



# ∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 29  
BAHAR | Spring 2018

EK | Supplement 1:

**TPD 22. 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 29

BAHAR | Spring 2018

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 Yönetmenleri / Editors in Chief of this Issue

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak,  
Dr. Eylem Şahin Cankurtaran

Kongre Başkanı

Doç. Dr. Ekrem Cüneyt Evren

Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Ekrem Cüneyt Evren (Başkan)

Doç. Dr. Ercan Dalbudak

Doç. Dr. Selim Tümkaya

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

Bilimsel Program Kurulu

Prof. Dr. Simavi Vahip (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet Murat Demet

Prof. Dr. Alp Üçok

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Dr. Mehmet Sinan Aydın

Dr. Deniz Oruç

Dr. Elif Subaşı

Dr. Esra Kabadayı Şahin

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: 8 Nisan 2018

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

# 22

# TPD YILLIK TOPLANTISI

VE

# KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU



11-14 NİSAN 2018, SUSEŞİ OTEL – ANTALYA



# TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

## 2016-2018 YÖNETİM KURULU

## Merkez Yönetim Kurulu

E. Timuçin Oral (Genel Başkan)  
Yıldız Akvardar (Genel Başkan Yardımcısı)  
Yunus Hacimusalar (Genel Sekreter)  
Ömer Böke (Sayman)  
Şahut Duran (Örgütlenme Sekreteri)  
Gamze Erzın (Asistan Hekimlik Sekreteri)  
Nurper Erberk Özen (Eğitim Sekreteri)

## Merkez Denetleme Kurulu

Ahmet Tiryaki  
Haldun Soygür  
Meram Can Saka

## Merkez Onur Kurulu

Hüseyin Soysal (Başkan)  
M. Sezai Berber  
Aylin Uluşahin  
Rukiye Peykan Gençoğlu Gökalp  
Süheyla Ünal

## Yeterlik Yürütme Kurulu

Levent Atık (Başkan)  
Medine Yazıcı Güleç  
Özlem Kuman Tunçel  
Esra Yancar Demir  
Neslihan Akkişi Kumsar  
İsmet Kırpınar  
Özlem Erden Aki  
Sinay Önen  
Nurper Erberk Özen (MYK Temsilcisi)

## Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Medine Yazıcı Güleç (Başkan)  
İsmet Kırpınar  
Nurper Erberk Özen  
Özen Önen Sertöz  
M. Murat Demet

## Akreditasyon Alt Kurulu

Özlem Erden Aki (Başkan)  
Nuray Atasoy  
Sertaç Ak  
Özlem Kuman Tunçel  
Hüseyin Güleç  
Levent Atık

## Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Neslihan Akkişi Kumsar (Başkan)  
Damla İşman Haznedaroğlu  
Esra Yancar Demir  
Sinay Önen  
Özgül Karaaslan  
Irmak Polat  
Ferzan Gıynaş

## Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Koray Başar (Başkan)  
Ayşe Devrim Başterzi  
Deniz Ceylan  
Erguvan Tuğba Özel Kızıl  
Erhan Ertekin  
Evrin Tellioglu  
Halis Ulaş  
İmran Gökçen Yılmaz  
Mehmet Yumru  
Murat Açar  
Necip Çapraz  
Ahmet Gürcan (Genç üye)  
Çiğdem Çelik Yaşar (Genç üye)

## Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (Başkan)  
Adem Bayrakçı  
Hatice Özdemir Rezaki  
Ömer Aydemir  
Taner Yılmaz  
Ersin Uygun (Genç üye)  
Hikmet Ekin Sönmez (Genç üye)

# İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 29  
BAHAR | Spring 2018  
EK | Supplement 1

## TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 22. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

---

### A5 HOŞ GELDİNİZ

**Cüneyt Evren**

*TPD-KDK Başkanı*

**Timuçin Oral**

*TPD Başkanı*

### A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

---

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

11 SÖZEL BİLDİRİLER

27 POSTER BİLDİRİLER

67 YAZAR DİZİNİ

---



# Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 29  
BAHAR | Spring 2018  
EK | Supplement 1

## Değerli meslektaşlarımız,

TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nun yirmi ikincisi 11-14 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya Belek Susesi Luxury Resort Otel'de yapılacaktır. Yirmi bir yıl önce, derneğimizin tüm organlarının yıllık toplantılarını yapacakları, çalışma birilerinin bir araya gelecekleri ve katılabilen tüm üyelerle dernek politikalarının konuşulup tartışılabileceği bir platforma da gereksinim duyulduğu için başlatılan bu bahar sempozyumları yıllar içinde gelişerek devam etti. On beş yıl düzenli olarak gerçekleştirilen toplantılar içeriğinin yalnızca çalışma birimleri tarafından belirlenip davetli konuşmacılara yer vermemesi veya ulusal kongreye alternatif oluşturduğu gibi eleştirilerle karşılaşsa da, dernek üyelerinin hep birlikte çalışmadisiplini geliştirmesine olanak sağladı. Kurumlar arası bilimsel ve mesleki işbirliği ile şubeler arası eşgüdüm gerçekleşti ve bunun sonucunda ortak araştırmalar, eğitim faaliyetleri, kılavuz ve kitaplar ortaya çıktı.

Bahar sempozyumlarının başarısı yalnızca bunlara değil, psikiyatri alanındaki diğer toplantıların hemen onun öncesi ve sonrasında yer almak için gösterdikleri çaba ile de ölçülebilir oldu. Buna karşın gelişerek yenilenmeyi sürdüren sempozyumumuz, sekiz yıl önce biçim ve içeriğinde çok önemli zenginleştirmelerle "Klinik Eğitim Sempozyumu" adını taşıyan bir mezuniyet sonrası eğitim şölenine dönüştü.

TPD üyelerine ve asistanlara indirimli, 65 yaş üstü üyelerimize ücretsiz kayıt olanağı olan, konuşmacılar, kurs verenler, olgu sunanlar ve aktif tartışmacı görevi alanlara "görev davet yazısı" vererek kongre katılımlarının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kongre katılım kotasından düşmemesi için gerekli işlemlerde kullanmaları olanağı bulunan, uzmanlık öğrencisi üyelerin bu yoğun eğitim programından yararlanmaları için önlerindeki engelleri azaltmak üzere "TPD- Mesleğe İlk Adım Bursu" ve "TPD-Asistan Destek Bursu" veren bu eğitim şölenine sizleri davet ediyoruz.

Eğitimci meslektaşlarımızı Siz olsaydınız ne yapardınız, Zor olgularda tanı ve tedavi, Geçen yılın en önemli araştırmaları, Bir olgu farklı bakışlar, On soruda bir konu, Münazara, Uzmanla Buluşma başlıkları altında eğitim etkinliği önermeye, tüm uzman ya da asistan meslektaşlarımızı araştırma ve olgu sunumu, sözel veya poster bildirileriyle başvuru yapmaya ve dileyen herkesi bu eğitim şölenine katılmaya davet ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumlarının yirmi ikincisinde Antalya Belek'de buluşmak dileğiyle...

**Doç.Dr. E. Cüneyt EVREN**

*TPD Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı*

**Prof.Dr. E. Timuçin ORAL**

*TPD Genel Başkanı*

# TPD 22. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

11-14 Nisan, 2018

Belek Susesi Otel, Antalya

## SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

### SEMPOZYUM BAŞKANI

Ekrem Cüneyt Evren (*İstanbul*)

### DÜZENLEME KURULU

Ekrem Cüneyt Evren (*İstanbul*)  
Ercan Dalbudak (*Ankara*)  
Selim Tümkaya (*Denizli*)  
Semra Ulusoy Kaymak (*Ankara*)

### Genç Üye

Mehmet Sinan Aydın (*Ankara*)  
İbrahim Halil Aslan (*Kırıkkale*)

### BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Simavi Vahip (*İzmir*)  
Mehmet Murat Demet (*Manisa*)  
Alp Üçok (*İstanbul*)

### ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ JÜRİ ÜYELERİ

Nevzat Yüksel  
Nuran Atasoy  
Kaan Kora  
Şeref Gülseren  
Ejder Akgün Yıldırım

### ARAŞTIRMA PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLÜ JÜRİ ÜYELERİ

Alp Üçok  
Cengiz Kılıç  
Meram Can Saka  
Çağdaş Eker  
Kürşat Altınbaş

### DANIŞMA KURULU

Aslı Aktümen Bilgin	Eren Yıldızhan	M. Kerem Doksat	Sera Yiğiter
Ayşe Devrim Başterzi Çıngı	Erhan Akıncı	Murat Semiz	Serdar Nurmedov
Ayşen Esen Danacı	Erhan Ertekin	Mustafa İlker Edebalı	Sezai Berber
Bengi Semerci	Esra Yazıcı	Mustafa Sercan	Sibel Çakır
Berkant Yelken	Ferhan Dereboy	Neşe Direk	Taner Yılmaz
Burçin Çolak	Gülay Oğuz	Numan Konuk	Umut Mert Aksoy
Cem Kaptanoğlu	Gülfizar Varma	Nuray Atasoy	Ürün Özer
Cengiz Güneş	Haldun Soygür	Osman Özdel	Yavuz Selvi
Çezar Atasoy	Hamdullah Aydın	Rıdvan Üney	Zerrin Oğlağı
Doğan Şahin	İlhan Atagün	Sabri Hergüner	
E. Tuğba Özel Kızıl	İsmet Kırpınar	Şahut Duran	
Ejder Akgün Yıldırım	Koray Başar	Şebnem Parıldar	

### TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Erhan Akıncı	Ayşen Esen Danacı	İsmet Kırpınar	Yavuz Selvi
Umut Mert Aksoy	M. Murat Demet	Numan Konuk	Murat Semiz
İlhan Atagün	Ferhan Dereboy	Vahap Ozan Kotan	Mustafa Sercan
Çezar Atasoy	Neşe Direk	İlker Küçükparlak	Haldun Soygür
Nuray Atasoy	M. Kerem Doksat	Serdar Nurmedov	Rıdvan Üney
Hamdullah Aydın	Şahut Duran	Zerrin Oğlağı	Gülfizar Sözeri Varma
Koray Başar	Mustafa İlker Edebalı	Osman Özdel	Alişan Burak Yaşar
Ayşe Devrim Başterzi Çıngı	Erhan Ertekin	Gülay Oğuz Özdemir	Esra Yazıcı
Sezai Berber	E. Cüneyt Evren	E. Tuğba Özel Kızıl	Berkant Yelken
Aslı Aktümen Bilgin	Cengiz Güneş	Ürün Özer	Sera Yiğiter
Sibel Çakır	Sabri Hergüner	Şebnem Parıldar	Ejder Akgün Yıldırım
Burçin Çolak	Cem Kaptanoğlu	Doğan Şahin	Eren Yıldızhan
Ercan Dalbudak	Aytül Karabekiroğlu	Z. Bengi Semerci	Taner Yılmaz

# ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ



## OPİYAT BAĞIMLILIĞI OLAN ERKEK BİREYLERDE BİLİŞSEL İŞLEVLERİN TEMİZ KALMA SÜRELERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Buket Koparal<sup>1</sup>, Zehra Arıkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>RTE Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**AMAÇ:** Opiyat bağımlılığı, kullanımı ile ilişkili olarak belirgin problemlere yol açmasına karşın, kullanımının tekrarlandığı ve sürdürüldüğü bir dizi fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtilerle karakterizedir(1). Ülkemizde ve tüm dünyada sıklığı giderek artmaktadır. Bağımlılıkla başatmanın ilk adımı beyinde yaptığı hasarları tanımlamaktır. Bunu tanımlamak gidişat hakkında da bilgi verir. Opiyatların beyinde yol açtığı hasarlarla ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Bu çalışmada opiyat bağımlılığı olan erkek bireylerde bilişsel işlevlerin temiz kalma sürelerine göre değerlendirilmesi ve bilişsel işlevleri etkileyen diğer faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma Şubat 2017- Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran 15-40 yaş grubu arasında Opioid Bağımlılığı tanısı konulan, detoksifikasyonu tedavisini tamamlamış, idame tedavisi almakta olan, çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan ve aynı zamanda çalışma için gönüllü olan 96 yetişkin erkek birey katılmıştır. Hastalar temiz kalma sürelerine göre üç gruba ayrılmıştır. Hastalara nörokognitif test öncesinde sosyodemografik veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği verilmiştir. Sonrasında yaklaşık 45 dakika süre ile hastalara Wisconsin Kart Eşleme Testi, Rey İştisel-Sözel Öğrenme Testi, Stroop testi, Sözel Akıcılık testi, Saat Çizme testi uygulanmıştır. Çalışmaya kontrol grubu alınmamış, normal bireylerle karşılaştırma için BİL-NOT bataryasının norm değerleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma sonuçlarına bakıldığında, norm değerleri ile karşılaştırıldığında örneklem grubunun bilişsel işlevler açısından anlamlı bozukluk sergilemediği, 0-3 ay temiz olan hasta grubunun 1 yıldan uzun süredir temiz olanlara göre uzun süreli bellek ve odaklanmış dikkatinin daha iyi olduğu, eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin bilişsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu, çoklu madde kullanım süresi, maddeye başlama yaşı, tedaviye başvuru sayısının ise bilişsel işlevlerin bazılarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. (p<0. 05)

**SONUÇ:** Gruplar arası yaş, eğitim düzeyi, madde kullanım süreleri gibi karıştırıcı birçok faktör açısından fark bulunmamıştır. Beklenenin aksine daha kısa süredir temiz olan grupta uzun süreli belleğin ve seçici dikkatin daha iyi bulunması akla ilaç etkisini getirmektedir. Literatürde sürdürüm tedavisinin bilişsel işlevler üzerine olan etkisini araştıran çalışma sonuçları kafa karıştırıcıdır. Buprenorfin ve naltreksonun bilişsel performans üzerine olan etkilerini araştıran çalışmaların bazılarında ilaçların olumlu etkileri olduğu bildirilirken bazılarında olumsuz etkiler bildirilmiştir(2, 3, 4). Bu çalışmada ilaçların nörokognitif testler üzerine olan etkisi birincil olarak çalışılmış olmasa da hastalar arasındaki farklılığı açıklayabiliyor gibi görünmektedir. Bu durum hastaların ilaç kullanırken unutkanlıktan yakınmasını da açıklıyor gibi görünmektedir. Bununla birlikte çalışmada sorgulanmamış olan kafa travması ve opiyat doz aşımı gibi durumlar da bu farklılığın nedenlerinden olabilir. Geniş bir örneklem grubu üzerinde yapılan ve gruplar arası karıştırıcı faktörlerin dışlanabildiği bu çalışma opiyat bağımlılıklarında nörokognitif performansın değerlendirildiği önemli bir çalışmadır. Bununla birlikte opiyat bağımlılığında bilişsel işlevleri etkileyen faktörlerin tamamının kontrol edilmesi mümkün olmadığından, kesitsel araştırmalar yerine aynı hasta grubunun tedavi öncesi ve sonrası bilişsel açıdan değerlendirildiği prospektif çalışmalara ve sadece eroinin etkisinin incelenebileceği hayvan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bellek, nörokognitif işlevler, dikkat, opiyat bağımlılığı, yürütücü işlevler

### Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan ve Sadock Psikiyatri Davranış Bilimler/Klinik Psikiyatri. 11. baskı ed. 2016, Ankara: Güneş Tıp Kitabevi. 659-666.
2. Zacny JP, Conley K, Galinkin J (1997) Comparing the subjective, psychomotor and physiological effects of intravenous buprenorphine and morphine in healthy volunteers. J Pharmacol Exp Ther 282(3): 1187-97.
3. Rapeli P, Fabritius C, Alho H ve ark. (2007) Methadone vs. buprenorphine/naloxone during early opioid substitution treatment: a naturalistic comparison of cognitive performance relative to healthy controls. BMC Clin Pharmacol 7:5.
4. Arias F, Arnsten JH, Cunningham CO ve ark. (2016) Neurocognitive, psychiatric, and substance use characteristics in opioid dependent adults. Addict Behav, 2016. 60: p. 137-43.

## CİNSİYETİNDEN YAKINMA (HOŞNUT OLMAMA) TANISI OLAN BİREYLER VE PARTNERLERİNDE BAĞLANMA TİPİ, ÇİFT UYUMU VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMUNUN ARAŞTIRILMASI

**Mehtap Az Genç, Behice Elif Onur Aysevener**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Psikososyal uyum ve iyilik hali için romantik ilişki varlığı ve kalitesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan bireylerin romantik ilişkileri hakkında çok az şey bilinmektedir. Son 30 yılda, yetişkin romantik ilişkilerinin incelenmesinde bağlanma kuramı ana referanslardan biri haline gelmiştir. Yetişkin ilişkilerinin kalitesi ve genel ruh sağlığı için bağlanma sistemine atfedilen öneme rağmen şu ana kadar az sayıda çalışma cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan bireylerin bağlanmasına odaklanmıştır. Bu çalışmada cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan bireylerin ve partnerlerinin bağlanma özelliklerinin belirlenmesi ve bağlanma stilleriyle, çift uyumu ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya romantik ilişki yaşayan cinsiyetinden yakınma tanısı olan bireyler (n=60) ve partnerleri (n=50) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri –II (YİYE-II), Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ), Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), sosyodemografik özellikler ve aile özelliklerinin değerlendirildiği veri formu uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızdaki cinsiyetinden yakınma tanısı olan bireylerin tamamının biyolojik cinsiyeti kadındı (trans erkek). Çalışmamızda her iki grupta da güvensiz bağlanma stili oranı yüksek bulunmuştur. Bağlanma stilleri ile çift uyumunun ilişkisine bakıldığında güvenli bağlanan romantik ilişki yaşayan trans erkeklerde çift uyum puanı güvensiz bağlananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Güvenli bağlanan bireylerin ilişki süreleri ortalamaları güvensiz bağlananlardan yüksek saptanmıştır. Katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Romantik ilişkisi olan trans erkeklerin TCRÖ'nün "geleneksel cinsiyet rolü" alt ölçek puanlarının partnerlerinin puanından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Türkiye’de cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan bireyler ve partnerlerinin romantik ilişkilerini ve bağlanma stili-ni inceleyen henüz yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Eski tarih-li çalışmalarda, trans erkeklerin hemen hepsinin kadınlara ilgi duyduğu ve erkeklere ilgi duyanların olağan dışı olduğu bildirilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları erkeklere ilgi duyan trans erkeklerin düşünülenden daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızdaki partner grubunun tamamının biyolojik cinsiyeti ka-dındı. Güvenli bağlanma stili, kişilerin yeterli sosyal ilişkiler kurabil-mesini, destekleyici arkadaşlık edinme becerilerini geliştirebilmesini sağlamaktadır. Cinsiyetinden yakınma tanısı olan bireylerde az sayıda çalışma bağlanma tipine odaklanmıştır. Literatürdeki çalışmaların bazı-larında güvenli, bazılarında güvensiz bağlanma oranlarının yüksek çıktığı görülmektedir (1, 2, 3). Bu sonucun, katılımcıların çalışmalara farklı yöntemlerle alınması ve çalışmada kullanılan değerlendirme araçlarının farklılığından kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Bizim çalış-mamızda trans erkeklerin %48. 3’ünde (n=29) güvenli, %51. 7’sinde (n=31) güvensiz, partnerlerinin %48’inde (n=24) güvenli, %52’sinde (n=26) güvensiz bağlanma oranı saptanmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık olmasa da literatürdeki çalışmaların çoğunluğuyla benzer şe-kilde güvensiz bağlanma oranı yaygın bulunmuştur. Cinsiyetinden ya-kınma tanısı olan bireylerdeki güvensiz bağlanma stiline, bireylerin ilk bağlanma ilişkileri ve bu ilişkilerin içsel çalışan modellerin oluşmasına olan etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bireylerin bakım verenlerinin transfobik tutumlarıyla karşı karşıya kalması, aileleri, ar-kadaşları, sosyal çevresi ve toplum tarafından ayrımcılığa uğraması ve dışlanmaları, yaşanan travmatik süreçler bireylerde güvensiz bağlanma stili gelişimine zemin oluşturmaktadır. Çalışmamızdaki trans erkeklerin %77. 2’sinin (n=44), partnerlerin ise %87. 8’inin (n=43) çift uyumu iyi olarak saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların güvenli ve güvensiz bağlanma tipleriyle ÇUÖ puanları ilişkisine bakıldığında, güvenli bağ-lanma stili olan trans erkeklerin ÇUÖ Eşler Arası Fikir Birliği ve ölçek toplam puanları, güvensiz bağlanma stili olan trans erkeklerin puanla-rına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar güvenli bağlan-ma stili olan bireylerin romantik ilişkide olumlu, yapıcı tutum, daha az çatışma sergilediklerini, dolayısıyla güvensiz bağlananlara göre daha uzun süreli ve istikrarlı ilişkiler kurabilme eğiliminde olduklarını, çift uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmektedir(4, 5). Trans erkeklerin kaçınma puanlarının; olguların kardeş sayıları, ÇUÖ “eşler arası fikir birliği”, ÇUÖ “duygulanım ifadesi” ve ÇUÖ toplam puanlarıyla nega-tif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu, kaygılı bağlanma puanlarının; olguların CTQ duygusal istismar puanları, BAÖ ve BDÖ puanlarıyla pozitif yönde ve ÇUÖ “eşler arası fikir birliği” puanlarıyla negatif yönde ilişkili ve ilişkinin anlamlı olduğu, partner grubunun kaygılı bağlanma puanlarının; olguların yaşlarıyla negatif yönde, BDÖ toplam puanlarıyla pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu durum literatüre benzer şekilde kaygılı ve ka-çınan bağlanma tarzına sahip bireylerin daha çok depresyon ve anksi-yete belirtileri bildirmeleri, daha yüksek çocukluk çağı travmatik yaşantı bildirmesi ile ilişkili görünmektedir. Cinsiyetinden yakınma tanısı olan bireylerin klinik değerlendirmesinde bağlanma stilleri değerlendirmen-in bir parçası haline getirilmeli, kişinin güvenlik hissinin artırılması amaçlanmalıdır. Daha önce belirtildiği gibi yetişkinlikte, çiftin uyum ve refahının sağlanmasında güvenli bir bağlanma stili önemli bir faktör olarak düşünülmektedir. Güvenli bağlanma stili geliştirmeyen kişiler yeterli sosyal ilişkiler de kuramamakta, destekleyici arkadaşlık edinme becerisi açısından zayıf kalmaktadır. Cinsiyetinden yakınma tanısı olan bireylerin hem birincil bağlanma figürleri, hem de akran ve diğer önemli kişilerle olan travmatik yaşantıları ve ilişkileri bireyde olumsuz kendilik gelişimine yol açabilir bu da gelecekte yetişkinlikteki ilişkilerini etkiler. İçsel çalışan modeller üzerine çalışmak kişinin benlik saygısını artırabi-lir. Dahası güvensiz bağlanma stili geliştiren kişiler trans kimliklerinden utanç duyabilmekte, diğer trans topluluklarıyla bağlantı kurmaktan

kaçınabilmektedirler. Bu da sosyal destek almalarına engel olmaktadır. Bu nedenle bireysel ve grup psikoterapilerinde bireylerin içsel çalışan modellerinin yeniden şekillendirilmesinin amaçlanmasının; sosyal des-tek gruplarına erişimi kolaylaştırması, içselleştirmiş transfobiyi azaltma-sı, olumlu kendiliği geliştirmesi beklenmektedir. Cinsiyet geçiş süreci boyunca trans erkeklerle ilişkilerini sürdüren partnerlerin de bu süreçte yaşadığı zorluklarla ilişkili olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünül-mektedir. Ayrıca partnerlere yönelik bilgilendirme ve destek toplantıla-rının yapılmasının cinsiyetinden yakınma tanısı olan bireylerin ihtiyaç duydukları destek ortamını sağlamalarında faydalı olacağı düşünül-mektedir. Böylelikle bu yaklaşım ilişki yaşadıkları eşlerinin durumunu toplumsal yaftalar nedeniyle travmatik olarak yaşayan partnerlerin ruh sağlığı açısından da koruyucu bir hizmet olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyetinden yakınma, bağlanma tipi, çift uyumu, partner, romantik ilişki, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu

#### Kaynaklar

1. Vitelli R, Riccardi E (2010) Gender identity disorder and attachment theory: The influence of the patient’s internal working models on psychotherapeutic engagement and objective. A study undertaken using the adult attachment interview. *Int J Transgenderism* 12(4): 241-53
2. Colizzi M, Costa R, Pace V ve ark. (2013) Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of the attachment style. *J Sex Med* 10(12): 3049-58.
3. Amodeo AL, Vitelli R, Scandurra C ve ark. (2015) Adult attachment and transgender identity in the Italian context: Clinical implications and suggestions for further research. *Int J Transgenderism* 16(1): 49-61.
4. Mikulincer M, Florian V, Cowan PA ve ark. (2002) Cowan CP. Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Fam Process* 41(3): 405-34.
5. Senchak M, Leonard KE (1992) Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. *J Social Personal Relationships* 9(1): 51-64.

ÖAB-003

### DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU VEYA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARDA SOSYAL BİLİŞ: KLİNİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ

**Berkan Şahin<sup>1</sup>, Koray Karabekiroğlu<sup>2</sup>, Abdullah Bozkurt<sup>3</sup>, Miraç Barış Usta<sup>4</sup>, Muazzez Aydın<sup>2</sup>, Cansu Çobanoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İğdir Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

<sup>3</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

<sup>4</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

**AMAÇ:** Sosyal bilişin alanlarından biri olan Zihin Kuramı (ZK) baş-kalarının davranışlarının altında yatan zihinsel durumları yorumlama, çıkarılma ve açıklama kapasitesi olarak tanımlanır (1). Psikopatoloji alanında otizmlilik çocuklarda bu becerilerin bozulduğu gösterilmiştir (2). Farklı nörogelişimsel hastalıklarda ZK becerilerini inceleyen çalış-malar yapılmıştır, fakat bu çalışmalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grupları kendi içerisinde değerlendirilmiş, karşılaştırma yapılmamış ve Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) ise incelenmemiştir. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada okul çağı çocuklarda DEHB, ÖÖB, OSB tanılı çocukların ZK becerilerinin değerlendirilmesi ve bu becerilerin birbirleriyle ve tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, kontrollü çalışma dizaynına sahiptir. Örneklemimiz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine başvuran 7-12 yaş arası çocuklardan oluşmuştur. Hasta gruplarında ortak dışlama kriterleri olarak; eşlik eden psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, yeme bozukluğu, madde kullanım bozukluğunun olması, nörolojik hastalık veya bir saatten fazla bilinç kaybıyla giden travma öyküsü olması, stabil olmayan veya kronik medikal hastalığın olması, bilinen görme ve işitme kusuru olması, ebeveyn veya varsa kardeşlerinde bilinen şizofreni, MR, BB veya OSB tanıların olması belirlenmiştir. Bunlara ek olarak DEHB grubunda son bir yıl içerisinde psikiyatrik ilaç tedavisi almış olmak ve ÖÖB veya OSB ek tanıların olması, ÖÖB grubunda OSB ek tanısının olması, OSB grubunda ÖÖB ek tanısının olması dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Sağlıklı kontrol grubu ise hasta gruplarına benzer sosyodemografik özellikleri olan WISC-R testinde 70 üzerinde zekâ puanı alan, herhangi bir psikiyatrik ve medikal hastalık öyküsü olmayan, ebeveyn ve kardeşlerinde bilinen şizofreni, ÖÖB, MR, BB veya OSB tanıları olmayan olgulardan seçilmiştir.

### Uygulama

Katılımcılara sosyodemografik veri formu, KIDDIE-SADS, WISC-R, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği, Sorun Davranışlar Kontrol Listesi, Turgay Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Sosyal Cevaplılık Ölçeği uygulanmıştır.

ZK gelişimi ve ZK beceri performansı ile ilişkili olduğu düşünülmesi nedeniyle tüm katılımcıların alıcı dil gelişimini değerlendirmek için Peabody Resim Kelime Testi uygulanmıştır. ZK becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla tüm katılımcılara, Birinci Düzey Yanlış İnanç Testleri (Sally Anne ve Bonibon testi), İkinci Düzey Yanlış İnanç Testleri (Çikolata ve Dondurma Kamyonu testi), İma Testi, Gaf Testi ve Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) kullanılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS v23. 0 ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma uyan nicel veriler tek yönlü varyans analizi ve ANCOVA testi, normal dağılım göstermeyen veriler parametrik olmayan yöntemlerden Kruskal Wallis testi, anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile incelendi. Kategorik veriler kıkare testi, nicel veriler Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Etik Onay

Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (B. 30. ODM. 0. 20. 08/632-745).

**BULGULAR:** DSM-5' e göre ÖÖB tanısı bulunan 24 çocuk, DEHB tanısı bulunan 24 çocuk, OSB tanısı bulunan 26 çocuk ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 24 çocuktan oluşan 98 katılımcı çalışmayı tamamladı. Zekâ performansı, alıcı dil gelişimi ve ölçek sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm gruplara ait ZK test sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

DEHB grubunda KOKGB eş tanısının %71, ÖÖB grubunda DEHB eş tanısının %63 gibi yüksek bir orana ulaştığı bulunmuştur. Bu yüksek eş tanı oranlarının ZK performansını etkileyen karıştırıcı bir faktörler olabileceği düşünülerek ileri analizler yapılmıştır. KOKGB eş tanısına sahip olmanın DEHB tanı grubunda ZK üzerine anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). ÖÖB grubunun DEHB eş tanısının ZK becerilerine etkisi incelendiğinde DEHB komorbiditesinin ÖÖB

grubunda basit ZK becerilerini etkilerken ileri ZK performansı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

### Katılımcıların Değerlendirilmesi

	ÖÖB n=24	DEHB n=24	OSB n=24	Kontrol n=26	Test İstatistiği	p
Cinsiyet Erkek Kız	16 (66,7) 8 (33,3)	18 (75,0) 6 (25,0)	23 (88,5) 3 (11,5)	20 (83,3) 4 (16,7)	$\chi^2=5,753^*$	0,124
Yaş	9 (7-12)	9 (7-12)	9,5 (7-12)	10 (7-12)	$\chi^2=4,036^{**}$	0,258
IQ TIQ SIQ PIQ	80,5 (70-112)a 79,5 (67-101)a 86 (72-126)a	96,5 (82-128)bc 97,5 (84-134)b 91 (84-122)bc	88,5 (70-103)ac 83 (63-111)a 88 (64-111)ac	108 (80-127)b 108 (81-125)b 108,5 (82-126)b	$\chi^2=36,2^*$ $\chi^2=39^*$ $\chi^2=24,2^*$	<0,001 <0,001 <0,001
PRKT Ham puan Dil yaşı (ay)	74 (49-92)a 108 (88-135)a	80 (63-92)a 116 (10,3- 130)ab	75 (53-89)a 111 (81 - 150)ab	87,5 (68-94)b 123 (102-130)b	$\chi^2=29,5^*$ $\chi^2=10,9^*$	<0,001 0,012
Ölçekler SDKL SCÖ YDB-TDÖ	31,5 (3-123)a 66 (20-122)a 33 (5-82)a	38 (8-101)a 56 (27-105)a 38 (13-74)a	39 (0-120)a 73 (32-145)a 22 (1-84)a	2 (0-98)b 111 (81 - 23 (4-86)b 6 (0-26)b	$\chi^2=27,1^*$ $\chi^2=31^*$ $\chi^2=30,7^*$	<0,001 <0,001 <0,001

ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, \*: Kruskal Wallis test istatistiği \*\*: Pearson ki-kare test istatistiği

### Katılımcıların ZK Test Performanslarının Değerlendirilmesi

		ÖÖB n=24	ÖÖB n=24	OSB n=24	Kontrol n=26	Test İstatistiği	p
Bonibon	Başarılı n (%)	22 (91,7)a	22 (91,7)a	15 (57,7)b	24 (100)a	$\chi^2=20,7^*$	<0,001
Sally Anne	Başarılı n (%)	14 (58,3)a	11 (45,8) ab	8 (30,8)b	24 (100)c	$\chi^2=26,7^*$	<0,001
Çikolata	Başarılı n (%)	11 (45,8)a	8 (33,3)a	8 (30,8)a	19 (79,2)b	$\chi^2=14,5^*$	<0,001
Dondurma Kamyonu	Başarılı n (%)	9 (37,5) ab	7 (29,2) ab	4 (15,4)b	15 (62,5)a	$\chi^2=12,6^*$	0,005
BDYİ	Md (range)	2 (0-2)c	1 (0-2)cb	1 (0-2)b	2 (2-2)a	$\chi^2=31^{**}$	<0,001
İDYİ	Md (range)	1 (0-2) ab	0,5 (0-2)b	0 (0-2)b	2 (0-2)a	$\chi^2=16,9^{**}$	<0,001
YİT	Md (range)	2 (0-4)a	2 (0-4)a	1 (0-4)a	4 (2-4)b	$\chi^2=30^{**}$	<0,001
İma Testi	Md (range)	3 (0-7)a	4 (0-8)a	2 (0-6)a	8 (1-8)b	$\chi^2=44,8^{**}$	<0,001
Gaf Testi	Md (range)	3,5 (0-8)a	4,5 (1-7)a	1,5 (0-7)a	8 (4-10)b	$\chi^2=50,2^{**}$	<0,001
GZOT	M ± SD	12,4 ± 5,4a	14,9 ± 5,3a	12,1 ± 5,6 a	19,5 ± 3,6b	F=11,0***	<0,001

ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, \*: Pearson ki-kare test istatistiği \*\*: Kruskal Wallis test istatistiği, \*\*\*: Tek yönlü varyans analizi

Zeka ve alıcı dil yaşı ile ölçülen tüm ZK becerileri arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon görülmüştür ( $p < 0,05$   $r=0,27-0,68$ ). Katılımcılar arasındaki zekâ ve alıcı dil düzeyleri arasındaki farklılığın karıştırıcı faktörler olabileceği düşünülerek ileri incelemeler yapılmıştır. IQ değerinin GZOT'de öngörücü olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Zekâ düzeyinin ÖÖB grubunda basit ZK becerilerini etkilediği görülmüştür. Alıcı dil düzeyleri kontrol edildiğinde ÖÖB grubunda basit ZK becerilerini etkilerken, her üç hasta grubunda GZOT üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür ( $p < 0,152$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışma DEHB, ÖÖB ve OSB tanıılı çocukların sosyal biliş becerilerinin karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Yazındaki çarpıcı bir boşluk, orta çocukluk dönemi ZK çalışmaları olarak görülmektedir. Okul çağındaki çocuklar toplam ZK çalışmalarının sadece % 4'ünü oluşturmaktadır (3). Bundan dolayı çalışmamıza 7-12 yaş arasında bulunan çocuklar dâhil edilerek yazındaki bu eksikliğe katkıda bulunmayı amaçladık.

Çocukların ölçek puanları ile ZK performansları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı düzeye ulaşan negatif korelasyon sonuçları dikkat çekicidir. Çalışmamızda otizm semptom şiddetlerini değerlendirmek için OSB grubuna uygulanan ÇODÖ puanları ile sadece birinci düzey ve toplam yanlış inanç performansı arasında negatif korelasyon görülmüştür. Otizm şiddetinin basit ZK becerilerini etkilerken, literatüre benzer olarak ileri düzey ZK becerileri ile anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. (4).

İleri incelemelerde KOKGB eş tanısına sahip olmanın DEHB tanı grubunda ZK üzerine anlamlı etkisinin olmadığına dair çalışmalar ile uyumludur (5). DEHB komorbiditesinin ÖÖB grubunda basit ZK becerilerini etkilerken ileri ZK performansı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur. Zeka ve alıcı dil performanslarının GZOT'de öngörücü olduğu bulunmuştur. Her iki performansın ÖÖG grubunda basit ZK becerileri etkilerken ileri ZK becerileri üzerinde etkili bulunmamıştır.

ZK becerileri incelendiğinde yanlış inanç testlerinin toplam puanları açısından baktığımızda ise her üç hasta grubunun da kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük performans gösterdiği bulunmuştur (OSB<DEHB<ÖÖB). İleri düzey ZK testleri olan İma testi, Gaf testi ve GZOT incelendiğinde her üç hasta grubunun da kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük performans gösterdiği ve gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur. (OSB< ÖÖB<DEHB).

Sonuçlar nörogelişimsel bozukluklarda ZK becerisinde, zekâ ve dil gelişiminden bağımsız olarak önemli ortak bir defisit olduğunu düşündürmektedir. Sosyal bilişin ÖÖB'de önemli bir bozulma alanı olduğu ve klinik belirtilerle, işlevselliğin bozulmasıyla kuvvetli bir ilişkisi olduğu görülmektedir. ZK bozukluklarına yönelik eğitimin, nörogelişimsel bozuklara dair planlanan tedavilerde, özellikle sosyal işlevsellikte yaşanan zorluklarda tamamlayıcı olacağı tahmin edilmektedir. Bu eğitimin tedavi etkinliğine katkısının anlaşılması önemli görülmektedir. Erken çocukluk dönemini kapsayan, uzunlamasına ve zihin kuramı becerilerine yönelik erken müdahale temelli çalışmalar, yeni tedavi stratejilerinin gelişmesine ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** zihin kuramı, sosyal biliş, öğrenme bozukluğu, DEHB, otizm

#### Kaynaklar

1. Yıldırım E, Alptekin K (2012) Şizofrenide Öne Çıkan Yeni Bir Boyut: Sosyal Biliş. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences* 25(4): 368-375.
2. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U (1985) Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition* 21(1):37-46.
3. Hughes C (2016) Theory of mind grows up: Reflections on new research on theory of mind in middle childhood and adolescence. *J Exp Child Psychol* 149:1-5.
4. Buitelaar JK, Van der Wees M, Swaab-Barneveld H ve ark. (1999) Theory of mind and emotion-recognition functioning in autistic spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Dev Psychopathol* 11(01):39-58.
5. Aspan N, Bozsik C, Gadoros J ve ark. (2014) Emotion recognition pattern in adolescent boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biomed Res Int* 2014:761340. doi: 10.1155/2014/761340.

## ŞİZOFRENİ HASTALARI İLE PSİKOTİK ÖZELLİKLİ BİPOLAR I DUYGUDURUM BOZUKLUĞU HASTALARI, HASTA KARDEŞLERİ VE SAĞLIKLI KONTROL GRUPLARINDA SİLİK NÖROLOJİK BULGULAR VE MİNÖR FİZİKSEL ANOMALİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Derya Arslan, Mehmet Hamid Boztaş, Özden Arısoy**

A. İ. B. Ü. Tıp Fakültesi İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Şizofreni ve psikotik belirtili bipolar I bozukluğu genç yetişkin çağlarda başlar ve kronik seyirlidir. Şizofreni hastalarında ara dönemlerde negatif ve bilişsel belirtiler devam ederken bipolar bozukluk hastalarının genelde, ara dönemlerde işlevsellikleri daha iyidir. Her iki bozukluk genetik olarak yüksek oranda kalıtılır; sanrı, varsanılar, silik nörolojik belirtiler (SNB), minör fiziksel anomaliler (MFA) gibi bulgular gösterebilir. Sanrı ve varsanı gelişimi, bilişsel belirtiler, minör fiziksel anomaliler, silik nörolojik belirtiler ikinci trimestrdeki nöron göçü gibi nörogelişimsel etmenlere, sinaptik budanma dönemlerindeki beyin yeniden şekillenmesine bağlı oluşabilir. Her iki mekanizma nörogelişimsel hipotezi destekler. SNB ve MFA, hem şizofreni hem bipolar duygulanım bozukluğu hastalarında sağlıklı insanlara oranla daha sık saptanmaktadır. SNB ve MFA'nın şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının birinci derece yakınlarında da sağlıklı kontrollere göre daha sık olduğu gözlenmiştir. Bipolar bozukluğun alt tipleri birbirinden farklıdır ve bir kısmında psikotik belirti gözlenmez. Kardeş çalışmaları, birinci derece yakınların seçimsiz alındığı çalışmalara göre genetik farkı yönetsel olarak daha etkin gösterir. Bizim araştırmamızda üç temel özgül yön vardır. İlk olarak; SNB ve MFA'nın şizofreni, psikotik özellikli bipolar I bozukluk hastaları, sağlıklı kontroller ve kardeşlerle karşılaştırıldığı bir çalışma bizim bilebildiğimiz kadarıyla tespit edilememiştir. İkinci olarak; SNB ve MFA açısından izole psikotik özellikli bipolar I bozukluk hastalarını, kardeşler ve sağlıklı kontroller ile karşılaştıran çalışma bulunamamıştır. Son olarak, DSM 5 sonrası (Şizotipal kişilik bozukluğu ve prodrom şizofreninin DSM 5'te şizofreni spektrum bozuklukları içerisine alınması ile) hastalık öncesi belirtilerin şizofreni kardeşleri ve psikotik özellikli bipolar I hasta kardeşlerinde sağlıklı kontrollerden farklı olup olmadığını araştıran öncü araştırmalardan olmasıdır. Bu çalışmada;

- a) Psikotik özellikli bipolar I bozukluk hastaları ile şizofreni hastalarının MFA ve SNB açısından farklı olup olmadığı,
- b) SNB ve MFA'nın şizofreni için state/trait marker adayı olup olmadığı,
- c) SNB ve MFA'nın psikotik özellikli bipolar I bozukluk hastaları için state/trait marker adayı olup olmadığı,
- d) Psikotik özellikli bipolar I bozukluk hasta kardeşlerinin, şizofreni hastalarının kardeşlerinden ve sağlıklı kontrollerden şizotipi belirtileri açısından farklı olup olmadığı sorularına yanıt aranmıştır.

**YÖNTEM:** Klinik olarak remisyonda olan 30 şizofreni hastası, 30 psikotik özellikli bipolar I bozukluk hastası, 30 sağlıklı şizofreni kardeşi, 30 sağlıklı psikotik özellikli bipolar I bozukluk kardeşi ve 30 sağlıklı kontrol SNB ve MFA açısından karşılaştırıldı. Tüm gruplar yaş, cinsiyet, eğitim açısından istatistiksel olarak farksızdı. SNB için Nörolojik Değerlendirme Ölçeği (NDÖ), MFA için Minör Fiziksel Anomaliler Ölçeği (MFAÖ), işlevsellik düzeyi için Genel İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (GDÖ), hastalık şiddetini ölçmek için şizofreni hastalarında Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PANSS), bipolar bozukluk hastalarında Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ), bütünsel düşünce düzeyini ölçmek için hastaların sağlıklı kardeşlerinde ve kontrol grubunda Bütünsel Düşünce Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Şizofreni hastaları, şizofreni kardeşleri ve sağlıklı kontrollerden hem NDÖ toplam puanı olarak hem de alt ölçeklerde daha düşük skorlara sahipti. Psikotik özellikli bipolar bozukluk hastaları da, NDÖ toplam skoru açısından şizofreniye benzer şekilde hem bipolar kardeşlerinden hem de sağlıklı kontrollerden daha düşük skorlara sahipti. Motor koordinasyon (MK), karmaşık motor hareketlerin sıralanması (KMHS) alt ölçek skorları şizofreni hastalarında, kardeşlere ve sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuştur. Şizofreni ve Psikotik özellikli bipolar bozukluk hastaları hiçbir alt ölçek ve NDÖ toplam puanı açısından birbirlerinden farklı bulunmamıştır. Şizofreni hastaları, şizofreni kardeşleri, psikotik özellikli bipolar bozukluk hastaları, bipolar kardeşleri ve sağlıklı kontroller arasında düşük kulak anomalisi farklı bulunmuştur. Düşük kulak anomalisinin şizofreni hastalarında şizofreni hastalarının sağlıklı kardeşlerinden, kardeşlerde ise sağlıklı kontrollerden daha sık olduğu saptanmıştır. Psikotik özellikli bipolar bozukluk hastalarında ise şizofreniye benzer şekilde düşük kulak anomalisi sıklığı yüksek iken, bipolar hastalarının sağlıklı kardeşleri sağlıklı kontrollerden farksızdır. Hem şizofreni hastalarının sağlıklı kardeşleri, hem de bipolar bozukluk hastalarının sağlıklı kardeşleri bütünsel düşünce ölçeği skorları açısından birbirlerinden ve sağlıklı kontrol grubundan farklı bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Şizofreni hastaları, şizofreni kardeşleri ve sağlıklı kontrollerden hem NDÖ toplam puanı olarak hem de alt ölçeklerde daha kötü performans sergilemiştir. Psikotik özellikli bipolar bozukluk hastaları da, NDÖ toplam puanı açısından şizofreniye benzer şekilde hem bipolar kardeşlerinden hem de sağlıklı kontrollerden daha kötü performans göstermektedir. Motor koordinasyon (MK), karmaşık motor hareketlerin sıralanması (KMHS) alt ölçek skorları şizofreni hastalarında, kardeşlere ve sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuştur ve MK ile KMHS alt ölçek skorlarının şizofreni için hastalığa özgü state marker adayı olabileceği düşünülmektedir. Şizofreni ve psikotik özellikli bipolar bozukluk hastaları birbirleriyle karşılaştırıldığında hiçbir alt ölçek ve NDÖ toplam puanı açısından birbirlerinden farklı değildir. Bu haliyle NDÖ toplam puanı her iki hastalık için tipik bir trait marker adayı gibi gözükmektedir. Düşük kulak anomalisi şizofrenide ve şizofreni hastalarının sağlıklı kardeşlerinde kontrol grubundan fazla bulunmuştur. Psikotik belirtili bipolar bozukluk hastalarında ise şizofreniye benzer şekilde düşük kulak anomalisi sık iken, bipolar kardeşlerinde şizofreni kardeşlerinden farklı olarak bu anomalinin sıklığı gözlenmemektedir. Düşük kulak anomalisi bu nedenle bipolar bozukluk için state marker adayı, şizofreni için trait marker adayı gibi gözükmektedir. Şizofreni kardeşleri, bipolar bozukluk kardeşleri ve sağlıklı kontrol grubunda psikotik düzeyde olmayan eşik altı düşünce bozukluğu örüntüsü benzer bulunmuş olması tüm grupları etkileyen benzer olan birçok dini ve kültürel öge ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın ilk kısıtlılığı görüşmeyi sürdürebilecek düzeyde olan, kullanılacak testlerin uygulanabilir olduğu grubun nispeten eğitilmiş, klinik olarak remisyonda, bilişsel becerileri daha iyi olan şizofreni hastaları ve bipolar bozukluk hastalarının çalışmaya alınmasıdır. Bu haliyle çalışma sonuçları daha çok kronik hasta grubu (şizofreni hastaları için ortalama 14 yıl, psikotik özellikli bipolar bozukluk hastaları için ortalama 16 yıl) için genellenebilir. İkinci kısıtlılık ise antipsikotik tedavi kullanan hastaların alınmış olmasıdır. Antipsikotik ilaç tedavisi SNB sonuçlarını etkilemiş olabilir. Ancak antipsikotik ilaç kullanımı olmayan (drug naive) şizofreni hastaları ile yapılan önceki çalışmalardan elde edilen sonuçların, kronik şizofreni hastaları ile yapılan çalışma sonuçlarına benzer olması SNB'nin, antipsikotik tedaviden bağımsız olduğunu düşündürmektedir. Hasta gruplarının bütün üyelerinde ikinci kuşak antipsikotik tedavi kullanımı olduğundan, farklı antipsikotik gruplarının karşılaştırma sonuçlarına etkisi dışlanabilmektedir. Üçüncü kısıtlılık; şizofreni kardeşleri ve psikotik özellikli bipolar bozukluk kardeşleri arasında hastaya bakım verebilecek düzeyde ve sağlıklı olan grubun alınmış olması, nispeten

işlevsellik düzeyi yüksek ve nörolojik alt testlerdeki performans düzeyi açısından genel popülasyondaki hasta kardeşlerine kıyasla daha iyi olan grupla çalışılmasına neden olmuş olabilir. Fakat kardeş grubunun çalışmaya alınması, yüksek riskli gruplarla (birinci derece akraba vb. ) şizofreni hastalarının ve psikotik özellikli bipolar bozukluk hastalarının karşılaştırıldığı diğer çalışmalara metodolojik bir avantaj sağlamaktadır. Son olarak ise çalışmaya alınan hastalar ve kardeşlerinin kesitsel olarak değerlendirilmesidir. Bu sebeple nedensellik bağı kurulurken dikkatli olunması gerekmektedir.

### Şizofreni, Şizofreni Kardeş, Psikotik Özellikli Bipolar, Bipolar Kardeş, Sağlıklı Kontrol Olgularının Sosyodemografik Özellikleri (sayı, %, Ortalama ± SS)

Değişkenler	Şizofreni (N=30)	Şizofreni kardeş (N=30)	Bipolar Bozukluk (N=30)	Bipolar kardeş (N=30)	Sağlıklı kontrol (N=30)
Yaş (yıl)	41,1± 2,2	38,7 ± 1,8	41,6 ± 1,9	38,8 ± 2,4	35,7 ± 1,8
Cinsiyet					
Kadın	13 (%43,3)	12 (%40)	14 (%46,7)	15 (%50)	15 (%50)
Erkek	17 (%56,7)	18 (%60)	16 (%53,3)	15 (%50)	15 (%50)
Öğrenim Durumu					
İlkokul	9 (%30)	5 (%16,7)	12 (%40)	5 (%16,7)	2 (%6,7)
Ortaokul	5 (%16,7)	2 (%6,7)	3 (%10)	4 (%13,3)	7 (%23,3)
Lise	7 (%23,3)	14 (%46,7)	8 (%26,7)	7 (%23,3)	13 (%43,3)
Üniversite	9 (%30)	9 (%30)	7 (%23,3)	14 (%46,7)	8 (%26,7)
Medeni Durum **					
Evli	4 (%13,3)	14 (%46,7)	14 (%46,7)	18 (%60)	17 (%56,7)
Dul	3 (%10)	2 (%6,7)	2 (%6,7)	1 (%3,3)	1 (%3,3)
Boşanmış	7 (%23,3)	1 (%3,3)	1 (%3,3)	0 (%0)	3 (%10)
Hiç Evlenmemiş	16 (%53,3)	13 (%43,3)	10 (%33,3)	11 (%36,7)	9 (%30)
Çalışma Durumu *					
Çalışıyor	10 (%33,3)	24 (%80)	10 (%33,3)	17 (%56,7)	28 (%93,3)
Çalışmıyor	20 (%66,7)	6 (%20)	20 (%66,7)	13 (%43,3)	2 (%6,7)

Kruskal Wallis (Normal dağılmayan veriler için); Ki-Kare (Kategorik veriler için) \*p<0. 01, \*\*p<0. 05

### Şizofreni, Şizofreni Kardeş, Psikotik Özellikli Bipolar Bozukluk, Bipolar Kardeş, Sağlıklı Kontrol Olgularının Nörolojik Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması, Ortalama ± SS

Değişkenler	Şizofreni (N=30)	Şizofreni Kardeş (N=30)	Bipolar Bozukluk (N=30)	Bipolar Kardeş (N=30)	Sağlıklı Kontrol (N=30)
NDÖ toplam *	11,7 ± 1,2	8,2 ± 1,0	11,5 ± 1,1	5,9 ± 0,5	4,7 ± 0,3
DAB *	4,1 ± 0,3	4,3 ± 0,3	4,4 ± 0,3	3,5 ± 0,1	3,2 ± 0,1
MK *	1,6 ± 0,2	0,5 ± 0,2	1,4 ± 0,3	0,3 ± 0,1	0,3 ± 0,1
KMHS *	2,6 ± 0,5	1,1 ± 0,3	2,4 ± 0,5	1,0 ± 0,2	0,6 ± 0,2
Diğer NDÖ *	3,5 ± 0,6	2,3 ± 0,4	3,3 ± 0,4	1,1 ± 0,3	0,6 ± 0,2

Kruskal Wallis \* p<0. 001, NDÖ: Nörolojik Değerlendirme Ölçeği, DAB: Duyu Algıların Bütünleştirilmesi, MK: Motor Koordinasyon, KMHS: Karmaşık Motor Hareketlerin Sıralanması

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, bipolar bozukluk, kardeş, silik nörolojik belirtiler, minör fiziksel anomaliler, düşük kulak

## MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLAN OLGULARDA DUYGU YÜKLÜ İFADELERİN ÖDÜLE İLİŞKİLİ İPUCUNU ÖĞRENMEYE ETKİSİ

**Duygu Keskin Gökçelli<sup>1</sup>, Seda Eroğlu<sup>2</sup>, Gözde Kızılateş<sup>3</sup>, Kaya Oğuz<sup>4</sup>, Cenan Hepdurgun<sup>5</sup>, Damla İşman Haznedaroğlu<sup>1</sup>, Melis Ercan<sup>6</sup>, Cenk Eraslan<sup>7</sup>, Ömer Kitiş<sup>7</sup>, Ali Saffet Gönül<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>9 Eylül Üniversitesi Deneysel Psikoloji Bölümü İzmir

<sup>3</sup>19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Samsun

<sup>4</sup>Ekonomi Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü İzmir

<sup>5</sup>Muş Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği Muş

<sup>6</sup>Buca Seyfidemirsoy Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği İzmir

<sup>7</sup>Ege Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı İzmir

**AMAÇ:** Majör depresif bozukluğun (MDB) çekirdek kriterlerinden biri anhedonidir. Bu hastalığın tanı, tedavi ve prognozunda önemli olan bu bulguyu değerlendirmek için ödül işleme sistemi kullanılır. Bunun yanında bireylerin toplumdaki ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yürütebilmesini sağlayan sosyal bilgisiyon becerilerinin en başında emosyonel uyaranları doğru anlamak gelir. Depresif bireyler çevreden gelen uyaranları negatif yönde yorumlama eğilimindedirler<sup>1</sup>. Bu durum bireylerin toplumsal ilişkilerini olumsuz etkilemekte, toplumsal ilişkilerinin olumsuz olması da depresif belirtilerinin artmasına yol açmaktadır. Emosyonel uyaranlar ile ödül işleme sürecinin birlikte değerlendirilmesi, nöral yansımalarının nasıl olduğunun bilinmesi; tanı, tedavi ve prognozu ön görme başarısını arttıracaktır. Bu çalışmada, günümüzdeki en önemli toplumsal sağlık sorunlarından biri olan MDB'de yüzdeki emosyonel ifadenin, ödül ya da ceza getirecek uyarı öğrenmeye olan etkisi araştırılmıştır. Buna ek olarak depresif bireylerde ödül-ceza duyarlılığının değerlendirilmesi mercek altına alınmış, hem ödül-ceza hem de emosyonel sürecin nöral izdüşümün nasıl değişeceğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız; hasta grubunda 33 kişi, sağlıklı kontrol grubunda 32 kişi ile tamamlanmıştır. Katılımcıların psikiyatrik muayenesinde SCID-I (DSM IV için yapılandırılmış klinik görüşme), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D-17), Beck Depresyon Ölçeği, Fiziksel Anhedoni Ölçeği ve Sosyal Anhedoni Ölçeği ve Davranışsal İnhibisyon-Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS) uygulanmıştır. Kişilerin psikiyatrik muayenesi ve ölçek uygulamalarından en fazla bir hafta sonrasında 3 Tesla Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) cihazı ile yapısal ve fonksiyonel görüntülemeleri tamamlanmıştır. Katılımcılara fonksiyonel MRG çekiminden önce uygulanan görev ile ilişkili eğitim video ile yapılmıştır. Böylece eğitimin standart bir formda uygulanması sağlanmıştır. Görevde bireylerden kapalı bir kart arkasındaki sayısının beşten büyük ya da küçük olmasını tahmin etmeleri istenmiştir. Bu tahmini, öncesinde göreceklere olasılıksal değeri olan ipucuna (5'ten büyük olmasına göre %80, %67, %50, %33, %20 olarak belirlenmiş) göre yapmaları talimatı verilmiştir. Görev bir miktar sanal para ile başlamıştır. Kişiler doğru tahminleri için para kazanmış, yanlış tahminleri ya da cevap vermedikleri durumlarda para kaybetmişlerdir. Bu ödevde bireyler olasılıksal ipucundan önce kısa süreli (150ms) emosyon içeren (mutlu, nötr, üzgün) yüz ifadeleri görmüşlerdir. Ancak MR öncesi verilen eğitimde bu yüzlerin karttaki değerden tamamen bağımsız olduğu ve dikkatlerini olasılıksal ipucu üzerinde yoğunlaştırmaları gerektiği vurgulanmıştır.

Örneklem grubunun normal dağılım göstermesi nedeniyle istatistiksel karşılaştırma için parametrik testler kullanılmıştır. Gruplar arası sayısal verilerin karşılaştırılmasında bağımsız t-testi, kategorik veriler için Pearson ki kare testi, korelasyon analizi için Pearson r korelasyon testi

kullanılmıştır. İki ya da daha fazla karşılaştırma için ANOVA yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kullanılmıştır. Görüntü verileri olasılıksal ipucu periyodu ve geribildirim periyodu olarak ikiye ayrılmış ve analize dahil edilmiştir.  $2 \times 3 \times 3$  ve  $2 \times 2$  karmaşık desen ANOVA analizi yapılmış; alt karşılaştırmalar için post-hoc analiz yapılmıştır.

**BULGULAR:** Hastalardaki HAM-D-17, fiziksel anhedoni, sosyal anhedoni puanları kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ). DİS/DAS ölçeği alt puanlarından ödül duyarlılığının kontrol grubunda anlamlı oranda ( $p = 0,015$ ) fazla olduğu bulunmuştur. Davranışsal verilerde gruplar arasında; katılımcıların ellerinde kalan parayı ifade eden net skor ve doğru yanıt sayılarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Davranışsal verilerin ana etkileri incelendiğinde emosyondan ve gruptan bağımsız olarak olasılık değerleri arasında anlamlı ana etki saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Net skor ve davranışsal inhibisyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Görüntüleme sonuçlarında olasılıksal ipucu periyodunda; olasılık ana etkisi incelendiğinde sol temporal kutup ( $F = 9,58$ ,  $p < 0,001$ -uncorr) ve sağ medial temporal girus ( $F = 8,54$ ,  $p < 0,001$ -uncorr) bölgelerinde anlamlı aktivasyon gözlenmiştir. Emosyon ana etkisi incelendiğinde sağ fusiform girus (FG), sağ posterior singulat girus (pSG), sağ parahippokampus bölgelerinde anlamlı aktivasyon alanı gözlenmiştir (sırasıyla  $F = 11,66$ ;  $F = 11,11$ ;  $F = 8,60$   $p < 0,001$  uncorr). Hasta grubunda; üzgün yüz gördükten sonra gelen olasılıksal ipucunda sağ kaudat nucleus ve sağ amigdala (sırasıyla  $t = 4,41$ ;  $t = 3,79$   $p < 0,001$  uncorr) aktivasyon alanı saptanmıştır. Kontrol grubunda ise aynı ipucu sırasında bilateral superior ve medial frontal girusta aktivasyon gözlenmiştir (sırasıyla  $t = 4,31$ ;  $t = 3,78$   $p < 0,001$  uncorr).

Geri bildirim periyodunda; geribildirim ana etkisi kaudat nükleus, putamen (sırasıyla  $F = 59,57$ ;  $F = 46,73$   $p < 0,001$  FWE), aSG, pSG ve orbitofrontal kortekste (OFK) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $F = 30,39$ ;  $F = 29,31$ ;  $F = 39,48$   $p = 0,005$  FWE,  $p = 0,001$  FEW  $p < 0,001$  FEW). Ödül ve ceza arasındaki karşılaştırmalar hasta/kontrol grubuna indirgenerek incelendiğinde kontrol grubunda ödül gördüğü zaman bu alanlardaki aktivasyonunun anlamlı olduğu görülmüştür. Bu veri hasta grubunda bu bölgelerdeki aktivasyonun azalmasından kaynaklanmaktadır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda depresif bireyler ile sağlıklı bireyler arasında, davranışsal verilerde emosyona göre olasılıksal ipucunu öğrenme ve net skor olarak fark bulunmamasına rağmen nöral yansımının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Öncelikli olarak olasılık ana etkisine baktığımızda temporal kutup karşımıza çıkmıştır. Temporal lobun sosyal ve emosyonel süreçle ilişkili olmasının yanında sol temporal kutubun semantik bellekle ilişkili olduğu bilinmektedir<sup>2</sup>. Bu alanda etkinliği bilinen temporal kutupta görülen aktivasyon, katılımcıların bilgileri öğrenmeye ve hafızalarında tutmaya çalıştıklarının göstergesidir. Bu anlamda fMRG' de kullanılan görevin amacımıza hizmet ettiği düşünülebilir. Ayrıca depresif bireylerde negatif emosyon sırasında bellek, dikkat ve öğrenme alanında rolü olan bölgelerde artmış bir aktivasyon gözlenmekte iken; pozitif emosyon ve ödül kazanma sırasında ise benzer bölgelerde aktivasyonun azaldığı tespit edilmiştir.

Bu verilerle depresif bireylerin olumsuz emosyonları öğrenip kaydetmeleri ve bunun yanında ödüle duyarlılıklarının azalmasının nöral temelinin striatumu oluşturan kaudat nükleus ve putamen<sup>3</sup>, bunun yanında amigdala<sup>4</sup>, OFK, aSG ve pSG disregulasyondan kaynaklanabileceği söylenebilir. Klinik değerlendirme sırasında bu verilerin hatırlanması; depresif bireylerdeki olumsuz emosyonel ifadelerin bellek kaydının güçlü olmasının ödül sistemi üzerinde de olumsuz bir etki yaratığının unutulmaması hem prognozu ön görmeyi sağlayacak hem de tedavi stratejilerini etkileyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Majör Depresif Bozukluk (MDB), Emosyon, Ödül ve Ceza Sistemi, Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG)

#### Kaynaklar

1. Tse WS, Bond AJ (2004) The Impact of Depression on Social Skills. *J Nerv Ment Dis*192(4):260-268. doi:10. 1097/01. nmd. 0000120884. 60002. 2b.
2. Snowden JS, Thompson JC, Neary D (2004) Knowledge of famous faces and names in semantic dementia. *Brain* 127(4):860-872. doi:10. 1093/brain/awh099.
3. Elliott R, Newman JL, Longe OA ve ark. (2004) William Deakin J. Instrumental responding for rewards is associated with enhanced neuronal response in subcortical reward systems. *Neuroimage* 21(3):984-990. doi:10. 1016/j. neuroimage. 2003. 10. 010.
4. Adolphs R (2010) What does the amygdala contribute to social cognition? *Ann N Y Acad Sci* 1191(1):42-61. doi:10. 1111/j. 1749-6632. 2010. 05445. x

ÖAB-06

### ŞİZOFRENİ HASTALARI VE SAĞLIKLI KARDEŞLERİNİN BİLİŞSEL FONKSİYON, YÜZ TANIMA BECERİSİ VE DÜŞÜNCE-DİL FONKSİYONLARININ SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Derya Öktem<sup>1</sup>, Mehmet Hamid Boztaş<sup>2</sup>, Nebil Yıldız<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bolu

**AMAÇ:** Şizofreni kronik, yıkıcı sonuçları olan, pozitif, negatif ve kognitif belirti kümeleri ile tanımlanan ruhsal bir bozukluktur. Yüz ve duygu tanıma işlevlerinin şizofrenide fenomenolojik görünümle ilişkisi saptanmıştır. Yürütücü işlevlerle hastalık bulgularının ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak, yürütücü işlevler kontrol edildikten sonra, yüz ve duygu tanımanın şizofreni hastalarında, sağlıklı kardeşlerinde ve sağlıklı kontrollerde nasıl bir değişim göstereceği açık değildir. Bu çalışmada şizofreni hastaları, hastaların sağlıklı kardeşleri ve sağlıklı kontrollerin yüz ve duygu tanıma işlevlerinin birbirinden farklı olup olmadığı; farklıysa hastalıkla ilgili state/trait marker patterni gösterip göstermediği; yüz ve duygu tanıma işlevinin hangi klinik, yürütücü işlevler, bütünsel düşünce ölçeği, düşünce dil ölçeği gibi etmenlerle ilişkili olduğu sorularına yanıt aranmıştır.

**YÖNTEM:** Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş klinik olarak remisyonunda olan 33 şizofreni hastası, 33 sağlıklı şizofreni kardeşi ve 30 sağlıklı kontrol grubu, yüz ve duygu tanıma becerileri açısından karşılaştırılmıştır. Yüz tanıma için Benton Yüz Tanıma Testi, duygu tanıma için Ekman bataryasından yararlanılmıştır. Yürütücü işlevler için Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST) ve Stroop Testi, klinik görünüm için Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PANSS), işlevsellik için Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ), yapısal düşünce bozukluğuyla ilişkisi açısından her üç gruba Düşünce ve Dil Ölçeği (DDÖ) ile toplumda bulunabilen ancak klinik tanı koymaya yetmeyen psikoza benzer belirtilerin taranması açısından sağlıklı kardeşler ve kontrol grubuna Bütünsel Düşünce Ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:** Şizofreni hastaları, şizofreni hastalarının sağlıklı kardeşleri ve sağlıklı bireylerin, Ekman ile ölçülen kızgın ve şaşırılmış yüz ifadesini ve kızgınlık-şaşkınlık duygusunu tanıma açısından ve Benton ile ölçülen yüz kimlik, tanıma ve ayırma işlevleri açısından birbirinden farklı

olduğu saptandı. Ekman ile duygu tanıma trait marker olma özelliğine daha yakın iken, Benton ile yüz tanımanın ise state marker olma özelliğine daha yakın olduğu bulundu. Yürütücü işlevlerde bozulmanın işlevsellik ve negatif belirtilerle yakın ilişkili olduğu saptandı. Toplum içerisinde psikoza benzer belirtileri tanımda Bütünsel Düşünce Ölçeğinden çok, DDÖ'nün daha iyi ayırıcı özelliklere sahip olduğunu belirlendi.

**SONUÇ:** Sanrı ve varsanı oluşumuyla muhtemel ilişkili kızgınlık duygusunu tanımda bozulma özelliğinin, DDÖ toplam skoru, alt ölçekleri, dikkat ve pozitif psikotik belirtilerle yordanması, boyutsal yaklaşımların santral izdüşümleri olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre psikoze gelişmemiş, sağlıklı kardeşler gibi riskli bireylere yönelik izleme çalışmalarında duygu tanıma için Ekman bataryası ve DDÖ ölçeği kullanılması, psikoza yakınlığı erken tanıma açısından ek katkı sağlayabilir.

### Şizofreni, Kardeş ve Sağlıklı Kontrol Olgularının Sosyodemografik Özellikleri (N, %, ortalama ± standart sapma)

Değişkenler	Şizofreni (33)	Kardeş (33)	Sağlıklı Kontrol (30)
Yaş	42,2 ± 1,9	39,2 ± 1,7	40,1 ± 2,1
Cinsiyet			
Kadın	15 (%45,5)	16 (%48,5)	15 (%50)
Erkek	18 (%54,5)	17 (%51,5)	15 (%50)
Öğrenim Durumu			
İlkokul	14 (%42,4)	6 (%18,2)	6 (%20)
Ortaokul	4 (%12,1)	4 (%12,1)	7 (%23,3)
Lise	12 (%36,4)	13 (%39,4)	12 (%40)
Üniversite	3 (%9,1)	10 (%30,3)	5 (%16,7)
Medeni Durum			
Evlili	5 (%15,2)	18 (%54,5)	23 (%76,7)
Dul	1 (%3)	2 (%6,1)	1 (%3,3)
Boşanmış/Ayrı yaşıyor	9 (%27,3)	1 (%3)	1 (%3,3)
Hiç evlenmemiş	18 (%54,5)	12 (%36,4)	5 (16,7)

\* p < 0. 001, Sürekli değişkenler için ANOVA, kategorik değişkenler için X<sup>2</sup>

### Şizofreni, Kardeş ve Sağlıklı Kontrol Gruplarının Düşünce ve Dil Ölçeği, Benton Yüz Tanıma ve Ekman Duygu Tanıma Puanlarına Göre Karşılaştırılması (Ortalama ± SS)

	Şizofreni(N=33)	Kardeş(N=33)	Sağlıklı Kontrol (N=30)
DDÖ Konuşma fakirleşmesi *	3,99 ± 0,32	1,88 ± 0,16	0,85 ± 0,12
DDÖ Amacın zayıflaması *	2,30 ± 0,23	0,93 ± 0,13	0,26 ± 0,07
DDÖ Düşünce tekrarlama *	1,82 ± 0,08	1,40 ± 0,08	0,73 ± 0,09
DDÖ Çözümleme **	0,54 ± 0,15	0,17 ± 0,06	0,11 ± 0,04
DDÖ Olağandışı mantık *	0,45 ± 0,11	0,08 ± 0,03	0,02 ± 0,01
DDÖ Toplam puan ****	9,39 ± 0,67	4,46 ± 0,33	1,97 ± 0,22
Benton Skoru **	20,0 ± 0,6	21,8 ± 0,5	22,7 ± 0,3
Kızgın ifade ***	5,0 ± 0,3	5,5 ± 0,2	6,2 ± 0,2
Şaşırılmış ifade ***	5,2 ± 0,3	6,1 ± 0,3	6,2 ± 0,2

\*Kruskal-Wallis testi p<0. 001, \*\*Kruskal-Wallis Testi p<0. 01, \*\*\*Kruskal-Wallis Testi p<0. 05, \*\*\*\*Tek yönlü ANOVA p<0. 001

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, kardeş, yüz tanıma, duygu tanıma, düşünce bozukluğu

#### Kaynaklar

1. Joyce EM, Roiser JP (2007) Cognitive heterogeneity in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry* 20(3):268-72.

2. Schaefer J, Giangrande E, Weinberger DR (2013) The global cognitive impairment in schizophrenia: Consistent over decades and around the world. *Schizophr Res* 150(1):42-50.
3. McGrath J (1991) Ordering thoughts on thought disorder. *Br J Psychiatry* 158(3):307.
4. Tseng H-H, Roiser JP, Modinos G ve ark. (2016) Corticolimbic dysfunction during facial and prosodic emotional recognition in first-episode psychosis patients and individuals at ultra-high risk. *NeuroImage Clin* 12:645-54.
5. Hain C, Maier W, Hoechst-Janneck S ve ark. (1995) Subclinical thought disorder in first-degree relatives of schizophrenic patients. Results from a matched-pairs study with the Thought Disorder Index. *Acta Psychiatr Scand* 92(4):305-9.

# SÖZEL BİLDİRİLER



SB-001

## TEDAVİ AMACIYLA BAŞVURAN OBEZ BİREYLERDE EMOSYONEL DİSREGÜLASYON, ALEKSİTİMİ VE YEME BOZUKLUKLARI İLİŞKİSİ

**Ebru Onrat Özsoydan<sup>1</sup>, Behice Elif Onur Aysevener<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahiye başvuran obez bireyler ile diyet tedavilerine başvuran obez bireyler arasındaki psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının karşılaştırılmasıdır. Ayrıca emosyonel yeme gibi problemli yeme davranışları ve yeme bozukluklarının, emosyonel regülasyon (ER) bozukluğu ve aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, beden kitle indeksi (BKİ) 25 ve üzerinde olan 121 kişi dahil edilmiştir. Çalışma bariatrik cerrahi operasyonu için cerrahiye başvuran grup (n=55) ve diyetisyene başvuranlardan oluşan kontrol grubu (n= 66) olmak üzere iki grup ile yapılmıştır. Yeme bozuklukları tanıları DSM-5, diğer psikiyatrik tanıları ise SCID-I ile değerlendirilmiştir. Ayrıca tüm katılımcılara Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ- 20) ve Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Her iki grupta psikiyatrik eş tanı oranı yüksek olmakla birlikte cerrahiye başvuran grupta yeme bozukluklarının yaygınlığı, kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. En sık görülen yeme bozukluğu türü tıknırıcısına yeme bozukluğu (TYB) olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında DDGÖ, TAÖ-20 ve DEBQ puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. TYB olanlarda, olmayanlara göre DDGÖ, TAÖ-20 toplam puanları ve emosyonel yeme puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. BKİ ile duygu düzenlemede güçlüğü'nün 'kabullenememe' alanı ve emosyonel yeme arasında pozitif bağlantı saptanmıştır. Ayrıca DEBQ-emosyonel yeme ile DDGÖ ve TAÖ-20 toplam puanları arasında pozitif bağlantı olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** Çalışmamızda her iki grupta psikiyatrik tanı yaygınlığı oldukça yüksek saptanmakla birlikte cerrahiye başvuran grupta yeme bozuklukları yaygınlığının artmış olduğu gösterilmiştir. Obeziteye en sık eşlik eden tanı TYB'dir. TYB olanlarda olmayanlara göre emosyonel yeme davranışı daha sık eşlik etmiştir. Bulgularımız, duygu düzenleme yetilerinin zayıf olması ve aleksitimik özelliklerle sahip olunmasının, emosyonel yeme davranışı ve TYB ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamız tedaviye başvuran obezitesi olan bireylerde problemli yeme davranışlarının altında yatan mekanizmayla ilgili bakış açısı sunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi, obezite, yeme bozukluğu, emosyonel disregülasyon, aleksitimi.

SB-002

## DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ERİŞKİNLERDE BİLİŞSEL ŞEMALAR: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**Nihan Kavurmacı**

Özel Ankara Güven Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Ankara

**AMAÇ:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erken çocukluk döneminde başlayan, etkileri erişkinlik döneminde de devam eden, gelişimsel bir sendromdur. Temel belirtileri; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik olan bu sendrom, bireylerin erişkinlik döneminde de kişiler arası ilişkiler, eğitim ve mesleki beceriler gibi alanlarda zorluk çekmelerine neden olur. Süregelen DEHB semptomlarının varlığı ve birey üzerindeki olumsuz etkileri, bu bireylerde çeşitli bilişsel şemaların gelişmesi aşamasında oldukça önemli bir role sahiptir. Şemalar, kişilerin hayatta karşılaştığı birçok olayı değerlendirmesine ve anlamasına yarayan bilişsel yapılar ve mantıksal kategoriler olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, şema, olaylar karşısında, bireyin çocukluk yaşantılarından itibaren ebeveynleri ve çevresiyle kurmuş olduğu iletişimden elde ettikleri deneyimlerin sonucunda ortaya çıkan duygu ve düşünce kalıplarıdır. Bu çalışmada, DEHB tanısı almış erişkin bireylerin, bu tanıyı almamış erişkin bireylerle bilişsel şemalar bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma örneklemini Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan özel bir muayenehanede, psikiyatrist hekim tarafından muayene edilmek suretiyle DEHB tanısı almış 26 birey ve bu bireylerle aynı sosyodemografik özelliklere sahip 26 sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan kişilere sosyodemografik form, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen DEHB tanısı almış 26 bireyden oluşan grup, kontrol grubu ile, benzer sosyodemografik özellikler göstermektedir. Erişkin DEHB tanısı almış bireyler ile sağlıklı bireyler arasında; YŞÖ-KF3 kullanılarak incelenen şemalar açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

**SONUÇ:** Bu çalışma, Erişkin DEHB tanısı almış bireylerde yaygın görülen bilişsel şemaların, bu tanıyı almamış bireylerde farklılık gösterdiğini ortaya koymak amacıyla oluşturulmuştur. Erişkin DEHB tanısı almış bireyler, tanıyı almamış bireylere göre YŞÖ-KF3'te yer alan şema alanlarından; duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özenetim, kendini feda, cezalandırılma, yüksek standartlar şemalarına göre değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, erişkin DEHB, şema

## KOCAMIN YANINDA BAŞKA BİR KADIN: ÇOK EŞLİLİKTE CİNSEL İŞLEVLER VE PSİKİYATRİK SEMPTOMATOLOJİ

**Ertan Yılmaz<sup>1</sup>, Lut Tamam<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ceyhan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

**AMAÇ:** Çok eşlilik (poligami) birden fazla eşin evliliğe dahil olduğu evlilik şeklindedir. Bir erkeğin birden fazla kadınla evlendiği polijini en yaygın çok eşlilik formudur. Psikiyatri biliminin çok eşlilik konusuna olan ilgisi son zamanlarda artmaya başlamıştır. Ülkemizde çok eşlilik konusunda az sayıda araştırma mevcut iken çok eşli evlilik yapısındaki kadınların cinsel sorunları hakkında mevcut bilgilere göre yayın mevcut değildir. Araştırmanın amacı çok eşli evliliklerdeki kadınların cinsel işlevleri ve psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırma Ceyhan ilçe merkezinde yaşayan çok eşli 72 ve tek eşli 36 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Çok eşli grupta 30 kadın ilk eş, 42 kadın ikinci eşti. Katılımcılara kar topu (snowball) yöntemi ile ulaşıldı. Değerlendirme sosyodemografik form, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, SCL-90 ile yapıldı. Ölçekler katılımcıların evinde, uygun gördükleri saatte anketörler eşliğinde yapıldı. Anketörler ölçekler için eğitim almış, en az lise mezunu kadınlardan oluştu. Ölçekleri katılımcılar kendileri doldurdu. Okuma-yazma bilmeyen katılımcılara anketörler yardım etti.

**BULGULAR:** Çok eşli ilk eş grubu 45. 73±15. 22, çok eşli ikinci eş grubu 36. 57±10. 26, tek eşli grup 33. 94±9. 08 yaş ortalamasına sahipti. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ile gruplar karşılaştırıldığında; toplam (p<0. 001), sıklık (p=0. 02), doyum (p=0. 01), dokunma (p<0. 001), vaginismus (p=0. 001), anorgazmi (p=0. 001) ölçeklerinde gruplar arası anlamlı fark vardı. Özellikle tek eşli grup diğer iki gruptan ayrılıyordu. SCL-90 ile yapılan değerlendirmede; somatizasyon (p<0. 001), anksiyete (p=0. 004), obsesyon (p=0. 002), depresyon (p<0. 001), kişiler arası duyarlılık (p=0. 006), fobi (p=0. 001), ek (p=0. 01), genel semptom indeksi (p=0. 001) alt ölçeklerinde fark anlamlıydı. Çok eşli ilk eş grubu diğer gruplardan ayrılıyordu.

**SONUÇ:** Çok eşli grup cinsel sorunlar açısından daha olumsuz sonuçlara sahipti. Çok eşli ilk eş grubu ayrıca psikiyatrik semptomlar açısından da dezavantajlı bir gruptu. Çok eşli gruba karşı farkındalığın artması için bu konuda yeni araştırmalar ihtiyaç vardır. Bu grubun olumsuz koşullarının giderilmesi özel bir ilgiyi hak etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** poligami, monogami, evlilik, cinsel işlev

SB-004

## PSİKİYATRİ HASTALARINDA ANEMİ SIKLIĞI

**Faruk Kılıç, Feyza Dönmez, Fevziye Bulca Karadem, İnci Meltem Atay, Duru Kuzugüdenlioğlu Ulusoy**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

**AMAÇ:** Önemli bir halk sağlığı sorunu olan anemi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yetişkin erkekte hemoglobin (Hb) değerinin 13 g/dL ve gebe olmayan bir kadında 12 g/dL altında olması şeklinde tanımlanır. Tedavi edilmeyen anemi halsizlik, yorgunluk ve çarpıntı gibi fiziksel sorunlara yol açabildiği gibi bilişsel işlev bozuklukları, depresyon gibi birçok psikiyatrik bozukluğa da yol açabilir. Bu çalışmanın amacı kronik psikiyatrik hastalarda anemi düzeyini araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya kliniğimizde yatarak tedavi gören 113 hasta dahil edildi. Yerel etik kurul onayı ile tüm olguların demografik özellikleri, hemoglobin, hematokrit, eritrosit, korpuskular volüm gibi hematolojik parametreleri kaydedildi. Erkeklerde Hb değerinin <13 g/dL ve gebe olmayan kadınlarda Hb <12 g/dL olması anemi olarak kabul edildi. Mevcut psikiyatrik durumlarını etkileyebilen ve anemi tablolarına yol açabilecek ciddi fiziksel hastalığı olanlar çalışma dışında bırakıldı.

**BULGULAR:** Çalışmamıza dahil olan hastaların 36'sında depresif bozukluk, 42'sinde bipolar afektif bozukluk, 18'inde psikotik bozukluk, dokuzunda panik bozukluk, üçünde obsesif kompulsif bozukluk, üçünde konversiyon bozukluğu ve ikisinde yaygın anksiyete bozukluğu tespit edildi. Hastaların 66'sı (%58. 4) kadın, 47'si (%41. 6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 43. 18±14. 83 (kadın 43. 76±13. 42 ve erkek 42. 36±16. 72; p=0. 624) olarak saptandı. Çalışmaya katılan hastaların %16. 8'inde (n:19) anemi tespit edildi. Kadınların %21 (n:14), erkeklerin %10'unda (n:5) anemi olduğu saptandı. Kadın ve erkek arasındaki anemi farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0. 139). Hastaların tanı dağılımına bakıldığında, majör depresif bozukluk hastaların %27, bipolar afektif bozukluk hastalarında %16 ve psikotik bozukluk hastalarında %11'inde anemi varlığı tespit edildi.

**SONUÇ:** Anemi sıklığının kronik psikiyatri hastalarında genel popülasyondan daha fazla olduğu bilinmektedir. Anemi, psikiyatrik bozukluğun şiddetini ve tedavisini olumsuz etkileyerek kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini düşürür. Bu nedenle, bu çalışma ruh sağlığı uzmanlarının psikiyatrik hastalar için fiziksel belirtileri değerlendirmesi ve anemi için gerekli muayeneleri yapmasının önemli olduğu sonucuna varmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** anemi, psikiyatrik bozukluk, yatan hasta.

SB-005

## ÇOCUKLARDA DEPRESYON DÜZEYİ VE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Neslim Güvender Doksat<sup>1</sup>, Vahdettin Yaşar<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>30 Ağustos İlkokulu Şahinbey, Gaziantep

**AMAÇ:** Ebeveyninden tutarlı ve kararlı şekilde ilgi ve bakım göremeyen çocukların ilerleyen yaşlarda daha mutsuz olduğu ve bağlanma stillerinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Güvenli bağlanma geliştiremeyen bir çocuğun, hem kişilik özelliklerinin olumsuz seyrettiği, hem de çevresinde olup bitenlere yönelik algısında sorun yaşadığı gözlenmiştir. Bu çalışmanın amacı çocuklarda bağlanma stillerinin depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması ve bu değişkenlerin demografik özellikler açısından değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Bu araştırmanın örneklemini Gaziantep ili içerisinde rastlantısal olarak seçilen 8-13 yaş arasındaki 224'ü kız ve 224'ü erkek olmak üzere toplam 448 kişi oluşturmuştur. Tarama modeli ile yapılan bu çalışma için ilgili okul müdürlüklerinden izin ve velilerden yazılı onam alınmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik özellikleri araştıran Kişisel Bilgi Formu, bağlanma stillerini araştıran İlişki Ölçekleri Anketi ve depresyon düzeyini ölçen Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmanın sonuçlarına göre erkeklerin güvenli bağlanma alt ölçeği puanının, kızların korkulu bağlanma alt ölçeği puanının daha yüksek olduğu görüldü. Demografik özellikler açısından değerlendirildiğinde cinsiyet ve yaş değişkenlerinin depresyon ölçeği puanı üzerinde bir etkisinin olmadığı bulundu. Yaş arttıkça güvenli bağlanma alt ölçeği puanının yükseldiği görüldü. Ek olarak, depresyon ölçeği puanı yükseldikçe güvenli bağlanma alt ölçeği puanının düştüğü tespit edildi.

Babası ilköğretim mezunu olan bireylerin diğer bireylere oranla korkulu bağlanma ölçeği puanının daha yüksek olduğu saptandı. Ebeveyn eğitim düzeylerinin ve gelir durumunun depresyon ölçeği puanları üzerinde bir etkisi saptanmadı.

**SONUÇ:** Yapılan bu çalışmada, bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile güvenli bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu, güvensiz bağlanan çocukların annelerinden aldıkları tutarsız tepkiler nedeniyle duygusal açıdan sorun yaşadıkları ve buna bağlı depresyon puanlarının yüksek olduğunu düşündüren bilimsel yayınlarla uyumludur. Ek olarak, ebeveynlerin sosyokültürel özelliklerinin düşük olmasının çocuk yetiştirme tarzlarını olumsuz etkileyebileceğini ve korkulu bağlanma şeklini arttırabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** güvenli bağlanma, depresyon, çocuk

SB-006

## BİR HASTANENİN AMATEM SERVİSİNDE YATMAKTA OLAN HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, KULLANDIKLARI MADDELERİN VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN TEDAVİYİ ERKEN SONLANDIRMA ÜZERİNE ETKİSİ

**Remzi Oğulcan Çıray<sup>1</sup>, Ümmü Seda Kurt<sup>2</sup>, Esin Evren Kılıçaslan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Çocukluk çağı travmaları ilerleyen dönemlerde alkol-madde kullanım bozukluğu ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklar gibi pek çok psikiyatrik bozukluk için önemli risk oluşturmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının aynı zamanda kişilik bozukluklarıyla da ilişkisi olduğu sanılmaktadır. Benzer şekilde kişilik bozukluklarında alkol-madde kullanım oranının da fazla olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastanemiz AMATEM servisinde yatmakta olan hastaların, tedavi uyumu düşüklüğünün çocukluk çağı travmaları ve kişilik bozuklukları ile kullandıkları madde tipi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM servisinde Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yatmakta olan DSM-5 ölçütlerine göre alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı almış toplam 40 hasta alınmıştır. Araştırma için gönüllülere sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ) verilmiş, DSM-5 ölçütlerine göre komorbid psikiyatrik hastalıkları tespit edilmiş ve kişilik bozukluğu için SCID-II görüşmeleri yapılmıştır. Hastaların tedaviyi tamamladığı gün sayıları ve kullandıkları maddelerin türleri not edilmiştir. Veriler IBM SPSS Paket Program Versiyon 20 ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Her ne kadar psikostimülan türevi madde kullananlarda tedaviyi erken sonlandıranların sayısı fazla olsa da, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Komorbid psikiyatrik hastalıklar ve kişilik bozuklukları ile tedaviyi erken sonlandırma arasında bir ilişki saptanmadı. Hastaların yaşı ile hastanede kalış süreleri arasında zayıf bir korelasyon olduğu saptandı. CTQ puanlarıyla hastanede kalış süresi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Kişilik bozuklukları olanlarda CTQ puanları yüksek olmakla birlikte olmayanlarla istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

**SONUÇ:** Psikostimülan kullananlarda tedaviyi erken sonlandırmanın fazla olması, kişilik bozukluğu olanlarda CTQ puanları yüksek olanların sayıca fazla olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark bulunmamasının sebebinin örneklem sayısının düşük olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Yaş ile hastanede kalış süresi arasında pozitif yönlü bir ilişki olması, yaş ile birlikte tedavi uyumunun arttığı şeklinde yorumlanabilir. İstatistiksel açıdan daha net sonuçlar almak için örneklem sayısının arttırılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travması, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı, tedavi reddi

SB-007

## YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA BEDEN ALGISI, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Özgül Karaaslan, Yunus Hacimusalar**

Bozok Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

**AMAÇ:** Psikiyatrik hastalıkların çoğunda cinsel işlev bozukluğu (CİB) sıklığı artmaktadır. Beden algısı, bireyin kaygı düzeyi, cinsel davranışları, işlevsellik üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) alevlenme ve iyileşme dönemleri ile seyreden, çoğunlukla kronik seyir gösteren bir hastalıktır. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. Bu çalışmada YAB hastalarının CİB, beden algısı bozukluğu ve yaşam kalitesini açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya 18-50 yaş arasında, YAB tanısı konulan 41 kadın hasta ve 40 sağlıklı kadın gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ), Kısa Form-36 (SF-36), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Yüksek puanlar CİB'in şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. SF-36'da yüksek puanlar iyi sağlık durumunu göstermektedir. BAÖ'de ise yüksek puan bireyin bedeninden hoşnutsuzluğunu göstermektedir. Kronik hastalığı, endokrin bozuklukları, cinsel işlevleri bozabilecek ilaç kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

**BULGULAR:** ACYÖ'de YAB hastalarının %44'ünde, kontrol grubunun %17, 5'inde CİB açısından yüksek puanlar saptanmıştır. YAB'de ACYÖ'nün istek, uyarılma, orgazm ve toplam puanları yüksek bulunmuştur. YAB'de BAÖ puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. YAB olanlarda beden algısı ile ilgili memnuniyetsizlik arttıkça cinselliğin istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm alanlarında puanların arttığı saptanmıştır. Bütün olgularda eğitim süresi arttıkça tatminle ilgili puanlar azalmaktadır. YAB'de SF-36 fiziksel fonksiyon, genel sağlık, ruhsal sağlık puanları daha düşük bulunmuştur.

**SONUÇ:** YAB'de CİB belirtileri kontrol grubuna göre daha fazla saptanmıştır. Şikayetlerin istek, uyarılma, orgazm alanlarında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bulgu anksiyetenin cinsel fonksiyonlar üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir. YAB'de bedenlerinden memnuniyetsizlik daha fazla bulunmuştur. Beden algısında memnuniyetsizlik arttığında cinsel işlevlerde bozulma artmaktadır. Beden algısının cinsellik üzerine önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir. Eğitim cinsel konularda bilgiyi arttırarak cinsel hazzı olumlu etkileyebilir. YAB'de ruhsal sağlık, fiziksel sağlık, genel sağlık alanlarında işlevsellik anlamlı derecede bozulmuştur. Bu bulgu YAB'nin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilerini işaret etmektedir. Bulgular sonucunda YAB'de cinsel işlev, beden algısı ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, hastaların takipinde semptomları iyileştirme yanında bu alanlardaki bozulmaların da sorgulanması gerektiği ileri sürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaygın anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, beden algısı, yaşam kalitesi.

## ANTİ-DOPAMİNERJİK İLAÇ KULLANAN HASTALARDA MİYOM GÖRÜLME SIKLIĞI

Gülsüm Uysal<sup>1</sup>, Yunus Hacimusalar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Adana

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

**AMAÇ:** Leiomyomlar uterusun en sık görülen benign tümörleridir. Üreme çağında yaklaşık %20-30 oranında görülürler. Ultrasonografi ile tanı konulabilmektedir. Etiyolojisi net olmamakla birlikte östrojen, progesteron ve büyüme faktörleri ile ilişkilidir. Hem anjiogenesisizte rol alan hemde büyüme faktörleri ailesine ait bir mediatör olan vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) otolog miyometrial dokuda artmış olarak gösterilmiştir. VEGF inhibisyonu yolu ile angiogenezi durduran dopamin agonisti ilaçlar bulunmaktadır. Antipsikotik olarak kullanılan dopamin blokajı yapan ilaçları kullanan hastalarda VEGF düzeyinin ve bununla birlikte miyom görülme sıklığının artabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada antipsikotik ilaç kullanan hastalarda miyom görülme sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ocak 2015- Aralık 2016 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran, en az iki yıl antipsikotik ilaç kullanmış yaşları 18-45 yaşları arasında, daha önce jinekolojik operasyon geçirmemiş, çocuk sahibi olmamış, kronik hormonal bozukluğu olmayan (prolaktinoma, akromegali vb) ya da son üç ay içinde hormon ilacı kullanmamış, adet düzensizliği olmayan şizofreni tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastalar aynı doktor tarafından ultrason ile pelvik değerlendirme yapıp miyom olup olmadığı kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Kriterlere uygun 33 hastadan dokuzunda (%26, 5) miyom görüldü. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 34, 1±1, 1, ortalama antipsikotik ilaç kullanım süresi 154, 2 ±9, 3 (ay), vücut kitle indeksi 29, 3 ±0, 9 (kg/m<sup>2</sup>) olarak saptandı. Antipsikotik ilaç kullanan hastalarda miyom görülme sıklığı normal popülasyonla benzer olarak bulundu.

**SONUÇ:** Genellikle üreme çağındaki sıklığı % 20-25 olarak belirlenen miyom, antipsikotik kullanan hastalarda da benzer oranlarda saptanmıştır. Uzun süreli antipsikotik ilaç kullanımının miyom oluşumu üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir. Bu konunun hücre kültürü çalışmaları ile desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, miyom, antidopaminerjik ilaç

## DEPRESİF BOZUKLUKTA İNTİHAR GİRİŞİMİ İLE AGRESYON İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Hüseyin Murat Özkan<sup>1</sup>, Hamdullah Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Rumeli Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Emekli Öğretim Üyesi, Ankara

**AMAÇ:** İntihar davranışında agresyonun rolü olduğu varsayımı, intihar girişimlerinde ve agresif davranışlarda serotonin düzeylerinin düşük olması dolayısıyla yapılan yorumlardan köken alır. Bu çalışmada depresif bozuklukta, intihar girişimi ve agresyon ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, intihar girişimi ile acil servise getirilen, komorbid tanısı olmayan, ardışık 101 depresif olgu dahil edildi. Kontrol grubu olarak, öncesinde intihar girişimi olmayan, komorbid tanısı olmayan, ardışık 101 depresif olgu alınmıştır. Katılımcılara yapılandırılmış öykü

formu, Hamilton Depresyon Ölçeği ve İtler Kiper Agresyon Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma ve kontrol grubu arasında agresyon alt grupları ve agresyon toplam puanları arasında fark bulunmamıştır. Çalışma grubunda intihar girişiminde agresif ve agresif olmayan yöntemleri kullanan olgular arasında agresyon ve depresyon puanları arasında fark yoktu. Öncesinde intihar girişimi olan olguların yıkıcı agresyon puan ortalamaları ve agresyon toplam puan ortalamaları öncesinde girişim öyküsü olmayan olgularinkinden düşük bulundu. Çevresine intihar düşüncesinden söz etmeyenlerin yıkıcı agresyon puanı söz edenlerden daha yüksek olduğu saptandı. Girişim öncesinde doktora ruhsal yakınmalarla başvuran olguların atılganlık, edilgen agresyon, agresyon toplam puan ve Hamilton Depresyon Ölçeği toplam puanı, girişim öncesinde somatik yakınmalarla doktora başvuranlardan daha yüksek olduğu görüldü.

**SONUÇ:** Son 15 yıldaki çalışmalarda borderline kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar-unipolar depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi farklı psikiyatrik bozukluğu olan gruplar incelenmiş ve bu hastalarda agresyon ile intiharın ilişkisi vurgulanmıştır. Bir çalışmada intihar girişimi olan ve olmayan depresyonlu hastaların agresyon puanları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak çalışma grubu ile sağlıklı kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda intihar girişimi olan ve olmayan depresyon hastalarının agresyon puanları arasında fark olmaması genel anlamda agresyonun intihar girişimini belirleyici etmen olmadığını düşündürse de kullanılan agresyon ölçeğinin, bu grupta agresyonu ölçmekte yetersiz olabileceği düşünülmüştür. Ancak çevresel etkenler ve kişilik özellikleri gibi faktörlerde göz önüne alındığında atılgan ve yıkıcı agresyonun en azından bir grup depresif hastada intihar girişimine götürebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar girişimi, agresyon, depresyon

## HEPATİT C TEDAVİSİNDE KULLANILAN YENİ ANTİVİRAL İLAÇLARIN CİNSELLİK VE PSİKİYATRİK BELİRTİLER ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem Kuman Tunçel<sup>1</sup>, Deniz Akyol<sup>2</sup>, Hüsnü Pullukçu<sup>2</sup>, Tansu Yamazhan<sup>2</sup>, Meltem Işıkgöz Taşbakan<sup>2</sup>, Özen Önen Sertöz<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Hepatit C tedavisinde direkt etkili antiviral ilaçların psikiyatrik yan etkileri hakkındaki veriler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonu olan hastalarda; Ledipasvir-Sofosbuvir kombinasyonu (L/S) ve Paritaprevir-Ritonavir-Ombitasvir-Dasabuvir kombinasyonunun (PROD) cinsellik, anksiyete ve depresyon belirtileri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklem grubunu HCV enfeksiyonu tanısı alan ve PROD ya da L/S tedavilerinden herhangi birinin uygulanması kararı verilen 42 gönüllü oluşturmaktadır. Anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek için kullanılan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile cinsel işlevleri belirlemek için kullanılan Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin eksiksiz dolduran 12 hastanın verileri değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** PROD grubundaki sekiz hastanın üçü, L/S grubundaki dört hastanın ikisi kadındı. Yaş ortalaması PROD grubu için 54. 63±10. 11 ve L/S grubu için 56±6, 53 idi. PROD grubunda tedavi öncesi (6,

88±3, 8) ve birinci ay (7±3, 66) ( $t=-0, 111; p=0, 915$ ); L/S grubunda tedavi öncesi (6, 5±2, 89) ve birinci ay (3, 25±1, 71) ( $t=2, 6; p=0, 800$ ) anksiyete puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu. PROD grubunda tedavi öncesi (5, 62±3, 07) ve birinci ay (5, 25±3, 62) ( $t=0, 287; p=0, 783$ ), L/S grubunda tedavi öncesi (5±3, 92) ve birinci ay (4, 5±3, 32) ( $t=0, 522; p=0, 638$ ) depresyon puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktu. Tedavi öncesi ACYÖ puanları birinci ay ACYÖ puanları ile karşılaştırıldığında her iki tedavi grubunda da anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Hastaların bazal viral yük değerinin tedavinin birinci ayında anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır ( $Z=-3, 059; p=0, 002$ ). Her iki grupta da tedavi öncesinde depresyon riski olan hasta yokken birinci ayda PROD grubunda bir hastanın depresyon riski olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu riski olan hasta sayısı bir aylık tedavi ile PROD grubunda beşten dörde, L/S grubunda ise ikiden sifıra düşmüştür. Cinsel disfonksiyonu olan hasta sayısı bir aylık tedavi ile PROD grubunda yediden sekize, L/S grubunda üçten dörde yükselmiştir.

**SONUÇ:** L/S ve PROD kombinasyonlarının, bir aylık tedavi izleminde HCV-RNA viral yükte istatistiksel olarak anlamlı azalma sağlarken; anksiyete, depresyon ve cinsellikle ilgili belirgin bir yan etkiye neden olmadığı saptanmıştır. Bu konuda daha büyük örneklemli ve uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, cinsel disfonksiyon, depresyon, direkt antiviraller, hepatit C, yan etki

SB-011

## HUZURSUZ BACAK SENDROMU HASTALARININ YÜZ İFADESİ TANIMA ÖZELLİKLERİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Onur Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma Büşra Parlakkaya<sup>1</sup>, Yıldızhan Şengül<sup>2</sup>, Merve Kunduz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) tanısı alan hastalarda yüz ifadesi tanımayı sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve olası farkların tedavi seyrine etkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji ve Psikiyatri polikliniklerinde muayenesi ve tetkikleri yapıp HBS tanısı alan 38 hasta ile yaş, eğitim ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 36 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılara aynı merkezdeki psikiyatri servisinde sosyodemografik veri formu ve Yüzden Duygu İfadesi Tanıma Testi (The Facial Emotion Recognition Test) uygulandı.

**BULGULAR:** Yüzden Duygu İfadesi Tanıma Testi sonuçlarına göre, HBS'li olan hastaların, korkmuş, iğrenmiş, kızgın ve nötr yüz ifadelerini tanımakta, sağlıklı gönüllülere göre daha düşük başarı gösterdiği saptandı. Olumlu yüz ifadelerini tanıma bakımından, gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi.

**SONUÇ:** Bu çalışma ile HBS tanısı olan kişilerde, olumsuz içerikli ve nötr yüz ifadelerinin tanınmasında bozulma olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) olduğu gibi HBS'de de olması muhtemel dürtüsellik, duygu tanımayı zorlaştırıyor olabileceğini düşündürmektedir. DEHB ve diğer dopaminerjik sistem temelli ilerleyen bozukluklar ile HBS'nin ilişkisini araştıran daha geniş örneklemli yeni çalışmalarla, HBS'nin erken tanınip temel

belirtilerine erken evrede ilaçlı ve psikoterapi içeren müdahalelerin yapılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, huzursuz bacak sendromu, yüzden duygu ifadesi tanıma

SB-012

## İNME GEÇİREN HASTALARIN YAKINLARINDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ŞİDDETİNİN VE İLİŞKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ekin Dağistan<sup>1</sup>, Barış Sancak<sup>1</sup>, Hayrunissa Dilek Ataklı<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Birimi, İstanbul

**AMAÇ:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre se-rebrovasküler hastalıklar, Türkiye'de önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olmaya devam etmektedir. İnme sonrası hasta bakımında en büyük rolü hasta yakınları üstlenmekteyken, inmenin hayatı tehdit eden ve ani gelişen bir durum olması, bakımverenleri kendilerine yüklenen role adapte olmakta zorlaştıran sebeplerden biridir. Bu çalışmada inme geçiren hastaların yakınlarında Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) şiddetinin belirlenmesi, pretravmatik ve peritravmatik risk faktörlerini araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Katılımcılar hastanemiz nöroloji servislerinde yatmakta olan hastaların yakınlarından seçildi. Çalışmaya 56 hasta yakını katıldı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) uygulandı.

**BULGULAR:** Katılımcıların ortalama yaşı 43. 1'di. Bunların 16'sı erkek (%28. 6), 40'ı kadını (%71. 4). Uygulanan IES-R ölçeğinde ortalama skor 45. 2±9. 58 olarak belirlendi. Cinsiyet açısından bakıldığında ortalama skorun kadınlarda 46. 2, erkeklerde ise 42. 8 olduğu görüldü. ( $p=0, 24$ ). İnmeye tanık olan hasta yakınlarının skorları daha yüksekti (46. 2, 43. 9  $p=0, 4$ ). Acil servise götürülmesi sırasında yanında olan hasta yakınlarının skoru ise kısmi olarak yüksekti. (45. 9, 43. 9,  $p=0, 7$ ) Geçmişte bir yakınının acil servise kaldırılmasını gerektiren tıbbi durumuna şahit olan hasta yakınlarının ortalama skorları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (47. 5, 43. 5,  $p=0, 049$ ). Çalışmayan katılımcıların, çalışan katılımcılara göre IES-R yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılma alt ölçeklerinde anlamlı derecede yüksek puan aldığı saptandı (yeniden yaşantılama  $p=0, 009$ , aşırı uyarılmışlık  $p=0, 014$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda IES-R skorları hasta yakınlarında yüksek bulunmuştur. İnmeye tanık olma ve acil servise götürülürken yanında olma ile ortalama skorlar arasında anlamlı korelasyon görülmemiştir. Ancak geçmişte hayatı tehdit eden tıbbi olaylara şahit olan hasta yakınlarının ortalama skorları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmayan katılımcılarda ise çalışanlara göre daha fazla aşırı uyarılmışlık ve yeniden yaşantılama görülmüştür. Literatürde inme gibi hayatı tehdit yaratan olayların hasta yakınlarında TSSB için bir risk olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda da inme tanıklık eden hasta yakınlarında TSSB şiddetinde kısmi bir artış olduğu saptanmış, tanıklık etmeyen hasta yakınları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu açıdan olaya tanıklık etmeyen hasta yakınlarının da geçmiş travmatik yaşantıları gözönünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakımveren, inme, TSSB, travma

## MADDE BAĞIMLILIĞI NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN VE SAĞLIKLI BİREYLERİN ÜST BİLİŞ İNANÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Başak Ünübol<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Havva Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

**AMAÇ:** Üst biliş, kişinin kendi zihin olay ve işlevlerinin farkında olarak amaca uygun yönlendirebilme sürecidir. Son zamanlarda psikoloji alanında ilgi çeken konulardan biri olan üst bilişsel süreçlerin oluşturduğu psikopatolojiler üzerinde durulmuştur. Çalışmanın amacı madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gören hastalar ile sağlıklı bireylerin üst biliş düzeylerini belirlemek ve üst biliş düzeyleri arasındaki farklılığın tartışılmasıdır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesi'nde madde bağımlılığı tanısı alarak tedavi görmekte olan 34 hasta ve yaş cinsiyet açısından benzer, madde bağımlılığı tanısı almamış 34 sağlıklı birey dahil edildi. Araştırmada, sosyodemografik bilgi formu, Üst Biliş Ölçeği-30 ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) uygulanmıştır. Üst Biliş Ölçeği'nden alınan yüksek puan olumsuz tarzda üst bilişsel faaliyetin arttığına işaret eder. Bağımlılık Profil İndeksi'nde alınan yüksek puan ise bağımlılık şiddetini göstermektedir. Uygulanan ölçekler sonucunda elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Kategorik parametrelerin verilerinin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında t testi kullanıldı. Ölçekler arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmanın sonuçlarına göre; madde bağımlılığı tanısı olan hasta grubunun üst biliş süreçleri puanlarının sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağımlı grupta kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık alt boyutlarında sağlıklı gruba göre çok daha yüksektir. Aynı zamanda BAPİ ölçeği total ve alt skorları ile Üst Biliş Ölçeği skorlarının birçok alanda anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü.

**SONUÇ:** Çalışma sonucunda elde edilen bulgular üst bilişsel süreçler ve alt boyutlarının madde bağımlılığı tanı ve tedavi süreçlerinde önemli olduğu ve bu süreçlerin anlaşılmasında dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Biliş, üst biliş, bağımlılık, madde kullanım bozukluğu

SB-014

## İLK BAŞVURU SONRASI İZLEM RANDEVUSUNA GELMEYEN HASTALAR İLE İZLEMİNİ DÜZENLİ BİR ŞEKİLDE SÜRDÜREN HASTALARININ YAŞ, CİNSİYET VE TANI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Barış Alpuğan<sup>1</sup>, Ersin Uygun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmada ilk başvurudan sonra izlem randevusuna hiç gelmeyen hastalar ile izlemini düzenli şekilde sürdüren hastalar arasında tanısız açıdan farklılıkların saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan tedavi ünitesine 2016 yılının ilk altı ayı içerisinde ilk defa başvurmuş olan hastalar ve bu hastaların izlem randevularına gelip gelmeme durumları tespit edilmiştir. Bu hastalar arasından ilk görüşmeden sonra bir daha randevusuna gelmeyen ve bir yıl boyunca izlemini düzenli bir şekilde sürdüren hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. İlk görüşmeden sonra bir daha izlemine gelmeyen hastalardan, bu görüşmede bir ön tanı belirlenememiş olan beş hasta çalışmanın dışında bırakılmıştır. Tedavi uyumunu etkileyebilecek görüşmeciyeye bağlı değişkenlerin etkisini azaltmak amacıyla aynı ruh sağlığı uzmanına başvuran hastalar dahil edilmiştir. Bu iki grup yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu ve tanı açısından karşılaştırılmıştır. Değişkenler karşılaştırılırken “Ki kare” ve “Student T test” kullanılmıştır.  $p < 0,05$  oranı anlamlı ve  $p < 0,01$  değeri ileri derecede anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 156'sı kadın 207 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 36, 5 (18-76 arası) olarak hesaplandı. Kontrollerine gelen ve ilk başvurudan sonra bir daha gelmeyen hasta grupları arasında yaş, eğitim, cinsiyet ve çalışma durumu gibi değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. İki grup tanısız açıdan karşılaştırıldığında bir daha kontrole gelmeyen grupta, düzenli kontrole gelen gruba göre uyum bozukluğu ve konversiyon bozukluğu tanılarının anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ( $p:0,02$  ve  $ki\ kare:24$ ). Düzenli kontrole gelen grupta ise diğer gruba göre depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu anlamlı olarak daha fazlaydı.

**SONUÇ:** Tedavi başarısında ilaç uyumu ve düzenli izlemi çok önemlidir. İzlemini sürdüren ve sürdürmeyen gruplar karşılaştırıldığında, özellikle “uyum bozukluğu” ve “konversiyon bozukluğu” gibi “stresle ilişkili bozukluk” tanısı konmuş hastaların ilk başvurudan sonra diğer tanıları alan hastalara göre izlemlerini sürdürmedikleri saptanmıştır. Tedavi ve izlem uyumunu arttırmak için özellikle stresör bir olay sonrasında başvuran hastalara ilk görüşmede tedavi uyumunun ve izlemin önemi vurgulanmasının tedavi uyumunun artabileceği düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İlk görüşme, izlem, tedavi uyumu

SB-015

## MİGREN İLE BEDENSEL DUYUMLARI ABARTMA, SAĞLIK ANKSİYETESİ, DEPRESYON VE ANKSİYETENİN İLİŞKİSİ

Gül Ferda Cengiz<sup>1</sup>, Hikmet Saçmacı<sup>2</sup>, Yunus Hacimusalar<sup>1</sup>, Tülin Aktürk<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat

**AMAÇ:** Migren nöroloji polikliniklerine en sık başvuru sebeplerinden birisidir. Migren hastalarında eş zamanlı psikiyatrik hastalık görülme oranı normal popülasyona göre oldukça fazladır. Eşlik eden anksiyete ve depresyonun, kötü prognoz, tedavilere yetersiz yanıt ve epizodikten kronik migrene dönüşmeyle ilgili olduğu bilinmektedir. Ancak somatik belirtilere duyarlılık ve sağlık kaygısının migrene etkisiyle ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada migren atağının sıklığı, şiddeti, somatik belirtileri abartma, sağlık kaygısı, depresyon ve anksiyete arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya nöroloji polikliniğine başvuran 30 migren hastası alınmıştır. Ek nörolojik hastalığı olanlar, son 4 hafta içinde antidepresan

veya nöroleptik ilaç kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Katılan her hasta-ya sosyodemografik veri formu, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Envanteri, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Migren atağının sıklığı ve yaşanan atağın şiddeti ile bedensel duyumları abartma ve sağlık anksiyetesi arasında ilişki bulunmamıştır. Ağrının şiddeti ile Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği ile Beck Anksiyete ve sağlık anksiyetesi skorları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi skoru ile de Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

**SONUÇ:** Elde edilen bulgulara göre bedensel duyumları abartılı algılayan migren hastalarında anksiyete daha fazla görülmektedir. Sağlık anksiyetesi yüksek olanlarda ise daha fazla depresyon görüldüğü bulunmuştur. Migren hastalarında bedensel belirtilere olan aşırı duyarlılık ve sağlık anksiyetesi bu kişilerde gelişebilecek depresyon ve anksiyete bozukluklarının yordayıcısı olabilir. Bu nedenle erken dönemde bu duyarlılığın tespiti hastalığın tedavisi ve seyri açısından önem taşıyabilir. Sonuçların genelleştirilebilmesi ve daha iyi değerlendirilebilmesi için sağlıklı kontrollerin de dahil edildiği, daha geniş örneklem grubunda çalışmanın tekrarlanması uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Migren, depresyon, anksiyete, somatizasyon

SB-016

## DSM-5 İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞMENİN (SCID-5) TÜRKÇEYE UYARLANMASI VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Tuğba Kocabaş<sup>1</sup>, Serkan Bayad<sup>1</sup>, Özge Alp Topbaş<sup>1</sup>, Müge Elbir<sup>1</sup>, Osman Zülkif Topak<sup>2</sup>, Şahabettin Çetin<sup>2</sup>, Osman Özdel<sup>2</sup>, Figen Ateşçi<sup>2</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Yapılandırılmış görüşmelerin tanınal güvenilirliği artırma, araştırmaların karşılaştırılabilirliğini sağlama ve bazı belirtilerin ihmal edilip tanı atlamayı önleme gibi yararları vardır. DSM-5 ölçütlerinin geliştirilmesiyle birlikte yapılandırılmış klinik görüşme de geliştirilmiştir. Bu yapılandırılmış görüşmede 32 tanınal kategori ayrıntılı tanı ölçütleriyle, 16 tanınal kategori ise yalnızca araştırmacı sorularıyla yer almaktadır. Toplam 10 modülden oluşmaktadır: duygudurum dönemleri, psikotik belirtiler, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, diğer bozukluklar için araştırmacı sorular, ve uyum bozuklukları. Bu çalışmada, ülkemizde yaygın olarak kullanılan DSM-5 için hazırlanmış DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinik Versiyonunun (SCID-5) Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliği araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma iki üniversite psikiyatri kliniğinde 185 yatan ve ayaktan hastayla yürütülmüştür. Araştırmaya 18 yaşından büyük katılımcılar alınmıştır. Birlikte görüşme yöntemiyle görüşmeciler arası güvenilirlik araştırılmış ve Kappa katsayısı hesaplanmıştır. Tüm tanıları için tanı uyuma oranı ve Cohen Kappa katsayısı hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 37. 2±13. 5'ti ve %55. 7'si kadındı. Tanılar için tanı uyuma oranı ve kappa katsayısı sırasıyla şizofreni için %99. 4 ve 0. 93, bipolar I bozukluk için %99. 4 ve 0. 96, major depresif bozukluk için %94. 5 ve 0. 89, panik bozukluğu için %98. 3 ve 0. 84, yaygın anksiyete bozukluğu için %96. 2 ve 0. 89,

obsesif kompulsif bozukluk için %98. 3 ve 0. 87, travma sonrası stres bozukluğu için %98. 9 ve 0. 89, alkol kullanım bozukluğu için %99. 4 ve 0. 96, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için %100. 0 ve 1. 00 olarak elde edilmiştir.

**SONUÇ:** Bu bulgularla SCID-5'in Türkçe forumunun hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda güvenilir biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** DSM-5, yapılandırılmış görüşme, SCID-5, uyarlama, güvenilirlik

SB-017

## İLK HİPOMANİK VEYA MANİK ATAĞI ANTİDEPRESAN TEDAVİ ALTINDA YAŞAYAN HASTALAR İLE İLK HİPOMANİK VEYA MANİK ATAĞI SPONTAN ORTAYA ÇIKAN İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU TANILI HASTALARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Zafer Subaşı<sup>1</sup>, Çınar Yenilmez<sup>2</sup>, Ali Ercan Altınöz<sup>2</sup>, Altan Eşsizozlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sorgun Devlet Hastanesi, Yozgat

<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde takip edilen ötimik dönemdeki ilk hipomanik veya manik atağı spontan ortaya çıkan (h/MS) iki uçlu duygudurum bozukluğu (İUDB) tanılı hastalar ile daha önce mani/ hipomani öyküsü olmayan ve ilk hipomanik veya manik atağı antidepresan tedavi altında iken yaşayan (h/MK) hastaların klinik ve sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması, h/MK grubu hastalarının özelliklerinin belirlenmesi ile sınıflandırma sistemlerine katkıda bulunulması ve tedavi özellikleri konusunda farkındalığın artırılması amaçlanmıştır

**YÖNTEM:** Çalışmaya Mart 2015 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 133 hasta alındı. Dahil edilme ve dışlama kriterleri sonrası 120 hasta ile çalışma tamamlanmış oldu. Hastalar h/MS grubunu oluşturan 80 ve h/MK grubunu oluşturan 40 hasta olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmaya alınanlar ile DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile görüşmeler yapıldı. Sosyodemografik verilerin kaydedilmesi, klinik durumun saptanması ve işlevselliğin değerlendirilmesi amacıyla sosyodemografik veri formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGİÖ) ve Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BB-İÖ) uygulandı

**BULGULAR:** Çalışmamızda h/MS grubu ile h/MK grubu arasında sosyodemografik veriler açısından fark olmadığı, h/MK grubunun daha sık depresif atak yaşadığı, manik/hipomanik atak sıklığının her iki grup arasında eşit olduğu ve gruplar arasında işlevsellik açısından fark olmadığı saptandı.

**SONUÇ:** Literatürde h/MK ve antidepresan ilişkisi konusunda henüz bir uzlaşma olmadığı görülse de depresif şikâyetlerle gelen ve özellikle ilk depresif dönemi olan hastaların öyküsü özellikle hipomanik dönemler açısından ayrıntılı değerlendirilmeli ve hastanın iki uçluluk açısından risk grubunda olabileceğini gösteren klinik ve sosyodemografik özellikleri ile tedavi yükülerine dikkat edilmelidir. İlaç seçimi ve tedavi süresi

bu değerlendirme ışığında planlanmalıdır. Hasta yakınları riskli grupta h/MK konusunda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresana bağlı manik kayma, depresyon ile başlangıç gösterme, iki uçlu duyudurum bozukluğu, işlevsellik

SB-018

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BELİRTİLERİ İLE RİSKLİ AKILLI TELEFON KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Ali Dayı<sup>1</sup>, Gözde Gündoğdu Meydaneri<sup>2</sup>, Selin Birgül Baran<sup>1</sup>, Hakan Karaş<sup>1</sup>, Filiz Şükrü Gürbüz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Beykent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul  
<sup>2</sup>Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde görülün dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri ile riskli akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini Beykent Üniversitesi'nde eğitim gören ve akıllı telefon kullanıcısı olan 583 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama araçları olarak Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) kullanılmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin 371 (%63. 6)'i kadın, 212 (%36. 4)'si erkek idi. Katılımcıların ASRS ölçek puanları ile Akıllı Telefon Bağımlılığı ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak pozitif yönlü korelasyon saptandı (r:0. 328, p:0. 000). Cinsiyetlere göre Akıllı Telefon Bağımlılığı ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (t:-1. 274, df: 406. 243, p:0. 203).

**SONUÇ:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri gösteren öğrencilerde riskli akıllı telefon kullanımı birliktelik gösterebilmektedir. Bu nedenle dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri saptanan öğrencilerin akıllı telefon kullanım alışkanlıkları sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akıllı telefon, bağımlılık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

SB-019

## OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARINDA BAĞLANMA STİLİ VE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE TEDAVİ MOTİVASYONU İLİŞKİSİ

**Merve Yiğit Kılıç<sup>1</sup>, Vahap Ozan Kotan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ oluşturma sürecidir. Bağlanma ilk ilişkiyle başlar ve bu süreçte yaşanan sorunlar, erişkin yaştaki bağlanmayı da olumsuz yönde etkiler. Yapılan araştırmalarda sağlıklı ruhsal gelişim için güvenli bağlanmanın önemi vurgulanırken; güvensiz bağlanma stili erişkin yaşam dönemlerinde ortaya çıkan psikopatolojinin belirleyicisi olarak değerlendirilmektedir.

Literatür bağımlılıkta bağlanmanın önemini vurgulayan çalışmalarla doludur. Opiyat kullanım bozukluğu hastalarının tedavisinde önemli göstergeler olan bağımlılık şiddeti ve tedavi motivasyonunu değerlendirmek, daha etkin ve bireyselleştirilmiş bir tedavi yapabilmek için şarttır. Yüksek motivasyon düzeyi, olumlu tedavi seyrinin en sık bildirilen nedenidir. Bu çalışmada opiyat kullanım bozukluğu tanılı hastalarda bağlanma stilleri, sosyodemografik özellikler ve bağımlılık şiddetini de içeren klinik özellikleri saptamak ve bu özelliklerin tedavi motivasyonu ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde DSM-V ölçütlerine göre "Opiyat Kullanım Bozukluğu" tanısıyla tedavi gören 113 hastadan oluşmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik veri formu, Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) ve Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada eğitim düzeyi, bağımlılık şiddeti, BAPİ-K depresyon ve anksiyete skorları, YİYE-II kaygı skoru daha yüksek olan hastaların tedavi motivasyonu daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarında hastalarda güvensiz bağlanma oranının toplumdan daha yüksek saptanması, erken yaşta opiyat kullanımı ile YİYE-II kaçınma skoru arasında pozitif ilişki ortaya çıkması; opiyat kullanım bozukluğu ile bağlanma arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

**SONUÇ:** Bağlanmanın bağımlılık üzerine etkisi, bağlanmanın ve bağımlılık şiddetinin tedavi motivasyonu ile ilişkisi opiyat kullanım bozukluğuna yaklaşımda göz önünde bulundurulmalıdır. Opiyat kullanım bozukluğunun tedavisi kapsamlı bir değerlendirmeyi içermeli, tedavi başarısını arttırmak ve yinelemeyi önlemek için güvensiz bağlanmayı da odağına alan psikoterapötik yaklaşımlar gibi, kişiye özel stratejiler geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık şiddeti, bağlanma, opiyat kullanım bozukluğu, tedavi motivasyonu

SB-020

## KLİNİSYENİN UYGULADIĞI SNAİTH-HAMILTON ZEVK ALMA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Ahmet Gürcan<sup>1</sup>, Zümrüt Duygu Şen<sup>2</sup>, Ahmet Alp Karakaşlı<sup>1</sup>, Koray Başar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Tübingen Üniversitesi, Psikiyatri ve Psikoterapi Bölümü, Tübingen, Almanya

**AMAÇ:** Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği (Snaith ve ark. 1995) anhedonin değerlendirmesine yönelik geliştirilmiş yaygın kullanılan öz bildirim ölçeklerindedir. Klinisyen tarafından uygulanan Snaith-Hamilton Zevk Alma Ölçeği (SHAPS-C) görüşmeci tarafından uygulanmaya uyarlanmış halidir (Ameli ve ark. 2014). On dört maddeyle belirlenmiş bir dönemde ilgi/ uğraşlar, sosyal etkileşim, duygusal deneyimler ve yeme/ içmeyle ilgili zevk deneyimi sorgulanmaktadır. Klinisyence belirlenmiş sorularla katılımcının zevk aldığı deneyimler saptanmakta, derecelendirme bu deneyimler üzerinden 4'lü Likert ölçeğiyle yapılmaktadır.

**YÖNTEM:** SHAPS-C Türkçeye çevrilmiş, geri çevirisi yapılarak uyumuna bakılmıştır. Uzmanlarla görüşülerek, örnek görüşmelerle düzenlemeler yapılmış, ölçeğe son hali (SHAPS-C-TR) verilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvurup olur veren 63 hastayla klinik (K), gönüllü 67 katılımcıdan klinik olmayan gruplar (NK) oluşturulmuştur. Dahil edilmeme ölçütü, katılımcının genel tıbbi, fiziksel, psikiyatrik

durumu veya zihinsel kapasitesi nedeniyle formları bağımsız dolduramayacak durumda olması olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Montgomery-Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) ve SHAPS-C-TR uygulanmıştır.

**BULGULAR:** İç tutarlılık güvenilirlik katsayıları tüm grup, K, NK grupları ve depresyon hastaları için sırasıyla, 0, 77, 0, 81, 0, 66, 0, 87 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizi tek faktörlü modeli desteklemiştir. Test-yeniden test güvenilirliği için onbeş NK katılımcıda iki hafta aryla uygulama sonuçları ilişkili ( $r=0,91$ ,  $p<0,01$ ) bulunmuştur. Toplam puan ile BDE, MADRS toplam, PANAS pozitif puanları arasında ilişki saptanmıştır (sırasıyla K:  $r=0,262$ ,  $0,346$ ,  $-0,306$ ; NK:  $r=0,354$ ,  $0,451$ ,  $-0,409$ ). SHAPS-C-TR puanı MADRS'ın zevk almayla ilgili sekizinci maddesi ile, toplamından daha yüksek bir katsayıyla ilişkili bulunmuştur (K:  $r=0,376$ ; NK:  $r=0,618$ ). NK grupta MADRS'ın diğer maddelerinden sadece keder ifadesi maddesi ile anlamlı ilişki görülmüştür ( $r=0,404$ ). Bu bulgular ışığında SHAPS-C-TR'nin uyum ve ayrışım geçerliliğinin olduğu gösterilmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmada SHAPS-C-TR'nin klinik ve klinik olmayan örneklerde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Snaith Hamilton Zevk Alma Ölçeği, anhedoni, geçerlik, güvenilirlik

#### Kaynaklar

1. Snaith RP, Hamilton M, Morley S ve ark. (1995) A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Br J Psychiatry* 167:99-103.
2. Ameli R, Luckenbaugh DA, Gould NF ve ark. (2014) SHAPS-C: the Snaith-Hamilton pleasure scale modified for clinician administration. *Peer J* 2:e429. doi: 10.7717/peerj.429

#### SB-021

### BİR HASTANENİN MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI YAN DAL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN SURIYELİ HASTALARDA TRAVMATİK YAŞANTI SIKLIĞI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

#### Ersin Uygun

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mülteci Ruh Sağlığı Yan Dal Polikliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Göç ve mülteciliğin en sık nedeni savaşlardır. İç çatışma ortamı ve göç sürecinde çeşitli örselleyici yaşantılara maruz kalan mültecilerde ruhsal sorun görülme riski ortalama 15 kat artmıştır ve bu artış için tanımlanmış en önemli faktör travmatik deneyimlerdir. Bu çalışmanın amacı polikliniğe başvuran hastalarda travmatik yaşantı sıklığını belirlemek, ayrıca travmatik deneyimlerin yaş ve cinsiyet ile ilişkisini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi mülteci yan dal polikliniğine 2017 yılının Ocak ayından Haziran ayına kadar başvuran Suriyeli hastalar dahil edilmiştir. Çalışmaya onam veren hastalara veri toplama formu ile Yaşantıların Etkisi Ölçeği verilmiş ve yaşadıkları travmatik deneyimler sorgulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya 47 si kadın (%53, 4) 88 kişi dahil edilmiştir ve katılımcıların yaş ortalaması 36,  $3\pm 12$ , 3 olarak hesaplanmıştır. Yaşantıların Etkisi Ölçeği'nde yer alan travmatik olaya verilen cevaplar değerlendirildiğinde en sık rastlanan travmatik olaylar sırası ile; savaştan etkilenmiş bir bölgede çatışmalar döneminde bulunmuş olmak (%72), ciddi bir şekilde yaralanma veya ciddi şekilde yaralanmış birine tanık

olma (%53), savaş nedeni ile bir yakınının ölümüne tanık olma (%49), cenaze dışında cesetler görme (%38), hastanın kendisinin veya bir yakınının rehin alınmış veya kaçırılmış olması (%17) olarak saptanırken en az görülen travmatik olaylar da cinsel şiddete maruz kalma (%5, 7) ve tanık olma (%6, 9) olarak saptanmıştır. Sorgulanan bu travmatik olayları cinsiyete göre karşılaştırdığımızda çatışmaya katılma veya savaştan etkilenmiş bir bölgede bulunma, rehin alınma veya kaçırılma ile cenaze dışında cesetler görmüş olma erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırası ile  $p:0,015$ ,  $p:0,025$  ve  $p:0,023$ ). Yaşa göre değerlendirildiğinde ise ciddi yaralanma veya buna tanık olma ile savaş yaşantısı gençlerde anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışma, travmatik yaşantı sıklığının çok fazla olduğunu ve çeşitli travmatik yaşantıların cinsiyet ve yaşa göre belirgin farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Dünya genelinde mültecilerde görülen travmatik yaşantılar bölgelere göre çeşitlilik göstermektedir. Bu çalışma nüfusumuzun yaklaşık %4'ünü oluşturan Suriyeli mültecilerde travma çeşitleri, sıklığı ve travmanın sık görüldüğü grupları belirlemek ve değerlendirmek için yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteci, travma, yaşantıların etkisi

#### SB-022

### BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN YATIŞ SÜRESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

#### Özge Akyürek<sup>1</sup>, Recep Bolat<sup>1</sup>, Miraç Barış Usta<sup>2</sup>, Hatice Güz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Samsun

**AMAÇ:** Yatarak tedavi, psikiyatrik tedavilerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yatarak tedavisi yapılan bir çok psikiyatrik hastalık kronik seyirli olup, hastaların bir kısmı çoklu ve uzun süreli yatarak tedavilere ihtiyaç duymaktadır. Epidemiyolojik çalışmaların, hastaların özelliklerinin incelenmesinin ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması ve geliştirilmesi konusunda yararlı olabilmeleri ve kısmen de olsa risk grupları konusunda fikir verebilmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmada, hastanemizde yatarak tedavi gören hastaların yatış süresi ve çoklu yatışı etkileyen tanısal ve demografik özelliklerin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ocak 2016- Aralık 2017 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi gören, 414 hastanın, hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analiz yapılırken SPSS v15. 0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler yapılarak her bir parametre ve yüzdeleri hesaplandı. Hasta yaşı, yatış süresi gibi faktörler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Her gruptaki değişkenlere Ki-Kare ve T Testi uygulandı. Tanılara göre yatış sürelerini değerlendirmek amacıyla ANOVA testi uygulandı; post-hoc Tukey testi yapıldı.

**BULGULAR:** Hastaların ortalama yaşı 39,  $3\pm 13$ , 7 idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 414 hastanın 213'ü (%51, 4) kadın, 201'i (%48, 6) erkekti. Hastalar cinsiyetlere göre gruplandırıldığında, yaş, sosyoekonomik düzey (sosyal güvencesine göre SGK ya da ücretli), yatış süreleri, çoklu yatışları ve yatışlarındaki ek tanıları arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların ortalama yatış süresi 16, 3 gündü. Ortalama yatış süresi ile psikiyatri tanıların ilişkisine bakıldığında; ortalama yatış süresi en uzun olan grup bipolar bozukluk grubuydu. Tanımlanan sosyodemografik ve klinik verileri kullanarak çoklu yatış için risk faktörlerini öngörmek amacıyla, geri dönük eliminasyon yöntemi ile lojistik regresyon

analizi yapıldı. Lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı. Hastanın yatışında ek medikal tanının bulunması ve yaş değişkenleri ile anlamlı bir ilişki bulundu.

**SONUÇ:** Sosyodemografik verilerin incelendiği bu çalışmanın, ruh sağlığını iyileştirmek adına, topluma özgü özelliklerinin tanınmasına, risk etmenlerinin saptanmasına, toplumsal ve demografik ilişkilerin ortaya çıkarılmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite hastanesi, psikiyatri servisi, yatış süresi

SB-023

## OTİSTİK BOZUKLUKTA TRİPTOFAN 2, 3 DİOKSİJENAZ GEN POLİMORFİZMİ

### Özlem Hekim Bozkurt

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Otizm, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve gelişimin tüm boyutlarını etkileyen, multifaktoriyel etiyojijye sahip nörogelişimsel bir bozuktur. Serotonin disregülasyonu bu etkenlerden biridir. Bu çalışmada otistik bozukluğu olan çocuklarda serotonin öncü maddesi olan triptofanın yıkımından sorumlu enzim olan triptofan 2, 3 dioksijenazı (TDO2) kodlayan genin polimorfizmi ve bu polimorfizm ile otistik belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya DSM-IV esas alınarak "otizm" tanısı alan toplam 76 çocuk ile 156 sağlıklı kontrol alındı. Otistik çocukların hastalık şiddeti Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODO) kullanılarak saptandı. TDO2 polimorfizmi, PCR purifikasyon ve siklus-dizileme PCR yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi için ki-kare ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Yetmiş altı otistik çocuğun 59'u erkek, 17'si kız; yaş ortalaması  $111.1 \pm 40.2$  aydı. 156 kontrolün 76'sı erkek, 80'i kız, yaş ortalaması  $28 \pm 5$  yıldır. ÇODO skorlarına göre 44 hasta hafif-orta derecede otistik, 33 hasta aşırı derecede otistik olarak saptandı. TDO2 gen polimorfizmi analizinde, otistik grubun %10.4'ünde, kontrollerin %8.3'ünde C/A polimorfizmi izlenmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). A/C polimorfizmi açısından ise otistik grubun %50.6'sında bu polimorfizm varken kontrollerin %15.4'ünde A/C polimorfizm varlığı saptandı. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0.001$ , OR=5.797). C/A polimorfizminin cinsiyet ve genin birlikteliği açısından anlamlı bir etki oluşturmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ), A/C polimorfizminin yatkınlık oluşturma riskini artırdığı saptandı (cinsiyet için  $p < 0.001$ , OR=4.597; A/C polimorfizmi için  $p < 0.001$ , OR=6.325; cinsiyet + A/C polimorfizmi için  $p < 0.001$ , OR=29.2). Hafif-orta derecede olan hastalar ile aşırı derecede otistik olan hastalar arasında her iki polimorfizm açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** TDO2 geninde C/A polimorfizmi açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmazken, A/C polimorfizmi açısından otistik grup lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgu TDO2 geni üzerindeki A/C polimorfizmi açısından Türk etnik popülasyonunda otizme yatkınlık olduğunu düşündürmüştür. Bu sonuçların ileri çalışmalarla desteklenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, serotonin, polimorfizm, triptofan 2, 3-dioksijenaz

SB-024

## GERİATRİK HASTALARDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ

**Gülçin Elboğa, Elif Karayağmurlu, Abdurrahman Altındağ**  
*Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep*

**AMAÇ:** Elektrokonvülsif tedavi (EKT), duygudurum bozuklukları ve psikoz dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkta altın standart tedavidir. EKT çeşitli popülasyonlarda ve endikasyonlarda kullanılmakla birlikte depresyonun eşlik ettiği geriatrik hastaların tedavisinde belirgin bir role sahiptir. Farmakoterapiye dirençli, çoklu ilaç kullanımı ve komorbid hastalıklara bağlı ilaç etkileşim potansiyeli yüksek olan, antidepresan ilaçları tolere edemeyen veya oral alım bozukluğu, katononi, suisidalite gibi acil durumu olan yaşlı hastalarda EKT kullanımı düşünülmelidir. Bu çalışmada kliniğimizde 2014-2017 yılları arasında EKT uygulanan 65 yaş üzeri 58 geriatrik hastanın verilerini retrospektif olarak incelenerek; EKT ile hastaların tedaviye yanıtının, anestezi preoperatif değerlendirme (ASA) skorlarına göre işlem öncesi belirlenen risk değerlerinin, EKT işlemi sonrası komplikasyonların ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çalışmaya kliniğimizde EKT uygulanan 29 erkek, 29 kadın 58 geriatrik hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların tanılarında uygun olarak EKT öncesi ve sonrası KGI, HAMD, YMRS, PANSS ölçekleri, EKT sayısı ve nöbet süresi, ASA skorları, sosyodemografik verileri dosyalardan geriye dönük araştırılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** EKT öncesi ve sonrası bakılan KGI, HAMD, YMRS, PANSS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Hastaların preoperatif anestezi konsültasyonlarının incelenmesi sonucu %60,3 ( $n=35$ ) ASA 2 riski, %34,5 ( $n=20$ ) ASA 3 riskinde değerlendirilmiştir. ASA 2 riskinde değerlendirilen bir hastada, ASA 3 riskinde değerlendirilen üç hastada birinci EKT sonrası oksijen saturasyon düşüklüğü gözlenmesi nedeniyle devam edilememiştir. Medikal tedavi uygulanmıştır. Bunlar dışında mortalite veya ciddi komplikasyon saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Yaşlılık çağındaki hastalarda; EKT'nin psikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu araştırmamızda gösterilmiştir. İleri yaş ve komorbid durumlar nedeniyle komplikasyon olabileceği düşünülerek geriatrik hastalara EKT uygulamasından kaçınıldığı görülmektedir. Ancak kliniğimizdeki uygulamalarda gerekli ön hazırlıklarla geriatrik EKT'de mortalite ve ciddi bir komplikasyon gözlemlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, elektrokonvülsif tedavi, geriatri, yaşlı

SB-025

## BİR BAĞIMLILIK KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN OPIOİD BAĞIMLISI BİREYLERİN BEDEN KİTLE İNDEKSİ DÜZEYLERİ

**Ceyda Oktay Yanık<sup>1</sup>, Berna Bulut Çakmak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ordu

**AMAÇ:** Opioid bağımlılığı bütün dünyayla birlikte ülkemizde de gittikçe sıklığı artan bir sağlık sorunu olarak tanımlanmakta, 2017'de yayınlanan Avrupa Uyuşturucu raporunda 2015 tarihinde ülkemizdeki riskli eroin kullanım oranı %0.4 olarak belirtilmektedir. Opiyatlar yapısal

olarak depresan maddeler olmasına ve kokain gibi stimulan uyuşturucu maddeler gibi kilo kaybettirme özelliği olmamasına rağmen literatürde yapılan bir çok çalışmada eroin bağımlılığı olan bireylerin beden kitle indekslerinin (BKİ) normal popülasyon oranlarına göre daha düşük olduğu saptanmış; bu durum eroin bağımlılığı olan bireylerin yetersiz beslenmelerine ayrıca maddenin besinlerden daha sık tüketilmesine bağlanmıştır. Bu çalışma ile yatarak tedavi gören opioid bağımlısı bireylerin BKİ'lerinin normal popülasyon oranları ile kıyaslanması amaçlanmakta; bağımlı bireylerin BKİ'lerinin daha düşük olacağı öngörülmektedir.

**YÖNTEM:** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM yataklı servisinde 01-Ocak-2017, 31-Aralık 2017 tarihleri arasında yatarak tedavi gören DSM V kriterlerine göre "opioid kullanımına bağlı bağımlılık sendromu" tanısı koyulan hastaların yatıtlıkları gün kaydedilen boy ve kilolarından beden kitle indekslerinin hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan çalışmada 2017 tarihinde yatarak tedavi gören opioid kullanımına bağlı bağımlılık sendromu tanısı olan 18-40 yaş arası 325 hastanın BKİ'leri hesaplandığında, 47 kişinin (%15) düşük BKİ'ye sahip olduğu 233 kişinin (%72) normal BKİ sınırlarında olduğu; 42 kişinin (%12) obezite öncesi seviyesinde BKİ'ye sahip olduğu, üç kişinin de (%1) obezite seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar normal popülasyonla karşılaştırıldığında 2016 Türkiye Sağlık Araştırması'na göre ülkemizde BKİ oranları %4 düşük kilo, %42, 1 normal kilo, %34, 3 obezite öncesi ve %19, 6 obez olarak tanımlanmıştır.

**SONUÇ:** Tarafımızdan takip edilen opioid kullanımına bağlı bağımlılık sendromu olan hastaların BKİ'lerinin normal popülasyona oranla düşük olduğu tespit edilmiş; bunun madde etkisinden ziyade bağımlılığı olan bireylerin aktif madde kullanımı esnasında yetersiz beslenmeleri ve düzenli bir hayat sürdürememeleri nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Kitle İndeksi, beslenme, opioid bağımlılığı

SB-026

## SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE SİGARA KULLANIMIYLA İLİŞKİSİ

**Didem Umutlu<sup>1</sup>, Murat Acat<sup>2</sup>, Çağdaş Öykü Memiş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük

**AMAÇ:** Yapılan çalışmalar sigara içenlerin %27'sinde en az bir sosyal korkunun; %7. 2'sinde ise sosyal kaygı bozukluğunun (SKB) bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan bireylerin hem yetişkinler (%46) hem de ergenlerde (%24) DEHB olmayanlara (sırasıyla %19, %10) göre anlamlı şekilde yüksek oranlarda sigara kullandıkları göstermektedir. Bu çalışmada SKB ve eşlik eden DEHB'nin sigara kullanımıyla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran veya serviste takip edilen 13 SKB, 15 SKB komorbid DEHB olmak üzere toplam 28 hasta alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, DSM-IV Eksen Tanıları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I), Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ve DSM-IV'e dayalı erişkin DEB/DEHB tanı ve değerlendirme envanteri uygulanmıştır. Veriler SPSS 21. 0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için Ki Kare testi, sürekli değişkenler normal dağılıma uymadığı için Mann

Whitney-U Testi kullanılmıştır. 0, 05'den küçük p değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 17'si kadın, 11'i erkek toplam 28 SAB olan hasta dahil edildi. Erkekler (%66. 7) kadınlara (%33. 3) göre daha yüksek oranda sigara kullanmaktaydı (p=0. 041). Sigara içen grubun LSAÖ total, kaçınma ve kaygı puanları içmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla 0. 022, 0. 042, 0. 006). Ayrıca çalışmamızda SAB grubunun %15, 4'ü sigara kullanıyorken SAB komorbid DEHB grubunda bu oran %46, 7 idi. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0, 114).

**SONUÇ:** Literatür ile uyumlu olarak sigara kullanan SKB'li hastalarında sigara kullanımının kaçınma ve kaygı dahil yüksek sosyal kaygı belirtileriyle ilişkili olduğu, SAB hastalarında DEHB eş tanı varlığının sigara kullanım oranlarının istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte bu riski artırıyor olabileceği düşünülebilir. Bu alanda yeterli sayıda katılımcıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal kaygı bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sigara

SB-027

## PSİKOTİK BOZUKLUK VE SEREBROVASKÜLER HASTALIĞI OLANLARA BAKIMVEREN YÜKÜNÜN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ANKSİYETE VE DEPRESİF BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ

**Leman İnanç<sup>1</sup>, Yasemin Ünal<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Muğla

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

**AMAÇ:** Bakımveren yükü kavramı bakımverenin aldığı bu sorumluluk ve görev karşısında yaşamış olduğu fiziksel, ruhsal, psikososyal tepkileri ifade eden bir kavramdır. Psikotik bozukluğu olan ve serebrovasküler hastalığı olan yatan hastalara bakımverenler bakım veren yükü açısından karşılaştırılmış ve bakımveren yükünün, demografik özellikler, anksiyete ve depresif belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bakım yükünün karşılaştırılması için, serebrovasküler hastalığı olup yatarak tedavi görenlere bakım veren 30 kişi ve psikotik bozukluğu olup yatarak tedavi alan hastalara bakımveren 30 kişi bu çalışmaya alınmıştır. Her iki gruba sosyodemografik veri formu verilmiştir. Bakımveren yükünü karşılaştırmak için Zarit Bakımverme Yük Ölçeği, bakımveren kişilerdeki anksiyete ve depresyon düzeyini ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Psikotik bozukluğu olan hastalara bakımverenlerin Zarit Bakım verme Yük Ölçeğine göre ortalama puanları 34. 03± 16. 30 hafif/orta aralıkta idi. Serebrovasküler hastalığı olan hastalara bakımverenlerdeki yük skoru 27. 10± 16. 78 hafif/orta aralıkta saptandı. Toplam puan açısından aralarında anlamlı fark saptanmadı. Zarit bakımveren yükü alt ölçek puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında toplumsal ilişkilerde bozulma psikotik bozukluk grubuna bakımverenlerde anlamlı yüksek saptandı (p=0. 016). İki grubun anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Psikotik bozukluğu olanlara bakımverenlerdeki depresyon puan ortalaması 8. 56±4. 27, anksiyete puan ortalaması 8. 26±5. 23 saptandı. Psikotik bozukluğu olanlara bakımverenlerin anksiyete skorları ile Zarit Ölçeği sınırlılık, kısıtlanmışlık alt ölçeği ve ekonomik yük alt ölçeği ile pozitif ilişkili saptandı. Depresyon skorları Zarit Ölçeğinin sınırlılık, kısıtlılık, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük ve bağımlılık alt ölçekleri ile pozitif ilişkili bulundu. Serebrovasküler hastalığı (SVH) olanlara bakımverenlerin depresyon ortalama skoru 6. 53± 5. 07, anksiyete ortalama puanı 8. 53± 4. 42

saptandı. SVH olanlara bakımverenlerde anksiyete skorları Zarit ölçeği ruhsal gerginlik, özel yaşamın bozulması, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük ve bağımlılık alt ölçekleri ile pozitif ilişkili bulundu. SVH hastalarına bakımverenlerin depresyon skorları bakımverenin yaşı, Zarit ölçeği ruhsal gerginlik, özel yaşamın bozulması, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük ve bağımlılık alt ölçekleri ile pozitif ilişkili bulundu. Bakımveren toplam yükü, bakımverenin anksiyete ve depresyon skorları ile arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki saptandı.

**SONUÇ:** Bakımveren yükünün artması, bütün hasta gruplarına bakımveren kişilerde anksiyete ve depresif semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Zarit bakımveren yükü alt ölçek puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında toplumsal ilişkilerde bozulma psikotik bozukluk grubunda yüksek saptandı. SVH hastalarına bakımverenlerin depresyon skorları bakımverenin yaşı ile pozitif ilişkili bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım veren yükü, anksiyete, depresyon

SB-028

### EMPATİZASYON- SİSTEMİZASYON TEORİSİ KAPSAMINDA TRANSERKEKLER İLE SAĞLIKLI KONTROLLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Armağan İngeç, Elif Onur Aysevener, Emre Bora**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Empati kurma (empathising), başka bir kişinin duygularını ve düşüncelerini tanımlama ve bunlara uygun duygu ile karşılık verme becerisi olup karşındaki kişinin davranışlarını öngörmeye ve nasıl hissettiklerine anlamamıza yardımcı olur. Empati kurma üzerine Baron Cohen'in yaptığı gözden geçirme çalışmalarında kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek derecede empati kurabildiğini belirtmiştir. Sistemleştirme (Systemizing), bir sistemin davranışını yöneten altta yatan kuralları çıkarsamak için sistemdeki değişkenleri analiz etme becerisidir. Sistemleştirme aynı zamanda sistemleri kurma becerisine de işaret etmektedir. Sistemleştirme bir sistemin davranışını tahmin etme ve kontrol etme olanağı sağlar. Empatiye karşıt olarak erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla derecede spontan bir şekilde sistemleştirme yapabildikleri bulunmuştur. Bu bulgular ışığında transerkek popülasyonunun empati ve sistem skorlarının sağlıklı kadın ve erkek kontroller ile karşılaştırılması amaçlanmıştır

**YÖNTEM:** Örneklem Dokuz Eylül Üniversitesi'nde öğrenim gören 601 sağlıklı kontrol ve Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 94 transerkekten oluşmaktadır. Katılımcılara Empati Ölçeği ve Sistemizasyon Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerden elde edilen empati skorlarından E skoru ve sistem skorlarından S skoru edinilmiş olup E ve S skorlarından kadın veya erkek beynine işaret eden D skoru türetilmiştir.

**BULGULAR:** Transerkek, erkek ve kadın gruplar için hesaplanan D skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F(2, 694) = 37, 545 p < 0, 05$ ). Gruplar arasındaki yapılan incelemede transerkek grup ile sağlıklı erkek kontrol grubu D skorları karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklı bulunmuş ( $p < 0, 05$ ) ve transerkek grup ile sağlıklı kadın kontrol grubunun D skorları karşılaştırıldığında anlamlı olarak farklılık saptanmıştır ( $p < 0, 05$ ).

**SONUÇ:** Literatürde yetişkin transerkeklerin empatizasyon ve sistemizasyon teorisi kapsamında değerlendiren çalışma mevcut değildir. Yapılan grup karşılaştırmaları sonucunda empati ve sistemizasyon toplam skorları ortalamaları üzerinden elde edilen D skorları karşılaştırıldığında transerkek grubun skorlarının biyolojik cinsiyeti ile uyum

içerisinde ve ek olarak kadın ve erkek D skorlarından anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Empatizasyon- sistemizasyon, transseksüalite, transerkek

SB-029

### TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU TANISI ALAN SURIYELİ MÜLTECİ HASTALARDA EŞLİK EDEN DİĞER RUHSAL BOZUKLUKLARIN ARAŞTIRILMASI

**Ersin Uygun**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mülteci Ruh Sağlığı Yan Dal Polikliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Mültecilerde ruhsal hastalıklar 15 kat daha sık görülmektedir. Bu ruhsal hastalıklar arasında en sık görülenleri depresyon ve travma sonrası stres bozukluğudur (TSSB). Hastalarda travma sonrası stres bozukluğu tek başına olabileceği gibi genellikle başka ruhsal sorunlarda eşlik eder. Bu çalışmanın amacı TSSB tanısı alan Suriyeli mültecilerde TSSB'ye eşlik eden diğer ruhsal sorunları saptamaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi mülteci yan dal polikliniğine başvuran ve Harvard Trauma Ölçeği uygulandıktan sonra TSSB tanısı konulan hastalar alınmıştır. TSSB tanısı alan hastalara ana dili Arapça olan bir psikiyatri uzmanı SCID-I uygulamıştır. Sonuçlar basit hesaplamalarla analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya TSSB tanısı konmuş 20 kişi alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 34, 2 (min:19-max:57) olarak hesaplanmıştır. Hastaların 8'i (%40) kadındır. TSSB tanılı 20 kişiden 11'ine bir başka ek tanı daha konmuştur. Eşlik eden tanıların sıklığına göre depresyon (%30), konversiyon bozukluğu (%5), bipolar bozukluk (%5) ve psikotik bozukluk (%5) olmuştur.

**SONUÇ:** Hastanemiz mülteci yan dal polikliniğine başvuran ve TSSB tanısı konmuş 20 hastada yapılan bu çalışmada TSSB'ye en sık eşlik eden bozukluk depresyon olarak saptanmıştır. Bu bulgu literatür ile uyumludur. Bu çalışma travmatik stres belirtileri ile başvuran Suriyeli mülteci hastalarda başka bozukluklarında eşlik etme olasılığının yüksek olduğunu akıld tutmamız gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon, komorbidite, travma sonrası stres bozukluğu

SB-030

### ŞİZOFRENİ HASTALARINDA FARKLI FORM ANTİPSİKOTİK KULLANIMININ SERUM LİPİD PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

**Hasan Mervan Aytaç, Buket Belkız Güngör,**

**Menekşe Sıla Yazar, Nazan Aydın**

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

**AMAÇ:** Şizofreni gibi ruhsal hastalıkları olanlar genel popülasyona göre daha kötü fiziksel sağlığa ve daha kısa beklenen yaşam süresine sahiptirler. Bu hastalarda kardiyovasküler hastalıklara neden olan faktörler arasında antipsikotik ilaç kullanımı, sağlıksız yaşam biçimi, düşük standart tıbbi bakım almaları yatmaktadır. Dislipidemi, iskemik kalp hastalığı

olan vakaların yarısından fazlasında mevcut olup yılda 4 milyondan fazla ölümlle ilişkilidir. Çalışmada şizofreni hastalarında farklı form antipsikotik kullanımının serum lipid parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 15. Psikiyatri Kliniğine Bağlı Güngören Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Aralık 2017- Şubat 2018 tarihlerinde ardışık muayeneye gelen şizofreni hastaları dahil edilmiştir. SCID-I'e göre şizofreni tanısı alan 105 hastaya PANSS, İçgörünün Üç Bileşeni Ölçeği, Klinik Global İzlem Ölçeği uygulanmış ve hastalardan 8-12 saat açlık sonrası venöz kan örnekleri (kolesterol, LDL, HDL, trigliserid) alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 105 hastanın ortalama yaşı 40, 5±12; ortalama hastalık süresi 15, 4±9, 8 yıl, ortalama PANSS değeri 58, 4±13, 2, ortalama içgörü ölçeği değeri 13, 3±4, 9 olarak hesaplandı. Atipik antipsikotikleri oral (n=39), depo (n=25) ve oral+depo (n=37) formlarda kullanan şizofreni hasta grupları karşılaştırıldığında lipid profillerinden sadece trigliserid değeri açısından (p=0, 032) gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi. Bu anlamlı farkın hangi iki grup arasında olduğuna bakıldığında depo form ve oral form atipik antipsikotik kullanan hastalarda trigliserid değerleri arasında depo form lehine (p=0, 025) anlamlı fark olduğu bulundu.

**SONUÇ:** Çalışmada atipik antipsikotiklerin oral formda kullanımındaki serum lipid profili değerlerinin depo ve oral+depo kombine kullanımına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Depo form atipik antipsikotik kullanımı olan şizofreni hastalarının ise serum trigliserid değerleri hem oral hem de oral+depo kombine kullananlara göre anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Bu sonuçlar antipsikotiklerin kullanım formlarının ileri evrede kardiyovasküler hastalık riskini belirlemede etkili olduğunu özellikle serum trigliserid değerlerinin bu takipte önemli belirteçler arasında rol alabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, antipsikotik, depo, oral



## POSTER BİLDİRİLER



PB-001

## BİPOLAR BOZUKLUK VE PARKİNSON HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİNDE KLOZAPİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Neriman Fidanlı, Abidin Akbirgün**

*Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Lefkoşa*

**AMAÇ:** Parkinson Hastalığı Subtansiya Nigra'dan dopamin salınımının azaldığı dejeneratif bir hastalıktır. Bipolar bozukluk ise mani, depresyon, hipomani ve karma dönemler içerebilen bir duygudurum bozukluğudur. Literatürde bipolar bozukluk ve Parkinson Hastalığı birlikteliği nadiren bildirilmiştir ve kesin bir tedavi protokolü belirlenmemiştir. Bu bildiride bipolar bozukluk tanısı ile izlenen ve hastalığın seyri sırasında Parkinson Hastalığının ortaya çıktığı bir olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** Yetmiş yaşında, evli, üniversite mezunu, çalışmayan, erkek hasta iki haftadır uykusuzluk, öfke kontrol bozukluğu ve saldırganlık gibi şikayetleri ve homisid riski nedeniyle hospitalize edildi. Otuz sene bipolar bozukluk öyküsü olan hastanın öncesinde iki kez Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi' ne yatışı mevcuttur. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı iyi, psikomotor aktivite artmış, duygudurumu öfkeli, çağrışimleri hızlıydı. Beş sene önce hastada tremor, bradikinezi ve yürüme bozukluğu gibi bulgular ortaya çıkmış. Parkinson Hastalığı tanısı alan hastaya levodopa başlanmış. Levodopa başlanan hastanın parkinsonizm bulguları düzelmiş ama hastada cinsel dürtülerde artış, saldırganlık, çok para harcama, uyku ihtiyacında azalma ve psikomotor aktivite artışı gibi bulgular ortaya çıkmış. Bu sebeple levodopa tedavisi sonlandırılmış. Hastaya olanzapin, ketiapin ve aripiprazol tedavileri denenmiş ama yanıt alınamamış. Servise yatışı yapıldıktan sonra hastaya flupentiksol dekanat 20mg/ml/ay, klozapin 25 mg/gün başlandı ve klozapin dozu 75 mg/gün'e kadar çıkıldı. Sekiz günün sonunda bulgularında kısmi düzelme olan hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrolleri sırasında klozapin dozu 150 mg/gün olarak düzenlenen hasta tam remisyona girdi.

**TARTIŞMA:** Parkinson Hastalığı'nın seyri sırasında öfke kontrol bozukluğu, sanrı ve varsanı gibi psikiyatrik bulgular görülebilmektedir. Bu hastada ise Parkinson Hastalığı, bipolar bozukluğun ortaya çıkışından 25 sene sonra ortaya çıkmıştır. Bu durum, hastada bipolar bozukluk oluşumunun Parkinson Hastalığı'na bağlı oluşmadığını düşündürmektedir. Parkinson Hastalığı tanısı olanlarda kullanılan dopamin agonistleri ve levodopa gibi ilaçların sanrı ve varsanı gibi psikotik belirtilere yol açabileceği bilinmektedir. Genellikle ortaya çıkan klinik bulgular tedavi dozunun azaltılması veya antipsikotik bir ilacın eklenmesiyle düzeltilebilmektedir. Bu hastada ise tedavinin sonlandırılmasına rağmen hastadaki belirtiler kısmen devam etmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, klozapin, mani, Parkinson Hastalığı

PB-002

## İLK TANI PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSUNDA OLANZAPİNLE İLİŞKİLİ ATEŞ

**Kadir Özdel, Sadice Taşdelen, Turkan Aghaküşiyeva, Selin Altuğ, Funda Erdi, Elif Figen Tapsız**

*SBU Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Burada yeni psikotik bozukluk tanısı konulmuş hastada diğer nedenlerle ilişkilendirilemeyen, olanzapin kullanımı durdurulduktan 3 gün sonra düşen, olanzapinin tetiklediği izole subfebril ateşli olgunun bildirilmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** 20 yaşında erkek hasta, daha önce herhangi ruhsal yakınması olmayan olgunun son 1 haftadır aklından geçen bilgilerin yanlış olduğunu düşünme, çirkin düşüncelere sahip olma, insanların kendisi ile ilgili kötü düşüncelere sahip olduğu yakınmaları vardı. Hastaya, yataklı servise kabulünden önce ayaktan olanzapin tedavisi başlandı. Hastanın o dönem ateşinin 37. 3-38. 2 aralığında değişiklik gösterdiği öğrenildi. Hastanın yatarak tedavisine başlandığında olanzapin tedavisi durdurularak risperidon 2mg/gün, lorazepam 2mg/gün tedavisi başlandı, kollarda rijidite gelişmesi üzerine tedavisine biperiden 2mg/gün tedavisi eklendi. Hasta nöroleptik malign sendrom (NMS) açısından değerlendirildi: WBC= 9500, AST=21 U/L, ALT=39 U/L, BUN=27 mg/dL, kreatinin=0. 98mg/dL, CK-MB=20 U/L, CK=57 U/L. Bu tedaviyi 3 gün kullanan hastanın ateşi günlük takiplerinde 37 derece dolaylarında seyretti. Üç gün sonra ekstrapiramidal sistem yan etkilerinden dolayı risperidon tedavisi durdurulan hastaya yeniden olanzapin 10mg/gün tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın ateşi 5 gün içerisinde 37, 37. 5, 37. 6, 38. 2, 37. 8 olarak seyretti. Hasta enfeksiyon hastalıkları servisine danışıldı, patoloji saptanmadı. Tedavinin 6. günü lorazepam dozu 1mg/güne düşürüldü. Hastanın ateşi 36. 4 olarak ölçüldü. Ekstrapiramidal yan etkilerin devam etmesi nedeniyle 7. gün biperiden dozu 6mg/güne çıkıldı, lorazepam tedavisi durduruldu. Hastanın ateşi 37. 6 olarak ölçüldü. Olanzapin tedavisinin 10. gününden hastanın psikotik belirtileri devam ettiği için doz 15mg/güne çıkıldı. Tedavinin 18. gününe kadar olanzapin dozu azaltılarak kesildi, ketiapin tedavisi başlandı. On sekiz gün olanzapin tedavisi alan hastanın, olanzapin tedavisinin durdurulduğu gün ateşi 37. 2 olarak ölçüldü. Tedavinin 19. günü hastanın ateşi 37. 1 olarak ölçüldü. Olanzapin tedavisi durdurulduktan 3 gün sonra hastanın ateşi normale döndü. Hastanın taburculuğuna kadar, taburculuğu sonrası kontrol muayenelerinde ateşi normal değerlerde devam etti.

**TARTIŞMA:** Ateş, ilacın idiosenkratik/aşırı duyarlık reaksiyonları veya termoregülasyon üzerindeki etkileriyle ilişkili olabilir. NMS ile ilişkili herhangi özellik olmadığı için hastada NMS ekarte edildi. Olanzapin tarafından ateş oluşması, muhtemelen dopaminerjik blokaja, serotonerjik reseptörlere, bağışıklık sisteminin aktivasyona- IL1, TNF- $\alpha$  gibi interlökinlerin üretiminde artış, termoregülasyon merkezinde ayar noktasının yükselmesine bağlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, antipsikotikler, ateş, nöroleptik malign sendrom

## YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞA EŞLİK EDEN ŞİZOFRENİ

**Pelin Özkara Menekşeoğlu, Sevda Bağ, Evrim Erten**

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

**AMAÇ:** Yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) erken çocukluk döneminde başlayan sosyal beceri, dil gelişimi ve davranış alanında uygun gelişmeme veya kaybın olduğu bir grup nöropsikiyatrik bozukluktur. Çocukluk çağında tanı konularak rehabilitasyona yönlendirilen hastaların erişkinlik döneminde eşlik eden psikiyatrik bozukluklarının tedavisi oldukça karmaşıktır. Bu iki olgu örneğinde amaç çocukluktan itibaren YGB tanısıyla takip edilmiş iki olguya eşlik eden şizofreni ve tedavisini ele almaktır.

### OLGU:

**Olgu 1:** 24 yaşında kadın hasta, kendisine ve çevresine zarar verme, ilaç içmeme yakınmalarıyla acilden tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatırıldı. 9 yaşında aşırı titizlik, çöp biriktirme, etrafa ilgisizlik, sinirlilik, kendi kendine konuşma, saldırgan yakınmalarıyla Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 8 kez yatırıldığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryanteydi. Özbakımı azalmıştı. Konuşma hızı ve miktarı normaldi. Göz teması kurmuyordu. Affekti künt, duygudurumu irritableydi. Çağrışmaları dağılıyor, amaca yönelemiyordu. Sanrı tariflemiyordu, işitsme ve görme varsanılları mevcuttu. Test muhakemesi yetersizdi. İlgörüsü yoktu.

Enjeksiyon tedavisi ve 15 seans anestezi elektrokonzülzif tedavi/terapi yapılan ve şikayetleri gerileyen hasta, haloperidol 20mg/gün, biperiden 4mg/gün, klozapin 250mg/gün, ketiapin 100mg/gün, amitriptilin 25mg/gün tedavisiyle kısmi salah halinde taburcu edildi.

**Olgu 2:** 22 yaşında kadın hasta, kendi kendine konuşma, çevresine zarar verme yakınmalarıyla yatırıldı. 15 yaşında başlayan kendi kendine konuşma, titizlik, sinirlilik yakınmaları başlayan hastanın yaygın gelişimsel bozukluk ve şizofreni tanısıyla daha önce 3 kez yatışı olduğu öğrenildi. Muayenesinde bilinci açık, koopere, oryanteydi. Özbakımı azalmış, yaşından küçük gösteriyordu. Konuşma hızı ve miktarı azalmıştı, görüşmeyi sürdürmeye isteksizdi. Affekti künt, duygudurumu irritableydi. Çağrışmaları yavaşlamıştı, amaca yönelemiyordu. Sanrı tariflemiyordu, işitme ve görme varsanılları mevcuttu. Enjeksiyon tedavisiyle şikayetleri gerileyen hasta amilsülpirid 400mg/gün, biperiden 4mg/gün, ketiapin 100 mg/gün tedavisiyle kısmi salah halinde taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Yaygın gelişimsel bozukluğa komorbid dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, şizofreni ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara sıklıkla rastlanmaktadır. Her iki olgudaki tablonun zorluğu ve tedaviye direncin varlığı hastanın yatış süresini uzatmıştır. Sonuç olarak sınırlı kognitif ve sosyal becerileri olan bu çocuklarda komorbid şizofreni varlığı tedaviyi zorlaştırmakta işlevselliiklerini daha fazla etkileyebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, yaygın gelişimsel bozukluk, dirençli şizofreni

## STEWART MOREL SENDROMU VE PARANOİD ŞİZOFRENİ OLGUSU

**Furkan Erkek, Ayşen Esen Danacı**

*Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Manisa*

**AMAÇ:** Morgagni-Stewart-Morel (MSM) Sendromu, metabolik, endokrin ve nöropsikiyatrik bozukluklarla ortaya çıkan ve hiperostoz frontalis interna (HFI) nın eşlik ettiği bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Hiperostoz frontalis interna (HFI) endokranial yüzeydeki, aşırı kemik gelişimi ile karakterize frontal kemiğin morfolojik bir şeklidir. Bu olguda 16 senedir paranoid şizofreni tanısıyla takip edilmiş psikotik belirtileri ve nörolojik tanıları olan bir hastada insidental olarak saptanan ve nadir olarak görülen Stewart Morel Sendromu tartışılmıştır.

**OLGU:** 71 yaşında kadın hasta. Bir hafta önce suisid girişimi sonrası psikiyatrye yönlendirilen hasta depresif duygudurum, ilgi istek yitimi, anjeri, avolasyon, değersizlik ve edilgen ölüm düşünceleri persekütif, referansiyel sanrıları, işitme, görme varsanılları nedeniyle polikliniğe başvurdu. İlk şikayetleri 16 yıl önce polisler tarafından takip edildiğini, kameralarla izlendiğini, kötülük göreceğini düşünmesi, takip eden kişileri görmesi, seslerini duyması şeklinde başlamış. On beş yıl süre boyunca birinci ve ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar reçete edilen hasta remisyona girmemiş. Özgeçmişinde altı yıldır hipertansiyon, on yıldır diyabet, üç yıldır Parkinson Hastalığı tanıları mevcuttu. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesi ve fizik muayenesi sonucunda genel tıbbi durumuna bağlı psikotik bozukluk ve paranoid tip şizofreni tanılarıyla psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) hiperostozis frontalis interna ile uyumlu sağ frontal kemikte iç tabulada tabüla internada genişleme yanı sıra skleroz artışı izlenmekteydi. Hastanın MRG ve BT sonucu, nöropsikiyatrik durumu ve fizik muayenesiyle değerlendirildiğinde tanısının literatürde Stewart – Morel Sendromuyla uyumlu olduğu düşünüldü. Hastaya sertalin 50mg/gün, klozapin 25mg/gün başlandı ve 100mg/güne kadar çıkarılması sonucunda; depresif belirtileri gerileyen referansiyel, persekütif sanrıları, işitme, görme varsanılları kaybolan işlevselliği orta düzeyde olan hasta taburcu edildi. Kontrollerine düzenli gelen hastanın remisyonda olduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** MSM sendromu bu olguda olduğu gibi HFI, obezite, virilizm ve nöropsikiyatrik bozukluklar ile karakterizedir; ancak bunlar çoğunlukla olgu sunumlarına dayandırılmıştır. Bu sendrom özellikle geç başlangıçlı psikotik bozukluklarda temel olarak yapılan rutin taramalar sonucunda şüphelenen bulguların nadir olarak görülen nöropsikiyatrik sendromlara işaret edebileceği konusunda dikkati çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik, HFI, nöropsikiyatri, sendrom, SMS, şizofreni

## VARENİKLİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN KARMA ÖZELLİKLİ DEPRESİF EPİZOD

**Ebru Öztürk, Emin Oryal Taşkın**

*Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa*

**AMAÇ:** Sigara bırakma tedavisinde kullanılan vareniklin,  $\alpha 4\beta 2$  nöronal nikotinik reseptörlerin kısmi agonistidir. Vareniklin kullanımında; depresif duygudurum, uyku bozukluğu, intihar, ajitasyon, psikotik ve manik bulgular bildiren yayınlar bulunmaktadır. Bipolar karma dönem depresif ve manik/hipomanik semptomatolojinin bir arada olmasıyla karakterizedir. Bu yazıda daha önce bildirilmemiş bir durum olan

bipolar bozukluklu hastanın vareniklin kullanımını sonrası gelişen karma özellikli depresif epizodu olması sunulacaktır.

**OLGU:** Bayan J, 43 yaşında, bekar, veteriner. Hasta yaklaşık 20 gündür olan iştahta azalma, ağlama atakları, tahammülsüzlük, sinirlilik ve ölüm düşünceleri şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. 4 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takipli olduğunu fakat ilaç kullanımının düzensiz olduğunu, bu süre içinde 4 defa manik epizod ve sayısını hatırlamadığı kadar çok depresif epizod geçirdiğini belirtiyor. Son tedavisi valproik asit 1000mg/gün ve ketiapin 50mg/gün şeklindeymiş. Valproik asidi yan etkilerinden dolayı kesmiş. 2 ay önce 2 kutu vareniklin 1mg kullanımı olmuş. Hasta başvurduğunda mevcut şikayetleriyle bipolar bozukluk depresif epizod ön tanısıyla kliniğe yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, yönelimi tamdı. Konuşma miktarı, hızı artmıştı. Depresif-disforik duygulanımı, duygudurumu mevcuttu. Düşünce içeriğinde değersizlik, suçluluk, sinirlilik, tahammülsüzlük, pasif suisidal düşüncesi mevcuttu. Yargılaması, gerçeği değerlendirmesi yeterliydi. Young mani skoru 14, Hamilton depresyon skoru 24 idi. Hastanın ayrıntılı sistemik muayenesi yapıldı, normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde, MR ve EEG'sinde bir patoloji saptanmadı. Mevcut verilerle hastaya vareniklin kullanımını sonrası ortaya çıkan karma özellik gösteren depresif epizod tanısı konuldu. Tedavisi valproik asit 1000mg/gün, ketiapin 200 mg/gün şeklinde düzenlendi. Klinik izleminde depresif belirtileri geriledi. Konuşma hızı ve miktarı normale döndü. İşlevselliği iyi düzeye gelen hasta valproik asit 1000mg/gün, ketiapin 200mg/gün ile taburcu edildi. Kontrollerine düzenli gelen hastanın remisyonda olduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** Vareniklin  $\alpha 4\beta 2$  nikotik asetilkolin reseptörlerin parsiyel agonistidir. Mezolimbik alanda dopamin salınımına yol açarlar. Literatürde vareniklin kullanımını sonrasında bir şizoaffektif bozukluk olgusunda karma epizod varlığı bildirilmiştir. Vareniklin tedavisine başlanmadan önce ve kullanımı esnasında izlemlerde ruhsal durum muayenelerinin değerlendirilmesi gerekli görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vareniklin, bipolar, sigara, karma epizod

PB-006

## NÖROPSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR İLE SEYREDEN GENETİK MUTASYONLARA BAĞLI TROMBOFİLİ: OLGU SUNUMU

**Neslihan Duran, Erhan Akıncı**

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Çanakkale*

**AMAÇ:** Bazı sistemik ve metabolik hastalıklar psikiyatrik bozuklukların patogeneğinde rol alabilmektedir. Çeşitli genetik mutasyonlara bağlı gelişen ve trombofilie neden olabilen birçok hastalık nöropsikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir. Başta nörogörüntüleme olmak üzere beyin ile ilişkili bulguların izini sürmek, bu tür psikopatolojilerin organik nedenine yönelik ipuçları için yol gösterici olabilmektedir.

Bu olgu sunumunda; nöropsikiyatrik belirti ve bulgularla başvuran, nörogörüntüleme özgül olmayan gliotik odaklar görülen ve trombofilie DNA analizinde plazminojen aktivatör inhibitör 1 (PAI-1) 4G-5G homozigot mutasyonu ve metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) geninde C677T heterojen mutasyonu saptanan olgunun sunumunun yapılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 19 yaşında kadın hasta; bekâr, lise mezunu, ailesi ile beraber yaşıyor, ailenin tek çocuğu, herhangi bir işte çalışmıyor. Ruhsal durum muayenesinde öz bakımı azalmıştı. Duygulanımı iritabl, duygudurumu depresif olan hasta görüşmeye isteksizdi. Düşünce içeriğinde aşırı değer verilmiş düşünceler dışında aktif psikotik bulgu veya algı bozukluğu

saptanmadı. Olgunun özgeçmişinde 2016 yılında Çanakkale Devlet Hastanesi'nde irritabilite ve konvülsiyon nedeniyle yatarak tedavi öyküsü bulunmaktadı; burada hastaya karbamezapin başlanmış. Hastanın 6-7 ay önce psikotik atak öyküsü mevcut olup, bu dönemde işitsel var-sanılar tarifleniyor. Soygeçmişinde herhangi bir özellik yok. Psikiyatri servisinde takibi boyunca ara ara ağlama ve öfke ataklarının olduğu gözlemlendi. Düşünce içeriğinde yakın çevresinden kendisine karşı kötülük geleceğine dair aşırı değerlendirilmiş düşünceler mevcuttu. Hastaya organiste yönünden hemogram, rutin biyokimya, koagülasyon ve tiroid fonksiyon testleri ile kranial manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Nörogörüntüleme sonucunda bilateral frontal ve subkortikal ak maddede hiperintens milimetrik fokal nonspesifik gliotik sinyal odakları görüldü. Hasta laboratuvar tetkikleri ve MR görüntüleme sonucu ile nöroloji ve tıbbi genetik bölümüne konsülte edildi. Hastadan ARRAY kromozom analizi ve trombofilie paneli DNA analizi istendi.

**TARTIŞMA:** Trombofilie neden olan PAI-1 4G-5G ve MTHFR gen C677T mutasyonu hem dolaylı hem de doğrudan nöropsikiyatrik belirti ve bulgulara neden olabilmektedir. Bir taraftan trombofilie bağlı tromboembolik olayların beyinde oluşturduğu iskemik ataklar, diğer taraftan plazminojen aktivatör gibi nöral alanlarda da dolaylı etkisi bulunan yapı-lardaki mutasyonlar ile psikiyatrik bozukluklar gelişebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Trombofilie, genetik mutasyon, nöropsikiyatri

PB-007

## TRANSSEKSÜEL BİREYDE EŞLİK EDEN BİPOLAR BOZUKLUK

**Şeyma Nur Gözütok, Sevda Bağ, Cemre Günay, Evrim Erten**  
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk, depresif ve manik dönemlerin olduğu, dönemler arası tamamen normal olan ya da minimal belirti düzeyleriyle beraber olduğu bilinen ruhsal bozukluktur. Transseksüalite ise; ICD-10'da; "bireyin anatomik cinsiyeti ile arzu ettiği cinsiyeti arasındaki uyumsuzluğu ve karşı cinsin bir üyesi olarak yaşama ve kabul edilme arzusu" olarak tanımlanmıştır. Kişi arzu ettiği cinsiyet ile vücut yapısını uyumlu hale getirmek için tedavi isteği duymaktadır. Bu olguda amaç transseksüel bireyde eşlik eden bipolar bozukluk birlikteliğini ele almak ve takip ve tedavi sürecini gözden geçirmektir.

**OLGU:** 22 yaşında biyolojik kadın, trans erkek hasta. Dini uğraşlarda artış, sinirlilik, homisidal davranış, çok konuşma, hareketlilik, uykusuzluk şikayetleriyle acilden, psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere, konuşma hız ve miktarı artmış, çağrışım hızı artmış ve dağılmaya meyilli olan hastanın distriktibilitesi mevcuttu, öfkeye meyilli idi, düşünce içeriğinde mistik ve perseküsyon hezeyanları, işitsel ve görsel var-sanıları mevcuttu. Bipolar bozukluk psikotik özellikli mani tanısı ile haloperidol 20mg/gün ve biperiden 5 mg/gün enjeksiyon tedavisini başlanan hastaya duygudurum dengeleyici olarak lityum 900 mg/gün başlandı. Bulguları gerileyen hasta ayaktan tedavi ünitesine yönlendirildi.

**TARTIŞMA:** Transseksüel bireylerde sıklıkla ek psikiyatrik tanıları bulunur ve bu durum kişilerin psikososyal uyumunu dolayısıyla bozukluğun gidişini etkilemektedir. Yapılan küçük ölçekli bir çalışmada transseksüel bireylerin yaşam boyu eksen I tanısı alma sıklığı %71 olarak bulunmuş, aynı çalışmada olguların %42'si en az bir kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve depresyon sık eşlik eden bozukluklardır ve transseksüel bireylerde borderline kişilik özelliklerinin, narsistik ve paranoid öğelerin görüldüğü bildirilmiştir. Psikiyatrik tanısı olmayan 500 cinsel kimlik bozukluğu tanıli bireyde

yapılan bir çalışmada olguların %72' sinde yaşam boyu suisid düşüncesi olduğu saptanmış, bu olguların %31. 8' inde suisid girişimi dahil self-mutilasyon olduğu bildirilmiştir.

Bipolar bozuklukta karmaşık olan tedavi süreci, bu bireylerin baş etmek zorunda oldukları toplumsal stres faktörleri ile birlikte daha da ağırlaşmaktadır. Bu kişilere verilecek olan psikoeğitim son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Transseksüelite, bipolar bozukluk, tedavi

PB-008

## ALKOL BAĞIMLILIĞINDA SON REMİSYON SÜRESİ İLE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Oğuzhan Herdi, İnci Özgür İlhan**

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

**AMAÇ:** Alkol bağımlılığı bir sendrom olarak tariflenmekte olup 1976 yılında Edwards ve Gross'un formüle ettiği yedi klinik görüngüden oluşmaktadır. Bu görüngüler; repertuarın daralması, alkol içmeye verilen önemin artması, alkole toleransın artması, çekilme bulguları, çekilme bulgularını geçirmek veya bu bulguların ortaya çıkmasını engellemek için alkol içme, kompulsif içmenin öznel farkındalığı, alkolü bıraktıktan sonra alkol tüketildiğinde hızla eski hale dönüş.

Bu çalışmanın amacı alkol bağımlılığı tanısı ile takip edilen hastaların son relaps öncesi remisyon süresi ile o dönemdeki iş durumu, medeni durum ve kimler ile yaşadığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Temmuz-Aralık 2017 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Alkol Bağımlılığı Ünitesi poliklinik kontrolüne başvuran 39 hasta alınmıştır. Çalışma dosya taraması şeklinde yapılmıştır. Verileri değerlendirmek için tanımlayıcı analizler, frekans analizleri ve gruplar arası kurulum sürelerini değerlendirmek için Kruskal-Wallis analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların ortalama alkol kullanım süresi 27 yıl olup son remisyon süresi ortalaması ise 4, 6 aydır. Hastaların son remisyon süreleri ortalamaları iş durumu açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0, 025$ ). Emekli (ortalama 5 ay) ve çalışmayan grubun (ortalama 4 ay) remisyon süresi ortalamaları çalışan gruptan (ortalama 2ay) anlamlı olarak daha yüksektir. Hastanın kim ile yaşadığı ve medeni durumu ile remisyon süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0, 157, 0, 85$ ).

**TARTIŞMA:** Hastaların son bırakma dönemlerinin süresi ile iş durumu, medeni durum ve kimle yaşadıkları karşılaştırıldığında iş durumu haricinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Emekli ve çalışmayan grubun kurulum süresi ortalamasının çalışan gruptan daha yüksek olması maddi açıdan alkole ulaşımın zorlayıcı olması ile açıklanabilir.

Sonuç olarak elde edilen bu veriler, yetersiz olmakla birlikte, relaps nedeni olarak hastalar tarafında öne sürülen sosyoekonomik nedenlerin mevcut iş durumu haricinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Relaps, remisyon, sosyoekonomik

PB-009

## AKROMEĞALİ VE EŞTANILI ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE ARİPİRAZOL KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

**Çiçek Hocaoğlu, Burak Okumuş**

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize.

**AMAÇ:** Akromegali, kemik ve yumuşak doku büyümeleri ile karakterize, yıllık insidansı bir milyonda üç olan nadir bir hastalıktır. Bu değişiklikler anterior hipofiz bezi adenomu nedeniyle büyüme hormonunun kronik hipersekresyonuna bağlı meydana gelir. Akromegali tanısı alan hastalarda, transsfenoidal veya transfrontal cerrahi sonrası radyoterapi, diyabet, hipertansiyon, kardiyopulmoner hastalıklar, uyku apnesi, kolon kanseri gibi sistemik rahatsızlıklar ve kullandıkları ilaçlar dikkate alınmalıdır. Ayakkabı numarasında artış, yüzüklerin dar gelmesi, yüz hatlarında kabalaşma, çenede belirginleşme, dişlerde ayrışma gibi bulgular olabilir. Akromegali sinsi gelişir, hastalığın başlangıcı ve tanısı arasındaki süre 6-10 yıla kadar uzayabilir. Büyüme hormonunun aşırı salgılanması %98 oranında hipofiz adenomundan kaynaklanmaktadır. Adenomların %60'ı Growth Hormone (GH) salgılatır. %25 oranında ise GH ve prolaktin (PRL) salgılatan mikst adenom ve diğer adrenokortikotropik hormon (ACTH), tiroid stimulan hormone (TSH) ve GH salgılatan adenomlar akromegali nedeni olabilir. Antipsikotiklere bağlı kısa ve uzun dönemde pek çok yan etki tanımlanmış olup, hipofiz adenomları ile hiperprolaktinemi de bu yan etkilerden biridir.

**OLGU:** Bu çalışmada 20 yaşından bu yana şizofreni tanısı ile tedavi gören ve 6 yıl önce akromegali tanısı ile 2 kez hipofiz operasyonu geçiren halen aripiprazol 20mg/gün tedavisi kullanan 38 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur. Uzun yıllar boyunca risperidon 6mg/gün tedavisi kullandığı, 4 yıl boyunca adet görmediği öğrenilen hastanın 6 yıl önceki psikiyatri polikliniğine başvuru sırasında hiperprolaktinemi ve hipofiz makroadenomu ile seste kalınlaşma, el, ayaklarda büyüme olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Şizofrenili olguların tedavisi sırasında ortaya çıkabilen hiperprolaktinemi çoğu zaman göz ardı edilebilmekte ve ilacı kesmeye neden olacak bir sorun olarak görülmemektedir. Ancak, akromegali gibi ciddi sorunlara yol açabilen durumlar ortaya çıkabilir. Antipsikotik dozunu azaltmak, prolaktin üzerine etkileri az olan başka bir antipsikotige geçmek, parsiyel bir dopamin agonisti eklemek uygun bazı seçeneklerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Akromegali, aripiprazol, hiperprolaktinemi, şizofreni,

PB-010

## OPİOİD BAĞIMLILIĞI HASTALARINDA ZİHİN KURAMI VE EMOSYON TANIMA İŞLEVLERİ

**Emre Yazgeç, Remzi Oğulcan Çıray, Ümmü Seda Kurt, Başak Bağcı, Tunç Alkın**

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Sosyal biliş, işlevsellikle olan belirgin ilişkisi nedeni ile günümüz psikiyatri araştırmaları ve uygulamalarında öne çıkan alanlardan biridir. Yapılan araştırmalarda özellikle sosyal bilişin duygu tanıma ve zihin kuramı ana başlıkları öne çıkmaktadır. Yapılan sınırlı sayıda çalışmada opioid kullanımında zihin kuramı (ZK) ve emosyon tanıma işlevlerinin bozulduğu gösterilmiştir. Amacımız geçmişte opioid bağımlılığı

(OB) tanısı almış hastalarda ZK ve emasyon tanıma işlevlerini incelemek ve nörobilişsel işlevlerle ilişkilerini değerlendirmek.

**YÖNTEM:** Çalışmaya geçmişte DSM-IV tanı kriterlerine göre opioid bağımlılığı (OB) tanısı almış 32 hasta ve 32 sağlıklı kontrol grupları dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara, zihin kuramı işlevlerini ölçmek için Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET), Yüzlerden Duygu Tanıma Testi, GAF testi (faux pas) uygulanmış, nörobilişsel işlevlerin değerlendirilmesi için Stroop Testi ve Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi, eş tanıları dışlamak amacı ile SCID-1 uygulanmıştır.

**BULGULAR:** OB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla, sosyal biliş ve nörobilişsel işlevlerle ilgili uygulanan tüm testlerde zihin bozulma saptanmıştır. Duygu tanıma işlevlerinde özellikle kızgın yüz ifadelerini tanımakta zorlandıkları, tanıyamadıkları yüz ifadelerini özellikle öğrenmiş ve üzgün şeklinde yorumlama eğiliminde oldukları, gözlerden zihin okuma ve gafi anlama yeteneklerinde bozulma olduğu sonuçlarına ulaşılmış, sosyal biliş araştırılan testlerdeki bozulma ve nörobilişsel testlerdeki bozulmalar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda OB grubunda, ZK ve duygu tanıma işlevlerinde anlamlı bozulma saptanmıştır. Benzer sonuçlar nörobilişsel işlevler için de geçerlidir. Bu sonuçlar, sosyal işlevselliğin bağımlılıkların önlenmesi ve sağaltımında odaklanılması gereken önemli alanlardan biri olduğu yönünde yorumlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Opioid, sosyal biliş, zihin kuramı, emasyon tanıma, faux pas

PB-011

## KADINLARDA OBEZİTE PSİKODİNAMİKLERİNİN PSİKODRAMA YOLUYLA ARAŞTIRILMASI VE PSİKODRAMANIN YEME DAVRANIŞLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Özlem Taşkaynatan, İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Emine Pişmişoğlu**

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Obezite, küresel bir sağlık sorunudur. Duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme tutumlarının yüksek olduğu bireylerde obezite gelişebileceği, birçok çalışmada söylenmektedir.

Obez bireylere psikolojik açıdan eğilmek, beden farkındalığının artırılması, benlik saygısının kazanılması, bozulmuş yeme davranışlarının değiştirilmesi ve kilo verildiğinde bunun korunmasında kalıcılığı yüksek çözümler sunabilir.

**YÖNTEM:** Bu araştırma, obez kadınlardan oluşan bir grubun psikodrama yöntemiyle grup terapisi uygulamalarını içermekte olup ilk ve son oturumlarda Hollanda Yeme Davranışı Anketi-DEBQ uygulanmıştır. Haftada bir, toplam 17 oturum ve 60 saat psikodrama uygulaması yapılmıştır, 15 kişiyle başlanmış ve ayrılanların ardından 9 kişiyle süreç tamamlanmıştır.

Çalışmada hedeflenen ilk basamak, ifade edilemeyen duyguların keşfi ve duygusal yeme davranışına hizmet eden duyguları işlemektir. Protagonist oyunlarında ebeveyn ve eş ilişkileriyle erken yaşam dinamiklerini çalışma ihtiyaçları belirledikçe bu konulara ilişkin grup oyunları süreç ilerleyişine eklendi ve çalışmalarda bir yandan obeziteye dair ipuçları arandı. Kiloların hangi ruhsal ihtiyaçlara hizmet ettiğini araştırılan grup oyunları oynandı. Hem önerilen ev uygulamaları hem de grup çalışmaları ile beden algıları ve şişmanlığın üyeler için anlamı araştırıldı. Grubun ilk oturumunda yapılan spektogram, son oturumda tekrarlanarak subjektif bir ölçüm aracı olarak kullanıldı. Süreç boyunca

obezite özelinde beden ve yiyecek temaları, bastırılan duyguların ifadesi ve yakın ilişkilerdeki sorunların işlenmesi sağlandı. İlk ve son testler arasındaki fark, istatistiksel olarak SPSS programı ile Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi kullanılarak hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Duygusal yeme ve dışsal yeme alt ölçek puanlarında ilk ve son ölçüm arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $Z=-2, 253$ ,  $p<0. 05$ ;  $Z= -2, 549$ ,  $p<. 005$ ). Böylece psikodrama uygulamaları ile obez kadınların duygusal yeme ve dışsal yeme davranışlarının azaldığı söylenebilir. DEBQ'nun kısıtlayıcı yeme alt ölçeğinden alınan ön test ve son test puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**TARTIŞMA:** Grup süresince her üyede obeziteye neden olan duygusal ihtiyaçların farklı olduğu ortaya konmuştur, bu sebeple psikolojik ihtiyaçlar gözetilmeksizin yapılan obezite değerlendirmelerinin eksik kalacağı ve yöntem olarak psikodramanın obez bireylerde yeme tutumlarını değiştirmede kullanılabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, psikodrama, yeme tutumları

PB-012

## İKİ OLGU SUNUMU ÜZERİNDEN PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ İNCELENMESİ

**Emre Subaş<sup>1</sup>, Sevilay Umut Kılınc<sup>2</sup>, Fatih Öncü<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Servisi*

*<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi*

**AMAÇ:** Kendine zarar verme davranışı ISSS (International Society for the Study of Self-Injury) tarafından; intihar niyeti veya toplumca onaylanmış bir amaç olmadan, kasıtlı, kişinin kendisinden kaynaklanan vücut dokusu tahribatı şeklinde tanımlanmıştır. Bu yazıda genç erkek olmak, madde kötüye kullanımı geçmişli olmak ve ilk psikotik atak dönemlerinde kendine zarar verme davranışı sergilemiş olmak gibi ortak noktaları olan iki olgudan bahsedilecektir.

**OLGU:** Olgu 1: 24 yaşında, bekar, ilköğretim mezunu ve çalışmayan erkek hasta. Yaklaşık 1. 5 yıldır cezaevinde bulunan hastanın son 2 aydır mevcut olan kendi kendine konuşma, ailesine ve kendisine zarar geleceğini düşünme ve anlamsız şeyler söyleme gibi şikayetleri fark edilmişti. Kendi vücudunda düşmanları bulunduğunu düşündüğü için penisinde bıçak yardımıyla üç adet kesi oluşturmuştu. Bir üroloji uzmanı tarafından gerekli cerrahi işlemler yapıldıktan sonra hastanemiz tutuklu servisine kabul edilmişti. Psikoaktif madde kullanımı öyküsü vardı. Perseküsyon hezeyanları ve işitsel varsanılları mevcuttu. Başlangıçta intramüsküler, sonrasında da oral antipsikotik tedavi ile takip edilmiş ve iki hafta içerisinde psikotik bulgularında belirgin gerileme gözlenmişti.

**Olgu 2:** 26 yaşında, bekar, liseden terk, erkek hasta. Yaklaşık iki yıldır cezaevinde bulunan hasta ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için hastanemiz tutuklu servisine yönlendirilmişti. Sol göz küresi zarar görmüştü. Hastanın cezaevinde kendi gözüne çatal ile zarar verdiği ve sonrasında başka bir psikiyatri kliniğinde yatarak "Atipik Psikoz" tanısıyla taburcu edildiği öğrenildi. Psikoaktif madde kullanımı öyküsü vardı. Çağrışımlarında dağınıklık, mantıksız düşünceler ve perseküsyon hezeyanları gibi şikayetleri mevcuttu. Hastanın tedavisine intramüsküler tedavi ile başlandı ve sonrasında oral tedavi ile devam edildi. Bir ayın sonunda kısmi düzelmeye olmakla beraber psikotik semptomları dirençli bir şekilde devam etmekteydi.

**TARTIŞMA:** Akut psikoz büyük kendine zarar verme davranışının ana sebeplerinden biri olarak görülmektedir. Genç, bekar ve erkek olmak, eşlik eden psikiyatrik hastalık, psikoaktif madde kullanımı öyküsü olmak bu davranışla ilişkili bulunmuştur. Bu olgu sunumu klinisyenleri, özellikle bahsedilen kriterlere sahip olan psikotik hastalarda kendine zarar verme davranışı açısından dikkatli olmak konusunda uyarması açısından önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kendine zarar verme, psikoz, self-mutilasyon

PB-013

## ATİPİK ANTİPSİKOTİKLER İLE İLİŞKİLİ MEİGE SENDROMU

**Emre Subaş, Sevda Bağ, Evrim Erten**

*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Servisi*

**AMAÇ:** Oral, fasial, lingual ve servikal kaslardaki tekrarlayıcı ritmik olmayan distonik hareketler ile bleforospazm komponentlerinden oluşan Meige sendromu ilk kez Fransız nörolog Henri Meige tarafından 1910 yılında tanımlanmıştır. Bleforospazmın antihistaminik, dopaminerjik, semptomimetik ajanların kullanılması ya da dopamin antagonistlerinin uzun süre kullanımıyla da oluştuğuna dair bildirimler mevcuttur. Alt tipleri içinde tardif distoni, tardif akatizi, tardif bleforospazm, tardif myoklonus, tardif tikler/tourettizm, tardif tremor ve tardif yürüyüşten bahsedilmektedir. Bu yazıda amaçlanan, atipik antipsikotik kullanımı sonrası ortaya çıkan bir Meige sendromu vakasını ele almaktır.

**OLGU:** 24 yaşında kadın hasta uykusuzluk, grandiyöz ve mistik hezeyanlar, konuşkanlık, psikomotor ajitasyon ve iritabilite gibi şikayetleri sebebiyle hastanemiz yataklı servisine kabul edildi. Altı yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takip ediliyordu ve toplamda 4 tane hastane yatışı olmuştu. Alınan öyküsünde ikinci yatışında hastanede yattığı dönem boyunca ekstrapiramidal sistem yan etkileri görüldüğü ve haloperidol kullanımı sonrası bilateral bleforospazm ve oromandibular distoni geliştiği öğrenildi. Taburculuk sonrası ayakta takiplerinde olanzapin (20 mg/gün) başlanmıştır ve bu dönemde bilateral göz kapaklarında istemsiz kasılmalar ortaya çıkmıştır. Sonrasında olanzapin kesilerek aripiprazol (10 mg/gün) başlanmış ve bu şikayeti devam etmişti. Aripiprazol kesildikten sonra istemsiz göz kırpmaya şikayeti gerilemiş olan hasta, Meige sendromu olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA:** Çalışmalar atipik antipsikotiklerin de Meige sendromu ve tardif bleforospazma yol açabileceğini göstermektedir. Bu olgu sunumu, hekimlerin hastanın geçmiş öyküsü, ilaç kullanımı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi almasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik antipsikotikler, bipolar bozukluk, Meige sendromu

PB-14

## RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN DEFANSİF TIP UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Cenk Kılıç, İbrahim Akbaş, Özlem Devrim Balaban**

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

**AMAÇ:** Defansif tıp uygulamaları (DTU); hekimin, tanı ve tedaviye yönelik uygulamaları, hastanın yararını gözetmekten çok ceza veya hukuk davalarından korunmak amacıyla kullanmasıdır.

Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda hekimlerde DTU yaklaşımı yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada da ruh sağlığı ve nöroloji alanında çalışan hekimlerin defansif tıp algısı ve uygulamaları araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesinde çalışan psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, nöroloji asistanları ve psikiyatri uzmanları ile yapılmıştır. Araştırmada seçilen anket uygulaması yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Anket soruları ülkemizde daha önce yapılmış olan çalışmalarda kullanılan anket soruları gözden geçirilerek hazırlanmıştır.

Ölçek 5'li Likert tipi olup puanlar «tamamen katılıyorum=5 ve hiç katılmıyorum=1» arasında değişmekte, toplam puan hesaplanmaktadır. Kesme puanı olmayan ölçekten alınan puana göre hekimin DTU derecesi belirlenmektedir. Ölçekten alınan puanlar 20 puanla 100 puan arasında değişmektedir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 25 psikiyatri uzmanı, 66 psikiyatri asistanı, 20 nöroloji asistanı, 20 çocuk psikiyatrisi asistanı (n:131) alınmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin %64,9'unun kadın (n:85), %35,1'inin erkek (n:46) olduğu, yaş ortalamasının 30, 2 ± 4, 31 olduğu saptanmıştır.

Hekimlerin %40,5'inin daha önce defansif tıp uygulamalarından haberdar olmadığını (n:53) belirttiği, %90,8'inin malpraktis davalarının hekimlik uygulamasını etkilediğini (n:119) düşündüğü, %9,2'sine ise daha önce malpraktis nedeniyle soruşturma açıldığı (n:12) görülmüştür.

Katılımcıların defansif tıpla ilgili görüşlerine ilişkin sonuçlara baktığımızda katılımcıların %0,0'inin 20-39 arası puanda, %38,9'unun 40-59 arası puanda, %53,4'ünün 60-79 arası puanda, %7,6'sının 80 ve üzeri puana sahip olduğu görülmüştür.

Ayrıca hekimlerin %97,7' sinin önümüzdeki 10 yıl içerisinde dava açılabilirliği konusunda kaygı yaşadıkları olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Malpraktis soruşturmaları ve davalarının giderek artması günümüzde tıbbın uygulanması ya da uygulanan tıbbın değerlendirilmesinde hukuki ilkelerin daha fazla göz önünde bulundurulmasını zorunlu hale getirmiş ve defansif tutumun tıbbın tüm alanlarında yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu çalışmada da ruh sağlığı hastanesinde çalışan hekimlerin defansif tıbbi uygulamalara sıklıkla başvurdukları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Defansif tıp, malpraktis, nöroloji, psikiyatri

PB-015

## İSTİFLEME BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE ARİPİPRAZOL KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

**Çiçek Hocaoglu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** Aşırı toplama ve biriktirme, toplanan aşırı miktardaki nesnelere atmada başarısızlık olarak tanımlanan istifleme, önceki tanı sınıflandırmalarında obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) tanı ölçütleri arasında bir belirti olarak yer almıştır. Son 20 yıldır ise OKB' den farklı klinik görünümü ve etyolojisinin tartışılması nedeniyle 'İstifleme Bozukluğu' tanısı DSM-5 obsesif- kompulsif ve ilişkili bozukluklar sınıflaması altında yer almaktadır. İstifleme bozukluğunun etyolojisi ve tedavisi ile ilgili bilgiler yeterli değildir. OKB için uygulanan tedavilerin istifleme

bozukluğunda etkili olduğu kanıtlanmış değildir. İstifleme bozukluğunun farmakoterapisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmada çelişkili sonuçlar elde edilmiştir.

**OLGU:** Psikiyatri polikliniğimize annesi tarafından getirilen son 10 yıldır balon, sakız, top, para, kalem, silgi, ip gibi nesnelere evde biriktirdiği, bunları atmak istemediği belirtilen ailesine yönelik saldırganlık davranışı olan aripiprazol 15mg/ gün tedavisi ile izlenen 23 yaşındaki erkek hasta literatür bilgileri ışığında sunulacaktır. Hasta ilk kez 10-13 yaşında sokakta bulduğu topları eve getirmeye başlamış. Toplarla oynamayıp sadece biriktiriyormuş. Evde üç yüze yakın top olduğu belirtilmiştir. Özellikle okul bahçelerine gidip, teneffüs sonrası okul bahçesindeki topları alıp eve getiriyormuş. Daha sonra sakız, para, balon, kalem, silgi, ip biriktirmeye başlamış. Bu nedenle yeni açılışı yapılan işyerlerini takip ediyor, tören sonrası tüm balonları toplayarak eve getiriyormuş. İki yıl öncesi farklı antidepresan ve antipsikotik ilaçları kullandığı ancak, yakınmalarında değişiklik olmadığı öğrenilen hastanın tedavisi aripiprazol 5mg/gün olarak düzenlenmiş, ilaç dozu kademeli olarak arttırılmıştır. Poliklinik kontrolünde hastanın istifleme davranışında belirgin azalma olduğu izlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Önemli derecede bireysel ve toplumsal yıkıma yol açabilen istifleme bozukluğunun etyolojisi, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımlarının araştırılması gereklidir. Bu olgu istifleme bozukluğunun farmakoterapisine katkı sunması açısından dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, istifleme bozukluğu, tedavi

PB-016

## PSİKİYATRİSTLERİN ASKER MUAYENESİNDE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERLE İLGİLİ ANKET ÇALIŞMASI

**Yunus Hacımusalar<sup>1</sup>, Akif Usta<sup>2</sup>, Gamze Erzin<sup>3</sup>, Alişan Burak Yaşar<sup>4</sup>, Mehmet Sinan Aydın<sup>5</sup>**

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

<sup>2</sup>Konya Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

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

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Tanı ve tedavi muayene edilen gruba göre büyük değişiklik göstermese de askeri psikiyatri ayrı bir alan olarak değerlendirilmektedir. Askeri hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinden sonra, askeri muayene hakkında daha önce eğitim almamış hekimler, çok sayıda askeri personeli muayene etmek durumunda kalmış ve zorluklar yaşamıştır. Bu çalışmada psikiyatristlerin askeri hastaların muayenesi ve sağlık kurulu işlemleri (SKİ)'nde karşılaştıkları zorlukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada araştırmacılar tarafından Google Docs sitesinde oluşturulan, 22 soru içeren anket 610 psikiyatristin bulunduğu whatsapp ve 3500 psikiyatristin kayıtlı olduğu email gurubu aracılığıyla hekimlere ulaştırılmış ve 2 günde tamamlanmıştır.

**BULGULAR:** Ankete 350 hekim katılmıştır. Katılanların 244(%64)'ü kadın, 126(%36)'sı erkek, 273(%78)'ü uzman, 55(%15, 7)'i asistan ve 22(%6, 3)'sı öğretim üyesiydi. Katılımcıların 154(%44)'ü devlet, 118(%33, 7)'i eğitim araştırma, 46(%12, 8)'sı üniversite hastanesinde çalışıyordu. Hekimlerin 315(%90, 3)'i istirahat ve askerliğe elverişli değildir raporlar taleplerinin kendilerini zorlayıcı olduğunu düşünüyordu. Katılımcıların 327(%93, 4)'sı SKİ'lerde adli sorunla karşılaşmamasına

rağmen, 320(%91, 4)'sı adli sorun yaşama kaygısı duyduğunu belirtiyordu. Hekimlerin 204(%58, 3)'ü muayene veya SKİ sırasında tehdit, hakaret, sözel veya fiziksel şiddet yaşadığını, 304(%86, 9)'ü kurumların alt yapısının ve yardımcı personelin bilgisinin yetersiz olduğunu, 247(%70, 6)'sı SKİ'nin bir düzen içerisinde gerçekleştirmediğini, 256(%73, 1)'sı muayene ve SKİ'lerin takipli hastalarının tedavilerinin sürdürülmesinde aksamaya yol açtığını düşünüyordu.

**TARTIŞMA:** Askeri Hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle özellikle psikiyatristlere muayene ve SKİ'lerde güçlük yaşamaktadır. Yaklaşık 18 aydır bu sistemde çalışılmasına rağmen güçlükler devam etmektedir. TSK Sağlık Yeterneği Yönetmeliği karmaşık bulunmakta ve hekimler SKİ'lerde kendilerini baskı ve tehdit altında hissetmektedir. Hekimler işlemlerin kapsamlı bir eğitim almış istekli psikiyatristler tarafından yürütülmesi gerektiği görüşündedir. Adli olay yaşamamalarına rağmen büyük çoğunluk gelecekte adli olay yaşama kaygısı duymaktadır. En çok zorlandıkları alan askeri personelden ve birlik komutanlarından gelen tibben uygun olmayan taleplerdir. Bu hekimlerin stres altında çalışmalarına neden olmaktadır. Ankete katılanların yarısından fazlası hakaret, tehdit, sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Bütün bu işlemlerde alt yapı ve personel eğitiminin yetersiz olduğu, işlemlerin bir düzen içerisinde gerçekleştirilmediği ve takipli hastalarının tedavisinde aksamalar olduğunu belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Asker hasta muayenesi, sağlık kurulu, TSK sağlık yeterneği yönetmeliği

PB-017

## KLARİTROMİSİNE BAĞLI GELİŞEN KISA PSİKOTİK ATAK OLGUSU

**Rıdvan Göçer, Cenk Kılıç, Ayşe Gül Kart, Şahap Nurettin Erkoç**

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

**AMAÇ:** Antibiyotikler, birçok organ sistemini etkileyen yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Nadiren psikiyatrik yan etkilere de neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında antibiyotik kullanımına bağlı gelişen psikotik atakların bildirildiği görülmüştür.

Bu bildiriye sinüzit tedavisi için antibiyotik kullanan ve bu süreçte psikotik alevlenme ile acile başvuran bir olguyu sunmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** 20 yaşında, erkek, bekar ve üniversite öğrencisi hasta, psikiyatri acil birimine 24 saat önce başlayan şüphecilik, alınganlık ve zarar göreceği korkusu şikayetleriyle başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde duygulanımı kaygılı, duygudurumu disforik, perseküsyon ve referans hezeyanları mevcuttu. Ailesinden alınan bilgiye göre ilk psikiyatrik başvurusuydu ve alkol ya da başka bir psikoaktif madde kullanımı yoktu. Altı gündür sinüzit tanısıyla klaritromisin 1000mg/gün p. o kullanılmaktaydı. Hastaya haloperidol 10mg IM, biperiden 5mg IM tedavi uygulandı. Acil biyokimyasal testleri, vital bulguları, idrarda madde metabolit testleri normaldi. Acil nöroloji birimine danışılan hastanın beyin görüntüleme ve BOS biyokimyasal testlerinde anormallik saptanmadı. Antibiyotik tedavisi kesildi. Risperidon 2mg/gün oral tedavi başlandı. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde kendisinden ve ailesinden şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde halen iyilik hali devam etmekteydi.

**TARTIŞMA:** Hastada ortaya çıkan psikotik belirtilerin klaritromisin kullanımını sonrası başlaması, antibiyotik tedavisinin kesilmesi ve antipsikotik tedavi ile bulgularının gerilemesi, daha önce psikiyatrik başvurusunun olmaması psikotik atağının antibiyotik kullanımı ile ilişkili

olduğunu düşündürmüştür. Literatürde klaritromisin ile gelişen psikotik alevlenme olguları dikkat çekmektedir.

Klaritromisinin psikoz, mani ve deliryum yan etkileri, MSS' ye nüfuz eden metabolitine (14-hidroksiklaritromisin) atfedilmektedir. Ayrıca klaritromisin, sitokrom P450 yoluyla kortizol ve prostaglandin metabolizmasını etkiler. Glutamat, GABA yollarında da etki gösterir. Klaritromisin kullanımına bağlı MSS yan etkileri kısa bir süre sonra (7-10 gün) görülmekte, klaritromisin tedavisinin kesilmesinden sonra 24-30 saat arasında bulgular normale dönmektedir.

Ülkemizin antibiyotik kullanımı açısından oldukça ön sıralarda olduğu düşünüldüğünde özellikle ilk kez ve akut başlangıçlı psikotik atak ile başvuran olgularda antibiyotik kullanım öyküsünün ne kadar önemli olduğunu bu olgu aracılığı ile vurgulamak amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antibiyotik, psikoz, klaritromisin

PB-018

## UZUN YILLARDIR ŞİZOFRENİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN FAHR HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

**Burak Okumuş<sup>1</sup>, Erdem Memiş<sup>2</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize.

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Rize.

**AMAÇ:** Fahr hastalığı bazal gangliyonlar, serebellar dentat nükleus ve sentrum semiovalede bilateral simetrik kalsifikasyonla karakterize, genellikle otozomal dominant geçişli, ancak sporadik ve otozomal resesif vakaların da bulunduğu ender bir hastalıktır. İlk olarak 1930 yılında Karl Theodor Fahr tarafından tanımlanmıştır. Sık rastlanan klinik bulgular nöropsikiyatrik semptomlar, nöbetler, demans, konuşma bozuklukları, parkinson benzeri davranış bozuklukları, vertigo, senkop, kore ve ataksiyi içermektedir. Psikiyatrik belirtiler arasında paranoid düşünce, sanrılar, ilgi eksikliği ve işitsel ve görsel varsanılar vardır. İdiyopatik, genetik veya endokrin anomalilere ikincil olabilir. Fahr hastalığı prevalansının % 0. 5' ten daha az olduğu tahmin edilmektedir. Fahr hastalığını iki alt grubu tanımlanmıştır. Psikotik semptomlarla belirti veren erken başlangıçlı, hareket bozukluklarının görüldüğü geç başlangıçlı alt tipi olarak bilinmektedir.

**OLGU:** Bu çalışmada bayılma, yürüme, unutkanlık, konuşma bozukluğu yanı sıra, işitsel varsanılar, referans, perseküsyon sanrıları ile psikiyatri kliniğimizde yatarak tedavi gören 23 yıldır farklı kurumlarda şizofreni tanısı ile izlenen 46 yaşındaki bekar kadın hasta literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur. Olgunun servis içinde bayılması sonrası çekilen beyin tomografisi (BT) taramasında bazal gangliyonlarında bilateral kalsifikasyon saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Fahr hastalığı ve şizofrenide birbiri ile örtüşen klinik görünümüler tanasal güçlülere neden olabilir. Bu hastada da benzer özellikler mevcuttu. Psikiyatrlar, nöbetlerle ilişkili psikozun değerlendirilmesinde Fahr hastalığı ayırıcı tanı olarak düşünmelidirler. Bu olgu, literatürdeki diğerleriyle birlikte atipik psikotik belirtileri olan hastalarda nörogörüntüleme rolünün önemini daha da vurgulamaktadır. Ayrıca, ileri araştırmalar farmakolojik müdahalelere de odaklanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fahr hastalığı, şizofreni

PB-019

## ERİŞKİN DÖNEMDE DİSLEKSİYE EŞLİK EDEN MAJOR DEPRESYON: BİR OLGU SUNUMU

**Nagihan Günal, Altan Eşsizozlu, Gülcan Güleç, Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Özgül öğrenme bozukluğu, zihinsel ve duyuşal engellilik, ruhsal ve nörolojik sorunlar ya da psikososyal olumsuzluklar ile açıklanamayan bir grup "özgül" öğrenme bozukluğunu tanımlar. Okuma bozukluğu ile giden (disleksi), yazılı anlatım bozukluğu ile giden, sayısal bozukluk ile giden alt tipleri bulunmaktadır. Farklı dil ve kültürlerde okul çocukları arasında okuma, yazma ve matematiğin akademik alanlarında öğrenme güçlüğü %5-15, erişkinlerdeki yaygınlığı ise %4 arasındadır. Disleksi, genellikle görme keskinliği, genel zihinsel gelişim ile ilgili sorunlarla ilgisi olmayan okuma becerilerinin gelişiminde belirgin ve önemli bir bozulma ile karakterize edilen belli bir okuma bozukluğudur. Aşağıdaki olguda erişkin disleksiye dikkat çekmeyi, disleksili bireylerde eşlik eden ruhsal hastalıkların önemini vurgulamayı amaçladık.

**OLGU:** 24 yaşında, erkek, bekar, uluslararası ilişkiler mezunu, ailesiy-le yaşıyor. Kliniğe son 2 aydır zevk alamama, ilgi kaybı, geleceğe dair kaygılar, başaramayacağını düşünme, başladığı işleri tamamlayamama, ağlama krizleri ve intihar düşünceleri ile başvurdu. Beyin MRG, zeka testi, dikkat testi, MMPI ve CTT uygulandı. Zeka testinde sözel puanı 107(alabileceği maksimum puan), performansı 93, aradaki fark anlamalıydı. Ailesinden alınan öyküde; sağ-sol karıştırması, benzer kelimeleri yanlış yazma, ödevlerini annesiyle yaptığı, okurken satır atladığı, kaldığı yeri karıştırdığı, dikkatini sürdürmediği, akademik başarısının geri olduğu öğrenildi. Hastanın değersizlik ve yetersizlik düşünceleri daha çok akademik performansı ile ilintiliydi. Değerlendirmeler sonucu disleksiye eşlik eden majör depresyon tanısı kondu.

**TARTIŞMA:** Disleksi, hayat boyu devam eden bir bozukluktur, erken tanınması ve müdahale edilmesi önemlidir. Çökkünlüğün gelişiminde benliğin rahat, uyumlu ve değerli olabilmesi için her kişinin gerçekleştirmeye çalıştığı beklentileri, ereklere vardır. Benlik, özsaygısını koruyabilmek için bu ereklere gerçekleştirme görevini yüklenmiştir. Kimi insanlarda bu özsevisel beklentiler çok yoğun ve güçlü olarak sürerken hastalık, düş kırıklığı, travma gibi bir yaşam olayı yüzünden benlikte bu beklentilerin artık gerçekleşmeyeceği duygusu gelişir. Böylece benlik içinde bir çatışma doğar. Özsaygı düşer. Yukarıdaki olguda kişinin yüksek akademik beklentiler, üstün, başarılı olma hedefleri bulunmaktaydı ve disleksi nedeniyle bunları gerçekleştiremeyeceği duygusu ile çökkünlük gelişmişti.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, disleksi, özgül öğrenme bozukluğu

PB-020

## ANTİDEPRESANLARA BAĞLI AŞIRI TERLEMENİN ARİPİPRAZOL İLE GERİLEMESİ: BİR OLGU SUNUMU

**Ali Barlas Mırçık, Tezer Kılıçarslan, İsmet Kırpınar**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Antidepresan tedavide aşırı terleme sık görülen yan etkilerdendir. Serotonin geri alım inhibitörü kullanan hastaların %10'unda tedavinin terleme şikayetine yol açtığı raporlanmıştır. Doz azaltımı, ilacın değiştirilmesi-kesilmesi veya tedaviye ilaç eklenmesi yaygın klinik müdahaleler

arasında sayılabilir. Buvakada antidepresan tedavisi sonrası başlayan aşırı terlemenin aripiprazol ile gerilediği bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** 49 yaşında erkek hasta mutsuzluk, isteksizlik, çabuk öfkelenme, odaklanma güçlüğü, halsizlik şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Hastaya majör depresyon tanısıyla essitalopram 10mg/gün başlandı, şikayetlerinin devamı üzerine doz 15mg/güne yükseltildi. Takiplerinde, başvuru şikayetlerinin tamamı geriledi ancak tedaviyle birlikte başlayan aşırı terleme yakınmasında azalma gözlenmedi. Terlemeler özellikle yüz, koltuk altı, omuz bölgelerindeydi. Hasta ilacı kullanmayı unuttuğu günlerde terlemediğini belirtti. Yıllar önce benzer şikayetlerle başlanan sertralin tedavisinde de benzer bir yan etkiden şikayetçi olduğunu ekledi. Bilinen hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitusu olan hastanın bu hastalıklara yönelik yapılan tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Tedaviye terlemeye yönelik aripiprazol 5mg/gün eklendi. Hasta bir ay sonraki kontrolünde aşırı terleme şikayetinin gerilediğini belirtti. Tedaviye devam edildi, ekleme sonrası ikinci ve üçüncü ay kontrollerinde de aktif herhangi bir yakınması olmadı.

**TARTIŞMA:** Terleme, sempatik sistem aracılığıyla, hipotalamustaki termoregülatuar merkezin kontrolündedir. Ter bezlerini uyarımı ise kolinerjiktir. Hipotalamik termoregülasyonun, serotonin kontrolündeki dopaminerjik aktiviteyle dengelendiği düşünülmektedir. Parkinson hastalığında olduğu gibi merkezi sinir sisteminde dopaminerjik aktivitenin azalması sıklıkla terlemeyle sonuçlanır. Henüz anlaşılmamış olsa da, antidepresan ile indüklenen terleme, hipotalamusta değişen serotonerjik-dopaminerjik tonuslara veya ter bezlerinin kolinerjik innervasyonu da dahil olmak üzere sempatik sistemin direkt adrenerjik uyarısına atfedilir. Siproheptadin, klonidin ve benztropinin antidepresanla ilişkili terlemenin tedavisinde etkili bulunması bu mekanizmaları destekler. Aripiprazolün olası etki mekanizmasını açıklayabilecek birçok olasılık bulunmaktadır. 5HT<sub>2A</sub> antagonizması, antidepresanların hipotalamustaki serotonerjik etkisini bloke edebilir, dolaylı olarak dopaminerjik tonusu artırıp termoregülasyona katkıda bulunabilir. Parsiyel dopamin agonizmasıyla doğrudan dopamin duyarlı termoregülatuar merkeze etki ederek ısı dengesinde rol alabilir. Tüm bu bilgiler ışığında aripiprazol, antidepresana bağlı aşırı terlemede iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, terleme, aripiprazol

PB-021

## PSİKİYATRİK YAKINMALARLA ORTAYA ÇIKAN BİR HALLERVORDEN SPATZ OLGUSU

**Erbil Mert Akdemir, Fatma Nazlı Durmaz Çelik, Ali Ercan Altınöz, Çınar Yenilmez**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Hallervorden Spatz artık daha iyi bilinen ismiyle, pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon (PKAN) nadir görülen otozomal resesif geçişli, beyinde demir birikimi ile giden, çoğunlukla çocukluk çağında, ergenlikte veya erken erişkinlikte nörolojik belirtiler sonrası tanı alabilen bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda prevalansı 1-9/1. 000. 000 olarak bulunmuştur. Klasik(%75) ve atipik(%25) olmak üzere iki formu bulunmaktadır ve klasik formu erken yaşta çok çeşitli nörolojik bulgularla ortaya çıkabilmekle beraber en sık görülen bulgular arasında; distoni, dizatri, rijidite, tremor mevcuttur. Atipik formu ise ekstrapramidal bulguların ortaya çıkışının daha geç olduğu 2. veya 3. dekatta konuşma bozuklukları, spastisite ve psikiyatrik bozuklukları ile ortaya çıkan bir tablodur. MRG'de globus pallidusta yıkıma bağlı merkezi hiperintens, çevresi hipointens görüntü (kaplan gözü görünümü) tanısaldır. Burada psikiyatrik yakınmalarla başvuru MRG sonuçları ardından gen analizi ile 30 yaşında tanı almış bir kadın hasta sunulacaktır.

**OLGU:**30 yaşında kadın hasta, bekar, anne babası arasında akraba evliliği (amca çocukları) mevcut. İlk psikiyatrik başvurusu lise yıllarında, o dönem obsesif kompulsif bozukluk tanısı konulan hastanın ilerleyen dönemde dikkat dağınıklığı, konsantrasyon problemleri, sosyal ilişkilerde güçlük gibi şikayetlerle psikiyatriye defalarca başvurusu mevcut. Kliniğe dikkat dağınıklığı, kolay öfkelenme şikayetleri ile başvuru ve geçmiş tedavilerden fayda görmemiş olan hastada ayırıcı tanı açısından istenen beyin MRG tetkiki sonucunda kaplan gözü görünümünün bulunması ve gen analizi ile tanı konulmuştur.

**TARTIŞMA:** Hallervorden Spatz, literatürde “pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon (PKAN)” olarak geçen, oldukça ender görülen, çoğunlukla nörolojik belirtilerle ortaya çıkan bir sendrom iken bu olgu nörolojik belirti olmaması ve ön planda psikiyatrik belirtiler ile ortaya çıkmış olması açısından önemlidir. Benzer yakınmaları olan ve ailesinde akraba evliliği öyküsü bulunan kişilerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Ayrıca bu hastalarda psikiyatri ve nörolojinin birlikte tanı ve tedavi sürecini üstlenmesi yararlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hallervorden Spatz, kaplan gözü görünümü, dürtü kontrol bozukluğu, nörodejenerasyon, bazal ganglion

PB-022

## STEROİDE BAĞLI GELİŞEN MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**İlknur Çetiner, Reha Gökçeoğlu, Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:**Bipolar bozukluk mani ve depresyon atakları ile giden kronik ve tekrarlayıcı bir psikiyatrik bozukluktur. Mani dönemi gelişimi antidepresanlar başta olmak üzere çeşitli ilaçlarla olabilmektedir. Kortikosteroidler başta otoimmün hastalıklar olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçlardır ve yan etkileri arasında depresyon, mani, psikoz, deliryum ve insomnia gibi psikiyatrik yan etkiler bulunmaktadır. Bu yan etkileri belirleyen en önemli faktör kullanılan kortikosteroidin dozudur. Bu olgu sunumunda pnömoni nedeniyle streoid kullanımı sonrası ilk manik atağı olan 38 yaşındaki kadın hasta tartışılacaktır.

**OLGU:** 38 yaşında kadın hasta pnömoni nedeniyle göğüs hastalıkları servisinde yatırılmış. Hastaya 10 gün boyunca 120mg/gün metilprednisolon iv verilmiş. Tedavinin 6-7. gününde hareketlilik ve uykuda azalma başlamış. Taburculuk sonrası 3 gün metilprednisolon 16 mg kullanan hastanın uykusuzluk ve hareketliliğinde artma olmuş, belirgin grandiyözitesi ve eşine karşı persekütif hezeyanları başlamış, çok miktarda ve uygunsuz para harcaması olmuş. Daha önce 3 kez depresif atak öyküsü olan hasta manik atak nedeniyle hastaneye yatırılmış.

**TARTIŞMA:** Streoide bağlı gelişen mani sık görülen bir olgu olmasa da yapılan literatür taramasında 6 olgu saptanmıştır. Bu olguların 2 tanesi triamnisolon ile tek doz çölyak pleksus reyonel anestezisi sonrasında, 1 tanesi florometolon göz damlası kullanımı sonrasında, 1 tanesi beklameton inhalasyonu sonrasında, 1 tanesi deksametazon kullanımı sonrasında, 1 tanesi oral prednisolon kullanımı sonrasında mani gelişimi şeklindedir. Yapılan çalışmalarda yüksek doz (toplamda 80 mg üzerinde) kortikosteroid kullanımı, kadın cinsiyet, psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, ilaç kullanımı ve kötüye kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Olguda bu risk faktörlerinden yüksek doz kortikosteroid kullanımı, kadın cinsiyet, psikiyatrik hastalık öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktadır. Olgu bu bilgiler üzerinden tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kortikosteroid, mani, streoid

## MİZOFONİDE BİLİŞSEL DAVRANIŞCI PSİKOTERAPİ ETKİNLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Nazlı Ece Ünal<sup>1</sup>, Şengül Tosun Altınöz<sup>2</sup>, Ali Ercan Altınöz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Mizofoni belirli seslerden aşırı rahatsız olma ve bunun öfke, iğrenme, korku gibi duygulara yol açmasıyla seyreden bir durumdur. Tetikleyici seslere örnek olarak yemek yeme ve şapırtı sesleri, yutma sesi, ağız ve buruna ait nefes sesleri, sakız çiğneme, çekirdek çitleme, kalem çıtıtı, saat tiktak ve kapı gıcırdaması gibi sesler verilebilir. Mizofoni, hastaların günlük aktivitelerini, sosyal hayatını ve kişilerarası ilişkilerini ciddi derecede etkileyebilir. Kişiler tetikleyici sese maruz kalmamak için kimi ortamlara girmeyebilir, ortamı terk edebilir ya da sesi çıkaran kişi ile tartışabilir. Semptomlar ve bunlara bağlı ciddi kaçınmalar hayatı olumsuz etkileyebilir veya kısıtlayabilir. Toplumda yukarıdaki seslerden en az birinden orta-çok şiddette rahatsız olma oranı %79, 9 bulunmuş olmasına rağmen henüz DSM'de bir bozukluk olarak tanı kategorisi altında sınıflandırılmamıştır.

**OLGU:** 18 yaşında, kadın hasta tıp fakültesi öğrencisi. Daha öncesinde ailesinin yanında yaşarken ailenin hastaya ders çalışabilmesi için optimum koşulları sağlayabilmesi nedeniyle herhangi bir sıkıntı yaşamamış. Tıp fakültesine başlayınca ailesinin yanından ayrılıp yurtta kalmaya başladığı dönemde seslerden rahatsızlık duyduğunu fark etmiş. 1. Sınıfta seslerden rahatsızlık duymadan çalışabileceği uygun bir ortam bulamadığı için ilk sınavından kalması üzerine psikiyatri polikliniğine başvurdu. Tedavi amaçlı 6 seans BDT uygulandı. Başlangıçta 6 puan olan MAS(misophonia activation scale) ve MPRS(Misophonia Physiological Response Scale)puanları 2 puana; başlangıçta 11 puan olan A-MI-SOS (Amsterdam Misophonia Scale) puanı 4 puana geriledi.

**TARTIŞMA:** Mizofoni bir bozukluk olarak tanılandırılmış olmamasına rağmen toplumda oldukça sık görülmektedir. Bu olguda mizofoninin bir tıp öğrencisinin işlevselliğini bozduğu görülmektedir. Birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde etkin olarak kullanılan bilişsel davranışçı psikoterapi bu mizofoni olgusuna da uygulanmış ve hastanın şikayetleri gerilemiştir. Gerek mizofoninin yaygınlığını saptamada gerekse bozukluk düzeyinde olan mizofoni olgularında tedavi yöntemlerini tanımlamada daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Mizofoni, bilişsel davranışçı terapi, terapi

## LEVETİRASETAMA BAĞLI GELİŞEN HİPOMANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Başak Güzel Biltekin, Murat Can Kaya, Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Levetirasetam parsiyel ve jeneralize epilepsi tedavisinde kullanılan kısıtlı yan etki profiline sahip yeni nesil antiepileptiklerden biridir. Mekanizması tam olarak açığa kavuşmamış olmakla birlikte, glutamatin snaptik aralığa boşalmasını sağlayan presinaptik vezikül proteinine bağlanıp bu boşalmayı inhibe ettiği düşünülmektedir. Bipolar bozukluk tanısı konan yetişkinlerde ve yaşlı hastalarda yapılan ön gözlemler, levitirasetamın kısa süreli antimaniik etkilere sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu olguda daha önceden herhangi bir psikiyatrik öyküsü

olmayan bir hastanın epilepsi tedavisi amacıyla kullandığı levitirasetamın neden olduğu hipomani tablosu tartışılacaktır.

**OLGU:** 52 yaşında erkek hasta, 4 yaşından beri jeneralize tonik klonik epilepsi tanısı ile tedavi görüyor. Son nöbetinin uzun sürmesi üzerine status epileptikus tanısıyla yoğun bakımda tedavi gören hasta, yüksek sesle küfürlü konuşma, tedaviyi reddetme gibi belirtilerinin olması üzerine psikiyatriye konsülte edildi. Kızından alınan bilgiye göre iki ay önce hastanın tedavisine levitirasetam 500mg 3x1 eklenmiş ve ilacın başlanmasından bir iki hafta sonra hastada çabuk sinirlenme, az uyuma, hareketlilik, huzursuzluk, yüksek sesle ve fazla miktarda konuşma, ihtiyacı olmadığı halde televizyon satın alma gibi şikayetler başlamış. Hastanın ruhsal durum muayenesinde konuşması anlaşılır, yüksek sesli, çağrışımları hızlanmış ancak amacına ulaşıyordu. Oryantasyonu tam, duygulanımı irritable, duygudurumu disforikti. Düşünce içeriğinde hezeyan yoktu, algı sapması mevcut değildi. Dışa vuran davranışı doğaldı. Young Mani Ölçeğinde 18 puan tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Manik atak tedavisinde kullanımından söz edilen levitirasetam, bu olguda hipomaniye sebep olmuştur. Günümüzde kullanılan birçok ilacın psikiyatrik yan etkiye neden olabileceği bilinmektedir. Son zamanlarda kullanımı gittikçe yaygınlaşan levitirasetam tedavisinin başlandığı hastaların duygudurum ve psikotik semptomlar açısından daha yakından izlenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Levitirasetam, hipomani, epilepsi

## KUDÜS (JERUSALEM) SENDROMU: HİPOMANİK BİR OLGU

**Hilal Arslan Akgül, Ramazan Konkan, Hasan Belli, Mustafa Solmaz**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağımlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Kudüs (Jerusalem) sendromu 1980 yılında ilk defa Heinz Herman tarafından tanımlanmıştır. Bu olguda hipomani düzeyinde Kudüs Sendromu yaşamış olan bir vaka ele alınmıştır. Olguyu sunmamızın amacı, tedavi altında olan, izlemine gerçekleştirdiğiniz hastaların Kudüse planladıkları seyahatleri esnasında yaşantılayabilecekleri bu durumu hatırlatmak ve tedavi dozlarını ayarlamak, yada hastayı yaşayabileceği bu durum hakkında bilgilendirmek için, bilgilerimizi güncel tutmaktır.

**OLGU:** 20 yaşında, üniversite 2. sınıf öğrencisi, 4 kardeşin en büyüğü olan kadın hasta. Üniversiteye Türkiye çapında yapılan bir sınavla beşincilikle girmiştir. Anne, baba ve kardeşleriyle birlikte İstanbul'da yaşamaktadır. Hasta Müslüman, başörtülüdür, annesi çarşaf ile örtünmektedir. 2 yıldır bipolar bozukluk tip 1 tanısı ile takip edilmektedir. 30 Nisan - 3 Mayıs tarihleri arasında Kudüse yaptığı 4 gün - 3 gecelik, grup ile katıldığı turistik bir gezi esnasında grandiyosite, basınçlı konuşma, psikomotor aktivitede artış olması, olağandışı şeyler hissetme, namazlarında ağlayarak gürlülül ve abartılı ibadet etme, cinlerle ilişkiye girdiğini düşünme ve aynı zamanda hissetme (hezeyanlı algılama), kutsal taş elini sürdüğünde birinin onun elini tuttuğunu hissetmesi, libido artışı, kendisini Selahattin Eyyubi olarak hissetmesi ve Kudüsü yeniden fethetmek istemeye dair karşı konulamaz bir arzu duyma, uyku ihtiyacının azalması şeklinde belirtileri başlamıştır. İşitsel veya görsel halüsinasyonları bulunmamaktadır. Geriye yönelik hasta anamnez verirken etrafındaki insanların ona güldüklerinden, dalga geçtiklerinden bahsetmektedir. Bu tablo işlevselliğini bozmuş, tur grubu içerisinde taşkın tutumu, ve davranış bozukluğu farkedilerek diğer insanların dikkatini

çekmiştir. Bu şikayetleri Kudüs ziyaretinden döndükten hemen sonra yatışmış ve ardından gelen 1. 5 ay süre ile herhangi bir duygudurum bozukluğu yaşamamıştır.

**TARTIŞMA:** Bu duygulanımın sendromik düzeyde bir manik atak olmayıp "hipomani" düzeyinde kaldığı düşünülmüştür. Literatürde Kudüs Sendromu alt tipleri içerisinde hipomani betimlenmediği için ilk defa böyle bir olgu sunulmuştur. Vakanın daha önce açıklanan Kudüs Sendromu tiplerinden 1. tipe (Hastanın altta yatan bipolar duygulanım bozukluğu tanısı olması nedeniyle) yakın olması dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kudüs Sendromu, bipolar bozukluk, transiyent psikoz

PB-026

## PAROKSETİN KESİLMESİNE BAĞLI PSİKOTİK ATAK: BİR OLGU SUNUMU

**Özgün Türe Tekin<sup>1</sup>, Mehmet Sinan Aydın<sup>2</sup>, Kamil Nahit Özmenler<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Paroksetin, serotonin geri alım önleyicisi olarak işlev gören bir antidepressandır. Yarı ömrünün kısa olması sebebiyle, paroksetinin kesilmesi sonrası belirtiler kısa sürede ortaya çıkar. Bunlar bulantı, ataksi, terleme, irritabilite, parestezi vb. semptomlardır. Literatürde deliryum, mani ve hipomani geliştiğine dair bilgiler de mevcuttur. Bu bildiride, paroksetin kesilmesi sonrası ikinci günde ortaya çıkan psikotik semptomları olan bir olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** 38 yaşında erkek hasta, önceki gün akşamdan beri anlamsız ve saçma konuşmaları ve şüpheli olması sebebiyle kliniğimize getirildi. Geldiğinde yapılan ruhsal muayenesinde; duygulanımı kısıtlı ve zaman zaman disforik, düşünce akışında bozulma, çağrışımlarda kopukluk, referans, perseküsyon ve değişken kimlik hezeyanları saptandı. Öyküsünden hastanın uzun süredir anksiyöz ve depresif yakınmaları için çeşitli antidepressan tedaviler kullandığı, son iki aydır düzenli olarak paroksetin 40 mg/gün tedavisine devam ettiği, iki gün önce artuk fayda etmediği düşüncesiyle ilacını almayı aniden kestiği bilgisi alındı. Özgeçmişinde herhangi bir psikotik atak öyküsü olmayan hastada organik etyolojiyi dışlamak ve madde kullanımına bağlı psikozu dışlamak için gerekli incelemeler yapıldı. Sonuçlar negatif olarak raporlandı. Bu halıyla hastadaki psikotik semptomların paroksetin çekilmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Risperidon 1 mg/gün tedavisi başlandı. Süreçte psikotik semptomlarda hızlı yatışma sağlanarak hasta taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Antidepressan tedavi sırasında fayda görülmediği gerekçeyle tedavinin bırakılması sık rastalanan bir durumdur, bu durumda doza ve ilaç yarı ömrüne bağlı olarak çeşitli çekilme belirtileri gözlenir. Literatürde paroksetin çekilmesine bağlı şiddetli anksiyöz yakınmalar, intihar düşünceleri ve deliryum tabloları tanımlanmıştır. Bu olgu ile paroksetin kesilmesine bağlı psikotik semptomlar olabileceğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Paroksetin, psikoz, ilaç kesilmesi

PB-027

## PALİPERİDON KULLANIMI SONRASI GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM İLE ENFEKSİYON AYIRICI TANISININ KRİTİK OLDUĞU BİR OLGU SUNUMU

**Özge Selin Özen, Orhan Murat Koçak, Hatice Özdemir Rezaki, Şadiye Visal Buturak**

Kırıkkale Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

**AMAÇ:** Nöroleptik Malign Sendrom (NMS); nadir görülen, sıklıkla antipsikotik kullanımı sonucu oluşan bir yan etkidir. Bu olguda, Multiple Skleroz (MS) tanısı ile takipli, şizoaffektif bozukluk nedeniyle paliperidon enjeksiyonu başlanmış hastada gelişen NMS sunulmuştur.

**OLGU:** 15 yıldır MS tanılı, 34 yaşında erkek hasta; 4 yıldır projelerini hayata geçirme planlarıyla kendini gösteren grandiyöziye, referans sanrıları, çok konuşma bulguları ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri ilk olarak üniversite çağında başlamış. O dönemde birçok dış merkezde takip edilmiş. Bu süreçte en son kullandığı ilaçlar; fluoksetin 60 mg/gün ve ketiyapin 900 mg/gün imiş. 6 yıldır, MS hastalığı nedeniyle kullandığı fındolimod dışında, ilaç kullanımı yokmuş. Kliniğimizde, ketiyapin 200 mg/gün başlanan hastanın oral ilaç uyumunun iyi olmaması üzerine paliperidon 150 mg enjeksiyonu yapıldı. 3 gün sonra somnolans, ateş, aşırı terleme, siyalore, solunum sıkıntısı, güçsüzlük ortaya çıktı. Nörolojik muayenede sağ el bileğinde hafif dişli çark rijiditesi saptandı. Oksijen saturasyonu düşüktü. Laboratuvar tetkiklerinde; CPK: 1194, CK-MB: 34, idrar myoglobini: 6914 olarak görüldü. Akciğer grafisinde infiltrasyon saptandı, aspirasyon pnömonisi tanısı konuldu. Yoğun bakımda takibinin 3. gününde derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli tanısı konuldu. Bromokriptin 15 mg/gün başlandı, 9. günde kliniği düzeldi. Bromokriptin azaltılarak kesildi.

**TARTIŞMA:** Bu vakanın tartışmasında önemli nokta antipsikotik kullanan hastalarda, solunumu kısmen deprese edici etkisi üzerinden sekresyon birikmesine ikincil enfeksiyonlarla NMS'nin karışabileceği gibi, bununla komplike de olabileceğidir. Bu antipsikotik kullanan hastalarda gelişen enfeksiyonun NMS gelişim riskini artırabileceği anlamına gelir. Aynı zamanda enfeksiyonla gölgelenebilecek NMS kliniğini fark etme ihtimalimiz artacaktır. Ayrıca paliperidon palmitatla gelişen NMS'de kan düzeyinin pik yaptığı süreçte riskin sürdüğü unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Enfeksiyon, nöroleptik malign sendrom, multiple skleroz, paliperidon

PB-028

## DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NDA CİNSİYET, DOĞUM MEVSİMİ VE DOĞUM AYI İLİŞKİLERİ

**Ece Ağtaş Ertan, Serkan Yazıcı, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya**

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

**AMAÇ:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); çocukluk çağında sık görülen nörolojik gelişimsel psikiyatrik hastalıklardandır. DEHB'nin biyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda oluşan bir hastalık olduğu bilinmektedir. DEHB etyolojisinde doğum mevsiminin rolü olabileceği daha önceki çalışmalarda öne sürülmüştür, fakat yapılan çalışmaların bulguları çelişkilidir. Çalışmamızda kliniğimize

başvuran DEHB tanısı konulan hastalarda doğum mevsimi, doğum ayı ve cinsiyet özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Ankara Üniversitesi Hastanesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvurup DEHB tanısı alan 1980-2000 yılları arasında doğan vakaların dökümü yapılmıştır. 1279 vakaya ulaşılmış, 1 Ocak doğumlu olduğu tespit edilen 76 vaka analizlerden çıkarılmıştır. Olguların cinsiyetleri, doğum tarihleri ve tanıları ile ilgili veriler retrospektif taramayla elde edilmiştir. DEHB'nin cinsiyet, ay ve mevsimlere göre dağılım yüzdeleri belirtilmiştir. DEHB tanısı alan kişiler cinsiyet, doğum ayı ve mevsimi yönünden karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** DEHB tanısı konulan 1203 hastanın %42, 2'si (n:508) kadın, %57, 8'i (n:695) erkektir. Doğum aylarına bakıldığında DEHB hastalarının en sık Ocak (%11, 3) ve Temmuz (%10, 4) aylarında doğmuş olduğu görülmektedir. DEHB hastaları ilkbahar ve yaz aylarında doğanlar (n:639) ile sonbahar ve kış aylarında doğmuş olanlar (n:564) şeklinde 2 gruba ayrıldığında ilkbahar yaz aylarında doğanların sayısının diğer gruptan fazla olduğu gösterilmiştir. DEHB hastalarında doğum mevsimi ve cinsiyet özelliklerini araştırmak üzere yapılan karşılaştırmalarda yaz aylarında doğan erkek hastaların kadın hastalara oranı 62/38 iken, kış aylarında bu oranın 55/44 olduğu görülmektedir.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda kliniğimizde DEHB tanısı konulan erkek bireylerin sayıca kadınlardan fazla olduğu izlenmiştir. Bu bulgu nörogelişimsel bozuklukların erkeklerde daha sık görüldüğü bilgisini desteklemektedir. DEHB tanısı konulanların en sık yaz aylarında doğduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, DEHB olan hastalarla daha önce yapılan çalışmaların birçoğuna benzer niteliktedir. Nörogelişimsel bozuklukların, anne karnında geçirilen süreçte annenin geçirdiği viral enfeksiyonlar ve D vitamini eksikliği ile ilişkili olduğu geçmiş çalışmalarda öne sürülmüştür, elde ettiğimiz sonuçlar bu yorum ile örtüşmektedir. Bu görüşü destekleyecek yeni ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, doğum mevsimi

PB-029

## DÜŞÜK DOZ OLANZAPİN İLE AKATİZİ OLGUSU

**Hüseyin Uçar, Abdullah Akgün**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Akatizi, antipsikotiklerin yol açtığı EPS (ekstrapiramidal sendrom) yan etkileri içinde en yaygın görülenidir. Akut akatizi ilaç başlandıktan sonraki altı saat ile iki hafta arasında ortaya çıkabilir. Yerinde duramama, uzun süre oturamama, sürekli hareket etme isteği, sıkıntı, tedirginlik gibi belirtilerle seyredir. Aniden ortaya çıkan intihar düşüncelerine sebep olabilmesi nedeniyle atlanmaması gereken bir yan etkidir. Özellikle birinci kuşak antipsikotik kullanan hastalarda %20-25 oranında akatizi görülebildiği bildirilmiştir. İkinci kuşak antipsikotikler arasında ise en sık aripiprazole olmak üzere risperidon, amisülpirid, ziprasidon, olanzapin, ketiapin ve klozapinle de görülebileceği bildirilmiştir. Bu olguda düşük doz olanzapine bağlı gelişen bir akatizi tablosu bildirilecektir.

**OLGU:** 50 yaşında erkek hasta, somatik hezeyanlar, perseküsyon hezeyanları ve davranış patolojileri gibi belirtilerinin olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Öyküsünden; belirtilerinin benzeri şekilde yaklaşık 30 yıl önce başladığı, şizofreni tanısı aldığı anlaşılmıştır. Sosyal desteği yetersiz olan hastanın kliniğimize yatana kadar antipsikotik tedavi kullanmadığı anlaşılmıştır. Klinik izlem ve hastalık öyküsüne göre şizofreni tanısı konulan hastaya olanzapin 5 mg/gün tedavisi başlanmıştır. Tedavinin

başlangıcından yaklaşık 36 saat sonra hasta ile görüşüldüğünde, hastanın yerinde duramadığı, ayaktaiken sürekli olduğu yerde adım attığı, sandalyeye oturduğunda da uzun süre oturamayıp ayağa kalktığı, hatta görüşmeden ayrılıp yürümeye başladığı gözlemlendi. Yapılan muayenesinde sol kolda rijiditesinin de olduğu tespit edildi. Hastaya biperiden tedavisi başlandı. Bir gün sonra yapılan görüşme ve muayenesinde hastanın akatizi ve rijidite bulgularının düzeldiği gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Akatizi, her ne kadar birinci kuşak antipsikotik kullanımında veya ikinci kuşak antipsikotiklerden özellikle D2 reseptörlerine bağlanma ilgisi yüksek olan ilaçların (risperidon, ziprasidon, aripiprazol) kullanımında beklenen bir yan etki olsa dahi bu olguda olduğu gibi düşük doz olanzapin kullanımı da akatiziye neden olabilmektedir. Özkıyım düşüncesine de sebep olabilmesi nedeniyle, klinisyenlerin, özellikle ilk defa antipsikotik kullanacak olan hastalarda, tedaviye düşük dozlarla başlansa bile akatizi gelişme riski konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir. Bu nedenle bu tarz hastaları yakından takip etmek faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, akatizi, şizofreni

PB-030

## DATURA STRAMONIUM'A BAĞLI DELİRYUM: OLGU SUNUMU

**Elif Subaşı, İsmail Gök**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Toplumumuzda ilaç dışı tedavi arayışları oldukça fazladır. İnsanlar özellikle bitkilerden elde edildiği ve doğal olduğu söylenen maddeleri tedavi amacı ile oldukça fazla oranda tüketmektedir. Çoğu zaman insanlar bu maddelerin yan etkilerini, yapabileceklerini pek tahmin edememektedir. Bu bitkilerden biri de son yıllarda özellikle yurtdışında gençler arasında tohumlarının halisünojenik etkisi sebebi ile kullanımı artan "datura stramonium"dur.

**OLGU:** 42 yaşında kadın hasta, ilkökul mezunu, ev hanımı, Konya'da eşi ve çocukları ile beraber yaşıyor. Daha önce psikiyatri başvurusu bulunmayan 15 yıldır multipl skleroz tanısı ile takipli multipl skleroz için ilaç kullanmayan hasta, hastalığına iyi geleceğini düşünerek bahçelerinde bulunan dikenli bir bitkinin meyvesinden ve yapraklarından birkaç adet yemiştir. Hastada bu meyveyi yedikten birkaç saat sonra; ağız kuruması, etrafı bulanık görme, şaşkınlık, yüzde kızarma, çarpıntı şikayetleri olması üzerine, hasta ve yakınları tarafından Necmettin Erbakan Üniversitesi Acil Servise başvuru yapılmıştır. Hastada geldiği gündün itibaren, duvarlarda böcekler görme, olmayan telefon sesi duyma şikayetleri olmuş. Acil personeli özellikle bu durumun geceleri artış gösterdiğini ifade etti. Bunun yanında hasta ara ara nerede olduğunu, günün hangi zaman diliminde olduğunu hatırlamıyor, zamanı karıştırıyor, saçma sapan konuşuyormuş. Uykusu belirgin olarak bozulmuş. İstenen konsültasyon sonucunda hasta tarafımızca değerlendirildi ve hastaya deliryum tanısı kondu. Norodol damla 3\*5 damla/gün şeklinde önerildi. Hasta belirgin düzeldi, deliryum belirtileri ortadan kalktı.

**TARTIŞMA:** Datura stramonium uzun yıllardır farklı amaçlarda kullanılmış bir bitkidir. Anadolu'da "şeytan elması, boru çiçeği, cin otu, abu zambak, domuz pıtı, tatula" isimleri ile bilinmektedir. Özellikle son yıllarda internet üzerinden tohumları satılan bu bitki, gençler arasında halisünojenik ve öforik etkisi sebebi ile yaygınlaşmıştır ve kötüye kullanımlara neden olmaktadır. Semptomlar genellikle oral alımlarda alımdan 30-60 dakika sonra başlar. Başlangıç semptomları; halüsinasyonlar,

mukozalarda kuruluk, susuzluk hissi, pupillerde dilatasyon, görme bozukluğu, konuşma bozukluğuyla devam eden halüsinasyonlardır. Nadiren solunum arresti, konvülsiyonlar gözlenebilir. Tedavi semptomatik olarak ilerlemelidir. Bu tarz bitkiler konusunda halka bilgilendirme yapılması, insanların etkisi tam bilinmeyen bitkileri kullanmasının önüne geçilmesi önemli bir halk sağlığı gerekliliğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Datura stramonium, madde kötüye kullanımı, deliryum

PB-031

## 4Q DUPLİKASYON SENDROMUNDA DAVRANIŞ BOZUKLUKLARINDA RİSPERİDON TEDAVİSİ

**Fulya Şimşek, Evrim Aktepe, Yakup Erdoğan**

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta*

**AMAÇ:** Kromozom 4q duplikasyonu, 4. kromozomun uzun kolunda genetik materyalin fazladan bir kopyası ile karakterize kromozom anormalliyetidir. Hastalığın şiddeti ve belirtileri duplikasyonun büyüklüğüne, yerine ve içerdiği genlere bağlıdır. Kromozom 4q duplikasyonu olan bazı vakalarda tanımlanan özellikler, gelişimsel gecikme, mental retardasyon, davranış bozuklukları, doğum kusurları ve farklı yüz özelliklerini içerir. Çoğu vaka, dengeli translokasyon ile etkilenmemiş bir ebeveyninden genetik olarak aktarılır. Bazı vakalar sporadik ortaya çıkar. Bu yazıda iritabilite, agresyon ve kendine zarar verme davranışı şikayetleri ile başvuran 4q duplikasyonu olan bir kız olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Epileptik nöbetler nedeniyle çocuk nöroloji servisine yatışı yapılan 13 yaş 4 aylık kız hasta iritabilite, agresyon (insanlara vurma, ısırma, çimdikleme, eşyalara zarar verme) ve kendine zarar verme davranışları (kafasına vurma, tırnak etlerini koparma) nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. Alınan anamneze göre daha önce bu şikayetlerle başvurduğu dış merkezde risperidon solüsyon 0. 5 ml 2x1 başladığı fakat bu tedaviyi düzenli kullanmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 4q duplikasyon sendromu, ağır mental retardasyon ve epilepsi tanıları mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Daha önce yapılan MR incelemesinde korpus kallozum agenezisi tanımlanmıştı. Yapılan fizik ve klinik muayenede mikrosefali, aşağı çekik gözler, iris kolobomu, normalden düşük kulaklar, düz burun, ağır mental retardasyon saptandı. Affektif iritablıdı. Verbal iletişime geçilemedi. Hastanın tedavisine iritabilite, agresyon ve kendine zarar verme davranışı nedeniyle risperidon solüsyon 0. 75 ml 1x1 eklendi. Çocuk nöroloji servisinde epileptik nöbetlerine yönelik anti epileptik tedavisi düzenlendi. Hasta ile 1 ay sonra yapılan görüşmede şikayetlerinde belirgin düzelmeye görüldü. Takipler sırasında olguda ilaca bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Literatürde az sayıda 4q duplikasyonu vakası tarif edilmediğinden, şiddetini veya bir kişinin sahip olacağı spesifik özellikleri tahmin etmek zordur. Bu olgularda mental retardasyon, kendine zarar verme davranışı, iritabilite, saldırganlık gibi davranış bozuklukları görülebilmektedir. Tedavi, hastada bulunan belirti ve semptomlara göre düzenlenmektedir. Antipsikotik olarak risperidonun düzenli kullanımı bu olgularda yararlı olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** 4q duplikasyon sendromu, davranış bozuklukları, risperidon

PB-032

## KOAH BAKAN BİR GÜN, PSİKOZ BAKAN HER GÜN MÜ AĞLAR?

**Şahabettin Çetin<sup>1</sup>, Ayinzelihä Matsar<sup>1</sup>, Osman Özdel<sup>1</sup>, Sinan Durmuş<sup>2</sup>, Göksel Altınışık Ergur<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Uzun süreli bakım verme; sosyoekonomik durumları, fiziksel ve ruhsal sağlık alanlarını etkileyen bir süreçtir. Bakımla baş etme, iç ve dış ihtiyaçlar arasındaki dengeyi kurabilmek için davranış ve biliş düzenleme süreci olarak açıklanmaktadır. Bu araştırmada; kronik psikiyatrik bozukluğu (ruhsal) ve kronik akciğer hastalığı (fiziksel) olan hastaların yakınlarında baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri ve Göğüs Hastalıkları kliniklerinde izlenmekte olan, hastalığı nedeniyle belirgin işlev kaybı olduğu bilinen, klinik global izlenim ölçeği hastalık şiddeti skoru 4 ve üzeri olarak değerlendirilen 30'ar adet hastanın bakım veren yakınları ile 30 adet sağlıklı kontrol alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik verileri de içeren Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Gruplar arası yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların büyük kısmı evli ve kadınlardan oluşmaktadır. Psikiyatri grubunda daha çok ilkökul mezunları, göğüs hastalıkları ve kontrol grubunda üniversite mezunları bulunmaktadır. COPE ölçeği değerlendirildiğinde en çok kullanılan baş etme yöntemi; psikiyatri hastalarının yakınlarında pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (PY) ile dini olarak başa çıkma, kronik akciğer hastalarının yakınlarında aktif başa çıkma ile dini olarak başa çıkma, kontrol grubunda ise PY ile plan yapma olarak bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada PY, dini olarak başa çıkma ve inkar açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Psikiyatri grubunun göğüs hastalıklarına göre anlamlı olarak daha fazla PY, daha az şakaya vurma yöntemini kullandığı; hasta gruplarının kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla inkar ve dini olarak başa çıkma yöntemlerini kullandığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Literatürde ruhsal veya fiziksel hastalığı olanlara bakım verenlerin kullandıkları baş etme yöntemleri ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Kronik psikiyatri hastalarının yakınlarında duygu odaklı yöntemlerin kullanılmasının aile yükü ile hastanın klinik ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyebileceği görülmektedir. Bir çalışmada KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) yakınlarının en sık sorun odaklı baş etme yöntemlerini kullandığı bulunmuş olup psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olanlara bakım verenlerin karşılaştırıldığı bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Başa çıkma, kronik hastalık, bakım veren, yeti yetimi

## BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİ YATAKLI BİRİMİ HASTALARINDA PSİKOTİK BOZUKLUK VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

**Umut Baklacı, Ebru Aldemir, Ali Saffet Gönül**

*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Psikoz spektrum bozukluklarında, madde kullanım bozukluğu yaygın görülür. Bu iki bozukluk bir arada olduğunda, ortaya çıkışı şekliinden bağımsız olarak, çoğunlukla yetersiz tanınır ve etkin şekilde tedavi edilmez. Bu bozuklukları bir arada taşıyan hastalarda prognoz genellikle bu bozuklukları tek başına yaşayanlardan daha olumsuzdur ve bu bozuklukları bir arada taşıyan hastalarda hastalık daha şiddetli seyretme eğilimindedir. Ayrıca; hastalıkların tekrarlama olasılığı, psiko-sosyal işlevsellik, tedaviye uyum, hastaneye yatış, şiddet, özkıyım, yasal sorunlar, tıbbi hastalıklar, acil servis ve yataklı birimlerin kullanımı gibi pek çok alanda uzunlamasına seyir daha kötü olabilir. Ek olarak bu bozukluklardan birinin tedavisindeki başarısızlık, diğer hastalığın uzunlamasına seyir ve şiddetini de olumsuz etkileyebilir. İki hastalığın birlikteliği sonucunda ortaya çıkabilen bu olası olumsuz görünüm, fenomenolojik açıdan tanımlanmasını gerektirmekte, konuyla ilgili yapılacak çalışmaların önemini artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı erkek hastalarda, yasa dışı madde kullanımı olan ile yasa dışı madde kullanımı olmayan olgular arasındaki sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farkları retrospektif olarak incelemektir.

**YÖNTEM:** 2013 yılı Ocak ayının ilk gününden 2016 Aralık ayı son gününe kadar yatışı yapılan toplam 754 olgunun dosyasına ulaşıldı. DSM-5'e göre "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" kategorisi altında yer alan tanıları ve varsa ek olarak madde kullanım bozukluğu tanısını karşılayan olgular çalışmaya alındı. Bu olguların dosyalarından, sosyodemografik özellikler, hastalık ve madde kullanım özellikleri ile ilgili veriler temin edildi. Analizler, bu veriler üzerinden gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Madde kullanım öyküsü olan olgularda yaş, madde kullanımı olmayan olgulara göre anlamlı olarak daha düşüktü ( $t=3.738$ ,  $p<0.001$ ). Madde kullanımı olmayan olguların eğitim süresi daha uzundu ( $t=2.333$ ,  $p=0.02$ ). Hastalık başlangıç yaşı madde kullanımı olan olgularda anlamlı olarak daha düşüktü ( $t=2.543$ ,  $p=0.012$ ) Madde kullanımı olan olgularda tedaviye uyum sorunu daha fazla idi ( $\chi^2(2)=8.398$ ,  $p=0.004$ ). Olguların madde kullanım süresi ortalama 68.1 ( $\pm 54.4$ ) aydı.

**TARTIŞMA:** Madde kullanım bozukluğu olan olguların madde kullanım bozukluğu olmayan olgulara göre yaş ortalamasının daha küçük olduğu ve tedavi uyumlarının daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular her iki hastalığın aynı anda tedavi edilmesinin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, şizofreni, madde kullanım bozukluğu, komorbidite

## OLGU SUNUMU: BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTADA PSİKOSTİMLAN MADDE BAĞIMLILIĞI

**Ceren Bilgesoy, Başak Ünübol, Neval Ateş**

*T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk tanısı olan hastaların hayatları boyu %66'sında diğer eksen 1 bozukluklar da ortaya çıkmaktadır. Bipolar bozuklukta komorbid durumlar en sık anksiyete bozukluğu, alkol-madde kullanımı, davranış bozukluğudur. Bunları somatizasyon bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu takip etmektedir. Madde kullanımı prevalansı bipolar hasta grubunda %41'dir. Genel popülasyonla kıyaslanarak risk hesabı yapıldığında bipolar hastalarda alkol-madde kullanımı daha sık bulunmuştur. Bu vakada bipolar bozukluk tanısıyla takip edilen hastada gelişen kafein içeren analjezik bağımlılığı tartışılacaktır

**OLGU:** 35 yaşında, erkek, evli, bilgisayar mühendisi olan hasta; 2014 yılında sinirlilik, fazla para harcama, uyku düzeninde bozulma gibi şikayetlerle başvurduğu dış merkezde bipolar bozukluk tanısı ile, valproat 1000 mg/gün ve aripirazol 15 mg/gün tedavisi düzenlenerek takip edilmiş. Yaklaşık 10 yıldır baş ağrısı sebebiyle arasıra analjezik kullanımı olan hastanın son 3 yıldır 30 adet/gün "parasetamol, propyphenazone, kafein" kullanımı oluyormuş. 6 yıldır günlük 6 büyük fincana kadar kahve tüketimi tarifliyordu. Kafein almadığında şiddetli baş ağrıları, titreme, gerginlik hissi, çabuk sinirlenme şikayetleri olduğunu ifade ediyordu. Yapılan takiplerde hastada "kafein ve diğer stimulanların kullanımına bağlı bağımlılık sendromu" olduğu düşünülerek AMATEM başvurusu önerilmiş. Hastanın AMATEM'e yatışı yapıldı. Yatışında yapılan fizik ve ruhsal durum muayenesi doğaldı. Yatışın hemen öncesinde kafein içerikli ağrı kesicilerini rutin kullandığı dozda aldığı için ilk gelişte yoksunluk bulguları gözlenmedi. Tedavisine, duloksetin 30mg/gün, diazepam 20mg/gün eklenerek takibine başlandı. İzlem boyunca ara ara hafif baş ağrısı tarifleyen hastaya kafein içermeyen non-steroid antiinflamatuar verildiğinde fayda gördü. Diazepam, dozu azaltılarak kesildi. Depresif bulguları gerileyen, yoksunluk bulgusu gözlenmeyen, tedavi süresini tamamlayan hasta, poliklinik kontrolleri ve bireysel vaka danışmanı görüşmeleri planlanarak taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Yayınlanan çalışmalar sonucunda bipolar 1 hasta grubunda madde kullanımı prevalansı %61, bipolar 2 hasta grubunda prevalans %48 olarak tespit edilmiş, toplumda madde kullanımı oranı %6 olarak bulunmuştur. Bipolar bozukluk ile major depresif bozuklukla kıyaslanmasında; bipolar bozuklukta iki kat oranında daha fazla madde kullanımı sonuçları elde edildiği belirtilmiştir. Psikostimulan madde kullanımının anksiyete belirtilerinin daha fazla ortaya çıkması ile ilişkili olduğunu ve bipolar bozukluk hastaları arasında semptomların nüks etmesi ve intihar riski oranlarını artırdığına dair yayınlar mevcuttur. Alkol-madde kullanımının bipolar bozuklukta atak sayısını, suisid riskini, hastaneye yatış sıklığını arttırdığı, tedaviye yanıtı azalttığı bilinmektedir. Bu yüzden bipolar tanılı hastalarda alkol-madde kullanım bozukluğu açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, bipolar, kafein, psikostimulan

## YÜKSEK VOLTAJ ELEKTRİK AKIMININ İNDÜKLEDİĞİ PSİKOZ: OLGU SUNUMU

**Baran Siyili, Gülfizar Sözeri Varma**

*Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Elektrik yaralanmaları sonrası travma sonrası stres bozukluğu, konversiyon bozukluğu, depresyon ve uyum bozukluğu sıklıkla izlenmektedir. Nadiren psikotik bozukluk ortaya çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda elektrik yaralanması sonrası psikotik belirtiler ortaya çıkan bir hastanın sunulması ve ayırıcı tanı açısından tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 26 yaşında erkek hasta annesi eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Elektrik kablolarına dokunma ile elektrik akımına maruziyet sonrası başlayan öfkeli, saldırganlık, takip edildiği ve zarar göreceği düşünceleri, görüntüler görme, emir veren sesler duyma, uykusuzluk, konuşmama, gaita ve idrarını kaçırma, idrarı ile oynama, yemek yememe, kendi bakımını sağlayamama yakınmaları olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı kötü, çevre ile ilgisi azalmış, nadiren göz teması kurmakta, bilinci açık, yönelimi kısıtlı, konuşma hızı ve miktarı belirgin azalmış, konuşmada perseverasyon ve bloklar, affektif düzleşmiş ve affektif aralığı kısıtlı, işitsel ve görsel varsanılar, referans ve perseküsyon sanrıları mevcut, psikomotor yavaşlama, dezorganize ve stereotipik davranışlar gözlemlendi. Yapılan BT, MR, EEG, kan tetkiklerinde patoloji bulunmadı. Nöroloji bölümüne konsülte edilen hastada nörolojik bir bozukluk saptanmadı. Hastanın daha önceki öyküsünde psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü yoktu. Prepsikotik süreç ve kişilik bozukluğunu düşündürecek bir öykü alınmadı. Hastaya DSM V'e göre "başka bir sağlık durumuna bağlı psikotik bozukluk" tanısı ile olanzapin başlanıp süreçte 20 mg/gün dozuna yükseltildi. Yaklaşık 8. haftada hastanın düşünce içeriğinde devam eden psikotik bulgular nedeniyle tedavisine risperidon 2 mg/gün eklendi. Mevcut tedavi ile hastanın rezidüel işlevsellik ve sosyal fonksiyonlarındaki belirtiler dışında klinik tablosunda belirgin düzelme izlendi.

**TARTIŞMA:** Bu olguda daha önce psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü olmaması, elektrik yaralanması sonrası belirtilerin ani başlaması ve fiziksel bozukluk bulunmaması elektrik yaralanması ile tetiklenen psikotik bozukluk tanısını düşündürmüştür. Elektrik akımına maruz kalma elektriğin doğrudan etkisi, termal etki ve elektroporasyon ile doku hasarına yol açabilmektedir. Yine de bu mekanizmalar bariz bir nörolojik hasar olmayan durumlarda yaygın ve gecikmiş psikiyatrik belirtileri açıklamaktan uzaktır. Bu bozuklukların organik ya da reaktif nitelikleri tartışılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrik yaralanması, olanzapin, psikoz, risperidon

## LİTYUM KULLANAN HASTADA NORMAL PLAZMA DÜZEYİNDE LİTYUM TOKSİSİTESİ: OLGU SUNUMU

**Fazilet Ayaz, İnci Meltem Atay, Duru Kuzugüdenlioğlu Ulusoy, Faruk Kılıç**

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta*

**AMAÇ:** Lityum yineleyici depresyon profilaksisinde ve diğer bazı psikiyatrik rahatsızlıklarda kullanılmaktadır. Olgunun sunulmasının amacı, yineleyici depresyon nedeniyle profilaktik lityum tedavisi alan hastada, lityum seviyesinin teröpatik aralıkta olmasına rağmen (0.94 mmol/L),

idrар yolu enfeksiyonu nedeniyle gelişen deliryum tablosunu, lityum intoksikasyonunun bulgularını tartışmaktır.

**OLGU:** 55 yaşında kadın hasta, daha önce yineleyici depresyon nedeniyle psikiyatri servisinde yatırılıp; paroksetin 30 mg/g, agomelatin 25 mg/g lityum 2x1 tedavisiyle taburcu edilmiş. Son bir haftadır kendi kendine anlamsız konuşmaları, hayal görmeleri, anlamsız hareketleri olması üzerine lityum intoksikasyonu, deliryum ön tanılarıyla servise yatırıldı. Anamnez ve muayenede ince tremor, rijidite, bilinç bulanıklığı, oryantasyon bozukluğu, dezorganize konuşma, görsel halüsinasyon mevcuttu. Vital takipleri normaldi. Hemogramda hafif lökositoz (WBC:12 000/mm<sup>3</sup>) mevcuttu. Böbrek, karaciğer fonksiyon, elektrolit değerleri normaldi. Hafif sedimantasyon yüksekliği (sedimantasyon:28 mm/saat) mevcuttu. Tam idrar tetkikinde, nitrit (+) pozitif, bakteri:13 lökosit:7 görüldü. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Serum lityum düzeyi 0.94 mmol/L olarak ölçüldü. Organik nedenlerin ekartasyon için nörolojiye konsülte edildi. Beyin MR sonuçları ile akut nöropatoloji düşünülmüdü. EKG de T negatifliği, CK-MB yüksekliği nedeniyle kardiyo-lojiye danışıldı. Kardiyak patoloji düşünülmüdü. Görülen tablonun idrar yolu enfeksiyonuna sekonder lityum intoksikasyonu (Li:0,94 mmol/L) ve buna bağlı deliryum tablosu olarak düşünüldü. Hastaya hidrasyon başlandı. Bilateral üst ekstremitelerde rijidite, bradikinezi, parkinsonian yürüyüş, extrapiramidal bulgular nedeniyle biperiden 10 mg/g başlandı. İdrar yolu enfeksiyonu nedeniyle siprofloksasin 500 mg 2x1 başlandı. Lityum ve kullandığı diğer ilaçları kesildi. Biperiden 10 mg/gün dozunun 2. günü deliryumu şiddetlenen hastanın ekstrapiramidal sistem bulgularının devam etmesi üzerine biperiden 5 mg/gün'e düşüldü. Lityum kesilip, biperiden azaltılarak kesildi. Takiplerde deliryum tablosu, ekstrapiramidal sistem bulguları geriledi. Depresyon nedeniyle ketiapin 50 mg/gün başlanıp 300 mg/gün dozuna çıkıldı. Ötümik, işlevsellik iyi durumda olan hastanın taburculuğu yapıldı.

**TARTIŞMA:** Lityumun terapötik aralığının dar olması, intoksikasyon için yüksek risk oluşturmaktadır. Sunulan olguda lityum değeri terapötik aralıkta olmasına rağmen, idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle gelişen lityum intoksikasyonu ve buna bağlı deliryum tablosu; hidrasyon, idrar yolu enfeksiyonu tedavisinin yapılması, lityumun kesilmesi ile düzelmiştir. Olgumuz lityum intoksikasyonu tanısının lityum serum düzeyine göre değil, klinik belirtilere göre konması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, intoksikasyon, lityum

## BİR GEBE POLİKLİNİĞİNDE İZLENEN GEBELERDE TOKOFOBİNİN DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE VE ERİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLİŞKİSİ

**Yusuf Ezel Yıldırım<sup>1</sup>, Alevhan İnan<sup>1</sup>, Pınar Çetinay Aydın<sup>1</sup>, Engin Sert<sup>1</sup>, İbrahim Karaca<sup>2</sup>, Murat Ekin<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Doğum ile ilişkili korku; doğum beklentisiyle ilgili negatif bilişsel değerlendirme, korku ve kaygı, doğuma karşı yoğun negatif hisler ve patolojik olarak doğumdan kaçınma tokofobi olarak tanımlanmaktadır. 2016 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasında tokofobi sıklığı %3.7 ve %43 arasında değişkenlik göstermekle birlikte ortalama %14 olarak saptanmış, sıklığının 2000'li yıllardan itibaren artış gösterdiği ifade edilmiş, nullipar kadınlarda daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Gebe polikliniğinde izlemi süren gebelerde tokofobi sıklığını saptamak, durumluk

sürekli anksiyete düzeyleri ve erişkin bağlanma stilleri ile ilişkisini saptamak bu çalışmanın amacıdır. Çalışmamız 500 gebe üzerinden planlanmış ve halen devam etmekte olup çalışmaya katılmış olan mevcut 65 kadın üzerinden derlenen veriler sunulmaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe polikliniğine başvuran, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan gebe kadınlar alınmıştır. Hastalarla görüşme esnasında sosyodemografik bilgiler ve klinik verileri içeren soruların olduğu form doldurulmuştur. Olgulardan Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği Kısım A (W-DEQ A), Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği doldurmaları istenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 65 gebe kadının yaş ortalamaları  $31 \pm 5.9$  olup, katılımcıların %36.9'unun ilk gebelik deneyimleri iken %63.1'i geçmişte en az bir gebelik tecrübesi yaşamıştır, geçmişte doğum yapan kadınların %45.9'u sezaryen ile doğum yapmış olup, %54.1'i normal doğum gerçekleştirmişlerdir. Mevcut gebeliklerinin %61.5'i planlanmış olup, %38.5'inin rastlantısal gebelik olduğu saptanmıştır. Wijma skorlarına göre katılımcıların %64.6'sı düşük-orta doğum korkusu tanımlanmış olup, %26.2'sinde ağır %9.2'sinde klinik derecede doğum korkusu saptanmıştır. Erişkin bağlanma biçimi ölçeğinde ise %47.7 kaygılı-ikircikli, %36.9 güvenli, %15.4'ünde ise kaçınan bağlanma biçimi bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** 65 hasta üzerinden saptadığımız bulgular neticesinde klinik derecede doğum korkusu %9, 2 oranında gebede bulunmuş olup, dünya ortalamalarından farklılık göstermemektedir. Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arttıkça doğum korkusunda da artış görüldüğü bulunmuştur. Bunun yanı sıra kaçınan bağlanma stiline sahip kadınların güvenli ve kaygılı bağlanma stillerine kıyasla daha yüksek oranda ağır ve klinik derecede doğum korkusu tanımladıkları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma stili, durumluk-sürekli anksiyete, tokofobi

PB-038

## PSİKOTİK BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ HUNTINGTON HASTALIĞINDA ANTİPSİKOTİK KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Aylin Kayhan<sup>1</sup>, Saliha Özsoy<sup>1</sup>, Zehra Erbay<sup>2</sup>, Murat Gültekin<sup>2</sup>, Mustafa Baştürk<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Huntington hastalığı, motor ve kognitif belirtilerle seyreden, otozomal dominant geçişli, nörodejeneratif bir hastalıktır. Psikiyatrik belirtiler hastalığın ilerleyen dönemlerinde eşlik edebilir. Huntington hastalığı tanısı alanların %3-11'inde psikotik bulgular olduğu bildirilmiştir. Bu psikotik bozuklukların tedavisinde atipik antipsikotikler tercih edilmektedir. Bu bildiriye, psikotik belirtilerin eşlik ettiği bir Huntington hastalığı olgusu sunulmuş ve çeşitli antipsikotiklerin etkinliği tartışılmıştır.

**OLGU:** İki yıl önce Huntington hastalığı tanısı konulmuş ancak düzenli tedavi almayan, 42 yaşında kadın hastanın, psikiyatrik şikâyetleri yaklaşık altı ay önce başlamış. Vücutundaki istemsiz hareketlerin başkaları tarafından yaptırıldığını düşünmesi, sinirliliği, saldırganlığı, işitsel ve görsel halüsinasyonları oluyormuş. Muayenesinde, hastanın başında ve üst ekstremitelerinde koreatetoid hareketleri ve distonisi mevcuttu,

soyutlama yetisi, yargılaması, göz teması kısıtlıydı, persekütif hezeyanları, işitsel ve görsel halüsinasyonları mevcuttu. Hastaya bir buçuk ay önce olanzapin ve zuklopentiksol başlanmış, ancak fayda görmemiş. Hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik tespit edildi ve antipsikotik tedavisine bağlı olduğu düşünüldü. Tedavisine karaciğer fonksiyonları açısından daha güvenilir bir ilaç olan amisülprid ile devam edildi. Hastanın bu tedavi ile takiplerinde psikotik belirtilerinde azalma olmadı; ayrıca istemsiz hareketlerinde artış tespit edildi. Amisülprid tedavisi sonlandırıldı, risperidon 2 mg/g başlandı ve 4mg/gün'e kadar çıkıldı. Hastanın tedavi öncesinde Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) puanı 53, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) puanı 29, Huntington Hastalığını Değerlendirme Ölçeği (UHDRS) puanı 24 idi. Hastaya, istemsiz hareketleri için tetrabenzin başlandı. Risperidonla hastanın psikotik belirtileri azaldı, karaciğer enzimlerinde artış olmadı. Hastanın tedavi sonrasında SANS puanı 38, SAPS puanı 20 UHDRS puanı 22 idi.

**TARTIŞMA:** Huntington hastalarında psikotik belirtilerin tedavisinde antipsikotiklerin etkinliği ve huntington belirtileri üzerine etkileri konusundaki araştırmalar halen net sonuçlar ortaya koyamamıştır. Bizim hastamızda da zuklopentiksol ve olanzapin ile psikotik belirtilerde düzelme olmamıştır. Amisülprid ile psikotik belirtilerde düzelme olmamasının yanında, hastanın istemsiz hareketlerinde artış gözlenmiştir. Risperidon ise; hastanın psikotik belirtilerinde azalma sağlamış, hareket bozukluğunu da artırmamıştır. Sonuç olarak, Huntington hastalığındaki psikotik belirtileri azaltmada risperidon, iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Huntington hastalığı, antipsikotik, risperidon

PB-039

## KLOZAPİN KULLANAN HASTADA MYOKLONUS GELİŞMESİ: OLGU SUNUMU

**Tildem Turan, Erhan Akıncı**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

**AMAÇ:** Myoklonus, kasların ani ve istem dışı, sıçır tarzda kasılması tarifler; genellikle nöbet ile ilişkili bir durum olup, tonik-klonik bir nöbetin öncülü olabilir. Bu olgu sunumunda, klozapin başlanan ve kademel olarak dozu artırılan şizofreni hastasında tedavi süresince myoklonik atmaların tanı ve tedavisinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** 48 yaşında erkek hasta; bekâr, babası ile birlikte yaşıyor ve üniversitede temizlik personeli olarak çalışıyor. Psikiyatri polikliniğine ağabeyi tarafından aşırı şüphencilik, kendisine birileri tarafından elektrik verildiği ve yönlendirildiğine dair yakınmalar ile getirildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde hastanın duygulanımı kısıtlı, duygudurumu kaygılı, özbakımı azalmış, düşünce içeriğinde fakirleşme ve konuşmada azalma, düşünce içeriğinde kötülük görme ve etkilenme sanrıları mevcuttu. Dirençli şizofreni öyküsü bulunan hastanın 150 mg paliperidon palmitat uzun salımlı parantral aylık tedavisine klozapin eklenmesi kararı verildi. Klozapin tedavisinin ikinci ayında hastanın klozapin dozu 500 mg/gün'e çıktıktan sonra hastanın kollarında myoklonik atmalar gelişmiş olup, gündüz ve gece uykusunda olmak üzere devam ettiği, gün içerisinde çay içerken myoklonik atma sonucu elindeki çayın üzerine döküldüğü görüldü. Tedaviye 500 mg/gün valproik asit eklenen hastanın klozapin dozu titre edilerek 400 mg'a düşüldü. Valproik asit dozu 1000 mg/gün'e yükseltildi ve 1 hafta içerisinde myoklonik atmaları sona erdi. Tedavisi düzenlenen hasta klinik iyilik halinde taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Klozapin prokonvülsan etkisi iyi bilinen bir antipsikotiktir. Klozapin kullanımında genellikle nöbet eşliğinin düşmesi sonucunda

tonik-klonik nöbetler beklense de, karşımıza çıkabilecek nöbet ile ilişkili bir diğer durum myoklonustur. İlacın kullanımı esnasında myoklonik atmalarının gelişmesinin olası bir jeneralize nöbetin habercisi olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Tedavide klozapin dozunu azaltmak myoklonusları ortadan kaldıracaktır. Bazı hastalarda psikotik belirtilerin şiddeti nedeni ile klozapin dozunu azaltmak mümkün olmayabilir; bu durumda klozapin dozunun yanına antiepileptik bir ilaç eklemek gerekebilir. Klozapin ile ilişkili nöbet riskinde valproik asit ya da lamotrijin genellikle tercih edilen antiepileptik ilaçlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, myoklonus, nöbet, valproik asit

PB-040

## KONSÜLTASYON İSTEMİ YAPMAYI BİLİYOR MUYUZ?

**Dilşad Bingöl, Esen Çimen, Gülfizar Sözeri Varma**

*Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Konsültasyon, hekimin mesleğini yaparken bir başka hekimden yardım ya da danışmanlık aldığı eylemdir. Psikiyatrik konsültasyon ile hastalara fiziksel tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavisi iş birliği içinde birlikte sunulmaktadır. Konsültasyon isteminde bulunurken hasta ile ilgili birtakım bilgilerin verilmesi hastaya en kısa zamanda ulaşılabilmesi, fiziksel ve psikiyatrik durumunun en iyi şekilde anlaşılabilmesi ve en uygun yardımın yapılabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada, konsültasyon istemlerinin uygun şekilde yapılıp yapılmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Öncelikle bir konsültasyon isteminde bulunması gereken bilgileri içeren bir form oluşturulmuştur. Bu form esas alınarak 2017 yılı Ocak-Nisan aylarında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yataklı servisler ve acil servisten psikiyatriye konsülte edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Belirtilen tarihler arasında bölümümüzden 644 hasta için konsültasyon istendiği belirlenmiş, 49 hasta çalışmadan dışlanmış, 595 hastanın verileri değerlendirmeye alınmıştır. En sık konsültasyonun iç hastalıkları servisinden istendiği saptanmıştır (s=179, %30). En sık kullanılan tanının deliryum (s=98, %16, 5), ikinci sıklıkla uyum bozukluğunun (s=88, %14, 8) olduğu tespit edilmiştir. Değerlendirilen konsültasyonların 298'inde (%50, 1) hastaların serviste hangi tanıyla takip edildiği, 271'inde (%45, 5) konsülte edilen hastaların hangi nedenle yatmakta olduğu, 576'sında (%96, 8) ek hastalıklarının olup olmadığı, 592'sinde (%99, 5) kullanmakta olduğu ilaçlar, 258'inde (%43, 4) hastanın psikiyatrik yakınma ve bulguları, 343'ünde (%57, 6) konsültasyonun ne amaçla istendiğinin belirtilmediği tespit edilmiştir. Konsültasyonların %18, 5'inde (s:110) konsültasyonun anlaşılmasında güçlük oluşturabilecek kısaltmalar kullanıldığı saptanmıştır. Tüm konsültasyon istemlerinin meslektaşına saygı cümlesi ile bitirildiği belirlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Sonuçlarımız, değerlendirilen dosyaların yaklaşık olarak yarısının hastanın tıbbi tanı ve tedavi bilgisini içermediğini, psikiyatrik belirtilerin ve konsültasyondan beklentinin açık olarak belirtilmediğini göstermektedir. Oysa iyi bir psikiyatrik değerlendirme için konsültasyon notunda hastanın değerlendirilmesinde gerekli olabilecek bilgilerin varlığı büyük önem taşımaktadır. Psikiyatri insanı biliş, duygu, davranışı içeren geniş bir kapsamda değerlendirmektedir. Konsültasyon isteyen hekimin psikiyatrik dili bilmemesi, bilgi eksikliği ve/veya iş yoğunluğu konsültasyon istemlerinin anlaşılır olmasını güçleştiren etmenler olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon istemi, konsültasyon, liyezon, psikiyatri

PB-041

## ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ İLE MEYDANA GELEN FASİYAL PARALİZİ TABLOSU

**Gökçen Doğangüneş, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana*

**AMAÇ:** Elektrokonvulsif Tedavi (EKT), beynin belli bölgelerine elektrik akımı verilerek nöbete neden olan bir tedavi yöntemidir. Unipolar ya da bipolar elektrot kullanılarak, temporal ve frontal bölgeden uygulanabilmektedir. EKT sonrasında konfüzyon, baş ağrısı, bulantı, kusma, kısa süreli amneziler sık görülebilmektedir. Fasiyal paralizi, dizartri, ekstremitelerde güçsüzlükler nadir görülen yan etkilerdendir. Bu çalışmada bitemporal EKT sonrası meydana gelen fasiyal paralizi olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** Major depresyon ile takipli 60 yaşındaki kadın hasta, sağaltım için kliniğe yatırıldı. Tedavisi venlafaksin 75 mg/g, ketiapin 100 mg/g, olanzapin 5 mg/g ve bupropion 150 mg/g olarak düzenlendi, fibromyalji için kullandığı gabapentin 900 mg/g tedavisine eklendi. Hastanın depresif yakınmalarının devam etmesi üzerine, EKT hazırlıkları yapıldı. Elektroensefalografi (EEG) çekildi, rutin kan tetkikleri, akciğer grafisi ve elektrokardiyogram sonuçları ile anesteziyolojiye konsülte edildi. Sonuçlarda bir patoloji görülmedi. Hastaya uygun dozlarda genel anestezi uygulandı. Thymatron cihazı ile % 30 şiddetinde, bitemporal elektroşok uygulandı, EEG trasesinde nöbet bulgusu gözlenmedi. Gabapentini kesilerek işlem tekrarlandı. Bitemporal bölgeden %50 şiddetinde stimulus verildi. EEG'de epileptik aktivite gözlenmemesine rağmen klinik olarak 25 saniyeyi geçen jeneralize nöbet izlendi. Uyandıktan sonra konuşurken dudağının sağ alt kısmında çekme olduğunu ifade eden hastanın, balon şişiremediği, ısıkl çalamadığı, kaşlarını eşit kaldırdığı gözlemlendi. Hasta nöroloji ve kulak burun boğaz hastalıklarına danışıldı, çekilen difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRI)'de patoloji gözlenmedi. Klinik durum orbiküler bölgeyi inerve eden dalda periferik fasiyal paralizi olarak değerlendirildi. Hastaya oral steroid tedavisi başlandı. EKT seansları sonlandırıldı, psikiyatrik tedavisine medikal olarak devam edildi.

**TARTIŞMA:** Postiktal dönemde Todd paralizi denen, bir ekstremitede ya da vücudun bir yarısında kuvvet azlığı, güçsüzlük ve geçici felçler görülebilir. EKT sonrası seyrek olarak görülebilen fasiyal paralizinin, aynı mekanizmalar ile meydana geldiği düşünülmektedir. Vaka serilerinde EKT sonrası nörolojik defisit görülen hastalarda sıklıkla unipolar elektrot kullanıldığı, bitemporal uygulama sonrası defisitlerin gerilediği bildirilmiştir. Bu olguda ise fasiyal paralizinin, uygulanan yöntem, seans sayısı ve stimulan şiddetinden bağımsız olarak meydana gelebileceği, kendiliğinden düzelebileceği gibi steroid tedavisine ihtiyaç duyulabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvulsif tedavi, fasiyal paralizi, yan etki

PB-042

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDEN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARI: SOSYODEMOGRAFİK VERİLER, İSTENME NEDENLERİ, KLİNİK ÖZELLİKLERİ, TANI VE SONUÇ

**Gülser Karakoç, Hande Yıldırım, Özlem Kuman Tunçel**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Psikiyatrik acil durum, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 'hasta, aile ya da toplum tarafından tanımlanan, acil müdahale

gerektiren, düşünce, davranış, ruhsal durum ya da sosyal ilişki bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Psikiyatrik değerlendirmeyi, belirtilerin psikiyatrik ve tıbbi ayırıcı tanısını, gerektiğinde tanıya yönelik olarak farmakoterapiyi, psikoterapi ve sosyal müdahaleleri kapsar. Psikiyatrik acil başvuruları son yıllarda belirgin şekilde artmıştır. Bu çalışmada hastanemiz acil servisine son 1 yıl içinde başvuran ve acil hekimleri tarafından psikiyatrik değerlendirilmesi istenen hastaların klinik özelliklerinin, acile başvuru nedenlerinin, psikiyatrik tanılarının, tedavi önerilerinin ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Birimi'ne Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ve psikiyatrik değerlendirilmesi istenen hastalar, hasta dosyası aracılığı ile taranıp dahil edilmiştir. Veriler SPSS 20 Programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Örneklemdeki 1544 hastanın; 34'ü (%2, 2) on sekiz yaş altı hasta idi. 797'si (%51, 6) kadındı. Median yaş değeri 32 (min:18, max:98) idi. En sık konsültasyon sebepleri intihar girişimi (%40, 1), saldırganlık (%24, 4) ve intihar düşüncesi (%13, 3) idi. Hastaların değerlendirilmesi sonrası 290 hastada (%18, 8) acil müdahale gerektirecek aktif psikopatoloji saptanmamış iken; en sık konulan tanılar major depresyon (%18, 3), psikotik bozukluk (%16, 6) ve bipolar bozukluk (%10, 2) idi. Psikotik bozukluk tanısı konulan hastaların 33'ü (%12, 9) ilk kez acil serviste tanı almıştı. İntihar girişiminde en sık kullanılan yöntem ilaç alımı (%30, 7) ve bilek kesisi (%3, 6) idi. İntihar girişiminde bulunanların %61, 6'sı kadın iken; kadınların %67, 9'u ilaç alımı, erkeklerin %63, 6'sı bilek kesisi ile acil servise başvurmuştu. Hastaların %48, 7'sinde birden fazla psikiyatrik tanı mevcuttu, %28, 5 hastaya yatış önerilmişti. Yatış önerilen hastaların %38, 9'unun tanısı psikotik bozukluk, %28, 4'ünün tanısı majör depresyon idi.

**TARTIŞMA:** Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da en sık psikiyatrik acil başvuru nedeni intihar girişimidir; intihar girişimlerinde de en sık kullanılan yöntem ilaç ile intihar girişimidir. Kadınların daha fazla oranda intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılacak olan çalışmalar gelecekte alınması gereken önlemlere dayanak oluşturacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, acil psikiyatri, konsültasyon

PB-043

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE PSİKİYATRİ DIŞI HEKİMLERİN PSİKİYATRİK HASTALIKLARI DOĞRU TANIMA ORANLARI

**Hande Yıldırım<sup>1</sup>, Gülser Karakoç<sup>1</sup>, Özlem Kuman Tunçel<sup>1</sup>, Özen Önen Sertöz<sup>1,2</sup>**

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Tıbbi hastalığı nedeniyle hastanede yatan hastalar arasında psikiyatrik ek tanılar yaygındır. En yaygın tanılar depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı, deliryum ve demanstır. Yatan hastalarda psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimleri tarafından doğru tanınma oranlarını araştırılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamızda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinde yatan hastalar için yerinde istenen psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatri dışı hekimlerin, psikiyatrik hastalıkları doğru tanıma oranlarının ve iki hekim arasındaki tanı uyumunun araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'ndan, 1 Ekim 2017- 30 Kasım 2017

tarihleri arasında, psikiyatri dışı klinikler tarafından yerinde değerlendirilmesi istenen hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaşı, tedavi görmekte oldukları klinik, psikiyatri konsültasyonu istenme nedeni ve psikiyatrik tanılarına hastanemiz elektronik dosya sisteminden ulaşılmıştır.

**BULGULAR:** Toplam konsültasyon sayısı 644'tü. 4 hasta 18 yaşın altında olduğundan, 7 hastanın psikiyatrik konsültasyon istenme sebebi anlaşılmadığından ve 27 hasta yerinde bulunmadığından çalışmamıza dahil edilmedi. Çalışmamıza dahil edilen 606 hastanın, 278'i (%45, 9) kadındı. Median yaş değeri 46 (min=18, maks=100) idi. Konsültasyonların 221'i (%36, 5) acil servis, 202'si (%33, 3) cerrahi branş, 183'ü (%30, 2) dahili branş hekimlerince istenmişti. En sık üç konsültasyon istenme nedeni; intihar düşüncesi veya intihar girişiminde bulunma (%19, 8), depresyon (%16, 2) ve demans-deliryumdu (%9, 6). Yerinde istenen konsültasyonlarda psikiyatri hekiminin koyduğu en sık üç tanı sırasıyla; depresyon (%36, 5), kognitif bozukluklar (deliryum-demans) (%19), psikotik bozukluk (%7, 9) ile anksiyete bozuklukları (%7, 9) idi. Psikiyatri dışı hekimlerin depresif bozuklukları %82, 7, anksiyete bozukluklarını %51, 5, kognitif bozuklukları %93, 1, psikotik bozuklukları %75, alkol-madde kullanım bozukluklarını %86, 4 oranında doğru tanıdığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Kliniğimizde 2003 yılında yerinde konsültasyonların geriye dönük olarak incelendiği bir çalışmada, psikiyatri dışı hekimlerin, depresif bozuklukları %57, kognitif bozuklukları %52, 3, alkol-madde kullanım bozukluğunu %79, 2, anksiyete bozukluğunu %26, 5 oranında doğru tanıyabildikleri bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları ile bu çalışmanın bulguları karşılaştırıldığında; psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatrik hastalıklarla ilgili farkındalıklarının arttığı, psikiyatrik hastalıkları daha iyi tanıdıkları sonucuna ulaşılabılır.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, psikiyatrik hastalıklar, tanı doğruluğu, yatan hasta

PB-044

## TANIYI ATLAMAK YA DA ATLAMAMAK: PSİKOTİK BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN NÖRO-BEHÇET SENDROMU

**Seçil Soylu Çinkooğlu<sup>1</sup>, Özgecan Kaya<sup>2</sup>, Behice Bircan Kurşun<sup>2</sup>, Tolga Binbay<sup>1</sup>, Gülden Akdal<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Behçet hastalığı; nökslerle seyreden, sistemik tutulumlu, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Behçet olgularında %2-50 arasında değişen oranlarda nörolojik tutulum vardır. Bu durum Nörobeçet Sendromu (NBS) olarak bilinmektedir. NBS'de nörolojik belirtilerin yanı sıra duygudurum belirtileri, davranış değişiklikleri, daha nadiren psikotik belirtiler görülebilmektedir. Bu sunumda psikiyatrik yakınmalarla başlayan bir NBS olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 47 yaşında erkek hasta, üç hafta önce başlayan takip edilme, kötülük görme düşünceleri, iç çekilme, korku, uykusuzluk, görüntüler görme yakınmaları nedeniyle dış merkezde psikiyatri bölümüne başvurmuş. Başlanan olanzapin 10 mg/g ve paroksetin 20 mg/g tedavisini birkaç gün kullanıp bırakmış. İzleyen günlerde gülme-ağlama atakları, çocuksu davranışlarla birlikte ani başlayan çift görme, dengesizlik, durgunluk, konuşma bozukluğu, uykululuk yakınmaları gelişmiş. Hastanın yapılan beyin MRG tetkikinde nörobeçet lehine lezyonlar saptanması üzerine yatışı yapıldı. Öyküsünde yirmi yıl önce behçet hastalığı tanısı aldığı, düzenli ilaç kullanmadığı, kontrole gitmediği ve oral aft, genital

ülser, ciltte püstüler lezyonların sıkça tekrarladığı öğrenildi. Benzer psikotik yakınmaların olduğu ve spontan düzeldiği iki atak tariflendi. Nörolojik muayenede hastanın bilinci açık, konuşması dizartrikti. Sağ gözde görme keskinliğinde azalma, sağ yanlı parezisi mevcuttu. Derin tendon refleksleri her dört ekstremitede canlıydı. Bilateral dismetrisi ve ataksik yürüyüşü mevcuttu. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmış, duygudurum ve duygulanımı labildi. Görüşmede çocuksu tavırları dikkat çekiciydi. Dikkat ve bellekte azalma mevcuttu. Algısı olağan, aktif psikotik yakınması yoktu. Zekası normal izlenimi veriyordu. İştah ve enerji olağan, uykusu artmış olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar bulguları olağandı. Beyin MRG'de T2A görüntülerde bilateral internal kapsül arka bacağında, sol talamusta, mezensefalon sol kesiminde hiperintensite saptandı. NBS düşünülerek 1 gr/g metilprednizolon tedavisi başlandı. Yatışının 7. gününde azatiopürin 50 mg/g tedavisi eklendi. İzlemede nörolojik belirtilerde kısmi düzelme saptandı. Psikiyatrik belirtiler açısından izlem planlandı.

**TARTIŞMA:** Behçet hastalığı Doğu Akdeniz, Ortadoğu ve Doğu Asya'da sık görülen; bu bakımdan ülkemizde üzerinde durulması gereken hastalıklardan biridir. Nörolojik tutulumun genellikle tanıdan sonraki 1-10 yıl içinde gelişmesi ve hastaların sadece %3'ünde ilk semptom olarak görülmesi nedeniyle NBS tanısını düşünmek güç olabilmektedir. Hastamız psikiyatrik açıdan ailesel risk faktörünün bulunmaması, önceki ve şimdiki psikotik yakınmaların kısa süreli oluşu ve hemen ardından nörolojik yakınmaların başlaması açısından NBS kliniğine uygun bir olgu olup, atağın psikiyatrik belirtilerle başlaması açısından özelliklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet hastalığı, Nöro-Behçet sendromu, psikiyatrik belirtiler, psikoz

PB-045

## BİR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ADLİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN İNCELEMESİ

**Nazlı Kahraman, Gülser Karakoç, Hande Yıldırım, Özlem Kuman Tunçel**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Adli psikiyatri, hukuk ve psikiyatrinin bilgisi ve uygulaması gibi birbirinden farklı iki öğretinin ortak işlev gerçekleştirdiği, iki ayrı dilin karşılaştığı bir kavşaktır. Adli psikiyatrik rapor, tıbbi bilirkişi raporudur. Bu çalışmada psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen adli olguların geriye dönük olarak sosyodemografik verileri, psikiyatrik tanıları, hangi amaçla adli psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirildiklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğine Ağustos 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında adli kurumlar tarafından yönlendirilen tüm olgular, tıbbi dosyaları ve düzenlenen adli raporları geriye dönük olarak incelenerek dahil edilmiştir. Veriler SPSS 20 Programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Örneklemdeki 248 olgunun; 140'ı (% 56. 5) erkekti, ortalama yaş değeri 37. 5 (min: 17, max: 90). En sık rapor düzenlenmesi istenen konular vesayet gereksiniminin (% 29. 8) ve yaşanan travmatik olaya (cinsel saldırı, kaza, darp) bağlı kalıcı ruhsal bozukluk bulunup bulunmadığının (% 29. 8), TCK 32/1-2'den yararlanıp yararlanamayacağına (% 14. 1) tespit edilmesiydi. Vesayet için başvuran olgulardaki en sık tanıları psikotik bozukluk (% 23), beyin hasarı/ disfonksiyonu ve fiziksel hastalığa bağlı mental ve davranışsal bozukluk (% 13. 5), mental retardasyon (% 13. 5), demans (% 10. 8) iken, TCK 32/1-2'den

yararlanıp yararlanamayacağı hususunda değerlendirilen olgularda en sık konulan tanı psikotik bozukluk (% 28. 6) idi, Travmatik olay sonrası kalıcı ruhsal bozukluk bulunup bulunmadığının tespit edilmesi gereken olgularda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülme oranı % 81 olarak bulundu. İlk görüşme sonrası, hakkında karar verilen olguların oranı % 79. 8 idi.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak hem ceza hukuku hem medeni hukuk kapsamında değerlendirilen olgularda daha yüksek oranda psikotik bozukluk olması dikkat çekicidir. Travmatik olaya bağlı TSSB gelişme oranının % 81 saptanması çalışmanın önemli bir sonucudur. Ülkemizde psikiyatri polikliniğine başvuran adli olguların tanı dağılımı ve suç ilişkisi ile ilgili yeterli veriler oluşturulması koruyucu ruh sağlığı politikalarının belirlenmesine ve suç işleme davranışının önlenmesine yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, adli rapor, psikiyatrik tanı

PB-046

## PAYLAŞILMIŞ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

**Olca Şenay, Ekin Ezgi Pınar, Ezgi İnce Guliyev, Erhan Ertekin, Raşit Tükel**

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Paylaşılmış psikotik bozukluklar psikiyatride tanınmış fenomenler olsa da, indüklenmiş obsesif kompulsif bozukluk (OKB) veya paylaşılmış OKB henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada bir anne ve kızını olgu olarak sunarak bu konudaki literatüre katkı sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Primer hasta kırk dört yaşında, evli, iki çocuklu bir kadındı. Şikayetleri yirmi altı yıl önce ellerini ve çamaşırları defalarca yıkama şeklinde başlamış. Sonrasında eşinin ailesinin evine ziyarete gidip döndüklerinde orada giymiş olduğu tüm kıyafetlerini çöpe atma, çocukları herhangi birisi ile temas ederse onları defalarca yıkama, açık parfüm satan eşinin akrabalarını gördükten sonra defalarca yıkanma, eşine dokunmama gibi şikayetleri eklenmiş. Major depresyon komorbiditesi nedeniyle iki kere hastane yatışı olan, on ay önce medikal tedaviye dirençli OKB nedeniyle anterior kapsülometri uygulanan hastanın halen semptomları devam etmektedir.

İkinci hasta ise hastanın on sekiz yaşındaki kızıydı. On iki yaşında kapı, ocak ve muslukları kontrol etme davranışları ve sonrasında dini obsesyonları başlamış, ancak bu şikayetleri iki yıl içinde gerilemiş. On beş yaşında iken, annesinin hastane yatışı esnasında, hasta pazarda açık parfüm satan akrabasını gördükten sonra eve giderek giysilerini çöpe atmış, saatlerce yıkanmış ve annesinin kızacağına, evdeki bütün eşyaları çöpe atacağını düşünerek annesinden bu olayı saklamış. O günden beri kendisinin de açık parfüm kullanan kişilerden kaçınma şikayeti hiç geçmemiş. Çamaşır makinesini günde yüz elli defa annesi ile sırayla çalıştırmaya, defalarca el yıkamaya ve babasına dokunmamaya başlamış. Takiplerinde yaşam alanlarının ayrılması henüz sağlanamadı. Son görüşmede annenin Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği puanı 40, kızının ise 27 saptandı.

**TARTIŞMA:** Paylaşılmış obsesif kompulsif bozuklukta da, paylaşılmış psikozda olduğu gibi vakaları yakın ilişki içerisinde olan kişiler oluşturmaktadır. Bu vakaların yönetimi klasik OKB vakalarından farklıdır. Bu olgu sunumunda da olduğu gibi primer vakanın tedaviye yanıtız olmasında olgu yönetimi de zorlaşmaktadır. Benzer semptomları olan yakın aile bireylerinde paylaşılmış OKB olma olasılığı göz önünde

bulundurulmalıdır. Prognoz ve tedavi açısından farklılık gösterebileceğinden, bu vakalarla ilgili kapsamlı araştırmaların yapılması bir gereklilik olarak gözükmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, paylaşılmış obsesif kompulsif bozukluk, paylaşılmış psikoz

PB-047

## DUYGUDURUM BOZUKLUĞU ETİYOLOJİSİNDE ORGANİK NEDEN: HIV ENSEFALOPATİSİ

**Merve Atılgan, Cem İngeç, Gökhan Bahtiyar, Demet Gülpek**  
*Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Duygudurum, bireyin bir süre, değişik derecelerde, rahat, neşeli, üzüntülü, tedirgin, öfkeli, taşkın ya da çökkün bir duygulanım içinde bulunuşudur. Duygudurum bozukluğu düşünülen hastalarda etiolojide psikopatolojilerin yanında organik patolojiler de yer almaktadır. Bu olgu sunumunda HIV enfeksiyonu olan bir hastada duygudurum bozukluğu etiolojisinde saptanan HIV ensefalopatisi anlatılmış ve etioloji araştırılmasında organik patolojilerin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Otuz dokuz yaşında, evli, iki çocuk sahibi, eşiyle yaşayan, lise mezunu erkek hasta. Son dört aydır aralıklı gelen ağlama nöbetleri, huzursuzluk, intihar düşünceleri, aldatıldığına yönelik düşünceleri, dönem dönem aşırı hareketlilik, çok gezmeye ve çok para harcama isteği olması üzerine eşi tarafından polikliniğimize getirilen hasta intihar düşünceleri olması nedeniyle duygudurum bozukluğu ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. HIV enfeksiyonu tanısıyla son beş aydır takipli hastanın mevcut yakınmaları son aylarda başlamış olup, bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yoktur. Ruhsal durum muayenesinde konuşma hızı ve miktarı hafif azalmış, labil duygulanım ve depresif duygudurumu mevcuttu. Yakınından alınan bilgiye göre referans ve jaluzik sanrıları, aralıklı olan intihar düşünceleri mevcuttu. Engellenme eşiği düşük olup libido artışı olduğu yakınından öğrenildi. Bu bulgularla duygudurum bozukluğu ön planda düşünülerek olası organik etioloji açısından beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. Beyin MRG sonucunda derin beyaz cevherde periventriküler alanda T2 sekansında belirgin sinyal artışı ve bunun her iki talamus ve mezensefalon anterioruna doğru ilerlediği görülmüş, ventrikül ve sulkuslar atrofik olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular HIV ensefalopatisi açısından anlamlı bulundu. Duygudurum bozukluğunun HIV ensefalopatisine bağlı olduğu düşünüldü. Enfeksiyon hastalıkları kliniği ile birlikte medikal tedavisi antiretroviral tedavi açısından tenofovir 200 mg/emtrisitabin 245 mg, raltegravir 400 mg ve psikiyatrik açıdan valproat 1250 mg, olanzapin 20 mg, sertraline 50 mg olarak düzenlendi. İntihar düşünceleri ve labil duygulanımı gerileyen hasta kısmi remisyon ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** HIV enfeksiyonunda hayat boyu depresyon yaygınlığı % 26 oranında iken mani yaygınlığı ise % 9 civarındadır. Akut mani, HIV enfeksiyonunda premorbid bipolar bozukluk, HIV kökenli beyin lezyonları, fırsatçı enfeksiyonlar, AIDS ile ilgili neoplazmalar ya da tedaviler ile ilişkili olabilir. Bu sebeple duygudurum bozukluğu etiolojisinde psikopatolojilerin yanında organik patolojilerin de unutulmaması gerekmektedir. HIV ile enfekte hastaların, psikiyatrik yakınmalar ile başvurularında ensefalopati akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum bozukluğu, HIV, ensefalopati

PB-048

## OPIOİD KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ DUODENAL PERFORASYON

**Ümit Haluk Yeşilkaya, Yasin Hasan Balcıoğlu, Mehmet Cem İlnem**

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

**AMAÇ:** Opioid kullanımına bağlı miyokard enfarktüsü ve iskemik beyin hasarı gibi vasküler patolojiler olgu serileri ve araştırma düzeyinde bildirilmiş olmakla birlikte opioidlerin yol açtığı vasküler hasarın etyopatogenezine dair ikna edici kanıtlar sunulmamıştır. Opioidlerin gastrointestinal sistem üzerindeki bilinen en önemli yan etkisi mü ve kappa reseptörlerinin stimülasyonu sonucu gelişen gastrointestinal hipomotilitedir. Ancak opioidlerin gastrointestinal sistemin vasküler yapıları üzerindeki etki mekanizması yeterince aydınlatılmamıştır. Bu olguda, son bir haftada yoğun olmak üzere 10 yıllık kronik eroin kullanan bir hastada gelişen duodenum perforasyonu bildirilmiş ve ilişkili patofizyolojik mekanizmaların tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Otuz yaşında, 10 yıllık eroin kullanımı olduğu bilinen ve özgeçmişinde herhangi bir iskemik veya gastrointestinal hastalığı olmayan erkek hasta, son bir yıldır opioid bağımlılık tedavisi almış, bu süre içinde madde kullanımı olmamıştır. Bir hafta önce geçirdiği trafik kazası sonrası başlayan yoğun suçluluk hissi, uykusuzluk, iştahsızlık şikayetleri sonrası >10gr/gün eroin kullanmaya başlamıştır. Akut strese bağlı intihar fikirleri ile kliniğe yatırılan hasta, yatışının üçüncü günü ani başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olması ve muayenede akut batın saptanması üzerine genel cerrahiye danışılmıştır. Abdominal tomografide duodenal perforasyonla uyumlu lezyonun izlenmesi nedeniyle acil operasyon planlanmış ve perforasyon onarımı yapılmıştır. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen ve psikiyatrik bulgularında gerileme izlenen hastaya sertraline 100 mg/gün tedavisi düzenlenip opioid kullanım bozukluğu tedavisi için AMATEM başvurusu önerilerek taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Hipoksi, asidoz, hipersensitivite reaksiyonları, doğrudan vasküler toksisiteye bağlı olarak meydana gelen endotelial inflamasyon ve vazospazmın opioid ile ilişkili iskemide rol oynadığı öne sürülmüştür. Hastamızda, yoğun ve kronik eroin kullanımı ile tetiklenen bu mekanizmaların duodenal epitel ve subepitel dokuların perfüzyonunun bozulması iskemik perforasyona neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, eroin ve metabolitlerinin vazomotor merkeze doğrudan etkisiyle parasempatik tonusun artarak vazodilatasyona ve histamin salınımını indükleyerek hipoperfüzyona yol açtığı da gösterilmiştir. Ayrıca, hastamızın yakın zamanda yaşadığı akut stres ile ilişkilendirilebilecek olası kortikosteroid deşarjının bu iskemiyi zemin hazırladığı düşünülebilir. Yoğun eroin kullanan kişilerde gastrointestinal semptomların varlığında iskemik olayların varlığı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Duodenal perforasyon, iskemi, opioid, stres, toksisite

## BEYİN TÜMÖRLERİ İLE İLİŞKİLİ PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR: BİR OLGU SUNUMU

**Burak Okumuş, Çiçek Hocaoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** Beyin tümörleri sıklıkla, epileptik nöbet, baş ağrısı ve fokal nörolojik bulgulara neden olurlar. Bu belirtilerden başka, daha az sıklıkla, bilişsel değişiklikler, konuşmada yavaşlama, günlük aktivitelere olan ilgi, istek kaybı, kişilik değişiklikleri, davranım bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik belirtilere yol açabilirler. Bu nedenle birçok hasta anksiyete bozuklukları ya da duygudurum bozuklukları tanısı ile değerlendirilir.

**OLGU:** Bu çalışmada son 4 yıldır dönem dönem davranış değişiklikleri, çok konuşma, saldırganlık, şüphencilik yakınmaları ile psikiyatrik tedavi başvuruları olan, çeşitli antidepresan, antipsikotik, duygudurum dengeleyici ilaçları kullanan, üç yıl önce servisimizde bipolar bozukluk manik dönem tanısı ile kısa süreli yatışı takiben ailesinin isteği ile tedavisi tamamlanmadan taburcu edilen, servisimizdeki ikinci kez yatışı sırasında ise beyin tümörü saptanan 44 yaşındaki kadın hasta literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur. Son 3 haftadır uykusuzluk, evin eşyalarını balkondan atmak sureti ile eşyalara zarar verme, eşi ve aile yakınlarına düşmanca tutumlar sergileme, çok konuşma, aşırı hareketlilik yakınmaları ile güvenlik görevlisi eşliğinde servisimize sevk edilen aynı gün yatışı gerçekleştirilen hastanın tedavisinin sekizinci gününde sürekli uykululuk hali, yutma ve konuşma güçlüğüne gelişmesi, yürümede dengersizlik halinin olması nedeniyle gerçekleştirilen tıbbi incelemeler sırasında beyin nörogörüntüleme yöntemi ile ponsa yakın yerleşimli beyin sapı tümörü olduğu saptandı.

**TARTIŞMA:** Beyin tümörü ile erken tanı ve tedavi yaklaşımları hastalığın seyri açısından önemlidir. Özellikle beyi sapı tümörleri erken dönemde belirtiyi vermeyebilir. Tümörün belirtiyi vermesiyle birlikte olgumuzda da olduğu gibi yürüyememe, güçsüzlük, dengesizlik, ayakta duramama yürürken sağa sola yalpalama şeklinde bulgularla ortaya çıkabilir. Bu olgu, psikiyatrik bozukluklarda tanısız yaklaşımda nörogörüntüleme yöntemlerinin önemini de vurgulamaktadır. Klinisyenlerin geç başlangıçlı ve tedaviden fayda görmeyen psikiyatrik belirtili olgularda kafa içi yer kaplayan lezyonların varlığı konusunda dikkatli olmaları önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin tümörü, tanı, psikiyatrik belirtiyi

## TOTAL ALOPESİ, KAŞ VE KİRPİK KAYBI İLE SONUÇLANAN TRİKOTİLLOMANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Merve Okuyan<sup>1</sup>, Halil İbrahim İvelik<sup>1</sup>, Burak Okumuş<sup>2</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi*

*<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** İlk kez 19. yy'ın sonlarında tanımlanan trikotillomani, tekrarlayan saç yolmalar sonucu belirgin saç kaybına yol açan, süregelen gidişli, kişinin işlevselliğinin tüm alanlarını olumsuz etkileyen, tedavisi güç bir bozukluktur. Uzun yıllardır bilinmesine rağmen, diğer psikiyatrik bozukluklarla karşılaştırıldığında daha az ilgi çekmiştir. Önceleri DSM-IV'te 'dürtü kontrol bozuklukları' içinde, DSM-5 sınıflandırmasında ise 'obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar' şemsiyesi altında yer

almıştır. Etiyolojik katkıda bulunan etkenler olarak evrimsel, genetik, nörofizyolojik ve nörobilişsel faktörler bildirilmiştir. Trikotillomani olgularda eş tanımlı psikiyatrik bozukluklar da sıklıkla klinik tabloya eşlik eder. En yaygın görülen psikiyatrik eş tanımlar duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluklarıdır.

**OLGU:** Bu çalışmada ergenlik döneminden bu yana saç, kirpik ve kaş koparma yakınması olan buna bağlı olarak toplam saç, kaş, kirpik kaybı gelişen ve yıllardır dermatoloji polikliniklerine başvuran 38 yaşındaki kadın hasta literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur. Son aylarda ilgi, istek kaybı, evden çıkmak istememe, iş yapamama yakınmalarının da olması nedeniyle psikiyatri polikliniğimize başvuran olgunun görüşme sırasında saç kaybını gizlemek için başını sıkıca kapattığı, kaş ve kirpik kaybını gizlemek için geniş çerçeveli gözlük kullandığı, makyaj malzemesi ile kaş bölgesini çizmek sureti ile gizlediği izlenmiştir. Trikotillomani ve majör depresif bozukluk tanıları ile tedavisi düzenlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Trikotillomani oluş nedenleri ve tedavisi ile ilgili çalışmalarda henüz yeterli kanıt düzeyine ulaşılamamıştır. Yolma davranışlarının gizlenmesi ya da utanma nedeniyle tedaviye başvurunun sınırlı olması geniş kontrollü çalışmaların yapılabilmesini engellemektedir. Trikotillomani, süregelen seyri ile diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görülebileceği ve bu durumun işlevselliği daha da bozabileceği, saç kayıplarının daha da artabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Eş tanı, trikotillomani, tanı, tedavi

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE CEZAI EHLİYET YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLEN OLGULARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

**Aybüke Aydın, Ali Kayahan, Özlem Kuman Tunçel, Şebnem Pırıldar**

*Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Ceza hukukunda akıl hastalığı terimi ayırt etme gücünü etkileyen ciddi bir psikiyatrik hastalığa işaret eder. Adli psikiyatrik bilirkişi, bu terimi belli bir hastalık tablosunun bulunduğu ya da bir sınıflama kategorisi bağlamında değil, psikiyatrik hastalığın ayırt etme gücünü ya da davranışlarını yönlendirme gücünü etkileyecek derecede olup olmaması bağlamında değerlendirmelidir.

**YÖNTEM:** Kliniğimizde Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında adli polikliniğindeki cezai ehliyetinin belirlenmesi amacıyla değerlendirilen 61 olgunun adli raporları taranmıştır. Olguların adli raporları incelenerek, sosyodemografik özellikleri, hangi suç nedeniyle yargılandıkları, daha önceki psikiyatrik başvuruları, madde kullanıp kullanmadıkları, şimdiki psikiyatrik tanıları ve Türk Ceza Kanununun (TCK) 32. Maddesi bağlamında verilen kararlar ilgili veriler kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Örneklemin %88, 53'ü (n:54) erkek, %19, 67'si (n:12) evli idi. Ortalama yaş 38. 04±16. 5 olarak saptandı. Olguların %34, 42'si (n:21) 12 yılın üzerinde eğitim görmüş, %45, 9'u (n:28) çalışmaktaydı. %54'ünün (n:33) en az bir kez adli geçmiş öyküsü bulunmaktaydı. Olgulara değerlendirme sonucunda en sık konulan tanı %19, 6 ile psikotik bozukluktu. Dokuz olgunun değerlendirme sonucunda herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmadığı saptandı. Suçların %16, 39'u madde etkisinde işlenmişti. Vakaların 21'inin TCK'nın 32. maddesinin 1. fıkrası kapsamında, dokuzunun 2. fıkrası kapsamında değerlendirildiği, 24 vakasının ise cezai ehliyetinin tam olduğu kanaatine varıldığı saptandı. TCK 32/1 kapsamında değerlendirilen olguların %42, 8'ine psikotik bozukluk tanısı konulmuştu.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda, TCK 32/1 kapsamında değerlendirilen olgulardaki en sık psikiyatrik tanının psikotik bozukluk olduğu saptanmıştır. Muhakeme yeteneğini etkileyen psikotik bozukluklarda bu durumun saptanması literatür ile uyumludur; ancak bir çok konuda olduğu gibi adli psikiyatride de kalıplarla düşünmek yanlışa götürücü olabilmektedir. Her olgu için bütünüyle baştan düşünmek, genel kural ve bilgileri o olgunun durumuna uyarlamak önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, ceza ehliyeti, TCK 32

PB-052

## BİR ÜNİVERSİTENİN KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE CİNSİYET DİSFORİSİ NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN CİNSİYET DİSFORİSİ BAŞLANGICIYLA KLİNİĞE BAŞVURU ARASINDAKİ SÜRE İLE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

**Ecem Karagözlü, Özen Önen Sertöz**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Cinsiyet disforisi, biyolojik cinsiyet ile cinsel kimlik arasında uyumsuzluk olması ve bu uyumsuzluğun huzursuzluğa, sıkıntıya yol açması ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. Bu çalışmada; 2013 yılından itibaren Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğinde cinsiyet disforisi tanısıyla izlenen olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri, cinsiyet disforisinin başlangıç yaşı ve polikliniğe başvuru arasında geçen süre incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Kliniğimiz konsültasyon liyezon psikiyatrisi polikliniğinde Ocak 2013- Ocak 2018 tarihleri arasında cinsiyet disforisi tanısı ile ayaktan tedavi gören toplam 79 hastanın epikriz raporlarına ulaşılmıştır. Olguların sistemimizdeki tüm epikrizleri incelenerek, sosyodemografik özellikleri, hastalık başlangıç yaşı, başvuru yılı, eş tanıları, aile özellikleri ile ilgili veriler kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Örneklem %57'si biyolojik kadın, %43'ü biyolojik erkek idi. Ortalama yaş 28. 6±6. 7 olarak bulundu. Cinsiyet disforisi başlangıç yaşı 8. 6±3. 4, hastaların polikliniğe başvuru yaşı 24. 3±6. 5 idi. Hastalarda cinsiyet disforisinin başlangıcı ile poliklinik başvuruları arası geçen süre: 15. 7±7. 4 yıl olarak bulundu. Hastaların eğitim süresi: 11. 04±3. 5 yıl, %12. 5'i üniversite mezunu idi. %24, 1'i öğrenciydi. %25, 3' ü işsizdi. Hastaların hepsi bekardı. Hastaların %88. 6'sı, ailesiyle hastalığı ile ilgili paylaşımında bulunduğunu, %33. 75'i her iki ebeveyninden de destek görmediğini, %23. 75'i ise iki ebeveyninden de destek gördüğünü ifade etti. En sık eş tanı %41. 7 oranı ile majör depresif bozukluk idi. %7. 6 hastada geçmiş özkıyım girişimi mevcuttu. Depresif bulguları olan hastalarda özkıyım girişimi sıklığı %18 olarak hesaplandı. Biyolojik cinsiyeti erkek olan hastaların polikliniğe başvuru yaşı ve disforinin başlangıcından başvuruya kadar geçirdikleri süre biyolojik kadın hastalardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Örneklem gelir düzeyi ile başvuruya kadar geçen süre arasında korelasyon bulundu. Disforinin başlangıç yaşı sosyodemografik verilerle ilişkilendirilmedi.

**TARTIŞMA:** Cinsiyet disforisi tanısıyla izlenen olgularda biyolojik cinsiyet ve gelir düzeyi ile polikliniğe başvuru yaşı arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir. Biyolojik erkek olgular kadın olgulara kıyasla daha geç yaşta poliklinik başvurusu yapmaktadırlar. Olgularda depresyon sıklığı ve depresyonu olan olgularda özkıyım girişimi sıklığının toplum

ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Bu grupta ileriye dönük izlem çalışmalarına ve analitik desenli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, poliklinik başvuru yaşı, sosyodemografik özellikler

PB-053

## MİRTAZAPİNLE İLİŞKİLİ PERİFERİK ÖDEM OLGUSU

**Gülizar Zengin, Vedat Eles, Feride Figen Çulha Ateşçi**

*Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Mirtazapin noradrenerjik ve serotonerjik etkinliği artıran, kaygı giderici etkisi de olan bir antidepresandır. Mirtazapine bağlı iştah artışı, sedasyon, hipotansiyon, kabızlık, karaciğer işlevlerinde bozulma, granülositopeni gibi yan etkiler bildirilmiştir. Mirtazapine bağlı çok az karşılaşılan ve patofizyolojisi net olarak bilinmeyen periferik ödem de bir yan etki olarak görülebilmektedir. Mirtazapin 5HT-2 reseptör blokajı ile cAMP'yi artırması damar düz kaslarında gevşeme ve ödeme neden olabilir. Histamin-1 reseptör blokajı ise, IP3 artışını engelleyerek kalsiyum salınımını azaltır, ATP-bağımlı kalsiyum pompasının down regülasyonuna neden olur ve sonuçta düz kas kasılmasında azalma, vazodilatasyon ve ödem oluşmasına yol açabilir. Bu bildiride, mirtazapine bağlı gelişen periferik ödem olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Tıbbi hastalığı olmayan yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısıyla takip edilen 69 yaşındaki erkek hasta, moralsizlik, isteksizlik, ilgi ve istekte azalma, huzursuzluk, ellerde titreme, uyku ve iştahta azalma nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Hastanın yatışında istenen hemogram, biyokimya, TFT sonuçları normaldi. Hastanın tedavisi venlafaksin 75 mg/g, olanzapin 5 mg/g olarak düzenlendi. Huzursuzluk, sıkıntı yakınmaları gerilemeyen hastaya uzun salınımlı ketiapin 100 mg/g başlandı. Süreçte venlafaksin dozu 225 mg/g yapıldı. Uykuya dalmakta ve sürdürmekte sıkıntı çeken hastaya mirtazapin 15 mg/g eklendi. Mirtazapin tedavisi başlangıcından iki-üç gün sonra hastanın her iki ayağında gode bırakan ödem gelişti. Hastanın yinelenen hemogram, biyokimya sonuçları normaldi. Hasta kardiyojiye konsülte edildi. Kardiyak EKO ve akciğer grafisi olağandı. Hastada kalp yetmezliği ve kardiyak yüklenme düşünülmeydi, ilaç yan etkisi açısından değerlendirilmesi önerildi. Hasta dahiliye ve kardiyovasküler cerrahi bölümlerine konsülte edildi, herhangi bir patoloji saptanmadı. Tüm tetkikleri normal çıkan hastanın ödemi, ilaç yan etkisi olarak değerlendirilmesi üzerine mirtazapin kesildi. İlaç kesildikten birkaç gün sonra hastanın ödemi geriledi.

**TARTIŞMA:** Literatürde ilaca bağlı gelişen periferik ödem olguları bildirilmekte ve tedavisinde genellikle ilacın kesilmesinin yeterli olduğu görülmektedir. Benzer olarak bu olguda da mirtazapin kullanımı ile ödem gelişmiş, ilaç kesimiyle düzelme görülmüştür. Bu bildiride mirtazapin alan hastalarda bu yan etkinin sorgulanmasının önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, mirtazapin, periferik ödem

**YAPAY BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU****Selma Çilem Kızılpınar, Meram Can Saka, İkbal Vildan Güldeste***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Yapay bozukluk, istemli bir şekilde hastalık belirtileri üretme; hasta rolü yapma ve bunlar aracılığıyla emosyonel doyum sağlama olarak tanımlanabilir. Psikodinamik temelleri tam olarak anlaşılammış olsa da reddedici ebeveyn sahip olan kişilerde daha sık görüldüğü sonucuna varılmıştır. Etiyolojide sağlık sektörüne duyulan ilgi ve baş etme becerilerindeki yetersizlik önemli görünmektedir. Hastalık çok farklı klinik tablolar şeklinde tezahür edebilir. Bu olguda, açıklanamayan cilt bulguları sebebi ile doktor başvuruları olan, ancak incelemeler sonucunda herhangi bir cilt hastalığı saptanamayan bir hastanın klinik seyri paylaşılmıştır.

**OLGU:** Hasta 19 yaşında, ilköğretim 8. sınıf mezunu, orta gelirli bir aileye mensuptu. Ailesi liseye devam etmesine izin vermediği için okulu bırakmış. Bir buçuk ay önce göğsünde başlayıp, bacaklarına, kollarına ve sırtına yayılan kızarıklık, yuvarlak, ağrılı yaralar sebebiyle dermatoloji kliniklerine başvurmuş. Hastanemiz dermatoloji servisinde yatarak tetik ve tedavisi yapılan hastanın biyopsi sonucunun dermatitis artefakta çıkması sonrasında psikiyatriye konsulte edildi, yapılan görüşmeler ve psikolojik değerlendirme sonucunda onay ve kabul görme ihtiyacı ön planda olan hastanın olumsuz geri bildirimler sonucunda çabuk incinemediği, olumsuz duyguları ifade etmekte güçlük çektiği, bastırma ve inkar savunma mekanizmalarını yoğun şekilde kullandığı, yaşadığı içsel çatışmalara ve duygulara yönelik iç görüşünün sınırlı olduğu kanaatine varıldı. Hastanın dermatolojide yapılan tedavisi sırasında direkt olarak hangi etkenle yaraların oluştuğu saptanamadı ancak harabiyete bakarak lezyonun herhangi bir aerosolün püskürtülmesi sonucu oluşturulmuş olabileceği görüşüne varıldı. Yatışı sırasında lezyonlarında iyileşme gözlemlendi. Hasta yeni lezyonların çıktığını ifade etti ancak bu durum yakınları veya doktoru tarafından doğrulanamadı. Taburculuk sonrası yapılan görüşmelerde hastanın okula yeniden başladığı öğrenildi. Takipte lezyonlarına yenisi eklenmediği, lezyonlarında gerileme olduğu öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Yapılan ayrıntılı görüşmeler sonucunda hastamızın olumsuz duygularını ifade edememesi ve baş etme becerilerindeki yetersizlik sebebi ile okula gitme isteğini bu şekilde ifade ettiğini düşünmekteyiz. Yapay bozukluk etiyojisinde bahsi geçen sebeplerin dışında birçok faktörün yapay bozukluğa sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple özellikle psikiyatri konsultasyonlarında hastaların bu açılarından değerlendirilmesi hastalık tanısının gecikmesine ve yapılan invaziv girişimlere engel olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yapay bozukluk, dermatitis artefakta, Munchausen sendromu

**KLEPTOMANİDE KARBAMAZEPİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU****Şilan Şenbayram Güzelbaba, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam***Çukurova Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana*

**AMAÇ:** Kleptomani maddi değeri olmayan, kişisel kullanım için gereksinim duyulmayan nesnelere yönelik çalma dürtüsüne direnç gösterememe ile tanımlanan bir dürtü kontrol bozukluğudur. Etiyolojisi,

yaygınlığı ve tedavisi ile bilgiler sınırlıdır. Genelde ergenlik döneminde başlamaktadır ve duygudurum bozukluğu gibi eş tanılar sık olmaktadır. Klinik ortamda nadir olarak rastlandığından ve etiyolojik faktörler tam olarak aydınlatılmadığından tedavi konusundaki bilgilerimizin çoğu olgu sunumlarına dayanmaktadır. Kleptomani serotonerjik sistem üzerinde durulduğundan başlangıçta Seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanımı üzerinde yoğunlaşmakla beraber klomipramin, nortriptilin, risperidon, duygudurum düzenleyici gibi ajanlar da kullanılmıştır. Kleptomaninin bağımlılık ile ilişkisi olabileceği düşünülerek naltrekson kullanımı denenmiştir. Bu yazıda paroksetin ve risperidon kullanımına rağmen çalma dürtüsü devam eden, tedaviye karbamazepin eklenmesi ile yanıt alınan kleptomani hastası mevcut literatür eşliğinde tartışılacaktır.

**OLGU:** Kırk beş yaşında, ilköğretim mezunu, dul, ev hanımı olan hasta çalma dürtüsü ve engelleyemediği çalma davranışı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ilk yakınmaları 10 ay önce meme apesi drenajı yapıldıktan 15 gün sonra başlamış. Operasyondan sonraki 20. günde ilk defa marketten ihtiyaç duymadığı bir şeyler çalmış ancak sonrasında pişmanlık hissetmiş. Yaklaşık bir ay sonra tekrar marketten bir şey çalarak yakalanmış ve hakkında cezai işlem başlatılmış. Daha sonra hastanın mevcut yakınmasına anksiyete belirtilerinin eklenmesi ile polikliniğimize başvurdu. 'Panik bozukluk' ve 'kleptomani' tanısı koyulan hastaya paroksetin 40 mg/g ve risperidon 2 mg/g başlandı. Kontrollerde anksiyete bulguları gerileyen ancak çalma dürtüleri devam eden hastanın tedavisine karbamazepin 200 mg/g eklendi. Sonraki görüşmelerde hastanın çalma dürtüsünün azaldığı ve çalma davranışının bulunmadığı öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Kleptomani tedavisinde ilk seçenek olarak SSRI'lar önerilmiş olsa da günümüzde antipsikotikler, diğer grup antidepresanlar, naltrekson, duygudurum düzenleyiciler kullanılabilir. Son zamanlarda antiepileptik ilaçların muhtemel etkileri nedeniyle kleptomani tedavisinde kullanılmasına ilgi artmaktadır. Literatürde kleptomani tedavisinde karbamazepin kullanımı ile ilgili çelişkili bilgiler bulunmaktadır. Bu olguda paroksetin ve risperidon kullanımına cevap alınmamış olmasına rağmen tedaviye karbamazepin eklenmesi ile fayda görmesi kleptomani olgularında karbamazepinin alternatif bir tedavi yöntemi olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kleptomani, karbamazepin, dürtü denetim bozuklukları

**DEPRESYON MU, YA DEĞİLSE?****Feride Keskinler, İbrahim Akbaş, Özlem Gül, Güliz Özgen***Bakırköy Profesör Doktor Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu yazıda depresif şikayetlerle başvuran ama minimal nörolojik belirti ve bulguları olan, nörogörüntüleme yardımıyla tanısı konulan bir vakanın tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Elli yaşında, erkek hasta; mutsuzluk, üç gündür konuşmama, ağlama krizleri, pasif özkıyım düşünceleri ve uykusuzluk şikayetleriyle başvurup majör depresyon ön tanısıyla servisimize yatırıldı. Şikayetleri yaklaşık dört aydır sürüyormuş, son bir ayda beş kilo vermiş. İlk psikiyatrik başvurusu olan hasta iki yıl önce iflas etmiş ve boşanmış, kızıyla da uzun süredir görüşmüyormuş. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açıktı, koopere olmakta zorlanıyordu, yer ve kişiye yönelimi tam, zamana yönelimi yetersizdi, psikomotor aktivitesi, konuşma hız ve miktarı azalmış, reaksiyon süresi uzamıştı. Görüşme sırasında uygunsuz ağız ve dil

hareketleri mevcuttu. Affekt depresif, mizacı disforikti. Düşünce içeriğini açma eğiliminde değildi. Çağrışımları düzgündü, amaca yöneliyordu. Sanrı, varsanı tariflememi. İç görü kısmı olarak değerlendirildi. Genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik tabloyu dışlamak amacıyla hromogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, folik asit, vitamin B12 düzeyleri, tam idrar analizi, viral seroloji, idrar toksikolojisi istendi. Rutin tedavisi haloperidol 10 mg/g im, biperiden 5 mg/g im, olanzapin 10 mg/g, venlafaksin 75 mg/g olarak düzenlendi. Tetkik sonuçlarında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan muayenesi sonucu Nöroloji konsültasyonu planlandı. Nöroloji hekimi; beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve EEG çekilerek rekonsulte edilmesi önerildi. Ertesi gün beyin MRG çekimi sonrasında bulantı ve kusması olan hastanın sağ kolunda güçsüzlük olduğu tespit edildi. Muayenesinde, yer, zaman, kişi oryantasyonu bozulmuş, sağ üst ekstremitede daha belirgin kas gücü kaybı olduğu fark edildi. Nöroloji konsültasyonu istendi, muayenesinde; konuşması anlamsız sesler şeklinde, sağ nazolabial sulkus silinmiş, sağ üst ekstremitede kas gücü 3/5, alt ekstremitede 4/5 saptandı. Kranial MR değerlendirmesinde sol frontal bölgede belirgin ödemi olan ve orta hatta kayma yapan kitle görülmesi sebebiyle nöroşirürjiye yönlendirildi.

**TARTIŞMA:** Psikiyatrik belirtiler nadiren beyin tümörlerinin tek belirtisi olabilir. İlk gelişte, hastalar çeşitli semptomlara veya tanı kategorisine uymayan klinik bir tabloya sahip olabilirler. Doğru anamnez, fizik muayene, klinik şüphe ve nörogörüntüleme tanıda anahtardır. Beyin tümörlerinin %2. 5-15. 4'ünde depresyon bildirilmiştir. Frontal lob tümörlerinde depresyonun daha sık görüldüğü kaydedilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, beyin tümörü, nörogörüntüleme

PB-057

## İNTERNET TABANLI OBEZİTE DAVRANIŞI TERAPİ PROGRAMLARI KİMLERİ HEDEFLEMELİ: PROGRAM BAŞVURULARININ DEMOGRAFİK ANALİZİ

**Cenan Hepdurgun<sup>1</sup>, Hayriye Elbi<sup>2</sup>, Şebnem Pırıldar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Muş Devlet Hastanesi, Muş

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** İnternet kullanımının yaygınlaşması ve teknik gelişmelere paralel olarak internet tabanlı psikoterapi programlarıyla ilgili çalışmalar da son yıllarda hız kazanmıştır. Obezitenin davranışçı psikoterapisi de birçok farklı ülkede internet ortamına uyarlanmış ve başarılı sonuçlar elde edildiği çok sayıda çalışmayla gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, geliştirilen ilk Türkçe internet tabanlı obezite davranışçı terapi programına hangi sosyodemografik özellikteki hastaların daha çok ilgi gösterdiğinin saptanmasıdır. Böylece, hedef hasta popülasyonuna daha uygun programlar geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Obezitenin davranışçı terapisi, toplam 214 video ile 8 haftalık çekirdek bir program şeklinde internet ortamına Türkçe olarak uyarlanmıştır. Program başvuruları www. euyasam. net üzerinden alınmış, internet sitesinin duyurulması için internet ve sosyal medya ilanlarının yanı sıra, İzmir'in Bornova ilçesinde çeşitli noktalara asılan ilanlar kullanılmıştır. Başvuruda bulunan kişilere telefonla ulaşılmış ve sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Programa iki haftalık süre içinde başvuruda bulunan 101 kişi ile telefon görüşmesi yapılmıştır. Başvuruda bulunanların yaş ortalaması 40, 57±11, 01 olarak saptanmıştır. Kadınların oranı %79, 2 (n:80) olmuştur. Katılımcıların %21, 7'si (n:22) lise mezunu, %70, 2'si (n:71) lisans mezunu, %9, 1'i (n:8) lisansüstü mezunu olduğunu, %77'si (n:78) aktif olarak çalıştığını bildirmiştir.

**TARTIŞMA:** Demografik veriler incelendiğinde, internet tabanlı obezite davranışçı terapi programına başvuruda bulunan kişilerin önemli bir çoğunluğunu 30-50 yaş arasında, lisans ya da lisansüstü mezunu, aktif olarak bir işte çalışmakta olan kadınların oluşturduğu göze çarpmaktadır. Bu bulgular, farklı ülkelerde yapılan benzer çalışmalar ile uyumludur. Yüksek eğitim düzeyleri sayesinde psikoterapi uygulamalarından fayda görebilecek olan bu gruptaki kişiler, aktif olarak çalışmaları nedeniyle mesai saatleri içinde yüz yüze psikoterapi görüşmeleri için hastaneye gelmekte güçlük yaşamaktadır. İnternet tabanlı psikoterapi programları, yüksek eğitimli ve çalışan kişilere ucuz ve kolay yolla ulaşmayı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, internet, bilişsel davranışçı terapi

PB-058

## BİR ÇOCUK VE ERGEN KLİNİĞİNDE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK HASTALARININ TAKİBİNDE TANISAL DEĞİŞİMLER

**Barış Sancak, Güliz Özgen**

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

**AMAÇ:** Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) çocukluk çağında başlayabilen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk ve ergenlik çağında OKB prevalansını %0. 5-4 arasında göstermektedir. Yapılan bir takip çalışmasında 25 çocuk ve ergen OKB hastası 2-7 yıl süre ile takibe alınmış, bunların %68'inde tanı sürekliliği olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte eş tanı durumu %52 olarak bulunmuş olup, en sık eşlik eden tanıların anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluk olduğu görülmüştür. Bu çalışmada yatışı yapılan çocuk ve ergen hastaların takiplerindeki tanı tutarlılığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği'nde 2004-2015 yılları arasında OKB tanısı ile yatarak tedavi görmüş hastaların tıbbi kayıtları değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Doksan beş çocuk ve ergenin OKB tanısı ile yatırılarak tedavi gördüğü belirlenmiştir. Bu hastaların 56'sı erkek, 39'u kızdır. Ortalama tanı yaşı 15. 3, belirtilerin ilk ortaya çıktığı yaş ise 13. 7 olarak bulunmuştur. Doksan beş hastanın 72'sinin iki yıl ve üzeri takibe devam ettiği belirlenmiştir. Bu hastaların 36'sında (%50) takiplerde tanı değişimi olduğu görülmüştür. Komorbiditeler çıkarıldığında en sık yeni tanıları atipik psikoz (%18. 1), bipolar bozukluk (%13. 9) ve şizofreni (%6. 9) olmuştur. Hastaların %6. 9'u ise tam remisyon göstermiştir. Yeni tanı alma süresi ilk yatıştan itibaren ortalama 2. 5 yıl (1-7) olarak belirlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Yapılan eski çalışmalar OKB tanısı ile izlenen ergenlerin büyük bir kısmının aynı tanıyı sürdürdüğünü göstermiştir. Elimizdeki veriler çocukluk ve ergenlik çağı OKB'sinin kronikleşme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu tanı sıklıkla süreç içerisinde değişim de göstermektedir. Çalışmamızda uzun süreli takipte tanı değişiminin literatüre göre daha sık olduğu görülmüştür. Özellikle yatış endikasyonlarının intihar ve homisid riski gibi sebepler olduğu hastalarda tanı tutarlılığı daha az olabilir. Yatış endikasyonları açısından intihar riski %38. 9 ve homisid riski %25. 3 sıklıkla belirlenmiş olup, yatış gerektirecek düzeyde şiddetli ve atipik semptomların varlığının hastalığın prognozu veya premorbid psikotik bozukluk/afektif bozuklukla ilişkili olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Yatırılarak tedavi edilen OKB hastalarının, psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu açısından ayrıntılı değerlendirme ve takibi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk ve ergen ruh sağlığı, obsesif kompulsif bozukluk, tanı değişimi

## ADLİ DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ AÇISINDAN EGZİBİSYONİZM: BİR OLGU SUNUMU

**Sedef Şeyma Yılmaz, Mehmet Ak**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Egzibisyonizm (teşhircilik) DSM-V'te cinsel sapkınlık (parafili) bozuklukları başlığında altındadır. Sunumda teşhircilik nedeniyle mahkeme tarafından "ceza ehliyeti tesbiti" için gönderilen bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** Yirmi yedi yaşında erkek hasta, evli, tezgaharlık yapıyor. Bir yıl önce olan "sarkıntılık" suçu nedeniyle "ceza ehliyet tesbiti" için gönderildi. Resmî kayıtlardan, şahsın iki kadına, kamuya açık mekanda, cinsel organını gösterdiği öğrenildi. Şahsın şikayeti, «kadınların karşısında cinsel organını göstermeye yönelik engelleyemediği istek duyma, sonrasında rahatlama, devamında pişmanlık, utanç duyma» idi. Olay esnasında bir şey düşünmekte zorlandığı, etrafa yabancılaştığını hissettiği, kontrolünü kaybettiği öğrenildi. İlk kez 21 yaşındayken şikayetinin başladığı, psikiyatrik başvurularının olduğu, hatırlamadığı tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. 6 ay önce sertralin 50 mg/gün başlandığı, fayda görmediği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı yeterli, bilinç açık, oryantasyon tam, dikkat ve bellek normal, duygulanım disforik, düşünce akışı doğal, düşünce içeriği adli süreçler üzerinde yoğunlaşmış, Algı normal, soyut düşünce yeterli, uyku, iştah normal olarak değerlendirildi. Şahsın olay esnasında yabancılaştığını hissetmesi, kontrolünü yitirme duygusunun olması nedeniyle EEG tetkiki istendi, normal olarak raporlandı. Nörolojik muayene normaldi.

Alınan anamnez, yapılan ruhsal durum muayenesi ve EEG testi neticesinde, şahsın 'egzibisyonizm' tanısı konulduğu, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama veya davranışlarını yönlendirme yeteneklerini etkilediği, TCK'nın 32/2 maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun olacağı şeklinde rapor düzenlendi. Şahsın tedavi alma isteği üzerine sertralin kesilerek fluoksetin 20 mg/gün, karbamazepin 400 mg/gün başlandı. Bir ay sonraki muayenesinde sersemlik yapması nedeniyle karbamazepini bıraktığı, fluoksetine devam ettiği öğrenildi. Her ay muayenesi yapılan, en son tedavinin dördüncü ayında görülen şahsın şikayeti yeniden tekrarlamadı.

**TARTIŞMA:** Teşhircilik parafilik bozukluklardandır. Genellikle, parafilik vakalarda, kişilerin adli durumlarda psikiyatrik değerlendirmeye maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu, toplumda daha fazla parafilik olgu olduğunu göstermektedir. Ruhsal hastalık nedeniyle kişinin ceza ehliyetinin kaldırılmasının suçu arttırıcı yönde etkilediği yönünde görüşler vardır. Ancak, teşhircilik olgularında dürtü denetiminin zayıfladığı, hareketlerini yönlendirme yeteneğinin "tam" olmadığı düşünülmüştür. Bu vakada fluoksetinin şahsın dürtü denetimini sağlayabilmesinde faydalı olduğu ve dört aylık bir gözlemden yeniden parafilik bir eylemde bulunmadığı gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ceza ehliyet, dürtü kontrol bozukluğu, egzibisyonizm, parafili, teşhircilik

## ANTİDEPRESAN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT ÜRİNER RETANSİYON OLGUSU

**Serkan Yazıcı, Selma Çilem Kızılpınar, Meram Can Saka**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Üriner retansiyon mesanenin tam olarak boşalamamasına bağlı görülen mesanede rezidüel idrar kalması ile karakterize bir üriner sistem bozukluğudur. Mesanenin kontrolü esas olarak mesane detrusor kası, internal ve external üretral sfinkter fonksiyonlarını kontrol eden üç sinir sistemi aracılığı ile yapılır; sempatik sinir sistemi, parasempatik sinir sistemi, somatik sinir sistemi. Sempatik sinir sistemi mesanenin depolama fonksiyonuna aracı olurken, parasempatik sinir sistemi miksiyon fonksiyonunda öne çıkar. Bu çalışmada essitalopram ve mirtazapin kullanımına bağlı gelişen altta yatan ancak henüz tanı konmamış benign prostat hipertrofisi olan hastada gelişen üriner retansiyon olgusunu incelenmiştir.

**OLGU:** Hasta 70 yaşında, Ankara'da eşi ve iki kızıyla birlikte yaşayan erkek hastaydı. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hasta iki kızının boşanması sonrasında eski olaylarla ilgili sürekli düşünme, geleceğe dair kaygılar, sürekli devam eden huzursuzluk hali ve uykusuzluk şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik görüşme ve psikiyatrik muayene sonucunda hastada depresif belirtilerin eşlik ettiği yaygın anksiyete bozukluğu düşünüldü. Hastaya essitalopram 5mg, mirtazapin 15 mg başlandı. İlaç alımından üç gün sonra hastada idrar yapmada zorluk geliştiği öğrenildi. Hasta bir gün boyunca hiç idrara çıkamamış, Bu şikayetlerle acil servise başvurmuş, üriner kateterizasyonla mesane boşaltımı sağlanmış ancak sonraki gün şikayetinin tekrarlanması sebebiyle yapılan inceleme sonrasında bir haftalığına transüretral kateter yerleştirilmiş. Hastada prostat büyümesi saptanmış ve alfuzosin 10mg başlanmış ve hasta tekrar psikiyatriye yönlendirilmiş. Hastanın kullanmakta olduğu essitalopram ve mirtazapin tedavileri kesilerek uykusuzluğuna yönelik ketiyapin 25 mg ve buspiron 10 mg/g başlanıp takipte artırılması planlanmıştır. İlaç kesilmesi sonrasında idrar yapamama şikayeti tamamen düzelmiştir.

**TARTIŞMA:** Özellikle yaşlı hastalarda benign prostat hipertrofisi gibi komorbid üriner sistem hastalıklarının daha sık eşlik etmesi ve çoklu ilaç kullanımı sebebiyle üriner retansiyon riski daha fazladır. Bu sunumda, hastada daha önce semptomu sebep olmayan benign prostat hipertrofisi, antidepresan tedavi sonrasında idrar retansiyonuna sebep vermiştir. Bu durumdan çıkarılması gereken sonuç özellikle yaşlı hastaların antidepresan tedavilerinde ek komorbid durumlar sebebiyle düşük doz ile başlama ve yakın takibin önemine vurgu yapmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresanlar, essitalopram, mirtazapin, üriner retansiyon

## MANİ TARAMA VE TANIMA ÖLÇEĞİ (MAN-TAR): TÜRKÇE SÜRÜMÜN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

**Burcu Eser<sup>1</sup>, Sedat Batmaz<sup>1</sup>, Nurgül Yeşilyaprak<sup>1</sup>, Emrah Songur<sup>2</sup>, Mesut Yıldız<sup>3</sup>, Esmâ Akpınar Aslan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Maniyi özbidirime dayalı olarak taramaya ve tanımaya yardımcı ölçeklerin sayısı kısıtlıdır. Yakın zamanda geliştirilmiş olan Mani Tarama ve Tanıma Ölçeği (MAN-TAR) bu amaçla kullanılabilir. MAN-TAR, 9 adet evet-hayır sorusundan (mani belirtileri) ve tanıyı netleştirmek için ek 4 sorudan (süre, işlevsellik, maddeleri dışlama, başkalarının fark edilme) oluşur. Bu çalışmada hastaların kısa sürede doldurabilecekleri, maninin tüm belirtilerini sorgulayan ve hekimler için de kolay değerlendirme imkânı sunan MAN-TAR Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran ve tanıları Mini Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme ile doğrulanan 56 bipolar bozukluk hastası ile herhangi bir psikiyatrik tanı almayan 99 kontrol olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşları 34. 8±11. 8 yıldır, %67. 7'si kadındır ve %54. 2'si evlidir. Katılımcılar MAN-TAR ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'ni (DBÖ), değerlendiriciler ise Young Mani Derecelendirme Ölçeği'ni (YMDÖ) doldurmuşlardır. Gruplar arasında ölçekler açısından fark olup olmadığına bağımsız gruplar t testi ile bakılmıştır. MAN-TAR ve DBÖ ile YMDÖ arasındaki korelasyon incelenmiştir. MAN-TAR'ın iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi yapılarak madde yüklenmeleri tespit edilmiştir. Tanı görüşmesinin altın standart kabul edildiği ROC eğrileri çizilmiştir ve MAN-TAR için kesme puanı ve duyarlılık-özgüllük analizleri yapılmıştır

**BULGULAR:** Analiz sonuçları MAN-TAR'dan alınan puanların bipolar bozukluk tanısı alan ve almayan grupların ayırt edilebildiğini göstermiştir. MAN-TAR ile diğer ölçekler arasında (r=0. 57-0. 68) orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0. 842 tespit edilmiştir, ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0. 47-0. 68 arasında değişmiştir. Yapılan paralel analiz ve Kaiser'in özdeğerin 1'den büyük olması ölçütlerine dayanılarak tek faktörlü bir çözüm kabul edilmiştir. Faktör yüklenmeleri 0. 665-0. 831 arasında değişmiştir. Ölçeğin bu tek faktörü varyansın %61. 5'ini açıklayabilmiştir. Çizilen ROC eğrisinde eğri altı alan 0. 926 hesaplanmıştır. Önerilen kesme puanı >4 olarak tespit edilmiştir. Bu puanda duyarlılık %87. 5, özgüllük %78. 8 olarak bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** MAN-TAR ölçeğinin analizleri, bu ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Maniyi tarama ve tanıma amacıyla kullanılacak az sayıdaki özbidirim ölçeğine MAN-TAR'ın da katkıda bulunacağına inanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, geçerlilik, güvenilirlik, mani, psikometri, tarama testi

## ADLI PSİKİYATRİDE İFADELERİNİ DEĞİŞTİREN İKİ AİLE İÇİ CİNSEL SALDIRI OLGUSU

**Erbil Mert Akdemir, Altan Eşsizozlu, Ali Ercan Altınöz, Ferdi Köşger**

Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Cinsel saldırı; cinsel arzuları tatmin etme amacına yönelik davranışlarla bir kişinin rızası olmadığı halde vücut dokunulmazlığının ihlal edilmesidir. Türk Ceza Kanunu'nda basit ve nitelikli olmak üzere iki alt grubu tanımlanmıştır. Ceza artımı gerektiren durumlardan biri de suçu işleyen kişinin; mağdurun 3. dereceye kadar akrabası olmasıdır. Bu olgu sunumunda adli psikiyatri polikliniğinde yakın zamanda değerlendirilmiş iki olgudan ve kanaat bildirme sürecindeki zorluklardan bahsedilmiştir.

### OLGU:

**Olgu 1:** Otuz sekiz yaşında kadın, ilkokul mezunu, evli, Eskişehir'de kayın pederine ait bir evde eşi ve çocuğu ile birlikte yaşamakta, 15 yıldır obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla psikiyatri takibinin olduğu öğrenildi. Ekim 2017'de kullanmakta olduğu ilaçları intihar amaçlı olarak hastaneye kaldırıldığı, taburcu olmasının ardından evinden habersiz ayrıldığı, İzmir'de yaşayan ablasına gittiği ve İzmir'de polis merkezine başvurarak; kayın pederinin kendisine 12 senedir cinsel saldırıda bulunduğu dair ifade verdiği, aradan birkaç hafta geçmesinin ardından bu ifadelerinin yalan olduğu ve o dönem ruhsal olarak rahatsız olduğundan bu şekilde yalan ifade vermiş olduğunu belirttiği bilgileri alındı.

**Olgu 2:** Yirmi sekiz yaşında kadın, ortaokul mezunu, evli, Eskişehir merkezde yaşıyor. Temmuz 2016 tarihinde adli polikliniğimizde alınan bilgilerden; o dönem eşinin üvey babasının kendisiyle cinsel ilişkiye girmek için kendisine para teklif ettiğini ve kendisinin bu duruma bağıraarak tepki gösterdiğini, bir başka gün ise aynı şahısın ailecek evde iken kendisine kimsenin olmadığı bir odada cinsel saldırıda bulunduğunu belirttiği öğrenildi. Bir süre sonra şikayetini geri çeken ve "eşim ile çocuğumuz olmadığımızdan ruhsal olarak rahatsızdım ve böyle bir yalan söyledim" şeklinde bir ifade veren kişi "iftira" suçuna karşılık ceza ehliyeti hususunda rapor düzenlenmesi için tarafımıza danışıldı.

**TARTIŞMA:** Toplumsal düzeyde cinsel saldırı, eşitsizliğin bir sonucu ve daha zayıf bireylerin, çoğunlukla kadınların tahakküm altına alınma mekanizması olarak görülmektedir. Burada ilk ifadesini büyük olasılıkla aldığı tehditler yüzünden ya da aile bütünlüğünün bozulacağı kaygısı ile toplumsal açıdan kadını koruyan işleyişin yetersizliğinin de etkisiyle değiştirmek zorunda kalan iki olgu ile ilgili adli rapor düzenlenirken karşılaşılan zorluklar tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, cinsel saldırı, toplumsal cinsiyet

## TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE VERİLEN REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN ŞİZOFRENİ HASTALARININ SOSYAL İŞLESELLİKLERİNE ETKİSİ

**İmran Gökçen Yılmaz<sup>1</sup>, Meltem İzci Kasal<sup>1</sup>, Cem İngeç<sup>1</sup>, Cennet Yastıbaş<sup>2</sup>, Dicle Çaldar<sup>1</sup>, Ümmü Seda Kurt<sup>1</sup>, Mustafa Güleç<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

<sup>2</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir*

**AMAÇ:** Şizofreni tedavisinde antipsikotik ilaçlar çok önemli yer tutar. Ancak ilaçların sosyal işlevselliğe etkisi sınırlıdır. Psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinin sosyal işlevselliği geliştirdiği çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada toplum ruh sağlığı merkezine (TRSM) başvuran hastaların ilk üç aylık dönemde sosyal işlevsellikleri ile klinik belirtilerinin takibi yapılarak değişikliklerin izlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** TRSM'ye kayıt olan hastalar ilk başvuruda ve üç ay sonrasında değerlendirilerek Pozitif ve Negatif Sendromlar Ölçeği (PANSS) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) uygulandı. Toplamda 24 hasta çalışmaya dahil edildi. SPSS 22. versiyonu kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri 0. 05'ten küçük olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Hastaların ilk ve son ölçüm değerleri arasında anlamlı fark olup olmadığı eşleştirilmiş örneklem t-Test (Paired Sample T Test) analizleri ile hesaplandı. PANSS ölçeğinin bütün alt ölçeklerinde takipte anlamlı azalma saptanırken (pozitif alt ölçek =0. 006, negatif alt ölçek<0. 001, genel psikopatoloji alt ölçeği <0. 001), PSP toplam puanında anlamlı artış saptandı. (p=0. 002)

**TARTIŞMA:** Elde edilen bulgular literatür ile uyumludur. Üç aylık kısa izlemde alınan sonuçlar umut vericidir. Ancak bu çalışmada değerlendirici gruba kör değildi ve kontrol grubu bulunmamaktadır. Psikiyatrik rehabilitasyon uygulamalarında yol gösterici olması açısından randomize kontrollü çift kör çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum ruh sağlığı, şizofreni, sosyal işlevsellik

## SSPE AYIRICI TANISINDA TİK BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

**İmge Coşkun Pektaş<sup>1</sup>, Ömer Yanartaş<sup>1</sup>, İpek Midi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Marmara Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) kızamık enfeksiyonunun nadir, ölümcül olabilen geç dönem komplikasyonudur. SSPE genellikle davranış değişiklikleri, entelektüel bozulma, myoklonik jerkler ile başlangıç gösterse de literatürde az sayıda psikoz, mani, katatoni kliniği ile seyreden psikiyatrik olgular bulunmaktadır. Bu vaka, literatürde tarayabildiğimiz kadarıyla, ön tanıda tik bozukluğu düşünülen ve ileri incelemelerle SSPE tanısı konulmuş olan ilk vakadır.

**OLGU:** Yirmi bir yaşında, hikayesinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastaya akut olarak başlayan omuzda silkinme şikayeti nedeniyle tik bozukluğu tanısı konularak risperidon 1 mg/gün başlanmış. Şikayetlerine kekemelik sonrasında nedensiz ağlama ve uykusuzluk eklenmesi sebebiyle psikiyatriye başvuruları devam eden hastada tedavi ile

sonuç alınamamış. Şikayetlerinin başlangıcından bir ay sonra yakınlarının ifadesiyle boğulmuş gibi davranması ve bayılması nedeniyle acil servise götürülen hasta, etiyoloji araştırılması için nöroloji servisine yatırılmış. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) patoloji saptanmayan hastanın EEG incelemesinde status epileptikus düşündürülen bulgusu yoktu, rutin kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Psikiyatriye konsülte edilen hastanın ruhsal durum muayenesinde uygunsuz ve labil duygulanım, dezorganize konuşma, dikkat dağınıklığı, konuşmada blok, psikomotor ajitasyon tespit edilmekle birlikte rahatsızlığına dair iç görüşü bulunmamaktaydı. Motor hareket değerlendirilmesinde; bacakta ve omzunda atma şeklinde hareketleri, yüzünde istemsiz tekrarlayan, tik düşündürülen hareketleri bulunmaktaydı. Hastaya anksiyetesini azaltmak amacıyla 5 mg diazepam verildi ve takip önerildi. EEG'nin yeniden değerlendirilmesi ve sonradan çekilen EEG'sinde SSPE olarak düşünülen hastanın tanısı; BOS kızamık IgG, kızamık Ig G testlerinin yüksek çıkması ile kesinleştirildi.

**TARTIŞMA:** Tik bozukluğu istem dışı, aralıklı, hızlı ve tekrarlayıcı bir grup kasın kasılmasıdır. Amaçsız tikler arasında baş sallama ile omuz silkinme, tekrarlayıcı tekme atma, ardi sıra değişken yüz hareketleri bulunmaktadır. Bu bozukluğa disinhibe davranış ve konuşma, distraktibilite, huzursuzluk eşlik edebilir. Bu vaka tik bozukluğu olarak değerlendirilen motor hareketlerin myoklonik jerk olabileceğini ve SSPE'nin bu şekilde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Tarafımıza tik olduğu düşünülen motor hareketler ile başvuran hastalar diğer psikiyatrik ve nörolojik şikayetleri ile birlikte değerlendirilmeli ve ayırıcı tanıda SSPE akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tik bozukluğu, SSPE, myoklonik jerk

## ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ SONRASI NONKONVULZİV STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

**Ayınzeliha Matsar, Selim Tümkaya**

*Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Nonkonvulziv status epileptikus (NKSE) hafif konfüzyondan komaya gidebilecek geniş klinik tablolar ile seyrebilen status epileptikus formudur. Sıklıkla tanısı atlanmakta, yüksek morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Buna karşın tanı konulduğunda tedavi edilebilmektedir. Elektrokonvülsif tedavi (EKT) sonrası deliryum, postiktal konfüzyon, konvulziyon ve nadir olarak NKSE olası klinik tablolardır. Bu sunumda EKT sonrası gelişen NKSE olgusu tartışılacaktır.

**OLGU:** Elli iki yaşında kadın hasta, mutsuzluk, hayattan zevk alamama, durgunluk, iştahsızlık, özkıyım düşüncesi, kendine zarar verici davranışlarda bulunma yakınmaları ile başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı ve çevresi ile ilgisinde azalma, savunucu ve negativist tutum, konuşma hızı ve miktarında azalma, verbal stereotipler, depresif ve kırsıtlı afekt, azalmış dikkat, suçluluk düşünceleri, perseküsyon sanrıları, gerçeği değerlendirme ve yargılama bozulma, psikomotor retardasyon gözlemlendi. İlk psikiyatri başvurusunun 2 sene önce depresif yakınmalar ile olduğu, süreçte iki defa benzer yakınmalarının tekrarladığı, tedavi ile şikayetlerinin gerilediği, geldiğinde mevcut tedavisinin paroksetin 20 mg/g ve mirtazapin 15 mg/g şeklinde olduğu öğrenildi.

Hastanın rutin kan tetkikleri normaldi. Hastaya EKT planlandı, beşinci EKT sonrası konfüzyon, yönelim bozukluğu, amaçsız hareketler gözlenen hasta nörolojiye konsülte edildi. Kraniyal MR normal raporladı. Rutin EEG'de jeneralize ritmik delta aktivitesi ile karakterize paroksizmal bozukluk gözlemlendi. NKSE tanısıyla nörolojiye devredilen, fenitoin 300 mg/g tedavisi başlanan hastanın kontrol EEG'sinde delta

aktivitesi sıklığı ve miktarı azalmış; yönelim ve oryantasyonu normaldi. Yaklaşık 10 hafta sonra tekrarlanan EEG normal olarak raporlandı ve klinik tablo düzeldi.

**TARTIŞMA:** Bu olguda EKT sonrası akut konfüzyonel durum gelişti ve hastanın klinik tablosu ile EEG bulguları NKSE lehine düşünüldü. Başlanan fenitoin 300 mg/g tedavi sonrası klinik tablo ve EEG bulgularının düzelmesi NKSE tanısını kesinleştirmiştir. Hastada NKSE etiyojisine yönelik yapılan tüm tetkikler normal olması bu olguda NKSE'nin EKT sonrası geliştiğini düşündürmüştür. NKSE, EKT sonrası nadir ama olası bir komplikasyon olarak akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** EKT, nonkonvulziv, status

PB-066

## TRANSSEKSÜEL BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Özgür Özkalaycı, Mert Büke, Özen Önen Sertöz**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Cinsiyetinden hoşnutsuzluk, kişinin biyolojik cinsiyeti veya cinsel rolünden sürekli bir şekilde rahatsızlık duyması ile karakterize bir durumdur. Transseksüalite ise kişinin anatomik cinsiyetini reddederek karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi ile tanımlanabilir. Bu çalışmada Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran transseksüel bireylerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ocak 2013-Şubat 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Polikliniği'ne cinsiyetinden hoşnut olmama ve karşı cinsin özelliklerine sahip olmayı isteme sebebi ile başvuran bireyler dahil edilmiştir. Toplam 77 birey belirlenmiş, dosya üzerinden sosyodemografik özellikleri tanımlandıktan sonra bu özellikler trans kadın ve trans erkek bireyler arasında karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. İstatistiksel analiz için ki-kare testi ve student-t testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Alınan 77 bireyin %44. 2'si trans kadın (n=34), %54. 5'i (n=42) trans erkek olduğu saptanmıştır. Ortalama başvuru yaşı 25 yaşdır. Trans kadınlarda ortalama başvuru yaşı 27, trans erkeklerde 23 yaşdır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde bireylerin %57. 2'sinin (n=44) lise ve üstünde, %42. 8'inin (n=33) lise düzeyinin altında eğitim gördüğü saptanmıştır. Başvuru anında olguların %40. 3'ünün (n=31) düzenli bir işte çalışmakta olduğu, %59. 7'sinin (n=46) düzenli bir işte çalışmadığı, trans kadınların %20'sinin (n=7) düzenli bir işte çalıştığı, trans erkeklerin ise %55'inin (n=24) düzenli bir işte çalıştığı, saptanmıştır. İki grup istatistiksel açıdan birbirleri ile kıyaslandığında başvuru yaşının trans erkek bireylerde trans kadın bireylere göre anlamlı olarak daha küçük olduğu (p=0, 010) ve düzenli bir işte çalışan bireylerin oranının trans erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu (p=0, 001) saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ek olarak iki grup arasında cinsel yönelimi ile uyumsuz cinsiyette partner ile ilişki tecrübesi açısından da anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0, 048).

**TARTIŞMA:** Bu veriler ışığında; trans kadın bireylerin başvurularındaki gecikmenin ve iş hayatına daha az katılmalarının nedenlerini ortaya koymak için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyetinden hoşnutsuzluk, sosyodemografik, transseksüalite

PB-067

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE İLAÇ VE KİMYEVİ MADDE İLE İNTİHAR GİRİŞİMİ SONRASI BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gökçe Kavak, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) son verilerine göre her yıl yaklaşık 800. 000 kişi intihar sonucu ölmekte ve bunun 10-40 katı kadar intihar girişimi olduğu bilinmektedir. İntihar 15-29 yaş arası gençlerde ikinci en sık ölüm nedenidir. Ülkemizde de intihar önemli bir halk sağlığı sorunu olup; alan yazındaki bilgi paylaşımının koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacağından hareketle acil servise ilaç kullanarak intihar ile başvuran hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında ilaç kullanarak intihar girişiminde bulunan bireylerin sosyodemografik, özgeçmişleri ve psikiyatri konsültasyonu istenip istenmediği, psikiyatrinin önerileri değerlendirildi

**BULGULAR:** Araştırmaya dahil edilen 146 kişinin %69. 2 kadın (n:101), % 30. 8 erkek (n: 45) ve ortalama yaşları 27. 8±11. 9 yıl (min. 16-maks. 73 yıl) idi. Hastaların büyük çoğunluğu ilk intihar girişimi ile %97. 3 (n:142) başvurmuştu. Hastaların %59. 6'sı psikiyatri dışı ilaç içerek intihar girişimi ve yaklaşık beşte biri (%17. 8, n:26) psikiyatrik ilaç içerek intihar girişiminde bulunmuştu. Hastaların %23. 3'ü (n:34) için psikiyatri konsültasyonu istenmediği anlaşıldı. %33. 6'sı tedavi önerisiyle poliklinik kontrolü önerilirken, %37. 7'sine herhangi bir psikiyatrik tedavi önerilmeksizin poliklinik kontrolü ile taburcu edilmişti. Üç hastanın ise (%2. 1) tedavi amaçlı yatırıldığı görüldü. Hastaların %43. 2'sinin (n:63) daha önce bir psikiyatrik tanısı mevcuttken %37'sinin (n:54) herhangi bir psikiyatrik tanısı olmadığı saptandı. Tanı dağılımına bakıldığında; depresif bozukluk (%18. 9, n:28), kişilik bozukluğu (%4. 1, n:6), bipolar bozukluk (%3. 4, n:5), psikotik bozukluklar (%1. 4, n:2) dikkati çekmekteydi.

**TARTIŞMA:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; ası, ateşli silahlar, yüksekten atlamadan sonra dördüncü sırada ilaç ve kimyevi maddelerle intihar gelmektedir ve en sık depresif bozukluklar nedeniyle intihar girişimi olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada da tanı dağılımları ulusal ve uluslar yazın ile uyumludur. İntihar girişiminin acil birimi ile koordineli olarak yürütülmesi, iyi bir kayıtlama sistemi ve müdahaleye yönelik ortak tedavi ve yönetim kılavuzların geliştirilmesinin yararlı olabileceği düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, ilaç, kimyasal, intihar yöntemleri

PB-068

## PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİYİ REDDETME: GERİYE DÖNÜK KONTROLLÜ ÇALIŞMA

**Esen Ağaoğlu, Mevhibe İrem Yıldız, Koray Başar**

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

**AMAÇ:** Psikiyatri kliniklerine tedavi edilmek üzere yatırılan hastaların bir kısmı tedaviyi reddederek kendi istekleriyle taburcu olmaktadır.

Tedaviyi reddetmekle ilişkili özellikler hastanın hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgileri ve hastalığının özellikleriyle ilgili olabileceği gibi, önerilen tedaviler ve tedavi ekibiyle ilgili de olabilmektedir. Bu özelliklerin saptanması, redde neden olabilecek durumların hastaneye yatışı öncesinde gözden geçirilmesi ve bu durumlarla ilişkili önlemlerin alınabilmesi bakımından önem taşımaktadır. Bu çalışmada yatarak tedavilerinin erken döneminde kendi isteğiyle taburcu edilen hastaların eşleştirilmiş kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Hacettepe Hastanesi Psikiyatri yataklı servislerinde Haziran 2015-Aralık 2017 tarihleri arasında takip edilen ve 72 saat içerisinde kendi isteğiyle taburcu edilmiş 23 hasta belirlenerek red grubu ve bu gruptaki her hasta için aynı dönem yataklı serviste aynı tanı ile izlenen ve tedavi tamamlandıktan sonra taburcu edilen aynı yaş, aynı cinsiyetten 23 hastayla kontrol grubu oluşturulmuştur. Veriler hastane kayıt sistemindeki psikiyatri poliklinik nodları ve yatan hasta dosyalarından elde edilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi, normal dağılıma uymayan ölçümsel verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < .05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Red grubunun %48'inin kadın olduğu, gruplar arasında sosyodemografik özellikler açısından fark olmadığı saptandı. Red grubunda en yaygın tanı %39 ile duygudurum bozuklukları, taburcu olma sürelerinin ortancası 25 saattir. İki grup arasında yatış bekleme süresi ve tedaviye devam farklı değilken, geçmişte yatış öyküsü red grubunda daha az bulundu ( $p = .022$ ). Servise yattıktan sonra yapılan görüşme sayı ve biçimi açısından fark saptanmadı; hastanın yakını ile görüşmesi kontrol grubunda daha yüksek orandaydı ( $p < .001$ ). Yatışın erken döneminde psikotrop uygulanması red grubunda daha azdı ( $p = .005$ ). Yatarak tedaviyi reddeden grubun daha sonra yeniden HÜTF psikiyatrye başvuru oranı düşük bulunmuştur ( $p = .001$ ).

**TARTIŞMA:** Tedavi reddi ile yatış kararı, biçimi ve yatmadan önce yapılanlardan çok, yatış sonrasındaki işlemler ilişkili bulunmuştur. Daha büyük örneklerde bu uygulamaların değerlendirilmesi, hastaların yatırıldıktan sonra tedaviyi reddederek taburcu olmalarına ilişkin gerekli önlemlerin alınması bakımından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** yatarak tedavi, tedaviyi reddetme, geçmiş yatış öyküsü

PB-069

## AKUT MANİK DÖNEM NASIL TEDAVİ EDİLİYOR? BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ SERVİSİ VERİLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Betül Akıtan, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB), dönemsel seyirli, kronik ve ciddi morbiditeye neden olabilen bir duygudurum bozukluğudur. Hastalığın akut dönemlerinin tedavisi işlevselliğin artırılmasıyla morbiditenin azaltulmasını sağladığı için oldukça önemlidir. Bu çalışmada akut mani ile yatırılan hastaların tedavi tercihleri ile düzelve arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'ne akut manik dönem ile yatırılan 55 hastaya ait tıbbi kayıtlar incelenerek tedavi tercihleri ve düzelve süresi arasındaki ilişki değerlendirildi.

**BULGULAR:**Örnekleme kadın/erkek oranı 3/2, yaklaşık yarısı bekar (%49. 1;n=27), ortalama yaşı 35. 9±13. 7 yıl ve hastalık başlangıç yaşı 23. 8±8. 5 yıl idi. Hastalık süresi, ilk hastalık dönemi olan 3 hasta (%5.

5) dışında 1-53 yıl arasında değişmekteydi. Dönem özelliklerine baktığımızda, %67. 3'ü ( $n=37$ ) psikotik belirtileri ve yaklaşık 2/3'ü başvuru esnasında ilaç kullanmıyordu. Psikotik belirtileri olan ve olmayan hastaların başlangıç yaşı ( $p=0. 51$ ), hastalık süresi ( $p=0. 23$ ), yatış süresi ( $p=0. 74$ ) açısından anlamlı fark saptanmadı. Duygudurum dengeleyici (DDD) tercihlerine baktığımızda hastaların yaklaşık yarısı (%52. 7;n=29) lityum, yaklaşık 1/3'ü (%27, 3;n=15) valproat, %16. 4'si ( $n=9$ ) lityum ve valproat kombinasyonu ile tedavi edilmişti. Hastaların ilk antipsikotik tercihi incelendiğinde neredeyse tamamında yeni kuşak antipsikotik (%98. 2;n=54) ve en sık olanzapin (%38. 2;n=21) ve ketiyapin (%23. 6;n=13) tercih edilmişti. Akut mani döneminde züklopentiksol asetat en sık tercih edilen parenteral antipsikotikti (%41. 8;n=23). Hastaların %32. 7'sinde ( $n=18$ ) oral benzodiazepin ve %5. 5'inde depo antipsikotik ( $n=3$ ) ek tedavisi kullanılmış ve 1 hasta 5 seans EKT'yle (%1. 8;  $n=1$ ) tedavi edilmişti. Hastaların büyük çoğunluğu tam (%80;n=44) veya kısmi (%10. 9;n=6) remisyon ile ve bir DDD ve yeni kuşak antipsikotik kombinasyonu (%96. 4) önerilerek taburcu edilmişti.

**SONUÇ:**Akut manik dönem tedavisinde tercih edilen ilaçlar tedavi kılavuzları ile uyumlu görünmektedir. Antipsikotik olarak olanzapin ve ketiyapin'in en sık tercih edilmesi uzun dönem korumada da etkili olmaları ile ilişkili olabilir. Psikotik olanlarla olmayanlar arasında yatış süresi farklılığının olmaması örneklemimizin küçüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Daha geniş örneklemlerle izlem çalışmaları bu alanda oluşturulacak kılavuzlar için önemli bir kaynak olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar, akut mani, psikotik, remisyon,

PB-070

## YATIRILARAK TEDAVİ GÖREN BİPOLAR HASTALAR KONTROL RANDEVUSUNA GELİYOR MU?

**Elif Yavuz, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk kronik seyirli, ciddi morbiditeye yol açabilen, bu nedenle takibin önemli olduğu bir duygudurum bozukluğudur. Bu çalışmada bipolar bozukluk hastalarının servis yatışı sonrası kontrole gelme durumlarının sosyodemografik ve hastalık özellikleriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri servisinde 2017-2018 yılları arasında bipolar bozukluk tanısıyla yatmış hastaların ( $n=58$ ) taburculuk sonrası poliklinik kontrolleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtlar üzerinden incelenmiştir.

**BULGULAR:**Örneklemin ortalama yaşı 36, 6±12, 9 olup, %56. 9'u kadınlardan oluşmakta, 2/3'ü kent merkezinde (%63, 8;n=37), 1/3'ü ise ilçede yaşamaktaydı. Sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde; yarısının ( $n=29$ ) eşiyile birlikte yaşadığı, 1/3'ünün çalıştığı (%29, 3;n=17) saptandı. Vakaların yaklaşık yarısı (48, 3;n=28) manik dönem, yaklaşık 1/3'ü (%32, 8;n=19) depresif dönem, kalanları da karma (%8, 6) veya hipomanik dönem (%10, 3) sebebiyle tedavi almıştır. Hastaların %44, 8'inin ( $n=26$ ) ailesinde hastalık öyküsü olduğu bunların da (%57, 7;n=15) bipolar bozukluk ve (%15, 4;n=4) depresyon olduğu saptandı. Hastaların yarısından fazlasının duygudurum düzenleyici (DDD) + yeni kuşak antipsikotik (YKA) (%60, 3;n=35) ve ikili DDD+YKA (%13, 8;n=8) ile taburcu edildiği, DDD'lerden en sık lityum (%44, 8,  $n=26$ ) ve valproik asitin (%50;n=29) DDD olarak tercih edildiği anlaşıldı. Vakaların neredeyse tamamında (%91, 4;n=53) YKA reçetelendiği ve en sık ketiyapin (%48, 3;n=28) ile olanzapin (%20, 7;n=12) tercih edildiği, %6, 9'una ( $n=4$ ) da aylık depo antipsikotik verildiği saptandı. Hastaların büyük çoğunluğunun tam (%60, 3;n=35) ya da kısmi (%22, 4;n=13) remisyonla taburcu edildiği görüldü. Taburculuk sonrası

hastaların %82, 8'inin (n=48) ilk 1 ay içinde kliniğimize kontrole geldiği ve gelmeyenlerin yarısının (n=5) başka psikiyatri kliniklerinden takip edildikleri, kalanların ulaşım güçlüğü ve başka sebeplerle sevk edildikleri için kontrole gelmedikleri saptandı.

**SONUÇ:** Taburculuk sonrası hastaların poliklinik kontrollerine gelmeleri, gelmeyenlerin çoğunun başka psikiyatri kliniklerinden takibe devam etmeleri değerlendirildiğinde, bu durum hastaların tam düzelmeye halinde içgörüyü kazandırılarak taburcu edilmeleri ile ilişkili olabilir. Çıkış tedavilerinin kılavuzlara uygun olarak DDD + YKA veya ikili DDD + YKA olarak düzenlenmiş olması ve büyük kısmının kent merkezinde yaşıyor olmasının da hastaların takibe düzenli gelmelerinde etkili olduğu düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar, poliklinik, kontrol, takip

PB-071

## DELİRYUM TANISI ALMIŞ ONKOLOJİ HASTALARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

**Mert Büke, Özgür Özkalaycı, Özen Önen Sertöz**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Onkoloji hastalarında; hastalık sürecinde görülebilen tıbbi komplikasyonlar, uzamış hastane yatışları, metastazların ortaya çıkması gibi faktörler nedeniyle deliryum sık görülen bir klinik tablodur. Bu çalışmada onkolojik hasta grubunda deliryum tanısı alan ve deliryum dışında bir tanı alan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 1 Ocak 2017 - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Servisi'nde yatarak tedavi görmekte olup, Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na yerinde konsülte edilen hastalar dahil edilmiştir. Toplam 178 hastanın elektronik sistem üzerinden konsültasyon notları ve elektronik hasta dosyalarındaki tıbbi kayıtları incelenmiştir. Konsültasyon sonucunda deliryum tanısı alan ve almayan hastaların demografik ve klinik verileri ki-kare ve student-t testi ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların %50, 6'sı (n=90) erkek, %49, 4'ü (n=88) kadındır. Yaş ortalamaları 52, 4 yaşıdır. Hastaların %25'i (n=45) deliryum tanısı almıştır. Deliryum tanısı alanların yaş ortalaması 60, 76 yaş, deliryum dışında tanı alanların yaş ortalaması 49, 59 yaş olup; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0, 001). Deliryum tanısı alan hastaların %31'i (n=14), deliryum dışında tanı alan hastaların ise %16, 5'inin (n=22) kranial metastazı mevcut olup; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0, 035). Ancak iki grup arasında cinsiyet, psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı ve primer malignitenin köken aldıkları sistem açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırası ile p=0, 229/p=0, 338/p=0, 150)

**TARTIŞMA:** Bu çalışmadaki verilerin istatistiksel analizi sonucunda beklenildiği üzere yaşın artması deliryum sıklığı ile ilişkili bulunmuştur. Deliryum tanısı almış onkoloji hastalarında, deliryum tanısı almayanlara göre kranial metastaz sıklığının anlamlı olarak yüksek saptanması, bu hasta grubunda kranial görüntüleme yapılmasının önemini göstermektedir. Primer malignitenin köken aldığı sistemler ve deliryum sıklığı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasının, örneklemdeki hasta sayısının yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülmüş olup bu konuda daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** deliryum, kranial metastaz, onkoloji

PB-072

## KLOZAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ AKUT PANKREATİT

**Melike Karaçam, Mevhibe İrem Yıldız, Sertaç Ak, Aygün Ertuğrul**

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

**AMAÇ:** Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide kullanılan ve sedasyon, hipersalivasyon, kilo alımı, ateş gibi sık görülen yan etkilerinin yanında, agranülositoz, miyokardit, hepatit gibi nadir görülen yan etkileri de olan bir atipik antipsikotiktir. Bu olgu ile klozapin kullanımı ile ilişkili bir akut pankreatit vakası tartışılacaktır.

**OLGU:** Yirmi dokuz yaşında, şizofreni tanısı ile 11 yıldır izlenen kadın hasta enkoheran konuşma, düşünce içeriğinde fakirleşme, işitme ve görme varsınları bulguları ile 2017 Şubat ayında merkezimize başvurdu. Farklı antipsikotiklerin yüksek dozda uzun sürelerle kullanımına rağmen tedaviye istenen yanıtın alınmadığının verilen öyküden öğrenilmesi üzerine, yatırılarak klozapin tedavisine geçiş planlandı. Klozapin kullanımının ikinci haftasında gelişen CRP yüksekliği (1.6 mg/dl) ve Troponin-T yüksekliği (0.168 ng/ml) sebebiyle hasta kardiyoloji bölümüne konsülte edildi, klozapinle ilişkili miyokardit düşünülmüdü. Tedavinin 28. gününde asemptomatik karaciğer enzimi yükseklikleri saptandı. Gastroenteroloji bölümüne ek tetkikler istendi, günlük KCFT takibi ile klozapine devam edilmesi önerildi. Dört gün sonra hastanın mide bulantısı ve kuşak tarzında yayılan karın ağrısı yakınması olması, karın muayenesinde epigastrik hassasiyet saptanması üzerine istenen tetkiklerinde pankreas enzimlerinin yüksek olduğu görüldü (amilaz:224 U/L, pankreatik amilaz:127U/L, lipaz:1098 U/L). Akut pankreatit tedavisi başlandı ve klozapin tedavisinin 32. gününde 300 mg dozunda iken, tedaviye son verildi. Pankreas protokollü BT ve MRCP tetkiklerinin otoimmün pankreatit şüphesini telkin etmesi sebebiyle istenen Ig-G4 düzeyi normal sınırlarda saptandı (238 mg/L). İlaçla ilişkili pankreatit düşünüldü. Klozapin tedavisinin kesilmesinden iki gün sonra hastanın karaciğer ve pankreas enzim düzeyleri düşmeye başladı ve takip sürecinde normal sınırlara geriledi.

**TARTIŞMA:** Klozapin kullanımıyla ilişkili akut pankreatit literatürde çok nadir bildirilmiş olup, 13 adet olgu sunumu bulunmaktadır. Tedavide ilk basamak klozapinin kesilmesidir. Olası mekanizmalar içinde hipersensitivite reaksiyonu, klozapinin diğer immunolojik yan etkileri ile benzer bir patoloji, ön planda düşünülmektedir.

Bu olguda, klozapin kullanımı ile ilişkili multipl organ tutulumu ile seyreden yaygın bir immunolojik reaksiyon oluştuğunu düşünmekteyiz. Klozapin kullanan hastalarda tipik karın ağrısı varlığında pankreatik belirteçlerin de görülmesini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** klozapin, şizofreni, yan etki

## KAYBOLAN BEYAZ MADDE HASTALIĞI; BEYAZ IRKTA NADİR OLARAK GÖRÜLEN EIF2B3 GENİ HOMOZİGOT DEĞİŞİMİ SERGİLEYEN ENDER BİR OLGU

**Mustafa Tunçtürk<sup>1</sup>, Bedriye Özkan<sup>1</sup>, Çağatay Ermiş<sup>2</sup>, Özhan Yalçın<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** “Vanishing white matter leukoencephalopathy” (VWML) merkezi sinir sistemi hipomiyelinizasyonu ile seyreden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. En sık görülen prezentasyonu erken çocuklukta serebellar ataksi, spastisite, bilişsel gelişimde gecikmedir. Hastalığa neden olan mutasyon ökarıyotik translyon başlangıç etmeni olan eIF2B’yi (Eukaryotic Initiation Factor) kodlayan toplam beş gendeki (eIF2B1-5) mutasyonları içermektedir. Çocukluk çağı için tanımlanan bu hastalığın zamanla her yaşı etkileyebileceği görülmüştür. Hastalığın kranial manyetik rezonans görüntülemelerinde beyaz maddede ilerleyici hacim azalması, kistik dejenerasyon görülür. Kaybolan beyaz madde beyincik-beyin sapı tutulumu ve daha sonra serebral-serebellar atrofi ile gider. Bu olgunun, ender görülen bu hastalığa bilişsel gelişimde gecikme haricinde diğer psikiyatrik bulguların da eşlik edebilme olasılığının olduğu ve beyaz ırkta daha nadir görülebilen eIF2B3 mutasyonu saptandığı için sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Olgu 3 yaş 10 aylık erkek hasta zamanında sezaryenla 3100 gram doğmuştur. Yürüme zamanı 1 yaşında, tek kelimelik konuşma 9 aylıkken, 2 kelimelik cümle kurma 3 yaşında, tuvalet eğitimi 2. 5 yaşında olmuştur.

Özgeçmişinde 1.5 yaşlarındayken bacaklarda güçsüzlük, dengesiz yürümenin başladığı, 26.11.2015’de yapılan kontrastlı kranial manyetik rezonans (MR) incelemesinde; serebral beyaz cevherde, periventriküler, subkortikal alanda diffüz demiyelinizasyon (dismyelinizasyon?) izlendiği, internal kapsül anterior ve posterior krusu ve korpus kallozumun korunmuş olarak görüntülediği öğrenilmiştir. Hastanın 15.06.2017 tarihinde yapılan moleküler inceleme raporunda “eIF2B3” geninde tespit edilen homozigot değişim VWML ile ilişkilendirilmiştir. 15.06.2017 tarihinde aile üyelerine yapılan moleküler inceleme “anne, baba ve kardeşinde de eIF2B3 gen mutasyonu için taşıyıcı olduklarını ortaya koymuştur.

**TARTIŞMA:** VWML için beyin MR görüntülemesi en kuvvetli tanı destekleyicisidir. Hastalık için destekleyici tedavi dışında bir tedavi bulunmamaktadır. Çocukluk çağı için tanımlanan bu hastalığın zamanla her yaşı etkileyebileceği görülmüştür. Bizim olgumuzda; beyaz ırkta daha nadir olan eIF2B3 mutasyonu saptanmıştır. EIF2B3 genine bağlı mutasyonların hafif fenotip, daha uzun sağkalım ile ilişkili olduğu da iddia edilmiştir. Ancak bunun doğru olmadığını iddia edenler de vardır. VWML’in psikiyatrik bulgularla gidebileceği ve semptomların geç başlangıçlı da olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel gelişimde gecikme, kaybolan beyaz cevher, lökoensefalopati

## MYASTENİA GRAVİS VE BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTANIN TANI VE TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Begüm Aygen Gümüş, Hülya Ertekin**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Çanakkale

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB) yaşam boyu süren kronik seyirli, ciddi ve sürekli tedavi gerektiren bir hastalıktır. Myastenia Gravis (MG)’de depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları olmak üzere psikiyatrik bozuklukların, genel toplumdan yüksek olduğunu ve BB’de otoimmün hastalıkların genel toplumdan daha sık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu olguda MG tanısı olan ve psikotik bozukluk tanısı ile izlenmiş olan BB olgusuna tanı konulması ve tedavisi tartışılacaktır.

**OLGU:** Otuz dokuz yaşında bilinen MG tanısı olan kadın hasta, uykusuzluk, evin içerisinde amaçsızca dolaşma, söylenilenleri duymama ve konuşmama, tehlikeli davranışlar (araba ile yolculuk yaparken kapıyı açıp dışarı atlama girişimi) şikayetleri nedeniyle yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Alınan öyküye göre ilk hastalık döneminin 18 yaşında depresyon atağı şeklinde olduğu; 1996, 2005 (MG tanısı konulması), 2010 yıllarında 3 kez psikiyatri servisinde yatarak tedavi gördüğü öğrenildi ve bu dönemlerde psikotik özellikli karma dönem bulgularının olduğu epizodları mevcuttu. İki bin on yılında hastaya amisülpirid 200 mg/gün tedavisi başlanması sonrası işlevselliğinin iyi olduğu ve herhangi bir hastalık dönemi geçirmediği öğrenildi. Yaklaşık son 2, 5 yıldır amisülpirid 100 mg/gün tedavisi alan hastanın şikayetleri başlaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın duygudurumu ve duygulanımı kısıtlıydı, düşünce içeriğinde grandiyöz hezeyanları vardı, düşünce üretimi artmış, uyku miktarı azalmıştı. Hastalığının ataklar halinde devam etmesi, ataklar arasında işlevselliğinin tamamen normale dönmesi, hastalık dönemlerinde BB’nin psikotik özellikli karma dönem bulgularının olması, aile öyküsünün BB açısından pozitif olması nedeniyle hastaya BB tanısı konuldu. Duygudurum dengeleyici olarak valproik asit 750 mg/gün tedavisi ve amisülpirid 400 mg/gün tedavisi başlandı. Taburculuk sırasında MG için mevcut pridostigmin 40 mg/gün, deflazakort 15 mg gün aşırı azatioprin 100 mg/gün tedavisine devam edildi.

**TARTIŞMA:** MG ile komorbid BB olması klinikte sık karşılaşılmadığımız vakalar arasındadır. MG hastalığında kullanılan ilaçların ortaya çıkabilecek yan etkiler açısından dikkatli reçete edilmesi gerekmektedir, özellikle BB tedavisinde kullanılan lityumdan ve antikolinjerik yan etkileri olan antipsikotiklerden kaçınılması önerilmektedir. Biz olgumuzu özellikle MG’de olumlu etkileri olabileceği ile ilgili kanıtları olan valproik asit ve antipsikotikler arasında daha güvenli bulunan amisülpirid ile tedavi ettik.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, myastenia gravis, tedavi, valproik asit

## BUPROPİON KULLANIMI İLE GELİŞEN HİPOMANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Büşra Atabay, Gökhan Sarısoy**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Bipolar hastaların (iki uçlu bozukluk) ilk affektif epizodları %40-60 oranında depresif dönem şeklindedir. Bipolar hastaların %40'tan fazlası ilk olarak majör depresyon tanısı alır. Yanlış tanı oranının yüksekliği, bipolar bozukluk prevalansının gerçekte daha yüksek olabileceğini ve birçok hastanın bipolar bozukluk yerine unipolar depresyon tanısıyla izlendiğini göstermektedir. Hipomanik/manik kayma riskinin AD kullanan duygudurum bozukluğu, özellikle iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastalarda %10-40 arasında görüldüğü ve bu açıdan dikkat edilmesi gerektiği bildirilmektedir.

**OLGU:** Yirmi iki yaşında hasta, son üç aydır olan hayattan keyif almama, kendisini yalnız hissetme, isteksizlik şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin son dönemlerde artış gösterdiği ve halsizlik yakınmasının eklendiği öğrenildi. Aile öyküsünde babasında bipolar affektif bozukluk öyküsü mevcuttu. Eş zamanlı olarak sigara bırakma isteği olan hastaya bupropion 150 mg/gün dozunda başlandı ve tedrici olarak 300 mg/gün dozuna çıktı. 300mg/gün dozuna artırıldıktan bir hafta sonra başlayan çabuk sinirlenme, ders çalışırken odaklanamama, sürekli gezinme ihtiyacı, uyku süresinde azalma, konuşma miktarında ve hızında artış, kavga etme isteği şikayetleri başlamış. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine bir hafta sonra polikliniğe başvuran hastanın mevcut kliniği hipomani olarak değerlendirildi ve bupropion 300mg/gün tedavisi sonlandırıldı. Hastanın şikayetleri bir hafta içinde kısmen gerilemeye başladı ve üç hafta içerisinde tamamen sonlandı.

**TARTIŞMA:** İki uçlu bozuklukta mani veya hipomani sıklıkla depresif atakları takip eder. Bu durum antidepresan ile hipomani/mani tetiklenmiş depresif hastaların gerçekte iki uçlu bozukluğun normal seyri mi, yoksa maskelenmiş latent iki uçlu bozukluğu mu yansıttığı konusunda tartışmalar sürmektedir. Üç ilacın karşılaştırıldığı bir çalışmada bupropionun manik kayma için en az risk taşıyan ajan olduğu belirtilmiştir. Bupropion ile manik kayma sık bildirilmemiştir. Literatürde 450 mg/gün dozunun üzerinde kullanılmasıyla daha önceden bipolar affektif bozukluk tanısı olan bir hastada manik epizod bildirilmiştir. Bupropion kullanımı ile hipomani gelişmesi bu açıdan önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** bupropion, manik kayma, bipolar affektif bozukluk

## LİTYUM İLE İLİŞKİLİ NEFROJENİK DİABETES İNSİPIDUS VE DİÜRETİK KULLANIMINA BAĞLI LİTYUM İNTOKSİKASYONU: İKİ OLGU SUNUMU

**Eriç Büyükpatur Deneme<sup>1</sup>, Saliha Özsoy<sup>1</sup>, Aylin Kayhan<sup>1</sup>,  
Aslı Sezgin Çağlar<sup>2</sup>, Mert Yılmaz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,  
Endokrinoloji Bilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Uzun süreli lityum kullanan hastaların %75-90'ında hayatının bir bölümünde lityuma bağlı bir yan etki görülebilmektedir. Böbrek üzerindeki en sık yan etkisi nefrojenik diabetes insipidustur (NDİ). Burada lityuma bağlı NDİ gelişimi sonrası diüretik tedavi başlandıktan

sonra lityum intoksikasyonu gelişen ve manik epizod ile takip edilirken lityuma bağlı NDİ tanısı alan iki olgu sunmayı amaçladık.

**OLGU 1:** Acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran, 20 yıldır bipolar bozukluk (BB) tanısıyla takip edildiği, 15 yıldır lityum kullandığı öğrenilen 59 yaşında kadın hastaya bir ay önce NDİ tanısı konmuş ve tedavi amaçlı amilorid/hidroklorotiazid başlanmıştı. Diüretik tedavi sonrası lityum intoksikasyon bulguları gelişen, kan lityum düzeyi 2, 7 mmol/L olan hasta hemodiyalize alındı, lityumu kesildi. Hemodiyaliz sonrası ensefalopati bulguları devam etmesi üzerine yoğun bakımda takip edildi. Takibi sırasında hipernatremi gelişen hastaya endokrinolojinin önerisiyle amilorid/hidroklorotiazid yeniden başlandı. Hipernatremi, poliüri ve polidipsi bu tedaviyle düzeldi.

**OLGU 2:** Altmış yaşında, 43 yıldır BB tanısı ile takip edilen ve 30 yıldır lityum kullanan kadın hastanın hipofiz adenomu nedeniyle geçireceği operasyondan 1 hafta önce lityumu kesilmişti. Operasyon sonrası yoğun bakım takibindeyken konuşmasında artış, hareketlilik, gezmeye isteği ve insanlardan şüphelenme şikayetleri başlamıştı. Lityum 900mg/gün olarak yeniden başlandı. Operasyon sonrası 4. gününde serum sodyum düzeyinin yüksek gelmesi ve idrar çıkışının artması nedeniyle, santral diabetes insipidus düşünülerek vazopressin nazal sprey başlandı. Vazopressine yanıt alınamayınca indapamid eklendi. Öyküsünde de uzun zamandır poliüri, polidipsisi olduğu öğrenilen hastaya su kısıtlama testi sonucunda NDİ tanısı konuldu. Lityum ve vazopressin kesilerek indapamide devam edildi. Manik semptomları belirgin olan hastanın tedavisine sodyum valproat, haloperidol ve olanzapin eklendi.

**TARTIŞMA:** Uzun süre lityum kullanan hastaların poliüri, polidipsi açısından takip edilmesi, böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Lityuma bağlı NDİ gelişen hastaların tedavisinde amilorid/hidroklorotiazid ve indapamid kullanılmaktadır, iki ajan da NDİ tablosunu iyileştirmede etkindir ancak lityum intoksikasyonu riskini artırabilirler ve kan lityum seviyesinin yakından takip edilmesi gereklidir. Hatta lityumun kesilmesi düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Nefrojenik diabetes insipidus, lityum, intoksikasyon

## PSİKOTİK SEMPTOMLAR İLE BAŞLAYAN HUNTINGTON HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

**Ulaş Korkmaz, Ömer Böke**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Huntington hastalığı motor, davranışsal ve bilişsel bozukluklar ile karakterize, otozomal dominant geçişli, nörodegeneratif bir hastalıktır. Prevalansı 1/10000-1/20000 dir ve başlangıç yaşı 30-50 arasındadır. Hastalığın erken evresinde, motor belirtiler başlamadan önce, psikiyatrik belirtiler sıklıkla görülür. Şizofreni benzeri psikotik semptomlar Huntington Hastalığı (HH) olan bireylerde %6-25 oranında görülür. HH'deki psikotik belirtiler antipsikotik ajanlarla tedavi edilir.

**OLGU:** Elli iki yaşında kadın hasta maluliyet tespiti için OMÜ psikiyatri kliniğine başvurdu. Öyküsünden 1997 yılında psikososyal bir stresör sonrası başlayan depresif şikayetleri, 2001 yılında başlayan perseküsyon sanrıları ve işitsel varsanıları, kendi kendine konuşmaları, saldırgan davranışları olduğu ve bu nedenle dört kez hastanede yatarak antipsikotik ilaç tedavisi aldığı öğrenildi. Psikotik şikayetlerinin başlamasından üç yıl sonra ekstremitelerinde koreiform hareketleri ve orofasial diskinezisi başlamış. Hareket bozuklukları antipsikotik kullanımına bağlı ekstrapiramidal sistem yan etkisi olarak düşünülmüş ve bunlara yönelik

tedavi uygulanmış. Kliniğimize başvurduğunda klorpromazin 200 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün ve amisülpirid 400 mg/gün tedavisi aldığı, aktif psikotik yakınmasının olmadığı, hareket bozukluğunun zamanla ilerlediği öğrenildi. Ayırıcı tanı açısından servisimize yatışı yapılan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde babasının ve ablasının HH'ye sahip olduğu öğrenildi. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kaudat nukleus atrofisi olduğu görüldü. HH tanısı için genetik inceleme önerildi ancak hasta ve yakınlarının maddi imkansızlıklarından dolayı yaptırılmadı. Nöroloji bölümü tarafından hastaya, klinik olarak HH tanısı kondu ve tetrabenazin tedavisi başlandı. Poliklinik kontrollerinde, hastanın hareket bozukluğunun tedaviye iyi yanıt verdiği görüldü.

**TARTIŞMA:** Bu olguda şizofreni benzeri psikotik bulguların daha geç yaşta başlaması, hastanın soy geçmişinde HH olması ve beyin MRG'de kaudat nukleus atrofisi saptanması bizi HH tanısına götürmüştür. Antipsikotik ilaçlara bağlı olduğu düşünülen hareket bozukluğu, antikolinerjik ilaç tedavisine yanıt vermemiştir. HH'deki psikotik belirtileri organik olmayan psikozdan ayırt etmek güç olabilir. HH'deki psikozun alta yatan nedeni açıkça anlaşılamamıştır. Olgumuz, antipsikotik ilaç tedavisi altındaki kişilerde gelişen hareket bozukluklarını değerlendirirken diğer hareket bozukluğu nedenlerinin de ayırıcı tanıda önemsenmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Huntington hastalığı, hareket bozukluğu, psikoz

PB-078

## ALZHEİMER HASTALARINDA KORTİKAL ATROFİ ŞİDDETİ VE KLİNİK DEMANS SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Damla Sayar Akaslan, Melike Ezerbolat Özates, Burçin Çolak, Erguvan Tuğba Özel Kızıl**

*Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Alzheimer Hastalığı (AH) epizodik bellek bozukluğu ile seyreden, ilerleyici bir demans türüdür. Bu çalışmada AH olan hastalarda kortikal yapılarındaki atrofi şiddeti ile klinik hastalık evresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 2012 Haziran ile 2017 Ocak tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatrik Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, NINCDS-ADRDA kriterlerine göre AH tanısı almış 90 hasta dahil edilmiştir. Hastalara ait rutin nörogörüntüleme, Mini Mental Test ve Klinik Demans Skoru (KDS) incelenmiştir. KDS demans şiddetini belirlemek amacıyla kullanılan ve beş alt ölçekten oluşan, 0-18 arasında puanlanan bir klinik evreleme ölçeğidir. Buna göre hastalar 0. 5-3 arasında dört evreye ayrılmaktadır. Hastalara ait nörogörüntüleme ise değerlendirmeciler tarafından görsel derecelendirme ölçekleri (temporal atrofi için Scheltens ve ark, parietal atrofi için Koedam ve ark. , global atrofi için Pasquier ve ark. ) kullanılarak puanlanmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların %53, 3'ü kadın, %46, 7'si erkek olup ortalama yaş 75, 04 (±7, 9); ortalama eğitim süreleri 4, 35 (±4, 1) yıl; ortalama MMSE skoru 17, 34 (±6, 1); KDS için ortalama kutu toplamları skoru 7, 53 (±4, 7) olarak saptanmıştır. Hastalar atrofi varlığına göre yok/hafif ya da orta/ağır atrofi olmak üzere üç kortikal bölge için ikiye gruba ayrılmış ve gruplar arasında KDS kutu toplam puanları ve MMSE açısından fark olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre iki grup arasında KDS kutu toplam puanları açısından hipokampal atrofi ( $z=-3, 1, p=0, 002$ ) ve global atrofi ( $t=-2, 67, p=0, 09$ ) için anlamlı fark olduğu, parietal atrofi için ( $t=-1, 58, p=0, 117$ ) ise anlamlı olmadığı bulunmuştur

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada önceki literatür ile uyumlu olarak AH'de hipokampal ve global atrofinin klinik belirtilerle örtüştüğü saptanmıştır. Ayrıca elde edilen sonuçlar atrofiyi değerlendirmeye yarayan görsel derecelendirme ölçeklerinin her ne kadar özlendirmeye dayanmayan dayanaklar da, AH için klinik evrelendirme ile örtüşen geçerli ölçüm araçları olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atrofi, demans, demans evresi, nörogörüntüleme

PB-079

## YAPAY BOZUKLUK: İKİ OLGU SUNUMU

**Firdevs Alioğlu, Duygu Esen, Mustafa Yıldız**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli*

**AMAÇ:** Yapay Bozukluk (YB) tıp uygulamalarında istemli bir şekilde fizik veya psikolojik hastalık belirtileri üretme; hasta rolü oynama ve bunlar aracılığıyla duygusal doyum sağlama olarak tanımlanan zorlayıcı durumlardan biridir. Görülme sıklığı farklı çalışmalarda 0, 5% ile 2% arasında bildirilmiştir ancak psikiyatrik yakınmaların ön planda olduğu yapay bozukluk olgusu sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada psikiyatrik yakınmaların ön planda olduğu iki yapay bozukluk olgusu ve tedavi yükü ele alınacaktır.

**Olgu 1:** 38 yaşında kadın hasta. Yaklaşık 5 senedir psikiyatrik yakınmaları olan hastanın dermatoloji, FTR, ortopedi, kardiyojoloji, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji ve psikiyatri bölümlerine 150den fazla başvurusu vardı. Yakınmalarının sık sık biçim değiştirdiği gözlenen hasta sürekli tedavi arayışı içerisindeydi. Psikiyatri polikliniği ve acil servis başvuruları olan hasta depresif yakınmalarındaki artış dikkate alınarak servise yatırıldı. Yapılan görüşmelerde psikiyatrik öyküsü ayrıntılandırılarak aile dinamikleri ve bedensel yakınmaların sağladığı ikincil kazançlar ele alındı. Destekleyici görüşmeler eşliğinde klomipramin 75mg, lorazepam 2, 5mg tedavisi düzenlenen hastanın yakınmalarında kısmi düzelmeye sağlandı.

**Olgu 2:** 35 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 5 sene önce iflas etme sonrası başlayan değişken karakterde zaman zaman psikoz benzeri psikiyatrik yakınmaları vardı. Poliklinik kontrollerinde değerlendirilen hasta ayırıcı tanı açısından psikiyatri servisine yatırıldı. Öyküsü ayrıntılandırılan hastanın psikiyatrik yakınmalarıyla uygunsuz duygulanımı olduğu, yakınmaların stres yapıcı etmenlerle doğrudan ilişkili olduğu gözlemlendi. Görüşmelerde hastanın etkilenmiş olabileceği stres yapıcı etmenler ve yakınmalarına yönelik ikincil kazançları ele alındı. Yakınmaları gerileyen hasta olanzapin 2, 5mg tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Yapay bozukluk hem hasta ve yakınlarını hem de sağlık sistemini zorlayabilecek bir tıbbi durumdur. Hastanın tedavisinde; sık yatışlar ve gereksiz ilaç kullanımı nedeniyle oluşacak olan tıbbi yükü azaltmak amacıyla hastalığa olan gereksinime içgörü kazandırmak ön planda olmalıdır. Her türlü psikiyatrik tanının ayırıcı tanısında YB'nu akla getirmek erken tanı ile tıbbi yükün azalmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** yapay bozukluk, tedavi yükü, Munchausen sendromu

## TAKROLİMUS TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK - BİR OLGU ÖRNEĞİ

**Firdevs Alioğlu, Duygu Esen, Ümit Tural**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli*

**AMAÇ:** Bir kalsinörin inhibitörü olan takrolimus karaciğer ve renal transplantasyon sonrası sık tercih edilen ve nörotoksik olduğu bilinen bir immünsüpresif ajandır. Literatürde takrolimus kullanımı sonrası gelişen çeşitli psikiyatrik belirtilerin bildirildiği vakalar mevcuttur. Bu olguda karaciğer transplantasyonu sonrası gelişen psikotik şikayetlerin ön planda olduğu bir olgu ele alınacaktır.

**OLGU:** 49 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 senedir kriptojenik karaciğer yetmezliği tanısıyla takip edilmekteymiş. Hastaya 10 ay önce canlıdan karaciğer nakli yapılarak takrolimus 2, 5mg, ursodeoksikolik asit 3\*1 ve asetilsalisilik asit 100mg 1\*1 tedavisi başlanmış. Hastanın son 2 aydır gelişen kendikendine konuşmak, uykusuzluk, garip davranışlar, kafa karışıklığı, düşünce dağınıklığı gibi şikayetleri olmuş. Bu şikayetler 2 ay boyunca artarak devam etmiş. Yakınlarıyla yapılan görüşmelerde ise bu şikayetlerin gün içerisinde açılıp kapanma şeklinde seyretmediği süregelen olduğu belirtilmiş davranışlarda ciddi değişiklikler olduğu öğrenilmiştir. Tarafımız psikiyatri servisine ayırıcı tanı açısından yatırılan hastanın yapılan tahlillerinde takrolimus düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlendi. Takrolimus doz düzenlemesi, hidrasyon, haloperidol 1\*10 damla ve lorazepam 2, 5 mg tedavisiyle izlenen hastanın yakınmalarında gerileme gözlenmesi üzerine taburcu edildi. Hastanın psikiyatrik ilaçları azaltılarak kesildi. Taburculuk sonrası 1 sene poliklinik takiplerine devam eden hastada şikayetlerin tekrarlamadığı gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Yeni başlayan psikotik şikayetlerin ön planda olduğu hastalarda alınan detaylı öykü doğru tanı koymada yol gösterici olabilir. Bu vakayla psikotik şikayetlerin ön planda olduğu bir hastanın kullandığı ilaçların literatürdeki etkilerini araştırarak doğru tanıya gidilmiş ve agresif antipsikotik tedaviler yerine ilaç düzenlemesiyle şikayetlerin gerilemesi sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** takrolimus, psikotik bozukluk, immünsüpresif ajan

## BİR BAĞIMLILIK POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN DENETİMLİ SERBESTLİK OLGULARINDA SEROLOJİK BELİRTEÇLERİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

**Selin Tanyeri, Ayşe Ender Altıntoprak**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bağımlılık Polikliniği'ne 2017'de başvuran denetimli serbestlik (DS) olgularında sosyodemografik özelliklerin ve serolojik belirteç sonuçlarının incelenmesidir.

**YÖNTEM:** EÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bağımlılık Polikliniği'ne 2017'de başvuran 1024 DS olgusundan ilk psikiyatrik görüşmeye katılan ve rutin serolojik belirteç taraması için kan örneği vermiş olan 979 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Sosyodemografik özellikleri, yasa dışı madde kullanım öyküleri, özgeçmiş-soygeçmiş bilgileri ve serolojik belirteçlerin sonuçları analiz edildi.

**BULGULAR:** 2017'de DS için başvuran 1024 olgudan araştırmaya dahil edilen 979 tanesinin yaş ortalaması 28, 39±8, 190 olarak saptandı;olguların %2, 6'sı kadın, %97, 4'ü erkekti. Olguların %65, 9'u bekar, %26, 9'u evliydi;%98'inin İzmir'de yaşadığı, %1'inin okuryazar olmadığı, %2'sinin okuryazar olup ilkokulu bitirmedikleri, %6'sının üniversite mezunu olduğu saptandı. Olguların %8'inin yasa dışı madde kullanmadıklarını belirttikleri ve idrarda madde tarama testlerinin negatif saptandığı;%91'inin en az bir kez yasa dışı madde kullandığı, bu olguların %4'ünün yasa dışı maddeyi yalnızca bir kez kullandığı saptandı. Yasa dışı madde kullanan olguların madde kullanımına başlama yaşı 20, 21±6, 749 saptandı (en erken 7, en geç 63). Yasa dışı madde kullanan olguların %90'ının esrar, %24'ünün ekstazi, %20'sinin sentetik kanna-binoid, %3, 5'inin kokain, %2'sinin metamfetamin, %1'inin eroin, %1, 3'ünün pregabalin, %0, 4'ünün klonazepam, %0, 3'ünün uçuşu madde ve %0, 2'sinin alprazolam kullandığı saptandı. Olguların birinci sırada kullandıkları yasa dışı maddeler %81 esrar, %11 sentetik kannabinoid, %5 ekstazi;ikinci sırada kullandıkları yasa dışı maddeler %43 ekstazi, %22 esrar, %21 sentetik kannabinoid olarak saptandı. Yasa dışı madde kullananların %0, 7'sinde IV kullanım saptandı. Olguların %13'ünde ek hastalık saptandı (bunların %36'sı psikiyatrik ek tanı, bunların %28'i psikotik bozukluk spektrumunda). Olguların serolojik belirteç sonuçları değerlendirildiğinde %50, 3'ünde antiHAVIgG pozitif, %1, 72'sinde HBsAg pozitif, %11, 1'inde antiHBcIgG pozitif, %51, 6'sında antiHBs pozitif, %0, 51'inde antiHCV pozitif, % 0, 3'ünde antiHIV pozitif, %0, 42'sinde RPR pozitif, %1, 29'unda antiTPİgG+M pozitif, %0, 7'sinde antiDelta pozitif saptandı.

**TARTIŞMA:** DS olgularındaki serolojik belirteçlerin pozitiflik durumunun toplumla benzer oranlarda olduğu saptanmış olup bu gruptaki olguların yaşam biçimleri ve özellikle madde etkisindeyken gösterdikleri riskli davranışlar göz önünde bulundurulduğunda serolojik komorbiditelerin araştırılması ve yakın takibi;tedavi açısından ilgili bölümlere erken yönlendirilmesi ve koruyucu önlemlerin alınması açısından önem arz etmektedir. Bu araştırmanın en önemli kısıtlılığı olguların madde kullanım yöntemlerinin ayrıntılarının ve riskli davranışlarının sorgulanmasındaki eksiklikler olarak belirtilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Denetimli Serbestlik, Madde Kullanımı, Serolojik Belirteç

## BTA PSİKOTİK BOZUKLUK (HİSTERİK PSİKOZ) TANISI İLE TAKİP EDİLEN ÜÇ OLGU

**Duygu Esen, Firdevs Alioğlu, Mustafa Yıldız**

*Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

**AMAÇ:** Bireyin kimliğini, benlik saygısını zedeleyen bir ruhsal örselenmeden sonra ortaya çıkan akut, ağır, çocuksu belirtilerle seyreden psikotik tablo "histerik psikoz" olarak adlandırılır. Histerik psikoz tablosunda ani başlayan kendi kendine konuşma, varsanılar, sanrılar, donakalım, taşkınlık, yönelim bozukluğu, kendine ve çevresindeki insanlara zarar verme davranışı görülebilmektedir. Daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan, psikotik belirtilerle başvuran ve kısa sürede iyileşme görülen üç olgu bu yazıda ele alınmıştır.

**Olgu 1:** 19 yaşında kadın hasta. Bir hafta önce başlayan dini uğraşlarında artma, kendi kendine konuşma, kötü kokular alma, cinleri görme, çağırın sesler duyma, birkaç ay önce yaşadığı cinsel ilişki nedeniyle kendini suçlu hissetmesi nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Servise yatırıldı. Yapılan psikoterapi, aile görüşmeleri ve başlanan ilaç

tedavisi (ketiapin 100 mg/g, sertralin 50 mg/g) ile bir ay içinde yakın-  
maları düzelen hasta taburcu edildi.

**Olgu 2:** 28 yaşında kadın hasta. Eşi ve ailesi ile sorunlar yaşayan hastanın yakınmaları 15 gün önce kendi kendine konuşma, böcekler görme, ses duyma, evden çıkıp gitme, evdeki eşyaları üst üste yığma gibi dağınık davranışlar ile başlamış. Ayırıcı tanı amacıyla servise yatırıldı. Yapılan destekleyici görüşmeler, aile görüşmeleri ve başlanan ilaç tedavisi (ketiapin 100 mg/g) sonucunda 2 hafta içinde yakınmaları düzelen hasta taburcu edildi.

**Olgu 3:** 26 yaşında kadın hasta. Hastanın yakınmaları defalarca girdiği ve başarısız olduğu KPSS öncesi uykusuzluk, sesler duyma, kötülük görme düşünceleri şeklinde başlamış. Hasta servise yatırıldı. Yapılan psikoterapi, aile görüşmeleri ve başlanan ilaç tedavisi (olanzapin 5 mg/g, diazepam 5 mg/g) sonucunda 2 hafta içinde yakınmaları düzelen hasta taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Ağır bir stres sonrasında ortaya çıktığı düşünülen bu tablolar birkaç günden birkaç haftaya kadar sürebilmekte, kısa sürede tam olarak iyileşmektedir. Psikoz benzeri belirtiler görülmele beraber şizofreniye özgü bir düşünce, algı, davranış bozukluğu ve yoksunluk belirtileri görülmemektedir. Hızlı gelişen psikotik yakınmalarla başvuran hastalarda stres yapan etmenlerin değerlendirilmesi BTA Psikotik Bozukluk (Histerik Psikoz) tanısının atlanmaması ve gerekli psikoterapi müdahalelerinin yapılması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Histerik Psikoz, BTA Psikotik Bozukluk, Psikoz benzeri belirtiler

PB-083

## ORTA DOZDA KLOZAPİN KULLANIMIYLA İNDÜKLENEN EPİLEPTİK NÖBET

**Selin Altuğ, Kadir Özdel, Esengül Ekici, Türkan Agakishiyeva, Elif Figen Tapsız, Funda Erdi**

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

**AMAÇ:** Klozapin D1, D2, D4, D5, 5-HT2, M, H1, alfa-1, alfa-2 blokaj yapan, tedaviye dirençli şizofrenide altın standart kabul edilen bir antipsikotiktir. Başlıca yan etkileri; agranülositoz, epileptik nöbet, sedasyon ve hipersalivasyondur.

Epileptik nöbetler, nöronların uyarılma ve inhibisyon dengelerindeki değişiklik nedeniyle olur. Bazı ilaç kullanımları nöbete neden olabilir. Klozapin kullanımıyla, yüksek dozlarda %4.4 oranında nöbet görülmektedir. Bu çalışmada orta dozda klozapin tedavisiyle nöbet gözlenen bir olgu sunacağız.

**OLGU:** R. A. 53 yaşında, okuryazar olmayan, ev hanımı, evli, 9 çocuklu hastaydı. Hasta ve ailesiyle yapılan görüşmede, 14 yıldır şizofreniyle takip edildiği, etkin süre ve dozlarda risperidon, olanzapin, paliperidon tedavileri aldığı, 1 yıldır şikayetlerinin artması üzerine haloperidol tedavisine geçilmiş, ancak ellerinde ve çenesinde diskinezi olması üzerine tedavi kesilip biperiden 6mg ve propranolol 40mg başlanmış. 1 ay sonra olanzapin 20mg başlanmış. Dirençli şizofreni ve EPS yan etki duyarlılığı düşünülen hastaya, klozapin tedavisi başlanması planlandı. Muayenesinde, konuşmasında perseverasyon, algısal alanda işitsel ve görsel varsanılları vardı. Çenesinde kasılma şeklinde diskinezi bulgusu vardı. Mevcut tedavisi, olanzapin 20mg, biperiden 6mg ve propranolol 80mg tedavisine klozapin eklendi. Kontrollü doz artışıyla 400mg'a çıkarıldı. Olanzapin, klozapin başlangıcından 2 hafta sonra kesildi. Hastanın varsanıllarında ve EPS yan etki bulgularında azalma gözlemlendi.

Biperiden ve propranolol azaltılarak kesildi. Doz artışı sonrası 14. gün, klozapin tedavi başlangıcından sonraki 34. günde JTKN geçiren hasta nöroloji kliniğine başvurdu. İlaça bağlı nöbet düşünülen hastaya valproat 1000mg eklenmesi önerildi. Doz 300mg'a düşürüldü. Ayaktan takibinde nöbet geçirmediği öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Hastamızda klozapin 400mg tedavisi ile epileptik nöbet oldu. Daha önce nöbet tariflememeleri ve nöbetin klozapin doz artışıyla gelişmesi nedeniyle, klozapin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Yüksek doz ve dozun hızlı artırılması nöbet riskini artırmaktadır. Doz artışının kontrollü yapılmasına rağmen nöbet görüldü. 400mg dozda da nöbet açısından dikkatli gözlem yapmak gerekmektedir. Tedavide dozun 300mg'dan 400mg'a geçişte doz daha yavaş artırılabilir. Hasta ve yakınlarının nöbet açısından bilgilendirilmesi ve riski artıran durumlardan kaçınmaları konusunda bilgilendirilmeleri gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, epileptik nöbet, şizofreni

PB-084

## MENTAL RETARDASYON, BİPOLAR BOZUKLUK, ŞİZOFRENİ TANI KARIŞIKLIĞI: OLGU SUNUMU

**Ali İnaltekin, İrmak İlgen Erdem, Yiğit Şahbal, Yüksel Kıvrak**

*Kafkas Üniversitesi Psikiyatri AnaBilim Dalı, Kars*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk, manik ve depresif epizotlarla seyreden bir duygudurum bozukluğudur. Bipolar bozukluğun ve mental retardasyonun prevalansı %1-3 olarak bildirilmiştir. Mental retardasyonu olan hastalarda %30-70'inde başka psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiş ama bipolar ile birlikteliği literatürde yeterince değerlendirilmemiştir. Bu vakayı sunarken amacımız bipolar bozuklukla mental retardasyon birlikteliğinde teşhiste yanılma olabileceğini, hastanın tanısını netleştirmede hasta takibinin önemini vurgulamaktır.

**OLGU:** N. B. 60 yaşında, Kars doğumlu, ilkököl mezunu, okuma yazma bilmeyen, çiftçi, evli erkek hasta çok yürüme, çok konuşma, evden uzaklaşma, az uyuma, işsellsizlikte bozulma şikâyeti ile yakınları tarafından getirildi. Öz bakımında azalma gözlenen hastayla yapılan görüşmede kooperasyon zayıf, çevresel konuşması vardı. Hasta yakınlarından alınan bilgilere göre hastada çocukluğundan beri hafif mental retardasyon, sosyal ilişkilerinde azalma, öz bakımında azalma, işsellsizliğinde azalma varmış. 10 yıl önce çok konuşma, çok hareketlilik, uyumama, sinirlilik, iş yapmama, huzursuzluk çıkarma şikâyetleri nedeniyle psikiyatri kliniğine yatırılmış. Şizofreni ön tanısıyla risperidon tedavisi başlanan hastanın şikâyetlerinde düzelleme olmuş. Taburcu edilen hastada bir süre sonra gelişen uyku hali, halsizlik evden çıkmama, iş yapmak istememe durumlarının ilaca bağlı olabileceği düşüncesi ile ilaç kesilmiş. Sık sık bu şekilde hastalık dönemleri geçirmiş. Hastaya yapılan laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Bipolar bozukluk ön tanısı ile kliniğe yatırıldı.

**TARTIŞMA:** Şizofrenide bireyler genellikle sosyal izolasyon ve okul veya mesleki başarısızlık gibi negatif veya spesifik olmayan klinik belirtiler gösterirler. Ardından pozitif belirtiler çıkar. Hastamızın ilk psikiyatri başvurusunda doktor tarafından değerlendirilen, sürekli var olan ve şizofreni prodrom evresini düşündürmesinin sebebi; hastanın köyde büyümesi, eğitim düzeyinin düşük olması, etkileşim içinde olduğu kişi sayısının az olması, öz bakımda azalma ve mental retardasyona bağlanabilir. Psikiyatride hasta takibinin yapılması tanının doğru konmasında ve tedavinin başarılı olmasında önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar Bozukluk, Mental Retardasyon, Şizofreni

## RİSPERİDON KULLANIMI İLİŞKİLİ RETROGRAD EYAKÜLASYON: BİR OLGU SUNUMU

**İbrahim Akbaşı, Erkan Aydın, Fatih Öncü**

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

**AMAÇ:** Antipsikotik tedavi alan hastalarda çeşitli açılardan cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Bu söz konusu yan etkilerden en sık karşılaşılanları erektil disfonksiyon ve retrograd ejakülasyondur. Retrograd ejakülasyon en sık tipik antipsikotiklerden Tioridazin ile ilişkilendirilmiştir. Atipik antipsikotikler arasında ise görebildiğimiz kadarıyla en çok Klozapin ile ilişkilendirilmiştir. Biz burada risperidon kullanımına bağlı retrograd ejakülasyon gelişen bir olgu sunmak istedik.

**OLGU:** Erken otuzlarında, tutuklu, erkek hasta kolluk kuvveti eşliğinde self mutilatif penis kesisi gerçekleştirmesi üzerine getirildiği hastanemiz adli psikiyatri polikliniğince psikotik bozukluk ön tanısıyla yatırıldı. Cezaevine yakın bir zamanda girmişti. Öncesinde karışık madde kullanım öyküsü dışında herhangi bir genel tıbbi durum tariflemiyordu. Psikiyatrik görüşmede sesler duyduğunu açıkça belirtti. Rutin tedaviye Risperidon ile başlandı. Tedavinin başlangıcını takiben 2 hafta içerisinde kendi ifadesiyle özdoyum sırasında "boşalamadığı" şikayetini belirtti. İstek, uyarılma ve orgazm fazlarını deneyimlediği ama ejakulat materyali sekrete edemediği anlaşılmaktaydı. Mevcut tablo ürolojiye danışıldı. Ayırıcı tanı açısından özdoyum sonrası ilk idrarda tam idrar tetkiki planlandı. İdrar mikroskopisinden bol sperm görülmesi üzerine bir antipsikotik yan etkisi olarak retrograd ejakülasyon düşünüldü.

**TARTIŞMA:** Bütün muhtelif sebepler içerisinde antipsikotiklere bağlı retrograd ejakülasyon psikiyatristler olarak klinik pratiğimiz içerisinde erektil disfonksiyona görece daha nadir karşı karşıya kaldığımız bir tür cinsel işlev bozukluğudur. Sebebi ne olursa olsun mesanenin ve/veya üretral sfinkterin sempatik tonusu değişmekte, bu durum da ejakülasyon sırasında semenin retrograd olarak mesaneye geçişine izin vermektedir. Retrograd ejakülasyona sebep olan ilaçlara baktığımızda ortak özellik olarak a1 reseptör blokajını görmekteyiz. Literatür incelendiğinde, daha sıklıkla klozapinle ilişkilendirildiği düşünüldüğünde, bizce başka bir güçlü a1 reseptör blokörü olan risperidon retrograd ejakülasyonla ilişkisi bağlamında daha ayrıntılı incelenmeyi hak etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Risperidon, Retrograd Ejakülasyon, a1 reseptör blokajı

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ZEKA GERİLİĞİ TANISI ALAN ADLİ VAKALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

**Ali Kayahan, Aybüke Aydın, Özlem Kuman Tunçel, Şebnem Pırıldar**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Adli Heyeti'nde 2017 yılı boyunca düzenlenmiş olan adli psikiyatrik raporlarda zeka testi istenmiş ve zeka geriliği tanısı alan olguların ayrıntılı incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2017 yılı boyunca düzenlenen adli psikiyatrik raporlar ve hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve toplam 527 olgudan rapor düzenleme

sürecinde zeka testi istenen ve zeka geriliği tanısı alan 42 olgunun sosyodemografik özellikleri, adli rapor istenmesinin gerekçesi, zeka geriliği derecesi ile rapor istenme gerekçelerinin karşılaştırılması, ortalama IQ puanları, psikiyatrik ek tanıları kaydedildi. SPSS paket bilgisayar programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan olguların 15'i (%35. 7) kadın, 27'si (%64. 3) erkekti, yaş ortalamaları 31. 38 (±15. 61) saptandı. Olguların 12'sinin (%28. 3) özel eğitime devam ettiği, 11'inin (%26. 2) okuryazar olmadığı, 4'ünün (%9. 5) okuryazar olduğu, 8'inin (%19. 0) ilköğretim mezunu olduğu, 6'sının (%14. 3) ortaokul mezunu olduğu; 36'sının (%85. 9) herhangi bir işte çalışmadığı; 24'ünün (%57. 1) bekar, 17'sinin (%40. 5) evli olduğu saptandı. Olgularını tarafımıza yönlendiren makamlar incelendiğinde polis merkezinden 12 (%28. 6), sulh hukuk mahkemesinden 12 (%28. 6), aile mahkemesinden 10 (%23. 8), asliye ceza mahkemesinden 4 (%9. 5) olgu şeklinde saptandı. Rapor isteme gerekçelerine bakıldığında olguların 23'si (%54. 8) vesayet, 6'sı (%14. 3) TCK-32 kapsamı, 5'i (%11. 9) butlan, 4'ü (%9. 5) zihinsel engellilik açısından danışıldığı saptandı. Olguların 7'sinin (%16. 7) Sınır Zeka, 22'sinin (%52. 4) Hafif, 11'inin (%26. 2) Orta, 2'sinin (%4. 8) Ağır Zeka Geriliği tanısı aldığı, WAIS-R sonuçlarına göre ortalama toplam IQ puanının 56. 60 (±12. 18) olduğu saptandı.

**TARTIŞMA:** Bu bulgular adli psikiyatrik raporların değerlendirilme sürecinde zeka geriliği tanısı olan olguların adli olarak hangi açılardan tarafımıza danışıldığına, bu olguların değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalara ve zeka düzeyine göre adli gerekçelerin farklılıklarına dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, zeka geriliği, WAIS-R, butlan

## GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ İLE KARIŞAN DİSSOSİYATİF AMNEZİ OLGU SUNUMU

**İkbal Vildan Güldeste, Fatma Bahar Atak, Meram Can Saka**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Dissosiyatif amnezi ani retrograd epizodik hafıza kaybı ile karakterize bellek bozukluğudur. Temel özelliği önemli kişisel bilgilerin sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak biçimde anımsanamamasıdır. Bazı anı, duygu ve düşünceler ya da büyük anı grupları ve bunlarla bağlantılı duygulara erişilememektedir.

Geçici global amnezi ise epilepsi ya da inme gibi daha yaygın nörolojik nedenlerle açıklanamayan ani geçici bellek kaybı epizodudur. Epizod sırasında bireyin uzak belleği ve anlık belleği korunur. Bununla birlikte, hastalar son olaylarla ilişkili ani hafıza kaybı yaşarlar ve yeni bilgileri öğrenme becerisi zayıflar.

**OLGU:** 55 yaşında kadın hasta, terzi olarak çalıştığı iş yerinde bir müşterisi ile yaşadığı bir tartışmanın ardından yaşadığı ani bellek kaybı şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Bilinen hastalığı, ilaç ve madde kullanımının olmadığı öğrenildi. Yapılan kranial BT ve MR tetkikleri normal olarak raporlandı. Nöroloji bölümünce geçici global amnezi ön tanısı düşünülen hasta tarafımıza yönlendirildi. Öyküde hastanın tartışmayı hatırlamadığı, müşterilerini tanımadığı, neler olup bittiğini tekrar tekrar sorduğu halde verilen cevapları öğrenemediği anlaşıldı. Devamında kişinin günün sabahını da hatırlamadığı, 2 aydır devam eden ailevi problemlerine yönelik de bellek boşluklarının olduğu öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Ani bellek kaybı tanısı ile başvuran hastanın ayırıcı tanısını tartışacağız. Hastanın ilk değerlendirmesinde; epileptik nöbet, serebrovasküler olay gibi nörolojik durumların ekartasyonunun ardından, 8 saatlik bir süreyi kapsayan, valsava manevrasının ardından yüzde flushing ile ani başlayan, anterograd amnezi varlığı, yeni bilgileri öğrenememe, ile geçici global amnezi ön tanısını düşündürdü. fakat öykü ayırtılandırıldığında stresöre yönelik retrograd amnezinin varlığı 2 aylık depresif dönemin varlığı, görüşmenin başında duruma yönelik aldırılmaz bir durumu olan hastanın görüşmenin sonunda afektif katılım sağladığı beraberinde stresöre yönelik amnezik olayların da hatırlanmaya başladığı görüldü. Hastada geçici global amnezi ile iç içe geçmiş bir dissosiyatif amnezi tablosu düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyatif, amnezi, geçici global, ayırıcı tanı,

PB-088

## BEHÇET HASTALARININ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Eser Aydın<sup>1</sup>, Buse Yıldırım<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Serbest psikolog

**AMAÇ:** Behçet Hastalığı sıklıkla göz, ağız, ve genital bölge olmak üzere bir çok farklı dokuyu tutabilen multi-sistemik kronik bir hastalıktır. Bir çok Behçet Hastası uzun yıllar devam eden tedavi ve takiplerden oluşan sağaltım süreçleri içerisinde yer almaktadır. Biz de bu kronik hastalığın yarattığı psikiyatrik etkileri ve bu hastaların psikiyatri polikliniğine başvuru oranlarını incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Polikliniğinden takipli 101 Behçet Hastasına psikiyatri polikliniğine sevk veya bireysel başvurularını değerlendiren bir form ile birlikte, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ölçümüne yönelik olarak Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:** Hastaların cinsiyet dağılımı 45 erkek, 56 kadın olarak saptandı. Hastaların ortalama anksiyete puanları 11, 57 (±3, 19) ortalama depresyon puanları 9, 45 (±2, 41) olarak bulundu. Hastaların %18'ine herhangi bir doktoru tarafından psikiyatri polikliniği önerilmişti.

**TARTIŞMA:** hastaların hem anksiyete ve hem de depresyon puanları ortalamaları, olası anksiyete bozukluğunu ya da depresif bozukluğu gösteren kesme (cut-off) puanlarının üzerinde bulunmuştur. Ancak psikiyatri polikliniğine yönlendirilme oranlarının çok düşük düzeylerde olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet, Depresyon, Anksiyete, Psikiyatri Polikliniği

PB-089

## HİPERTİROİDİ İLE İLİŞKİLİ PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSU

**Hasan Karadağ, Funda Erdi, Türkan Ağakışiyeva, Esengül Ekici, Selin Altuğ, Elif Figen Tapsız**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Hipertiroidi birçok organik fonksiyon bozukluğunun yanı sıra çeşitli psikiyatrik bulgulara da neden olabilir. Psikoz hipertiroidizmin nadir bir komplikasyonudur ve vakaların %1'inde bildirilmiştir. Ayrıca hipertiroidinin tedavisinin hastanın psikiyatrik semptomlarında belirgin düzelmeye yol açabildiği de bildirilmiştir.

**OLGU:** Kırk altı yaşında ortaokul mezunu açığı erkek hasta; korku, insanlardan zarar göreceği düşüncesi, ses duyma, görüntü görme, keyifsizlik, sinirlilik, alınganlık yakınmaları ile 5 ay önce polikliniğimize başvurdu. Poliklinikte risperidon 2 mg, essitalopram 20 mg ile takip edildi. Hastanın şikayetlerinin 2015 yılında Graves tanısı aldığı sıralarda başladığı, 2017 Haziran ayında papiller tiroid kanseri tanısı aldığı sıralarda şiddetlendiği ama Kasım 2017 tarihine kadar psikiyatri başvurusu olmadığı öğrenildi. Hastaya poliklinikte MMPİ yapıldı ve psikotik süreçle uyumlu olabileceği düşünüldü. Şikayetleri gerilemeyen hastanın ayırıcı tanısının yapılması ve tedavisinin düzenlenmesi amacı ile kliniğimize yatışı yapıldı. Hastanın ruhsal durum muayenesinde düşünce sürecinde çağrışımlarının gevşek, düşünce içeriğinde referansiyel hezeyanlarının olduğu gözlemlendi. Hasta algısal alanda görsel ve işitsel varsanı tarifledi. Hastanın yargılaması, gerçeği değerlendirmesi ve soyut düşünmesi bozulmuştu. Hastadan SSS tutulmuş olan enfeksiyonu ekarte etmek için VDRL-RPR, anti-HIV istendi, negatif bulundu. Nörobilişsel testler yapıldı ve normal sınırlarda saptandı. Organik kranial etiyojolojiyi dışlayabilmek için kranial mr istendi, patoloji saptanmadı. Tetkiklerinde TSH: 0. 4 (0, 38-5, 33), fT4: 0. 7 (0. 58-1. 56) saptandı. Hastanın BPRS'si 30 olarak sonuçlandı. Risperidondan fayda görmeyen hastanın ilacı kesildi ve aripiprazol tedavisi başlandı, dozu 20 mg'a kadar çıktı. İzleminde şikayetlerinde gerileme tarifleyen hastanın taburculuğunda BPRS'si 17 olarak sonuçlandı.

**TARTIŞMA:** Hipertiroidi kendisini psikotik belirtiler ile gösterebilir. Hastanın ötiroid hale gelmesiyle psikiyatrik belirtilerin gerilediği bildirilmiştir. Bir grup hastada tiroid hormonları normal düzeylere geldikten sonra da mental belirtiler sürmekte ve psikiyatrik tedaviye devam edilmesi gerekmektedir. Bu iki durumun paralel bir seyir göstermesi çok sıklıkla nedensel bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Tirotoksikoz ile ilişkili psikoz olarak değerlendirilen 18 olguyu içeren bir çalışmada; 7 olgu depresyon, 7 olgu mani, 2 olgu şizofreniform bozukluk, 1 olgu paranoid bozukluk, 1 olgu deliryum tanısı almıştır. Paranoid bozukluk olan 1 olguda belirtiler 11 yıl sürmüş, EKT faydalı bir tedavi yöntemi olarak önerilmiştir. Bu olguda da hastanın şikayetlerinin başlaması ile hipertiroidizm tanısı aldığı zamanların örtüşmesi organik zemini akla getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertiroidi, graves, psikotik bozukluk

PB-090

## NÖROLOJİ SERVİSLERİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALAR VE BEDENSEL RAHATSIZLIĞI OLMAYAN KİŞİLER ARASINDAKİ KAN YARALANMA FOBİSİ VARLIĞI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLİŞKİSİ: KESİTSEL KARŞILAŞTIRMALI ÖN ÇALIŞMA

**Merve Çukurova<sup>1</sup>, Sevda Bağ<sup>1</sup>, Evrim Erten<sup>1</sup>, Dilek Ataklı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3.Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

**AMAÇ:** Kan ve yaralanma fobisi özgül fobi olup kan, enjeksiyon, yaralanma ya da tıbbi uygulamaları görme ya da tıbbi işlemlerin kişinin kendisine uygulanması esnasında süregelen yoğun, irrasyonel korku ve ortaya çıkan kaçınma davranışıyla tanımlanmaktadır. Genel nüfusun yaklaşık % 3-4. 5'unda görülmektedir. Kan fobisi olan hastalar ameliyattan kaçınmakta ve tedavilerini zorlaştırmaktadır. Bu ön çalışmada

amacımız nöroloji kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan 12 hastada kan-yaralanma fobisi varlığını araştırmak ve sonuçları herhangi bir be-densel hastalığı ve hastanede yatış öyküsü olmayan kontrol grubu ile kı-yaslamaktır.

**YÖNTEM:** Hastanemiz nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören 12 hasta ve sosyodemografik özellikleri benzer 12 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Çalışma için onay alınmıştır. Çalışmayı kabul eden kişilerin sosyodemografik verileri not edilmiştir. İki gruba Çok Boyutlu Kan-Yaralanma Fobisi Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği verilmiştir. Sonuçlar SPSS yöntemi ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Nöroloji servislerinde yatan ve kan görme, enjeksiyon maruziyeti yüksek olan bu gruptaki 12 hastadan 1'inde (%8, 3) kan yaralanma fobisi saptanmıştır. Sağlıklı grup ise kan yaralanma maruziyeti-nin düşük olduğu bir gruptan seçilmiş olup bu grupta kan yaralanma fobisi 12 kişi içinden 3 kişide (%25) saptanmıştır. Hasta ve sağlıklı gru-bun çok boyutlu kan yaralanma fobisi ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.178$ ).

**TARTIŞMA:** Çalışmamızı kan/yaralanma maruziyetiyle kan yaralanma fobisi ilişkisini yatarak tedavi görmekte olan, kan görme ve enjeksiyon maruziyetinin yoğun olduğu bir grupta; bu maruziyetin neredeyse olma-dığı sağlıklı gönüllülerden oluşan bir grupta gerçekleştirdik. Amacımız bu iki gruptaki kan yaralanma fobisi varlığını ve anksiyete düzeylerini belirlemektir. Maruziyetin yoğun olduğu hasta grubunda kan yaralanma fobisi varlığı %8, 3 iken, maruziyetin minimum olduğu sağlıklılar grubunda %25 oranında saptandı, fakat anlamlı bir fark bulunamadı. Fobilerde yüzleştirmenin (exposure) etkin tedavi yöntemlerinden biri olduğu bilinmektedir. Kan yaralanma fobisinde hastane maruziyetinin bir yüzleştirme olması bu fobinin varlığını azalttığı düşünülebilirken, bir yandan da bu fobi düzeyi şiddetli olan kişilerde hastaneden kaçınma-ya neden olabilir ve tedaviyi güçleştirebilir. Bu konuda yapılacak büyük grup çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kan yaralanma fobisi, Anksiyete, Exposure

**YAZAR DİZİNİ**



## A

Acat, Murat 23  
 Agakishiyeva, Türkan 63  
 Aghakishiyeva, Turkan 29  
 Ağakışiyeva, Türkan 65  
 Ağaoğlu, Esen 56  
 Akaslan, Damla Sayar 61  
 Akbaş, İbrahim 34, 51, 64  
 Akbircün, Abidin 29  
 Akdal, Gülden 46  
 Akdemir, Erbil Mert 37, 54  
 Akgül, Hilal Arslan 38  
 Akğün, Abdullah 40  
 Akıncı, Erhan 31, 44  
 Akıtan, Betül 57  
 Ak, Mehmet 53  
 Ak, Sertaç 58  
 Aktepe, Evrim 41  
 Aktürk, Tülin 18  
 Akyol, Deniz 16  
 Akyürek, Özge 21  
 Aldemir, Ebru 42  
 Alioğlu, Firdevs 61, 62  
 Alkın, Tunç 32  
 Alpuğan, Barış 18  
 Altınbaş, Kürşat 56, 57  
 Altındağ, Abdurrahman 22  
 Altınöz, Ali Ercan 19, 36, 37, 38, 54  
 Altınöz, Şengül Tosun 38  
 Altıntoprak, Ayşe Ender 62  
 Altuğ, Selin 29, 63, 65  
 Arıkan, Zehra 3  
 Arısoy, Özden 6  
 Arslan, Derya 6  
 Aslan, Esmâ Akpınar 54  
 Atabaş, Büşra 60  
 Atak, Fatma Bahar 64  
 Ataklı, Dilek 65  
 Ataklı, Hayrunissa Dilek 17  
 Atay, İnci Meltem 43  
 Atay, nci Meltem 14  
 Ateşçi, Feride Figen Çulha 50  
 Ateşçi, Figen 19  
 Ateş, Neval 42  
 Atılğan, Merve 48  
 Ayaz, Fazilet 43  
 Aydemir, Ömer 19  
 Aydın, Aybüke 49, 64  
 Aydın, Erkan 64  
 Aydın, Eser 65  
 Aydın, Hamdullah 16  
 Aydın, Mehmet Sinan 35, 39  
 Aydın, Memduha 56, 57  
 Aydın, Muazzez 4  
 Aydın, Nazan 24  
 Aydın, Pınar Çetinay 43  
 Aysevener, Behice Elif Onur 3, 13  
 Aytaç, Hasan Mervan 24

## B

Bağcı, Başak 32  
 Bağ, Sevda 30, 31, 34, 65  
 Bahtiyar, Gökhan 48  
 Baklacı, Umut 42  
 Balaban, Özlem Devrim 34  
 Balcıoğlu, Yasin Hasan 48  
 Baran, Selin Birgül 20  
 Başar, Koray 20, 56  
 Baştürk, Mustafa 44  
 Batmaz, Sedat 54  
 Bayad, Serkan 19  
 Belli, Hasan 38  
 Bilgesoy, Ceren 42  
 Biltekin, Başak Güzel 38  
 Binbay, Tolga 46  
 Bingöl, Dilşad 45  
 Bolat, Recep 21  
 Bora, Emre 24  
 Bozkurt, Abdullah 4  
 Bozkurt, Özlem Hekim 22  
 Boztaş, Mehmet Hamid 6, 9  
 Böke, Ömer 60  
 Buturak, Şadiye Visal 39  
 Büke, Mert 56, 58

## C

Cengiz, Gül Ferda 18

## Ç

Çağlar, Aslı Sezgin 60  
 Çakmak, Berna Bulut 22  
 Çaldar, Dicle 55  
 Çelik, Fatma Nazlı Durmaz 37  
 Çetiner, İlknur 37  
 Çetinkaya, Bedriye Öncü 39  
 Çetin, Şahabettin 19, 41  
 Çıray, Remzi Oğulcan 15, 32  
 Çimen, Esen 45  
 Çinkoğlu, Seçil Soylu 46  
 Çobanoğlu, Cansu 4  
 Çolak, Burçin 39, 61  
 Çukurova, Merve 65

## D

Dağistan, Ekin 17  
 Danacı, Ayşen Esen 30  
 Dayı, Ali 20  
 Demirkol, Mehmet Emin 45, 51  
 Deneme, Erinç Büyükpatri 60  
 Doğangüneş, Gökçen 45  
 Doksat, Neslim Güvender 14  
 Dönmez, Feyza 14  
 Duran, Neslihan 31  
 Durmuş, Sinan 41

## E

Ekici, Esengül 63, 65  
 Ekin, Murat 43  
 Elbi, Hayriye 52  
 Elbir, Müge 19  
 Elboğa, Gülçin 22  
 Eles, Vedat 50  
 Eraslan, Cenk 8  
 Erbay, Zehra 44  
 Ercan, Melis 8  
 Erdem, Irmak İlgen 63  
 Erdi, Funda 29, 63, 65  
 Erdoğan, Yakup 41  
 Ergur, Göksele Altınışık 41  
 Erkek, Furkan 30  
 Erkoç, Şahap Nurettin 35  
 Ermiş, Çağatay 59  
 Eroğlu, Seda 8  
 Ertan, Ece Ağataş 39  
 Ertekin, Erhan 47  
 Ertekin, Hülya 59  
 Erten, Evrim 30, 31, 34, 65  
 Ertuğrul, Aygün 58  
 Erzincin, Gamze 35  
 Esen, Duygu 61, 62  
 Eser, Burcu 54  
 Eşsizioğlu, Altan 19, 36, 54

## F

Fidanlı, Neriman 29

## G

Genç, Mehtap Az 3  
 Göçer, Rıdvan 35  
 Gökçelli, Duygu Keskin 8  
 Gökçeoğlu, Reha 37  
 Gök, İsmail 40  
 Gönül, Ali Saffet 8, 42  
 Gözütök, Şeyma Nur 31  
 Guliyev, Ezgi İnce 47  
 Güldeste, İkbâl Vildan 51, 64  
 Güleç, Gülcan 36  
 Güleç, Mustafa 55  
 Gül, Özlem 51  
 Gülpek, Demet 48  
 Gültekin, Murat 44  
 Gümüş, Begüm Aygen 59  
 Günal, Nagihan 36  
 Günay, Cemre 31  
 Güngör, Buket Belkız 24  
 Gürbüz, Filiz Şükrü 20  
 Gürcan, Ahmet 20  
 Güzelbaba, Şilan Şenbayram 51  
 Güz, Hatice 21

## H

Hacımusalar, Yunus 16, 18, 35  
 Hacımusala, Yunus 15

Hepdurgun, Cenan 8, 52  
 Herdi, Oğuzhan 32  
 Hocaoglu, Çiçek 32, 34, 36, 49

## İ

İlhan, İnci Özgür 32  
 İlnem, Mehmet Cem 48  
 İnaltekin, Ali 63  
 İnan, Alevhan 43  
 İnanç, Leman 23  
 İnceç, Armağan 24  
 İnceç, Cem 48, 55  
 İşman, Damla 8  
 İvelik, Halil İbrahim 49

## K

Kahraman, Nazlı 47  
 Karaaslan, Özgül 15  
 Karabekiroğlu, Koray 4  
 Karaca, İbrahim 43  
 Karaçam, Melike 58  
 Karadağ, Hasan 65  
 Karadem, Fevziye Bulca 14  
 Karagözlü, Ecem 50  
 Karakaşlı, Ahmet Alp 20  
 Karakoç, Gülser 45, 46, 47  
 Karaman, İmran Gökçen Yılmaz 33  
 Karas, Hakan 20  
 Karayağmurlu, Elif 22  
 Kart, Ayşe Gül 35  
 Kasal, Meltem İzci 55  
 Kavak, Gökçe 56  
 Kavurmacı, Nihan 13  
 Kayahan, Ali 49, 64  
 Kaya, Murat Can 38  
 Kaya, Özgecan 46  
 Kayhan, Aylin 44, 60  
 Keskinler, Feride 51  
 Kılıçarslan, Tezer 36  
 Kılıçaslan, Esin Evren 15  
 Kılıç, Cenk 34, 35  
 Kılıç, Faruk 14, 43  
 Kılıç, Merve Yiğit 20  
 Kılınç, Sevilay Umut 33  
 Kırpınar, İsmet 36  
 Kıvrak, Yüksel 63  
 Kızılateş, Gözde 8  
 Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 61  
 Kızılınar, Selma Çilem 51, 53  
 Kitiş, Ömer 8  
 Kocabaş, Tuğba 19  
 Koçak, Orhan Murat 39  
 Konkan, Ramazan 38  
 Koparal, Buket 3  
 Korkmaz, Ulaş 60  
 Kotan, Vahap Ozan 20  
 Köşger, Ferdi 54  
 Kunduz, Merve 17  
 Kurşun, Behice Bircan 46

Kurt, Ümmü Seda 15, 32, 55

## M

Matsar, Ayinzelih 41, 55  
Memiş, Çağdaş Öykü 23  
Memiş, Erdem 36  
Menekşeoğlu, Pelin Özkara 30  
Meydaneri, Gözde Gündoğdu 20  
Mırçık, Ali Barlas 36  
Midi, İpek 55

## O

Oğuz, Kaya 8  
Okumuş, Burak 32, 36, 49  
Okuyan, Merve 49  
Onur, Elif 24

## Ö

Öktem, Derya 9  
Öncü, Fatih 33, 64  
Özateş, Melike Ezerbolat 61  
Özdel, Kadir 29, 63  
Özdel, Osman 19, 41  
Özen, Havva 18  
Özen, Özge Selin 39  
Özgen, Güliz 51, 52  
Özkalaycı, Özgür 58  
Özkalaycı, Özgür 56  
Özkan, Bedriye 59  
Özkan, Hüseyin Murat 16  
Özmenler, Kamil Nahit 39  
Özsoydan, Ebru Onrat 13  
Özsoy, Saliha 44, 60  
Öztürk, Ebru 30

## P

Parlakkaya, Fatma Büşra 17  
Pektaş, İmge Coşkun 55  
Pınar, Ekin Ezgi 47  
Pırıldar, Şebnem 49, 52, 64  
Pişmişoğlu, Emine 33  
Pullukçu, Hüsnü 16

## R

Rezaki, Hatice Özdemir 39

## S

Saçmacı, Hikmet 18  
Saka, Meram Can 51, 53, 64  
Sancak, Barış 17, 52  
Sarısoy, Gökhan 60  
Sert, Engin 43  
Sertöz, Özen Önen 16, 46, 50, 56, 58  
Siyli, Baran 43  
Solmaz, Mustafa 38  
Subaş, Emre 33, 34  
Subaşı, Elif 40  
Subaşı, Zafer 19

## Ş

Şahbal, Yiğit 63  
Şahin, Berkan 4  
Şenay, Olcay 47  
Şengül, Yıldızhan 17  
Şen, Zümrüt Duygu 20  
Şimşek, Fulya 41

## T

Tamam, Lut 14, 45, 51  
Tanyeri, Selin 62  
Tapsız, Elif Figen 29, 63, 65  
Taşbakan, Meltem Işıkgöz 16  
Taşdelen, Sadice 29  
Taşkınatan, Özlem 33  
Taşkın, Emin Oryal 30  
Tekin, Özgün Türe 39  
Topak, Osman Zülkif 19  
Topbaş, Özge Alp 19  
Tunçel, Özlem Kuman 16, 45, 46, 47, 49, 64  
Tunçtürk1, Mustafa 59  
Tural, Ümit 62  
Turan, Tildem 44  
Tükel, Raşit 47  
Tümkaya, Selim 55

## U

Uçar, Hüseyin 40  
Ulusoy, Duru Kuzugüdenlioğlu 14, 43  
Umutlu, Didem 23  
Usta, Akif 35  
Usta, Miraç Barış 4, 21  
Uygun, Ersin 18, 21, 24  
Uysal, Gülsüm 16

## Ü

Ünal, Nazlı Ece 38  
Ünal, Yasemin 23  
Ünübol, Başak 18, 42  
Ünübol, Hüseyin 18

## V

Varma, Gülfizar Sözeri 43, 45

## Y

Yalçın, Özhan 59  
Yamazhan, Tansu 16  
Yanartaş, Ömer 55  
Yanık, Ceyda Oktay 22  
Yastıbaş, Cennet 55  
Yaşar, Alişan Burak 35  
Yaşar, Vahdettin 14  
Yavuz, Elif 57  
Yazar, Menekşe Sıla 24  
Yazgeç, Emre 32  
Yazıcı, Serkan 39, 53  
Yenilmez, Çınar 19, 37  
Yeşilkaya, Ümit Haluk 48  
Yeşilyaprak, Nurgül 54  
Yıldırım, Buse 65  
Yıldırım, Hande 45, 46, 47  
Yıldırım, Yusuf Ezel 43  
Yıldız, Mesut 54  
Yıldız, Mevhibe İrem 56, 58  
Yıldız, Mustafa 61, 62  
Yıldız, Nebil 9  
Yılmaz, Ertan 14  
Yılmaz, İmran Gökçen 55  
Yılmaz, Mert 60  
Yılmaz, Onur 17  
Yılmaz, Sedef Şeyma 53

## Z

Zengin, Gülizar 50

# 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) şifofreni 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 yararlanıldıysa kaynak olarak o 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.

