



# ∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 27  
GÜZ | Autumn 2016

EK | Supplement 1:

**52. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ  
BİLDİRİ ÖZETLERİ**

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE  
SINIR VE  
RUH SAĞLIĞI  
DERNEĞİ

# Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

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

CİLT | Volume 27

GÜZ | Autumn 2016

EK | Supplement 1

ISSN 1300 – 2163

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

## Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

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

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur.

Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

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

∞

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

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

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

Kongre Başkanları

E. Timuçin Oral - Ekrem Cüneyt Evren

Düzenleme Kurulu

Ekrem Cüneyt Evren (Başkan)

Ercan Dalbudak

Selim Tümkaya

Semra Ulusoy Kaymak

Sinan Aydın (Genç Üye)

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Sinan Aydın

Esra Kabadayı

Selim Tümkaya

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: Kasım 2016

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

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

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

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

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



# 52.



## ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

16 - 20 Kasım 2016  
Rixos Sungate Hotel, Antalya

[www.upk2016.org](http://www.upk2016.org)

*Daha sağlıklı bir toplum için ...*

### BİLDİRİ ÖZETLERİ

# TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

## 2014-2016 YÖNETİM KURULU

### Merkez Yönetim Kurulu

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

### Merkez Denetleme Kurulu

Meram Can Saka
Ahmet Tiryaki
A. Haldun Soygür

### Merkez Onur Kurulu

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

## Yeterlik Yürütme Kurulu (2015-2017)

Leyla Gülseren (Başkan)
Levent Atik (Başkan Yardımcısı)
Özlem Kuman (Sekreter)
Numan Konuk
Hamid Boztaş
Altan Eşsizioğlu
Medine Güleç
Nuray Atasoy
Ayşe Gül Yılmaz Özpolat (TPD MYK temsilcisi)

## Eğitim Programları Geliştirme Altkurulu

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

## Akreditasyon Altkurulu

Nuray Atasoy (Başkan)
Numan Konuk
Altan Eşsizioğlu
Öykü Önal Musalar
Gökben Hızlı Sayar
Hüseyin Güleç

## Yeterlik Sınav Altkurulu

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

## Psikiyatri Eğitim ve Toplantılar Eşgüdüm Kurulu (PETEK)

### Kurul Başkanı

E. Timuçin Oral (İstanbul)

### Kurul Üyeleri

Ekrem Cüneyt Evren (İstanbul)
Nurper Erberk Özen (Ankara)
Ömer Böke (Samsun)
Koray Başar (Ankara)
İ. Tolga Binbay (İzmir)
Leyla Gülseren (İzmir)

## Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Koray Başar (Başkan)

### Kurul Üyeleri

Ayşe Devrim Başterzi (Adana)
Halis Ulaş (EPGAK) (İzmir)
Evrin Tellioglu (İstanbul)
Tuğba Özel Kızıl (Ankara)
Deniz Ceylan (İzmir)
Necip Çapraz (İzmir)
Mehmet Yumru (Antalya)
Erhan Ertekin (İstanbul)
Gökçen Yılmaz (İzmir)
Murat Açar (AHK) (İzmir)

### Genç Üye

Ahmet Gürcan (Ankara)
Çiğdem Çelik (İstanbul)

## Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (Başkan)

### Kurul Üyeleri

Ömer Aydemir (Manisa)
Adem Bayrakçı (İzmir)
Taner Yılmaz (İstanbul)
Hatice Özdemir Rezaki (Ankara)

### Genç Üye

Ekin Sönmez (İstanbul)
Ersin Uygun (İstanbul)

## Dış İlişkiler Grubu

### Genç Üyeler

Ezgi İnce (İstanbul)
Elif Çarpar (İstanbul)

# İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 27  
GÜZ | Autumn 2016  
EK | Supplement 1

## 52. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

---

### A5 HOŞ GELDİNİZ

**E. Cüneyt Evren**

*TPD-BTDK Başkanı*

**E. Timuçin Oral**

*TPD Başkanı*

### A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

---

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

43 SÖZEL BİLDİRİLER

67 POSTER BİLDİRİLER

177 YAZAR DİZİNİ

---



# Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 27  
GÜZ | Autumn 2016  
EK | Supplement 1

## 52. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

### Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği 52. Ulusal Psikiyatri Kongresi bu yıl Antalya'da gerçekleştirilecektir. Her yıl olduğu bu yıl da Türkiye psikiyatri topluluğunun bu en büyük kongresinde zengin bir bilimsel program için hazırlıklarımız sürmektedir. Başta Çalışma Birimlerimiz olmak üzere tüm üyelerimizden, meslektaşlarımızdan ve ruh sağlığı çalışanlarından gelecek öneriler Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulumuz tarafından harmanlanacak ve yine nitelikli ve zengin bir program ortaya çıkacaktır.

Bu yılın kongre ana başlığı ve teması **“Daha Sağlıklı Bir Toplum İçin...”** olarak belirlenmiştir. Temayı seçerken mesleki varlığımızın ve kimliğimizin en önemli hedefine, toplumsal sorumluluğumuza işaret etmeyi amaçladık. Bu başlık altında hastalıklara, hastalara, hasta yakınlarına ilişkin yapılacakları yani, doğru tanı koymayı, uygun tedavileri ve bunlara ulaşımı, rehabilitasyonu, toplum temelli hizmet yaklaşımlarını ve koruyucu psikiyatriyi ele almayı ülkemizde daha kaliteli ruh sağlığı hizmetleri için yapılacakları tartışmayı hedefliyoruz. O nedenle alt başlıklarımız da **Güncel algoritmalar ışığında doğru tanı ve tedavi, Tedaviye ulaşım hakkı ve yolları, Psikiyatride Rehabilitasyon ve Toplum temelli yaklaşım, Koruyucu psikiyatri, Bireysel-Toplumsal Travma ve yas** biçiminde oluştu.

Bilimsel program, klinisyenlerin başta tanı ve tedavi olmak üzere pek çok alanda gereksinimlerini gözeterek ana konferans, kurs, panel, çalışma grubu, münazara, on soruda bir konu, siz olsaydınız ne yapardınız, Sorular ve Olgularla Psikiyatride Güncel oturumları gibi birçok farklı biçimde eğitim etkinlikleri ile dolu olacaktır. Henüz program kesinleşmemiş olmakla birlikte, temamız ve alt başlıklarımızla ilişkili olarak yurtdışından konuklarımız olacak. İlerleyen günlerde sizlere de duyuracağız.

Tüm üyelerimizi, meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını yılın en büyük ve bilimsel içeriği açısından en zengin kongresine katılmaya, uzmanlık ve uzmanlık sonrası eğitime yönelik birçok gereksinimi karşılayacak etkinliklerde yer almaya davet ediyoruz. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği 52. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde buluşmak dileğiyle...

**Prof. Dr. E. Timuçin Oral**  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Genel Başkanı

**Doç. Dr. E. Cüneyt Evren**  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı



## 52. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

16-20 Kasım, 2016

*Rixos Hotel, Antalya, Türkiye*

### KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

#### KONGRE EŞBAŞKANLARI

E. Timuçin Oral - Ekrem Cüneyt Evren

#### KONGRE DÜZENLEME KURULU

##### **Kurul Başkanı**

Ekrem Cüneyt Evren (*İstanbul*)

##### **Kurul Üyeleri**

Ercan Dalbudak (*Ankara*)

Selim Tümkiye (*Denizli*)

Semra Ulusoy Kaymak (*Ankara*)

##### **Genç Üye**

Sinan Aydın (*Ankara*)

#### BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Simavi Vahip (*İzmir*)

Mehmet Murat Demet (*Manisa*)

Alp Üçok (*İstanbul*)

#### ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Aygün Ertuğrul

Ertuğrul Eşel

Selçuk Candansayar

Mehmet Emin Ceylan

Özen Önen Sertöz

#### DANIŞMA KURULU

Aslı Aktümen Bilgin

Ayşe Devrim Başterzi Çıngı

Ayşen Esen Danacı

Bengi Semerci

Berkant Yelken

Burçin Çolak

Cem Kaptanoğlu

Cengiz Güneş

Çezar Atasoy

Doğan Şahin

E. Tuğba Özel Kızıl

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Erhan Akıncı

Erhan Ertekin

Esra Yazıcı

Ferhan Dereboy

Gülay Oğuz

Gülfizar Varma

Haldun Soygür

Hamdullah Aydın

İlhan Atagün

İsmet Kırpınar

Koray Başar

M. Kerem Doksat

Murat Semiz

Mustafa İlker Edebalı

Mustafa Sercan

Neşe Direk

Numan Konuk

Nuray Atasoy

Osman Özdel

Rıdvan Üney

Sabri Hergüner

Şahut Duran

Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter

Serdar Nurmedov

Sezai Berber

Sibel Çakır

Taner Yılmaz

Umut Mert Aksoy

Ürün Özer

Yavuz Selvi

Zerrin Oğlağı

#### TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Erhan Akıncı

Umut Mert Aksoy

İlhan Atagün

Çezar Atasoy

Nuray Atasoy

Hamdullah Aydın

Koray Başar

Ayşe Devrim Başterzi Çıngı

Sezai Berber

Aslı Aktümen Bilgin

Sibel Çakır

Burçin Çolak

Ercan Dalbudak

Ayşen Esen Danacı

M. Murat Demet

Ferhan Dereboy

Neşe Direk

M. Kerem Doksat

Şahut Duran

Mustafa İlker Edebalı

Erhan Ertekin

E. Cüneyt Evren

Cengiz Güneş

Sabri Hergüner

Cem Kaptanoğlu

İsmet Kırpınar

Numan Konuk

Vahap Ozan Kotan

İlker Küçükparlak

Serdar Nurmedov

Zerrin Oğlağı

Osman Özdel

Gülay Oğuz Özdemir

E. Tuğba Özel Kızıl

Ürün Özer

Şebnem Parıldar

Doğan Şahin

Z. Bengi Semerci

Yavuz Selvi

Murat Semiz

Mustafa Sercan

Haldun Soygür

Rıdvan Üney

Gülfizar Sözeri Varma

Alişan Burak Yaşar

Esra Yazıcı

Berkant Yelken

Sera Yiğiter

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Taner Yılmaz



# ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ



ÖAB-01

## PSİKOZ İÇİN YÜKSEK RİSK GRUBUNDAKİ BİREYLERDE DİNLENİM DURUMU FONKSİYONEL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Öznur Bülbül<sup>1</sup>, Elif Kurt<sup>2</sup>, Çiğdem Ulaşoğlu Yıldız<sup>2</sup>, Ani Kıçık<sup>2</sup>, Tamer Demiralp<sup>4</sup>, Handan Noyan<sup>3</sup>, Nuran Çağlar<sup>1</sup>, Ceylan Ergül<sup>1</sup>, Hatice Kaya<sup>1</sup>, Çağdaş Yokuşoğlu<sup>1</sup>, Uğur Çıkrıkçılı<sup>1</sup>, Alp Üçok<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Istanbul Üniversitesi, Hulusi Behçet Yaşam Bilimleri Araştırma*

*Laboratuvarı, Nörobilim Birimi, İstanbul*

<sup>3</sup>*Istanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>4</sup>*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fak., Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ:** Psikoz için yüksek risk grubundaki bireylerde psikoz gelişip gelişmeyeceğini tek başına klinik ve davranışsal ölçekler kullanarak öngörmek zordur. Nörogörüntüleme yöntemleri doğrudan in vivo olarak beyin yapısını ve işlevselliğini değerlendirebilmemize olanak sağlar. Dinlenme durumunda yapılan fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG), beyin işlevsel ağlarının analizi için önemli bir araç haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı psikoz gelişimi açısından risk altında olan bireylerde dinlenme durumu sırasında işlevsel beyin görüntüleme bulgularını incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza ilaç kullanmayan 16 tane psikoz için yüksek risk grubundaki birey ve 16 sağlıklı kontrol alındı. Hasta grubundaki iki katılımcı hareket artefaktı nedeniyle analiz dışı bırakıldı. Katılımcıların yaş aralığı 14-30 yaş arasındaydı. Psikoz için yüksek risk grubundaki bireyler Riskli Ruhsal Durumların Kapsamlı Değerlendirmesi (CAARMS) ile belirlendi. Ayrıca hasta grubundakilere daha ayrıntılı klinik değerlendirme yapmak için Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS), Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) uygulandı. Tüm katılımcılara dinlenme durumunda fMRG ölçümü uygulandı. 3T MR görüntüleme cihazı (Achieva, Philips, Hollanda) ile yapılan ölçümler SPM yazılımı ile ön işlemeden geçirildi. Dinlenme durumu ile ilgili içsel bağlantı ağlarının belirlenmesi amacıyla MATLAB ortamında çalışan GIFT paketindeki bağımsız bileşen analizi uygulandı. Grupların dinlenme durumu ile ilişkili ağları voksel tabanlı t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. Klinik değişkenler ile fMRG bulguları arasındaki ilişki nonparametrik Spearman korelasyon analizi ile ölçüldü.

**BULGULAR:** Dinlenme durumunda psikoz için yüksek risk grubundaki bireylerde sağlıklı kontrollere göre talamus/bazal ganglionlar bileşeninde özellikle talamus, sağ putamen ve orta beyin bölgesinde anlamlı olarak bağlantısallıkta azalma bulundu. Ayrıca bu bölgedeki bağlantısallık azaldıkça SANS giriş avolüsyon/apati alt ölçek puanı ile Calgary şizofrenide depresyon ölçek puanının anlamlı olarak arttığı PSP puanının ise anlamlı oranda azaldığı bulundu. SAPS giriş yapısal alt ölçek puanının yine bu bölgedeki bağlantısallık azaldıkça anlamlılığa yakın bir oranda arttığı gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Talamus, gereksiz veya dikkat dağıtıcı uyarıların dışlamak amacıyla dışarıdan gelen bilgilerin filtrelenmesinde ve dikkatin modülasyonunda rol oynayan önemli bir beyin bölgesidir. Striatum psikotik bozuklukların patolojisinde önemli bir rol oynamaktadır. Striatum ağırlıklı olarak dopamin düzenlenmesinde rol alır ve D2 reseptörü açısından zengindir. Yapılan çalışmalarda bu bölgelerdeki azalmış bağlantısallığın pozitif ve negatif belirtiler ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bu bulgulara ek olarak bu bölgedeki bağlantısallık azaldıkça Calgary şizofrenide depresyon ölçek puanının artması ve PSP puanının azalması bu bölgenin depresif belirtiler ve kişisel ve sosyal işlevsellik ile de ilişkili olduğunu da düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG), psikoz için yüksek risk grubu, dinlenme durumu

### Kaynaklar

- Dandash O, Fornito A, Lee J ve ark. (2013) Altered striatal functional connectivity in subjects with an at risk mental state for psychosis. *Schizophr Bull* 40:904-13.
- Fornito A, Harrison BJ, Goodby E ve ark. (2013) Functional dysconnectivity of corticostriatal circuitry as a risk phenotype for psychosis. *JAMA Psychiatry* 70:1143-51.

ÖAB-02

## COMT VAL158MET VE BDNF VAL66MET POLİMORFİZMLERİNİN GENİŞ PSİKOZ FENOTİPİ İLE İLİŞKİSİ

**İbrahim Tolga Binbay<sup>1</sup>, Emre Mısıır<sup>1</sup>, Umur Kırılı<sup>2</sup>, Hayriye Elbi<sup>3</sup>, Bülent Kayahan<sup>3</sup>, Hüseyin Onay<sup>4</sup>, Ferda Özkınay<sup>4</sup>, Köksal Alptekin<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>*Hakkari Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hakkari*

<sup>3</sup>*Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

<sup>4</sup>*Ege Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ:** Psikotik bozukluklar, temel olarak sanrı ve varsanların görüldüğü, etiolojisi tam olarak bilinmeyen psikiyatrik sorunlardır. Genetik yatkınlık, hastalığı en önemli risk etkeni olarak kabul edilmekle birlikte, bu yatkınlığın hastalığa dönüşmesinde çevresel etkenlerin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Psikotik bozukluklarda görülen sanrı ve varsanı gibi belirtilerin daha hafif biçimleri genel toplumda gözlemlenmektedir. Eşik altı psikotik yaşantılar, psikotik belirtiler ve psikotik bozuklukların oluşturduğu bu süreklilik geniş psikoz fenotipi olarak tanımlanabilmektedir. Şizofrenide olduğu gibi geniş psikoz fenotipinin birçok görünümü de muhtemelen gen-çevre etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Gelip geçici psikotik yaşantıların tekrarlamasını, kalıcılığını ve psikotik bozukluğa dönüşümünü gen-çevre etkileşimleriyle birlikte incelemek şizofreni gibi psikotik bozuklukları anlamak için önem taşımaktadır. Psikotik yaşantılar ve bozukluklarla ilgili olabilecek genler arasında COMT ve BDNF de yer almaktadır. Psikotik bozukluklar, psikotik yaşantılar ve COMT ya da BDNF polimorfizmleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir dizi araştırma bulunmasına karşın geniş psikoz fenotipinin sendromal hastalıktan eşik altı yaşantılara kadar tüm görünümünü içeren bir

örnekleme söz konusu genlerin dağılımını inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada genel toplumdaki seçilmiş bir örnekleme geniş psikoz fenotipi boyunca COMT val158met ve BDNF val66met polimorfizmlerinin dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma verileri Psikozlarda Gen-Çevre Etkileşimi İçin İzmir Akıl Sağlığı Araştırması (TürkSch) kapsamında elde edilmiştir. TürkSch taramalarında 15-64 yaş arası genel toplumda psikotik yaşantılar Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (UBTG) 2.1 ile değerlendirilmiştir. Psikoz fenotipinin tarandığı ana örneklem içinden seçilen bir alt örnekleme ek olarak DSM-IV Tanısı için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanmış ve genetik analiz için kan örneği alınmıştır. Bu bildiri bu alt örnekleme dayanmaktadır. Araştırma olgu (geniş psikoz fenotipinin hastalıktan eşik altı yaşantıya farklı görünüşleri) ve kontrol (herhangi bir psikotik yaşantı bildirmeyenler) gruplarından oluşmuştur. Psikotik yaşantılar UBTG maddelerine göre yaşantının bulunduğu ya da bulunmadığını belirtecek şekilde ikili olarak kodlanmıştır. Bildirilen her bir yaşantı için ek olarak ne sıklıkta olduğu, ne kadar sürdüğü, olası nedenler (örn. madde kullanımı), neden olduğu zorlanma, yardım arayışı ve işlevsellikte bozulma sorgulanmıştır. Her bir yaşantı için yapılan bu sorgulamalar sonucunda psikotik yaşantı şiddet puanı (0-7 arasında) elde edilmiştir. TürkSch ana örnekleminde psikotik yaşantı şiddet puanı 3'ün üstünde olanlar, psikotik belirtilerin de görülebildiği duygudurum bozuklukları (örn. bipolar bozukluk) bildirenler, antipsikotik ilaç kullananlar ya da görüşmeci tarafından olası olgu olarak bildirilenler olası psikotik bozukluk olgusu olarak değerlendirilmiştir. Bu kişilere klinik görüşme yapılması hedeflenmiştir ve gönüllü olanlara hastanede ya da evlerinde SCID-I uygulanmıştır. İlk tarama görüşmeleri Kasım 2007-Aralık 2008 arasında ve klinik değerlendirme görüşmeleri Ocak 2008 ve Ocak 2009 arasında bir klinisyen tarafından tamamlanmıştır. Tüm görüşmeler ve uygulamalar için Ege Üniversitesi'nden onay ve gönüllülerden de yazılı onam alınmıştır. İlk tarama ve klinik tanı görüşmesi sonucunda geniş psikoz fenotipi dört gruptan oluşmuştur: (i) yaşamboyu herhangi bir psikotik yaşantısı olmayanlar; (ii) eşik altı psikotik yaşantısı olanlar (psikotik bozukluk saptanmayan, ancak en az bir kez işlevsellikte bozulmaya, zorlanmaya ve yardım arayışına neden olmayan psikotik yaşantısı olanlar); (iii) psikotik yaşantısı olanlar (psikotik bozukluk saptanmayan, ancak en az bir kez işlevsellikte bozulmaya, zorlanmaya ya da yardım arayışına neden olan psikotik yaşantısı olanlar); (iv) DSM-IV şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olanlar. Geniş psikoz fenotipi ile COMT ve BDNF polimorfizmleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için toplam 471 kişi ile görüşülmüştür ve 437'si kan örneği vermek için gönüllü olmuştur. BDNF rs6265 genotiplendirmesi araştırmaya katılan tüm kişilerde yapılırken COMT rs4680 genotiplendirmesi ise örneklemden 366 kişide yapılmıştır. Polimorfizmler polimeraz zincir reaksiyonu ile elde edilmiştir. Analizler sonucunda COMT ve BDNF genotipleri Val/Val, Val/Met ve Met/Met olarak elde edilmiştir. Ancak BDNF met allel taşıyıcıları az sayıda olduğu için genotip grupları Val/Val ve Met+ (homozigot ya da heterozigot) olarak oluşturulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki için  $\chi^2$ , sürekli değişkenler arasındaki ilişki için t testi, çoklu değişkenler arası ilişki için lineer ya da lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Hesaplanan olasılıklar oranları (OO) ya da katsayılar ( $\beta$ ) %95 güven aralıkları (GA) ile verilmiştir. Bütün istatistiksel testlerde SPSS 15.0 kullanılmış ve en düşük anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

**BULGULAR:** Geniş psikoz fenotipini oluşturan gruplar arasında cinsiyet ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü dışında diğer sosyodemografik özellikler açısından fark bulunmamaktaydı (tablo 1). Şizofrenik bozukluk grubu dışında diğer gruplarda kadın sayısı erkek sayısına göre anlamlı olarak fazlaydı ( $\chi^2$ : 8,29;  $p=0,040$ ). Herhangi bir psikotik yaşantı bildirmeyenlere göre psikoz fenotipinin her üç basamağında ailede herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü daha yüksekti. Şizofrenik psikoz grubunda ailede ciddi psikiyatrik hastalık öyküsü hem psikoz fenotipinde yer almayanlara hem de eşik altı

psikoz fenotiplerine göre daha yüksekti ( $\chi^2$ :17,593;  $p=0,007$ ). Geniş psikoz fenotipi grupları arasında BDNF rs6265 genotipleri açısından anlamlı farklılık bulunmamaktaydı (tablo 2). Geniş psikoz fenotipi grupları arasında COMT rs4680 genotipleri açısından anlamlı farklılık bulunmamaktaydı. BDNF met/met homozigot polimorfizm grubu küçük olduğu için (n: 16) bu grup val/met polimorfizm alt grubu ile "met taşıyıcı" olarak birleştirilerek analize bu grup içinde dâhil edilmiştir. Genotipler ile psikoz fenotipleri arasındaki ilişki için yaş ve cinsiyet eklenilerek yapılan regresyon analizi sonucunda genotipler ile psikoz fenotipleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sadece herhangi bir psikotik yaşantı bildirmeyenlere göre eşik altı psikotik yaşantı bildirenlerde BDNF rs6265 genotipinde met taşıyanların bulunma olasılığı daha düşüktü ve istatistiksel anlamlılığa yakındı (OO: 0,6; %95 GA: 0,3-1,1;  $p$ : 0,08).

**SONUÇ:** Geniş psikoz fenotipinde BDNF ve COMT genotip dağılımının incelendiği genel toplum örnekleminde dayanan bu çalışmada, psikoz fenotipi gösterenler ve psikotik yaşantısı olmayanlar arasında BDNF rs6265 ve COMT rs4680 genotipleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Öte yandan genotip ve psikoz fenotipi ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda bulunan çelişkili sonuçlar muhtemelen gen-gen etkileşimi, gen-çevre etkileşimi, gen-gen-çevre etkileşimi gibi çok faktörlü mekanizmaların varlığıyla ilişkili olabilir. Geniş psikoz fenotipi ile genetik varyasyonların ilişkisinin incelenmesinde genel toplum örnekleminde dayanan daha çok sayıda araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geniş psikoz fenotipi, psikotik yaşantı, BDNF, COMT, polimorfizm

### Psikoz fenotiplerine göre örneklemin COMT ve BDNF genotip özellikleri

	Psikoz Olmayan (n:194)		Eşikaltı Psikotik Yaşantı (n:87)		Psikotik Yaşantı (n:104)		Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluk (n: 52)		Toplam		İstatistik	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
BDNF rs6265												
Val/Val	127	65,5	66	75,9	77	74,0	35	67,3	305	69,8	$\chi^2$ :4,94	0,551
Val/Met	59	30,4	19	21,8	24	23,1	14	26,9	116	26,5		
Met/Met	8	4,1	2	2,3	3	2,9	3	5,8	16	3,7		
Toplam	194	100	87	100	104	100	52	100	437	100		
COMT rs4680												
Val/Val	61	41,2	37	48,0	40	44,9	22	42,3	160	43,7	$\chi^2$ : 2,40	0,879
Val/Met	48	32,4	26	33,8	29	32,6	19	36,5	122	33,3		
Met/Met	39	26,4	14	18,2	20	22,5	11	21,2	84	23,0		
Toplam	148	100	77	100	89	100	52	100	366	100		

### Psikoz fenotiplerinin COMT ve BDNF genotip özellikleri ile ilişkisi

	Psikoz Olmayan			Eşikaltı Psikotik Yaşantı			Psikotik Yaşantı			Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluk		
	OO	%95 GA	p	OO	%95 GA	p	OO	%95 GA	p	OO	%95 GA	p
BDNF rs6265												
Val/Val				ref	-	-	ref	-	-	ref	-	-
Met+				0,6	(0,3-1,1)	0,08	0,7	(0,4-1,2)	0,20	0,9	(0,5-1,8)	0,79
COMT rs4680												
Val/Val				ref						ref		
Val/ Met				0,9	(0,5-1,6)	0,66	0,9	(0,5-1,8)	0,95	1,1	(0,5-2,2)	0,80
Met/Met				0,6	(0,8-1,2)	0,15	0,9	(0,4-1,7)	0,70	0,8	(0,3-1,8)	0,55

BDNF met/met grubu küçük olduğu için (n=16), 'Met/Met'+ 'Val/Met' grupları met taşıyıcıları (Met+) olarak gruplandırıldı. Psikoz fenotiplerine göre örneklemin COMT ve BDNF genotip özellikleri maksimum tablo sayısı 2 ile sınırlı olduğu için figür olarak sisteme kaydedildi.



**Kaynaklar**

- Binbay T, Elbi H, Alptekin K ve ark. (2011) Psikozlarda Gen-Çevre Etkileşimi için İzmir Akıl Sağlığı Araştırması (TürkSch): Amaç ve Yöntem. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22: 65-76.
- Binbay T, Drukker M, Elbi H ve ark. (2012) Testing the psychosis continuum: differential impact of genetic and nongenetic risk factors and comorbid psychopathology across the entire spectrum of psychosis. *Schizophr Bull* 38: 992-1002.
- Gonzalez-Castro TB, Hernandez-Diaz Y, Juarez-Rojop IE ve ark. (2016) The Role of a Catechol-O-Methyltransferase (COMT) Val158Met Genetic Polymorphism in Schizophrenia: A Systematic Review and Updated Meta-analysis on 32,816 Subjects. *Neuromolecular Med* 18: 216-31.
- Notaras M, Hill R, ve van den Buuse M (2015b) A role for the BDNF gene Val66Met polymorphism in schizophrenia? A comprehensive review. *Neurosci Biobehav Rev* 51: 15-30.
- Van Os J ve Linscott RJ (2012) Introduction: The extended psychosis phenotype relationship with schizophrenia and with ultrahigh risk status for psychosis. *Schizophr Bull*, 38: 227-30.

**ÖAB-03****ŞİZOFRENİLİ BİREYLERDE İSİM SOYLU VE EYLEM SOYLU SÖZCÜKLERİN İŞLEMLENMESİNİN FMRI İLE İNCELENMESİ****Şerif Bora Nazlı, Orhan Murat Koçak***Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*

**GİRİŞ:** Bazı yazarlarca “dil ile ilişkili insana özgü bir hastalık» veya «logopati» olarak da adlandırılan şizofrenide dilsel problemler daha çok formal düşünce bozukluğu içinde yer almakla birlikte; negatif belirtilerle ilişkili olarak kelime bulma gücünün, ifade azalması gibi belirtiler de vardır. Bu çalışmada şizofreni grubunda kontrol grubuna göre eylem köklü sözcüklerde farklılık gösteren beyin bölgeleri ile negatif belirti şiddeti arasında ilişki olup olmadığı üzerinden, negatif belirtilerin altında yatan kortikal mekanizmaların anlaşılması hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran ve şizofreni tanısı almış 12 hasta ile herhangi bir psikopatolojisi olmayan 12 gönüllü katılımcı alınmıştır. Bireylere sosyodemografik veri formu sonrasında PANNS ölçeği, Calgary depresyon ölçeği, el tercihi ölçeği uygulanmıştır. Ardından her iki gruba da yaklaşık ön hazırlıkla birlikte 45 dakika kadar sürecek olan fonksiyonel MR çekimi uygulanmıştır. Kayıt sırasında sözcük karar verme görevi (SKG) uygulanmıştır. Her katılımcıya 5 oturumdan oluşan T2 görüntüleri ve tüm beyni içerecek şekilde bir T1 (yapısal) kaydı yapılmıştır. SKG sırasında deneklere toplamda 240 kelime gösterilmiştir. Toplamda gösterilen 240 kelimenin 120'sinin Türkçe'de bir karşılığı vardır, fakat geri kalan 120 kelimenin (non-word) herhangi bir karşılığı bulunmamaktadır. Karşılığı bulunan ve bir anlam ifade eden 120 kelimenin 60'ı fiil ve 60'ı isim olarak belirlenmiş ve bu 60 isim soylu kelimenin 30'u soyut 30'u ise somut kelimeler olarak seçilmiştir. İsim ve fiiller arasında kelimenin kullanılma sıklığı ve hece sayısı açısından farklılık olmadığı istatistiki olarak gösterilmiştir. Deneklerin FMRI verileri SPM12 ve davranış verileri ise SPSS ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 12 şizofrenili ve 12 sağlıklı denek olmak üzere toplam 24 denek dahil edilmiştir. 24 denekin ortalama yaşları 32 y (standart deviasyon: 10,121 min-max: 19-50 y) olarak saptanmıştır. Şizofrenili bireylerin ve sağlıklı kontrol grubu deneklerin arasında cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek, ek tıbbi hastalık, alkol madde kötüye kullanımı varlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır. Bireylere klinik ölçek olarak PANNS pozitif, PANNS negatif, PANNS genel, PANNS toplam, Calgary depresyon ölçeği ve El tercihi ölçeği uygulanmıştır. El tercihi ölçeği hariç tüm uygulanan testlerde anlamlı fark bulunmuştur. El tercihi ölçeğinde ise anlamlı fark bulunmamıştır (p: 0,822). Tüm beyin analizinde, ANOVA'ya göre, grup ana etkisin saptanmıştır. Buna göre, sağ broadmann (BA) 10 (Anterior prefrontal korteks) şizofrenili bireylerde sağlıklı bireylere göre daha düşük aktivite göstermiştir. Bunun dışında, anlamlı grup X kelime türü etkileşimi saptanmıştır. Şizofrenili bireyler sol BA 40 ve sol BA 45'te (inferior frontal gyrus pars triangularis) sağlıklı bireylere göre daha fazla aktivasyon sergilemişlerdir, fakat yine aynı anlamlı etkileşim de sol BA 44 (inferior frontal gyrus pars opercularis) ve sol primer duyuş alan (BA 1) şizofrenili bireylerde, sağlıklı bireylere göre, fiillere ait durumda daha az aktivasyon göstermiştir. Davranış verisi incelendiğinde ise, şizofrenili bireyler ve sağlıklı bireyler arasında ne grup ne de kelime tipi açısından hem reaksiyon zamanı hem de doğru sayısı için anlamlı istatistiksel bir fark bulunamamıştır. Şizofrenide fiil soylu kelimelerin işlenmesinin diğer isim soylulardan ve sağlıklılardaki hem fiil hem isim soylu kelimelerden farkına baktığımızda bulduğumuz BA 40 alanı aktivasyonu ile PANNS toplam skoru arasında negatif (p=0.008 r=-0.723), PANNS negatif skoru ile negatif (p=0.046 r=-0.583) ve yine PANNS genel skoru ile negatif (p=0.025 r=-0.639) korelasyon mevcuttur. PANNS pozitif ile aynı bölge için bir korelasyon söz konusu değildir. Grup ana etkisinde anlamlı alan olarak belirlenen fiil kökenli kelimeler için olan BA 10 aktivitesinin ise Calgary depresyon ölçeği ile pozitif korelasyonu mevcuttur (p=0.046 r=0.584).

**TARTIŞMA:** Broca alanının temel bileşeni olan BA44'ün şizofreni hastalarında fiil soylu sözcüklerde düşük aktivite gösterdiği, öte yandan, yine fiil köklü sözcüklerde, BA 40 aktivitesinde sağlıklı bireylere göre artış olduğu gözlenmiştir. BA44'ün ayna nöron sisteminin bir parçası olduğu ve eylem tanıma ve taklit etme gibi süreçlerdeki rolü öteden beri bilinmektedir. BA 40 ise “görsel bilginin tanımlanması”nda görev alan bir asosiyasyon alanıdır. BA 40'a ait aktivite artışının BA 44'ün yeterince aktive olamadığı fiil soylu sözcüklerde olması, bu bölgedeki (BA 40'ta) aktivitenin PANNS negatif skoruyla anlamlı ters korelasyon göstermesi ve gruplar arasında davranış verisi açısından herhangi bir farklılık saptanmaması, hep birlikte değerlendirildiğinde, şizofrenide fiillerin zihinsel temsillerinin oluşturulmasında telafi edici bir görselleştirme çabasının olabileceği düşünülebilir. Bunu destekler biçimde Yani bu bölgenin aktivitesi arttıkça negatif belirti puanlarının azaldığı görülmektedir. Fiil soylu sözcüklerde BA 40'a paralel olarak BA 45'te de şizofrenili bireylerde sağlıklı bireylere göre aktivasyon artışı mevcuttur. Oysa şizofrenide BA 44 aktivitesi sağlıklı bireylere göre daha düşüktür. BA dikkate alındığında buradaki aktivasyonun az olmasına karşın “BA 40 kompensatör olarak daha fazla çalışıyor” denilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** fMRI, sözcük karar verme görevi, şizofrenide dil

**Şizofrenili bireylerdeki fiil soylu kelimelerin hem şizofreni grubundaki isim soylu kelimelerden hem de sağlıklı bireylerdeki hem isim hem fiil soylu kelimelerden farkını gösteren beyin alanlarını gösteren şeklin tablosudur.**

Bölge	Broadman	X Y Z	Kümedeki voksel sayısı	F değeri	PFWE düzeltilmiş
PARİYETAL KORTEKS	SOL BA 40	-48 -21 18	30	54.85	P<0.001
INFERIOR FRONTAL GYRUS PARS OPERCULARIS	SOL BA 44	-44 7 6	96	54.60	P<0.001
PARİYETAL KORTEKS	SOL PRİMER DUYUSAL ALAN (1)	-52 -18 46	83	48.15	P<0.001
INFERIOR FRONTAL GYRUS PARS TRIANGULARIS	SOL BA 45	-41 28 2	12	34.22	P=0.002

**Kaynaklar**

- an Veelen NM, Vink NM, Ramsey NF ve ark. (2011) Reduced language lateralization in first episode medication-naive schizophrenia. *Schizophrenia Research* 127: 195–201.
- Bleich-Cohen M, Sharon H, Weizman R ve ark. (2012) Diminished language lateralization in schizophrenia corresponds to impaired inter-hemispheric functional connectivity. *Schizophrenia Research* 134 131–136.
- Natsubori T, Hashimoto R, Yahata N ve ark. (2014) An fMRI study of visual lexical decision in patients with schizophrenia and clinical high-risk individuals. *Schizophrenia Research* 157: 218–224.

**ÖAB-04**

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA FONKSİYONEL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Hasan Bakay<sup>1</sup>, Elif Kurt<sup>2</sup>, Çiğdem Ulaşoğlu Yıldız<sup>2</sup>, Raşit Tükel<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Hulusi Behçet Yaşam Bilimleri Araştırma Laboratuvarı, Nörobilim Birimi, İstanbul*

**GİRİŞ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici ve zorla gelen düşünceler (obsesyonlar) ve/veya tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemler (kompulsyonlar) ile tanımlanan, kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir hastalıktır. OKB ile ilişkili beyin bölgelerine ışık tutan araştırmalar, dinlenme durumu işlevsel bağlantısallıkları, belirti provokasyonu ile ilişkili ve göreve bağlı aktivite değişikliklerini inceleme imkanı sağlayan fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) tekniği başta olmak üzere beyin görüntüleme yöntemleri ile yapılmıştır. fMRG çalışmaları, OKB hastalarında dinlenme durumu beyin bağlantısallık ağlarından özellikle olağan durum ağı ve yürütücü kontrol ağında değişiklikler olduğunu göstermiştir. OKB hastalarında yürütücü işlev görevleri sırasında yapılmış 28 çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada, sağ kaudat nükleus, klaustrum, sol singulat girus, orbitofrontal korteks ve parietal kortekste (sol prekuneus) azalmış aktivite; sol talamus, sol insula, sağ dorsolateral prefrontal korteks, suplementer motor alan (SMA) ve motor kortekste artmış aktivite tespit edilmiştir. Çalışmamızda, OKB hastalarına ve sağlıklı kontrol grubuna tüm beyin analiziyle, fMRG ölçümleri sırasında singulo-fronto-pariyetal alanlara yayılan bilişsel/dikkat ağındaki aktiviteye neden olduğu bilinen bir görev uygulayarak, OKB'nin patogenezi ve nörobiyolojisinde, dorsal frontal bölgeler ile birlikte parietal alanların rolünü inceledik. Ek olarak, dinlenme durumu fMRG kayıtları ile OKB'de içsel bağlantı ağları ve işlevsel bağlantısallık değişikliklerini araştırdık.

**YÖNTEM:** Araştırmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğine ardışık olarak başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konulan, son 6 haftadır herhangi bir psikotrop ilaç kullanmayan (fluoksetin için 8 hafta), psikiyatrik eş tanısı olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 22 hasta ile hasta grubuyla yaş, cinsiyet, el tercihi ve eğitim düzeyi olarak eşleştirilmiş 22 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Genel tıbbi durumu bozan akut ya da kronik fiziksel bir hastalığın olması, OKB ile nedensel olarak ilişkili başka bir tıbbi hastalık öyküsünün olması, hamilelik ya da süt verme durumunun olması, nöbet, santral sinir sistemi enfeksiyonu, serebrovasküler hastalık, 30 dakikadan fazla bilinç kaybına neden olan ya da hastane yatışı gerektiren kafa travması öyküsü gibi nörolojik bir hastalığın olması ve MRG için kontrendikasyon oluşturan metal

implant, pacemaker gibi vücut içi cihazlara sahip olunması katılımcılar için dışlama ölçütü olarak belirlendi. Çalışma için İstanbul Tıp Fakültesi'ndan onay alındı (2014/1719). Çalışmaya katılmadan önce, tüm hastalar gönüllü hastalar için hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu, tüm kontroller sağlıklı gönüllüler için hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyarak imzaladılar. Tüm katılımcılara dinlenme durumunda ve singulo-fronto-parietal devrelerde aktiviteye yol açan çok kaynaklı interferans görevi (ÇKİG) sırasında fMRG ölçümü uygulandı. fMRG kayıtlamaları İstanbul Üniversitesi Hulusi Behçet Yaşam Bilimleri Araştırma Laboratuvarı Nörobilim Birimi'nde bulunan 3 Tesla MRG cihazı (Philips-Achieva 3.0T Quasar Dual Gradient 32 kanal MR sistemi, Philips Healthcare, Best, Hollanda) ile gerçekleştirildi. Yapılan ölçümler SPM8 yazılımı ile ön-ışlemeden (Yeniden hizalama, İşlevsel-yapısal bağdaştırma, Bölütleme, Uzaysal Normalizasyon ve Yumuşatma) geçirildi. Dinlenme durumu içsel bağlantı ağlarının belirlenmesi amacıyla MATLAB ortamında çalışan GIFT paketindeki bağımsız bileşen analizi uygulandı. Grupların dinlenme durumu ağları voksel tabanlı t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. Görev ile ilişkili kortikal beyin bölgeleri SPM8 yazılım paketinde genel doğrusal model kullanılarak belirlendi.

**BULGULAR:** OKB grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum, çalışma durumu ve çocuklukta geçirilmiş hastalıklar açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. OKB grubunda tanı ölçütlerinin karşılandığı yaş ortalaması 22.5 (SD: ±8.12), hastalık süresi ortalaması 5.36 yıl (SD: ±6.47), YBOKÖ obsesyon puanı ortalaması 14.5 (SD: ±1.94), YBOKÖ kompulsyon puanı ortalaması 13.81 (SD: ±3.51), YBOKÖ toplam puan ortalaması 28.31'di (SD: ±4.00). Görev performansını ile ilgili olarak hastalar sağlıklı kontrollere kıyasla toplamda anlamlı olarak daha çok hatalı yanıt verdiler (H: 14.13±17.23; SK: 6.00±5.18, p=0.04). Kontrol koşulu sırasında hatalı yanıt sayısı ile ilgili olarak hastalar ve sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark bulunmadı (H: 2.77±4.15; SK: 2.04±2.39, p=0.481). İnterferans koşulu sırasında ise hastalar sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak daha çok hatalı yanıt verdiler (H: 11.36±14.23; SK: 3.95±3.70, p=0.023). Yanıt süreleri bakımından iki grup karşılaştırıldığında kontrol koşulu sırasında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamış olup interferans koşulunda hastalar sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha geç yanıt vermişlerdir (kontrol koşulunda H: 623.78±141.29, SK: 588.01±66.89, p=0.289; interferans koşulunda H: 1006.00±148.93 SK: 926.33±101.12 p=0.027). Görüntüleme bulguları ile ilgili olarak sağlıklı kontrollere kıyasla OKB hastalarında, dinlenme durumunda yürütücü kontrol ağının ventral bileşeninde medial frontal bölgede, Brodmann'ın 9. alanında (medial ve superior frontal giruslar) bağlantısallıkta azalma saptandı. Görev sırasındaki beyin aktivite değişiklikleri incelendiğinde, iki grup arasında interferans koşulu ile kontrol koşulu farkları (interferans>kontrol) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Kontrol koşulu sırasında sağlıklı kontrollere kıyasla OKB hastalarında supramarginal girus, prekuneus, orta frontal girus (OFG) ve orta temporal girusta (OTG) aktivite azalması tespit edildi. İnterferans koşulu sırasında ise sağlıklı kontrollere kıyasla OKB hastalarında prekuneus, sol inferior parietal lobül (supramarginal), OTG, sol kaudat nükleus ve sol SMA'da (BA6) aktivite azalması bulundu.

**SONUÇLAR:** Çalışmamızda dinlenme durumunda yürütücü kontrol ağının ventral bileşeninde medial frontal bölgede, Brodmann'ın 9. alanında bağlantısallıkta azalma saptanmış olup bu bulgumuz yakın zamanda yapılmış çalışmalar ile uyumludur. Bu ağıda tespit etmiş olduğumuz azalmış işlevsel bağlantısallık, OKB'de zihnin içsel uyarılardan uzaklaştırılabilmesindeki yetersizlik ve buna ikincil gelişen yürütücü işlev sorunları ile ilişkili olabilir. İnterferans koşulu sırasında sağlıklı kontrollere kıyasla hastalarda, parietal ve prefrontal bölgeler arasında önemli bir merkez (hub) olan, aynı zamanda hareketler sırasında dikkatin mekânsal odaklanması ve kendilikle

ilgili düşünceler ile ilişkili prekuneusta; ve motor eylemler ve zihinsel hareket tasarımlarının oluşturulması, geçersiz hazırlanmış yanıtların baskılanması ve eylemlerin yeniden programlanması ile ilişkili beyin bölgesi olan sol supramarginal girusta azalmış aktivite tespit ettik. Bu bulgularımız, OKB'deki dikkat, yanıt inhibisyonu ve eylemlerin planlanmasındaki yetersizliklerin (kompulsiyonlar) bu bölgelerdeki anormalliklerle ilişkili olabileceği görüşünü desteklemektedir. Ayrıca interferans koşulunda OKB hastalarında tespit ettiğimiz görsel-yapısal beceriler ile ilişkili sol OTG ve inhibitör kontrol ve eylem çıktılarında göre doğru eylem şemasının uyarımı ile ilişkili kaudat nükleustaki azalmış aktivite, hastalarda görsel-motor entegrasyon, yanıt inhibisyonu ve çıktılara uygun eylem şemasının aktivasyonundaki yetersizliklerin karşılığı olabilir. İnterferans koşulu sırasında azalmış aktivite tespit ettiğimiz bir diğer bölge olan ve yanıt inhibisyonu, kural öğrenme ve hata gözetimi ile ilişkili sol SMA, OKB'de kompulsif davranışlar ve inhibisyonundaki yetersizlikler ile birlikte kazanç ve kayıp ile ilgili duyarlılık değişimini yansıtır olabilir. Bulgularımız, duygusal ve bilişsel bileşeni olan OKB'nin patofizyolojisinde orbitofrontostriatal bölgelerin yanı sıra daha dorsal beyin bölgelerinin de (supramarginal girus, prekuneus, SMA, OTG) rol oynadığı hipotezini desteklemektedir. Ayrıca, yürütücü kontrol ağı OKB'nin nörobiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, fMRG, dinlenme durumu, ÇKİG

#### Ölçekler ve Davranışsal Veriler

	Hastalar	Sağlıklı Kontroller		
Yaş	27.68±8.39	28.18±8.44	t=-.197	p=0.966
Eğitim Süresi	12.22±3.71	12.31±3.63	t=-.082	p=0.986
HAM-A	12.59±6.16	3.22±2.11	t=6.734	p<0.001
HAM-D	9.54±5.21	1.81±1.29	t=6.743	p<0.001
Q-LES-Q	39.95±7.56	52.36±4.15	t=-6.744	p<0.001
Toplam Hata	14.13±17.23	6.00±5.18	t=2.121	p=0.04
İnt. Toplam Hata	11.36±14.23	3.95±3.70	t=2.362	p=0.023
İnt. Yanıt Süresi	1006.00±148.93	926.33±101.12	t=2.291	p=0.027
Hastalık Süresi	5.36±6.47			

#### Kaynaklar

- Bush G, Shin LM (2006) The Multi-Source Interference Task: an fMRI task that reliably activates the cingulo-frontal-parietal cognitive/attention network. *Nat Protoc* 1: 308–313.
- Cheng Y, Xu J, Nie B ve ark. (2013) Abnormal resting-state activities and functional connectivities of the anterior and the posterior cortex in medication-naïve patients with obsessive-compulsive disorder. *PLoS One* 28;8(6): e67478.
- Del Casale A, Rapinesi C, Kotzalidis GD ve ark. (2015) Executive functions in obsessive-compulsive disorder: An activation likelihood estimate meta-analysis of fMRI studies. *World J Biol Psychiatry* 7:1-16.
- Göttlich M, Krämer UM, Kordon A ve ark. (2014) Decreased limbic and increased fronto-parietal connectivity in unmedicated patients with obsessive-compulsive disorder. *Hum Brain Mapp* 35(11):5617-32.
- Shin DJ, Jung WH, He Y ve ark. (2014) The effects of pharmacological treatment on functional brain connectome in obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry* 15;75(8):606-14.

## OBEZİTEDE KARAR VERME: TEK BAŞINA VE GRUP İÇİNDE

**Irmak Polat Nazlı<sup>1</sup>, Ali Saffet Gönül<sup>1</sup>, Hayriye Elbi<sup>1</sup>, Selin Bilgin<sup>2</sup>, Seda Eroğlu<sup>3</sup>, Gözde Kızılateş<sup>4</sup>**

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Psikiyatrik açıdan obezite etyolojisine bakıldığında birçok ruhsal bozuklukta yeme davranışı anormallikleri aşırı yeme ve kilo almaya neden olurken bireylerin gerekli davranışsal değişiklikleri yapamamaları/ sürdürememeleri, içe kapanma, fiziksel aktivitelerinin kısıtlı oluşu, zayıf dürtü kontrolü, disiplin sorunları yaşamaları; bağımlılık, ödüle duyarlılık, dürtüsellik, aşırma, tokluk hissi, motivasyon vb. mekanizmaların düzenlendiği beyin bölgelerinde normal kilolu bireylere kıyasla aktivasyon farklılıklarından söz edilmektedir. Obez kişilerin nörogörüntüleme bulgularında prefrontal korteks, amigdala, hipokampus, insula ve singulatta aktivasyon farklılıkları öne çıkmaktadır. Evrimsel sürecin başlangıcında yemek yeme hayatta kalma amacıyla yapılan fizyolojik dürtüsel bir davranışken günümüzde kısa süreli ve aşırı miktarda ödüllendirici etki yaratan ancak uzun dönemde dezavantajlar sağlayabilecek durumlara rağmen yapılan bir tercih olmaktadır. İnsanları bu noktada diğer canlılardan ayıran özellik bireylerin yeme (ya da yememe) kararının bir dereceye kadar bilişsel olarak kontrol edilmesidir. Yakın zamanlı çalışmalar sosyal normların beslenme tercihleri ve beden kitle indeksi (BKİ) üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Sosyal kimlik teorisiyle bağlantılı olarak yeme normlarına uyma davranışının bir sosyal gruba aidiyetin pekiştiricisi olduğu yorumları yapılmaktadır. Yakın zamanlı fonksiyonel manyetik rezonans (fMRG) çalışmalarında yemekle ilişkili uyarılara yönelik sosyal etkileşimin, pekiştirici öğrenmeyle benzer özellikler gösterdiği belirtilmektedir. Bilgimiz dahilinde sosyal uyma davranışıyla ilgili obez bireylerde yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, obez bireylerin tek başlarına ve grup içinde –sosyal etkiye bağlı- karar verme süreçlerinin nöral izdüşümlerini incelemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise obez bireylerde gözlenecek farklılıkların normal kilolu bireylerle karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** 22 obez, 22 normal kilolu birey alınmıştır. Katılımcıların sosyodemografik ve yeme davranışlarına ait verileri toplanmış; psikiyatrik bozuklukların dışlanması için tarama yapılmıştır. İşleme-dışlama kriterlerine göre belirlenen katılımcılara karar verme süreçlerini değerlendiren Iowa Kumar Ödevi (Iowa Gambling Task- IGT) bilgisayar ortamında; tek başlarına ve grup içerisinde olarak 2'şer defa, fMRG esnasında uygulanarak karar verme süreçleri ve bu esnadaki beyin bölgelerinin aktivasyon değişimleri incelenmiştir. Görüntüler beyin oksijen düzeyi değişkeni yöntemine göre işlenmiştir. Analizde MATLAB altında çalışan SPM programı kullanılmıştır. İki çalışma grubunun kendi içerisindeki farkının araştırılması için "Eşleştirilmiş T Testi" ve iki değişken arasındaki etkileşimi incelemek amacıyla "Karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA" testi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Her iki grubun sosyodemografik özelliklerinde farklılık saptanmamıştır. Obezite grubunda duygusal yeme, kontrol grubundan yüksek oranda bulunmuştur. Her iki katılımcı grubunun IGT verileri eksi değerlerde saptanmıştır; bu da dezavantajlı seçimleri avantajlı seçimlerden daha fazla yaptıklarını yansıtmaktadır. IGT verilerinde her iki grubun aralarında ve grupların kendi içlerinde IGT'yi tek başlarına ya da başkalarıyla beraber oynarkenki karar verme sonuçları arasında



anlamli fark elde edilmemiştir. Obez ya da normal kilolu olmanın oyun performansına etki etmediği görülmüştür. Görüntüleme verilerine bakıldığında IGT'nin her iki kısmında da kontrol grubunda sol insula ve sol anterior singulat korteks (ACC)'teki aktivasyonlar obezite grubuna göre daha fazla saptanmıştır. Bireysel oynanan IGT oyununda kontrol grubunda sağ insula, sol parahippokampal girus, sol subkallosal girus (amigdala), sağ inferior parietal lobül (IPL) ve sol kaudatta obezlere göre daha fazla aktivasyon görülmüştür. İkinci IGT ödevinde normal kilolu bireylerde sol insula, sol temporopolar alan, sağ orta- medial ve inferior frontal giruslar ile frontal göz alanları; sol ve sağ ACC'deki aktivasyonlar obezite grubuna göre daha fazla saptanmıştır. Hem obezite hem de kontrol grubunun kendi içlerinde, bireysel ya da grupla oynanan IGT performansları arasında anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Birinci IGT'de her iki grubun skorlarının eksi değerlerde kalması tüm katılımcıların dezavantajlı seçimleri daha fazla yaptıklarını göstermektedir. İkinci IGT'ye ait skorlarda da katılımcıların dezavantajlı karar vermeye devam ettikleri görülmektedir. Verilerin her iki grup arasında farklılık göstermemesi hem obez hem de normal kilolu kişilerin grup içinde gösterdikleri karar verme performansının birbirlerine benzediğini göstermektedir.

İnsula bedensel hislere emosyonel yanıtların işlenmesinde ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesinde etkinleşen bir bölgedir. Normal kilolu bireylerdeki insula aktivasyonu bedensel uyarılara yönelik bilgi işleme, uygun emosyonel yanıt oluşturma ve sosyal normlara uyumu sağlamada obezlerden daha etkin olabileceklerini düşündürmektedir. ACC, emosyonel bilgilerin depolanması ve belleğin görevlere dikkatli yanıt oluşabilmesinde rol oynamaktadır. Normal kilolu bireylerde daha fazla ACC aktivasyonu görülmesi bellek ödevlerine daha dikkatli yanıt oluşturdıklarını desteklemektedir.

Parahippokampal girus belleğin kodlanması ve geri çağırılmasından sorumlu bir merkezdir. Amigdala duyuşal girdilerin emosyonlarla eşleştirildiği bir alan olmakla beraber; hipokampusla bağlantısı sayesinde bu eşleştirmelere belleğin kullanımıyla katkıda bulunur.

Bu yapılar da normal kilolu kişilerde görülen aktivasyon artışı, obezlere göre bilgilerin işleme için iletimini, çevresel uyarıların tanınmasını daha iyi sağladıklarını ve deneyimlerine ilişkin belleklerini daha belirgin kullandıklarını; ayrıca obezlerde emosyonel uyarılara ait bilgilerin hatırlanmasında ve uygun davranışsal yanıt düzenlenmesinde olası bir yetersizliği düşündürmektedir.

IPL dış dünya algısı, beden imajı ve dikkati bütünleştiren bir yapıdır. Bulgularımız normal kilolu kişilerin beden imajlarına yönelik gelebilecek uyarılara daha dikkatli olabileceklerini ve uyarıların daha etkin bir şekilde işleyebileceklerini düşündürmektedir. Kaudat, "ödül" değerinin değerlendirildiği; ödülün hareketler, davranışlar ve öğrenme üzerindeki etkilerini düzenleyen bir yapıdır. Normal kilolu kişilerdeki aktivasyon artışı bu kişilerin obezlere göre ödülü öğrenme, işleme, değerini anlama ve davranışları uygun bir şekilde yönlendirmeye ilgili becerileri daha iyi kullanabildiklerini desteklemektedir.

Temporopolar alan sosyal ve emosyonel işlemede görev almakla beraber anlamsal bellekle de ilişkilendirilmektedir. Bulgularımız normal kilolu kişilerin grup içerisindeyken duyuşal uyarıların emosyonlarıyla daha iyi eşleştirebildiklerini ve belleklerini daha belirgin kullandıklarını desteklemektedir. Frontal göz alanları motor korteks yapıları olarak gözün yeni hedefe konumlanması ve bütün görülebilir hedefler arasında birinin seçilmesinde rol oynar. Bulgularımız normal kilolu kişilerin grup içerisinde oluşan hareketlerin seçilmesi ve takip edilmesinde daha etkin olduklarını düşündürmektedir. Orta-medial ve inferior frontal giruslar Prefrontal Korteks ve Orbitofrontal Korteks'in (PFK- OFK) bileşenleridir. PFK yürütücü işlevlerden yani genel anlamda seçici dikkat, işletim belleği ve görev yönetiminden sorumlu bir yapıdır. Obezlerde grup oyununda PFK'de hipoaktivasyon görülmesi kişilerin

işletim belleklerine daha az oranda başvurduklarını ve yüksek kognitif süreçlere ilişkin merkezi daha az oranda kullandıklarını göstermektedir. OFK, emosyonel işleme için önemli birleşim yeri olarak nitelendirilmektedir. OFK'de obezlerin azalmış aktivasyon göstermesi emosyonel bilgi işleme, uygun yanıtların sağlanması, uygun davranış değişikliğinin planlanabilmesi ve avantajlı kararlar verebilme becerilerini daha az kullandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda obez bireylerin IGT skorları açısından tek başlarına ya da grup içerisindeki performanslarında farklılık saptanamamış ya da kendi içlerinde performanslar arasında beyin bölgelerinde aktivasyon değişikliklerinin görülmesi de; grup içinde gösterdikleri karar verme performansı esnasında normal kilolu bireylerle göre birçok farklı beyin bölgesinde azalmış aktivasyon saptanması obeziteye yönelik yeni psikososyal girişimlerin ve tedavi yaklaşımlarının oluşturulabilmesi için yol gösterici olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** obezite, karar verme, sosyal etki, nörogörüntüleme

#### Kaynaklar

- Bechara A, Damasio H, Damasio AR (2000) Emotion, Decision Making and the Orbitofrontal Cortex. *Cereb Cortex* 10(3):295-307.
- Clark DL, Boutros NN, Mendez MF (2010) The brain and behavior: an introduction to behavioral neuroanatomy. Cambridge University Press.
- Damasio AR (1996) The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 351:1413-1420.
- World Health Organization (2000) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 894:i-xii, 1-253.
- Yücel B, Akdemir A, Gürdal Küey A ve ark. (2013) Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı, Ankara.

#### ÖAB-06

### TANISI YENİ KONULMUŞ, ERKEN DÖNEM, TEDAVİSİZ BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ NÖROBİLİŞSEL, NÖROBİYOLOJİK VE NÖROGELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**Şiğnem Öztekin<sup>1</sup>, Fatma Akdeniz<sup>2</sup>, Arzu Oran<sup>3</sup>, Fatma Taneli<sup>3</sup>, Gülgün Yılmaz Ovalı<sup>4</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Bolvadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa

<sup>4</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Manisa

**GİRİŞ:** Yapılan çalışmalar bipolar bozukluğun genel toplumdaki prevalansının %0.8 ile %1.6 arasında değişmekte olduğunu, ancak birçok hastada hastalığın ilk belirtilerin ortaya çıkması sonrası tanı konulup uygun tedaviye başlanması arasında geçen sürenin 10 yılları aştığını, bunun da hem hastalık prognozunu hem de sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Son yıllarda hastalığın etiyojisi, patofizyolojisi, prognozu gibi özelliklerini anlamaya yönelik yapılan çalışmalar bipolar bozukluk hastalığına sahip kişilerde bilişsel performans kayıplarının (özellikle yürütücü işlevler, sözel bellek, psikomotor hız ve sürdürülebilir dikkat alanlarında) gözlemlendiğine, hücre içi oksidan-antioksidan dengenin oksidatif stres artışı lehine bozulduğuna ve beyin bölgelerinde başta prefrontal bölge olmak üzere kortikal, subkortikal ve limbik alanlarda yapısal değişiklikler meydana geldiğine dair birçok veri sunmaktadır. Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak daha önce bipolar bozukluk tanısı almamış ve tedavi



görmemiş, ancak bu tanıyı karşılayan hastalık dönem(ler)i geçirmiş genç erişkinleri saptamak ve bu grubu nörobilişsel, nörobiyolojik olarak yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu ve kronik bipolar bozukluk hasta grubu ile karşılaştırmak sureti ile gruplar arası farklılıkları ortaya koyarak hastalığın beyin ve işlevlerinde oluşturduğu değişiklikleri saptamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Daha önce bipolar bozukluk tanısı almamış ancak tanıyı karşılayan hastalık dönem(ler)i geçirmiş olan genç erişkinleri saptamak amacı ile Celal Bayar Üniversitesi bünyesindeki fakülte ve yüksekokullarda okuyan 2757 birinci sınıf öğrencisine Hipomani Soru Listesi-32 Gözden geçirilmiş Formu (HCL-32R) uygulanmıştır. HCL-32R'den 14 ve üzeri puan alan ve telefon ile ulaşılabilen 1197 kişiye SCID'in duygudurum modülü uygulanarak riskli kişiler yüz yüze görüşme için hastanemize davet edilmiştir. Hastaneye gelmeyi kabul eden 52 kişiye bir psikiyatrist tarafından SCID-I uygulanmış ve ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda daha önce bipolar bozukluğun hastalık dönemlerini geçirdiği saptanan, ancak hiç tanı veya tedavi almamış olan, çalışma sırasında ötimi kriterlerini karşılayan (HAM-D<8, YMDÖ<5 puan almak) ve çalışmanın devamına katılmayı kabul eden 27 kişi çalışmanın yeni tanı bipolar bozukluk hasta (YTH) grubunu oluşturmuştur. Bu grup ile karşılaştırmak amacı ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş olan 27 kişi sağlıklı kontrol (SK) grubunu, en az 10 yıldır hastalık tanısı olan ve en az 5 geçirmiş olan ancak çalışma sırasında ötimi kriterlerini karşılayan 26 bipolar bozukluk hastası da kronik hasta (KH) grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edilmiştir. Her üç gruba sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendirmek amacı ile sosyodemografik veri formu, kısa İşlevsellik değerlendirme ölçeği (KİDO), Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği-mevsimsel duygudurum bozukluğu için yapılandırılmış görüşme kılavuzu (SIGH-SAD), young mani derecelendirme ölçeği (YMDÖ) uygulanmıştır. Nörobilişsel değerlendirme amacı ile Sayı Semboller Testi (WAIS digit symbol), Sayı Dizisi Testi (WAIS digit span), Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), Sürekli Performans Testi (CPT), İz Sürme Testi (TMT), Rey İşitsel Sözel Bellek Süreçleri Testi (RAVLT) uygulanmıştır. Nörobiyolojik değerlendirme için ise her katılımcıdan kan örnekleri alınmış ve ELİSA yöntemi ile analiz edilerek serum nitrik oksit (NO), superoksit dismutaz (SOD), katalaz (CAT) ve tiyobutirik asit radikal ürünleri (TBARS) düzeyleri belirlenmiştir. Ayrıca her katılımcıya kranial manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) uygulanarak beyin bölgelerindeki yapısal değişiklikler karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Ki kare, bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA analizleri kullanılarak yapılmıştır. Beyin MRG verileri Freesurfer Software Package version v5.3.0 görüntü analiz programında işlenerek programın QDEC uzantısı aracılığı ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** YTH grubu ile SK'ler arasında yaş cinsiyet ve eğitim yılı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. KH grubu ise yaşça daha büyük kişilerden oluşmaktadır. Her üç grubun bilişsel performansları ve biyolojik belirteç düzeylerinin karşılaştırması tablo 1 ve tablo 2'de gösterilmiştir. Nörogörüntüleme analizlerinde ise YTH'lar SK grubu ile karşılaştırıldığında hasta grubunda özellikle prefrontal kortekste bulunan medial orbitofrontal bölge ve pars opercularis, parietal lobda bulunan precuneus ve supramarginal bölge, temporal lobun superior, middle ve inferior bölgeleri ile limbik sisteme ait olan parahippocampusta anlamlı düzeyde kortikal hacim ve/veya kalınlık azalması saptanmıştır. Her iki hasta grubu karşılaştırıldığında ise KH'larda YTH grubuna göre yine prefrontal kortekste ait bölgeler olan caudal middle frontal bölge ve orbitofrontal bölge ile superior frontal alanda, parietal lobun superioru ile supramarginal bölgesinde ve limbik sistemin bir parçası olan singulat kortekste anlamlı düzeyde kortikal hacim ve/veya kalınlık azalması olduğu saptanmıştır.

**SONUÇLAR:** YTH grubunda SK'lere göre yürütücü işlevler (WCST skorlarının tamamı, Stroop kelime skoru ve renk-kelime skoru), sözel öğrenme (RAVLT skorları), işleyen bellek ve dikkat (WAIS sayı dizisi ileri ve geri test skorları) fonksiyonlarında saptanan performans kaybı hastalığın erken dönemde de bilişsel fonksiyonları etkilediğini göstermektedir. KH'lar ile YTH grubu karşılaştırıldığında ise KH grubunda dikkat, işleyen bellek ve yürütücü işlev (Stroop renk, kelime-renk ve Fark3 skorları ile TMT-B skoru) alanlarında gözlenen performans kaybı hastalık ilerledikçe bilişsel fonksiyonların daha da bozulduğunun bir işareti olabilir. Ancak çalışmanın doğası gereği KH grubunun yaş ortalaması daha yüksek ve ilaç etkisi altındaki bireylerden oluşması karıştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda serum SOD enzim düzeyleri KH grubunda diğer iki gruba göre, CAT enzim düzeyleri ise her iki hasta grubunda SK'lere göre yüksek saptanmıştır. Lipid peroksidasyonunun bir göstergesi olan TBARS ve hücre içi oksidatif stresin bir göstergesi olan NO düzeyleri açısından gruplar arasında istatistik anlamlılık olmamakla birlikte her iki belirtecin de YTH grubunda diğer iki gruptan daha yüksek düzeyde saptanması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulgular hastalığın erken evrelerinde de hücre içerisinde bir oksidan hasar ve ona karşı gelişen antioksidan defansın göstergesi olabilir. Nörogörüntüleme analizlerinde YTH'larda SK'lere göre prefrontal, parietal temporal ve limbik alanlarda gözlenen kortikal hacim ve/veya kalınlık azalması beyindeki yapısal değişikliklerin hastalığın ilk dönemlerinden itibaren başladığını göstermektedir. İleri yaş karıştırıcı bir faktör olmakla birlikte KH'larda YTH'lara göre prefrontal, parietal ve limbik alanlardaki kortikal hacim ve/veya kalınlık kaybı hastalık progresyonunun bir göstergesi olabilir. Sonuç olarak elde edilen tüm veriler göz önünde bulundurulduğunda nörobiyolojik değişiklikler ve bilişsel işlev bozukluklarının ilaç etkisinden bağımsız olarak bipolar bozukluk hastalığının ilk evrelerinden itibaren var olduğunu göstermekte ve hastalık ilerledikçe beyin yapısı ve fonksiyonlarındaki bozulmanın arttığı görüşünü desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, bilişsel işlev, oksidatif stress, nörogörüntüleme, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), erken evre

**Tablo 1:** Nörobilişsel performansların gruplar arası karşılaştırması

	YTH (n=27) Ort.±ss	SK (n=27) Ort.±ss	KH (n=26) Ort.±ss	ANOVA p	Tukey post hoc
<b>YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER</b>					
Wisconsin Kart Eşleme Testi					
Toplam Hata	29.4±11.0	17.5±3.7	31.1±8.3	.000	SK<YTH,KH
Perseverative cevap	11.4±4.3	7.5±1.0	12.1±4.3	.000	SK<YTH,KH
Kategori	7.0±2.3	9.3±0.7	6.8±1.7	.000	KH,YTH<SK
<b>Stroop Testi</b>					
Kelime skoru (s)	9.7±1.6	8.5±1.5	10.7±2.0	.000	SK<YTH,KH
Renk skoru (s)	12.5±3.4	10.8±1.9	15.9±3.5	.000	SK,YTH<KH
Renk-Kelime skoru (s)	22.7±6.2	18.4±4.2	31.9±7.3	.000	SK<YTH<KH
Fark3 skoru	10.1±4.2	7.6±3.1	15.9±6.3	.000	YTH,SK<KH
İz Sürme Testi - B (s)	58.8±20.5	46.1±12.0	100.4±40.4	.000	SK,YTH<KH
<b>DİKKAT/İŞLEYEN BELLEK</b>					
WAIS Sayı Dizisi Testi					
İleri	6.5±1.1	7.2±1.1	5.2±0.6	.000	KH<YTH<SK
Geri	4.5±1.0	5.4±0.9	3.6±0.7	.000	KH<YTH<SK
WAIS Sayı Semboller Testi	65.4±9.6	70.3±7.1	39.3±10.9	.000	KH<YTH,SK
SPT ihmal hatası	0.7±1.1	0.1±0.3	1.2±1.1	.001	SK<KH
İz Sürme Testi-A (s)	26.6±7.7	21.0±4.7	46.4±23.3	.000	SK,YTH<KH
<b>SÖZEL ÖĞRENME</b>					
<b>RAVLT</b>					
Anlık bellek (Top1-5)	49.3±7.7	57.8±6.6	45.0±8.9	.000	KH,YTH<SK
Kısa bellek (liste 6)	10.1±2.8	12.8±1.7	8.9±2.3	.000	KH,YTH<SK
Uzun bellek (liste 7)	9.8±2.7	12.5±1.7	8.8±2.9	.000	KH,YTH<SK
Yeniden tanıma	12.8±2.3	14.1±1.0	12.4±2.3	.007	KH,YTH<SK

YTH=yeni tanı hasta, KH=kronik hasta, SK=sağlıklı kontrol, BB=bipolar bozukluk, Ort=ortalama, ss=standart sapma, SPT=Sürekli performans testi,RAVLT= rey işitsel sözel bellek süreçleri testi s=sanayi

**Tablo 2:** Biyolojik belirteç düzeylerinin gruplar arası karşılaştırması

	YTH (n=26)a	SK (n=27)	KH (n=26)	ANOVA p
SOD (ng/ ml) ±SD	15,1±12,9	16,9±7,3	25,8±8,2	,000*
Katalaz (nmol/ ml) ±SD	65,8±21,7	50,1±19,0	70,5±28,2	,005*
TBARS (nmol/ ml)±SD	2,0±2,1	1,4±0,9	1,5±0,6	,207
NO (µmol/L) ±SD	11,3±7,4	9,3±3,3	10,4±5,9	,455

TBARS: thiobarbituric acid reactive substances; NO:nitrik oksit; SOD:süperoksit dismutaz, YTH: Yeni tanılı hasta, SK: Sağlıklı kontrol, KH: Kronik hasta a: yeni tanılı bipolar bozukluk hasta grubunda bir hastada veri kaybı \*: p<0,05

### Kaynaklar

- Brown NC, Andreaza AC, Young LT (2014) An updated meta-analysis of oxidative stress markers in bipolar disorder. *Psychiatry Research* 218(1): 61-68.
- Hirschfeld R, Lewis L, Vornik LA (2003) Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 64(2):161-74.
- Latalova K, Prasko J, Diveky T ve ark. (2011). Cognitive impairment in bipolar disorder. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 155(1):19-26.
- Lim CS, Baldessarini RJ, Vieta E ve ark. (2013) Longitudinal neuroimaging and neuropsychological changes in bipolar disorder patients: review of the evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 37(3): 418-435.
- Tohen M, Grundy S (1999) Management of acute mania. *J Clin Psychiatry* 60(suppl 5):31-4.

### ÖAB-07

## EROİN BAĞIMLILIĞINDA SERUM GLİAL HÜCRE KAYNAKLI NÖROTROFİK FAKTÖR DÜZEYLERİ VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ

**Vahap Ozan Kotan<sup>1</sup>, Rabia Nazik Yüksel<sup>2</sup>, Zeynep Kotan<sup>3</sup>, İhsan Tuncer Okay<sup>2</sup>, Canan Topçuoğlu<sup>4</sup>, Güven Özkaya<sup>5</sup>, Şenol Bayram<sup>2</sup>, Erol Göka<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

<sup>3</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Biyokimya, Ankara

<sup>5</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Eroin bağımlılığı birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede yaygınlığı giderek artan ve tedavi başarısı henüz sınırlı düzeyde olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılığın biyolojik tedavisi, dopaminin majör rolü oynadığı beyindeki ödüllendirme sisteminin özgül duyarısızlaşması olarak tanımlanan ‘Ödül Eksikliği Sendromu’, son yıllarda öne çıkan bir araştırma alanı haline gelmiştir. Dopamin D2 reseptör eksikliği ile ödüllendirmeye duyarlılıkta bir azalma olduğu ve ödül eksikliği sendromunun madde bağımlılığının yanı sıra kumar oynama, hiperseksüalite, obezite, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Tourette sendromu ve antisosyal davranışlar gibi abartılı dürtüsel ve kompulsif davranışlarla karakterize psikiyatrik durumlarla da ilişkili olduğu düşünülmektedir. Merkezi sinir sistemi nörotrofik faktörlerinden Glial Hücre Kaynaklı Nörotrofik Faktör (Glial Cell Line-Derived Neurotrophic Factor, GDNF)’ün dopaminerjik

nöronların potent bir koruyucusu olduğu ve hasar gören dopaminerjik nöronlar üzerinde güçlendirici rol oynayabildiği preklinik çalışmalarda gösterilmiştir. Ayrıca hayvan çalışmalarında, GDNF’nin bağımlılık davranışlarını modüle ettiği ve madde bağımlılığına biyokimyasal ve davranışsal adaptasyon üzerinde negatif bir düzenleyici rol oynadığı bildirilmiştir. Bir GDNF genotipinin eroin bağımlılığı riskinde önemli düzeyde artışla ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda eroin bağımlılarının serum GDNF düzeylerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak, GDNF’nin eroin bağımlılarının dürtüsellik düzeyleriyle ilişkisini araştırmak ve sonuç olarak GDNF’nin eroin bağımlılığı patofizyolojisindeki yerinin anlaşılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniğinde uygulanan kesitsel bir vaka kontrol çalışmasıdır. AMATEM kliniğinde yatırılarak tedavi görmekteyken yoksunluk belirtileri ortadan kalkmış ve dışlama kriterlerinin uygulanması ardından çalışmaya katılmaya gönüllü olan 129 eroin bağımlısının sosyodemografik veri ve madde kullanımıyla ilişkili özellikleri, serum GDNF düzeyleri, Barrat dürtüsellik ölçęği uygulanarak dürtüsellik puanları ve Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) ölçęği uygulanarak anksiyete ve depresyon puanları saptanmıştır. Komorbid psikiyatrik hastalık, mental retardasyon veya kronik fiziksel hastalık varlığı, son bir ay içerisinde eroin dışında madde kullanımının bulunması çalışmamızın dışlama kriterleridir. Yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuna benzer 90 sağlıklı birey de çalışmamızın kontrol grubunu oluşturmuştur. Serum GDNF düzeyi, ticari ELİSA (BOSTER, Boster Biological Tecnology Co. Ltd, Fremont, CA, Code: EK0362, LOT: 851034314901) kiti ile ölçüldü. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi parametrik ve non-parametrik tanımlayıcı analizlerle yapıldı. Normalite sınaması için Shapiro Wilk kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen kesintisiz değişkenler Mann-Whitney U test, kategorik değişkenler Pearson’ın ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton test ve Fisher’in kesin ki-kare testiyle, değişkenler arası korelasyonlar Spearman korelasyon katsayılarıyla değerlendirildi. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

**BULGULAR:** Eroin bağımlılarının yaş ortalaması 25.1 ± 6.3, kontrol grubunun yaş ortalaması 24.9 ± 6.5, her iki grupta da kadın/erkek oranı yaklaşık 0.08 olup; iki grup arasında eğitim düzeyi, medeni durum, iş durumu, aylık gelir, alkol ve sigara kullanım miktarı verileri açısından herhangi bir anlamlı fark saptanmadı. Eroin bağımlılarında cezaevine girme öyküsü ve ailede bağımlılık öyküsü bulunması oranları kontrollerden anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla p<0.001 ve p=0.024). Eroin bağımlılarının günlük eroin kullanım miktarı ortalaması 2.2 ± 1.4 gram/gün, eroin kullanım süresi ortalaması 4.5 ± 2.9 aydı. Eroin bağımlılarında serum GDNF düzeyi ortalaması kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük (p=0.002) ve dürtüsellik puanları (dikkat ile ilişkili, motor, plansız ve toplam dürtüsellik puanları) anlamlı olarak daha yüksek (p<0.001) saptandı (Tablo 1). Eroin bağımlılarında serum GDNF düzeyi ile, dürtüsellik ve HAD puanları arasında anlamlı negatif korelasyon saptanırken (Tablo 2), kontrol grubunda bu veriler arasında herhangi bir anlamlı korelasyon saptanmadı. Serum GDNF düzeyleri bağımlıların eroin kullanım miktarı, bağımlılık süresi ve HAD puanlarıyla anlamlı negatif korelasyon gösterdi (Tablo 2).

**SONUÇLAR:** Eroin bağımlılarında serum GDNF düzeyi düşüklüğü ve bu düşüklüğün eroin kullanım miktarı ve bağımlılık süresiyle ilişkisi, eroin bağımlılığının biyolojik temellerini destekleyen bulgulardır. Nöronal ve sinaptik plastisitede ve özellikle dopaminerjik nöronların korunmasında önemli rolü olan GDNF’nin azalması, eroin bağımlılığında bir neden ve/veya bir sonuç olabilir. Madde bağımlılarının daha dürtüsel olduğu ve dürtüsellik mekanizmasının belirsizliği göz önüne alındığında; çalışmamızda GDNF düzeyindeki azalmanın eroin bağımlılarında artan dürtüsellikle ilişkili saptanmış olması, eroin bağımlılarındaki dürtüsellikğin nörobiyolojik etyolojisinde GDNF’nin olası rolünü

desteklemektedir. GDNF'nin madde bağımlılığı etyolojisindeki yerinin aydınlatılabilmesi, tedavi alanındaki kısıtlılığın üstesinden gelenebilmesine katkı sağlayacaktır. GDNF'nin, nörogörüntüleme ve daha ileri tetkikler ışığında araştırılması sonucunda, eroin bağımlılığının yanısıra dürtüsellik ilişkili diğer psikiyatrik bozuklukların tedavisinde de yer alması olası görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Eroin bağımlılığı, Glial Hücre Kaynaklı Nörotrofik Faktör (GDNF), dürtüsellik, ödül eksikliği sendromu

**Eroin Bağımlıları ve Sağlıklı Kontrollerdeki Serum GDNF Düzeyleri ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Puanları**

Değişkenler	Eroin Bağımlıları (Ortalama ± SD)	Kontroller (Ortalama ± SD)	p*
Serum GDNF düzeyi	472.2 ± 272.7	583.1 ± 235.2	0.002
Dikkat ile ilişkili dürtüsellik puanı	15.4 ± 4.6	11.1 ± 3.3	<0.001
Motor dürtüsellik puanı	22.6 ± 8.7	15.2 ± 4.9	<0.001
Plansız dürtüsellik puanı	25.6 ± 9.4	17.9 ± 6.2	<0.001
Toplam dürtüsellik puanı	63.5 ± 21.8	44.3 ± 13.4	<0.001

GDNF: Glial Cell Line-Derived Neurotrophic Factor, SD: Standard Deviasyon, \* p değeri anlamlı.

**Eroin Bağımlılarında Serum GDNF Düzeyiyle Bağlantılı Değişkenler**

Değişkenler	GDNF düzeyiyle korelasyon r	p*
Dikkat ile ilişkili dürtüsellik	-.725	<0.001
Motor dürtüsellik	-.757	<0.001
Plansız dürtüsellik	-.805	<0.001
Toplam dürtüsellik	-.808	<0.001
HAD-A	-.461	<0.001
HAD-D	-.550	<0.001
Eroin kullanım miktarı (gram/gün)	-.414	<0.001
Bağımlılık süresi	-.515	<0.001

HAD-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Anksiyete Puanı, HAD-D: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Depresyon Puanı, r: Spearman korelasyon katsayısı, \* p değeri anlamlı.

## Kaynaklar

- Aoi M, Date I, Tomita S ve ark. (2001) Single administration of GDNF into the striatum induced protection and repair of the nigrostriatal dopaminergic system in the intrastriatal 6-hydroxydopamine injection model of hemiparkinsonism. *Restor Neurol Neurosci* 17(1):31-38.
- Blum K, Thanos PK, Oscar-Berman M ve ark. (2015) Dopamine in the Brain: Hypothesizing Surfeit or Deficit Links to Reward and Addiction. *J Reward Defic Syndr* 1(3):95-104.
- Bowirrat A, Oscar-Berman M (2005) Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and Reward Deficiency syndrome. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 132B(1):29-37.
- Ma XC, Chen C, Zhu F ve ark. (2013) Association of the GDNF gene with depression and heroin dependence, but not schizophrenia, in a Chinese population. *Psychiatry Res* 210(3):1296-8.
- Ron D, Janak PH (2005) GDNF and addiction. *Rev Neurosci* 16(4):277-85.

## PSİKOZ İÇİN KLİNİK VE AİLESEL RİSK GRUPLARINDA ÖN UYARAN ARACILI İNHİBİSYONUN KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Bilge Togay<sup>1</sup>, Uğur Çıkrıkçılı<sup>2</sup>, Handan Noyan<sup>3</sup>, Hatice Samanlı<sup>2</sup>, Nuran Çağlar<sup>2</sup>, Çağdaş Yokuşoğlu<sup>2</sup>, Öznur Bülbül<sup>2</sup>, Ceylan Ergül<sup>2</sup>, Alp Üçok<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AnaBilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Sinirbilim Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Psikoz için endofenotiplerden biri olan irkilme refleksinin ön uyarın aracılığıyla inhibisyonu (ÖUAİ), zayıf uyarınları daha şiddetli uyarınların etkisinden kurtaran duyuşsal motor geçit sisteminin önemli bir işlevidir. Psikozda ön uyarın aracılı inhibisyonunda bozulma olduğu bilinmemekte; ancak bozulmanın ne zaman başladığı net olarak bilinmemektedir. Bu sorunun yanıtı ÖUAİ araştırmalarının psikoz için genetik ve/veya klinik risk taşıyan bireylerde yürütülmesiyle bulunabilir. Bu araştırmada psikoz için klinik ve ailesel yakınlığı olan kişilerden ve sağlıklı kontrollerden oluşan üç grup arasında irkilme refleksinin ön uyarın aracılı inhibisyonunun birbirleri ile ilişkisini araştırdık. Çalışmanın amacı bireylerde psikoz ortaya çıkmadan önceki dönemde bozulmanın tespit edilebilirliğini test etmek, ailesel risk grubunda olan bireylerde de bozulmanın olup olmadığını incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmamızın örneklemini psikoz için klinik açıdan riskli olduğu düşünülen 16-35 yaş arası bireylerden (klinik risk grubu, KGR: n=25) DSM-IV'e göre şizofreni tanısı konmuş kişilerden 16-35 yaş arası kardeşlerinden (ailesel risk grubu, ARG, n=24) ve bu iki gruba yaş ve cinsiyet açısından uyumlu sağlıklı kontrollerden (SK, n=25) oluşturulmuştur. KRG önceki çalışmalarımızda (3) da kullandığımız ölçütlere göre, üç alt gruptan oluştu. 1 haftadan kısa sürüp kendiliğinden geçen psikotik belirtileri veya daha uzun süreli ancak eşik altı psikotik belirtileri olanlar ve birinci derece akrabalarında şizofreni olup ek olarak belirgin işlev kaybı saptananlar KRG'ye alındı. İrkilme refleksinin ÖUAİ'yi değerlendirmek üzere elektrofizyolojik ölçüm yapıldı. Ölçüm tüm olguların sağ orbicularis oculi kasına iki elektrot yerleştirilerek, olgulara sesteyen yalıtımlı odada kulaklık aracılığı ile ses düzenegi dinletilerek yapıldı. Ses düzenegi S1 olarak adlandırılan 40 ms süreli 115 dB şiddetinde sesli uyarı ve S2 olarak adlandırılan 20 ms süreli 86 dB şiddetindeki ön uyarın sesini takiben 120 ms sonra gelen, 40 ms süren 115 dB şiddetindeki sesli uyarınlarından ve test süresince devam eden 70 dB'lik bazal gürültüden (whitenoise) oluşuyordu. Uyarınların sıralaması gelişigüzel belirlendi. Uyarınlar arası süre ise ortalama 16 sn olacak şekilde ayarlandı. İncelemeler sırasında KRG'deki bireyler psikotrop ilaç kullanmamaktaydı. Ön uyarın olmadan irkilme şiddeti ortalaması (ortalama S1), ön uyarın varken irkilme şiddeti ortalaması (ortalama S2) ve S1 ile S2 yanıtı arasındaki değişimin yüzdesi (%ÖUAİ) hesaplandı. Kognitif bataryada Rey Sözel İşitsel Bellek Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, İz Sürme Testi, Stroop testi, Rakam Sembol Kodlama Testi uygulandı. KRG'ye ayrıca Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Negatif belirtileri Değerlendirme Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analiz: ÖUAİ verileri normal dağılıma uymadığı için 3 grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulandı, farkın anlamlı olduğu durumlarda post hoc analiz altgrupların Mann-Whitney U testiyle karşılaştırılmasıyla yapıldı. Klinik ölçekler ve kognitif test parametreleri ile ÖUAİ parametreleri arasındaki korelasyon Spearman testiyle araştırıldı. Korelasyon analizi 3 grup için kadın/erkek altgrupları için yinelendi.



**BULGULAR:** KRG, ARG ve SK gruplarında erkekler çoğunlukta idi (sırasıyla 19/6,13/11 ve 15/10). Yaş ortalaması KRG için 20.2±4.4, ARG için 27.6±5.2 ve SK için 23.7±5.8'di. Eğitim süreleri sırasıyla 11.5, 12.3 ve 12.8 yıldır. Grupların yaş ve eğitim süreleriyle incelenen ÖUAİ parametreleri arasında korelasyon saptanmadı. ÖUAİ ile ilgili parametreler: S1,S2 ve %ÖUAİ'ye ilişkin veriler Tablo-1'de sunulmuştur. Buna göre %ÖUAİ 3 grup arasında anlamlı farklılık gösteriyordu. Post hoc analizler KRG'de ön uyarın aracılı inhibisyonun hem ARG'den ( $z=2.27, p=0.02$ ) hemde SK'den ( $z=2.53, p=0.01$ ) daha düşük olduğunu, ARG ile SK arasında ise anlamlı fark olmadığını gösterdi. Ortalama S1'in ARG'de KRG'den daha yüksek olduğu görüldü ( $z=2.23, p=0.02$ ). Diğer gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ortalama S2 değeri açısından da gruplar arasında fark saptanmadı. Kognitif değişkenlerle 3 grubun ÖUAİ parametreleri arasındaki korelasyonlar araştırıldığında KRG'deki bireylerde ÖUAİ parametreleriyle Rey Sözel ve İşitsel bellek Testi doğru hatırlama puanı arasında negatif korelasyon saptadık ( $\rho=-0.524, p=0.01$ ). Diğer gruplarda ÖUAİ verileriyle kognitif parametreler arasında bağlantı saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Ön uyarın aracılı inhibisyonun beyin duyuşal motor süzme fonksiyonunu gösterdiği ve psikozda bu fenomenin bozulduğu birçok araştırmada gösterilmiştir. ÖUAİ defisitleri kortiko-striato-pallido-talamik devrenin ve buradan çıkan verilerin tegmentopontin uzantısının işlev bozukluğunu yansıtır. ÖUAİ defisiti önbeyin inhibitör işlevinin düzeyini yansıttığından, bulgularımız şizofrenide saptanan bu işlev bozukluğunun psikoz için klinik risk grubundaki gençlerde de mevcut olduğunu düşündürmektedir. ARG ile KRG arasında ÖUAİ bakımından fark bulunması söz ettiğimiz devrelerdeki defisitinin sadece psikoz için genetik riskle ortaya çıkmadığını, bireyi psikozu daha yaklaştıracak başka değişkenlerin de devreye girmesi gerektiğini düşündürmektedir. ÖUAİ bir endofenotip olarak kabul edilmesine ve ARG'de de saptanmasına karşın çalışmamızda bu grupla sağlıklı kontroller arasında fark bulmadık. Örneklemin sayısının sınırlı olması bu sonuçta rol oynayabilir. Bu çalışma ARG ve KRG'yi SK ile karşılaştıran ilk çalışma olması açısından önem taşımakta olup, KRG grubunun ilaçsızken incelenmiş olması ve ARG grubunun sadece hastaların kardeşlerinden oluşması da araştırmanın güçlü yanlarından biridir. Sonraki aşamada 3 grubun sayısını artırarak KRG'de psikozu dönüşüm oranıyla ÖUAİ defisiti arasındaki olası ilişkiyi araştırma amacındayız.

**Anahtar Kelimeler:** ön uyarın aracılı inhibisyon, endofenotip, psikoz, prodrom

**Tablo 1:** Grupların dalga genliği ve Ön uyarın aracılığıyla inhibisyon oranları

	S1 dalgası genliği	S2 dalgası genliği	%ÖUAİ
Psikoz için klinik risk grubu (n=25)	23.1±38.1	15.5±25.1	%19.8±41.3
Psikoz için ailesel risk grubu (n=24)	30.2±28	14.5±19.1	%46±40.1
Sağlıklı kontrol grubu (n=25)	24.7±33.1	11.9±19.7	%46.7±38.7
gruplar arası fark	$\chi^2=6.25, df=2, p=0.04$	$\chi^2=1.49, df=2, p=0.4$	$\chi^2=8.02, df=2, p=0.01$

#### Kaynaklar

- Braff DL, Geyer MA, Swerdlow NR (2001) Human studies of prepulse inhibition of startle: normal subjects, patient groups and pharmacological studies. *Psychopharmacology* 156:234-258.
- Cadenhead KS, Swerdlow NR, Shafer KM ve ark. (2000) Modulation of the startle response and startle laterality in relatives of schizophrenic patients and in subjects with schizotypal personality disorder: evidence of inhibitory deficits. *Am J Psychiatry* 157:1660-1668.
- Turetsky BI, Calkins ME, Light GA ve ark. (2007) Neurophysiological endophenotypes of schizophrenia: the viability of selected candidate measures. *Schizophrenia Bulletin* 331:69-94.

- Ucok A, Direk N, Koyuncu A ve ark. (2013) Cognitive deficits in clinical and familial high risk groups for psychosis are common as in first episode schizophrenia. *Schizophrenia Res* 151:265-269.
- Ziermans TB, Schothorst PF, Sprong M (2001) Reduced prepulse inhibition as an early vulnerability marker of the psychosis prodrome in adolescence. *Schizophrenia Research* 49:10-15.

#### ÖAB-9

### HİPEREMEZİS GRAVİDARUM'DA BİLİŞSEL VE DUYGUSAL SÜREÇLERİN ROLÜ

**Kaasım Fatih Yavuz<sup>1</sup>, Esra Cebeci<sup>2</sup>, Sevinç Ulusoy<sup>1</sup>, Şahap Erkoç<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı EAH  
<sup>2</sup>Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi

**GİRİŞ:** Hiperemesis Gravidarum (HG) dehidratasyona, elektrolit ve metabolik bozukluklara, yatırılarak tedaviyi gerektirecek beslenme bozukluğuna sebep olabilen inatçı bulantı ve kusmalar ile karakterize olup etiopatogenezisi henüz aydınlatılmamıştır. Son yıllarda HG'nin psikopatolojik durumlarla ilişkisine dair araştırmalar giderek artmaktadır. Bununla birlikte HG'nin mekanizması üzerine yapılmış prospektif bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, ruminasyon, endişe ve aleksitimi gibi bilişsel ve duygusal süreçlerin HG ile arasındaki ilişkilerinin ortaya konması, etiopatogenezinde yerinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma, araştırmayı kabul eden 350 gebenin oluşturduğu bir örnekleme yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen 6. gebelik haftasındaki katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği uygulanmış, İlk gebelik muayenesinde araştırmaya katılan ve değerlendirme bataryasını dolduran olgulardan HG tanısı almış kırk kişi bu süreçte ikinci kez değerlendirme bataryalarını doldurmuş, senkron ve randomize olarak HG tespit edilmiş olgunun gebelik haftasına uyan dönemde örneklem içinden gelişigüzel seçilmiş HG olmayan kırk kontrol olgusu çağrılarak ikinci kez değerlendirme bataryası doldurtulmuştur.

**BULGULAR:** Olgu grubunda başlangıç Beck Depresyon Ölçeği skoru ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği skoru, başlangıca göre ikinci ölçümde anlamlı derecede yükselme gösterdi, kontrol grubunda ise ölçümler arasında fark bulunmadı. Olgu ve kontrol gruplarının başlangıç Beck Depresyon Ölçeği ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği skorları arasında istatistiksel farka rastlanmadı. Olgu ve kontrol gruplarında Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam skoru başlangıca göre HG tanısı konduğu dönemde yüksek bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hem olgu ve hem de kontrol grubunda başlangıç Sürekli Kaygı Envanteri skorları, HG tanısı konduğu dönemde yükselmiş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Olgu ve kontrol gruplarının başlangıç Sürekli Kaygı Envanteri skorları arasında da istatistiksel fark bulundu.

**SONUÇ:** Araştırmamız HG'nin etiolojisinde ruminatif ve aleksitimik süreçlerden ziyade endişe ve ilişkili olarak anksiyete süreçlerinin yer aldığına dair bulgular ortaya koyan prospektif özellikle literatürdeki ilk çalışma özelliğine sahiptir. Elde ettiğimiz sonuçlar HG'nin süregelen ve yoğun bir anksiyete sürecinin sonucu ortaya çıkan bir klinik durum olabileceğine dair veriler sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperemesis gravidarum, aleksitimi, ruminasyon, endişe, anksiyete



**Kaynaklar**

- Erginbaş-Kender E, Yüksel G, Ger C ve ark. (2015) Hiperemezis gravidarum nedeniyle kadın doğum servisinde yatan hastalarda yeme tutumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 28(2): 119-126.
- Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N ve ark. (2005) Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Hum Reprod Med Update* 11(5):527-39.

**ÖAB-10**

## **AİLE İÇİ ŞİDDET GÖRÜP KADIN KONUKEVİNDE KALAN KADINLARLA AİLE İÇİ ŞİDDET GÖRÜP EVİNDE KALMAYA DEVAM EDEN KADINLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, BAĞLANMA BİÇİMLERİ, BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE PSİKOPATOLOJİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Çetin İrmak, Merih Altuntaş**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H.*

**GİRİŞ-AMAC:** Kadına yönelik şiddet, “ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veren ya da verebilecek olan, cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu araştırmada aile içi şiddete maruz kalıp halihazırda konukevinde kalan kadınlarla, evinde kalan ve şiddet görmeye devam eden, şiddetin sonlanması ya da etkisinin azalması için herhangi bir girişimde bulunmayan kadınların psikolojik dayanıklılık, başa çıkma tutumları, bağlanma biçimleri ve psikopatoloji açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya İstanbul'daki iki kadın konukevinde kalan aile içi şiddet mağduru 100 kadın ve evinde kalan ve halen şiddet görmeye devam eden 50 kadın olmak üzere toplam 150 kadın alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlara Sosyodemografik Veri Formu, Şiddet Veri Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ), DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), Patient Health Questionnaire-Somatic, Anxiety, and Depressive Symptoms (PHQ-SADS) ölçeği, Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ) ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalmak, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya yazılı onam vermiş olmak. Dışlama kriterleri: 18-60 yaş aralığı dışında olmak, konukevinde aile içi şiddete maruz kalma nedeninin dışında bir nedenle kalıyor olmak, uygulanacak testleri tamamlamaya engel olacak derecede zeka geriliği, demans, psikoz, bipolar bozukluk manik epizot tanısı alıyor olmak, konukevi başvurusu olmayan grup için daha önce konukevinde kalmamış olmak.

**BULGULAR:** Konukevinde kalan kadınların yaş ortalamaları, evinde kalmaya devam eden gruba göre anlamlı oranda düşük bulundu. Evinde kalmaya devam eden kadınların eğitim yılı ortalamaları, konukevinde kalan gruba göre anlamlı düzeyde düşük saptandı. Konukevinde kalan kadınların %62'si evli, %20'si bekar, %18'i de boşanmıştı. Evinde kalan grubun %88'i evli, %8'i boşanmış, %4'ü de bekardı. Konukevinde kalan kadınların (%53), evinde kalan ve şiddet görmeye devam eden kadınlardan (%86) anlamlı oranında daha az sosyal güvenceye sahip olduğu saptandı. Konukevinde kalan grup ile evinde yaşamaya devam eden grup arasında evlilik şekilleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Evinde kalan ve şiddet görmeye devam eden kadınlarda akraba evliliği oranı (%31,3), konukevinde kalanlara göre (%12,5) anlamlı düzeyde

yüksek saptanmıştır. Kadın konukevinde kalan kadınların %76'sı, en az bir psikiyatrik tanıya sahipti. Konukevinde kalan kadınların %35'i Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), %30'u Major Depresyon, %18'i Özgül Fobi, %10'u Başka Türü Adlandırılmayan Depresyon, %8'i Yaygın Anksiyete Bozukluğu, %7'si Distimi, %7'si Sosyal Fobi, %7'si Panik Bozukluk, %7'si Uyum Bozukluğu, %5'i Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, %4'ü Somatizasyon Bozukluğu tanısı aldı. Evinde kalan ve halen şiddet görmeye devam eden kadınların %90'ı en az bir psikiyatrik tanıya sahipti. Bu gruptaki kadınların %66'sı Major Depresyon, %30'u TSSB, %30'u Yaygın Anksiyete Bozukluğu, %30'u Özgül Fobi, %24'ü Somatizasyon Bozukluğu, %14'ü Distimi, %12'si Panik Bozukluk, %12'si Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, %8'i de Sosyal Fobi tanısı aldı. Evinde kalan ve şiddet görmeye devam eden grupta Major Depresyon, Somatizasyon Bozukluğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı. PHQ-SADS ölçeğine göre şiddet görmeye devam eden grupta, somatizasyon, yaygın anksiyete, panik, depresyon, işlevsellik bozulması alt ölçekleri ve ölçek toplam puanı diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı ve kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil ve aile uyumu alt ölçekleri konukevinde kalan grupta anlamlı derecede yüksek saptandı. Aktif başa çıkma alt ölçeği konukevinde kalan kadınlarda; işlevsel olmayan başa çıkma ve davranışsal boşverme alt ölçekleri şiddetin sürdüğü grupta anlamlı olarak yüksek saptandı. Her iki grubun bağlanma biçimi arasında fark saptanmadı.

**SONUÇ:** Aile içi şiddet ve ruhsal hastalıkları saptamaya yönelik farklı örneklerle gerçekleştirilmiş araştırmalar bulunmaktadır. Bunlar toplum taramaları, kadın konukevlerinde yaşayan kadınlarla ya da aile içi şiddet merkezlerine başvuran kadınlarla yapılan ruh sağlığı taramaları, ayaktan psikiyatrik tedavi ünitelerine başvuran kadınlar ve yataklı psikiyatri servislere başvuran kadınlarla yapılan araştırmalardan oluşmaktadır. Türkiye'de son yıllarda aile içi şiddet konusunda toplumsal olarak giderek artan bir ilgi ve farkındalık olmasına rağmen kadın konukevlerinde kalan aile içi şiddet mağduru kadınlarla ilgili ruh sağlığı araştırmaları yok denecek kadar azdır. Dizin incelendiğinde konukevinde kalıp şiddetin sonlandığı kadınlarla, evinde kalıp şiddet görmeye devam eden kadınların psikolojik dayanıklılık, bağlanma biçimleri ve başa çıkma tutumları açısından karşılaştırıldığı başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızın bu anlamda bu örneklerle yürütülen ve 2-2.5 saatlik psikiyatrik görüşmeler sonrasında değerlendirilmenin yapıldığı ilk araştırma olması nedeniyle önemli olduğunu düşünmekteyiz.

- Araştırmamıza kadın konukevlerinde kalan 100 kadın, daha önce kadın konukevinde kalmayıp halen şiddet görmeye devam eden 50 kadın olmak üzere toplam 150 kadın alınmıştır. Kadın konukevinde kalan kadınların %76'sı, şiddet görmeye devam eden kadınların ise %90'ı, SCID-1'e göre en az bir tanıya sahipti
- Kadın konukevlerinde kalan kadınlarda en sık saptanan tanı TSSB, şiddet görmeye devam eden kadınlarda saptanan en sık tanı major depresyondur.
- Evinde kalmaya devam eden kadınlarda, Major Depresyon, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu tanıları konukevinde kalan kadınlara yüksek saptanmıştır.
- Evinde kalmaya devam eden kadınlarda, semptom düzeyinde somatizasyon, depresyon, panik ve anksiyete puanları konukevinde kalan kadınlara göre yüksek saptanmış; evinde kalmaya devam eden kadınlarda bu semptomlar işlevsellikte daha fazla bozulmaya neden olmuştur.
- Kadın konukevlerinde kalan kadınlarla, şiddet görüp evinde kalmaya devam eden kadınlar şiddet gördükleri gerekçesi ile benzer şekilde çok düşük oranda psikiyatrik başvuruda bulunmaktadır.

- Konukevlerinde kalan kadınların psikolojik dayanıklılığı şiddet görmeye devam edip evinde kalan kadınlardan yüksek saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı haricinde “kendilik algısı”, “gelecek algısı”, “yapısal stil” ve “aile uyumu” alt ölçeklerinde de benzer yönde fark vardı. Diğer alt ölçekler olan sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar açısından iki grup arasında fark yoktur.
- Konukevinde kalan gruptaki kadınlar aktif başa çıkma stratejilerini evinde kalmaya devam eden gruba göre daha fazla kullanmaktadır.
- Şiddet görüp evinde kalmaya devam kadınlar konukevinde kalan kadınlara göre işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini ve davranışsal boş verme yöntemini daha fazla kullanmaktadır.
- Konukevinde kalan ve kendi evinde kalan şiddet mağduru kadınlar arasında bağlanma biçimleri açısından anlamlı fark yoktur. Şiddet gördüğü evden ayrılmayı başaramayan kadınların psikolojik dayanıklılığı daha düşüktür. Şiddet bireyin ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kadınların psikiyatrik müdahale ve tedavilere ihtiyaçları vardır. Şiddeti sonlandırmak ve şiddet döngülerini kırmak için disiplinler arası ve tüm toplumu kapsayan değerlendirme ve müdahale stratejileri geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, kadın konukevi, psikolojik dayanıklılık, bağlanma, başa çıkma

#### Konukevinde Kalan Kadınlarda Evinde Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri Açısından Karşılaştırılması

	Konukevinde kalan (N=100)	Evinde Kalan (N=50)	p
Kaçınan bağlanma	4,3±1,2	4,2±1,4	0,749
Kaygılı bağlanma	2,6±1,5	2,8±1,4	0,326
Güvenli bağlanma	2,4±1,7	2,7±1,7	0,328

#### Konukevinde Kalan Kadınlarda Evinde Kalan Kadınların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Konukevinde kalan (N=100)	Evinde Kalan (N=50)	p
Kendilik algısı	22,5±5	18,9±5,3	0,000*
Gelecek algısı	14,8±4,1	9,4±4,9	0,000*
Yapısal stil	15,3±3,3	12,4±3,5	0,000*
Sosyal yeterlilik	21,5±4,9	19,9±5,5	0,081
Aile uyumu	18,3±6,5	15,5±5,2	0,016*
Sosyal kaynaklar	23,5±6,1	21,9±5,7	0,121
Toplam	116,2±20,6	98,6±17,9	0,000*

#### Kaynaklar

- Akyazı S (2010) Kadın Sığınma evinde Kalan Aile İçi Şiddete Maruz Kalmış Kadınlarda Ruhsal Bozukluklar. Tıpta Uzmanlık Bitirme Tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul.
- Cesario SK, Nava A, Bianchi A ve ark. (2014) Functioning outcomes for abused immigrant women and their children 4 months after initiating intervention. Rev Panam Salud Publica 35: 8–14.
- Gezen M, Oral ET (2013) Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Kadınlar İle Şiddet Gördüğü Evde Yaşamaya Devam Eden Kadınların Bağlanma Biçimlerinin Ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin İncelenmesi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 26:65-71.
- McFarlane J, Symes L, Maddoux J ve ark. (2014) Is Length of Shelter Stay and receipt of a Protection Order Associated With Less Violence and Better Functioning for Abused Women? . Outcome Data 4 Months After Receiving Services. J Interpersonal Violence 29: 27-48.

## SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA İŞLEVSEL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ İNCELENMESİ

Ceylan Ergül<sup>1</sup>, Ahmet Koyuncu<sup>2</sup>, Elif Kurt<sup>3</sup>, Çiğdem Ulaşoğlu Yıldız<sup>3</sup>, Ani Kıcıık<sup>3</sup>, Tamer Demiralp<sup>3</sup>, Raşit Tükel<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Akademi Sosyal Fobi Merkezi

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, Hulusi Behçet Yaşam Bilimleri Araştırma Laboratuvarı, Nörobilim Birimi

**GİRİŞ:** Sosyal anksiyete bozukluğunun (SAB) oluşumunda genetik faktörlerin, kişinin sosyal deneyimlerinin, toplumun kültürel özelliklerinin etkili olduğu bilinmektedir. Hastalığın nöral temelleri ile ilgili bilgiler nörogörüntüleme çalışmaları ile araştırılmaktadır. Erkin ve Wager, 2007’de, SAB ile ilgili yapılmış olan tüm fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) bir metaanalizde toplamış ve bunlara dayanarak nörobiyolojik bir model formüle etmiştir. Bu model, tipik korku devresinin (amigdala, insula, inferior frontal girus, fusiform girus, superior temporal girus) SAB’de aşırı aktif olduğunu söyler.

Brühl ve arkadaşları, 2007-2014 arasında SAB’li kişilerle yapılmış olan nörogörüntüleme çalışmalarının meta-analizini yapmışlardır. Sonuçlar korku devresinin hiperaktivasyonunu doğrular niteliktedir. Sonradan yapılan işlevsel bağlantısallık incelemeleri ve görev temelli işlevsel çalışmalar, medial parietal ve oksipital bölgelerde hiperaktivasyon ve parietal, limbik ve yürütücü ağ bölgeleri arasındaki bağlantısallıkta azalma olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, prefrontal alanın SAB’de daha aktif olmasına rağmen amigdala üzerindeki düzenleyici ve kontrol edici etkisinin görülüyor olması, bu bölgeler arasındaki bağlantısallıkta azalma olduğunu işaret etmektedir.

Nörogörüntüleme araştırmaları ile ilk yıllarda korku devresi üzerinde duruluyor ve bu alanda bulgular elde ediliyordu. Görüntüleme ve analiz yöntemlerinin değişmesi ile bir paradigma değişimi gerçekleşti. Dinlenim durumu analizleri ile sadece araştırmacının önceden belirlediği şebekeler değil, tüm şebekeler ve bunların arasındaki bağlantısallıklar incelenildiği için farklı alanlarda bulgular ortaya çıktı. Korku devresindeki aktivite artışına ek olarak, bu devre ile devrenin üzerine inhibitör etkisi olan bölgeler ile bağlantısallıkta azalma olduğu görüldü. Bu çalışmada da SAB’nin nörolojik oluşum mekanizmasının araştırılması hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 18-50 yaş arasında, baskın eli sağ el olan, SCID-I/ CV ile SAB tanısı konulan ve en az 6 haftadır psikotrop kullanmıyor olan 21 kişi alındı. SAB dışında bir psikiyatrik bozukluk tanısı konulan, bağımlılık öyküsü olan, kronik fiziksel bir hastalığı olan, nörolojik bir hastalık öyküsü olan, gebe ya da emziriyor olan, MRG için kontrendikasyon oluşturan bir duruma sahip olan kişiler çalışmaya alınmadı. Hastalarla cinsiyet, yaş ve eğitim yılına göre bire bir eşleştirilmiş olan 21 sağlıklı gönüllü çalışmaya kontrol grubu olarak alındı. Katılımcıların tümüne SCID-I/ CV, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi – Kısa Form, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi uygulandı. Ayrıca, hasta grubundakilere Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Sheehan Yetiyitimi Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği uygulandı.

Tüm katılımcılara 3 Tesla MR görüntüleme cihazı ile 15 dakika süreyle dinlenim durumu fMRG ölçümü yapıldı. Görüntülemenin ilk kısmını oluşturan anatomik çekim sırasında katılımcılara gözlerini açık ya da kapalı olarak tutabilecekleri söylendi. İkinci kısım olan işlevsel görüntüleme öncesinde katılımcılardan gözlerini kapalı tutmaları ancak uyumamaları istendi.

Veriler SPM yazılımı ile ön-işlemeden geçirildi. Dinlenme durumu içsel bağlantı ağlarının belirlenmesi amacıyla MATLAB ortamında çalışan GIFT paketindeki bağımsız bileşen analizi uygulandı. Hasta ve kontrol gruplarının dinlenme durumu içsel bağlantı ağları voksel tabanlı t-testi kullanılarak karşılaştırıldı. İki örneklem t-testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan iki küme MarsBaR yazılımı aracılığıyla ilgi bölgesi haline getirildi. Her katılımcının merkezi yürütücü ağından kaynaklanan bu ilgi bölgelerine ait voksellerdeki ortalama bağlantısallık değerleri elde edildi. Bu değerler ile psikiyatrik ölçek puanları arasında SPSS Statistics 21.0.0.0 ortamında korelasyon analizi yapıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenlerden normal dağılıma uyanlar için t-testi, uymayanlar için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde p değerinin 0.05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Hasta ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim süresi, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sigara, alkol ve madde kullanım oranları açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1). Hasta grubunun tümünde yaygın tip SAB vardı. 42 katılımcının işlevsel veri kümelerine tek adımda uygulanan bağımsız bileşen analizi ile işlevsel imgeler 30 bileşene ayrıştırıldı. Elde edilen anatomik paternlerin literatürde belirtilen koordinatlara uygunlukları değerlendirilerek İBA'lara karşılık gelen 15 adet bileşen belirlendi. SAB'si olan grup ve sağlıklı kontroller arasında İBA bileşenlerine ilişkin voksel bazında karşılaştırmalar yapıldı. İki örneklem t-testi sonucunda iki grup arasında merkezi yürütücü ağda biri sol orbitofrontal kortekste, diğeri sol supramarginal girusta olmak üzere iki kümede anlamlı fark bulundu (Tablo-2). Sağlıklı kontroller ile kıyaslandığında, SAB'si olan grupta sol orbitofrontal kortekste bağlantısallıkta azalma, sol supramarginal girustaki bağlantısallıkta ise artış olduğu saptandı. Bu iki küme ilgi bölgesi haline getirilerek her katılımcı için bu ilgi bölgelerine ait voksellerdeki ortalama bağlantısallık değerleri elde edildi. Bu değerler ile hasta grubuna uygulanmış olan ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizinin sonucuna göre SAB'li grupta sol orbitofrontal korteks bağlantısallığı azaldıkça yaşam kalitesi ölçeği puanı azalmakta ( $p=0,007$ ) ve Sheehan yetiyitimi ölçeği aile yaşamı puanı artmaktadır ( $p=0,027$ ).

**SONUÇ:** Orbitofrontal korteks karar vermede, kişilerarası ilişkilerin kurulmasında ve bağlama uygun davranma becerisinde rol oynadığı düşünülen bir prefrontal korteks bölgesidir. Orbitofrontal korteks bağlantısallığında azalma olduğuna dair bulgumuz başka çalışmalarda da ortaya konmuş olup SAB'si olan hastalarda orbitofrontal korteksin amigdala üzerine olan inhibitör etkisinde bozulma olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

Supramarginal girus parietal lobda yer alan zihin kuramında ve empati oluşumunda rol oynayan bir duyuşal asosiyasyon alanıdır. Lezyonlarında empati becerisinde bozulma görülebilmektedir. Sol supramarginal girus bağlantısallığında artış olduğuna dair bulgumuz şimdiye kadar yapılmış olan çalışmalarda bildirilmemiştir.

Sol orbitofrontal korteks ve sol supramarginal girus BBA'da merkezi yürütücü ağ bileşeninin parçaları olarak belirlediği için bu iki küme ile ilgili bulgularımız bir arada değerlendirilerek, merkezi yürütücü ağda işlevsel bir bozulma olduğu söylenebilir. Bu bozulma, anksiyete bozukluklarının temel mekanizması olarak kabul gören limbik sistemin yukarıdan aşağıya kontrolündeki bozulma görüşünü destekler niteliktedir. Yukarıdan inhibitör etkiyle kontrolü sağlayan prefrontal bölgeler içindeki bağlantısallığın SAB'lilerde sıklıkla azaldığı bulunmuştur. Bu bozulma nedeniyle anksiyete bozukluklarında korku ve kaygı düzenlenememekte ve kontrolsüzce artmaktadır.

Korku devresi diye adlandırılan limbik alanlarda hiperaktivite birçok çalışmada ortaya konulmuş bir bulgudur. Ancak bu bulgular hastalarda anksiyete uyandıran bir görev sırasında yapılan görüntüleme çalışmalarında ortaya çıkmıştır. Bizim bu alanlarda anlamlı bir fark

bulmamış olmamızın nedeni görüntülemeyi dinlenme durumunda yapmış olmamız olabilir. Anksiyeteyi tetikleyen bir uyaran sırasında ortaya çıkan bulgular durumu ilişkilirken, bazım dinlenme durumunda tespit ettiğimiz bulgular yapısal olan ve hastalığın oluşumuna zemin hazırlayan değişikliklere işaret ediyor olabilir.

Çalışmamızın ana sonucu SAB'si olan hastalarda merkezi yürütücü ağda bozulma olduğu ve bu bozulma ile hastaların yaşam kalitesinin ilişkili olduğudur. Bulgularımız literatürde genel olarak kabul gören merkezi yürütücü ağın yukarıdan aşağıya kontrolünde azalma olduğu bulgusuyla uyum göstermektedir ve merkezi yürütücü ağın SAB'nin nörobiyolojisinde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal anksiyete bozukluğu, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme, dinlenme durumu

**Tablo 1:** Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırılması

	Hastalar	Kontroller		p değeri
Yaş	27,7 ± 6,5	27,6 ± 6,5	t=0,024	p=0,981
Cinsiyet	n=7 (%33)	n=7 (%33)	x <sup>2</sup> =0,001	p=1,000
Eğitim yılı	14,4 ± 2,8	15,1 ± 2,7	t=-0,777	p=0,422
Sigara kullananlar	n=12 (%57)	n=8 (%38)	x <sup>2</sup> =1,527	p=0,217
Alkol kullananlar	n=13 (%62)	n=10 (%48)	x <sup>2</sup> =0,865	p=0,352
Madde kullananlar	n=3 (%14)	yok	x <sup>2</sup> =3,231	p=0,072
Akrabasında SAB olanlar	n=2 (%10)	yok	x <sup>2</sup> =2,100	p=0,147
Akrabasında psikiyatrik hastalık olanlar	n=10 (%48)	n=8 (%38)	x <sup>2</sup> =0,389	p=0,533
HAM-A puanı	8,8 ± 5,6	3,1 ± 2,3	t=4,317	p=0,001
HAM-D puanı	4,3 ± 2,2	2,2 ± 1,9	t=3,308	p=0,002
IGD puanı	75,0 ± 6,5	83,1 ± 4,3	t=-4,747	p=0,001
Yaşam kalitesi ölçeği puanı	50,4 ± 7,5	57,1 ± 8,4	t=-2,760	p=0,009

**Tablo 2:** Tüm beyin için voksel bazında grup karşılaştırması

	Kontrast	Küme (Voksel sayısı)	MNI tepe koordinatları	T	Tepe düzeyinde p (düzeltilmemiş)	Tepe düzeyinde p (düzeltilmiş)		
		x	y	z				
Sol orbitofrontal	kontrol>hasta	17	-28	22	-18	5.12	0.001	0.048
Sol supramarginal	hasta>kontrol	83	-64	-42	28	5.88	0.001	0.006

### Kaynaklar

- Bruhl AB, Delsignore A, Komossa K ve ark. (2014) Neuroimaging in social anxiety disorder-a meta-analytic review resulting in a new neurofunctional model. *Neurosci Biobehav Rev* 47:260-280.
- Ding J, Chen H, Qiu C ve ark. (2011) Disrupted functional connectivity in social anxiety disorder: a resting-state fMRI study. *Magn Reson Imaging* 29(5):701-711.
- Erkin A, Wager TD (2007) Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *Am J Psychiatry* 164(10):1476-1488.
- Geiger MJ, Domschke K, Ipser J ve ark. (2016) Altered executive control network resting-state connectivity in social anxiety disorder. *World J Biol Psychiatry* 17(1):47-57.



Hahn A, Stein P, Windischberger C ve ark. (2011) Reduced resting-state functional connectivity between amygdala and orbitofrontal cortex in social anxiety disorder. *Neuroimage* 56(3):881-889.

ÖAB-12

## İLK BAŞVURU HASTALARINDA TEDAVİ İLE İLGİLİ OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Bariş Sancak<sup>1</sup>, Ender Cesur<sup>1</sup>, Özlem Altuntaş<sup>1</sup>, Ürün Özer<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>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde pek çok yöntem mevcut olmasına rağmen, birçok hasta hala profesyonel yardım almaktan kaçınmaktadır. Bu durumun olası sebepleri arasında toplumda psikiyatrik rahatsızlıklarla ilgili genel bilgi eksikliğinin de olduğu düşünülmektedir. Tedaviye başvuruyu ve ilaç uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi, bireylerin tedavi ile ilgili algı ve düşünceleridir. Toplumsal ve bireysel damgalamanın ve yetersiz eğitimin sonucu olarak ortaya çıkan bu düşünceleri belirlemek, kronik bozukluklarda ya da kronikleşme riski olan durumlarda tedavinin sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir. Tedaviyle ilgili önyargıların sebeplerinden biri olan damgalama ise “toplumsal” ve “self” damlama olarak 2 alt başlıkta değerlendirilmektedir. Toplumsal damgalama stereotipler yaratıp, önyargılar ortaya çıkararak ayrımcılığa neden olurken, self damgalamada bu süreç negatif düşünceler aracılığı ile ortaya çıkar. Literatüre bakıldığında antipsikotik kullanan hastaların en az %40'ının ilaç kullanımını bu nedenle düzenli olarak sürdürmediği görülmektedir. Psikiyatrik tedaviler ile ilgili olumsuz düşüncelerin belirlenmesi ile tedavi sürecinde daha işlevsel düşüncelerin yerine konulması mümkün olabilir. Bu çalışmada Meriç ve arkadaşlarının, 2014 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaparak geliştirdiği “Tedavi ile İlgili Otomatik Düşünceler Ölçeği (TODÖ)” kullanılarak daha önce psikiyatrik tedavi almamış hastaların tedavi ile ilgili olumsuz otomatik düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri polikliniğine Haziran, Temmuz ve Ağustos 2016 aylarında başvuran, daha önce herhangi bir psikiyatrik ilaç tedavisi almadığını ifade eden hastalara “Sosyodemografik Veri Formu” ve “TODÖ” uygulanmıştır. Bunlarla birlikte hastanın tanısı, şikayetlerinin süresi, polikliniğe yalnız gelme durumu, birinci, ikinci derece yakınlarında ve arkadaşlarında/komşularında bilinen psikiyatrik tedavi kullanımını olup olmadığını sorgulanmıştır. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Polikliniğe bu tarihler arasında başvuran hastalardan 84 tanesinin çalışmaya dahil edilme koşullarını karşıladığı görülmüştür. Bu hastaların 52 tanesi kadını (%61,9), 32 tanesi erkek (%38,1) cinsiyetine sahipti. Hastaların ortalama yaşı 33,8(18-67, SD 12.17) idi. Örneklem grubu %52,4 oranında evli, %95,2 oranında şehir merkezinde yaşayan hastalardan oluşuyordu. Katılımcıların %54,8'i düzenli bir işte çalışıyordu. Hastaların %57,1'i polikliniğe bir yakını olmadan geldiğini ifade ediyordu. Alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanım oranları sırasıyla %11,9, %44 ve %3,6 olarak belirlendi. Hastaların birinci ve ikinci derece yakınları ile arkadaşları arasında bilinen ilaç kullanım sıklığı sırasıyla %28,6, %23,8 ve %32,1 olarak bulundu. En sık konulan tanıların %53,6 ile major depresyon, %10,7 ile yaygın anksiyete bozukluğu ve %9,5 ile panik bozukluk olduğu görüldü. Hastaların başvurudan önce ortalama şikayet süreleri 18,4 aydı. Hastaların 21

tanesinde(%25,0) ek bir kronik hastalık mevcuttu. Toplam hastaların %21,4'ü ise hali hazırda psikiyatri dışı düzenli bir ilaç kullanmaktaydı. 27 otomatik düşüncenin değerlendirildiği likert tipi (1-5 arası puanlanan) bir ölçek olan “TODÖ”ndeki otomatik düşünceler “self damgalayıcı”, “toplumsal damgalayıcı” ve “ilaçlar ile ilgili olanlar” olarak 3 ayrı başlığa ayrıldı. 27 düşünce arasında en yüksek puanlanan düşüncelerin sırasıyla “İlaç kullanmayı sürdürmek için insanın iyileşeceğine inanması gerekir.”, “Ömür boyu ilaç kullanılmaz” ve “İlaç kullanmak kimsenin isteyeceği bir şey değildir.” olduğu görüldü. Ortalama puanlara bakıldığında, kişinin kendisi ile ilgili otomatik düşüncelerin 2.35, toplumsal damgalayıcı otomatik düşüncelerin 1.88 ve ilaçlar ile ilgili olanların ise 2.18 puan olduğu görüldü. Toplam skorlara bakıldığında erkek cinsiyetinin ortalama 64.5, kadın cinsiyetinin ise ortalama 54.3 puana sahip olduğu görüldü. Üç alt kategoride de (self, toplumsal ve ilaç) erkeklerin daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlendi(E/K için sırasıyla 2.55/2.24 – 2.12/1.73 – 2.43/2.02 olarak bulundu, p=0.06, 0.073, 0.012) Alkol ve sigara kullanan hastaların toplumsal tutumla ilgili otomatik düşüncelerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü(p=0.034 ve 0.016). Eğitim düzeyine bakıldığında, üniversite mezunu olanların puanları her üç kategoride de lise mezunu ve altı düzeyde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.

**TARTIŞMA:** Kronik hastalıklarda düzenli ilaç kullanımının hasta açısından zorlayıcı yanları olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik ilaç kullanımı ise diğer dahili hastalıklarla karşılaştırıldığında farklı bir noktada durmaktadır. Çalışmamızın hedeflerinden biri ilk başvurularda mevcut olan olumsuz düşünce yükünün profilini çıkarmaktır. Polikliniğe başvurularda en sık tanının major depresyon ve anksiyete bozukluğu grubuna ait olduğu görülmektedir. Batı toplumlarında mevcut olan toplumsal önyargıların ülkemizde de olduğu görülmektedir. Yazında bu tip önyargıların kişilerin tedaviye başvurmalarını geciktirmekte ve tedaviye uyumlarını düşürmekte olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda elde edilen en yüksek puanların özellikle ilaçların yan etkileri ve ilaca bağımlı olmak ile ilgili düşüncelere ait olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin artması ile bu düşüncelerin puanlarında düşme olması ise, toplumun psikiyatri ilaçları konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda kişinin kendisi ile ilgili olumsuz düşüncelerinin, toplumsal olanların önüne geçmiş olduğu da görülmektedir. Damgalamayı iki başlık altında inceleyen çalışmalar, toplumsal damgalamanın süreç içerisinde kendini damgalama ile sonuçlanan bir döngüye neden olduğunu göstermektedir. Toplumun ilaç kullanımı ile ilgili önyargılarını içselleştiren birey, kendisi ile ilgili negatif düşünceler geliştirmeye başlamakta, çoğunlukla yetersizlik, karakter zayıflığı ve sevilmeyecek biri olmakla ilgili bu otomatik düşünceler yardım arama davranışında belirgin bir azalmaya yol açmaktadır. Bu bulguyla örtüşecek şekilde çalışmamızda, çalışmaya katılan hastaların ortalama 18,4 ay gibi uzun bir süre sonra yardım aramaya karar verdikleri görülmektedir. Çalışmamızda dikkat çeken bir diğer nokta özellikle erkek cinsiyetinde her türlü olumsuz otomatik düşüncenin daha sık olduğudur. Kadınların tedaviye başvuru süreleri 16.2 ay iken, erkeklerin 22 ay sonra başvuruda buldukları görülmektedir. Bu da söz konusu toplumsal ve self damgalamanın erkek cinsiyetini daha çok etkilediğini ortaya koymaktadır. Yapılan benzer araştırmalar da erkeklerin daha çok damgalamaya maruz kaldığını göstermektedir. Aynı zamanda erkek cinsiyetine sahip kimselerin ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlarının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Kadınların, toplumsal cinsiyet penceresinden bakıldığında daha zayıf ve kırılgan olarak algılanan doğası nedeniyle, ruhsal hastalıkları olması daha olağan karşılanmaktadır, belki de bu nedenle, daha az damgalayıcı tutum gösterdikleri ileri sürülmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi sırasında kontrol grubu olarak kullanılan kronik rahatsızlıkları olan dahiliye polikliniği hastalarının ortalama puanı 43.4 iken, yaygın anksiyete bozukluğu hastalarının 56.9 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu skor ilk başvuru hastalarında



58.23 olarak saptanmıştır. Bu sonuç hala dahiliye hastalarının puanından belirgin derecede yüksek görünmektedir. Bu da genel olarak psikiyatrik tedavilere yönelik olumsuz düşüncelerin daha fazla olduğu görüşünü desteklemektedir. Sonuç olarak, ruhsal rahatsızlıklara ve psikiyatrik tedavilere yönelik damgalayıcı tutumlar tedavi arayışının ve uyumunun önünde engel oluşturabilmektedir. Bu açıdan damgalama karşıtı çalışmaların hızlandırılması ve toplumun psikiyatrik tedaviler açısından bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır. İlk başvuruda tedavi uyumunun özellikle psikiyatrik rahatsızlıkların kronikleşmemesi açısından önemli düşünüldüğünde bu konuyla ilgili daha çok araştırmanın yapılması gerektiği açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** damgalama, tedavi uyumu, otomatik düşünce, ilk başvuru

#### Kaynaklar

- Andrews G (2000) Unmet Need In Psychiatry: Problems, Resources, Responses. New York, Cambridge University Press, s. 11.
- Bilge A, Çam O (2010) Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Prev Med Bull 9(1):71-78.
- Corrigan PW, Watson AC (2007) The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. Community Ment Health J 43(5): 439-458.
- Cramer JA, Rosenheck R (1998) Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. Psychiatr Serv 49(2):196-201.
- Jorm AF, Nakane Y, Christensen H ve ark. (2005) Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. BMC Medicine 3(1):1.
- Kozuki Y, Schepp KG (2005) Adherence and nonadherence to antipsychotic medications. Issues Ment Health Nurs 26(4):379-96.
- Meriç M, Oflaz F, Ak M (2014) Tedavi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlili ve güvenilirlik çalışması. Literatür Sempozyum 1(4):25-30.
- Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW (2005) Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. Eur Psychiatry 20(8):529-539.
- Townend M (2008) Clinical supervision in cognitive behavioural psychotherapy: development of a model for mental health nursing through grounded theory. J Psychiatr Ment Health Nurs 15(4):328-39.

ÖAB-13

## İKİ UÇLU BOZUKLUKTA GECE YEME SENDROMUNUN SIKLIĞI VE KLİNİK İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERİ

**Onur Bilgiç<sup>1</sup>, Numan Konuk<sup>2</sup>, Güzin Mukaddes Sevinçer<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ:** İki uçlu bozukluk için eşanı beklenen bir durumdan çok, bir kural olarak kabul edilmektedir. Yaşam boyu eşanı görülme olasılığı görülmemeye olasılığından iki kat fazladır. Yaşam boyu görülebilecek eşanılar arasında; anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve kişilik bozuklukları sayılabilir. İki uçlu bozukluğu olan hastalarda yeme bozukluğu, yeme bozukluğu

olan hastalarda ise iki uçlu bozukluk görülme oranları oldukça yüksektir. İki uçlu bozukluğu olan hastalarda yaşam boyu en az bir yeme bozukluğu eşanı oranı %15-21 olarak bildirilmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu en sık görülendir, daha sonra bulimiya nervoza ve anoreksiya nervoza gelmektedir<sup>3</sup>. İki uçlu bozukluk tanılı hastalarda, yeme bozukluğu eşanı görülmesi obezite oluşmasına katkısı olabilir veya tersine yeme bozukluklarında, iki uçlu bozukluk eşanı bulunması tedavi direncine etkisi olabilir. Obezite bakımından önemli olan bir diğer rahatsızlık olan gece yeme sendromu (GYS) ise, ilk olarak obezite hastalarında araştırılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalarda obezlerde GYS'ye rastlanma oranı %6 ile %16 arasında bildirilmiştir. Gece yeme sendromunun obez kişilerde daha çok görüldüğü çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. GYS'nin, obezitenin şiddeti ile de ilişkili olduğu gözükmektedir. Günümüzde obezitenin yaygınlığı ve yarattığı çalışmaların artması kaçınılmaz olarak gerekmektedir. İki uçlu bozukluk hastalarında, yeme bozuklukları ve obezitenin topluma göre daha da sık birlikte görülmesi, obezite ile ilişkisi gösterilmiş olan GYS'nin, DSM sınıflandırma sistemine yeni eklenmiş olması, bizi bu alanda çalışmaya yöneltmiştir. Çalışmamız iki uçlu bozuklukla, gece yeme sendromu (GYS) birlikteliğini, klinik özellikleri ile birlikte inceleyen literatürdeki ilk çalışmadır. Bu çalışma ile iki uçlu bozukluk hastalarında GYS'nin sıklığını, iki uçlu bozukluğun klinik özellikleri ile GYS'nin ilişkisini ve bu hasta grubunda GYS'nin obeziteye katkısını araştırmayı hedefliyoruz.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Nisan 2015 – Eylül 2015 tarihleri arasında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı Genel Polikliniğine başvuruda bulunan DSM-V kriterlerine göre iki uçlu bozukluk tanılı ötimik durumdaki 63 hasta alınmıştır.

#### Çalışma Dahil Edilme Ölçütleri

1. DSM-V kriterlerine göre iki uçlu bozukluk tanısı olan hastanın ötimik durumda olması
2. Katılımcının 18 – 65 yaş arasında olması
3. Katılımcının okur-yazar olması.
4. Katılımcının ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve gönüllü olur formunu imzalamış olması

#### Çalışmadan Dışlama Ölçütleri

1. DSM-V tanı kriterlerine göre iki uçlu ve ilişkili bozukluklar ile beslenme ve yeme bozuklukları haricinde eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğu olan hastalar,
2. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasına göre, uykuyla ilişkili yeme bozukluğu olan hastalar,
3. Mental retardasyon, nörolojik hastalık, alkol ya da madde etkisi altında olması gibi kişinin kooperasyon ve bilişsel fonksiyonlarını bozulan hastalar,
4. Psikocerrahi veya başka bir beyin cerrahi girişim öyküsünün olan hastalar,
5. Kafa travması öyküsü olanlar,
6. Çalışmanın yapıldığı dönemde oruç tutan, kilo almak ya da vermek amaçlı diyet yapan hastalar
7. Vardiya düzeni ile çalıştığı için gece uyanık olması gerekenler

Araştırmada bu ölçütleri karşılayan kişilerle klinik görüşme yapılmış, yapılan klinik görüşme sırasında DSM-V'e göre eşanı varlığı, GYS ayırıcı tanısı araştırılmıştır. Ayırıcı tanı olarak anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu araştırılmıştır. Yapılan klinik görüşme sırasında GYS tanısı 2010 yılında Allison ve arkadaşları tarafından önerilen kriterlere göre koyulmuştur. Sosyodemografik veri formu, araştırmacı tarafından hastalarla görüşme yapılarak, "Gece Yeme Anketi" ve "Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği" (YEDÖ) ise hastalar tarafından doldurulmuştur.

Katılımcıların boy, kilo ve bel çevreleri görüşme sonrasında ölçülmüştür. Boy ölçümleri ayakbassız yapılmıştır. Bel çevresi ölçümü, batın bölgesi

çıplak vaziyette iken, hasta ekspirasyonun sonunda, sağ iliaka anterior superior seviyesinde horizontal planda yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan iki uçlu bozukluk hastaları arasında %19,04 oranında GYS eşlik ettiği bulundu. Tip I ve Tip II hastaları arasında GYS görülme sıklığı bakımından farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Cinsiyetler arasında farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). GYS olan hastaların yaş ortalamaları, olmayanlardan anlamlı olarak daha fazla bulundu ( $p=0,047<0,05$ ). Çalışmamızda iki uçlu bozukluk tip I ve tip II hastaları arasında GYS sıklığı bakımından anlamlı bir fark bulunmadı, iki uçlu bozukluğun tip II hastalarında tip I'e göre daha geç yaşlarda başladığı bilgisi göz önünde bulundurularak hastalar bir de tip I ve tip II olarak ayrılarak yaş ortalamaları karşılaştırıldı. Ancak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

Hastalarda manik atak, hipomanik atak ve depresyon atağı görülme sıklığı, geçirilen atakların süresi, toplam atak sayısı açısından, kalıntı şikayetlerin varlığı, hastaneye yatış sayısı, atakların hızlı döngülü seyretmesi, ortalama GAF skoru gibi klinik seyir özellikleri bakımından, GYS eşlik etmesi yada etmemesi durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). GYS tanısı alan hastalarda iki uçlu bozukluk ilk atak başlangıç yaşı, GYS tanısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p=0,50<0,05$ ).

GYs tanısı olan iki uçlu bozukluk hastalarında; melankolik depresyon atağı geçirmiş olmaya anlamlı olarak daha fazla rastlandı ( $p=0,016<0,05$ ). Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, melankolik depresyon atağı geçirmiş olan hastalarda, GYS görülme riski 11,17 kat daha yüksek olarak bulundu ( $p=0,041<0,05$ ).

Atakların mevsimsel özellik göstermesi, ataklar sırasında psikotik semptom varlığı, katatoni görülmesi, karma özellik gösteren atak geçirmiş olmak, atipik depresyon atağı geçirmiş olmak, atakların peripartum başlaması, antidepressan kullanımı nedeniyle manik/hipomanik kayma olması gibi geçirilen ataklarının özellikleri bakımından GYS olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

GYs tanısı olan iki uçlu bozukluk hastalarında, kilo ( $p=0,005<0,05$ ), VKİ ( $p=0,000<0,05$ ), bel çevresi ( $p=0,009<0,05$ ), bugüne kadar sahip oldukları en yüksek kiloları ( $p=0,008<0,05$ ) gibi obezite ile ilişkili özelliklerin ortalamaları, GYS olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulundu. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda, VKİ yüksek olan hastalarda GYS görülme riski 1,56 kat daha yüksek olarak bulundu ( $p=0,026<0,05$ ).

YEDÖ'de "yeme ile ilgili endişeler" alt grup puan ortalaması ( $P=0,017<0,05$ ), "beden şekli ile ilgili endişeler" alt grup puan ortalaması ( $P=0,003<0,05$ ), "kilo ile ilgili endişeler" alt grup puan ortalaması ( $P=0,014<0,05$ ) ve YEDÖ "toplam puan" ortalaması ( $P=0,014<0,05$ ), GYS tanısı alan hastalarda, tanı olmayanlara göre istatistik açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. "Kısıtlama" alt grup puan ortalamasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

GYs olan ve olmayan gruplar arasında, endokrin, kardiyak, nörolojik ve diğer tıbbi hastalık gruplarının eşlik etmesi bakımından anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Menstruel siklus ile ilişkili özellikler bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ).

GYs olan ve olmayan gruplar arasında, ruhsal travma öyküsü bulunması bakımından, sigara, alkol, madde kullanımı bakımından anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ).

**SONUÇLAR:** Araştırmamızın sonuçlarına göre, iki uçlu bozukluk hastalarında GYS'nin oldukça sık birlikte görülebildiği ve bu durumun hastaları obezite açısından daha riskli hale getirebileceği gözükmektedir. GYS'nin iki uçlu bozukluk klinik özellikleri bakımından belirgin bir etkisinin olmadığı gözükmektedir.

Obezitenin, hastalarda çok çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığı göz önünde bulundurulduğunda, iki uçlu bozukluk hastalarında GYS eşanısı varlığına klinik açıdan önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar Bozukluk, Gece Yeme Sendromu, İkiuçlu Bozukluk, Obezite, Vücut Kitle İndeksi

#### Kaynaklar:

- MacQueen GM, Marriott M, Begin H ve ark. (2003) Subsyndromal symptoms assessed in longitudinal, prospective follow-up of a cohort of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 5(5):349-55. 3.
- McElroy SL, Kotwal R, Keck PE Jr ve ark. (2005) Comorbidity of bipolar and eating disorders: distinct or related disorders with shared dysregulations?. *J. Affect Disord* 86:107-27.
- McElroy SL, Kotwal R, Keck PE (2006) Comorbidity of eating disorders with bipolar disorder and treatment implications. *Bipolar Disorders* 8:686-695.
- Parker GB (2010) Comorbidities in bipolar disorder: models and management. *Med J Aust*, 193(4 Suppl):S18-20.
- Stunkard A, Berkowitz R, Wadden T ve ark. (1996) Binge eating disorder and the night eating syndrome. *Int J Obes Relat Metab Disord* 20:1-6.

## ÖAB-14

### BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA UZUN SÜRELİ LİTYUM KULLANIMININ BÖBREK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

**Batuhan Ayık<sup>1</sup>, Sibel Çakır<sup>1</sup>, Halil Yazıcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*

**GİRİŞ:** Lityumun üriner konsantrasyon yeteneğinde azalmaya yol açan tübüler fonksiyonlara ait yan etkileri bilinmektedir. Literatürde lityumun kronik böbrek yetmezliğine neden olduğuna dair bazı araştırmalar yapılmış olsa da, böbrek fonksiyon bozukluğunun tipi, sıklığı, şiddeti ve lityum kullanım süresi ile ilişkisi netleşmemiştir. Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen ve en az 6 yıldır düzenli lityum kullanan hastaların, böbrek fonksiyonlarında bozulmadan başlayarak, kronik böbrek yetmezliği gelişimi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Duygudurum Bozuklukları Birimi'nde düzenli olarak takip edilen bipolar bozukluk tanılı 51 hasta ve yaş ile cinsiyetleri eşleştirilmiş 38 sağlıklı kontrolle gerçekleştirilmiştir. Hasta ve kontrol grubunu kronik böbrek yetmezliği açısından karşılaştırmak için serum BUN, kreatinin, ürik asit, elektrolitler, kalsiyum (Ca), fosfor (P), D vitamin (25-OH D3) ve eGFR düzeyleri ölçülmüştür. Ek olarak, hasta grubunda böbrek fonksiyonları ile ortalama lityum düzeyleri, lityum kullanma süresi ve GAF skorları arasında ilişkiye bakılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen bipolar bozukluk tanısı ile izlenen 51 hastanın yaş ortalaması hasta grubunda  $51.47\pm 11.41$ , kontrol grubunda ise  $48.92\pm 11.77$  olarak saptandı ( $p=0.307$ ). Ortalama lityum kullanım süresi  $205.41\pm 95.83$  ay olarak hesaplandı. En az süreyle lityum kullanan 1 hasta 72 ay, en uzun süreyle lityum kullanan 1 hasta ise 396 aydır lityum kullanmaktaydı. Hastaların 35'inin duygudurumu ötimikti, 4'ü mani, 12'si ise depresyon dönemindeydi. Lityuma iyi yanıt veren 17, orta düzeyde yanıt veren 31, lityuma yanıtı kötü olan 3 hasta saptandı. Hasta grubunda 17 hasta lityum monoterapisi ile izlenmekteyken, geri kalan 34 hastanın psikiyatrik tedavisinde lityumun

yanında en az bir ek psikotrop ilaç bulunmaktaydı. Hasta ve kontrol gruplarının biyokimyasal parametreleri karşılaştırıldı. Hasta grubunda eGFR düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptandı (p= 0.001). Serum kreatinin, ürik asit, Ca, Cl, Mg, PTH değişkenleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p< 0.05). 25-OH D3, HGB, HCT, idrar dansitesi, idrar kreatinin değişkenleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır (p<0.05). Hasta grubunda 4 kişide proteinüri saptanırken, kontrol grubunda herhangi bir bireyde proteinüri saptanmamıştır. Ancak iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadır. Lityum kullanım süresi ile böbrek fonksiyon testleri arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman testi ile araştırıldı. Lityum kullanım süresi ile BUN, Ca, WBC, idrar dansitesi arasında zayıf; lityum kullanım süresi ile ürik asit, serum kreatinin ve eGFR arasında orta düzeyde bir ilişki saptandı. Ortalama lityum düzeyleri ve böbrek fonksiyon testleri arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman testi ile araştırıldı. Ortalama lityum düzeyleri ile PTH, HGB, serum kreatinin ve eGFR arasında zayıf bir ilişki saptandı. Son 1 yıl için ortalama lityum düzeyleri hesaplanan hastalar iki gruba ayrılmış ve lityum kan düzeyleri ortalamaları 0.8 mEq/L'nin üzerinde olan hastaların böbrek fonksiyon testleri, lityum kan düzeyleri ortalamaları 0.8 mEq/L olan hastaların böbrek fonksiyon testleri ile karşılaştırıldı. Lityum kan düzeyleri ortalamaları 0.8 mEq/L'nin üzerinde olan hastalarda serum kreatinin ve PTH değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p< 0.05). Çalışmaya alınan bireyler arasında oral antidiyabetik ve/veya antihipertansif ilaç grubundan herhangi bir ilaç kullanan ve HBA1C değerleri > 5,6 mg/dl'nin üzerinde saptanan bireylerin dışlanmasıyla böbrek fonksiyon testleri ve biyokimyasal parametreler tekrar değerlendirildi. Serum kreatinin, Ca, PTH, ürik asit değişkenleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek; eGFR, 25-OH D3, idrar dansitesi, idrarda kreatinin, HGB değişkenleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptandı (p< 0.05). Lityuma iyi yanıt veren 17 hastanın biyokimyasal parametreleri, lityuma orta ve kötü yanıt veren 34 hastanın biyokimyasal parametreleri ile karşılaştırıldı. İki grup arasında hiçbir değişkende istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p> 0.05). 51 hastanın 8'inde eGFR düzeyi kronik böbrek yetmezliği için sınır olarak kabul edilen 60 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>'nin altında saptandı. Bu hastalar ileri tetkik ve tedavi için nefroloji birimine yönlendirildi.

**SONUÇLAR:** Hasta grubunda eGFR düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptandı(p=0.001). Ortalama 205 ay lityum koruma tedavisi almakta olan hasta grubunda eGFR için ortalama değer 95.00 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>, kontrol grubunda ise 108.16 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup> olarak saptandı. Serum kreatinin düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı r(p<0.001). Serum kreatinin düzeyleri için ortalama değerler hasta grubunda 0.8 mg/dl, kontrol grubunda ise 0.67 mg/dl'dir. Hasta grubunda 8 kişinin (%15,68) eGFR düzeyleri kronik böbrek yetmezliği için kesim noktası olan 60 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>'nin altında saptandı. Bu kişilerden 3'ünün eGFR düzeyleri 40 ml/dk/1.73 m<sup>2</sup>'nin altındaydı. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu sonuçlar, lityum tedavisi alan hastaların glomerüler fonksiyonlarında belirgin bir azalma olduğunu göstermektedir. Glomerüler patolojinin ortaya çıkma olasılığı lityum kullanım süresi uzadıkça artmaktadır. Lityum kan düzeyinin yüksek seyrettiği hasta grubunda glomerüler patolojinin ortaya çıkma olasılığının daha fazla olduğu söylenebilir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar uzun süreli lityum kullanımının glomerüler fonksiyonlarda bozulmaya yol açtığını bildiren çalışmaların sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Aksi yönde sonuçlar bildiren çalışmalarda ortalama lityum kullanım sürelerinin genellikle daha kısa olması, lityuma bağlı glomerüler patolojinin uzun süreli kullanımda daha belirgin bir şekilde ortaya çıktığını düşündürmektedir. Serum ürik asit düzeyleri de hasta grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu (p< 0.001). Ürik asitin böbrek metabolizmasının azalmasına

bağlı olduğu düşünülen bu sonuçlar, hasta grubunda glomerüler bir bozulmanın varlığını desteklemektedir. Literatürde lityum kullanımı ile hiperürisemi arasında doğrudan bir ilişkiyi gösteren bir çalışma yoktur. Bu yükselmenin azalmış glomerüler filtrasyon hızına bağlı olduğu düşünüldü. Serum BUN düzeyleri açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır(p> 0.05). Serum BUN düzeyleri tek başına glomerüler filtrasyon hızının uygun bir belirleyicisi değildir. GFR'den bağımsız olarak serum BUN düzeyi artabilir veya azalabilir. Hipertansiyon ve diyabet gibi ek tanılar glomerüler fonksiyonları etkileyebilmektedir. Bu sebeple lityum kullanımı dışında glomerüler fonksiyonları etkileyebilecek hastalıkları olan kişiler dışlanarak yeniden istatistiksel analiz yapılmıştır. Hasta grubunda oral antidiyabetik ve/veya antihipertansif ilaç kullanan, HBA1C düzeyleri>5.6 mg/dl olan kişiler, kontrol grubunda ise kan tetkikleri sonucunda HBA1C düzeyleri>5.6 mg/dl olan ve antihipertansif kullanan bireyler dışlandı. 36 hasta ve 30 kontrol grubuyla yapılan ikinci analizde eGFR düzeylerinin hasta grubunda anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ( p= 0.001). Serum kreatinin ve ürik asit düzeyleri hasta grubunda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p< 0.05). Hasta grubunda lityum tedavisi dışında glomerüler fonksiyonları etkileyebilecek diğer faktörlerin dışlanmasına karşın, hasta grubunda tespit edilen belirgin glomerüler fonksiyon kaybı, lityum kullanımının tek başına glomerüler fonksiyonları bozabilen önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** lityum, eGFR, glomerül, bipolar

### Hasta ve kontrol gruplarının biyokimyasal parametrelerinin karşılaştırılması

	HASTA-KONTROL Ortalama değer	HASTA-KONTROL Ortanca Değer	P
YAŞ	51-49	53-47	0,307
BUN	13,78-13,48	12,15-13,08	0,786
KREATİNİN	0,91-0,70	0,8-0,67	< 0,001
ÜRİK ASIT	5,8-4,7	5,9-4,5	<0,001
eGFR	87,47-103,68	95,0-103,16	0,001
NA	140,78-141,26	141-141	0,306
K	4,5-4,4	4,6-4,45	0,164
CL	104,05-102,0	104,0-102,0	0,001
CA	9,88-9,46	9,9-9,5	<0,001
P	3,4-3,5	3,3-3,5	0,149
MG	0,94-0,83	0,89-0,84	0,023
PTH	79,92-48,46	69,0-44,08	<0,001
TOTAL PROTEİN	7,2-7,1	7,2-7,1	0,604
ALBUMİN	4,56-4,60	4,53-4,68	0,557
25-OH D3	16,7-23,4	9,8-18,6	0,002
IDRAR DANSİTESİ	1010-1016	1008-1015	<0,001

### Lityum kullanım süresi ile serum ürik asit, kreatinin BUN, Ca, idrar dansitesi ve eGFR arasındaki ilişki

Lityum kullanım süresi ile böbrek fonksiyon testleri korelasyonu	Spearman testi	ÜRİK ASIT	BUN	CA	DANSİTE	KREATİNİN	eGFR
	Korelasyon katsayısı	,515	,481	,427	-,245	,698	-,571
	p	0,001	0,001	0,002	0,045	0,001	0,001

### Kaynaklar

- Aiff H, Attman PO, Aurell M ve ark. (2015) Effects of 10 to 30 years of lithium treatment on kidney function. J Psychopharmacol 29(5):608-14.
- Azab AN, Shnaider A, Osher Y ve ark. (2015) Lithium nephrotoxicity. Int J Bipolar Disord 3(1):28.



- Behl T, Kotwani A, Kaur I ve ark. (2015) Mechanisms of prolonged lithium therapy-induced nephrogenic diabetes insipidus. Eur J Pharmacol, 755:27-33.
- Markowitz GS, Radhakrishnan J, Kambham N ve ark. (2000) Lithium nephrotoxicity: A progressive combined glomerular and tubulointerstitial nephropathy. J Am Soc Nephrol, 11:1439-1448.
- Presne C, Fakhouri F, Noel L ve ark. (2003) Lithium-induced nephropathy: Rate of progression and prognostic factors. Kidney Int, 64:585- 592.

## ÖAB-15

### PANİK BOZUKLUĞUNUN BAŞLANGIÇ EVRESİNDEKİ ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ SEVİYELERİ

**Mehmet Asoğlu, Ülker Fedai, Mahmut Katı, Özlem Beğinoğlu, Öznur Akıl, Meltem Göbelek, İsmail Karka, Faruk Pirinççioğlu**

*Harran Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

**GİRİŞ:** Panik bozukluk, beklenmedik panik ataklarla karakterize bir hastalıktır. Panik atak, yoğun bir korkuyla beraber kalp atımında hızlanma, aşırı terleme gibi fiziksel bir bozukluk tablosuna benzeyen, ayrıca ölüm, kontrolü kaybetme gibi bilişsel belirtilerle beraber izlenen bir klinik durumdur. Önceki çalışmalarda panik bozuklukta MPV seviyesinin rolü araştırılmış olmasına rağmen, sınırlı ve çelişkili bulgular elde edilmiştir. Öte yandan yaptığımız literatür çalışması sonucunda, Panik Bozukluk ve RDW seviyeleri ile ilgili bir çalışma tespit edemedik. Bu yüzden bu çalışmayla Panik Bozukluk ile MPV ve RDW seviyelerinin ilişkisi araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Retrospektif yapılan bu çalışma, 30 tedavi almamış panik bozukluk hastası ile, 25 sağlıklı, cinsiyet ve yaş açısından eşleştirilmiş kontrol grubu tarafından oluşturulmuştur. Panik bozukluk tanısı psikiyatrist tarafından DSM-5 kriterlerine göre konmuştur. Kontrol grubu non-spesifik tıbbi öyküsü ve normal fizik muayene bulgusu olan 25 sağlıklı asemptomatik bireyden oluşmaktadır. Kontrol grubunun hiçbirisi, medikal tedavi ya da E ve C vitaminleri gibi antioksidan vitamin desteği almıyordu. Hiçbirinde akut ya da kronik hastalık bulunmamaktadır.

**BULGULAR:** İki grup arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark saptanmadı. Ortalama WBC, MPV ve RDW değerleri çalışma grubunda sırasıyla 9173.03±2400.31, 8.19±1.13 ve 12.47±1.14 olarak saptandı. Bu değerler sağlıklı kontrollerde sırasıyla 7090.24±1032.61, 6.85±0.67 ve 11.63±0.85 olarak saptandı. WBC, MPV ve RDW düzeyleri sağlıklı kontrollere göre Panik Bozukluk hastalarında anlamlı derecede yüksek bulundu(sırasıyla p=0.001, p=0.001 ve p=0.003; ). Trombosit sayıları açısından sağlıklı kontrollerle çalışma grubu arasında anlamlı fark saptanmadı(p>0.05).

**SONUÇ:** Bu çalışma RDW düzeyinin Panik bozukluk hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek çıktığını gösteren ilk çalışmadır. Ek olarak WBC, MPV düzeyleri de hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu. Önceki çalışmalar göstermektedir ki; 5-HT salıverici ilaçların kullanılmasından sonra trombosit, sinaptozomal gerialım ve serebrospinal sıvıdaki 5-HT düzeyleri, kan ve beyin 5-HT düzeyleri ile paralel olarak değişmektedir. Ayrıca bazı yazarlar, trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı meydana gelen artmış vasküler hastalık riski ile, depresyon arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca bir meta-analiz sonucunda, trombosit 5-HT gerialımı ile depresyon arasında ilişki olduğunu gösteren sonuçlara da varılmıştır. Biyolojik

mekanizmaların strese bağlı koşullarda etkilenebileceği ve bunun sonucunda kardiyovasküler fonksiyonların kötüleşebileceği hipotezi öne sürülmüştür. Trombosit aktivitesi, emosyonel stres ve myokart enfarktüsü gibi koroner olaylarla artar. MPV, trombosit fonksiyonunu gösteren bir markerdir. Bizim çalışmamız trombosit anormallüğünden ziyade muhtemelen trombosit sayılarındaki artışı yansıtıyor olabilir. Başka çalışmalarla, Panik bozukluk hastalarında MPV düzeyleri araştırılmış olmasına rağmen sonuçlar sınırlı ve çelişkilidir. Kokacya ve ark. yaptıkları çalışma sonucunda MPV düzeyini kontrol grubuna göre Panik bozukluk hastalarında daha yüksek saptamışlardır. Biz bu çalışmamızda da MPV seviyelerini, Panik bozukluk hastalarında, kontrol grubuna göre önemli derecede yüksek bulduk. Bu nedenle trombositlerdeki anormal 5-HT metabolizması, bozulmuş trombosit fonksiyonu ve yükselmiş MPV seviyeleri olarak kendisini gösterebileceği sonucuna ulaştık. RDW, genel popülasyonda mortalite göstergesi olarak kullanılabilir. Bizim çalışmamızda RDW seviyelerinde, kontrol grubuyla çalışma grubu arasında anlamlı fark bulundu. Çalışmamız Panik bozukluk hastalarında RDW düzeyinin ölçüldüğü ilk çalışmadır. Aynı zamanda Panik bozukluk hastalarında MPV ve RDW düzeylerinin birlikte yüksek olduğunu gösteren ilk çalışmadır. Biz yükselmiş RDW ve MPV düzeylerinin, artmış sempatik aktiviteye bağlı olduğunu düşündük. Artan RDW ve MPV değerlerinin Panik bozukluk için yeni bir marker olabileceğine inanıyoruz. MPV ve RDW düşük maliyetli basit belirteçlerdir. Biz hastaların ilk muayenesinde ve hastalığın prognozunda basit ve nispeten ucuz olan bu testlerin değerlendirilmesini öneriyoruz. Ancak prospektif çalışmalarla bu bilgilerin doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyaz Kan Hücre Sayımı, Ortalama Eritrosit Hacmi, Ortalama Trombosit Volümü, Panik Bozukluk

#### Kaynaklar

- Alpert JS, Thygesen K, Antman E ve ark. (2000) Myocardial infarction redefined: a consensus document of the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 36:959-969.
- Brown S (1997) Excess mortality of schizophrenia. A meta-analysis. Br J Psychiatry 171:502-508.
- Kokacya MH, Copoglu US, Kivrak Y ve ark. (2015) Increased mean platelet volume in patients with panic disorder. Neuropsychiatr Dis Treat 11:2629-2633.
- Scharinger C, Rabl U, Kasess CH ve ark. (2014) Platelet serotonin transporter function predicts default-mode network activity. PLoS One 9(3):e92543.
- Zalawadiya SK, Veeranna V, Panaich SS ve ark. (2012) Gender and ethnic differences in red cell distribution width and its association with mortality among low risk healthy United State adults. Am J Cardiol, 109(11):1664-1670.

## ÖAB-16

### BİPOLAR BOZUKLUKTA KARAKTER ÖZELLİĞİ VE ENDOFENOTİPİK ÖZELLİK OLARAK DÜRTÜSELLİK

**Çağla Bilgin Telatar<sup>1</sup>, Serhan Işıklı<sup>2</sup>, Ercan Durmaz<sup>2</sup>, Nabi Zorlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bodrum Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Muğla

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

**GİRİŞ:** Dürtüsellik çok yönlü bilişsel ve davranışsal bir kavram olup pek çok psikiyatrik hastalığın tanı kriterleri arasında yer almaktadır. Bipolar



bozuklukta manik dönemlerde dürtüsellik bir tanı kriteri olarak yer almakta ancak hastalık dönemlerinden bağımsız bir kişilik özelliği olarak dürtüsellik bulunduğunu iddia eden çalışmalar da bulunmaktadır. Bipolar bozuklukta dürtüsellik hastalığın ağır seyretmesi, özkıyım davranışları riskinde artış, işlevsellikte bozulma, düşük yaşam kalitesi, daha sık hastaneye yatış gibi birçok olumsuz hastalık özellikleri ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı; dürtüsellik bipolar bozukluk hastalarında atak dönemleriyle sınırlı olmayan, süregelen bir kişilik özelliği olup olmadığını ve endofenotip olarak hastaların sağlıklı kardeşlerinde sağlıklı kontrol grubuna göre daha çok oranda bulunup bulunmadığını araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya bipolar bozukluk tip I tanılı en az 8 haftadır ötimik olan hastalar (n=31), bipolar bozukluk tip I tanılı hastaların hastalıktan etkilenmemiş kardeşleri (n=29) ile birinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan kontroller (n=32) olmak üzere 3 grupta toplam 92 kişi dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, SCID, Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ), Young mani derecelendirme ölçeği (YMDÖ), Barratt dürtüsellik ölçeği-11 (BDÖ-11), Davranışsal inhibisyon sistemi/davranışsal aktivasyon sistemi ölçeği (DİS-DAS), Anlık bellek testi (ABT) (Immediate Memory Task- IMT), Single-key dürtüsellik paradigması (SKDP) (Single-key impulsivity paradigm-SKIP) uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 sürümü paket programı ile yapıldı. Sayısal değerler gösteren verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren parametrelerin grup etkisini saptamak için tek yönlü ANOVA testi uygulandı. İkinci aşamada, grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanan saptanan değerler için Bonferroni post-hoc testi ile ikili grup karşılaştırmaları yapıldı. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin grup etkisini saptamak için non-parametrik bir test olan Kruskal-Wallis testi uygulandı. İkinci aşamada, grup etkisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanan değerler için Mann Whitney-U post-hoc testi uygulanarak ikili grup karşılaştırmaları yapıldı.

**BULGULAR:** Hasta, kardeş ve kontrol gruplarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Çalışmamızda DİS/DAS ölçeğinin alt ölçek puanlarında her 3 grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. BDÖ-11 dikkat alt ölçeği puanları, hasta grubunda (16,35±3,94) kardeş grubuna (14,06±2,68) göre anlamlı olarak (p=0,025) daha yüksekken hasta-kontrol (p=0,182) ve kardeş-kontrol (p=1) grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. BDÖ-11 toplam ölçek puanları, hasta grubunda (62,35±10,82) kardeş grubuna (56,72±7,83) göre daha yüksek saptanmış ve bu durum anlamlılık gösterme eğilimde (p = 0,058) bulunmuştur. Hasta-kontrol (p=0,229) ve kardeş-kontrol (p = 1) grupları arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. ABT doğru tespit yüzdesi ortalamaları hasta grubunda (55,66 ± 23,85); kardeş grubunda (79,74±14,2) ve kontrol grubunda (82,40±12,68) olarak saptanmıştır. Hastaların doğru tespit yüzdeleri kardeş grubuna (p = <0,001) ve kontrol grubuna (p = <0,001) grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kardeş ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p = 1). SKDP en uzun yanıt süreleri hasta grubunda (157,35± 236,98); kardeş grubunda (112,5±142,58) ve kontrol grubunda (250,58±268,57) şeklinde saptanmıştır. Hasta ve kardeş grubunun ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p=0,032 ve p=0,003). Ancak hasta ve kardeş grubunun sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,333). Gruplar arası anlamlı farklılık gösterme eğilimi olduğu gösterilen SKDP ortalama yanıt süresi sonuçları hasta grubunda (48,93±101,37), kardeş grubunda (30,58±42,53) ve kontrol grubunda (79,47±147,04) şeklindedir. Kardeş grubunun ortalama yanıt süresi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,027). Hasta grubunun sonuçları kontrol grubuna göre daha kısa olmakla birlikte bu fark anlamlı olma eğiliminde saptanmıştır (p=0,065). Hasta ve kardeş grubunun sonuçları arasındaysa anlamlı

fark görülmemiştir (p=0,888). BDÖ-11, ABT ve SKDP testlerinin ortalama puanlarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmektedir.

**SONUÇLAR:** Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda, bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalıktan etkilenmemiş kardeşlerinde ve sağlıklı kontrol grubunda, öz bildirim ölçekleri ve davranışsal testler ile, dürtüsellik endofenotipik bir özellik gösterip göstermediği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Öz bildirim ölçekleri değerlendirildiğinde dürtüsellik endofenotipik bir özellik olarak ortaya çıkmadığı ancak daha dürtüsel kişilik özellikleri olan kardeşlerin bipolar bozukluk açısından bir yatkınlığının olabileceği düşünülmüştür. Davranışsal testler sonucunda dikkati sürdürme ile ilgili bilişsel fonksiyon bozukluğunun (ABT testindeki doğru tespit yüzdesinin düşük oluşu) kalıntı belirtilerden biri olarak ötimik dönemde bile sürdüğü şeklinde literatürle uyumlu bir sonuç elde edilmiştir. Ödül erteleme dürtüsellik (SKDP'deki en uzun yanıt süresi) açısından hasta ve kardeş grubunda kontrol grubuna göre belirgin şekilde artmış bir dürtüsellik olduğu bulunmuştur. Bu durum dürtüsellik tüm bileşenleriyle değil ancak bazı bileşenleri açısından (bizim çalışmamızda ödül erteleme dürtüsellik) endofenotipik özellik gösterebileceği şeklinde yorumlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, endofenotip, dürtüsellik

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyodemografik verileri

	Hasta	Kardeş	Kontrol	F	$\chi^2$	p
Yaş	40,81±11,22	40,21±12,12	41,13±10,53	0,051		0,95
Cinsiyet	K=16 E=15	K=16 E=13	K=17 E=15		0,076	0,963
Medeni durum	Evli=16 Bekar=8 Boşanmış=7	Evli=17 Bekar=8 Boşanmış=4	Evli=23 Bekar=5 Boşanmış=3 Dul= 1		2,542	0,281
Eğitim süresi(yıl)	10±4,025	11,24±4,085	10,69±3,822	0,736		0,482

**Tablo 2:** BDÖ, ABT ve SKDP testlerinin ortalama puanlarının gruplar arasında karşılaştırılması (ANOVA/Kruskal Wallis)

	Hasta	Kardeş	Kontrol	F/ $\chi^2$	p
BDÖ-11 Dikkat	16,35±3,94	14,06±2,68	14,78±3,06	3,84	0,025
BDÖ-11 Motor	20,12±5,14	17,75±3,55	18,9±3,75	2,36	0,09
BDÖ-11 Plansızlık	25,87±4,1	24,89±3,99	24,53±3,57	0,99	0,376
BDÖ-11 Toplam puan	62,35±10,82	56,72±7,83	58,21±8,46	3,08	0,051
ABT Doğru Tespit	55,66±23,85	79,74±14,2	82,40±12,68	21,59	<0,001
ABT Komisyon Hataları	26,11±14,97	35,31±18,38	38,63±19,89	4,1	0,02
ABT Doğru Tespit/ Komisyon Hataları	0,49±0,2	0,44±0,21	0,47±0,23	0,27	0,759
SKDP Toplam Yanıt	292,42±859,3	130,93±242,59	59,28±67,59	2,51	0,28
SKDP En Uzun Yanıt Süresi	157,35±236,98	112,5±142,58	250,58±268,57	9,7	0,008
SKDP En Kısa Yanıt Süresi	6,36±19,62	4,65±6,79	34,07±135,79	1,5	0,47
SKDP Ortalama Yanıt Süresi	48,93±101,37	30,58±42,53	79,47±147,04	5,58	0,061

*Bulgular kısmının sonunda yer almaktadır.*

#### Kaynaklar

- Duek O, Osher Y, Belmaker RH ve ark. (2014) Reward sensitivity and anger in euthymic bipolar disorder. *Psychiatry Res* 215(1):95-100.
- Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM ve ark. (2001) Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 158(11):1783-1793.
- Saddichha S, Schuetz C (2014) Is impulsivity in remitted bipolar disorder a stable trait? A meta-analytic review. *Comprehensive Psychiatry* 55(7):1479-1484.

Swann AC, Lijffijt M, Lane SD ve ark. (2009) Severity of bipolar disorder is associated with impairment of response inhibition. *J Affective Disord* 116(1):30-36.

Swann AC, Lijffijt M, Lane SD ve ark. (2011) Interacting mechanisms of impulsivity in bipolar disorder and antisocial personality disorder. *J Psychiatr Res* 45(11):1477-1482.

## ÖAB-17

### BİPOLAR BOZUKLUK VE UNİPOLAR DEPRESYONLU HASTALARDA ÜST BİLİŞLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

#### Özge Şahmelikoğlu Onur, Çağatay Karşıdağ

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul*

**GİRİŞ:** Üstbilis (metakognisyon) kavramı, bilisleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilisel yapı, bilgi ve süreçler olarak tanımlanabilir. En temel tanımı ile kişinin kendi zihnindeki olay ve işlevlerin farkında olmasını, zihin olaylarını ve işlevlerini amaçlı yönlendirebilmesini içeren bir üst sistemdir. Üstbilis olarak adlandırılan bu zihinsel işlemler esasında karmaşık ve iç içe geçmiş pek çok bilisel süreci kapsamaktadır. Yeni öğrenilen tüm süreçlerde etkin rol oynayarak, öğrenilenlerin bir tür “zihinsel alışkanlık” haline gelmesini sağladığı düşünülmektedir. Üst bilisler olarak adlandırılan inançlar hem olumlu hem de olumsuz içerikli olabilmektedir. Olumlu üstbilise örnek olarak “üzülmek problemlerimi çözmeme yardımcı olur”; olumsuzu örnek olarak “anksiyete tehlikelidir” verilebilir. Bipolar bozuklukta üstbilis ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. Fakat bipolar bozukluğu olan hastalarda, bilisel değerlendirmenin bozulup bozulmadığını değerlendirmek için üstbilisel işlevlerle ilgili daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Unipolar depresyon ve Bipolar Bozuklukta Üstbilislerin karşılaştırılmasına dair yapılmış kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmayla Unipolar depresyon ve Bipolar Bozuklukta üstbilis farklılıkları araştırılacaktır.

**YÖNTEM:** Hastanemiz alındıktan sonra çalışmanın dışlama ve dahil etme kriterleri göz önünde bulundurularak; ötimik dönemde 70 Bipolar Bozukluk, remisyonda 56 Unipolar Depresyon tanılı hasta ve 58 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Young Mani, Beck Depresyon, SCID-1, Üst Bilis Değerlendirme Ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:** Üst bilis alt puanlarına bakıldığında Olumlu inançlar alt puanı açısından üç grup arasında anlamlı farklılık yoktu ( $p=0.007$ ), kontrol edilmezlik alt puanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu ( $p=0.000$ ), unipolarların puanı diğer iki gruptan da yüksekti. Bilisel güven açısından gruplar arasında anlamlı farklılık mevcut olup ( $p=0.000$ ); hem bipolar bozukluk hastalarının hem unipolar depresyon hastalarının puanı kontrollerden yüksekti. Düşünceleri kontrol ihtiyacı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık mevcut olup ( $p=0.012$ ); hem bipolar bozukluk hem unipolar depresyon grubunun puanları kontrol grubundan yüksekti. Bilisel farkındalık açısından gruplar arasında anlamlı farklılık mevcut olup  $p=(0.001)$ ; unipolar depresyon hastalarının puanları hem bipolar bozukluk hem kontrol grubundan daha yüksekti.

**SONUÇLAR:** Bilindiği kadarıyla Unipolar depresyon ve Bipolar Bozukluk üstbilisler açısından farklılıkları araştırılan kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada depresif dönemde hastalar alınarak bir karşılaştırma yapılmış olup, bu çalışmada gruplar arasında olumlu inançlar ve bilisel farkındalık alanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda ise yalnızca olumlu inançlarda farklılık saptanmamıştır. Çalışmada grupların farklı dönemlerde alınmış

olması farklılıklara yol açmış olabilir. Elde ettiğimiz sonuçların bipolar bozukluk ve unipolar depresyon farklılıklarını anlamak açısından önemli olduğunu düşünmekle birlikte bu sonuçların tekrarlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üst bilis, Bipolar Bozukluk, Unipolar Depresyon

#### Grupların üstbilis puanları

	Bipolar Bozukluk		Unipolar Depresyon		Kontrol		p
	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD	
Olumlu inançlar	5.00-21.00	11.91±4.19	6.00-21.00	13.21±3.66	6.00-22.00	10.86±3.94	0.007
Kontrol edilmezlik ve tehlike	6.00-22.00	13.37±3.98	8.00-23.00	15.10±3.65	6.00-24.00	11.93±4.03	0.000**
Bilisel güven	6.00-22.00	12.21±3.80	7.00-21.00	13.37±3.67	6.00-16.00	10.31±2.21	0.000**
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	6.00-21.00	13.01±3.84	8.00-20.00	13.94±3.27	6.00-22.00	11.93±3.49	0.012**
Bilisel farkındalık	6.00-24.00	13.10±4.02	9.00-28.00	15.37±3.75	6.00-21.00	12.98±3.38	0.001**

*One-Way Anova*

#### Gruplar Arası İkili Karşılaştırmalar

	Bipolar Boz./UD	Bipolar Boz./Kontrol	UD/Kontrol
Olumlu inançlar	0.162	0.295	0.005**
Kontrol edilmezlik ve tehlike	0.037**	0.097	0.000**
Bilisel güven	0.131	0.004**	0.000**
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	0.314	0.204	0.008
Bilisel farkındalık	0.003**	0.983	0.002**

*Post-Hoc Tukey UD:Unipolar Depresyon Bipolar Boz: Bipolar Bozukluk*

#### Kaynaklar

- Matthews G, Wells A (2004) Rumination, depression, and metacognition: The S-REF model. *Depressive rumination: nature, theory and treatment* 125-151.
- Sarisoy G, Pazvantoğlu O, Özturan DD (2014) Metacognitive beliefs in unipolar and bipolar depression: A comparative study. *Nordic Journal of Psychiatry* 68(4), 275-281.
- Tosun A, Irak M (2008) Adaptation, validity and reliability of the metacognitions questionnaire-30 in Turkish culture; and its relationships with anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Turk Psikiyatri Derg* 19:67-80.
- Wells A, Fisher P, Myers S ve ark. (2009) Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy and Research* 33(3): 291-300.

## GEBELİK SIRASINDA ANNEDEKİ DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARINA MARUZ KALAN FETUSLARDA NÖROTROFİNLER VE NÖROİNFLAMASYON: KORDON KANI ÜZERİNDE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**Bilge Burçak Annagür<sup>1</sup>, Nursel Akbaba<sup>2</sup>, Ali Annagür<sup>3</sup>, Fikret Akyürek<sup>4</sup>, Çetin Çelik<sup>5</sup>**

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

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>4</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Konya

<sup>5</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ:** Son yıllarda psikiyatrik bozukluklar ve fetal etkileri üzerine araştırmalar biyolojik belirteçlere odaklanmıştır. Özellikle nörotrofik faktörler ve nöroinflamatuvar süreçler son birkaç yıl içerisinde en çok incelenen biyolojik belirteçlerdir. BDNF bu konu üzerinde en çok çalışılmış olanıdır ve nöronal plastisite ve nöronal büyüme, nöronun hayatta kalımı, gelişimsel fonksiyonu üzerine temel rol oynar. Nörotrofin ailesi BDNF, NT-1, NT-3, NT-4 olarak sıralanabilir. Fibroblast growth faktör (FGF) büyüme faktörü ailesinden olup anjiyogenez, embriyonal gelişim, nörogenez, akson büyümesi ve farklı endokrin yollarda rol alır. Doğumdan sonra ve erişkin dönemde salınımı devam eder. Son yıllarda FGF ailesi ve psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisi hakkında çok sayıda çalışma yapılmıştır. Ayrıca FGF, stres gibi çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Nöroinflamasyon santral sinir sisteminin akut ve kronik birçok farklı hastalıklarında önemli rol oynar. Pro-inflamatuvar sitokinler nörogenezi ve hipokampal plastisiteyi bozabilir. Bunlar IL-1 $\beta$ , IL-6 ve TNF- $\alpha$  gibi akut faz reaktanları ve IFN $\gamma$ , neopterin, ve IL-12 gibi hücre kaynaklı immun aktivatörlerdir. Deneysel çalışmalarda TNF- $\alpha$ 'nın embrio ve erişkin beyninde nörogenezi negatif etkilediği gösterilmiştir. Proinflamatuvar sitokinler sadece direkt inflamatuvar uyaranlarla (enfeksiyon ya da travma) değil stres gibi çevresel uyaranlarla da artabilmektedir. Stres postpartum depresyonda genetik yatkınlığı olan kadınlar için depresyona yatkınlık ve tetikleyici rol oynamaktadır. Literatürde perinatal psikiyatrik bozukluklarda BDNF ve TNF- $\alpha$  geniş çapta incelenmiş olup çalışmaların çoğu duygudurum bozuklukları üzerinedir. Ancak perinatal dönemde hem nörotrofik hem de nöroinflamatuvar faktörlerin birlikte incelendiği karşılaştırmalı klinik çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle biz gebelik boyunca majör depresif bozukluğu (MDB) olan ve anksiyete bozukluğu (AB) olan kadınların yenidoğan bebeklerinin kord kanında BDNF, NT-3, FGF-2, TNF- $\alpha$  ve Neopterin düzeylerini herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan annelerin (Kontrol) bebekleri ile karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışma Selçuk Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde normal doğum ya da sezeryan doğumu olan kadınlar arasında yapıldı. Çalışmaya gebelik takibine gelen 185 son trimesterde kadın davet edildi. Kriterleri karşılamayan 49 gebe çalışma dışı bırakıldı. Uygun olan 136 gebe ile çalışma sürdürüldü. Çalışmaya 20-40 yaşlarında, okuma yazma bilenler alındı. Çalışmadan dışlanma ölçütleri; ciddi kardiyovasküler, pulmoner ve endokrinolojik problemi olan; gebelik hipertansiyonu, gebelik diyabeti, plesenta previa ve vajinal kanama gibi gebelikle ilişkili komplikasyon gelişen; bebekte malformasyon olan; toksoplazma HSV gibi maternal enfeksiyonu olan; çoğul gebeliği olan; İntrauterin büyüme geriliği olan; sigara ve alkol kullanımı olan; BPB, Şizofreni yada psikotik bozukluğu olanlar. Hastaneyi yatışı takiben katılımcılarla DSM-IV e göre yapılandırılmış klinik görüşme yapıldı

(SCID-I). Tüm katılımcılar Hastane anksiyete depresyon (HAD) ölçeği ve Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeğini (EDSD) doldurdu.

**Laboratuvar Ölçümleri:** Doğum travayı ya da sezeryan sürecinde pediatrik tarafından alınan umbilikal kord kanı analiz edildi. Kan derhal santrifüj edildi (10 dk 300 xg ve 4 °C) Serumlar ölçüm yapılmaya kadar -80 °C de saklandı. BDNF, NT-3, FGF-2, TNF- $\alpha$  ve neopterin, serum konsantrasyonları ELISA yöntemi ile saptandı (RayBiotech, Inc.). İstatistiksel Analiz Veriler SPSS 15.0 kullanılarak analiz edildi. Tüm değerlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Gruplar arasında katagorik değişkenler chi-square testi ile devamlı değişkenler ANOVA ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık p değeri < 0.05 olarak alındı.

**BULGULAR:** Tüm kadınların 43 ü (%31.6) gebelik döneminde en az bir depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanısı aldı; 25 (%18.4) sadece MDB, 18 (%13.2) sadece AB tanısı aldı. 93 kadında herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmadı. Bu nedenle tanı almayanlar kontrol grubu olarak alındı. En önemli tanı MDB (n=25, %18.4) olup diğer tanı dağılımı şöyleydi: yaygın anksiyete bozukluğu (n=10, %7.4), panik bozukluk (n=5, %3.7), onsesif kompulsif bozukluk (n=2 %3.7) ve sosyal fobi (n=1, %0.7). Üç grup arasında sosyodemografik ve klinik özellikler karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık saptamadık ancak "psikiyatrik öykü" AB grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı (Tablo-1). Üç grup arasında bebeklerin özellikleri karşılaştırıldığında doğum haftası, doğum kilosu, baş çevresi ve Apgar skorları arasında anlamlı bir farklılık saptamadık. Ancak AB olan annelerin bebekleri kontrol grubu ile kıyaslandığında bebek boyu anlamlı olarak daha kısaydı (p=0.014) (Tablo-2). Nörotrofik ve nöroinflamatuvar belirteçlerin düzeyleri karşılaştırıldığında; BDNF düzeyi MDB grubunda düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Üç grup arasında BDNF, NT-3 ve TNF $\alpha$  için anlamlı bir farklılık saptamadık. Çoklu karşılaştırmada FGF-2 ve Neopterin düzeyleri AB olan annelerin bebeklerinde anlamlı olarak yüksekti.

**SONUÇ:** Çalışmamızın en önemli bulgusu AB olan annelerin bebeklerin kord kanında FGF-2 ve Neopterin düzeylerinin MDB ve kontrol grubu olan anne bebekleri ile kıyaslandığında yüksek olmasıdır. AB olan annelerin bebeklerinde FGF-2 düzeyinin yüksek olmasının altında yatan mekanizma net değildir. Glukokortikoidler FGF-2 ekspresyonunu arttırmaktadır. Artmış kortizol düzeyi akut ve kronik stres ile ilişkilidir. Yüksek glukokortikoid başta hipokampus olmak üzere SSS üzerine etkileri vardır. FGF'nin nörogelişimsel etkisi göz önüne alındığında stresin arttırdığı FGF-2 glukokortikoide bağlı SSS hasarını azaltmak amaçlı kompensatuvar bir artış olabilir. Glukokortikoidin verdiği zararı azaltmak ve indüklenmiş nöronal atrofiyi düzeltmek amaçlı FGF-2 yükselebilir. Ancak stres boyunca FGF-2'nin nöron koruyucu rolü tam olarak gösterilememiştir. Çalışma sonuçlarından perinatal anksiyeteye maruz kalan fetüs dolaşımında FGF-2 düzeylerinin yüksek olabileceği söylenebilir. Neopterin gamma interferonların uyarımı ile monosit ve makrofajlardan sentezlenir ve hücre kökenli immun aktivasyon ürünüdür. Neopterin düzeyinde yükselme, reaktif oksijen türlerinin ve oksidatif stres ile ilişkilidir. Enfeksiyon dışı fetal proinflamatuvar sitokinlerde artış olması perinatal stres, neonatal hipoksi ve doku hasarı ile ilişkilidir. Son yapılan bir çalışmada, gebelik diyabeti olan annelerin fetüslerinde, otizm spektrum bozukluğu olanlarda ve postpartum depreyonda neopterin düzeyi yüksek bulunmuştur. Ancak güncel verilere bakıldığında perinatal anksiyeteye maruz kalan fetuslarda neopterin düzeyi ile ilişkili veri bulunmamaktadır. Bizim çalışmamız bu konu üzerindeki ilk çalışmadır. Çalışma sonucundan perinatal anksiyeteye maruz kalan fetüste neopterin düzeyinin yükseleceğini söyleyebiliriz. Olası mekanizma artmış strese bağlı oksidatif stresin artması ve proinflamatuvar faktör olan neopterin yükselmesi olabilir. Başka bir önemli bulgu da AB olan annelerin bebekleri MDB ve kontrol grubu ile kıyaslandığında bebek boyları belirgin olarak kısaydı.

İntrauterin büyümeyi etkileyen maternal faktörler arasında yaş, eğitim düzeyi, medikal sorunlar, alkol madde kullanımı ve psikolojik stres olsa da bebek boyunu etkileyen en önemli etken genetik faktörlerdir. Her ne kadar MDB olan annelerin bebeklerinde BDNF düzeyi daha düşük olarak saptadıysa da beklentimizin aksine bu fark anlamlı değildi. Yine önceki çalışmalarda AB ile ilişkisi saptanan TNF- $\alpha$  düzeyi ile de bir ilişki saptamadık. Çalışmamızın sınırlılıkları arasında olgu sayısı her ne kadar uygun olsa da tüm AB ları için genelleme yapılamaz. Ayrıca kesitsel bir çalışma olması nedeniyle gebelik boyunca anksiyete düzeyinin nörotrofik ve proinflatuar faktörleri nasıl etkilediğine bakmadık. Gelecekteki çalışmalarda bu faktörler ile bebeklerin nörogelişimsel ilişkisini değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** nörotrofinler, nöroinflamasyon, perinatal psikiyatrik bozukluklar, perinatal anksiyete

**Tablo-1**

	Kontrol (n=93)	MDB (n=25)	AB (n=18)	p
Yaş, ort $\pm$ SD, yıl	27,25 $\pm$ 5,51	29,08 $\pm$ 4,32	28,55 $\pm$ 5,38	0,252
Eğitim, ort $\pm$ SD, yıl	7,96 $\pm$ 2,81	7,84 $\pm$ 3,83	8,33 $\pm$ 2,76	0,861
Medeni Durum, n (%) Evli	93(68,4)	25(18,4)	18(13,2)	
Çalışma Durumu, n (%) Çalışıyor Çalışmıyor	6(85,7) 87(67,4)	0(0) 25(19,4)	1(14,3) 17(13,2)	0,430
Sosyo-ekonomik durum, n (%) Düşük Orta Yüksek	64(68,1) 26(66,7) 3(100)	17(18,1) 8(20,5) 0(0)	13(13,8) 5(12,8) 0(0)	0,820
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü, n (%) Var Yok	3(23,1) 90(73,2)	4(30,8) 21(17,1)	6(46,2) 12(9,8)	0,000*
Omega-3, n(%) Var Yok	5(55,6) 88(69,3)	3(33,3) 22(17,3)	1(11,1) 17(13,4)	0,488
Folik Asit, n(%) Var Yok	67(69,8) 26(65)	18(18,8) 7(17,5)	11(11,5) 7(17,5)	0,638
B-metazon, n(%) Var Yok	3(60) 60(68,7)	1(20) 24(18,3)	1(20) 17(13,0)	0,887
Doğum Şekli, n(%) Normal Sezeryan	63(75) 30(57,7)	13(15,5) 12(23,1)	8(9,5) 10(19,2)	0,095
Anestezi Türü, n(%) Yok Genel Lokal	63(75,9) 3(60) 27(56,3)	13(15,5) 0(0) 12(25)	7(8,4) 2(40) 9(18,8)	0,051
Çocuk Sayısı ort $\pm$ SDa	2,04 $\pm$ 0,91	2,40 $\pm$ 0,81	2,50 $\pm$ 1,24	0,075
Doğum Sayısı ort $\pm$ SDa	2,08 $\pm$ 0,95	2,40 $\pm$ 0,81	2,50 $\pm$ 1,24	0,136

Major depresyonu olan (MDB), anksiyete bozukluğu olan (AB) ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı kontrol (Kontrol) grupları arasında sosyodemografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

**Tablo-2**

	Kontrol (n=93)	MDB (n=25)	AB (n=18)	F	p
Bebek Cinsiyeti, n(%) Kız Erkek	43(60,6) 50(76,9)	15(21,1) 10(15,4)	13(18,3) 5(7,7)		0,089
Doğum Haftası ort $\pm$ SD	38,97 $\pm$ 0,98	38,60 $\pm$ 1,15	39,00 $\pm$ 1,13	1,379	0,256
Doğum Kilosu ort $\pm$ SD	3305,37 $\pm$ 341,92	3166,28 $\pm$ 324,63	3303,05 $\pm$ 393,35	1,641	0,198
Bebek Boyu ort $\pm$ SD	49,36 $\pm$ 1,32	48,92 $\pm$ 1,25	48,00 $\pm$ 3,94	4,183	0,017*
Baş Çevresi ort $\pm$ SD	34,31 $\pm$ 0,96	34,00 $\pm$ 1,11	35,00 $\pm$ 3,39	2,302	0,104
1. dk. Apgar,ort $\pm$ SD	7,01 $\pm$ 0,34	7,00 $\pm$ 0,40	6,94 $\pm$ 0,23	0,277	0,759
5. dk. Apgar,ort $\pm$ SD	9,04 $\pm$ 0,25	9,04 $\pm$ 0,35	9,00 $\pm$ 0,00	0,214	0,808
BDNF seviyesi, ng/ml	229,04 $\pm$ 73,41	193,56 $\pm$ 65,04	214,94 $\pm$ 70,81	2,483	0,087
NT-3 seviyesi, pg/ml	9,45 $\pm$ 5,87	9,54 $\pm$ 4,26	8,09 $\pm$ 1,01	0,544	0,582
FGF-2 seviyesi, pg/ml	185,17 $\pm$ 100,95	175,10 $\pm$ 108,30	340,07 $\pm$ 243,65	11,553	0,000*
TNF- $\alpha$ seviyesi, pg/ml	8,77 $\pm$ 5,86	9,48 $\pm$ 5,61	8,66 $\pm$ 4,44	0,172	0,842
Neopterin seviyesi, ng/ml	15,27 $\pm$ 5,07	14,41 $\pm$ 6,70	18,99 $\pm$ 6,56	4,617	0,012*

Major depresyonu olan (MDB), anksiyete bozukluğu olan (AB) ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan sağlıklı kontrol (Kontrol) grupları arasında obstetrik özelliklerin karşılaştırılması

### Kaynaklar

- Ipekci SH, Kebapçılar AG, Yılmaz SA ve ark. (2015) Serum levels of neopterin in gestational diabetes mellitus: the relationship with Apgar scores. Arch Gynecol Obstet 292(1):103-9.
- Kubera M, Obuchowicz E, Goehler L ve ark. (2011) In animal models, psychosocial stress-induced (neuro) inflammation, apoptosis and reduced neurogenesis are associated to the onset of depression. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 35(3):744-59.
- Numakawa T, Richards M, Nakajima S ve ark. (2014) The role of brain-derived neurotrophic factor in comorbid depression: possible linkage with steroid hormones, cytokines, and nutrition. Front Psychiatry 26;5:136.
- Terwisscha van Scheltinga AF, Bakker SC, Kahn RS (2010) Fibroblast growth factors in schizophrenia. Schizophr Bull 36(6):1157-66.
- Uguz F, Onder Sonmez E, Sahingoz M ve ark. (2014) Neuroinflammation in the fetus exposed to maternal obsessive-compulsive disorder during pregnancy: a comparative study on cord blood tumor necrosis factor-alpha levels. Compr Psychiatry 55(4):861-5.

### ÖAB-19

## PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN SURİYE'DEN GÖÇ EDEN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

**Özge Şahmelikoğlu Onur, Merve Çukurova,**

**Çağatay Karşıdağ**

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul*

**GİRİŞ:** Tarihte ölüm nedenleri sıralaması incelendiğinde, salgın hastalıklar ve savaşların bu sıralamada başı çektiği görülür. Çok sayıda ölüme neden olan, binlerce sakatlanmaya yol açan, diğer canlılara, çevreye ve ekonomiye ciddi zarar veren önlenemez bir sorun olan “savaş” günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak yerini korumaktadır. Dünya ülkelerinde yaşayan insanların 2013 yılı ilk 10 ölüm nedenleri incelendiğinde; savaşın ilk on neden arasına girdiği ve ilk sırayı komşumuz Suriye'nin aldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde savaş ve göçün psikiyatrik anlamda olumsuz etkilerinin olduğunu belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ülkemizde son



zamanlarda güncel bir sorun haline gelen Suriye'den göç edenlerin ruhsal durumlarıyla ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören Suriye'den göç etmiş hastaların psikiyatrik tablolarının araştırılması hedeflenmektedir.

**YÖNTEM:** Örneklemimiz Ocak 2013 tarihinden itibaren hastanemizde psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören çalışmamız işleme ve dışlama ölçütlerine uyan 48 hastanın dosyalarının geriye dönük taranmasıyla elde edilmiştir. Yapılan dosya taramalarında hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik ve klinik veri formu kullanılmıştır.

**BULGULAR:** On (%20,8) erkek, 38 (%79,2) kadın hastadan oluşan çalışma grubunun yaş ortalaması  $32.7 \pm 9.9$  idi. Göç ettikleri başlıca şehirler Halep (%37,5) ve Aleppo (%10,4) idi. Eğitim durumları: 6 (%12,5) okur-yazar değil, 15 (%31,3) ilkokul, 8(%16,7) ortaokul, 3 (%6,3) lise, 9 (%18,8) üniversite ve üstü şeklindeydi. Başlıca iletişim dili 39 (%81,3) hastada Arapça, 3 (%3) hastada Türkçe idi. Çalışma durumlarına bakıldığında 33 (%68,8) hasta hiç çalışmamış, 7 (%14,6) hasta geçmişte çalışmış; şu an çalışmıyor, 6 (%12,5) hasta halen çalışıyordu. Medeni durumlarına bakıldığında 19 (%39,6) hasta bekar, 21 (%43,8) evli, 3 (%6,3) boşanmış, 2 (%4,2) ayrılmış, 1(%2,1) dul idi. Geçmiş psikiyatrik öyküleri değerlendirildiğinde 18 (%37,5) hastanın ilk psikiyatrik başvurusu, 20 (%41,7) Bipolar duygudurum bozukluğu, 1 (%2,1) unipolar depresyon, 3(%6,3) psikotik bozukluk, 2 (%4,2) alkol ve psikoaktif madde bağımlılığı tanıları mevcuttu. Özkiyım girişimi 8 (%16,7) hastada mevcut olup, 4 (%8,3) hastada çok sayıda ilaç içerek, 2 (%4,2) yüksekte atlama, 1 (%2,1) ası, 1 (%2,1) kesici-delici aletle özkiyım girişimi şeklindeydi. Önceden psikiyatrik hastalığı olanların toplam hastalık süresi ortalama  $62.3 \pm 73.7$  ay idi. Önceki yatış sayıları ort  $1.85 \pm 1.14$  idi. 4 (%8,3) hastaya öncesinde EKT uygulanmıştı. Önceki psikiyatrik başvurularında 16 (%33,3) hastalarının hezeyanları ve varsanıları, 13 (27,1) hastanın yalnızca varsanıları, 1 (%2,1) hastanın yalnızca varsanıları mevcuttu. Geçmişte kullanılan psikiyatrik ilaçlara bağlı yan etkiler değerlendirildiğinde 3 (%6,3) hastada ekstrapiramidal sistem yan etkileri, 1 (%2,1) hastada amenore ve galaktore meydana gelmişti. Hastaların başvurdukları son atak süreleri ort  $3.5 \pm 4.2$  aydı. Takibi yapılan hastaların 30'u (%62,5) iki uçlu mizaç bozukluğu, 3 (%6,3) depresyon, 10 (%20,8) psikotik bozukluk, 1 (%2,1) kişilik bozukluğu, 1 (%2,1) alkol-madde bağımlılığı tanıları aldı. Hastaların yatışları sırasındaki psikotik bulgularına bakıldığında 20(%41,7) hastada varsanı ve sanrılar; 15 (%31,3) hastada yalnızca sanrılar, 3 (%6,3) hastada yalnızca varsanılar mevcuttu. Yatış sürelerine baktığımızda ort.  $14.6 \pm 10.7$  gün süreydi. Yatan hastaların 7 (%14,6)'sine EKT uygulanmıştı. Uygulanan ortalama EKT sayısı  $6.87 \pm 1.5$  idi. Uygulanan tedavi 39 (%81,3) hastada medikal tedavi, 8 (%16,7) hastada medikal tedavi+EKT, 1 (%2,1) hastada tedavisiz gözlem şeklindeydi.

**SONUÇLAR:** Türkiye, sığınmacı ve mülteciler açısından hem hedef ülke, hem de geçiş ülkesi konumundadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) Orta Doğu ve Afrika'nın geniş bir kısmında ve başka yerlerde şiddeti artan savaşlarla birlikte, 2014 yılının ilk 6 ayında, tahmini olarak 5,5 milyon kişinin yerinden edildiğini bildirmiştir. Bununla birlikte ülkemizin de öncelikli bir sorunu haline gelen Suriyeli mültecilerin sayısı, 30 yıldan fazla süredir UNHCR'nin yetki alanındaki en büyük mülteci nüfusu olma konumunu koruyan Afganların sayısını geçmiştir (3). Literatür incelendiğinde savaş ve göçün psikiyatrik anlamda olumsuz etkilerinin olduğunu belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Savaş ya da terör etkisi altında yaşayan toplumların anksiyete semptomlarının ortaya çıkması açısından, intihar girişimleri, çaresizlik ve depresyon açısından yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir. Elde ettiğimiz bulgular değerlendirildiğinde hastaların önemli bir bölümünün ilk psikiyatrik başvurularının ardından yatırıldıkları ve özkiyım girişimlerinin ön planda olduğu görülmektedir. Bu anlamda çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar literatürü desteklemektedir. Hastaların hastaneye başvurmadan önceki atak sürelerine bakıldığında bu

hastaların psikiyatrik yardım alma açısından zorlandıkları ileri sürülebilir. Hastaların dosyalarına bakılarak geçmişe dönük incelemelerin yapılması bazı bilgilere ulaşılamama kısıtlılığına yol açmaktadır. Bunun yanında hastalarla iletişim kurulmasında dil problemi nedeniyle yaşanan zorluklar tanı ve tedavi sürecinde farklı değerlendirmelere yol açabilmiş olabilir. Bununla birlikte elde ettiğimiz sonuçların günümüz Türkiye'sinde gittikçe büyüyen bir sorunu olan Suriyeli mülteciler açısından psikiyatrik perspektif anlamında önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, Savaş, Psikiyatri

#### Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören Suriyeli hastaların tanıları

Tanı	n	%
Bipolar Bozukluk	30	%62.5
Psikotik Bozukluk	10	%20.8
Unipolar Depresyon	3	%6.3
Kişilik Bozukluğu	1	%2.1
Alkol-madde Bağımlılığı	1	%2.1
Diğer	3	%6.2

*n:hasta sayısı*

#### Psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören Suriyeli hastaların önceki tanıları

Tanı	n	%
Bipolar Bozukluk	20	41.7
Psikotik Bozukluk	3	6.3
Unipolar Depresyon	1	2.1
Alkol ve madde bağımlılığı	2	4.2
İlk psikiyatrik başvuru	18	37.5
diğer	4	8.2

#### Kaynaklar

- Türkay M (2014) Günümüz Savaşının Özellikleri ve Halen Savaşan Bölgeler. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Çocuklar ve Savaş s. 1-8.
- Summerfield D (1997) 'The impact of war and atrocity on civilian population' psychological trauma. A Developmental Approach 140-155.
- UNHCR Mid-Year Trends 2014. [Internet] <http://unhcr.org/54aa91d89.html>

#### ÖAB-20

### BİR RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE MÜLTECİ/ SİĞİNMACILARA YÖNELİK ÖZEL DAL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN PROFİLİ

Ersin Uygun<sup>1</sup>, Ürün Özer<sup>2</sup>, Veysi Çeri<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**GİRİŞ:** Göç bir bireyin uzun süreliğine ya da kalıcı olarak yerleşmek amacıyla, bir kültürel ortamdan diğerine yer değiştirmesi ile belirlenen sosyal bir değişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu yer değiştirme ekonomik, politik ya da eğitim amaçlı gibi çok çeşitli nedenlerle olabilir. Zengin ülkelerle yoksul ülkeler arasındaki yaşam düzeylerindeki farkın artması, açlık, savaş gibi nedenlerle buldukları bölgelerde yaşama olanağının azalması ve iletişim ve bilgiye ulaşım teknolojilerinin yaygın olarak kullanılabilir olması göç hareketlerini hızlandırırken, gelişmiş ülkelerin göç hareketini sınır kontrolleri ve polis aracılığıyla denetim altına almaya çalışmaları göç hareketlerinin yasal yolların yanı sıra yasal olmayan yollarla da gerçekleşmesine yol açmıştır.

Konumu gereği Türkiye zengin kuzey ve batı ülkeleri ile yoksul güney ve doğu ülkeleri arasında köprü rolü oynamakta ve yoğun bir göç sirkülasyonuna maruz kalmaktadır. 1980'lerin başından itibaren çeşitli politik ve ekonomik olaylardan dolayı İran, Irak, Afganistan, Afrika ülkeleri gibi çok çeşitli yerlerden Türkiye'ye gelen göçmenlerin varlığından söz edilmektedir. Suriye'de 2011 yılında başlayan ve halen devam etmekte olan iç savaş nedeniyle Suriye nüfusunun yaklaşık yarısının yaşadıkları yerlerden ayrıldığı, büyük bir kısmının kendi ülkeleri içinde daha güvenli gördükleri şehirlere, yaklaşık 2,5 milyon kişinin ise ülke sınırları dışına göç etmek zorunda kaldığı bildirilmiştir (IDMC 2014). En fazla Suriyeli sığınmacıyı kabul eden Türkiye, çatışmalı ortam ve terörün Irak'a yayılması ile çok sayıda Ezidi'yi de ağırlamak durumunda kalmıştır (UNHCR 2014). Ortadoğu'daki gelişmelere bakıldığında Türkiye'deki sığınmacı ve mülteci sayısının giderek artacağı ve gelenlerin uzun süre Türkiye'de kalacağı ileri sürülebilir.

Göç eden gruplarda ruhsal hastalıkların daha sık görüldüğü ileri sürülmektedir. Kaçınılmaz olarak stresli olan göç sürecinin kendisi ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında doğrudan etkili olabileceği gibi, göç öncesinde bulunulan yerde yaşanan travmatik olaylar (örn. savaş, çatışma, işkence yaşantıları) ve göç edilen yeni yerde karşılaşılan zorluklar ve yeni topluluk tarafından nasıl kabul edildiklerinin de (örn. çevresel ve ekonomik zorluklar, sosyal destek sistemleri, önyargılar ve ayrımcılık) ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayabileceği belirtilmektedir. Ayrıca göç eden kişilerin kişilik özellikleri ve kültürel yapısı da etkili olabilmektedir. Pernice ve Brook'un (1994) çalışmasında göç eden bireylerde yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerden çok, ayrımcılık ve sosyal destek gibi göç sonrası değişkenlerin ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında daha fazla etkili olduğu saptanmıştır. Zorunlu göç yaşayan kişiler ile mülteci ve sığınmacılarda ruhsal hastalıkların görülme sıklığı, diğer nedenlerle göç edenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

**YÖNTEM:** Son dönemde Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran mülteci/sığınmacıların sayısında giderek artış olması ve bu bireylerle çalışırken yaşanan dil sorunu, çevirmen ihtiyacı, detaylı aile görüşmesinin gerekliliği, yer ve hekimin sabitliğinin sağlanması, ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları zorluklar gibi durumlar göz önünde bulundurularak Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2016 yılının başında mülteci/sığınmacılara yönelik bir psikiyatri özel dal polikliniği kurulmuştur. Haftada bir gün hizmet veren bu poliklinikte akıcı derecede Arapça bilen bir asistan hekim ile akıcı derecede İngilizce konuşan ve mülteci/sığınmacılarla çalışma ve ruhsal travma alanında deneyimli bir uzman hekim görevlendirilmiştir. Bu çalışmada, Ocak 2016- Mart 2016 tarihleri arasındaki 3 aylık süre boyunca bu poliklinikte değerlendirilen hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve travma ve göçle ilgili yaşantılarının yanı sıra, klinik özelliklerinin ve psikiyatrik tanıların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** Belirtilen süre içinde toplam 24 hasta değerlendirilmiş olup, hastaların 15'i (%62,5) Suriye, 4'ü (%16,7) İran, 2'si (%8,3) Irak ve 3'ü (%12,5) Afganistan uyrukludur. Hastaların çoğunda travmatik olaylara ve savaş yaşantılarına maruz kalma öyküsü bulunmaktadır, dört kişiden biri bir yakınının öldüğünü ifade etmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile göç ve travmatik yaşantılara ilişkin bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Hastalar hastalığın akut döneminde başvurabildiği gibi, süresi 4 yıla varan uzun süreli hastalık öyküsü olan hastalar da bulunmaktadır. Klinik özellikler ve psikiyatrik izleme dair ayrıntılar Tablo 2'de verilmiştir. Özel dal polikliniğinden önce düzenli psikiyatrik izlemi olan olgu sayısı 4 (16,7%) iken, özel dal polikliniğine başvurduktan sonra takiplerini düzenli olarak sürdüren hasta sayısı 14 (58,3%) olarak belirlenmiştir ve bu iki değer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Hastaların psikiyatrik tanıları incelendiğinde en sık tanı 9 (%37,5) hasta ile bipolar bozukluktur. Bunu 3 (%12,5) olguyla atipik psikoz ve ikiyeş (%8,3) olguyla posttravmatik stres bozukluğu, konversiyon bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu izlemektedir. Diğer olgular ise unipolar depresyon, uyum bozukluğu, yas reaksiyonu ve şizoafektif bozukluk tanıları almıştır. Birer olguda ise posttravmatik stres bozukluğu ile depresyon ve mental retardasyon ve epilepsi eştanıları saptanmıştır.

**SONUÇLAR:** Mülteci/sığınmacılarda göçten hemen sonraki dönemde psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabileceği gibi, önceden var olan psikiyatrik hastalıklarda da alevlenme gözlenebilmektedir. Aynı zamanda bu bireylerde göç ve travmayla ilişkili psikiyatrik tablolar ortaya çıkabileceği gibi, bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar gibi diğer psikiyatrik hastalıklara da rastlanmaktadır. Mülteci/sığınmacıların sağlık hizmetlerine daha az başvurduğu, dil ve kültür farklılığı, bürokratik ve ekonomik sorunlar gibi bu gruba özgü zorluklar dikkate alındığında, mülteci/sığınmacılara yönelik psikiyatrik ve psikososyal destek veren birimlerin kurulması önem taşımaktadır. Mümkünse ana dillerinde görüşme yapabileme, aynı hekim tarafından, aynı mekan ve aynı saatlerde muayene olabileme, randevu alma ve erişim kolaylığı ve yeterli düzeyde zaman ayrılması bu olguların tanı, tedavi ve izlem sürecinde kolaylık sağlayacaktır. Mülteci/sığınmacı ruh sağlığı ve ruhsal travmaya yönelik müdahalelerin yaygınlaştırılması ve bu alanda eğitilmiş ve deneyimli kişilerin yetiştirilmesinin (psikiyatri hekim, sosyal çalışmacı, çevirmen vb.) yanı sıra, bu olguların göç edilen ülkedeki etkenlere bağlı travmatizasyonunun önlenmesi için sağlık ve sosyal politikaların geliştirilmesi de ayrıca önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** göç, ruh sağlığı, mülteci, sığınmacı

**Tablo 1. Olguların sosyodemografik özellikleri ile göç ve travmatik yaşantılara ilişkin bulguları**

N=24		Ortalama ± SD	Aralık
Yaş (yıl)		31.7±1.7	18-52
Türkiye'de bulunma süresi (ay)		22.1±4.8	2-120
Ülkesinden ayrılma süresi (ay)		24.3±4.8	2-120
Yer değiştirilen ülke sayısı		1.2±0.1	1-3
		N	%
Cinsiyet	kadın	8	33.3
	erkek	16	66.7
Medeni durum	bekar	11	45.8
	evli	11	45.8
	boşanmış/dul	2	8.3
Eğitim durumu	okuma yazması yok	3	12.5
	ilköğretim	10	41.7
	lise	5	20.8
	üniversite	6	25.0
Birlikte yaşadıkları	yalnız	1	4.2
	ailesiyle	19	79.2
	diğer	4	16.7
Çalışma durumu	çalışmıyor	15	62.5
	düzenli çalışıyor	9	37.5
Türkçe biliyor mu?	hayır	20	83.3
	evet	2	8.3
	yetersiz düzeyde	2	8.3
Travmatik yaşantı	hayır	1	4.2
	evet	21	87.5
	bilgi alınamadı	2	8.3
Savaş yaşantısı	hayır	2	8.3
	evet	21	87.5
	bilgi alınamadı	1	4.2
Yakın birinin ölümü	hayır	15	62.5
	evet	6	25.0
	bilgi alınamadı	3	12.5
Yaralanma	hayır	19	79.2
	evet	5	20.8
Alikonma	hayır	13	54.2
	evet	5	20.8
	bilgi alınamadı	6	25.0
İşkence/Cezaevi yaşantısı	hayır	14	58.3
	evet	4	16.7
	bilgi alınamadı	6	25.5

Satır sayısı yetersizliği nedeniyle figür olarak yüklendi.

**Tablo 2:** Olguların klinik özellikleri ve psikiyatrik izleme dair bulgular

N=24		Ortalama±SD	Aralık
Hastalık süresi (ay)		44.2±19.8	1-480
Hastanede yatış sayısı		1.0±0.2	0-4
		N	%
Alkol kullanımı	hayır	22	91.7
	evet	2	8.3
Sigara kullanımı	hayır	13	54.2
	evet	11	45.8
İntihar girişimi	hayır	18	75.0
	evet	6	25.0
Kendine zarar verici davranış	hayır	21	87.5
	evet	3	12.5
Genel tıbbi hastalık	hayır	18	75.0
	evet	6	25.0
Psikiyatri başvurusu	hayır	6	25.0
	evet	18	75.0
Psikoaktif madde kullanımı	hayır	23	95.8
	evet	1	4.2
Psikiyatrik izlem (önce)	hayır	20	83.3
	evet	4	16.7
Psikiyatrik izlem (sonra)	hayır	10	41.7
	evet	14	58.3

**Kaynaklar**

- Bhugra D, Jones P (2001) Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*; 7:216-222.
- Internal Displacement Monitoring Center (2014) Syria: Internal Displacement in Brief. IDMC <http://www.internal-displacement.org/middle-east-and-north-africa/syria/summary/> (Ulaşım tarihi 21/04/2016).
- Pernice R, Brook J (1996) Refugees' and immigrants' mental health: association of demographic and post-immigration factors. *The Journal of Social Psychology* 136(4):511-519.
- Tekin U (2007) Avrupa'ya göç ve Türkiye. *İÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi* 37:43-56.
- United Nations High Commission for Refugees (2014) Syria Regional Refugee Response. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> (Ulaşım tarihi 21/04/2016).

**ÖAB-21**

## BOMBALI TERÖRİST BİR SALDIRIYA MARUZ KALANLARDA TSSB GELİŞİMİNİ YORDAYAN FAKTÖRLER VE MAĞDURLARIN SALDIRIYA KARŞI TOPLUMSAL TUTUMDAN ETKİLENME DÜZEYLERİNİN TSSB İLE İLİŞKİSİ

**Altan Eşsizoglu, Harun Olcay Sonkurt, Muratcan Kaya, Ali Ercan Altınöz, Ferdi Köşger, Cem Kaptanoğlu**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**GİRİŞ:** Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), terörist saldırılar da dahil olmak üzere, felaketlerden sonra en sık görülen bozukluklardan birisidir. Terörist saldırılar sonrası TSSB gelişimi İrlanda, İsrail, Fransa, Tanzanya, ABD, Kenya, İspanya ve Norveç gibi ülkelerde çalışılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmında travmaya maruz kalan kişilerde TSSB gelişimi

açısından risk faktörleri araştırılmıştır. Terörist saldırılar sonrasında; kadın olma, evli olmama, eğitim düzeyinin düşük olması, patlama sırasında saldırının meydana geldiği bölgede bulunma, patlamaya görsel olarak tanıklık etme, yaralanmış olma, yaralanmanın tam olarak iyileşmemiş olması, tanıdığı veya yakının ölmesi nedeniyle yas tutuyor olma, patlamadan sonra ekonomik güçlükler yaşama ve yaralanma nedeni ile çalışmıyor olmanın TSSB gelişimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı; 10 Ekim 2015'te Ankara'da yapılması planlanan "Emek, Barış ve Demokrasi Mitingi"ne Eskişehir ilinden katılanlarda, saldırıdan 1 ay sonrasında TSSB oranını belirlemek, TSSB gelişen ve gelişmeyenleri çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmak, TSSB gelişimini yordayan faktörleri saptamak ve saldırı mağdurlarının toplumsal tutumdan etkilenme düzeyleri ile TSSB gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmanın temel hipotezi bombalama eylemine maruz kalan kişilerde, toplumsal tutumdan etkilenme düzeyinin TSSB gelişimini yordadığıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, 10 Ekim 2015 günü Ankara'da düzenlenmesi planlanan Barış ve Demokrasi Mitingi'ne Eskişehir'den katılanların alınması hedeflendi. Katılımcıların neredeyse tümünün siyasi partiler, dernekler, meslek odaları ve sendikalar gibi oluşumlar üzerinden mitinge katıldıkları göz önünde bulundurularak bu kuruluşların temsilcilerine ulaşıldı. Ulaşılan temsilciler üzerinden mitinge katıldığı düşünülen yaklaşık 400 kişiden 120'sine ölçek ve formlar kapalı zarf içerisinde ulaştırıldı. Katılımcılardan 17'si ölçek ve formları geri iade etmediğinden, 10'u ise uygun şekilde doldurmadığından çalışma dışı bırakıldı. Böylece çalışma aydınlatılmış onam formunu imzalamış ve dahil edilme kriterlerini (18 yaş ve üzerinde olmak, okuma-yazma bilmek, mental retardasyon, psikotik bozukluğa ve bilişsel işlevleri etkileyebilecek ölçüde hastalığa sahip olmamak) karşılayan 93 katılımcı ile gerçekleştirilmiş oldu. Çalışma, yerel tarafından onaylandı. Katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSB), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış Toplumsal Tutumun Etkisi Anketi uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmamızda katılımcıların 23'ünde (%24.7) TSSB saptandı. Kadınlarda TSSB gelişme oranı (%37.5), erkeklere (%18.0) göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $X^2=4.273$  ve  $p=0.039$ ). Daha önce bombalı saldırıya maruz kalanlarda (%54.5), kalmayanlara (%20.7) göre anlamlı derecede daha yüksek oranda TSSB geliştiği belirlendi ( $X^2=5.957$  ve  $p=0.015$ ). Saldırı nedeniyle yaralanma olayına tanıklık edenlerde (%34.9), tanıklık etmeyenlere (%16.0) göre anlamlı derecede daha yüksek oranda TSSB geliştiği saptandı ( $X^2=4.429$  ve  $p=0.035$ ). Saldırı sonrasında alkol kullanımında artış olanlarda (%55.0) artış olmayanlara (%16.4) göre anlamlı derecede daha yüksek oranda TSSB geliştiği saptandı ( $X^2=12.541$  ve  $p<0.001$ ). Saldırı sonrasında ruhsal destek ihtiyacı olanlarda (%54.5) ruhsal destek ihtiyacı olmayanlara (%15.5) göre ve intihar düşüncesi olanlarda (%77.8) olmayanlara (%19.0) göre anlamlı derecede daha yüksek oranda TSSB geliştiği belirlendi (sırasıyla;  $X^2=13.761$  ve  $p<0.001$ ,  $p=0.001$ ). TSSB gelişen ve gelişmeyenler ölçeklerden aldıkları puana göre karşılaştırıldıklarında TSSB gelişenlerin; Toplumsal Tutumun Etkisi Anketi puanı, BDE toplam puanı, TSBÖ toplam puanı, kendine ilgili olumsuz biliş alt ölçeği puanı, dünyayla ilgili olumsuz biliş alt ölçeği puanı ve kendini suçlama alt ölçeği puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla;  $t=-4.441$  ve  $p<0.001$ ,  $z=5.361$  ve  $p<0.001$ ,  $z=7.177$  ve  $p<0.001$ ,  $z=5.059$  ve  $p<0.001$ ,  $z=4.615$  ve  $p<0.001$ ,  $z=4.916$  ve  $p<0.001$ ). TSSB gelişimini yordayan faktörlerin saptanması için yapılan regreyon analizi sonucunda; BDE toplam puanı ve Toplumsal Tutumun Etkisi Anketi puanının TSSB gelişimini predikte ettiği saptandı (sırasıyla;  $OR=1.212$  ve  $p<0.001$ ,  $OR=1.370$  ve  $p=0.005$ ) (Tablo 1).

**SONUÇLAR:** Çalışmamızın en önemli sonucu; terörist saldırıdan sonra mağdura karşı toplumsal tutumun mağdur üzerindeki olumsuz



etkisinin TSSB gelişimini öngörmesidir. Travma mağdurlarına sunulan sosyal desteğin az olması ve mağdura karşı olumsuz sosyal tepkinin varlığı TSSB gelişimi açısından önemli yordayıcılardır (Ullman ve ark. 2007). Çalışmamızın bu sonucu; insan eliyle gerçekleştirilen ve bütün bir toplumu etkilemeyi amaçlayan terörist saldırılar sonrasında, toplumun mağdurlara karşı tutumunun ve mağdurların bu tutumundan olumsuz bir şekilde etkilenmesinin TSSB gelişimi açısından özel bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Travma mağdurlarının kendisini anlayan, kabullenen, destekleyen bir sosyal çevrede bulunması iyileşmesini hızlandırmaktadır (Solomon ve ark. 1988). Yaşadıklarının anlaşılmasını ve desteklenmeyi bekleyen travma mağdurlarının içinde yaşadığı sosyal çevre bu duyarlılığı göstermez ise mağdur yalnızlaşır ve travmatik deneyimin anılarıyla baş başa kalır. Çalışmamız terörist saldırıya maruz kalmış kişilere karşı bu duyarlılığı sergileyebilmenin son derece önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları; deseninin kesitsel olması, yalnızca Eskişehir'den katılımcılara ulaşılmış olması, öz bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması, katılımcıların maruz kaldıkları bombalama eylemine toplumsal tutumdan etkilenme düzeyinin geçerlik ve güvenilirliği olmayan ve tarafımızca hazırlanmış bir anketle değerlendirilmiş olmasıdır.

Sonuç olarak; çalışmamızın sonuçları terörist saldırılara maruz kalanlarda, mağdurlara karşı gösterilen toplumsal tutumun mağdur üzerindeki olumsuz etkisinin TSSB gelişimini yordadığını göstermektedir. Özellikle terörist saldırılar sonrası gerçekleştirilecek çalışmalarda toplumsal tutumun mağdurlar üzerindeki etkisinin dikkate alınmasına, bu sonucun izlem çalışmalarıyla değerlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca travma mağdurlarına karşı sergilenen toplumsal tutumu ve bu tutumun mağdurlar üzerindeki etkisini değerlendirebilecek ölçeklerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terörist saldırı, travma sonrası stres bozukluğu, toplumsal tutum

**Tablo 1:** TSSB gelişimini yordayan faktörlerin saptanması için yapılan regresyon analizi.

Bağımsız Değişkenler	B	p	OR	%95 CI
BDE toplam puan	0.192	<0.001	1.212	1.105-1.329
Toplumsal Tutumun Etkisi Anketi	0.315	0.005	1.370	1.100-1.706
Constant	-10.639	<0.001	----	----

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, CI: Confidence Interval. Overall percentage= %87.1, Nagelkerke R Square= 0.591

### Kaynaklar

- Filkukova P, Jensen TK, Hafstad GS ve ark. (2016) The relationship between posttraumatic stress symptoms and narrative structure among adolescent terrorist-attack survivors. *Eur J Psychotraumatol* 7.
- Galea S, Nandi A, Vlahov D (2005) The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol Rev* 27:78-91.
- Solomon Z, Mikulincer M, Flum H (1988) Negative life events, coping responses, and combat-related psychopathology: a prospective study. *J Abnorm Psychol* 97:302-307.
- Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM ve ark. (2007) Psychosocial correlates of PTSD symptom severity in sexual assault survivors. *J Trauma Stress* 20:821-831.

## DEPRESYON VE YAŞAM TARZI İLİŞKİSİ: PSİKİYATRİSTLER DEĞİŞİMİ ÖNERİYOR MU?

**Gizem Dönmezler<sup>1</sup>, Cansu Çakır<sup>1</sup>, Ender Cesur<sup>1</sup>, Selçuk Şen<sup>2</sup>, Çağatay Karşıdağ<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Modernitenin beklenen yaşam süresinin uzaması da dahil olmak üzere birçok teknolojik ve tıbbi gelişim sunmasına karşın, beraberinde getirdiği yaşam tarzı ruh sağlığımızı kötüleştirerek ağır bir bedele malolmuştur. Bunun yanı sıra, genel popülasyonla kıyaslandığında ruhsal hastalığı olanların beklenen yaşam sürelerinin çok daha kısa olduğuna dair inkar edilemez kanıtlar mevcuttur ve ölüm oranları arasındaki farkın giderek artıyor olması endişe vermektedir. Bu ölümlerin de yaklaşık %80'i intihara değil, eşlik eden bedensel hastalıklara ve düzenlenebilir yaşam tarzı unsurlarına atfolunabilir. Sağlık çalışanları ise belirgin biçimde ruh sağlığı için yaşam tarzının önemini azımsamaktadır. ruh sağlığı çalışanları ise daha da belirgin bir biçimde birçok psikopatolojide etkisi olan sağlıksız yaşam tarzı unsurlarını ve birçok psikopatolojinin tedavisinde yeri olan, psikolojik ve sosyal iyiliği besleyen ve bilişsel kapasiteyi ve nöral işlevleri koruyan sağlıklı yaşam tarzının önemini göz ardı etmektedir. Günümüzde depresyon tedavisinde ise ilaç tedavisi ve psikoterapi olmak üzere iki odak üzerinde durulmaktadır ve depresyonun oluşumu ve tedavisinde rolü olan olası geri dönüşümlü yaşam tarzı unsurları ihmal edilmektedir. İlaç tedavisi ve psikososyal müdahaleler ilk sıra tedaviler olmasına karşın yaşam tarzı değişiklikleri depresyon tedavisinin ele alınmasında potansiyel olarak güvenli ve ucuz bir yol sunmaktadır. Depresyonun temel risk unsurları içerisinde yer alan yetersiz fiziksel aktivite, alkol ve madde kötüye kullanımı ile ilgili geniş ve sağlam kanıtların olmasına; beslenme ve sigara kullanımı ile ilgili artmakta olan kanıtlara rağmen yaşam tarzı değişiklikleri rutin tedavi de yer almamaktadır. Bu çalışmada depresyon tanısı ile takip edilmekte olan hastalardan sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme gibi yaşam tarzları ile ilgili bilgiler alınarak; depresyon tedavisinde ilk sıra müdahaleler arasında yer alması gereken yaşam tarzı değişikliği önerilerinin psikiyatri görüşmelerinde yer alıp almadığı, aldı ise bu önerilerinin yaşam tarzı değişikliğini gerçekleştirmekte katkısı olup olmadığı ve son olarak değişiklik yapıldıysa, tedavilerine katkıda bulunup bulunmadığı sorularak, yaşam tarzı değişimine psikiyatrinin verdiği önemin artışı hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri bölümü ayaktan tedavi ünitelerine Ağustos 2016 boyunca başvuran ve depresyon tanısı ile takip edilmekte olan 80 hasta alındı. Hastalara sosyodemografik veri anketi, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Hastaların boy ve kilo ölçümleri yapıldı. Çalışma için hastaların yazılı onamaları ve hastane u onayı alındı. Yapılan bu kesitsel çalışma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak tasarlanmış olup hastalara son bir yıl içerisindeki psikiyatri görüşmelerinde, yaşam tarzı ile ilgili konuların dile getirilip getirilmediği soruldu. Yaşam tarzı değişikliği önerilerin de bulunuldu ise bu önerilerin yaşam tarzı değişikliği yapmalarına ve tedavilerine katkı da bulunup bulunmadığı araştırıldı. İstatistiksel analiz için SPSS (21. Sürüm) paket programı kullanıldı. Her bir değişkenin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Dağılımı normal olan değişkenler için bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi testleri uygulandı. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Mann-Whitney U testi ve Spearman's rho korelasyon analizi testleri kullanıldı. Değerlendirme p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.



Parametrik test sonuçları ortalama  $\pm$  standart sapma, non-parametrik test sonuçları ise medyan (25th- 75th persentil) olarak verildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 64 kadın, 16 erkek hastanın yaş ortalaması 38.60 ( $\pm$ 12.71), ortalama eğitim süreleri 9.09 ( $\pm$  3.69) yıldır. Hastalar ortalama 22.50 ( $\pm$ 49.77) aydır tedavi görmekteydi. 80 hastanın %15'ine (n=12) yaşam tarzı değişikliği önerilmiş. Yaşam tarzı değişikliği önerilenlerin %83'üne (n=10) öneriler, yaşam tarzı değişikliği yapmalarına katkıda bulunmuş ve yaşam tarzı değişikliği yapmaları tedavilerini olumlu yönde etkilemiş. Çalışmaya katılan hastaların 39'u sigara içiyordu, 1'i alkol kullanıyordu. Sigara içen hastaların %7.69'una (n=3) yaşam tarzı değişikliği önerilmiş ve alkol kullanan hastaya her hangi bir yaşam tarzı değişikliği önerisinde bulunulmamış. Hastaların 16'sı düzenli bir beslenme programı uyguluyordu, 64 hasta ise her hangi bir beslenme programı uygulamıyordu. Hastaların 15'i düzenli olarak, 6'sı düzensiz olarak fiziksel aktivite yapıyordu, 59'u ise her hangi bir fiziksel aktivite yapmıyordu. 80 hastanın 12'sinin beden kitle indeksi (BKI) değeri 30'un üzerinde tespit edildi ve bu hastaların 2'si fiziksel aktivite, 1'i ise hem fiziksel aktivite hem de düzenli beslenme programı uyguladığını belirtti. Bu hastaların 9'u psikiyatri görüşmelerinde her hangi bir yaşam tarzı değişikliği önerilerinde bulunulmadığını belirtti. Çalışma katılan hastalar her hangi bir yaşam tarzı değişikliği yapıp yapmamalarına göre gruplandırıldığında, yaşam tarzı değişikliği yapan (n=10) hastaların BDÖ skoru yaşam tarzı değişikliğine yapmayan hastalara göre (n=70) istatistik olarak anlamlı düşük bulundu (p=0.002). BAÖ skorlarına göre ise anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 1).

**SONUÇLAR:** Etiyolojisinde birbirini etkileyen ve pekiştiren; genetik, kişilik özellikleri, bilişler, yaşam tarzı ve çevresel stresörler gibi birçok unsur yer alan depresyonun tedavisi günümüzde ilaç ve psikoterapiye odaklanmış olup yaşam tarzı unsurlarını, kanıtlara rağmen tedavi kapsamına almamıştır. Çalışmaya katılan hastaların sadece %15'ine yaşam tarzı değişikliği önerilmiş olması da bu durumu göz önüne sermektedir. Bu durumun aksine yaşam tarzı değişikliği önerilerinin psikiyatri görüşmelerinde rutin olarak yer alması tavsiye edilmektedir. Depresyonla ilişkili yaşam tarzı etmenleri arasında ise fiziksel aktivite etiyolojik ve tedavi edici olarak geçerliliği en çok kabul edilmiş olanıdır. Bedensel hastalıklara yararı olduğu yanı sıra koruyucu ve tedavi edici özelliği depresyon için birçok çalışmada kanıtlanmıştır. Çalışmamızda ise hastaların %73.75'i düzenli ya da düzensiz her hangi bir fiziksel aktivitede bulunmadıklarını dile getirmişlerdir. Sigara kullanımı, depresyon gelişiminde potansiyel bir risk faktörüdür ve son veriler sigarayı bırakmanın sosyal işlevselliği ve kişinin sağlık durumu öz-algısını iyileştirdiği yönündedir. Bu nedenle, sigara bırakma müdahaleleri tedavinin bir parçası olarak rutin olarak uygulanmalıdır. Çalışmaya katılan ve sigara kullanımı olan hastaların sadece %7.69'una yaşam tarzı değişikliği önerilmiş olması ise sigara bırakmanın henüz rutin olarak uygulanmaktan oldukça uzak olduğunu göstermektedir. Yaşam boyu depresyon tanısı alma ihtimali normal kilolu kişilerle kıyaslandığında obezite durumunda %20-50 daha yüksek saptanmıştır. Depresyon ve obezite ilişkisi iki yönlüdür ve kimi çalışmalar depresyonun kilo alımı ile ilişkilendirirken, obezitenin depresyon gelişimi ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Kilo vermenin ise obez olarak kalınsa bile ruh halinde iyileşme sağladığı saptanmıştır. Yaşam tarzı unsurları arasında daha az çalışılmış olmakla birlikte sağlıklı beslenmenin teşviki ve özellikle obez hastalara sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerileri pratikte daha fazla yer almalıdır. Çalışmamızda da yaşam tarzı değişikliği yapanların BDÖ skorları, yaşam tarzı değişikliği yapmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Yaşam tarzı değişikliklerinin birçok avantajına rağmen psikiyatri pratiğinde benimsenmemesinin hastaları, psikiyatristleri ve toplumu içeren çeşitli nedenleri bulunmaktadır ve etkili halk sağlığı planları tüm bu nedenleri irdelemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** beslenme, depresyon, fiziksel aktivite, obezite, sigara, yaşam tarzı

**Tablo 1**

	Yaşam tarzı değişikliği yapan hastalar (n=10)	Yaşam tarzı değişikliği yapmayan hastalar (n=70)	
Cinsiyet	3 erkek/7 kadın	13 erkek/57 kadın	
Yaş	35 (24.5-63.75)	36 (29.0-45.25)	p>0.05
Eğitim süresi (yıl)	11 (8.75-13.5)	8 (5 -11)	p>0.05
Gelir düzeyi (TL)	1250 (687.5-2000)	1145(500-2000)	p>0.05
Tedavi süresi (ay)	8 (1- 24)	5.5 (1-13.5)	p>0.05
BKI	26.38 (23.59-31.31)	25.09 (22.41-27.49)	p>0.05
BAÖ	23.5 (7.5-23.5)	20.5 (10.5-33.0)	p>0.05
BDÖ	11.3 $\pm$ 8.23	22.76 $\pm$ 13.09	p= 0.002

*Yaşam tarzı değişikliği yapan ve yapmayan hastaların verilerinin karşılaştırması*

### Kaynaklar

- Berk M, Sarris J, Coulson CE ve ark. (2013) Lifestyle management of unipolar depression. Acta Psychiatrica Scandinavica 127(s443), 38-54.
- Fabricatore AN, Wadden TA, Higginbotham AJ ve ark. (2011) Intentional weight loss and changes in symptoms of depression: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Obesity 35(11), 1363-1376.
- Mitchell AJ, Vancampfort D, DeHert M ve ark. (2015) Do people with mental illness receive adequate smoking cessation advice? A systematic review and meta-analysis. General Hospital Psychiatry 37(1), 14-23.
- Sarris J, O'Neil A, Coulson CE ve ark. (2014) Lifestyle medicine for depression. BMC Psychiatry 14(1), 1.
- Walsh R (2011) Lifestyle and mental health. American Psychologist 66(7), 579.

### ÖAB-23

## DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE DOKTOR, HEMŞİRE VE TAŞERON PERSONEL OLARAK ÇALIŞAN KADINLARDA EŞ/PARTNER ŞİDDETİ VE YILDIRMA YAYGINLIĞININ VE PSİKİYATRİK BELİRTİLERE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Havva Afşaroğlu<sup>1</sup>, Halis Ulaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Şanlıurfa Suruç Devlet Hastanesi

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

**GİRİŞ:** Bireyi derinden etkileyen, ona bedensel ve psikolojik zarar veren şiddet, yaşamımızın her alanında karşımıza çıkmakta ve yılda 1,6 milyondan fazla sayıda insanın hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır. Şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir. Kadınlara erkek arasında yıllardır süregelen eşit olmayan güç ilişkilerinin bir yansıması olan kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı bir eylem ve bir insan hakkı ihlalidir. Bir toplumsal sorun olarak şiddet kültürel, ekonomik, coğrafi sınır tanımaksızın tüm dünyada varlığını sürdürmektedir. Çalışmanın amacı; bir tıp fakültesi hastanesinde farklı ekonomik ve mesleki sınıflardaki kadınlarda eş/partner şiddeti yaygınlığını ve şiddetin psikiyatrik belirtiler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmamız Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde doktor, hemşire ve taşeron personel olarak çalışan kadınlarda yapılmıştır. Örnek seçiminde tabakalı ve küme örnekleme yöntemleri aşamalı olarak kullanılmıştır. Araştırmamızda 620 kişiye ulaşılmış ve palanlanmıştır. Veri toplama aracı olarak; sosyodemografik veri formu, kadına yönelik eş/

partner şiddeti tarama formu ve belirti tarama listesi (SCL-90-R)'ni içeren bir anket formu kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmamızda 620 kişiye gidilmiş, 428 kişi anket formunu doldurmuştur. 428 kadın katılımcının 106'sı asistan hekim, 33'ü uzman hekim-öğretim üyesi, 190'ı hemşire, 99 personel olarak çalışmaktadır. Katılımcılara yaşam boyu kadına yönelik şiddetin fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik boyutlarını içerecek şekilde, şiddet davranışlarının ayrıntılı olarak sorgulandığı anketimiz uygulanmıştır. Bu sonuçlara göre kadınların yaşam boyu en az bir kez %23,4'ü fiziksel şiddete, %74,5'i psikolojik şiddete, %34,3'ü ekonomik şiddete, %24,5'i cinsel şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların kadına yönelik şiddet davranışlarının ayrıntılı sorgulandığı anketten önce sorulan 'Şu an ya da geçmişte birlikte olduğunuz eşiniz/partneriniz tarafından size hiç şiddet uygulandı mı?' sorusuna kadınların 76'sı(%17,8) evet, 352'si(%82,2) hayır demiştir. 'Hayır' diyen kadınların da şiddet anketinde fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet için olan soruları işaretlediği görülmüştür. Hayır diyen katılımcıların kadına yönelik şiddet anketindeki sorulardan %11'i fiziksel şiddet, %69'u psikolojik şiddet, %27,6'sı ekonomik şiddet, %15,6 sı cinsel şiddet davranışlarına maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları dağılımı incelendiğinde; kadına yönelik şiddet ölçeği fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu, kadınların mesleki konumu yükseldikçe, tüm şiddet türlerine maruziyeti anlamlı olarak azalmaktadır. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddete; ekonomik düzeyi yükseldikçe; ekonomik ve cinsel şiddete ve eş/partnerlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddete maruziyeti anlamlı olarak azalmaktadır. Eş/partner şiddetine uğrayan kadınların psikiyatrik belirtileri anlamlı olarak daha yüksektir. Katılımcıların SCL puanları ile eş şiddeti boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Şiddet konusunda yapılan çalışmalar, toplum taramalarında, daha küçük özellikli gruplarda, sığınma evlerindeki kadınlarda, ayaktan ya da yatarak psikiyatri bölümünde tedavi alan kişilerde yapılan çalışmalar gibi değişik örneklem gruplarında olabilmektedir. Araştırmamızda bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan farklı mesleki statü ve farklı eğitim ve ekonomik düzeylerindeki kadınlar örneklemimizi oluşturmaktadır. 620 kadına gidilmiş, 428 kişiye (%69) kişiye ulaşılmıştır. Eş şiddeti gibi toplumda mahrem olarak görülen ve hakkında konuşulması, bildirilmesi güç olan konularda yapılan bir çalışma olduğu için %69 geri dönüş oranı literatürle uyumludur. Hiç şiddete uğramadığını söyleyen kişiler şiddet davranışları ayrı ayrı sorgulandığında %69 oranında olacak kadar şiddet davranışına maruz kaldığı, ancak kadınların genel olarak maruz kaldıkları bu davranışları şiddet olarak nitelendirmedikleri anlaşılmaktadır. Kadınların 4 farklı şiddet türünden en çok fiziksel şiddet türünü şiddet olarak algıladıkları görülmektedir. Bu sonuçlar birçok çalışan kadının özellikle kendisine yöneltilen psikolojik ve ekonomik türde şiddet davranışlarını bu şekilde algılamadığını göstermektedir. Çalışmamızda toplum taramalarına göre fiziksel şiddet oranı daha düşük, psikolojik şiddet oranı yüksek saptanmıştır. Fiziksel şiddetin daha düşük olmasının sebebi eğitim ve ekonomik düzeyin toplum ortalamasından yüksek olduğu için olabilir. Psikolojik şiddetin yüksek olmasının sebepleri arasında çalışmamızda, yaşam boyu ve en az bir kere bile olan şiddete maruz kalmayı sorgulamamız; çalışan kadınlarda maruz kaldıkları davranışların şiddet olduğu ile ilgili algı değişikliği olabilir. Mesleklerine göre karşılaştırıldığında, fiziksel ve cinsel şiddet taşeron personellerde diğer gruplara göre anlamlı fark göstererek yüksek çıkmıştır. Bu da kadının ve ailenin eğitim ve ekonomik düzeyi ile ilgili olabilir. Psikolojik şiddet için bakıldığında asistan, hemşire ve taşeron personeller arasında anlamlı fark yoktur, bu da eğitim ve ekonomik düzey farkı olsa da psikolojik şiddete maruz kalmayı değiştirmedikçe göstermektedir. Katılımcıların

ekonomik durumlarına göre karşılaştırıldığında; fiziksel ve psikolojik şiddetin düşük gelir düzeyinde fazla görüldüğü ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Cinsel ve ekonomik şiddet düşük gelir düzeyinde daha yüksek saptanmıştır. Yapılan araştırmalar şiddetin orta ve üst gelir seviyesinde de görülmesine rağmen düşük gelirlielerde daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır.

**SONUÇ:** Çalışmamızın sonucu yapılan toplum çalışmalarıyla benzer olarak çalışan kadınlarda da eş/partner şiddeti ve yıldırmanın oldukça sık görüldüğü ve şiddete maruz kalan kadınların psikiyatrik belirtilerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Şiddete önleme alanlarını belirlemek için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** kadına yönelik eş/partner şiddeti, aile içi şiddet, psikiyatrik belirti

### Katılımcıların mesleklerine göre kadına yönelik eş şiddeti ölçek boyutları karşılaştırılması

	Asistan Hekim (s=106)	Uzman hekim-Öğr. Üyesi (s=33)	Hemşire (s=190)	Personel (s=99)	p*
Fiziksel şiddet var s=, %	24, %22,6	4, %12,1	36, %18,9	36, %36,4	0,003
Psikolojik şiddet var s=, %	79, %74,5	17, %51,5	145, %76,3	78, %78,8	0,015
Ekonomik şiddet var s=, %	23, %21,7	6, %18,2	72, %37,9	46, %46,5	<0,001
Cinsel şiddet var s=, %	21, %19,8	7, %21,2	39, %20,5	38, %38,4	0,004

\* Ki kare testi, s:sayı

### SCL puanları ile eş şiddeti korelasyonu

SCL	Fiziksel şiddet	Psikolojik şiddet	Ekonomik şiddet	Cinsel şiddet	Eş şiddeti (genel)
Somatizasyon	r=0,231 p<0,001	r=0,156 p=0,001	r=0,205 p<0,001	r=0,231 p<0,001	r=0,173 p<0,001
Anksiyete	r=0,335 p<0,001	r=0,197 p<0,001	r=0,195 p<0,001	r=0,346 p<0,001	r=0,206 p<0,001
Obsesyon	r=0,331 p<0,001	r=0,220 p<0,001	r=0,190 p<0,001	r=0,297 p<0,001	r=0,237 p<0,001
Depresyon	r=0,406 p<0,001	r=0,266 p<0,001	r=0,252 p<0,001	r=0,371 p<0,001	r=0,288 p<0,001
Kişilerarası Duyarlılık	r=0,326 p<0,001	r=0,172 p<0,001	r=0,227 p<0,001	r=0,316 p<0,001	r=0,272 p<0,001
Psikotik	r=0,360 p<0,001	r=0,172 p<0,001	r=0,252 p<0,001	r=0,371 p<0,001	r=0,196 p<0,001
Paranoid	r=0,294 p<0,001	r=0,206 p<0,001	r=0,165 p=0,001	r=0,303 p<0,001	r=0,215 p<0,001
Öfke	r=0,298 p<0,001	r=0,230 p<0,001	r=0,197 p<0,001	r=0,301 p<0,001	r=0,232 p<0,001
Fobik	r=0,258 p<0,001	r=0,172 p<0,001	r=0,174 p<0,001	r=0,243 p<0,001	r=0,185 p<0,001
Ek	r=0,324 p<0,001	r=0,168 p<0,001	r=0,206 p<0,001	r=0,352 p<0,001	r=0,186 p<0,001
Genel	r=0,350 p<0,001	r=0,246 p<0,001	0,247 p<0,001	0,339 p<0,001	0,264 p<0,001

Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır, r: bağıntı katsayısı, p anlamlılık düzeyi. SCL: belirti tarama listesi

### Kaynaklar

- Altınay AG, Arat Y (2008) Türkiye'de kadına yönelik şiddet, 2.baskı, Punto Baskı Çözümleri, İstanbul s. 4.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü-Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması (2014) Elma Teknik Basım, Ankara.
- Özçarpıcı B, Akın M, İçbay E ve ark. (2011) Bir Tıp Fakültesi ve Hastanesinde Çalışan Kadınların Eş/Partner Şiddetine Maruziyet

Durumları ve Etkileyen Faktörler. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 7(25): 97-112.

Sarıbıyık M (2012) Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri. Yüksek lisans tezi, s.101.

World Health Organization, Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's response (2005) Geneva.

ÖAB-24

## BİLİŞSEL KAYNAŞMA VE YAŞANTISAL KAÇINMAYLA ALEKSİTİMİ İLİŞKİSİ: KABULLENME VE KARARLILIK PENCERESİNDEN BAKIŞ

**Sedat Batmaz<sup>1</sup>, Emrah Songur<sup>1</sup>, Mesut Yıldız<sup>2</sup>, Zekiye Çelikbaş<sup>1</sup>, Nurgül Yeşilyaprak<sup>1</sup>, Hanife Kocakaya<sup>1</sup>, Meral Oran Demir<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

**GİRİŞ:** Kabullenme ve kararlılık terapisi (KKT) kuramına göre ruhsal rahatsızlıkların çekirdeğinde psikolojik bir katılık yer almaktadır. Bu psikolojik katılığın temel bileşenleri arasında içsel yaşantıları kendiliğinden ayırma, yaşantıları kabullenme, ana odaklanma, kendisinin farkında olma, kişisel değerler doğrultusunda hareket etme ve hedefleri için kararlı bir şekilde davranma yer almaktadır. Yaşantısal kaçınma, KKT'nin psikolojik esneklik kaybını değerlendirmek için temel olarak dayandığı alanlardan biridir. Yaşantısal kaçınma aynı zamanda kişinin olumsuz içsel yaşantılarından kaçınmalarını ve bu koşulları kabullenememesini de ifade etmektedir. Bilişsel kaynaşma, kişinin içsel yaşantıları ve düşünceleriyle kendisi ve dış gerçeklik arasında bir mesafe koyamamasıdır. Bilişsel kaynaşma düşüncelere ve onların etkilerine doğrudan bağlı kalmaktansa kişinin değerleri doğrultusunda hareket etmesinin önündeki bir engel olması sebebiyle KKT kuramında daha özgül bir konuma sahiptir. Aleksitimi kabaca bireylerin duygularını tanıyamamak ve onlara anlam verememek anlamına gelmektedir. İçsel yaşantılarının ne olduğunun tam ayırımına varamayan bireyler bu nedenle duygusal düzenleme konularında zorluk yaşamayabilmekte ve kimi ruhsal rahatsızlıklar için daha fazla yatkınlık oluşturabilmektedir. Aleksitiminin bu yönüyle transdiyagnostik bir yatkınlaştırıcı etmen olarak ele alınması söz konusu olabilir. KKT kuramının da aleksitimide olduğu gibi ruhsal rahatsızlıklara transdiyagnostik açıklamalar zemininde yaklaşması, KKT kuramında psikopatolojinin çekirdeğinde yer alan kavramlarla aleksitiminin ilişkisini değerlendirmek için bir fırsat sunmaktadır. Bu çalışmada aleksitimi ile bilişsel kaynaşma ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın varsayımı, aleksitimik bireylerin yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşma skorlarının daha yüksek çıkacağı, aleksitimi ile KKT kuramının bu iki bileşeni arasında anlamlı ilişkilerin saptanacağıdır.

## YÖNTEM

### 1. Katılımcılar

Çalışma için bir üniversite hastanesi ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalına ayaktan başvuran ve herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konulmayan veya birincil ruhsal rahatsızlık tanıları arasında herhangi

bir psikotik, bipolar, majör nörokognitif, madde kullanımı bozukluğu, mental retardasyonu ve mevcut ruhsal durumunu açıklayacak altta yatan başka bir tıbbi rahatsızlığı olmayan ve çalışmaya katılmayı gönüllülük esasında kabul eden toplam 133 katılımcı [%74.4 kadın; ortalama (standart sapma) yaş: 25.84 (8.78) yıl] dahil edildi.

### 2. İşlem

Katılımcılar poliklinik koşullarında DSM 5 tanı ölçütlerini temel alan, yüz yüze yürütülen bir tanılama görüşmenin ve çalışmanın amaçları hakkında yapılan bilgilendirmenin ardından çalışma kapsamında özbidirim ölçeklerini doldurmuşlardır.

### 3. Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu: Bu forma katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumları ve varsa birincil psikiyatrik tanıları kaydedilmiştir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği: Kişilerin aleksitimi düzeylerini saptamak için kullanılan bu ölçek duyguları tanımda zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dışarı odaklı düşünme olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Aleksitimik bireyleri saptamak için kullanılan kesme puanı 61 olarak belirlenmiştir.

Kabul ve Eylem Formu II: Ölçekten yüksek puan alınması psikolojik katılığa işaret etmektedir.

Bilişsel Kaynaşma Ölçeği: Bu ölçekten alınan yüksek puanlar, bilişsel kaynaşmanın fazlalığını göstermektedir.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği: Kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerini saptamak için kullanılan bir ölçektir.

On Maddeli Kişilik Ölçeği: Kişiliğin deneyime açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal dengesizlik boyutlarını ölçmeyi sağlayan kısa bir ölçektir.

İstatistiksel İnceleme: Çalışmanın planlanma aşamasında sonuçlarda %5 tip I hataya izin veren, %80 istatistiksel güce sahip ve orta etki büyüklüğünü tespit edebilmek için en az 123 katılımcı gerektiği hesaplandığı için bu sayıyı aşacak katılımcıya ulaşana kadar veri toplanması sürdürülmüştür. Ölçeğin kesme puanına göre aleksitimik ve aleksitimik olmayan gruplar saptanarak katılımcıların demografik özellikleri için tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Bu iki grup katılımcı çalışmada kullanılan ölçek puanları açısından bağımsız gruplar t testi ya da ki-kare testi ile karşılaştırılmış ve fark çıkan ölçekler için etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Çalışmanın ölçekleri arasındaki ilişkiler hem tüm katılımcılar için, hem de aleksitimik grup için bağıntı incelemeleri ile ayrı ayrı incelenmiştir. Aleksitiminin farklı boyutlarıyla çalışmada toplanan veriler arasındaki ilişkiyi göstermek için aşamalı doğrusal regresyon incelemeleri yapılmıştır. Ayrıca demografik veriler, kişilik boyutları ve depresyon ve anksiyete puanları kontrol edilerek toplam aleksitimi skorunu yordamada bilişsel kaynaşmanın ve yaşantısal kaçınmanın ne derece etkili olduğunu göstermek için hiyerarşik doğrusal regresyon incelemeleri yapılmıştır. Aleksitimi grubuna üyeliğin mevcut değişkenlerle ne oranda saptanabildiğini görmek için aşamalı ikili lojistik regresyon incelemeleri uygulanmıştır. İstatistiksel incelemeler SPSS 22 kullanılarak yerine getirilmiştir.

## BULGULAR

### 1. Katılımcıların Özellikleri

Katılımcıların %49.6'sında herhangi bir ruhsal rahatsızlık saptanmadı, %22.5'inde depresif bozukluklar, %15.5'inde anksiyete bozuklukları, %7.8'inde obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar, %1.6'sında travma ve ilişkili bozukluklar, %2.3'ünde bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar, %0.8'inde diğer ruhsal rahatsızlıklar mevcuttu. Katılımcıların 37'sinin

aleksitimik olmadığı, 26'sının ise aleksitimik olduğu görüldü. Aleksitimik gruptaki katılımcıların eğitim düzeyi ve kişiliğin sorumluluk boyutuna dair skorları daha düşüktü, anksiyete ve depresyon düzeyleri, yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşma skorları ise daha yüksekti.

## 2. Bağlantı İncelemeleri

Tüm katılımcıların dahil edildiği incelemelerde dışarı odaklı düşünme alt ölçeği hariç, aleksitimi toplam skoru ve diğer alt ölçekleri ile bilişsel kaynaşma ve yaşantısal kaçınma skorları arasında pozitif yönde anlamlı bağlantılar saptandı. Sadece aleksitimik katılımcıları içeren incelemelerde ise bağlantılar anlamlı değildi.

## 3. Regresyon İncelemeleri

Aleksitimi toplam ve alt ölçek skorlarını yordamak için kurulan doğrusal regresyon modellerinde tüm değişkenler aşamalı olarak modele dahil edilip her bir aşamada anlamsız olan değişkenlerin çıkarılması yoluyla yapılan incelemelerde (stepwise backward) son basamak sonuçlarına göre toplam aleksitimi skoru için düşük eğitim düzeyi ve yüksek bilişsel kaynaşma skoru, duyguları tanıma güçlüğü için küçük yaş, düşük eğitim düzeyi ve yüksek bilişsel kaynaşma skoru, duyguları tanımlama güçlüğü için düşük eğitim düzeyi, dışarı odaklı düşünme içinse küçük yaş ve düşük anksiyete düzeyi anlamlı çıktı (Tablo 1). Yüksek kaynaşma skoru, karıştıracı olabilecek etmenlerin kontrol edildiği hiyerarşik doğrusal regresyon modelinde de toplam aleksimi skoru için anlamlı bir yordayıcı oldu (Tablo 2). Her iki regresyon incelemesinde de yaşantısal kaçınma skoruyla aleksitimi skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aleksitimi grubuna üyeliği tespit edebilmek için tüm değişkenlerin stepwise backward olarak modele dahil edildiği ikili lojistik regresyon incelemelerinin son basamağında da sadece yüksek bilişsel kaynaşma skorunun anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edildi. Bu modelin içerdiği değişkenlerin aleksitimi grubuna üyeliği %84.8 oranında doğruluk payıyla sınıflayabildiği görüldü.

**SONUÇLAR:** Bu çalışmanın sonuçları KKT kuramının bilişsel kaynaşma bileşeni ile aleksitimi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu doğrularken, yaşantısal kaçınma ile aleksitimi arasında aleksitimik bireylerin daha yüksek yaşantısal kaçınma göstermeleri dışında benzer ilişki gösterilememiştir. Bu durum aleksitimiyi açıklamakta davranışçı kuramın bilişsel kaynaşmanın da yardımı olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan yaşantısal kaçınma boyutunun ek bir katkı sağlamakta yetersiz kaldığı izlenimini vermektedir. Mevcut bulgular KKT uygulamaları sırasında aleksitimik bireylerde bilişsel kaynaşma boyutunun daha kuvvetle ele alınmasının gerekli olacağına işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** aleksitimi, bilişsel kaynaşma, kabullenme ve kararlılık, yaşantısal kaçınma

## Kaynaklar

- Darrow SM, Follette WC (2014) A Behavior Analytic Interpretation of Alexithymia. *J Contextual Behav Sci* 3(2): 98–108.
- Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW ve ark. (2014) The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy* 45: 83–101.
- Güleç H, Köse S, Güleç MY ve ark. (2009) Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 19:214–220.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (2016) Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change. Second Edition. The Guilford Press. New York.
- Yavuz KF, Ulusoy S, Iskin M ve ark. (2016) Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*.

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA VE BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA DURUMSAL FARKINDALIK: BİR ENDOFENOTİP ÇALIŞMASI

**Didem Tezcan, Selim Tümkaya**

*Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**GİRİŞ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici ve inatçı düşünceler ve/veya kişinin yapmak zorunda hissettiği mantıksız ya da aşırıya kaçan tekrarlayıcı davranışlarla karakterize ruhsal bir hastalıktır. Hem fenotipik hem de genetik olarak heterojen bir hastalık olan OKB'nin etiolojisi halen tartışmalı ve araştırılmaktadır. Son yıllarda OKB'nin patogeneğinde rol oynayan genlerin tanımlanmasında devam eden çalışmalar objektif ve ölçülebilir parametreler (endofenotip) aramaya odaklanmıştır. Çeşitli psikiyatrik hastalıklarda nöropsikolojik defisitlerin potansiyel birer endofenotipik belirteç olduğu bildirilmiştir. Bu çerçevede, hem OKB hastalarında hem de birinci derece akrabalarında saptanan nörokognitif defisitlerin genetik mekanizmaların aydınlatılmasında uygun endofenotipik belirteçler olabileceği düşünülmektedir. Daha önce OKB hastaları ile birinci derece akrabalarının karşılaştırıldığı nöropsikolojik çalışmalarda, yanıt-inhibisyonu, bilişsel esneklik, planlama, karar verme ve belleğin de dâhil olduğu bir grup yürütücü işlev bozukluğu OKB için endofenotip olarak önerilmiştir. Genellikle birbirinden tamamen ayrı çalıştıkları gibi bir yanılısma içinde olduğumuz bu kognitif kabiliyetler aslında günlük yaşamda sıklıkla bir arada çalışırlar. Buna rağmen geleneksel nöropsikolojik testler bu işlevleri ayrı ayrı değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmişlerdir. Peki günlük yaşamda bu kadar iç içe olan ve birbirlerinin etkilerini değiştirebilen bu işlevleri ayrı ayrı değerlendirmek her zaman gerekli midir? Bu işlevlerin bir arada değerlendirilmesi kişinin günlük yaşam görevlerindeki gerçek performansının değerlendirilmesinde önemli olabilir. Bu sebeple, erken algısal işlevlerden üst düzey çalışma belleği işlevlerine kadar değerlendirme yapabilen durumsal farkındalık testlerinin daha belirleyici olacağı düşünülebilir. Daha önce OKB hastalarında yapılan bir çalışmada erken görsel algılama ve dikkatin aracılık ettiği görsel uyaranların birleştirilerek anlamlandırılması aşamalarında bozukluklar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da, durumsal farkındalığın OKB'de endofenotipik birer belirteç olabileceği hipoteziyle OKB hastaları, birinci derece akrabaları ve kontrol grubu arasında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmamıza 24.12.2014 ile 30.12.2015 tarihleri arasında, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Hastanesi Polikliniklerine başvuran 67 OKB hastası ve bu hastaların sağlıklı birinci derece akrabalarından 50 kişi ardışık olarak alınmıştır. Ailesinde ve kendisinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 41 sağlıklı birey ise rastgele seçilerek kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Okur- yazar olmayan bireyler, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, mental retardasyon, alkol- madde kullanım bozukluğu, organik mental bozukluk (demans, deliryum ve kafa travması), son 6 ayda elektro konvulsif tedavi (EKT) ya da transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) almış ve eşlik eden önemli bir tıbbi veya nörolojik hastalığı olan hastalar ve son olarak Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanı 17 ve üstünde olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Durumsal farkındalığı değerlendirmek için The Psychology Experiment Building Language (PEBL) Test Bataryası 0.13 versiyonundaki Durumsal Farkındalık Testi (DF) kullanılmıştır (bkz. <https://www.youtube.com/watch?v=zfFRQqFTC-Q&sns=em>). HP Pro One 400 serisi, 15.4 inç dokunmatik ekran ve 1440x900 piksel ekran çözünürlüğü olan kişisel bir bilgisayarda, testlerin tamamı araştırmacının gözetiminde ve ekrana 25 cm mesafeden uygulanmıştır. Üç aşamadan oluşan bu görsel izlem testinin ilk aşamasında (DF 1), çevredeki ipuçlarının algılanması değerlendirilir. İkinci aşamada (DF 2) ise, ilk aşamada algılanan bilgiler



birleştirilir, kişinin hedefleriyle olan bağlantısı değerlendirilerek anlamlandırılır ve önem atfedilir. Son aşama (DF 3), durumsal farkındalığın en üst seviyesi olup, mevcut durumun yakın gelecekteki iz düşümünü tahmin etme yeteneğini değerlendirir. Testin ilk bloğu, dikkatin aktif hedef doğrultusunda yönlendirildiği “hedef odaklı” iken son blok aktif hedefin çevresel ipuçlarının yönlendirilmesiyle belirlendiği “uyaran odaklı”dır. Testin 3 aşaması da bu iki bloğun doğruluk ve zaman parametrelerine göre ayrı ayrı değerlendirilir. Her iki alt parametrenin logaritmaları alındıktan sonra elde edilen düşük skorlar katılımcının durumsal farkındalık seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS version 22.0 for Windows” paket programı kullanılmıştır. Nörokognitif testlerden elde edilen bulguların analizinde MANOVA Testi ve tüm Post-Hoc karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Testler için istatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Ek olarak, her 3 grup için de durumsal farkındalık testinin hedef odaklı ve uyaran odaklı blokları arasındaki ilişki incelenerek, etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Cohen’in  $d$  değeri 0,2 ise küçük, 0,5 ise orta, 0,8’den büyükse büyük olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** DF 1’de hem uyaran odaklı hem de hedef odaklı blokta OKB hastalarının kontrollere göre daha kötü performans sergiledikleri gözlenmiş, DF 2 ve DF 3’de doğruluk açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1). Bütün gruplarda DF 1 ve DF 2 aşamalarında hedef ve uyaran odaklı bloklar arasında anlamlı bir etkinin olduğu saptanmıştır. DF 1 aşamasında OKB hastalarında, akrabalarında ve kontrollerde iki blok arasında büyük düzeyde etki büyüklüğü bulunmuştur (sırasıyla Cohen’in  $d$ : -0,95; -0,94; -1,13 ve  $r$ : -0,43; -0,42; -0,49). DF 2 aşamasında ise etki büyüklüğü büyük-orta düzeylerindedir (sırasıyla Cohen’in  $d$ : -0,95; -0,56; -0,67 ve  $r$ : -0,43; -0,27; -0,32). Son olarak DF 3 aşamasına bakıldığında etki büyüklüğünün daha az, orta-küçük düzeylerde olduğu saptanmıştır (sırasıyla Cohen’in  $d$ : -0,29; -0,25; -0,53 ve  $r$ : -0,14; -0,12; -0,26)

**SONUÇLAR:** OKB hastalarının DF 1 aşamasının hem hedef hem de uyaran odaklı bloğunda kontrollerden daha kötü performans sergilediklerini göstermiştir. Ayrıca anlamlılık düzeyine ulaşmamakla birlikte akrabaların da kontrollerden kötü performans sergilediği saptanan bir diğer bulgudur. DF 1 aşaması, görsel bir uyarının sadece lokalizasyonun belirlenmesinin değerlendirildiği primitif bir süreçtir. Hem dikkatin etkin olarak kullanıldığı hem de kullanılmadığı iki blokta da hastalarla kontroller arasında DF 1 aşamasında fark saptanmış olması, OKB’de dikkatten bağımsız olarak, alt seviyedeki algısal işlevlerde bir bozukluk olabileceğini düşündürmektedir. Daha önce OKB hastalarında yapılan görsel ve işitsel uyarılmış potansiyel çalışmalarında, erken algısal işleme ile ilgili bozuklukların gösterilmiş olması da bu düşüncemizi desteklemektedir. DF 2 ve DF 3 aşamalarında, hem OKB hastaları hem de akrabalar kontrollere göre daha kötü test performansı gösterme eğiliminde olmalarına rağmen bu farklılık anlamlılık seviyesine ulaşmamıştır. Hedefin yeri ile tanımlayıcı özelliklerinin birleştirilmesi, bütünleştirilmesi ve geleceğe yansıtılmasını gerektiren bu iki aşama, görsel-uzamsal çalışma belleği ve daha üst düzey kognitif mekanizmalarla yakından ilişkilidir. Yani, OKB hastaları DF 1 aşamasından daha fazla bilinçli farkındalık gerektiren bu aşamalarda, kontrollere daha yakın test performansı sergilemişlerdir. Bu durum, OKB hastalarının alt seviye bilgi işlem süreçlerindeki aksaklıkları, daha üst seviyede bilinçli bir gayret ile telafi etmeye çalışmalarının bir sonucu olabilir. Sonuç olarak, OKB hastalarının birinci derece akrabaları, özellikle DF 1 ve DF 2 aşamalarında kontrollerle OKB hastaları arasında bir test performansı göstermişlerdir. Ayrıca DF 1 aşamasında OKB hastaları ve kontroller arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık varken, OKB hastaları ve akrabaları arasında doğruluk açısından hiç bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular, durumsal farkındalığın OKB için bir endofenotip olduğu hipotezimizi kısmen desteklemektedir. Çalışmamız hem OKB hastalarında hem de onların birinci derece akrabalarında

durumsal farkındalığın değerlendirildiği ilk çalışmadır. Elde ettiğimiz bu sonuç, OKB hastalarında yeni bir endofenotip adayına işaret etmekle birlikte, bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif-kompulsif bozukluk, durumsal farkındalık, endofenotip, çalışma belleği

### OKB, akraba ve kontrol gruplarına uygulanan durumsal farkındalık test skorlarının karşılaştırılması

					İstatistiksel Analiz	
		Ortalama±Standart sapma			MANOVA	
DF Test Skorları	OKB	Akraba	Kontrol	F d.f.	p	
DF1						
Doğruluk hedef odaklı	-0,249±0,11	-0,290±0,11	-0,308±0,10	3,832;2	0,02	OKB<Kontrol*
Doğruluk uyaran odaklı	-0,157±0,08	-0,191±0,10	-0,205±0,08	3,933;2	0,02	OKB<Kontrol*
Zaman hedef odaklı	3,741±0,18	3,667±0,15	3,638±0,12	6,083;2	0,003	OKB>Kontrol* OKB>Akraba*
Zaman uyaran odaklı	3,770±0,15	3,723±0,14	3,707±0,13	2,777;2	0,06	
DF2						
Doğruluk hedef odaklı	-0,168±0,09	-0,179±0,07	-0,191±0,08	0,907;2	0,40	
Doğruluk uyaran odaklı	-0,134±0,06	-0,142±0,06	-0,143±0,06	0,306;2	0,73	
Zaman hedef odaklı	3,778±0,17	3,729±0,15	3,692±0,09	4,479;2	0,013	OKB>Kontrol*
Zaman uyaran odaklı	3,788±0,18	3,737±0,14	3,708±0,11	3,632;2	0,02	OKB>Kontrol*
DF3						
Doğruluk hedef odaklı	1,861±0,10	1,803±0,16	1,822±0,12	2,973;2	0,054	
Doğruluk uyaran odaklı	1,892±0,11	1,840±0,13	1,875±0,07	2,789;2	0,06	
Zaman hedef odaklı	3,731±0,14	3,689±0,16	3,669±0,13	2,564;2	0,08	
Zaman uyaran odaklı	3,718±0,15	3,699±0,15	3,655±0,11	2,516;2	0,08	

\* $p < 0,05$

### Kaynaklar

- Beech HR, Ciesielski KT, Gordon PK (1983) Further observations of evoked potentials in obsessional patients. *Br J Psychiatry* 142(6): 605-609.
- Endsley MR (1998) Design and evaluation for situation awareness enhancement. In *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. SAGE Publications 32(2): 97-101.
- Menzies L, Achard S, Chamberlain SR ve ark. (2007) Neurocognitive endophenotypes of obsessive-compulsive disorder. *Brain* 130(12): 3223-3236.
- Tumkaya S, Karadag F, Mueller ST ve ark. (1983) Situation awareness in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 209(3): 579-588.
- Viswanath B, Reddy YJ, Kumar KJ ve ark. (2009) Cognitive endophenotypes in OCD: a study of unaffected siblings of probands with familial OCD. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 33(4): 610-615.

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA METABOLİK SENDROM VE İLİŞKİLİ PARAMETRELERİN BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Zekiye Çelikkaya<sup>1</sup>, Mesut Yıldız<sup>2</sup>, Osman Demir<sup>3</sup>, Emrah Songur<sup>1</sup>, Sedat Batmaz<sup>1</sup>, Hanife Kocakaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

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

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

**GİRİŞ:** Son zamanlarda şizofreni hastalarında görülen metabolik sendromun (MetS) bilişsel işlevler ile olan ilişkisini araştıran çalışmalar artmaktadır. Bu çalışmada, şizofreni hastalarında MetS ve ilişkili parametreler ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar u'ndan onay alınmıştır. 02.12.2015-29.04.2016 tarihleri arasında üniversitemiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve DSM-5 ölçütlerine göre şizofreni ya da şizoafektif bozukluk tanısı konulmuş olan 18-65 yaş arasındaki 82 hasta alınmıştır. İki hasta çalışmaya katılmak istemediğini belirtmiştir. Bir hastanın MetS ile ilişkili kan parametreleri eksik olduğundan örneklemden çıkarılarak 79 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Semptomatik remisyon döneminde olan 18-65 yaş aralığındaki, PANSS toplam skoru <60, Kısa Mental Durum Muayenesi Test puanı > 24 olan, en az 4 haftadır stabil dozda antipsikotik alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 18 yaşından küçük veya 65 yaşından büyük hastalar ile eşlik eden mental retardasyon, kafa travması öyküsü, organik beyin sendromu, alkol-madde bağımlılığı, dejeneratif nörolojik hastalık varlığı, stabil olmayan kardiyovasküler, renal, gastrointestinal hastalık, rahatsızlıklar, unregüle diyabetes mellitus, unregüle hipertansiyon, gebe ve emzirme döneminde olan, okuryazar olmayan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların tamamı ile yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu verildikten sonra sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. PANSS ve CDR-18 psikiyatrik muayene sonrasında görüşmeci tarafından puanlanmıştır. Hastaların bel çevresi, kilo, boy, tansiyon ölçümleri yapılmıştır. Çalışmamızda VKİ değerleri DSÖ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. Lipid profili ve açlık kan şekeri değerleri için rutin kullanılmakta olan hastalarda rutin bakılması gereken kan testleri kullanılmıştır. Hastaların son 6 ay içindeki tahli durumu hakkında bilgi alınmıştır. Ardından sakin ve dikkat dağıtmayacak bir ortamda sırasıyla SBST (Öktem-Sözel Bellek Seçici Testi), WMS-R (Wechsler Memory Scale-Revised) Görsel Üretim ve Mantıksal Bellek alttestleri, ST (Stroop Testi) ve CDR-18 Görsel İşitsel Sayı Dizisi) formu uygulanmıştır. Testlerin puanları görüşmeci tarafından yapılmıştır. Yapılan tüm işlemlerle ilgili hasta bilgilendirilmiştir. MetS saptanan hastalar dahiliye polikliniğine yönlendirilmiştir. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi'nden, nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin ölçüsünü ve yönünü belirlemek için pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. 'p' değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

**BULGULAR:** Çalışmamızda MetS oranı %44,3 bulunmuştur. MetS olan hastaların olmayanlara göre SBST öğrenme yanlış puanı (p:0,023) ve perseverasyon puanı (p:0,029) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. WMS-R IV Görsel Üretim ve VI Mantıksal Bellek, ST, GİSD-B ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bilişsel test puanları üzerine MetS ile ilişkili parametrelerin nasıl etki gösterdiğinin incelenmesi amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır. SBST puanlarına bakıldığında HDL artışının en yüksek öğrenme ( $\beta$ :0,308, p:0,019) ve toplam hatırlama ( $\beta$ :0,270, p:0,038) puanını arttırdığı; yanlış tanıma puanını ise azalttığı ( $\beta$ :-0,286, p:0,028) gözlenmiştir. VKİ artışının ise toplam hatırlama puanını azalttığı, ( $\beta$ :-0,413, p:0,018) yanlış tanıma puanını arttırdığı gözlenmiştir ( $\beta$ :0,401, p:0,022). Friedman ve arkadaşları artmış VKİ'nin hem şizofreni hastalarında da kontrol grubunda zayıf sözel bellek performansı ile ilişkili olduğunu, hipertansiyonu olan şizofreni hastalarının daha zayıf sözel bellek performansına sahip olduğunu göstermiştir. Lancon ve arkadaşları ise MetS ile sözel öğrenme, kısa ve uzun dönem bellek ölçümlerinde bozulma arasında bir ilişki bulmuşlardır. Bu çalışmamızda ise MetS komponentlerinden hipertrigliseridemi, abdominal obezite ve düşük HDL kolesterol seviyeleri bellek bozulduğu ile ilişkilendirilmiştir. Önemli faktörler iken hiperglisemi ve hipertansiyon ile bozukluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda benzer şekilde hipertansiyon ve hiperglisemi ile bellek, görsel bellek, mantıksal bellek, duyu içi kaynaşım, duyular arası kaynaşım arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. WMS-R IV puanlarına bakıldığında; HDL artışının Görsel Üretim I ( $\beta$ :0,255, p:0,046) ve Görsel Üretim II ( $\beta$ :0,312, p:0,015) puanlarını arttırdığı; VKİ artışının WMS-R IV toplam puanını arttırdığı gözlenmiştir ( $\beta$ :-0,423, p:0,015). Bu bulguların VKİ artışının WMS-R IV Görsel Üretim altölçeği skorunda düşüş olduğunu gösteren literatür çalışması ile uyumlu olduğu görülmüştür (3). ST I ile ilgili parametrelere bakıldığında VKİ arttıkça ST I (Faktör 3, hız) ( $\beta$ :0,413, p:0,017), ST II ( $\beta$ :0,557, p:0,001), ST III ( $\beta$ :0,449, p:0,011), ST IV ( $\beta$ :0,65, p<0,001) ve ST V süresinin uzadığı ( $\beta$ :0,556, p:0,001) gözlenmiştir. Bu bulgular obezitenin işleme hızının negatif yönde etkilediğini göstermektedir. GİSD-B test puanlarına bakıldığında VKİ artışının işitsel sözel ( $\beta$ :-0,500, p:0,005), görsel sözel ( $\beta$ :-0,419, p:0,021), işitsel yazılı ( $\beta$ :-0,441, p:0,014), işitsel uyarım ( $\beta$ :-0,441, p:0,014), görsel uyarım ( $\beta$ :-0,417, p:0,021), sözel anlatım ( $\beta$ :-0,506, p:0,005), yazılı anlatım ( $\beta$ :-0,424, p:0,018), duyu içi kaynaşım ( $\beta$ :-0,469, p:0,009), duyular arası kaynaşım ( $\beta$ :-0,469, p:0,005) ve toplam puan ( $\beta$ :-0,492, p:0,006) üzerinde negatif bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Şizofreni hastalarında sözel çalışma belleği, kelime kodlama ve kelime tanıma işlevleri sırasında fronto-temporal kortikal ağlarda anormallikler gözlenmiştir. Ayrıca işitsel işleme erken fazlarında da bozukluk gözlenmektedir. Metabolik değişiklikler nedeniyle meydana gelen mikro ve makrovasküler değişiklikler duysal kapılamaya katılan nöral döngülerin entegrasyonunu etkiliyor olabilir. Labousse ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada farelerde yüksek yağlı diyetin sensorimotor kapılamayı bozduğu gösterilmiştir. Bu bozukluklar duysal kapılama işlemini düzenleyen (özellikle striatal dopaminerjik) döngülerde nörotransmitter anormallikleri ile ilişkilidir (5). Çalışmamızdaki bu bulgular şizofreni hastalarında VKİ artışının işitsel işleme problemlerini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

**SONUÇLAR:** Çalışmamızda MetS olan hastaların olmayanlara göre SBST'inde öğrenme yanlış puanı ve perseverasyon puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. WMS-R IV Görsel Üretim ve VI Mantıksal Bellek, ST, GİSD-B ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi; dikkat, anlık ve uzun süreli bellek, yürütücü işlevler, bilişsel esneklik alanlarında obezite ve HDL düşüklüğünün önemli etkilerinin olduğunu göstermiştir. Sonuçlar değerlendirilirken çalışmanın kısıtlılıklarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Örneklem sayısının az olması, olguların kesitsel olarak değerlendirilmiş olması, obezitenin sebep olabileceği vasküler değişiklikler, bozulmuş glukoz regülasyonu, insülin direnci, kardiyovasküler işlevsellikte azalma gibi sonuçların bilişsel işlevleri ne ölçüde etkileyebileceğinin öngörülememesi, çalışmamıza katılan %15,2'lik şizoaffektif bozukluk tanılı bir hasta grubunun olması, MetS parametrelerinin ne kadar süredir var olduğunun bilinmemesi, farklı gruplardan antipsikotik, duygudurum dengeleyici ve antidepresan kullanımının olması çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bu çalışma, kısıtlılıklarına rağmen, MetS ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar içerisinde şizofreni hasta grubunda SBST ve GISD-B formunun kullanıldığı ve Türk popülasyonunda MetS ve bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışma olması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** metabolik sendrom, şizofreni, bilişsel işlev

### Bilişsel Test Puanları Üzerine Metabolik Sendrom ve İlişkili Parametrelerin Etkisi

Model		Unstandardized Coefficients	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	p
Dp	IV	B	Std. Error	Beta		
SBST En yüksek öğrenme	HDL	0,051	0,021	0,308	2,405	0,019
SBST Toplam Hatırlama	HDL	0,044	0,021	0,270	2,116	0,038
SBST Toplam Hatırlama	VKI	-0,190	0,079	-0,413	-2,416	0,018
SBST Yanlış Tanıma	HDL	-0,046	0,020	-0,286	-2,244	0,028
SBST Yanlış Tanıma	VKI	0,183	0,078	0,401	2,436	0,022
WMS-R IV Görsel Üretim I	HDL	0,023	0,011	0,255	2,033	0,046
WMS-R IV Görsel Üretim I	VKI	-0,098	0,043	-0,363	-2,273	0,026
WMS-R IV USB Görsel Üretim II	HDL	0,028	0,011	0,312	2,449	0,017
WMS-R IV Toplam	VKI	-0,180	0,072	-0,401	-2,401	0,015
ST I Toplam süre (Faktör 3, hız)	VKI	0,501	0,206	0,501	2,438	0,017
ST II süre	VKI	0,813	0,244	0,501	3,351	0,001
ST III süre	VKI	0,874	0,244	0,501	2,607	0,011
ST IV süre	VKI	1,360	0,244	0,605	3,765	<0,001
ST V Toplam süre	VKI	1,507	0,244	0,566	3,345	0,001
GISD-B İlgitsel Sözel	VKI	0,036	0,036	-0,500	-2,875	0,005
GISD-B Görsel Sözel	VKI	0,105	0,044	-0,419	-2,369	0,021
GISD-B İlgitsel Yazılı	VKI	-0,088	0,035	-0,441	-2,528	0,014
GISD-B İlgitsel Uyarım	VKI	-0,189	0,065	-0,500	-2,889	0,005
GISD-B Görsel Uyarım	VKI	-0,206	0,087	-0,417	-2,356	0,021
GISD-B Sözel Anlatım	VKI	-0,209	0,072	-0,506	-2,911	0,005
GISD-B Yazılı Anlatım	VKI	-0,189	0,078	-0,424	-2,414	0,018
GISD-B Duyu İç Kaynaşım	VKI	-0,208	0,078	-0,469	-2,677	0,009
GISD-B Duyular Arası Kaynaşım	Bel Çevresi	0,061	0,030	0,381	2,039	0,045
GISD-B Duyular Arası Kaynaşım	VKI	-0,194	0,067	-0,496	-2,876	0,005
GISD-B Toplam Puan	VKI	-0,399	0,141	-0,492	-2,832	0,006

### VKI'ne Göre Bilişsel Test Puanlarının Dağılımı

VKI (kg/m <sup>2</sup> )	18,5 altı	25-25,9	30-34,9	35-39,9	40 ve üzeri	F	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
WMS-R IV Görsel Üretim I	1±1,41	1,9±1,37	1,32±1,52	0,42±1,16	1±0	3,056	0,022
WMS-R IV Toplam	3±1,41	4,59±2,32	3,73±2,35	2,08±2,15	2,33±0,58	3,165	0,019
ST I Hata sayısı	0±0	0±0	0±0	0±0	0,33±0,58	4,277	0,004
ST II Toplam süre	19,5±9,19	13,17±5,74	12,57±7,25	10,83±9,29	27±21,66	4,087	0,005
ST III Toplam süre	16±5,66	18,73±10,22	12,25±14,19	29,5±11,13	23,33±7,57	2,891	0,028
ST IV Toplam süre	29±10,22	24,5±10,42	30,18±13,92	43,33±11,96	38,33±18,34	7,241	<0,001
ST IV Hata sayısı	0±0	0,2±0,71	0,73±1,35	1,58±2,39	1±1,73	2,830	0,030
ST V Toplam süre	3±4,24	0,51±0,93	0,64±1,18	1,92±2,11	1,33±2,31	3,791	0,007
ST V Toplam süre	51,5±9,19	37,12±12,05	36,73±14,64	62,75±22,77	58±35,59	7,574	<0,001
ST V Düzeltme sayısı	6,5±4,95	2,46±2,2	1,68±1,36	3,58±2,61	5,67±2,52	4,798	0,002
Faktör 2 (bozucu etki)	35,5±14,85	18,55±10,14	12,45±13,58	33,25±16,7	34,67±28,22	6,241	<0,001
GISD-B İlgitsel Sözel	4,5±0,71	5,22±1,06	4,59±1,1	4,17±1,4	4±1	2,737	0,035
GISD-B İlgitsel Uyarım	9,5±2,12	10,59±2,02	9,23±2,02	8,83±2,21	8,67±1,53	2,571	0,045
GISD-B Sözel Anlatım	9,5±0,71	11,63±2,24	10,41±2,06	9,67±2,64	9±1	2,951	0,025

### Kaynaklar

- Fisher M, Holland C, Merzenich MM ve ark. (2009) Using neuroplasticity-based auditory training to improve verbal memory in schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry* 166(7):805-11.
- Friedman JI, Wallenstein S, Moshier E ve ark.(2010) The effects of hypertension and body mass index on cognition in schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry* 167(10):1232-9.
- Lancon C, Dassa D, Fernandez J ve ark. (2012) Are cardiovascular risk factors associated with verbal learning and memory impairment in patients with schizophrenia? A cross-sectional study. *Cardiovasc Psychiatry Neurol*.
- Micoulaud-Franchi JA, Faugere M, Boyer L ve ark. (2015) Association of metabolic syndrome with sensory gating deficits in patients with chronic schizophrenia. *Psychoneuroendocrinology* 57:125-33.
- Xiaofeng Guo ZZ, Qinling Wei, Hailong L ve ark. (2013) The relationship between obesity and neurocognitive function in Chinese patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 13:6.

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ, ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ: BİR GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

**Mehmet Asoğlu, Ülker Fedai, Mahmut Katı, Özlem Beğinoğlu, Öznur Akıl, Meltem Göbelek, İsmail Karka, Faruk Pirinççioğlu**

*Harran Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

**Giriş:** Şizofreninin patofizyolojisinde immünolojik ve inflamatuvar mekanizmaların önemli rol oynayabileceklerine dair kanıtlar ileri sürülmektedir. Ortalama Trombosit Hacmi (MPV), trombosit fonksiyon ve reaktivasyonunun bir markeri olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Son çalışmalar şizofreni hastalarında artmış MPV seviyelerine işaret etmektedir. Birçok hastalıkta eritrosit dağılım genişliği (RDW), inflamatuvar markerlerle ilişkili bulunmuştur. Yaptığımız literatür taramasında şizofreni ile RDW seviyeleri arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma saptanmamıştır. Bunun yanında yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarındaki vitamin B12 seviyeleri çelişkili olup; bazı çalışmalarda artmış, bazı çalışmalarda azalmış, bazı çalışmalarda da anlamlı bir değişiklik gösterilmemiştir. Gittikçe artan çalışmalar, şizofreni ile inflamasyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Biz de bu çalışmamızda şizofreni hastalarında, inflamasyon markerleriyle ilişkili oldukları tespit edilen MPV ve RDW seviyeleriyle beraber Vitamin B12 seviyelerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu gözlemsel çalışma Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisinde yatarak tedavi alan 56 şizofreni hastasını (29 kadın, 27 erkek; ortalama yaş 34±) içermektedir. Çalışma esnasında, bedensel ve ruhsal hastalıklarla komorbidite özelliği gösteren şizofreni hastaları çalışmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubu olarak herhangi bedensel ve ruhsal şikayeti ve öyküsü olmayan normal fizik muayeneye sahip, 30 gönüllü kişi alınmıştır. Kontrol grubuna alınan kişiler herhangi bir tedavi, antioksidan veya vitamin takviyesi almıyordu. Bu çalışma 2000 yılında yenilenmiş olan Helsinki Deklarasyonu ile uyumlu olarak yapıldı. Tüm katılımcılar çalışma protokolü ile bilgilendirildi ve her bir katılımcıdan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Tam kan sayımı (Trombosit sayısı, RDW, MPV'yi de içerecek şekilde) Otomatik Kan Sayımı (Beckman-Coulter, LH 780,USA) kullanılarak elde edildi. Serum Vitamin B12 seviyesi otomotize edilmiş chemiluminescence analyzer (Roche Diagnostic, Elecsys E170, Germany) ile ölçüldü.

**Bulgular:** Şizofreni Hastalarının ortalama yaşı 34±, kontrol grubunun yaşı 33±10 idi. Yaş ve cinsiyet ile ilgili her iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu. Trombosit sayısı ve RDW seviyeleri karşılaştırıldıklarında, şizofreni hastalarındaki trombosit ve RDW seviyeleri, kontrol grubundakilere göre önemli derecede yüksek bulundu. İstatistiki olarak anlamlı olmamasına rağmen MPV seviyeleri yine şizofreni hastalarında, kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (P>0.05). Serum B12 seviyeleri ise önemli düzeyde şizofreni hastalarında, kontrol grubuna göre düşük bulundu (P<0.001)

**Sonuçlar:** Çalışmamız, şizofreni hastalarındaki RDW seviyelerinin, kontrol grubundakilere göre önemli derecede yüksek olduğunu gösteren ilk çalışma olması bakımından önem arz etmektedir. Ayrıca MPV seviyeleri de şizofreni hastalarında yüksek bulundu; ancak bu yükseklik istatistiki olarak anlamlı değildi. Bunun yanında Serum B12 seviyeleri ise önemli düzeyde şizofreni hastalarında, kontrol grubuna göre düşük bulundu. Şizofreninin patofizyolojisinde immünolojik ve inflamatuvar mekanizmaların önemli rol oynayabileceklerine dair

kanıtlar ileri sürülmektedir. Son çalışmalar şizofreni hastalarında artmış MPV seviyelerine işaret etmektedir. Birçok hastalıkta eritrosit dağılım genişliği (RDW), inflamatuvar markerlerle ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bulduğumuz artmış MPV ve RDW seviyeleri, şizofrenide artmış inflamasyonun bir göstergesi olabilir. Bu bulguları destekleyecek daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Vitamin B12'nin, eritrositlerin formasyonunda ve sağlıklı sinir sisteminin devamında çok önemli bir rolü vardır. Demans, depresyon, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, alkol bağımlılığı, mani ve obsesif kompulsif bozukluk gibi bir çok psikiyatrik bozukluklar Vitamin B12 eksikliğiyle ilişkili olabilmektedir. Dolayısıyla psikiyatri hastalarında Vitamin B12 seviyelerinin taranması, muhtemel bir Vitamin B12 eksikliğini görmemize ve belki de Vitamin B12 replasmanı ile dramatik bir iyilik hali ile sonuçlanmasına sebep olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ateroskleroz, Eritrosit Dağılım Genişliği, Ortalama Trombosit Hacmi, Şizofreni, Vitb12, Trombosit Sayısı

### Kaynaklar

- Carmel R, Gott PS, Waters CH ve ark. (1995) The frequently low cobalamin levels in dementia usually signify treatable metabolic, neurologic and electrophysiologic abnormalities. *Eur J Haematol* 54: 245-253.
- Duchnowski P, Szymański P, Orłowska-Baranowska E ve ark. (2016) Raised red cell distribution width as a prognostic marker in aortic valve replacement surgery. *Kardiol Pol* 74: 547-52.
- Rothermundt M, Arolt V, Bayer TA (2001) Review of immunological and immunopathological findings in schizophrenia. *Brain Behav Immun* 15: 319-339.
- Saedisomeolia A, Djalali M, Moghadam AM ve ark. (2011) Folate and vitamin B12 status in schizophrenic patients. *J Res Med Sci* 16: 437-41.
- Semiz M, Yücel H, Kavakçı O, Yıldırım O ve ark. (2013) Atypical antipsychotic use is an independent predictor for he increased mean platelet volume in patients with schizophrenia: a preliminary study. *J Res Med Sci* 18: 561-566.

## ERKEN DÖNEM ŞİZOFRENİ HASTALARINA UYGULANAN GRUP TERAPİSİNİN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNE, İŞLEVSİLLİĞİNE, HASTALIK SEMPTOMLARINA ETKİSİ: RANDOMİZE BEKLEME LİSTESİ KONTROLLÜ TAKİP ÇALIŞMASI

**Filiz Şükrü Gürbüz<sup>1</sup>, Hayriye Mihrimah Öztürk<sup>2</sup>, Özge Kılıç<sup>3</sup>, Sena Güneytepe<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Beykent Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara*

<sup>3</sup>*Koç Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>4</sup>*Özel Avrasya Meditech Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ordu*

**GİRİŞ:** Çalışmacılar şizofreni hastalığının erken dönemlerinin hastalığın uzun dönemli gidişini ve sonuçlarını belirlediğini bildirmektedir. Erken dönemde tedaviye yanıtın daha hızlı ve olumlu olduğunun bilinmesi bu dönemde tedavi sürecine özenli olmayı gerektirmektedir. Şizofrenide yararlı olduğu gösterilen psikososyal müdahalelerden biri de grup terapisi. Çalışmamızda düzenli olarak uygulanan etkileşim odaklı grup psikoterapisinin erken dönem şizofreni hastalarının işlevselliğine, yaşam kalitesine ve hastalık semptomlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.



**YÖNTEM:** Bu araştırma ileriye yönelik tek kör randomize kontrollü bir takip çalışması deseni içinde yapılandırılmıştır. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde hastalığın ilk 5 yılı içinde bulunan şizofreni tanılı hastalar ve adresleri listelenmiştir. Grup rehabilitasyon hizmetini hiç almamış olduğu tespit edilen şizofreni tanılı 60 hastaya ev ziyareti yapılarak çalışmamız anlatılmış ve çalışmaya katılım için hasta ve aileleri merkeze davet edilmiştir. Katılımcılar geliş sırasına göre rastlantısal dağıtılarak 20 kişi haftada bir grup psikoterapisine, 20 kişi haftada bir grup dışındaki toplum ruh sağlığı rehabilitasyon hizmeti olan resim atölyesine, 20 kişi ise grup psikoterapisi görmek üzere bekleme listesine alınmıştır. Hastalara 0. ve 6. aylarda hastalık semptomlarını, işlevselliklerini ve yaşam kalitesini değerlendiren ölçekler uygulanmış. Ölçüm ve değerlendirmede yanlılığı önlemek amacıyla araştırma deseni ve süreci hakkında bilgi sahibi olmayan, çalışmaya kör bir psikiyatrist tarafından yapılmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm hastalar, haftada bir kez bireysel tedavilerini yürüten hekimlerle görüşmeye devam etmiş, psikiyatristler hastalara ilaç müdahalesi yapıldığında ya da alevlenme olduğunda çalışma ekibine haber verilmesi konusunda uyarılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma verilerine bakıldığında üç grubun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyoekonomik konum, hastalık süresi açısından eşit dağıldığı görülmüştür. 6 ay boyunca haftada bir düzenli takip edilen her üç grubun da üyelerinin işlevsellik, yaşam kalitesi ve hastalık skorlarında düzenli takibe başlamadan önceki skorlarına göre anlamlı derecede düzelme olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki skor farklılıklarına bakıldığında altıncı ay sonunda, grup terapisinde bulunan katılımcıların işlevsellik yaşam kalitesi ve hastalık skorlarında görülen düzelmelerin bekleme listesi ve resim atölyesi gruplarında görülen düzelmeye göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışma erken dönem şizofreni hastalarına düzenli olarak yapılan her türlü iyileştirici müdahalenin hastaların işlevselliklerinde, yaşam kalitesinde ve hastalık semptomlarında anlamlı düzeyde düzelmeler sağladığını ortaya koymuştur. Çalışmamız etkileşim odaklı grup terapisinin erken dönem şizofreni hastalarının tedavisine düzenli olarak eklendiğinde, hastaların işlevsellik yaşam kalitesi ve semptomlarında bireysel görüşmelerden ve rutin rehabilitasyon hizmetlerinden anlamlı derecede farklılaşmakta olan bir iyileşme sağlayacağını göstermiştir

**Anahtar Kelimeler:** Erken dönem şizofreni, grup terapisi, yaşam kalitesi, işlevsellik

#### Kaynaklar

- De Bosset F (1991) Group psychotherapy in chronic psychiatric outpatients: a Toronto model. *International Journal of Group Psychotherapy* 41: 65–78.
- De Chavez MG (2000) Comparative study of the therapeutic factors of group therapy in schizophrenic inpatients and outpatients. *Group Analysis* 33: 251–64.
- Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B ve ark. (2006) Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research* 16: 214–28.
- Smith J (1999) Five questions about group therapy in long-term schizophrenia. *Group Analysis* 32: 515–24.

## SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIM BOZUKLUĞU OLANLARDA SÖZEL ÖĞRENME VE BELLEK SÜREÇLERİNİN DEĞERLENDİRİMESİ VE ESRAR KULLANIM BOZUKLUĞU OLANLARLA KARŞILAŞTIRILMASI

**Hanife Yılmaz Çengel, Müge Bozkurt, Ekrem Cüneyt Evren**  
*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul*

**GİRİŞ:** Sentetik kannabinoid (SK) kullanımı tüm dünyada giderek artmakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Evren ve ark.2013). Doğal kannabinoidler ve diğer maddelerin beyinde yol açtığı değişiklikler birçok çalışmada gösterilmiştir. Esrarın bilişsel fonksiyonlar üzerine akut ve kronik etkilerini değerlendiren son gözden geçirmelerden birinde esrar kullanımıyla ilişkin en belirgin bozulmanın sözel öğrenme ve bellek fonksiyonlarında olduğu bildirilmiştir. SK kullanan kişilerde ise bu fonksiyon iyi eşleştirilmiş bir kontrol grubuyla ve esrar kullananlarla karşılaştırılarak kapsamlı olarak test edilmemiştir. Çalışmamızın amacı, SK kullanım bozukluğu olanlarda sözel öğrenme ve bellekte olası fonksiyon kayıplarını incelemek, sonuçları esrar kullanım bozukluğu olanlar ve madde kullanımı olmayan sağlıklı gönüllülerden elde edilen bulgularla karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde tedavi gören ve SK kullanım bozukluğu olan 52 hasta, aynı hastanenin Denetimli Serbestlik Birimi'ne başvuran ve Esrar kullanım bozukluğu olan 45 hasta ile 48 sağlıklı erkek dahil edilmiştir. Sözel bellek ve öğrenme fonksiyonunu değerlendirmek üzere Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST) ve çalışma belleğini değerlendirmek üzere Ters Sayı Dizisi Testi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** SK ve esrar kullanım bozukluğu olan hastalar ile kontrol grubu arasında yaş ve eğitim süresi açısından fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). SBST'de kullanılan on ayrı skorlamadan en çok öğrenme ( $p<0.001$ ), toplam öğrenme ( $p<0.001$ ) ve hatırlama ( $p=0.003$ ) skorlarında SK kullanan grup kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük puan almış, tekrar sayısı ( $p<0.001$ ) ve tanıma ( $p=0.003$ ) puanlarında ise SK kullanan grup kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Bu durum hastaların daha fazla tekrarla en çok öğrenmeye ulaşabilmesi ve daha az kelimeyi kendiliğinden hatırladıkları için ipucuyla tanımada daha yüksek puan almasıyla açıklanabilir ve kötü performans göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca yanlış öğrenme ( $p<0.001$ ) ve yanlış hatırlama ( $p<0.001$ ) puanları da SK kullanan grupta kontrol grubundan anlamlı olarak yüksektir. Literatürde bellekle ilgili yapılan çalışmalarda da hatırlama esnasında çok sayıda intrüzyon hataları saptanmış ve bu durum kötü performans göstergesi olarak kabul edilmiştir. Esrar kullanıcılarında ise en çok öğrenme ( $p=0.010$ ) ve toplam öğrenme ( $p=0.003$ ) puanları kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük iken toplam tekrar ( $p=0.003$ ), yanlış öğrenme ( $p<0.001$ ) ve yanlış hatırlama ( $p=0.006$ ) puanları SK kullanan grup ile benzer şekilde anlamlı olarak daha yüksektir. Bellek fonksiyonları açısından SK ve esrar kullanıcıları karşılaştırıldığında ise hiç bir puanlamada anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 1). Ters sayı dizisinde, ileri sayı dizisinden farklı olarak, bir miktar verinin depolanması ve çalışma belleğini kullanarak yeni bir dizi oluşturulması gerekir, yani hem bellek hem de geri çağırma süreçlerinin eş zamanlı yürütmesi gereklidir (Karakas ve ark.2002). Ters sayı dizisi puanlarına bakıldığında, SK kullanan grup hem kontrol grubundan ( $p<0.001$ ) hem de esrar kullanan gruptan ( $p=0.010$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük puan almıştır. Kontrol ve esrar kullanan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

**SONUÇ:** SK kullanan grupta öğrenme, öğrenilmiş bilgiyi geri çağırma ve tanıma fonksiyonlarında sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede performans kaybı olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma belleğinin depolama komponentini, ardından da depolanan verinin geri çağırma süreçlerini ölçen Ters Sayı Dizisi Testi sonuçlarında SK kullanan grup kontrol grubundan ve esrar kullanan gruptan kötü performans göstermiştir ancak anlık çalışma belleğini de değerlendiren kısa süreli sözel bellekte bozulmalar olmaması çalışma belleğinin depolama komponentinden ziyade geri çağırma komponentinde bozukluk olduğunu düşündürmektedir. Esrar kullanan grupta da öğrenme işlevlerinin geri çağırma etkisinden bağımsız şekilde bozuk olduğu bulunmuştur. SK kullanıcılarında çalışmamızda gösterilen sözel bellek ve öğrenme fonksiyonunda kayıplar sosyal, akademik, mesleki ve iletişimsel sorunlarla ve tedavi başarısıyla ilişkili olabileceğinden bu çalışmanın verileri hastaların farklı psikoterapi yöntemleri için yönlendirilmesi ve tedavinin hastalar için bireyselleştirilmesinde ayrıca bu kişilere uygun akademik veya mesleki programların belirlenmesinde faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sentetik kannabinoid, Esrar, Sözel Bellek, Öğrenme, Çalışma belleği

### Çalışmaya Katılanların SBST'den ve Ters Sayı Dizisi Testi'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

N:145	Kontrol (n:48)	Sentetik Kannabinoid (n:52)	Esrar (n:45)		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	$\chi^2$ (df:2)	p
Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST)					
Anlık Öğrenme	4.89±1.43	4.19±1.59	4.22±1.59	5.838	0.054
En Çok Öğrenme+	12.72±1.93	10.96±2.03	11.60±2.03	16.500	0.001*
Maksimum Kaçınıcı Tekrar	7.70±2.01	7.61±2.13	8.26±1.76	2.743	0.254
Tekrar Sayısı++	9.33±1.29	9.94±0.41	9.93±0.33	18.937	0.001*
Toplam Öğrenme+#	98.14±16.94	84.00±16.71	87.73±16.65	9.384(F)	0.001*
Hatırlama+++	10.79±2.22	8.55±2.59	9.44±2.67	17.678	0.001*
Tanıma++++	3.89±2.14	5.32±2.27	5.00±2.30	9.776	0.008*
Toplam Hatırlama	14.68±0.74	13.86±2.31	14.46±1.03	4.949	0.084
Yanlış Öğrenme ++	0.16±0.47	1.96±2.37	1.82±1.66	41.150	0.001*
Yanlış Hatırlama++	0.06±0.24	0.50±0.75	0.37±0.71	14.314	0.001*
Ters Sayı Dizisi Testi+++++	4.72±1.08	3.82±0.90	4.40±1.03	15.509	0.001*

Kruskal Wallis, # Tek Yönlü ANOVA, (F)F değeri, \*p<0.01, +SK,E<K, ++SK,E>K, +++SK<K, ++++SK>K, +++++SK<K,E

### Kaynaklar

- Broyd SJ, Van Hell HH, Beale C ve ark. (2016). Acute and chronic effects of cannabinoids on human cognition-a systematic review. *Biological psychiatry* 79(7):557-567.
- Evren C, Bozkurt M (2013) Sentetik kannabinoidler: son yılların krizi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 26:1-11.
- İlan AB, Smith ME, Gevins A (2004). Effects of marijuana on neuropsychological signals of working and episodic memory. *Psychopharmacology (Berl)* 176(2):214-22.
- Karakaş S, Yalın A, Irak M ve ark. (2002) Digit span changes from puberty to old age for different levels of education. *Developmental Neuropsychology* 22(2): 423-453.

## ŞİZOFRENİDE GÖRSEL ALGI DEĞİŞİKLİKLERİNİN BÜTÜNCÜL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

**Halide Bilge Türközer<sup>1</sup>, Volkan Topçuoğlu<sup>1</sup>, Yue Chen<sup>2</sup>, Tuna Hasoğlu<sup>2</sup>, Emre Kale<sup>3</sup>, Zahide Pamir<sup>4</sup>, Hüseyin Boyacı<sup>4</sup>, Gina Kuperberg<sup>5</sup>, Eve Lewandowski<sup>2</sup>, Dost Öngür<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>McLean Hospital, Harvard Medical School

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Beyin Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

<sup>4</sup>Bilkent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı; Ulusal MR Araştırma Merkezi (UMRAM)

<sup>5</sup>Department of Psychology, Tufts University; Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital

**GİRİŞ:** Şizofrenide görsel algının farklı işlevlerinde çok sayıda değişiklik gösterilmiş; bu değişikliklerin prevalansının yüksek olduğu, bazılarının hastalığın erken dönemlerinde, henüz psikotik belirtiler ortaya çıkmadan önce saptanabildiği gösterilmiştir. Ancak son derece karmaşık bir zeminde oluşan bu değişikliklerin tek başına yeterli yordayıcı güçleri olmadığı gösterilmiştir. Bu araştırmanın amacı, şizofrenide değiştiği gösterilmiş görsel algı işlevlerinden hangilerinin birlikte incelenmesinin hasta ve kontrol grupları arasında yüksek ayırım gücü sağlayacağını saptamak, bu test gruplarının birleştirilmiş performans göstergelerinin hastalık şiddeti ve şizotipal özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu amaçla Harvard Üniversitesi McLean Hastanesi'ne başvurmuş ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 26 şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastası ile 21 sağlıklı kontrol çalışmaya katılmıştır. Katılımcılara uygulanan bir test bataryası ile şu beş ayrı görsel işlev değerlendirilmiştir: görsel-uzamsal çalışma belleği, hız ayırımı, kenar birleştirme, boyut algısı ve görsel geri maskeleye. Hastalık şiddeti PANSS ile, kontrol grubunda şizotipal özellikler ise Şizotipal Kişilik Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Test performansları gruplar arasında karşılaştırıldığında görsel-uzamsal çalışma belleği (ÇB), hız ayırımı(HA) ve kenar birleştirme(KB) testlerinde hastaların kontrol grubundan anlamlı olarak düşük performans gösterdiği belirlenmiştir (p<0.005). Boyut algısı ve görsel geri maskeleye testlerinde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Görsel-uzamsal çalışma belleği ile hız ayırımı performansları arasında hem hasta hem de kontrol grubunda korelasyon saptanmıştır. Yapılan diskriminant fonksiyon analizinde elde edilen modeller arasından ÇB ve KB performanslarının birlikte değerlendirilmesinin %73 sensitivite, %71 spesifite ile en yüksek ayırım gücünü sağladığı tesbit edilmiştir. HA ve KB performanslarının birlikte değerlendirmesi ise %73 sensitivite, %66 spesifite ile iki gruba birbirinden ayırmıştır. Psikozun bir spektrum olduğu göz önüne alınca, sağlıklı kontrol grubunun aslında heterojen bir gruptan oluştuğu görülmektedir. İçerisinde psikoz hastalarıyla ortak nörogelişimsel ve kognitif özellikler barındıran, ancak psikoz gelişmemiş bireyler bulunmaktadır. Risk değerlendirmede kullanılması hedeflenen bir yöntemin psikotik bireylerle ortak nörokognitif profili olan bireyleri tanımlaması gerekmektedir. Bu nedenle, kognitif profilleri psikoz hastalarına benzemeyen daha homojen bir kontrol grubu elde etmek amacıyla şizotipal kişilik ölçeği skoru 75 persentilin altında olan sağlıklı bireyleri dahil ederek ikinci bir diskriminatif analiz uygulandı. Bu analizde HA ve KB testlerinin performanslarından elde edilen diskriminatif skorun, %88.5 sensitivite ve %75 spesifite ile iki gruba birbirinden ayırdığı gösterildi. Bu birleşik skorun, hem şizofreninin negatif belirtileri ile, hem de negatif şizotipal özelliklerle yüksek korelasyon gösterdiği saptandı (sırayla p=0.004, p=0.005).

**SONUÇLAR:** Bu çalışma, şizofrenide görülen görsel algı bozuklukları arasında görsel-algısal çalışma belleği - hız ayrımı işlevleri ile kenar birleştirme - hız ayrımı işlevlerinin birlikte değerlendirilmesinin psikoz hastaları ile sağlıklı bireyleri birbirinden ayırma gücü olduğunu göstermiştir. Bu testlerden elde edilen birleşik skorların hem negatif semptom şiddeti hem de negatif şizotipal özelliklerle korele olması, bu değerlendirmelerin durum (state) göstergesi olmasının yanında yatınlık belirleyici özelliklerinin de olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, görsel algı bozukluklarının birlikte incelenmesinin, hastalığın nörogelişimsel spektrumunu değerlendirebilecek kolay uygulanabilir ölçüm araçları olarak kullanılabilceğini işaret etmektedir. Bu çalışmanın sonuçları ışığında gelecek amacımız, görsel algı işlevlerindeki değişikliklerin birlikte incelenmesinin risk altındaki bireyleri saptamada, erken tanıda, hastalığın gidişatı ve tedaviye cevabının öngörülmesinde kullanılabilir biyolojik belirteçler olarak rolünü araştırmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Görsel algı, kognitif belirtiler, psikoz, şizofreni, şizotipi

#### Kaynaklar

- Herzog MH, Kopmann S, Brand A (2004) Intact figure-ground segmentation in schizophrenia. *Psychiatry Research* 129, 55–63.
- Silverstein SM, Keane BP, Barch DM ve ark. (2012) Optimization and validation of a visual integration test for schizophrenia research. *Schizophrenia Bulletin* 38:125-34.
- Solanki RK, Swami MK, Singh P ve ark. (2012) Identification of Vulnerability among first-degree relatives of patients with schizophrenia. *East Asian Archives of Psychiatry* 22:118-25.
- Yang E, Tadin D, Glasser DM ve ark. (2013) Visual context processing in schizophrenia. *Clinical Psychological Science* 1:5-15.
- Yoon JH, Sheremata SL, Rokem A ve ark. (2013) Windows to the soul: vision science as a tool for studying biological mechanisms of information processing deficits in schizophrenia.

ÖAB-31

## SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BİLİŞSEL ÇARPITIMLAR

**Erkan Kuru<sup>1</sup>, Yasir Şafak<sup>2</sup>, İlker Özdemir<sup>3</sup>, Kadir Özdel<sup>2</sup>, Sibel Örsel<sup>2</sup>, Hakan Türkçapar<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Karamürselbey Eğitim Merkezi Komutanlığı / Gölçük Askeri Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Taşvanlı Doç Dr. Mustafa Kalemlî Devlet Hastanesi

<sup>4</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi

**GİRİŞ:** Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB); kişinin başkalarının değerlendirilebilecek olduğu toplumsal durumlarda, olumsuz olarak değerlendirilecek biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkma durumu olarak tanımlanmıştır. SAB'ın altında yatan temel nedenleri açıklamak üzere yapılan çalışmalarda birçok değişkenin rolü saptansada, hastalığın süregelenmesinde bilişsel-davranışsal süreçleri açıklayan modeller daha ilişkili bulunmuştur. SAB'ı açıklamakta kullanılan bilişsel modele göre, sosyal ortamda kaygılı olan bireylerin kendi davranışları ve başkalarının bu davranışlarını yargılama biçimlerine ilişkin işlevsel olmayan bazı düşünce ve inançları vardır. Bu değerlendirme şekli, sistematik olarak bireyin yaşantılarını değerlendirip yapılandırmasını çarpıtarak bilişsel çarpıtmalara yol açar. Bilişsel çarpıtmalar, bilgi işleme yanlış ya da etkisiz olduğunda ortaya çıkan, bireylerin önemli inançlarının ya da şemalarının yol açtığı bilişsel yapılarıdır. Beck depresyonu olan bireyler için 7 bilişsel çarpıtmanın karakteristik olduğunu söylemiş daha sonraki çalışmalarıyla Burns bu sayıyı 10'a genişletmiştir. Anksiyete tanılı bireylerde, normal

bireylere göre daha fazla bilişsel çarpıtma yapmaktadır. Literatürde SAB'da bilişsel çarpıtmalarla ilgili sınırlı çalışma olup, hangi bilişsel çarpıtmaların karakteristik olduğuyula ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda sosyal anksiyetesi olan hastalarda diğer anksiyete bozukluğu olan hastalara göre olumsuz sosyal olaylar hakkında felaketleştirme olasılığı daha fazla olarak bulunmuştur.

SAB tedavisinde bilişsel terapi, işlevsiz olan değerlendirme biçimlerinin yerine gerçeklikle daha uyumlu ve işlevsel olanları bulmaya dayanmaktadır. BDT'nin temel bileşenlerinden biri bilişsel çarpıtmaların fark edilmesi ve değişmesi üzerinedir Yapılan çalışmalarda da SAB'ın BDT ile tedavisinde bilişsel çarpıtmaların değişiminin önemine vurgu yapılmaktadır. Ergenler ile yapılan bir çalışmada felaketleştirme, kişiselleştirme, seçici soyutlama, aşırı genelleme bilişsel çarpıtmalarını içeren, çocuklar için olumsuz bilişsel hatalar ölçeği kullanılmış, BDT gören hasta grubu ile kontrol hasta grubu ile karşılaştırılmış ve terapinin ardından, dört bilişsel çarpıtma puanı anlamlı şekilde düşme göstermiştir. SAB' ı olan hastaların tedavi sürecindeki en önemli müdahale yeri olan bilişsel alanda, sık görülen işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmaları tespit etmek, tedavi sürecine katkı sağlayacaktır. SAB' ın bilişsel çarpıtmalar açısından anlaşılması bu hastalarda önemli müdahale alanı olabilecek, bilişsel alanlarının belirlenmesi, tedavi sürecini kolaylaştırılmasına yardımcı olabilir. Bu doğrultuda çalışmamızın hipotezi SAB' ı olan bireylerin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda bilişsel çarpıtma düzeyine sahip olmaları ve bu durumun anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğudur. Çalışmamızın amaçları, SAB hastalarında bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşüncelerin rolünü tespit etmek, bunun anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelemek ve SAB hastaları ile normal kontrol grubu arasında bilişsel çarpıtmalar arasındaki farklılıkları değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Araştırmamıza, polikliniğimize Şubat-Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran, 51 ardışık SAB ' ı olan hasta ile psikiyatrik bir hastalık saptanmayan 51 sağlıklı gönüllü alındı. Tanı değerlendirmesi SCID-I uygulanarak yapıldı. Hastalara değerlendirme görüşmesi sonrasında sosyodemografik veri formu verildi. Klinik özellikleri değerlendirmek için; Liebowitz sosyal fobi ölçeği (LSFÖ), durum ve süreklilik kaygı envanteri (STAI) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) kullanıldı. Bilişsel özellikleri değerlendirmek için ise düşünce özellikleri ölçeği (DÖÖ) ve otomatik düşünceler ölçeği (ODÖ) kullanıldı. Elde edilen tüm veriler sayısal şekilde kodlanıp, istatistiksel analizleri SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hasta grubunun 33'ü (%64,7) erkek, 35'i (%68,6) bekarıdır. Hasta ve kontrol grubu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim süresi açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hasta grubunda 43 kişi (%84,3) ek bir eksen-I tanısı almıştır. Hasta grubumuz en sık, distimi ek SCID tanısı almış olup, sonrasında sırayla; basit fobi, depresyon tanısı almıştır. Hasta grubunun, mevcut LSFÖ ortalamaları 123,19±27,14 puan çıkmıştır. Hasta ve kontrol grubu, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyi, bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler açısından karşılaştırıldığında, tüm ölçek puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo.1). Bilişsel çarpıtmaları ayrı ayrı değerlendiren DÖÖ sosyal durumlar alt ölçeğinde en yüksek puanların sırasıyla, duygudan sonuç çıkarma, zihin okuma, etiketleme; kişisel başarı durumu alt ölçeğinde ise zihin okuma, etiketleme ve felaketleştirme olduğu görülmüştür. Tüm alt maddelerde hasta grubu ve kontrol grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Hasta grubu, depresyon ve distimi eştanısı olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılarak, bilişsel çarpıtmalar değerlendirildiğinde de; eştanı olmayan grupta da bilişsel çarpıtma puanları hasta grubu ve kontrol grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05)

Hasta grubunun bilişsel çarpıtma düzeylerinin ölçüldüğü DÖÖ ile otomatik düşünceler, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri, sosyal



anksiyete, depresif belirti düzeyi arasındaki korelasyonu bakıldığında; tüm ölçekler arasında korelasyon saptanmıştır (Tablo 2).

**SONUÇ:** SAB kliniğinde bilişsel süreçleri incelemeye yönelik yaptığımız çalışmada, hipotezimizi doğrulamak adına, bilişsel süreçleri ve bilişsel çarpıtmaları DÖÖ' ye göre değerlendirdiğimizde, hasta grubu ve kontrol grubu arasında, ortalama toplam puan, alt ölçekler ortalama toplam puanları ve madde ortalama puanlarına ayrı ayrı bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu durum bize bilişsel çarpıtmaların SAB hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre daha sık gözüktüğünü düşündürmüştür. Çalışmamızın literatürde SAB da bilişsel süreçleri inceleyen çalışmalarla farklı yanları olsa da bilişsel çarpıtmaların sosyal kaygı ile ilişkisini desteklemesi yönü ile ortaktır. ODÖ' ye göre değerlendirdiğimizde, hasta grubu ve kontrol grubu arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanması, işlevsiz otomatik düşüncelerin SAB hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre daha sık görüldüğünü düşündürmüştür. Ayrıca, DÖÖ toplam ve alt ölçekleri ile STAI sürekli ve durumluk alt ölçekleri korelasyonlarına bakıldığında, her ikisi ile de korelasyonu olduğu, STAI sürekli ile daha yüksek korelasyonu olduğu çıkmıştır. DÖÖ toplam puan ile STAI sürekli korelasyonu ile gerek LSFÖ toplam puan gerek de BDÖ toplam puan korelasyon değerinden, daha yüksek çıkmıştır. Özdel ve arkadaşlarının (2014) depresyon hastaları ve sağlıklı kontrollerde yaptığı çalışmalarda benzer şekilde, bilişsel çarpıtmaların depresyondan çok, genel kaygı düzeyi ile ilişkili olabileceğini vurgulamışlardır. Alden ve arkadaşları da, SAB olan hastalarla yaptıkları çalışmada, olumsuz yorum yanlılığının depresyon varlığı nedeniyle olmadığını bildirmiştir. Bu bilgiler bize genel olarak, yaşanan sosyal kaygının depresif belirtilerden çok, kişinin sosyal durumlarda yaşadığı olaylara yüklediği anlamdan (işlevsiz inançlar-bilişsel çarpıtmalar) kaynaklandığını düşündürmüştür. Genellikle depresyon hastaları ile çalışılan bilişsel çarpıtmaları, sosyal kaygı düzeyi dışında sürekli kaygı düzeyi ile de ilişkili bulduk. Bu bilginin son dönemde yapılan farklı çalışmalarda da çıkması, bilişsel çarpıtmalara bakış açısının değişebileceğini düşündürmektedir. Yapmış olduğumuz çalışma ülkemizde SAB'da bilişsel çarpıtmaları tespit etmeye yönelik ilk çalışma olsa da, sınırlılıkları mevcuttu. Tüm bilişsel çarpıtmalarda hasta grubunun puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olsa da, hangi bilişsel çarpıtmaların SAB'a özgü olduğu konusunda bize net bilgi vermemektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri SAB'da, yüksek eş tanı oranı, bu çarpıtmaların saf sosyal anksiyete belirtilerinden mi yoksa eş tanılardan mı kaynaklandığı sorusudur. SAB ile bilişsel çarpıtmalar ilişkisinin, bu kısıtlılıklar giderilerek çok yönlü çalışılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** anksiyete, bilişsel davranış terapisi, bilişsel çarpıtma, sosyal fobi

**Tablo-1:** Hasta ve kontrol grubunun BDÖ, STAI, DÖÖ ve ODÖ ortalama değerleri, standart sapma ve p değerleri

	Hasta Grubu	Hasta Grubu	Kontrol Grubu	Kontrol Grubu	
Ölçekler	Ortalama	Std.Sapma	Ortalama	Std.Sapma	p değeri
Beck Depresyon Ölçeği	23,66	10,97	4,83	4,68	<0.001
STAI-Durumluk	96,55	11,73	86,86	11,99	<0.001
STAI-Sürekli	90,04	10,28	73,98	9,93	<0.001
DÖÖ Toplam	83,43	25,17	58,45	23,22	<0.001
DÖÖ Sosyal Durum	42,00	13,05	29,41	11,58	<0.001
DÖÖ Kişisel Başarı	41,43	12,79	29,04	11,99	<0.001
ODÖ Toplam	84,71	32,21	51,11	22,48	<0.001

**Tablo-2:** Hasta Grubunun Düşünce Özellikleri Ölçeği ile ODÖ, STAI ve BDÖ Korelasyonları

Düşünce Özellikleri Ölçeği	ODÖ-T	LSFÖ	STAI-S	STAI-D	BDÖ
Toplam	,656(**)	,405(**)	,684(**)	,491(**)	,634(**)
Sosyal Durum	,662(**)	,380(**)	,676(**)	,462(**)	,614(**)
Kişisel Başarı	,616(**)	,408(**)	,657(**)	,494(**)	,621(**)

\*\*  $p < 0,01$

### Kaynaklar

- Aydın A, Tekinsav-Sütçü S, Sorias O (2010) Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 21: 25-36.
- Clark DA, Beck AT (2011) Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice, Guilford Press, New York.
- Fıstıkcı N, Keyvan A, Erten E ve ark. (2015) Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Güncel Kavramlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 7: 229-243.
- O'Toole MS, Mennin DS, Hougaard E ve ark. (2014) Cognitive and emotion regulation change processes in cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder. Clinical Psychology & Psychotherapy 22(6), 667-676.
- Özdel K, Taymur I, Guriz SO ve ark. (2014) Measuring cognitive errors using the cognitive distortions scale (CDS): psychometric properties in clinical and non-clinical samples. PLoS ONE 9(8): e105956.

### ÖAB-32

## YATARAK TEDAVİ GÖREN PSİKİYATRİ HASTALARINDA BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI VE ÖZELLİKLERİ: TÜRKİYEDE BİR BÖLGEDE KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Yasin Taşdelen<sup>1</sup>, Yüksel Kıvrak<sup>2</sup>, Mehmet Aşoğlu<sup>3</sup>, Rugül Köse Çınar<sup>4</sup>, Ercan Abay<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Edremit Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği Çanakkale

<sup>2</sup>Kafkas Ü. Tıp F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

<sup>3</sup>Harran Ü. Tıp F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Urfa

<sup>4</sup>Trakya Ü. Tıp F. Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

<sup>5</sup>Kemerburgaz Ü. Tıp F. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Beden dismorfik bozukluğu (BDB) algılanan bir vücut kusuru ile ilgili olarak endişe ve zihinsel uğraşının olduğu bir bozukluktur. Görünüşleri ile ilgili endişeleri nedeniyle psikiyatrik tedavi arayışına girmek istemezler. İç görülerindeki azalma nedeniyle algıladıkları bozukluğu düzeltmek için psikiyatri dışı çözüm arayışı içindedirler. Birçoğu gereksiz yere dermatolojik müdahalelere ve kozmetik cerrahi müdahalelerine maruz kalmaktadır. Hastalık nedeniyle hayat kaliteleri bozulur. Ruhsal sağlık alt ölçek puanları yeni kalp krizi geçirmiş hastalardan, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni ve diyabeti olanlardan daha kötüdür. Önemli bir kısmı hastalıkları sebebiyle işe ya da okula gidememektedir. Hastaneye yatma, intihar düşüncesi ve intihar oranları yüksektir. Tamamlanmış intihar oranları yeme bozuklukları, majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluktan daha yüksek olup toplum ortalamasınının 40 mislidir. Toplumdaki yaygınlığı %1.7-2.4 olarak değişmektedir. Hastalarda ise yaygınlık daha da fazladır. Ayaktan tedavi görenlerde yaygınlık %1.8-



%6.7 arasında iken yatarak tedavi görenlerdeki yaygınlık %13.1-%16.0 arasında değişmektedir. Plastik cerrahi ve dermatoloji hastalarında ise oran % 25 lere kadar çıkabilmektedir. Psikiyatrik rahatsızlığı olupda ayaktan tedavi edilenlerde BDB oranı %0.8 ile %3.2 arasında değişmektedir. Ulaşabildiğimiz kaynaklara göre psikiyatri kliniğinde yatan hastalardaki yaygınlığı değerlendiren dört çalışma vardır. Bu çalışmaların hepsi ya Avrupa ya da Amerika'da yapılmıştır. Türkiye'deki durum ise bilinmemektedir. Yurt dışı çalışmalarda oran %1.9 ile %16 arasında değişmektedir. Bu farklılığın bir sebebi değerlendirme yöntemlerinin farklılığı olabileceği gibi bir diğer nedeni kültürlerin farklılığı olabilir. Hem literatürdeki bu belirsizliği azaltmak hem de Türkiye'deki durumu değerlendirmek için bu çalışmayı yapmayı planladık.

## YÖNTEM:

### Örneklem

Yatarak tedavi görüyor olmak ve gönüllü olmak çalışmaya alınma kriterleri, 65 yaşından fazla olmak, 18 yaşından küçük olmak, akut psikotik dönemde olmak, akut manik dönemde olmak, testleri anlamayacak ve görüşme yapamayacak kadar mental retarde olmak çalışmaya alınmama kriteri olarak belirledik.

### Değerlendirme Araçları

Bilgi değerlendirme Formu:

SCID-I/CV

SCID-II

**Uygulama:** Çalışma için izni alındı. Çalışma,15.01.2012-15.07.2012 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Servisinde yatarak tedavi gören hastalarda yürütüldü. Bu sürede 160 hasta kliniğe yatırıldı. Yatış tanıları olarak kurul tanısı kabul edildi. Hastalar muayene odasına çağırıldı. Çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile psikiyatrik görüşme yapıldı ve anket formlarını doldurması istendi. 40 tanesi çalışma kriterlerini karşılamadığından, 15 tanesi çalışmaya katılmak istemediğinden çalışmaya alınmadı. 5 tanesi anket formlarını eksik doldurduğundan çalışmadan çıkarıldı. 100 hasta ile çalışma yürütüldü.

**BULGULAR:** Yatan hastaların yaş ortalaması  $37,4 \pm 10,6$  olup %51'i kadın, %49'u erkektir. Olguların %64'ü evli, %36'sı bekar, %2'si okuryazar, %29'u ilköğretim, %32'si ortaokul, %28'i lise, %6'sı ön lisans, %3'ü lisans mezunudur. Yatan hastalarda en çok tespit edilen bozuklukların bipolar bozukluk akut manik atak, major depresif bozukluk, psikotik özellikli depresyon, alkol bağımlılığı ve şizofreni olduğu, diğerlerinin oranının ise %3 ve daha az olduğu görüldü (Tablo.1). BDB eş tanısı alanlar ile almayanların yaş, VKI ve hastaneye yatış sayısı sırası ile  $36,6 \pm 13,4$ ,  $37,4 \pm 10,5$ ,  $p=0,607$ ;  $23,7 \pm 4,5$ ,  $26,5 \pm 5,8$ ,  $p=0,337$ ;  $1,86 \pm 1,46$ ,  $1,88 \pm 1,86$ ,  $p=0,942$  bulundu. BDB eş tanısı alanlar ve almayanlar karşılaştırıldığında sırası ile cinsiyet (erkek %6,1, %93,9, kadın %7,8, %92,2,  $p=1,000$ ), doğum yeri (şehir %8,3, %91,7, ilçe %10,8, %89,2, köy %100,  $p=0,282$ ), medeni hal (bekar %8,3, %91,7, %evli 6,3, %93,8,  $p=0,700$ ) açısından fark bulunmazken görünüm endişesi (100, 0,  $p<0,001$ ), ayna kontrolü (100, 0,  $p<0,001$ ), kusurlu olduğu bölgeyi kamufle davranışı (100, 0,  $p<0,001$ ) açısından fark bulundu. Kişilik bozuklukları açısından bakıldığında ise BDBlilerin tamamında kişilik bozukluğu bulunurken BDB komorbiditesi olmayan grubun %59.1'inde kişilik bozukluğu bulundu ( $p<0,05$ ). Her iki grupta kişilik bozuklukları dağılımı açısından ise fark bulunmadı ( $p<0,05$ ) (Tablo ). BDB komorbiditesi olan grubun%71.4'ü görünüm endişesi nedeniyle 3 saatten daha fazla zaman harcarken komorbidite olmayan grupta bir kişi (% 1.1)saatten fazla zaman harcıyordu (tablo 2). BDB ek tanısına göre görünüm endişesi ile günlük harcanan zaman oranları

dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1:** Hastaların servise yatış tanıları

Tanı	n	%
Psikotik depresyon	10	10
Yaygın anksiyete bozukluğu	2	2
Bipolar bozukluk akut manik atak	33	33
Şizofreni	9	9
Atipik psikoz	1	1
Major depresyon	15	15
Şizoafektif bozukluk	3	3
Travma sonrası stres bozukluğu	1	1
Bipolar bozukluk depresif atak	1	1
Alkol bağımlılığı	10	10
Alkol kötüye kullanımı	1	1
Madde bağımlılığı	2	2
Anorexia nervosa	2	2
Obsesif-kompulsif bozukluk	2	2
Uyum bozukluğu	1	1
Şizofreni+beden dismorfik bozukluk	3	3
Alkol bağımlılığı+beden dismorfik bozukluk	1	1
Bipolar bozukluk manik atak+beden dismorfik bozukluk	1	1
Major depresyon+beden dismorfik bozukluk	1	1
Somatiform bozukluk+beden dismorfik bozukluk	1	1
Toplam	100	100

**Tablo 2:** Hastaların kişilik bozukluğu ve görünüm endişesi nedeniyle harcanan zaman durumu

	BDB komorbiditesi		p
	Yok n (%)	Var n (%)	
Kişilik Bozukluğu			
Yok	38 (100)	0 (0)	0,042
Var	55 (88.7)	7 (11.3)	
Zaman harcama			
Yok	92 (97.9)	2 (2.1)	<0,001
Var	1 (16.7)	5 (83.3)	

**SONUÇ:** Bu çalışma Türkiye'de psikiyatri kliniğinde yatan hastalardaki BDB prevalansının %7 olduğunu gösteren ilk çalışmadır. Dünyada da bu alanda yapılan beşinci, büyük çoğunluğunun müslümanların yaşadığı bir ülkede yapılan ilk çalışmadır. Çalışmamız BDB'nin sadece psikiyatri dışı klinisyenlerce değil psikiyatristlerce de teşhis edilemediğini teyit etmektedir. Bu amaçla sorgulanırsa teşhis oranı artabilmektedir. Araştırmamız BDB bozukluğu olanların tamamında görünüm endişesi, ayna kontrolü, kusurlu bulunduğu bölgeyi kamufle etme davranışı, görünüm endişesi ile ilgili olarak bir saatten fazla zaman harcama davranışı ve kişilik bozukluğu olduğunu ortaya koymaktadır. Hastaların hiç biri, özel olarak BDB ile ilgili soru sorulmadıkça bu konu ile ilgili olarak bilgi vermemiştir. Yatan hastalar bu amaç için sorgulandığında BDB olduğu anlaşılabilmiştir. Çalışmamızda BDB'lilerin tamamında görünüm endişesi, ayna kontrolü, kusurlu olduğu bölgeyi kamufle etme davranışı olduğunu bulduk. Bu bulgularımız BDB'yi taramak için görünüm endişesini sorgulama yanında ayna kontrolü ve kusurlu olduğu bölgeyi gizlemeye çalışıp çalışmadığının sorgulanmasının da yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın sonuçlarının bazı etkilerinin olabileceğini düşünüyoruz. İlk olarak klinisyen olarak çalışan psikiyatristlere yararlı olabileceğini düşünüyoruz. BDB ayrıca

sorgulanmadığından kolayca gözden kaçan teşhis olduğundan sadece yatan hastalar değil poliklinikte değerlendirilen hastaların da BDB açısından ayrıca değerlendirilmesi uygun olabilir. İkinci olarak psikiyatri ve tıp eğitimi veren akademisyenler için de önemli olabilir. Psikiyatri eğitimi sırasında BDB nin atlanabilen bir hastalık olduğunu bu nedenle de dikkat edilmesi gerektiği vurgulanabilir. Üçüncü olarak kozmetik alanında çalışan klinisyenler için de bulgularımız önemli olabilir. BDB'nin psikiyatristler tarafından bile kolayca atlanabilen bir hastalık olduğunu bilebilirler ve psikiyatri konsültasyonu isteyebilirler. Dördüncü olarak psikiyatri alanında araştırmacılara etkisi olabilir. Biz her ne kadar BDB'li tüm yatan hastalarda ayna kontrolü, kusurlu bulunduğu bölgeyi gizleme davranışları, görünüm endişesi ile ilgili olarak bir saatten fazla zaman harcama ve kişilik bozukluğu bulsak da bu bulguların diğer coğrafya ve kültürlerde geçerli olup olmadığı bilinmemektedir. Diğer coğrafya ve kültürlerde de doğrulunun değerlendirilen çalışmaların yapılması, hastalığın daha kolay teşhisinin yolunu açabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi örneklem sayısının azlığıdır. Fakat bu konuda yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde diğer iki çalışmanın örneklem sayısının büyüklüğü 100 ve 101 olduğu göz önüne alınırsa bunun çok önemli bir kısıtlılık olmadığı düşünülebilir. Çalışmamızın sadece bir bölgede ve üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda yapılması çalışmamızın ikinci kısıtlılığıdır. Bu nedenle çalışmamız diğer bölgelerdeki farklı yataklı tedavi kurumlarındaki durumu yansıtamaz.

Sonuç olarak çalışmamıza göre yatan hastalarda BDBlilerin hiç biri teşhis edilememekte, BDBlilerin tamamında ayna kontrolü, kusurlu bulunduğu bölgeyi kamufle etme, görünüm endişesi le ilgili olarak bir saatten fazla zaman harcama davranışı ve kişilik bozukluğu vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Beden dismorfik bozukluğu, yaygınlık, hastane yatarak tedavi, beden imajı, Türkiye

#### **Kaynaklar**

- Fang A, Wilhelm S (2015) Clinical features, cognitive biases, and treatment of body dysmorphic disorder. *Annu Rev Clin Psychol* 11:187–212.
- Fang A, Matheny NL, Wilhelm S (2014) Body dysmorphic disorder. *Psychiatr Clin North Am* 37(3):287–300.
- Phillips KA (2006) The Presentation of Body Dysmorphic Disorder in Medical Settings. *Prim Psychiatry* 13(7):51–9. 3.

# SÖZEL BİLDİRİLER





SB-01

## BARİATRİK CERRAHİ ADAYI MORBİD OBEZ BİREYLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİ VE MİNNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ PROFİLLERİNİN İNCELENMESİ

**Esra Ekinci<sup>1</sup>, Pervin Sevda Bıkmaz<sup>1</sup>, İskender Ekinci<sup>2</sup>, Seda Turgut<sup>2</sup>, Mahmut Muzaffer İlhan<sup>3</sup>, Özcan Karaman<sup>4</sup>, Ertuğrul Taşan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bariatrik cerrahi(BC) adayı obez bireylerde depresyon ve anksiyete düzeyini belirlemek ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri(MMPI) ile kişilik özelliklerini incelemektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma 60 obez (44 kadın, ort. yaş:39,8) ve 63 normal kilolu birey (49 kadın, ort. yaş:35,3) ile Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde yapıldı. Katılımcılara Beck anksiyete envanteri(BAE), Beck depresyon envanteri(BDE) ve MMPI uygulandı. BAE ve BDE 21 sorudan oluşur, 0-63 arası puanlanır (1,2). MMPI ise 566 soru içerir; L, F, K ve bilmiyorum geçerlik alt ölçekleri ile hipokondriasis(Hs), depresyon(D), histeri(Hy), psikopatik sapma(Pd), erkeklik-kadınlık(Mf), paranoya(Pa), psikasteniy(Pt), şizofreni(Sc), hipomani(Ma) ve sosyal içe dönüklük(Si) klinik alt ölçekleri içerir. MMPI, ölçeklerden birinde <45veya>70 T skoru varlığında patolojik kabul edildi.

**BULGULAR:** Obez grupta BKİ 45.4kg/m<sup>2</sup>, normal kilolu grupta ise 22kg/m<sup>2</sup> olarak bulundu(p<0.001). Obez grupta BAE(17.7±9 ve 8.5±6.7,p<0.001) ve BDE(18.4±10.5 ve 8.1±5.8,p<0.001) skorları daha yüksekti. Obez grupta F(53.7±11.5 ve 49.2±9.8,p;0.02), Hs(59.1±11.7 ve 50.9±8.6,p<0.001), D(59.1±11.5 ve 47.6±9.3,p<0.001), Hy(65.7±11.7 ve 55.9±8.9, p<0.001), Pd(57.4±11.3 ve 49.5±8.9, p<0.001), Pa(59.5±9.7 ve 50.7±9.3,p<0.001), Pt(58.7±9.8 ve 49.8±8.3, p<0.001), Sc(57.7±11.1 ve 47.5±8.9,p<0.001) ve Si(59.1±10.7 ve 50.5±8.1, p<0.001) ölçeklerinin T skorları daha yüksek; K(45.3±10.3 ve 49.2±9.5,p;0.033) alt ölçeğinin T skoru ise daha düşüktü. Obez grupta patolojik MMPI sıklığı daha yüksekti (%71.7 ve %14.3, p;<0.001). MMPI patolojik olan obezlerde, MMPI normal olan obezlere göre BAE(20.7±10.6 ve 12.4±7.8, p<0,001) ve BDE(20±8.9 ve 11.9±6.3, p<0,001) skorları daha yüksetti. Hem BAE hem de BDE skorları F, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt ve Sc ölçekleri T skorları ile pozitif koreleydi. Bunun yanında BDE Si alt ölçek T skoru ile pozitif ve K alt ölçek T skoru ile negatif; BAE ise Ma alt ölçek T skoru ile pozitif koreleydi.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda BC adayı obez bireylerin normal kilolu bireylere göre daha depresif ve daha anksiyöz olduğu ve MMPI profillerinin daha patolojik olduğu gözlemlendi. Obez bireylerin BC öncesi psikopatolojik açıdan incelenmesi operasyon için daha doğru hasta seçimine olanak sağlayacağı gibi, bu psikopatolojilerin tedavisi ile kilo verme başarısının da artacağını öngörmekteyiz

**Anahtar Kelimeler:** bariatrik cerrahi, anksiyete, depresyon, MMPI, obezite

## Kaynaklar

- Beck AT, Brown G, Epstein N ve ark. (1988) An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6):893-97.
- Graham JR, Schroeder HE, Lilly RS. (1971) Factor Analysis of Items on The Social Introversion and Masculinity- Feminity Scales of the MMPI. J Clin Psychol, 27: 367-70.
- Hisli N. (1989) Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 7: 3-13.

SB-02

## MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARIN EBEVEYNLERDE SIKINTIYA DAYANMA DÜZEYİ

**Suat Ekinci<sup>1</sup>, Hanife Uğur Kural<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Avrupa MYO

<sup>2</sup>Franız Lape Hastanesi

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde sıkıntıya dayanma (DT) düzeyini araştırmak, DT düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek.

**YÖNTEM:** Balıklı Rum Vakıf hastanesinde yatarak tedavi gören madde bağımlılığı olan hastaların 40 ebeveyni, MBE grubunu oluşturmuştur. MBE grubu ile yaş ve cinsiyet açısından denkleştirilmiş, herhangi bir eksen I psikiyatri bozukluğu olmayan 40 kişi, sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılanlara, Sosyo-demografik veri formu, Beck depresyon envanteri (BDE), Beck anksiyete Ölçeği (BAÖ), Durumluluk ve süreklilik kaygı envanteri (STAI), Sıkıntıya dayanma ölçeği (SDÖ) uygulanmıştır. Eksen I eş tanıları belirlemek için, psikiyatri uzmanı tarafından yüz yüze görüşme yapılarak, DSM IV TR için yarı yapılandırılmış klinik görüşme envanteri (SCID I) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** MBE grubunda, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyi tespit edilmiştir. DT düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. MBE grubunda 20 kişide (%50) en az 1 tane eksen I eş tanı tespit edilmiştir. Eş tanısı olanlar ile eş tanısı olmayanlar arasında DT düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. MBE'de düşük DT düzeyi, yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi tespit edilmiş, DT düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında negatif bir ilişki saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Ebeveynlerde olumsuz emosyonel durumların, madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedavi seyrinde olumsuz etkileri olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu neden MBE'de DT, depresyon ve anksiyete düzeylerinin rutin olarak taranmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** sıkıntıya dayanma, madde bağımlılığı, ebeveyn, depresyon, anksiyete

## Kaynaklar

- Fals-Stewart W, Kelley ML, Cooke CG ve ark. (2003) Predictors of the psychosocial adjustment of children in which fathers abuse drugs. Addict Behav, 28: 1013-31.
- Swendsen JD, Conway KP, Rounsaville BJ ve ark. (2002) Are personality traits familial risk factors for substance use disorders? Results of a controlled family study. Am J Psychiatry, 159: 1760-66.

## BAĞIMLI YAKINLARININ TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARININ VE TEMEL KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

**Hande Çelikay, Ebru Aldemir**

*Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, İzmir*

**AMAÇ:** Aile ilişkileri kişinin toplumsal yaşamının belirlenmesinde öncül bir rol oynar. Ailenin çocuk yetiştirme tutumuna ait özelliklerinin, kişinin bağımlılık davranışını edinmesinde önemli bir etken olduğuna ilişkin yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. Ailenin kişilik özellikleri, travma geçmişi bağımlılığın gelişme aşamasında etkin bir role sahiptir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bağımlılık Yataklı Birimi'nde tedavisi süren alkol ve/veya madde kullanım geçmişi olan 103 bireyin yakınlarına sosyodemografik form, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Travmatik Yaşam Olayları Listesi uygulanmıştır. Katılımcılardan 36'sı bağımlının annesi (%35), 15'i babası (%14.6), 15'i eşi (%14.6) ve 37'si kardeşi (35.9)'dir. Bağımlı yakınlarının %68.9'u kadın (N=71), %30.1'i erkek (N=31), yaş ortalamaları 44±13'tür. %45.1'i en az ortaokul mezunu (N=46), %64.1'i evli (N=66)'dir. Bağımlı bireylerin %12.6'sı kadın (N=13), %84.6'sı erkek (N=89), yaş ortalamaları 30±12, %28.2'si evli (N=29), %59.2'si bekâr (N=61), %52.4'ü en az ortaokul mezunu (N=54), ortalama madde kullanım süreleri 10.26±10.18 yıl, %32'si geçmişte psikiyatrik (N=37), %35.9'u bağımlılık ile ilgili ayaktan ve %28.2'si bağımlılık ile ilgili yatarak (N=29) tedavi görmüşlerdir.

**BULGULAR:** Bağımlı yakını ile ilişkisini kötü tanımlayanların duygusal denge puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (F(4,92)=3.717, p=0.008). Kadın katılımcılardan yaşadıkları travma karşısında yoğun çaresizlik duygusu yaşayanların duygusal denge puanları erkek katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Sırasıyla F(1,94)=11.186, p=0.001; F(2,86)=3.905, p=0.024). Bağımlı yakınlarının negatif değerlilik puanları, ailedeki bağımlı bireyin madde kullanım süresi arttıkça pozitif yönde anlamlı olarak artış göstermiştir (r=0.21, N=96, p<0.05). Hastaneye yatış sayısı fazla olan bağımlı bireye sahip olan katılımcıların negatif değerlilik puanları anlamlı olarak yüksektir (F(3,89)=3.274, p=0.025). Tekrar eden travmalar yaşayanların dışadönüklük ve değişime açıklık puanları anlamlı olarak düşüktür (Sırasıyla F(4,83)=3.025, p=0.022; F(4,84)=3.531, p=0.010).

**TARTIŞMA:** Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağında daha yüksek oranda fiziksel kötüye kullanıma uğradıkları; daha düşük benlik saygısına, daha yüksek madde kullanma eğilimine sahip oldukları saptanmıştır. Bağımlı yakınları, bağımlının yaşadığı travmalardan etkilenmekte, travmatik yaşantılarının kişilik yapıları üzerinde etkileri olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Bağımlılığı, Travma, Kişilik

### Kaynaklar

- Arıkan G, Karancı N. (2012) Attachment and coping as facilitators of posttraumatic growth in Turkish university students experiencing traumatic events. *Journal of Trauma&Dissociation*, 13:2 209-25
- Gürol DT, Ögel K. (2015) Aile ve Bağımlılık. 02.09.2016 tarihinde <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pdf> adresinden erişildi.
- Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G ve ark. (2011) Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilgisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2): 83-92.

## MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN BİREYLERİN ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖRÜNTÜLERİNİN VE OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

**Hande Çelikay, Ebru Aldemir**

*Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, İzmir*

**AMAÇ:** Öğrenilmiş çaresizlik, bireyin maruz kaldığı durum karşısında gösterdiği davranışlarla sonuç üzerinde herhangi bir kontrolünün olmadığını düşünmesi sonucunda ortaya çıkan eylemsizlik halini ifade etmektedir. Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği olaylara bilimsel yüklemeye üslubuna bağlı olarak artan çaresizlik hissi ve dolayısıyla depresyona yatkınlık düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, Denetimli Serbestlik yasası kapsamında madde kullandığı tespit edilmiş ve tedavi sürecinde olan bireylerin öğrenilmiş çaresizlik örüntüleri ile olumsuz otomatik düşünceleri incelenmiştir. Katılımcılar, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Polikliniği'nde Denetimli Serbestlik yasası kapsamında tedavisi sürdürülen 212 erkek, 8 kadın (220) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcı grubunun yaş ortalaması 28.46±8.97, %78.3'ünün gelir düzeyi 0-2000 TL aralığında, %58.6'sı bekar, %68.2'si en fazla ortaokul mezunu, %74.1'i çalışmakta, %62.3'ünün anne ve babası birlikte yaşamakta, %69.5'i ailesi ile yaşamaktadır. Tüm katılımcılara demografik form verildikten sonra madde kullanım geçmişi öğrenilmiş, ardında da Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (ÖÇÖ ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (OOD) uygulanmıştır. Katılımcılar Denetimli Serbestlik Yasası kapsamında tedavi hizmeti aldıkları için toksikolojik analizlerinde idrarlarında en az bir yasadışı madde saptanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların kendi, anne ve babalarının eğitim düzeyi artması (F(6,202)=3.699, p<0.01), F(5,198)=4.925, p=0.000), (F(5,194)=3.923, p<0.01) ve katılımcıların anne ve babalarının çalışması öğrenilmiş çaresizlik puanlarının anlamlı olarak düşmesine neden olmuştur (F(1, 190)=3.844, p=0.05), F(1, 176)=6.543, p=0.01). ÖÇÖ toplam puanı ile OOD ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyonel ilişkiler incelenmiş, çaresizlik puanları arttıkça, olumsuz duygu ve düşünceler, şaşkınlık ve kaçma fantazileri, kişisel uyumsuzluk, yalnızlık, umutsuzluk puanları da anlamlı olarak artış göstermiştir (Sırasıyla r=0.39, N=205, p=0.000; r=0.30, N=204, p=0.000; r=0.34, N=207, p=0.000; r=0.31, N=203, p=0.000; r=0.39, N=206; p=0.000).

**TARTIŞMA:** Bilişsel-davranışçı müdahalelerin madde alan gün sayısının azalmasında, madde bağımlılığı ve eşlik eden bozukluklara özgü semptomların iyileşmesinde etkili rol oynadığı bilinmektedir. Madde kullanan bireylerin bilişsel yapılarının incelenmesi, tedavi programları açısından da önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Bağımlılığı, Olumsuz Otomatik Düşünceler, Öğrenilmiş Çaresizlik, Denetimli Serbestlik

### Kaynaklar

- Anur H (2014) Anne-Babaların Yaşam Tutumu ile Çocukların Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Boysan M (2006) Çok Örneklemli Yapısal Eşitlik Modelleri. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Quinless FW, Nelson MA (1988) Development of a Measure of Learned Helplessness. *Nurs Res*, 37,11-15.

## SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

**Dilek Sarıkaya Varlık<sup>1</sup>, Cenk Varlık<sup>2</sup>, Özgür Çağla Cenker<sup>1</sup>, Cenk Ercan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kaçkar Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Rize

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

<sup>3</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

**AMAÇ:** Nikotin bağımlılığı sigara içme davranışının sürdürülmesinde ve tedavi girişimlerinin genel başarısızlığında en önemli nedenlerdendir. Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların nikotin bağımlılık düzeylerini ve bununla ilişkili faktörleri araştırdık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya bir devlet hastanesinde uygulanmakta olan sigara bırakma polikliniğine aralık 2015- şubat 2016 tarihleri arasında başvuran 160 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 143 hasta dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik veri formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların %34,3'ü kadın (n=49), %74,8'i evli (n=107), %52,4'ü lise ve üstü eğitim düzeyine sahip (n=75), %46,2'sinin düzenli işi var (n=66), %14,7'sinin sürekli ilaç kullanımı gerektiren dahili hastalığı var (n=21), %25,2'sinin daha önceden en az 1 kez psikiyatri başvurusu vardı (n=36). %9,1'i (n=13) psikiyatrik ilaç tedavisi kullanıyordu. %72,7'sinin (n=104) anne veya babası sigara kullanmıştı ve evli olanların %36'sının (n=33) eşi de sigara kullanıyordu.

**BULGULAR:** FNBT düzeyleri ile yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek, eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. FNBT düzeyi ile günlük sigara adedi arasında pozitif korelasyon ( $r=0,68$ ,  $p<0,001$ ), ilk sigara içme yaşı ile negatif korelasyon ( $r=-0,34$ ,  $p<0,001$ ) saptandı. Hastaların %78,3'ü (n=112) en az 1 kez sigara bırakma girişiminde bulunmuş, %92,9'u (n=104) bu girişimlerinde herhangi bir profesyonel destek almamıştı. FNBT puanları daha önceden psikiyatri başvurusunda bulunmuş olanlarda ( $p=0,02$ ) ve çay/kahve tüketimi ile sigara isteğinin arttığını ifade edenlerde ( $p=0,01$ ) anlamlı derecede daha yüksekti. Daha önceki bırakma girişimlerinde >1yıl bırakanların FNBT puanları <1ay bırakanlara ( $p=0,01$ ) ve 1-3 ay süre ile bırakanlara ( $p=0,01$ ) göre anlamlı derecede daha düşüktü.

**TARTIŞMA:** Nikotin bağımlılık düzeyinin sigara bırakma süreleri ve günlük sigara kullanım miktarı ile ilişkili olduğu, çay/kahve gibi kafein içeren içeceklerin tüketiminin bağımlılık düzeyi yüksek olanlarda sigara içme isteğini anlamlı derecede arttırdığı görülmektedir. Önceki başarısız sigara bırakma girişimlerinde büyük çoğunluğun profesyonel destek almamış olmasının girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanmasına yol açabileceği bu sebeple özelleşmiş sigara bırakma polikliniklerinin yaygınlaştırılmasının sigara bırakma oranlarının artışında etkili olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** sigara bağımlılığı, sigara bırakma polikliniği, nikotin bağımlılığı, fagerström

## KRONİK SİGARA KULLANIMININ BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİSİ

**Gülcan Güleç, Özlem Akarsu, Ferdi Köşger, Altan Eşsizoglu, Erdi Sezer, Olcay Sonkut**

ESOGÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Bu çalışmada amacımız sigara içen, hiç sigara içmemiş ve sigarayı bırakmış sağlıklı bireylerde bilişsel işlevleri değerlendirerek toplumda bu kadar yaygın kullanılan sigaranın, bilişsel işlevler üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 18-55 yaş arası, en az ilkokul mezunu, 1. eksen psikiyatrik bozukluğu bulunmayan, sigara dışı madde bağımlılığı, geçirilmiş kafa travması veya herhangi bir nörolojik bozukluğu olmayan, bilişsel işlevlerini etkileyen ilaç kullanmayan kişiler dahil edildi. Sigara içenler grubuna (n=71) en az 2 yıldır günde en az 10 sigara içen kişiler, sigarayı bırakanlar grubuna (N=39) en az 2 yıl günde 10 ve üzeri sigara içerken sigarayı bırakmış ve son 1 yıldır sigara kullanmayan kişiler, Sigara içmeyenler grubuna (N=49) ise hiç sigara içmemiş kişiler dahil edildi. Her 3 gruptaki kişilere DSM-IV Eksen I Bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HAD), nörokognitif test bataryası uygulandı. Çalışma grupları arasında yaş, cinsiyet ve eğitim açısından farklılık olduğu için bu farklılıkların sonuçlar üzerindeki etkilerini arındırmak amacıyla gruplar Üç Faktörlü Kovaryans Analizi ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Bu analizin sonuçlarına göre; HAD-anksiyete, HAD-depresyon, İşitsel Sözel Öğrenme Testi-sözel öğrenme puanları sigara içenler grubunda sigara içmeyenler ve sigarayı bırakanlar grubuna göre yüksekti. Stroop Testi 4.bölüm süre puanları sigara içenler grubunda sigara içmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksekken, İz Sürme Testi-B'nin süre puanları sigara içenler grubunda sigara içmeyenler grubuna göre, sigarayı bırakanlar grubunda ise sigara içmeyenler grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Sigara içenler grubunda Anksiyete ve depresyon puanları ile İşitsel Sözel Öğrenme Testi-sözel öğrenme, Stroop Testi 4.bölüm süre, İz Sürme Testi-B'nin süre puanları arasında ilişki saptanmamıştır.

**TARTIŞMA:** Çalışmanın sonuçları kronik sigara kullanımının yürütücü işlevlerin yerine getirilmesinde yavaşlamaya ve sözel öğrenmede bir miktar bozulmalara neden olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışma sağlıklı popülasyonda sigaranın bilişsel işlevlere etkisini araştıran ve ülkemizde yapılan ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** sigara, nikotin, nörobilişsel işlev

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI VARLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Nermin Gündüz<sup>1</sup>, Hatice Turan<sup>2</sup>, Zeynep Yıldız Akbey<sup>3</sup>, Erkal Erzincan<sup>4</sup>, Celaledin Turgut<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Moodist Nöroloji ve Psikiyatri Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Hereke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adapazarı

<sup>4</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

<sup>5</sup>Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kabramanmaraş

**AMAÇ:** Literatürde çeşitli çalışmalardan elde edilen veriler yaşamın erken döneminde stres maruziyetinin ruhsal bozuklukların oluşumu ve sürmesi açısından ciddi bir risk etmeni olduğunu göstermektedir. İstismar öyküsü olan çocuklarda MDB, TSSB, OKB ve diğer davranışsal bozukluklar açısından artmış risk olduğu bildirilmektedir. Depresyon ve anksiyete yakınmaları, sık özkiyım girişimi, panik bozukluk ve TSSB gibi anksiyete bozukluklarının çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireylerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı psikiyatri polikliniğinde psikiyatri uzmanı tarafından tıbbi öykü ve ruhsal durum muayenesi neticesinde OKB veya MDB tanısı almış olan hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sıklık açısından karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** 15.11.2015 İLE 15.02.2016 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran ve SCID I görüşmesi sonucunda MDB veya OKB tanısı almış olan hastalar gönüllü olmaları halinde çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalara öz bildirim dayalı 28 sorudan oluşan Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (CTQ 28) verilerek hastalardan doldurularını istenmiştir. Görüşme sonunda değerlendirmeyi yapan psikiyatri hekimi tarafından Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği doldurulmuştur.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 37 MDB, 55 OKB tanılı hasta ile 39 OKB ve MDB açısından sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Gruplar arası ikili karşılaştırmalarda CTQ duygusal ihmal puanı ile CTQ duygusal istismar puanı sağlıklı kontrol ve MDB grubu arasında ve sağlıklı kontrol ile OKB arasında fark olduğu tespit edilmişken MDB ve OKB grubu arasında fark olmadığını tespit ettik. CTQ fiziksel ihmal puanı ise cinsel istismar puanı arasında üç grup arasında farklılık olmadığı gördük. Gruplar arasında fiziksel istismar puanı arasındaki tek anlamlı farklılık OKB ile sağlıklı kontrol grubu arasında idi. CTQ total puanı karşılaştırılmasında ise OKB ile MDB grupları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Çalışmamız sonucunda MDB ve OKB grupları arasında hem total CTQ puanları arasında hem de alt ölçek total puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travması, major depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk

### Kaynaklar

Heim C, Nemeroff CB (2001) The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry*, 49: 1023-39.

Turner HA, Butler MJ (2003) Direct and indirect effects of childhood adversity on depressive symptoms in young adults. *J Youth Adolesc*, 32(2): 89-103.

Zlotnick C, Johnson J, Kohn R ve ark. (2008) Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: results from a community sample. *Compr Psychiatry*, 49: 163-69.

## PANİK BOZUKLUKTA ERİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN İNCELENMESİ

**Tonguç Demir Berkol<sup>1</sup>, Ayşe Selbes<sup>2</sup>, Simge Seren Kırlioğlu<sup>1</sup>, Yasin Hasan Balcıoğlu<sup>1</sup>, Pınar Gökçeimam<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup>Beykoz Devlet Hastanesi

<sup>3</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Yaşamın erken dönemlerinde işlev görmeye başlayan ve yaşam boyunca önemini sürdüren bağlanma süreçleri, psikopatolojik gelişimleri anlamamız için kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. Güvensiz bağlanma biçimi yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojinin ortaya çıkışı ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada panik bozukluğu tanısı olan hastaların erişkin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimleri incelenecektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda DSM-IV'e göre panik bozukluk tanısı almış 65 kişi ile kontrol grubunu oluşturan 65 sağlıklı gönüllü alınmıştır. SCID-I uygulanarak panik bozukluk tanısı aldığı belirlenen hastalara, klinik durumlarının ve hastalık şiddetlerinin belirlenebilmesi amacıyla Panik-Agorafobi Ölçeği; erişkinlikteki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştırmak için Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği ve sahip olunan bağlanma biçimini ölçmek amacıyla İlişki Ölçekleri Anketi uygulanmıştır. Panik-Agorafobi Ölçeği dışındaki ölçekler kontrol grubu için de kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Gruplar arasında panik bozukluğun olup olmaması ile erişkin ayrılma anksiyetesinin varlığı arasında anlamlılık olduğu gözlenmiştir. Bağlanma biçimleri ortalamaları incelenmiş ve sadece "saplantılı" alt boyutuna ait bağlanma biçimi ortalamasının iki grupta da anlamlı olduğu saptanmıştır. Erişkin ayrılma anksiyetesi varlığına göre hasta grubundaki olgularda, cinsiyet ve agorafobinin olup olmaması ile erişkin ayrılma anksiyetesinin varlığı arasında anlamlılık gözlenmiştir. Erken yaşta anne-babasını kaybeden ve anne-baba ayrılığı olan kontrol ve hasta grubunda yer alan olguların bağlanma biçimleri ortalamaları incelenmiş ve "korkulu" ve "saplantılı" alt boyutlarına ait ortalaması, kontrol ve hasta grubu arasında anlamlı olarak kaydedilmiştir.

**TARTIŞMA:** Panik bozukluk (özellikle agorafobinin eşlik ettiği) ile erişkin ayrılma anksiyetesi birlikteliğinin yüksek oranda olduğunu, bu durumun kadın cinsiyette daha sık görüldüğünü ve hem panik bozukluk grubunda hem de sağlıklı kontrol grubunda, saplantılı bağlanma biçiminin diğer bağlanma biçimlerine göre daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ayrıca, panik bozukluğu olan kişilerde, erişkin ayrılma anksiyetesi ve/veya agorafobi varlığı ile bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir. Erişkin ayrılma anksiyetesi ve panik bozukluk bir arada olduğunda komorbid olarak depresyon, diğer anksiyete bozukluklarından daha yüksek oranda görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayrılık anksiyetesi, bağlanma biçimleri, panik bozukluğu



## PANİK BOZUKLUĞU HASTALARINDA EŞLİK EDEN ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

**Tonguç Demir Berkol<sup>1</sup>, Pınar Gökçeimam<sup>2</sup>,  
Simge Seren Kırloğlu<sup>1</sup>, Yasin Hasan Balcıoğlu<sup>1</sup>, Ayşe Selbes<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Beşiktaş Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Panik bozukluğu olan hastalarda diğer psikiyatrik hastalıkların eşanı oranı oldukça yüksektir. Bu çalışmada panik bozukluğu tanısı almış erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu varlığı ve bu durumla ilişkili özellikler araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza, Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran SCID-1 ile DSM-IV 'e göre panik bozukluğu tanısı almış 65 kişi ile kontrol grubunu oluşturan 65 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hasta grubunun hastalık şiddeti ve klinik durumlarının belirlenebilmesi amacıyla bu gruba Panik-Agorafobi Ölçeği uygulanmıştır. Klinik görüşmelere ek olarak her iki gruptan Sosyodemografik Veri Formu doldurulması istenmiş, WUDÖ (Wender Utah Derecelendirme Ölçeği) ile Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda panik bozukluğu tanısı alan hastaların büyük çoğunluğunu kadın hastaların oluşturduğu tespit edilmiş olup bu durum sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlıdır. "İşsiz olma-çalışmama" durumunun sağlıklılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu, sağlıklı gönüllülerin ise anlamlı derecede yüksek oranda "çalışıyor" olduğu bulunmuştur. Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş ortalamaları, medeni durum ve eğitim durumlarının dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Panik bozukluğu tanısı alan hastalarda şu anda DEHB eşanı oranı %15,4 olarak bulunmuştur. DEHB eşanlı hastalarda DEHB alt tiplerinin grup içindeki dağılımları %60'ı bileşik tip, %20 'si "hiperaktivite ve dürtüsellik", %20' si "dikkat eksikliği " önde olan şekilde saptanmıştır. Bu dağılım da istatistiksel olarak farklıdır. DEHB eşanı olan bireylerde eğitim durumu grup içinde istatistiksel açıdan farklıdır. Ancak kontrol ve çalışma grubu arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Panik bozukluğu ile DEHB eşanı alan grupta panik bozukluğu olmadan DEHB tanısını alan gruba oranla daha sık iş değiştirdiği istatistiksel olarak tespit edilmiştir. 40 yaş üstü grupta DEHB hiç tespit edilmemiştir.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda panik bozukluğu ile DEHB eşanı oranının sağlıklı kontrollerden yüksek olduğu, agorafobisi olan panik bozukluğu olgularının tamamında DEHB eşanısının bulunduğu görülmektedir. Bu sonuç literatüre hakkında araştırmaların az sayıda olduğu panik bozukluğu ve DEHB eşanı açısından önemli bir katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite, eşanı, panik bozukluğu

## PANİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BİLİŞSEL ÇARPITIMLAR, OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Erkan Kuru<sup>1</sup>, İlker Özdemir<sup>2</sup>, Yasir Şafak<sup>3</sup>, Türkan Doğan<sup>4</sup>,  
Hakan Türkçapar<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Karamürselbey Eğitim Merkezi Komutanlığı / Gölçük Askeri Hastanesi

<sup>2</sup>Taşvanlı Doç.Dr.Mustafa Kalemler Devlet Hastanesi

<sup>3</sup>Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi

<sup>5</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi

**AMAÇ:** Bilişsel teoriye göre panik bozukluğu(PB) bedensel yada zihinsel duyumların o andaki kişisel felaketin işareti biçiminde yanlış yorumlanmasından kaynaklanmaktadır.Bilişsel davranışçı terapi(BDT), bu yanlış yorumlamayı yeniden yapılandırarak, tedavide yaygın biçimde kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış, hızlı etki gösteren bir tedavi yaklaşımıdır(Kin ve ark.2011).Çarpık otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve disfonksiyonel şemalar bilişsel modelin odaklandığı aşamalarıdır. BDT'nin temel bileşenlerinden biri hatalı bilişleri fark etmek ve bunları değiştirmekoldüğünden, olumsuz bilişlerin belirlenmesinin BDT alanına katkı yapacağı düşünülmektedir. Hangi bilişsel çarpıtmanın anksiyeteye ve hangisinin depresyona spesifik olduğuna dair çalışmalar yapılsada,PB'ye spesifik bilişsel çarpıtmalarla ilgili kısıtlı veri bulunmaktadır.Çalışmamızda PB kliniğinde otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve fonksiyonel olmayan tutumların rolü ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Araştırmamıza psikiyatri polikliniğine başvuran,30 PB hastası ile 60 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak kabul edildi. Hastalar "sosyodemografik veri formu, panik bozukluğu şiddet ölçeği, düşünce özellikleri ölçeği(DÖÖ), otomatik düşünceler ölçeği(ODÖ), fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği (FOTÖ),durum ve süreklilik kaygı envanteri, Beck depresyon ölçeği" ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastalardan 19'u(%63,3) kadın ve 16'sı(%53,3)evliydi. Hastaların yaş ortalaması 32,2; eğitim yılı ortalaması 11,5 yıldır.Hasta ve kontrol grubu; yaş,cinsiyet, medeni durum,eğitim süresi açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bilişsel süreçlerini değerlendiren ölçek puanlarından ODÖ ve FOTÖ'ye göre, hasta grubu ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda, istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hastaların, bilişsel çarpıtmaların değerlendirildiği DÖÖ toplam puanına göre, en yüksek puanı, felaketleştirme, aşırı genelleme, zihin okumaya verdiği tespit edildi.Hasta grubunun, ODÖ ve FOTÖ puanları ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri, panik şiddeti arasında korelasyon saptandı.

**TARTIŞMA:** Çalışma sonucunda,ODÖ ve FOTÖ'ye göre hasta grubunun puanları ile kontrol grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.Bilişsel çarpıtmaların alt maddelerinin bazılarında sağlıklı kontrollere göre fark çıkmaması, bilişsel çarpıtmaların tanısı olmayan bireylerde de görüldüğünü göstermiştir.Ayrıca daha çok depresyon hastaları ile çalışılan bilişsel çarpıtmaların kaygı düzeyiyle ilişkili bulunması, son dönemde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar çıkması, bilişsel çarpıtmalara bakış açısının değişebileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, bilişsel çarpıtma, bilişsel davranış terapisi, otomatik düşünce, panik bozukluğu

**Kaynaklar**

- Casey LM, Oei TP, Newcombe PA (2004) An integrated cognitive model of panic disorder: The role of positive and negative cognitions. *Clinical Psychology Review*, 24: 529-55.
- Özdel K, Taymur I, Guriz SO, et al. (2014) Measuring Cognitive Errors Using the Cognitive Distortions Scale (CDS): Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Samples. *PLoS ONE*, 9 (8): e105956.
- Schwartz JS, Maric M (2015) Negative Cognitive Errors in Youth: Specificity to Anxious and Depressive Symptoms and Age Differences. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43: 526-37.

**SB-16****BİPOLAR BOZUKLUKTA DNA OKSİDASYONU VE METİLYASYONU: EPİZODUN VE CİNSİYETİN ETKİSİ**

**Deniz Ceylan<sup>1</sup>, Gustavo Scola<sup>2</sup>, Zeliha Tunca<sup>3</sup>, Cameron Isaacs Trepainer<sup>2</sup>, Güneş Can<sup>3</sup>, Ana Cristina Andreazza<sup>2</sup>, Trevor Young<sup>2</sup>, Ayşegül Özerdem<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinir Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>University of Toronto, Departments of Pharmacology and Psychiatry and Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada.

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** DNA oksidasyonu ve metilasyonu düzeneklerinde bozulmaların bipolar bozukluk patogeneziyle ilişkisine dönük çok sayıda kanıt bulunmasına rağmen, bu düzeneklere hastalık epizotlarının ve cinsiyetin etkisine dönük bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada bipolar bozuklukta DNA oksidasyonunun ve metilasyonunun hastalık epizotları ve cinsiyet ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bipolar bozukluğu olan bireylerde (37 ötimik, 20 manik, 18 depresif) ve sağlıklı bireylerde (s=60), 5-metilsitozin (5-mC), 5-hidroksimetilsitozin (5-hmC) ve 8-hidroksideoksiguanozin (8-OHdG) düzeyleri incelenmiştir. DNA örnekleri tam kandan izole edilmiştir. DNA 5-mC, 5-hmC ve 8-OHdG düzeylerinin saptanmasında ELIZA tekniği kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan veriler için uygun transformasyonlar (5-mC için logaritmik transformasyon, 5-hmC ve 8-OHdG için kök alma transformasyonu) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** 8-OHdG, 5-mC ve 5-hmC düzeylerinde bipolar bozukluk hastaları ile sağlıklı bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. 5-mC ve 5-hmC düzeyleri ile hastalık epizotları ve cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bipolar bozukluğu olan kadın hastaların 8-OHdG düzeylerinin sağlıklı kadınların 8-OHdG düzeylerine göre yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,02). Manik veya depresif epizotta olan kadınların 8-OHdG düzeylerinin sağlıklı kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,04). Sağlıklı bireyler arasında, sigara kullananların 8-OHdG düzeyleri sigara kullanmayan bireylerinkinden yüksek saptanmıştır (p=0,001). Bipolar bozukluğu olan hastalar arasında, sigara kullanan bireylerin 8-OHdG düzeylerinin sigara kullanmayan bireylerin 8-OHdG düzeylerinden yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,017). Sigara kullanmayan katılımcılarda yürütülen analizlerde; manik veya depresif epizotta olan hastaların 8-OHdG düzeylerinin, ötimik dönemdeki hastaların (p=0,03) ve sağlıklı gönüllülerin (p=0,02) 8-OHdG düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** DNA metilasyonu açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. DNA oksidasyonu düzeyleri (8-OHdG) bipolar bozuklukta sigara kullanımı, cinsiyet ve hastalık epizotu ile ilişkili

bulunmuştur. Bipolar bozuklukta DNA oksidatif hasarının mekanizmalarını inceleyen yeni araştırmalarda, epizodun, cinsiyetin ve sigara kullanımının etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar Bozukluk, DNA hasarı, 8-OHdG, oksidasyon, metilasyon

**Kaynaklar**

- Andreazza AC (2012) Combining redox-proteomics and epigenomics to explain the involvement of oxidative stress in psychiatric disorders. *Mol Bio Syst*, 8(10): 2503-12.
- Black CN, Bot M, Scheffer PG ve ark. (2015) Is depression associated with increased oxidative stress? A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 51: 164-75.
- Brown NC, Andreazza AC, Young LT (2014) An updated meta-analysis of oxidative stress markers in bipolar disorder. *Psychiatry Res*, 218(1-2): 61-68.

**SB-17****BİPOLAR BOZUKLUK, UNİPOLAR DEPRESYON VE ŞİZOFRENİDE PARAOKSONAZ 1 Q192R POLİMORFİZMİ**

**Murat İlhan Atagün<sup>1</sup>, Serhat Tunç<sup>2</sup>, Murat Alışık<sup>3</sup>, Özcan Erel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Kağas Üniversitesi Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fak., Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Paraoksonaz 1 enzim aktivitesi PON1 Q192R bölgesinde görülen QQ, QR ve RR genotipine göre belirgin farklılık göstermektedir. Bu çalışmada amaç bipolar bozukluk, depresyon ve şizofreni grupları arasında bu fenotip açısından farklılık olup olmadığının değerlendirilmesidir.

**YÖNTEMLER:** Çalışmamıza 50 bipolar bozukluk, 43 major depresyon, 37 şizofreni hastası ve 43 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Serum paraoksonaz, stimüle paraoksonaz, aril esteraz düzeyleri otomatik analizörle ölçülmüştür. Stimüle paraoksonaz/aril esteraz oranı PON1 Q192R genotipiyle uygun biçimde dağılım gösterdiğinden fenotip olarak kabul edilmektedir. Bu oranda görülen kümelenmeler QQ, QR ve RR fenotipleri olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Bipolar bozukluk grubunda RR fenotipi diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulundu (Fisher's Exact: 18.96, p=0.003). Stimüle PON1 enzim aktivitesi de bipolar bozukluk grubunda diğer gruplara göre yüksek bulundu.

**TARTIŞMA:** Bipolar bozuklukta RR fenotipinin şizofreni ve depresyona göre daha fazla sayıda görülmüş olması daha önce genotip araştırmalarında bipolar bozuklukta daha RR genotipinin yüksek oranda saptanmasının bir yansıması olarak değerlendirilmiştir. Depresyonda ve şizofrenide görülmeyen bu polimorfizm, bipolar bozukluğun etyopatogenezinde role sahip olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, major depresyon, şizofreni, paraoksonaz 1, PON1 Q192R polimorfizmi

**Kaynaklar**

- Eckerson HW, Wyte CM, La Du BN (1983b) The human serum paraoxonase/arylesterase polymorphism. *Am J Hum Genet*, 35: 1126-38.
- Jarvik GP, Rozek LS, Brophy VH ve ark. (2000) Paraoxonase (PON1) phenotype is a better predictor of vascular disease than is PON1(192) or PON1(55) genotype. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 20: 2441-7.

## BİPOLAR BOZUKLUKTA VE ŞİZOFRENİDE İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİN DÜZEYLERİ

**Serhat Tunç<sup>1</sup>, Murat İlhan Atagün<sup>2</sup>, Salim Neşelioğlu<sup>3</sup>, Özcan Erel<sup>3</sup>**

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

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

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Albumin molekülünün N-terminal ucuna kobalt iyonu yüksek ilgiyle bağlanır. İskemi, hipoksi, asidoz ve endotel hasarı gibi durumlarda bu ilgi azalır. Bu değişikliğe iskemi modifiye albumin (İMA) denir ve pek çok bozuklukta kendini gösterir. Bu çalışmada şizofreni ve bipolar bozuklukta İMA düzeylerinin saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya 27 bipolar bozukluk, 26 şizofreni hastaları ve 27 sağlıklı birey dahil edildi. İMA düzeyinin tespiti için seruma standart miktarda kobalt iyonu eklendi ve albumin tarafından bağlanmayan serbest kobalt miktarı kolorimetrik olarak ölçüldü. Elde edilen sonuçlar Kruskal-Wallis ve post-hoc Mann-Whitney U testleriyle karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Gruplar arasında İMA düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ( $\chi^2=6.26$ ,  $p=0.044$ ). Post-hoc karşılaştırmalarda kontrol grubuna göre şizofreni ( $Z=-2.05$ ,  $p=0.040$ ) ve bipolar bozukluk ( $Z=-2.24$ ,  $p=0.025$ ) gruplarında İMA düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti.

**TARTIŞMA:** Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında bulunan yüksek İMA sonucu bu hastalarda lokal ve/veya genel iskemi, hipoksi, asidoz ve endotel hasarının olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen sonuçlar psikiyatrik bozukluklarda İMA düzeyinin saptanmasına yönelik ilk rapordur.

**Anahtar Kelimeler:** İskemi, modifiye albumin, İMA, şizofreni, bipolar bozukluk

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK İNFLAMATUAR BİR SÜREÇ MİDİR? : MDB TANILI HASTALARDA İNFLAMATUAR MARKERLAR NÖTROFİL LENFOSİT ORANI (NLO), TROMBOSİT LENFOSİT ORANI (PLO), ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ (MPV) VE ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)<sup>3</sup>NİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nermin Gündüz<sup>1</sup>, Celaleddin Turgut<sup>2</sup>, Hatice Turan<sup>3</sup>, Zeynep Yıldız Akbey<sup>4</sup>, Ümit Tural<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>3</sup>Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>4</sup>Hereke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adapazarı

<sup>5</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

**AMAÇ:** Major Depresif Bozukluk, sistemik inflamatuvar yanıtın ortaya çıkışında önemli olan santral sinir sistemi, immun yanıt ve vasküler reaktivitedeki değişikliklerle bağlantılı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda depresyonun C Reaktif Protein (CRP), İnterlökin-6 ve

İnterlökin-1 gibi inflamatuvar markerlar ile ilişkisi ortaya konmuştur. Tüm bu biyolojik markerlara ek olarak son dönemde MDB tanılı hastalarda yeni biyolojik inflamatuvar markerlar üzerinde durulmaya başlanmıştır. RDW, MPV, Nötrofil lenfosit oranı (NLO), ve Trombosit lenfosit oranı (PLO) sistemik inflamatuvar yanıtın değerlendirilmesi yeni bir biyomarkerlar olarak gösterilmektedir.

**YÖNTEM:** Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran ve yapılan SCID I görüşmesi neticesinde MDB tanısı alan, 18-75 yaş aralığında olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma dışlama kriterleri ise Komorbid psikiyatrik tanı varlığı, ciddi yetimine neden olabilecek nörolojik hastalık varlığı, halen psikiyatrik tedavi alıyor olmak; DM, HT, KKY, Epilepsi, KOAH gibi kronik hastalığı olmak; Mental Retardasyon, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk tanısı almış olmak, gebelik ve emzirme dönemi, Otizm Spektrum Bozukluğu, ek kardiyak hastalık varlığı, Organik beyin hasarı varlığı, alkol kullanım bozukluğu, dislipidemi, sigara içimi, obezite, madde kullanım bozukluğu olarak belirlenmiştir. Çalışma sırasında hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Klinik Global İzlem Ölçeği uygulanmıştır. Hemogram ölçümü ile hastalardan elde edilen verilerden hemoglobin, hematokrit, toplam beyaz küre, nötrofil, toplam lenfosit ile toplam trombosit sayısı, red cell distribution width eritrosit dağılım genişliği-RDW) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızda gruplar arasında NLO, PLO, RDW arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı tek farklılık ise MPV değerlerinde olduğu tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Literatürde az sayıda çalışmada MDB tanılı hastalarda NLO, RDW, PLO ve MPV değerlerinin çalışıldığını gördük. Poliklinik koşullarında istenmesi kolay ve uygulanması basit ve ucuz bir yöntem olan hemogram aracılığı ile elde edilen ilgili parametrelerle MDB ve inflamasyon ilişkisinin araştırıldığı yeni çalışmalarda yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** major depresif bozukluk, ortalama trombosit hacmi, nötrofil lenfosit oranı, trombosit lenfosit oranı, eritrosit dağılım genişliği, mpv

### Kaynaklar

Cepeda MS, Stang P, Makadia R (2016) Depression Is Associated With High Levels of C-Reactive Protein and Low Levels of Fractional Exhaled Nitric Oxide: Results From the 2007-2012 National Health and Nutrition Examination Surveys. Aust N Z J Psychiatry pii: 0004867416652736. [Epub ahead of print].

Liu CS, Adibfar A, Herrmann N ve ark. (2016). Evidence for Inflammation-Associated Depression. Curr Top Behav Neurosci [Epub ahead of print].

Varol E, Akpınar A (2013) Relationship between mean platelet volume and major depression. J Clin Psychopharmacol 33(5):723.

## BİPOLAR BOZUKLUKTA METABOLİK SENDROMUN YAŞAM KALİTESİ VE İŞLEVSELLİKLE İLİŞKİSİ

**Hanife Kocakaya<sup>1</sup>, Emrah Songur<sup>1</sup>, Osman Demir<sup>2</sup>, Sedat Batmaz<sup>1</sup>, Zekiye Çelikkbaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk(BB) giderek artan işlevsellik kaybına yol açan, kardiyovasküler hastalık, diyabet, tiroid hastalıkları ve metabolik sendrom (MetS) gibi medikal durumların sık görüldüğü kronik bir hastalıktır. Bu çalışmada ötimik dönemde BB I ve BB II tanılı hastaların sağlıklı bireyler ile MetS sıklığını karşılaştırmak, MetS'in yaşam kaliteleri ve işlevselliği üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya ötimik dönemde BB I 70 hasta, BB II 70 hasta ve psikiyatrik bir hastalığı olmayan 70 sağlıklı kontrol olmak üzere 210 kişi dahil edilmiştir. Üç gruba sosyodemografik ve klinik veri formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği (BDDÖ), Beck Depresyon Derecelendirme Ölçeği(BDÖ), Beck Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (BAÖ), Uluslararası Egzersiz Ölçeği, İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi, Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form, Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği uygulandı. Veriler SSPS v 19.0 ile analiz edildi.

**BULGULAR:** Katılımcılar metabolik sendrom parametreleri açısından değerlendirildiğinde BB I grubunda, BB II ve kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.001$ ). Katılımcılar metabolik sendrom sıklığı açısından karşılaştırıldığında BB I grubunda % 57, BB II grubunda %30, kontrol grubunda %35.7 idi. İşlevsellik açısından değerlendirildiğinde işlevsellik alt ölçekleri ile depresif atak sayısı, genel işlevsellik düzeyi, hastalık süresi, BDÖ, BDDÖ, BAÖ düzeyleri, geçirilmiş hipomanik epizod sayısı, hastanede yatış sayısı, çalışma durumu ve BB II tanılı olma arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde yaşam kalitesi alt ölçekleri ile genel işlevsellik düzeyi, hastalık süresi, fiziksel hastalık durumu, BAÖ ve BDÖ düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ).

**TARTIŞMA:** Günümüzde sağlıklı bireylerde bile sıklığı giderek artmakta olan MetS'in bipolar alt tiplere göre yaşam kalitesi ve işlevselliğe etkisinin anlaşılması hastalığın seyri, tedaviye uyum ve komorbid durumların önlenmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Metabolik sendrom, işlevsellik, yaşam kalitesi

### Kaynaklar

Aydemir O, Eren İ, Savaş H ve ark. (2007) Development of a Quesonnaire to Assess Inter-Episode Funconing in Bipolar Disorder: Bipolar Disorder Funconing Quesonnaire.

Rosa AR, Reinares M, Franco C ve ark. (2009) Clinical predictors of functional outcome of bipolar patients in remission. Bipolar disorders, 11(4): 401-9.

Silarova B, Giltay EJ, Dortmund AVR ve ark. (2015) Metabolic syndrome in patients with bipolar disorder: Comparison with major depressive disorder and non-psychiatric controls. Journal of psychosomatic research, 78(4): 391-8.

## BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA SERUM TİYOL/DİSÜLFİD DENGESİ

**Gamze Erzin<sup>1</sup>, Vahap Ozan Kotan<sup>2</sup>, Emre Ürer<sup>3</sup>, Canan Topçuoğlu<sup>4</sup>, Rabia Nazik Yüksel<sup>5</sup>, Güven Özkaya<sup>6</sup>, Makbule Çiğdem Aydemir<sup>5</sup>, Erol Göka<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, Ankara

<sup>5</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>6</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Bipolar bozuklukta (BPB) nörokimyasal mekanizma tam olarak anlaşılabilmiş olmamakla birlikte son dönemde oksidatif stresin hastalığın fizyopatolojisinde etkili olduğuna dair bulgularda artış gözlenmektedir. Vücutta önemli antioksidanlar arasında olan tiyoller, reaktif oksijen türlerinin neden olduğu doku ve hücre hasarlarına karşı koruma sağlamak için serbest radikallerle reaksiyona girebilirler. Çalışmamızda, BPB'un etiolojisinin aydınlatılmasına katkı sağlamak amacıyla manik epizod ve remisyon döneminde bulunan hastalarda serum tiyol ve disülfid düzeylerini belirlemeyi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Hastanemiz Psikiyatri Kliniği'ne başvuran, DSM-V'e göre BPB tanısı alan hastaların, gönüllü oluru alınarak, rutin kan tetkiklerinin yanı sıra serum native tiyol, total tiyol, disülfid, disülfid/native tiyol, disülfid/total tiyol ve native tiyol/total tiyol düzeyleri değerlendirildi. Çalışmada yer alan 54 manik epizod hastası, 40 remisyonunda bipolar bozukluk hastası ve 44 sağlıklı gönüllünün laboratuvar sonuçları Shapiro-Wilk testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Remisyon, kontrol ve mani grubu arasında cinsiyet, yaş, eğitim, medeni ve çalışma durumu, beden kitle indeksi(vki), sigara kullanımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Native tiyol düzeyi, mani grubunda remisyon grubundan düşük, kontrol grubunda mani grubundan yüksek bulundu. ( $p<0.001$ ) Total tiyol düzeyi, kontrol grubunda en yüksek, remisyon grubunda en düşük olarak saptandı. ( $p<0.001$ ) Disülfid düzeyi, remisyon grubunda en düşük, mani grubunda ise en yüksek bulundu. ( $p<0.05$ ) Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

**TARTIŞMA:** Oksidatif hasarın birikimi ile hücre ölümünün tetiklenmesi, okside proteinlerin agregasyonu ile hücre ölümü gerçekleşen patolojik süreç mizacı, emosyonları, motor davranışları düzenleyen kritik beyin devrelerinde gerçekleştiği ve mizacı düzenleyen mekanizmalarda bozulma gelişip, BPB'de görülen belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. BPB için oksidatif moleküllerin tespit edilmesi, özellikle hastalığın tedavisinde ve olası morbiditeyi azaltmakta yararlı olacaktır. Henüz yeterli kanıt bulunmamakla birlikte, literatürdeki veriler ve çalışmamızın sonuçlarının ışığında, BPB için tiyol ve disülfid düzeyinin önemli olduğu ve gelecek farmakolojik modülasyonlar açısından bu markerların umut vaat eden terapötik hedefler olduğu söylenebilir.



**Anahtar Kelimeler:** Tiyoil, disülfid, bipolar bozukluk, mani, remisyon

#### Kaynaklar

- Berk M, Kapczinskie F, Andreazza AC ve ark. (2011) Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: Focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35: 804-17.
- Erel O (2015) Yepyeni bir biyokimya testi: Tiyoil disulfide homeostazi. *Türk J Biochem*, 40 (S1).
- Steckert AV, Valvassori SS, Moretti M ve ark. (2010) Role of oxidative stress in the pathophysiology of bipolar disorder. *Neurochem Res*, 35: 1295-301.

SB-25

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK RİSKİ TAŞIYAN GENÇ KADINLARDA UNSİNAT FASİKÜL YAPISAL BÜTÜNLÜĞÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI

**Cenan Hepdurgun, Özgün Özalay, Fatma Şimşek, Şebnem Tunay, Ömer Kitiş, Ali Saffet Gönül**  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi SoCAT Laboratuvarı*

**AMAÇ:** Major depresif bozuklukta, farklı beyin bölgelerinin birlikte çalışmasını sağlayan beyaz madde devrelerindeki anormallikler bir çok farklı çalışma ile gösterilmiştir. Ancak bu beyaz madde anomalilerinin hastalık öncesinde var olup hastalık patofizyolojisine katkıda mı bulunduğunu, yoksa hastalık sürecinde yaşanan dejenerasyon nedeniyle mi geliştiği henüz bilinmemektedir. Yüksek riskli gruplarla yapılan çalışmalar, bu sorunun çözümü açısından değer taşımaktadır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, annelerinde yineleyici depresyon tanısı bulunan ve depresyon açısından aile öyküsü pozitif olan 18-25 yaş arası hiç hastalanmamış 11 genç kadın katılımcı (yüksek risk grubu) ile psikiyatrik hastalıklar açısından aile öyküsü negatif olan 16 hiç hastalanmamış genç kadın katılımcının (kontrol grubu) unsinat fasikülleri Diffüzyon Tensör Görüntüleme (DTG) yöntemi ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan analizde, unsinat fasikülün fraksiyonel anizotropi değerleri açısından yüksek risk grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızın bulguları, depresyon hastalarında sıklıkla gösterilen unsinat fasikül anormalliklerinin hastalığın dejeneratif sürecinde geliştiği görüşü ile uyumludur. Depresyon hastalarında görülen beyaz madde değişiklikleri, hastalık sürecindeki inflamatuvar süreç, bozulmuş hipotalamohipofizer aks ve düşük BDNF düzeyleri gibi etkenlerin katkılarıyla gelişiyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Difüzyon Tensor Görüntüleme, Major Depresif Bozukluk, Manyetik Rezonans Görüntüleme, unsinat fasikül

#### Kaynaklar

- Li L, Ma N, Li Z ve ark. (2007) Prefrontal white matter abnormalities in young adult with major depressive disorder: A diffusion tensor imaging study. *Brain Res* 1168(1):124-128.
- Taylor WD, MacFall JR, Gerig G ve ark. (2007) Structural integrity of the uncinate fasciculus in geriatric depression: Relationship with age of onset. *Neuropsychiatr Dis Treat* 3(5):669-674.
- Zhang A, Leow A, Ajilore O ve ark. (2012) Quantitative Tract-Specific Measures of Uncinate and Cingulum in Major Depression Using Diffusion Tensor Imaging. *Neuropsychopharmacology* 37(4):959-967.

SB-26

## REMİSYON DÖNEMİ BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK İLE SAĞLIKLI KONTROL GRUBUNUN MUHAKEME BECERİSİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

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

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa  
<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa  
<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Majör depresif bozukluk ile anksiyete bozuklukları arasında, klinik açıdan belirgin bir ilişki olduğu, uzun zamandan beri bilinmektedir. Diğer bir duygudurum bozukluğu olan bipolar affektif bozukluk ile anksiyete birlikteliğinin üzerinde ise aynı yoğunlukta durulmamıştır. Ayrıca her geçirilen atağın nöron yıkımına neden olduğunu bilinmektedir bu nedenle muhakeme becerilerinde düşme olabileceği tespit edilen çalışmalar olmuştur. Kronik hastalığı olan hastalarda da sıklıkla eşlik eden anksiyete bulgularının olması, anksiyete düzeyini ve muhakeme becerilerini sorgulamamıza neden olmuştur

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

**TARTIŞMA:** Çalışmaya katılan her iki grubun anksiyete düzeyi BAE ile değerlendirilmiş, hastaların anksiyete düzeyi sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.(P=0.044) Bipolar bozukluğu remisyon döneminde anksiyetenin cinsiyet, eğitim düzeyi, depresif atak sayısı, hastaneye yatış öyküsünden bağımsız biçimde var olduğu bulunmuştur. Hasta grubu ve sağlıklı grubun WAIS-R düzeyi karşılaştırıldı.Hasta grubunun sonuçları düşük bulundu (P<0,001). Anksiyete'nin, diğer özellikleri ne olursa olsun bipolar bozukluğu remisyon döneminde olan bireyi sağlıklılarından ayıran önemli bir etmen olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca geçirilen atakların da nöron yıkımına neden olduğundan dolayı muhakeme becerisinde düşüklük yarattığı fikri elde edilmiştir. Affektif belirtilere öncelik verilmesi anksiyete belirtilerinin gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Anksiyete belirtilerinin erken aşamada tanınması ve tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır.Ayrıca hastaların muhakeme becerileri düzeylerine göre psikoedütimin hastalara aktarılmasının şekillendirilmesi tedavide önemli bir basamak olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, muhakeme, anksiyete, wais-r, psikoedütim

#### Kaynaklar

- Boylan KR, Bieling PJ, Marriott M ve ark. (2004) Impact of comorbid anxiety disorders on outcome in a cohort of patients with bipolar disorder *J Clin Psychiatry* 65: 1106-13.
- Issler CK, Sant'anna MK, Kapczinski F ve ark. (2004) Anxiety disorders comorbidity in bipolar disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 26(Suppl 3): 31-6.
- Stahl SM (2005) *Temel Psikofarmakoloji-Noröbilimsel ve Pratik Uygulamalar*. Cambridge University Press, New York, s.509.

## İKİ UÇLU MİZAÇ BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN YAKINLARINDA DAMGALANMA VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BİR ÖN ÇALIŞMA

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

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

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

**AMAÇ:** Damgalama bir kişi ya da grubun belirli özellikleri nedeni ile gözden düşürülmesi olarak tanımlanabilir. Damgalama sadece psikiyatrik bozukluğu olan bireye değil aynı zamanda yakınlarına karşı da olabilmektedir. Çoğu aile bireyi psikiyatrik hastalığa sahip yakınları nedeni ile suçlanmakta ve toplumdan dışlanmaktadır. Bu çalışmada İki Uçlu Mizaç Bozukluğu (İUMB) olan hastaların yakınlarında gözlenen psikolojik yardım alma nedeni ile kendini damgalama hissini intihar ve hastaneye yatış ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı İUMB polikliniğine başvuran takipli ve yeni tanı konan İUMB olan hastalar ve hasta yakınları alınmıştır. Hastaların tanılarını İUMB polikliniğinde SCID-I ile konulmuştur. Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkla ilişkili bilgilerin toplanması için SKİP-TÜRK formu kullanılmıştır. Hastalara ve yakınlarına Psikolojik Yardım Alma Nedeni İle Kendini Damgalama Ölçeği (PYKDÖ) uygulanmıştır. İstatistik analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya 39 kişi alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların 9 (%23.1) kişide 1 ya da 1'den fazla intihar girişimi öyküsü mevcuttu. Yine 30 (%76.9) kişide 1 ya da 1'den fazla hastanede yatış öyküsü vardı. İntihar girişimi öyküsü olanların yakınlarında PYKDÖ ortalama puanları  $27.33 \pm 5.5$  iken, intihar girişimi olmayanların yakınlarında PYKDÖ ortalama puanları  $21.50 \pm 5.3$ 'tü. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0.007$ ). Hastanede yatış öyküsü olan ve olmayanların yakınlarının ortalama PYKDÖ puanları sırasıyla  $23.0 \pm 5.8$  ve  $22.2 \pm 6.41$  idi ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların hastalıklarının başlangıç yaşıyla hasta yakınlarının PYKDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0.28$ ).

**TARTIŞMA:** İUMB hasta yakınlarında da damgalanmaya neden olan bir hastalıktır. Hasta yakınlarında gözlenen kendini damgalama şiddetini belirleyebilecek olan en önemli faktörlerden biri intihar girişimi öyküsünün varlığı olabilir. Ancak bu bir ön çalışmadır ve katılımcı sayısı artırıldığında sonuçların tekrar gözden geçirilmesi gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, iki uçlu mizaç bozukluğu, intihar

### Kaynaklar

Yıldız M, Özten E, Işık S ve ark. (2012) Şizofreni Hastaları, Hasta Yakınları Ve Major Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13: 1-7.

## BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Necla Keskin, Lut Tamam, Nurgül Özpoayraz**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Bipolar bozuklukta (BPB) uyku kalitesi ötimik dönemler dahil hastalığın her döneminde etkilenmiştir. Bu çalışmada bipolar ötimik hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi, uyku kalitesi ile ilişkili klinik özelliklerin saptanması, uyku kalitesinin hastalık gidişi ve işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bipolar Bozukluk Birimi'ne ayaktan başvuran 18-65 yaş arası 122 hasta alındı. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği ile hastaların ötimik dönemde oldukları doğrulandı. Sosyodemografik Veri Formu ve Bipolar Bozukluk Veri Formu dolduruldu. BPB'a eşlik eden ek tanıları DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği ve DSM-IV Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği ile belirlendi. Genel Uyku Anketi ile uykunun genel özellikleri sorgulandı. Çalışmaya katılan her hasta Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Epworth Uykululuk Ölçeği ve Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği'ni doldurdu.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 122 hastanın (ortalama yaş;  $38,7 \pm 10,8$  yıl) %56,5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Örneklem grubunun çoğunluğunun kadın (%63,9), ortaöğretim ve üstü düzeyde eğitim aldığı (%75,4), orta-üst sosyoekonomik düzeye sahip olduğu (%75,4) belirlenmiştir. Uyku kalitesi kötü olan grubun, uykuya dalma süresinin daha uzun, gece uyanma sayısının daha sık olduğu saptanmıştır. Uyku kalitesi kötü olan grupta, sigara ve kafein kullanımı, özkıyım girişimi öyküsü, mevsimsellik, antidepresan ilaç kullanımı ve elektrokonvülf tedavi uygulanması ile yaşamboyu anksiyete, somatoform, dürtü denetim ve kişilik bozuklukları ekanısı yaygınlık oranı, uyku kalitesi iyi olan gruba göre daha yüksek, duygusal ve zihinsel işlevsellik, ev içi ilişkiler, inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme ile toplam işlevsellik puanları ise daha düşük saptanmış ve bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** BPB'un ötimik dönemlerinde uyku kalitesi bozulmuştur ve kötü uyku kalitesi işlevsellik kaybına yol açmaktadır. Bipolar hastalarda, uyku sorunlarının psikiyatrik görüşmelerde rutin sorgulanması, duygudurum dönemlerinden bağımsız olarak ele alınması ve psikososyal müdahaleler ya da farmakoterapilerle tedavi edilmesinin, uyku kalitesini dolayısıyla işlevsellik ve yaşam kalitesini arttıracakı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, uyku kalitesi, işlevsellik

### Kaynaklar

Harvey AG, Talbot LS, Gershon A (2009) Sleep Disturbance in Bipolar Disorder Across the Lifespan. Clin Psychol 16, 256-77.

Harvey AG, Soehner AM, Kaplan KA ve ark. (2015) Treating insomnia improves mood state, sleep, and functioning in bipolar disorder: a pilot randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol 83, 564-77.

Saunders EF, Novick DM, Fernandez-Mendoza J ve ark. (2013) Sleep quality during euthymia in bipolar disorder: the role of clinical features, personality traits, and stressful life events. Int J Bipolar Disord 13, 1-16.

## MİGREN TÜRÜ BAŞAĞRISI YAKINMASI OLAN HASTALARDA ANKSİYETE DUYARLILIĞI, ALEKSİTİMİ VE BEDENSEL DUYUMLARI BÜYÜTME

**Selim Polat<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>, Ahmet Tüfekçi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize.

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

<sup>3</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Rize.

**AMAÇ:** Anksiyete duyarlılığı zararlı fiziksel fizyolojik ve/veya sosyal sonuçları olduğuna inanılan anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilere karşı aşırı düzeyde bir korku olarak nitelendirilmiştir. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan kişiler, aniden ortaya çıkan görece daha şiddetli olan ve açıklanamayan fiziksel anksiyete belirtilerini yanlış bir şekilde, tehlikeli olarak yorumlamaya yatkın olup sıklıkla kaçınma eğilimi gösterirler. Psikosomatik bozukluk tanılı pekçok hastada bu durum söz konudur. Migren gibi, yineleyici ve kronik belirtileri olan ağrı yakınmasının ön planda olduğu psikosomatik bozukluk baş etme becerilerini zorlayan bir özellik sergileyebilir. Bu çalışmada migren tipi baş ağrısı olan hastalarda aleksitimi, anksiyete duyarlılığı ve bedensel duyuları büyültme sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 1 Ocak 2013-1 Haziran 2013 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine ardışık sıra ile başvuran, 18-65 yaş arası çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan, 100 migren türü baş ağrısı olan hasta ile 100 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm olgulara Sosyodemografik Veri Formu, SCID-1, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) ve Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği (BDAÖ) uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmamızda migrenli hastalarının 65'i (%65) kadın, 35'i erkek (%35) olarak, kontrol grubunun ise, 57'si kadın (%57), 43'ü erkek (%43) hasta grubunun yaş ortalaması 37.87 ±7.8 (25-56) yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 36.91 ±6.2 (25-55) yıl olarak saptandı. Hasta grubu ADİ puan ortalaması 25.69±13.46, kontrol grubu puan ortalaması ise 18.14±13.68, hasta grubunun BDAÖ puan ortalaması 25.78±4.43, kontrol grubu puan ortalaması ise 23.11±5.58, TAO ölçeği için hasta grubunun ortalama puanı 50.07±5.32, kontrol grubunun ortalaması 47.85±6.08 olarak saptanmıştır. ADİ, BDBÖ ve TAO ortalama puanlarına göre karşılaştırıldığında hasta grubunun ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada, migren türü baş ağrısı olan hastalarda çok sayıda ruhsal belirtinin klinik tabloya eşlik ettiği, bedensel duyularını abarttıkları, anksiyete duyarlılığının yüksek, aleksitimik yapılarının olduğu anlaşılmıştır. Çalışmamız klinikler arasında konsültasyonun ve liyezonun gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete Duyarlılığı, Aleksitimi, Bedensel Duyuları Büyültme, Migren Tipi Baş Ağrısı

### Kaynaklar

- Breslau N, Lipton RB, Stewart WF ve ark. (2003) Comorbidity of migraine and depression: investigation potential etiology and prognosis. *Neurology*, 60: 1308-12.
- Karakurum B, Soylu O, Karatas M ve ark. (2004) Personality, depression, and anxiety as risk factors for chronic migraine. *Int J Neuroscience* 114: 1391-9.
- Norton PJ, Asmundson GJG (2004) Anxiety sensitivity, fear, and avoidance behavior in headache pain. *Pain* 111: 218-23.

## İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE YATMAKTA OLAN ONKOLOJİ HASTALARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ ETMENLER

**Tarkan Amuk<sup>1</sup>, Hatice Çilem Binicier<sup>2</sup>, Gizem Çakmak<sup>3</sup>, Belfu Karakaplan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Medicalpark İzmir Hastanesi Psikiyatri Bölümü-İzmir

<sup>2</sup>Medicalpark İzmir Hastanesi Onkoloji Bölümü-İzmir

<sup>3</sup>İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi-İzmir

**AMAÇ:** Kanser; fiziksel, psikolojik, sosyal boyutları içine alan hastada önemli değişimler meydana getiren bir hastalıktır. Kronik ve ciddi bir hastalık olmanın yanı sıra, belirsizlikleri de barındıran ağrılı ve acılı, ölümlü çağrıştıran, suçluluk, terk edilme, panik ve kaygı uyandıran bir hastalıktır. Kanser hastaları arasında psikiyatrik morbiditede artış olduğu ve psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının %9-60 gibi oldukça geniş bir aralıkta değişen oranlarda saptandığı bildirilmiştir. Kanser, hastanın anksiyete ve depresyon düzeyi ile psikolojik durumu etkilesen mevcut hastalığına kabullenme, hastalık ile mücadele etme, tedaviye uyum ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

**YÖNTEM:** Çalışma Aralık 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. İzmir Üniversitesi Hastanesinde yatmakta olan yaşları 18 'in üzerinde 60 kadın ve 40 erkek, toplam 100 hastaya Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistiksel yöntem SPSS 22.0 kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** 100 hastanın 21 'inde (%21) anksiyete bulunurken hastaların 22'sinde (%22) depresyon saptanmıştır. Anksiyete saptanan 21 hastanın 16'sı kadinken, 5'i erkektir. Depresyonda olan 22 hastanın ise 17'si kadın 5'i erkektir.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmanın sonucunda anksiyete ile ileri yaş, hiç hobiye sahip olmama ve kendinde daha önceden psikiyatrik bir hastalık öyküsü bulunması anlamlı çıkarken; depresyonda ise il gibi kalabalık yerlerde yaşama, 23 yıl üzeri sigara tüketimi, ailesinde ve kendisinde daha önceden psikiyatrik bir hastalık öyküsü olması ve yeni tanı (0-1 ay) süresi anlamlı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, sosyodemografik özellikler, anksiyete, depresyon, psiko-onkoloji

### Kaynaklar

- Deniz M (2011) Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalar ve Yakınlarında Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. *Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, s.5-20.
- Atmaca G, Durat G (2015) Kanser Hastalarında İntihar Riski. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*, 1(4):2.
- Güleç G, Büyükkınacı A (2011) Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 3(2): 7-10.

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALAR İÇİN İSTENEN ÇOCUK PSİKİYATRİSİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Ürer<sup>1</sup>, Gökçe Nur Say<sup>2</sup>, Gamze Erzin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Samsun

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

**AMAÇ:** Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, hastanın değerlendirilmesinde biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyokültürel etkenlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bedensel hastalığı olan çocuklarda birçok psikiyatrik durum bu hastalıklara eşlik edebilmektedir. Eşlik eden psikopatolojinin tedavisi önemlidir. Buna paralel olarak, çocuk ve ergen hastalardan istenen konsültasyon sayıları her geçen gün artmaktadır. Çalışmamızda kliniğimizden istenen konsültasyonlar ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Şubat 2011 ve Haziran 2014 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi'nden, çeşitli yataklı servislerden istenen konsültasyonlar geriye dönük taranmıştır. Konsültasyon istenen hastaların, sosyodemografik özellikleri, konsültasyonların hangi bölümlerce istendiği, hastaların aldığı psikiyatrik tanıları ve bunun sonucunda tedavi uygulanıp uygulanmadığı, verilen bir tedavi olması durumunda hangi ajanların tercih edildiği geriye dönük olarak dosya incelemelerinden elde edildi.

**BULGULAR:** Konsültasyon istenen 1500 hastanın çoğu 12 veya üzeri yaşta idi (n:1128, %75.2) ve kızdı (n:935, %62.3). Hastaların büyük kısmını (n:1103, %73.5) aynı ilden gelenler oluşturmaktaydı. Konsültasyonların büyük kısmı yattığı klinikte değerlendirildi (%68.9). İl dışından gelenlerin yattığı serviste görülme oranı, anlamlı derecede daha fazlaydı (OR:1.59). Konsültasyonların otomasyon sisteminden "karşılama" süresinde bakıldığında 352,44 ± 596,70 dk olarak saptandı. En çok konsültasyon isteyen birim çocuk acil servisi (%47.2) iken, bunu sırayla çocuk genel servisi (%15.5) ve çocuk hematoloji-onkoloji servisi (%13.5) izlemekteydi. En sık konsültasyon isteme nedeninin "depresif belirtiler" olduğu saptandı (n:328, %21.9). 2. sıradaki neden ise "suisid girişiminin psikiyatrik değerlendirilmesi istemi" şeklindeydi (n:237, %15.8). Değerlendirilen hastalarda en sık psikiyatrik tanı depresif bozukluktu (n:335, %22.3). Bunu sırayla uyum bozukluğu ve normal ruhsal muayene bulguları izliyordu (%18.4, %13.5). İlk görüşmede birden fazla psikiyatrik tanı konulma oranı %11.4' tü ve en sık konulan 2. tanı davranım bozukluğuydu (%2.8). İlk görüşmede %55.6 hastaya psikotrop ilaç başlandı. En çok başlanan ilaç sertralini (%23.9)'di. Birden fazla ilaç başlama oranı %14.9' du ve en sık başlanan ikinci ilaç risperidon' du (%8.4).

**TARTIŞMA:** Yatan hastalardaki bedensel hastalıkların prognozu ve eşlik eden psikiyatrik durumların tedavisi psikiyatrik konsültasyonlarla olumlu olarak etkilenebilir. Başarılı multidisipliner yaklaşımlarla ve konsültasyon liyezon psikiyatrisine duyulan ihtiyaç artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, liyezon, çocuk ve ergenler, yatarak tedavi

### Kaynaklar

- Abalı O, Tüzün Ü, Gürkan K (2006) Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 16(3): 121-4.
- Baysal ZB (1996) Pediatri-çocuk psikiyatrisi iş birliği: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi. Katkı Pediatri Dergisi 17: 925-31.

Göker Z, Güney E, Dinç G ve ark. (2014) The Evaluation of the Psychiatry Consultations of Children and Adolescents Hospitalised in a Training and Research Hospital. Turkish J Pediatr Dis 8: 17-24.

## HEREDİTER ANJİYOÖDEM HASTALARININ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Kuman Tunçel<sup>1</sup>, Emine Nihal Mete Gökmen<sup>2</sup>, Nazlı Kahraman<sup>1</sup>, Şebnem Pırıldar<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve Klinik İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Hereditör anjiyoödem (HA) ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir hastalıktır. Böyle bir kronik hastalıkla yaşamak hastanın psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Bu çalışmada HA hastalarının psikolojik durumu ve psikolojik dayanıklılıklarının araştırılması amaçlanmıştır

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel desende bu çalışmada toplam 33 HA hastasına bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), Hamilton depresyon (HDÖ), Hamilton anksiyete (HAÖ) ve yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YİPDÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Örneklem yaş ortalaması 38,8±10,9 idi; %57,6'sını kadınlar oluşturmaktaydı. SCID-I ile 9 (%27,3) hastaya aktif majör depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu (özgül fobi haricinde) tanısı konmuştur. Bu hastalar ile SCID-I ile aktif tanı konmayan HA hastaları arasında cinsiyet, HA tanısının geç konması, yanlış tanı konması, larinks ödemi yaşamış olmak, 1. Derece akrabalarda HA varlığı, ailede HA nedeniyle ölüm varlığı; yaş, eğitim süresi, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, tanı konmasında gecikme süresi, tanıdan itibaren geçen süre, ortalama atak süresi, son ataktan itibaren geçen süre, C1 inhibitör fonksiyon düzeyi, C1 inhibitör, C4, C1q ve YİPDÖ puanları açısından fark saptanmamıştır (p>0,05). HDÖ puan ortalaması 3,48±4,23; HAÖ puan ortalaması 4,03±5,52 olarak saptanmıştır. HAÖ ve HDÖ ile yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, tanı gecikme süresi, ortalama atak süresi, son ataktan itibaren geçen süre, C1 inhibitör fonksiyon düzeyi, C1 inhibitör, C4, C1q arasında korelasyon saptanmamıştır (p>0,05). YİPDÖ puanları (N=27) ile ortalama atak süresi (p=0,006; r=0,512), HDÖ (p=0,033; r=-0,410) ve HAÖ (p=0,041; r=-0,397) puanları arasında korelasyon saptanmıştır. YİPDÖ puan ortalaması (135,48±16,95) daha önceki bir çalışmada 437 hemşirelik öğrencisinden elde edilen ortalamadan (125,24±19,20) istatistiksel anlamlı olarak yüksektir (p=0,004; t=3,139).

**TARTIŞMA:** HA hastalarının azınlığında psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık açısından alınan puanların önceki bir örneklemde elde edilen puanlardan da yüksek olması küçük yaşta itibaren var olan öngörülmez atakların hastaların psikolojik açıdan daha dayanıklı olmasını sağlamış, bu nedenle de sendromik düzeyde bir psikolojik bozukluğun ortaya çıkma olasılığını azaltmış olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, hereditör anjiyoödem, psikolojik dayanıklılık

### Kaynaklar

- Gülbahar O (2015) Hereditör Anjiyoödem. Anjiyoödem Türkiye Klinikleri 1. Baskı, Ankara.
- Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T (2015) Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 6(1): 9-14.



## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARDAN İSTENEN PSİKİYATRİK KONSÜLTASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Evnur Kahyacı Kılıç<sup>1</sup>, Rugül Köse Çınar<sup>2</sup>, Mehmet Bülent Sönmez<sup>2</sup>, Yasemin Görgülü<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

**AMAÇ:** Bu araştırma ile bir üniversite hastanesindeki psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, konsültasyon istenen kliniklere, istenme nedenlerine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen psikiyatrik tedavilere göre dağılımı incelenmiştir.

**YÖNTEM:** 1 Ocak-31 Aralık 2011 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin kaydedildiği konsültasyon formları geriye dönük taranarak değerlendirilmiştir. Tanılar klinik görüşme sonucu DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 programı ile yapılmış ve sonuçlar yüzdelik değerler şeklinde verilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 422'si (%54.5) erkek, 353'ü (%45.5) kadın toplam 775 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 50.4±15.5'tir. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler sırasıyla dahiliye (%35.2), fizik tedavi ve rehabilitasyon (%15.2) ve genel cerrahidir (%9.7). Konsültasyon istemleri depresif şikayetler (%24.5), herhangi bir neden belirtmeksizin psikiyatrik değerlendirme (%24.3), ajitasyon (%13.4) ve önceki psikiyatrik tanı ya da tedavi öyküsü (%10.1) nedeniyle. Konsültasyon sonucu konulan psikiyatrik tanıları ise uyum bozuklukları (%19), deliryum (%18.1) ve depresyon (%17.4) şeklinde sıralanmıştır. Hastaların %23.7'sinde tanı ölçütlerini karşılayan herhangi bir ruhsal hastalık saptanmamıştır. Hastaların %35.2'sine antidepressanlarla, %22.6'sına antipsikotiklerle, %9'una benzodiazepinlerle, %1.2'sine duygudurum düzenleyici ilaçlarla tedavi önerilmiş, hastaların %32'sine ise ilaçsız takip önerilmiştir.

**TARTIŞMA:** Araştırmamızın sonuçları konsültasyon liyezon psikiyatri biriminin önemini vurgulamaktadır. Diğer klinikler ile kurulacak işbirliği ile hastaların ruhsal açıdan değerlendirilmeleri sonucu sadece fiziksel sağlıkları değil bütüncül bir yaklaşım ile ruhsal durumları da değerlendirilmiş olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri konsültasyonu, psikiyatrik bozukluk, üniversite hastanesi, yatan hasta.

### Kaynaklar

- Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM ve ark. (1997) Consultation liaison psychiatry in general practice. *Aust N Z J Psychiatry*, 31: 85-94.
- Sarandöl A, Akkaya C, Eker S ve ark. (2007) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğinin ilk bir yılında istenen konsültasyonların değerlendirilmesi: 2071 olgu. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9: 26-31.
- Rothenhäusler HB (2006) Mental disorders in general hospital patients. *Psychiatr Danub* 18: 183-92.

## EPİLEPSİ HASTALARINDA SF-36 ÖLÇEĞİNİN ALT ÖLÇEKLERİ İLE PSİKİYATRİK KOMORBİDİTENİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

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

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

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

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

**AMAÇ:** Epilepsili hastalarda, yaşamdan beklentilerle fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılık durumları arasındaki uyum ve dengenin derecesi yaşam kalitesinin düzeyini de belirlemektedir. Epilepsi ile ilişkili biyopsikosozyal sorunlar hastanın yaşına, hastalığın alta yatan etiyolojisine, epilepsinin süresine, nöbetlerin sıklığına, şiddetine ve tipine, EEG aktivitesine, antiepileptik (AEİ) ilaçlara ve eşlik eden psikiyatrik komorbiditelere bağlı olabilmektedir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya daha öncesinde psikiyatrik özgeçmiş olmayan 117 epilepsi hastası alındı. Hastaların detaylı anamnezi alındı, psikiyatrik muayenesi yapıldı, EEG'leri ve nöropsikometrik testleri yapıldı. Hastaların hiçbirinin özgeçmişinde psikiyatrik tanı ve bu nedenle ilaç kullanım öyküsü yoktu. Psikolog tarafından fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, mental sağlık vs. durumlarını değerlendirmeye yönelik Kısa form (SF-36), Hastane anksiyete değerlendirme ölçeği (HAS) ve Hastane depresyon değerlendirme ölçeği (HDS) kullanıldı

**BULGULAR:** SF-36 parametrelerinden genel sağlık algısı, yorgunluk, emosyonel rol kısıtlanması parametreleri epilepsisi olan kadın grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. Yorgunluk ve emosyonel rol kısıtlanması ise kompleks parsiyel, basit parsiyel ve sekonder jeneralize epilepsisi olan kadın grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0.01$ ). HDS ve HAS ölçekleri değerlendirildiğinde kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan kadınlarda hem depresyon, hem anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, primer jeneralize nöbetleri olan kadın grubunda sadece depresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0.01$ ) Kadınlarda erkeklere oranla anksiyete düzeyinin yüksek bulunmasına rağmen, erkeklerde depresyon oranları kadınlara göre yüksek bulundu.

**TARTIŞMA:** Epilepsi en yaygın nörolojik hastalıklardan biri olmanın ötesinde, hastaların hayatını son derece olumsuz yönde etkileyen negatif toplumsal tutumlar, epilepsiye dair yanlış kavramlaştırmalar ve bunlara dayanarak yapılan epilepsi hastalarına yönelik bir takım sosyal ayrımcılıkla da ilişkilidir. Hastaların damgalanma korkusu, toplum içine girememe, nöbetlerin getirdiği utanç duygusu, evlenememe ve işe alınmaması hayat kalitesini düşürmektedir. Eşlik eden psikiyatrik ve sosyal bozuklukların atlanması ve irdelenmemesi tedavi başarısını olumsuz etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, psiyatrik komorbidite, SF-36, yaşam kalitesi

### Kaynaklar

- Çapraz İY, Bilir E (2011) Temporal Lob Epilepsisinde Cerrahi Tedavi Öncesi ve Sonrası Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Epilepsi* 17(3): 77-84.
- Fowler K, Sperling M, Liporace J ve ark. (2007) The effect of seizure severity on quality of life in epilepsy. *Epilepsy Behav* 11: 208-11.

## DOĞUM SONRASI DEPRESYON YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Ayça Asena Sayın<sup>1</sup>, Bilge Burçak Annagür<sup>1</sup>, Ali Annagür<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Doğum sonrası depresyon yaygınlığını yapılandırılmış klinik görüşme tekniği ile saptamak ve doğum sonrası depresyon ile ilişkili faktörleri analiz etmektir.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Aralık 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında, bebeklerinin rutin sağlık kontrolleri için başvuran, doğum sonrası 6 hafta içinde olan 206 kadın ardışık olarak çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamları alınarak, katılımcılara önce yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği ve sosyo-demografik veri formu uygulandı. Sonrasında, Edinburgh Doğum Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) katılımcılar tarafından dolduruldu. Veriler SPSS 15 programı kullanılarak değerlendirildi. Değişkenler ortalama±standart sapma olarak verildi. Tüm parametrik verilerin, Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygun olup olmadığına bakıldı. Katagorik verilerin karşılaştırması Chi-square ve Fisher Exact testi ile; parametrik veriler ise t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Doğum yapan kadınların %6,8'inde (n=14) SCID-I taramasına göre doğum sonrası depresyon saptadık. Doğum sonrası depresyonu olan kadınlar ile doğum sonrası depresyonu olmayan kadınlar arasında, sosyo-demografik özellikler bakımından sadece ekonomik durum seviyelerinde anlamlı fark saptadık. Doğum sonu depresyonu olan grubun ekonomik durumu daha düşüktü. Ayrıca doğum sonrası depresyonu olan grupta gebelikte alınan sosyal destek anlamlı olarak daha azdı. Psikiyatrik öykü açısından değerlendirildiğinde doğum sonrası depresyonu olan grupta gebelik sürecinde depresyon, geçmiş doğum sonrası depresyon öyküsü, gebelik süreci dışında major depresyon öyküsü ve depresyon ile birlikte olan komorbid psikiyatrik bozukluklar daha fazlaydı. EDSDÖ ve BAÖ puanları doğum sonrası depresyonu olan grupta anlamlı olarak daha yüksek, MSPSS ve MBÖ puanları ise anlamlı olarak daha düşüktü.

**TARTIŞMA:** Doğum sonrası depresyon hem anne hem de bebek için birçok olumsuz sonuç oluşturur. Postpartum depresyon açısından daha fazla riske sahip kadınların önceden tespiti, doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya tedavi edilmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, gebelik, postpartum, yaygınlık.

### Kaynaklar

- Akman C, Uguz F, Kaya N (2007) Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry* 48, 343-7.
- Norhayati MN, Hazlina NH, Asrenee AR ve ark. (2015) Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord* 175, 34-52.
- Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM ve ark. (2015) Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annu Rev Clin Psychol* 11, 99-137.

## HIV İLE YAŞAYAN KİŞİLERDE RUHSAL YAKINMALARA YÖNELİK TEDAVİ ARAMA DAVRANIŞININ KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İNCELENMESİ

**Ezgi İnce<sup>1</sup>, Fatma Sargın<sup>3</sup>, Alper Gündüz<sup>4</sup>, Hayat Kumbasar<sup>5</sup>, Bilgül Mete<sup>2</sup>, Özlem Altuntaş Aydın<sup>5</sup>, Dilek Yıldız<sup>4</sup>, Bilgenur Bilge<sup>7</sup>, Mustafa Yıldırım<sup>6</sup>, Serap Oflaz<sup>1</sup>, İlyas Dökmetaş<sup>4</sup>, Fehmi Tabak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>6</sup>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>7</sup>HIVEND-HIV Enfeksiyonu Derneği, İstanbul

**AMAÇ:** İnsan İmmün Yetmezlik Virusü (HIV) enfeksiyonu seyrinde psikiyatrik bozukluk görülme sıklığı yüksektir ve klinik özellikler bakımından genel popülasyondan farklılıklar gösterir. Tanı ile birlikte gelen sosyal zorlanmalar, HIV/AIDS ilişkili sosyal damgalanma gibi çeşitli nedenler sonucu bu kişilerde ruhsal sorunlar için yardım arama davranışının az olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız enfeksiyon hastalıkları polikliniklerinden HIV enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalardaki psikiyatrik yakınmaları ve tedavi arama davranışlarını incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul ili içinde beş farklı enfeksiyon hastalıkları kliniğine rutin kontrolleri için başvuran 18 yaşından büyük HIV ile yaşayan bireyler dahil edilmiştir. Aktif fırsatçı sinir sistemi enfeksiyonu, malignensi ya da demans tanısı olan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, psikiyatrik yakınmaları ve tedavi arayışlarına yönelik bir veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) doldurmaları istenmiştir. Ölçek doldurma esnasında psikiyatrik yakınmaları olduğunu beyan eden kişiler tanısız görüşme ve tedavi amacıyla psikiyatriste yönlendirilmiştir. HIV enfeksiyonuyla ilişkili klinik veriler hasta dosyalarından temin edilmiştir.

**BULGULAR:** Devam etmekte olan bu çalışmaya Eylül 2016 tarihine kadar 172 hasta dahil edilmiştir. HIV tanısı öncesinde hastaların %24.6'sında herhangi bir ruhsal yakınma bulunurken tanı sonrası bu oran %70.8 olarak bildirilmiştir. Bu kişilerin %41.3'ü ruhsal yakınmalarını enfeksiyon hastalıkları hekimleriyle paylaşmamıştır ve %79.3'ü herhangi bir ruh sağlığı uzmanı ile görüşmemiştir. Hastaların %28'inde BDE skoru kesme sınırının üzerinde kalmaktadır ve bu kişilerin %20.8'i ilaç tedavisi ya da psikoterapi almaktadır. Ruhsal yakınmaları olduğunu beyan eden grupta BDE ortalama skoru 15.24±12.0, BAE ortalama skoru 14.76±12.9'dur ve her iki değer yakınması olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir (p<0.001). Fırsatçı enfeksiyon, HIV ilişkili hastane yatışı, antiretroviral direnci varlığı ile ruhsal yakınmalar ilişkili bulunmuştur (p<0.05). **TARTIŞMA:** Karmaşık biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin bileşimi olması nedeniyle HIV ile yaşayan kişilerdeki psikiyatrik belirtileri tanımak zorlayıcı olabilir. Öte yandan bu belirtilerin hastalar tarafından ifadesi de kısıtlıdır. HIV enfeksiyonuna eşlik eden ruhsal sorunların tedavisi beklenenden düşük kalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HIV enfeksiyonu, ruhsal yakınma, yardım arama

#### **Kaynaklar**

1. Gallego L, Barreiro P, Lopéz-Ibor JJ (2011) Diagnosis and clinical features of major neuropsychiatric disorders in HIV infection. *AIDS Rev* 13(3): 171-9.
2. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA ve ark. (2008) Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS (London, England)* 22(Suppl 2): S67.

#### **SB-39**

### **HİPEREMEZİS GRAVİDARUM VE RUHSAL BELİRTİLER: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DEPRESYON, KAYGI, VE BEDENSEL DUYUM**

**Yüksel Kıvrak<sup>1</sup>, İbrahim Yağcı<sup>2</sup>, Hacer Paşaoğlu Yağcı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilimdalı, Kars

<sup>2</sup>Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

<sup>3</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Kars

**AMAÇ:** Hiperemesis Gravidarum (HG) şiddetli bulantı-kusma ile seyreden bir klinik tablodur ve gebeliğin ilk aylarındaki hastaneye yatışların en sık nedenlerinden biridir. Kadının yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen HG'un sağlık ekonomisi üzerindeki etkileri nedeniyle bireysel maliyet yanında toplumsal maliyeti de vardır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada HG ile depresyon, anksiyete, çocukluk çağı örselenmeleri ve bedensel duyularını abartma ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya psikiyatrik rahatsızlık tespit edilemeyen HG tanısı konulmuş 45 gebe ile kontrol grubunu oluşturan 45 sağlıklı gebe alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilere sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durum-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Bedensel Duyularını Abartma Ölçeği (BDAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Gelir düzeyleri dışındaki sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi. Gelir düzeyleri hasta grubunda daha düşüktür. HG ve kontrol grubunda PUQE 12.38±1.319, 5.02±1.738, p<0.01; BDÖ 17.13±8.628, 7.64±4.44 (p<0.01); Durum Kaygı Ölçeği (DKÖ) 43.26±7.402, 43.4±5.16, (p>0.05); Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) 45.4±5.162, 41.73±4.95, (p<0.05); BDAÖ 34.57±7.67, 30.31±6.35, (p=0.05); ÇÇTÖ 41.82±10.77, 34.86±4.01, p<0,001 olarak bulundu. Korelasyon analizine göre hasta grubu katılımcılarının PUQE skorları ile ÇÇTÖ, BDÖ, BDAÖ, DKÖ puanları arasında ilişki tespit edilirken SKÖ puanları arasında ilişki tespit edilemedi.

**TARTIŞMA:** Çalışmamız HG'un etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının, bedensel duyularını abartmanın, sürekli kaygının etkisi olabileceğini göstermektedir. Ayrıca çalışmamız HG şiddeti ile çocukluk çağı travmalarının, sürekli kaygının, bedensel duyularını abartmanın ve depresyonun ilişkili olabileceğini işaret etmektedir. Çalışmamızın sonuçları iki alanda faydalı olması beklenebilir. İlk olarak aile hekimliği, kadın doğum ve psikiyatri alanında çalışan klinisyenlere yararlı olabilir. Klinisyenlerin HG'un psikiyatrik özelliklerinin de olabileceği ile ilgili farkındalığı artabilir ve hastalığın tedavisinde multidisipliner yaklaşımı sağlayabilir. Çalışmamızın sonuçlarının faydalı olabileceği ikinci alan ise toplumsal alandır. Çocukluk çağında yaşanan travmaları önlemeye yönelik çalışmaların yapılması, ailelerin bilinçlendirilmesi ve toplumsal bilincin oluşturulması için yapılacak uygulamaların önemini

anlaşılması açısından katkısı olması beklenebilir. Çalışmamız sonucunda neden sonuç ilişkisi kurulamadığı gibi çalışmamızın bulgularının her kültürde geçerli olup olmadığı sorusu da cevaplanamamıştır. Birçok farklı bölge ve kültürde, prospektif olarak yapılacak olan çalışmaların HG etiolojisini aydınlatılmasına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travmaları, gebelik, hiperemesis gravidarum, psikiyatri

#### **Kaynaklar**

- Kıvrak Y, Gey N, Kıvrak HA ve ark. (2015) Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 16(5): 314-22.
- Kugahara T, Ohashi K (2006) Characteristics of nausea and vomiting in pregnant Japanese women. *Nurs Health Sci* 8(3): 179-84.
- Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N ve ark. (2005) Hyperemesis gravidarum, a literatüre review. *Human Reproduction Update* 11(5): 527-39.

#### **SB-40**

### **PALİPERİDON PALMİTAT VE İKİNCİ KUŞAK ORAL ANTİPSİKOTİKLERİN İLAÇ UYUMU, YAN ETKİ VE YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Şizofreninin etkin tedavisi olabilmekle birlikte şizofrenide akut alevlenme ve yinelemeler oldukça sık görülmektedir. Antipsikotik ilaç tedavisi, şizofreni hastalarında, hastalığın yineleme oranlarını azaltmakta oldukça etkili olmakla birlikte, bu etki hastaların %42 kadarında görüldüğü tahmin edilen ağızdan alınan tedavilere uyumsuzluk nedeniyle tehlikeye atılmaktadır. Bu çalışmada; şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılan paliperidon palmitat ve 2. kuşak oral antipsikotik ilaçların ilaç uyumu, yan etki ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılmaları amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya şizofreni tanısı konmuş, paliperidon palmitat ile tedavi edilen 33 hasta ve ağızdan alınan 2. kuşak antipsikotikler ile tedavi edilen 51 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (Clinical Global Impression, CGI), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ve UKU (Ugvalg for Kliniske Undersgelser) Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, Kısa Form 36 (Short Form 36 – SF 36), Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ) ve İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Paliperidon palmitat ile tedavi edilen hastaların ilaç uyumları ve genel sağlık algıları 2. kuşak antipsikotik alan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş olmakla birlikte ilacın var olan yan etkilerinin hastanın günlük performansına etkisi istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

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

**Anahtar Kelimeler:** Paliperidon palmitat, antipsikotikler, ilaç uyumu, yan etki, yaşam kalitesi.

## Kaynaklar

- Emsley R, Chiliza B, Asmal L (2013) The evidence for illness progression after relapse in schizophrenia. *Schizophr Res* 148(1-3), 117-21.
- Hargarter L, Cherubin P, Bergmans P ve ark. (2015) Intramuscular long-acting paliperidone palmitate in acute patients with schizophrenia unsuccessfully treated with oral antipsychotics. *Prog Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatry* 58, 1-7.
- Schreiner A, Adamsoo K, Altamura AC ve ark. (2015) Paliperidone palmitate versus oral antipsychotics in recently diagnosed schizophrenia. *Schizophr Res* 169, 393-9.

## SB-41

### PALİPERİDON PALMİTAT KULLANAN HASTALARIN PROLAKTİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ali Baran Tanrıku, Memduha Aydın, Bilge Çetin İlhan, Seda Kırıcı Ercan, Deniz Altunova, İbrahim Eren**

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Atipik antipsikotiklerden paliperidon palmitat (PP) şizofreninin akut ve idame tedavisinde aylık olarak uygulanan depo ilaçlardır. PP'ye bağlı galaktore, amenore gibi hiperprolaktinemiye ikincil belirtiler çalışmalarda en sık bildirilen yan etkiler arasındadır. Çalışmamızda en az 6 aydır PP kullanan şizofreni hastalarının prolaktin değerlerinin tedavi süresince değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmada Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniğine Temmuz 2014 -Temmuz 2016 tarihleri arasında başvuru olan, en az 6 ay süreyle monoterapi PP kullanan şizofreni hastalarının dosya tarama sistemi ile elde edilen bilgileri kullanılmıştır. Çalışmada sosyodemografik bilgiler, klinik özellikler PANSS puanları, serum prolaktin seviyeleri, TSH değerleri ve diğer metabolik parametreler ile ilgili bilgiler hastaların dosyalarından elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 33 hasta (K:15, E:18) alınmıştır. Hastaların PANSS puanı ortalamaları 48,2±15,8 olup tüm hastalar klinik olarak stabil durumda değerlendirilmiştir. Kadın ve erkek hastaların tedavi öncesi prolaktin değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken ( $p>0.05$ ) PP yüklemeye tedavisi sonrası kadın hastaların 1.ay prolaktin değerleri erkek hastalardan anlamlı yüksek bulunmuştur (195,06±34,05 ng/ml; 30,73±18,83 ng/ml,  $p<0.001$ ). Bir yılın üstünde düzenli tedavi alan hastalarda bakılan son prolaktin değerleri ortalaması kadın grubunda 68,51±35,23 ng/ml; erkek grubunda 34,07±17,61 ng/ml olarak bulunmuş olup iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bir yılın üstünde düzenli tedavi alan hastalarda tedavi süresi ile prolaktin değerleri arasında korelasyon saptanmamıştır. Erkek hastalarda hiperprolaktinemi semptomları tanımlanmazken, kadın hastalarda en sık amenore (n:4) ve galaktore (n:2) saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Hiperprolaktinemi akut ve kronik sonuçları nedeniyle antipsikotik tedavilerin önemli yan etkilerindedir. Antipsikotik tedavi alanlarda prolaktin düzeyleri ve hiperprolaktinemi semptomları düzenli değerlendirilmelidir. PP, yüklemeye dozu ile ilk aylarda özellikle kadın hastalarda prolaktin düzeylerini hızlı arttırmaktadır. Tedavinin ilk yılında prolaktin düzeyleri dalgalanmalarla seyretmektedir. PP tedavisine bağlı hiperprolaktinemide takip ve tedavi yaklaşımlarına yönelik izlem çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hiperprolaktinemi, paliperidon palmitat, şizofreni

## Kaynaklar

- Bai YM, Chen TT, Lin WK ve ark. (2007) Pharmacokinetics study for hyperprolactinemia among schizophrenics switched

from risperidone to risperidone long-acting injection. *J Clin Psychopharmacol* 27(3): 306-8.

De Hert, Detraux J, Peuskens J (2014) Second-generation and newly approved antipsychotics, serum prolactin levels and sexual dysfunctions: a critical literature review. *Expert Opin Drug Saf* 13(5): 605-24.

Perry BI, Goldring KJ, Menon SJ (2016) Prolactin monitoring in the acute psychiatry setting. *Psychiatry Res* 235: 104-9.

## SB-44

### ŞİZOFRENİ HASTALARINDA KOROID KALINLIĞININ SPEKTRAL DOMAİN OPTİK KOHERANS İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Memduha Aydın, Pınar Topçu Yılmaz, Bilge Çetin İlhan**

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Son dönemde retinal damarlar üzerine yapılan çalışmalar şizofreni hastalarında retinal venüllerin daha geniş olduğunu ve bu durumun şizofrenide mikrovasküler bozukluklar ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Retinayı besleyen diğer bir vasküler doku koroiddir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) ile koroid kalınlığının (KK) değerlendirilmesi ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümünden 59 şizofreni hastası ve 36 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm olgular psikometrik testler ve muayene ile değerlendirildi. Diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, mental retardasyon, sigara içme öyküsü olan hastalar ve koroid kalınlığı ölçümünü etkileyebilecek bir göz hastalığı olan olgular çalışmadan dışlandı. Tüm hastalarda artırılmış derinlikli OKT yöntemi kullanılarak foveada, foveanın 500µ, 1000 µ ve 1500 µ nazal ve temporalinde KK ölçüldü. Gruplar arasındaki KK ölçümleri karşılaştırıldı. Hastalık süresi, PANSS skoru, CGI-S skoru ve koroid kalınlığı arasındaki korelasyon spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Şizofreni hastaları (n:59) ile kontrol grubu (n:36) arasında yaş ve cinsiyet olarak fark yoktu. Hasta grubun ortalama hastalık süresi 10.33 yıl, ortalama PANSS puanları 75.18 ve CGI-S puanları 3.88 olarak bulundu. Şizofreni hastaları ile kontrol grubu arasında koroid kalınlıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilemedi. Subfoveal koroid kalınlığı ile hastalık süresi arasında orta düzeyde bir negatif korelasyon saptandı ( $r=-0.38$ ,  $p=0.006$ ).

**TARTIŞMA:** Günümüzde şizofreni gibi beyinde yapısal ve fonksiyonel değişimlerle seyreden hastalıklarda nörodejenerasyon ve nöroproteksiyon araştırmaları hız kazanmıştır. Çalışmamızda subfoveal koroid kalınlığı ile hastalık süresi arasında orta düzeyde bir negatif korelasyon saptanmakla beraber şizofreni hastaları ile kontrol grubu arasında koroid kalınlıkları açısından fark gösterilememiştir. Hasta sayısının daha yüksek olduğu, remisyon ve epizod dönemlerinin ayırımının yapıldığı, hastaların ilaçlarının standardize edildiği, yeni teknoloji OKT cihazlarının kullanılabilirliği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Şizofrenide OKT ile tespit edilen retinal ve koroid anormalliklerin hastalığın saptanabilirliği, tanısı ve progresyonun monitörizasyonu için bir biomarker görevi görebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroid kalınlık, optik koherens tomografi, retina, şizofreni



**Kaynaklar**

- Bayhan HA, Bayhan SA, Celikbilek A ve ark. (2015) Evaluation of the chorioretinal thickness changes in Alzheimer's disease using spectral-domain optical coherence tomography. *Clinical and Experimental Ophthalmology* 43:145-151.
- Celik M, Kalenderoglu A, Karadag AS ve ark. (2016) Decreases in ganglion cell layer and inner plexiform layer volumes correlate better with disease severity in schizophrenia patients than retinal nerve fiber layer thickness: Findings from spectral optic coherence tomography. *European Psychiatry* 32: 9-15.
- Hosak L, Hakeem K, Raad M ve ark. (2015) Is microvascular abnormality a new endophenotype in schizophrenia?. *Psychiatria Danubina* 27, 225-9.

SB-45

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA MİNOR FİZİKSEL ANOMALİLERİN SIKLIĞI VE KLİNİK GİDİŞ İLE İLİŞKİSİ (PİLOT ÇALIŞMA)

**Ertuğ Berberoğlu<sup>1</sup>, Hüda Paslı<sup>1</sup>, Can Uğurpala<sup>1</sup>, Selin Akışık Genç<sup>1</sup>, Nuran Çağlar<sup>1</sup>, Damla İnhanlı<sup>1</sup>, Hüseyin Utku Özkan<sup>2</sup>, Vehbi Alp Üçok<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi*

**AMAÇ:** Minor fiziksel anomaliler (MFA), çok az veya hiç işlevsel ya da kozmetik yakınmaya yol açmayan, morfogenez sırasında ortaya çıkan sapmalardır. Buna karşın şizofreniye yatkınlık riskinin göstergesi olabileceği düşünülmüştür. Şizofreninin nörogelişimsel bozukluk olduğu hipotezi, şizofreniye ait bulguların izinin prenatal döneme kadar sürülebileceğini öne sürmektedir. Beyin ve deri, her ikisi de ektodermden köken aldıkları için minor fiziksel anomaliler beyin gelişimdeki bir bozukluğun dışsal bir işaretleyicisi olabilirler. Minor fiziksel anomalilerle ilgili çalışmalar, yineleyen biçimde MFA 'ların şizofreni hastalarında daha sık olarak rastlandığını göstermektedir. MFA çalışmalarında bazı bölgelerin daha sık olarak etkilendikleri bulunmuştur. Buna ek olarak artmış MFA sıklığı belirti şiddeti, negatif belirtiler, sağaltıma direnç ve homisid ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarının MFA sıklığı açısından sağlıklı örneklem ile karşılaştırılması ve anomalilerin belirtiler ile ilişkisinin saptanmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 123 hasta ve 50 sağlıklı birey alındı. Hastalara çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Modifiye edilmiş Waldrop Minor Fiziksel Anomali Ölçeği, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI), İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği (GAF) uygulandı. Sağlıklı bireyler ise sosyodemografik veri formu ve Modifiye edilmiş Waldrop Minor Fiziksel Anomali Ölçeği ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Total MFA skorunda sağlıklı kontrolle (ort: 2,68) hasta grubu (ort: 4,82) arasında anlamlı fark bulundu (p=0,000). Hastalar ve sağlıklılar cinsiyete göre gruplandırıldığında kadınlarda yüz (p=0,001), kulak (p=0,005), ağız (p=0,041) bölgesi anomalileri daha belirgin iken erkeklerde ise kulak (p=0,028) göz (p=0,025), ağız (p=0,000) ve el (p=0,038) bölgesi anomalileri daha ayırt edici bulundu. Klinik gidiş açısından MFA total skoru; KPDÖ total skoru (p=0,001) ve psikotik belirti alt skoru (p=0,007) ile korele bulundu. Alt ölçek gruplarında KPDÖ depresif belirti alt skoru, yüz bölgesi anomalileri (p=0,041) ve ayak bölgesi anomalileri (p=0,046) ile korele bulundu.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızın ön verileri minor fiziksel anomalilerin hasta grubu ile sağlıklı grup arasında ayırt edici bir gösterge olduğunu ve klinik gidiş hakkında yordayıcı bilgi sağlayabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Minör fiziksel anomali, nörogelişim, şizofreni

**Kaynaklar**

- Marengo S, Weinberger DR (2000) The neurodevelopmental hypothesis of schizophrenia: following a trail of evidence from the cradle to grave. *Dev Psychopathol* 12(3): 501–27.
- Tényi T, Halmi T, Antal A ve ark. (2015) Minor physical anomalies are more common in schizophrenia patients with the history of homicide. *Psychiatry Res* 225(3): 702-5.
- Weinberg SM, Jenkins EA, Marazita ML ve ark. (2007) Minor physical anomalies in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res* 89:72–85.

SB-46

## PSİKİYATRİ SERVİSİNDE İZLENEN KATATONİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ezgi İnce, Alp Üçok**

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

**AMAÇ:** Katatoni farklı psikiyatrik tanılarda görülebilen dış dünya ile etkileşimde bozulma ve psikomotor değişiklikler ile karakterize bir sendromdur. Standardize ölçme araçları ile yapılan değerlendirmelerde akut olarak hastane yatışı yapılan hastaların %7-15'inde görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmada amacımız, psikiyatri servisi takibi yapılırken katatonik belirtiler gözlenen hastalarda klinik özellikler ve tedavi cevabını incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma İstanbul Tıp Fakültesi yataklı psikiyatri servisinde gerçekleştirilmiştir. Hastane yatışı sırasında ya da süresince en az iki katatonik belirti ya da bulgu tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara Bush Francis Katatoni Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Klinik gidişat ve demografik verilere hasta görüşmelerinden ve dosyalarından erişilmiştir.

**BULGULAR:** Halen devam etmekte olan bu çalışmaya Ağustos 2016 tarihine kadar toplam 23 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 11'i şizofreni, 5'i bipolar bozukluk, 4'ü major depresif bozukluk tanılı ile takip edilmiştir. 2 hastanın bilinen bir tanısı yoktur ve bir takım nörolojik değişiklikler saptanmıştır. Hastaların 5'inde önceden geçirilmiş bir katatonik dönem mevcuttur. Katatonik belirti süresi ortalama 19,6±11,4 gündür. En sık izlenen katatonik belirtiler hareketsizlik/stupor (%95,7), sabit bakış (%95,7) ve mutizm (%89,5)'dir. Lorazepam hastaların %85,7'sinde ilk tercih edilen tedavidir. Lorazepam uygulanan hastaların %23'ünde beklenen düzeyde etkinlik görülmediği için EKT uygulamasına geçilmiştir.

**TARTIŞMA:** Katatoni çeşitli psikiyatrik ve tıbbi durumlarda görülebilen bir sendromdur. Katatonik belirti/bulguların tanınması altta yatan hastalığın yönetimi için önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Katatoni, EKT, lorazepam

**Kaynaklar**

- American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. s. 119.
- Fink M, Taylor MA (2009) The catatonia syndrome: forgotten but not gone. *Archives of General Psychiatry* 66(11): 1173-7.

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SERUM PGE2, 15D-PGJ, PPAR GAMMA DÜZEYLERİNİN VE EEG PARAMETRELERİNİN KORELASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Rabia Nazik Yüksel<sup>1</sup>, Ayşe Pınar Titiz<sup>1</sup>, Elif Tatlıdil Yaylacı<sup>1</sup>, Kübranur Ünal<sup>2</sup>, Makbule Çiğdem Aydemir<sup>1</sup>, Turan Turhan<sup>1</sup>, Gamze Erzin<sup>3</sup>, Cevdet Züngün<sup>4</sup>, Erol Gökü<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Polatlı Devlet Hastanesi

<sup>3</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Düzen Laboratıes, Biochemistry Core Lab

**AMAÇ:** Şizofreni ve diğer psikozların gelişimi ile ilgili eksternal ve endojen faktörlere bağı gelişen inflamatuvar süreçleri içeren pek çok hipotez öne sürülmüştür. Şizofrenide immünolojik disfonksiyonlar olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur. Bu çalışmada, şizofreni hastalığının etiyojisinin aydınlatılmasına yönelik, inflamatuvar süreç hipotezine dayanarak, şizofreni hastalarında serum anti-inflamatuvar prostaglandin 15d-PGJ ve nükleer reseptörü PPAR gamma ile pro-inflamatuvar prostaglandin E2 (PGE2) düzeylerinin ve elektroensefalografi EEG ölçümü ile santral korelasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**METOD:** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniğine akut alevlenme ile başvuran, DSM-V ölçütlerine göre şizofreni tanısı olan 44 hasta ve 39 gönüllü çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta da serum PGE2, 15d-PGJ, PPAR gamma düzeyleri ölçüldü. Hasta grubu için demografik veri formu ve PANSS ölçeği dolduruldu.

**BULGULAR:** Çalışmamızda şizofreni hastalarında, sağlıklı kontrollere göre, PGE2, 15d-PGJ, PPAR gamma düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulunurken, bu değerlerin dijital EEG ile kaydedilen alfa ve beta dalgalarının amplitüd ve frekanslarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmadı. Hasta grubunda her üç biyomarkerin düzeylerini de etkileyen tek değişken hastalık süresi olarak bulundu.

**TARTIŞMA:** Şizofreni hastalarında inflamatuvar ve anti-inflamatuvar prostaglandin seviyelerinde sağlıklı kontrollere göre farklılık bulunmaktadır. Bu farklılıkların sadece hastalık süresinden etkileniyor olması, varsayılan bir inflamasyonun, şizofreninin kronik süreci üzerinde etkisi olduğunu akla getirmektedir. Şizofreni için hastalık başlamadan hastalığı tanımaya yardımcı olabilecek ya da hastalık tanısı konduktan sonra prognoz ile ilgili fikir verebilecek bir trait marker saptanmasında inflamasyon markerlerinin iyi birer aday olduğu söylenebilir. Gelecek çalışmalarda uzunlamasına elde edilen verilerle, hastaların hem akut alevlenmelerini hem remisyon dönemleri, bununla birlikte birinci derece yakınlarını ve risk altındaki popülasyonu incelemek, inflamasyonun hastalık sürecinde ve etyolojisinde nasıl bir etkisi olduğunu anlamak açısından yararlı olacaktır. Çalışmamızda kullanılan konvansiyonel EEG verileriyle, adı geçen inflamasyon markerlerinin santral korelasyonuna ait bir işaret bulunamamış olup, daha gelişmiş cihazlarla çalışmanın tekrar edilmesi, inflamasyon markerlerinin düzeyleriyle beyin dalgalarındaki değişimler arasındaki ilişkinin daha iyi aydınlatılmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, inflamasyon, EEG, PPAR gamma, prostaglandin E

### Kaynaklar

García-Bueno B, Bioque M, Mac-Dowell KS ve ark. (2014) Pro-/anti-inflammatory dysregulation in patients with first episode of psychosis: toward an integrative inflammatory hypothesis of schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 40:376-87.

Kaiya H, Uematsu M, Ofuji M ve ark (1989) Elevated plasma prostaglandin E2 levels in schizophrenia. Journal of Neural Transmission 77:39-46.

Lucas SM, Rothwell NJ, Gibson RM (2006) The role of inflammation in CNS injury and disease. British Journal of Pharmacology 147: 232-40.

## UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK KOMBİNASYON TEDAVİLERİNİN VE ÇOKLU İLAÇ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Yasir Şafak, Süheyla Doğan Bulut, Akfer Kahiloğulları, Hasan Karadağ, Sibel Örsel**

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Şizofreni sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya yol açan kronik bir hastalıktır. Tedavi sırasında oral antipsikotikler (OA) yanında uzun etkili depo antipsikotik (UEA) formlar ve her ikisinin kombinasyonu kullanılabilir. UEA ile OA karşılaştıran çalışmalarda bu formlardan hangisinin daha etkili olduğu tam olarak netleşmemiştir. Çalışmamızda şizofreni tanısı ile UEA ve OA kullanan hastaların tedavi uyumları ve ilaç yan etki nedeniyle ek ilaç kullanımlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde şizofreni tanısı ile takip edilen 250 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta veri tabanından geriye dönük olarak değişkenler incelenmiş ve UEA ve OA kullanan gruplar arasında uygun istatistiksel yöntemler ile karşılaştırma yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 250 hastanın %12'si sadece UEA (n=30), %44'ü (n=110) UEA ve OA, %44'ü (n=110) sadece OA kullanmaktadır. UEA kullananların % 30.0'ı (n=42) 2 haftada bir, %70'i (n=98) 4 haftada bir UEA kullanmaktadır. Yan etki nedeni ile ek ilaç kullanımı OA kullananlarda %23.6 (n=26), 2 haftada bir UEA kullananlarda %31 (n=13) ve 4 haftada bir UEA kullananlarda %43.9 (n=43)'dür. Gruplar arasında yan etki nedeni ile ek ilaç kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p=0.008). tedaviye uyum gösteren hastaların oranı OA kullananlarda %51.8 (n=57), 2 haftada bir UEA kullananlarda %59.5 (n=25) ve 4 haftada bir UEA kullananlarda %30.6'dır (n=30). Gruplar arasında tedaviye uyum açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p=0.001).

**TARTIŞMA:** 2 haftada bir UEA kullanan, 4 haftada bir UEA kullanan ve OA kullanan hastalarda yan etki nedeniyle ek ilaç kullanımı ve tedaviye uyumları açısından farklılık mevcuttur.

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

## ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU EŞ TANISI OLAN VE OLMAYAN MADDE BAĞIMLILARINDA KLİNİK ÖZELLİKLERİN VE MİZACIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Esin Erdoğan<sup>1</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>1</sup>, Nabi Zorlu<sup>2</sup>, Emel Paşa Baskın<sup>1</sup>, Ümit Karabulut<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İzmir

<sup>3</sup>Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kocaeli

**AMAÇ:** Madde kullanım bozukluğu tanısı alan erişkinler genel topluma göre daha yüksek oranda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birlikteliği göstermektedir. DEHB eş tanısı bağımlılığın prognozunu olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada DEHB eş tanısı olan ve olmayan madde bağımlılarında klinik ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Madde bağımlılığı (MB) tanısı alan 80 hasta, MB ve DEHB eş tanısı alan 80 hasta ve kontrol grubu için 80 sağlıklı erişkin çalışmaya alınmıştır. Gruplar yaş ve eğitim açısından eşleştirilmiştir. Gruplara sosyodemografik veri formu, DSM-IV eksen 1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (Structured Clinical Interview for DSM-Axis 1 Disorders-SCID-I) Türkçe örneği, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği-kısa formu, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği, Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** MB-DEHB+ grubunda maddeye başlangıç yaşı, madde kullanımının toplam süresi, madde kullanımının sıklığı ve miktarı, psikiyatrik eş tanı oranı daha yüksektir. Madde tercihi açısından MB-DEHB- grubunda alkol ve esrar kullanım oranı daha yüksek iken, MB-DEHB+ grubunda çoklu madde kullanımı daha yüksek olup istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p<0.01). DEHB alt tiplerinin dağılımı değerlendirildiğinde bileşik tip (n=36, %45), hiperaktif/impulsif tip (n=26, %32.5) ve dikkat eksikliği ile giden tip (n=18, %22.5) bulunmuştur. MB-DEHB- grubunda 10 hastada, MB-DEHB+ grubunda 34 hastada en az bir baskın mizaç saptanmıştır. MB-DEHB+ olanların siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç puanları daha yüksek bulunmuştur. Üç grup karşılaştırıldığında siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaçlar açısından fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Depresif ve hipertimik mizaç puanları değerlendirildiğinde MB-DEHB- ve MB-DEHB+ grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada MB-DEHB eş tanısı olan erişkinlerin bağımlılık açısından daha şiddetli kliniğe sahip olduğu ve afektif mizaç alttıplerinden siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç daha yüksek oranda gösterdikleri görülmüştür. DEHB'nin bağımlılığa eşlik etmesi klinisyenlerin tedavi planı yaparken gözden kaçırmaması gereken bir durumdur. MB-DEHB eş tanısı alan erişkinlerde mizaç özelliklerinin tanımlanması ise DEHB'nin fenomenolojik ve klinik açıdan anlaşılmasını kolaylaştırıcaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde bağımlılığı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, eş tanı, klinik özellikler, mizaç

### Kaynaklar

Faraone SV, Biederman J, Spencer T ve ark. (2006) Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: Are late onset and subthreshold diagnoses valid? American Journal of Psychiatry 163: 1720-9.

Ohlmeier MD, Peters K, Te Wild ve ark. (2008) Comorbidity of alcohol and substance dependence with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Alcohol and Alcoholism 43, 300-4.

van Emmerik-van Oortmerssen K, van de Glind G, Koeter M W ve ark. (2014) Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. Addiction 109(2), 262-72.

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ GENEL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA TIP DIŞI TEDAVİ ARAYIŞLARI

**Sedef Şeyma Yılmaz, Fadime Dalboy, Adem Aydın**  
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Ruh sağlığı hizmeti ve bilinci son 50 yılda yaygınlaşmış olmasına rağmen psikiyatrik rahatsızlıklarda halen tıp dışı tedavi arayışlarının devam ettiği gözlenmektedir. Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi genel psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların tıp dışı tedavi arayışı değerlendirilecektir.

**YÖNTEM:** Psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran 200 kişiden (70 erkek, 130 bayan) olurları alınıp çalışmaya alındı. Uygulanan anket formunda hastaların demografik özellikleri ve tüm tıp dışı tedavi arayışları sorgulandı. DSM 5'e göre tanısı konan hastaların psikiyatrik tanıları nevroz, duyu durum bozuklukları ve psikoz adı altında 3 gruba ayrıldı. Gruplar arasında karşılaştırma yapıldı.

**BULGULAR:** Kadın hastaların %22,3'ü erkek hastaların % 35'i tıp dışı arayış göstermiştir. Eğitim yönüyle; okur yazar olmayan hastaların %62'si (8 hastadan 5'i), ilkököl mezunlarının %30'u (75 hastadan 23'ü), ortaokul mezunlarının %23'ü (21 hastadan 5'i), lise mezunlarının %26,5'i (49 hastadan 13'ü), üniversite mezunlarının %17'si (47 hastadan 8'i) tıp dışı tedavi arayışında bulunmuştur. Yaşadıkları yerlere göre; köyde yaşayan hastalarda başvuru oranı %27 (33 hastanın 9'u), ilçede yaşayanlarda %35 (45 hastanın 16'sı), il merkezinde yaşayanlarda ise %23 (122 hastanın 29'u) tıp dışı arayışlarda bulunmuştur. Çalışma durumlarına göre; herhangi bir işte çalışmayan hastalarda başvuru oranı % 23.5 (123 hastanın 29'u), çalışan hastalarda %32'dir (77 hastanın 25'i). Psikiyatrik tanı grubuna bakıldığında; nevroz grubunda başvuru oranı %16,5 (93 hastanın 15'i), duyu durum bozukluğu grubunda %27 (76 hastanın 21'i), psikoz grubunda ise %58 (31 hastanın 18'i) oranında tıp dışı tedavi arayışı olduğu belirlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda okur yazar olmayan ayrıca psikotik belirtileri hâkim olan hastalarda tıp dışı tedavi arayışlarının anlamlı oranda daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, tıp dışı tedavi, psikoz

### Kaynaklar

Uğuz F, Karababa F, Aşkın R (2007) Obsesif kompulsif bozukluk için yardım aramada ilk başvuru yerlerinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg 17(1).

## BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARI İÇİN BİR SOSYAL STRESÖR OLARAK 15 TEMMUZ OLAYLARI

**Ezgi İnce, Mete Erciş, Abdullah Fenercioğlu, Sibel Çakır**

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

**AMAÇ:** Bu çalışma ile amacımız ötimik olarak takip edilen bipolar bozukluk (BB) hastalarının gündemi yoğun biçimde meşgul eden 15 Temmuz 2016'da gerçekleşen olaylar sonrası günlük aktivitelerindeki değişimleri belgelemek ve olası psikiyatrik etkilenimleri saptamaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya hastanemizdeki Duygudurum Bozuklukları Birimi'nden takipli 56 BB hastası dahil edilmiştir. Hastalara demografik bilgileri, duygudurumları, uykuları, iştahları, ölüm düşünceleri, işlevsellikleri ve geleceğe bakışları hakkında toplam 36 soru içeren bir anket uygulanmıştır. Ayrıca hastalar akut stres bozukluğu (ASB), kaygı bozukluğu (KB) ve psikotizm açısından değerlendirilmiştir. Görüşmelerin bir kısmı yüz yüze bir kısmı telefonla gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastaların %35.7'sinde duygudurum değişimi olmuştu ve bu kaymalar en çok (%45) eşikaltı depresyon idi. Hastaların %36.4'ünde uyku değişikliği, %23.6'sında iştah değişikliği olmuştu. Öncesinde sigara veya alkol tüketen BB hastaların sırasıyla %34'ünün ve %4'ünün tüketiminde artmış gözlemlendi. İntihar düşünceleri hastaların 2 tanesinde tespit edilirken sadece 1 hastanın intihar girişimi olduğu kaydedildi. Bu olayın hastaların %42'sinin geleceğe bakışını olumsuz etkilediği tespit edildi. 30 hasta (%53.6) en az 1 adet ASB belirtisi, 24 hastada (%42.9) en az 1 adet KB belirtisi ve 9 hastada (%16.1) en az 1 adet psikotizm belirtisi gözlemlendi. En az 1 adet ASB belirtisi olanlarda, hasta başına ortalama olarak 4.4 belirti görülürken, bu hastalardaki duygudurumu değişimi oranının %50, uyku değişikliği oranının %61 olduğu kaydedildi.

**TARTIŞMA:** Yaptığımız çalışmanın sonucuna göre bu şiddetteki toplumsal olaylar sonrası BB hastalarının günlük aktivitelerinde etkilenmeler ve duygudurum değişimleri görülmekle birlikte aradaki nedenselliği anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu tür sosyal stresörler sonrasında hastalarla daha yakın ilişki kurmanın, hastalığın seyri ve kişilerin işlevselliği açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, sosyal stresör, toplumsal olaylar

## SB-53

### EVLİ ÇİFTLERDEKİ İNTİKAM DUYGUSUNUN DUYGU DİŞAVURUMU ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Selim Polat<sup>1</sup>, Aysun Selimoğlu Özyılmaz<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize.

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

**AMAÇ:** Bireyin kendisine yapılan bir kötülüğün acısını kötülük yapandan öç almak için çıkarmak arzusu olarak tanımlanabilecek olan intikam duygusu kişiler arası ilişkilerde önem arz etmektedir. Son yıllarda araştırmacıları dikkatini çeken intikam çalışmaları konu edilmeye başlamış ve konu ile ilgili ölçekler geliştirilmiştir. Günümüze kadar özellikle iş yaşamı ile ilgili insan ilişkilerinde intikam duygusu araştırılmış olup çalışmamızın konusu olan evlilik ilişkisinde eşler arası intikam duygusunun evlilik uyumu ve evlilik çatışmasına olan etkisi hiç

araştırılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda psikiyatri polikliniğimize başvuran evli çiftlerdeki intikam duygusunun duygu dışavurumu üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 1.9.2015-31.12.2015 tarihleri arasında RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 18 -65 yaş arası 30 evli çift (30 kadın, 30 erkek) dahil edilmiştir. Kontrol grubunu ise herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan rastlantısal olarak seçilen çalışma grubuna benzer özelliklere sahip çalışmaya katılmaya gönüllü 30 evli çift (30 kadın, 30 erkek) oluşturmuştur. Tüm olgulara Sosyodemografik Veri Formu, İntikam Ölçeği (İÖ) ve Berkeley Duygusal Dışavurum Ölçeği (BDDÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma grubunun yaş aralığı 20-56, kontrol grubunun yaş aralığı 25-58 idi. Gruplar arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Çalışmamızın sonucunda intikam ölçeği evli çiftlerde özellikle hasta grubunda yer alan kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (p=0.038) BDDÖ dürtü şiddeti alt ölçeğinin hasta grubunda yer alan kadınlarda kontrol grubuna istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. (p<0.001) Çalışma gruplarının pearson korelasyonu yapıldığında İÖ ile BDDÖ alt ölçekleri arasında pozitif veya negatif bir ilişki görülmemiş olsa da olumlu dışavurum ile duygusal dışavurum arasında (p<0.001, r:0.625), olumsuz dışavurum ile duygusal dışavurum arasında (p<0.001, r:0.536), dürtü şiddeti ile duygusal dışavurum arasında (p<0.001, r:0.650) anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda evli çiftlerde intikam duygusu ve duygu dışavurumunun evlilik ilişkisini etkilediği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik uyumu, duygu dışavurumu, intikam

## SB-54

### OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELER İLE SAĞLIKLI ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE ZİHİN KURAMI ÖLÇEK DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Hüseyin Ünübol, Kübra Ay**

*Üsküdar Üniversitesi*

**AMAÇ:** Otizmlili çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip anneler arasındaki aleksitimi düzeylerini ve zihin kuramı ölçek değerlerinin karşılaştırılması, belirlenen sosyodemografik özelliklerin aleksitimi ve zihin kuramı ölçek değerlerini ne denli etkilediği ortaya çıkarmak ve bu sonucu literatüre katarak alandaki araştırmacılara ve okuyuculara katkıda bulunmak ve farklı bir bakış açısı geliştirmek üzere Otizmlili çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin Aleksitimi ve Zihin Kuramı ölçek değerlerinin karşılaştırılması yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma İstanbul İli Üsküdar İlçesindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim gören ve rastgele seçilen 50 otizm tanılı çocuğa sahip gönüllü annelere ve 50 sağlıklı çocuğa sahip gönüllü annelere gönüllü öğrenciyeye uygulanmış ama anketi geçerli sayılan 95 gönüllü anne örneklem grubunu oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu, Gözlerden Zihin Okuma Testi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 16.00 Windows paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Örneklemden alınan verilerde Spss programına ve çalışmanın amacına uygun yöntemlere bakılmıştır.

**BULGULAR:** Otizm tanısı alan ve olmayan sağlıklı çocuğa sahip annelerin aleksitimi ölçeğinin tüm alt boyutları ile zihin kuramı ve



aleksitimi toplam puanı ile zihin kuramı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Otizmlili çocuğu olan annelerin "zihin kuramı" ölçeği puan ortalamaları, otizmlili çocuğu olmayan annelere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t(93)=1,46, p>.05$ ) ve otizmlili çocuğu olan annelerin aleksitimi ölçeği "duyguları tanıma" ( $t(93)=3,166, p= 0.002$ ) "duyguları ifade etme" ( $t(93)=0,122, p= 0.006$ ) alt boyutları otizmlili çocuğu olmayan annelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** Yaptığımız çalışma sonuçlarında bu çocuklara sahip annelerin normal annelere oranla duyguları tanıma ve duyguları ifade etme yeteneklerinde oldukça anlamlı bir düşüklük tespit edilmiştir. Aleksitimi hem genetik, hem de çocukluk dönemine ait travmatik yaşantılardan kaynaklanabildiği bilinmektedir. Aleksitimi otizm spektrumu içerisinde değerlendirilmese de, ortaya çıkan sonuçlara otizmle olan ilişkisi tespit edilmiştir. İleriki çalışmalarla, Aleksitiminin bir sonuç mu yoksa bir neden mi olduğunun incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, zihin okuma, otizm

SB-55

## CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU TANISI ALAN HASTALARDA BENLİK SAYGISI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ İNCELENMESİ VE SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Gülşen Teksin Ünal, Özge Şahmelikoğlu Onur**

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

**AMAÇ:** Cinsel işlev bozukluğu (CİB), cinsel yanıt döngüsü evrelerinde anatomik, fizyolojik veya psikolojik nedenlerle haz ve zevki engelleyen bozulmadır. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. CİB tedavisinde çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT) göz önünde bulundurulması tedavi ve seyri açısından önemli olabilir. Aynı zamanda tedavi ile benlik saygısı düzeyinde değişim sağlanabilir. Bu çalışmada CİB tanısı olan hastalardaki benlik saygısı düzeylerinin ve ÇÇT'lerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca CİB tanılarının benlik saygısı değişkenleri ve ÇÇT alt grupları ile arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi CİB polikliniğine başvuran dâhil edilme ve dışlama ölçütlerine uyan ardışık 24 hasta ve 24 sağlıklı kontrol alınmıştır. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSBÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** CİB olan hastalarda CTQ-28 ortalamaları ve RSBÖ değişkenlerinden eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, psikomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, babayla ilişki ortalamaları sağlıklı bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ).CİB tanılarının CTQ-28 alt boyutları ile ilişkisine bakıldığında ise bireylerin fiziksel istismar ve duygusal ihmal ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir ( $p<.05$ ).Bu farklılık fiziksel istismarda vajinismus ile erken boşalma; duygusal ihmalde ise erken boşalma ile cinsel istek azalması ikilisinden kaynaklanmaktadır.

**TARTIŞMA:** Literatürde ÇÇT ile CİB ilişkisini gösteren çalışmalar vardır. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak CİB olan hastalarda ÇÇT yüksek olarak bulunmuştur. CİB tanısı olan hastalarda benlik saygısının etkilendiğine yönelik çalışmalar. Bizim çalışmamızda da CİB olan hastalarda benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür.

Fiziksel istismar ve duygusal ihmal başta olmak üzere ÇÇT'nin tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması gerekir. Ayrıca CİB ve benlik saygısının ilişkili olduğunu ve CİB tedavisinin benlik saygısına katkıda bulunabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Benlik saygısı, cinsel işlev bozuklukları, çocukluk çağı travmaları

### Kaynaklar

Martin-Morales A, Mejjide F, García N ve ark. (2007) Efficacy of vardenafil and influence on self-esteem and self-confidence in patients with severe erectile dysfunction. The journal of sexual medicine 4, 440-7.

McCabe MP, Altho SE (2014) A systematic review of the psychosocial outcomes associated with erectile dysfunction: Does the impact of erectile dysfunction extend beyond a man's inability to have sex? . The Journal of Sexual Medicine 11, 347-63.

Reissing ED, Binik YM, Khalife S ve ark. (2003) Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. Journal of Sex & Marital Therapy 29, 47-59.

SB-56

## CİNSİYETİNDEN HOŞNUTSUZLUĞU OLAN BİREYLERDE KISA DÖNEM HORMON TEDAVİSİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİ

**Emre Mutlu, Gökhan Öz, Koray Başar**

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

**AMAÇ:** Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde karşı cins hormon tedavisinin ruhsal esenliğe ve yaşam kalitesine olumlu etkileri olduğuna işaret eden çok sayıda kesitsel, az sayıda izlem çalışması mevcuttur. Bu doğal izlem çalışmasında, doğumda kadın cinsiyete atanmış cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde hormon tedavisinin yaşam kalitesi, algılanan ayrımcılık, sosyal destek ve depresif belirtiler üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Psikiyatri polikliniğine cinsiyetinden hoşnutsuzluk nedeniyle Temmuz 2011'den itibaren başvuran trans erkek bireyler iki kez, psikiyatrik izlemin başlangıcında ve bir süre karşı cins hormon tedavisi kullandıktan sonra cinsiyet geçişine yönelik ameliyat için değerlendirildikleri sırada, değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu, (WHOQOL-BREF-TR), bireye ve gruba yönelik algılanan ayrımcılık düzeyi Algılanan Ayrımcılık Ölçeği (AAÖ), sosyal destek Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDO), depresyon belirti düzeyi Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirilmiş, demografik ve cinsiyet geçişiyle ilgili özellikler öz bildirim formları ile kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların ( $n=20$ ) ilk değerlendirmede yaş ortalaması  $27,45\pm 3,8$ 'di. On beş katılımcı (%70) o sırada çalışıyor, 8'i (%40) üniversite mezunuydu. Sekizinde (%40) geçmişte ruhsal bozukluk tanısı, ikisinde (%10) geçmişte özkıyım girişimi, üçünde (%15) kendine zarar verme davranışı öyküsü mevcuttu. Ortalama izlem süresi  $25\pm 9,9$  ay, ortalama hormon kullanma süresi  $12,65 \pm 2,37$  aydı. Hormon tedavisi sonrası yaşam kalitesinin psikolojik ve sosyal alt alan puanlarında iyileşmeye işaret eden artış (sırasıyla;  $t = -2,587, p=.019, t = -2,115, p=.049$ ), bireye yönelik ayrımcılık algısında azalma ( $Z = -2,363, p =.018$ ), BDE puanında azalma ( $Z = -2,533, p =.011$ ) saptanmıştır. Diğer ölçek puanlarında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

**TARTIŞMA:** Günümüzde cinsiyetinden hoşnutsuzluğa klinik yaklaşımın önemli bir bileşeni olan hormon tedavisi trans erkeklerin yaşam kalitesini iyileştirmekte, depresyon belirti düzeyini azaltmakta, bunların yanı sıra bireyin kendine yönelik ayrımcılık algısını azaltmaktadır. Bu sonuçların her iki cinsiyetten trans bireylerin katıldığı daha geniş örneklemli, kontrol grubu içeren çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsiyetinden hoşnutsuzluk, hormon tedavisi, yaşam kalitesi

#### **Kaynaklar**

- Costa R, Colizzi M (2016) The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 12: 1953-66.
- Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ ve ark. (2010) Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol (Oxf)* 72(2): 214-31.

POSTER BİLDİRİLER





PB-001

## BİR OLGU ÖZELİNDE ESSİTALOPRAM KULLANIMINA BAĞLI VAJİNAL KANAMA

**Nermin Gündüz**

*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Essitalopram, bir seçici serotonin geri alım önleyicisi (SSGÖ) olup depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozukluklarda sıklıkla kullanılmakta, merkezi sinir sisteminde serotonin miktarında artışa yol açarken trombositlerde ise serotonin miktarında azalmaya neden olmaktadır. Serotonin, trombosit agregasyonunu sağlamakta, damar tonusunun düzenlenmesinde ve pıhtılaşma süreçlerinde rol oynamaktadır. SSRI kullanımı ile serotonin geri alımının önlenmesi trombositlerde depolanan serotonin miktarını azaltmakta, sonuç itibarı ile trombosit agregasyonu azalmakta; kanama riski artabilmektedir. Bu bildiride essitalopram doz artırılması sonrası görülen vajinal kanama olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 31 yaşında kadın hasta Ocak 2016'da polikliniğimize doğum sonrası başlayan ağlama atakları, isteksizlik, keyifsizlik, hayattan zevk alamama, yetersizlik düşünceleri, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın mevcut şikayetlerinin doğum sonrası 4. ayda başladığı, eşlik eden iş yeri ve evlilik sorunları olduğu, sosyal desteğinin kötü olduğu bilgisi edinildi. Hastada Majör Depresif Bozukluk tanısı düşünülerek essitalopram 10 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerde şikayetlerinde belirgin gerileme olmaması nedeni ile tedavinin 2. ayında essitalopram dozu 15 mg/gün'e çıkarıldı. Tedavi dozu artırılması sonrasında hastanın menstrüel kanama dışında 10 gün devam eden vajinal kanaması olduğu öğrenildi. Hastadan hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kanama ve pıhtılaşma zamanı ile mevcut tabloya eşlik edebilecek olası ek tıbbi nedenlerin dışlanması amacı ile Kadın Doğum ve Hematoloji konsültasyonları istendi. Hastanın tetkikleri (PZ, APTZ, INR, KCFT, BFT, TFT, Hemogram) ve muayeneleri normal olarak yorumlandı. Hastanın kanaması olduğu dönemde antikoagülan kullanımı olmadığı öğrenildi. Essitalopram dozunun 10 mg/gün'e düşürülmesi sonrası hastanın vajinal kanaması geriledi. Essitalopram kesilerek sertralin 50 mg/gün başlandı. Halen takipleri devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Bu vakada kanama hastalığı olmadan essitalopram kullanımına bağlı gelişen vajinal kanamayı sunmayı amaçladık. Vakada 10 gün devam eden vajinal kanamaya neden olabilecek pıhtılaşma hastalığı tespit edilememesi, koagülasyon parametrelerinin normal olması ve essitalopram kesilmesi sonrası kanamanın durması hastanın kanamasının mevcut SSGÖ kullanımına bağlı olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Essitalopram, kanama, menoreji, vajinal kanama

### Kaynaklar

- Halperin D, Reber G (2007) Influence of antidepressants on hemostasis. *Dialogues Clin Neurosci*, 9:47-59.
- Tseng YL, Chiang ML, Lane HY, Su KP, Lai YC (2013) Selective serotonin reuptake inhibitors reduce P2Y12 receptor-mediated amplification of platelet aggregation. *Thromb Res. Apr*;131(4):325-32.

PB-002

## VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI SAÇ DÖKÜLMESİ: OLGU SUNUMU

**Nermin Gündüz**

*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Alopesi özellikle kadın hastalarda fiziksel görünümü olumsuz olarak etkilediğinden hastalar için önemli bir problem teşkil edebilmektedir. Bu yan etki hekimlerin sıklıkla gözünden kaçabilmekte, tedavi uyumsuzluğuna yolaçabileceğinden ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. SNRI kullanımına bağlı alopesi sadece vaka bildirimleri ile sınırlıdır. Bu bildiride venlafaksine bağlı gelişen alopesi şikayeti olan bir vaka sunmayı hedefledik.

**OLGU:** FT 40 yaşında, kadın hastanın 2009 yılında eşi ile ilgili sorunlar sonrası başlayan ruminatif tarzda düşünceler, tahammülsüzlük, sinirlilik, keyifsizlik, isteksizlik, unutkanlık, gün içinde sürekli uyku isteği, uykuya dalamama, halsizlik, işlevsellikte bozulma şikayetleri nedeni ile Uyum Bozukluğu, karma tip tanısı ile takip edildiği; 2015 yılına kadar essitalopram, reboksetin, duloksetin, modafinil, imipramin, ketiapin, bupropion gibi çeşitli ilaç kullanımları olduğu öğrenildi. Ocak 2016'da isteksizlik, değersizlik düşünceleri, gün içinde yoğun ağlama atakları, dikkat sorunları, çökkünlük, aşırı uyku hali şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastada Majör Depresif Bozukluk tanısı ile önceki tedavi süreci göz önünde bulundurularak venlafaksin 37.5 mg/gün başlanarak doz titrasyonu ile 75 mg/gün'e çıkarıldı. Takiplerde tedavinin 3. ayında hastada yoğun saç dökülmesi olduğu öğrenildi. Hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, D vitamini, B12 vitamini ve folik asit düzeyleri normal olarak saptandı. Ek olarak dahiliye ve dermatoloji konsültasyonları normal olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hastanın venlafaksin tedavisi azaltılarak kesildi. Tedavi kesilmesi sonrası hastanın saç dökülmesi şikayeti geriledi.

**TARTIŞMA:** Literatürde venlafaksine bağlı saç dökülmesi ile ilgili az sayıda vaka sunumu vardır ve bu oldukça az görülen bir yan etkidir. Fakat özellikle kadınlar için önemli bir yan etki olduğundan klinisyen bu yan etkiyi dikkate almalıdır. SNRI kullanımına bağlı saç dökülmesinin fizyopatolojisi net olarak bilinmemektedir. Bireysel duyarlılığın önemli bir etken olabileceği hipotezi üzerinde durulmaktadır. Sunduğumuz vakada saç dökülmesinde neden olabilecek olası dermatolojik ve endokrinolojik hastalıkların dışlanması amacı ile dermatoloji ve dahiliye bölümlerine danışılmış, istenen tetkiklerin tamamının normal olarak yorumlanması, venlafaksin kesilmesi sonrası dramatik olarak gerilemesi nedeni ile saç dökülmesinin venlafaksin kökenli olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi, saç dökülmesi, venlafaksin

### Kaynaklar

- Demir EY (2016) Venlafaxine Induced Hair Loss: A Case Report. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 29:163-166.
- Hedenmalm K, Sundström A, Spigset O. Alopecia associated with treatment with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) (2006) *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 15(10):719-725.
- Pereira CE, Goldman-Levine JD (2007) Extended-release venlafaxine induced alopecia. *Ann Pharmacother* 41:1084.

## DÜŞÜK DOZ RİSPERİDON TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN TOKSİK HEPATİT OLGUSU VE TEDAVİ YÖNETİMİ

**Nermin Gündüz<sup>1</sup>, Celaledin Turgut<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

**AMAÇ:** Risperidon, fenotiazin grubu antipsikotiklere göre daha az hepatik yan etkisi olduğu bilinen bir antipsikotiktir. Risperidona bağlı gelişen hepatoksisite mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Risperidon aktif metabolitine (9-OH risperidon) sitokrom P450 (CYP) 2D6 aracılığıyla metabolize edilmektedir. CYP2D6 için yavaş metabolize edicilerde gözlenen risperidon ve 9-OH-risperidonun ciddi farmakokinetik değişiklikleri hepatotoksisite riskini artırabilir. Bu bildiride 1 haftalık risperidon kullanımı sonrasında KC enzimlerinde yükseklik saptanan ve toksik hepatit lehine yorumlanan bir vakayı sunmayı hedefledik

**OLGU:** 21 yaşında kadın hastanın Mart 2016'da uyku ihtiyacında azalma, hareketlilik artışı, anlamsız konuşmalar, konuşma miktarında artış, aileye yönelik şüphelilik şikayetleri ile kliniğimize başvurudan yaklaşık 1 hafta önce dış merkezde yatış öyküsü olduğu, hastada Bipolar Bozukluk, Manik atak Psikotik özellikli tanısı düşünülerek risperidon 2 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Risperidondan fayda görme öyküsü olan hasta dezorganize davranışlar anlamsız konuşmalar, hareketlilik artışı, uyku kalitesinde bozulma gibi şikayetler nedeni ile acil serviste değerlendirildi. Yatış öncesi rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri istendi. AST ve ALT düzeylerinde yükseklik saptandı. Batın USG istemi yapıldı. Normal olarak değerlendirildi. Kranial BT normal olarak değerlendirildi. Yatırılarak tedavisine karar verildi. Dahiliye bölümüne konsülte edildiğinde risperidona bağlı toksik hepatit tablosu düşünüldü. Yatışının ilk haftasında hastaya oral antipsikotik başlanmadı. Günlük Karaciğer Fonksiyon Testi takibi yapıldı. Haloperidol Amp 1x2 ve Biperiden amp 1x1 IM ile takip edildi. Günlük takiplerde risperidon kesilmesi sonrası AST ve ALT değerlerinde dramatik iyileşme olduğu gözlemlendi. Yatışının 2. haftasında amisülpirid 200 mg/gün başlandı. Yakınmalarında belirgin düzelme olduğu gözlemlendi. Halen ayaktan takipleri devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Sunduğumuz olguda daha önce bilinen karaciğer hastalığının olmaması, risperidon tedavisinin 1. haftasında karaciğer enzimlerinde belirgin artış olduğunun gözlenmesi ve ilaç kesilmesi sonrası gerileme olması vakada risperidona bağlı toksik hepatit olduğunu düşündürmektedir. Literatürde risperidona bağlı gelişen az sayıda hepatoksisite vakası vardır. Bu vaka özelinde rutin klinik pratiğimizde antipsikotik başlanması öncesi ve devam eden hasta takiplerinde KCFT takibinin öneminin vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Risperidon, toksik hepatit, hepatotoksisite

### Kaynaklar

- Benazzi F (1998) Risperidone-induced hepatotoxicity. *Pharmacopsychiatry* 31:241
- Krebs S, Dormann H, Muth-Selbach U, Hahn EG, Brune K, Schneider HT. (2001) Risperidone-induced cholestatic hepatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* Jan;13(1):67-9.

## OTİZM TANILI BİR VAKADA BİPOLAR BOZUKLUK EŞ TANISI VE TEDAVİ YÖNETİMİ

**Nermin Gündüz<sup>1</sup>, Işık Karakaya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli

**AMAÇ:** Otizm spektrum bozukluğu DSM-V'te Rett bozukluğu dışında bırakılarak Otizm, Asperger bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Dezintegratif bozukluk aynı çatı altında toplanmıştır. Otizm Spektrum bozukluğuna en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk depresyondur. Bununla birlikte literatürde eşlik eden bipolar bozukluk vaka bildirimleri de mevcuttur. Bu bildiride otizm tanılı bir vakada Bipolar Bozukluk tanısı konulması ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 16 yaşında erkek hasta. 4 yaşından bu yana ÇRS tarafından Otizm tanısı ile izlendiği, takiplerinde Fluoksetin, Metilfenidat, Risperidon gibi ilaç kullanımları olduğu öğrenildi. Hastanın son 4 yıldır bahar aylarında başlayıp yaz dönemine kadar uzanan uyku ihtiyacında azalma, hırçınlık, aileye yönelik hostile davranışlar, kendi kendine konuşma, hareketlilik artışı, konuşma miktarında artış, irritabilite ve eşyalara zarar verme davranışları olduğu bilgisi edinildi. Sınıfta platonik ilgi duyduğu arkadaşına yönelik aşırı kıskançlığı nedeniyle diğer arkadaşlarına fiziksel ve sözel şiddet uyguladığı öğrenildi. Ek olarak klinik tabloya sınıftaki diğer arkadaşlarının ilgi duyduğu kız arkadaşı ile kendisini ayırmak için oyun planladıklarını düşünme şeklinde kötülük görme sanrısı; sınıftaki diğer kızların kendisine aşık olduklarını düşünme şeklinde erotomanik sanrı eklendiği öğrenildi. Anne ve babası ile birlikte polikliniğimizde değerlendirilen hastada Yüksek İşlevli Otizm ve Bipolar bozukluk; manik epizod psikotik özellikli tanısı konuldu. Tedavi olarak Risperidon 2 mg/gün ve Valproat 400 mg/gün başlandı. Takiplerde hastanın kız arkadaşı ile ilgili konuşma içeriğinde azalma; sinirlilik, hareketlilik ve libido artışı, uyku ihtiyacında azalma ve hareketlilik artışı gibi klinik bulgularında azalma olduğu öğrenildi. Bakılan kan VPA düzeyi 47.94 g/ml olarak ölçüldü. Aile mevsimsel döngüler hakkında bilgilendirildi.

**TARTIŞMA:** Günlük klinik pratikte yüksek işlevli otizm tanılı hastalara eşlik eden depresif belirtiler bazen tanınmakla birlikte hipomanik ve manik belirtiler ise sıklıkla tanı almamakta ya da gözden kaçmaktadır. Sunduğumuz yüksek işlevli otizm tanılı hastaya Bipolar Bozukluk tanısı konmuş, risperidon ve valproat başlanmış; takiplerde hastanın fayda gördüğü izlenmiştir. Bu vaka özelinde otizm tanılı hastalarda eşlik edebilecek duygudurum belirtilerini dikkatle sorgulanması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, mani, otizm, valproat, yaygın gelişimsel bozukluk

### Kaynaklar

- Ghaziuddin M, Ghaziuddin N, Greden J (2002) Depression in persons with autism: implications for research and clinical care. *J. Autism Dev. Disord.* 32, 299–306.
- Gutkovich ZA, Carlson GA, Carlson HE, Coffey B, Wieland N, (2007) Asperger's disorder and co-morbid bipolar disorder: diagnostic and treatment challenges. *J. Child Adolesc. Psychopharmacol.* 17, 247–255

## PALİPERİDON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN BAĞLI OKÜLERJİK KRİZ VAKALARI

**Nermin Gündüz<sup>1</sup>, Hacer Akgül Ceyhun<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

**AMAÇ:** Atipik antipsikotik kullanımına bağlı distoni tiplere göre çok daha nadir olarak gözlenmektedir. Distonik reaksiyonlar sıklıkla baş ve boyun kaslarında kasılma ve okülojirik kriz olarak görülebilmektedir. Okülojirik kriz göz kürelerinin yukarı deviasyonu ve huzursuzluk hissiyle karakterize bir distonik reaksiyon olup genellikle tipik antipsikotiklere bağlı ortaya çıkmaktadır. Paliperidon, risperidonun 9-hidroksi metabolitidir. Oral olarak alınan paliperidona bağlı akatizi ve diğer EPS yan etkileri ortaya çıkabildiği bildirilmişken, paliperidon palmitata bağlı sıklıkla bildiren yan etkiler ise sedasyon, vertigo, akatizi ve diğer EPS semptomları olarak bildirilmiştir. Bu bildiride paliperidon kullanmakta olan iki olguda gelişen okülojirik kriz gelişimi ve tedavi yönetimini sunmayı hedefledik.

**OLGU-1:** 15 yıllık Psikotik Bozukluk öyküsü olan 34 yaşında erkek hastanın homisidal davranışları olması nedeni ile servisimize yatışı yapıldı. Tedavisi Paliperidon 9 mg ve olanzapin 10 mg olarak düzenlendi. Hastada tedavinin 6. gününde bilateral göz kaslarında istemsiz kasılma olması nedeniyle nöroloji ve göz konsültasyonu istendi. Muayeneleri normal olarak yorumlanan hastanın şikayetleri okülojirik kriz lehine yorumlandı. Paliperidon 9 mg/gün tedavisi azaltılarak kesildi; olanzapin 15 mg/gün'e çıkıldı. Hastada gözlenen okülojirik kriz paliperidonun kesilmesi sonrası geriledi.

**OLGU-2:** 3 yıldır Şizofreni tanısı ile takip edilen 25 yaşında erkek hastaya başlangıçta paliperidon palmitat depo enjeksiyon 150 mg ve olanzapin 20 mg/gün başlandı öğrenildi. Poliklinik kontrollerinde olanzapine bağlı kilo alımı olması nedeni ile olanzapin kesilerek aripiprazol 10 mg/gün tedavisine geçildi. Tedavinin 1. yılında her iki gözde istemsiz kasılmaların ortaya çıkması nedeni ile yapılan nörolojik ve okülojirik muayenelerin normal olarak değerlendirilmesi sonrasında okülojirik kriz lehine yorumlandı. Biperiden 6 mg/gün eklendi. Aripiprazol kesilmesine rağmen istemsiz göz kasılmalarının sürmesi nedeniyle paliperidon enj tedavisi kesildi. Ketiapin 600 mg/gün tedavisine geçilmesi sonrası şikayetlerde gerileme olduğu gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Klinisyenler nadir de olsa paliperidona bağlı olarak görülen bu yan etki konusunda dikkatli olmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik antipsikotik, okülojirik kriz, paliperidon, paliperidon palmitat, EPS

PB-006

## 15 TEMMUZ DARBE GİRİŞİMİ SONRASI PSİKOTİK ALEVLENME İLE BAŞVURAN İKİ OLGU VE PSİKOPATOLOJİLERİ

**Nermin Gündüz<sup>1</sup>, Murat Cingöz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

**AMAÇ:** Darbe girişimi ülkemizde ciddi toplumsal travmalara yol açmıştır. Bu bildiride şizofreni tanısıyla takipli iki hastada 15 temmuz sonrasında ortaya çıkan psikotik alevlenme ve darbeyle ilgili sanrsal düşünceler ortaya çıkışının sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU-1:** 33 yaşında bekar erkek hasta polis eşliğinde acil serviste adli vaka olarak değerlendirildi. Alınan öyküde hastanın uykuya dalama, düşmanca davranışlar, televizyondan haber aldığını düşünme, kendisine kötülük yapılacağını düşünme, takip edildiğini düşünme şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Yatışı sırasında hastanın şikayetlerinin 7 yıl önce başladığı, 15 Temmuz darbe girişimi sonrasında Ay Yıldız hacker timi tarafından televizyonun ve bilgisayarından takip edildiği düşüncesi mevcuttu. Kulaklarına TV kanalı değiştirilirken sinyal seslerinin geldiğini; kanalın değiştirileceğini, hareketlerinin bu şekilde kontrol edileceğini hissettiğini ifade ediyordu. Bu kişilerin darbe girişiminde bulunan kişiler olduğunu düşünüyor bu nedenle terörle mücadele şubesine dilekçe ile başvuruda bulunduğunu ifade ediyordu. Son olarak bu kişilerin okulu olarak bilinen bir okula taşla saldırması sonucu okulun camlarının kırılması nedeni ile polis eşliğinde acil servise getirilmesi mevcuttu.

**OLGU-2:** 45 yaşında 9 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilmekte olan erkek hastanın son 3 aydır tedavi uyumsuzluğu olması nedeniyle tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırıldı. Yapılan ayrıntılı değerlendirmede hastanın 15 Temmuz darbe girişimi sonrasında kendisine TV'den alt yazılar aracılığıyla şifreler geldiğini, bu şifrelerinin darbe girişiminde bulunan kişilerle ilgili olduğunu ifade ediyordu. Darbecilerin olay sonrasında kendisini takip etmeye başladığını, oturdukları bir yerde çayına atılan gri madde aracılığıyla takip edildiğini, kendisine zarar vermeye çalıştıklarını düşünüyordu. Bu nedenle savcılığa ve MİT'e dilekçelerle başvurduğunu, savcılarının da olayın içinde olduklarından ciddiye alınmadığını söylüyordu. Serviste yatışı sırasında sık sık Hakan Fidan'ı ve cumhurbaşkanlığını arama isteği oluyor, engellendiğinde psikomotor exitasyonu oluyordu.

**TARTIŞMA:** Psikotik bozuklukların ortaya çıkışı ve belirtilerin sürmesinde psikososyal etmenlerin rolü son yıllarda üzerinde durulan önemli konulardan biridir. Sunduğumuz bildiride toplumsal ruhsal travmatik olay sonrasında psikotik alevlenmesi olan iki olgu sunulmuştur. Klinisyenlerin toplumu etkileyen travmatik olaylar sonrasında hastalık alevlenmesi konusunda dikkatli olması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, toplumsal travma, ruhsal travmatik olay, psikotik alevlenme

### Kaynaklar

Longden E, Read J, (2016) Social Adversity in the Etiology of Psychosis: A Review of the Evidence. Am J Psychother. 70(1):5-33.

PB-007

## 15 TEMMUZ DARBE GİRİŞİMİNİN PSİKOPATOLOJİYE YANSIMALARI: TETİKLENEN İKİ MANİ VAKASI

**Nermin Gündüz**

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

**AMAÇ:** Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda akut yaşamsal stresörler atakların ortaya çıkışı ve sürmesinde önemli role sahiptir. Bu bildiride ülkemiz açısından son derece önemli toplumsal travmatik süreçlerin tetiğini çeken 15 Temmuz darbe girişimi sonrası tetiklenen 2 manik atak olgusu özelinde toplumsal travmaların psikopatolojiye yansımalarını sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU-1:** 29 yaşında erkek hastanın 2009 yılından bu yana Bipolar Bozukluk tanısı ile takip edildiği, toplam 5 manik atak öyküsü olduğu, son 3 yıldır atak öyküsü olmadığı, işlevselliğinin iyi olduğu bilgisi edinildi. Hasta 25 Temmuz 2016 tarihinde iş arkadaşısı ile birlikte polikliniğimizde değerlendirildi. Alınan öyküye göre son 1 haftadır

ilaçlarını almadığı, uyku ihtiyacında azalma, öfke patlamaları, hareketlilik artışı, konuşma miktarında artış, dini içerikli söylemlerde artış şeklinde semptomlarının olduğu öğrenildi. Hastanın şikayetlerinin 15 Temmuz darbe girişimi sonrasında başladığı, sedasyonu yaptığı gerekçesi ile vatani koruyamayacağı düşüncesi ile ilaçlarını kestirdiği, 1 hafta boyunca geceleri vatan nöbetlerine katıldığı ve hiç uyumadığı öğrenildi. Ek olarak sela ve ezan seslerini duyduğu ilk zamanlardan itibaren dini uğraşlarında artış olduğu, sürekli tekbir getirdiği, elinden dini kitapları hiç düşürmediği öğrenildi. Hasta mevcut klinik tabloyla servisimize yatırıldı.

**OLGU-2:** 57 yaşında köy korucusu olarak çalışan erkek hasta 6 Ağustos 2016 tarihinde Acil serviste değerlendirildi. Hastanın öyküsünde 20 yıl önce tek epizod halinde geçirilmiş manik atağının olduğu, 1 yıl süre ile psikotrop kullanımı olduğu, sonrasında atak öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastanın son 2 haftadır anlamsız konuşmalar, yerinde duramama, her an yeni bir darbe girişimi olacağı düşüncesi ile hiç uyumama ve köyünde geceleri nöbet tutma şeklinde manik atak semptomlarının olduğu öğrenildi. Hasta tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırıldı.

**TARTIŞMA:** Yapılan çalışmalarda Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda önemli olumsuz yaşamsal olayların hastalığın gidişatını olumsuz etkilediği, relaps riskinde artışa neden olduğu bildirilmiştir. 15 Temmuz darbe girişimi yaşadığımız coğrafyada önemli toplumsal travmatik yaşantılara neden olmuştur. Sunduğumuz vakalarda bu olay manik atakların tetiğini çekmiş; hastalar tedavi amacıyla servise yatırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, toplumsal travma, ruhsal travma, manik atak

#### Kaynaklar

- Gershon A, Johnson SL, Miller I (2013) Chronic stressors and trauma: prospective influences on the course of bipolar disorder, *Psychol Med*. December; 43(12)
- Johnson SL, Roberts JE (1995) Life events and bipolar disorder: implications from biological theories. *Psychological Bulletin* 117:434-449

#### PB-008

### DUYGUDURUM BOZUKLUĞU VE MEGA SİSTERNA MAGNA BİRLİKTELİĞİ- OLGU SUNUMU

**Özge Şahmelikoğlu Onur, Merve Çukurova, Sena Aksoy, Çağatay Karşıdağ**

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Departmanı, İstanbul*

**AMAÇ:** Mega sisterna magna, morfolojik olarak sağlam serebellar hemisferler ve vermis ile birlikte sisterna magnanın genişlemesi ile karakterize gelişimsel arka fossa varyasyonu olup; "Dandy-Walker kompleksi" içinde değerlendirilmektedir. Mega sisterna magnaya bağlı serebellar disfonksiyonun afektif semptomlara yol açabileceğinin öne sürüldüğü vaka bildirimleri mevcuttur. Burda mega sisterna magna ve duygudurum bozukluğu birlikteliği olan bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 24 yaşında kadın hasta. Uyku ihtiyacında azalma, konuşma miktarında ve hızında artış, hareketlilik, dini uğraşılarda artış ve şüphencilik şikayetleriyle başvuran hastanın psikiyatrik muayenesinde affekt ve duygudurum eleve, konuşma hız ve miktarında artış, çağrışımlar hızlanmış, mistik içerikli hezeyanlar ve işitsel varsanılar mevcuttu. Bipolar Bozukluk Psikotik Özellikli Manik Hecme tanısıyla takip edilen hastanın yapılan Kranial MR ve EEG tetkikleriyle yapılan nöroloji konsültasyonunda oksipital bölgede mega sisterna magna olduğu düşünüldü. Olanzapin 10 mg/gün Lityum 900 mg/gün tedavisiyle

takip edilen hastanın klinik tablosunda tam düzelme olduktan sonra psikiyatri ve nöroloji poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Serebellumun, kognisyon ve davranış üzerine etkili dorsolateral prefrontal korteks, medial frontal korteks, anterior singulat ve Posterior hipotalamusu içeren çok sayıda beyin bölgesi ve talamus ile yaygın bağlantıları bulunmaktadır. Limbik bölgeler ve kortikal asosiasyon bölgeleri ile olan bağlantıları aracılığıyla, motor fonksiyonlarda olduğu gibi duyuşal, emosyonel, yargılama ve dil aktiviteleri ile ilgili olduğu bilinmektedir. Bipolar bozuklukta kortiko-subkortikal ve serebellar bölgelerde disregulasyon olduğu ve bunun semptomların ortaya çıkmasına neden olabileceği öne sürülmüştür. Mega sisterna magna ve psikoz-duygudurum bozukluğu birlikteliğinin olduğu vaka sunumları literatürde mevcuttur. Sunduğumuz vaka da bipolar bozukluk gelişimi serebellar disfonksiyon ilişkisini destekliyor görünmekle birlikte, bu ilişkiyi araştıran çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, etioloji, mega sisterna magna

#### Kaynaklar

- Güngör FC, Görgülü Y, Özer Ü (2014) Duygudurum Bozukluğu ile Darter Hastalığı ve Mega Sisterna Magna Varyantı Birlikteliği: Olgu Sunumu. *Literatür Sempozyum* 1(3):25-30. 3) Turan T, Beşirli A, Asdemir A ve ark. (2010) Manic episode associated with mega cisterna magna. *Psychiatry Investig* 7:305-307.
- Monkul ve ark. (2008) MRI Study of the Cerebellum in Young Bipolar Patients *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 32:613-619.

#### PB-009

### TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU TANISI ALAN HASTALARIN BİRİNCİL VE İKİNCİL YETENEKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

**Ebru SİNİCİ**

*GATA Hemşirelik Yüksekokulu Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezi, Ankara*

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bireylerde Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanterinde belirtilen birincil (sabır, zaman, ilişki, güven, umut, yumuşaklık/cinsellik, sevgi, inanç) ve ikincil (düzen, temizlik, dakiklik, kibarlık, açıklık, dürtüsellik, başarı, güvenilirlik, tutumluluk, uyuma, adalet, sadakat) yetenekler arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın katılımcıları Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde ayakta ve yatarak takip edilen gönüllü 50 TSSB hastası ve kontrol grubu olarak da herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan gönüllü 50 kişiden oluşmaktadır. Hastalara TSSB tanısı, klinik gözlem, görüşme, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik görüşme Ölçeği (SCID I) ve Klinisyenler Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS, TSSB-Ö) uygulanarak konulmuştur. Daha sonra bireylerden Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Olayın Etki Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

**BULGULAR:** Yapılan analizlerin sonuçlarına göre, TSSB tanısı almış kişilerin depresyon ölçek puanları ile ikincil yeteneklerden kibarlık, dürüstlük, başarı, itaat ve adaletin, birincil yeteneklerden ise sabır, zaman, ilişki, güven, umut, cinsellik, sevgi ve inancın negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan TSSB tanısı almış kişilerin IES-R puanlarına bakıldığında da sadece birincil yeteneklerden zaman, ilişki, güven, umut, sevgi ve inancın negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.



**TARTIŞMA:** TSSB olan hastaların ikincil yeteneklere göre birincil yeteneklerin daha az geliştiği görülmüştür. Birincil yetenekler insanın daha çok duygusal yönüyle ilgili olmasından kaynaklı olarak bu yeteneklerin az gelişmesiyle depresyon puanlarının ve IES puanları da buna paralel olarak arttığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pozitif psikoterapi, TSSB, birincil yetenekler, ikincil yetenekler

#### **Kaynaklar**

- Eryılmaz A. (2011) Yetişkin Öznel İyi Oluşu ile Pozitif Psikoterapi Bağlamında Birincil ve İkincil Yetenekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri 2011;14:17-28.
- Robertson M, Humphreys FL, Ray R (2004) Psychological treatments for posttraumatic stress disorder: recommendations for the clinician based on a review of the literature. J Psychiatric Practice; 10: 106-118.

PB-010

## **CERRAHİ VE DAHİLİ BRANŞ HEKİMLERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER VE TÜKENMİŞLİĞİN İŞE BAĞLILIK VE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK İLE İLİŞKİSİ**

**Reyhan Algül<sup>1</sup>, Doğan Yılmaz<sup>2</sup>, Ürün Özer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

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

**AMAÇ:** Tükenmişlik iş stresinin kişide fiziksel ve duygusal bitkinlik yaratması, kişinin mesleğinden uzaklaşması, işine, birlikte çalıştığı kişilere, hatta kendisine yönelik olumsuz duygular beslemeye başlaması ile tanımlanmaktadır. Tükenmişliğin hem çalışanlar, hem hizmet verilen kişiler, hem de kurumlar açısından ciddi sonuçlar doğurabileceğinin altı çizilmiştir. İşten ayrılma, işe gitmeme, moral bozukluğu ve üretkenliğin ve verimliliğin düşmesi gibi durumlara neden olabileceği gibi, fiziksel tükenme, yorgunluk, psikosomatik bozukluklar, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, eş ve aile ile sorunlar, alkol ve psikoaktif madde kullanımı gibi daha ciddi durumların ortaya çıkmasında da etkili olabildiği bildirilmiştir. Tükenmişliğin özellikle “insanlarla çalışan” mesleklerde ortaya çıktığı vurgulamakta, hekimlik tükenmişlik açısından en fazla risk oluşturan meslekler arasında sayılmaktadır. Çalışmamızda cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenleri karşılaştırmalı olarak incelemek ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kesitsel araştırma olarak planlanan çalışmaya özel bir üniversite hastanesinde çalışan 82 hekim dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik ve mesleki veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve İşe Bağlılık Ölçeği doldurtulmuştur.

**BULGULAR:** Formları tam doldurmuş olan 3 kişi çalışma dışında bırakılarak 79 kişinin verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Katılımcılardan 40'ı (%50.6) dahili, 39'u (%49.4) cerrahi branşlarda çalışmakta olup branşlar arasında sosyodemografik özellikler ve ölçek puanları açısından fark saptanmadı. Cinsiyet ve çocuk sahibi olma ölçek puanlarını etkileyen sosyodemografik özellikler, gelir düzeyi, statü ve meslekte çalışma süresi ölçek puanlarını etkileyen mesleki özellikler arasındaydı. Korelasyon analizlerinde her üç ölçek arasında pozitif ve negatif yönde ilişkiler saptandı.

**TARTIŞMA:** Bulgularımız dahili ve cerrahi branş hekimleri arasında tükenmişlik açısından anlamlı fark bulunmadığını, cinsiyet, çocuk sahibi olma, gelir düzeyi ve meslekte çalışma süresinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini göstermektedir. Örgütsel bağlılık ve işe bağlılık

da tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler arasındadır ve dolayısıyla bu iki önemli alanda iyileşmeye yönelik yapılacak çalışmalar hekimlerin tükenmişlik düzeyini azaltmada katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, örgütsel bağlılık, işe bağlılık, hekimler

#### **Kaynaklar**

- Algül R (2014) Bugün İşe Gitmem İş Yaşamında Tükenmişlik Sendromu. Birinci Baskı, İstanbul, Mitra Yayınları. Maslach C, Jackson SE (1981) The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 2:99-113.
- Allen N, Meyer JP (1990) The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. Journal of Occupational Psychology, 63:8.

PB-011

## **VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI YEME BOZUKLUĞU VE HİPOMANİ: OLGU SUNUMU**

**Hatice Melek Başar, Hüseyin Bulut**

*Büyükçekmece Devlet Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Venlafaksin yapısal olarak yeni bir antidepresan olmakla birlikte serotonin ve norepinefrin geri-alım engelleyicilerinin ilkidir. Birden fazla reseptör üzerine etkisi olan venlafaksin gibi antidepresanlar, yüksek etki düzeylerine rağmen, özellikle bipolar bozukluk tanılı hastalar için maniye tetiklemesi açısından risk taşımaktadır. Ayrıca venlafaksinın obezite ile ilişkili tıknırcasına yeme bozukluğu ve atipik anorektik tanılı hastalarda etkili olabileceği çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak venlafaksin kullanımının yeme bozukluğunu tetiklediğine dair bilgiye rastlanmamıştır. Yazımızda venlafaksin kullanımı ile tetiklenen mani ve bulimiya nervosa olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** Baş ağrısı ve keyifsizlik şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvuran ve venlafaksin 75mg/gün tedavisi başlandıktan 3 ay sonra kontrollerinde yeme ve uyku miktarında azalma, hareketlilik, konuşma miktarında artma, çok para harcama, kusma ve zayıflama şikayetleri gelişmesi üzerine psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 30 yaşında kadın hastanın yapılan rutin ve nörolojik tetkiklerinde herhangi bir organik patoloji saptanmamış olup, yapılan psikiyatrik muayenesinde öz bakımında, konuşma hız-miktarında, psikomotor aktivitede artma ve çağrışımlarda hızlanma saptanmıştı. Herhangi psikotik bulgu tariflenmedi. Haftada birkaç kez olan kendisini engelleyemediği aşırı yeme ve ardından provake kusma dönemleri tariflendi. Hastanın özgeçmişinde anksiyete bozukluğu tanısıyla düzensiz tedavi öyküsü ve soygeçmişinde annesinde anksiyete bozukluğu ve multipl skleroz dışında herhangi bir özellik yoktu. Hastaya gerekli bilgilendirilmeler yapıldıktan sonra venlafaksin kesilip, olanzapin 5mg/gün başlandı, yakın takibe alındı. Bir hafta sonra, şikayetlerinde kısmi azalma olması üzerine yakınına da bilgilendirilerek olanzapin kademeli arttırılarak 10mg/gün'e çıkıldı. 10 gün içerisinde semptomları yatışan hastanın takiplerinde klinik tabloda herhangi sorun saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Venlafaksin birçok klinik çalışmada etkili bir antidepresan olduğu gösterilmiştir. Venlafaksinın dual etkisinin olması depresyon tedavisinde daha olumlu sonuçlar oluşturmaya karşın, bu ilaç bipolar tanılı hastalarda hipomanik kayma riski oluşturabilmektedir. Yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılabilmesine ve olumlu sonuçlar alınmasına rağmen venlafaksin kullanımı ile oluşan yeme bozukluğu beklenen bir yan etki değildir. Bu vakada, venlafaksin kullanımı ile gelişen komplikasyonlar sunulmuş olup, çoklu reseptör etkisi olan antidepresan ilaç kullanımı ile gelişebilecek yan etkilere dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** hipomani, venlafaksin, yeme bozukluğu

## HAVALİMANI ÇALIŞANLARINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE İŞ YERİNDE ARAÇ KAZASI RİSKİ İLİŞKİSİ

Özlem Çapan Özeren<sup>1</sup>, Haluk Gülmez<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi, Sivil Hava Ulaştırma İşletmeciliği, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Feneryolu Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, İstanbul

**AMAÇ:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), hiperaktivitenin yaygın belirtileri olan dikkatsizlik ve dürtüsellik ile tanımlanan, kronik ve yeti yitimine sebep olan bir bozukluktur. DEHB'li yetişkinler yaptıkları işlerle performans ve iş kayıpları yaşayabilirler. DEHB'li kişilerin sürüş zorlukları olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın hipotezi "araç kazası yapmış olan havalimanı çalışanlarının DEHB puanları, araç kazası yapmamış olanlara kıyasla daha yüksektir" olarak belirlenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmanın yapıldığı HAVAŞ'ta 2012-2014 yılları arasında toplam 138 araç kazası gerçekleşmiştir. Kaza yapanlardan araştırmaya katılmayı kabul eden 110 personele ve onlarla yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş kaza yapmamış personelden oluşan 111 kişilik kontrol grubuna EDHÖ ve DSM-IV'e Dayalı E-DEHB uygulanmıştır. Katılımcılar, ölçek maddeleri ile kaza yapma durumu, performans, devam durumları ve demografik açıdan incelenmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmada kaza yapanlar arasında DEHB tanısı alan bir kişiye rastlanmıştır. Kaza yapan grupta kontrol grubuna kıyasla E-DEHB Hiperaktivite alt ölçek toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, diğer alt ölçek puanlarında ise bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Sık iş değiştirme, zamanı ayarlama güçlüğü, alkol kullanımı, günlük etkinliklerde unutkanlık, el ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama, sıra beklemekte zorluk çekme, aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma ve bu işleri takipte tamamlamakta güçlük gibi maddelerde kaza yapan grubun puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı biçimde yüksek olduğu, buna karşın kontrol grubuna göre anlamlı düşük ortalamaya sahip herhangi bir madde puanı olmadığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bu sonuca göre kaza yapan ve yapmayan havalimanı çalışanlarında DEHB tanısı bakımından farklılık bulunmamakla birlikte kaza yapanların hiperaktivite ile ilgili belirtileri daha yüksek oranda gösterdikleri düşünülmektedir. DEHB'nin belirtileri, çalışma yaşamına etkisi ve sonuçları konusunda çalışanlar ve yöneticilerin bilgilendirilmesi; sürücülük becerisi gerektiren kritik işlerde çalışacak olan kişilerde DEHB belirtilerinin taranması kaza oranını azaltabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği, dürtüsellik, hiperaktivite, iş kazası

### Kaynaklar

- Barkley RA, Murphy KR, DuPaul GJ, Bush T (2002) Driving in young adults with attention-deficit/ hyperactivity disorder: knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. Journal of the International Neuropsychological Society, 8, 655-672.
- Fried R, Petty CR, Surman CB, Reimer B, Aleari M, Martin JM, et al. (2006) Characterizing impaired driving in adults with attention-deficit/ hyperactivity disorder: a controlled study. Journal of Clinical Psychiatry, 67, 567-574.

## PRENATAL DİSTRES ÖLÇEĞİ İLE GEBELİĞİN ÜÇ TRİMESTERINDA GÖRÜLEN PSİKOSOSYAL STRESÖRLERİN TESPİTİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Alpuğan<sup>1</sup>, Haluk Gülmez<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Feneryolu Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, İstanbul

**AMAÇ:** Gebelik dönemi, bir çok biyolojik, psikolojik ve çevresel değişkenin etkileşimini içinde barındırdığı için; her gebelik sağlıklı kadınlar için bile, psikolojik açıdan riskli bir dönemdir. Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de ruhsal ve duygusal yaşantılar üzerinde önemli derecede etkiler. Bu araştırmanın amaçları gebelerde üç trimestere göre; prenatal distres düzeyini etkileyen psikososyal faktörlerin saptanması ve gebelerde üç trimestere göre; prenatal distres düzeyinin ölçülmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırma İstanbul ilinde, Ocak – Nisan 2016 tarihleri arasında özel bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini sağlıklı gebe kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini, gebeliğin üç trimesterının her birinden 10'ar gebe olmak üzere toplam 30 gebeden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile oluşturulmuş, katılımcılara gebe anket formu ve prenatal distres ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Gebelik dönemi boyunca endişe/kaygı/rahatsızlık/üzüntü yaratan temel psikososyal faktörler; gebeliğe bağlı düşük enerji/yorgunluk hissiyle ilgili rahatsızlık, erken doğum endişesi, gebeliğe bağlı bedensel şikayetlerle ilgili rahatsızlık (kusma, bel ağrısı, ayaklarda şişlik, bebeğin sağlıklı doğup doğmayacağıyla ilgili kaygı; gebeliğin birinci trimesterında endişe/kaygı/rahatsızlık/üzüntü yaratan ek psikososyal faktörler; gebeliğe bağlı sağlık sorunu (tansiyon, şeker, anemi), doğum anı ağrı/sancı kaygı, gebeliğe bağlı kilo artışı ve vücut değişikliği; gebeliğin ikinci trimesterında endişe/kaygı/rahatsızlık/üzüntü yaratan ek psikososyal faktörler; çalışma yaşamı veya aile bakımıyla ilgili endişe; gebeliğin üçüncü trimesterında endişe/kaygı/rahatsızlık/üzüntü yaratan ek psikososyal faktörler; bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için gereken harcamalarla ilgili kaygı; doğumdan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve destek alınan kişilerle ilgili kaygı olarak belirlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda; gebeliğin farklı dönemlerinde farklı faktörlerinin varlığının araştırılması ve sağlık profesyonelleri tarafından tanı yaklaşımlarının geliştirilmesi önerilir. Gebe kalmayı planlayan, gebe kalmak için tedavi gören ve gebe olan tüm anne adaylarına, biyolojik tedavileri ile birlikte sürecek olan her trimestere özgü yapılandırılmış destekleyici terapi programı geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Distres, gebelik, kadın ruh sağlığı

### Kaynaklar

- Kaplan S, Bahar A ve Sertbaş G (2007) Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 13-121.
- Nelson A, (2003) Transition to motherhood. Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing, 465-477.

## BİR OLGU ÖRNEĞİNDE ANOREKSİYA NERVOZADA HEMATOLOJİK DEĞİŞİKLER

Aynur Görmez<sup>1</sup>, Ayşe Kurtulmuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Anoreksiya nevroza (AN) bireyin yaşı ve boyu için olağan sayılan en düşük vücut ağırlığının altında vücut ağırlığına sahip olması, buna rağmen kilo almaktan aşırı korku duyması ve beden imajında belirgin bozuklukla karakterize bir yeme bozukluğudur. Ölüm oranı % 5-6 olup, mortalitesi en yüksek psikiyatrik hastalıktır. Hastalık seyri sırasında pek çok sistemi etkileyen medikal komplikasyonlar görülebilmektedir. Literatürde anoreksiya hastalarında görülen hematolojik değişiklikler ile ilgili çok fazla veri bulunmamaktadır. Bu olgu sunumunda bir olgu örneğinde AN'da görülen hematolojik değişiklikler, bu değişikliklerin tedavi sırasındaki seyri sunulmuş, patofizyolojide rol oynadığı düşünülen mekanizmalar literatür ışığında tartışılmıştır.

**OLGU:** 23 yaşında, DSM-5'e göre kısıtlayıcı tip Anorexia nervosa (aşırı düzeyde) tanısı ile servisimize yatırılan hastanın başvuru anında tam kan sayımı; Hb:10.6 g/dL, Hct: %30.1, MCV:97.4 fL, MCH:34.3 pg, PLT:214 10<sup>3</sup>/uL, WBC:7.31 10<sup>3</sup>/uL, Demir:158 ug/dL, Demir Bağlama Kapasitesi:<40 ug/dl, Ferritin: 885.29 ng/ml idi. Diyeti düzenlenen ve günlük kalori miktarı kademeli olarak artırılan hastanın yatışının 7. gününde yapılan tam kan sayımında Hb:6.31 g/dL, Hct:17.7 %, MCV:100 fL, MCH:35.7 pg, PLT:230 10<sup>3</sup>/uL, WBC:3.06 10<sup>3</sup>/uL saptandı. Hasta hematolojiye danışıldı; periferik yaymasında atipik hücreye rastlanmadı, direk Coombs testi negatif bulundu. Ayrıntılı tetkiklerde herhangi bir kanama odağı saptanmadı. Rutin tetkiklerde, kan fosfor düzeyi <0.7 mg/dl (2.3-4.7 mg/dl) saptandı. Hastaya fosfor replasmanı ve multivitamin desteği başlandı. Fosfor replasmanını takiben hastanın anemisinde hızlı bir düzelmeye gözlemlendi, 11. günde fosfor:4.7 mg/dl Hb:8.81 g/dL, Hct:25.8%, WBC:3.95 10<sup>3</sup>/uL saptandı. Yine bu dönemde ferritin düzeyi normal aralığa geriledi (244,66 ng/ml). 1. ayın sonunda hemogramı tamamen normal değerlere döndü.

**TARTIŞMA:** AN hastaların yaklaşık üçte birinde hastalık seyri sırasında kan hücre serilerinde anemi, lökopeni, trombositopeni gibi değişiklikler görülebilmektedir. Bu değişiklikler de diğer pek çok medikal komplikasyon gibi uygun beslenme rejimi ve bizim olgumuzda da olduğu gibi özellikle fosfor replasmanı gibi takviyelerle genellikle normal değerlere dönmektedir. Bu değişiklikleri, nedenlerini ve olası sonuçlarını bilmek klinisyenin gereksiz ve invaziv tetkik/tehdavilerden kaçınmasını sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Anoreksiya nervoza, fosfor, anemi, demir metabolizması

### Kaynaklar

- Rosling AM, Sparén P, Norring C, von Knorring AL (2011) Mortality of eating disorders: A follow-up study of treatment in a specialist unit 1974–2000. *International Journal of Eating Disorders* 44(4), 304-10.
- Sabel AL, Gaudiani JL, Statland B, Mehler PS (2013) Haematological abnormalities in severe anorexia nervosa. *Ann Hematol* 92, 605-613.

## MAJOR SELF MUTİLASYONLU BİR İLK ATAK PSİKOZ OLGUSU

Özge Şahmelikoğlu Onur, Cihad Çıtak, Çağatay Karşıdağ, Sema Ulukaya

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul*

**AMAÇ:** Kendine zarar verme davranışının (self-injury, self-mutilation), genel popülasyonun %4'ünde, psikiyatrik popülasyonun %21'inde görüldüğü bildirilmiştir. Major Self Mutilasyon nadir görülür ve sıklıkla ciddi psikiyatrik hastalıklarla ilişkilidir. Bir organın ya da fonksiyonunun kalıcı kaybı söz konusudur. Kendini yaralama genelde düzensiz ve tekrarlamayan özellikler taşır. İntihar amacıyla yapılmayan çok ağır tahrip edici formları vardır. Bu bildiri dilinin bir kısmını koparan bir ilk atak psikoz olgusu sunulacaktır.

**OLGU:** 27 yaşında, Rusya vatandaşı, Moskova'da yaşayan kadın hasta. Polis eşliğinde hastanemize getirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde dilinin 1/3'lük ön kısmında hematoma mevcuttu. Eşlik eden polislerden hastanın 1 ay önce eşyle Türkiye'ye tatile geldiği, 1 haftadır kayıp olduğu, havalimanında anlamsız hareketler yaparken, çevresindekilere bağırırken bulunduğu; önce ısıarak, ardından iç çamaşırının teliyle dilinin ön kısmını parçaladığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, hostile görünümü, negativist tutumunda, düşünce içeriğini açmıyor, affekt irritabl, muhtemel işitsel varsanıları mevcuttu. Homisid ve suisid riski olması nedeniyle hastanemizde yatırılarak takibi yapılan hastanın istenen KBB konsültasyonu doğrultusunda tedavisi düzenlendi. Taniya yönelik olarak istenen idrar toksikoloji, beyin BT ve rutin kan tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Haloperidol 20 mg/gün, Biperiden 10 mg/gün enjeksiyon ve klorpromazin 100 mg/gün oral ilaç tedavisi başlanan hastanın yatışının 3. gününde tercüman aracılığıyla yapılan görüşmesinde hastanın ilk psikiyatrik başvurusunun olduğu, kulağına kendine zarar vermesini söyleyen sesler duyduğunu öğrenildi. 15 gün sonra şikayetleri gerileyen hasta haloperidol 20 mg/gün biperiden 4 mg/gün ve klorpromazin 100 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Psikotik bir olguda, özellikle aktif psikotik bulguların olduğu dönemde ya da hastalığın başlangıç sürecinde kendine zarar verme potansiyeli artış gösterebilir. Hastanın başkalarına zarar verme potansiyelinin yanı sıra kendine zarar verme potansiyelini de değerlendirmemiz gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Self mutilasyon, kendine zarar verme, psikoz, ilk atak

### Kaynaklar

- Briere J, Gill E (1998) Self mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry*; 68:609-620.
- Large M, Babidge N, Andrews D, Storey P, Nielssen O (2009) Major Self mutilation in the First Episode of Psychosis. *Schizophr Bull* 35: 1012-1021.

## “SILA ÖZLEMİ” YASIN BİR BİÇİMİ MİDİR? BİR OLGUNUN DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ

**Ürün Özer, Reyhan Algül**

*Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi*

**AMAÇ:** “Sıla özlemi” alışıldık ve sevilen kişi ve yerlerden ayrılmaya verilen tepkileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu tepkiler kayıpla ilgili duygu ve düşüncelerin hakimiyeti, alışıldık çevreyi ve kişileri özleme, kendini güvende hissetmeme olarak tanımlanmıştır. Sevilen birinin ölümü sonrasında yas da yoğun özlem ve üzüntü duyguları, ölen kişiyle ilgili zihinsel meşguliyet, yalnızlık hissi, insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma gibi belirtileri içermektedir. Bu açıdan sila özlemi yas tepkisine benzerlik göstermektedir. Hatta çalışmalarda sila özlemi bir ayrılık fenomeni, bir “mini-yas” olarak nitelendirilmiştir.

**OLGU:** 23 yaşında, yaklaşık 1 yıldır evlilik nedeniyle Türkiye’de yaşayan 3 aylık gebe Rus hasta, mutsuzluk ve somatik yakınmalarla başvurdu. Özellikle son 6 aydır memleketini özleme, oraya dönmek isteme, orayla ilgili zihinsel meşguliyet tarifliyordu. Ailesi Rusya’da yaşayan hasta, tatil için eşyle birlikte ülkesine gittiğinde rahatlıyor, yakınmalarında düzelmeye görülmüyordu. Bu özlemin eşyle olan ilişkisini olumsuz etkilediği öğrenildi. Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Maddi sıkıntısı bulunmayan ve eşinin ailesiyle ilişkileri iyi olan hasta stresli bir yaşam olayı tariflemiyordu. Ön planda “sıla özlemi” olduğu düşünüldü.

**TARTIŞMA:** Sila özlemi doğal bir tepki olarak kabul edilse de, bazen daha yoğun ve uzun süreli yaşanabilmekte, bedensel-ruhsal sorunlara ve işlevsellikte bozulmaya yol açabilmektedir. Sila özleminin anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyonla ilişkisi saptanmıştır. Önceden var olan duygudurum ve anksiyete bozukluklarında alevlenmeye neden olabileceği, uykusuzluk, bellek sorunları, iştah değişiklikleri ve bedensel hastalıkları tetikleyebildiği bildirilmiştir. Sila özlemi yoğun yaşandığında ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların varlığında psikoterapötik-psikiyatrik yaklaşımlara gereksinim duyulmaktadır. Bu kişilere yönelik tedavi yaklaşımının karmaşık yas tepkisine benzer şekilde yürütülmesi uygundur. Bilişsel Davranışçı Terapi, Kişilerarası İlişkiler Terapisi ve Komplike Yas Tedavisi yöntemlerinin karmaşık yasin tedavisinde etkili olduğu belirtilmektedir. Günümüzde göç hareketlerinin giderek arttığı düşünüldüğünde, göç sonrasında kültürel uyum ve entegrasyon sorunlarının yanı sıra, sila özleminin de kişilerin ruh sağlığını etkileyebilecek faktörlerden biri olduğu dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda bir “mini-yas” olarak ele alınabilecek sila özleminin tedavisinde karmaşık yasta etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlar yarar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sila özlemi, yas, kadın

### Kaynaklar

- Fisher S. (1988) Homesickness and health. *The Psychologist*. 9:351-352.  
Fisher S, Murray K, Fraser N. (1985) Homesickness, health and efficiency in first year students. *J Environ Psychol*. 5:181-195.

## MAJOR DEPRESYON ÖN TANISI İLE YATIŞI YAPILAN, PARKINSON HASTALIĞINA BAĞLI HAFİF NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK TANISI ALAN BİR OLGU

**Elçin Ataseven, Derya İpekçioğlu, Haluk Yeşilkaya,**

**Mehmet Cem İlnem, Tuba Gürbüz**

*Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği İstanbul*

**GİRİŞ:** Lewy cisimcikli nörobilişsel bozukluk ve Parkinson hastalığına bağlı nörobilişsel bozukluk, klinik ve nöropatolojik olarak birbirine benzer. İki hastalıktan da, beyin sapı ve serebral kortekste anormal  $\alpha$  sinüklein birikimi sorumludur. Lewy cisimcikleri olarak adlandırılan bu anormal protein birikimi, direkt nöronları ve/veya nöronal bağlantıları bozarak nörotransmitter iletimini etkileyip, çeşitli hareket ve kognitif fonksiyon bozukluklarına yol açabilir. İki hastalığın ayırımı klinik olarak, kognitif belirtiler ve motor belirtilerin, zamansal sıralaması ve ağırlığına göre yapılabilir. Kliniğimizde, ayırıcı tanıyı bu iki nörobilişsel bozukluk üzerinden yaptığımız bir olguyu, literatüre katkı sağlamak amacıyla paylaşıyoruz.

**OLGU:** S.K. 47 yaşında erkek hasta. Kliniğimize, bıçakla suisid girişimi sonrasında yattı. 2 aylık psikiyatrik öyküsünde uykusuzluk, hayaller görme yakınmaları mevcuttu. Psikiyatrik muayenesinde, bilinci açık, koopere, oryante, yaşından büyük gösteriyor, duygulanımı kısıtlı, duygulanımı disforik, çağrışımları olağan, görsel varsanları mevcuttu. Babası Alzheimer hastalığı nedeniyle vefat etmiş. Genel tıbbi durumuna bağlı bir patoloji dışlamak için yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Tedavisine sitalopram ve aripiprazolle başlandı. Yatışı öncesi olan tremoru şiddetlendiği ve akatizi geliştiğinden amilsülpiride geçildi. Kranial görüntülemesinde, serebral ve serebellar hemisferler diffüz atrofikti. Nöroloji konsültasyonu, nöropsikolojik testler, antipsikotik ajanlara aşırı duyarlılık, belirtilerin zamansal sıralaması ve bilişsel semptomlara göre motor belirtilerin ön planda olması nedeniyle Parkinson hastalığına bağlı hafif nörobilişsel bozukluk tanısı konuldu. Nöroloji hekimlerince tedavisi düzenlendi. EPS bulguları ve suisidal fikirleri gerileyen hasta, önerilerle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Günümüzde demans, yaşlı nüfusun artışı ile daha sık rastlanır hale gelmiştir. Erken tanı ile ilerleyiş yavaşlatılıp semptomların şiddeti azaltılabilir. Alzheimer hastalığı en sık nörobilişsel bozukluk nedeni olmakla birlikte, Parkinson hastalığına bağlı veya Lewy cisimcikli, nörobilişsel bozukluklara da sık rastlanmaktadır. Klinikte sadece depresif belirtilerle ortaya çıkabilir. Özellikle başlangıç yaşı, bilişsel belirtiler, motor fonksiyonlarda bozulma, tedaviye yanıtı, antipsikotik tedaviye karşı aşırı duyarlılık açısından farklılık gösteren olgularda akla getirilmesi, hastaların erken dönemde tanı ve tedavi alabilmesi açısından hasta ve yakınları için hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Nörobilişsel bozukluklar, depresyon, tanı, tedavi



## SENTETİK KANNABİNOİDLER TEHLİKESİNDEN KESİTSEL BİR KARE

**Hasibe Rengin Güvenç, Duru Saygın Gülbahar, Mehmet Cem İlnem**

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

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, Sentetik Kannabinoid(SK) kullanımı olan ve Bakırköy Profesör Doktor Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri acil servisine başvuran hastaların, hastaneye yatış oranları ve yatış sonrası aldıkları tanılarının incelemesini yapmaktır.

**YÖNTEM:** Hastanemiz psikiyatri aciline 06.04.2016-06.05.2016 tarihleri arasında başvuran ve SK kullanımını olduğunu bildiren 158 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmaya dahil edilen hastaların verileri hastanemiz Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden alınmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların 120'si (%76) acil psikiyatri servisimizde değerlendirildikten sonra; ihtiyacı olanlara semptomatik tedavi düzenlenerek Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) İstanbul polikliniğine yönlendirildi. Hastaların 38'inin(%24) hastaneye yatışı yapıldı. Yatışı yapılan hastaların kapak tanıları; 2'sinin(%0.12) madde entoksikasyonuna bağlı davranış bozuklukları, 32'sinin(%20) madde kullanımına bağlı psikoz, 3'ünün(%0.18) sentetik kannabinoid kullanımına bağlı deliryumdu. Hastaların ortalama yatış süreci 8,9 gündü. Hastaların 2'sinin yatışı süresince genel tıbbi durumundaki bozulma ve EKG bulgularında görülen patoloji nedeniyle multidisipliner bir bir hastanenin acil servisine, 1'inin yatışı yapıldıktan sonra hastaneye yatmadan önce kesici alet yuttuğu bilgisini vermesi üzerine başka bir hastanenin genel cerrahi bölümüne yönlendirilme ihtiyacı oldu.

**TARTIŞMA:** SK kullanım oranları son yıllarda tüm dünyayla paralel olarak ülkemizde de artmıştır. SK'ler entoksikasyon tablosunda ve ortaya çıkardığı psikotik bulgular nedeniyle kişilerin etrafa ve kendine zarar verme ihtimallerini artırıp yatarak tedavi gerekliliği doğurabilmektedir. Sunduğumuz bu kısa dönemli takip çalışması durumun ciddiyeti konusunda bize bilgi vermekle beraber daha uzun süreli ve çok merkezli çalışmaların yapılması halk bilgilendirmesi ve klinisyenlerin dikkatini çekmek için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Entoksikasyon, psikoz, sentetik kannabinoid

PB-019

## ATATÜRK HAVALİMANI SALDIRISI SONRASI AKUT STRES BELİRTİLERİ: 3 OLGU

**Ürün Özer<sup>1</sup>, Münevver Yıldırım<sup>2</sup>, Reyhan Algül<sup>1</sup> Ejder Yıldırım<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

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

**AMAÇ:** Akut stres bozukluğunun temel belirtileri, travmatik olayın ardından 3 gün - 1 ay arasında gözlenen, sıkıntı veren anılar ve düşler, dissosiyasyon, kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır. Travmatik olaylar savaş, fiziksel ve cinsel yaralanma, tehdit, doğal ve insan eliyle gerçekleşen felaketleri kapsamaktadır, fakat bunlarla sınırlı değildir. Kitlesel şiddet olayları sonrasında akut stres bozukluğu gelişme oranının %50'leri bulabildiği bildirilmiştir. 28 Haziran 2016'da İstanbul Atatürk

Havaalimanı'nda silahlı ve bombalı bir terör saldırısı gerçekleşmiş, saldırı sonucunda çok sayıda kişi hayatını kaybetmiş ve yaralanmıştır. Bu saldırı sonrasında yaralanan kişiler İstanbul'daki çeşitli hastanelerde tedavi altına alınmış, gerekli tıbbi müdahaleler sonrasında bu olguların bir çoğunda psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Burada, bu saldırıda yaralanarak özel bir üniversite hastanesinde tedavi altına alınan 3 olgu sunulacak, akut dönemde yapılan psikiyatrik değerlendirmeleri ele alınacaktır.

**OLGULAR:** Olguların ikisi kadın, biri erkek olup, üçü de havalimanı çalışanıdır. Saldırıda kurşun ve şarapnel isabet etmesi ve patlamaya maruz kalma gibi çeşitli travmatik yaşantılara maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ortopedi operasyonunun ardından tıbbi durumlarının stabilleşmesi sonrasında görüşmeleri yapılmıştır. Psikiyatrik muayeneler travmatik olaydan sonraki ilk hafta içinde yapılmış olup, üç olguda da ilk görüşmeden 3 gün sonra görüşme yinelenmiştir. Olgular yapılandırılmış psikiyatrik muayeneyle değerlendirilmiş olup, Olayların Etkisi Ölçeği ve Travmatik Stres Belirti Ölçekleri uygulanmıştır. Üç olguda da tanı Akut Stres Bozukluğu olarak belirlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Akut stres bozukluğu geliştiren olgularda toplumsal, kişilerarası ve mesleki işlevsellikte bozulma bildirilmiştir. Travmatik olay sonrası gözlenen akut stres bozukluğu belirtilerinin posttravmatik stres bozukluğunun güçlü bir öngörücüsü olduğu belirtilmiştir. Son dönemde ülkemizde giderek artan sıklıkta yaşanan travmatik olaylar düşünüldüğünde, akut stres bozukluğu nedeniyle başvuracak olgu sayısının artacağı ileri sürülebilir. Dolayısıyla travmatik olaya maruz kalan bireylerin akut dönemde değerlendirilmesi ve akut stres bozukluğu belirtilerinin belirlenmesi, bu belirtilere yönelik müdahaleler ve bu olguların posttravmatik stres bozukluğu gelişimi açısından uzun süreli izlemi yararlı olacaktır. Aynı zamanda bu alanda yapılacak güncel ve kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut stres bozukluğu, travma, terör saldırısı

### Kaynaklar

Brewin CR, Andrews B, Rose S, Kirk M (1999) Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. Am J Psychiatry 156:360-366.

Classen C, Koopman C, Hales R, Spiegel D (1998) Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. Am J Psychiatry 155:620-624.

PB-020

## RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI SİYALORE: BİR OLGU SUNUMU

**Hülya Çeçen, Sevgi Gül Ertürk, Onur Okan Demirci**  
*Tatvan Devlet Hastanesi*

**AMAÇ:** Risperidon, tipik antipsikotik ilaçlardan ve klozapinden farklı bir kimyasal gruptan olan atipik antipsikotik ilaçtır. Literatürde atipik antipsikotikler içinde klozapin dışında siyalore bildiren olgu sunumuna pek rastlanmamıştır. Bu yazıda risperidonun uzun etkili enjeksiyon formu başlanan bir hastada gelişen siyalore yan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** 44 yaşında, evli, erkek hasta. Dış merkezde 5-6 ay önce adli başvuru nedeniyle yatırılan, hezeyanlı bozukluk (persekyasyon alt tipi) tanısı ile risperidon 50 mg uzun etkili enjeksiyon formu başlanan hasta polikliniğimize ağzından salya akması şikayeti ile başvurdu. Hastanın yakınlarından alınan öykü ve incelenen hastane yatış notlarına göre ilk psikiyatrik şikayetleri köydeki bir akrabasının kendisinin yemeğine zehir kattığını, kendisini öldürmeyi planladığını düşünme şeklinde

başlamış. Eşi ve çocukları tarafından psikiyatrye getirmeye ikna edilemeyen hasta bu düşüncelerinin yoğunlaştığı dönemde akrabasını silahla tehdit etmiş. Güvenlik güçleri tarafından hastaneye getirilip ve adli süreç başlatılmış. Halihazırda belirli aralıklarla psikiyatrye poliklinik takipleri devam etmektedir. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Poliklinik kontrolü sırasındaki ruhsal durum muayenesinde öz bakımı iyi, duygulanımı hafif kısıtlı, duygudurumu disforikti. Konuşma miktarı olağan, çağrışımları düzgündü. Düşünce içeriğinde akrabasıyla ilgili perseküsyon hezeyanları şiddeti azalmakla beraber devam etmekteydi, kısmi içgörüsü vardı, algı muayenesi doğaldı, yargılama, soyut düşünce ve zekası normaldi. İşlevselliğinde belirgin bir bozulma yoktu. Muayene esnasında da fark edilen tükrük miktarında artış mevcuttu.

**TARTIŞMA:** Risperidonun diğer antipsikotik ilaçlardan farkı hem serotonin hem de dopamin reseptörlerinin merkezi antagonizmasına sahip olmasıdır. En sık yan etkisi sedasyon, kilo alımı, yüksek dozlarda ekstrapiramidal sistem yan etkileri, ortostatik hipotansiyon ve prolaktin seviyesinde artıştır. Siyalore ise adrenerjik ve histaminerjik reseptörlere antagonist etki gösteren, risperidon kullanımına bağlı oluşan oldukça nadir görülen fakat hastayı rahatsız eden bir yan etkidir. Sonuç olarak klinisyenler ilaç yan etkilerini değerlendirirken nadir görülüyor olsa da siyalorenin varlığını sorgulamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Risperidon, siyalore, atipik antipsikotik, hezeyanlı bozukluk.

PB-021

## KETİAPİN KULLANIMININ YOL AÇTIĞI EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

Hülya Çeçen<sup>1</sup>, İsmet Üstün<sup>2</sup>, Sevgi Gül Ertürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tatvan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Bitlis

<sup>2</sup>Tatvan Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Bitlis

**AMAÇ:** Antipsikotik ilaçların nadir görülen yan etkilerinden biri epileptik nöbet eşğini düşürmeleridir. Günümüzde atipik antipsikotik ilaçlar ekstrapiramidal sistem yan etkilerine daha az eğilimlerinden dolayı tipik antipsikotik ilaçlara nazaran daha sık kullanılmaktadır. Atipik antipsikotiklerin EEG üzerine etkilerini gösteren çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmaların sonuçları diğer tipik ve atipik antipsikotiklerle yapılan az sayıda kontrollü çalışmada ketiapinin diğerlerine göre belirgin olarak daha fazla EEG anormallğine yol açtığı gösterilmiştir. Bu çalışmaların ışığında ketiapin kullanımı sırasında yeni başlangıçlı epileptik nöbetlerin olguları bildirimleri de vardır. Bu olgu sunumunda daha önce epileptik nöbet öyküsü olmayan ve tedavisine ketiapin 200 mg/gün eklenen hastanın 2 gün sonra epileptik nöbet geçiren bir olgu tartışılmıştır.

**OLGU:** 35 yaşında erkek, hafif derecede mental retardasyonu bulunan kadın hasta 4 aydır mental retardasyona bağlı davranış sorunları nedeniyle risperidon 2 mg/gün kullanmaktaydı. Uyku bozukluğu ve zayıflama devam eden sinirlilik nedeniyle tedavisine ketiapin 200 mg/gün eklenmiş. Tedavinin 2. gününde yaklaşık 30-40 saniye sürdüğü bilinç kaybı, tüm vücudunda tonik-klonik kasılma, gözlerinin önüne noktaya odaklanması, çenesinde kilitleme şeklinde tariflenen klinik durumun değerlendirilmesi için hasta nörolojiye yönlendirildi. Etiyolojiyi aydınlatmak amaçlı kan biyokimyası ve elektrolitlere bakıldı, serebral MR ve EEG çekildi. EEG'de hafif-orta düzeyde organizasyon bozukluğu olduğu şeklinde yorumlandı. Mevcut belirtinin ketiapinin eklenmesi sonrası oluşan epileptik nöbet olabileceği düşünüldüğü için ketiapin dozu düşürülüp bir süre sonra kesildi. Hastanın sonradan bildirilen herhangi bir nöbeti olmadı.

**TARTIŞMA:** Ketiapin diğer atipik antipsikotiklere göre belirgin olarak daha az EEG anormallğine yol açar. Yine de atipik antipsikotikleri kullanırken özellikle de zeka geriliği olan hastalarda olası en düşük dozda kullanmak ve yavaş doz artırımları yapmak ve nöbet geçirme potansiyelini göz önünde bulundurmamak gerekir.

**Anahtar Kelimeleri:** Elektroensefalografi, epileptik aktivite, ketiapin

**Kaynaklar**

Gülpek D, Tokarhoğlu B, Erol A (2006) Ketiapin kullanımının yol açtığı epileptik nöbet: Olgu sunumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 7(4):240-243.

PB-022

## BİR MISOFONYA OLGUSU

Pınar Kızılay Çankaya<sup>1</sup>, İlçay Keleş Altun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatih Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Trabzon

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

**AMAÇ:** Seçici ses duyarlılığı sendromu olarak da adlandırılan misofonya, belirli seslere karşı yoğun olumsuz psikolojik ve emosyonel yanıtla karakterize ve olasılıkla limbik sistem ve onun işitsel korteks ve otonom sinir sistemiyle olan fonksiyonel bağlantılarında anormallikle ilişkili bir sendromdur. Hiperakuziyle birlikte görülebilmekle birlikte, tüm seslere değil belirli seslere aşırı ve subjektif duyarlılıkta hiperakuziden ayrılır.

**OLGU:** 18 yaşında kadın hasta keyifsizlik, moralsizlik, istisizlik, iştah kapanma, sinirlilik şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Bu şikayetleri 2 aydır sertraline 50 mg/gün kullanmış ancak fayda görmedi. Ailesiyle yaşayan hasta, özellikle annesinin ve kardeşinin duydularından, ağır şapırdatmasından çok rahatsızlık duyuyor, bu durumun aşırı sinirlenip ağlıyor, hemen o ortamdaki uzaklaşıyor. Her günle artık onlarla aynı sofraya oturup yemek bile yiyemiyor. Her gün sesler rüyalarına bile giriyor, sabah huzursuz uyanıyor. Her gününde dışarıya çıktığında da patlamış mısır yeme, sakız çiğneme, şapırdatma gibi seslerden rahatsız olduğu için artık insanlarla konuşmaktan durmaya başlamış. Dışarıya çıkmak zorunda kaldığı zamanlarda kalaklık takiyormuş. Vaktini daha çok evde ve odasında geçiriyor. Bu şikayetleri nedeniyle dikkatini toplayamıyor, konsantrasyonunu nedeniyse ders çalışamıyor. Yapılan ruhsal duruma muayenesinde kendine bakımı uygundu ve yaşında gösteriyordu. Hastanın görüşmeye ilgiliydi, göz teması kuruyordu. Duygulanımı hafif, duygudurumu bunalılı ve hafif çökkündü. Konuşması anlaşılır olan hastanın algılamasında patoloji yoktu. Düşünce süreci olağan, çağrışımları düzenli, düşünce içeriği durumlara bağlıydı. Bilşsel yetileri sağlam, gerçeği değerlendirme yetisi ve yargılaması sağlamdı. Dışa vuran davranışları huzursuzluk yönünde değildi. Hastanın kullanmakta olduğu sertraline tedavisinin dozu 100 mg/gün e çıktı ve tedaviye risperidon 0,5 mg/gün eklendi. İzleminde bu tedaviyle şikayetlerinde belirgin gerileme oldu.

**TARTIŞMA:** Güncel psikiyatrik tanı sistemlerinde yer almayan misofonya; anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif belirtiler ve öfke patlamaları ile ilişkili bulunan ancak tanı kriterleri halen net olmayan bir klinik durumdur. Misofonya görece nadir bir klinik durum olarak değerlendirilmekte birlikte, ayrı bir psikiyatrik bozukluk olarak sınıflandırılarak tanı kriterlerinin belirlenmesinin hastalığın tanınmasını ve bu alanda araştırmalar yapılmasını arttıracığı yönünde öneriler vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Misofonya, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, tanı kriterleri

## Kaynaklar

- Schröder A, Vulink N, Denys D (2013) Misophonia: Diagnostic Criteria for a New Psychiatric Disorder. PLoS ONE; 8(1).
- Wu MS, Lewin AB, Murphy TK, Storch EA (2014) Misophonia: Incidence, Phenomenology, and Clinical Correlates in an Undergraduate Student Sample. J Clin Psychol. 70: 994-1007.

PB-023

## EŞİNİ TANIMAMA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN BİR DİSSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU VAKASI VE PSİKOTERAPİSİ

**Mehmet Asoğlu, Ülker Fedai, Mahmut Katı, Özlem Beğinoğlu, Öznur Akıl, Meltem Göbelek, İsmail Karka, Faruk Pirinçcioğlu**

*Harran Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

**GİRİŞ:** Çalışmalarda dissosiyatif bozuklukların psikiyatrik hasta popülasyonunda %12-13.8 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Bu olgumuzla, 13 yaşında cinsel travmaya uğramış bir çocuğun, evlilik çatışmalarının tetiklemesiyle oluşan dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) anlatılacaktır.

**OLGU:** 16 yaşında, evli, ortaokul mezunu kadın hasta, çalışmıyor. Gece uyanıp eşini tanımama, söylenenleri unutmama, kafa içinden sorulan sorulara cevap verme, kendi kendine konuşma, yaptığı işi sanki hiç yapmamış gibi olma, gözüne görüntülerin görünmesi, yaşına göre basit, saçma konuşma ve depresif şikayetlerle başvurdu. Şikayetleri 13 yaşında kuzeni tarafından cinsel travmaya uğraması sonrasında başlamış, evlendikten sonra artmış. Ayrıcı tanıda, epilepsi ekarte edildi. Görüşmelerde evlilikle ilgili çatışmaları ele alındı. The Dissociative Experiences Scale (DES) skoru %70 hesaplandı. Terapide bir alter kişilik tespit edildi. Terapinin 1. basamağında, semptomların stabilizasyonu anlaşılmasına varılırken, 2. basamağında travmatik yaşantıları ele alındı. Travmanın, hasta ve alter üzerindeki etkileri giderilmeye çalışıldı. Terapinin son basamağında alter entegrasyona yanaşmıyordu. Alter, terapistin erkek olduğundan korkusunun olduğunu, bayan terapistin birlikteliğinde bedene hakim olabileceğini söyledi. Bayan terapist eşliğinde, alter bedene hakim olması için davet edildiğinde, hasta "kafam bomboş, hiçbir şey yok, bir haftadır tam birleşme oldu, tamamen iyiyim" ifadelerinde bulundu. Hastanın DKB ile ilgili şikayetleri geçtiği gibi depresif semptomları da gerilediği gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Çoğul kişilik bozukluğu etiyolojik açıdan çocukluk çağı travmatik yaşantılarına bağlı olarak ortaya çıkan bir kronik travma sonrası stres bozukluğu niteliğini taşımaktadır. Ancak travma, bazen erişkin döneminde de saptanabilmektedir. Tedavisi sadece psikoterapidir ve uygun psikoterapiyle prognoz iyidir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu sık karşılaşılan bir durumdur ancak birçok bozuklukla karışabilmekte ve tanı konmada gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu olguyla yaşanan gecikmelerin kişinin hayatı üzerindeki olumsuz etkileri ve psikoterapi ile sağlanan tedavi başarısına dikkat çekilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Disosiyatif kimlik bozukluğu, amnezi, eşini tanımama

## Kaynaklar

- American Psychiatric Press, Washington, s.63-77.
- Şar V, Tutkun H, Alyanak B ve ark. (2000) Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. Compr Psychiatry, 41:216-222.

PB-024

## MORBİD OBEZ HASTALARDA YAŞAM DOYUMU, BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Mahmut Akyüz<sup>1</sup>, Lale Gönenir Erbay<sup>1</sup>, İbrahim Şahin<sup>2</sup>, Rıfat Karlıdağ<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Malatya,

**AMAÇ:** Obezite ile benlik değerinin azalması arasında doğrusal bir ilişki olduğuna dair araştırmalar vardır. Obezlerdeki beden algısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında ise vücut kitle endeksi (VKİ)'nin beden hoşnutsuzluğuna anlamlı düzeyde etkisi olduğu görülmektedir. Obez bireylerde gözlenen düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının sebep mi yoksa sonuç mu olduğu konusunda tartışmalar sürmektedir. Bu çalışmada morbid obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısı ile VKİ ve yaşam doyumu arasındaki korelasyonun incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı'na gelen ve VKİ en az 40 olan morbid obez 136 hasta ve VKİ 30'un altında olan 69 sağlıklı kişi dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubu bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilerek DSM 5'e göre bir psikiyatrik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Hasta ve kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan istatistiksel analizlerde morbid obez hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek Beck Depresyon (p=0.001), Beck Anksiyete (p=0.001), Benlik Saygısı (p=0.001) değerleri saptandı. Beden Algısı ölçek puanları (p=0.001) ve Yaşam Doyumu puanları (p=0.002) ise kontrol grubunda anlamlı derecede daha yüksekti.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızın bulgularına göre morbid obez hastalarda depresyon ve anksiyete skorlarının daha yüksek olduğu, yaşam doyumu ve beden algısının ise daha kötü olduğu görülmektedir. Ancak benlik saygısının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları obezlerde benlik saygısının azaldığı yönündedir. Özellikle batı toplumlarında zayıflık kavramı beğeni toplarken, obez bireyler dışlanmakta ve çeşitli olumsuz etiketlere maruz kalmaktadırlar. Benlik saygısının kişiler arası ilişkilerden ve bireyin bu ilişkilere verdiği anlamdan etkilendiği düşünülmürse, çevreden gelen olumsuz geri bildirimler bireyde benlik saygısının azalmasına neden olacaktır. Bizim çalışmamızda tam tersine hastalarda benlik saygısının yüksek oluşu toplumsal yapı ve hasta sayısının değişkenliği ile açıklanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** morbid obezite, beden algısı, benlik saygısı, yaşam doyumu

## Kaynaklar

- Caldwell MB, Brownell KD, Wilfley DE (1997) Relationship of weight, body dissatisfaction and self esteem in African American and white female dieters. International Journal of Eating Disorders, 22:127-130.
- Telch CF, Agras WS. (1994) Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related?. Int J Eat Disord. 5: 53-61.

## MORBİD OBEZ KADIN HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNUN ARAŞTIRILMASI

**Mustafa Özlü<sup>1</sup>, Lale Gönenir Erbay<sup>1</sup>, İbrahim Şahin<sup>2</sup>, Rifat Karlıdağ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji BD Malatya, Türkiye

**AMAÇ:** Obezitenin cinsel işlevleri olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu durum özellikle erkeklerde kanıtlanmış olmakla beraber kadın cinsel fonksiyonu üzerine obezitenin etkisi hala belirsizliğini korumaktadır. Çelişkili sonuçlar çalışmalarda kadın cinsel fonksiyonunu değerlendirirken kullanılan farklı materyallere ve cinsel işlevleri etkileyebilecek değişkenlerin kontrol edilmemiş olmasına bağlı olabilir. Bu çalışmada kadın morbid obezite hastalarında cinsel işlevler üzerine etkisi olduğu bilinen depresyon ve anksiyete gibi değişkenler kontrol edilerek cinsel işlev bozukluklarının sağlıklı kontrol grubuna göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı'na gelen ve vücut kitle endeksi (VKI) en az 40 olan morbid obez 72 kadın hasta ve VKI 30'un altında olan, yaş olarak eşleştirilmiş 28 sağlıklı kadın dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubu bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilerek DSM-5'e göre bir psikiyatrik hastalığı olanlar cinsel işlevleri etkileyebilecek kronik fiziksel hastalığı olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Hasta ve kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ), Beck Anksiyete Ölçeği Ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan istatistiksel analizlerde morbid obez kadınların ACYÖ puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p=0.007). Alt ölçek gruplarına bakıldığında doyum oranı dışında (p=0.110) cinsel dürtü (p=0.001), psikolojik uyarılma (p=0.11), fizyolojik uyarılma (p=0.015) ve orgazm kapasitesinde (p=0.006) hasta grubunda anlamlı derecede bozulma olduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda morbid obez kadın hastalarda cinsel işlevlerin doyum oranı dışında kalan tüm alanlarında kontrol grubuna göre daha fazla bozulma olduğu saptanmıştır. Yapılmış çalışmalarda fazla kilo ve obezitenin erkeklerde cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü olduğu ileri sürülmüş ve kadınlarda da araştırma yapılması önerilmiştir. Kadın hastalarda yapılan sınırlı çalışmada ise çelişkili sonuçlar değişkenlerin kontrol edilememesine bağlanmıştır. Çalışmamızda cinsel işlevleri etkileyebilecek depresyon, anksiyete ve kronik fiziksel hastalık gibi değişkenlerin kontrol edilmiş olması bulguların doğru yorumlanması açısından önemlidir. Çalışmamızın verileri morbid obez kadın hastalarda cinsel işlevlerin sorgulanmasının önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Morbid obezite, cinsel işlevler, arizona cinsel yaşantılar ölçeği

### Kaynaklar

Esposito K, Giugliano F, Ciotola M, De Sio M, D'Armiento M, Giugliano D. (2008) Obesity and sexual dysfunction, male and female. Int J Impot Res 20: 358-65.

Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, et al. (2007) Association of body weight with sexual function in women. Int J Imp Res 19:353-7.

## PSİKOTİK ATAKLA GELEN ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK OLGUSUNDA PALİPERİDON PALMİTAT KULLANIMI SONRASI TABLOYA EKLENEN MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Hasan Mervan Aytaç, Pınar Çetinay Aydın, Nazan Aydın**

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

**AMAÇ:** Paliperidon risperidonun aktif metaboliti olup 9-hidroksi-risperidon'dan elde edilen atipik antipsikotiktir. Dopamin D2, Serotonin 5HT-2A reseptörlerine yüksek affinite gösterir.  $\alpha 1$ ,  $\alpha 2$  ve H1 reseptörleri üzerine de antagonist etkilidir. Bu yazıda paliperidon palmitat tedavisi sonrası mani bulguları başlayan, 15 yıllık hastalık öyküsü olan 45 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

**OLGU:** Geçmişte şizoaffektif bozukluk tanısıyla yatışları olan hastada 1 aydır emir veren sesler duyma, eşinin kendisini kızıyla aldattığını, kendisine zarar vereceğini düşünme yakınmalarının başladığı öğrenildi. Bu yatışında aktif psikotik bulgulara eşlik eden duygudurum semptomları olmamasına rağmen, geçmiş öyküde duygudurum semptomlarının varlığı nedeniyle şizoaffektif bozukluk tanısı düşünüldü. Koruyucu tedavi uyumunun olmaması nedeniyle hastaya 1.gün 150mg, 8.gün 100mg/gün paliperidon palmitat IM uygulandı ve tedaviye lorazepam 2mg/gün eklendi. 2 hafta sonra etkin bir antipsikotik tedavi altındayken hastada konuşma miktarında artma, uyku miktarında azalma, alışveriş yapma isteğinde artış, cinsel istek artışı, aşırı neşelilik, özgüven artışı şeklinde klasik öforik mani belirtileri gözlemlendi. Young Mani Derecelendirme Ölçeği(YMDÖ):27 olan hastada son doz uygulamasını 2 hafta geçmesine rağmen mani belirtileri devam etmesi üzerine 38. gün uygulanması gereken doz atlanıp tedaviye zorunlu olarak oral lityum 1200mg/gün eklemesi yapıldı. Daha önceki duygudurum epizodlarında uykusuzluk ve iritabilitesi olan hastanın paliperidon kullanımını sonrasındaki duygudurum epizodunda öforik duygudurum gözlenmesi ve yan etkinin değerlendirilmesi için uygulanan Naranjo İlaç Yan Etki Olasılık Skalası puanının 10 olması mevcut tablonun kesin paliperidona bağlı bir etki olduğunu düşündürdü. Mevcut affektif elevasyonun etkin bir antipsikotik tedavi altında ve kombine benzodiazepin kullanımı esnasında gözlenmiş olması hipotezimizi güçlendirdi. YMDÖ:2 olan hastanın yatış nedeni olan aktif psikotik bulguları için paliperidon palmitat IM yerine tedaviye oral haloperidol 5mg/gün eklendi. Manik belirtilerinin düzelmesiyle yatarak tedavi sonlandırıldı.

**TARTIŞMA:** Atipik antipsikotiklerle indüklenen mani ve hipomaninin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte çalışmalar 5HT-2A reseptör antagonizmasının neden olduğu frontal-dopamin deşarjı üzerinde durmaktadır.  $\alpha$ -2antagonist etkileriyle serotonin deşarjı sayesinde potansiyel antidepresan özellik göstermeleri nedeniyle maniyi indüklemiş olabilecekleri düşünülmektedir. Olgunun yatış öyküsü incelendiğinde geçmiş duygudurum epizodu bulgularının iritabl duygudurumla seyretmesi, buna rağmen paliperidon palmitat uygulaması sonucu gelişen duygudurum yükselmesinin öforik özellik taşıması bizi son affektif tablonun mevcut hastalığından bağımsız bir tablo olduğu sonucuna yaklaştırdı. Ek olarak affektif elevasyonun etkin bir antipsikotik tedavi altında ve kombine benzodiazepin kullanımı esnasında gözlenmiş olması da bu tezimizi güçlendirdi.

**Anahtar Kelimeler:** Paliperidon, paliperidon palmitat, şizoaffektif bozukluk, şizofreni, mani



## KARIŞIK MADDE KULLANIMI OLAN BİR GEBENİN DOĞUM ÖNCESİ İZLEMİ

**Zeliha Dönmez<sup>1</sup>, Burcu Yüce<sup>1</sup>, Nazlı Ateş<sup>1</sup>, Emin Erhan Dönmez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Madde kullanımı tüm dünyada giderek artan sorunlardan biridir. Yakın zamana kadar toplumda erkekler arasında madde kullanımının daha sık olduğu düşünülürken, son çalışmalarla dünyada kadın ve erkek arasında madde kullanım düzeyleri arasındaki farkın gittikçe azaldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra; madde kullanımının kadınlar üzerinde erkeklerle kıyasla daha farklı ve yıkıcı etkiler yaptığı gösterilmiştir. Kadınların annelik ve doğurganlık özelliklerini dikkate aldığımızda, maddenin toplumsal yıkıcı etkisini ve intrauterin büyümeye, çocukluk çağı ve sonrası nörogelişimsel sorunlara neden olabileceğini gözardı etmemek gerekir Biz de bu derlemede; gebelik sırasında madde kullanımı sorunlarını literatür doğrultusunda gözden geçirmek, maddenin kadın sağlığı, anne ve bebek sağlığı üzerinde tüm toplumu etkileyebilecek bir sorun olduğunu vurgulamayı amaçladık.

**OLGU:** Acil serviste karışık madde kullanımı ve madde kullanımına bağlı psikoz öntanısıyla self mutilatif davranışlar nedeniyle kapalı servise yatırılarak takip edilen 30 yaşında gebe hasta, son 4 yıldır madde kullanımı olduğu, mevcut gebeliği yirminci haftada farketmiş olduğu bu süre boyunca madde kullanımına devam ettiği öğrenildi. On sekiz günlük ilaçsız izlemede hastanın psikotik belirtileri gerilemiş, yapılan ayrıntılı fetal incelemelerinde gebeliğin 28 haftalık olduğu herhangi major fetal anomali olmadığı saptanmıştır, ayaktan takip edilmek üzere taburcu edilmiş ancak polikliniğe düzenli gelmediği AMATEM'in eğitici seminerlerine düzenli katılmadığı ve hastanın madde kullanımına devam ettiğinin anlaşılması üzerine izolasyon amacıyla hastanın AMATEM servisinde doğum eylemi gerçekleşene kadar izlenmesi planlanmıştır. Hastanın yattığı süre boyunca yapılan obstetrik muayenelerinde fetal gelişim normal olarak değerlendirilmiş, ilaçsız takip edilen hasta doğum eyleminin başlaması ile obstetri, yenidoğan yoğun bakım ve psikiyatri klinikleri olan diğer merkeze yönlendirilmiş, normal spontan doğum komplikasyonsuz bir şekilde gerçekleşmiştir.

**TARTIŞMA:** Sonuç olarak, gebelikte madde kullanımı ile karşılaşıldığında mevcut durum, multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir. Madde kullanan gebelerin sosyal destekleri az olan bireylerden oluştuğunu söyleyebiliriz. Bu sebeple gebelik boyunca madde kullanan hasta gruplarının sosyal destek ve eğitim düzeylerinin artırılması yönünde düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Vaka örneğimizde olduğu gibi bazı durumlarda madde ile olan teması kesmek adına hospitalizasyon bir seçenek olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, madde, psikoz

PB-028

## ARİPİRAZOL KULLANIMINA BAĞLI AKUT DİSTONİ

**Mustafa Kurt, Vesile Altınyazar, Elif Özlem Canazlar**

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

**AMAÇ:** Akut distonik reaksiyon (ADR), boyun, çene, yüz, veya dil kaslarında aniden başlayan, istemsiz kas kasılması şeklinde kendini gösteren ilaçlara bağlı ekstrapiramidal bir yan etkidir. Atipik antipsikotik ilaçlarla yapılan çalışmalarda akut distoni gelişme riskinin çok daha

az olduğu bildirilmiştir. Bu olguda, aripiprazole bağlı nadir gelişen akut distoni tablosuyla başvuran geçici psikotik bozukluğu olan hasta sunulmuştur.

**OLGU:** 19 yaş erkek hasta, bekar. Bir aydır mutsuzluk, anhedoni, isteksizlik, uyku bozukluğu şikayetleriyle dış merkezde ketiyapın ve duloksetin başlanmış. Şikayetlerinin artması nedeniyle ilaçları bırakmış. Hastada takip edilme, insanlardan zarar göreceğini, insanların kendisi hakkında konuştuğunu, etrafına ve kendine zarar verme düşüncesi, emir veren sesler duyma, sinirlilik, huzursuzluk şikayetleriyle tarafımıza başvurdu ve yatırıldı. Özgeçmişinde 15 yaşında depresif şikayetlerle 3 ay fluoksetin kullanım öyküsü vardı. Soygeçmişinde dayısında psikotik bozukluk mevcuttu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, koopere, kendine bakım hafif azalmış, duygudurumu disforik, ağırlıklı duyguları mutsuzluk, düşünce içeriğinde perseküsyon ve referansiyel hezeyanları, algılamada işitsel varsanları mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastada DSM-5'e göre geçici psikotik bozukluk düşünüldü, aripiprazol 15mg/gün başlandı. Tedavinin 9. gününde hasta kısmi remisyonda taburcu edildi. Tedavinin 12. gününde sağ boyun bölgesinde istemsiz kasılma, boynunu hareket ettirmede zorluk şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerin aniden başlaması nedeniyle kullanılmakta olduğu aripiprazol'e bağlı akut distoni düşünüldü. Hastaya biperiden IM uygulandı, distoni tablosu yarım saat içinde gerileyen hastanın tedavisine 1 hafta süre ile biperiden 2mg/gün eklendi. Aripiprazol dozu 10mg/gün'e düşüldü. Hasta şu an remisyonda izlenmektedir.

**TARTIŞMA:** Aripiprazol etki mekanizması Dopamin D2 ve Serotonin 5-HT1A reseptörlerine parsiyel agonist ve 5-HT2A ile 5-HT2C reseptörleri üzerine antagonist etkisi nedeniyle diğer atipik antipsikotiklerden farklı olduğu bilinmektedir. Klinik gözlemler aripiprazol tedavisi sırasında hastalarda plasebo uygulamasına benzer düzeyde EPS (%9) meydana geldiğini göstermektedir. Potkin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aripiprazol 20-30mg/gün dozu plaseboyla karşılaştırıldığında akut distoni yaygınlığı %0-1'dir. Olgu sunumumuz giderek artan sayıda vaka örnekleriyle aripiprazole bağlı akut distoninin nadir olmadığını ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, akut distoni, psikotik bozukluk

### Kaynaklar

- Desarkar P, Thakur A, Sinha VK (2006) Aripiprazole-induced acutedystonia. Am J Psychiatry 163(6): 1112-3.
- Tandon R. (2002) Safety and tolerability: how do newer generation "atypical" antipsychotics compare? Psychiatr Q 73(4): 297-311.

PB-029

## ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE 1 YIL İÇİNDE İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Mustafa Kurt, Çağdaş Öykü Memiş, Levent Sevinçok**

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin; konsültasyonu isteyen kliniğe, hastaların fiziksel tanılarına, konsültasyon istem nedenlerine, yapılan müdahale ve tedavilerine göre dağılımlarının incelenmesidir.

**YÖNTEM:** 01/05/2015 ile 30/04/2016 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve acil servise başvuran 18 yaş ve üstü psikiyatri konsültasyonu

istenen hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri retrospektif taranarak yapılandırılmış bir forma aktarılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

**BULGULAR:** 1 yıl süre içerisinde 18 yaş ve üzerinde 618 hastaya psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Bu hastaların 317'si (%51,3) erkek, 301'i (%48,7) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 47,6 ( $\pm$ 2.1) olarak bulundu. Birden fazla konsültasyon istenen hasta oranı %14,7 olarak saptandı. Konsültasyon istenen bölümler sırasıyla dahili branşlar %45,6, acil servis %35, cerrahi branşlar % 19,4 şeklinde saptandı. Dahili branşlar içerisinde iç hastalıkları, cerrahi branşlar içerisinde plastik ve rekonstrüktif cerrahi ilk sıradaydı. Konsültasyon istenme nedeni araştırıldığında %28'i intihar girişimi ve planı, %15,7'si depresif belirtiler, %12,9'u ajitasyon, %6,5'u anksiyete belirtileri, %5,8'i uyku bozukluğu bulundu. Konsültasyon istenen hastaların tıbbi tanılarında bakıldığında ilk üç tanının %21,5'si onkolojik hastalık, %14,7'si kardiyopulmoner hastalık ve %14,4'i kas iskelet sistemi hastalıklarından oluştuğu anlaşılmıştır. Konsülte edilen hastaların psikiyatrik öyküleri incelendiğinde %19,4'ünde ruhsal bozukluk, %14,6'sında suisid girişimi olduğu tespit edildi. Konsültasyon sırasında yapılan psikiyatrik değerlendirme en yüksek oranda duyu durum bozukluklarının (%48,3) yer aldığı saptandı. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda %46,8'i tedavi düzenlenmesi, %20,7'si poliklinik kontrolü, %16,7'si herhangi bir psikopatoloji saptanmadığı, %11,7'sinin psikiyatri servisine yatışı, %4,7'si sevk şeklinde sonlandırıldığı anlaşıldı. Olguların %31,4'üne tekli ilaç, %15,4'üne çoklu ilaç tedavisi başlandı. Reçete edilen ilaçlara bakıldığında ilk üç ilacın antidepresan (%19,9), antipsikotik (%11) ve anksiyolitik (%5,8) olduğu saptandı.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda hastanemizde dahili ve acil branşların psikiyatri konsültasyon istemleri cerrahi branşlara göre daha fazlaydı. En sık saptanan psikiyatrik tanının duyu durum bozuklukları olduğu dolayısıyla en fazla reçete edilen ilaç grubunun antidepresanlar olduğu gözlemlendi.

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

#### Kaynaklar

- Aslan S, Candansayar S, Coşar B, Işık E (2003) Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi Yeni Symposium 41: 31-38
- Canan F, Koçer E, İçmeli C, Özçetin A, Ataoğlu A (2008) Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalar için İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi, Düzce Tıp fakültesi dergisi 1:22-27

PB-030

### ŞİZO-OBSESİF BOZULUK: OLGU SUNUMU

#### **Ceren Enüstün Hürmeydan, Özlem Zekiye Çetinkaya**

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

**AMAÇ:** Psikotik bozukluğu olan kişilerde obsesif-kompulsif bozukluk yaygınlığı genel popülasyona göre daha yüksektir. 'Zayıf içgörü' belirteci obsesyonlara boyutsal bir yaklaşım getirerek obsesyonlar ile hezeyanlar arasında bir süreklilik öne sürer ve bu spektrum tipik obsesyonlardan başlayarak, aşırı değer verilmiş düşünceler ve tipik hezeyanlara kadar değişkenlik gösterebilir. Bu olguda nadir rastlanan bir şizo-obsesif bozukluk olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Geçmişte şizo-obsesif bozukluk tanısı almış 26 yaşındaki erkek hasta, Kafkas göçmeni bir ailenin çocuğu olup ailesiyle Eskişehir'de yaşamakta. Obsesif kompulsif bulguları ilk olarak askerlikten

dönmesini takiben buzdolabının raflarını çıkarıp temizlemesi üzerine fark edilmişti; hasta fişi çekip çekmediğini sık sık kontrol etmekte ve sıklıkla ellerini yıkayarak günün çoğunu banyoda geçirmeye başlamıştı. Annesinin yaptığı yemekleri kirli bularak özellikle son iki yıldır düzenli olarak her gün dışarıdan aynı öğünü sipariş etmekteydi. Mutfakta kendi ihtiyaçları için özel bir dolabı olduğunu ve ailesinin kullanmasına izin vermediğini belirtiyordu. Koli ile pet şişede su satın almakta ve evdeki bardaklardan kesinlikle su içmemekteydi. Diğer aile bireylerinin banyo yapmaları sırasında oluşan buharın banyo içerisinde bulunan deterjan ürünlerini kirletmesi nedeniyle makinede yıkanan kıyafetlerin kirli kalacağını düşünmekteydi. Satın aldığı yeni kıyafetleri üzerinden hiç çıkarmamakta, vaktinin tamamını odasında geçirdiği için giysilerin kirlenmediğini düşünmekte ve iki ayın sonunda tekrar giymemek üzere çöpe atmaktaydı. Annesi tarafından yapılan kirli yemeklerin, yaşamak zorunda olduğu kirli evin kendisine eziyet verdiğini onu halsiz ve hasta yaptığını ifade etmekteydi. İçgörüsü olmayan hastanın tedavisinde, OKB için altın standart olarak değerlendirilen klomipramin başlandı ve tedrici doz artışı yapıldı. Semptomların devamı üzerine güçlendirme tedavisi olarak ikinci kuşak antipsikotiklerden amisülpirid eklenerek tedricen 800mg/gün'e çıkarıldı.

**TARTIŞMA:** Şizofreni ve OKB'nin bir arada görülme sıklığı göz önüne alındığında, obsesyonları olan şizofreni hastaların ayrı bir sınıfı temsil ediyor olabileceği yönünde kanıtlar artmakta olup, psikiyatrik terminolojide 'şizo-obsesif' terimi uzun bir süredir yer almaktadır. Şizo-obsesif alt tip varsayımına yönelik tanı ölçütlerinin ve tedavi önerilerinin oluşturulmasına katkı sunmak adına gelecekte birçok çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, şizo-obsesif bozukluk

#### Kaynaklar

- Buckley PF, Miller BJ, Lehrer DS, Castle DJ (2009) Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 35(2):383-402.
- Insel TR, Akiskal HS (1986) Obsessive-compulsive disorder with psychotic features: a phenomenologic analysis. Am J Psychiatry 143:1527-1533

PB-031

KATATONİK NÖBETLERLE SEYREDEN BİPOLAR OLGUDA ATIPİK KLİNİK SEYİR VE TEDAVİ SUNUMU

Merve Sertelenir<sup>1</sup>, Mehmet Ak<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Nezaretin Erbakan Üniversitesi, Meriç Tıp Fakültesi, Psikiyatri ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Nezaretin Erbakan Üniversitesi, Meriç Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Katatonik DSM-5 tanı kriterlerini bir alt tipi olarak kabul edilmişse de birçok psikiyatrik klinik ve diğer tıbbi hastalıklarla birlikte görülebilmektedir. Bu olguda duyu durum bozukluklarına da sık sık ek olarak getirilen katatonik semptomların çalkantılı bipolar bozukluk daha farklı semptomatik klinik gözye sahip olabilmesi; hastanın yanı sıra atipik tedaviye yanı sıra atından da farklılık gösterilebilir. Katatonik belirtilerle seyreden bir bipolar olgu bu farklılıkların yansıması için sunulmuştur.

**OLGU:** Geçmişte şizo-obsesif bozukluk tanısı almış 26 yaşındaki erkek hasta, Kafkas göçmeni bir ailenin çocuğu olup ailesiyle Eskişehir'de yaşamakta. Obsesif kompulsif bulguları ilk olarak askerlikten

PB-032

## PAROKSETİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ GERİ DÖNÜŞÜMLÜ DİSKİNEZİ OLGUSU

**Safiye Bahar Ölmez, Adnan Özçetin, Ahmet Ataoğlu**

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

**AMAÇ:** Seçici serotonin geri alım önleyicileri (SSGÖ) psikiyatrik bozuklukların tedavisinde sıklıkla kullanılan ilaçlardır. İlaçlara bağlı ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkileri sıklıkla antipsikotik kullanımına ikincil gözlenirse de SSGÖ kullanımına ikincil hareket bozukluğu olguları da bildirilmiştir. Literatürde paroksetin ilişkili diskinezi olguları diğer hareket bozukluklarına göre oldukça nadir olup bugüne kadar sunulan olgular yüz bölgesine lokalize diskinezi özelliğindedir. Bu yazıda paroksetin kullanımı sonucunda ekstremitelerde ortaya çıkan istemsiz ve koreiform diskinezi olgusu sunulacaktır. Literatürden edindiğimiz bilgiye göre, bu olgu paroksetin ilişkili ekstremitel diskinezisi gözlenen ilk olgu özelliği taşımaktadır.

**OLGU:** 32 yaşında kadın hasta polikliniğimize iç sıkıntısı, keyifsizlik, isteksizlik ve uykusuzluk şikayetleri ile başvurdu. Hasta 2 aydır

duloksetin 30 mg/gün tedavisini kullanmaktaydı. Hasta, DSM-5 tanı ölçütlerine göre major depresyon bozukluğu ön tanısı ile duloksetin 60 mg/gün ve diazepam 5 mg/gün tedavisi ile kliniğe yatırıldı. Takiplerinde depresif yakınmaları devam eden hastanın duloksetin tedavisi kesilerek paroksetin 20 mg/gün başlandı. Paroksetin tedavisinin 4. gününde hastanın ekstremitelerinde; her iki dirsek ve diz bölgesinden kıvrılma şeklinde koreiform özellikler gösteren, tekrarlayan, istemsiz hareketler gözlemlendi. Hastanın fizik muayenesi, rutin kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde yakınmalarını açıklayacak herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Kranial MR görüntülemesinde bazal ganglionların görünümü doğaldı. Hastanın tedavisindeki tüm ilaçların kesilmesini takiben diskinezileri azalma eğilimi göstererek 2. gün içinde tamamen sonlandı. Tedavisine yeniden duloksetin 30mg/gün olarak eklendi ve takipte dozu 60 mg/gün e yükseltildi. İsteksizlik, keyifsizlik ve uyku bozukluğu şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Literatürde paroksetin ilişkili diskinezi olguları diğer hareket bozukluklarına göre oldukça nadir olup sunulan 5 olgu istemsiz dil, ağız ve kulak hareketlerini içermektedir. SSGÖ ilaçlar nigrostriatal yolakta serotonin etkinliğini da güçlendirerek dopaminerjik etkinlikte azalmaya ve çeşitli EPS bulgularına yol açabilir. Çoğu antidepresan ilaç grubuna göre daha güvenli yan etki profili sağlasalar da SSGÖ kullanımı ile EPS yan etkileri ortaya çıkabileceği ve bu durumun geri dönüşümlü olsa bile hastanın yaşam kalitesini ve tedavi uyumunu etkileyebileceği klinisyenlerin hatırlaması gereken bir noktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Paroksetin, yan etki, ekstrapiramidal sistem, diskinezi

### Kaynaklar

- Arnone D, Hansen L, Kerr JS. (2002) Acute Dystonic Reaction in An Elderly Patient with Mood Disorder After Titration of Paroxetine: Possible Mechanisms and Implications for Clinical Care. *Journal of Psychopharmacology* 16(4):395-397.
- Lee MS & Nam JW (2000) A Case of Paroxetine Induced Dyskinetic Movements. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 20(6):712-713

PB-033

## ALKOL VEYA MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ OLAN BİREYLERLE SAĞLIKLI KONTROLLER ARASINDA MÜZİK TERCİHLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Ayşe Ender Altıntoprak<sup>1</sup>, Hande Çelikay<sup>1</sup>, Sözdar Ektiren<sup>2</sup>, Süleyman Berk Yıldırım<sup>3</sup>, Canberk Gelir<sup>4</sup>, Umut Bozacı<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, İzmir

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Yaşar Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

<sup>4</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

**AMAÇ:** Birçok insan onları mutlu edecek tarzda olan müzikleri bilinçli bir şekilde seçer ve duygusal çağrışımı olan müziklerle kendi duygu durumlarını değiştirirler. Aynı zamanda insanlar, öfke-üzüntü gibi negatif duygu durumlarını yansıtan müzikleri seçmelerine rağmen kendilerini daha iyi hissederler. Önceki çalışmalar gösteriyor ki, rap müzik dinleyenlerde alkol ve yasadışı madde kullanımı diğer müzik türlerini dinleyen kişilere göre daha yaygındır. Bu çalışmada, alkol veya madde kullanım geçirmiş olan bireylerle sağlıklı kontrollerin müzik tercihleri karşılaştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Katılımcılar, Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü Madde Bağımlılığı Polikliniği ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh

Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bağımlılık Yataklı Birimi'nde tedavisi süren alkol veya madde kullanım geçmişi olan 102 (%50) birey ile alkol veya madde kullanım geçmişi olmayan yaş, gelir, kimlerle yaşadığı ve çalışırken müzik dinleme sıklıkları açısından eşleştirilmiş 102 (%50) sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu ile müzik tercihlerinin sorgulandığı anket formu uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların 68'i kadın (%33.3), 136'sı erkek (66.7), 25'inin alkol (%12.3), 71'inin madde (%34.8) kullanım geçmişi bulunmakta, yaş ortalaması 29.72±10.99, gelir ortalaması 2346±1907 TL, 165'i ailesiyle birlikte yaşamakta (%80.9), 84'ü lise mezunu (%41.2), 110'u çalışmakta (%53.9), alkol veya maddeye başlama yaş ortalaması 16.8±3.91, 135'i hergün (%66.2), 64'ü çalışırken her zaman müzik dinlediğini (%31.4) bildirmektedir. Alkol-madde kullanım geçmişi olan bireyler daha çok arabesk, rap, tekno müziği dinlemeyi tercih ederken, sağlıklı kontroller anlamlı olarak daha çok rock, klasik, jazz, reggie, blues dinlemeyi tercih etmişlerdir (Sırasıyla F(1,202)=43.924, p=0.000; F(1,201)=30.741, p=0.000; F(1,201)=22.626, p=0.000; F(1,201)=4.469, p=0.036; F(1,164)=11.093, p=0.001; F(1,184)=11.437, p=0.001). En sevdikleri şarkıyı dinlerken akıllarından geçen duygu ve düşünceleri puanlamaları istendiğinde alkol veya madde kullanım geçmişi olan bireyler sağlıklı kontrollerden kırgınlık, üzüntü, sinirlilik-öfke, isyan, umutsuzluk, yalnızlık duygularının anlamlı olarak daha fazla akıllarından geçtiğini belirtmişlerdir (Tüm p'ler <0.05).

**TARTIŞMA:** Alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde müzik terapisi, etkili tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır (3). Yapılacak kontrollü araştırmalar, duygu düzenleme becerisini geliştirebilecek, nüks önlemeye yönelik metotların oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Müzik tercihi, alkol, madde

#### Kaynaklar

- Herd, D (2014) Changes in the prevalence of alcohol in rap music lyrics 1979-2009. *Substance Use & Misuse*. 49:333-342
- Loxton, N. J., Mitchell, R., Dingle, G.A., Sharman, L. (2016) How to tame your BAS: Reward sensitivity and music involvement, *Personality and Individual Differences*. 97:35-39

PB-034

## CİNSEL TRAVMA SONRASI ORTAYA ÇIKAN GLOBUS HİSTERİKUS: VAKA SUNUMU

### Nermin Gündüz<sup>1</sup>, İrem Damla Manga Çime

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

**AMAÇ:** Globus, boğazda sürekli veya aralıklı yumru veya yabancı cisim hissini tanımlamaktadır. Genellikle uzun süredir var olan tedavisi zor ve yineleme eğiliminde olan bir klinik semptomdur. Bu belirti sıklıkla yeme ile birlikte ortaya çıkmakta ve genellikle disfaji eşlik etmemektedir. Globusu açıklayabilecek pek çok organik hastalığın yanı sıra çeşitli çalışmalarda bu semptomu ortaya çıkarabilecek pek çok yaşamsal stres etmeni olduğu bildirilmiştir. Bu vakada çocukluk döneminde uğradığı cinsel taciz sonrası başlayan globus histerikus vakasını sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 19 yaşında, erkek hasta. KBB tarafından globus histerikus ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Hasta ile yapılan görüşmede 7 aydır boğazında yumru ve tıkanıklık hissettiği, bu nedenle KBB başvurusunun olduğu, boğazından alınan biyopsi örneğinde herhangi

bir patoloji olmadığı öğrenildi. Yapılan görüşmelerde hastanın 12 yaşında cinsel tacize uğradığı, taciz olayı sonrası ara ara konuşma güçlüğü, sesin ince çıkması gibi yakınmalarının olduğu, uğradığı tacizi anlamlandıramadığı ve sakladığı öğrenildi. Olay sonrasında içe kapanıklık, arkadaş ilişkilerinde bozulma, sinirlilik, ders başarısında düşme, somatik yakınmaları olduğu öğrenildi. Hasta halen devam eden içe kapanıklık, keyifsizlik, mutsuzluk, benlik saygısında düşme, dikkat ve odaklanma sorunlarının olduğunu ifade etti. Hastanın depresif belirtilerinden dolayı fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Görüşmelerde taciz olayı ayrıntılandırıldı. Sosyal aktivite önerildi. Hasta bilgisayar, İngilizce ve diksiyon kursuna yazılmaya karar verdi. Hasta ile yapılan son görüşmede tıkanıklık hissini %90 oranında azaldığı, depresif yakınmalarında belirgin gerileme olduğu gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan bireylerde disosiasyon, anksiyete, cinsel işlev bozuklukları, düşük benlik saygısı, depresyon, suisidalite, travma sonrası stres yanıtları ve somatizasyon gibi belirti ve bulgular görülebilmektedir. Sunduğumuz vakada çocukluk çağında yaşadığı cinsel taciz olayı sonrasında ortaya çıkan uzun yıllardır devam eden ve sürekli olan boğazda takılma ve yumru hissi mevcuttu. Yapılan organik tetkiklerin normal olarak yorumlanmış ve hastamızı psikiyatrik tedaviye yanıt vermiştir. Bu vaka özelinde yıllardır mevcut olan ve organisitenin dışlandığı vakalarda çocukluk çağı travmalarının sorgulanması gerektiğine vurgu yapmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Globus histericus, travma, cinsel travma

#### Kaynaklar

- Harris MB, Deary IJ, Wilson JA (1996) Life events and difficulties in relation to the onset of globus pharyngis. *J Psychosom Res*. 40:603-615.
- Thompson WG, Heaton KW (1982) Heartburn and globus in apparently healthy people. *Can Med Assoc J*. 126:46-48.

PB-035

## ULUSAL GAZETELERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NA İLİŞKİN DAMGALAMA VE YANLIŞ BİLGİLENDİRME

### Miraç Barış Usta, Yusuf Yasin Gümüş

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun*

**AMAÇ:** Medyada ruhsal hasta ve hastalıklarla ilgili yanlış bilgi ve hatalı yorumların yer alması toplumda bu hastalar ve hastalıklarla ilgili olumsuz yargılar oluşturarak hem hasta hem de hastalıklarla ilgili damgalanmaya neden olabilmektedir. Bu damgalanma oldukça sık görülen ruhsal bozukluklardan biri olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan hastalarda tedavi uyumunu ve hastalık seyirini etkileyebilecek düzeyde yapılmaktadır. Çalışmamızda Türkiye'deki tirajı yüksek olan ve arşivlerine ulaşılabilen gazeteler arasında DEHB'e ilişkin yapılan haberlerin niteliği araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Türkiye'nin Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2015 verilerine göre tirajı en yüksek olan yedi gazetesi seçildi. Bu gazetelerin internet sitelerindeki arama motorlarından 1 Ocak 2008 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yayınlanan ve "Dikkat eksikliği, hiperaktivite, DEHB" kelimelerinin yer aldığı haberler tarandı. Haberler; bilimsel bilgilendirici, yanlış yönlendirici, damgalamayı artırıcı olarak gruplandı.

**BULGULAR:** Arşivlerde toplam 105 haber tespit edildi. Hastalık adı olarak kullanılanlar arasından 62'si haber, 58'inin uzman görüşü, 17'sinin makale niteliğinde olduğu belirlendi. Bu uzman görüşlerinin 16 tanesi psikiyatri doktoru, 24 tanesi uzman psikolog, 18 tanesi psikolog



tarafından yazılmıştı. 10 (%9.5) haberin içeriğinde, damgalmayı arttırıcı haberler tespit edildi. DEHB'nin tedavisi ile ilişkili 19 habere ulaşıldı. 5 (%38) haberin farmakolojik tedaviye ilişkin yanlış yönlendirici yargılar belirttiği tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Damgalama; kişinin, içinde yaşadığı toplumun yada kültürün normal olarak kabul ettiği ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, diğer bireyler tarafından kişinin saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulması ve sosyal onaydan dışlanması olarak tanımlanmıştır. Özellikle DEHB içinde bulunan 'dürtüsellik' bileşeni ile disiplin sorunu, hırsızlık, madde kullanımı, sadakatsizlik gibi olumsuz durumlar ile ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (%9.5). Farmakolojik tedaviye ilişkin haberlerin %38'i bilimsel olmayan (gereğinden fazla ve sık tanı, bağımlılık) yargılar belirtmektedir. Bu veriler göz önüne alındığında, Türkiye'de DEHB ve özellikle DEHB farmakoterapisine yönelik damgalanma ile mücadelede gazete haberlerinin bilimsel tutarlılığı önemli bir hedef olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, damgalama, gazete, stigmatizasyon

#### Kaynaklar

- Karabekiroğlu, K, Cakin-Memik N, Ozcan-Ozel O, Toros F, Öztop D, Özbaran B, Aydın, C (2009). DEHB ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama: Sınıf Öğretmenleri ve Anababalarla Çok Merkezli Bir Çalışma.Klinik Psikiyatri, 12;79-89
- Kellison I, Bussing R, Bell L, Garvan C (2010) Assessment of stigma associated with attention-deficit hyperactivity disorder: Psychometric evaluation of the ADHD Stigma Questionnaire. Psychiatry research, 178(2), 363-369

PB-036

## DSM-5 DISSOSİYATİF BELİRTİ ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

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

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

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

<sup>3</sup>Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

<sup>4</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İzmir

<sup>6</sup>Bolvadin Devlet Hastanesi, Bolvadin-Afyon

**AMAÇ:** Bu çalışma DSM-5 ölçütlerine göre dissosiyatif belirti şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Dissosiyatif Belirtiler Şiddeti Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

**YÖNTEM:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı veya ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre dissosiyatif bozukluk tanısı almış 50 hasta ile sürdürülmüştür.

**BULGULAR:** Ayrıca 32 hasta travma sonrası stres bozukluğu, 15 hasta akut stres bozukluğu tanılarını karşılamaktaydı. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 150 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma grubunun yaş ortalaması 32.1±12.0'dir ve örneklem grubunun %57.7'i (s=116) kadındır. Grubun %31.3'ü yüksekokul mezunu, % 36.3'ü ilkökul mezunu ve %29.9'u de lise

mezunudur. Travma ilişkili bozukluk tanısı alan grubun hastalık süresi 4.08±4.57'dir. Dissosiyatif Belirti Şiddeti Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.58-0.80 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Dissosiyatif Belirti Şiddeti Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 988 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 5.04'dir, varyansın toplam % 63'ünü açıklamaktadır.

**TARTIŞMA:** Bu bulgularla Dissosiyatif Belirti Şiddeti Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyatif belirti şiddeti ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

#### Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2011), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Köroğlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Aydemir Ö, Köroğlu E (2012) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara, HYB Basım Yayın s.226

PB-037

## “DENETİMLİ SERBESTLİK” UYGULAMASI BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE YETERLİ ETKİNLİĞİ GÖSTERMEKTE MİDİR?

**Hakan Coşkunol<sup>1</sup>, Hande Çelikay<sup>1</sup>, Sözdar Ektiren<sup>2</sup>, Süleyman Berk Yıldırım<sup>3</sup>, Canberk Gelir<sup>4</sup>, Umut Bozacı<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, İzmir

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Yaşar Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

<sup>4</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir

**AMAÇ:** Türkiye'de 2005 yılında Denetimli Serbestlik uygulamasının hukuksal zemini oluşturulmuş; sonraki yıllarda ise yeni düzenlemelerde bulunulmuştur. Türk Ceza Kanunu'nun 5237 sayılı 191. Maddesinde “Kullanmak için uyuturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmamak” suçunda bulunan kişiler hakkında Denetimli Serbestlik (DS) Kararı verilebileceği bildirilmektedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, Denetimli Serbestlik yasası kapsamında tedavi sürecinden en az 1 yıl, en çok 5 yıl önce geçmiş bireylerin sosyodemografik özellikleri, madde kullanım geçmişleri, suça bulaşma, intihar düşünceleri, DS süreci hakkındaki değerlendirmeleri, DS sürecinden sonraki yaşantı biçimleri, algıladıkları sosyal destek örüntüleri incelenmiştir. Katılımcılar, Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü Madde Bağımlılığı Polikliniği'nde 2011-2015 tarihleri arasında en az bir kez DS süreci için yönlendirilen 41 madde kullanım geçmişi olan bireyden oluşmaktadır. Araştırma kapsamında 392 kişi telefonla aranmış, 223 kişinin numarasını değiştirdiği, 27 kişinin uygulamaya katılmayı reddettiği, 101 kişinin telefonunu açmadığı, 41 kişinin ise uygulamaya katılmayı kabul ettiği tespit edilmiştir.

**BULGULAR:** 2016 Ağustos ayı süresince yapılan görüşmelere gelen katılımcıların tamamının cinsiyeti erkek olup, yaş ortalaması 33.6±8.98, %70'inin gelir düzeyi (N=28) 0-2000 TL aralığında, %46.3'ü evli (N=19), %46.3'ü bekar (N=19), %80.5'i en az ortaokul mezunu (N=33), %70.7'si halen çalışmaktadır (N=29). Katılımcıların %36.6'sı ekonomik durumunu kötü olarak (N=15) tanımlamıştır. Katılımcıların ortalama madde kullanım süreleri 9.33±8.05 yıl, haftalık kullandıkları madde miktarı ortalama 10±10.98, %17.1'i ise (N=7) halen madde kullandıklarını ifade etmişlerdir. DSM-V bağımlılık tanı kriterlerinden

alınan toplam puan arttıkça sentetik esrar ve eroini tercih etme, madde kullanmayı sürdürme, fiziksel kavgaya dâhil olma, tutuklanma, fiziksel sağlığını olumsuz değerlendirmeye, istismara uğrama puanları da anlamlı olarak artmıştır (Sırasıyla  $F(1,37)=4.971$ ,  $p=0.032$ ;  $F(1,37)=7.873$ ,  $p=0.008$ ;  $F(1,35)=10.544$ ,  $p=0.003$ ;  $F(3,34)=3.476$ ,  $p=0.026$ ;  $F(4,34)=3.980$ ,  $p=0.009$ ,  $f(3,35)=3.223$ ,  $p=0.034$ ;  $F(1,36)=7.639$ ,  $p=0.009$ ).

**TARTIŞMA:** Çalışma kapsamında olguların yaklaşık %10'una ulaşılabilmektedir. Olgularla iletişim yeterli düzeye ulaşana kadar tedavi kurumunun verdiği psikososyal rehabilitasyonun sürdürülmesi oldukça kritiktir. Suç işleme ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki güçlü ilişki nedeniyle adli psikiyatri pratiğinde bu konu ile ilgili uygulamalar önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Denetimli Serbestlik, Madde Kullanımı, Yetişkin

PB-038

## ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMELERİ İLE ŞİZOFRENİ ARASINDA BİR İLİŞKİ VAR MI? ŞİZOFRENİLİ HASTALARLA SAĞLIKLI KARDEŞLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Zeynep Yıldız Akbey<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Nermin Gündüz<sup>3</sup>, Hatice Turan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Adapazarı Hendek Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>3</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>4</sup>Özel Moodist Psikiyatri Nöroloji ve Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Şizofrenide genetik yatkınlık hastalığın oluşumunda belirleyici olabilmektedir. Tek yumurta ikizlerinde şizofreni görülme riskinin %100 olmaması psikoz gelişiminde çevresel etmenlerin de rolü olduğunu göstermektedir. Psikotik bozukluk tanımlı hastalarda çocukluk çağı istismarı ve ihmali oranlarının %30 ile 75 arasında değişmektedir. Çalışmamızda çocukluk çağı örseleme yaşantılarının hastalık oluşumundaki etkisi araştırılmaktadır.

**YÖNTEM:** Klinik Genel İzlenim Ölçeği (KGIÖ) puanı 5 ve altında olan ya da aktif psikoz nöbeti olmayan 100 şizofreni hastası ile kontrol grubu olarak hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş ve hastalarla aynı ortamda büyümüş olan sağlıklı kardeşleri çalışmaya alınmıştır. Hastalara nüfus özelliklerini değerlendiren anket formu ile DSM IV'e göre Yapılandırılmış Klinik Görüşme (DYKG-1), Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Klinik Genel İzlenim Ölçeği (KGIÖ), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGDÖ) ve Çocukluk Çağı Örselemeleri Ölçeği (ÇÇÖÖ) uygulandı. Kontrol grubuna ise nüfus özelliklerini değerlendiren anket formu ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) ve Çocukluk Çağı Örseleme Ölçeği (ÇÇÖÖ) uygulandı.

**BULGULAR:** Gruplar karşılaştırıldığında hasta grubunda fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar alt ölçek puanları ve DYÖ puan ortalaması daha yüksek bulundu. Hasta grubunda DYÖ ile ÇÇÖÖ hem toplam puanı hem de alt ölçek puanları arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı bağıntı saptandı. ÇÇÖÖ puanı ile hastanın yaşı ve hastalığın başlangıç yaşı arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir bağıntı belirlendi. ÇÇÖÖ ve DYÖ puanları ile KGIÖ puanı arasında aynı yönde ve İGDÖ puanı arasında ters yönde anlamlı bir bağıntı bulundu. ÇÇÖÖ ile PBDÖ ve NBDÖ toplam puanları arasında ilişki saptanmazken belirti düzeyinde bakıldığında kimi alt ölçek ve maddeler

arasında anlamlı ilişkiler bulundu. DYÖ ile NBDÖ toplam puan ortalamaları arasında aynı yönde anlamlı bir bağıntı bulundu.

**TARTIŞMA:** ÇÇÖÖ'nün şizofreninin daha erken ortaya çıkmasında, pozitif ve negatif belirtilerin şekillenmesi üzerinde rolü olabileceği gibi işlevsellik ve klinik şiddet üzerinde de rolünün olabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, çocukluk çağı örselemesi, dissosiyasyon

## Kaynaklar

Cardno AG, Marshall EJ, Coid B, et al. (1999) Heritability estimates for psychotic disorders: the Maudsley twin psychosis series. Arch Gen Psychiatry. 56:162-168.

Sullivan PF (2005) The genetics of schizophrenia. PLoS Med. 2:e212.

PB-039

## BİR OLGU NEDENİYLE GEBELİK TAHLİYESİ HAKKINDA KARAR VERME KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ali Ercan Altınöz, Didem Yiğit, Altan Eşsizoglu**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Perinatal dönemde yaygın görülen ruhsal bozukluklar hem anne hem de fetüs için ciddi mortalite ve morbidite sebebidir. Başta psikotik bozukluklar olmak üzere birçok ruhsal bozukluk kişinin karar verme kapasitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Gebelik döneminde ruhsal bozukluğu olan bireyler bu nedenle mediko-legal ve etik açıdan zor olgular olarak klinisyenin karşısına çıkabilir. Klinisyenler bir yandan etik olarak bireyin otonomisine saygı duyarken, diğer yandan da adli psikiyatrik uygulamalar çerçevesinde bireyin karar verme sürecini değerlendirmek durumundadır. Gebelikte ruhsal bozukluklarla ilişkili literatür her geçen gün zenginleşirken, konunun mediko-legal ve etik yönü ile ilgili kısıtlı bilgi bulunmaktadır.

**OLGU:** 28 yaşında, 10 yıldır Hafif düzeyde Mental Retardasyon ve Bipolar Duygulanım Bozukluğu tanılarıyla izlenmekte olan kadın hasta, düzenli lityum ve valproik asit kullanmaktaydı. Son adet tarihinin üzerinden 19 hafta geçmesinin ardından gebe olduğu saptanması üzerine psikiyatriye gebelik tahliyesi açısından danışıldı. Hastanın daha önceki gebeliği mevcut psikiyatrik bozuklukları da göz önünde tutularak tahliye edilmişti. Yeniden değerlendirilen hastanın gebeliğinin tahliyesine gerek olmadığı yönünde multidisipliner bir tıbbi karar verilmiştir.

**TARTIŞMA:** Psikiyatrik bozukluklar kimi zaman gebeliğin tahliyesi için gerekçe olabilmektedir. Özellikle mental retardasyon, psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları yasalarla belirlenmiş olan 10 haftalık sürecin ötesinde tahliye için gerekçe oluşturabilmektedirler. Bahsi geçen olguda hem mental retardasyon açısından hem de bipolar bozukluğunun seyri ve gidişatı açısından olgunun yeniden ele alınarak karar verme kapasitesi bağlamında değerlendirilmesi tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, gebelik tahliyesi, karar verme kapasitesi,

## ERGENLİK DÖNEMİ BAŞLANGIÇLI CİNSEL KİMLİK BOZUKLUĞU: VAKA BİLDİRİMİ

İrem Damla Manga Çimen<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Darica Farabi Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Kocaeli

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

**AMAÇ:** Cinsel kimlik bozukluğu (CKB), kendi cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama), karşı cinsten olmayı çok isteme ya da karşı cinsten olduğu konusunda diretmedir. Bu bildiriye ergenlik döneminin başlangıcına kadar kız cinsiyette olan fakat sonrasında başlayan cinsel kimlik bozukluğu olgusu sunulması amaçlanmaktadır.

**OLGU:** 17 yaşında, kız hasta. Hastanın 6. sınıfa kadar etek giydiği, saçlarının uzun olduğu, 6. sınıftan sonra futbol oynamaya başladığı, lisede pantolon giydiği, okul dışında da erkek kıyafetleri giydiği, saçını erkek gibi kestirdiği öğrenildi. 6. sınıfta yakın kız arkadaşından ayrılması sonucu intihar girişiminin olduğu öğrenildi. Göğüsleri çıkmaya başlayınca korse taktığı, kendini erkek gibi hissettiği, ameliyat olmak istediği, internette kendisi gibi olan kişilerin yazdığı siteleri takip ettiği, kendisine lezbiyen denmesine sinirlendiği, hep polis olmak istediği, küçüklükten beri annesini korumaya çalıştığı öğrenildi. Annesinin bu duruma üzüldüğünü ve tedavi olmasını istediğini belirtti. Görüşmelerde annenin hasta 8 yaşındayken ikinci evliliğini yaptığı, ilk eşiyle gebeliği sırasında boşandıkları öğrenildi. Annenin ikinci eşinden bir kızı olduğu, hastanın kardeşiyle aralarının iyi olduğu fakat üvey babayla ilgili sorunlar olduğu belirtildi. Annenin sosyal desteğinin kötü olması ve ekonomik nedenlerle evliliğin sürdüğü bilgisi edinildi. Hastanın biyolojik babasıyla ilk kez 5 yıl önce görüştüğü, ayda bir telefonda konuştukları şu ana kadar toplam 5 kez yüz yüze görüştükleri öğrenildi. Hasta 2. Sınıfa kadar dedesi ile dayısına 'baba' dermiş. Hasta ile 3-4 hafta aralıklarla toplam 5 görüşme yapıldı. Destekleyici görüşmeler yapıp benlik saygısı üzerinde çalışıldı. Hastanın cinsel kimliği ile ilgili duygu ve algılamalarında herhangi bir değişiklik saptanmadı. Hastanın son görüşmede hastanın depresif belirtileri için sertralin 25 mg/gün başlandı, bir hafta sonra 50 mg/gün'e çıkılması planlandı.

**TARTIŞMA:** Sunduğumuz vakada çocukluk döneminde cinsel kimliğiyle ilgili sorun yaşamayan kız hastanın, ergenlik döneminde cinsel kimliğiyle ilgili sorunlar yaşadığı görülmektedir. Cinsel kimlik gelişimde genetik ve biyolojik etmenlerin yanısıra yaşanan aile içi çatışmaların da rolü olabileceğini vurgulamak açıdan önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel kimlik bozukluğu, ergenlik dönemi, kız cinsiyet

### Kaynaklar

Ceylan MF, Güney E, İşeri E, Şener Ş (2010) Ergenlikte başlayan cinsel kimlik bozukluğu: Bir olgu sunumu; Anadolu Psikiyatri Dergisi 11:83-86

L Rosen (2000), Principles and Practice of Sex Therapy, third ed., New York, The Guilford Press, s.368-397.

## "İMGELEMLERİ YENİDEN SENARYOLANDIRMA VE İŞLEMELEME TERAPİSİ": SEKİZ OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMİŞ ÇALIŞMASI

Deniz Altunova, Memduha Aydın, Bilge Çetin İlhan, Ali Baran Tanrıku, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

**AMAÇ:** Travmaya yönelik kognitif davranışçı terapiler (KDT) etkinliği araştırmalarla gösterilmiş yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemidir. "İmgelemleri yeniden senaryolandırma ve işlemeleme terapisi" (Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy-IRRT) Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini hafifletmek, travma ile ilgili imgelemleri, inanç ve şemaları değiştirmek için tasarlanmış imgelem odaklı bir KDT tedavi yöntemidir. IRRT imgelem çalışmasının 3 aşaması vardır:

1. Travmatize çocuğun gözünden travmatik imgelemin eşlik eden düşünce, duygu gibi komponentler ile ayrıntılı anlatılır ve yaşantılandırılır,
2. Kurban çocuk imgeleminin güçlü yetişkin imgelemi ile yer değiştirilip travma mağduru çocuğun sahnedeki kurtarılması
3. Bir yetişkin olarak travmatize çocuğun sakinleştirilmesi, yatırılması

Bu sunumda TSSB için IRRT uygulanmış olgular ve terapisi tartışılacaktır.

**YÖNTEM:** Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğine başvuran, değerlendirme sonrası TSSB tanısı alan IRRT uygulanan 8 hastanın dosya bilgileri ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların (n:8, kadın, 16-34 yaş) dosya bilgilerinden edinilen travma (n:7,cinsel travma; n:1, diğer) ve tedavi öyküsünde hepsinin IRRT uygulanmadan önce etkin doz ve yeterli sürede antidepressan tedavi (n:8, paroksetin, venlafaksin, sitalopram, fluoksetin) kullandığı, bir kısmının antipsikotik (n:2, risperidon, aripiprazol), benzodiyazepin (n:4, alprozolam, diazepam) ve lityum (n:1) tedavisi önerildiği bulundu. Tedavi arayışı için geçen süre 1 yıl ile 18 yıl arasında olduğu, tedavisiz geçen sürede intihar girişimi (n:3), halen aktif intihar düşünceleri (n:4), disosiyatif belirtileri (n:3) olduğu bulundu. Hastalara değerlendirme görüşmeleri sonrası 2-4 seans IRRT uygulandı. Beck Depresyon ölçeği puanlarında, intihar riskinde ve TSSB ölçek puanlarında anlamlı düşme bulundu. Travmaya ilişkin belirtileri düzelen hastaların kontrol muayenelerinde sosyal işlevselliklerinde ve akademik başarılarında artma, aile ilişkilerinde düzelleme gözlendi.

**TARTIŞMA:** Travmatik yaşantılar sonrasında kişinin ruhsal bütünlüğü, yaşam kalitesi ve sosyal işlevselliği etkilenmektedir. Travma tedavisinde bu terapi modelinin tanınması ve uygulamalarda yerini alması travmaya bağlı psikopatolojilerin tedavisinde diğer tedavi ve terapi yöntemlerinin yanı sıra yararlar sağlayacaktır. IRRT uygulamalarının etkinliği ile ilgili yayınlar olmakla birlikte ülkemizde de bu alanda uzun dönemli yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** imgelem,terapi, travma, yeniden yaşantılandırma

### Kaynaklar

Grunert BK, Smucker MR, Weis JM ve ark. (2003) When prolonged exposure fails: Adding an imagery-based cognitive restructuring component in the treatment of industrial accident victims suffering from PTSD. Cognitive and Behavioral Practice 10: 333-46.

Grunert BK, Weis JM, Smucker MR ve ark. (2007) Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury. J Behav Ther Exp Psychiatry, 38(4):317-28.

## TEK DOZ PALİPERİDON PALMİTAT TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ RÜKERREN PRIAPİZM: OLGU SUNUMU

Derya Büyükoğuz<sup>1</sup>, Esra Kabadayı<sup>2</sup>, Zeynep Tatlı<sup>3</sup>, Mustafa Uğurlu<sup>1</sup>, Görkem Karakaş Uğurlu<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Priapizm, cinsel uyarının olmadığı durumda ortaya çıkan uzamış ve ağrılı penil ereksiyon durumudur. Birçok farklı etiyolojik faktörü olmasına rağmen, en sık ilaç kullanımına bağlı görülmektedir. Bu olgu sunumunda başka bir etiyolojik faktörün olmadığı, tek doz paliperidon palmitat tedavisi sonrasında görülen, tekrarlayıcı bir priapizm vakasına yer verilmiştir.

**OLGU:** 55 yaşında, şizofreni tanısı olan erkek hasta psikotik alevlenme nedeniyle bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesine başvurmuş, başvurusu sırasında olanzapin tedavisini düzensiz olarak kullanmaktaymış. Hastanın tedavi uyumsuzluğu olması nedeniyle, uzun etkili intramusküler antipsikotik tedavi başlanması planlanmış. Hastanın öyküsünde ciddi bir yan etki bildirimi olmaksızın risperidon kullanımını olduğu için, hastaya 150mg intramusküler paliperidon palmitat tedavisi uygulanmış. Uygulamadan üç gün sonra hasta ağrılı ve uzamış penil ereksiyon nedeniyle hastanemize başvurdu. Üroloji bölümü tarafından yapılan tetkikleri ve muayenesinde priapizmi açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Bu nedenle priapizmin oluş nedeni paliperidon palmitat kullanımına bağlandı. Takibi süresince üç kez daha priapizm epizodu tekrarlaması nedeniyle hastaya korpus kavernozum drenajı ve intrakavernozal adrenalin enjeksiyonu yapıldı. Bölümümüz tarafından değerlendirilen hastanın yan etkisi nedeniyle paliperidon palmitat tedavisi kesildi. Bir ay sonrasında ketiyapin 200mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın son 3 aydır olan klinik takiplerinde priapizm epizodu saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Priapizm, korpus kavernozumda venöz drenajın bloke olması sonucu ortaya çıkar. Antipsikotik ilaçların priapizm oluşumundaki muhtemel mekanizması, alfa-1 adrenerjik antagonizma yaparak penil vasküler disregülasyona sebep olmalarıdır. Mevcut bilgilerimize göre, bu vaka paliperidon palmitat kullanımı ile ilişkili ilk priapizm olgusudur. Bu vakada, priapizm ile ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin en güçlü kanıtı priapizm durumunun ilaç etkisi sonlanıncaya kadar görülmesidir. Uzun etkili olması sebebiyle ilaç etkisi hızla sonlandırılmamış, bu nedenle de hastada ilacın etki süresince tekrarlayan priapizm epizotları görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Priapizm, paliperidon palmitat, şizofreni

## PALİPERİDON PALMİTAT KULLANIMINA BAĞLI PROLAKTİN ARTIŞININ ARIPIPRAZOL İLAVESİ İLE AZALMASI

Deniz Altunova, Memduha Aydın, Ali Baran Tanrikulu, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya

**AMAÇ:** Hiperprolaktinemi antipsikotik ilaçların sık karşılaştığımız ciddi bir yan etkisidir. İkinci kuşak antipsikotiklerden risperidon, paliperidon ve amisülpirid serum prolaktin seviyelerini en belirgin düzeyde arttıran ilaçlardır. Hiperprolaktinemi asemptomatik olabilir veya jinekoma, galaktore, amenore, cinsel işlev bozukluğu, hirsütizm, infertilite ve kemik mineral dansitesinde azalmaya yol açabilir. Bu yan etkiler hastanın tedavi uyumunu bozabilir. Tedaviye parsiyel dopamin D2 reseptör agonisti aripiprazol eklenmesi prolaktin seviyelerini düşürüp prolaktin ile ilgili yan etkileri azaltabilmekte, hastanın tedavi devamlılığını daha kolay sağlayabilmektedir.

**YÖNTEM:** Bu sunumda Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniğinde yatarken monoterapi olarak paliperidon palmitat (PP) tedavisine başlanmış olan kadın şizofreni hastaları değerlendirildi. PP tedavisinden fayda gören fakat semptomatik hiperprolaktinemi gelişen ve tedaviye aripiprazol eklenmesi ile prolaktin seviyeleri anlamlı seviyede azalan ve hiperprolaktinemi semptomları düzelen 5 şizofreni hastası değerlendirmeye alındı.

**BULGULAR:** Hastaların bilgilerine geriye dönük dosya tarama sistemi ile ulaşıldı. Hastaların yaş ortalaması 39.8±9.6, PP kullanım süreleri 6-26 ay (ort.15.8±8.4), PP dozları 75-150mg (ort. 100.0±30.5), başlangıç PANSS skorları 89.2, tedavi sonrası PANSS skorları 49.6 olarak değerlendirildi. Hastaların yükleme dozu öncesi prolaktin değerleri 14.0-84.7 ng/ml (ort. 48.0±26.2), 38. gün prolaktin değerleri 125.5-263.0 ng/ml (ort.173.8±54.4), 3. ay prolaktin değerleri 54.6-203.1 ng/ml (ort. 133.7±64.8) olarak ölçüldü. PP tedavisine aripiprazol (2.5-15mg/gün) ilavesi öncesi prolaktin 55.2-205.4 ng/ml (ort. 122.1±56.1) aripiprazol ilavesi sonrası prolaktin değerleri 5.9-58.7 ng/ml (ort. 32.0±23.1) olarak değerlendirildi. Aripiprazol ilavesi sonrası yeniden prolaktin değerlendirme süresi 7 gün ile 60 gün arasında değişmekteydi. Aripiprazol tedavisi öncesi ve sonrası prolaktin değerleri değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05).

**TARTIŞMA:** PP tedavisine aripiprazol ilavesi genellikle iyi tolere edilen, hastanın negatif semptomlarına da iyileşme yönünde katkıda bulunan, antipsikotiğe bağlı hiperprolaktinemi azaltabilen tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir. Değerlendirdiğimiz olgular literatür bilgileri ile uyumlu sonuçlar sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, hiperprolaktinemi, paliperidon palmitat, şizofreni

### Kaynaklar

- Wahl R, Ostroff R. (2005) Reversal of symptomatic hyperprolactinemia by aripiprazole. Am J Psychiatry. 162(8):1542
- Peuskens J, Pani L, Detraux J ve ark. (2014) The effects of novel and newly approved antipsychotics on serum prolactin levels: a comprehensive review. CNS Drugs 28(5):421-53.



## DUALL ETKİNİN VAN ETKİSİ: HİPERPROLAKTİNEMİ VE GALAKTORE OLGUSU

Bilal Tanrıtarı<sup>1</sup>, Meltem Gündoğan<sup>2</sup>

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

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

Venlafaksin doz bağımlı olarak serotonin, noradrenalin(NE) ve dopamin geri alım önleyicisi özellikleri gösteren bir antidepressandır. Venlafaksin kullanımı ile ortaya çıkabilen hiperprolaktinemi ve galaktore nadir görülen bir durum olup olgu sunumları ile bildirilmiştir. Bu olguda majör depresyon nedeniyle kullanılan venlafaksin dozunun artması sonrası ortaya çıkan hiperprolaktin ve galaktore hastanın doz bağımlı ilişkisi sunulmuştur.

Kırk bir yaşında, evli, kadın hasta majör depresyon tanısı ile venlafaksin 75 mg/gün tedavisini yaklaşık 6 ay sürdürmüştü ve isteksizlik, kevfisizlik ile halsizlik yakınmaları mevcuttu. Tam remisyona ulaşmak için venlafaksin dozu 150 mg/güne artırıldı. Hastanın poliklinik kontrolünde memeleri kanımayla şiş geldiği, halsizlik şikayetinin ortadan kalktığı anlaşıldı. Şikayetlerinin halen devam ettiği saptandı. Hastanın prolaktin düzeyinin 40.69 ng/ml (normal değer aralığı 4.79-23.8) olduğu tespit edildi. Hastanın PRL artışının ve galaktoresinin venlafaksin ile bağı olduğu düşünülerek venlafaksin dozu 75mg/güne düşürüldü. Hastanın iki hafta sonraki poliklinik kontrolünde, PRL düzeyi 89 ng/ml olarak tespit edildi. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) hiperprolaktinemiye, hipotalamustaki postsinaptik serotonin reseptörleri üzerinden direkt veya tubuloinfudubuler dopamin nöronları üzerinden indirekt olarak neden olduğuna dair tartışılmaktadır. Venlafaksin kullanımına ilişkin ortaya çıkan prolaktin artışı bağı galaktore ve jinekoma olgu sunumlarında venlafaksin dozunun 75 mg/günden 150 mg/güne artırılması sonrası hiperprolaktin artışı, galaktore ve jinekomasının ortaya çıktığı görülmektedir. Bizim olgumuzda da venlafaksin dozunun günlük 75 mg'den 150 mg'ya artırılması sonrası prolaktin artışı ve galaktorenin ortaya çıkması 150 mg venlafaksin dozunun eşik değeri olduğunu düşündürmektedir. Abdelmawla ve ark.nın yapmış oldukları bir çalışmada, 150 mg/doral venindeki NE bağımlı konstrüksiyon için kullanılan venlafaksin ajanlarından biri olan venlafaksin 75 mg'da bu etkiyi gösterirken 150 mg'da ise NE etkisine bağı olarak konstrüksiyonun ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Bu bilgi ışığında venlafaksin 150 mg/gün ve üstü dozlarda serotonin geri alım inhibisyonuna noradrenalin geri alım inhibisyonunun eklendiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeleri: Venlafaksin, hiperprolaktinemi, galaktore

## BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARI VE BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA ZİHİN KURAMI VE YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER

Taçlan Duman, Figen Culha Ateşçi, İbrahim Şendur

Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Bu çalışmada bipolar bozukluk hastaları ve birinci derece yakınlarının zihin kuramı işlevlerinin saptanması, bu işlevlerin birbirleri ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması ve zihin kuramı işlevlerinde yürütücü işlev bozukluğunun etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 18-60 yaşları arasında DSM-IV'e göre bipolar I bozukluk tanısı olan ötimik 30 hasta, hastaların birinci derece yakınlarından 30 hasta yakını ve çalışma grupları ile yaş, cinsiyet ve eğitim süresi

yönünden benzeştirilmiş 30 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme(SCID-I), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Wechsler Erişkinler İçin Zeka Testi (WAIS-R) ile Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi, İz Sürme Testi A ve B, Sayı Dizisi Testi, Gözlerden Zihin Okuma Testi, İmayı Anlama Testi, Pot Kırmayı Farketme Testi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Gruplar arasında İz Sürme Testi (İST)-A ve Sayı Dizileri Testi ters sayı dışında diğer yürütücü işlev ve dikkat testlerinde fark bulunmamıştır. Bipolar hastalar kontrol grubuna göre, hem İz Sürme Testi (İST)-A'da, hem de Sayı Dizileri Testi ters sayı'da daha kötü performans göstermiştir. Psikotik bulgu öyküsü olan ve olmayan bipolar hastalar arasında ZK testleri açısından anlamlı farklılık saptanmamış, yürütücü işlev ve dikkat testlerinden ise sadece İz Sürme Testi B-A açısından anlamlı fark bulunmuştur. Bipolar hastalarda hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve manik/hipomanik atak sayısı arttıkça Gözlerden Zihin Okuma Testi performansının kötüleştiğini gösteren anlamlı korelasyonlar izlenmiştir. Ayrıca hastalık süresi, manik/hipomanik atak sayısı, toplam atak sayısı ve hastalık başlangıç yaşı ile yürütücü işlevler arasında, hastalık süresi ve hastalık başlangıç yaşı ile psikomotor hız ve dikkat arasında da anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bipolar hastalarda kontrollere göre özellikle dikkat ve psikomotor hızda azalma ve sözel çalışan bellek alanında bozulma olduğu görülmektedir. Zihin kuramı performansları açısından bipolar hasta, hasta yakını ve sağlıklı kontroller arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ZK'nın bipolar bozukluk için sürekli bir belirteç ve endofenotip adayı olup olmadığının belirlenmesi için daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, zihin kuramı, yürütücü işlevler

### Kaynaklar

- Bora E, Yücel M, Pantelis C (2009) Cognitive endophenotypes of bipolar disorder: A meta-analysis of neuropsychological deficits in euthymic patients and their first-degree relatives. *J Affect Disord* 113(1-2):1-20
- Kulkarni S, Jain S, Janardhan Reddy YC, Kumar KJ, Kandavel T (2010) Impairment of verbal learning and memory and executive function in unaffected sibling of probands with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 12(6):647-56

## BİPOLAR BOZUKLUKTA SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN DÖNEM SÜRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Cem Gündüz<sup>1</sup>, Cengiz Akkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muammer Ağım Gemlik Devlet Hastanesi, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Bu çalışmada bipolar hastaların manik, depresif, karma dönem ve ötimide kaldıkları toplam süreleri etkileyen başlıca faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Duyugudurum Polikliniği tarafından, DSM- V "Bipolar bozukluk" tanı kriterlerini karşılayan 151 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi.

**BULGULAR:** Hastaların 86'sı (%57) kadın, 65'i (%43) erkek olup ortalama yaşı 41.5 ± 12.9 (19-83) yılıdır. Hastaların toplam takip süresinin %86.3'ünü ötimik olarak geçirdikleri, manik ve depresif

dönemde geçirilen sürelerin ise birbirine yakın olduğu tespit edildi. Evli olan hastaların hiç evlenmemiş hastalara göre (p=0.016) ve çalışanların ise işsizlere göre (p=0.018) ötimide kalma süresinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun olduğu saptandı. Emekli olan hastaların, çalışan (p=0.016) ve işsiz (p=0.006) hastalara göre depresif dönemde kalma süresi daha fazlaydı.

**TARTIŞMA:** Bipolar bozukluk homojen bir hasta grubunu temsil etmemektedir. Hastalık seyirindeki farklılıklar her hastaya özgün bir tedavi stratejisi geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, sosyodemografik özellikler, dönem süreleri

#### Kaynaklar

1. Goodwin FK, Jamison KR (2007) Manic Depressive Illness. 2nd ed. New York, Oxford University Press.
2. Altshuler LL, Kupka RW, Helleman G et al. (2010) Gender and depressive symptoms in 711 patients with bipolar disorder evaluated prospectively in the Stanley Foundation bipolar treatment outcome network. Am J Psychiatry 167(6):708-15.

PB-047

### DEPRESYON TEDAVİSİNE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI YANITI

**Ali Barlas Mırçık, Ahmet Öztürk, Erdem Deveci, Onur Yılmaz, İsmet Kırpınar**

*Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Son dönemlerde major depresif bozukluk (MDB) hastalarında inflamasyon belirteçlerini sağlıklı bireylere oranla daha yüksek bulan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Nötrofil/Lenfosit oranı (NLO) ve ortalama trombosit hacmi (OTH) rutin laboratuvar tetkiklerinde kolayca saptanabilen inflamatuvar süreçleri gösterdiği ileri sürülen potansiyel periferik biyobelirteçlerdir. Güncel çalışmalarda bipolar bozukluk, şizofreni ve MDB hastalarında sağlıklı bireylere göre artmış NLO ve OTH seviyeleri saptanmış, MDB'ta essitalopram tedavisiyle OTH'nin normal seviyeye döndüğü rapor edilmiştir. Çalışmada unipolar depresyon tanısıyla psikiyatri servisine yatan hastalarda tedavi öncesi ve taburculuk sonrası NLO ve OTH değerlerini karşılaştırıldı.

**YÖNTEM:** Çalışmada Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisinde 2014-2016 yılları arasında DSM-IV'e göre MDB tanısıyla yatarak tedavi görmüş hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Kronik hastalık ve akut enfeksiyonu olanlar çalışma dışı bırakıldıktan sonra geriye kalan 48 hastanın verileri analiz edildi. Hastaların giriş ve çıkıştaki Hamilton depresyon ölçeği, klinik global izlem ölçeği, trombosit sayısı, OTH, lenfosit ve nötrofil sayısı, NLO, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) değerleri karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Hastaların girişteki ve taburculuk öncesi değerleri karşılaştırıldığında klinik ölçek değerleri (p<0.001) ile OTH (p<0.05) ve NLO'da (p<0.05) anlamlı düşüş saptandı. Lenfosit sayılarında ise anlamlı bir artış (p<0.05) tespit edildi. Eritrosit sedimentasyon hızı ile trombosit ve nötrofil sayısında anlamlı bir değişiklik saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Bu bulgular ışığında depresyon tedavisiyle düşen OTH ve NLO değerleri, depresyonun anlaşılması zor fizyopatolojisinde inflamatuvar süreçlerin de rol aldığı anlamına gelebilir. Yüksek OTH değerlerinin kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı göz önüne alındığında depresyon tedavisinin hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltacağı söylenebilir. Serotonin reseptörleri olduğu bilinen

trombositlerdeki hacim değişiklikleri, depresyon etyolojisinde rol oynayan serotoninin tedaviden ve/veya fizyopatolojiden kaynaklı seviye ve etki değişikliklerinden kaynaklanmış olabilir. OTH ve NLO'nun depresyon tedavisiyle ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresif bozukluk, ortalama trombosit hacmi, nötrofil/lenfosit oranı

#### Kaynaklar

- Ataoglu, A, Canan F (2009) Mean platelet volume in patients with major depression: effect of escitalopram treatment. Journal of clinical psychopharmacology, 29;4:368-371.
- Canan F, ve ark. (2012) Association of mean platelet volume with DSM-IV major depression in a large community-based population: the MELEN study. Journal of psychiatric research, 46;3:298-302.

PB-048

### İDİYO PATİK JENERALİZE PRURİTUS HASTALARINDA ALEKSİTİMİ, ANKSİYETE VE DEPRESYON

**Medine Gıynaş Ayhan<sup>1</sup>, Zübeyde Tekin Kürkü<sup>2</sup>, Fatih Kayhan<sup>3</sup>, İbrahim Eren<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Konya Beybekim Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği

**AMAÇ:** Duyguları tanıma ve ifade etmekte zorluk olarak tanımlanan aleksitimi, çeşitli cilt hastalıklarıyla ilişkili bulunmuştur. İdiyopatik jeneralize pruritus (IGP), ciltte herhangi bir inflamasyon ya da bir cilt hastalığı bulunmaksızın, persistan ve yaygın kaşıntı ile kendini gösteren bir durumdur. Bu çalışmada, IGP hastalarında aleksitimi oranını ve aleksitiminin anksiyete ve depresyon ile ilişkisini saptamak ve sonuçları sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya cilt hastalıkları polikliniğine başvuran ve IGP tanısı alan ve biline fiziksel ve ruhsal rahatsızlığı olmayan 30 ardışık hasta ile genel popülasyondan 30 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcıların Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAI) doldurması sağlandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama yaş IGP grubunda 37.60±12.75 ve kontrol grubunda 35.33±10.75 idi. IGP grubunun 26'sını (%86.7) ve kontrol grubunun 23'ünü (%76.7) kadınlar oluşturmaktaydı. IGP hastalarında TAS-20 ve DDF (duygularını ifade etme zorluğu) ve EOT (dışa vuruk düşünce) alt ölçek skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. IGP grubunda BDI skoru TAS-20 ve DIF alt ölçek skoru ile pozitif korele iken; BAI skorunun TAS-20, DIF (duygularını tanıma zorluğu), EOT ve DDF skorları ile pozitif korele olduğu saptandı. Ayrıca IGP grubunda eğitim ve çalışma durumunun aleksitimi skoruyla ilişkili olduğu bulundu.

**TARTIŞMA:** Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, IGP hastalarında aleksitimi, anksiyete ve depresyonun birlikte araştırıldığı ilk çalışmadır. IGP hastaları değerlendirilirken hastaların ruhsal yakınması olmasa bile aleksitimi ve aleksitiminin anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz. Ancak bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, anksiyete, depresyon, idiyopatik jeneralize pruritus

## Kaynaklar

- Poot F, Sampogna F, Onnis L (2007) Basic knowledge in psychodermatology. J Eur Acad Dermatol Venereol. Feb;21(2):227-34.
- Sifneos PE (1973) The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom. 22(2):255-62.

PB-049

## İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİYLE ACİL SERVİSTEN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

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

*Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinden "intihar girişimi" nedeniyle istenen psikiyatri konsültasyonlarının sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** 01/01/2015-01/01/2016 tarihleri arasında acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak hastane bilgi sisteminden tarandı. Verileri eksiksiz olan 965 konsültasyon istemi arasından "intihar girişimi" nedeniyle istenen 343 konsültasyon çalışma kapsamında değerlendirildi.

**BULGULAR:** İntihar girişiminde bulunanların %35.3'ü erkek, %64.7'si kadındı. %56.9'unun medeni durumu evli, %33.2'sinin bekar, %2.3'ünün dul, %7.6'sının boşanmıştı. Değerlendirme sonucunda en sık konulan tanı major depresyon (% 52.8), 2. en sık psikotik bozukluk (%3.4) olup, %37.9'u herhangi bir psikiyatrik tanı kapsamında değerlendirilmedi. En sık girişim yönteminin aşırı ilaç alımı (%64.4), 2. en sık kesici-delici aletle kendini yaralama (%9), 3. en sık yüksekten atılma (%5.8) olduğu; kadınların %71.6'sının, erkeklerin ise %51.2'sinin aşırı ilaç alımı ile intihar girişiminde bulunduğu saptandı. İntihar girişimini erkeklerin %38.8'inin, kadınların ise %19.4'ünün planlı olarak gerçekleştirdikleri, erkeklerin %32'sinin, kadınların ise %36.4'ünün geçmişte intihar girişimi öyküsü olduğu görüldü. Değerlendirme sonunda kadınların % 27.9'unun, erkeklerin %47.1'inin intihar düşüncesinin devam ettiği ve bireylerin yatarak tedavi edilmek üzere %24.2'sinin kapalı servise, %7.9'unun açık servise sevk edildiği görüldü. Zamansal olarak incelendiğinde mevsimler ve aylar arasında kayda değer bir farklılık görülmediği, erkeklerin daha çok gece geç saatlerde ve hafta içi, kadınların ise akşam saatlerinde ve haftasonu intihar girişiminde bulunduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** Acil servisten istenen tüm psikiyatri konsültasyonları arasında en sık istem nedeninin intihar girişimi (% 35,5) olduğu görülmüştür. Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da intihar girişimlerinin kadın cinsiyette daha sık olduğu, en sık kullanılan yöntemin aşırı ilaç alımı olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunan veya intihar düşüncesi olan kişilerin değerlendirilmesi itinalı bir yaklaşım gerektirir. İntihar eğiliminin tespiti ve girişimin tekrarının önlenmesi açısından klinisyenlerin iyi bir anamnez almasında fayda vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, intihar, konsültasyon

PB-050

## ANJİYOÖDEM ÖYKÜSÜ OLAN ANKSİYETELİ İKİ UÇLU BOZUKLUK OLGUSUNDA YÜKSEK DOZ OLANZAPİN KULLANIMI

**Feride Keskinler, Eren Yıldızhan, Nesrin Buket Tomruk, Armağan Özdemir**

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

**AMAÇ:** Bu olguda, sefuroksim aksetil, nitrofurantoin, lasidipin ve paroksetin gibi farklı ajanlar ile anjiyoödem öyküsü olan bir hastanın tedavisinde yaşanan güçlükler sunulacaktır.

**OLGU:** 12 yıl önce geçirilmiş psikotik depresyon öyküsü olan 60 yaşında kadın hasta; sefuroksim aksetil nedeniyle geliştiği düşünülen anjiyoödem nedeni ile dahiliye servisinde yatırılmış; hasta feniramin maleat ve deksametazon ile tedavi edilmiş, anjiyoödem gerilemiş, fakat bu sırada kendisine uykusuzluk nedeni ile alprazolam 1 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün başlanmış; sonrasında ilaç içmekten korkma, insanlardan korkma, kafasında devamlı olumsuz şeyleri kurma gibi yakınmalar nedeni ile ketiapin 100 mg/gün, sertralin 100mg/gün olarak tedavi düzenlenmişti. Giderek şiddetlenen uykusuzluğa, ağır şiddetli anksiyete, aktivite artışı ve erotomanik sanrıların eşlik etmesi nedeni ile hastanemize başvuran hasta; anksiyete özellikli iki uçlu bozukluk tanısı ile psikiyatri servisine yatırıldı. Öykü ayrıntılandırıldığında hastanın son aylarda birçok kursa yazılmak, evlenme planı yapmak, çeyiz hazırlamak gibi yeni ilgi alanları ve uğraşlara yöneldiği anlaşıldı. Sertralin kesildi, ketiapin ve diazepam başlanarak ketiapin dozu 400 mg/gün'e kadar artırıldı. Taşikardi ve tremor nedeni ile kısa süreli olarak propranolol tedaviye eklendi, hipotroidi nedeni ile levotiroksin 50 mcg/gün eklendi. Yoğun taşikardi ve hastanın klinik durumunda düzelmeye olmaması nedeni ile ketiapin kademeli olarak azaltılarak hastanın geçmişte fayda gördüğü olanzapin başlandı ve 20mg/gün dozuna kadar çıkıldı. Duygudurum dengeleyici olarak valproik asit 500 mg/gün eklendi. Hastanın kısmi fayda görmesi fakat erotomanik sanrıda düzelmeye olmaması üzerine diazepam kesilerek olanzapin 30 mg/gün'e çıkıldı. Klinik remisyon sağlandı ve hasta tabucu edildi. Hastanın servise yatışında 29 olan Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı taburculukta 3 olarak kaydedildi.

**TARTIŞMA:** Hastanın geçmişte fayda gördüğü ya da olumsuz yan etki yaşamadığı ajanlara ilk sırada yer vermek uygun bir yaklaşımdır. Tedaviye kısmi yanıt durumlarında ise ilaç değişikliği yerine bazen literatürle uyumlu olarak doz artışına gitmek, farklı ilaç kullanımı riskli olduğunda akla gelebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiyoödem, olanzapin, bipolar bozukluk, bunalıtlı

## Kaynaklar

- Citrome L, Kantrowitz JT (2009) Olanzapine dosing above the licensed range is more efficacious than lower doses: fact or fiction. Expert Rev Neurother 9(7):1045-58.

## SÜLPİRİD KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN GEÇİCİ NORMOPROLAKTİNEMİK GALAKTORE: VAKA BİLDİRİMİ

### Nermin Gündüz

*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzman Dr*

**AMAÇ:** Sülpirid postsnaptik D2 ve presinaptik D4 reseptörlerini selektif olarak bloke eden benzamid grubu bir antipsikotiktir Sülpiridin etki mekanizması nedeniyle hiperprolaktinemiye yol açabileceği bilinmektedir. Hiperprolaktinemi jinekoma, amenore, galaktore gibi ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Biz bu bildiri de sülpirid kullanımı sonrası gelişen normoprolaktinematik galaktore olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** MA, 40 yaşında evli, ilkokul mezunu, ev hanımı kadın hastanın kurumumuzdan 2010 yılından bu yana ailevi sorunlar sonrası başlayan uykuya dalamama, keyifsizlik, isteksizlik, dikkat sorunları, hayattan zevk alamama şikayetleri ile takipli olduğu, 6 yıllık süreçte sertralin, trazadon, venlafaksin, ketiapin XR gibi ilaç kullanımları olduğu öğrenildi. Hastanın son 2 yıllık süreçte mevcut şikayetlerine baş ağrısı, yaygın eklem ağrısı, hazımsızlık, ara ara ishal ve konstipasyon gibi gastrointestinal şikayetlerinin olması sebebiyle FTR ve Gastroenteroloji başvurularının olduğu, genel tıbbi durumu ilişkin yapılan tetkiklerin normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Hastada tanı olarak Fibromiyalji Sendromu, İrritabl Barsak Sendromu ve Major Depresif Bozukluk tanıları düşünülerek duloksetin 30 mg/gün başlandı. Takiplerde duloksetin dozu artırılarak 90 mg/gün'e çıkarıldı. Hastanın mevcut somatik yakınmalarında belirgin iyileşme görülmemesi üzerine tedaviye sülpirid 50 mg/gün eklendi. Tedavinin 2. ayında hastanın göğsünden süt geldiğini ifade etmesi üzerine hastadan hemogram, Karaciğer Fonksiyon Testleri, Böbrek Fonksiyon Testleri, FSH, LH ve prolaktin düzeyi istendi. Hastanın tüm laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastadan istenen endokrinoloji konsültasyonu ilaca bağlı normoprolaktinematik galaktore lehine değerlendirildi. Hastanın kullanmakta olduğu sülpirid tedavisinin kesilmesi sonrasında galaktore şikayetinde gerileme olduğu gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Sülpirid 50 mg/gün dozunda psikosomatik hastalıkların sağaltımında kullanılabilir. Sunduğumuz vakaya eşlik eden FMS ve İBS olması nedeni ile duloksetine sülpirid eklenmiştir. Sunduğumuz vakada galaktorenin sülpirid eklenmesinden sonra ortaya çıkışı, kesilmesinden sonra dramatik olarak gerilemesi galaktorenin sülpiride bağlı olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir. Sülpirid ve risperidona bağlı hiperprolaktinemi ve ilişkili yan etkiler diğer antipsikotiklere göre daha sık görülmektedir. Literatürde antidepresan kullanımına bağlı normoprolaktinematik galaktore vakaları mevcuttur. Bununla birlikte Sülpiride bağlı normoprolaktinematik galaktore bildirisine rastlamadık.

**Anahtar Kelimeler:** Sülpirid, galaktore, prolaktin, normoprolaktinematik galaktore

### **Kaynaklar**

- Mong-Liang L, Shen WW, Chun-Hsin C (2008) Time course of the changes in antipsychotic-induced hyperprolactinemia following the switch to aripiprazole. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biologic Psychiatry*. 2(8):1978-81.
- Pane MR, Howie PW, McNeilly AS, Cooper W, Marine M, Kidd L (1985) Sulpiride and the potentiation of progestogen only contraception. *Br Med J (Clin Res Ed)* 291:559-61.

## MANİ TABLOSUYLA BAŞVURAN YAŞLI BİR HASTADA UZUN SÜRELİ YÜKSEK DOZ VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN GERİ DÖNÜŞÜMLÜ PARKİNSONİZM:BİR OLGU SUNUMU

### Demet Sağlam Aykut, Ahmet Tiryaki, Gizem Aral

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon*

**AMAÇ:** Valproik asit (VPA) 1966'dan beri bipolar bozukluk tedavisinde duyudurum düzenleyicisi olarak kullanılmakta olup yaygın şekilde merkezi sinir sistemi yan etkileri göstermektedir. En yaygın yan etki olarak doza bağlı tremor görülmekte iken parkinsonizm daha az görülen yan etkilerindedir. Bununla birlikte yeni yayınlarda VPA; ilaca bağlı parkinsonizmin en önemli nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Literatürde psikiyatrik hastalarda VPA'ya bağlı geri dönüşümlü parkinsonizm bildirimleri azdır. Ayrıca doz- parkinsonizm belirti şiddeti arasındaki ilişki belirsizdir. Bu olgu sunumunda; parkinsonizm belirtilerinin uzun süreli ve yüksek doz VPA kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmüş olup VPA kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek ve geri dönüşümlü olabilecek bu yan etkiye ilgi çekmek planlanmıştır.

**OLGU:** 30 yıldır iki uçlu bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan 72 yaşında, evli, erkek hasta, son 15 yıldır VPA 2500mg/gün, lityum karbonat 900mg/gün tedavisi almaktadır. Valproik asit tedavisi başladıktan sonra son 10 yıl içinde giderek artan şiddette konuşmada bozulma, küçük adımlarla yürüme, hareketlerde yavaşlama, dengesizlik yakınmaları başlamış. Son 15 gündür yataktan tek başına kalkamayan hastanın yutma gücüğü ve sık düşmeleri oluyormuş. Bu şikayetlere son 10 gündür çok konuşma, sinirlilik, enerjide artış, uykusuzluk şikayetleri eklenmiş. Ruhsal durum muayenesinde konuşma hızı artmış, çevresel, ayrıntıcı, dikkati dağınık, duygulanım endişeli, duyudurum çöşkululuk yönünde artmış, düşünce içeriğinde işlevsellik kaybına ilişkin endişeler mevcuttu. İştah ve uyku ihtiyacı azalmıştı. İki uçlu bozukluk- mani nöbeti, sekonder parkinsonizm tanısı ile kliniğe yatırılı yapılan hastanın VPA tedavisi tedricen azaltılarak kesildi. VPA tedavisi kesildikten 4 gün sonra hastanın öne eğik postüründe azalma, yutma gücüğünde gerileme olduğu, hastanın tek başına desteksiz yürüyebildiği gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** VPA kullanımı ve parkinsonizm arasındaki ilişki oldukça heterojen olup literatürde olgular semptom şiddeti, latensi, hastalık başlangıç zamanı açısından geniş bir yelpazede bildirilmiştir. Bu olguda uzun süreli ve yüksek doz kullanılan VPA ile parkinsonizm gözlemlendiği, bu yan etkinin ilaç kesilmesi ile düzeldiği gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Valproik asit, parkinsonizm, iki uçlu bozukluk.

### **Kaynaklar**

- Brugger F, Bhatia K, Besag FM (2016) Valproate-Associated Parkinsonism: A Critical Review of the Literature. *CNS Drugs*. Jun;30(6):527-40.
- C Zadikoff, R P Munhoz, A N Asante, N Politzer (2007) Movement disorders in patients taking anticonvulsants. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. Feb; 78(2): 147-151.



## ETİYOLOJİSİNDE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ TÜBERKÜLOZU OLAN DELİRYUM OLGUSUNA YAKLAŞIM

**İbrahim Öner, Ayten Öztürkmen, Güray Koç, Evren Yaşar**  
Bilkent Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

**AMAÇ:** Deliryum; başta bilinç olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalarda seyreden organik kökenli ruhsal bir bozukluktur. Altta yatan etiyolojisi çok çeşitli olmak ile tedavi etkinliği ve gidisata yönelik bilgilerimiz sınırlıdır. Bu olguda merkezi sinir sistemi tüberkülozuna bağlı deliryum hastasına medikal yaklaşımımızı özetledik.

**OLGU:** 80 yaşında erkek hasta. Merkezi Sinir Sistemi Tüberkülozu tanısı ile Beyin Hasarı Rehabilitasyon Kliniği tarafından takip edilmekteydi. Uyku düzensizliği ve davranış patolojileri nedeniyle konsültasyonu istendi. Hasta ile sözel iletişim sağlıklı idi. Hasta konuşması ve yazması gibi davranış patolojileri sergilemekteydi. Halüsinasyonlara ikincil halüsinasyonlar davranışları olduğu. Davranışlarının şiddetininin akşamüstü arttığı algılandı. Hasta klorazepat ile oral solüsyon 0,75 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün kullanılmaktaydı. Deliryum olarak değerlendirilen hastanın tedavisi için 30 gününde 3 defada olacak şekilde haloperidol 1 mg/gün oral solüsyon başlandı. Deliryum değerlendirme ölçeği ile gidisatı değerlendirildi. Takipler sonucunda tedaviden fayda görmeyen hasta haloperidol dozu 2 mg/gün'e kadar çıkarıldı. Bir hafta sonra semptomlarında gerileme olmayan hastanın tedavisi haloperidol ile devam ettirilerek risperidon (1 mg/gün günde 2 defa oral solüsyon) ile tedavisi başlandı. Hastanın mevcut anti-abe rifampisin ve izoniasid içerliğinde ilaç etkileşimini önlemek amacıyla risperidon tercih edildi. Hastanın tedavisinde yapılan kontrollerinde davranış patolojileri ve gidisatının remisyona geçmesi, uyku düzensizliği dikkatli izlenim, yönelim ve bellek patolojilerinin gerilemekte olduğu görüldü. Hastanın emiği gözlemlendi. Deliryum tanısı ile hastanın tedavisinde olup deliryum tablosu devam etmemektedir.

**TARTIŞMA:** Bu olguda alkol yoksunluğuna bağlı deliryum tremens hariç ilk kez haloperidoldür. Tedavinin yetersiz kaldığı veya istenmeyen etkiler durumunda tercih edilecek etken maddenin ne olacağı net olarak görüş yoktur. Bu olguda hastanın tedavisindeki diğer etken maddeleri de göz önünde bulundurarak risperidon tercih ettik. Etkenliğimiz etki tercih ettiğimiz etken madde dışındaki altta yatan etiyoloji ile ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, MSS tüberkülozu, risperidon

### Kaynaklar

- Khan Babar A, et al. (2012) Delirium in hospitalized patients: implications of current evidence on clinical practice and future avenues for research—a systematic evidence review. *Journal of hospital medicine* 7.7 580-589.
- Parellada E, Baeza I, de Pablo J, Martinez G. (2004). Risperidone in the treatment of patients with delirium. *The Journal of clinical psychiatry*, 65(3), 348-353.

## STEWART MOREL SENDROMLU BİR ŞİZOFRENİ OLGUSU

**Şenol Bayram<sup>1</sup>, Şeyma Selen Sevinç<sup>1</sup>, Gamze Erzin<sup>2</sup>, Sema Göka<sup>1</sup>, Makbule Çiğdem Aydemir<sup>1</sup>, Erol Göka<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Ankara Dışkapı Y.B.Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Hiperostosis Frontalis Interna (HFI) 18.yüzyılın başlarında tanımlanan, frontal bölgede endokranial yüzeydeki, aşırı kemik gelişimi ile karakterize bir durumdur. Literatürde HFI'nın nöropsikiyatrik bir sendrom olan Stewart-Morel sendromu (HFI, obezite, nöropsikiyatrik bozukluklar) ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Burada nadir görülen Stewart-Morel sendromlu bir şizofreni olgusunu sunmayı planladık.

**OLGU:** 39 yaşında kadın hastanın ilk şikayetleri 14 yıl önce içe kapanma, dini uğraşlarda artma, sesler duyma şeklinde başlamış. Öyküsünde tipik ve atipik antipsikotik (klozapin hariç) tedavilere kısmi yanıtı olan hastanın son 1 aydır psikotik belirtilerinde, yeterli doz ve sürede tedaviye rağmen alevlenme olması üzerine psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Özgeçmişinde EKT tedavisi de aldığı öğrenilen hastanın tedaviye dirençli olması nedeniyle kullanılmakta olduğu antipsikotiklerin kesilip; klozapin ile devam edilmesi planlandı. Yatışı sırasında kan tetkikleri, kranial MR ve EEG tetkikleri yapıldı. EEG ve kan tetkikleri normal sınırlarda raporlanan hastanın, Kranial MR'ı "Serebellar hemisferik sulkuslar lateralde atrofiye sekonder belirginleşmiş, bilateral frontalde hemisferik kortikal sulkuslar belirginleşmiştir. Vertekste de hemisferik kortikal sulkuslarda belirginleşme dikkati çekmekle birlikte bilateral frontalde tabula mesafesi düzensizdir (hiperostozis-frontalis-interna)" şeklinde raporlandı. Hastanın fizik muayenesinde yüzünde kısa filtrum, geniş alın, hirsutizm ve ayrıca abdominal obezite tespit edildi. Hastanın kranial MR sonucu, fizik muayenesi ve psikoza birlikte değerlendirilerek yapılan literatür araştırmasıyla Stewart – Morel Sendromu tanısı düşünüldü. Yatışı süresince klinik izleminde referansiyel hezeyanları belirgin şekilde gerileyen, işitsel halüsinasyonları kaybolan kısmi iç görüşü gelişen hasta klozapin 600 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi. Kontrollerine düzenli gelen hastanın remisyonda olduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda, hastalarda beyin görüntülemesinin önemine ve nadir görülen nöropsikiyatrik sendromlara dikkat çekmek için bu olgu sunumunu hazırladık.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, Stewart -Morel Sendromu, nöropsikiyatrik sendromlar

### Kaynaklar

- Hershkovitz I, Greenwald C, Rothschild BM, et al (1999) Hyperostosis frontalis interna: an anthropological perspective. *Am J Phys Anthropol*. 109: 303–325.
- Rowlands IP, Das BC (1967) Stewart-Morel syndrome. *British Medical Journal*. 3(5564):559-560.

## HSV VE EBV İZOLE EDİLEN VİRAL ENSEFALİT OLGUSUNDA GÖRÜLEN DUYGUDURUM BOZUKLUĞU

**İbrahim Öner, Ayten Öztürkmen, Güray Koç, Evren Yaşar**  
Bilkent Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitimi ve Araştırma Hastanesi,  
Konsültasyon Linyerun Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

**AMAÇ:** HSV ensefaliti tedavi edilmediği takdirde % 70 oranında ölümcül seyreden, bu özelliği ile ensefalitler içinde mortalitesi en yüksek olan ensefalit türüdür. Bu olguda HSV ve EBV birlikteliği ensefaliti sonrası ortaya çıkan duygudurum bozukluğu ve konfüzyon bozukluklarının ön planda olduğu olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** 49 yaşında, evli, erkek. Beyin Hasarı Rehabilitasyon Servisinde takip edilirken istenen konsültasyonda klinik ve davranışsal bozukluk olduğu not edilmiştir. Hastanın kendisini tanımayan kişilerden alınan öyküsünde ve yanında getirdiği belgelerde, önce ani başlayan baş ağrısı, anlamsız konuşma ve ateş şikayetleri, ardından panik atak ve intanjiye servisine yatırılmış. Beyin MR'ında temporal lob anteromedial kesimlerinde solda belirgin olmak üzere bilateral hipointensiyonlu alanlar, sağda belirgin olmak üzere singolar giruslar anterior kesimde T2A ve T2B kesimlerinde hiperintensiyonlu görülmüştür. EEG'de solda ritmik temporo-parietal (tempo-delta) dalgaları görüldüğü LP ile BOS HSV 1 PCR ve EBV PCR pozitif sonuçlanmış. Seftriakson, asiklovir ve vankomisin tedavisi uygulanmıştır. Antiviral tedavi kırküçüncü günde stoplanmış. Sonrasında amoksisilin ve klavulanat benlik aygında artma, çok konuşma şikayeti, sosyal çekilme, risperidon 1 mg/gün eklenmiş. Ruhsal durum nispeten iyi, sosyal formlar duygudurumu, konuşma hız ve miktarında artma, sosyal ortamlarda artma, amacı yönlük hareketlerde artma, bellek ile ilgili şikayetler dikkat çekiciliği (Young Mani skoru 24). Hastanın beyin MR'ında patolojileri sıramak amacı ile Addenbrook Muayene Testi (ACE-R) uygulandı. ACE-R testi sonucu 18/24 olarak bellegi, kısa süreli ve geri çağırma becerilerinde bozulma (10/20) tespit edildi. Hastanın tedavisi risperidon stoplanarak valproik asit 1000 mg/gün şeklinde düzenlendi. Birinci ayın sonunda poliklinik kontrollerinde bellek patolojilerinin devam etmekte beraber duygudurum semptomlarında azalma gözlemlendi (Young Mani skoru 16). Hastanın tedavinin üçüncü ayındadır.

**TARTIŞMA:** HSV ensefalitinde karakteristik tutulum temporal lobdur. Olgumuzda farklılık yaratan EBV varlığı ile birlikte bilateral olmasıdır. Bellek patolojileri tanımlanmakla beraber olgumuzda tanının dışında duygudurum bozukluğu da ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** EBV, HSV, viral ensefalit, duygudurum bozukluğu

## ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) TANILARI OLAN BİR HASTADA UZUN SALINIMLI METİLFENİDAT TEDAVİSİNE NALMEFEN EKLENMESİYLE SONRASI GELİŞEN “PANİK ATAĞI, HOMİSİD DÜŞÜNCE, SUİSİD DÜŞÜNCE”

**Arda Karagöl, Güler Özkula, Vahap Ozan Kotan, Nurhak Çağatay Birer, Selvi Ceran Kayıpmaz, Özgün Karaer Karapıçak, Burcu Akın Sarı, Hande Ayraller Taner**  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**AMAÇ:** Tedavi düzenlerken, kombine ilaç kullanımında her zaman artmış yan etki riskini göz önüne almak ve çoklu psikiyatrik tanısı olan hastalarda tedavide hangi psikiyatrik bozukluğun öncelikli olarak ele alınacağına doğru karar vermek gerekir. Bu olguda DEHB+Alkol kullanım bozukluğu tanıları olan bir hastada uzun salınımlı Metilfenidat'a, Nalmefen eklenmesiyle gelişen bir panik atak, homisidal düşünce, suisidal düşünce olgusu sunulacaktır.

**OLGU:** 38 yaşında, evli, erkek, 5 yıldır günde 5 bira alımı olan., Hasta yaklaşık 2 yıldır uzun etkili metilfenidat (54 mg/ gün) tedavisi altında iken, alkol kullanım bozukluğu için başvurduğu poliklinikte başlanan nalmefen sonrası panik atak, homisidal düşünce, suisidal düşünce şeklinde yan etkiler gelişmiş.

**TARTIŞMA:** In vitro araştırmalar nalmefen'in selektif bir opioid reseptör ligandı olduğunu;  $\mu$ (mü) ve  $\delta$ (delta) opioid reseptörlerine karşı antagonist,  $\kappa$  (kappa) reseptörlerine ise kısmi agonistik aktiviteye sahip olduğunu göstermiştir. Medial prefrontal korteks'in, Amigdala kökenli anksiyojenik çıkımlar üzerine frenleyici etkisi vardır. Bu frenleyici etkiyi modüle eden dopamin anksiyetede önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla dopaminerjik eksiklik anksiyete oluşumunda rol oynayabilmektedir. Nalmefen,  $\mu$  ve  $\delta$  opioidderjik reseptörlerde antagonizma,  $\kappa$  opioidderjik reseptörlerde agonizma mekanizması ile dopamin seviyelerini azaltmış ve anksiyeteye neden olmuş olabilir. Metilfenidat, nalmefenin kan seviyesini bilinmeyen bir mekanizma ile artırmış ve bu durum da anksiyete düzeylerinde artışa yol açmış olabilir. Hastanın metilfenidat kullanıyor olması panik nöbete katkıda bulunmuş olabilir. Hastanın daha önce pek çok kez alkol alımını ani olarak bıraktığı bir hafta-bir aylık dönemleri (örneğin Ramazan ayları) olması ve bu dönemlerde 1-2 gün süren hafif uyku bozukluğu dışında bir şikayet getirmemesi; panik atağın alkol yoksunluğuna bağlı olmadığını düşündürmektedir.

**TARTIŞMA:** Hastada gelişen homisidal ve suisidal düşünceler ise nalmefen ve metilfenidatın bilinmeyen bir etkileşimi sonucu ortaya çıkmış olabilir. Her iki ilaçla ilgili bu yan etkilere yol açabilecek bir etkileşime literatürde henüz rastlanmamıştır. Dolayısıyla vakamız bu açıdan bir ilktir. DEHB, diğer psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda komorbidite göstermektedir. Bu nedenle diğer psikiyatrik bozukluklar tedavi edildikten sonra hasta, hala remisyona girmiyor ise DEHB, klinik açıdan dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nalmefen ilaç etkileşimi, metilfenidat ilaç etkileşimi, nalmefen psikiyatrik yan etki

## OTİZM SPEKTRUMUNDA ÜÇ YILLIK TAKİP: PROGNOZDA BELİRLEYİCİ ETMENLER

**Koray Karabekiroğlu, Berkan Şahin, Muazzez Aydın, Mahmut Müjdecı, Barış Usta, Abdullah Bozkurt, Tolga Karaosman, Armağan Aral, Cansu Çobanoğlu, Ayşegül Kurt, Neriman Kesim, Emre Ürer, İrem Şahin**  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

**AMAÇ:** Otizm Spektrumu Bozukluğu (OSB) tanısı konan, yaşları 16-212 (ort: 72,3±45,9) ay arasında (n:433; kız: 89, erkek: 344) olgular (otizm:183, Atipik otizm (yaygın gelişimsel bozukluk – başka türlü adlandırılmayan:YGB-BTA):210, Asperger Sendromu (AS):40) çalışmaya dâhil edilmiştir.

**YÖNTEM:** “YGB-BTA ve AS olgularında tanı almayacak duruma gelme (Klinik Global İzlenim- Düzelmeye (KGİ-D) 3'ün altında), otizm

olgularında ise en azından YGB-BTA tanısına dönüşme ya da daha iyi duruma gelme” iyileşme olarak tanımlanmıştır.

**BULGULAR:** 4-12 ay arası takip edilen 265 olgudan %39,2’si; 12-24 ay arası takip edilen 219 olgudan %60,7’si ve 24-39 ay arası takip edilen 185 olgudan %77,8’i iyileşmiş olarak saptanmıştır. İki yıldan uzun takiplerde iyileşme oranları açısından cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmazken, otizm grubunun diğer tanı gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük oranda iyileşme gösterdiği saptanmıştır (24-39 ay takipte, otizm: %58,8; YGB-BTA: %88,5, AS: %92,3). Tüm takip dönemlerinde Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ya da Bipolar Bozukluk (BB) eşanlı olgularda anlamlı olarak eşanlı olmayan olgulara göre daha düşük bir iyileşme oranı saptanmıştır (24-39 ayda OKB olan: %68,4, OKB olmayan: %82, p:0.03; BB olan: %23,1, BB olmayan: %82, p<0.001). İlk 1 yıl içinde düzelme 3-6 yaş grubunda belirgin olarak daha iyi (%49) bulunmuştur (3 yaş altı grupta %41,2; 6-12 yaşta %27,1, 12 yaş üstü grupta %29,6) (p:0.02), ancak 1-2 yıllık ve 2 yıl üstü takiplerde yaş grupları arasındaki anlamlı fark ortadan kalkmıştır. İyileşmeyi yordayıcı etkenleri saptamak için yapılan regresyon analizlerinde, 4-12 aydaki iyileşme için annenin düşük eğitim düzeyi, yüksek yaş grubu (3-6 yaş en iyi), OSB alt grubu (otizm en kötü), OKB eşanısı kötü prognoz belirteci olarak saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bütün veriler birlikte değerlendirildiğinde, OSB’de iyi bir prognoz için eğitime erken yaşta başlama ve düzenli sürdürme, eğitim düzeyi düşük anne ve babalara ve OKB ya da BB gibi eşanısı olan çocuklar ve OSB klinik düzeyi yüksek olgularda, çok daha yoğun destek verme gerekli görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, yaygın gelişimsel bozukluk, prognoz,

PB-058

## YATARAK TEDAVİ GÖREN SON EVRE KANSER HASTALARININ BAKIM VERENLERİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER: BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN ETKİSİ

**Aytül Karabekiroğlu<sup>1</sup>, Esra Yancar Demir<sup>2</sup>, Servet Aker<sup>3</sup>, Birsen Kocamanoğlu<sup>4</sup>, Gamze Sırmalı Karabulut<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>OnDokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ordu

<sup>3</sup>Samsun Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

<sup>4</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun

**AMAÇ:** Kanser, günümüzde kronik bir hastalık olarak nitelenmekte olup, kanser hastalarının uzun süren bir bakıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Çalışmaların bir kısmı kanser hastalarına bakım verenlerin kanser hastalarından daha fazla psikolojik problem yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin kanser hastalarına oranla daha düşük olduğunu işaret etmektedir. Çalışmalarda kanser bakım verenlerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin genel popülasyona göre daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Kanser birincil bakım verenlerinde depresyon ve anksiyete belirtilerine sebep olan faktörleri açıklayacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bilişsel esneklik, kişinin yeni yaşam koşullarına adaptasyonunu belirleyen bir faktördür. Bilişsel esneklik düzeyi daha düşük olan bakım verenlerin daha yüksek depresyon ve anksiyete belirtileri göstereceği düşünülebilir. Çalışmamızda son evre kanser hastalarının birincil bakım verenlerinde depresyon ve anksiyete düzeylerine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

**YÖNTEM:** Çalışmaya 18 yaş üstü, evre 4 kanser tanısı olan hastanede yatarak tedavi gören hastaların birincil bakım verenleri dahil edilmiştir.

Bakım verenler yarı-yapılandırılmış sosyodemografik form eşliğinde değerlendirilmiş, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Zarit bakım Verici Yük Ölçeği (ZBYÖ), Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcılarda BDÖ puan ortalaması 17,95±1,53, BAÖ puan ortalaması ise 18,42±1,88’ydi. Erkek hastaya bakanlarda (BAÖ=21,02±2,57) kadın hastaya (BAÖ=13,54±2,20) bakanlara göre, ek sağlık sorunu olan bakım verenlerde (BAÖ=23,62±3,20) ek sağlık sorunu olmayanlara (BAÖ=15,29±2,21) göre, hasta ile aynı evde oturan bakım verenlerin (BAÖ=20,45±2,38) aynı evde oturmayanlara göre (BAÖ=12,66±2,07) göre BAÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (cinsiyet t=2,20, p=0,03; sağlık sorunu t=2,26, p=0,03; aynı evde ikamet t=2,46, p=0,01). Bağımsız değişkenlerin BDÖ ve BAÖ üzerindeki etkileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bilişsel esneklik düzeyi, bakım veren yük ölçeği düzeyi ve bakım verenin desteğinin olmaması bakım verenlerdeki depresyon varyansının % 41’ini açıkladığı bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** Bulgular, kanser hastası bakım verenlerinin bilişsel baş etme becerilerinin değerlendirilmesi ve bakım veren desteğinin artırılmasının önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel esneklik, bakım veren, kanser

### Kaynaklar

Hodges LJ, Humphris GM, MacFarlane G:(2005) A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. Soc Sci Med 60:1–12

McCorkle R, Siefert ML, Dowd MF et al (2007) Effects of advanced practice nursing on patient and spouse depressive symptoms, sexual function, and marital interaction after radical prostatectomy. Urol Nurs 27:65–77

PB-059

## ANKARA’DAKİ DOKTOR POPÜLASYONUNDA ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ, SIKLIĞI VE BUNU ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK BİLEŞENLER

**Arda Karagöl, Güler Özkula, Nurhak Çağatay Birer, Selvi Ceran Kayıpmaz, Vahap Ozan Kotan, Özgün Karaer Karapıçak, Hande Ayraller Taner, Burcu Akın Sarı**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*

**AMAÇ:** Aleksitimi, içsel emosyonel deneyimlerden ziyade dış uyarılara odaklanılan bir düşünme tarzıdır ve dışsal yönelimli düşünme ile karakterizedir. Aleksitimi, çeşitli psikiyatrik bozukluklar ve depresyon ile ilişkilidir. Klinik pratiğinde aleksitiminin önemi nadiren vurgulansa da ruh sağlığını direkt olarak etkileyen bir kavramdır. Doktorlar, psikiyatrik bozukluklar açısından risk altında olan bir meslek grubudur. Aleksitimi ve dışsal yönelimli düşünce (DYD) bu ruhsal bozukluklara katkıda bulunabilir. Amacımız Ankara’daki doktor popülasyonundaki aleksitimi düzeylerini, aleksitimi prevalansını ve bunu etkileyen sosyodemografik bileşenleri belirlemektir.

**YÖNTEM:** Katılımcılar Ankara’daki beş farklı hastanede çalışan 83 doktordan oluşmaktadır. Katılımcılar Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) ve sosyodemografik anketi tamamlamışlardır.

**BULGULAR:** Ortalama TAS-20 skoru 44.1 ± 6.3 idi ve katılımcıların % 13.25’i aleksitimik idi. Ailesinde psikiyatrik bozukluklu birey olan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla duyguları ifade etme zorluğu yaşadıkları görüldü. DYD; kadın cinsiyet, artan yaş,

artan meslek yılı, evli olmak, Türkiye'nin batısında doğmak, en uzun süre Türkiye'nin batısında yaşamakla pozitif yönde ilişkili bulundu.

**TARTIŞMA:** DYD; depresyon, kültürel normlar ve damgalanma ile ilişkili olabilir. Doktorların ruh sağlıklarını sürdürebilmeleri açısından; terapötik ortamlarda, psikiyatrik görüşmelerde DYD'lerinin farkına varmaları ve bunu tartışabilmeleri önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, davranışsal semptomlar, affektif semptomlar, psikoterapi

#### Kaynaklar

- Goldman ML, Shah RN, Bernstein CA. (2015) Depression and Suicide Among Physician Trainees Recommendations for a National Response. JAMA Psychiatry.72(5):411-412
- Douglas A. Mata, Marco A. Ramos, MPhil, Narinder Bansal, Rida Khan, Constance Guille, Emanuele Di Angelantonio, Srijan Sen. (2015) Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA 314(22):2373-2383

PB-060

## DİSSOSİYATİF BELİRTİLERLE SEYREDEN BİR SICAK SU EPİLEPSİSİ VAKASI

**Hatice Kaya, Mert Sudabatmaz, Erhan Ertekin**

*İstanbul Tıp Fakültesi*

**AMAÇ:** Psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar zaman zaman klinikte karşımıza benzer görüngülerle gelmekte, pek çok nörolojik hastalığın psikiyatrik hastalıklarla bir arada bulunması tanı koyma sürecini güçleştirmektedir. Atipik semptomlarla seyreden, herhangi bir sınıflandırma kategorisine dahil etmekte zorlandığımız vakalarda hemen her zaman ayırıcı tanı olarak nörolojik hastalıkları göz önünde bulundurmamızdır.

**VAKA:** 21 yaşında üniversite öğrencisi erkek hasta kliniğimize banyo yaptıktan sonra 10 dakika süren çöreyi tanıyamama, nerede olduğunu hatırlamama gibi kafa karışıklığı şikayetleriyle başvurdu. Hasta bayılma, kasılma veya bilinç kaybı tarif etmiyordu. Daha önce yapılan MR, EEG ve rutin biyokimya, hemogram teknikleri normal olup sorununun psikiyatrik olabileceği söylenerek tarafımıza yönlendirilen hasta şikayetlerinin 10 yaşında başladığını, ayda bir kere olduğunu, stresli dönemlerde arttığını ifade etmekteydi. Alınan anamnezde 8 yaşındayken annesini akciğer kanseri nedeni ile kaybettiğini, sonrasında bakımını babasının üstlendiğini, banyosunu babasının yaptırdığını, o esnada üzgün bir şekilde ilahi söylediğini anlatıyordu. Daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmayan hastanın bilinci açık, koopere, yönelimi tam, göz teması kısıtlıydı. Moodu ötimik, afektif kısıtlı, algısal veya sanrısız patolojisi yoktu. Herhangi bir suicidal veya homisidal düşüncesi yoktu. Derealizasyon ve depersonalizasyon tarif etmiyordu. Hastadan istenen Rorshach testinde; dayanak alma ihtiyacı, psişik inhibisyon, defansif tutum, afektif travmatizan faktör ve depresif özellikler saptandı. İntern Dr. Mert Sudabatmaz'ın önerisiyle Dissosiyatif Bozukluktan uzaklaşarak sıcak su epilepsisine yönelindi. Hasta Nöroloji biriminde konsülte edilerek EEG'si tekrarlandı. Sıcak su epilepsisi ön tanısı ile Karbamazepin 400 mg/gün tedavisi başlanan hastaya hastalığı hakkında bilgi vererek sıcak suyla direkt temastan kaçınılması önerildi.

**TARTIŞMA:** Sıcak su epilepsisi banyo esnasında sıcak suyun (40-50°C) başa temasıyla tetiklenen bir reflex epilepsi çeşididir. Nöbetlerin genellikle çocukluk çağında başladığı kabul edilmektedir. Prevalans çalışmalarında sıklığı 255-883/100.000 olarak saptanmıştır. Sıcak su epilepsisinin diğer tüm epilepsilere oranı %6.9 olarak bulunmuştur.

Fotosensitif epilepsilerden sonra refleks epilepsiler arasında ikinci en sık olanıdır. İnteriktal EEG sıklıkla normaldir.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyatif bozukluk, nöropsikiyatri, sıcak su epilepsisi,

#### Kaynaklar

- Bebek N, Gürses C, Gokyigit A, et al. (2001) Hot water epilepsy: clinical and electrophysiologic findings based on 21 cases. Epilepsia.42: 1180-1184.
- Zeki G, Ilker IH, Hidir UU, Zeki O (2010) Hot water epilepsy: seizure type, water temperature, EEG findings and treatment. Neurologist 16:109-12

PB-061

## OKSİBUTİNİN KÖTÜYE KULLANIMI: İKİ OLGU SUNUMU

**Ali Ercan Altınöz, Harun Olcay Sonkurt**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Antikolinergik ajanlar, yaklaşık 60 yıldır Parkinson hastalığı, spazmotik hastalıklar, antipsikotik ilaç yan etkisi tedavisi gibi pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmakta ve öforik yan etkileri dolayısıyla kötüye kullanım potansiyeli de olan ilaçlardır. Kötüye kullanımı literatürde en çok bildirilen antikolinergik ajan olan biperidenin yanı sıra, diğer antikolinergik ajanların da kötüye kullanım potansiyeli mevcut olmakla birlikte bildirim oranları oldukça sınırlıdır. 1970'li yıllardan bu yana aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan bir antikolinergik ajan olan oksibutin de kötüye kullanım potansiyeli olan bir antikolinergik ajan olmakla birlikte, literatürde şu ana kadar beş olgu sunumu yapılmıştır. Kötüye kullanımı olan diğer antikolinergik ajanlardan farklı olarak oksibutin de kötüye kullanımı hakkında literatürdeki veriler yetersiz olmakla birlikte, ilaca ulaşım kolaylığı da kötüye kullanım ve bağımlılık riskini artırmaktadır. Mevcut olgu sunumunda, oksibutin de kötüye kullanımına ait iki olgu sunumu yapılmıştır.

**OLGULAR:** Olgulardan biri 22 yaşında erkek, diğeri 19 yaşında erkek olup ikisi de cezaevinde kalmakta ve psikiyatri kliniğine üroloji birimi tarafından, nokturnal enurezis tanısı ile takipli iken, olası ilaç kötüye kullanımı gerekçesiyle yönlendirilmiştir. Bilinen ek hastalığı olmayan 2 vakanın da oksibutin de öncesi madde kullanımı olmakla beraber, yapılan görüşmelerde cezaevinde maddeye erişimlerinin olmadığı için oksibutin de tercih ettikleri öğrenilmiştir. Başlangıçta günde 1 adet almakta iken, öforizan etkisinin devamını sağlamak için giderek artan bir kullanımına olduğu öğrenilmiştir. Oksibutin de kesilmesinin ardından uykusuzluk, sinirlilik, odaklanma güçlüğü gibi çekilme belirtileri görülmüş, yaklaşık 3 hafta sonra bu belirtilerde azalma gözlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Literatürdeki diğer vakalar gibi bu olgu sunumundaki vakalar da cezaevinde kalmakta olup, kullanmakta oldukları esrar ve eroin gibi maddelerin yerine oksibutin de tercih etmeleri dikkate değerdir. İlaça erişim kolaylığı ve ucuzluğu sayesinde olgular, ilacı kolaylıkla temin edebilmiş, kötüye kullanım potansiyeli olan diğer madde ve ilaçlara benzer şekilde tolerans ve çekilme belirtileri gözlenmiştir. Beyaz reçeteye alınabilen ve ucuz bir ilaç olan oksibutin de bu özellikleri, onu kötüye kullanıma açık bir ilaç haline getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Oksibutin de, antikolinergik, madde, bağımlılık



## PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ HASTANESİNE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

**Osman Zülkif Topak<sup>1</sup>, Şahabettin Çetin<sup>1</sup>, Osman İsmail Özdel<sup>1</sup>, Ramazan Reha Erken<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesine başvuran olguların incelenerek bu olguların hastalıkla ve sosyodemografik verilerle olan ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Mayıs 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesine başvuran 363 olgunun düzenlenen raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Başvurular ceza hukuku ve medeni hukuk kapsamında ayrı ayrı değerlendirilmiş, sosyodemografik özellikleri, geliş nedenleri, tanıları, geçmiş psikiyatri başvuruları, mental retardasyon varlığı, alkol madde kullanımı gibi özellikler ve alınan kararların niteliği istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmada incelenen 363 olgudan %65,8'i (n=239) erkek, %34,2'si(n=124) kadın olup yaş ortalamaları 42,27(±17,8)'dir. Başvuruların %54'ünün (n=198) ceza hukuku, %45,5'inin (n=165) medeni hukuk kapsamında incelenmesi istenmiştir. Yapılan değerlendirmede her iki grupta da en çok konulan tanının psikoz olduğu gözlenmiş (Ceza hukuku %22,2 medeni hukuk %22,4), olguların %17,9'unda(n=65) psikopatoloji saptanmamıştır. Ceza hukuku kapsamında başvuranlardan %21,2'sinin (n=42) geçmiş adli öyküleri ile ilgili bilgi veremeken kaçınmasına rağmen %49,5'inin (n=98)daha önceden suç işlediği tespit edilmiştir. Tüm olgular genel olarak değerlendirildiğinde %47,9'unun (n=174) olgunun raporlarında öğrenim seviyelerinin belirtilmediği, belirtilenlere bakıldığında ise %90,4 (n=171) olgunun lise ve altı derecede öğrenim seviyesinde olduğu görülmüştür. En çok başvuru sebebi ceza ehliyet %47,1(n=171) iken bunu %38,3(n=139) ile vasi tayini izlemiştir. Olguların %53,4'ünde (n=194) tanı koymak için bir psikometrik test istenmiş olduğu, en çok da WAİS-R istendiği gözlenmiştir. (%21,5 n=78). Başvuran olguların %71,9'unun(n=261) daha önce bir psikiyatri başvurusunun olduğu gözlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde en çok tanının psikoz olduğu, ceza hukuku nedeniyle başvuranların tekrarlayan suç oranının fazla olduğu ve eğitim seviyelerinin düşük olduğu gözlenmekle birlikte aktif psikopatoloji saptanmayan olgu sayısının hayli fazla olduğu dikkati çekmiştir. Adli birimlerce bilirkişilik talep edilirken önceki başvuruların yüksek oranda dikkate alındığı, ülkemizde psikiyatri başvuru sayısının arttığı da düşünülürse olguların etraflıca değerlendirilmesi gerektiği, bu nedenle de gelecekte adli psikiyatri birimlerinin kurulması gerekliliği ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, ceza hukuku, rapor düzenleme,

### Kaynaklar

Kalenderoğlu A, Yumlu M, Selek S, Savaş HA (2007) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi, 44: 86-90.

Niyazi Uygur (2014) Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi 18 Güncellenmiş 2. Basım, s. 38-70.

## OLANZAPİNLE İLİŞKİLİ BİLATERAL ALT EKSTREMİTE ÖDEMİ: OLGU SUNUMU

**Celeleddin Turgut**

*Kabramanmaraş Dr. Süreyya Adanalı Gökşun Devlet Hastanesi,  
Psikiyatri Kliniği*

**GİRİŞ:** Olanzapin psikiyatrik bozukluklarda sık tercih edilen ikinci kuşak antipsikotiktir. Olanzapin kullanımıyla en sık kilo alma, uyku hali, baş dönmesi, ağız kuruluğu, kabızlık gibi yan etkilerle karşılaşılır. Periferik ödem nadir karşılaşılan ve tedavi uyumunu bozan bir yan etkidir. Bilateral pedal ödem genellikle konjestif kalp yetmezliği, nefrotik sendrom, Graves Hastalığı, hiponatremi, hepatik siroz, lenfödem ve ilaç etkileşimiyle ortaya çıkar. Bu bildiriye tedaviye olanzapin eklenmesi sonrası ortaya çıkan ve ilaç değişikliğiyle gerileyen bilateral pedal ödem vakasını sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 45 yaşında, ilkökul mezunu, kadın hasta. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla 3 aydır paroksetin 40 mg/gün ilaç tedavisi alıyordu. Hastanın paroksetin 60 mg/gün dozuna çıkarıldığında bulantı hissi olması, daha önceki psikiyatrik başvurularında mirtazapin, mianserin, trazadon, ketiapin kullanımından fayda görmediği bilgisi edinilmesi sonrasında iştahsızlık, huzursuzluk, uykuya dalmada güçlük yakınmalarına yönelik tedavisine olanzapin 2.5 mg/gün eklenerek dozu 5 mg/gün'e çıkıldı. Tedavisi düzenlendikten 15 gün sonra bacaklarda ve ayaklarda basmakla içe çöken ödem gözlemlendi. Ödemle birlikte kızarıklık, ülserasyon ve deride renk değişimi yoktu. Hasta ödem nedeninin araştırılması için nefroloji, dermatoloji, kalp damar cerrahisi bölümlerince değerlendirildi. Hastadan istenen laboratuvar tetkikleri ve radyolojik değerlendirmelerde patoloji saptanmadı. Gelişen ödem sistemik bir hastalıkla ilişkilendirilmediğinden olanzapin tedavisi kesilerek risperidon 1 mg/gün ilaç tedavisine başlandı. İlaç değişikliğinden 15 gün sonra hastanın ödemi tamamen kayboldu.

**TARTIŞMA:** Sunduğumuz vakada paroksetin kullanırken ödemin olmaması, olanzapin tedavisi başladıktan kısa süre sonra ödemin başlaması, ilaç değişikliğiyle kaybolması ve sistemik bir neden saptanamaması nedeniyle ödem olanzapine bağlı olduğu düşünüldü. Olanzapinin alfa1 reseptör blokajıyla veya muskarinik tip 1, histaminerjik tip 1 ve serotonerjik tip 2 reseptör aktivasyonu ile inositol-3 fosfat ve diaçilgliserol artışıyla vazodilatasyona neden olabileceği ve ödem oluşumuna öne sürülmüştür. Bu olgu, olanzapin kullanımıyla periferik ödem gelişebileceğiyle ilgili klinisyenleri uarması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Periferik ödem, olanzapin, yan etki

## ARİPİPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PARKİNSONİZM. BİR OLGU SUNUMU

**Meltem Puşuroğlu, Gözde Salihoğlu, Bülent Bahçeci,  
Çiçek Hocaoğlu**

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

**AMAÇ:** Aripiprazol, D2 ve 5-HT1A reseptör parsiyel agonisti, 5-HT2A reseptör antagonisti bir atipik antipsikotiktir. Farklı farmakolojik etkileri nedeniyle diğer atipik antipsikotiklere göre yan etki açısından daha güvenilir bir ilaç olarak kabul edilmektedir ve bu nedenle son dönemde oldukça sık tercih edilmektedir. Olanzapin, klozapin, risperidon gibi atipik antipsikotik ilaçların yol açtığı kilo alımı, metabolik yan etkiler ve prolaktin artışı bu ilaçların kullanımını kısıtlamaktadır. Aripiprazol ise bu yan etkiler açısından en güvenilir ilaçlardan birisi olması nedeniyle

klinisyenler tarafından tercih nedenidir. Antipsikotik kullanımına bağlı sık görülen diğer bir önemli yan etki ise ekstrapiramidal sistem (EPS) belirtileridir. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda EPS belirtilerinin, tedavi uyumunu en çok olumsuz etkileyen faktörler arasında olduğunu göstermiştir. Aripiprazol ile yapılan çalışmalarda ise özellikle tedavinin ilk haftalarında ilaca bağlı EPS belirtilerinin plaseboya yakın oranda görüldüğü bildirilmiştir. Ek olarak diğer antipsikotik ilaçların neden olduğu EPS belirtileri nedeniyle aripiprazole geçildiğinde, tardif diskinezi dahil, EPS belirtilerinin düzelmesinde etkin olabileceği bildirilmektedir. Diğer yandan son yıllarda aripiprazole bağlı EPS belirtilerinin görüldüğü çalışma ve olgu bildirimleri bulunmaktadır. EPS belirtileri farklı şekillerde ortaya çıkar ve hastanın günlük yaşamı sürdürmesini zorlaştırır. Özellikle tedaviye uyumu bozarak antipsikotik etkinliği de olumsuz etkiler. İlaça bağlı parkinsonizm, akut gelişen bir EPS belirtisi olup sıklıkla ilk ay içinde ortaya çıkmaktadır. Özellikle ilerlemiş yaş, kadın cinsiyet, duygudurum bozukluğu tanısı, daha önce benzer bir öykünün bulunması, geçirilmiş bir beyin hastalığı veya uzun süreli antipsikotik kullanıyor olmak, ilaca bağlı parkinsonizm gelişmesini kolaylaştırılmaktadır.

**OLGU:** Çalışmamızda psikotik bozukluk tanısı ile 3 aydır aripiprazol 20 mg/gün tedavisi kullanan ve son iki haftadır günlük işlerini, kendi başına hareket etmesini dahi engelleyecek düzeyde belirgin tremor, rijiditenin eşlik ettiği EPS belirtilerinin oluşması sonucu psikiyatri polikliniğimize başvuran ve aripiprazolün kesilmesi sonrası yakınmaları düzelen 38 yaşındaki kadın hasta mevcut literatür bilgileri ışığında ele alınıp sunulmuştur.

**AMAÇ:** Olgu sunumumuzda bu tür hastalardaki tanı ve tedavi ilkeleri tartışılarak, konu ile ilgili klinisyenlerin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik antipsikotik, aripiprazol, parkinsonizm

#### Kaynaklar

- Akpınar ÇK, Aygün D, Doğru H, Bolat N (2015) Aripiprazol'a Bağlı Parkinsonizm: İki Olgu Sunumu. Meandros Medical Journal 16:124-7.  
İnanı İ, Çalışan AM, Kürkçü A, Eren İ (2015) Aripiprazole bağlı ağır parkinsonizm: Olgu sunumu. Yeni Symposium 53 (2): 50-52.

PB-065

## YEME BOZUKLUKLARI VE AİLE İLİŞKİLERİ: BİR OLGU SUNUMU

### Burcu Başusta<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoglu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

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

**AMAÇ:** Yeme bozuklukları (YB), biyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyokültürel etkenler nedeniyle çeşitli şekillerde yeme davranışının bozulması ile karakterizedir. Batı toplumlarında yeme bozukluklarının görülme yaygınlığı anoreksiya nervoza (AN) için %1, bulimiya nervoza için %2-4 ve tıknırcasına yeme bozukluğu için %3-4 civarında bildirilmektedir. Yeme bozukluklarında sıklığın artışı kültürel değişim, artan batılılaşma ve sanayileşme, aile ilişkilerinin zayıflaması ve sosyal desteğin azalması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan toplumlarda da yeme bozuklukları sıklığı hızla artmaktadır. Yaygınlıktaki artış nedeniyle bu konu daha fazla akademik ilgiyi çekmektedir. Bilinen en eski yeme bozukluklarından biri olan AN kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek şekilde yememesi ve kilo vermeye çalışması ile karakterize bir yeme bozukluğudur. AN,

temel olarak genç kızları etkileyen bir yeme bozukluğudur. Anoreksiya nervozanın tanı ve tedavisinde yaşanan güçlükler klinisyenleri hastalığı daha iyi anlamaya yöneltmektedir. Anoreksiya nervozanın oluşumunda birçok farklı etmenin rol oynadığı iyi bilinmektedir. Psikodinamik, biyolojik, toplumsal ve ailesel etkileşimler anoreksiya nervoza gelişiminde rol oynamaktadır. Bir başka deyişle AN gerek ortaya çıkması gerekse de tedavi sürecinde, sadece hastayı değil hastanın ailesini de etkilemektedir.

**OLGU:** Bu olgu sunumunda anne ve babasının boşanması sonrası son 5 yıldır kilo alma endişesi ve kilolu olduğu inancı ile diyet, egzersiz yapan ve son 2 yıldır da tıknırcasına yeme nöbetlerini takiben kendi kendini kusturan, beden kitle indeksi 16 olan kliniğimizde AN tıknırcasına yeme/çıkartma tipi tanısı ile takip edilen 21 yaşındaki üniversite öğrencisi kadın hasta, özgeçmiş bilgileri, tıbbi öykü ve psikiyatrinin dinamik kuramları çerçevesinde tartışılmaktadır.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda yeme bozuklukları içinde yer alan ve en ölümcül ruhsal hastalıklarından biri olan anoreksiya nervoza konusunda klinisyenlerinin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile ilişkileri, anoreksiya nervoza, yeme bozuklukları

#### Kaynaklar

- Öyekçin DG, Ş ahin ME (2011) Yeme bozukluklarına yaklaşım. Türk Aile Hek Derg 15(1):29-35.  
Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö (2006) Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. Türk Psikiyatri Dergisi 17(1): 23-25.

PB-066

OLGU SUNUMU: FRONTOTEMPORAL DEMANS VE PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON AYIRIMI ÜZERİNE BİR OLGU  
Emine Yagmur Atay<sup>1</sup>, Fatma Kaya<sup>2</sup>, Nazmiye Çelebi<sup>1</sup>, Rabhan Karacı<sup>3</sup>, Gülay Kenangil<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>T.C.S.B. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği Anabilim Dalı, İstanbul  
<sup>2</sup>T.C.S.B. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği Anabilim Dalı, İstanbul  
<sup>3</sup>T.C.S.B. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Depresyon ve demans sık görülen klinik sendromlardır. Kişilik değişikliği ve davranışlarda belirgin bozulmaya neden olan frontotemporal demansın klinik ayırımında değerlendirmeye alınması gereken psikiyatrik rahatsızlıkların bir de psikotik özellikli depresyondur. Her iki durumun ayırımı zordur. Bu nedenle bu olguda, bu nedenle ayrımı zordur. Bu nedenle ayrımı zordur. Bu nedenle ayrımı zordur.

**OLGU:** B.S. 54 yaşında, evli, ilköğretim mezunu, ailesi ile yaşayan, ikizlerinin birinin ölümünde, babasının ölümü sonrasında, niteliksizlik ve anoreksiya nervoza olarak başladığı, major depresyon tanısı ile tedavi gören ve son 22 mg/gün aripiprazol 10 mg/gün başlandığı hasta, aripiprazolün kesilmesi sonrası ailesel ilişkilerinin gerilediği, bulimiya nervoza tanısı, şüphesizlik ve unutkanlığın da eklendiği, hasta depresyon tedavisi kullanımı bırakığı öğrenildi. Soğuk algınlığı, Alzheimer Hastalığı olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde Bilinç açık, zaman oryantasyonu yetersiz, öz bakımını yapmıyor, sosyal ilişkilerinde düşünceleri depresif, duygularını ifade etmiyor, spontaneitesi azalmış, reaksiyon süresi uzamış, gündüzleri uyumaz, persekütif hezeyan vardı. Dürtü kontrolü azalmıştı, yeme bozukluğu ve kilo vermeye çalışması vardı. Psikotik özellikli depresyon/ frontotemporal demans ön tanıları ile yatarı yapılan hastanın yapılan ilk

değerlendirmesinde Beck Depresyon puanı 7, Mini Mental Test puanı 9/30 olarak değerlendirildi. Nörokognitif batarya sonucuna göre primeri demans yönünde değerlendirildi. FAB skoru 7 puan, Benton ranima testi 4/31 olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen kranial görüntülemesinde sol hemisferde belirgin kortikal atrofi saptandı.Hastanın teavisinde sertralin 50mg/gün ve memantin 20mg/gün kullanıldı.

**TARTIŞMA:** Literatürde depresyon ve demans klinikte birlikte görülebileceği sık vurgulanmaktadır. Demans ve depresyonun en önemli ortak özelliği her ikisinde de bilişsel alanda kayıpların görülmesidir. Frontotemporal demansın frontal tipinde özellikle apati,planlama, organizasyon ve yürütücü işlevlerde bozulmalar vurgulanmıştır. Sunduğumuz olgu başlangıç yaşı, ailesel demans öyküsü davranışsal değişikliklerin ön planda olması,kognitif kayıp eşlik etmesi ve nörolojik görüntülemeler sonucunda muhtemel frontotemporal demans tanı kriterlerini karşılayan ve bu dikkatle izlemi yapılan bir olgudur.

**Anahtar Kelimeler:** Frontotemporal demans, demans, depresyon, nöropsikiyatri

#### Kaynaklar

- Akbostancı CM (2001) Demanslarda klinik ayırıcı tanı. Demans dergisi. 1:15-25  
Erden-Aki Ö (2010) Yaşlı bireylerde demans ve depresyonun ayırıcı tanısı. Turkish journal of geriatrics. Supp.3:37-42 2. Uysal Tan F.

PB-067

## BRUKSİZMLİ HASTALARDA ANKSİYETENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nazile Arpacı<sup>1</sup>, Elif Subaşı<sup>1</sup>, Melek Taşsöker<sup>1</sup>, Özcan<sup>2</sup>, Mehmet Ak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Anabilim Dalı, Ağrı, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı,Konya

**AMAÇ:** Bruksizm başlıca evre 2 ve 3te diş çukurluğunda görülen diş gıcırdatma ve diş sıkma ile ilgili bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Erşkinlerde yaklaşık %10, çocuklarda %5 oranında gözlemlenmektedir. Dişlerde ciddi hasara yol açabilen bir bozuluktur.en yaygın lokal ve sistemik nedenlerin yanı sıra psikiyatrik etkenler de bu bozulmaya katkıda bulunabilmektedir. Çalışmadaki amaçımız bruksizmi olan hastalarda bireyin içinde bulunduğu durumun değerlendirilmesinde ve bu koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini, duygularını anlama, ifade etme yetisi ve anksiyete ile başa çıkma yöntemlerini ölççeklerle değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** İlk amaçla amaçla ağız, diş ve çene radyolojisi kliniğine başvuran, anksiyete için klinik muayene yöntemleri ile AASM (2014) ritierlerine göre ruhsal teshisleri konulan hastalara; COPE (başla çıkma tutumları değerlendirme ölçeği), Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Veriler SPSS-16 ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasında normal dağılım gösteren sayısal değerlerin karşılaştırılması için Student t-testi,normal dağılım göstermeyen sayısal değerlerin karşılaştırılması için Mann-Whitney u-test kullanılmıştır.

**BULGULAR:** bruksizmi olan ve olmayan hastaların anksiyete ile başa çıkma tutumları ölçek alt grupları karşılaştırıldığında alt ölçek 7(dini başa çıkma) ve 15(alkol madde kullanımı) puanları arasında anlamlı fark saptanmış, diğer ölçek alt grup puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Her iki grup arasında toronto aleksitimi ve durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

**TARTIŞMA:** Bruksizmi olan hastaların anksiyete ile başa çıkmalarında alkol madde kullanımı ve dua etme, tevekkül etme gibi dini yöntemleri kullanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bruksizm,Anksiyete,Ölçek

#### Kaynaklar

- Davies SJ, Underhill HC (2016) Individual Oral Symptoms In Burning Mouth Syndrome May Be Associated Differentially With Depression And Anxiety. Acta Odontol Scand. 74(2):155-60

PB-068

## YENİ CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ KISA FORMU (YCDÖ-KF): TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

**Burak Okci, İbrahim Ömer Saatçioğlu, Feryal Çam Çelikel**  
*FMV Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji, İstanbul*

**AMAÇ:** Yeni Cinsel Doyum Ölçeği bir araştırma projesi kapsamında pornografinin genç bireylerin cinsel olarak sosyalleşmesi üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ştulhofer ve arkadaşları, cinsellik araştırmaları ve klinik çalışmalar için daha sonra geliştirdikleri kısa formun daha işlevsel olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu araştırmanın amacı, Yeni Cinsel Doyum Ölçeği Kısa Formu'nun (YCDÖ-KF) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmaya kartopu yöntemi ile seçilmiş farklı cinsel yönelimlere sahip, yaşları 17-40 arasında değişen 100 gönüllü (50 erkek, 50 kadın) katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri ve Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini saptamak amacıyla katılımcılara ilk uygulamanın ardından üç hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Ölçüt geçerliğini belirlemek amacıyla Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanılmıştır ve korelasyon değeri 0.660 olarak bulunmuştur. YCDÖ-KF'nin iç tutarlılık güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı 0.912 olarak yüksek bulunmuştur. Madde analizi sonucunda madde toplam korelasyonları 0.422 ile 0.744 arasında değişmektedir. Test-tekrar test korelasyon değerlerinin pozitif olarak 0.53 ile 0.82 arasında değiştiği görülmektedir (p<0.05). YCDÖ-KF'nin yapı geçerliğini sınamak amacıyla faktör analizi yapılmıştır ve tek faktörlü bir yapı göstermiştir.

**TARTIŞMA:** Analizler, YCDÖ-KF'nin Türk örneklemini üzerinde yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeni Cinsel Doyum Ölçeği Kısa Formu (YCDÖ-KF), geçerlik, güvenilirlik

#### Kaynaklar

- Bancroft J, Loftus J, Long JS (2003) Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. Archives of Sexual Behavior, 32:193-208  
Butzer B, Campbell L (2008) Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. Personal Relationships, 15:141.

## GEBELİKTE TEDAVİYE DİRENÇ: BİR UNİPOLAR MANİ OLGUSUNDA ANCAK LİTYUM VE RİSPERİDON İLE REMİSYON

Eren Yıldızhan, **Armağan Özdemir**, Hafize Miray Aytaç, Nesrin Buket Tomruk

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

**AMAÇ:** Düzenli tedavi ile remisyonunda iken gebelik planlanması nedeni ile ilaçları doktor kontrolünde azaltılan, sonrasında ise gebelikte ortaya çıkan ve güçlükle kontrol altına alınan uzun süreli manik ataklar geçiren hastanın tedavi süreci, gebelikte tedaviye direnç kavramına örnek olarak sunulmaktadır.

**OLGU:** Bayan T, 15 yıllık iki uçlu bozukluk (sadece manik atakları olan) öyküsü bulunan, geçmişte iki kez yatarak tedavi edilmiş olan, risperidon (8 mg/gün), valproik asit ve lityum kombinasyonu ile 8 yıl ataksız dönemi olan, 30 yaşında bir hastadır. Gebelik planladığı için ilaçları kademeli olarak azaltılıp kesildikten sonra, 4 aydır ilaçsız takip edilmekte iken, gebelik sırasında başlayan psikotik özellikli manik atak tanısı ile yatırılarak tedavisine başlandı. Ketiapin 400mg/gün ve daha önce fayda gördüğü risperidon ile düzelleme sağlanmadığından, (17 haftalık gebe iken) 7 seans elektrokonvulsif tedavi uygulandı. Kısmi remisyon ile taburcu edilen hasta taburculuktan 3 gün sonra tekrar manik atak ile yatırıldı, ketiapin 600 mg/gün'e çıkıldı, 7 seans daha elektrokonvulsif tedavi uygulandıktan sonra risperidon 6 mg/gün'e ek olarak gebeliğin 17. Haftasında tedaviye lityum 900 mg/gün eklendi, kısmi düzelleme ile taburcu edildi. 21 haftalık gebe iken yine psikotik özellikli manik atak tanısı ile hastaneye yatırıldıktan sonra haloperidol 20 mg/gün ile tedaviye başlandı, ketiapin 800g/gün'e, lityum 1200 mg/gün'e çıkıldı, kan düzeyi 0,54 mmol/L ölçülmesi üzerine lityum 1500 mg/gün'e çıkıldı. Ancak bu yatıştan sonra kalıcı klinik remisyon sağlandı. Gebeliğin 7. ayında doğum yapan hasta 1500 gr ağırlığında, düşük doğum ağırlıklı fakat bunun dışında sağlıklı bir bebek dünyaya getirdi. Doğumdan sonra lityum kan düzeyinin toksik doza çıkması üzerine lityum kesildi, kullanmakta olduğu risperidon 6 mg/gün'e ek olarak valproik asit başlandı ve ötimik durumun sürmesi sağlandı.

**TARTIŞMA:** Gebelik döneminde iki uçlu bozuklukta antipsikotikler ile tedavi, ilk tercih edilen seçeneklerdendir, buna karşın bazı hastaların iyilik hali ancak lityum gibi duygudurum dengeleyicilerle sağlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar, lityum, risperidon, unipolar mani, peripartum, elektrokonvulsif tedavi

PB-070

## SUBJEKTİF UNUTKANLIK VE ERKEN EVRE ALZHEİMER HASTALIĞI OLAN KİŞİLERDE PLAZMA SOLUBL UROKİNAZ PLAZMİNOJEN AKTİVATÖR RESEPTÖRÜ (SUPAR) DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gizem Çetiner<sup>1</sup>, Gözde Gültekin<sup>1</sup>, Mehmet Yürüyen<sup>2</sup>, Hakan Yavuzer<sup>2</sup>, Funda Engin Akcan<sup>1</sup>, Murat Emül<sup>1</sup>, Neşe Kocabaşoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Kliniği

**AMAÇ:** Alzheimer Hastalığı patogenezinde inflamatuvar mekanizmalar önemli rol oynamaktadır. suPAR plazmada ölçülebilen ve inflamatuvar

etkinliği yansıtan bir moleküldür. Yüksek plazma suPAR düzeyleri kardiyovasküler hastalık, kanser, enfeksiyon hastalıkları, mortalite, sigara kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada amacımız, henüz tedavi almamış, yeni tanı konmuş hafif evre Alzheimer hastaları ve subjektif unutkanlığı olan bireylerde plazma suPAR düzeylerini değerlendirmektir. Bu yolla hastalığın patofizyolojisinde, erken tanı ve progresyonunun saptanmasında suPAR düzeylerinin rolü araştırılacaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza 32 subjektif unutkanlık ve 29 hafif evre Alzheimer Hastalığı olan toplam 61 sayıda hasta alınmıştır. Katılımcılar öncelikle mini mental test, klinik demans derecelendirme ölçeği, geriatrik depresyon ölçeği ve Hachinski iskemi skalası ile taranmış, ardından ileri değerlendirmeler için sözel bellek süreçleri, sayı menzili, sözel akıcılık, mantıksal bellek, Stroop ve saat çizme testleri uygulanmıştır. Plazma suPAR seviyeleri ELİSA kit kullanılarak ölçülmüştür.

**BULGULAR:** Alzheimer Hastalığı grubunun yaş ortalaması subjektif unutkanlık grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (76.90±6.12 ve 71.35±4.84, p=0.002). Cinsiyet ( $\chi^2=1.018$ , p=0.313) ve medeni durum ( $\chi^2=3075$ , p=0.215) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmazken, subjektif unutkanlık grubunun eğitim düzeyi Alzheimer Hastalığı grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu ( $\chi^2=15.610$ , p=0.04). Sigara kullanımı ( $\chi^2=0.219$ , p=0.640), kardiyovasküler hastalık ( $\chi^2=1.164$ , p=0.281), diabet ( $\chi^2=0.013$ , p=0.908), karaciğer hastalığı ( $\chi^2=1.935$ , p=0.164), malignite ( $\chi^2=0.002$ , p=0.962) oranları ve suPAR düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (suPAR düzeyleri, subjektif unutkanlık için; 6.06±3.15 ng/ml, Alzheimer Hastalığı için; 5.54±3.18 ng/ml, p=0.386).

**TARTIŞMA:** Çalışmamız literatürde subjektif unutkanlık ve hafif evre Alzheimer Hastalığında suPAR düzeylerini araştıran ilk çalışmadır. suPAR düzeylerinin iki grup arasında anlamlı farklılık göstermemesi, hastalığın progresyonu süresince ortaya çıkan inflamatuvar disfonksiyonla ilişkili olabilir. Yine suPAR düzeylerinde hastalığa geçiş sürecinde artış gözlenmemesi hastalık patogenezinde etkin bir rolü olmadığı yönünde de yorumlanabilir. suPAR'ın Alzheimer Hastalığı patogenezindeki rolünün daha iyi anlaşılabilmesi için planlanacak geniş örneklemli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer Hastalığı, subjektif unutkanlık, suPAR

### Kaynaklar

- Brosseron F, Krauthausen M, Kummer M ve ark. (2014) Body Fluid Cytokine Levels in Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease: a Comparative Overview. *Mol Neurobiol.* 50(2):534-544
- Eugen-Olsen J, Andersen O, Linneberg A ve ark. (2010) Circulating soluble urokinase plasminogen activator receptor predicts cancer, cardiovascular disease, diabetes and mortality in the general population. *J Intern Med.* 268:296-308.
- Haupt TH, Kallemose T, Ladelund S ve ark. (2014) Risk factors associated with serum levels of the inflammatory biomarker soluble urokinase plasminogen activator receptor in a general population. *Biomark Insights.* 9: 91-100.



## EPİLEPSİLİ ÇOCUKLARDA LEVETİRASETAM KULLANIMININ DAVRANIŞAL PROBLEMLERLE İLİŞKİSİ

**Mahmut Müjdecı<sup>1</sup>, Emine Tekin<sup>2</sup>, Miraç Barış Usta<sup>1</sup>, İbrahim Erkan<sup>3</sup>, Koray Karabekiroğlu<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Çocuklarda epilepsi varlığının davranış problemleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kullanılan bazı antiepileptik ilaçlar davranışsal ve sosyal fonksiyonları olumsuz etkilemektedir. Levetirasetam, okskarbazepin, lamatirigin gibi göreceli olarak yeni antiepileptiklerin olumsuz bilişsel yan etkilerinin olmadığı gösterilmekle birlikte Levetirasetam'ın emosyonel instabilite, iritabilite, hiperaktivite ve agresif davranışlar gibi yan etkilere sebep olabileceği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada tedavisinde Levetirasetam kullanılan 6 epilepsili olguda oluşabilecek davranışsal değişiklikleri saptamayı amaçladık.

**YÖNTEM:** 01.01.2016-01.06.2016 tarihlerinde üniversitemiz Çocuk Nörolojisi Polikliniğine başvuran, daha önce herhangi bir antiepileptik ilaç kullanmamış ve epilepsi tanısı konulup Levetirasetam monoterapisi başlanan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların ebeveynlerinden onam alınmıştır. Hastaların ebeveynlerine, çocukları Levetirasetam başlamadan önce ve Levetirasetam kullanmaya başladıktan bir ay sonra olmak üzere iki kez Çocuk Davranış Kontrol Listesi (CBCL) uygulanmıştır. Çalışma devam etmektedir ve bu sunumda ölçekleri tamamlanan 6 olgunun verileri tartışılacaktır. Alt ölçekler SPSS 21 Programı kullanılarak Wilcoxon testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < .05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 6 olgunun 3 tanesi kızdı (%50). Bu hastaların yaşlarının ortalaması 11'di. Hastaların kullandıkları Levetirasetam'ın ortalama dozu 20 mg/kg/gün'dü. Hastalarda Levetirasetam sonrası davranışsal değişiklikler değerlendirmek için CBCL'in depresyon, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar alt ölçekleri değerlendirildi. Neşe Erol ve ark.'nin çalışmasına göre T ve Z skorları hesaplandı. Yapılan istatistik değerlendirme sonucunda Levetirasetam öncesi ve sonrası hastaların CBCL alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. 2 hastanın karşı gelme davranışları Levetirasetam sonrası toplum örnekleme göre klinik seviyeye çıktı.

**TARTIŞMA:** Levetirasetam kullanan 288 erişkin epilepsi hastasının alındığı bir çalışmada hastaların %59'unda ilaca bağlı davranışsal değişiklikler geliştiği gösterilmiştir. Ayrıca çocuk ve ergenlerden oluşan ve Levetirasetam kullanan hastaların davranışlarının CBCL ile değerlendiren çalışmada saldırgan davranışlar alt ölçeği plaseboya göre daha yüksek bulunmuştur. 6 hastanın verilerinin değerlendirildiği bu çalışmada Levetirasetam sonrası anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Çalışmanın örneklem sayısı artırıldıktan sonraki sonuçları bu konuda daha sağlıklı bilgi edinmemize katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** CBCL, çocuk, epilepsi, levetirasetam

## SAĞLIK ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ ÜZERİNDE TİKSİNME DUYARLILIĞI VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ETKİSİ

**Melike Büşra Hacıoğlu, Cansu Omrak, Irmak Gültekin, Gizem Cesur**

*İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı, yetişkinlerde sağlık anksiyetesi belirtileri üzerinde tikslenme duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüğüne yordayıcı gücünün incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini yaşları 18-54 aralığında değişen (Xort = 26.80, s = 7.84) 276 kadın (%60.5) ve 180 erkek (%39.5) olmak üzere toplam 456 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada Demografik Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Tikslenme Ölçeği (Revize Edilmiş Form) (TÖ-R) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan hiyerarşik regresyon analizleri sonucu ilk olarak, sağlık anksiyetesi ölçeği "bedensel belirtilere aşırı duyarlılık" alt boyutu üzerinde TÖ-R bulaşma/kirlenme ve ( $\beta = .11$ ,  $t = 2.10$ ,  $p < .05$ ) DDGÖ stratejiler alt boyutlarının ( $\beta = .19$ ,  $t = 2.61$ ,  $p < .05$ ) yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur ( $R^2 = .11$ ,  $F(8, 447) = 7.13$ ,  $p < .01$ ). İkinci olarak, sağlık anksiyetesi ölçeği "bedensel hastalık ile ilgili kaygı" alt boyutunu, TÖ-R ölüm/parçalanma ile ( $\beta = .19$ ,  $t = 3.53$ ,  $p < .01$ ) DDGÖ stratejiler alt boyutlarının ( $\beta = .41$ ,  $t = 6.02$ ,  $p < .01$ ) anlamlı yordadığı görülmüştür ( $R^2 = .24$ ,  $F(8, 447) = 15.23$ ,  $p < .01$ ).

**TARTIŞMA:** Literatürde sınırlı sayıda çalışmanın tikslenme duygusu ile psikolojik belirtilerin ilişkisine odaklandığı görülmektedir. Mevcut çalışma bilindiği kadarıyla, tikslenme duyarlılığı ile duygu düzenleme güçlüğüne sağ sağlık anksiyetesi belirtileri üzerindeki etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Ülkemizde ilgili alana katkı sunacağı düşünülen bu çalışmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygu düzenleme güçlüğü, sağlık anksiyetesi, tikslenme

### Kaynaklar

Olatunji, B. O., & Sawchuk, C. N. (2005). Disgust: Characteristic features, social manifestations, and clinical implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 932-962.

## İNTERNET BAĞIMLILIĞI, SOSYAL MEDYA KULLANIMI İLE UYKUSUZLUK ŞİDDETİ VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Yavuz Selvi<sup>1</sup>, Hanife Albayrak<sup>2</sup>, Çiğdem Bal<sup>2</sup>, Büşra Nur Coşgun<sup>2</sup>, Burak Ekici<sup>2</sup>, Hasan Hüseyin Eser<sup>2</sup>, Tuba Hınıs<sup>2</sup>, Emine Kanmaz<sup>2</sup>, İmadeddin Malla<sup>2</sup>, Fatih Sevgi<sup>2</sup>, Batuhan Yeşil<sup>2</sup>, Şeyma Nur Zeki<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** İnternet bağımlılığı, gerek oyunlar gerekse sosyal medya kullanımındaki sürelerin uzaması nedeniyle bireyde fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açabilen uyku düzensizliklerine neden olmaktadır. Kısıtlanmış uyku primer bir sorun olabileceği gibi, genel tıbbi durumlara ve modern hayatın ve teknolojinin sunduğu internet kullanım bağımlılığı nedeniyle olabilmektedir. Kısıtlanmış uyku gün içinde

uykululuk, dikkatsizlik, iş ve aile sorunları, depresyon ve anksiyeteyle daha yatkın oldukları açık bir şekilde gösterilmiştir. Biz bu çalışmada internet kullanımının yaygın olduğu genç yaş grubunda internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya sağlıklı ve gönüllü 300 üniversitesi dahil edildi. Öğrencilere internet bağımlılığının değerlendirilmesi için İnternet Bağımlılık Testi, uyku durumu için Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ve uyku hijyenini değerlendirmek için Uyku Hijyeni İndeksi uygulandı. Sosyodemografik verileri değerlendirmek amacıyla, kıkare testi, gruplar arası değişkenleri karşılaştırmak amacıyla bağımsız gruplarda t testi uygulandı, istatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  kullanıldı.

**TARTIŞMALAR:** 260 değerlendirme 114'ü (% 43.84) erkek, 146'sı (%57.16) kadın geçerli kabul edildi (yaş ortalaması  $20.26 \pm 1.81$ ). Öğrencilerin %47.3'ünde bağımlılık düzeyinde internet kullanımı olduğu görüldü. Uykusuzluk şiddetleri değerlendirildiğinde % 35.7'sinde klinik olarak önemsiz bir düzey tespit edilirken, eşik düzeyde uykusuzluk %47.7; %16.6 oranında klinik düzeyde uykusuzluk tespit edildi. Uyku hijyeni indeksi ile değerlendirilmeleri sonucu ortalama puanın  $28,59 \pm 6,75$  olduğu görüldü. Ortalama sosyal medya hesap sayısı  $2,76 \pm 1,71$  ve sosyal medya hesap sayısı, internet bağımlılığı ve uykusuzluk şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.01$ ).

**TARTIŞMA:** Çalışma sonuçlarına göre internet bağımlılığı ve sosyal medya hesap sayısı ile uyku hijyenindeki bozulma, uykusuzluk şiddeti ve uyku kalitesizliği arasında doğrudan ilişki tespit edildi. İnternet bağımlısı bireylerin daha bozuk uyku hijyeni ile ve yüksek uykusuzluk şiddeti ile hem uyku hem de uyanıklık problemleri yaşadığı anlaşılmış olup, bu çalışma konunun duygudurum ile ilişkisini de ortaya koyan çalışmalar için bir ön çalışma niteliği taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet bağımlılığı, uykusuzluk, uyku kalitesi

#### Kaynaklar

- Arısoy Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukhopadhyay T, Scherlis W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American psychologist*, 53(9), 1017-1031.
- Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of adolescent health*, 46(2), 124-132.

PB-074

### NEGATİF HALÜSİNASYON, SKOTOMİZASYON VE PSİKOTİK BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

**Didem Beşikci Keleş, İshak Saygılı, Mehmet Fatih Üstündağ, Hüseyin Güleç, Mustafa Güneş**

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

**AMAÇ:** Negatif halüsinasyon, algıların aktif olarak silindiği, gerçeklikte bir boşluğun oluşması veya gerçekdışılığın belirsiz bir izlenimdir. Freud çalışmalarında, negatif halüsinasyonun algıların represyonuyla -düşüncenin değil- bağlantılı olduğunu yazar. Olgu sunumumuzda psikotik bozukluk tanısıyla izlenen ve organik bir neden olmaksızın görmediğini düşünen, konuşursa tamamen kör olacağı inancı nedeniyle konuşmayan hastada negatif halüsinasyon ve skotomizasyonu tartıştık.

**OLGU:** 21 yaşında, 7 yıllık madde kullanımı, 1 yıldır görmesinin azaldığı ve konuşursa hiç göremeyeceği inancı nedeniyle konuşmama, 4

aydır evden çıkmama, insanların kendisinin düşüncelerini okuduğunu düşünme yakınmaları olan, son 1 yılda 2 kez yatarak tedavi öyküsü olan erkek hasta, 8 aydır tedavi kullanılmıyormuş. Hastanın şikayetlerinin son 5 aydır artması üzerine yatışı yapıldı. Hastayla iletişim jest ve mimiklerle kurulabiliyordu. Sorulara sessiz bir şekilde dudaklarını oynatarak cevap veriyordu. Varsanı tariflemiyordu ancak görme duyusunun yitimine dair negatif halüsinasyonları, skotomizasyonu mevcuttu. Yatış öncesi birkaç kez göz hastalıkları polikliniği başvurusu olan ancak organik bir patoloji bulunmadığı söylenen hastaya kranial MR çekirildi ve nörolojiye konsülte edildi. Hastanın MR tetkikinde hafif serebral atrofi olduğu ancak mevcut şikayetlerinin bununla açıklanamayacağı belirtildi. Yatış süresince bulguları gerileyen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** İlk olarak 1884 yılında Bernheim tarafından ortaya atılan 'negatif halüsinasyon' terimi, Freud tarafından da kullanılmış ancak daha sonra 'inkar' terimiyle açıklanmıştır. Freud inkar kelimesini geniş anlamda negatif halüsinasyon ile eş anlamlı olarak kullanmıştır. Fakat daha özel anlamında eşzamanlı olarak travmatik algılara yer verip vermemeyi isimlendirmek için kullanmıştır. Skotomizasyon terimiye Pichon ve Laforgue tarafından negatif halüsinasyonla özdeş olarak kullanılmıştır. Laforgue skotomizasyonu 'zihinsel kör nokta' olarak tanımlamış, terimi egoyla çatışan her şeyi bireysel olarak inkar etme denemeleri vasıtasıyla psişik bir değerden düşürme sürecini tariflemek için kullanmıştır. Ancak Freud ve Laforgue arasında terimin kullanımıyla ilgili uzun tartışmalar olmuştur. Skotomizasyonun bir savunma mekanizması gibi değerlendirilmesi bağlamında, olgumuzda, psikotik bir zeminde gelişmesi ve hastanın kliniğinde ana semptom olarak ortaya çıkması, skotomizasyonun anlaşılması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Negatif halüsinasyon, psikotik bozukluk, skotomizasyon

#### Kaynaklar

- Bourguignon A, Manus A (1980) Negative hallucination, denial of reality and scotomization. *Ann Med Psychol (Paris)*. Feb;138(2):129-53.
- Laforgue, R (1927). Scotomization in Schizophrenia. *The International Journal of Psycho-Analysis* Jan: 473.

PB-075

### BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE TOPİRAMAT KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Gizem Dönmezler, Özge Onur Şahmelikoğlu, Çağatay Karşıdağ**

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

**AMAÇ:** Borderline kişilik bozukluğu (BKB), affekt regülasyonunda, dürtü kontrolünde, kişilerarası ilişkilerde ve benlik algısında tutarsızlıkla karakterizedir. Ciddi ve sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur ve birinci basamak tedavi birimlerinde %6 oranında rastlanırken, psikiyatri hastaneleri ve ayaktan tedavi birimlerinde ise bu oran %15 ila %20 arasındadır ve artmış tıbbi ve psikiyatri sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkilidir. Hastaların yaklaşık %80'inin düzenli olarak, %40'ının ise günde 3 veya daha fazla ilaç kullanıyor olmasına rağmen BKB'nda farmakoterapinin etkinliği tartışmalıdır. En yararlı etkilere ise topiramate, lamotrigine, valproate ve ikinci kuşak antipsikotiklerden olanzapine ve aripiprazol ile görülmüştür. Bu olgu sunumunda çok çeşitli ilaç kullanımı olmuş ve yan etkileri nedeniyle ilaçlarını sık sık bırakan bir borderline kişilik bozukluğu hastasının topiramate ile takibi sunulacaktır.

**OLGU:** 27 yaşında, lise mezunu, evli ve bir çocuğu olan kadın hastanın ilk psikiyatrik tedavisi 14 yaşında intihar girişimi sonrası çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yatarak başlamış. Hastanın defalarca intihar girişimi ve kendine zarar verici davranışları ve bozulmuş kişiler arası ilişkileri mevcuttu. Zaman zaman psikotik belirtileri ortaya çıkan hastanın son yatışı yaklaşık 3 yıl önce depresyon tanısıyla olmuştu. Hastanın farmakoterapisinde çeşitli antidepressanlar, antikonvulzanlar, birinci ve ikinci kuşak antipsikotikler kullanılmıştı. Hasta halsizlik, uyku hali ve özellikle kilo alımı nedeniyle ilaçlarını düzenli kullanmayı reddediyordu. Hastanın tedavisi ayaktan tedavi biriminde antikonvulzan ve ikinci kuşak antipsikotik kullanmakta iken topiramata geçilerek dozu tedrici olarak artırıldı.

**TARTIŞMA:** Borderline kişilik bozukluğu tedavisinde kullanımı onaylanmış ve yeterli kanıtlarla desteklenmiş tek bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Bu durumda, çalışmalarda ve pratikte etkinliği kanıtlanmamasına rağmen belirtilere dayalı ilaç tedavisi ve çoklu ilaç kullanımına neden olmaktadır. Topiramata literatürde duygudurum dengeleyici ve kilo kaybı ile ilgili atıf almış bir antikonvulzandır. Etkin dozlarda BKB tedavisinde; öfke, kaygı, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve yaşam kalitesinde iyileşme ile ilgili kanıtlar mevcuttur. Özellikle kadınlarda öfke kontrolünde düzelmeye ve kilo verme BKB'nun topiramata ile tedavisinde beklenebilir

**Anahtar Kelimeler:** Borderline, kişilik bozukluğu, topiramata

#### Kaynaklar

- Lieb K, Völm B, Rücker G, Timmer A, Stoffers JM (2010) Pharmacotherapy for borderline personality disorder: Cochrane systematic review of randomised trials. The British Journal of Psychiatry, 196(1), 4-12.
- Nose M, Cipriani A, Biancosino B, Grassi L, Barbui C (2006) Efficacy of pharmacotherapy against core traits of borderline personality disorder: meta-analysis of randomized controlled trials. International clinical psychopharmacology, 21(6), 345-353.

PB-076

## İNTİHAR RİSKİ NEDENİYLE YATARAK TEDAVİ EDİLEN GEROPSİKİYATRİK HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

**Gizem Dönmezler<sup>1</sup>, Nurhan Fıstıkçı<sup>1</sup>, Ender Cesur<sup>1</sup>, Elif Çarpar<sup>1</sup>, Güntüç Güngör<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye, İstanbul

**AMAÇ:** Dünyamız her geçen gün yaşlanmakta iken, doğum oranındaki düşüş ve yaşam standartlarının iyileşmesi ile birlikte insan ömrü uzamıştır, dolayısıyla yaşlı nüfusu da giderek artmaktadır. 2025 yılında yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı beklenmektedir. 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak, Türkiye'de de yaşlı yüzyılı olması beklenmektedir. Çalışmalar yaşlı nüfus artışın da olduğu gibi intiharların da önümüzdeki yıllarda artmaya devam edeceğini belirtmektedir. Bu çalışmada intihar riski nedeniyle yatarak tedavi edilen hastaların sosyodemografik ve klinik verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmada Haziran 2011- Mart 2013 tarihleri arasında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri servislerine yatışı yapılan 65 yaş ve üzeri 250 hasta değerlendirilmiş ve 48 hastanın yatışının intihar riski nedeniyle olduğu görülmüştür. Yapılan bu kesitsel

çalışmada hastalıkların madde, ilaç ya da başka bir sağlık durumu ile ilişkili olması; tanı doğruluğunun artırılması için bakılan hasta grubunda demans, deliryum, organik nedenli psikotik bozukluk tanıları dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya intihar riski nedeniyle yatarak tedavi edilmiş 48 hasta alınmıştır. Hastaların 28'i kadın 20'si erkektir. Hastaların median yaşı 68'dir. Hastaların %79.2'sinin (n=38) eğitim düzeyi ilköğretim ve altı düzeyindedir. %47.9'u evli, 41.7'si dul, %6.3'ü boşanmış, %4.2'si bekar ve %79.2'si ailesi ile, %4.2'si huzurevinde, %14.6'sı yalnız yaşamaktadır. Hastaların %54,2'sinin aile desteği tam iken, %31.3'ü yetersiz bir aile desteğine sahip ve %14.6'sının ise aile desteği yoktur. %37.5'inin sigara, %10.4'ünün alkol kullanım öyküsü vardır ve %77.1'nin ek bir bedensel hastalığı mevcuttur. Hastaların %58.3'nün (n=28) daha önce bir intihar girişimi olmuştur. Hastaların %79.2'si (n=38) duygudurum bozukluğu tanısı alırken, bu hastaların %76.3'ünün (n=29) tanısı depresyondur.

**TARTIŞMA:** Yaş açısından değerlendirildiğinde intihar oranları hemen hemen dünyanın tüm bölgelerinde 70 yaş ve üstünde en yüksektir. Ruhsal hastalıkları ise yaşlı intiharlarında yaşlılık dönemi intiharları için güçlü bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. Psikolojik otopsi çalışmaları intihar eden yaşlıların %71-97'sinde ruhsal hastalıkların bulunduğu ve en sık rastlanılan tanının depresyon olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geropsikiyatri, intihar, yaşlı

#### Kaynaklar

- Beğen T, Yavuzer H (2012) Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi, 25(3), 1-3.
- Ciulla L, Nogueira EL, Silva Filho IG, Tres G, Engroff P, Ciulla V, Neto AC (2014) Suicide risk in the elderly: data from Brazilian public health care program. Journal of affective disorders, 152, 513-516.

PB-077

## MANİK DÖNEM TEDAVİSİ KILAVUZA NE KADAR UYGUN TEDAVİ EDİLİYOR?

**Emrah Yıldızoğlu, Çiler Açar, Kürşat Altınbaş**

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

**AMAÇ:** Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi(ÇOMÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi yataklı psikiyatri servisinde iki uçlu bozukluk(İUB) manik dönem tanısı ile takip edilen hastalara uygulanan tedavinin Türkiye Psikiyatri Derneği İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu(TPDİUBSK)'na uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırmaya kliniğimizde Ocak 2015-Temmuz 2016 tarihleri arasında İUB manik dönem tanısı ile takip edilen 27 hastanın 28 hastalık dönemi dahil edilmiştir. Hastalara ait tıbbi kayıtlar, değerlendirme araçları ve ölçekler geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların büyük çoğunluğu erkek, 18-65 yaş aralığında(n=26) ve ortalama yaşı 40.5±14.3 yıl idi. Hastaların %57'si(n=16) evli, %53'ü ilköğretim mezunu(n=15) ve %61'i(n=17) herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Tüm hastalar İUB tip1 manik dönem tanısı ile yatırılmıştı. Manik dönemdeki hastaların dörtte biri(n=7) yatırıldıklarında herhangi bir tedavi kullanılmıyordu,%75'i(n=21) ise çeşitli tedaviler almaktaydı. Hastaların ortalama hastalık süresi 12.6±11.2 yıl(min.1, max.39), ortalama yatış süresi 20.6±11.5(min.3-max.46) gün idi. Hastaların soygeçmişlerinde birinci derece akrabalarında %10.7(n=3) alkolizm,%7(n=2) majör depresyon

%7(n=2) tanımlanmamış anksiyete bozukluğu, %3(n=1) IUB öyküsü vardı. Şimdiki manik dönem şiddetlerine bakıldığında, hastalardan %7'si(n=2) hafif, %64'ü(n=18) orta ve %28'i(n=8) ağır şiddetteydi. Hafif şiddetteki hastaların tamamı(n=2), orta şiddetkilerin %83'ü(n=15), ağır şiddetkilerin %87'si(n=7), şiddet ayırmaksızın bakıldığında tüm mani hastalarının %85'i(n=24) TPDİUBSK'a uygun tedavi edilmişti. Hastaların %3'ü(n=1) yanıt olmadan, %7'si(n=2) kısmi yanıt, %7'si(n=2) açık yanıt, %14'ü(n=4) tama yakın yanıt, %68'i(n=19) düzelmeye ile taburcu oldu. Düzelmeye görülen hastaların düzelmeye sürelerinin ortalaması 21.8 (min.10, max.46) gün idi.

**TARTIŞMA:** Kliniğimizde yatan manik dönemdeki IUB hastalarının tedavisinde TPDİUBSK'na %85 oranında uyulduğu saptanmıştır. Depresif dönem tedavisinde bu oranlar psikotik olmayan hastalık dönemlerinde %30'un altındadır. Gerek bizim çalışmamız gerekse diğer araştırmalarda manik dönem tedavisinde kılavuzlara uyum oranlarının daha yüksek olması; tedavi kılavuzlarında temelde manik döneme odaklanması, manik dönemin daha çeşitli etkin tedavi seçenekleri ile depresyona kıyasla daha kolay tedavi edilebilir olması ile açıklanabilir. Bu veriler ışığında TPDİUBSK manik dönem tedavi önerilerinin klinik pratikte uyumlu olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İkiçüklü bozukluk, manik dönem, tedavi kılavuzu

#### Kaynaklar

- Altınbaş K, Smith D, Oral TE (2011) Adherence to turkish psychiatric association guideline for bipolar depression treatment in a specialized mood disorders outpatient unit. *Psychiatria Danubina*, Vol. 23, No. 2, pp 189–193
- Baek JH et al (2014) Pattern of Pharmacotherapy by Episode Types for Patients With Bipolar Disorders and Its Concordance With Treatment Guidelines. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 34: 577-587

PB-078

## YAŞLILIK VE ERİŞKİNLİK DÖNEMİ DEPRESYONUNDA FENOMENOLOJİK KARŞILAŞTIRMA

**Ceren Bingölo<sup>1</sup>, Gülfizar Sözeri Varma<sup>2</sup>, Yaşar Enli<sup>3</sup>,  
Özge Karaca<sup>2</sup>**

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

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

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Yaşlılara özgü bir takım özellikler depresyonun tanınmasını ve dolayısıyla tedavisini güçleştirmektedir. Yaşlılık dönemi depresyonunda görülen fenomenolojik farklılıklar yaşlılarda depresyonun tanınmasındaki güçlüğü artırmaktadır. Bu çalışmada, yaşlılık ve erişkinlik döneminde depresyonunun fenomenolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, major depresif bozukluk (MDB) tanısı olan, 18-60 yaş aralığında 40 ve 60 yaş üzeri 40 hasta alındı. Hastalara DSM-IV yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS) Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ve SMMT uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan her iki grubun depresif belirti şiddeti orta düzeyde olup psikotik belirtisi olmayan hastalardan oluşmuştu. Yaşlı ve erişkin MDB grupları arasında HAM-D, HAM-A toplam puanları açısından saptanmadı; yaşlı-MDB grubunda MADRS ve

BPRS puanları erişkinlerden yüksek bulundu. Yaşlı grupta HAM-D uykuya dalma, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma puanları ve hipokondriazis puanı erişkinlerden daha yüksek, intihar düşüncesi puanının düşük olduğu tespit edildi. Yaşlılarda MADRS toplam, içsel gerginlik ve dikkatini sürdürme güçlük puanı erişkinlere göre daha yüksek, intihar puanı düşük bulundu. Yaşlı MDB grubunda ilk depresif atak oranı %40, erişkinlerde %52.5 idi. Yaşlı MDB grubunda birinci derece akrabalarda depresyon öyküsü erişkin MDB grubuna göre daha düşüktü. Yaşlı grupta ilk depresif atağı olan hastalarda tekrarlayan atakları olan hastalara göre HAM-D suçluluk duyguları puanı daha düşük; geceyarısı uyanma ve sabah erken kalkma puanının yüksek olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA:** Yaşlılık dönemi depresyonunda hipokondriak yakınmalar, psikomotor retardasyon, psikomotor ajitasyon ve psikotik belirtilerin gençlere göre daha fazla görüldüğü öne sürülmektedir. Bir meta analiz çalışmasında, yaşlı hastalarda ailesel duygudurum bozukluğu sıklığının düşük olduğu, daha çok somatik belirtiler bulunduğu, suçluluk duygusu hissetme ve cinsel işlev kaybının ise daha az görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışma, yaşlılık dönemi depresyonunda uyku bozukluğunun, dikkat sorunlarının ve hipokondriak uğraşların erişkinlere göre daha fazla, intihar düşüncelerinin daha az olduğunu; suçluluk duygularının daha önce geçirilmiş depresif atak için ipucu olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, depresyon, fenomenoloji

#### Kaynaklar

- Sözeri-Varma G. Depression in the elderly (2012) *Clinical features and risk factors. Aging and Disease*, 3(6), 465-471
- Thomas AJ, O'Brien JT (2009) Mood disorders in the elderly. *Psychiatry* 8: 56-60.

PB-079

## PREGABALİN KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN BİR PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSU

**Gamze Özçiçek, Şadiye Visal Buturak, Hatice Özdemir  
Rezaki, Orhan Murat Koçak, Ayşe Gül Yılmaz Özpolat**

*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale*

**AMAÇ:** Pregabalin, lipofilik GABA analogu yapısında olan epilepsi, nöropatik ağrı, anksiyete ve uyku bozukluklarında kullanılan bir ilaçtır. Pregabalin ayrıca şizofreni hastalarında görülebilen anksiyete tedavisinde de önerilmektedir. Bu vaka bildiriminde, nöropatik ağrı nedeniyle pregabalin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bir akut psikoz olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 42 yaşında evli ve iki çocuk sahibi, ilköğretim mezunu, erkek hasta sinirlilik, kendi kendine konuşma, görme varsanısı şikayetleri ile eşi tarafından acil servise getirildi. 5 ay önce geçirdiği iş kazası nedeniyle ortopedi ve fizik tedavi bölümlerince takibi devam eden hastaya iki gün önce nöropatik ağrı nedeni ile pregabalin 600 mg/gün başlandığı alınan anamnezde öğrenildi. Hastanın ögeçmişine ve soygeçmişine bakıldığında herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmadığı anlaşılmıştır. Acil serviste hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, duygudurumu anksiyöz, algı muayenesinde görme varsanısı mevcuttu, dikkati azalmıştı. Acil serviste yapılan beyin BT, kan tetkikleri ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kliniğimize yatışı yapılan hastanın pregabalin tedavisi kesildi. Yatışının ilk gününde görme varsanılarının olması, kendisine ve çevresine zarar verici davranışlarının olması nedeni ile haloperidol 10 mg im yapıldı. 24 saat sonra tüm şikayetleri düzelen hasta ilaçsız takip edilerek yatışının 5. günü taburcu edildi.



**TARTIŞMA:** Bu bildiri de nöropatik ağrı nedeni ile pregabalin kullanan bir hastada ortaya çıkan psikotik bozukluk anlatılmıştır. Bildiğimiz kadarı ile literatürde benzer belirtilerle seyreden 2 vaka bildirimini daha bulunmamaktadır. Üç vakanın da ortak özellikleri pregabalin dozunun artışı sonrası 3. günde başlayan ajitasyon, iritabilite, görsel varsanılar ve ilacın kesilmesinden sonra tüm belirtilerin düzelmesidir. Sonuç olarak pregabalin kullanan hastalarda psikotik bozukluk gelişebileceği akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pregabalin, psikoz, varsanı

#### **Kaynaklar**

Olaizola I, Ellger T, Young B, et al (2006) Pregabalin-associated acute psychosis and epileptiform EEG-changes. *Seizure*, 15(3):208-10  
Pedroso JL, Nakama GY, Carneiro Filho M et al (2012) Delirium, psychosis, and visual hallucinations induced by pregabalin. *Arq Neuropsiquiatr* 70(12):960

PB-080

## **LİTYUMA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN PSÖRİYAZİS: BİR OLGU SUNUMU**

**İsa Kumlu, Erguvan Tuğba Özel Kızıl**

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

**AMAÇ:** Lityum, iki uçlu duygudurum bozukluğu tedavisinde kullanılan, etkin bir ilaçtır. İlacın birçok sistem üzerinde yan etkileri olup dermatolojik yan etkiler de sık görülmektedir. Bunlardan bazıları akne, psöriyazis versikolor, folikülit, alopesi ve psöriyazistir. Psöriyazis, T lenfosit aracılı keratinosit aşırı üretimi ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Lityumun immün sistem etkilerinin psöriyazis gelişimi ve alevlenmesiyle ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu yazıda lityum tedavisi sonrası gelişen bir psöriyazis olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 34 yaşında kadın hasta. İki uçlu bozukluk tip-2 tanısı ile takip edilen ve hastalık öyküsü çok sayıda depresif ve üç defa hipomanik dönem içeren, geçmişte ketiapin, olanzapin gibi çeşitli antipsikotikler de kullandığı bilinen hasta, Mart 2016'da psikotik belirtili depresif dönem içerisinde olarak değerlendirilerek, mevcut lamotrijin 250 mg/gün ve aripiprazol 20 mg/gün tedavisinden aripiprazol çıkarılmış, risperidon consta 50mg/2hafta eklenmiştir. Mayıs 2016'da depresif belirtileri devam eden hastaya lityum 600mg/gün başlanarak dozun tedricen artırılması planlanmıştır. Temmuz 2016'da 900mg/gün lityum kullanan ve kan lityum düzeyi 0,59 mEq/L olan hastanın, depresif belirtileri ve intihar düşüncelerinin gerilediği gözlenmiştir. Ancak hastanın ekstremitelerde ekstensör yüzlerinde ve karın cildinde skuamli, sedefi, plak tarzı lezyonlar izlenmiştir. Hasta Lityuma bağlı psöriyazis öntanısıyla Dermatoloji hekimine yönlendirilmiş; psöriyazis tanısı ile hastaya betametazon + kalsipotriol içerikli harici tedavi başlanmış, hastanın lezyonlarında kısa sürede kayda değer gerileme izlenmiştir. Lityumdan fayda gören hastanın dermatolojik tedavisi ile beraber Lityum tedavisine devam edilmesine karar verilmiştir.

**TARTIŞMA:** Lityum ile psöriyazis ilişkisi ilk kez 1972'de Carter tarafından gösterilmiş, t akıben bu konuda yazılar yayınlanmıştır. Lityuma bağlı psöriyazis gelişimi veya alevlenme sıklığı %3.4-45 arasında bildirilmiş ve alevlenme olgularına daha sık rastlanmıştır. Başlangıç sonrası 20 haftayı bulan kullanım süresinden bahsedilmektedir. Bu etkinin hangi mekanizmalarla oluştuğu halen bilinmemekle birlikte lityumun cAMP'yi azaltarak cAMP aracılı süreçler üzerinden bu sonucu yaratabileceği düşünülmektedir. Lityumun hücre içi kalsiyum salınımı inhibisyonu aracılığıyla keratinositlerin çoğalma ve farklılaşmalarını

etkilediği gösterilmiştir. Sitokin çalışmaları ise idiyopatik psöriyazis ile lityuma bağlı psöriyazisin farklı fizyopatolojilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak lityum, dermatolojik lezyonlarda alevlenme ortaya çıkarabileceği gibi psöriyazis gibi hastalıkların gelişimine de neden olabilir. Sunulan olguda bilinen dermatolojik hastalığı olmayan bir hastada psöriyazis ortaya çıkmıştır. Bu olgu lityum başlama ve idame dönemlerinde hastaların dermatolojik açıdan da iyi sorgulanması ve takibinin gerekliliğini göstermesi açısından örnek oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, psöriyazis, sedef

PB-081

## **HEKİMLERDE KİŞİLİK, STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI İLE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİ**

**Güler Özkula, Arda Karagöl, Nurhak Birer, Özgün Karapıçak**

*Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Son yıllarda, kişinin işi ya da işinin farklı boyutları ile ilgili duygulanımı olarak kavramsallaştırılan iş doyumuna üzerine odaklanılmaktadır. Çok eksenli olarak değerlendirilen iş doyumunda, işe ve iş yerine ait etmenlerle ilgili farklı sektörler üzerinde çalışmalar göze çarpmaktaysa da; bireye ait özelliklerle ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu bağlamda; hekimlerde kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma yöntemlerinin iş doyumuna ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında bir vakit üniversitesi hastanesinde çalışmakta olan 258 gönüllü hekime Eysenck Kişilik Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği uygulanmıştır, veriler SPSS-17 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Eysenck kişilik alt ölçeklerinden nörotisizm ile iş doyumuna arasında pozitif yönde korelasyon saptandı. Stresle başa çıkma tutumları alt ölçeklerinden pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif başa çıkma, plan yapma ile iş doyumuna arasında pozitif yönde; zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı ile iş doyumuna arasında negatif yönde korelasyon saptandı ( $p < 0.05$ ).

**TARTIŞMA:** Literatür incelendiğinde, A tipi kişilik özellikleri olanlarda iş doyumunun azaldığı görülmekteyse de; Eysenck'in geliştirdiği kişilik alt boyutlarıyla ilişkisini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda nörotisizm ile iş doyumuna arasındaki ters ilişki, huzursuz, kaygılı, öfkeli hekimlerde iş doyumunun azaldığı yönündedir. Literatürde, bilindiği kadarıyla, hekimlerdeki stresle başa çıkma yöntemlerinin iş doyumuna etkisini inceleyen bir çalışma da yoktur. Araştırmamızda, stresle başa çıkma yöntemlerinden zihinsel ve davranışsal olarak boş veren, soruna odaklanıp duygularını açığa vuran, alkol-madde kullanımı olan hekimlerde iş doyumunun azaldığı, sorunla aktif başa çıkan, plan yapan ve pozitif yorumlama yapan hekimlerde iş doyumunun arttığı görülmektedir. Bu veriler ışığında; hata yapmaktan kaçınma, belirsizlik karşısında kritik kararlar alma sorumluluğu gibi mesleki rolleri nedeniyle stres yükü fazla olan hekim grubunda, stresle başa çıkma yöntemlerinin işlenebileceği hizmet içi eğitimler ve de psikolojik destek hizmetleri, hekimlerdeki iş doyumunu ve dolayısıyla hizmet kalitesini artıracak faktörler olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim, iş doyumuna, kişilik, stresle başa çıkma yöntemleri

## Kaynaklar

- Batıgün AD, Şahin HD (2006) İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumu. *Türk Psikiyatri Derg* 17: 32-45
- Gölbasi Z, Kelleci M, Doğan S (2008) Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 45: 1800-1806

PB-082

## DULOKSETİN KESİLMESİ İLE ORTAYA ÇIKAN İLK ATAK MANİ

**Çiler Açar, Emrah Yıldızoğlu, Yağmur Duva, Kürşat Altınbaş**  
*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale*

**AMAÇ:** Antidepresan(AD) ilaç kullanan duygudurum bozukluğu olan hastalarda (hipo)manik kayma riski %20-40 arasında bildirilmektedir. Literatürde yalnızca AD kullanımı sonrası değil, çeşitli ADların azaltılması ya da kesilmesi ile de hipomanik/manik kayma gelişebildiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda major depresyon nedeniyle kullanmakta olduğu duloksetinin kesilmesi sonrası gelişen mani olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 46 yaşında ev hanımı, evli, 2 çocuğu olan kadın hasta çok konuşma, kendine güven artışı, 2-3 saat uyuma, aşırı para harcama, hareketlilik şikayetleri ile yakınları tarafından psikiyatri polikliniğine getirildi. Hasta son 4 günde yeni ilgi alanları bulmaya, ve normalde giyinmeyeceği tarzda giyinmeye başlamıştı. Hasta major depresyon nedeniyle 1 yıldır duloksetin (60 mg /gün) kullanmaktaydı ve remisyon sonrası yaklaşık 6 ayda antidepresan tedavi azaltılarak tamamen kesilmişti. Hastanın geçmişte herhangi bir manik ve psikotik dönemi yoktu. Soygeçmişinde kızkardeşi yineleyici depresyon öyküsü mevcuttu. Hastanın Tip 2 DM dışında ek hastalığı bulunmamaktaydı. Ruhsal durum muayenesinde; psikomotor aktivitesi artmıştı. Duygudurumu neşe yönünde yükselmiş, duygulanımı canlıydı. Konuşma hızı ve miktarı artmıştı. Çağrışımları hızlanmıştı. Özgüvende artış mevcuttu. Düşünce içeriğinde büyüklük temalı düşünceleri mevcuttu. Young mani derecelendirme ölçeği puanı 25 olarak saptandı. Hastanın belirtileri AD kesildikten 4 gün sonra başlamıştı. Manik dönem olarak değerlendirilen hastaya tedavi başlanıp, yakın izleme alındı. Yatarak tedavi istemeyen hastaya yakın poliklinik izlemi ile risperidon 2 mg/gün başlanıp, klinik belirtilerine göre 4 mg/gün'e kadar çıkılıp takip edilmiştir. Yaklaşık 4 haftada hastada tam remisyon sağlanmıştı.

**TARTIŞMA:** Antidepresan kesilmesine bağlı mani/hipomani oluşum mekanizması henüz tam olarak açıklanamamış olup çeşitli hipotezler ileri sürülmüştür. Noradrenerjik hiperaktivite modeli, kolinerjik-monoaminerjik etkileşim modeli, hiposerotonerjik mani modeli, REM uykusu geri tepmesi ve hiperdopaminerjik mani en çok incelenen hipotezlerdendir. Bu olgu sunumu ile antidepresan kesilmesi ile ilgili ortaya çıkabilecek mani/hipomani olgularına dikkat çekmek istedik. Klinisyenler olarak AD tedavi başlarken olduğu gibi keserken de manik/hipomanik kayma riskini gözönünde bulundurmamızdır. Ayrıca bu hastaların ileri dönemde antidepresan ilaçla ilişkisiz hipomani/mani ataklarının gelişip gelişmeyeceği merak konusu olup izlemde akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Duloksetin, mani, hipomani

## Kaynaklar

- Goldberg JF, Truman CJ (2003) Antidepressant-induced mania: an overview of current controversies. *Bipolar Disord*. 5:407-20.

- Kora K, Kaplan P (2008) Antidepresan İlaç Kesimi İle Tetiklenen Hipomanik/Manik Kayma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 19:329-33
- Narayan V, Haddad PM (2011) Antidepressant discontinuation manic states: a critical review of the literature and suggested diagnostic criteria. *J Psychopharmacol* 25:306-313.

PB-083

## BİPOLAR DEPRESYONDA ÜÇLÜ KRONOTERAPİ: BİR OLGU SUNUMU

**Evnur Kahyacı Kılıç<sup>1</sup>, Okan Çalıyurt<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne*

<sup>2</sup>*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne*

**AMAÇ:** Bipolar depresyonda hızlı, etkili ve güvenilir tedavilere gereksinim duyulmaktadır, standart tedavi yöntemleri ile bunu sağlamak güç görünmektedir. Bu olguda standart tedavi yöntemlerine ek olarak üçlü kronoterapi uyguladığımız bipolar depresyon hastasını sunmayı, bipolar depresyonda hızlı ve kalıcı yanıt almanın önemini tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** 58 yaşında erkek hasta. 3 aydır moral bozukluğu, isteksizlik, uyku düzensizliği, hayattan zevk alamama, iş yapamama şikayetleri mevcut. Bipolar bozukluk, depresif dönem tanısıyla essitalopram 10 mg/gün, valproat 1500 mg/gün, ketiyapin 200 mg/gün tedavisi düzenlenmiş, kısmen fayda görmüş. Hastanın Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğine yatışı yapıldı. Daha önce 3 defa depresyon, 1 defa mani dönemi geçirdiği öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi azalmış, konuşma miktar ve hızı azalmış, uykusu düzensiz, duygulanımı çökkündü. Düşünce içeriğinde suçluluk, değersizlik, ölüm düşünceleri mevcuttu. Yatışında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanı 18'di. Hastaya ilaç tedavisine ek olarak tam uyku yoksunluğu, uyku faz kayması ve parlak ışık tedavisinde oluşan üçlü kronoterapi uygulanması planlandı. Tam uyku yoksunluğu sabah 09.00'dan bir sonraki gün saat 18.00'e kadar uygulandı. Parlak ışık tedavisi uyku yoksunluğunu takip eden gecenin sabahında başlandı. Parlak ışık tedavisinde 10.000 lüks gücünde ışık 30 dakika boyunca uygulandı. Toplamda 15 kez fototerapi uygulandı. Uyku faz kayması tam uyku yoksunluğunu takip eden gün başlandı. Hastanın yatış-kalkış saatleri sırasıyla 1. gün 18.00-02.00, 2. gün 20.00-04.00 ve 3. gün 22.00-06.00 saatleri olarak belirlendi. Uyku yoksunluğu tedavisi sonrasında 1. gün sonunda HAM-D puanı 8'e geriledi. İzleyen takiplerinde HAM-D puanı sırasıyla 6, 4 ve 3 puan olarak belirlendi. Üçlü kronoterapi sonrasında hastanın tedavisine lamotrijin 25 mg/gün eklendi ve 200 mg/güne titre edildi. Hasta iyilik halinde taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Olgumuzda üçlü kronoterapi sonucunda 48 saat gibi erken bir sürede depresif belirtilerde belirgin bir azalma olduğunu saptadık. Erken tedavi yanıtı istenen olgularda, düşük yan etki profili ile birlikte üçlü kronoterapi, bir kombinasyon alternatifi ve güçlendirme tedavisi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, depresyon, kronoterapi, uyku yoksunluğu

## Kaynaklar

- Plante DT, Winkelman JW (2008) Sleep disturbance in bipolar disorder: therapeutic implications. *Am.J.Psychiatry*, 165: 830-43.
- Wu JC, Kelsoe JR, Schachat C, et al (2009) Rapid and sustained antidepressant response with sleep deprivation and chronotherapy in bipolar disorder. *Biol Psychiatry*, 66: 298-301.
- Wirz-Justice A, Benedetti F, Berger M, et al (2005) Chronotherapeutics (light and wake therapy) in affective disorders. *Psychol Med*, 35: 939-44.

## BİR DEVLET HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN 30.000 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ülker Fedai, Mehmet Asoğlu, Mahmut Katı, Özlem Beğinoğlu, Öznur Akıl, Meltem Göbelek, İsmail Karka, Faruk Pirinççioğlu**

*Harran Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

**AMAÇ:** Psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek ve risk gruplarını belirleyebilmek için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Çalışmamızda ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyete, yaşa göre dağılımı ve bunlarla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 2008-2012 yılları arasında başvuran 30.000 olguyla yapılmıştır. Tanı almamış ve 18 yaşından küçük olgular çalışma dışı bırakıldıktan sonra kalan 17757 hasta değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların %65.2'si kadın, %34.8'i erkekti. Psikiyatrik tanılardan en yüksek oranda anksiyete bozukluğu %52.8 oranında izlenmiş olup, duygudurum bozuklukları %30.1, disosiyatif bozukluklar %7.3, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar %4.4 oranında ve en düşük oranda uyum bozuklukları izlenmektedir. Anksiyete bozukluklarından en sık başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu %41.2, duygudurum bozukluğundan en sık depresif bozukluk %25.2 izlenmiştir. Psikiyatrik tanı grupları cinsiyet açısından; uyum bozuklukları kadın ve erkeklerde eşit oranda izlenirken; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, madde kullanımı ile ilgili bozukluklar, cinsel bozukluklar ve kişilik bozuklukları erkeklerde daha sık izlenmiştir. Anksiyete bozuklukları kadınlarda %71.4, erkeklerde %28.6 sıklığında ,duygudurum bozuklukları kadınlarda %62.2, erkeklerde %37.8 sıklığında izlenmiştir. Psikiyatrik hastalıkların genel yaş ortalaması 37.9±14.3 iken, anksiyete bozukluklarının 39.3, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların 37.8, duygudurum bozuklukları 37.2 olarak bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların çoğu kadındır. Kadınların yüksek başvuru oranı, daha fazla psikiyatrik yardım arama davranışlarıyla açıklanabilir. Bu bölgede kadınların sosyal yaşama katılımının sınırlı olması, rahatlıkla gidebilecekleri yerlerin başında hastane ve benzeri sağlık hizmeti veren kurumların olması, bu çalışmada poliklinik başvurularının çoğunun kadın olgulardan oluşmasına katkıda bulunmuş olabilir. Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma, farklı bölgelerde yapılacak çalışmalarla karşılaştırılarak bölgesel farklılıkların belirlenmesi açısından yararlı olacaktır. Bulgular Şanlıurfa popülasyonunun ilk değerlendirme verileri olduğundan ve risk etkenlerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Epidemiyolojik çalışma, psikiyatrik hastalıklar, tanımlayıcı çalışma

### Kaynaklar

- Goldman HH.(1988) Psychiatric epidemiology and mental health services research. Review of General Psychiatry, second ed., San Mateo, CA, Appleton&Lange, p.143-156
- Karadağ F, Oğuzhanoglu NK, Özdel O, Ateşçi FÇ. (2000) Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ilk yakınmaları ve tanılara göre dağılımı. Nöropsikiyatri Arşivi 37:221-226.

## ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE SON BİR YILDA ELEKTROKONVULSİF TERAPİ UYGULAMALARI

**Çiler Açar, Emrah Yıldızoğlu, Neslihan Kılıç, Halil İbrahim Taş, Kürşat Altınbaş**

*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale*

**AMAÇ:** Bu çalışmamızda 3. basamak tedavi merkezi olan kurumumuzda yataklı psikiyatri servisinde EKT uygulanan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Ağustos 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi yataklı psikiyatri servisinde EKT uygulanan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** 10 aylık sürede 10 hastaya EKT uygulanmıştır. Hastaların dördü kadın, altısı erkek idi. Hastaların %60'ı geriatrik yaş grubundan oluşmaktaydı(n=6). Bir hasta 24 haftalık gebe ve farmakolojik tedavi almıyordu. Hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında %60'ı(n=6) psikotik özellikli depresyon, %10'u (n=1) bipolar bozukluk depresif dönem, %20'si(n=2) bipolar bozukluk manik dönem, %10'u(n=1) katatonik özellikli depresyon tanısıyla tedavi görmekteydi. EKT endikasyonları değerlendirildiğinde en sık özkıyım riski olması nedeniyle(%70, n=7) uygulanmıştır. Diğer endikasyon dağılımları; bipolar bozukluk manik dönemde 24 haftalık gebe hasta(%10,n=1) ve farmakolojik tedaviye yetersiz yanıt (%20,n=2) nedeniyle EKT uygulanmıştır. Hastaların ortalama yaşı 59.9±17.8(min. 21,max. 76)idi. Hastaların %30'unda önceki yatışlarında da EKT uygulanmıştır. Hastaların %60'ında (n=6)kombine antidepresan tedavi başta olmak üzere EKT ile birlikte farmakoterapi sürdürülmüştü. Tedavi uygulama zamanına bakıldığında ortalama tedavinin 6.4±4.3 gününde EKT başlanmıştır(min 3,max 14). Ortalama EKT seans sayısı 5.8±0.4 idi. Ortalama nöbet süresi 28.1±6.9(min:6-max.75) saniye idi. Kurumumuzda uygulanan anestezik ajan hastaların büyük bir kısmında(%90,n=9); propofol ve rekuronyumdu. Hastaların büyük bir kısmında komplikasyon görülmezken yalnızca iki geriatrik hastada(%20) kardiyak komplikasyon ve bir hastada(%10) retrograd amnezi görüldü. Ortalama yatış süresi 27.1±7.1(min.19-max.38) gündü.Hastaların %70'i tama yakın remisyon halinde taburcu edildi. (n=7)

**TARTIŞMA:** EKT'nin ileri yaş psikotik bulgulu depresyonda etkin bir tedavi olduğu gösterilmiştir. EKT'nin intihar düşüncesi olan hastaların yanı sıra psikotik, katatonik belirtisi olan hastalara da etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğu belirtilmiştir. Kliniğimizde EKT en sık özkıyım riski olan ve psikotik bulgulu ileri yaş depresyon hastalarına uygulanmış olup özkıyım riski kaybolmuş ve tama yakın yanıt alınmıştır. Endikasyon dağılımları Türkiye Psikiyatri Derneği EKT Kılavuzu ve güncel literatür ile uyumluydu. EKT gebelikte de güvenli ve etkili bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** EKT, endikasyon, tedavi yanıtı, komplikasyon

### Kaynaklar

- Sayar GH, Özten E, Eryılmaz G, Göğçeğöz I, Ceylan ME (2014) Elektrokonzulziv terapi üzerine güncel bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6:107-125.
- Tomruk NB, Kutlar MT, Mengeş MO, Canbek Ö, Soysal H (2007) EKT Klinik Uygulama El Kitabı.Güncel Klinik Uygulamalar ve Endikasyonlar. Ankara, TPD yayınları 2007:4-8

## OLGU: ŞİZOFRENİ HASTASINDA REHABİLİTASYON PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

**Tülay Yılmaz, Mustafa Akkuş, Özlem Arıkan, Filiz Demiroğlu, Serkan Erkan, Cenk Varlık**

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

**AMAÇ:** Şizofreni süregen, yetiyitimiyle giden, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğini önemli ölçüde azaltan ağır bir hastalıktır. Psikofarmakolojik tedaviyle önemli gelişmeler elde edilebilecek ilaçların işlevsellik üzerindeki etkisinin kısıtlı olduğu bilinmektedir. Sunacağımız olguyla dirençli belirtili bir şizofreni hastasının bu belirtilere rağmen sosyal işlevselliğinde artışa, hastaneye yatış sıklığında belirgin düzeyde azalmaya yol açan rehabilitasyon müdahalelerinin etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** K.N., 52 y, erkek, bekar hasta 17 yaşında şizoafektif bozukluk tanısıyla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğine yatırılan hastanın 46 yaşına kadar toplam 20 yatışı olmuş, kullanılan çok sayıda antipsikotik ilaca rağmen kaybolmayan işitsel varsanı ve megalomanik hezeyanları mevcuttu. Hasta düzenli olarak kontrollere gelmeyip, içgörü yoktu, ayrıca sosyal organizasyonlara katılmayıp, insanlar arasında iletişimi çok kısıtlıydı. O dönem yapılan Pozitif ve Negatif Semptomlar Ölçeği (PANSS) skoru 149, Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) 97 puanı idi. 2006 yılından itibaren Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne gelmeye başlayan hasta burada uygulanan çok yönlü rehabilitasyon programından yararlanmıştı. Rehabilitasyon programına başlamasından 2016 yılına kadar yatışı olmamış, hastanın tedavi uyumu artmış, devam eden işitsel varsanlarına rağmen günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yerine getirebilmekte, evinde yalnız yaşayabilmekte, düzenli olarak Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne devam etmekte, tiyatro, yemek vb. organizasyonlara katılabilmektedir. Rehabilitasyon programının sonunda hastada değerlendirilen Pozitif ve Negatif Semptomlar Ölçeği (PANSS) 672 skoru, Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) puanı 144 olmuştu.

**TARTIŞMA:** Şizofreni tedavisinde hedef; belirtilerin ortadan kaldırılmasından öte, hastalarımızın esenliği, yaşam kalitesi ve ruhsal-toplumsal işlevselliğinin artmasına odaklanmıştır. Bu amaç tedavide iyileşme odaklı yaklaşımın önemsenmesi olarak yaşamda kendini gösterir. Biz de sunduğumuz bu vakada şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve hastalığa uyumda ilaç tedavisinin yanında uygulanan rehabilitasyon programlarının ne kadar etkin ve önemli olduğunu belirtmek istedik. Şizofreni hastalarında tedaviye ilaç yanında rehabilitasyon programlarının eklenmesi klinik pratikte faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İşlevsellik, rehabilitasyon, şizofreni

### Kaynaklar

- Arslan M, Kurt E, Eryıldız D (2014) Effects of a psychosocial rehabilitation program in addition to medication in schizophrenic patients: a controlled study. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 24:4;360-7.
- Ulusoy S, Delice MA (2015). The Role of Individual Assessment on Increasing The Functionality of a Person with Schizophrenia. *Dusunen Adam*, 28(2), 162.

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA YÜZDEKİ DUYGU İFADELERİNİ TANIMA SIRASINDAKİ KORTİKAL AKTİVİTENİN YAKIN KIZILÖTESİ SPEKTROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emrah Abdullayev<sup>1</sup>, Bora Baskak<sup>1</sup>, Işıl Karaboğa<sup>1</sup>, Yasemin Hoşgören Alıcı<sup>1</sup>, Nilay Sedes<sup>1</sup>, Zeynel Baran<sup>2</sup>, Halise Devrimci Özgüven<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

**AMAÇ:** Klinik olarak remisyonda olan 24 şizofreni olgusundan oluşturulan vaka grubu (VG), sağlıklı kontrol olgularıyla (KG) (N=24) bir duygu tanıma görevi sırasında ortaya çıkan prefrontal korteks aktivitesi bakımından karşılaştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Duygu tanıma görevi yüzle ifade edilen temel duyguları geçerli bir biçimde ölçtüğü gösterilmiş standart bir batarya kullanılarak hazırlanmış ve beyin aktivitesi prefrontal korteksin 24 noktasından ölçüm imkanı veren işlevsel yakın kızılötesi spektroskopisi (FNIRS) yöntemiyle kaydedilmiştir. Yüzdeki duygusal olmayan değişimlerin etkisi kontrol edilmiştir. Beyin aktivitesinin belirti düzeyleriyle ilişkisi Pozitif (PBDÖ) ve Negatif (NBDÖ) Belirtileri Değerlendirme Ölçekleri ile, sosyal biliş üzerine etkisi zihin kuramı, imayı anlama ve pot kırmayı farketme testleriyle ve işlevsellik üzerine etkisi Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeğiyle değerlendirildi.

**BULGULAR:** Gerek temel duyguları tanıma gerek affektif olmayan koşulda VG'de KG'ye göre PFC aktivitesinin daha yüksek olduğu saptandı. VG'de affektif ve non affektif koşullar arasında KG'de saptanan aktivite farkı gözlenmedi. Bu bulgular yüze ait ister affektif ister non-affektif değişikliklerin saptanması sırasında şizofreni hastalarının sağlıklı kontrollerle benzer performans göstermek için daha fazla kortikal kaynağa gereksinim duyduğuna ya da kontrol grubunun duygu tanıma sırasında prefrontal aktiviteyi susturabildiğini, şizofreni hastalarının ise bu bölgeleri susturmada sorun yaşadığına işaret ediyor olabilir. Bunun yanında olumsuz duygulanımlara eşlik eden sağ-ön-PFC aktivitesi PBDÖ varsanı, sağ-arka-PFC aktivitesi PBDÖ garip davranış ve sol-ön-PFC aktivitesi NBDÖ-avölüsyon toplam puanlarıyla ilişkili bulundu. Sol-arka-PFC aktivitesi ise pot kırmayı anlama becerisiyle ilişkili bulundu. O halde yüze ait değişimlerin işlenmesi sırasında saptanan aşırı aktivite şizofrenide pozitif belirtiler ve sosyal bilişsel bozuklukta rol oynuyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofrenik bozukluklar, spektroskopisi, yakın kızılötesi

### Kaynaklar

- Abbott C, Bustillo J (2006) What have we learned from proton magnetic resonance spectroscopy about schizophrenia? A critical update. *Current opinion in psychiatry*, 19(2), 135-139.
- Addington J, Penn D, Woods SW, Addington D, Perkins DO (2008). Facial affect recognition in individuals at clinical high risk for psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(1), 67-68.



## ANNE ELİYLE GERÇEKLEŞEN BİR YAPAY BOZUKLUK OLGUSU

**Turan Ayıdağa<sup>1</sup>, Halise Devrimci Özgüven<sup>1</sup>, Seda Topçu<sup>2</sup>, Zeynep Işıklar<sup>2</sup>, Betül Ulukol<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Bilim dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim dalı, Ankara

**AMAÇ:** Bakım verenin yapay bozukluğu kişinin kendi bakımı altında olan başka birisi üzerinde hastalık simülasyonu, patolojik yalan söylemesi ve hastaneleri dolaşması triadı ile karakterize ölümcül, nadir görülen ve tanısı zor konan bir istismar biçimidir. Tahmini yıllık insidans 16 yaş altı için 0,4/100.000, 1 yaş altı için 2/100.000'dir. Vakaların %94-99'unda anne uygulayıcıdır, mortalite %6-9 arası, kalıcı hasar %7,3'tür. Tanı her olguya şüpheli ve multidisipliner bir yaklaşım ile mümkün olabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, nadiren karşılaşılan bir vakanın aktarılması ve bu vakaya tanı konma sürecinin güçlükleri ile birlikte sunularak, bunun sonraki vakalar açısından yol gösterici olacağını düşünülmesidir.

**OLGU:** 37 yaşında, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı kadın hasta. Vakanın 4.5 yaşındaki oğlu tekrarlayan hipoglisemi atakları nedeni ile 3 kez ve toplamda 69 gün hastanede yatmış ve hiçbir düzelmeye elde edilememiş. Son yatışında çocuk yoğun bakıma alınıp anneden ayrı kalınca hipoglisemilerin aniden ortadan kalktığı görülmüş. Ayrıca yapılan laboratuvar incelemeleri sonucunda hipoglisemi ataklarının endojen hiperinsülinizme bağlı olmadığı ve insülinin dışarıdan verildiğini gösterir şekilde C-peptid düzeyi düşük gelmiş, yüksek endojen insülin salınımı saptanmamış. Annenin tıbbi geçmişi resmi kayıtlardan incelendiğinde, 2009, 2012 ve 2013 yıllarında Diabetes Mellitus tanısı ile insülin için ilaç raporu almış olduğu tespit edilmiştir. Ancak yapılan tıbbi muayene ve laboratuvar incelemeleri annede böyle bir hastalık olmadığını gösterdi. Anne, detaylı görüşmeler sonunda, oğluna 3 hastane yatışında da kendisinin dışarıdan insülin iğnesi yaptığını ve hastaneye yatış süresince bunu tekrarladığını kabul etti ve tanı doğrulanmış oldu.

**TARTIŞMA:** Annenin özgeçmişinde somatik yakınmalar nedeniyle tekrarlayan hastane başvuruları ve 4.5 yaşındaki oğlunun doğumundan önce 6 kez erken doğum ile bebek kaybı öyküsü, bunun yanında gelişimsel öyküsünde çocukken fiziksel istismara ve ihmale uğramış olma, baba tarafından henüz doğmamışken terk edilme gibi özellikler saptanmıştır. Hastaya Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu ve Munchausen By Proxy tanıları konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yapaybozukluk, munchausen by proxy, çocuk istismarı

### Kaynaklar

- Fulton DR (2000) Early recognition of Munchausen Syndrome by Proxy. *Crti Care Nurs Q* 23:35-42.  
Meadow R (1977) Munchausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. *The Lancet* 2:243-5.

## ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE EBEVEYN İÇSEL DÜŞÜNME İŞLEVSELLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK ÖRNEKLEMİNDE GÖRÜLEN SOSYOMETRİK YAPISI

**Deniz Hazal Karabulut, Ali Oğulcan İlhan, Asiye Kumru, Gizem Arıkan**

*Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**AMAÇ:** Ebeveynlerin içsel düşünme işlevselliği, çocukları ve kendileri hakkında psikolojik durumları düşünebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Erken çocukluk döneminde, annenin içsel düşünme işlevselliği ile annelik davranışları, çocuk bakımındaki stresin düzenlenmesini olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Araştırmanın amacı TÜBİTAK 3501 Kariyer Projesi (Proje No: 114K813) kapsamında yürütülen projede Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği'ni Türk örnekleme uygulayarak geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

**YÖNTEM:** Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki 251 anneye (Ort=31, SS=5.05) ebeveyn niteliklerine yönelik ölçekler uygulanmıştır. Ebeveyn İçsel Düşünme İşlevselliği Ölçeği'nin faktör yapısı Ana Bileşenler Yöntemi, ve Doğrulayıcı Faktör Analizi'yle STATA'da (StataCorp., 2015) incelenmiştir. Modeller, uyum indeksleri (CFI, RMSEA, SRMR) ve modellerin istatistiksel anlamlı olarak birbirinden farklarını saptamak için ki-kare dağılımını kullanan olasılık oranı testi (Likelihood-ratio test) karşılaştırılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha'larına bakılmıştır.

**BULGULAR:** İlk uygulama sonucu özdeğeri (Eigenvalue) 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %37'sini açıklayan üç faktör görülmüştür. Scree test sonucunda da 3 kırılma(direk) gözlemlenmektedir. Ölçeğin orijinaline paralel Zihinselleştirme Öncesi, ZihinselleştirmedenYoksunluk, Zararlı Atıflar, Zihin Durumları İle İlgili Netlik ve Zihin Durumlarına Karşı İlgi ve Merakkomponentlerine/alt ölçeklerine yüklenmiştir. Sadece 27. madde orijinal ölçekten farklı olarak yüklenmiştir. Yapılan ilk analiz sonucunda elde edilen sonuçların (Model 1-Ölçüm Modeli) iyileştirilmesi gerektiği görülmüştür ( $\chi^2(321) = 838.30$ , CFI =.75, RMSEA =.08, SRMR =.10). Modifikasyon indeksi değerleri incelenerek, 3 model test edilmiştir. İstatistiksel olarak olasılık oranı testiyle bakıldığında (LR $\chi^2(1) = 29.50$ ,  $p < .001$ ), Model 3'ün ( $\chi^2(319) = 770.29$ , CFI =.77, RMSEA =.07, SRMR =.09), Model 2'den daha iyi olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha değerleri: Zihinselleştirme Öncesi, Zihinselleştirmeden Yoksunluk ve Zararlı Atıflar (.76), Zihin Durumları İle İlgili Netlik (.86) ve Zihin Durumlarına Karşı İlgi ve Merak (.75)

**TARTIŞMA:** Ölçek 12-36 aylık bebeklere sahip annelerde orijinaline benzer biçimde 3 alt ölçekten oluşarak, Türk annelerinin çocukları ve kendileri ile ilgili psikolojik durumları düşünebilme kapasitesini ölçebildiği görülmüştür. Sadece 27. madde orijinal ölçekten farklı olarak yüklenmiştir. Düşük yüklenen 12 madde çıkarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken çocukluk dönemi, ebeveynlerin içsel düşünme işlevselliği, düşük sosyoekonomik, ölçek

### Kaynaklar

- Kelly K, Slade A, Grienerberger, JF (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.  
Rutherford HJ, Goldberg B, Luyten P, Bridgett DJ, Mayes, LC (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 635-641.

## AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARI VE YAKINLARINDA YAŞAM KALİTESİ

**Semra Ulusoy Kaymak<sup>1</sup>, Mustafa Uğurlu<sup>1</sup>, Görkem Karakaş Uğurlu<sup>2</sup>, Serdar Süleyman Can<sup>2</sup>, Murat İlhan Atagün<sup>2</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk EAH Psikiyatri Kliniği, Ankara

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

**AMAÇ:** Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Medeterrenian Fever-FMF) belli toplumlarda görülen, periodik ateş, karın ağrısı, göğüs ağrısı ve kusma ile seyreden kalıtsal bir hastalıktır. Nöbetler 24-48 saat sürebilir ve son derece şiddetli yaşanabilir. FMF hastalarının yaşam kalitelerinin sağlıklı bireylerden düşük olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte yaşam kalitelerini aynı çevresel ortamı paylaşan ve şiddetli atakların zorluklarını onlarla paylaşan yakınlarıyla karşılaştırmayı amaçladık

**YÖNTEM:** Atakları sırasında fiziksel belirtileri nedeniyle yakınlarının yardımına ihtiyaç duyan 20 FMF hastası ve atakları sırasında bakımveren kişi araştırmaya dahil edildi. Hastaları sosyodemografik veri formu, SCID, SF-36 ve yaşam olayları listesi verildi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalamaları  $34,67 \pm 13,55$ , çoğunluğu evli ve kadındı. Hasta yakınlarının yaş ortalaması  $49,88 \pm 10,90$ . Yaşam olayları ortalamaları hastalar için  $8 \pm 5,96$  ve hasta yakınları için  $5,43 \pm 5,65$  (p: 0.338).

**TARTIŞMA:** Hastaların hastalıkla birincil ilişkili olan fiziksel işlev, ağrı algısı, genel sağlık algısı, canlılık, ve fiziksel özet skor alt alanlarında yaşam kalitesi yakınlarından düşükken ilginç bir şekilde hasta olmadıkları halde yakınları fiziksel rol güçlüğü, sosyal işlev, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve mental özet skor alt alanlarında hastalarla benzer yaşam kalitesi düzeyine sahiptiler ve türk toplumu norm değerlerine göre bu değerler belirgin düşük görünmektedir.

	Hasta		Yakını		p
	mean	sd	mean	sd	
Fiziksel işlev	62,7778	27,625	100,00	27,6259	0,089
Fiziksel Rol güçlüğü	33,3333	39,5284	100,00	39,5284	0,317
Ağrı algısı	37,7500	23,0201	100,00	23,0201	0,045
Genel Sağlık algısı	26,2500	14,5773	100,00	14,5773	0,001
Canlılık	25,0000	19,0862	70,00	19,0862	0,031
Sosyal işlev	47,2222	32,3420	100,00	32,3420	0,238
Emosyonel Rol Güçlüğü	37,0333	48,4325	100,00	48,4325	0,096
Ruhsal Sağlık	36,5000	15,0333	88,00	15,0333	0,323
Fiziksel özet skor	36,4500	7,49037	55,20	7,49037	0,002
Mental özet skor	32,4375	12,7186	57,50	12,7186	0,105

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi Akdeniz Ateşi, bakım veren, yaşam kalitesi

## YAŞLILIK DÖNEMİ DEPRESYONUNDA BİLİŞSEL İŞLEVLER VE VASKÜLER RİSK ETMENLERİ

**Ceren Bingölo<sup>1</sup>, Gülfizar Sözeri Varma<sup>2</sup>, Yaşar Enli<sup>3</sup>, Özge Karaca<sup>2</sup>**

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

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

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Yaşlılık döneminde görülen ilk kez başlayan, yürütücü işlev bozuklukları görülen, psikomotor retardasyon ve somatik yakınmaların baskın olduğu, aile öyküsü nadir olan depresyon "vasküler depresyon" olarak tanımlanmaktadır. Bu depresyonun etiyolojik açıdan vasküler risk etmenleri ve beyindeki iskemik değişikliklerle bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmada, yaşlılık dönemi depresyonunda bilişsel işlevlerin incelenmesi ve vasküler risk etmenleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 60 yaş ve üzerinde, depresyon tanısı konulan 40 hasta ve 40 sağlıklı birey katıldı. Yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS), Standardize Mini Mental Test (SMMT), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA), Apati Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulandı. "Genel Kardiyovasküler Risk Skorlaması" yapıldı; homosistein, kolesterol, HDL, T3, T4, TSH, B12 vitamini, folik asit düzeyleri incelendi.

**BULGULAR:** Depresyon grubunda HAM-D, HAM-A MADRS ve ADÖ ölçek puanları sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek; SMMT ve MoCA puanları düşük bulundu. MDB grubunda özellikle yönelim, görsel/mekansal işlevler, bellek ve lisan alanlarında bozulma tespit edildi. Depresyon ve sağlıklı kontrol grupları arasında homosistein düzeyleri ve "Genel Kardiyovasküler Risk Skorlama"sında farklılık saptanmadı. Depresyon grubunda kardiyovasküler risk etmenleri ile bilişsel işlevler arasında ilişki bulunmadı. Sağlıklı kontrol grubunda homosistein düzeyleri ile SMMT arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edildi. Depresyon grubunda ADÖ puanları ile SMMT ve MoCA puanları arasında negatif yönde korelasyon tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada, yaşlılık dönemi depresyonunda bilişsel işlevlerde özellikle yönelim, görsel/mekansal işlevler, bellek ve lisan alanlarında bozulma tespit edilmiş, ancak bilişsel işlevlerdeki bozulma ile kan homosistein düzeyleri başta olmak üzere kardiyovasküler risk etmenleriyle ilişki saptanmamıştır. Yaşlılık dönemi depresyonunda yürütücü işlevler, görsel/mekansal işlevler, epizodik bellek, bilgi işleme süreçleri ve lisan alanında bozulmalar olduğu bildirilmektedir. Sonuçlarımız yaşlılık dönemi depresyonunda bilişsel işlevlerde bozulma olduğunu göstermekte, ancak depresyon ve bilişsel işlevlerdeki bozulma ile homosistein ve kardiyovasküler risk etmenleri arasındaki ilişkiyi desteklememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, depresyon, bilişsel işlevler, vasküler depresyon, homosistein

### Kaynaklar

Koenig AM ve ark. (2015) Neuropsychological functioning in the acute and remitted states of late-life depression. J Alzheimers Dis. 45:175-85.

Paranthaman R, Burns AS, Cruickshank JK, Jackson A, Scott ML, Baldwin RC (2012) Age at onset and vascular pathology in late-life depression. Am J Geriatr Psychiatry. 20:524-32.

## ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ÇOCUK NİYETLİLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK ÖRNEKLEMİNDEKİ SOSYOMETRİK ÖZELLİKLERİ

**Deniz Hazal Karabulut, Ali Oğulcan İlhan, Asiye Kumru, Gizem Arıkan**

*Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**AMAÇ:** Annelerin çocuklarının davranış nedenlerini yorumlama özellikleri diğer deyişle çocuk niyetliliği, anne-çocuk etkileşimde rol oynayarak (Ör: Çocuğum beni sevmediğinden yemek yemiyor), anne duyarlılığı gibi faktörleri etkilemektedir. Çocukların gelişiminde, annelerin çocuk niyetliliğini algılama özellikleri farklılık göstermektedir. Araştırmanın amacı TÜBİTAK 3501 Kariyer Projesi (Proje No: 114K813) kapsamında yürütülen projede, erkek çocuklukta Çocuk Niyetliliği Ölçeği'ni Türkçeye kazandırmak, geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmektir.

**YÖNTEM:** 251 düşük sosyo-ekonomik düzeydeki anneye (Ort=31, SS=5.05) ebeveyn niteliklerine yönelik ölçekler uygulanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını Ana Bileşenler Yöntemi, ve Doğrulamalı Faktör Analizi STATA'da (StataCorp., 2015) incelenmiştir. Modeller, uyum indeksleri (CFI, RMSEA, SRMR) ve modellerin istatistiksel anlamlı olarak birbirinden farklarını saptamak için ki-kare dağılımını kullanan olasılık oranı testi (Likelihood-ratio test) kullanılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha'larına bakılmıştır.

**BULGULAR:** İlk uygulama sonucu özdeğeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan değerler ve scree test sonucunda kırılmalar (dirsekler) dikkate alarak 2 ve 3 faktörlü analizler yapılmıştır. İki faktörlü versiyondaki madde dağılımının teorik ve orijinal ölçeğe daha uygun olduğu görülerek 2 faktörlü çözümle analizler sürdürülmüştür. İki faktör, varyansın %42'sini açıklamaktadır. Faktörler şöyledir: Bakım Veren Olarak Çocuk ve Annelik çaresizliği ve anne-çocuk korkusu. Test edilen ölçüm modeli (Model 1) sonuçlarının iyileştirilmesi gerektiği görülmüştür ( $\chi^2(134) = 353.32$ , CFI = .85, RMSEA = .08, SRMR = .06). İyileştirme indeksleri dikkate alınarak 4 model test edilmiştir. Model 4, Model 3'ten istatistiksel olarak daha üstün değildir ( $LR\chi^2(1) = 2.36$ ,  $p = .125$ ). Model 3, en son model olarak kabul edilmiştir ( $\chi^2(132) = 270.51$ , CFI = .90, RMSEA = .06, SRMR = .06). Bakım Veren Olarak Çocuk alt ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısının .62 ve annelik çaresizliği ve anne-çocuk korkusu alt ölçeğinin ise .84'tür.

**TARTIŞMA:** Orijinal ölçekte anne-çocuk korkusu ayrı bir faktör olarak belirlenmişken, Türkiye'de düşük sosyo-ekonomik grupta 12-36 aylık bebeklere sahip annelerde bu faktörün annelik çaresizlik faktörü ile birlikte, tek bir faktör olarak ortaya çıktığı saptanmıştır. Sadece 2 madde yüklenmeleri yüzünden çıkarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken çocukluk dönemi, çocuk niyetliliği, düşük sosyo ekonomik, ölçek

### Kaynaklar

- Feldman R, Reznick, JS (1996). Maternal perception of infant intentionality at 4 and 8 months. *Infant Behavior and Development*, 19(4), 483-496.
- Zeedyk MS (1997) Maternal interpretations of infant intentionality: Changes over the course of infant development. *British journal of developmental psychology*, 15(4), 477-493.

## ÇOCUK PORNOGRAFİSİNE YÖNELİK SINIRLI İLGI ÖRÜNTÜSÜ MÜ? PEDOFİLİ Mİ?

**Armağan Aral, Gökçe Nur Say**

*Ondokuzmayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun*

**AMAÇ:** Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) içinde Asperger Sendromu'nu (AS) da barındıran Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) semptom kümelerinin tamamıdır. AS'li çocuklar toplum önünde masturbasyon, insanlara uygunsuz dokunma, cinsel uyarılarla ilgili obsesyonlar, fetişizm, yabancıları öpme, cinsel şiddet, pornografi ile yoğun uğraş gibi uygunsuz cinsel davranışlar sergileyebilmektedirler. OSB'li çocukların pedofilik davranışlarının olabileceğine dair yayınlar mevcuttur. AS'li çocukların merak ve obsesyonları da onların daha fazla pornografik materyal indirmeleri ve izlemelerine yol açabilmektedir. Bu bağlamda AS'li ergenler pedofili bozukluğuna sahip olarak etiketlenebilmekte ve adli ceza sistemi ile karşı karşıya gelebilmektedirler. Sunulan olguda bu konuya dikkat çekmektedir.

**OLGU:** 15 yaşındaki kız ergen kliniğimize çocuk pornografisi kullanmak, bilgisayarında bulundurmak ve sosyal medyada paylaşmak suçları nedeniyle farik mümeyyizliğinin değerlendirilmesi için adli vaka olarak gönderilmiştir. Öyküye göre; tanımadığı bir kişiyle facebook üzerinden konuştuğu, bu kişiye çıplak insanlardan ve çocuk resimlerinden, özellikle de ünlü çocuklardan bahsettiği, diğer kişinin fotoğrafları göndermesini istediği için bilgisayarına yüklediği ve gönderdiği öğrenilmiştir. Daha önce kliniğimizde takipli hastanın dosya bilgilerinden; AS ve major depresyon tanılarının olduğu, internette çocuk ünlülerle ilgili materyal toplama, bebek banyosu videoları izleme gibi sınırlı ilgi alanlarının olduğu öğrenilmiştir. Görüşmede kendisi birkaç aydır ünlü çocuklar hakkında araştırma yaptığını, onların lüks yaşamlarının ve çıplaklıklarının merak uyandırıcı olduğunu, görüntüleri izlerken cinsel olarak uyarılmışlık hissetmediğini belirtti. Yapılan görüşme sonrası; hastanın eylemlerinin AS'ye bağlı sınırlı ilgi alanının ve yargılamadaki eksikliğinin bir uzantısı olduğu, eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamadığı ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin olmadığı kanaatine varılarak rapor düzenlenmiştir.

**TARTIŞMA:** OSB'de pedofili ve parafil ile ilgili yayın yetersizdir. Literatürde, OSB ve suç işleme davranışının kısıtlı ilgi alanları, sosyal etkileşimdeki eksiklikler ve yargılamada yetersizlik ile ilişki halinde olduğu savunulmuştur. OSB'li bireyler davranışlarının sonuçlarını tahmin etme ve empati konusunda yetersizliğe sahiptir. Çocuk psikiyatrisi uzmanları AS'li çocuğun cezai sorumluluğunu dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Bu kararı verirken AS'li çocuğun cinsel gelişimi, davranışlarındaki motivasyon, sosyal-cinsel bilgi düzeyi ve sınırlı ilgi alanları dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pedofili, otizm, adli psikiyatri

### Kaynaklar

- Chesterman P, Rutter SC (1993) Case report: Asperger's syndrome and sexual offending. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 4(3): p. 555-562.

## BİR EGZİBİSYONİZM OLGUSUNUN ADLİ PSİKİYATRİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ – OLGU SUNUMU

**Uğur Çıkrıkçılı<sup>1</sup>, Barış Sancak<sup>2</sup>, Emine Füsün Özdemir<sup>3</sup>, Ahmet Türkcan<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup>*Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi*

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

**AMAÇ:** Egzibisyonizm, nadir görülebilen bir parafilik bozukluk olmasına karşın ciddi sosyal, adli sorunlara yol açan ve dikkatli incelenerek, yakın takip ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Böyle olgularda adli makamlarca adli müşahade talep edilerek ceza sorumluluğu sorulmaktadır. Bu bildiri de bir egzibisyonizm olgusu sunularak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** Olgu, egzibisyonist davranışları nedeniyle uzun süredir ailevi ve sosyal çevresinde sorunlar yaşadığı bilinen, 2 dava dosyası bulunan, adli müşahadeye alınmak suretiyle ceza sorumluluğunun olup olmadığı sorulan olgu Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) Adli Psikiyatri Kliniği'ne "Hayasızca hareketlerde bulunma, İki kız çocuğuna cinsel istismar" suçları nedeni ile "ceza sorumluluğunun belirlenmesi" amacıyla mahkeme tarafından yönlendirilmiştir. Düşünce içeriğinde zaman zaman aklına gelen masturbasyon istekleri mevcuttu. Projektif testlerde ise seksüel tasvirlerde artış ve zihinsel meşguliyet ve dürtü kontrolde zorlanma, duygusal ifadelerden kaçınma, pasivite, çekinik özellikler saptanmış, gerçeklik algısına ilişkin bozulma saptanmamıştı.

**TARTIŞMA:** Egzibisyonizm genelde erkek cinsiyetine özgü bir parafilik olarak görülmesine rağmen kadın olguların varlığı da bilinmektedir. Bununla birlikte özellikle çocukluk çağında egzibisyonist davranışlar ebeveynlerin ilgisini çekmek adına oldukça sık kullanılmaktadır. Egzibisyonist kimselerin oldukça çekingen ve özgüveni düşük kimseler olduğu görülmektedir. Eylemlerin tekrarlayıcı nitelikte olması ise toplumsal, psikiyatrik ve hukuki sorunlar doğurmaktadır. Bu olguda sağlık kurulunun 6 üyesi ceza sorumluluğunda azalma yönünde değerlendirme yapmış iken, 2 üye bu görüşe muhalefet şerhi koymuştu. Olgumuzda özellikle bu davranışın geçmişte adli sorunlara sebep olmasına rağmen kişinin engellemeyi başarmakta zorluk yaşamış olması, kişilerarası işlevselliğinde bozulmalara yol açmasına rağmen devam ediyor olması, ceza sorumluluğunun azaltılması lehine değerlendirilmeye alınmıştır. Adli açıdan bu tür olgulara yaklaşım konusunda ciddi zorluklar yaşanmak ile birlikte, her olgunun kendi özelliklerine göre değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Egzibisyonizm, adli psikiyatri, ceza sorumluluğu

### Kaynaklar

JP. Czerny, P. Briken, W. Berner (2002) Antihormonal treatment of paraphilic patients in German forensic psychiatric clinics, Eur Psychiatry 17: 104-6.

## PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE ANKSİYETE VE DEPRESİF BELİRTİLERLE İLK DEFA BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK - KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİYİ BIRAKMA ORANLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

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

<sup>1</sup>*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

<sup>2</sup>*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Psikiyatrik hastalıklar genellikle kronikleşme eğilimindedirler ve hastayla ilk kez karşılaşıldığında uygun terapatik ilişki ve doğru tanı - tedavi psikiyatrik hastalığın gidiş ve sonlanışı ve tedavi uyumu üzerinde belki de en önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmanın amacı bir psikiyatri polikliniğine ilk defa başvuran, anksiyete ya da depresif belirtileri olan hastaların demografik ve klinik özelliklerini incelemek ve bu özelliklerin ilk kontrol muayenesine başvuruya etkilerini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya katılan hastalara beck depresyon ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) uygulandı. İlk başvuru tarihinden sonra 3 ay içinde tekrar kontrole gelen hastalar belirlendi.

**BULGULAR:** Hastaların 36.8%'i yaygın anksiyete bozukluğu, 21%'i depresyon, 17.2%'si ise uyum bozuklukları tanısı almıştı ve 61.6%'sına SSRI başlanmıştı. Hastaların ilk kontrole gelme oranları 47.1%'di. Ortalama BAÖ ve BDÖ puanları sırasıyla 26.5±14.7 ve 26.4±12.2 idi. İlk kontrole gelen hastalarda kontrole gelme süresi 31.1 ± 30.2 gündü. İlk kontrole gelen ve kontrollere gelmeyen hastalar arasında medeni durum ve YKÖ Destek alt ölçeği puanları arasındaki fark anlamlı bulundu (p < 0.05). Lojistik regresyon analizine göre ise SSRI ya da SNRI başlanması (β = 4.525, p = 0.013), YKÖ Fiziksel Sağlık (β = 0.939, p = 0.004) ve Bağımsızlık alt ölçeği (β = 1.065, p = 0.008) puanları kontrole gelmeyi belirleyen anlamlı faktörler olarak bulundu.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmanın sonuçları Türkiye'de Güleç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın demografik verileriyle uyumludur. Bir SSRI ya da SNRI ile tedavi başlanmasının ilaçsız takip edilen ya da bu iki grup dışında antidepresan başlanan hastalara göre kontrole gelme olasılığını 4,5 kat arttırdığı anlaşılmaktadır. Yaşam kalitesinde "bağımsızlık düzeyi" puanlarında 1 birimlik artış hastaların kontrole gelme olasılığını yaklaşık 6 % artıyorken, yine yaşam kalitesinde "fiziksel yönden iyi olma" hali ise ilk bakışta çelişkili gibi görünse de kontrole gelme olasılığını yaklaşık 6 % azaltıyordu. Bu durum muhtemelen fiziksel olarak sağlığını yeterli gören bireylerin tedavi ihtiyacı hissetmemesi ile açıklanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri polikliniği, kontrol, tedavi uyumu

### Kaynaklar

Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F (2011) Bir Anadolu Şehrinde Psikiyatri Kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. Klinik Psikiyatri Dergisi. 14(3):131-42.  
Strauss JS, Kokes RF, Ritzler BA, Harder DW, VanORD A (1978) Patterns of disorder in first admission psychiatric patients. The Journal of nervous and mental disease. 166(9):611-23.



## ANKSİYETE, DEPRESYON VE ÖFKE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARMA ANKSİYETE DEPRESYON BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA İNCELENMESİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

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

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

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

**AMAÇ:** Karma anksiyete depresyon (KAD), ICD-10'da (International Classification of Disorders) "Başka Anksiyete Bozuklukları" olarak sınıflandırılmıştır. KAD'da hem anksiyete hem de depresyon tanısı için belirtiler eşik altıdır. KAD, majör depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluklarına yatkınlık yaratsa da ayrı bir klinik tablodur. Öfke ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiye dair çeşitli çalışmalarda öfke ile semptomlar arasında anlamlı ilişkiler gösterilmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırmaya psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran, eşik altı depresif ya da anksiyöz belirtileri olan bireyler dâhil edildi. Bu bireylere Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) uygulandı.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 31.4±10.3, BAÖ ve BDÖ ortalama puanları sırasıyla 26,3±14.2 ve 24±11.9 idi. Yol analizi sonucunda BAÖ puanlarının artmasının SÖÖTÖ Kontrol Altına Alınabilen Öfke alt ölçeği puanlarını anlamlı derecede azalttığı ( $\beta = -0.46$ ,  $p < 0.05$ ), BDÖ puanlarında artışın ise sırasıyla SÖÖTÖ Dışa Vurulan Öfke ( $\beta = 0.44$ ,  $p < 0.05$ ) ve Sürekli Öfke alt ölçeği puanlarını ( $\beta = 0.49$ ,  $p < 0.05$ ) anlamlı derecede arttırdığı gösterilmiştir.

**TARTIŞMA:** Çalışmadan elde edilen bulgular göstermektedir ki anksiyete puanlarının artması öfkelenme durumlarında öfkenin kontrol edilmesini güçleştirmekteyken, depresif belirtilerin artması ise öfke düzeyinin yüksek olmasına ve dışa vurulmasının kolaylaşmasına neden olmaktadır. Aradaki fark ürolojik hastalıklar olan urgency inkontinans (anksiyete arttığında öfkenin kontrol edilememesi –az miktarda öfkenin bile–) ile overflow inkontinans (depresyonda öfkenin birikmesi ve taşması) arasındaki farka benzetilebilir. Depresyonu olan hastaların yaklaşık %30-40'ında öfke atakları görülür ve bu oran anksiyete belirtileri yüksek olan hastalardan 2 kat daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, öfke

### Kaynaklar

- Fava M, Rosenbaum JF (1999) Anger attacks in patients with depression. The Journal of clinical psychiatry. 60(suppl 15):21-4.  
Kaya B, Ünal S (2001) Karma anksiyete ve depresyon bozukluğu. Psikiyatri Dünyası. 5:80-8.

## KOMPULSİF CİNSEL BİRLEŞME İLE GİDEN VE OBSESİF KOMPULSİF SPEKTRUM BOZUKLUKLAR İÇİNDE DEĞERLENDİRİLEN BİR PATOLOJİK KISKANÇLIK OLGUSU

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

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

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

**AMAÇ:** Kiskançlık, gerçek ya da hayali bir rakibe karşı, değer verilen bir ilişkinin kaybedilmesi gerçeği ya da tehdidine bir yanıt olarak ortaya çıkan negatif emosyonel durumdur. Belli bir toplum ya da kültür içindeki normları aştığında da patoloji kiskançlık (PK) olarak adlandırılır. İntuziv doğası, aşırı kontrol ve güvenlik arayıcı davranışların varlığı nedeniyle PK, "Cinsel Obsesyonların" bir formu olarak düşünülmüştür ve Obsesif Kompulsif Spektrum Bozukluklar (OKSB) arasında değerlendirilebilir.

**OLGU:** Bay A, 46 yaşında, erkek, işçi. Yaklaşık 17 yıldır evli. Aşırı kiskançlık şikâyeti ile başvurmuş. Bu şikâyetleri 10 yıla yakın bir zamandır varmış. Ancak marital sorunların artması ile beraber şikâyetleri de artmış. Gün boyu süren, eşinin sadakati üzerine kuşkular içeren, yoğun ve rahatsız edici düşünce ve imgeler yaşıyor. Bu kuşkulu düşünceleri zihninden atabilmek için sık sık eşini telefonla arıyor, çeşitli bahanelerle işten eve gidiyor, eşinin telefonunu ya da özel eşyalarını karıştırmaktan kendini alamıyormuş. Bu düşüncelerin aşırı olduğunu düşünüyor, sonrasında pişmanlık ve suçluluk duyguları yaşıyor. Ancak son 3 aydır, kontroller kendini yeterince rahatlatmamaya başlamış. Hemen her gün cinsel istek olmasa bile eşyle cinsel birleşme zorlantısı yaşamaya başlamış. Cinsel birleşmenin olmadığı günlerde bu düşünceleri yoğunlaştırıyor ve aşırı bir huzursuzluk yaşıyor. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): 36, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 16, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (YBOCBÖ): 37 puan almıştı. Escitalopram 10 mg/gün olarak düzenlenen ve bilişsel davranışçı yaklaşımı ile tedavisi sürdürülen hasta, aynı zamanda aile danışmanına yönlendirildi. 3. poliklinik takibinde (9. hafta) BAÖ: 21, BDÖ: 9 ve YBOKBÖ: 26 puan almıştı.

**TARTIŞMA:** Bu vaka kompulsif cinsel birleşme semptomu ile daha çok OKSB'ye yaklaşması ile benzeri vakalardan ayrılmaktadır. "Kompulsif cinsel birleşme" literatürde "İmpulsif – Kompulsif Cinsel Davranışlar" olarak tanımlanan ve impuls kontrol bozuklukları, cinsel davranış bozuklukları ya da bağımlılık kategorilerinde sınıflanan klinik tablolarından farklı gibi görünmektedir. Escitalopram ve Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına iyi yanıt vermesi de vakanın OKSB kapsamında değerlendirilmesini destekleyen gözlemlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Patolojik kiskançlık, obsesif kompulsif spektrum, kompulsif cinsel birleşme

### Kaynaklar

- DeSteno D, Valdesolo P, Bartlett MY (2006) Jealousy and the threatened self: getting to the heart of the green-eyed monster. J Pers Soc Psychol. 91(4):626-41.  
Marazziti D, Di Nasso E, Masala I, Baroni S, Abelli M, Mengali F, Mungai F, Rucci P (2003) Normal and obsessional jealousy: a study of a population of young adults. Eur Psychiatry. 18(3):106-11.

## POLİFARMASİ, UYKU VE AİLE BİREYLERİNİN PSİKOPATOLOJİSİNİN HASTANIN SEMPTOMLARI VE TEDAVİ SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI OLAN MENTAL RETARDE BİR OLGU ARACILIĞIYLA GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

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

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

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

**AMAÇ:** Mental retardasyon ve çeşitli psikiyatrik semptomatoloji ile psikiyatri poliklinik ya da servislerine başvuru oldukça siktir ve bu belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesinde ilaçlar da dahil olmak üzere çok farklı etken söz konusudur. Aşağıda bu faktörleri ve bu faktörlerin uygun biçimde tedavisinin önemine işaret eden bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Bay A, 25 yaşında, erkek hasta. Polikliniğimize içe kapanma, fizik tedavi rehabilitasyon programına gitmek istememe, uyum sağlamama, yemek yememe, eskiden az da olsa katıldığı aktivitelere katılmama, ani ve yakınlarının anlam veremediği öfke nöbetleri, uyku düzensizlikleri gibi yakınmalarla başvurdu. Serabral palsi, orta-ağır derecede mental retardasyon ve epilepsi tanısı olan hasta polikliniğimize yakınları tarafından tekerlekli sandalyede getirildi. Yakınlarından alınan bilgiye göre 15 yaşında beri davranış sorunları olan hasta bugüne kadar çok çeşitli psikiyatri ilaçları kullanmış. Başvuru anında Paliperidon Palmitat 100 mg/ay, Klomipramin 2 mg/gün, Karbamazepin 300 mg/gün, Risperidon 5 mg/gün, Escitalopram 10 mg/gün ve Ketiapin 400 mg/gün kullanıyordu. Hasta 2 yıl psikiyatri polikliniğinde takip edildi. Bu sürede tedavisi Paliperidon Palmitat 100 mg/ay, Klomipramin 1 mg/gün, Karbamazepin 300 mg/gün ve Ketiapin 350 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın babası Bay Z ile görüşme yapıldı ve Bay Z'ye Serrralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. İlaç dozlarının azaltılması, bazı ilaçların kesilmesi ve doz saatlerinin düzenlenmesi, uyku hijyeninin sağlanması ve aile içindeki psikopatolojinin azaltılmasına hasta Bay A belirgin düzelmeye ile yanıt verdi.

**TARTIŞMA:** Mental retardasyonu olan hastalar çoğunlukla "aşırı tedavi" edilen hastalardır ve tedavide kullanılan ilaçlar genellikle mevcut tedavi kılavuzlarını ihlal etmektedir. Yeterli sayı ve dozda ilaçlarla beraber ailenin psikoeğitimi, iyi bir uyku hijyeni ve bakım verenlerin ruh sağlığı sorunlarının çözülmesi gibi yaklaşımların bütüncül olarak uygulanması hem hasta hem de bakım veren aile açısından iyi sonuçlar vermekte, yaşam kalitesini arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Polifarmasi, uyku, psikoeğitim, aile

PB-099

## AKROMEGALİ VE DİSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Sevilay Kunt, Pınar Çetinay Aydın, Ekin Dağıstan, Nalan Öztürk, Nazan Aydın**

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

**AMAÇ:** Disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), kişide yineleyici biçimde başka bir ya da birden fazla kişiliğin belirmesi, bu insanın yaşamına kısa ya da uzun süre egemen olması; bu kişilik ve kimliklerin birbirini

tanınmaması, birbirinden habersiz olması ve birbirinin yaptığı eylemleri tümünden unutmaması şeklinde olan bir bozukluktur. DKB hastası hekime genellikle, bozukluğun temel özellikleri olan kimlik ya da bellek bozukluğundan yakılarak başvurur. Ancak, zaman içinde ortaya çıkan dolaylı ya da ikincil belirtiler, sendromlar, komplikasyonlar, kimi zaman ektanidan kaynaklanan yakınmalar ya da acil durumlar yaratan akut krizler başvuruya neden olur. Tanıdaki bu zorluklar kliniğe farklı şekillerde başvuran hastalarda bu bozukluğu akla getirmenin önemini arttırmaktadır. Biz bu posterde akromegali tanısı bulunan ve disosiyatif semptomlarla başvuran, DKB tanısı koyduğumuz bir hastayı sunuyoruz.

**OLGU:** 37 yaşında, evli, 1 çocuk annesi, ilkököl mezun kadını hasta. Akromegali tanısı olan hastanın 16 yıldır hidrokortizon 10 mg/gün ve levotiron 10mg/gün kullandığı, ilk psikiyatrik başvurusunun dayısının cenazesinde hatırlamadığı birkaç dakika süren bir bayılma sonrasında yakınları tarafından acile getirilmesi ile olduğu öğrenildi. Poliklinik izleminde haftada 2-3 defa olan, 3-4 dakika süren hatırlamadığı; kendisini camdan dışarıya atmaya kalkışma, sigara izmariti ve ocak ateşi ile kıyafetlerini yakma, yakınlarını bıçaklama gibi davranışların olduğu ataklar tanımlandı. Hastaya DKB tanısı kondu.

**TARTIŞMA:** Yazında akromegali'ye eşlik eden psikotik bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile izlenen hastalar bildirilmiştir. Bu hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik bulgular ile akromegali net olarak ilişkilendirilememiş olsa da, izleminde var olan bulguların kullanılan hormon tedavilerinden dolayı alevlenebilme riski ve akromegalinin sebep olduğu sosyal hayattaki zorlukların hastalığın prognozunu etkilemesi nedeniyle akromegali önemli bir faktör olarak göz önünde tutulmalıdır. Bizim vakamızda da disosiyatif bulgular ile akromegali tanısı ve tedavisi eş zamanlı başlamamakla birlikte öyküde akromegali belirtilerinin yarattığı travmatik yaşantılar önemli yer tutmaktaydı

**Anahtar Kelimeler:** Akromegali, disosiyasyon, travma

### Kaynaklar

Şar V ve ark. (1997) Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Tanı ve Nozolojik Sorunlar. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DES-II) geçerlik ve güvenilirliği. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı. s.55-64, Ankara.

Şar, V (2004) Disosiyatif Kimlik Bozukluğu: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle İlişkili Bir Psikopatoloji. İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Ana bilim Dalı. İstanbul.

PB- 100

## NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM DEVAMINDA GELİŞEN KATATONİ

**Aynur Nabi<sup>1</sup>, Aynur Görmez<sup>2</sup>, İsmet Kırpınar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bezmi alem Vakıf Üniversitesi, Ruh sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi, Ruh sağlığı ve hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Nöroleptik malign sendrom antipsikotiklerle tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında, nadiren de non-nöroleptiklerle ortaya çıkabilen hayati tehdit edici bir komplikasyondur. Genellikle tedavinin ilk 2 haftası içinde ortaya çıkar ama hasta o ilacı daha önce herhangi bir yan etki oluşmadan kullanmış ta olabilir. Bu olguda NMS devamında katatonî geliştiren bir hastayı sunmaktayız.

**OLGU:** 38 yaşında evli 3 çocuk sahibi, daha öncesinde bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan kadın hasta acil servise akut idrar ve gaita inkontinansı ile başvurmuş. Hikayesinde 5-6 ay önce başlayan grandiyozite ve perseküsyon hezeyanları ile işitsel ve görsel

halüsinasyonları mevcut. Hastanın 17 haftalık ölü fetüsü olduğu saptanarak medikal abortus uygulanmış. Sonrasında psikiyatrik semptomları devam eden hasta psikiyatriye konsulte edilmiş ve hastaya risperidon reçete edilmiş. Risperidon aldığı 3 gün içinde genel durumu bozulmuş ve hasta destekleyici tedavi için dahiliye servisine yatırılmış. Akabinde bulanık görme, papil ödemi geliştiren hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine sevk edilerek orada yaklaşık bir ay kalmış. Yapılan ileri ve detaylı tetkiklerde altta yatan nörolojik bir patoloji saptanmamış. Bir dönem ateş, lökositoz ve CK artışı da olan hasta psikiyatriye konsulte edilerek tarafımızdan değerlendirilmiştir. Psikiyatrik muayenede hastada stupor, mutizm, balmumu katılığı, postür alma ve disfaji saptanmıştır. Hasta bölümümüze NMS sonrası katatoni tanısı ile yatırılarak 12 seans Elektro konvülfif terapi uygulanmıştır (EKT). EKT'ye iyi cevap veren hasta idame tedavisi olarak 200 mg/gün klozapinle taburcu edilmiştir. Hasta 12 aydır iyilik halini korumakta ve her hangi bir motor ya da psikiyatrik bulgu ya da belirtisi yoktur.

**TARTIŞMA:** Katatoni primer afektif ya da psikotik bozukluklarla ortaya çıkabilen nadir bir durumdur. Ancak katatoninin birtakım tıbbi sorunlarla ve bu vakada da olduğu gibi bazı NMS olgularında da ortaya çıkabileceğinin farkında olmak önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Nöroleptik malign sendrom, katatoni, antipsikotikler

PB-101

## TİYOL-DİSÜLFİD HEMOSTAZI VE DEPRESYON HASTALARINDA İNTİHAR OLASILIĞI İLE İLİŞKİSİ: ÖN SONUÇLAR

**Mustafa Uğurlu<sup>1</sup>, Görkem Karakaş Uğurlu<sup>2</sup>, Şükrü Alperen Korkmaz<sup>2</sup>, Sümeyye İslamoğlu<sup>2</sup>, Çağlar Soykan<sup>2</sup>, Semra Ulusoy Kaymak<sup>1</sup>, Tuncer Kılıç<sup>2</sup>, Mehmet Uğurlu<sup>2</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

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

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

**AMAÇ:** Psikiyatrik hastalıkların etiyopatogenezini araştıran pek çok çalışmanın odaklandığı konulardan biri de oksidatif stres ve mekanizmalarıdır. Depresyon hastalarında yapılan araştırmalar oksidatif mekanizmaların önemini ortaya koymakla beraber intihar ile oksidatif sistem arasındaki ilişki tam olarak anlaşılabilmiştir. Bu çalışmanın amacı oksidatif mekanizmaları temsil eden yeni bir biyomarker olan çift taraflı tiyol-disülfid dengesi ile depresyon şiddeti, dürtüsellik ve intihar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Son 6 ayda herhangi bir psikotrop kullanmamış, ilk atak ya da yineleyen depresyon tanısı almış, ek medikal eş tanısı olmayan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastalara Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BaDÖ) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) uygulandı. Tiyol parametreleri için uygun koşullarda kan örnekleri alındı.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 33±11.1, HAM-D toplam puanları ortalaması 22.4±6.2, İÖÖ ortalama toplam puanları 82.8±13.5 ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği toplam puanları ortalaması 64.6±9.7 idi. Native Tiyol 476.7±57.9, Disülfid 52.1±20.3, Total Tiyol 516±57.2 ortalamalarına sahipti. İlk atak depresyonu olan hastalarda İÖÖ ile tiyol parametreleri arasında anlamlı korelasyon saptanamazken, yineleyici

depresyonu olan bireylerde disülfid ile İÖÖ arasında orta derecede ve anlamlı bir ters korelasyon saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bizim çalışmamızda ilk atak ve yineleyen depresyon hastalarında klinik (HAM-D ve BaDÖ) ve tiyol-disülfid parametreleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ancak İÖÖ toplam puanları ile tiyol-disülfid parametreleri arasında ilk atak depresyon hastalarında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen yineleyen depresyon hastalarında ise orta düzeyde ve negatif bir korelasyon saptanmıştır. İntihar ve oksidatif mekanizmaları araştıran bir çalışmada intihar öyküsü olan hastalarda olmayanlara göre NOx (nitrat ve nitrit ürünleri), lipit hidroperoksitlerinde (oksidatif hasarın bir göstergesi) yüksek düzeyler ve TPAK (Total Plazma Antioksidan Kapasite) seviyelerinde azalma gösterilmiştir. Bizim ön çalışmamızda da disülfid parametreleri ile İÖÖ arasındaki negatif ve orta büyüklükteki korelasyon antioksidan sistemin işleminde bir tür bozukluğun olduğu şeklinde yorumlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, intihar, tiyol, oksidatif stres

### Kaynaklar

Erel O, Neselioglu SA (2014) Novel and automated assay for thiol/disulphide homeostasis. Clin Biochem, 47(18):326-32.

Vargas, Heber Odebrecht ve ark. (2013) Oxidative stress and lowered total antioxidant status are associated with a history of suicide attempts. Journal of affective disorders, 150(3): 923-930.

Yager S, Forlenza MJ, Miller GE (2010). Depression and oxidative damage to lipids. Psychoneuroendocrinology, 35(9): 1356-1362.

PB-102

## VAJİNİSMUSDA DAMGALANMA, CİNSELLİK, GEBELİK VE DOĞUMUN TEDAVİ MOTİVASYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN BİR VAKA ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI

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

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

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

**AMAÇ:** Vajinismus, çoğunlukla vajinal panetrasyon hakkında korku ya da anksiyete nedeniyle vajinal kasların istemsiz kasılması sonucu ortaya çıkan bir klinik tablodur. Vajinismuslu hastalarda beklenen aksine birleşme gerçekleşme bile gebelik mümkün olabilmektedir. Bu durum ejakülatın vajinal açıklığa olması ve spermin overe doğru hareketi ya da kadının self-inseminasyon yöntemini kullanması ile mümkün olabilmektedir.

**OLGU:** Bayan A, 30 yaşında, 7 yıllık evli, lise mezunu, ev hanımı. Eşi ile birlikte birleşememe yakınması ile ilk kez cinsel işlev bozuklukları polikliniğimize başvurdu. Bayan A, birleşmenin ağrılı olacağı beklentisi ve bununla ilişkili kaygılı düşüncelere sahipti. Tüm birleşme denemelerinde bacaklarda ve vajinada kasılma şikâyeti olan ve halen birleşme denemeleri süren çiftin bu denemeler sırasında tam birleşme olmaksızın 2 kez gebeliği mevcuttu. Sezaryen ile 3.5 ve 6 yıl önce iki doğum gerçekleştirmişti. Büyük aile olarak yaşayan Bay ve Bayan A, vajinismus nedeniyle yaşadıkları marital sorunların giderek artması ve diğer aile üyelerinin de önerisi ile tedavi için başvurmaya karar vermişler.

**TARTIŞMA:** Bazen çiftler için, birleşme olmaksızın cinsellik yaşamak da doyurucu olabildiğinden, çocuk sahibi olmak tedavi arayışında birinci motivasyon olabilir. Nitekim vajinismuslu hastaların 74% ünde cinsel birleşmenin sağlanmasında temel motive edici unsur gebelik isteğidir.

Bu vakada vajinismus nedeniyle cinsel birleşme olmadan cinselliğin devam etmesi, gebelik ve doğum gibi vajinismusta karşılaşılan önemli engellerin aşılması ve büyük aile olarak yaşamak ve damgalanma riski tedavi arayışını kısıtlamış ve başvuru olmadan uzun süre vajinismus devam etmiş olabilir. Tüm doğumlarda vajinismuslu kadın prevelansı yaklaşık 0.0006'dır ve özellikle vajinal doğumun vajinismuslu hastalarda tedaviye olumlu katkılarının olabileceği düşünülmekle beraber vajinismus tedavi edilmeden önerilmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinismus, damgalanma, gebelik

#### Kaynaklar

- Drenth J (1988) Vaginismus and the desire for a child. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 9(2):125-37.
- Goldsmith, Tomer ve ark. (2009) Vaginismus as an independent risk factor for cesarean delivery. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 22(10): 863-866.
- Rosenbaum TY, Padoa A (2012) Managing pregnancy and delivery in women with sexual pain disorders (CME). The journal of sexual medicine. 9(7):1726-35.

#### PB-103

### SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE PSİKOZ BENZERİ BELİRTİLER: BİR OLGU SUNUMU

#### Mustafa Tatlı

Uzm. Dr. Özel Medika Hastanesi/Karabük

**AMAÇ:** Kişide, sosyal hiyerarşideki yerine yönelik kaygı, kişilerarası ilişkilerde maruz kaldığı olumsuz yaşantılar sonucunda pekişebilir ve patolojik bir anksiyeteye hatta daha ileri durumlarda, klinik olarak, kötülük görme düşüncelerine yol açabilir. Bu vaka bildirimleriyle, psikotik bozuklukların ayırıcı tanısında Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB)'nin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesinin ve belirlenecek tedavi yaklaşımında bu değerlendirmenin etkilerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

**OLGU:** T.A. 21 yaşında erkek hasta, psikiyatri polikliniğimize, toplum içine girdiğinde insanların yüzlerine bakamama, sosyal ortamlarda vücudunda kasılma ve titreme hissetme şikayetleriyle başvurdu. 5 yıllık psikiyatrik hastalık öyküsü tarifleyen hastanın, Atipik Psikotik Bozukluk tanısıyla ve oral risperidon tedavisiyle takip edildiği, hastanın 5 ay önce Atipik Psikotik Bozukluk tanısıyla psikiyatrik yatışı olduğu anlaşılmıştır. Hastaya polikliniğimizde yapılan klinik ve psikometrik değerlendirmeler sonucunda hasta için primer olarak Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısı düşünülmüştür. Baş etmekte zorlandığı sosyal kaygı belirtilerine sekonder olarak gelişen depresif duygu durum bozukluğu ve genel tıbbi durum tanısı olarak İntermittent Exotropia hastanın diğer tanılardır. Hasta için essitalopram tedavisi başlanıp, risperidon tedavisinin dozu azaltılmıştır. Hastanın izlemindeki ilk kontrol muayenesinde duygulanımının ötimik olduğu, görüşme sırasında göz teması kurmaya başladığı, aktif psikotik bulgu bulunmadığı gözlenmiştir. Hastanın izleminde, toplumsal aktivitelere katılmaya başladığı ve katıldığı toplumsal aktivitelere, daha önceden, hissettiği sosyal kaygı şikayetlerinde azalma olduğu bilgisi edinildi.

**TARTIŞMA:** SAB sebebiyle kendini toplumdan izole etmeye başlayan ve sosyal yönden içe çekilen bireyin, düşünce içeriği, toplumu bir tehdit olarak algılamasına dönüşebilir ve kişinin SAB'a bağlı sosyal korkuları psikotik bulgulara benzer yaşantılar olarak karşımıza çıkabilir. SAB'da görülen psikoz benzeri bulgular antipsikotik tedavisinden çok antidepresan tedavisinden fayda görmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal fobi, anksiyete, psikoz

### OBEZİTEYE GİDEN KRAL YOLU: GIDA BAĞIMLILIĞI OLGU SUNUMU

#### Ali Kandeğer<sup>1</sup>, Hasan Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Tokat

**AMAÇ:** Dünyada artan obezite ve diyabet yaygınlığı ve 21. yüzyılda işlenmiş gıdaların günlük hayattaki rolünün artması gıda bağımlılığının odak noktası haline gelmesine yol açmıştır. Son yıllarda yapılan hayvan çalışmaları ve insan beyin görüntüleme çalışmaları madde bağımlılığı ve gıda bağımlılığı arasında nörobiyolojik ve davranışsal benzerlikler ortaya koymuştur. Yüksek yağ ve şeker içeriği ile zevk veren ideal maddeler sınıfına not edilen çikolata, batı toplumunda ve özellikle kadınlar arasında aşırılığı fazla, tüketimini durdurmanın zor olduğu yiyecek kabul edilir. Biz bu yazıda sinirlik şikayetiyle başvuran ve çikolataya ciddi bağımlılık davranışları gösteren bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 13 yaşında, kız, polikliniğe sinirlik, öfkelenme ve çevreye zarar verme şikayetleri ile başvurdu. 4-5 yıldır çikolata yemeyi seven hastanın son 2 yıl içerisinde çikolata yemesi giderek artmış, günde 8-10 porsiyon çikolatalı yiyecekler (çikolatalı pasta, sütlebilir çikolata, tablet çikolata ve diğer çikolatalı ürünler) tüketiyormuş. İlk zamanlarda daha az yiyerek tatmin olabiliyorken, tatmin olması için yemesi gereken çikolata miktarında giderek artmış. Okulda yanında parası kalmadığı zamanlar kantinden borç olarak çikolata alıyormuş. Çikolataya ulaşamadığında sinirleniyor, öfkeleniyor, ailesine ve yakınlarına hakaret ediyor, kapı çarpıyor ve zaman zaman bazı cisimleri elinden fırlatarak çevreye zarar verdiği oluyormuş. Ancak çikolata yedikten sonra rahatlıyor, sakinleşiyormuş. Yeme düzeni giderek bozulan hastamız öğünleri atlıyor, günlük kalorisinin hemen hepsini çikolata ve çikolatalı yiyeceklerden alıyor, hatta sabahları uyanığında ilk çikolata yemek istiyormuş. Aşırı çikolata yeme ve buna bağlı kilo artışı olan hastanın ara ara suçluluk ve pişmanlık duygularıyla kendini durdurmaya ve çikolata yemeyi bırakmaya çalıştığı oluyor ancak bu girişimleri genelde başarısız oluyormuş. Bu zamana kadar yeme ile ilişkili problemleri davranışları dışında davranım sorunları olmamış. Hastanın Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısıyla atomoksetin ve risperdal tedavileri aldığı öğrenildi. Hastanın özgeçmiş, soygeçmiş ve laboratuvar tetkiklerinde pozitif bulgu saptanmadı. Vücut Kitle İndeksi Persentil: %85-95 olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA:** Olgumuzda açık bir şekilde tolerans, çekilme, aşırılık, başarısız bırakma girişimleri gibi spesifik madde bağımlılığı kriterlerinin karşılandığını görmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obezite

#### Kaynaklar

- Cocores JA, Gold MS (2009) The Salted Food Addiction Hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. Med Hypotheses, 73:892-899.
- Carter A, Hendrikse J, Lee N ve ark. (2016) The Neurobiology of "Food Addiction" and Its Implications for Obesity Treatment and Policy. Annu Rev Nutr, 36: 105-128.
- Gearhardt AN, Davis C, Kuschner R (2011) The addiction potential of hyperpalatable foods. Curr Drug Abuse Rev, 4: 140-145.



## ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSIKIYATRI KLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA UYGULANAN TEDAVİ STRATEJİLERİ

**Melike Ezerbolat Özates, Kazım Cihan Can, Tolgahan Tuncal, Oğuzhan Herdi, Ali Kemal Göğüş**

Ankara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Tedaviye dirençli şizofreni hastalığının tedavisi halihazırda tartışmalı olsa da klozapin bu hastalarda altın standart tedavi olarak kabul edilmektedir. Klozapinle tedavi gören hastaların bir kısmında da klozapine kısmi ya da tam yanıtızsızlık olduğu bilinmektedir. Çeşitli antipsikotiklerle güçlendirme çalışmaları yapılsa da bu çalışmaların kanıt düzeyi yeterli değildir. Bu çalışmada da kliniğimizde takip edilen tedaviye dirençli hastaların aldıkları tedavilerin tanımlanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 1 aylık poliklinik kayıtları retrospektif olarak taranarak kliniğimizdeki klozapin kullanan hastaların (n=42) dosyalarına ulaşılmıştır. Hastaların dosyalarından sosyodemografik bilgiler, hastalık süresi, klozapin kullanım süreleri ve dozları, ek antipsikotikle güçlendirme tedavisi alma durumları ve alıyorsa doz ve kullanım süreleri kaydedilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların (n=42) 15'inin (%36) ek antipsikotikle güçlendirme tedavisi aldığı belirlendi. Kullanılan ek antipsikotikler kullanım sıklığına göre; zyklopentiksol (%26,7), aripiprazol (%20), paliperidon (%13,3), risperidon (%13,3), ketiyapin (%6,7), amisulpirid (%6,7), sulpirid (%6,7), haloperidol (%6,7) olarak sıralandı. Hastaların ortalama klozapin kullanım süreleri 6.7 yıl  $\pm$ 4,3 iken klozapin ortalama dozları  $450 \pm 198$  mg olarak gözlemlendi. Ek antipsikotikle güçlendirme tedavisi alan hastalara ek tedavi başlangıcının klozapinin başlangıcından ortalama  $2,8 \pm 3,6$  yıl sonra olduğu hesaplandı. Yapılan testler sonucunda ek tedavi alan ve almayan hastaların kullandıkları klozapin dozları, hastalık başlangıç yaşları arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $p > 0,05$ ). Cinsiyetler arasında da güçlendirme tedavisi alma oranları ve kullandıkları klozapin dozları arasında fark olmadığı saptandı.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada tedaviye dirençli şizofreni hastalarında kliniğimizde klozapine ek olarak kullanılan tedavi stratejileri ve bu tedavilerin kullanılma oranları gözden geçirilmiştir. Atipik ve tipik antipsikotiklerin benzer oranda tercih edildiği, ek güçlendirme tedavisi gerekip gerekmediğinin önceden elde edilen verilerle öngörülmesinin güç olduğu, hastalara ek antipsikotik başlandıktan sonra da klozapin dozlarında önemli bir değişiklik yapılmadığı bu çalışmadan çıkarılabilecek sonuçlardır.

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, dirençli, klozapin, güçlendirme

### Kaynaklar

- Ceylan D ve ark. (2014). Increase in Antipsychotic Polypharmacy Treatment in Patients with Schizophrenia Between 1994-2000 and 2010. *Current Psychopharmacology*, 3(2): 108-112.
- Paton, Carol ve ark. (2003). Patterns of antipsychotic and anticholinergic prescribing for hospital inpatients. *Journal of Psychopharmacology*, 17(2): 223-229.

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI İLE OKSIDATİF STRES VE PSIKOPATOLOJİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Burak Kulaksızoğlu<sup>1</sup>, Sibel Kulaksızoğlu<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Bölümü, Antalya

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında nötrofil / lenfosit oranı (NLR) ve total antioksidatif durum (TAS), total oksidatif durum (TOS), oksidatif stres indeksi (OSI), paraoksonaz ve total tiyol (T.thl) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir ve bu parametreler ile psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 61 sağlıklı kontrol ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine izlenen 64 gönüllü hasta alındı. Hemogram değerleri tam otomatik bir hematoloji analiz (Beckman Coulter LH780) kullanılarak belirlenmiştir. Serum TOS, TAS, paraoksonaz ve total tiyol ise Erel tarafından geliştirilen yeni bir otomatik kolorimetrik ölçüm yöntemi kullanılarak ölçüldü. Sosyodemografik veri formları katılımcılar tarafından tamamlanmıştır. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) hastaları değerlendirmek için kullanıldı.

**BULGULAR:** Şizofreni hasta grubunda nötrofiller, NLR, TAS ve TOS önemli ölçüde yüksek, lenfosit, T.thl ve T.thl / OSI oranı kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulundu. PANSS pozitif ölçeği ile lökositler arasında anlamlı pozitif ve lenfositler ve T.thl / OSI oranı arasında anlamlı negatif ilişki bulundu. PANSS total ölçeği ile lökositler ve NLR ile arasında anlamlı pozitif ilişki bulundu. PANSS total ölçeği ile lenfositler ve T.thl / OSI oranı arasında negatif anlamlı ilişki bulundu. Şizofreni hasta grubunda, T.thl / OSI ile NLR arasında anlamlı negatif ilişki bulundu. Şizofreni hasta grubunda, NLR ile TOS ve OSI arasında anlamlı pozitif ilişki bulundu.

**TARTIŞMA:** Basit, ucuz ve rutin kullanım için uygun olan NLR düzeylerine bakarak, şizofreni hastalarında oksidatif stres ve hastaların psikopatolojik belirtileri hakkında bilgi edinebilirsiniz. Şizofreni patogenezinde ve hastalığın klinik bulgularında inflamasyon ve oksidatif stres önemli faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** oksidatif stres, PANSS, şizofreni

### Kaynaklar

- Altamura AC, Buoli M, Pozzoli S (2014) Role of immunological factors in the pathophysiology and diagnosis of bipolar disorder: Comparison with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*, 68(1): 21-36.
- Fendri C ve ark. (2005) Oxidative stress involvement in schizophrenia pathophysiology: a review. *L'Encephale*, 32.2 Pt 1: 244-252.
- Szkandera J, Absenger G, Liegl-Atzwanger B ve ark. (2013) Elevated preoperative neutrophil/lymphocyte ratio is associated with poor prognosis in soft-tissue sarcoma patients. *Br J Cancer*, 108(8):1677-1683.

## ŞİZOFRENI HASTALARINDA KEDI-KÖPEK TEMASI VE RİSKLİ GIDA TÜKETİMİ

**Hatice Kaya, Çağdaş Yokuşoğlu, Ertuğ Berberoğlu, Ezgi İnce, Merve Seçkin, Ahmet Soyata, Alp Üçok**  
İstanbul Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Kedi temasıyla şizofreni riski arasındaki ilişki halen netleştirilememekle birlikte olası ilişki ilgi odağı olmaya devam etmektedir. Bu ilişki toksoplazma, toxocara gibi parazitolojik infeksiyonlardan viral zoonozlar ve bakteriyel infeksiyonlara kadar bir çok etkene bağlanmıştır. Bu çalışmada, şizofreni hastalarıyla sağlıklı kontrol grubu arasında çocukluk çağında kedi-köpek teması ve riskli gıda tüketimi arasında herhangi bir fark olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 72 şizofreni hastası ile (20 kadın, 52 erkek) ve 41 sağlıklı kontrol (14 kadın, 27 erkek) dahil edilmiştir. Örneklem grubu 18-40 yaş arası, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri biriminde takip edilen, daha önce klinik görüşmeyle şizofreni tanısı konmuş, okumayazma bilen bireyler arasından seçilmiş, verilerin güvenilirliği açısından akut alevlenme dönemindeki hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Sağlıklı kontrol grubu ise yaş ve cinsiyet bakımından örneklem grubuyla eşleştirilmiş, klinik görüşmeyle güncel bir psikiyatrik hastalıkları olmadığı veya psikotrop ilaç kullanmadıkları saptanmıştır. 1. ve 2. derece akrabalarında psikoz öyküsü bulunan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerden yazılı onam alınmış, sosyodemografik verilerine ek olarak avcılık yapıp yapmadığı, çiğ et, çiğ yumurta, pastörize/ dışardan alınan süt tüketimi, 0-15 yaş arası kedi-köpek teması sorgulanmıştır. Hasta ve kontrol grubunda kedi-köpek teması, avcılık ve riskli gıda tüketimi gibi dikotomik parametreler Ki-Kare testiyle, kedi-köpek temasının süresi gibi sayısal veriler ise Mann-Whitney U testiyle incelenmiştir.

**BULGULAR:** Avcılık: H:4, SK:1, Çiğ et: H:11, SK:6, Pastörize olmayan süt: H:35, SK:16, Çiğ yumurta H:6, SK:4, Kedi-köpek besleme H:20, SK:14, Kedi Köpek Teması: H:15, SK:15 şeklinde bulunmuştur. Kedi besleme süre ort H:190 hft, SK:260 hft, Kedi teması süre ort. H: 222 hft, SK: 300 hf. (H:Hasta grubu, SK: Sağlıklı Kontrol)

**TARTIŞMA:** Yapılan analizlerde hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında avcılık, çiğ et, yumurta ve pastörize olmayan süt tüketimi ve 0-15 yaş arası kedi-köpek teması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine 0-15 yaş arası kedi-köpek temasının süresi karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, toxoplazma, kedi-köpek teması, çiğ et, çiğ yumurta, pastörize süt

### Kaynaklar

- Torrey EF, Simmons W, Yolken R (2015) Is childhood cat ownership a risk factor for schizophrenia later in life? Schizophrenia Research, 165: 1-2.  
Torrey EF, Yoken R. (1995) Could Schizophrenia Be a Viral Zoonosis Transmitted From House Cats. Schizophrenia Bulletin, 21: 2.

## VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI POSTMENOPOZAL UTERİN KANAMA

**Buğra Çetin<sup>1</sup>, Sermin Gül Kahya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr.Müniş İslamoğlu Devlet Hastanesi, Kastamonu

<sup>2</sup>Zile Devlet Hastanesi, Tokat

**AMAÇ:** Venlafaksin, serotonin ve noradrenalin geri alımını ihibe eden anti depresan etkili bir ilaçtır. Daha az olarak da dopamin geri emilimini engeller ve en sık görülen yan etkileri bulantı, terleme ve baş ağrısıdır. Literatürde venlafaksin kullanımına bağlı hemoraji yan etkisi gelişen olgular olmakla birlikte, postmenopozal kanama gelişimi çok nadirdir ve yalnızca bir adet olgu bulunmaktadır. Bu yazıda venlafaksin doz artırılışı sonrasında postmenopozal kanama gelişen bir olgunun sunulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 49 yaşında, kadın hasta. Peptik ülser dışında bilinen tıbbi hastalığı yok. Yaklaşık 15 yıldır depresyon tanısı ile tedavi gören hasta sertralin 100 mg/gün dozuna kadar kullanmış ve son 2 yıldır venlafaksin 75 mg/gün kullanıyormuş. Polikliniğimize ilacı düzenli kullandığı halde uykuya dalmada güçlük, yakınlarının başına kötü bir şey geleceği korkusu, ağlama isteği, darlık hissi ile başvuran hastanın venlafaksin dozu 150 mg/gün'e çıkıldı. Hasta 1 ay sonra kontrole geldiğinde son 1 yıldır menstrüel düzensizliği olduğu ve son 6 aydır hiç menstrüasyonu olmadığını fakat doz artırımı sonrası 1 hafta süren kanaması olduğunu belirtti. Hasta bunun üzerine kadın doğum polikliniğine yönlendirildi. Kadın doğum uzmanı tarafından muayene edilen ve tetkikleri yapılan hastada organik patoloji saptanmadı. Hastanın venlafaksin dozu 75 mg/gün'e düşüldü. Ruhsal şikayetleri gerileyen ve remisyona giren hastanın 1,5 yıllık takibi boyunca hiç menstrüel kanaması olmadı.

**TARTIŞMA:** Venlafaksin ile menoraji, vajinal hemoraji ve artmış kanama ile ilişkili menstrüel bozukluklar nadir de olsa görülebilmektedir. Bir teoriye göre noradrenalinin gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) üzerine uyarıcı etkisi olmakta ve bu da vajinal hemorajiye neden olmaktadır. Bunun yanında venlafaksinin esasen düşük terapötik dozlarda (75-100 mg/gün) bir seçici serotonin geri alım inhibitörü olduğu (SSGİ), dozun artmasıyla noradrenerjik etkinin arttığı ileri sürülmektedir. Hastamızda da venlafaksin dozunun 150 mg/gün'e çıkılması sonrasında vajinal kanama gelişmesi ve dozun azaltılması sonrası tekrar görülmemesi bu teoriyi desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç yan etkisi, postmenopozal vajinal kanama, venlafaksin

### Kaynaklar

- Wyeth-Ayerst Laboratuvarları. Effexor (Venlafaxine) Ürün Bilgisi. Philadelphia, PA; 2000.  
Linnebur SA, Saseen JJ, Pace WD (2002) Venlafaxine Associated Vaginal Bleeding. Pharmacotherapy, 22 (5): 652-55.

## DİYALİZ HASTALARINDA İNTİHAR OLASILIĞINA SOSYAL DESTEK, YAŞAM KALİTESİ VE PSİKİYATRİK SEMPTOMATOLOJİ YÖNÜNDEN BİR BAKIŞ

**Mustafa Uğurlu<sup>1</sup>, Görkem Karakaş Uğurlu<sup>2</sup>, Suna Sohtaoglu<sup>3</sup>, Semra Ulusoy Kaymak<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

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

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

<sup>3</sup>Şırnak Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Özellikle belirgin yeti yitimine neden olanlar başta olmak üzere tüm kronik hastalıkların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olabileceği bilinmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarında bu durum özellikle önemlidir. Bu hastalarda yapılan araştırmalar depresyon, anksiyete ve intihar prevelanslarının genel toplumdan yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın amacı diyaliz hastalarında intihar olasılığını etkileyen psikososyal faktörleri araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalar dahil edildi. Bu hastalara Sosyal Destek Algılama Ölçeği (SDAÖ), Yaşam Kalitesi Kısa Formu (SF-36) ve Semptom Kontrol Listesi-90 (SCL-90) uygulandı.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 48.7±1.3, sosyal destek ölçeğinde ortalama toplam puan 65.8±16.1, aile desteği alt ölçeği ve arkadaş desteği alt ölçeği ortalama puanları sırasıyla 24.3±5.4 ve 20.4±7 idi. İÖÖ ortalama puanı 57.4±15.1 ve SCL-90 ortalama puanı 0.8±0.7 idi. Regresyon analizi yapıldığında arkadaş desteği ( $\beta = -0.407$ ,  $p < 0.001$ ), aile desteği ( $\beta = 0.197$ ,  $p = 0.001$ ), anksiyete ( $\beta = 0.175$ ,  $p = 0.002$ ), genel sağlık ( $\beta = -0.162$ ,  $p = 0.002$ ) ve vitalite ( $\beta = 0.060$ ,  $p = 0.047$ ) puanları ile İÖÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** Bu bir ön çalışmadır ve ilginç sonuçlara ulaşılmıştır. En önemli sonuçlardan biri aile desteğinin artmasının intihar olasılığı puanlarını yükseltmesidir. Bu istatistik bir problem olabilir ya da çoğunlukla bakım veren pozisyonunda kalan aile üyelerinin çabası hastada suçluluk duygularının artmasına neden oluyor olabilir. İkinci bulgu vitalite (enerji) düzeyleri ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiye dair sonuçlar tartışmalıdır. Anksiyete düzeylerinin artması da intihar olasılığını arttıran bir diğer faktördür. Son olarak arkadaş desteğinin ve genel sağlık düzeylerinin artmasının ise intihar olasılığını önemli oranda azalttığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyaliz, intihar, yaşam kalitesi, sosyal destek

### Kaynaklar

- Chen C-K, Tsai Y-C ve ark. (2010) Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, 51(6):528-. e6.
- Kimmel PL, Thamer M, Richard CM ve ark. (1998) Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. *The American journal of medicine*, 105(3):214-21.
- Thompson MP, Kaslow NJ ve ark. (2002) The mediating roles of perceived social support and resources in the self-efficacy-suicide attempts relation among African American abused women. *J Consult Clin Psychol*, 70(4):942.

## AKUT LİTYUM İNTOKSİKASYONU: ÜÇ OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Evnur Kahyacı Kılıç<sup>1</sup>, Mehmet Bülent Sönmez<sup>2</sup>, Yasemin Görgülü<sup>2</sup>, Rugül Köse Çınar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

**AMAÇ:** Lityum (Li) bipolar bozukluğun (BB) akut dönemlerinde ve koruyucu tedavide altın standarttır. Terapötik indeksinin dar olması nedeniyle kararlı serum Li konsantrasyonuna ulaşıldıktan sonra kan düzeylerinin izlenmesi gerekir. Bu sunumda Li intoksikasyon bulguları ile acil servise başvuran üç olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU 1:** 30 yıllık BB öyküsü olan 58 yaşında kadın. Son 25 yıldır lityum 1200 mg/gün ile iyilik halinde. Acil ünitesine bulantı, kusma, uykusuzluk, huzursuzluk yakınmaları ile başvuran hastaya iki hafta önce ACE inhibitörü tedavisi düzenlendiği, son bir haftadır hemen her gün NSAİİ kullandığı öğrenildi. Li düzeyi 1.24 mEq/L saptandı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, yönelim tam, ellerinde ince tremor mevcuttu. %0.9 NaCl infüzyonu başlanan ve forse alkelen diürez uygulanan hastanın Li düzeyi 24 saat içinde 0.7 mEq/L'ye geriledi.

**OLGU 2:** 62 yaşında kadın acil ünitesine bilinç kaybı ile getirilmiş. Hastanın şizoaftaktif bozukluk tanısıyla 20 yıldır lityum tedavisi kullandığı öğrenildi. Son bir haftadır konuşmasının anlaşılabilir hale geldiği, hareketlerinin yavaşladığı, ellerinin titrediği ve ishalinin olduğu öğrenildi. Hastanın bilinci uykuya meyilliydi, konuşma dizartriği, ekstremitelerinde rijidite saptandı. Li düzeyi 2.3 mEq/L saptandı. Hasta böbrek fonksiyonlarındaki bozukluk nedeniyle nefrolojiye konsülte edildi. Li tedavisine bağlı böbrek yetmezliği düşünülen hastaya hemodiyaliz uygulandı. Li düzeyi 1.0 mEq/L'ye geriledi.

**OLGU 3:** 25 yıldır BB tanısıyla takip edilen 64 yaşında erkek bulantı, titreme, yürürken dengesizlik yakınmalarıyla polikliniğe getirildi. Muayenesinde bilinci açık, konuşma dizartriği, ellerde kaba tremor, kollarında rijidite olduğu ve ataksik yürüdüğü saptandı. Li düzeyi 1.9 mEq/L saptandı, acil ünitesine yönlendirildi. Hastanın hemodiyaliz sonucu Li düzeyi 0.8 mEq/L'ye geriledi.

**TARTIŞMA:** Akut Li intoksikasyonu tedavisinde serum düzeylerinden çok semptomlar dikkate alınmalıdır. Klinisyenler iyi bir anamnez, serum Li düzeyi seri takibi ile intoksikasyon şiddetini belirlemelidir. Tanımın hızla konulması, sıvı tedavisi ve gerektiğinde hemodiyaliz ile nörolojik sekellerin gelişimi engellenmelidir. Acil ünitesine intoksikasyon belirtileri ile başvuran Li kullanımı olan her hastada serum düzeyinin bakılması, intoksikasyona neden olan etiyolojinin iyi bir anamnez ile aydınlatılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut intoksikasyon, hemodiyaliz, lityum, yan etkiler.

### Kaynaklar

- Ataoglu A (2006) Lityuma bağlı nörotoksite. *Türkiye Klinikleri J IntMed Sci*, 2(29):52-9.
- Eroğlu MZ, Özpoyraz N (2010) Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2).
- Pandey S, Jain S, Chatterjee R (2008) Acute lithium toxicity: two cases with different outcomes. *Neural India*, 56:484-85

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARIN SEMPTOMLARI VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARINI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Sinem Zeynep Metin, Sinem Özer**

*Üsküdar Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Çocukluk çağı travmalarının erişkin yaşamda birçok psikiyatrik bozukluğa neden olabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada özel olarak erişkin obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) semptomları ile çocukluk çağı travması arasındaki ilişki incelenmiştir.

**YÖNTEM:** OKB tanısı almış 34 yetişkin katılımcıdan Çocukluk Travmaları (ÇTÖ) ve Yale-Brown OKB Ölçeği kullanılarak bilgi toplanmıştır.

**BULGULAR:** Yale-Brown OKB Ölçeğinin obsesyon ve kompülsiyon alt boyutları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ)'nin emosyonel istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, emosyonel ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Çocukluk çağı travmaları ve OKB arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma vardır; ancak bu çalışmaların sonuçları birbiriyle örtüşmemektedir. OKB ve çocukluk çağı travması arasında çok sayıda faktöre bağlı olan karmaşık bir ilişki var olabilir. Gelecek çalışmaların bu faktörleri belirlemek amacıyla OKB ve çocukluk çağı travmasını çok boyutlu olarak incelemesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk, obsesif kompulsif bozukluk, travma

### Kaynaklar

- Carpenter L, Chung MC (2011) Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(4): 367-388.
- Mathews CA, Kaur N, Stein MB (2008) Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depress Anxiety*, 25(9):742-51.
- Visser HA, van Minnen A ve ark. (2014) The relationship between adverse childhood experiences and symptom severity, chronicity, and comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 75(10):1034-9.

## GEÇ BAŞLANGIÇLI PSIKOTİK BOZUKLUK AYIRICI TANISINDA BİNSWANGER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

**Meltem İzci Kasal, Aybala Sarıççek, Almıla Erol, Gökhan Bahtiyar**

*Katip Çelebi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Binswanger hastalığı (subkortikal lökoensefalopati) kronik hipertansiyona bağlı gelişen beyaz cevher hasarıyla karakterize vasküler demans tipidir. Bu yazıda Binswanger hastalığı olan bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

**OLGU:** 60 yaşında, ilköğretim mezunu, evhanımı, dul hasta. Nöroloji kliniğine sorulara geç cevap verme ve bitlendiğini düşünme şikayetleriyle başvurmuş. Psikotik bozukluk öntanısıyla tarafımıza yönlendirildi. Hastanın 2 yıldır durgunlaştığı, daha şüpheli biri olduğu; 4 aydır ise

doymaksızın yeme, sokakta uzanma gibi uygunsuz davranışlarının olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde perseküsyon sanrıları ve delüzyonel parafizoz saptandı. Ayırıcı tanı ve tedavi için psikiyatri kliniğine yatırıldı. Manyetik rezonans görüntülemesinde "Bilateral frontoparietal bölgede subkortikal alanlarda T2AG'de noktasal yüksek yoğunluklu odaklar (gliozis?) supratentoriyal alanda gliozis ile uyumlu sinyal değişiklikleri" gözlemlendi. Elektroensefalogram (EEG) olağandı. Organik patolojiler açısından nörolojiye danışıldı. Hastada dejeneratif demansif patoloji düşünülmedi. Olası sekonder demans etiolojileri ekarte edildi. Günlük görüşmelerde vücudunda dolaşan bitlerden bahsediyor, kooperasyon kısmi kuruyor, görüşmeyi sürdürmüyordu. Aripiprazol 5mg/gün başlanıp kademeli artırılarak 30mg/güne çıkıldı. Kliniğinde değişiklik olmaması nedeniyle aripiprazolden olanzapine geçiş yapıldı. Olanzapin 20mg/güne çıkıldı. Bir süre sonra hastanın servis izlemlerinde günlük aktivitelerini sadece hatırlatıldığında ve yol gösterildiğinde yapmaya başladığı görüldü. İzinlerde yakınlarını karıştırmaya, herhangi affektif bir katılımda bulunmamaya başladı. Nöropsikolojik testleri kooperasyon kurulmadığı için yapılamadı. Olgunun atipik tablo olması ve geç yaşta başlayan psikotik belirtiler nedeniyle demans öntanısıyla nörolojiye yeniden danışıldı. Hastadan difüzyon MRG ve pozitron emisyon tomografisi (PET) istendi. Difüzyon MRG'da patoloji saptanmadı. Beyin pozitron emisyon tomografisi (PET) sosyal güvenlik kurumunca ödenmediği için çekilemedi. Klinik toplantısında değerlendirilen hastaya Binswanger hastalığı öntanısı kondu. Kullanmakta olduğu antipsikotikler kesildi ve taburculuğu planlandı ancak yüksek vasküler risk faktörü (hipertansiyon, diabetes mellitus) olan hasta miyokard infarktüsü nedeniyle yatışının 116. gününde ex oldu.

**TARTIŞMA:** Binswanger hastalığı genellikle 50-60 yaşları arasında başlar. Yapılan çalışmalarda ileri yaş ve hipertansiyonun beyaz cevher lezyonlarıyla ilişkili olduğu, beyaz cevher lezyonları ve subkortikal atrofisinin varlığının demans riskini arttırdığı bulunmuştur. Subkortikal beyaz cevher hasarının miktarının ise tanılabilirliği gösterilememiştir. Bizim olgumuz salt psikotik belirtilerle başvurdu. Buna karşın beyaz cevher lezyonları, kronik hipertansiyon ve ileri yaşta olan hastanın izlemlerinde entelektüel fonksiyon kaybı ve ilerleyici kognitif gerileme olduğu gözlemlendi. İleri yaşta psikotik belirtilerle gelen hastalarda ek incelemelerin yapılması hastalarda psikotik belirtilerle ortaya çıkabilen hastalıkların ayırıcı tanısı için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Geç başlangıç, psikotik bozukluk, hipertansiyon, binswanger hastalığı

### Kaynaklar

- Gold G, Kövari E, Herrman FR ve ark. (2005) Cognitive consequences of thalamic, basal ganglia, and deep white matter lacunes in brain aging and dementia. *Stroke*, 36(6):1184.
- Lo RY, Jagust WJ (2012) Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Vascular burden and Alzheimer disease pathologic progression. *Neurology*, 79(13):1349.
- Román GC, Sachdev P, Royall DR ve ark. (2004) Vascular cognitive disorder: a new diagnostic category updating vascular cognitive impairment and vascular dementia. *J Neurol Sci*, 226(1-2):81.



## EKSİTASYON KONTROLÜNDE WHATSAPP KULLANIMI

**Nalan Öztürk, Suna Uysal Yalçın, Nazan Aydın**

*Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 15.Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların eksitasyon sırasında kendisine ve çevresine zarar verici davranışlarını engellemek amacıyla tecrit ve tespit uygulamaları yapılmaktadır. Tespit hastanın hareketlerini kısıtlayan fiziksel müdahalelerdir. Hastanın, bir tanesi göğsünden olmak üzere iki el ve ayak bileği kemer ile yatağa tespit edilmektedir. Fiziksel tespitin nedenleri; eksite veya ajite hastanın kendisine ve çevresine zarar vermesini engellemek, konfüze ya da oryantasyonu bozuk hastanın düşmesini engellemek, hastanın tıbbi ekipmanları çekme riskinin bulunması, tıbbi tedaviye uyumsuzluk göstermesidir. Alternatif yöntemler uygulanmasına rağmen hastanın davranışları kontrol altına alınamadıysa fiziksel tespit uygulaması yapılmalıdır. Diğer taraftan tespit uygulamasının hasta üzerinde fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkileri de dikkate alınmalıdır. Son yıllarda psikiyatri yataklı servislerinde tecrit ve tespit uygulamalarını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 2013 yılı Ağustos ayında kurulmuş olan 15.Psikiyatri Kliniğinin fiziksel tespiti azaltmaya yönelik Ocak 2016'da oluşturduğu tüm klinik ekibin dahil olduğu 'Fiziksel Tespit Whatsapp Grubu' olumlu sonuç vermiştir. Grubun amacı, klinikte çalışan doktor ve hemşirelerin nöbetçi olmadığı durumda da hasta hakkında bilgilerini anında paylaşarak birbirlerine ilemesi ve böylelikle tespit öncesi yapılacak alternatif yöntemlerin uygulanarak eksitasyon kontrolünü sağlamak ve fiziksel kısıtlama ihtiyacını azaltmaktır. Grubun kullanılmaya başlandığı 2016 yılı Ocak ayı öncesi ve sonrası fiziksel tespit oranları şöyledir. 2013 son beş ayı %19,8; 2014 yılı %36,2; 2015 yılı %20,3; 2016 yılı sekiz ayı %3,4 tür. Bu dramatik azalma grubun amacına ulaştığını ve etkili olduğunu göstermiştir. Fiziksel tespitin hasta üzerindeki olumsuz etkileri, fiziksel tespitin maliyeti gözönünde bulundurulduğunda psikiyatri kliniklerinde tespit uygulamasını azaltmaya yönelik çalışmalar artırılmalı ve etkili yöntemlerin kullanılması yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, tespit, whatsapp

### Kaynaklar

Bilici R., Sercan M., Tufan E. (2013) Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama uygulamaları. *Düşünen Adam Dergisi*, 26:80-8.

## OLANZAPIN KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN EPİSTAKSİS OLGUSU

**Celaleddin Turgut<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş*

<sup>2</sup>*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Olanzapin, klozapine yapıcı benzerlik gösteren, tienobenzodiazepin türevi ikinci kuşak bir antipsikotiktir. Olanzapin kullanımına bağlı olarak sıklıkla ortaya çıkan yan etkiler uykululuk hali, ortostatik hipotansiyon, konstipasyon, karaciğer işlevlerinde bozulma, EPS yan etkileri, metabolik yan etkiler ve kilo artışı olarak sıralanabilir. Biz bu bildiride olanzapin 10 mg/gün tedavisi eklenmesi sonrası ortaya çıkan epistaksis olgusunu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 23 yaşında şizoafektif bozukluk, depresif nöbet tanısı ve amisulpirid 400 mg/gün ve sertralın 50 mg/gün tedavisiyle takip edilmekte olan erkek hasta. Polikliniğimize şüphecilik, uyumakta güçlük, mutsuzluk, iştahta azalma şikayetleriyle başvurdu. Hastaya olanzapin 10 mg/gün ilaç tedavisi eklenerek ayakta takip edildi. Olanzapin eklenmesinden bir hafta sonra hastada 5-10 dk süren, burun tamponuyla kesilen, burun kanamaları başladığı öğrenildi. Bir hafta boyunca devam eden burun kanamaları nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın muayenesi yapıldı. Kanama olduğunda ölçülen kan basıncı değerleri normal saptandı. Kulak burun boğaz hastalıkları bölümünde değerlendirilen ve hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, koagülasyon testleri istenen hastada patoloji saptanmadı. Hastanın anamnezi detaylandırıldığında geçmiş yatışlarında da valproik asit+sodium valproat 500 mg/gün, haloperidol 10 mg/gün, biperiden 4 mg/gün ilaç tedavisi alırken tedaviye eklenen olanzapin 10 mg/gün ilaç tedavisiyle burun kanamasının olduğu ve olanzapin tedavisinin kesilmesiyle kanamalarının kesildiği öğrenildi. Hastada eşlik eden sistemik bir hastalık bulunmaması, laboratuvar testlerinin ve fizik muayene bulgularının normal olması nedeniyle burun kanamasının olanzapin tedavisine bağlı olduğu düşünüldü. Olanzapin tedavisi kesilerek, ketiapin 300 mg/gün başlandı. Hastanın takiplerinde burun kanaması tekrarlamadı.

**TARTIŞMA:** Sunduğumuz vakada kanamanın olanzapin başlanması sonrası ortaya çıkışı, geçmişte de benzeri bir öyküsünün olması, olanzapin kesilmesi sonrası kanamanın dramatik olarak gerilemesi, hastada genel tıbbi duruma ilişkin herhangi bir patoloji saptanmaması ortaya çıkan burun kanamasının olanzapine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Literatürde olanzapin kullanımına bağlı epistaksis vaka sunumunun olmadığını gördük. Son derece nadir de olsa olanzapin başlanan hastalarda klinisyen tarafından kanama durumunun ayrıntılı olarak sorgulanması, KCFT, BFT, Hemogram ve Kanama parametrelerinin değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, epistaksis, kanama, burun kanaması

### Kaynaklar

Taylor D, Paton C, Kerwin R ark. (2007a). Schizophrenia, The Maudsley, The South London and Maudsley NHS Trust & Oxleas NHS Trust Prescribing Guidelines, 9. baskı, London Informa Healthcare, s8-141.

## ERİŞKİNDE GEÇ BAŞLANGIÇLI KASITLI KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI: BİR OLGU SUNUMU

**Gözde Salihoğlu, Tuğçe Taşkın Uyan, Çiçek Hocaoğlu**

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

**AMAÇ:** Kişinin ölme isteği olmaksızın doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişim olarak tanımlanan kasıtlı kendine zarar verme (KKZ) davranışı, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına rağmen halen KKZ davranışının nedenleri, risk faktörleri, ruhsal bozukluklarla ilişkisi ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. KKZ davranışına özgü bir psikiyatrik bozukluk yoktur. Ancak, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları ile davranım bozukluğu, yeme bozuklukları ve özellikle sınır kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozukluklarının seyri sırasında KKZ davranışı izlenebilir. KKZ davranışı sıklıkla kadın cinsiyette ve ergenlerde görüldüğü bildirilmiştir. Konu ile ilgili bir çalışmanın sonucuna göre toplumda görülme sıklığı %1 iken, bu oranın ergen ve genç erişkin yaş grubunda %12'ye kadar çıkabileceği bildirilmiştir. Çalışmalarda yaşla KKZ davranışı arasında

ters bir korelasyon olduğu ve yaşlanma ile görülme sıklığının azaldığı belirtilmektedir.

**OLGU:** Bu çalışmada ise kliniğimizde yineleyen major depresif bozukluk tanısı ile izlenen, üç yıl önce başlayan özellikle her iki ön kolunda tekrarlayıcı tipte sık ve çok sayıda toplu iğne, ustura ile cildini kesme, çizme, cildini yolma, koparma, yeni yaralar oluşturma şeklinde kendine zarar verme davranışı sergileyen 46 yaşındaki kadın hasta literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

**TARTIŞMA:** Görülme sıklığının her geçen gün arttığını bildiren çalışmalar olmasına rağmen KKZ davranışının nedenleri, risk faktörleri ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgiler sınırlıdır Bu nedenle KKZ davranışının nedenlerinin, klinik seyri ve risk faktörlerinin daha iyi anlaşılmasına gereksinim vardır. Çalışmamız KKZ davranışının erişkinde geç başlangıçlı olması özelliği ile konu ile ilgili klinisyenlerin dikkatini çekmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Etyoloji,geç başlangıç, kastlı kendine zarar verme davranışı

#### Kaynaklar

- Cerutti R, Manca M ve ark. (2011) Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *J Adolesc*, 34: 337-47.
- Hintikka J, Tolmunen T ve ark. (2009) Mental disorders in self-cutting adolescents. *J Adolesc Health*, 44: 464-67.
- Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E (2003) Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiatry*, 160:1501-08.

#### PB-116

### BAŞKA BİR TIBBİ DURUMA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK: KAUDAT VE LENTİFORM ÇEKİRDEKLERDE HACİM AZALMASI İLE GİDEN ŞİZOFRENI BENZERİ PSİKOZ OLGUSU

**Celaeddin Turgut<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>, Zeynep Yıldız Akbey<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>3</sup>Hereke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adapazarı, Uzman Dr

**AMAÇ:** Nörolojik defisit ile giden pek çok rahatsızlık psikoz ya da duygudurum belirtileriyle başlayabilir. Günlük klinik işleyişte psikotik belirtileri olan hastalara olası genel tıbbi duruma ilişkin tanıları dışlanmadan psikiyatrik tanıları konabilmektedir Bu bildiride nörolojik belirtilerle başlayan ve hızlı şekilde ilerleme gösteren, hastada belirgin yıkıma neden olan, lentiform ve kaudat çekirdeklere hacim azalması ile giden psikotik belirtilerin eşlik ettiği bir vakanın sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 37 yaşında kadın hasta sinirlilik, şüphecilik, babaya fiziksel şiddet uygulama şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın 22 yaşında eş fiziksel şiddeti nedeniyle eşinden ayrılma, evlilik sırasında ölüm doğum öyküsü mevcuttu. 28 yaşında annenin SVO nedeniyle ölümü sonrası depresif belirtileri olduğu öğrenildi. 29 yaşında ise hastanın yürüme güçlüğü şikayetinin başladığı ifade edildi. 1 yıllık süre içerisinde yürüme güçlüğü dramatik olarak kötüleştiği hastanın tekerlekli sandalye kullanmaya başladı öğrenildi. Bu süreçte hastanın sinirlilik, uykuya dalamama, anlamsız konuşmalar, babaya yönelik kötülük görme sanrısı, şüphecilik ve korku hissi nedeniyle evden dışarı çıkamama, babaya fiziksel şiddet uygulama şikayetinin olduğu öğrenildi. Hastanın bu dönemde psikiyatri klinik yatışı olduğu, burada psikotik bozukluk tanısı aldığı, mahkeme kararı ile babanın vasi olarak

atandığı, antipsikotik tedavi başlanarak taburcu edildiği fakat hastanın önerilen tedaviye uyum göstermediği bilgisi edinildi. Hastanın sinirlilik, şüphecilik, el ve baş kısmında titremeler, yürüme bozukluğu, düşme, konuşma bozukluğu, dişlerin önemli bir kısmında çürüme, uyku düzensizliği, öz bakımını yapamama, işlevsellikte bozulma şikayetlerinin olması üzerine çekilen Kranial MRG'de Bilateral lentiform ve kaudat nükleusların hacminde azalma olduğu görülmüştür. Hastadan istenen nöroloji konsültasyonu olası metabolik hastalık lehine yorumlanmıştır. Tedavi olarak olanzapin 20 mg/gün olarak düzenlenmiş olup halen nöroloji ve psikiyatri takipleri sürmektedir.

**TARTIŞMA:** Şizofreni ve benzeri psikotik bozuklukların tanı konulması sürecinde öncelikle genel durumun dışlanması esastır. Psikoza yol açan tıbbi durum saptandığında DSM-5'e göre tanı Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Psikoz olacaktır. Sunduğumuz vaka klinisyen tarafından şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk tanısı konmadan önce olası tıbbi durumların dışlanmasının altının çizilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** psikotik bozukluk, metabolik hastalık, organisite, yürüme bozukluğu, Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Psikoz

#### Kaynaklar

- Keshevan MS, Kaneko Y (2013) Secondary psychoses: an update. *World Psychiatry*, 12:4-15.

#### PB-117

### İÇGÖRÜYE DIŞ BAKIŞ TEKNİĞİ, 3 VAKALIK PİLOT MODEL ÇALIŞMASI

Alisan Burak Yaşar<sup>1</sup>, Elif Çarpar<sup>2</sup>, Dilara Usta<sup>3</sup>, Kadir Özcel<sup>4</sup>, Meliha Zengin Eroğlu<sup>5</sup>, Önder Kaya<sup>6</sup>, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü, İstanbul  
<sup>1</sup>Bahçeşehir Kurum ve Sağlık Hizmetleri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği  
<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı  
<sup>3</sup>Şişli Etiler Devlet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği  
<sup>4</sup>Sinan Çarşıbaşı Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Psikiyatrik bozukluklarda içgörünü arttıran kendi yaşadığı deneyimlerini fark etmeye ve anlamaya yardımcı yerisdir İçgörünün yanı sıra olduğu hastalıklarda tedavi sürecinde olumsuz anlamda etkilenmekle, bu nedenle sağaltım sürecini hızlandırmak önemli bir hedef haline gelmektedir. "İçgörünü Arttırma Projesi" bir terapi tekniği olarak olguların kendi videolarını kullanarak belirtilere karşı farklı bir perspektif sunma ve bu süreçte katkıda bulunma hedeflenerek oluşturulmuş bir uygulama serisinde terapi tekniğinin uygulama derinliğinin ve etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Hastaların kendi "İçgörüne Dış Bakış Modeli" üzer keş uygulamaları kapsamında Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği(FOTO), İçgörünü Arttırma Ölçeği(BUO), Beck Depresyon Ölçeği (BDO), Anlamsızlık Ölçeği(BAO) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODO) kullanılarak değerlendirildi. İlk aşama olarak uygunluk araştırması amaçlı değerlendirildi, sonrasında 2. aşama olarak modelin tutumları 1, 2 ve 3. aşamalarda hastanın video çekimi yapılarak kendisinin 1, 2, 3. ve 6. aşamalarda ise hastanın kendisi başka birini anlatarak yaptığı konuşmaları video çekimi yapıldı. 7. aşama olarak bildirim toplandı.

**BULGULAR:** Ölçek nicelikleri ve geribildirimlerin nitelikleri sonucunda farklı seviyelerde olumlu değişim mevcuttu.

**TARTIŞMA:** Psikoterapide çeşitli tekniklerdeki yitilmiş birlik özelliğinin egosentrik olana egodisentrik bakılabilmek olduğu öne sürülmektedir. İlgörü kazandırma yöntemleri arasında video ile geribildirimde bulunmanın, analiyet-eklin bir çözüm olarak terapi süresini kısaltmada önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Kendi kendine yardım uygulaması ve kolay uygulanabilen bir yöntem olarak, özellikle bilişsel varlıklar olan psikopatolojiler için önerilebilecek olan bu model umut vaat edicidir. Farklı varlıklarda çeşitlendirilmesi ve diğer tekniklerle birlikte uygulama yöntemlerinin incelenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** İlgörü, video, Psikoterapi

#### Kaynaklar

- Schmidt J. ve ark. (2014) An occupation-based video feedback intervention for improving self-awareness: Protocol and rationale: Une intervention basée sur la rétroaction vidéo pour améliorer la conscience de soi: Protocole et raison d'être. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 82(1), 34-63.
- Vyskočilová J., Praško J. (2012) Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral supervision. *Acta Nervosa Superiora Rediviva*, 54(1), 35-45.

PB-118

## BİR OLGU SUNUMU: İZOTRETİNOİN KULLANIMINA BAĞLI PANİK BOZUKLUK

**Veysel Akansel<sup>1</sup>, Zeliha Cengiz<sup>1</sup>, Mehmet Diyaddin Güleken<sup>2</sup>, Ömer Akil Özer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

**AMAÇ:** İzotretinoin yan etkileri arasında depresyon, psikoz, suisid girişimi, tamamlanmış suisid bildirilmiş olmasına karşın şimdiye kadar yayımlanan yalnızca bir olgu bildiriminde izotretinoin kullanımı sonrası gelişen panik bozukluk vakası bildirilmiştir. Bu olgu bildiriminde izotretinoin kullanımı sonrası gelişen bir başka panik bozukluk vakası incelenmiştir.

**OLGU:** 25 yaşında, erkek hasta polikliniğimize tekrarlayan sıkıntı hissi, ölüm korkusu, çarpıntı ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Daha önce psikiyatrik başvuru öyküsü olmayan hastanın ek hastalığı, alkol ve madde kullanımı ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Bir yıl önce akne vulgaris nedeniyle dermatoloji kliniğine başvurduğu ve 20 mg/gün izotretinoin başladığı öğrenildi. Tedavi başladıktan sonra bir sıkıntı hissi oluştuğunu söyleyen hasta 1 ay sonra ani başlangıçlı 10-15 dakika süren bir panik atak yaşadığını, yaşadığı panik atağı kullandığı izotretinoine bağlayıp ilacını kendi isteğiyle kestiğini ifade etti. Sonraki süreçte panik ataklarının devam etmesi üzerine kardiyoloji ve dahiliye polikliniklerine başvurduğu ancak herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Hasta yaklaşık 1 yıl sonra bir dahiliye hekiminin yönlendirmesi ile psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde duygudurum: anksiyöz, duygulanım: uygun olarak değerlendirildi, depresif semptom, psikotik bulgu, özkuym düşüncesi saptanmadı. Beklenti anksiyetesi mevcuttu. Panik bozukluk tanısıyla hastaya paroksetin 20 mg/gün ve 1 ay süreyle medazepam 10 mg ve hyosin-N-butilbromid 10 mg 2\*1 tedavisi başlandı. Yaklaşık 2 ay sonra hastanın semptomları tamamen geriledi, paroksetin 20 mg/gün tedavisi 1 yıla tamamlandıktan sonra azaltılarak kesildi.

**TARTIŞMA:** İzotretinoinin depresyon, psikoz, suisid girişimi ve tamamlanmış suisid ile ilişkili olabileceğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Literatürde şimdiye kadar izotretinoin ile panik bozukluğun

ilişkilendirildiği bir olgu bildirimini mevcuttur. Bizim vakamızın premorbidinde anksiyete bozukluğuna yatkınlık oluşturabilecek özellik olmamasına karşın, izotretinoin kullanımı sonrası gelişen sıkıntı hissi ve onu izleyen panik bozukluk tablosu literatürdeki bu vakayla benzeşmektedir. Bizim vakamızın semptomları başladıktan 1 sene sonra psikiyatrik başvuruda bulunmuştur. Bu vaka gösteriyor ki; izotretinoin başlanan hastalar, izotretinoinin olası psikiyatrik yan etkilerine karşı uyarılmalı, takiplerinde psikiyatrik semptomlar sorgulanmalı ve gereği halinde psikiyatri konsültasyonu istenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** akne vulgaris, izotretinoin, panik bozukluk

#### Kaynaklar

- Cunliffe WJ ve ark. (1997) Roaccutane treatment guidelines: Results of an international survey. *Dermatology* 194:351-7.
- Hull PR, D'Arcy C (2003) Isotretinoin use and subsequent depression and suicide: presenting the evidence. *Am J Clin Dermatol* 4:493-505
- Wysowski DK, Pitts M (1997) An analysis of reports of depression and suicide in patients treated with isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 45:515-9.

PB-119

## BİPOLAR BOZUKLUK TANILI BİR HASTADA MANİK ATAĞI ESNASINDA GÖZLENEN İNTERMETAMORFOZ SENDROMU

**Celaleddin Turgut<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>, Zeynep Yıldız Akbey<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>3</sup>Hereke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adapazarı

**AMAÇ:** İntermetamorfoz sendromu Courbon ve Tusques tarafından 1932'te tanımlanmış olup bu sendromda hasta çevresindeki insanların birbiriyle değiştiğine inanmaktadır. Delüzyonel misidentifikasyon sendromları arasında en nadir görülen türdür. Bu bildiride psikotik özellikli manik atak esnasında gelişen intermetamorfoz yanılması olan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 27 yaşında kadın hasta. 22 yaşından bu yana Bipolar Bozukluk tanısı ile izlenmekte olan hastanın psikiyatrik öyküsünde bir psikotik özellikli manik atak, bir depresif atak öyküsü bulunduğu, lityum 900 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün tedavisiyle takipli olduğu öğrenildi. Yaklaşık iki hafta önce yaşadığı stresör olay sonrası uyku düzensizlikleri, sinirlilik, konuşma miktarında, öz bakımında ve libidoda artış ve yerinde duramama şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın bu şikayetlerine son 1 haftadır tanıdığı insanların yüzlerinin değiştiğini görme, erkek arkadaşının zaman zaman sorun yaşadığı başka bir arkadaşına dönüştüğünü düşünme; erkek arkadaşı ile oturdukları kafede arkalarında oturan kişilerin yüzlerinin değiştiğini ve kendileri hakkında yorum yaptığını duyma; iş arkadaşlarının yüzlerinin değiştiğini görme, iş arkadaşlarının kendisine bir oyun hazırladıklarını ve kötülük yapacaklarını düşünme şikayetlerinin eklendiği öğrenildi. Ailesi ile birlikte polikliniğimize başvuran hastadan istenen hemogram, biyokimyasal ve hormonal tetkikler, kan lityum düzeyi, B12 düzeyi olağan olarak değerlendirildi. Olası nörolojik hastalıkların ekartasyonu amacıyla istenen EEG, Kranial MRG ve nöroloji konsültasyonları olağan olarak değerlendirildi. Hastanın ailesinin yatışı reddetmesi nedeni ile ayaktan sık aralıklı takibi yapılmıştır. Takiplerde olanzapin dozu artırılmış, uyku ihtiyacında azalma için diazepam 5 mg 2x1 verilmiş olup psikotik semptomların tedavinin 3. haftasında gerilemesi sonrası hastanın intermetamorfoz yanılması sendromu belirtilerinin kaybolduğu görülmüştür.

**TARTIŞMA:** İntermetamorfoz yanılısma sendromu sinir sistemine ait defisitler eşlik etse de psikiyatrik bozukluklar varlığında da görülmektedir. Sunduğumuz vakada başka tıbbi hastalıklara bağlı psikiyatrik bozukluk varlığının dışlanması amacıyla genel tıbbi duruma ilişkin tetkikleri istenmiş olup EEG ve Kranial MRG de dahil nörolojik tetkikleri olağan olarak yorumlanmıştır. Klinisyenlerin yüzleri tanımda zorluk şikayetiyle gelen hastalarda nadir görülen bu sendromu ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmaları önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar bozukluk, manik atak, intermetamorfoz yanılısması, intermetamorfoz sendromu, delüzyonel misidentifikasyon sendromları

#### Kaynaklar

- Courbon P, Tusques J (1932) Illusions d'intermetamorfose et de la charme. Ann Med Psychol, 90: 401-406.
- Christodoulou GN, MalliaraLoulakaki S. (1981) Delusional misidentification syndromes and cerebral "dysrhythmia ". Psychiatria Clin, 14: 245-51.
- Sevim ME, Şahin MÖ, Özden SY (2003) Capgras Sendromu 8 Vaka Örneği ve Literatürün Gözden Geçirilmesi, Düşünen Adam, 16(4): 226-230

PB-120

## INTRAMÜSKÜLER SEFAZOLIN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT KONFÜZYONEL DURUM: BİR VAKA SUNUMU

**Elif Topbaş, Meliha Zengin Eroğlu, Seda Kiraz, Mecit Çalışkan**

*Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Antibiyotiklerin bir takım nörolojik ve psikiyatrik durumları yan etki olarak ortaya çıkardığı bilinmektedir. Literatürde penisilin, aminoglikozid, sefalosporin, kinolon gibi antibiyotiklerin kullanımının neden olduğu akut psikoz, mani gibi psikiyatrik vaka bildirimlerine daha çok rastlanmakta iken akut konfüzyonel duruma ilgili bildirilen vaka daha azdır. Bu yazıda geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile 2 gün toplam 4 doz intramüsküler 1. kuşak sefalosporin grubundan sefazolin kullanımı sonrası akut konfüzyonel duruma uyumlu belirtiler göstermeye başlayan, 42 yaşında bir erkek hastadan söz edilmektedir.

**OLGU:** Hasta tarafımıza başvurduğunda yaklaşık 3 gün süren çevresine karşı ilgisizlik, oryantasyon kaybı, dezorganize davranışlar, komutları yerine getirememe, anlamsız konuşmalar şeklindeki belirtileri sonlanmıştır. Bu süreçteki dış merkeze başvurusunda sefazolin kesilip herhangi bir ilaç başlanmayan hastaya tarafımızca ayrıntılı nörolojik ve psikiyatrik muayene yapılmış olup 3 aydır depresif bozukluk tanısı nedeniyle kullandığı mirtazapin tedavisine devam edildi.

**TARTIŞMA:** Sefalosporinler genel olarak güvenli olarak bilirse de bazı nörotoksik yan etkiler oluşturabilir ve psikiyatrik hasta grubunda da bu durum atlanmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut konfüzyonel durum, antibiyotik, sefazolin, yan etkiler

#### Kaynaklar

- Apodaca K (2015) Ertapenem induced delirium:a case report and literature review, Psychosomatics, 56(5):561-6.
- Herd AM (1989) Acute confusional state with postoperative intravenous cefazolin. BMJ, 299(6695):393-4.
- Penttila J (2006) Delirium in an adolescent patient during treatment with cephalexin. J Adolesc Health, 39(5):782-3.

PB-121

## ARAKNOİD KİST VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

**Gözde Salihoğlu, Çiçek Hocaoğlu**

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

**AMAÇ:** Araknoid kistler selim, beyin omurilik sıvısı içeren, yer kaplayan lezyonlardır ve çoğu zaman gelişimsel kökenlidir. Kafa içi yer kaplayan lezyonların %1'ini teşkil etmektedir. Klinik belirtiler kistin büyüklüğü ve komşu nöral yapılarla etkileşimine göre değişkenlik göstermektedir. Merkezi sinir sisteminin (MSS) nin herhangi bir bölgesinde gözlenebilir, tipik olarak orta kranial fossa, serebellopontin köşe, suprakolliküler bölge, sella ve suprasella alanları ve vermiste görülmektedir. Sol tarafta sağa göre iki kat daha fazla görülmekte ve erkeklerde üç kat fazla görülmektedir. Araknoid kistler olguların çoğunda belirti vermemekte, radyolojik incelemeler sırasında rastlantısal olarak tanı konmaktadır. Bazı olgularda ise nörolojik belirtiler ön planda iken bazı olgularda sadece psikiyatrik belirtiler izlenir. Literatürde araknoid kist ve psikiyatrik bozuklukların birlikte görülmesi ile ilgili bilgiler vaka bildirimleri şeklinde yayımlanmaktadır. Araknoid kist ve psikoz ile bipolar bozukluk birlikteliği daha sık bildirilmiş olmakla birlikte obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisine ait çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmalarda araknoid kisti olan kadın olgularda obsesif kompulsif bozukluğun geç başlangıçlı oluşuna, içgörünün az olduğu dikkat çekilmiştir. Sadece bir çalışmada 12 yaşındaki erkek çocukta sol temporafrontal bölge yerleşimli araknoid kist olduğu ve obsesif kompulsif davranışlar sergilediği bildirilmiştir. Başka bir deyişle araknoid kist ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi ile birlikteliğinin daha iyi anlaşılması için geniş örneklemli çalışmalara gereksinim olduğu çok açıktır.

**OLGU:** Bu yazıda son 6 aydır aşırı titizlik, sık ve uzun süreli banyo yapma, ellerini sık sık yıkama, kapı kolları tutamama, emin olamama, metafizik konularla aşırı ilgilenme, aynı soruları tekrar tekrar sorma, okul başarısında düşme, okula devamsızlık, uykusuzluk, içe kapanma yakınmaları ile psikiyatri polikliniğimize başvuran içgörüsü az obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile tedavisi düzenlenen, beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporal bölgede 2 cm araknoid kist saptanan 17 yaşındaki erkek, lise öğrencisi literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

**TARTIŞMA:** Olgu sunumumuzda bu tür hastalardaki tanı ve tedavi ilkeleri tartışılarak, konu ile ilgili klinisyenlerin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, obsesif kompulsif bozukluk, temporal lob

#### Kaynaklar

- Akar H ve ark. (2004) Nöropsikiyatrik Semptomlarla Seyreden Araknoid Kist Olgusu. Düşünen Adam, 17: 238-243.
- Bakım B ve ark. (2012) Araknoid kist ve iki uçlu bozukluk: Bir Olgusu Sunumu Journal of Mood Disorders, (2):70-3.
- Bahk WM ve ark. (2002) A case of brief psychosis associated with an arachnoid cyst. Psychiatry Clin Neurosci, 56: 203-205.



## BİR OLGU ÖZELİNDE HAK ARAMA PARANOYASI

**Celeddin Turgut<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>, Zeynep Yıldız Akbey<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Süreyya Adanalı Gökşun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>3</sup>Hereke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adapazarı

**AMAÇ:** Hak arama davranışı, bireyin ısrarcı bir şekilde şikayetini takip etmesi neticesinde kişinin sosyal, ekonomik ve kişisel çıkarlarına oldukça zarar veren ve mahkemelerin işleyişini bozan davranış örüntüsüdür. Hak arama paronoyası, DSM-5'te delüzyonel bozukluk, kötülük görme alt tipi olarak sınıflandırılmıştır. Bu bildiri de sık şikayet dilekçesi yazan ve çok sayıda dava açmış olan ve bu nedenle savcı tarafından tarafımıza yönlendirilen hak arama paronoyası ön tanısıyla servisimize yatırılan bir erkek hastada izlediğimiz yolu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 42 yaşında erkek hasta. Miras nedeniyle kardeşleriyle sorun yaşayan hastanın, kardeşinin kendisini ölümlle tehdit ettiği ve evde silah bulundurması suçlamalarıyla 22 kez savcılığa şikâyetinde bulunduğu, 16 dava açtığı öğrenildi. Hasta, kardeşleriyle anlaşma sağlanması sonrası davalardan vazgeçmiş, bunun üzerine savcılık tarafından hastaya suç uydurma gerekçesiyle dava açılmış. Mahkeme tarafından akıl sağlığının yerinde olup olmadığı, vasi tayini gerekip gerekmediğine dair rapor düzenlenmesi amacıyla tarafımıza yönlendirilen hasta yatırılarak takip edildi. Hasta yakınları ve alınan bilgiye göre sık sık çeşitli kurum ve kuruluşlara şikâyet dilekçesi yazdığı öğrenildi. Savcıya yönelik kötülük görme sanrılarının olduğu ve daha önce bir savcıyı ağırından alıyor diye şikâyet ettiği öğrenildi. Yatırılması nedeniyle birçok kez şikâyet dilekçeleri yazdı ve mahkemeye başvuracağını ifade etti. Hastadan MMPI ve Rorschach Testi istendi. Başhekimliğe yazdığı dilekçede savcıya yönelik paranoid düşüncelerinin olması nedeni ile tanısının Paranoid Bozukluk; Paranoid Kişilik Bozukluğu olduğuna karar verildi. Risperdon 3 mg/gün ilaç tedavisi başlanarak 5 yıllık süreyle 3 ayda bir takip önerilerek taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Bu tür hastalara erken dönemde ulaşımın en iyi yolunun adli birimlerin yönlendirmesi olduğu ve psikiyatrik tedavinin duyguları düzenlemede ve zararlı davranışları kısıtlamada yardımcı olduğu bildirilmiştir. Sunduğumuz vakanın yatışı sırasında kendisinden, yakınlarından alınan anamnez, yapılan klinik gözlem (ekibe karşı paranoid tavır ve davranışlar, izinli gittiği dönemde şikâyet dilekçeleri yazması) ve psikometrik değerlendirmeler neticesinde hastada Paranoid Bozukluk tanısı düşünülmüştür. Adli birimlerle eşgüdümlü çalışmanın, hasta ve yakınlarına tedavi hizmeti sunabilmeye yardımcı olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Paranoid bozukluk, hak arama paronoyası, psikoz

### Kaynaklar

Mullen PE, Lester G (2006) Vexatious litigants and unusually persistent complainants and petitioners: from querulous paranoia to querulous behaviour. Behav Sci Law, 24(3):333-49.

Tewarie PR, van der Zwaard R (2016) From querulous neurosis to querulous delusion: the psychopathological aspects of persistent dysfunctional complaining. Tijdschr Psychiatr, 58(1):30-7.

## YENİ TANI ALMIŞ, ERKEN DÖNEM VE TEDAVİSİZ BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ NÖROBİYOLOJİK VE NÖROKOGNİTİF ÖZELLİKLERİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

**Siğnem Öztekin<sup>1</sup>, Fatma Akdeniz<sup>2</sup>, Arzu Oran<sup>3</sup>, Fatma Taneli<sup>3</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Bolvaadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Bu çalışmada daha önce bipolar bozukluk tanısı almamış, ancak bu tanıyı karşılayan hastalık dönem(ler)i geçirmiş genç erişkinleri nörobilişsel ve nörobiyolojik olarak yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu ve kronik bipolar bozukluk hasta grubu ile karşılaştırmak sureti ile gruplar arası farkları ortaya koyarak hastalığın beyin ve işlevlerinde oluşturduğu değişiklikleri saptamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 2757 kişi Hipomani Soru Listesi-32 Gözden Geçirilmiş Form ile taranarak bipolar bozukluk için yüksek riskli kişiler belirlenmiştir. Bu yüksek riskli kişiler ile yapılan SCID tanı görüşmesi ve psikiyatrik değerlendirme sonucunda daha önce bipolar bozukluk tanı kriterlerini karşılayan hastalık dönemleri geçirmiş, ancak hiç tanı veya tedavi almamış olan 27 kişi çalışmanın yeni tanı hastalık(YTH) grubunu oluşturmuştur. Bu kişiler ile karşılaştırmak üzere 27 sağlıklı kontrol(SK) ve 26 kronik hasta(KH) çalışmaya dahil edilmiştir. Bütün katılımcılar yürütücü işlevler, dikkat, işleyen bellek ve sözel öğrenme becerilerini değerlendiren bir nörokognitif test bataryasını tamamlamıştır. Ayrıca katılımcıların serum örneklerinde tiyobütirik asit radikal ürünleri(TBARS), nitrik oksit(NO), superoksit dismutaz(SOD) ve katalaz (CAT) düzeyleri ölçülmüştür. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Ki kare, bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA analizleri kullanılarak yapılmıştır.

**BULGULAR:** Her üç grubun nörobilişsel performansları karşılaştırıldığında YTH grubunun SK'lere göre yürütücü işlevler (WCST, Stroop kelime skoru ve renk-kelime skoru), sözel öğrenme (RAVLT), işleyen bellek ve dikkat (Stroop ve TMT-B) fonksiyonlarında düşük performans gösterdikleri gözlenmiştir. Nörobiyolojik belirteçlerin analizinde ise serum SOD düzeyleri KH grubunda diğer iki gruba göre anlamlı olarak yüksek saptanırken (p<0,001), serum katalaz düzeyleri her iki hasta grubunda SK'lere göre yüksek saptanmıştır. TBARS ve NO düzeyleri açısından gruplar arasında istatistik anlamlılık olmamakla birlikte her iki belirtecin de serum düzeyleri YTH grubunda daha yüksek düzeyde ölçülmüştür.

**TARTIŞMA:** Bipolar bozukluğun erken döneminde ilaç etkisinden bağımsız olarak bilişsel işlevlerde kayıp mevcuttur. Ayrıca bu hastalarda hücre içi oksidan-antioksidan dengesinin oksidatif stres lehine bozulduğuna yönelik kanıtlar mevcuttur. Bulguları netleştirmek amacı ile benzer hasta grupları ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, bilişsel işlev, oksidatif stres, erken evre

## OLANZAPINE BAĞLI GELİŞEN OKÜLOJIRIK KRİZ: VAKA SUNUMU

**Celeddin Turgut<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>, Zeynep Yıldız Akbey<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>3</sup>Hereke Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adapazarı

**AMAÇ:** Okülojirik kriz göz kürelerinin yukarı deviasyonuyla karakterize bir akut distonik reaksiyondur. Bu yan etki genellikle tipik antipsikotik kullanımına bağlı olarak görülmektedir. Literatürde olanzapine bağlı okülojirik kriz vakaları nadir olarak bildirilmektedir. Bu bildiriye olanzapin kullanımına bağlı olarak nadiren görüldüğü bildirilen okülojirik kriz vakası ve tedavi yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 38 yaşında hasta. Sinirlilik, şüphecilik şikayetleri nedeniyle polikliniğimizde babası ile birlikte değerlendirilen hasta tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatırıldı. Hastadan alınan anamnezde hastanın 1997 yılında psikiyatri başvurusunun olduğu, o dönem kirlenme obsesyonu, temizlik kompulsiyonu nedeniyle sertralin 100 mg/gün başlandığı, 2001 yılında psikomotor ekzitasyon, kirlenme obsesyonu, koprofali, sosyal izolasyon ve kötülük görme sanrısı bulgularıyla Kısa Psikotik Bozukluk tanısıyla psikiyatri yatışının olduğu, hastaya haloperidol 10 mg /gün ve biperiden 2 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Takiplerde EPS gelişmesi nedeni ile haloperidol kesilip olanzapin 5 mg tedavisiyle taburcu edildiği, hastanın 2001 yılı dışında hastane yatışı olmadığı bilgisi edinildi. Hastanın psikiyatri takiplerinde olanzapin 10 mg/gün ile 15 yıllık takibi olduğu öğrenildi. Hastanın servisimizde yatırıldığı dönemde klinik gözlemlerinde kötülük görme sanrısının olduğu gözlemlendi. Hastanın yatışı sırasında olanzapin 10 mg/gün dozundan 20mg/gün dozuna çıkarılmasını takiben okülojirik kriz gözlenmesi nedeni ile yatışı sırasında çapraz geçişle aripiprazol 10 mg/gün tedavisine geçildi. Hastanın takiplerinde aripiprazol eklenmesi sonrasında okülojirik kriz belirti ve bulgularında belirgin gerileme olduğu gözlenmiştir. Hastanın aripiprazol 20 mg/gün tedavisi ile poliklinik takipleri devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Antipsikotik kullanımına bağlı gelişen okülojirik krizin altında yatan neden olarak yüksek dopamin-asetilkolin antagonizması ya da yüksek striatal dopamin inhibisyonu gösterilmektedir. Olanzapin D2 reseptörlerine orta düzeyde bağlanmaktadır ve bu nedenle okülojirik krize neden olması beklenmemektedir. Fakat yüksek dozlarda olanzapin D2 reseptörlerine bağlanma affinitesi arttığından okülojirik kriz riski de artmaktadır. Sunduğumuz vakada olanzapin 10 mg'dan 20 mg'a çıkarılması sonrası gözlenen distonik reaksiyon bu nedenle ortaya çıkmış olabilir. Bu nedenle klinisyenler olarak olanzapin doz artışı yaparken bu yan etkiyi göz önünde bulundurmalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, okülojirik kriz, distoni

### Kaynaklar

- Chakraborty R, Chatterjee A, Chaudhury H (2008) Olanzapine induced oculogyric crisis in a patient with schizophrenia. Indian J Sci, Vol 62 No 6.
- Desarkar P, Das A, Sinha VK (2006) Olanzapine induced oculogyric crisis. Aus NZJ Psychiatry 40-374.
- Rosenhagen MC, Schmidt U, Winkelmann J, ve ark. (2006) Olanzapine induced oculogyric crisis. J Clin Psychopharmacol 26-431.

## VAJİNİZMUS OLAN BİR OLGUNUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE SAĞALTIMI

**Merve Amine Atalay Saka**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Vajinismus, ülkemizde kadınlarda en sık karşılaşılan cinsel sorundur. Süreklilik gösteren bir durumdur. Ağrı döngüsünün kırılmasıyla tamamen düzelir. Bu yazıda bilişsel davranışçı terapi uygulanan bir vajinismus olgusu sunulacaktır.

**OLGU:** 21 yaşında, 10 aydır evli, çocuk yok, eşyle yaşıyor, açık lise okuyor, çalışmıyor, kadın hasta. Cinsel birliktelik yaşayamama nedeniyle eşyle beraber başvurdu. Evlendikleri gece kendini zorlayarak birleşme gerçekleşmiş. Tüm vücudunda kasılma ve kenetlenme olmuş. Ardından eşinin herhangi bir fiziksel temasında bacaklarında ve sırtında kasılma olmaya başlamış. Vajinal bölgeye anestetik etkili krem uygulamayı deneyen hastada kasılma nedeniyle birleşme gerçekleşmemiş. Cinsel konulara meraklara değilmiş. Çocukken yeni evlenen bir çifti ziyarete gittiğinde gelinin rahat hareket edemediğini fark etmiş ve cinselliğin acı veren bir eylem olduğunu düşünmüş. Cinsel travma öyküsü yok. Çift, vajinismus için terapi programına alındı.

**1. Seans:** Tedavi rasyoneli hakkında konuşuldu. Cinsel mitler listesi verildi. Kegel egzersizi öğretildi. Cinsel perhiz önerildi.

**2. Seans:** Cinsel mitler listesi üzerinde konuşuldu. Cinsel anatomi ve fizyoloji tartışıldı. 'Benim rahmim küçük, penis sığmaz', 'Vajina kirli bir yerdir' gibi düşünceleri çalışıldı. Vajinismus formülasyonu anlatıldı. Kendi genital bölgesine aynada bakma ve çamaşırları varken birbirlerinin tüm vücut ve genital bölgesine dokunma ödevi verildi.

**3. Seans:** Çamaşırları yokken genital bölgeye dokunma ödevi verildi.

**4. Seans:** Sertleşmiş penis imajınasyonu ödevi verildi. Nefes ve gevşeme egzersizi öğretildi.

**5. Seans:** Menstrüel dönemde olan hastaya tampon kullanma ödevi verildi.

**6.-9. Seanslar:** Eşi ve kendisine parmak-boğum egzersizleri verildi. Ödevleri yapan hasta 10.seans randevusunda parmak-boğum egzersizi denerken, ön sevişme sonrası spontan cinsel birleşme yaşadıklarını bildirdi. Birleşme sırasında kasılma, kenetlenme olmuyormuş.

**TARTIŞMA:** Yaklaşık 10 gün aralıklarla görülen hastanın belirtileri tamamen geçti. Cinsel anatomi ve fizyoloji konuşulduktan sonra hastanın kaygısının azaldığı gözlemlendi. Kegel egzersizi ile pelvik kas kontrolünü sağlayan hasta, nefes-gevşeme egzersizi ile kasılmaları kontrol altına alabildi. Parmak boğum egzersizleri sırasında spontan cinsel birleşme gerçekleşmesi hastanın bilişlerinin değişmesine bağlanmıştır. Hastanın tedavi sürecinde egzersizleri düzenli, yeterli zaman ayırarak yapması, eşinin desteği, ek fiziksel ve psikiyatrik komorbidite bulunmaması tedavinin hızlı sonuçlanmasını sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** BDT, bilişsel davranışçı terapi, vajinismus

### Kaynaklar

- Kabakçı E, Batur S (2003) Who benefits from CBT for vaginismus? J Sex Marital 29:277-8.

## YENİ BİR ÖLÇEK: KISA NEGATİF BELİRTİLER ÖLÇEĞİNİN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA KULLANIMI

**Gülser Karakoç<sup>1</sup>, Irmak Polat Nazlı<sup>1</sup>, Melis Ercan<sup>2</sup>, Ali Saffet Gönül<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** BNSS; Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNDÖ) olarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve ölçek ülkemizde hem klinik uygulamalar hem de bilimsel araştırmalarda kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada bir grup şizofreni hastasından elde edilen KNDÖ verileri sunulacaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Ege Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran 52 şizofreni hastası alınmıştır. Hastalara Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği (PNSÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ve Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNBÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS 21 Programı ile değerlendirilmiş olup normal dağılım göstermeyen verilerde Spearman Korelasyon yöntemi uygulanmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı değer kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızda KNDÖ toplam puanı ile tüm alt ölçeklerinin puanlarının PANSS'in pozitif alt ölçek puanı ile korele olmadığı; negatif alt ölçek ve genel psikopatoloji alt ölçek puanları ile korelasyon gösterdiği bulunmuştur. KNDÖ'nün toplam puanı ve sıkıntı hissi alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçek puanlarının Calgary ile korelasyon göstermediği bulunmuştur. KNDÖ'nün toplam puanının, EBDÖ ile korele olmadığı; avolasyon, künt affekt, aloji alt ölçek puanlarının korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** KNDÖ toplam puanı ile tüm alt ölçek puanlarının PANSS'in pozitif alt ölçek puanı ile korele olmayışı ancak negatif alt ölçek ve genel psikopatoloji alt ölçek puanları ile korelasyon göstermesi ölçeğin negatif psikotik bulguları etkili bir şekilde değerlendirdiğini desteklemektedir. Hem toplam puanın hem de sıkıntı hissi alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçek puanlarının Calgary ile korelasyon göstermeyişi negatif psikotik semptomların depresyona sekonder gelişip gelişmediği ayrımında etkili bulunmuştur. Toplam puan EBDÖ ile korele olmasa da avolasyon, künt affekt, alojinin korelasyon göstermesi ölçeğin bu belirtilerin primer/sekonder ayrımını yeterince iyi düzeyde yapamayabileceğini düşündürmüştür. Sıkıntı hissini eksikliği MATRICS tarafından bir negatif belirti olarak kabul edilmemesine rağmen ölçekte yer almaktadır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi Calgary Ölçeği ile korelasyon göstermesi bu boyutun geçerliliğini sorgulamamıza yol açmıştır.

**TARTIŞMA:** Bu bulgularla KNBÖ'nün şizofrenideki negatif belirtilerin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, negatif bulgular, ölçek

## KEMİK İLİĞİ NAKİL PROGRAMINA ALINAN LÖSEMİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ, SOSYAL DESTEK DÜZEYİ, PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE SIKLIĞI VE BU ETMENLERİN NAKİL BAŞARISI İLE İLİŞKİSİ

**Nilay Sedes<sup>1</sup>, Mehmet Gündüz<sup>2</sup>, Pervin Topçuoğlu<sup>2</sup>, Vesile Şentürk Cankorur<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Kemik iliği nakli (KİN), hematolojik kanserlerin tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Alandaki hakim görüş psikososyal etmenlerin bu sürece etki ettiği . KİN başarısına etkileri konusunda ise alan yazın kısıtlıdır. Bu çalışmada KİN programına alınan lösemi hastalarında yaşam kalitesi (YK), sosyal destek (SD) düzeylerinin belirlenmesi, stresle başa çıkma tutumlarının (SBÇT) değerlendirilmesi, psikiyatrik eş tanılarının (PE) saptanması ve bu etmenlerin KİN başarısıyla ilişkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Kırkbeş hasta YK, SD ve kişisel hijyen düzeyleri ile PE'ler bakımından, nakilden bir hafta önce ve dört hafta sonra olmak üzere iki kez değerlendirilmiştir. Ayrıca, ilk değerlendirmede hastaların SBÇT'leri belirlenmiştir. Ardından ilk ve izlem sonuçları karşılaştırılıp, her iki değerlendirmedeki bulguların nötrofil ve trombosit engraftman günleri (EG) ile ilişkileri ve bu süreçteki ağırlıklı etkileri incelenmiştir.

**BULGULAR:** İzlemede YK düzeyinin, ilkinde göre belirgin olarak düştüğü görülmüştür. SD algısının değişmediği, buna karşın arkadaş alt ölçek puanının izlemede düştüğü bulunmuştur. Kişisel hijyen düzeyinin ise, izlemede ilk değerlendirmeye göre arttığı saptanmıştır. İlk değerlendirmede hastaların % 40'ına (n=18) PE konduğu, izlemede bu oranın % 55'e çıktığı gözlenmiştir. Ayrıca izlemede depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ilk değerlendirmeye göre anlamlı olarak yükseldiği saptanmıştır. En sık kullanılan baş etme stratejilerinin sırasıyla 'dini olarak baş etme', 'aktif başa çıkma' ve 'pozitif yeniden yorumlama ve gelişme' stratejileri olduğu saptanmıştır. YK ölçütleri ile EG'ler arasında ters yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. İzlemede depresyon ve anksiyete seviyeleri yükseldikçe trombositlere ait EG'nin uzadığı saptanmıştır. Bununla beraber, izlem değerlendirmesinde PE varlığıyla tüm EG'ler arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Tüm bu değişkenlerin EG'yi öngörmedeki etkileri beraberce değerlendirildiğinde yalnızca izlemedeki PE regresyon modeli içinde yer almış, diğer değişkenlerin etkileri model dışında kalmıştır.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada lösemi tanısı alan ve KİN uygulanan hastalarda psikososyal etmenlerin tedavi başarısına etkisi ortaya konulmaktadır. Hastalıkla beraber KİN'in getirmiş olduğu riskler YK'yi bozabilir, PE oranlarını arttırabilir ve bu da tedavi başarısını olumsuz etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa çıkma, engraftman, kemik iliği nakli, psikiyatrik bozukluklar, psikososyal etmenler

### Kaynaklar

- Costanzo ES, Juckett MB, Coe CL (2013) Biobehavioral influences on recovery following hematopoietic stem cell transplantation. Brain, behavior, and immunity, 30, S68-S74.
- Fann JR, Alfano CM, Roth-Roemer S ve ark. (2007) Impact of delirium on cognition, distress, and health-related quality of life after hematopoietic stem-cell transplantation. Journal of Clinical Oncology,25(10), 1223-1231.

## OBEZİTEDE YEME DAVRANIŞLARININ DÜRTÜSELLİK VE PSIKOPATOLOJİYLE İLİŞKİSİ

**Hande Yıldırım<sup>1</sup>, Irmak Polat Nazlı<sup>1</sup>, Selin Bilgin<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**AMAÇ:** Obezite toplumun tüm yaş ve sosyal gruplarında artış göstermekte olan, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'salgın' olarak nitelendirilen, birçok morbiditeye ve mortaliteye yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin temelinde birçok fiziksel risk etmeni sayılabileceği gibi başta duygusal yeme, dışsal yeme, kısıtlayıcı yeme davranışları ile depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu, zayıf dürtü kontrolü ve özdenetimi, uyum sorunları, bağımlılık vb. ruhsal etmenler de yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı obezitede yanlış yeme davranışları ile psikopatolojik özelliklerin ilişkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniği'ne bariatrik cerrahi öncesi rutin değerlendirme amacıyla başvuran 22 obezite hastası alınmıştır. Hastalara Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu ve SCL-90 ölçekleri uygulanmıştır. Analizler SPSS 21 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle nonparametrik Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların ortalama yaşı  $35.18 \pm 8.3$ , vücut kitle indeksi (VKI)  $37.96 \pm 6.55$  olarak saptanmıştır. Korelasyon analizinde yeme davranışları tipleri VKI ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Duygusal yeme; SCL genel belirti düzeyi, kaygı, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce ile korelasyon göstermiştir. Dışsal yeme, SCL genel belirti düzeyi ile korelasyon göstermiştir. Yeme davranışlarına ait DEBQ toplam puanları; SCL kaygı, öfke-düşmanlık, paranoid düşünceler alt ölçekleri ile pozitif; Barratt motor dürtüsellik alt ölçeği ile negatif korelasyon göstermiştir.

**TARTIŞMA:** Obez bireylerde birçok psikiyatrik komorbidite belirgin oranda görülmektedir. Duygusal yemenin nörotisizm, dürtüsellik, öfke-düşmanlık ve paranoid düşünce ile dışsal yemenin dürtüsellik ve düşük öz disiplinle ilişkili olduğunu bildiren literatür verileri bulunmaktadır. Çalışmamızın verileri patolojik yeme davranışlarının birtakım psikopatolojik özellikler ile ilişkili olduğu kanısını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, dürtüsellik, psikopatoloji

PB-129

## OBEZ KADINLARIN YEME TUTUMLARI ÜZERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE BEDEN ALGISININ ETKİSİ

**Melihat Gizem Güler<sup>1</sup>, Gizem Cesur<sup>2</sup>, Ela Arı<sup>2</sup>, Aydın Karaçanta<sup>2</sup>, Firdevs Melis Cin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi (AKDEM)

<sup>2</sup>İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı, 18 yaş üstü obez kadınların çocukluk çağı örseleme yaşantılarının ve beden algılarının yeme tutumları üzerindeki etkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini yaşları 18-58 arasında değişen ve yaş ortalaması  $32.62$  ( $ss = 8.81$ ) olan 143 kadın oluşturmaktadır. Veri toplama amacıyla, Çocukluk Örseleme Yaşantıları Ölçeği

(ÇÖYÖ), Beden Algısı Envanteri (BDE) ve Yeme Tutum Testi (YTT) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Obez kadınların yeme tutumlarını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, düşük eğitim düzeyinin ( $\beta = -.19$ ,  $p < .05$ ), erken dönem obezite başlangıcının ( $\beta = -.23$ ,  $p < .05$ ) ve fiziksel kötüye kullanımın ( $\beta = .26$ ,  $p < .05$ ) olumsuz yeme tutumunu yordadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra düşük beden algısının da sınırdan anlamlılık düzeyinde ( $\beta = .16$ ,  $p = .056$ ) olumsuz yeme tutumunu yordadığı görülmektedir. ÇÖYÖ duygusal ve cinsel kötüye kullanım alt boyut puanlarının ise yeme tutumu üzerinde anlamlı yordayıcı gücü olmadığı bulgular arasındadır.

**TARTIŞMA:** Mevcut çalışmada obez kadınların çocukluk çağı fiziksel kötüye kullanımı ile olumsuz yeme tutumu arasında bulunan ilişki ile literatürde genel popülasyonlarla yapılan çalışmaların bulgularının (Rayworth ve ark., 2004) uyumlu olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda çalışmamızın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, yeme tutumu, çocukluk örseleme yaşantıları, beden algısı

### Kaynaklar

Rayworth BB, Wise LA, Harlow BL (2004) Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 15: 271–278.

PB-130

## BİR GRUP ŞİZOFRENİLİ HASTA YAKININDA AİLE İŞLEVLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İNCELENMESİ

**Ayşe Köroğlu<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM), Sivas

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

**AMAÇ:** Kronik hastalıklar, hasta ile ailesinin yaşamını önemli derecede etkilemekte ve bu hastalar günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede başkalarının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Şizofreni, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında bozulmaların bulunduğu, görünümü değişkenlik gösteren, yıkıcı psikopatolojik etkileri olan bir kronik ruhsal hastalıktır. Şizofreni tanısı alan hastaların bakımından genellikle birinci derecede aileleri sorumludur. Aileye kronik hastalıklı bir bireyin katılması ile ailenin işleyişinde, önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Bu çalışmada, şizofreni hastaları ve bakım verenlerde aile işlevleri ile sosyodemografik özellikler, klinik bulguları ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 01.05.2012-01.05.2013 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine ardışık sıra ile başvuran, çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan, 100 şizofrenili hasta ve 100 hasta yakını dahil edildi. Hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği uygulanırken hasta yakınlarına Baş Etme Yolları Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen hastaların %57'si kadın (n:57), %43'ü erkek (n: 43) olup yaş ortalaması  $37.4 \pm 10$ 'dur. Ortalama hastalık süresi  $14.9 \pm 8$  yıl olarak bulunmuştur. Aile üyelerinin sosyodemografik özellikleri ile aile işlevleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hastanın cinsiyeti ile aile işlevleri arasında ilişki tespit edilemezken, bakım verenin



cinsiyetinin sadece genel işlevler ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bakım verenin erkek olmasının genel işlevlerde daha çok bozulma ile birlikte olduğu görülmüştür. Hastanın yaşı, hastalık süresi ve hasta yakınının bakma süresi ile aile işlevlerindeki bozulma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının yakınlık derecelerine bakıldığında özellikle eş ve çocuğun bakım verdiği ailelerde problem çözüme, iletişim, roller ve genel işlevlerde bozulma olduğu saptanmıştır. Şizofrenili hastalara bakım veren kişilerde en sık kullanılan başa çıkma tutumları pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif başa çıkma, dini olarak başa çıkma ve plan yapma olarak bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** Hastalara bakımverenlerin stresli durumlar karşısında başvurdukları olumlu baş etme tutumları, tedavi hedefini belirlemede, tedavinin etkinliğinin izlenmesi sürecinde yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** aile işlevleri, başa çıkma, şizofreni

#### Kaynaklar

- Arslantaş H, ve ark. (2009) Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 10:3-10.
- Dyck DG, Short R, Vitaliano PP (1999) Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. Psychosom Med, 61:420-423.
- Magliano L, Fadden G, Economou M ve ark. (2000) Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. Soc Psychiatry Epidemiol, 35: 109-115.

PB-131

## KOMORBİD KLEİNE-LEVİNE SENDROMU VE OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

### Gözde Akbaba<sup>1</sup>, Seher Naz Yeni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Uyuyan Güzel Sendromu olarak da bilinen Kleine-Levine sendromu (KLS) çoğunlukla erken adölesan dönemindeki erkeklerde görülür, periyodik hipersomni, kognitif değişiklikler, davranış bozuklukları, hipersomnolans ve hiperfaji ile seyreden nadir görülen bir sendromdur. Hastaların elektroensefalografi (EEG) incelemeleri ataklar esnasında tipik değişiklikler içerirken, ataklar arasında normal bulunur. Etyopatogenezi bilinmemekle birlikte, tanı için diğer psikiyatrik ve nörolojik bozuklukların dışlanması gerekmektedir. Bu yazıda farklı bir KLS olgusu tartışılacaktır.

**OLGU:** Ortalama 6 ayda bir ortaya çıkan ve ortalama 1 hafta süren ve sonrasında kendiliğinden gerileyen, yalnızca yemek yeme ve tuvalet ihtiyacını karşılamak amacıyla uyanacak kadar çok uyuma, yorgunluk ve sinirlilik şikayetleri ile tarafımıza başvuran genç bir erkek. Hastamızın beraberinde kontrol obsesyonları mevcuttu ve atak sırasında yapılan EEG incelemesi yavaş dalga aktivitesi ile uyumlu iken ataklar arasında yapılan EEG incelemesi ise normal sınırlar içerisindeydi.

**TARTIŞMA:** Bu bildiride Kleine-Levine sendromu ve Obsesif Kompulsif Bozukluğu komorbitesini ilgili literatürler ışığında gözden geçirerek ayırıcı tanıda yaşanabilecek güçlükleri ortaya koymayı amaçlıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Kleine-Levine Sendromu, komorbidite, obsesif-kompulsif bozukluk

#### Kaynaklar

- Black JE, Brooks SN, Nishino S. (2004) Narcolepsy and syndromes of primary excessive daytime somnolence. Sem Neurol 24: 2782
- Muratori F, Bertini N, Masi G. (2002) Efficacy of lithium treatment in Kleine-Levin syndrome. Eur Psychiatry 17: 232-3.

PB-132

## ARIPIPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI TARDİF BLEFAROSPAZM: OLGU SUNUMU

### Zeliha Cengiz<sup>1</sup>, Veysel Akansel<sup>1</sup>, Mehmet Diyaddin Güleken<sup>2</sup>, Ömer Akil Özer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

<sup>2</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Tardif diskinezi; en az birkaç ay, nöroleptik bir ilaç kullanılmasıyla birlikte gelişen; genelde dil, yüzün alt kesimi, çeneyi ve kolları-bacakları tutan, kimi zaman farinks, diyafram veya gövde kaslarını da tutabilen en az birkaç hafta süren, istem dışı atetoid veya koreiform hareketlerdir. Alt tipleri içinde, tardif distoni, tardif akatizi, tardif blefarospazm, tardif myoklonus, tardif tikler/tourettizm, tardif tremor ve tardif yürüyüşten bahsedilmektedir. Tardif blefarospazm izole olarak orbikularis okuli kaslarının tekrarlayıcı, şiddetli, s ürekli kasılmasıyla oluşur. Aşağıda bipolar bozukluk tanısıyla takip edilen, farklı dönemlerde tedavisine aripiprazol eklenmesi sonrasında gelişen tardif blefarospazm olgusundan bahsedilmiştir.

**OLGU:** 39 yaşında, üniversite mezunu, bekar kadın hasta; ilk şikayetleri 2012 yılında sinirlilik, taşkınlık, uyku ihtiyacında azalma şeklinde başlayan hasta servisimize yatırılarak tedavi edildi, yatışında 1 ay süreyle haloperidol, biperiden ve ketiyapin kullanan hastaya bipolar bozukluk tanısıyla lityum 900 mg/g tedavisi başlandı. 2013 yılında lityum 900 mg/g tedavisi alırken sıkıntı hissi, kaygı hali, iritabilite, isteksizlik gibi şikayetleri olan hastaya 8 ay süreyle aripiprazol 5 mg/g verildi. Aripiprazol'ün kesilmesinden 6 ay sonra tekrar benzer şikayetleri başlayan hastaya aripiprazol 5 mg/g eklendi, dört ay sonra hastanın gözlerini açık tutmakta zorlanma, her iki gözde simetrik istemsiz kasılmalar başladı. Hastanın şikayetleri dalgalı seyir gösteriyordu, ışıkla, yorgunlukla ve endişeyle kasılmalarının arttığını ifade ediyordu. Göz hastalıkları ve nöroloji tarafından değerlendirilen hastada blefarospazm dışında özellik saptanmadı. Kasılmaları devam eden hastaya 1 ay sonra klonazepam 2 mg/g başlandı, hasta belirgin fayda gördü. Klonazepamı bağımlılık riski nedeniyle kullanmak istemeyen ve kasılmaları ağrılı hale gelen hastaya gabapentin 600 mg/g başlandı, hastanın ağrısında ve kasılmalarında azalma gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Literatürde aripiprazole bağlı tardif diskinezi ile ilgili az sayıda olgu bildirimi bulunmaktadır. Aripiprazole bağlı tardif blefarospazm olgu bildirimleri rastlanmamıştır, ancak atipik antipsikotiklerden klozapin, olanzapin ve risperidon kullanımına bağlı gelişen tardif blefarospazm olgu bildirimleri mevcuttur. Bu hastada affektif bozukluk ve kadın cinsiyet tardif blefarospazm için bir risk faktörü sayılabilir. Ayrıca hastanın düşük doz aripiprazol kullanımı sonrası tardif blefarospazm gelişmesi dopamin reseptörlerinde aşırı duyarlılık olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu; atipik antipsikotiklerden aripiprazol'ün de nadir olarak tardif blefarospazma yol açabileceğini düşündürmektedir. Klonazepamdan fayda gören, ancak uzun süreli kullanımdan kaçınan hastanın gabapentin'den fayda görmüş olması nedeniyle; tardif blefarospazm tedavisinde gabapentin tedavi seçeneği olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** aripiprazol, tardif diskinezi, tardif blefarospazm

#### **Kaynaklar**

- Lerner V, Chanoch M (2011) Motor symptoms of schizophrenia: is tardive dyskinesia a symptom or side effect? A modern treatment. Current psychiatry reports 13.4: 295-304.
- Miyamoto S , Duncan GE, Marx CE ve ark. (2005) Treatments for schizophrenia: a critical review of pharmacology and mechanisms of action of antipsychotic drugs. Molecular psychiatry, 10.1: 79-104.

PB-133

### **PALİPERİDON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN HİPERPROLAKTİNEMİNİN ARİPİPRAZOLE GEÇİŞ İLE GERİLEMESİ**

**Buğra Çetin<sup>1</sup>, Sermin Gül Kahya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr.Mümin İslamoğlu Devlet Hastanesi, Kastamonu

<sup>2</sup>Zile Devlet Hastanesi, Tokat

**AMAÇ:** Paliperidon, risperidonun aktif metaboliti olan ve D2 reseptör affinitesi risperidona göre daha yüksek olan bir antipsikotik ilaçtır ve D2 reseptör antagonizması yapan tüm antipsikotikler gibi hiperprolaktinemi gelişimine sebep olabilmektedir. Aripiprazol ise D2 reseptörü parsiyel agonisti olarak geliştirilen bir antipsikotiktir ve bu reseptör etkisi aracılığıyla prolaktin seviyesini düşürdüğü öne sürülmektedir. Bu yazıda paliperidon kullanımına bağlı hiperprolaktinemi gelişen bir olguda aripiprazole geçiş ile kısa sürede prolaktin seviyesinin normal seviyelere gerilediği bir olgunun sunulup tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 35 yaşında, kadın hasta. 7 yıllık hastalık öyküsü olan ve bilinen tıbbi hastalık öyküsü olmayan hasta 4 yıl öncesine kadar depresyon tanısı ile takip edilmiş fakat sonrasında bipolar duygudurum bozukluğu tanısı konulmuş. Lithium 1200 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün ve olanzapin 20 mg/gün kullanmakta iken kilo alma şikayeti ile ilaç değişikliğine gidilen ve kademeli olarak paliperidon'a geçiş yapılan ve 6 mg/güne çıkılan hasta 3 ay sonraki kontrolünde amenore yan etkisinden yakındı. Prolaktin seviyesi 364 µg/L olarak saptanan hasta organiste ekartasyonu açısından endokrinoloji hekimine konsülte edildi. Yapılan tetkiklerinde organik patoloji saptanmayan hastanın paliperidon dozu kademeli olarak düşülerek aripiprazole geçiş yapıldı ve 10 mg/güne çıkıldı. 1 ay sonraki kontrolünde hasta şikayet tariflemiyordu ve prolaktin seviyesi 18,72 µg/L olarak saptandı. 1 yıllık takip süresince hasta remisyondaydı ve herhangi bir yan etki tariflemiyordu, işlevselliği tamdı.

**TARTIŞMA:** Birinci kuşağa oranla ikinci kuşak antipsikotiklerde daha az görülen hiperprolaktinemi gelişimi risperidon ve paliperidonda sık görülebilmektedir. Hatta paliperidon ile risperidona göre prolaktin seviyelerinin daha fazla yükseldiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Aripiprazol ise antipsikotikler arasında hiperprolaktinemi açısından en masum ajan olarak görülmekte ve çoğu çalışmada prolaktin seviyeleri değişmemiş veya azalmış olarak bulunmaktadır. İkinci kuşak antipsikotiklere bağlı gelişen hiperprolaktineminin tedavisinde, tedaviye düşük doz aripiprazol eklenmesi veya aripiprazole geçiş yapılması literatürde yer bulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Paliperidon, aripiprazol, hiperprolaktinemi

#### **Kaynaklar**

- Holt RI, Saseen JJ, Peveler RC (2011) Antipsychotics and hyperprolactinaemia: mechanisms, consequences and management. Clin Endocrinol (Oxf), 74 (2): 141-7.
- Park YM, Lee SH, Lee BH ve ark. (2016) Prolactin and macroprolactin levels in psychiatric patients receiving atypical antipsychotics: A preliminary study. Psychiatry Res, 239: 184-9.

Peuskens J, Pani L, Detraux J ve ark. (2014) The effects of novel and newly approved antipsychotics on serum prolactin levels: a comprehensive review. CNS Drugs, 28 (5):421-53.

PB-134

### **HEZEYANLI BOZUKLUK VE MEGA CİSTERNA MAGNA BİRLİKTELİĞİ: PAYLAŞILMIŞ PSİKOZA NÖROANATOMİK YATKINLIK MI?**

**Yasin Hasan Balcıoğlu, Simge Seren Kırlioğlu, Güliz Özen**

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

*Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Özgün bulgular, psikotik bozukluklarda kortiko-serebellar-kortiko-talamik devrenin (CCTCC) disfonksiyonuna dikkat çekmekte; bu devrenin stabilizasyonu ve entegrasyonunda görev alan posterior fossa yapılarındaki lezyonların psikoz ile ilişkisi ileri sürülmektedir. Bir posterior fossa anomalisi olan mega cisterna magnanın (MCM) ise nöropsikiyatrik bozukluklarla birlikteliği literatürde sınırlıdır. Diğer yandan, paylaşılmış psikotik bozukluk (folié a deux), sağlıklı kişinin psikotik kişiden etkilenecek psikotik semptomlar geliştirmesini ifade eden psikiyatrik bir durumdur. Yazımızda, paylaşılmış psikotik bozukluk zemininde ortaya çıkan bir hezeyanlı bozukluk vakasında rastlantısal saptanan, psikotik bozukluğa yatkinlığa neden olması muhtemel bir lezyon olan MCM ve klinik ilişki tartışılacaktır.

**OLGU:** 36 yaşında erkek hasta halen muhasebeci olarak çalışmaktadır. 2 yıl önce, erkek kardeşi ile birlikte ortak girişimci olarak çalıştıkları kişilerin kendilerini takip ettiği ve zarar vermek istediklerine dair hezeyanları ortaya çıkmış, bu takiplerden bunaldığı için bıçakla intihar etmeye çalıştığı sırada kardeşi ve annesini kaza sonucu yaralamış, kamu davası sonucu "psikotik bozukluk" tanısıyla ceza sorumluluğu kaldırılarak zorunlu tedavi için yatırılmıştır. Aktif psikotik bulgu saptanmayan ve olay tarihinde dönük hezeyanları enkapsüle olan hastaya hezeyanlı bozukluk tanısıyla oral risperidon 3 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün başlandı. Daha önce psikiyatrik tedavi almamış olan erkek kardeşi, iş yaptıkları kişilerin halen kendisini takip ettiklerini söylemiş ancak anneleri bu durumu doğrulamamış ve anlamsız bulduğunu ifade etmiştir. Hastanın erkek kardeşi tanı almamış psikoz olarak değerlendirilmiştir. Hastanın yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde MCM izlenmiş ancak herhangi bir nörolojik bulgu saptanmamıştır. Hasta remisyon halinde mevcut tedavisiyle taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** MCM gibi konjenital veya edinilmiş yer kaplayıcı posterior fossa anomalilerinin serebellar Purkinje hücre boyutlarında ve uyarılabilirliğinde azalmaya yol açtığı ve bunun psikoz semptomatolojisine, kognitif ve emosyonel bozukluklara yatkinlıkla ilişkisi vurgulanmaktadır[2]. Klinik pratikte sık görülmeyen, objektif etiyolojik ve epidemiyolojik verileri kısıtlı olan paylaşılmış psikotik bozukluğun, psikoz yatkinlığına yol açtığı vurgulanan intrakraniyal bir lezyonun varlığında gösterilmesi vurgulanmaya değer bulunmuştur. Ayrıca bu vaka raporunun MCM'nin nöropsikiyatrik manifestasyonları açısından literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hezeyanlı bozukluk, mega cisterna magna, paylaşılmış psikoz

#### **Kaynaklar**

- Andreasen NC, Pierson R (2008) The role of the cerebellum in schizophrenia. Biol Psychiatry, 64(2):81-8.
- Pandurangi S (2014) Psychiatric manifestations associated with mega cisterna magna. J Neuropsychiatry Clin Neurosci; 26(2):169-71.

## ENÜREZİS NOKTURNA VE HAFİF MENTAL RETARDASYON BİRLİKTELİĞİNDE BDT ETKİNLİĞİ

**Semra Ulusoy Kaymak<sup>1</sup>, Serdar Süleyman Can<sup>2</sup>,  
Murat İlhan Atagün<sup>2</sup>, Görkem Karakaş Uğurlu<sup>2</sup>,  
Mustafa Uğurlu<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

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

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

**AMAÇ:** Gelişimsel olarak üriner kontrolün sağlanabilme kabiliyeti geliştikten sonra halen istemsiz idrar kaçırma yaşanması “enürezis” olarak tanımlanmaktadır. Altı yaş sonrasında ayda bir kez altına kaçırma yaşanıyor olduklarında hastalar enüretik kabul edilmektedirler. Erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir. Bu kontrol çocukluktan beri hiç kazanılmamışsa primer enürezis olarak tanımlanmaktadır. Hastaların %80'i primer enürezistir. Genelde sadece gece görülür (enürezis nokturna; EN). Primer EN etiolojisinde; genetik yatkınlık, yapısal ve gelişimsel etkenler, aile tutumları sorumlu tutulmuştur. Mental retardasyon eşlik ettiğinde tedavisi güçleşebilir ve problem süregelenleşebilir.

**OLGU:** 21 yaşında kadın hasta, bekar, ailesi ile yaşıyor. Dört çocuklu bir ailenin 3. çocuğu. WAIS toplam IQ: 69. Ailesinin sosyoekonomik düzeyi yüksek ve özel eğitim almış. Aileden ve kendinden alınan anamneze göre, geceleri üriner kontrolün çocukluğun ilk dönemlerinden beri sürekli olarak kazanıldığı bir dönem olmadığı öğrenildi. Annesi gelişimindeki genel gerilik nedeniyle tuvalet eğitiminin zamanında tamamlanamamasını doğal algıladıklarını ve üzerinde duramamış olabileceklerini belirtti. Enürezis nokturna için ilkököl döneminden itibaren hekim kontrollerinde olduğu, bozukluğa yol açabilecek altta yatan bir neden bulunmadığı, bu nedenle rutin tedavilerin tümünün denendiğini ve fayda görmediği öğrenildi. Bugüne kadar güneşli yağmurlu takvim kaydı, gece tuvalet için kalkma, alarm cihazı, nazal desmopressin, imipramin ve hipnoz tedavileri denenmişti. Annesi kirli çamaşırların sorumluluğunu da kendisine vermişti ancak problemin sıklığını etkilemediği belirtildi.

**TARTIŞMA:** Hastanın değerlendirilmesi ailesiyle birlikte tamamlandıktan sonra görüşmelerin hastayla bireysel olarak yürütülmesi, aile tutumlarının ele alınması, ilk görüşmeden itibaren “ben zaten başaramam”, “herşeyi denedim olmadı” benzeri bilişleriyle birlikte; genel endurans artışı için günlük yürüyüş, uyku uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi, gece sıvı kısıtlaması, 1,5. saat uyanmak için biri yataktan uzak 5 dk ara ile çalan 2 ayrı saat kurmak, kayıt tutmak ödevleri verilmesi, zamanla mesane kapasitesini artırıcı ve sfinkter kontrolünü artırıcı egzersizler hızlı bir sonuç alınmasını sağladı. Bu vaka mental retardasyon eşlik etse de bilişsel davranışçı yöntemlerin yaşam kalitesini oldukça etkileyebilecek bu tür problemlerdeki yerini vurgulamak açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Enürezis nokturna, mental retardasyon, bilişsel davranışçı terapi

## YATAKLI SERVİS HASTALARININ HASTANEDE YATIŞ SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

**Batuhan Ayık, Merve Seçkin, Hülya Özkan,  
Sevde Yılmaz Taşçı, Hüda Paslı, Abdullah Fenercioğlu,  
Ardıl Bayram Şahin, Sümeyye Bozkurt, Sefa Coşkun,  
Alp Üçok**

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Bu çalışma yataklı psikiyatri servislerinde hasta memnuniyetini değerlendirmek, hastaların servis koşulları ve tedavileri konusunda beklenti ve görüşlerini öğrenmek ve bu doğrultuda uygun değişiklikler yapabilmek için planlanmıştır. Hasta memnuniyeti, tedavi kalitesinin önemli bir belirleyicisidir. Bu konuda yapılan çalışmalar, yatarak psikiyatrik tedavi gören hastaların genel olarak tedavi süreçlerinden memnun olduklarını göstermiştir. Bununla beraber, aynı çalışmalarda hasta bilgilendirme ve zorunlu yatış prosedürleri gibi alanlarda memnuniyet oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

**YÖNTEM:** Norveç'te bulunan Stavanger Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalara uygulanmış olan hasta memnuniyeti anketi Türkçeye çevrildi ve İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda Mart 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 59 hastaya taburcu oldukları gün uygulandı. Toplanan anket verileri ile hastaların sosyodemografik ve tıbbi verileri birleştirilerek analiz edildi. Hastaların 22'si erkek 37'si kadındı. 14 hasta bipolar bozukluk, 11 hasta majör depresyon, 10 hasta şizofreni, 4 hasta şizoafektif bozukluk, 6 hasta alkol ya da madde kullanım bozukluğu, 2 hasta dissosiyatif kimlik bozukluğu ve 12 hasta ise diğer psikiyatrik tanımlarla izlenmişti. Hastaların yaş ortalaması 35.2 olarak saptandı. İstatistiksel analiz için sayısal değişkeni olan iki grup arasındaki kıyaslamalarda normal dağılım şartı sağlandığı durumda t testi, sağlanmadığı durumda Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki kıyaslama ise Ki-kare testi ve Fisher's Exact test ile yapıldı.

**BULGULAR:** Hastaların %49.2'si tedavi süreçlerini oldukça tatmin edici, %32.2'si orta düzeyde tatmin edici bulurken, hastaların %17'si ise bu sürecin kendilerinde hayal kırıklığı yarattığını belirtmiştir. 43 hasta(%72.9) doktorları ile görüşme sürelerinin yeterli olduğunu, 44 hasta(%74.6) servis ekibinin her zaman nazik davrandığını belirtmiştir. 32 hasta(%55.2) katılabilecekleri etkinlikler açısından yataklı servis koşullarını yetersiz bulmuştur. Etkinlikler konusunda kadın hastaların memnuniyet oranlarının erkek hastalara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Cinsiyet ve yatış tanımlarının hasta memnuniyeti üzerine bir etkisi saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Bundan sonraki aşamada hasta sayısını arttırarak verileri yeniden analiz etmeyi planlamaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, memnuniyet, anket

### Kaynaklar

- Gani N, Saeed K, Minhas FA ve ark. (2011) Assessment of patient satisfaction with mental health services in a tertiary care setting. J Ayub Med Coll Abbottabad, 23 (1) :43-6.
- Garratt A, Bjørngaard JH, Dahle KA ve ark. (2006) The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics. Nord J Psychiatry, 60(2):89-96.
- Kuosmanen L, Hätönen H, Jyrkinen AR ve ark. (2006) Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. J Adv Nurs. ;55(6):655-63.

## MANİK EPİZODLARA EŞLİK EDEN TEKRARLAYICI PSÖDOSİYEZİS: OLGU SUNUMU

**Tuğba Göncü Akdur, Murat Yalçın, Engin Emrem Beştepe, Handan Yıldız**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

**AMAÇ:** Psödosiyezis, gebeliğe dair çok sayıda belirtinin gözlenebildiği nadir rastlanan bir durumdur. Abdominal distansiyon, memelerde pigmantasyon artışı ve büyüme, sabah bulantı-kusmaları, adet kesilmesi, tipik lordoz yürüyüşü, iştah ve kilo artışı gibi belirtiler görülür. DSM-V’te göre bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, “tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk”; ICD-10’a göre ise “somatoform bozukluklar, tanımlanmamış” kategorisinde yer alır. Bipolar bozukluk manik epizod tanısı ile takip edilen vakamızda manik dönemlerde tekrarlayan gebelik hezeyanının bir komponenti olarak ortaya çıktığı görülmüştür

**OLGU:** Otuz Sekiz yaşında, kadın, evli, çocuğu yok, iki kez abortus öyküsü mevcut. Bir aydır uyku ihtiyacında azalma, hareketlilik, sinirlilik, altı haftadır gebe olduğu düşüncesi ile ilaçlarını kullanmama, adet gecikmesi, memelerde ve karında şişlik hissi, sabahları bulantı şikayeti ile erken uyanma ve tekrarlayan kusmalar, iştah ve libido artışı şikayetleri mevcut. Altı yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edildiği, dört hastane yatışı olduğu, hastalık dönemlerinin mevsimsel özellik gösterdiği ve ara dönemlerde tam remisyon olduğu öğrenildi. Bir buçuk yıldır remisyonda olduğu, gebelik planlaması üzerine ilaçlarının azaltılmaya çalışıldığı ancak hekime danışmadan kestiği anlaşıldı. Önceki iki yatışında da bipolar bozukluk manik epizod tanısı ile takip edildiği ve gebe olduğu ile ilgili hezeyanları olması üzerine  $\beta$ -hcg takipleri yapıldığı, yükseklik saptanmadığı anlaşıldı. Düşünce içeriğinde bebeğinin ve kendisinin özel güçleri olduğuna ilişkin mistik ve grandiyöz hezeyanları, görsel ve taktik varsanılları mevcuttu. Fizik muayenesinde iki aydır arttığını iddia ettiği santral obezite, karın bölgesinde şişlik ve her iki areolada pigmantasyon artışı olduğu görüldü. Yatışının 11. gününden itibaren gebelik ile ilgili hezeyanları gerilemeye başladı. Tedavi sürecine devam edilen hasta ve yatışının 31. gününde olanzapin 15 mg/gün lityum 900 mg/gün ve valproat 1000 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Psödosiyezis her ne kadar DSM-V’te bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar içinde sınıflandırılmış olsa da psikotik bozukluklar ve duygudurum bozukluğu tablolarında, bir çok vakada gebelik ile ilgili psikotik belirtilerin bir komponenti olarak da görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psödosiyezis, gebelik hezeyanı, kadın, gebelik,

### Kaynaklar

- Bitton G, Thibaut F, Lefevre-Lesage I (1991) Delusions of pregnancy in a man. *Am J Psychiatry*, 148: 811-812.
- Chengappa KNR, Steigard S, Brar JS ve ark.(1989) Delusion of pregnancy in men. *Br J Psychiatry*, 155: 424-423.
- Kornischka J, Schneider F (2003) Delusion of Pregnancy. *Psychopathology*, 36:276-278.

## GEÇ BAŞLANGIÇLI MI, AKUT BAŞLANGIÇLI MI, YOKSA GIZLI KALMIŞ ŞİZOFRENI MI?

**Nazlı Ateş, Zeliha Dönmez, Yücel Yılmaz**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, K1 Psikiyatri Servisi, İstanbul*

48 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine, 112 eşliğinde ve savcılık yazısı ile, sinirlilik, saldırganlık, küfürlü konuşma, uykusuzluk şikayetleri ile getirildi. Bilinen dahili hastalığı bulunmayan hasta, psikiyatrik muayenesi yapıldıktan sonra, kapalı servise interne edildi. Duygulanımı öfkeli olan, görüşmeye isteksiz hastadan bilgi alınamadı. Ablası ile yapılan ayrıntılı görüşme sonucu, hastanın daha önce yatarak veya ayakta psikiyatrik tedavi görmediği, 25 yıl önce dini uğraşlarının arttığı ve ani bir şekilde tesettüre girdiği, sevdiği insanları hayatından çıkarmaya başladığı, sosyal hayata kendisini kapattığı öğrenildi. Ayrıca hastanın son 20 yıldır yalnız yaşadığı belirtildi. Bu süreçte hastanın çevre halkına vaaz verdiği, sohbetler düzenlediği ve bu insanların kendisine çok saygı duyduğu belirtildi. Son bir aydır belirtilen şikayetlerinin olması üzerine çevredeki insanların hastanın ailesine ulaşması ve hastaneye götürmeyi önermesi üzerine, ailenin işlemleri yaparak hastayı hastaneye getirdiği öğrenildi. Hastaya yatışını takiben daha önce net bir hastalık öyküsü bulunmadığından, akut başlangıç olabileceği düşünüldükten sonra, organiste ekartasyonu amaçlı kranial MR planlandı. 20 mg/gün Haloperidol IM, Biperiden 4mg/gün IM tedavisi düzenlendi. Negativist ve öfkeli tutumu gerilemeyen, görüşme yapılamayan hastaya 9 seans EKT uygulandı. EKT sonrası düşünce içeriğini açan, görüşme yapmayı kabul eden hasta, kendisine birtakım varlıkların musallat olduğunu düşünmesi nedeni ile ailesini hayatından çıkardığı ve dini uğraşlarının arttığını belirtti. Servisimizde tedavisi süren hastanın sanrıları taslak halinde devam etmekte. Tedavi reddi olmayan, kısmi içgörüsü gelişen hastanın, taburculuğu planlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Geç başlangıçlı şizofreni, akut başlangıçlı şizofreni, gizli kalmış şizofreni

### Kaynaklar

- Kesebir S, Veznedaroğlu B (2004) Geç başlangıçlı şizofreni, Düşünen Adam, 17(1):66-68.
- Tezcan AE, Kuloglu M, Atmaca M ve ark. (2003) Elazığ bölgesinde şizofreni tanısı konan hastalarda sanrıların görüngüsel özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:13-19.

## 1999 MARMARA DEPREMİNİ YAŞAYAN ANNELERİN TRAVMA SONRASI BİLİŞLERİ VE ÇOCUKLARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ

**Merve Alkan, Gizem Cesur, Aydın Karaçanta**

*İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu çalışma 17 Ağustos 1999 Marmara Depremini yaşamış annelerin travma sonrası bilişlerinin deprem yaşamamış çocuklarındaki depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisini öğrenmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya İzmit ilinde 1999 depremini yaşamış 125 anne (yaş ortalaması 40.92 (ss = 5.37)) ve bu annelerin ortaokul 7. ve 8. sınıfa giden (71 kız (%56.8), 54 erkek (%43.2)) 125 çocuğu (yaş ortalaması 13.38 (ss =.53)) katılmıştır. Veri toplamak amacıyla çalışmaya katılan annelere Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) (kendisi ile ilgili olumsuz bilişler ve dünya ile ilgili olumsuz bilişler



alt ölçekleri); çocuklara ise Çocuklarda Anksiyete Bozukluğunu Tarama Ölçeği (ÇABTÖ) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Analiz sonuçlarına göre, kendisi ile ilgili olumsuz bilişleri yüksek düzeyde olan annelerin çocuklarının depresyon ( $r = .33, p < .01$ ) ve anksiyete belirti düzeylerinin ( $r = .20, p < .05$ ) yüksek olduğu; dünya ile ilgili olumsuz bilişleri yüksek düzeyde olan annelerin çocuklarının ise depresyon belirti düzeylerinin ( $r = .20, p < .05$ ) yüksek olduğu bulunmuştur.

**TARTIŞMA:** Mevcut çalışmada, 1999 Marmara Depremi yaşamış annelerin travmatik bilişleri ile depremi yaşamamış çocuklarının depresyon ve anksiyete belirtilerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Kellermann (2001)'in travmanın etkilerinin bir sonraki nesile farklı yollar aracılığıyla geçtiği yönündeki önerisi ile uyumludur. Ülkemizde travmanın etkilerinin aktarımı ile ilgili çalışmaların azlığı göz önüne alındığında, mevcut çalışmanın ilgili alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma sonrası bilişler, depresyon, anksiyete

#### Kaynaklar

Kellermann, NPF (2001). Transmission of Holocaust trauma – An integrative view. *Israel Journal of Psychiatry*, 64(3), 256-267.

PB-140

## MANİK DÖNEMLER İLE ORTAYA ÇIKAN HİPERFAJİ: BİR OLGU SUNUMU

**Handan Yıldız, Murat Yalçın, Engin Emrem Beştepe, Tuğba Göncü Akdur**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Hiperfaji, aşırı açlık duyulması ve buna bağlı olarak da aşırı miktarda besin alınması durumudur. Metabolik, endokrin ve gastrointestinal sistem hastalıklarında sıkça gözlenebilen bu belirti, bazı psikiyatrik hastalıklarda da ortaya çıkabilmektedir.

**OLGU:** Otuz dört yaşında, ilkokul mezunu, boşanmış, yalnız yaşayan kadın hastanın yaklaşık 1 aydır uykusu ihtiyacında azalma, cinsel istekte artma, çok yemek yeme, riskli davranışlarda bulunma, sinirlilik, öz bakımında azalma gibi şikayetleri mevcuttu. Hasta 13 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile izlenmekteydi. Sosyal desteği zayıftı ve tedavi uyumu da kötüydü. Öyküsünde mükerrer yatışlarının olduğu manik dönemlerde cinsel isteğin yanısıra yeme davranışında da belirgin artış olduğu öğrenildi. Bilinen ek tıbbi hastalık, alkol ya da madde kullanım öyküsü tarifilemedi. Psikiyatrik muayenesinde görünümü yaşı iyi uyumlu olan hastanın öz bakımı kötüydü. Şaşkın görünüyordu, dikkati çok dağınıktı ve görüşmeyi sürdürmekte zorlanıyordu. Duygudurumu eleve, duygulanımı hafif kısıtlıydı. Düşünce hızı artmıştı, çağrışımları dağılmaya meyilliydi ve amaca yönelimi azalmıştı. İlk görüşmede hiperfaji ve hiperseksüalite dikkat çekiyordu. Grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Muhakemesi bozuktu, içgörü yoktu. Dürtü kontrolü yetersizdi. Bipolar bozukluk psikotik özellikli manik atak tanısı ile yatışı yapılan hastaya medikal tedavi başlandı ancak bulgularında gerileme olmaması üzerine 15. günden itibaren elektrokonvulsif tedavi uygulanmasına karar verildi. Geldiğinde 32 puan olan Young-Mani değerlendirme ölçeği puanı, 3 seans EKT sonrasında 5 puana indi. Hastada gözlenen hiperfaji belirgin şekilde azaldı. EKT sonrasında koruyucu tedavi amacıyla lithuril 600 mg/g oral tedavi başlandı.

**TARTIŞMA:** Hiperfajiye çoğunlukla hipotalamustaki bir bozukluğun neden olduğu düşünülmekte, bunun yanında frontal lob ve limbik

sistem ile de ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Sıklıkla Kleine-Levin sendromu, Klüver-Bucy sendromu, frontotemporal demans gibi nöropsikiyatrik hastalıkların bir belirtisi olarak görülmektedir. Olgumuzda izlediğimiz hiperfaji belirtisi bipolar bozukluk manik dönemlerde ortaya çıkmaktadır ve manik belirtilerin iyileşmesiyle gerilemektedir. Olgumuz hiperfaji ile ilişkili mekanizmaların manik dönemlerle de aktifleşebildiğine, nöropsikiyatrik ve amnestik sendromların yanı sıra duygudurum bozukluklarıyla da ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum bozuklukları, hiperfaji, manik dönem

#### Kaynaklar

Bora E, Ozan E, Özaşkın S (2002) Herpes Ensefalitine Bağlı Gelişen Klüver-Bucy Sendromu: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12:148-150

Onur E, Dikemni Yalınay P. (2011) Frontotemporal Demans ve Psikiyatrik Belirtiler. *Düşünen Adam*, 24:228-238

Yalug İ, Temiz M, Erkoç Ş ve ark. (2006) Nadir Bir Nöropsikiyatrik Bozukluk Olarak Kleine- Levin Sendromu. *Bir Vaka Sunumu. Düşünen Adam*, 19(2):110-114

PB-141

## PSİKOZ VE HİPOTALAMİK HAMARTOM BİRLİKTELİĞİ; BİR OLGU SUNUMU

**Sakine Aktaş, Zafer Tapancı, Abdullah Yıldırım**

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

**AMAÇ:** Hipotalamik hamartom (HH) prevalansı 1/50000-100000 arası olan hipotalamusal nadir görülen gelişimsel bir malformasyondur. HH'nin sıklıkla epileptik nöbet ve/veya puberte prekoksila prezente olduğu, HH'li bazı erişkin hastalarda duygudurum ve anksiyete bozukluklarının eşlik edebildiği bildirilmiştir.

**OLGU:** 45 yaşında kadın hasta, evli, ev hanımı, hiç okula gitmemiş, polikliniğimize içe kapanma, konuşmama, kıskançlık ve şüphecilik şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. Servisimize yatışına karar verilen hastanın alınan öyküsünde, yaklaşık 20 yıldır belirgin sinirlilik, zaman zaman içe kapanma, sosyokültürel durumuyla uyumlu olmayan giyim tarzı olduğu; ayrıca son 3 yıldır yakınlarına karşı kuşkuculuk ve eşine karşı kıskançlık şikayetlerinin eklendiği ve bu durumdan dolayı 6 aydır eşiyile ayrı evlerde yaşadıkları; amcasının şizofreni, babasının psikotik özellikli depresyon tanısı aldığı öğrenildi. Yaklaşık 1 yıldır farklı merkezlerde psikiyatrik başvurularının olduğu, "organik olmayan psikoz", "hezeyanlı bozukluk" ve "psikotik özellikli depresyon" tanılarıyla risperidon, mirtazapin ve essitalopram kullandığı ancak kliniğinde değişiklik olmadığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde affektü kısıtlı, mood disforik ve anksiyöz, çağrışımları hafif gevşeme eğiliminde idi ve düşünce içeriğinde jaluzik ve perseküsyon hezeyanları saptandı. Son 3 aydır amenoreesi olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde; prolaktin:123 ng/ml FSH:6,01 mIU/ml LH:2,85 mIU/ml GH:1,79 ng/ml TSH: 0,55 mIU/ml olarak saptandı. EEG'si normal olarak değerlendirildi. Hipofiz MR'ında hipotalamus inferiorunda 3 mm çaplı, kontrast tutmayan nodüler lezyon (pedinküllü hipotalamik hamartom) izlendi.

**TARTIŞMA:** HH'ye eşlik eden psikiyatrik belirtilerden depresyon, anksiyete ve agresyon belirtilerinin öne çıktığı nadiren de psikotik belirtilerin eşlik ettiği bilinmektedir. Cerrahi uygulanan bazı olgularda psikiyatrik belirtilerde gerileme olduğu da bildirilmiştir. Olgumuz, sık eşlik eden nörolojik belirtiler ve hipotalamik disfonksiyonun eşlik etmeden psikotik belirtilerin eşlik etmesi bakımından öne çıkmaktadır.

HH temelinde beynin yapısal lezyonları ve psikoz ilişkisi bakımından tartışma yürütmek oldukça güçtür. Bu ilişkinin aydınlatılması açısından ileri düzey araştırmalara ihtiyaç olduğu ortadadır. Bununla beraber olgumuzdan yola çıkarak atipik seyirli ve tedaviye dirençli psikotik zellik gösteren olgularda, HH'nin akla gelmesi gereken beynin yapısal anormalliklerinden birisi olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, hipotalamik hamartom, anksiyete

PB-142

## BİR RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE YATARAK İZLEMİ YAPILAN MEÇHUL HASTALARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

**Nur Öztürk<sup>1</sup>, Utku Uzun<sup>1</sup>, Ürün Özer Çeri<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6.Psikiyatri Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Psikiyatri kliniklerinde meçhul hastaların izlemi, ayrıntılı tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmenin yanı sıra sosyal hizmetler ve polisle kooperasyonu gerektiren zorlayıcı bir konudur. Bu hastalar sıklıkla kendilerine bakım verememeleri, çevreye karşı tehlikeli davranışlar sergilemeleri, amaçsızca etrafta dolanmaları sebebiyle polis veya acil sağlık hizmetleri çalışanları tarafından getirilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu hastaların büyük çoğunluğunun evsiz olduğu, çeşitli tıbbi problemleri ile birlikte bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir. Çalışmamızda hastanemize başvurusunda kimliği belirlenemeyen hastaların, sosyodemografik ve klinik özellikleri ile klinik izlem sonlanımını araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2007-2015 yılları arasında yatarak izlemi yapılmış, hastane başvurusunda kimliği belirlenememiş hastalar çalışmamızın örneklemini oluşturmaktadır. Bu hastaların yatarak izlemi sırasında tutulan tıbbi dosya kayıtları incelenerek sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuştur.

**BULGULAR:** Toplam 24 hastanın, 3'ü (12.5%) kadın, 21'i (87.5%) erkek, 5'i (20.8%) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 13'ü (54,2%) yabancı uyruklu ve 6 hastanın (25%) uyuğu belirlenememişti. Doğum tarihi belirlenebilen 7 (29,2%) hastanın yaş ortalaması 40.5 (SD 12.99) olarak bulundu. Hastaların büyük çoğunluğu yalnız yaşıyordu (n=13, 54.2%) ve/veya evsizdi (n=14, 58.3%). Hastaneye yatış endikasyonları arasında en sık görülen nedenler homisid riski (n=8, 33.3%), tanı ve tedaviydi (n=9, 37.5%). Yalnız 3 (12.5%) hastada psikoaktif madde kullanımı mevcuttu. 11 (45.8%) hasta ile izlem süreci boyunca iletişim kurulamamıştı. Yatış süresi 1-67 (mean=23.1±15.5) gün arasında değişirken izlemde en sık konulan tanılar; psikotik bozukluklar (n=13, 54.2%) ve mental retardasyondan (n=5, 20.8%). 12 (50.0%) hasta için sosyal inceleme yapılmış, 19 (79.2%) hastanın taburculuğunda halen kimliği tespit edilememiş ve 21 (87.5%) hastanın ise yakınlarına ulaşılammıştır.

**TARTIŞMA:** Psikiyatrik bozuklukların evsizliğe sebep olan unsurlar arasında yer almasının yanı sıra evsizlik de psikiyatrik bozuklukların alevlenmesini kolaylaştırıcı bir unsurdur. Bu nedenle meçhul hastaların kimliklerini belirlemek, yakınlarına ulaşmak, yeterli medikal tedaviye ve psikososyal desteğe ulaşmalarını sağlamak ruh sağlığı çalışanları için önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meçhul hasta, evsizlik, sosyal psikiyatri

## Kaynaklar

DJ Meagher, AG Collins (1995) The anonymous patient: clinical characteristics of patients unidentified at presentation Ir J Psychol Med; 12(4):138-140.

Henry JM, Boyer L, Belzeaux R ve ark. (2010) Mental disorders among homeless people admitted to a French psychiatric emergency service. Psychiatr Serv; 61(3):264-71.

Tripathi A, Nischal A, Dalal PK ve ark. (2013) Sociodemographic and clinical profile of homeless mentally ill inpatients in a north Indian medical university. Asian J Psychiatr, 6:404-409.

PB-143

## PSİKOJENİK PRURİTUS MU İDİYO PATİK PRURİTUS MU?

**Semiha Selük<sup>1</sup>, Hatice Melek Başar<sup>2</sup>, Nazan Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi  
<sup>2</sup>Büyükkçekmece Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Pruritus (kaşıntı) derinin yüzeysel tabakalarında meydana gelen, toplumda sık görülen ve rahatsızlık uyandıran bir belirtidir. Patolojik kaşıntının birçok nedeni vardır. Sadece birincil deri hastalıkları değil hematolojik, metabolik, neoplazik ve psikiyatrik hastalıklarda da klinik tablo kaşıntı şeklinde ortaya çıkabilir. Eğer kaşıntı organik kökenli ise hastanın öyküsü, sistemik hastalığa ait diğer belirtilerin genellikle eşlik etmesi ve laboratuvar tetkikleri ile alta yatan hastalığın tespit edilerek, hastanın uygun birime yönlendirilmesi mümkün olabilirken, psikiyatrik kaşıntıların tanınma sınırlarının çizilmesi kolay olmamaktadır. Bu tür kaşıntıların diğer kaşıntılardan ayırımı, hastanın psikiyatride psikojenik kökenli kaşıntı tanısıyla yönlendirilmesi ve tedavisi dermatologlar için zorluk oluşturabilir. Hastanın sıkıntılı ve gergin olduğu, hekimin de kaşıntıya neden olabilecek hiçbir neden bulamadığı çoğu durumda psikojenik pruritus (PP) terimi "idiyopatik pruritus" terimiyle yer değiştirir ve karışıklık yaratır. Bu vakamızda PP tanısındaki zorluklar ve tedavisindeki gecikme sunulmuştur.

**OLGU:** 43 yaşında, lise mezunu, çalışan, evli, bir çocuk annesi kadın hasta, 10 yaşında iken anne ile baba arasında yaşanan tartışması sonrası başlayan kaşıntı şikayeti ile birçok dermatologa başvurup çeşitli ilaçlar kullanmasına rağmen herhangi bir gerileme olmaması üzerine psikiyatride yönlendirilmiş. Hastanın alınan öyküsünde stresle birlikte kaşıntısının arttığı, işlevselliğini etkilediği, bazı dönemlerde kaşıntının azalmakla birlikte hiçbir zaman geçmediği, zamanla depresif şikayetlerin de (mutsuzluk, anhedoni, sosyal içe çekilme) eklendiğini saptandı. Hastanın yapılan rutin tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya maklobemid 300 mg/gün başlandı. Bir ay sonra hem depresif şikayetlerinde hemde kaşıntı şikayetinde belirgin azalma saptandı.

**TARTIŞMA:** Halen hem dermatolojik hem psikiyatrik tanı sınıflamalarında açık olarak sınıflanmayan PP, DSM-5' te Bedensel Belirti Bozuklukları başlığı altında değerlendirilmiştir. Ancak tanı ve tedavisi hem dermatologlar hem de psikiyatristler açısından zordur. PP bir deri hastalığı gibi algılanıp gereksiz tetkik ve tedavi maliyetleri ortaya çıkartabileceği gibi deri veya sistemik hastalıklarla birlikte olan ikincil kaşıntının PP gibi algılanıp yetersiz ve yanlış tedavisi de söz konusu olabilir. Olgumuzda, kaşıntı ile gelen hastaların PP açısından daha detaylı değerlendirilmesine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaşıntı, idiyopatik pruritus, patolojik kaşıntı, psikojenik pruritus, pruritus tedavisi

## Kaynaklar

Altunay IK, Koslu A (2008) Psychogenic pruritus/Psikojenik pruritus. Turkish Journal of Dermatology, 116-121.

T-J Goon A, Ycsipovitch G, Chan YH, Goh CL (2007) Clinical characteristics of generalized idiopathic pruritus in patients from a tertiary referral center in Singapore. *Int J Dermatol*.;46:1023-6.

PB-144

## ŞİZOFRENİ AÇILIMI KAPSAMINDA VE PSİKOZLA GİDEN DİĞER BOZUKLUKLAR NEDENİ İLE HASTANESİNE YATIRILAN GEROPSİKİYATRİK HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

**Ender Cesur<sup>1</sup>, Nurhan Fıstıkçı<sup>1</sup>, Gizem Dönmezler<sup>1</sup>, Elif Çarpar<sup>1</sup>, Güntüç Güngör<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye, İstanbul

**AMAÇ:** Psikotik semptomlara geriatrik nüfusta oldukça sık rastlanmaktadır. 3 yıllık bir izlem çalışmasında demans tanısı olmayan 85 yaş üzeri kişilerde psikotik semptomların oranı %7.1-%13.7 bulunmuştur. Çalışmanın amacı psikotik bozukluk tanılı hastanede yatışı yapılarak izlenen geriatrik hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Haziran 2011- Mart 2013 arasında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri servislerine çeşitli sebeplerle yatışı yapılan 65 yaş ve üzeri, 96 tane psikotik bozukluk hastası alınmıştır. Yapılan bu kesitsel çalışmada tanı doğruluğunun artırılması için bakılan hasta grubunda demans, deliryum ve organik nedenlere bağlı psikotik bozukluklar olması dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 96 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 40 (%41.7) tanesi kadın, 56(%58,3) tanesi erkektir. Yaş ortalaması 70'tir. Hastalığın başlangıç yaş ortalaması 48,59 bulunmuştur. Hastanede yatış süresi ortalama 21 gündür. Yatış esnasında 64 (%66,7) hasta akrabalarıyla, 23 hasta (%24) polis/jandarmayla, 5 (%6.3) tanesi yalnız, 2 (%2.1) tanesi bakımevi görevlisiyle, 1 (%1) tanesi ise arkadaşları ile başvurmuştur. 52 (%54.2) hasta homicid riski, 20 (%20.8) hasta tedavi reddi, 15 (%15.6) hasta tedavi düzenlenmesi, 5 (%5.2) hasta suikid riski, 4 (%4.2) hasta ise belirtilmeyen diğer sebeplerle yatırılmıştır. 43 hastada (%44.8) sosyal izolasyon olduğu saptanmıştır. Hastalarda şizofreni %51(49), BTA psikotik bozukluk %20.8 (28), sanrılı bozukluk %16.7 (16), şizoafektif bozukluk %5.2 (5), başka bir sağlık durumuna bağlı psikoz bozukluğu %5.2 (5), kısa psikoz bozukluğu %1 (1) oranında saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Yaşlılardaki psikotik semptomların bakımverenlerde tükenmişliğe yol açtığı; ihmal ve istismarın daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. İleri yaşta organik sebepli olmayan psikotik bozukluklarla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıda ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, geriatrik hasta, klinik özellikler

### Kaynaklar

Östling S, Skoog, I (2002) Psychotic symptoms and paranoid ideation in a non-demented population-based sample of the very old. *Archives of General Psychiatry*, 59: 53-59.

Schneider LS, Olin JT, Doody RS ve ark (1997) Validity and reliability of the Alzheimer's Disease Cooperative Study - Clinical Global Impression of Change. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11 (2): 22-S32.

Steele C, Rovner B, Chase GA (1990) Psychiatric symptoms and nursing home placement of patients with Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, 147: 1049-1051.

PB-145

## KLOMİPRAMİN VE FLUVOKSAMİN KOMBİNASYON TEDAVİSİ SONRASI JENERALİZE TONİK KLONİK (JTK) NÖBET OLGUSU

**Celeddin Turgut<sup>1</sup>, Abdullah Seyithanoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Süreyya Adanalı Gökşun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Dr. Süreyya Adanalı Gökşun Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş

**AMAÇ:** Dirençli OKB vakalarında klomipramin ve SSRI kombinasyonunun tek başına klomipramin tedavisinden başarısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fluvoksamin ve klomipramin kombinasyonundan iyi yanıt almakla birlikte sedasyon, taşikardi, QT uzaması ve miyoklonik jerkler tedavide kısıtlılık oluşturmuştur. Bu vakada tedavide klomipramin ve fluvoksaminin birlikte kullanımı sonrasında oluşan nöbeti sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 22 yaşında erkek hasta, dört ay önce araba sürerken birisine çarptığını düşünerek tekrar tekrar kontrol etme, eline mikrop bulaştığını düşünerek sık sık ellerini yıkama şikayetleriyle dış merkezde psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Hastaya OKB tanısıyla klomipramin 10 mg/gün tedavisi başlanarak dozu 300 mg/gün'e çıkarılmış. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine üç ay sonra fluvoksamin 100 mg/gün eklenerek dozu bir ay içinde 200 mg/gün'e çıkartılmış. Kombinasyon tedavisiyle şikayetlerinde belirgin gerileme olan hasta polikliniğimize kontrol amaçlı başvurduğu sırada bilincin kaybolduğu, dişlerin kilitlendiği ve gözlerin bir noktaya deviyeye olduğu yaklaşık 2-3 dakika süren tüm vucutta kasılma şeklinde nöbet olması üzerine hasta acil servise yönlendirilerek gözlem altına alındı. Hastanın hemogram, biyokimya ve elektrokardiyogram sonucunda patoloji saptanmadı. Nöroloji ile konsülte edildi. Elektroensefalografi ve kranial MRI bulgularında nöropatoloji tespit edilmedi ve antiepileptik tedavi başlanmayan hastaya takip önerildi. Hastanın mevcut tedavileri kullanmak istememesi üzerine klomipramin ve fluvoksamin dozu azaltılarak kesildi. Fluoksetin 20 mg/gün ve bilişsel davranışçı terapi ile takibe alındı. İki ay sonra fluoksetin dozu 50 mg/gün'e çıkarıldı. Şikayetleri belirgin olarak azalan hasta sekiz aydır takip edilmekte olup, nöbet tekrarı gözlenmemiştir.

**TARTIŞMA:** Klomipraminin yüksek doz alınmasına bağlı nöbet oluşum riski %5-10 arası olduğu bildirilmiştir. Fluvoksaminin yüksek doz alınmasına bağlı daha düşük oranda nöbet gözlenirken trisiklik antidepressanların her teröpatik dozunda artmış risk bulunmaktadır. Fluvoksamin ve klomipramin kombinasyon tedavisiyle serum klomipramin düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. Sunduğumuz vakada da yüksek doz klomipramin tedavisine fluvoksamin tedavisi eklendikten sonra nöbet gözlenmiştir. Bu vaka klomipramin-fluvoksamin kombinasyonunun olası nöbet riskinin vurgulanması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fluvoksamin, Klomipramin, Nöbet, OKB

### Kaynaklar

Figuerola Y, Rosenberg DR, Birmaher B, ve ark. (1998) Combination treatment with clomipramine and selective serotonin reuptake inhibitors for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 8(1):61-7.

- Ravizza L, Barzega G, Bellino S ve ark. (1996) Therapeutic effect and safety of adjunctive risperidone in refractory obsessive-compulsive disorder (OCD). *Psychopharmacol Bull.* 32(4):677-82.
- Szegedi A, Wetzell H, Leal M ve ark. (1996) Combination treatment with clomipramine and fluvoxamine: drug monitoring, safety, and tolerability data. *J Clin Psychiatry.* 57(6):257-64.

PB-146

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLANLARDA AKIL YÜRÜTME VE KARAR VERME SÜREÇLERİNDE “ÇIKARIMSAL KARMAŞA” TİPİ AKIL YÜRÜTMENİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Hasan Mervan Aytaç, İbrahim Enis Kayran**

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

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının belirsizlik altında ihtimali akıl yürütme ve kararı sürdürme becerilerinin araştırılması ve obsesyonlara yatkınlık ile çıkarımsal karmaşa tipi akıl yürütme arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İleriye dönük tanımlayıcı tipte klinik anket araştırması. Bu çalışmaya SCID-1 ile tanısı konulan 35 OKB hastası dahil edilmiştir. OKB şiddeti ve semptom dağılımı Yale Brown obsesif kompulsif derecelendirme ölçeği (YBOCS) ile kaydedildikten sonra OKB hastalarını obsesif inançlarını değerlendirmek için obsesif inançlar ölçeği (OIÖ), çıkarımsal karmaşaya yatkınlığı değerlendirmek için çıkarımsal karmaşanın 2 faktörünü; duyulara güvensizlik ve ters çıkarsamayı ölçen, çıkarımsal karmaşa ölçeği (ÇKÖ) testleri verildi. İhtimali akıl yürütme ve belirsizlik altında karar verme görevleri görüşmecinin uyguladığı ve tümevarımsal düşünme şeklini değerlendiren tümevarımsal ifadelerle akıl yürütme testi (TİAYT) ile yapıldı. Ayrıca hastaların anksiyete ve depresif belirtileri Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile ölçüldü.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan OKB grubunda hem çıkarımsal karmaşa hem de TİAYT ortalama güven derecesi değişimi ile semptom şiddeti arasında korelasyon saptanırken; obsesif inançlarla OKB semptom şiddeti arasında korelasyon saptanmadı. Geçmiş çalışmalarla benzer şekilde çıkarımsal karmaşayla obsesif inançlar arasında güçlü bir korelasyon saptanırken; çıkarımsal karmaşa ile tümevarımsal ifadelerle akıl yürütme testinde ilk ve son güven dereceleri arasındaki değişim arasında bir fark saptanmadı. Benzer şekilde obsesif inançlarla TİAYT ortalama güven derecesi değişimi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Çalışmamıza göre TİAYT güven derecesindeki değişimle OKB semptom şiddeti arasında ve çıkarımsal karmaşa ile OKB semptom şiddeti arasında korelasyon mevcuttur. Bununla birlikte çıkarımsal karmaşa ile TİAYT güven değişim dereceleri arasında bir korelasyon bulunmamıştır. Sonuç olarak çıkarımsal karmaşa ile TİAYT testinin her ikisinin de OKB ile ilişkili ama birbirinden bağımsız faktörleri değerlendirdiği ileri sürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, akıl yürütme, karar verme, çıkarımsal karmaşa

### Kaynaklar

Harvey N (2007) Use of heuristics: Insights from forecasting research. *Thinking & Reasoning*, 13:5-24.

PB-147

## SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI PSİKOZU OLAN, HEZEYANLARI DOĞRULTUSUNDA TOPLU İĞNE VE KALEM PİL YUTAN BİR OLGU

**Elçin Ataseven, Derya İpekçiöglü, Haluk Yeşilkaya, Mehmet Cem İlnem, Tuba Gürbüz**

*Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği İstanbul*

**AMAÇ:** Sentetik kannabinoidler, ülkemizde yaygın olarak kullanılan psikoaktif maddeler arasındadır. Sentetik kannabinoidler, esrarda bulunan Δ9-tetrahidrokannabinol'e benzer psikoaktif özelliklere sahiptir. Birbirinden çok farklı sentetik kannabinoid serileri üretilmekte olup, JWH-018 (1-pentil-3-(1-naftoil)indole), sentezinin kolay, farmakolojik aktivitesinin yüksek oluşu nedeniyle daha sık kullanılmaktadır. Sentetik kannabinoidlerin kullanımıyla görülen psikiyatrik semptomlar, sinirlilik, ajitasyon epileptik nöbetler, perseküsyon ve referans hezeyanları, işitsel-görsel halüsinasyonlar, deliryum tablosudur. Sentetik kannabinoidlerin etkileri esrara benzemekle birlikte, içeriğinde esrarda psikoz gelişimini azalttığı bilinen kannabinoid maddesinin bulunmaması nedeniyle esrardan daha sık psikoz oluşturabilir. Kliniğimizde, sentetik kannabinoid kullanımına bağlı psikoz tanısı koyduğumuz, bir olguyu paylaşmak istedik

**OLGU:** 37 yaşında, erkek hasta. İki yıllık hastalık öyküsü tarifleniyor. 20 yıl esrar kullanıp bırakmış, 7 yıldır bonzai kullanıyor. En son 1.5 ay önce bonzai kullanmış. 2 aydır uykusuzluk, saldırganlık, peygamberlik, değersiz taşları toplayarak altına çevireceğini düşünceleri mevcut. Psikiyatrik muayenede, grandiyöz tutum, mistik ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda, fizik muayenesi doğaldı. Tedavisine haloperidol ve biperidenle başlandı. Klinikte kaldığı sürede, kendisine savaşı durdurmakta yardım edeceği gerekçesi ile iki adet kalem pil yuttuğu öğrenildi. Genel cerrahiye konsülte edilen hastanın, batınında 4 adet toplu iğne saptandı. Genel cerrahi ile takipleri sürdürüldü. Oral tedaviye, risperidon ile geçildi 8 mg/g e kadar çıkılıp yanıt alınmadığından EKT başlandı. 10 seanstan sonra hezeyanları gerileyen, PANNS skorlarında belirgin düşüş saptanan hasta önerilerle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Sentetik kannabinoidlerin ucuz, kolay ulaşılabilir oluşu, yaygın kullanımını açıklamaktadır. Oluşturabildiği semptomların ciddiyeti ve çeşitliliği, esrara göre zor tespit edilmesi, daha çok psikotik semptomla yol açması, ayırıcı tanılarda akla getirilmesini gerektirmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan birçok hasta da bonzai kullanmakta, belirtilerin nedeninin ne olduğunun ayırımı zorlaşmakta, oluşturduğu genel tıbbi durum bozukluğu durumlarında dahili branşlarca kabul edilmelerinde güçlük çekilmektedir. Elbette bu sorunla mücadele yalnızca psikiyatristlerin üstlenmesi gereken bir sorumluluk değildir. Öncelikle ulaşımına engel olmak, kişileri küçük yaşlarda bilgilendirmek, dahili patolojiler geliştiğinde de dahili branşların da müdahale etmekte gecikmemesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sentetik kannabinoid kullanımı, maddeye bağlı psikoz, yabancı cisim yutulması

### Kaynaklar

- Fattore L (2016) Synthetic cannabinoids further evidence supporting the relationship between cannabinoids and psychosis. *Biological psychiatry*, 79(7): 539-548.
- Tait RJ, Caldicott D, Mountain D ve ark. (2016) systematic review of adverse events arising from the use of synthetic cannabinoids and their associated treatment. *Clin Toxicol (Phila)*. 54(1):1-13.



## OBEZİTE BİR BAĞIMLILIK HASTALIĞI MI?

**Cengiz Çelebi<sup>1</sup>, Anıl Gündüz<sup>2</sup>, Yıldız Akvardar<sup>3</sup>**

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

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

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Pendik EAH, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Obezite ve madde bağımlılığında beyinde yapısal ve nörokimyasal benzerlik görülmektedir. Yeme bağımlılığı olarak adlandırılan aşırı yeme davranışının potansiyel bir bağımlılık olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada obezite hastalarında yeme bağımlılığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya bariatrik cerrahi başvurusu olan 140 hasta alınmıştır. Sosyodemografik bilgiler, klinik özellikler ve DSM-5 madde kullanım bozuklukları kriterlerinin yeme bağımlılığına uyarlanmış kriterlerini sorgulayan görüşme formu kullanılmıştır. Yeme bağımlılığı için Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği [Yale Food Addiction Scale (YFAS)], uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Obezite hastalarında yeme bağımlılığı oranı DSM-5'e göre %82.9, YFAS'a göre %47.1 (n=66) olarak saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda bariatrik cerrahi için başvuran hastalar YFAS ile yeme bağımlılığı açısından değerlendirildiğinde hastaların %47.1'inde yeme bağımlılığı olduğu saptanmıştır. Bu oranın daha önce bariatrik cerrahi için başvuran hastalarda yapılan araştırmalardaki %40-60 arasında değişen oranlarda saptanan değerlerle uyumlu olduğu görülmektedir. Daha önce bağımlılık sınıflandırmalarında 'var' ya da yok' şeklindeki tanımlamalardan farklı olarak DSM-5'teki yeni sınıflandırmayla boyutsal komponentin olması bağımlılığa süreklilik kazandırmıştır. Tanımlanan yeni konseptin yeme bağımlılığına da uygulanabileceği düşünülmüştür. Yeme bağımlılığı ile ilgili çalışmaların artması yeme bağımlılığının tanımlanması, obezitedeki rolünün kavranması ve obezite tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, yeme bağımlılığı, YFAS

### Kaynaklar

Corwin RL, Grigson PS (2009) Symposium overview food addiction: fact or fiction?. The Journal of nutrition, 139(3): 617-619.

Eichen DM, Lent MR ve ark. (2013) Exploration of "food addiction" in overweight and obese treatment-seeking adults. Appetite, 67:22-24.

## YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA OBSESİF İNANÇLARIN ROLÜ

**Ömer Şenormancı<sup>1</sup>, Ramazan Konkan<sup>2</sup>, Oya Güçlü<sup>3</sup>, Erkan Aydın<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>2</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bilişsel kuramlarına göre obsesif inançlar, obsesif kompulsif semptomların gelişimi ve sürdürümüne katkıda bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda obsesif inançların sadece OKB'ye özgü olmadıkları; genel olarak anksiyete bozuklukları ve depresyonun ortak bir özelliği olabileceği tartışılmaktadır. Bu çalışmada sadece yaygın anksiyete bozukluğundan

(YAB) oluşan örneklemde obsesif inançlar değerlendirilmiş ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh Sağlığı EAH'ne başvuran DSM-IV-TR ölçütlerine göre yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı konulan 110 hasta ile demografik özellikleri benzer 112 kişilik sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Katılımcılara Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OİÖ-44), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) testi, Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulandı.

**BULGULAR:** YAB grubu ölçek puanları değerlendirildiğinde YAB-7 testi 12.5 (8-16) [ortanca (%25 persentil - %75 persentil)], BDE 19.5 (12-31.2) idi. Kontrol grubu ölçek puanları değerlendirildiğinde YAB-7 testi 4 (3-8), BDE 6 (2-13) idi. Her iki ölçek puanı YAB grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). OİÖ-44'nin toplam ve alt ölçek puanları YAB grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). YAB grubunda pearson korelasyon analizine göre YAB-7 testi ile OİÖ-44 mükemmelliklik/belirsizliğe tahammülsüzlük alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf-orta derece anlamlı (r=0.30, p<0.05), OİÖ-44 abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf-orta derece anlamlı (r=0.29, p<0.05), OİÖ-44 düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme alt ölçeği arasında pozitif yönde zayıf-orta derece anlamlı (r=0.32, p<0.05) ilişkiler vardı.

**TARTIŞMA:** Bu bulgu obsesif inançların sadece OKB'ye özgü olmadığını, YAB'nin gelişimi ve sürdürümünde rol oynayabilecek zedelenbilirlik faktörü olduğunu desteklemektedir. Obsesif inançların YAB'deki rolü nedeniyle bilişsel davranışçı terapilerde bu inançların saptanmasının ve değişimine yönelik girişimlerin geliştirilmesinin tedaviye yanıtı artırabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif inançlar, obsesif kompulsif bozukluk

### Kaynaklar

Tolin DF, Worhunskya P, Maltby N (2006) Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. Behav Res Ther, 44: 469-80

## CİNSEL YAŞAM VE CİNSEL DOYUMUN YEME TUTUMU İLE İLİŞKİSİ

**Ecenur Aydın Aşık, Emin Oryal Taşkın, Erol Çelebi**

<sup>1</sup>Çatalca Devlet Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çatalca  
<sup>2</sup>Çatalca Devlet Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çatalca  
<sup>3</sup>Çatalca Devlet Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çatalca

**AMAÇ:** Bu çalışmada yeme tutumu ve cinseyle ilgili/ cinsel hayat bozukluğunun birbirini üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Örneklemi Çatalca Devlet Hastanesi Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimine devam eden 105 hasta oluşturulmuştur. Çalışma kapalı, zorunlu, kimlik bilgilerinin yer almadığı sosyodemografik veri formu, Çatalca Devlet Hastanesi Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Yeme Tutumu Testi kullanılarak uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Örneklemimizden 53 kadın ve 52 erkek olmak üzere 105 hasta çalışmaya katılmıştır. Örneklemimizin %51,41'i (n=54) bekar, %48,59'u (n=51) evli, %59'unun (n=62) düzenli cinsel hayatı mevcuttur, %59'unun (n=62) ilk cinsel burkçliliğini düzenli cinsel yaşamı, %16,19'unun (n=17) hiç cinsel burkçliliği düzenli cinsel yaşamı yaşamamıştır. %16,19'unun (n=17) hiç cinsel burkçliliği düzenli cinsel yaşamı yaşamamıştır. Ekonomik durumunu (YIT) belirleyenlerimizin %52,38'i (n=54) 11,53±5,62 idi. Ekonomik durumunu (YIT) belirleyenlerimizin %47,62'si (n=50) 14,07±8,17; orta taumlayanları

(n=63) YTT puanı 11,14±5,17 (p=0,043) olarak saptandı. Beklenilen ve medeni duruma göre YTT puanlarında farklılık saptanmadı. Yaş aralığı 27 ve altı ve 28 ve üstü olmak üzere ayrıldı. Yaş ve cinsiyeti ile ilişkisinde farklılık saptanmadı (p=1,64). Erkek popülasyonunda GRCDÖ dönüştürülmüş toplam puanı 27 yaş ve altında (n=18) 6,05±2,12, 28 yaş ve üstünde (n=33) 4,72±2,36 (p=0,47); dönüştürülmüş ilerisim puanı 27 yaş ve altında 4,50±2,03, 28 yaş ve üstünde 3,23±1,67 (p=0,020) olarak saptandı. GRCDÖ dönüştürülmüş aklık puanı bekar erkeklerde (n=29) 3,24±1,97, evlilerde (n=23) 3,97±1,46 (p=0,010) olarak saptandı. GRCDÖ ilerisim dönüştürülmüş puanları bekar erkeklerde 4,13±2,08, evli erkeklerde 3,08±1,44 (p=0,037) saptandı. Kadın popülasyonunda GRCDÖ dönüştürülmüş toplam puanı 27 yaş ve altında (n=32) 5,68±2,65, 28 yaş ve üstünde (n=21) 4,23±2,50 (p=0,051); dönüştürülmüş doyum puanı 27 yaş ve altında 4,09±1,37, 28 yaş ve üstünde 3,09±1,44 (p=0,016) olarak saptandı. GRCDÖ dönüştürülmüş vajinismus puanı 27 yaş ve altında (n=32) 3,90±1,78, 28 yaş ve üstünde (n=21) 4,61±1,96 (p=0,020) olarak saptandı. GRCDÖ dönüştürülmüş toplam ve tüm alt ölçek puanları evli kadınlarda (n=28) bekar kadınlara (n=25) göre düşük çıkmış ve anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

**TARTIŞMA:** Yeme bozukluklarına psikodinamik açıdan bakıldığında libidinal dönem olarak oral dönem özellikleri görülmektedir. Bu bağlamda yeme tutumu ve cinsel tutum/cinsel işlev bozukluklarının birbiri ile bağlantılı olabileceği gözle çarpılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel tutum, yeme tutumu, cinsel doyum, tutum, cinsel yaşam, yeme bozuklukları

PB-151

## RİSPERİDON İLE İLİŞKİLİ PEDAL ÖDEM: BİR OLGU SUNUMU

**Cemre Kulakçı<sup>1</sup>, Nuran Gözpinar Ekinci<sup>2</sup>, Eda Aslan<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Risperidona bağlı oluşan pedal ödem vakaları incelendiğinde çoklu ilaç kullanımı dikkat çekmektedir. Sunduğumuz vakada delüzyonel parazitoz tanısı olan ve daha önce psikotrop kullanmamış hastada düşük doz risperidon monoterapisinin 10. gününde gelişen pedal ödemin tartışılması amaçlanmıştır

**OLGU:** Bayan M, 60 yaşında, dul, 1 çocuğu var, yalnız yaşıyor. Daha önce psikiyatri başvurusu ve psikiyatrik ilaç kullanımı yok. 5 ay önce vücuduna kuş biti bulaştığını, bunların larvalarını yuttuğunu ve sonradan vücudunun kuş biti üretmeye başladığı ve vücudunu kaşıdıkça bu bitlerin döküldüğünü düşünüyor. Dış merkezde durumunun psikolojik olduğu, bu bitlerin var olmadığı söylenen hasta çeşitli dermatoloji kliniklerine başvurmuş. Son olarak üniversitemiz dermatoloji kliniğinde izlenen hastada herhangi bir patoloji tespit edilmemiş, hasta tarafımıza konsülte edilmiştir. Hastanın kol ve bacaklarında ekskoriye alanlar dikkat çekmekteydi, yapılan ruhsal muayenesinde bilinç açık, yönelim tam, algı olağandı. Hastada parazitlerle ilgili delüzyonlar ve delüzyonlarıyla ilgili gün boyu devam eden ruminatif düşünceler işlevselliği bozmaktaydı. Olguda delüzyonlar dışında bulgu saptanmamıştır. Yapılan ayrıntılı laboratuvar tetkikleri, serebral magnetic rezonans görüntüleme ve EEG sonuçları normaldi. Hastaya delüzyonel parazitoz tanısı konularak kliniğimize yatışı yapılmıştır. Risperidon 2 mg/gün tedavisi verilen hastada tedavinin 10. günde bilateral pedal ödem ortaya çıkmış olup ilerleyen günlerde ödeme bağlı selülit saptanmıştır. Doppler USG'de derin ven trombozu saptanmamıştır. Pedal ödeme yol açacak tüm

sistemik nedenler (kardiyak, nefrojenik ve alerjik) dışlanmıştır. Hastanın risperidon tedavisi kesilmiş, klasik antipsikotik tedavisi başlanmasına karar verilmiştir. Selülit tedavisi planlanarak yakın izleme alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Risperidon 5-HT<sub>2A</sub>, D<sub>2</sub>, α-1 ve α-2 adrenerjik ve H<sub>1</sub> reseptörleri antagonizması üzerinden etki gösteren atipik antipsikotiktir. Risperidona bağlı ödemin mekanizması net değildir, α-1 reseptör antagonizması ile oluşan vazodilatasyon ve vasküler dirençte azalma ve 5-HT<sub>2A</sub> blokajı ile artan cAMP'nin vazodilatasyona sebep olması sonucu ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Ödemin selülitte yol açması diğer bir önemli komplikasyon olup hastalarda nadir görülen bu yan etki hakkında daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Risperidon, atipik antipsikotik, pedal ödem

### Kaynaklar

Sanders RD, Lehrer DS (1998) Edema associated with addition of risperidone to valproate treatment. Journal of Clinical Psychiatry 59 (12): 689–690.

Yalug I, Osten E, Tufan AE ve ark. (2007) Bilateral pedal edema associated with olanzapine use in manic episode of bipolar disorder. Progr Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 31: 1541–2.

PB-152

## BİLİŞSEL VE DUYGULANIMSAL EMPATİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GÜVENİRLİK VE GEÇERLİĞİ ÖN ÇALIŞMASI

**Ahsen Büyükavşar, Hüseyin Güleç, Şakir Gıca**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Empati kavramı son zamanlarda sosyal nörobilim alanında önem kazanmış ve daha çok araştırılmaktadır. Birçok psikiyatrik bozukluk, empati işlev bozukluğuyla ilişkilendirilmektedir. Empatinin bu psikopatolojileri nasıl etkilediği anlaşılmaya çalışılmaktadır. Empatiyi değerlendirebilmek için pek çok ölçek geliştirilmiştir. Son zamanlarda empatinin birbirinden ayrı nörobilişsel süreçleri içeren bilişsel ve duygulanımsal empati olarak farklı iki boyutu olduğu ortaya atılmıştır. Ölçeklerin yeni geliştirilen bilişsel ve duygulanımsal empati kavramlarını yeterli düzeyde temsil edemediği düşünülmüştür. Kavramsal olarak eksiklikler ve istatistiksel olarak yetersizlik içermesi iddiası nedeniyle Reniers ve arkadaşları 2011 yılında yeni bir bilişsel ve duygulanımsal empati ölçeğini (QCAE) geliştirmiştir. Bu ölçek, pek çok psikiyatrik hastalıklardan etkilenmiş hastalarla yürütülmüş çalışmada kullanılmaya başlanmıştır. Biz de artan ihtiyacı göz önünde bulundurarak bu ölçeğin Türkçeye kazandırılması amacıyla Türkçe standardizasyonu için bir ön çalışma yaptık.

**YÖNTEM:** Çalışma Haziran-Ağustos 2016 tarihleri arasında, psikotik bozuklukta empatinin klinik görünümünde önemi ve tedavi öngörücülüğü projesinin bir parçası olarak, kamu ve üniversite hastanesi çalışanlarında yürütülmüştür. Ölçeğin çeviri ve ters çeviri işlemi sonrasında son hali katılımcılara, Sosyodemografik Veri Toplama Formu eşliğinde verildi. Güvenirlilik analizi için; madde-toplam ilişkisine ve iç-tutarlılığı (Cronbach-alfa) katsayısına bakıldı. Geçerlilik analizi için açılımlayıcı faktör analizi (EFA) uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 88'i kadın, 42'si erkek olmak üzere 130 kişi dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 29.93±6.60 idi. Katılımcılar ön lisans ve yüksek lisans arasında eğitim düzeyine sahipti. Güvenirlilik bulgularında madde-toplam ilişkisine bakıldığında 31 maddeden 8'inin ilişki katsayısı 0.20'nin altında bulundu. Madde elenmesi sonrası kalan 23 maddelik halinin iç-tutarlılığı (Cronbach-alfa) katsayısı 0.72 olarak bulundu. Geçerlik analizi için uygulanan EFA'ya geri kalan 23 madde

alındı. Temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonuna sokuldu. Dört faktör altında yüklendiği görüldü. Ayrıca 8 maddenin dahil edildiği faktör analizinde orijinaline uygun olarak 5 faktör altında toplandığı görüldü.

**TARTIŞMA:** Ölçeğin çalışmayan maddelerinin tekrar düzenlenmeye ihtiyacı bulunmakla birlikte, kısıtlılığı dikkate alınarak ölçeğin Türkçe uygulamalarında kullanılması uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel ve duygulanımsal empati, sosyal biliş, geçerlilik ve güvenilirlik

#### Kaynaklar

Decety J, Jackson PL (2004) The functional architecture of human empathy. Behavioral and cognitive neuroscience reviews, 3(2): 71-100.

Decety J, Moriguchi Y (2007) The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: Implications for intervention across different clinical conditions. BioPsychoSocial Medicine, 1(1):1.

#### PB-153

### LİTYUM TEDAVİSİNDE GELİŞEN PSÖRIAZİS OLGUSU

**Yusuf Erçin Yılmaz, Salime Gürsoy**

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

**AMAÇ:** Lityum, Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) tedavisi ve profilaksisinde kullanılan en önemli terapötik ajanlardan biridir. Lityum, cAMP üzerinden hücre membranında çeşitli değişikliklere yol açarak etki göstermektedir. Terapötik aralığının dar olması ve uzun zamanlı kullanımı sebebiyle toksik etkiler oluşturabilmekte, bu etkisini ise tiroid bezi, böbrekler, gastrointestinal sistem ve santral sinir sisteminde doza bağımlı, deride ise dozdan bağımsız olarak gösterebilmektedir. Dermatolojik olarak en sık psöriazis oluşumu ya da alevlenmesi gözlenmektedir. Olgumuzda, Lityum tedavisi yan etkisi olarak Psöriazis gelişimini ve sonrasındaki tedavi yaklaşımını göstermek istedik.

**OLGU:** 44 yaşında, çalışmayan, bekar erkek. BAB tanısı ile takip edilen hasta, başvurusunda aktif olarak sodyum-valproat 1500 mg/gün, lityum 1200 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, propranolol 80 mg/gün, pevotiroksin 50 mcg/gün kullanılmaktadır. Ağustos 2015'te kafa derisinde oval, keratinize, pul pul dökülen lekelerin oluşması üzerine Dermatoloji başvurusuyla tedavisi başlanmış. Şikayetlerinde herhangi bir değişiklik görülmemiş. Başvurusunda psikiyatrik bir şikayeti bulunmayan hastanın kafa derisinde 12x12 cm boyutlarında oval, yer yer pullu, kızarıklık, papüller lezyonları bulunmaktaydı. Skalptaki eritamatöz papüller lezyonları incelenen hastada Psöriazis tanısı düşünüldü. Geçmiş Dermatoloji başvurularında tedaviye rağmen gerileme olmamasının Lityum'un yan etkisine bağlandı. Lityum düzeyi terapötik sınırları içinde olan ve herhangi bir psikiyatrik semptomu bulunmayan hastanın Lityum'u haftada 300 mg olmak üzere azaltılmaya başlandı. 24 Ocak 2016 tarihinde Lityum tedavisi sonlanmış olan hastanın lezyonlarında küçülme olduğu gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Literatürde Lityum tedavisinin deride akneiform makülopapüler döküntülere, alopesiye ve psöriazis alevlenmesine yol açabileceği belirtilmektedir. Psöriazis, ciltteki en sık görülen yan etkilerden olmakla birlikte "dozdan bağımsız" olarak oluşmaktadır. Lityum tedavisiyle başlayan Psöriazis olgularının dermatolojik tedaviye daha dirençli olduğu bildirilmektedir. Lityum'un kesilmesi bazı olgularda psöriazisin gerilemesine yol açarken bazı vakalarda bir değişiklik gözlenmemiştir. Vakamızda 10 yıllık bir Lityum kullanımı bulunması

psöriyazisin dozdan bağımsız gelişimini doğrulamıştır. Bununla birlikte Lityum tedavisinin kontrollü olarak azaltılarak kesilmesiyle lezyonlarında hızlı bir gerileme saptanmıştır. Klinikte Bipolar Affektif Bozukluk takibinde psöriazis gelişimi halinde, Lityum kullanımı ve geçişinin incelenmesi, psöriazisin klinik tedavisi açısından önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, psöriazis, yan etki

#### PB-154

### MADDE VE/VEYA ALKOL BAĞIMLILIĞI OLUP YATARAK TEDAVİYE İHTİYAÇ DUYAN HASTALAR ARASINDA SOSYAL FOBİ YAYGINLIĞI

**Gönül Kaygısız<sup>1</sup>, Merve Tekeli<sup>2</sup>, Turkan Doğan<sup>1</sup>, Erkan Kuru<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Devlet Hastanesi, Sosyal Hizmetler Bölümü, Eskişehir

<sup>3</sup>Karamursel Bey Eğitim Merkezi Komutanlığı, Psikiyatri Bölümü, Kocaeli

**AMAÇ:** Alkol ve madde bağımlılığı olan hastalar arasında en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biri de sosyal fobidir. Son yıllarda madde bağımlılığının şiddeti sosyal fobi ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmacılar madde bağımlılığına sosyal fobinin eşlik etmesi durumunda bağımlılık belirtilerinin daha şiddetli olduğunu ve tedaviye yanıtın düşük olduğunu belirtmektedirler. Buradan yola çıkarak biz çalışmamızda, madde veya alkol bağımlılığı yatış gerektirecek düzeyde olan hastalar arasında sosyal fobi sıklığını araştırmayı hedefledik.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Eskişehir Devlet Hastanesi AMATEM'de yatarak tedavi gören 33 hasta dahil edilmiştir. Sosyal fobi belirtilerini değerlendirmek için hastanın yatışının 4. gününde Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği verilmiştir.

**BULGULAR:** Alkol veya madde bağımlılığı olan hastalar arasında sosyal fobi oranı %24.2 olarak bulundu. Hastalar sadece alkol kullanımı olanlar, sadece madde kullanımı olanlar ve her ikisini (madde +alkol) kullananlar diye üç gruba ayrıldığında; sosyal fobi sıklığı %50 ile her ikisini birden kullanan grupta en yüksek bulunmuştur. Sadece madde kullanımı olanlarda sosyal fobi %31 olarak tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Sosyal fobi genel popülasyonda %3 ile %13 arasında saptanırken; madde veya alkol bağımlılığı olan kişilerde sosyal fobinin daha sık gözlemlendiği sonucuna varılmıştır. Yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda madde bağımlılığı olanlarda %18- 25 arasında sosyal fobi birlikteliği saptanmıştır. Çalışmamızda Türk toplumunda madde bağımlılığı olanlarda sosyal fobi oranının yabancı toplumlardaki oranlar ile benzerlik gösterdiği sonucuna varılmıştır. Hem alkol hem madde bağımlılığı olanlarda sosyal fobi oranı daha da yüksek bulunmuştur. Sonuçlar göstermiştir ki, alkol ve/veya madde bağımlılığı olanlarda sosyal fobi birlikteliğinin yüksek olduğu akıld tutulmalı ve bu açıdan da değerlendirme yapılmalıdır. Madde bağımlılığına yönelik tedaviler planlanırken sosyal fobi gibi yüksek oranda eşlik etme olasılığı olan psikiyatrik rahatsızlıklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal fobi, madde, alkol bağımlılığı

#### Kaynaklar:

Buckner JD, Heimberg RG, Schneier FR ve ark. (2012) The relationship between cannabis use disorders and social anxiety disorder in the National Epidemiological Study of Alcohol and Related Conditions (NESARC). Drug Alcohol Depend, 124(1-2):128-34.

Zimmermann G, Pin MA, Krenz S ve ark. (2004) Prevalence of social phobia in a clinical sample of drug dependent patients. J Affect Disord. 15;83(1):83-7.

## PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANISIYLA TAKİP EDİLEN SUBAKUT SUBDURAL HEMATOM OLGUSU

**Nilüfer Okumuş<sup>1</sup>, Cem Cerit<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli  
<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

**AMAÇ:** Major depresif bozukluk tanısı ile takip edilirken klinik tabloya psikotik ve silik nörolojik belirtilerin eklenmesi şeklinde başvuran ve MRI incelemesinde subakut subdural hematoma olduğu anlaşılan hastanın sunumu ile psikiyatrik tablolarla karışabilecek ciddi ve acil müdahale edilmesi gereken tıbbi durumların tespit edilmesinin önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Daha önce bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan 46 yaşındaki erkek hastaya ilk kez 8 ay önce dış merkezde major depresif bozukluk tanısı ile sertralin 50 mg/g tedavisi başlanmış. Bir süre sonra ilaç kullanmayı bırakan hastaya, şikayetlerinin artması, kendini yaralama davranışı girişimi ve şüphelilik şikayetleri nedeni ile psikotik özellikli major depresif bozukluk tanısı ile sertralin 100 mg/g ve olanzapin 5 mg/g tedavisi başlanmış ve riskli davranışları nedeni ile yatışı uygun görülmüş. Yatışında tedaviden kısmen fayda gören hasta medikal tedavi ile taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası şikayetlerinin artması ve farklı şikayetlerin eklenmesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın yapılan değerlendirmesinde; daha önce mevcut olan şikayetlerine ek olarak duygudurumu ile uyumsuz psikotik belirtiler, özbakımında azalma ve kendisine zarar verme girişimi olduğu tespit edildi. Ayırıcı tanıda psikotik spektrumda bir bozukluk olduğu düşünülerek hem tanısının netleştirilmesi hem de tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırıldı. Yatışı esnasında baş ağrısı, sağ kol ve bacakta güçsüzlük ve dengesizlik, konuşacağı kelimeyi bulamama şikayeti dikkati çeken hastanın nörolojik muayenesinde sağ ekstremitele belirgin kas gücü kaybı olması nedeniyle çekilen MRI'da beyin sol hemisferinde 33 mm büyüklüğünde, ventrikülü daraltan ve orta hatta 11 mm sağ tarafa kayma yapan subakut subdural hematoma saptanması üzerine beyin cerrahisi bölümüne konsülte edilerek acil ameliyata alındı. Ameliyat sonrası takiplerinde psikotik belirtisi kalmayan hastanın depresif belirtilerinde belirgin azalma görüldü.

**TARTIŞMA:** Kronik subdural hematoma ile ilgili literatür bilgisi olsa da subakut subdural kanamanın psikiyatrik belirtilerde kötüleşme şeklinde prezente olduğu bir vaka bulunmamıştır (1, 2, 3). Hematomun büyüklüğü göz önüne alındığında vakaya subakut dönemde tanı konmuş olması, hasta açısından ölümcül olabilecek komplikasyonların yaşanmaması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Subdural hematoma, depresyon, psikoz

### Kaynaklar

- Gschwandtner U, Borgwardt S, Aston J ve ark. (2004) Chronic subdural hemorrhage in a patient with suspected schizophrenia prodrome. *Nervenarzt*; 75(7):691-3.
- Tuman TC, Özsoy SD (2012) Delusional disorder induced by chronic subdural hematoma. *Bulletin of clinical psychopharmacology* 22 (Suppl. 1):S62.

## YÜKSEK DOZ ALPRAZOLAM KULLANIMI SONRASI DAVRANIŞSAL DİSİNHİBİSYON

**İlkay Keleş Altun<sup>1</sup>, Pınar Kızılay Çankaya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Trabzon  
<sup>2</sup>Fatih Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Trabzon

**AMAÇ:** Benzodiazepinler sedatif, hipnotik, anksiyolitik, antiepileptik etkileri bulunan merkezi sinir sistemi depresanlarıdır. Bazı hastalarda psikomotor ajitasyon, agresyon konuşma artışı, şaşkınlık, davranışsal disinhibisyon, dürtü denetim bozukluğu belirtilerini içeren paradoksik tepki görülür. Yazımızda nadir görülen paradoksik tepkinin Alprazolam ile gözlemlendiği bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Yaklaşık üç yıldır sedatif hipnotik kullanım bozukluğu olan 34 yaşında bekar inşaat işçisi erkek hasta son üç aydır kullandığı Alprazolam miktarını 2-3 mg/günden 6-7 mg/güne kadar arttırmış. Yaklaşık bir ay önce çalıştığı inşaat 4mg Alprazolam alımını takiben bir saat içinde kendine engel olamayarak kıyafetlerini çıkarıp özdoyum yapmaya başlayan hasta etrafta yaşayan kişiler tarafından polise şikayet edilmiş. İki hafta sonra ailevi zorlayıcı bir yaşam olayı sonrası 6mg Alprazolam aldıktan yaklaşık bir saat sonra aile büyükleri önünde soyunarak özdoyum yapmaya başlamış. Bu yakınmayla polikliniğe başvuran hasta yaşadığı durumun farkında ve bilincinin açık olduğunu, sonrasında olayı hatırladığını ancak kendisini engelleyemediğini ifade etti. Poliklinikteki ruhsal muayenesinde özbakımı uygundu, yaşında gösteriyordu. Görüşmeye ilgiliydi. Duygulanımı anksiyöz, duygudurumu disforikti. Konuşması açık anlaşılır, algılamasında patoloji yoktu. Düşünce süreci olağan, çağrışımları düzenli, düşünce içeriği durumuyla ilgiliydi. Bilişsel yetileri, gerçeği değerlendirme yetisi, yargılama sağlamdı. Dışavuran davranışları olağandı. Kullanmakta olduğu Alprazolam 6 mg/ gün kesilip, tedavisi Klonazepam 4 mg/ gün ve Haloperidol 2.5 mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Hastaya madde kullanım bozukluğu ve AMATEM'le ilgili bilgi verildi. AMATEM servisinde tedaviyi kabul etmeyen hastanın bir hafta sonraki poliklinik kontrolünde davranışsal disinhibisyon yaşamadığı öğrenildi. Haloperidol 2.5 mg/gün Klonazepam 2 mg/gün şeklinde tedavinin devamı ve bir hafta sonra poliklinik kontrolü önerildi.

**TARTIŞMA:** Literatürde Alprazolam ile ajitasyon, insomnia, hipomani, geçici kekemelik gelişen olgular bildirilmiştir. Mekanizması net bilinmeyen paradoksik tepki için çocuklar, yaşlılar, alkol bağımlıları, psikotik veya kişilik bozukluğu olan hastalar risk grubundadır. Sınırlı sayıda olgu bildirimlerinde tedavide fizostigmin, flumazenil, haloperidol kullanılabileceği bildirilmiştir. Paradoksik tepki hakkında daha fazla bilgi elde edindikçe, daha iyi tedavi seçenekleri kullanılabilir olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Alprazolam, davranışsal disinhibisyon, paradoksik tepki

### Kaynaklar

- Bramness JG, Skurtveit S, Morland J. (2006) Flunitrazepam: psychomotor impairment, agitation and paradoxical reactions. *Forensic Sci Int*;159(2-3):83-91.
- Hall RW, Zisook S (1981)Paradoxical reactions to benzodiazepines. *Br J Clin Pharmacol*, 11:99-104.
- Kozumplik O, Uzun S, Jakovljević M (2010) Agitation and insomnia during therapy with alprazolam:case report. *European Psychiatry*, 25(Suppl 1):963.



## VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ROZASEA OLGUSU

**Ayşe Nur Oğuz, Yusuf Özyay Özdemir, Handan Yıldız, Nazlı Candemir**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Rozasea çeşitli derecelerde eritem, telenjektazi, papül, püstül ve sebace bez hipertrofisi ile karakterize, genellikle yüz ve boyunda sınırlı bir deri hastalığıdır. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Etiyopatogenezi halen tam açıklanamamıştır, suçlanan faktörler arasında; 1.Genetik yatkınlık, 2.Enfeksiyöz nedenler, 3.Sebace kıl ünitesi bozuklukları, 4.Çevresel etmenler, 5.Güneş hasarı ve bağ dokusu hasarlanması, 6.Psikojenik etkenler, 7.Vasküler hiperreaktivite, 8.Doğal bağışıklık sistemi ve katedidinler 9.Reaktif oksijen türevleri bulunmaktadır. Venlafaksine bağlı deri ve deri altı dokuda gelişen terleme, kızarıklık, saç dökülmesi, ciltte ve göz çevresinde eritem, ürtiker ile ödem ve kızarıklıkla seyreden inflamatuvar bir hastalık olan Stevens-Johnson sendromu gibi bir takım yan etkiler bildirilmiştir. Bu sunumda venlafaksin kullanımına bağlı gelişen bir rozasea olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 47 yaşında, kadın hasta. Depresif yakınmalar ile polikliniğe başvurmuş, orta depresif nöbet tanısıyla venlafaksin kullandığı sırada, yüzünün orta hattında özellikle glabella ve nazolabial sulcuslar çevresinde eritem, telenjektazi, papül ve püstüllerden oluşan kaşıntılı cilt lezyonları başlamıştır. Dermatoloji konsültasyonu ile birlikte yapılan kontrollerinde lezyonlarının rozasea ile uyumlu olduğu ve ilaçla tetiklenmiş olabileceği düşünülmüştür. Lezyonlarına yönelik dermatolojik tedavinin yanı sıra venlafaksin kesilip seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) grubundan bir antidepresana geçilmesinin ardından lezyonları gerileyerek kalıcı iz bırakmadan kaybolmuş, yaklaşık bir yıllık poliklinik takiplerinde cilt lezyonları tekrarlamamıştır. Venlafaksine bağlı şimdiye kadar bildirilen yan etkiler arasında rozasea bulunmazken, venlafaksinın yaygın bir yan etkisi olan vazodilatasyonun, rosasea gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Rozasea, vazodilatasyon, venlafaksin

### Kaynaklar

Del Rosso JQ (2006) Update on rosacea pathogenesis and correlation with medical therapeutic agents. *Cutis*, 78(2): 97.

Lazaridou E, Giannopoulou C ve ark. (2011). The potential role of microorganisms in the development of rosacea. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 9(1): 21-25.

## EVİRİMSSEL AÇIDAN EROTOMANİ: OLGU SUNUMU

**Burçhan Sözer, Elif Çarpar, Şahap Erkoç**

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

**AMAÇ:** Erotomani; kişinin kendisinden sosyal olarak daha yüksek konumdaki bir kişiyle duygusal ilişki içinde olduğuna dair sanrısız inançtır. Doğal ve cinsel seçim mekanizmaları altında uzun süreler sonunda iç ve dış çevre ile uygun bir şekilde iletişim kurmak üzere şekillenen insan beyninin gelişiminde, kişisel öykünün (ontojeni) yanı sıra filogenetik öykünün de önem teşkil ettiği kabul edilmektedir. Olağan insan davranışı kadar patolojik davranışlar da evrimsel süreçlerden bağımsız değildir. Erotomani oluşumunda etkin olan evrimsel süreçler, bir erotomani olgusu bağlamında tartışılmıştır.

**OLGU:** 46 yaşında bekar, düzenli çalışma hayatı olmayan kadın hasta, yaklaşık bir yıldır yeğeninin öğretmeninin kendisine aşık olduğunu düşünmekteydi. Yeğenini okula bırakırken karşılaşmaları haricinde bu kişiyi tanımamakta, okulun önünde park etmiş arabalarla kendisine bu konuda mesaj verildiğini düşünmekte ve telefon mesajları yoluyla bu kişiyi iletişim kurmaya çalışmaktaydı.

**TARTIŞMA:** Erotomanik hezeyanların çeşitli kültürlerde değişmeyen başlangıç yaşları, sosyodemografik özellikleri, hezeyan içerikleri ve “sevgi nesnelere”nin özellikleri evrimsel miras bağlamında açıklanabilir. Eş seçimi ve altsoya yapılan yatırım gibi alanlarda erkekler ile kadınlar arasındaki farklılık belirgindir. Bu durum farklı adaptif özelliklere ve farklı patolojik durumlara yol açar. Tipik bir erotomanik tipte sanrılı bozukluk vakası olan olgumuz üzerinden bu özellikler tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Erotomani, evrimsel psikiyatri, seçim, eş seçimi

### Kaynaklar

Rudden M, Sweeney J, Frances A (1990) Diagnosis and Clinical Course of Erotomanic and Other Delusional Patients. *Am J Psychiatry*, 147(5):625-8.

## İNTİHAR GİRİŞİMİ SONRASI TANI ALAN BİR DEMİYELİNİZAN HASTALIK OLGUSU

**İbrahim Akbaş, Barış Sancak, Özlem Gül**

*Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Psikotik bozukluklar ve duygudurum bozukluklarının büyük oranda organik olmayan sebeplerle ortaya çıktığı bilinmekle beraber, bu hastalıkların etiolojisinde %5-10 oranında inme, demyelinizan lezyonlar ve doğumsal problemler gibi çeşitli organik süreçlerin de yer aldığı görülmektedir. Demyelinizan hastalıkların en sık görüleni olan Multiple Skleroz’da afektif, psikotik ve kognitif pek çok psikiyatrik rahatsızlığın eşlik ettiği gösterilmiştir. Hastaların %79’unda depresif semptomların geliştiği, hatta %47’sinin major depresyon, %13’ünün ise bipolar bozukluk tanısı aldığı bilinmektedir. Semptom bazında bakıldığında %10 hastada halüsinasyonların, %7 hastada ise sanrılarının ortaya çıktığı görülmüştür. Bu olguda tekrarlayan intihar girişimleri ile ortaya çıkan ve atipik afektif/psikotik bulgularla seyreden bir demyelinizan hastalık olgusu tartışılmıştır.

**OLGU:** 29 yaşında, 3 yıl önce boşanmış, erkek hasta son bir hafta içerisinde iki defa intihar girişiminde bulunmuş, bu sebeple acil serviste müşahade izlenmiş ve sonrasında da tarafımıza yönlendirilmiştir. Yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda ilk psikiyatrik şikayetlerinin 4 yıl önce bir hafıza kaybı epizodu ile başladığı, sonrasındaki süreçte persekütivar sanrılar, işitsel ve görsel varsanılar tariflediği anlaşıldı. Hasta bu dönemde nöroloji tarafından takip edilmiş, 2 ay öncesine kadar bir psikiyatrik başvurusu olmamıştı. Dış merkezdeki takibi sırasında yapılan MR tetkikinde patoloji görülmesi üzerine Nöroloji konsültasyonu istendi ve hastanın yatışı süresince tanı-tedavi süreci Nöroloji ile işbirliği içerisinde sürdürüldü.

**TARTIŞMA:** Psikiyatrik bulguların, demyelinizan hastalıklar için ilk bulgu olarak ortaya çıkabilmesi de mümkündür. Hastanın ilk şikayetlerinin 4 yıl önce stresli nişanlılık döneminde başladığı görülmektedir. Bu tür ruhsal stres faktörlerinin demyelinizan ataklar için ortaya çıkarıcı olabildikleri pek çok çalışmada gösterilmiştir. Hasta klinik olarak henüz MS tanısı almamış olmakla birlikte, MS hastalarında %10 halüsinasyon, %7 sanrı görülebildiği bildirilmektedir. Buna ek olarak depresif semptomların da %79 sıklıkla görülebildiği

düşünülünce, bu tür hastaların “Psikotik özellikli Depresyon” veya “Atipik Afektif Bozukluk” tanısı alması ve hastalığın nörolojik kökeninin gözden kaçması mümkündür. Bu yüzden de bu olgu sunumu ile bu ve benzeri vakaların organik etyoloji açısından değerlendirilmesinin kritik önem taşıdığına altını çizmek isteriz.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar girişimi, ilk başvuru, demiyelinizan hastalık, duygudurum bozukluğu

#### Kaynaklar

- Berry N, Sagar R, Tripathi BM (2003) Catatonia and other psychiatric symptoms with vitamin B12 deficiency, Acta Psychiatr Scand, 108: 156–159
- Espinola-Nadurille M, Colin-Piana R ve ark. (2010) Mental Disorders in Mexican Patients With Multiple Sclerosis, J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 22:1.
- Tacos D, Sivaswamy L (2013) Mood Disorder as the Presenting Manifestation of Demyelination, Case Rep Neurol, 5:104–109.

PB-160

## TRAVMATİK BEYİN YARALANMASINA BAĞLI NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK VE DEPRESYON: BİR OLGU SUNUMU

**İbrahim Yağcı<sup>1</sup>, Yüksel Kıvrak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

**AMAÇ:** Travmatik beyin yaralanmasına bağlı nörobilişsel bozuklukta apati, ilgisizlik, hareket ve eylem azlığı, öfori, dürtüsellik, irritabilite, bilişsel yetelerde bozulma görülür. Klinik tabloyu daha da kötüleştiren depresyonla birlikteliği görülmekle beraber hasta ve hasta yakınları bu durumu kanıksamakta ve önem vermemektedir. Bu nedenle de hastaneye başvuruda depresif şikayetler ön plana çıkmamakta, yoğun poliklinik ortamında da klinisyen bu durumu fark edememektedir. Depresyon kişinin işlevselliğini bozduğundan var olan tablo daha da kötüleşmektedir. Biz bu sunumda depresyon teşhis ve tedavisi ile işlevselliğinde düzelmeye olan hastayı sunduk.

**OLGU:** 33 yaşında erkek hasta 2,5 yıldır devam eden unutkanlık, sinirlilik, çok küfür etme, öfke kontrolünde güçlük, yorgunluk şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde 2,5 yıl önce trafik kazası geçirdiği, kazadan önce hiçbir psikiyatrik şikayetinin olmadığı, 2,5 ay yoğun bakımda toplamda 3 ay hastanede yattığı ve o zamandan beri şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Hastanın psikiyatrik muayenesinde özbakımında azalma, affekte labilite, çökkün mood, anhedoni, uyku süresinde artma, apatik görünüm, dikkat ve aritmetik becerilerinde azalma, düşünce içeriğinde fakirleşme, muhakeme ve yorumlamada zayıflık nörolojik muayenede üst ekstremitelerde güçsüzlük tespit edildi. Rutin kan tetkikleri normaldi. Kraniyal MR’ında sağ frontal lob bazal paramedian, sol frontal lob bazalve komşu temporal lob ventrali ve insular kortekste kortikosubkortikal gliozisin de eşlik ettiği sekel ensefalomalazik alanlar izlendi. Kaza öncesi işlevselliği iyi olan hastada travma sonrasında entellektüel işlevlerinde bozulma ve kişilik değişiklikleri olması nedeni ile depresyonun eşlik ettiği travmatik beyin yaralanmasına bağlı nörobilişsel bozukluk olduğunu düşündük. Hastaya sertraline 50 mg/gün başladık. Dozu kademeli olarak 200 mg/gün’e yükselttik. Depresif belirtilerde ve psikomotor retardasyonda azalma ve işlevselliğinde düzelmeye görüldü. Bir süre sonra poliklinik kontrolleri için bir başka vilayetten kendi başına gidip gelebilmeye başladı.

**TARTIŞMA:** Travmatik beyin yaralanmasına bağlı nörobilişsel bozukluk ve depresyon birlikteliği olabilir. Hem hastanın hem yakınlarının hem de polikliniğe kontrole gittiği doktorların gözünden kaçabilir. Depresyonun tedavi edilmesi hastanın şikayetlerini azaltabilir. Bu nedenle Travmatik beyin yaralanmasına bağlı nörobilişsel bozuklukta ayrıntılı psikiyatrik muayene önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Psikiyatrik tedavi süreci, Travmatik beyin hasarı

#### Kaynaklar

- Duffy JD, Campbell JJ. (1994) The regional prefrontal syndromes: a theoretical and clinical overview. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 6:379-87.
- Kıvrak Y, Karademir B, Aygun H. ve ark. (2014) The effect of agomelatine on the nociceptive system. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 24(3):220-5.
- Simons JS, Spiers HJ. (2003) Prefrontal and medial temporal lobe interactions in long-term memory. Nature Rev Neurosci 4:637-48.

PB-161

## DUYGU DÜZENLEME BECERİSİ İLE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN KOMPULSİF, HEDONİK VE PLANSIZ SATIN ALMA ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Ela Arı, Merve Karaoğlu, Dilara Birtek, Merve Akar**

*İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji, İstanbul*

**AMAÇ:** Mevcut çalışmanın amacı duygu düzenleme, bilinçli farkındalığın birer satın alma tarzı olan kompulsif, hedonik ve plansız tüketim davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini, yaş ortalaması 25.11 (ss = 6.07) olan, 60 (% 63.2) kadın ve 35 (%36.8) erkek olmak üzere toplam 95 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama amacıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Rugancı, 2008), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (Özyeşil ve ark., 2011) Satın Alma Tarzları Ölçeği (Okutan ve Altunışık, 2013) ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Analizler sonucunda duygu düzenleme gücünün ( $\beta = .17, p < .05$ ) ve bilinçli farkındalığın ( $\beta = .10, p < .05$ ) kompulsif satın alma davranışını yordadığı bulunmuştur. Ek olarak hedonik satın alma kadınlarda ( $\mu = 26.53$ ) erkeklere ( $\mu = 20.54$ ) oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $t = 3.14, p < .05$ ). Ayrıca sevdikleri bir markayı satın alma sıklığı arttıkça hedonik satın almanın arttığı ( $\beta = 3.82, p < .01$ ) bulgusuna ulaşılmıştır. Plansız satın alma davranışını ise Duygu Düzenleme Güçlüğü’nün alt boyutlarından stratejinin ( $\beta = .40, p < .05$ ) yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

**TARTIŞMA:** Mevcut çalışmada kompulsif satın alma ile bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme gücünün ilişkisinin, literatürdeki bulgular ile uyumlu olduğu görülmüştür. Son olarak disiplinler arası araştırmaların gittikçe önem kazandığı günümüzde, bu çalışmanın teorik ve pratik sonuçları tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygu düzenleme, bilinçli farkındalık, kompulsif, hedonik, plansız

#### Kaynaklar

- Okutan S, Bora B ve Altunışık R (2013) Kişisel Satın Alma Eğilimleri ve Bu Eğilimlerin Plansız, Kompulsif ve Hedonik satın Alma Tarzlarıyla Olan İlişkisinin İncelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İBF Dergisi, 8(3), 117-136.

Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş ve ark. (2011) Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim, 36(160).  
Rugancı N ve Gençöz T (2010) Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of Clinical Psychology, 66, 442-455.

PB-162

## POSTOPERATİF AĞRILARI NEDENİYLE PETİDİN UYGULANAN HASTADA GELİŞEN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

**Hilal Seven, Başak Demirel, Hatice Yardım Özayhan, Ali Hakan Öztürk, İbrahim Eren**

*SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** İlk sentetik opioid analjezik olan petidin, nispeten morfinden daha güvenli ve bağımlılık açısından daha az risk taşır. Operasyon öncesi ve sonrası ağrıların giderilmesi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Belirgin antikolinergik ve lokal anestetik etkileri nedeniyle travma, akut pankreatit, böbrek ve safra kiliğine bağlı akut ağrıya faydalıdır. Göreceli olarak zayıf  $\mu$  opioid agonistidir. Petidinin yarı ömrü yaklaşık 3 saattir. Aşırı doz, respiratuar depresyon, konvulsiyon ve komaya neden olabilir. Yoksunluk sendromu hızla başlamakta, 8-12 saatte en üst düzeye ulaşmakta ve 4-5 günde sonlanmaktadır. Literatürde, iyatrojenik petidin kullanımı sonrasında gelişen kullanım bozukluğu olguları bildirilmiştir. Olgumuzda da ortopedik cerrahi girişimler sonrasında uygulanan petidin enjeksiyonları sonrasında opioid kullanım bozukluğu gelişen hastayı sunacağız.

**OLGU:** 27 yaş, bekar, erkek hasta, Pes ekinovarus deformitesi nedeniyle son 12 yılda 33 kez ortopedi ve travmatoloji kliniğinde opere edilmiş. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hasta son operasyonunu 3 ay önce geçirmiş. Postoperatif dönemlerde analjezik olarak petidin uygulanan hasta yaklaşık 1 yıldır hergün 4-5 ampül 100mg/2 ml petidini I.M olarak kullanıyormuş. Mevcut dozlarda analjezik ve öforizan etkilerine tolerans gelişen hasta petidin kullanımını 30 ampüle kadar artırmış. Pethidin almadığı zamanlarda iştahsızlık, terleme, karın ağrısı, esneme, burun akıntısı, keyifsizlik gibi yoksunluk belirtileri gelişen hasta, mevcut şikayetlerle kliniğimize başvurusu sonrası yatırıldı. Buprenorfin+naloksan 4/1 mg, analjezik ve miyorelaksan tablet başlandı. Yoksunluk belirtileri gerileyen hasta mevcut tedaviyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Literatürdeki bulgulara göre, petidin kötüye kullanımı çoğunlukla iatrojenik kökenlidir. Bağımlılık gelişen hastalarda kronik, geçmeyen ağrı, kötü tedavi ekibi-hasta ilişkisi, düşük ağrı eşiği, anksiyete ya da depresyona bağlı düşük tolerans, madde kötüye kullanımı öyküsü ya da eğilimi, uygunsuz analjezik kullanımı gibi etkenlerin etkin olabileceği öne sürülmüştür. Ağrı yakınmasıyla başvuran hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi, komorbid tanıların araştırılması, risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Petidin gibi bağımlılık potansiyeli olan ilaçlar kullanıldığında, madde kullanım bozukluğu açısından hastanın yakından izlenmesi ve ağrıyı azaltmada etkili olabilecek diğer tedavi seçeneklerinin de gözden geçirilmesinde fayda vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanım bozukluğu, petidin, opioid analjezik

### Kaynaklar

Evren, EC, Ögel K, Çakmak, D (2002) Esrar ve meperidin (Petidin) kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların

özelliklerinin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(1), 20-27.

Højsted J, & Sjøgren P (2007) Addiction to opioids in chronic pain patients: a literature review. European Journal of Pain, 11(5), 490-518.

PB-163

## KOMPLİKE ÖZKIYIM OLGUSU

**Seda Kiraz, Meliha Zengin Eroğlu, Elif Topbaş, Mecit Çalışkan**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ BÖLÜMÜ*

**AMAÇ:** Komplike özkıyım olguları, birden fazla metodu kullanarak ölmeyi hedeflemek olarak tanımlanır. Komplike özkıyımlar tüm özkıyımlar içinde % 1-1.5 olarak bulunmuştur. Ası, silah, bilek kesisi, boyun kesisi, zehirlenme, boğulma yüksekten atlama yaygın kullanılan yöntemlerdendir. Burada, çoklu yöntem ile özkıyım girişiminde bulunan bir olgu sunuldu.

**OLGU:** 42 yaşında eşinden ayrılmış bir çocuklu erkek hasta acil servise yakınları tarafından özkıyım girişimi nedeniyle getirilmiş. Hastanın öyküsünden daha önce bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı son 1 aydır 4-5 kilo kaybı, ishal, halsizlik, buna bağlı işe gidemeyeceği ve çocuğuna bakamayacağı ile ilgili umutsuzluk ve karamsarlık düşünceleri olduğu öğrenildi. Hasta bu şikayetlerle dahiliye polikliniğine başvurmuş. Dahiliye hekimleri tarafından tetkikler istenmiş ve pantoprazol 40 mg, motilium 10 mg tedavi başlanmış. Hasta ertesi gün çoklu ilaç alımıyla özkıyımında bulunmuş. Daha sonra jilette bilek ve boyun kesisinde ve kabloyla ası girişiminde bulunmuş. Psikiyatri konsültasyonunda değerlendirildiğinde bileğinde ve boynunda kesiler pansuman ile kapatılmış, boyunda ası izi mevcuttu. Hasta konuşmakta zorlandı, sorulara kısa yanıtlar verdi. Özkıyım düşüncesinin devam edip etmediği sorulduğunda 'bilmiyorum' yanıtı alındı. Düşünce içeriğine depresif fikirler hakimdi. Ailesinden alınan bilgiye göre hastanın psikotik belirtileri olmadığı düşünüldü. Hastanın genel durumu nedeniyle yoğun bakım takibi planlandı.

**TARTIŞMA:** Literatürde erkek cinsiyet, bekar olmak, fiziksel veya ruhsal hastalığı olmak, daha önce özkıyım girişiminde bulunmuş olmak, aile içi sorun, obje kaybı öz kıyım için risk faktörleri olarak gösterilmiş. Bizim olgumuzda da daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü olmamasına rağmen fiziksel belirtileri yetersizlik, umutsuzluk gibi olumsuz yargılara neden olmuştur. Ayrıca erkek cinsiyet, yalnız yaşama, bekar olma gibi risk faktörlerini de bulundurmaktadır. Bir çok olguda planlanmamış komplike özkıyımlar, ası, yüksekten atlama, ateşleme gibi etkili yöntemlerden önce bileğe yüzeysel kesi ve/veya boyun bölgesine tereddüt kesileriyle kendini gösterir. Bizim olgumuzda da ası girişiminden önce bilek ve boyun kesisi olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Komplike özkıyım, erkek, depresyon

### Kaynaklar

Bohnert M, Pollak S (2003) Complex suicides--a review of the literature Archiv für Kriminologie, 213(5-6), 138-153.  
Can SS, Sayıl I (2004) Yineleyici intihar girişimleri. Kriz Dergisi, 12(3), 53-62.

## MEGA SİSTERNA MAGNA (MSM) VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Hilal Seven, Hatice Yardım Özayhan, Seher Serez Öztürk, Ali Baran Tanrıkkulu, İbrahim Eren**

*SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhikim Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Sisterna magna, medulla oblongatanın posteriorunda, serebellumun inferiorunda yer alan ve beyin-omurilik sıvısının 4.ventrikülden foramen magendiye geçişini sağlayan boşluktur. MSM, sağlam serebellar hemisferler ve vermis ile birlikte sisterna magnanın posterior membran defekti sonucu 10 mm'nin üzerine çıkması ile karakterizedir. Serebellum koordinasyon, denge ve ince motor hareketlerin kontrol organı olarak bilinmekle birlikte son yıllardaki anatomik ve işlevsel görüntüleme yöntemleri ile yapılan araştırmalar, serebellumun bilişsel işlevlerde önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir. Anatomik olarak serebellar hemisferler bilişsel işlevlerle ilişkili kortikal bölgelerle, vermis ise limbik yapılarla bağlantılıdır. Şizofreni hastalarındaki motor ve bilişsel belirtiler göz önünde tutulduğunda; şizofreni belirtileriyle serebellar anomalilerin ilişkili olabileceğini öne sürülmektedir. Bu birliktelik hakkındaki bilgimiz, kısıtlı olgu bildirimleriyle sınırlıdır. Olgumuzda MSM ile birlikteliği olan bir şizofreni olgusu sunulacaktır.

**OLGU:** 31 yaşında, bekar, çobanlık yapan erkek hasta ilkokula başladığı dönemde öğrenme güçlüğü nedeniyle öğretmenleri tarafından fark edilmiş. 5 yıl okula gitmesine rağmen okuma yazmayı öğrenememiş. 12-13 yaşlarında kendi kendine konuşma-gülme, sinirlilik, hareketlilik, kısa süreli hafıza kayıpları şikayetleri başlamış. Son 3 yıldır dürtüsellik nedeniyle sık kavgaya karışan, hakaret ve basit tehdit suçundan dolayı ceza sorumluluğunun tespit edilmesi isteğiyle kliniğimize yatırılan hastanın mevcut adli olaya benzer iki adli soruşturması daha mevcuttur. Kliniğimize ilk başvurusu olan ve atipik bir vaka olarak değerlendirdiğimiz olgudan istediğimiz beyin MR incelemesinde sisterna magna 17mm olarak ölçülerek MSM tanısı konmuştur. Şizofreni tanısıyla olanzapin 5mg/gün başladığımız olgu halen polikliniğimizde takipli olup, psikotik belirtileri ve impulsif davranışları gerilemekle birlikte kognitif bozukluk halen devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Şizofreni, poligenetik ve multifaktoriyel bir hastalık olup, hastalığın "beyin kökenli" olduğu bilinmekle beraber, altta yatan nöroanatomi nedenler araştırılmaktadır. Yapılan çalışmalarda serebellumla ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Olgumuzda psikotik belirtilerin erken yaşta başlaması, yine erken yaşta kognitif bozulmanın eşlik etmesi mevcut tablonun nörogelişimsel anomaliye bağlı olabileceğini düşündürmektedir. MSM ve şizofreni birlikteliği rastlantısal olabileceği gibi MSM'nin yol açtığı serebellar disfonksiyonun da psikiyatrik bozukluklara yol açabileceği hatırla tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Mega Sisterna Magna, Serebellum, şizofreni

### Kaynaklar

- Ferentinos PP, Kontaxakis VP ve ark. (2007). Refractory psychosis and prominent cognitive deficits in a patient with mega-cisterna magna. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31(2): 561-3.
- Langarica M, Peralta V (2005) Psychosis associated to megacisterna magna. *An. Sist. Sanit. Navar*, 28: 119-121.
- Pandurangı S, Pandurangı A ve ark. (2014) Psychiatric manifestations associated with mega cisterna magna. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 26(2): 169-71.

## DOPAMİN REPLASMAN TEDAVİSİ ALAN PARKİNSON HASTASINDA ORTAYA ÇIKAN DUYGUDURUM BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

**Özlem Akkaya<sup>1</sup>, Kambiz Moheb<sup>1</sup>, Leman İnanç<sup>1</sup>, Yasemin Ünal<sup>2</sup>, Ümit Başer Semiz<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

*<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Dopamin replasman tedavisini uygunsuz kullanan Parkinson hastalarında, ortaya çıkan duygudurum belirtileriyle ilgili bilgi vermektir.

**OLGU:** 61 yaşında, erkek, evli, 5 çocuk sahibi, lise mezunu, emekli hasta acil servise yakınları refakatinde uykusuzluk, vücudunda uyuşma, parmaklarında kasılma şikayetleriyle başvurdu. Yakınlarından alınan bilgiye göre; uykusuzluk, yerinde duramama, libido artışı, eşine karşı güvensizlik ve saldırganlıkları vardı. Yedi yıldır Parkinson tanılı hastaya, 1 yıl önce Parkinson tedavisi için Levodopa/Karbidopa İntestinal İnfüzyon pompası takılmış, dozu 1300mg/gün ayarlanmıştı. Ayrıca oral levodopa, karbidopa, entakapon 100/25/200 mg/gün, ropinirol 8 mg/gün kullanılmaktaydı. Hasta son 1 yıldır infüzyon olarak aldığı dopamin dozunu, kendisini kötü hissettiğinde kontrolsüz olarak 2000mg/gün doza kadar artırıyormuş, oral dopaminerjik ajanları da fazla dozda alıyormuş. Yakınlarından alınan bilgiye göre son 1 yıldır hareketliliğinde, libidosunda, para harcamasında artış, uyku süresinde azalma olmuş. Son zamanlarda eşinin kendisine karşı sadakatsizliği olduğuna ve torunları ile ilişkisi olduğuna dair söylemleri oluyormuş. Bu konuda eşile ve kızlarıyla yapılan bir tartışma sırasında eşinin parmağını ısırması. Hasta hastanemiz psikiyatri kliniğine yatırıldı. Uykusuzluğu için Ketiapin 25 mg/gün başlandı. Öfke kontrol sorunu ve duygudurum elevasyonu nedeniyle Risperidon 0.5mg/gün tedaviye eklenip 1 mg/güne çıkıldı. Levodopa/Karbidopa İntestinal İnfüzyon kurtarma dozlarını düzensiz kullandığından ve diskinezileri olduğundan infüzyonun dozları ayarlandı, ropinirol kesildi. Hastanın çok fazla kurtarma dozunda dopaminerjik ajan aldığı anlaşıldı. Bradikinezinin artması nedeniyle risperidon kesilerek hastanın duygudurum belirtilerine de etkili olacağı düşünülen valproat 500 mg/gün başlandı, tedricen 750 mg/güne çıkıldı. Ketiapin 50 mg/güne çıkıldı. Hastanın psikomotor aktivitesi normal olarak gözlemlendi. Hastanın suicidal, homosidal düşüncesi, sanrıları, ajitasyonu ve eksitasyonu yoktu. Duygudurumdaki elevasyon geriledi.

**TARTIŞMA:** Parkinson tedavisinde kullanılan dopaminerjik ajanların duygudurum üzerindeki etkilerinden dolayı hastaların bu ajanları önerilen dozdan daha yüksek dozlarda kullandıkları saptanmıştır. Bu hastalar ilaçların indüklediği diskineziye rağmen dopamin replasman tedavilerini yüksek dozlarda kullanma eğilimindedirler ve hipomanik veya psikotik belirtilerle seyreden manik epizodlar geliştirebilirler. Parkinson tedavisinde kullanılan dopaminerjik ajanların önerilen dozlarda kullanılıp kullanılmadığı takip edilmeli ve ayrıntılı sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Parkinson, duygudurum bozuklukları, dopamin, kontrolsüz kullanım

### Kaynaklar

- Giovannoni G, J O'Sullivan, K Turner ve ark. (2000) Hedonistic homeostatic dysregulation in patients with Parkinson's disease on dopamine replacement therapies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 68.4: 423-428.



## PSİKOTİK BOZUKLUĞU EŞLİK EDEN RETROSEREBELLAR ARAKNOİD KİST

**Anıl Cemre Ökmen, Ekrem Yılmaz**

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

**AMAÇ:** Araknoid kist(AK), konjenital, travmatik ya da inflamatuvar nedenlere bağlı olarak, ender olarak görülür. Çoğu olguda tanı rastlantısal olarak konmaktadır. AK vakalarında nörolojik belirtiler sık görülmekle birlikte psikiyatrik belirtiler de görülebilir.

**OLGU:** 44 yaşında erkek hasta, evli, çalışmıyor, hiç okula gitmemiş, polikliniğimize yakınları tarafından getirildi. Anamnezinde hastanın şüphelilik, kendisine zarar verileceği düşünceleri, kendi kendine konuşma, huzursuzluk şikayetlerinin 2 yıl önce herhangi bir psikososyal yüklenme faktörü olmadan ani olarak başladığı ve süreklilik gösterdiği, zehirleneceği gerekçesiyle ev dışında bir şey yemediği, sık sık yakınlarının kendisini öldürmek istediğini söylediği, 1 yıldır silah almayı planladığı, yatışından 2 gün önce yolda karşılaştığı 2 akrabasını yanında taşıdığı ruhsatsız silahla bacaklarından yaraladığı, bu kişilerin kendisini zehirlediklerini ve öldürmek istediklerini ifade ettiği, çıkarıldığı mahkemede tutuksuz yargılanmasına karar verildiği, hastanın daha önce psikiyatri başvurusunun olmadığı ve psikiyatrik aile öyküsü olmadığı öğrenildi. Klinik gözleminde affektinde yoğunluk, duygudurumunda disfori ve anksiyete, psikomotor huzursuzluk, referans ve perseküsyon hezeyanları saptanmakla birlikte algı muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Nörolojik muayene normal sınırlardaydı. Rutin kan tetkikleri ve EEG'sinde anormallik yoktu. Kranial MR'da retroserebellar mesafede en geniş aksiyel boyutu yaklaşık 25x23 mm ölçülen serebelluma hafif bası yapan kistik genişleme (Araknoid kist?) izlendi.

**TARTIŞMA:** AK olgularına çeşitli nörolojik belirtilerin eşlik ettiği bilinmektedir. Nörolojik belirtiler dışında eşlik eden psikiyatrik belirtiler arasında, kognitif belirtiler ve duygudurum belirtileri sayılabilir. Psikotik belirtilere ise görece daha nadir rastlanmaktadır. Serebellumun psikoz gelişimdeki rolü ile ilgili veriler giderek artmaktadır. AK özelinde psikotik belirtiler açısından lezyon semptom ilişkisi kurmak elbette zordur. Ancak olgumuzda araknoid kistin serebellar yerleşimli olması, psikotik belirtilerinin başlama yaşının ileri olması, ani başlangıçlı olması ve aile öyküsünün olmaması olgumuzu lezyon semptom ilişkisi açısından tartışılır kılmıştır. Bu olgu bildirimini ile araknoid kist ve psikoz ilişkisinin aydınlatılabilmesi için ileri düzey araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, psikoz, nörogörüntüleme

### Kaynaklar

- Özdemir B, Gülsün M (2006) Psikotik Bozukluk ve Araknoid Kist: Bir Olgunun Sunumu. *Düşünen Adam*, 19: 217-220.  
Schmahmann, JD (2000) The role of the cerebellum in affect and psychosis. *Journal of Neurolinguistics*, 13(2): 189-214.

## SİBERKONDRIA (İNTERNETTEN HASTALIK ARAMA DAVRANIŞI) ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

**Yavuz Selvi<sup>1</sup>, Seda G Turan<sup>3</sup>, Ayça Asena Sayın<sup>1</sup>,  
Murat Boysan<sup>2</sup>, Ali Kandeğer<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı, Van

<sup>3</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

**AMAÇ:** İnternet tıbbi bilgiler için değerli bir kaynak olmasına rağmen; özellikle duyarlı insanlarda kaygıyı, korkuyu veya obsesif kompulsif davranışları artırma potansiyeline sahiptir. Araştırmacılar sağlık anksiyetesi, hipokondri ve online sağlık aramalarının artmış anksiyete ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Siberkondria, kişinin kendi sağlık durumu için online sağlık bilgilerini araması sonucu artmış bir anksiyete türüdür. Bu çalışmanın amacı aşırı online sağlık araştırmalarını ölçmek için geliştirilen Siberkondria Şiddeti Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya katılımcı olarak yaş aralığı 16-55 olan 337 üniversite öğrencisi dahil edildi. Yaş ortalaması 21.76 (SS± 5.21) olan katılımcıların yaklaşık yarısı kadındı (N = 188, 55,79%). Psikometrik ölçümler için Siberkondria Şiddeti Ölçeği (SŞÖ), İnternet Bağımlılığı Testi (İBT), Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) kullanıldı. Başlangıçta, SPSS kullanılarak örnekler için tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. LISREL kullanılarak, düzeltilmiş maksimum olası Doğrulamalı Faktör Analizi'ni (DFA) onaylamak için Satorra-Bentler çalıştı ve SŞÖ için orijinal beş faktör yapısının uygunluğunu test edildi. İç tutarlılık, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlar, Spearman maddeler arası korelasyonlar, araçlar, standart sapma, ortalamalar ve psikometrik ölçümler için maddelerin standart sapma değişiklikleri hesaplandı. SŞÖ faktör korelasyonları ve Pearson tarama araçları arasındaki ilişki katsayıları hesaplandı.

**BULGULAR:** Orijinal beş faktörlü çözüm için DFA en uygun değer endeksleri kabul edilebilir aralıktaydı. SŞÖ'nün genel ve alt ölçekleri mükemmel iç tutarlılığa sahipti ( $\alpha = 0.91$ , 33 öge için ve Cronbach alfa değeri aralığı 0.78-0.87, istisnai olarak nispeten "tıbbi profesyonele güvensizlik" alt ölçeği  $\alpha = 0.64$  ile daha düşüktü). Zayıftan güçlüye pozitif korelasyon, beş faktörlerin her biri arasında elde edildi. "Kompulsiyon" ve "tıbbi profesyonele güvensizlik" arasındaki korelasyon hariç tüm faktör korelasyonları istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.01$ ). Beş faktör içinde Pearson ilişki katsayıları güçlü ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

**TARTIŞMA:** Siberkondria Şiddeti Ölçeği, hipokondriyak eğilimleri ve buna bağlı olarak yapılan online sağlık aramalarını tarama ve değerlendirme ile bunun sonucu gelişen anksiyeteyi ölçmede kullanılabilecek geçerli güvenilir bir öz bildirim aracıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipokondriyazis, anksiyete, internet, ölçek

### Kaynaklar

- McElroy E, Shevlin M (2014) The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2):259-265.

## OLGU SUNUMU: VARENİKLİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK

**Nazmiye Güçlü, Emine Yağmur Atay, Hüseyin Fatih Şeker,  
Dicle Ögüt, Bülent Kadri Gültekin**

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

**AMAÇ:** Vareniklin  $\alpha 4\beta 2$  nikotinik reseptörlerinin parsiyel agonistidir(1)Sigara bırakma tedavisinde çok sık kullanılmakla beraber depresif duygudurum, uyku bozukluğu, intihar, ajitasyon, saldırganlık, psikotik ve manik bulgular gibi birçok nöropsikiyatrik yan etkisi tespit edilmiştir. Bu yazıda vareniklin kullanımı sonrası gelişen ilk epizod mani ve takiplerde de psikotik özelliklerle tekrarlayan manik epizodları olan olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 39 yaşında, kadın,boşanma sürecinde, üniversite mezunu, çalışmıyor, annesi ile yaşıyor. Hasta 2 haftadır olan dini uğraşlarda artış, alınganlık, uykusuzluk, libido ve konuşma miktarında artış şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde; önceden psikiyatrik hastalığının olmadığı, şikayetlerinin 4 yıl önce vareniklin kullanımından 8 gün sonra başladığı, vareniklin tedavisi kesilerek olanzapin 5mg/gün tedavisi başladığı, 6 ay tedavisine devam ettiği ve tedaviden yarar görmesi nedeniyle tedavisini kestiği öğrenildi. İkinci atağının 2 yıl önce olduğu, valproat 1000mg/g, lityum 600mg/g, risperidon 2mg/g tedavisi başladığı, tedaviden yarar gördüğü ve ilaçları bıraktığı öğrenildi. Tarafımıza başvurduğunda uykusuzluk, dini uğraşlarda ve konuşma miktarında artış, alınganlık şikayetleri olan hastanın tanısı Psikotik Belirtili Manik Epizod olarak değerlendirildi. Ruhsal durum muayenesinde: görüşmeye isteksiz, savunmacı tutumda, duygudurumu disforik, duygulanımı irritable, konuşma hız ve miktarı artmış, düşünce içeriğinde referans ve grandiyöz hezeyanları olduğu, yargılamasının yetersiz ve içgörüsünün olmadığı görüldü.Young mani skoru 35 olarak saptandı. Tedavisi lityum 1200mg/g ve risperidon 2mg/g olarak düzenlendi. Takiplerinde hastanın iritabilitesi ve uykusuzluğunun belirgin olarak gerilediği, konuşma artışının belirgin olarak azaldığı, iç görüşünün kısmen geliştiği, referans hezeyanlarında azalma olduğu ve Young mani skorunun 13 olduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** FDA yayınladığı raporla vareniklinin ciddi nöropsikiyatrik semptomlara yol açabileceğini, varolan psikiyatrik hastalıklarda kötüleşme ile karşılaşılabilirliğini vurgulamıştır. Vareniklinin bipolar bozuklukta ve sağlıklı bireyde manik epizoda yol açması; hem dopamin salınımı hem de olası antidepresan etkililiği sebebiyle olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde vareniklin kullanımı sonrası gelişen ilk epizod mani olgusu tanımlanmıştır. Olgumuzda vareniklin kullanımı ilk epizod mani gelişmesine neden olmuş olup takiplerinde de hastada tekrarlayan psikotik belirtilerle seyreden manik epizodlar geliştiği gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Vareniklin, mani, duygudurum bozukluğu

#### Kaynaklar

- Gecici O, Nebioğlu M, Guven M (2012) Varenicline-induced manic episode. *J Mood Disord*, 2(2):74-6.
- Kaur K, Kausha S, Chopra, SC (2009) Varenicline for smoking cessation: A review of the literature. *Current therapeutic research*, 70(1): 35-54.

PB-169

### PSORIASIS HASTALARINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL İŞLEVLERİN VE TATMINİN BEDEN BÖLGELERİNDEN VE İŞLEVLERİNDEN MEMNUNİYETLE İLİŞKİSİ

Anıl Gündüz<sup>1</sup>, Volkan Topçuoğlu<sup>2</sup>, Mehmet Zihni Sungur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bilecik Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Kronik bir deri hastalığı olan psoriasisin prevalansı %0.5-4.6 arasında değişmektedir, psoriasis hastalarında sıklıkla eşlik eden psikiyatrik problemler görülmektedir. Çalışmamızın amacı psoriasisin cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyum, vücut algısı ve memnuniyeti, depresyon ve anksiyete üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya; MÜFEAH dermatoloji kliniğine başvuran veya takipte olan 112 psoriasis hastası ve MÜFEAH cerrahi servisinde yatan hastaların deri hastalığı olmayan yakınları 104 kişilik kontrol grubu olarak toplamda 216 kişi katılmıştır. Yapılan görüşme,

soyodemografik veri formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Ereksiyon İlevi Ölçeği, Umutlar Arası Değerlendirme Formu ve psikiyatrik görüşme araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşme metoduyla uygulanmıştır. Veriler değerlendirilirken SPSS 20.0 kullanılarak sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum, standart sapma, Grup karşılaştırmalarında Student t, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi kullanıldı. Parametreler arası ilişkileri incelemek için Pearson Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analiz olarak, ötekler üzerine diğer risk faktörlerinin etkisini Lineer Backward regresyon analizi ile değerlendirildi. Anksiyete düzeyleri  $p < 0.01$  ve  $p < 0.05$  düzeylerinde değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Soyodemografik olarak yaş grubunda anlamlı farklilik bulunmamaktadır. Psoriasis hastaları ve kontrol grubu arasında psoriasis hastalarının cinsel işlevlerinin diğer risk faktörlerine göre bozulmayı gösteren belirgin anlamlı farklilik yoktur. Psoriasis hastalarının vücut algılarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha bozulmuş olduğu görülmektedir. Psoriasis hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre şiddetli olduğu görülmektedir. Psoriasis hastalarında vücut algısındaki bozulmaların şiddetiyle cinsel işlevlerdeki bozulma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Yapılan lojistik regresyon analizinde kadınlarda vücut algısındaki negatif değişiklikler ve memnuniyetin cinsel işlevlerdeki bozulmalar için belirleyici olarak bulunmuştur. Hastalarda yaş ve vücut algısındaki negatif değişikliklerin olduğu görülmüştür.

**TARTIŞMA:** Psoriasis hastalarında sağlıklı kontrollere göre vücut algısı daha bozulmuş, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel tatminsizlik daha şiddetli, depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksektir. Psoriasis hastalarının cinsel işlev bozuklukları üzerine etki eden en önemli risk faktörlerinden biri psoriasis hastalığının şiddetinden çok hastaların vücut algıları ve memnuniyetleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, cinsel işlev bozuklukları, depresyon, psoriasis, vücut algısı

PB-170

### OLGU SUNUMU: TRAVMATİK YAŞAM OLAYINA SEKONDER GELİŞEN YİNELEYEN DEPRESİF BOZUKLUK

Hüseyin Fatih Şeker, Nazmiye Güçlü, Sertaç Alay Öztürk, Salime Gürsoy

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

**GİRİŞ:** Depresyon, yaygın olarak görülmesi ve sebep olduğu olumsuz sonuçlar nedeniyle toplumsal bir sağlık sorunu olarak halen güncelliğini korumaktadır. Bilindiği gibi psikiyatri hastaları arasında travmatik olaylar yaygındır ve bu tür olaylar psikiyatrik rahatsızlıkların çoğu zaman ya tetikleyicisi ya da doğrudan nedeni olabilmektedir. Bu yazıda daha öncesinde psikiyatrik şikayeti olmayan hastanın yaşadığı travmatik olay sonrasında başlayan, düzenli ve etkin doz farmakoterapiye rağmen tedaviye dirençli ve yineleyen şikayetleri olan olgu sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 53 yaşında, erkek, evli, ilkököl mezunu, malulen emekli, ailesi ile yaşıyor. Mutsuzluk, sesler duyma, a nhedoni yakınmaları ve suisid düşünceleri olduğu öğrenilen hasta Erenköy RSHH acil polikliniğinde değerlendirilmesinin ardından yineleyen depresif bozukluk tanısıyla interne edildi. Şikayetlerinin 6 yıl öncesinde, işyerinin 4 kez soyulmasından sonra başladığı, suisid girişimlerinin olduğu, kendisine

intramuskuler tarım ilacı enjekte ederek suisid girişiminde bulunduğu akabinde yoğun bakım ünitesinde takip edildiği öğrenildi.Sonrasında 4 kez hastanemizde yatarak tedavi gördüğü, taburculuk sonrası ilaçlarını düzenli kullandığı buna rağmen şikayetlerinin tekrarlayan bir şekilde yeniden alevlendiği bilgisi edinildi. Ruhsal durum muayenesi;Bilinç açık, koopere, yönelimi tam; kronolojik yaşından büyük gösteriyor, öz bakımı vasat, duygu durumu depresif, duygulanımı çökkün,konuşma hızı ve miktarı azalmış, psikomotor aktivasyon azalmış,işitsel varsanı tarifliyor, düşünce içeriğinde suçluluk, değersizlik, çaresizlik düşünceleri var,yargılaması kısmi, iç görüşü vardı. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde HAM-D:32 olarak değerlendirildi. Hastaya daha önceden fayda gördüğü gerekçesiyle EKT planlandı. Takiplerinde hastanın psikiyatrik tedavisi sertralin 50 mg/gün, ketiyapin 100 mg/gün ve alprazolam 1mg/gün olarak yeniden düzenlendi. Elektrokonvülsif tedavisi 10 seansa tamamlanarak sertralin dozu 150mg/güne yükseltildi tedaviye augmentasyon amacı ile Lityum eklendi. Depresif şikayetleri gerileyen, düşünce içeriğinde suisid fikirleri olmadığı gözlenen hastanın HAM-D skorunun 16 olduğu saptandı.Hastanın taburculuk sonrası takibinde farmakoterapi ve psikoterapi kombinasyonu planlandı.

**TARTIŞMA:** Travmatik yaşam olayları psikiyatrik rahatsızlıkların görünürdeki en önemli nedenlerindedir. Ancak insanları kendi canlarına kıymaya iten şeyin, başlarına gelen travmatik olaylar değil, bu olaylarla baş etme güç ve becerilerinin olduğu belirtilmektedir. Travmatik olaylar ve sorun çözme becerilerinin intihar davranışıyla ilişkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik yaşam olayları, suisid, yineleyen depresyon

#### Kaynaklar

- Josepho SA ,Plutchik R (1994) Stress, coping and suicide risk in psychiatric inpatients. Suicide Life Threat Behav,24: 48-57.  
Kessing LV, Agerbo E, Mortensen PB ve ark. (2003) Does the impact of major stressful life events on the risk of developing depression change throughout life? Psychol Med, 33: 1177-1184.

PB-171

### BENZİDAMİN HİDROKLORÜR KÖTÜYE KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Gökhan Bahtiyar<sup>1</sup>, Almıla Erol<sup>2</sup>, Meltem İzci Kasal<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Atataürk EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Benzidamin hidroklorür tıbbın birçok alanında analjezik ve antiinflamatuvar etkileri nedeniyle yaygın biçimde kullanılan, reçetesiz de temin edilebilen bir ilaçtır. Bu yazıda ender görülen benzidamin hidroklorür kötüye kullanımı olan bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

**OLGU:** 36 yaşında, erkek.Yaklaşık 16 yıldır alkol kullanım bozukluğu ve benzidamin hidroklorür kullanımı nedeniyle AMATEM polikliniğine başvurdu.Hastamız günde 2 şişe benzidamin hidroklorür gargara (1800 mg/g) içmekteymiş. Hastanın AMATEM kliniğine yatışı yapıldı. Yatışında vital bulguları normal sınırlardaydı. Ruhsal durum muayenesinde belirgin anksiyöz duygulanım gözlemlendi. Alkol ve madde ile ilgili yoğun düşünce uğraşları vardı.Psikotik bulgu ve depresif bulgu yoktu, panik bozukluk ya da sosyal fobi öyküsü alınmadı. Oral lorazepam (7.5 mg/g), intravenöz sıvı ve tiamin tedavisi başlandı. Takiplerde özellikle geceleri artan bacaklarında kasılma yakınmaları için yapılan nörolojik muayene ve hastadan alınan anamnez sonucu hastaya huzursuz bacaklar tanısı konuldu ve pramipeksol 0,50 mg/g başlandı. Detoksifikasyon tedavisi tamamlanan hastaya akamprosat 1000 mg/

gün başlandı ve 2000 mg/güne çıkıldı. Rehabilitasyon eğitimini tamamlayan hasta akamprosat 1000 mg/gün, pramipeksol 0,50 mg/gün ve multivitamin tedavisi ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA :** Reçetesiz satın alınabilmesi nedeniyle ulaşımı kolay, ucuz bir ilaç olan benzidamin hidroklorür analjezik ve antipiretik özelliklere sahip non-steroid antiinflamatuvar bir ilaçtır. Keyif verici amaçlı kullanımı Brezilya ve Polonya'da oldukça yaygındır. Son zamanlarda Türkiye'den benzer amaçlı yayınlar bildirilmektedir. Yanlış kullanım nedeniyle 500 mg benzidamin hidroklorüre maruz kalan altı yaşındaki bir kız çocuğunda görsel ve dokunsal varsanılar ortaya çıktığını bildirilmiştir. Brezilya'da 10-18 yaşları arasındaki sokak çocukları ve gençlerinde yapılan araştırma sonuçlarında bu maddelerin 100-2000 mg doz aralığında kötüye kullanımının olduğu; en sık görülen keyif verici etkilerinin varsanı ve özgül olmayan duyuşsal değişiklikler olduğu; bulantı ve kusmanın istenmeyen etki olarak yaşanabildiği, genellikle alkollü içkilerin psikotropik etkilerini arttırmak amacıyla beraber kullanıldığı bildirilmiştir. Yüksek dozlarda benzidamin hidroklorür kullanmasına rağmen literatürde belirtildiği gibi halüsinatuvar bir yaşantısı olmamıştır. Benzidamin hidroklorür kötüye kullanımının psikotrop etkilerinin oluşma mekanizması ve alkollü keyif verici etkilerini hangi mekanizmalar üzerinden arttırdığı gelecek için potansiyel bir araştırma konusudur.Benzidamin hidroklorür ve benzeri ilaçların kötüye kullanımı konusunda dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, benzidamin hidroklorür, kötüye kullanım

PB-172

### FRIEDREICH ATAKSİSİ OLAN HASTADA GELİŞEN CAPGRAS SENDROMU

Süha Can Gürsoy, Gonca Dokuz, Omer Yanartaş, Volkan Topçuoğlu  
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Capgras sendromu, kişinin çevresindeki kişilerin benzersizlikle yer değiştirdiği yönünde inansların bulunduğu bir tanımlanmış sendromdur. Genellikle psikotik hastalıklardan sonra gelişen bu sendromun etyolojisinde %25-40 organik etmenler rol almaktadır. Friedrich ataksisi (FA) kronikal recessif genetik hastalıktır. Çocukluk çağında başlayan nörolojik belirtiler, kardiyomyopati, diyetle ilişkili hastalıklarla seyreden, multisistik tüpulum gösteren nörolojik bulgularla karakterize bir hastalıktır. Bu olguda Friedrich ataksisi olan bir hastanın gelişen Capgras sendromu tanısı ve tedavi süreci tartışılmaktadır.

**OLGU:** 23 yaşında kadın hasta, babasının hastasının sahte olduğunu süzmesinin kendi emelini gerçekleştiremediğini söyleyerek yemek yemeyi reddetmesi üzerine hastaneye başvurmuş ve önce acil servisimize getirilmiştir. Hasta bu durumu babasının 5 ay önce engelli mezbesindeki görüşmelerinde duyduğunu ve babasının Hıristiyanlığına aldığını düşünerek babasının sahtesini söylemeye başladığını söylemiştir. Önceki dönemde olguyu tanıyan doktorları hastanın babası ifade etti. 13 yaşında Friedrich ataksisi olan hastanın bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın mevcut şikayetlerinde, kibekoloji ve niştagmus pozitif bulgular dışında fizyolojik bulgular da gözlemlenmedi. Bu düşünceyi destekleyen diğer bir konuyu da hastanın babasının sahtesini söylediğini duyduğunu ifade etti. Ağrı paralojisi ve hasta süzmesi gibi hastanın içgörüsü yoktu. Hastanın mobilizasyon hastalığına yönelik yatarak tedaviyi planlandı. EEG'inde hafif zemin aktivite bulgusu saptandı. EKG'da spikal hipertrofik KMP ön tanısı konuldu. Hastaya rispondon 2mg başlandı. Capgras belirtilik nedeniyle ilaçla ilgili edemeliği düşünülerek kesilerek antipsizozotik 5 mg ile

değiştirildi, metoprolol bağlandı. Aripiprazol 7,5 mg'a çıkarılmasından sonra bitkinlik, çarpıntı, içe kapanma şikayetlerinde artış olması üzerine aripiprazol kesildi. Hastaya N-acetilsistein 2400mg bağlandı. Kemiği içgörü kazanan, sanırlarında gerileme olan hastada depresif şikayetler gelmesi üzerine essitalopram 10mg bağlandı.

**TARTIŞMA:** Literatürde Friedrich ataksisi ve psikoz ilişkisiyle ilgili olgu sunumları bildirilmiş olup aralarındaki ilişki tartışılmaktadır. Bu olguda antipsikotik seçimi FA için en önemli mortalite sebebi olan kardiyak problemler nedeniyle kusulmuş olmasına hasta düşük dozları dahi tolere edememiştir. FA gibi multisistemik hastalıklarda görülen psikiyatrik tabloların tedavisi yan etkileri açısından dikkatli olmayı gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Friedrich ataksisi, çarpıntı, psikoz

#### Kaynaklar

- Bhania MS, Agrwal P, Malik SC (1996). Capgras syndrome and organic brain dysfunction. *Indian Journal of Psychiatry*, 38(3), 148-153.
- Bounger D, Whitehurst L (2004). Capgras syndrome: a review of the neurophysiological correlates and presenting clinical features in cases involving physical violence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(11), 719-725.

PB-173

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN BİR OLGUDA ARİPİPRAZOL KESİLMESİYLE ORTAYA ÇIKAN HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

**Gonca Dokuz, Meylin Karalar Sağdıç, Dilay Tunca, Ekin Sönmez, Serhat Ergün, Axel Wurz, Volkan Topçuoğlu**  
*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Huzursuz Bacaklar Sendromu(HBS), bacaklarda rahatsız edici duyuların eşlik ettiği veya bacaklarını hareket ettirme zorlantısıyla seyreden, istirahat halinde ortaya çıkan ve uykuyu bozan nörolojik bir bozukluktur. Genetik geçişin yanında, birçok klinik tablonun seyri sırasında ve ilaç kullanımına bağlı ortaya çıkabilmektedir. HBS'nun SSS'de dopamin aktivite bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Dopamin agonistlerinin tedavide etkili olması, antidopaminerjik ilaçların kliniği kötüleştirilmesi bu görüşü desteklemektedir. OKB başlıca serotonin ve dopamin nörotransmitter sistemlerinde değişimlerle açıklanmaya çalışılan, tedavide serotonin gerilim engelleyicilerinin ve antidopaminerjik ajanların kullanıldığı yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Bu olguda OKB tanısı ile izlenen hastada güçlendirme tedavisi için başlanan aripiprazol tedavisinin kesilmesinin ardından ortaya çıkan huzursuz bacaklar sendromu tartışılacaktır.

**OLGU:** 32 yaşında kadın hasta, küçük çocuklara zarar verme obsesyonları, kaçınma ve güvence arama davranışları ile seyreden obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile takip edilmektedir. Hastanın son tedavisi venlafaksin 300 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün olup, düzenli bilişsel davranışçı terapi seansları almakta iken, semptomlarının gerilmesi üzerine, aripiprazol dozu azaltılarak tamamen kesilmiştir. Hasta aripiprazolün kesilmesinden sonra, uykuya dalarken ortaya çıkan bacaklarında çekilme yakınmaları nedeniyle 15 gündür uyuyamadığını ifade etmiştir. Tetkiklerinde demir:52, ferritin:11 bulunmuştur. Hastanın şikayetleri nöroloji tarafından HBS tanısı ile 0,25 mg/gün pramipeksol başlandıktan sonra ortadan kalkmıştır.

**TARTIŞMA:** Daha önce HBS ile ilişkili hiçbir şikayeti olmayan bu olguda, belirtiler aripiprazol kesildikten sonra başlamış, dopamin agonisti olan pramipeksol tedavisi ile kaybolmuştur. Dopaminerjik

aktivite bozukluğunun parsiyel dopamin agonisti olan aripiprazol kullanımının etkisi ile ortadan kalktığı düşünülmüştür. Bu hastanın öyküsünde dikkat çekenler, babasında benzer şikayetlerin bulunması ve tetkiklerinde ferritin düzeylerinin düşük olmasıdır. Demir eksikliğinin hipodopaminerjik bir duruma ve HBS'na yol açabildiği gösterilmiştir. OKB ve HBS'nin etyolojisinde dopaminerjik sistem disfonksiyonu ortaktır. HBS, uyku sorunlarına yol açması, birçok psikotrop ilaç ile tetiklenmesi ve bazı psikiyatrik hastalıklara benzer nörotransmitter disfonksiyonuna sahip olması açısından dikkat çeken bir bozukluktur. Literatürde antidepresanlar ve anipsikotiklerle ortaya çıkan HBS olguları yanında aripiprazolün şikayetleri ortadan kaldırdığı da bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Huzursuz bacak sendromu, obsesif kompulsif bozukluk, aripiprazol, antipsikotik

#### Kaynaklar

- Ağargün MY, Kara H, Özbek H ve ark. (2002). Restless legs syndrome induced by mirtazapine. *The Journal of clinical psychiatry*, 63(12), 1179.
- Dichter GS, Damiano, CA, Allen, JA (2012). Reward circuitry dysfunction in psychiatric and neurodevelopmental disorders and genetic syndromes: animal models and clinical findings. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 4(1), 19.

PB-174

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA SEMPTOM ÇEŞİTLERİ VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ

**Mehmet Mart, Didem Tezcan, Feride Figen Ateşci, Selim Tümkaya**  
*Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), tekrarlayıcı, zorlayıcı ve rahatsız edici düşünceler (obsesyon) ile bu düşüncelerden doğan kaygı ve korkuyu azaltmaya yönelik gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlarla (kompulsiyon) karakterize heterojen bir psikiyatrik bozukluktur. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar ayrı ayrı ya da her ikisi birlikte görülebilir. Bunlar OKB'de kişinin zamanının önemli bir bölümünü kaplayarak, toplumsal ve sosyal işlevsellikte belirgin bir azalmaya neden olurlar. Daha önce yapılan çalışmalarda OKB ile dürtüsellik arasındaki ilişki incelenmiş, anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Fakat semptom çeşitlerinin impulsivite ile ilişkileri yeterince konu edilmemiştir. Bu nedenle biz bu semptom çeşitleri ile kognitif, motor veya plansızlık ile ilgili impulsivite ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-65 yaş arasında, DSM-V tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 95 hasta alınmıştır. Hastalara Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Kontrol, temizlik, yavaşlık ve biriktiricilik ile dikkat ile ilgili impulsivite arasında korelasyonlar bulundu. (sırasıyla  $r=.349$ ,  $p<0,001$ ;  $r=.232$ ,  $p<0,05$ ;  $r=.348$ ,  $p<0,001$ ;  $r=.286$ ,  $p<0,05$ )

**TARTIŞMA:** Daha önce yapılan bazı çalışmalarda OKB tanılı hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında dikkat ilişkili impulsivite, plansızlık ile ilişkili impulsivite ve toplam BIS-11 skorları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise OKB ile kontrol grubu arasında dikkat ile ilişkili impulsivite ve toplam BIS-11 skorları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Fakat semptom çeşitleri ile ilişkili daha önce yapılmış az sayıda çalışma vardır. Biz bu çalışmada kontrol, temizlik,



yavaşlık ve biriktiricilik semptomları ile dikkat ilişkili impulsivite arasında anlamlı korelasyon saptadık.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif, kompulsif, bozukluk, semptom, dürtüsellik

PB-175

## D VİTAMİN EKSİKLİĞİNİN TETİKLEDİĞİ PREMENSTÜREL DİSFORİK SENDROM

### Arzu Azime Ünlü Karakoç

*Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*

**AMAÇ:** Psikiyatrik hastalıkların organik etiolojisinde rol oynayabilecek vitamin eksiklikleri karıştırıcı olabilmektedir. Bu olguda amaç Premenstrüel Disforik Bozukluk (PDB) ile D vitamini eksikliği arasındaki ilişkiyi vurgulamaktır.

**OLGU:** G.A. 30 yaşında, ilköğretim mezunu, 1 çocuklu (2 yaş) kadın hasta; doğum sonrası gelişen her adet döneminde isteksizlik, mutsuzluk, gerginlik, yorgunluk, baş ağrısı, sürekli uyku hali ve sosyal geri çekilme gibi şikayetleri olan ve adet başlangıcı ile beraber şikayetleri gerileyen ve diğer zamanlarda tamamen normal olduğunu ifade etti. Hastanın şikayetleri son 2 adet döneminde daha çok artmış ve menstrüasyonu yeni başlamıştı. Hastanın psikiyatrik muayenesinde, anhedoni, iritabilite, avölüsyon, hipersomnia bulguları tespit edildi ve premenstrüel disforik bozukluk tanısı konuldu. Özgeçmişte özellik yoktu, biyokimyasal testler D vitamini eksikliği dışında normaldi. Hastaya D vitamini ampul takviyesi (ayda 2 ampul oral olarak) başlandı. Kullanılan 4 ampul D vitamini takviye tedavi sonrası hastanın şikayetlerinde tamama yakın düzelme gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Oldukça yaygın olarak görülen D vitamini eksikliğinin psikiyatrik hastalıkları tetikleyebileceği bilinmektedir. Bunlar içerisinde en sık olarak depresyon görülmektedir. Premenstrüel sendrom kadınlarda menstrüel döngünün geç luteal döneminde memelerde şişkinlik, baş ağrısı, halsizlik ve kilo alımı gibi fiziksel ve depresif duygudurum, iritabilite, gerginlik gibi ruhsal belirtilerle kendini ortaya koyan ve menstrüasyonun başlamasıyla ortadan kalkan bir tablodur. PDB'nin organizmaya sekonder gelişebileceği ve D vitamini eksikliği gibi çeşitli vitamin eksiklerinin bunu tetikleyebileceği (özellikle postpartum ve laktasyon döneminde) akılda tutulmalıdır. Bu olgu psikiyatrik hastalıklarda D vitamini eksikliğinin de ayrı tanıda düşünülmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, premenstrüel disforik sendrom, psikiyatri

### **Kaynaklar**

Türkçapar AF, Türkçapar MH (2011) Premenstrüel Sendrom ve Premenstrüel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri Dergisi, 14(4).

PB-176

## ERGEN YAŞ GRUBUNDA MENTAL RETARDASYON VE EŞTANI SIKLIĞI VE TEDAVİ İLİŞKİSİ ÜZERİNE TANIMLAYICI ÇALIŞMA

### Oğuzhan Herdi, Tolgahan Tuncal, Bedriye Öncü Çetinkaya

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

**AMAÇ:** Mental retardasyon (MR) iletişim, motor eş güdümlü, bilişsel ve sosyal yetilerde gelişim geriliği olarak tanımlanır. MR olan çocuk ve ergen yaş grubunda psikiyatrik eştani prevalansı %40.7 olarak epidemiyolojik bir çalışmada tespit edilmiş olup olguların 2/3'ünde psikiyatrik eştani olduğu belirtilmektedir. Affektif bozukluklar, şizofreni, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu en sık görülen eştanılardır. MR'nin özgün tıbbi sağaltımı olmadığından verilen ilaç tedavileri eştanılara dönük olmalıdır. Bu çalışmada, ergen yaş grubunda MR tanısı olan hastalardaki eştani sıklığını ve tedavi ile ilişkisini tanımlamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ergen Ünitesi'ne Ocak 2016 -Haziran 2016 tarihleri arasında ayaktan başvuran MR tanılı 14-21 yaş arası 48 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler hastaların dosyalarından retrospektif taramayla elde edilmiştir. Eştani durumları halihazırda remisyonunda olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tanımlayıcı sıklık analizleri ve eştani ile tedavi ilişkisi için ki-kare testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Eştani sıklığı %85.4 olup, en sık eştanılar depresyon (%29.2), DEHB (%18.8) ve Bipolar Bozukluk (%12.5)' tur. Hastaların %87.5 'inde psikiyatrik ilaç kullanımı mevcuttur ve en sık kullanılan psikiyatrik ilaçlar atipik antipsikotik (%54.1), SSRI (%27.3), TSA (%23.0) grubu ilaçlardır. İlaç tedavisi alan olguların hepsi psikiyatrik ek tanısı olanlardır.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda bulmuş olduğumuz MR'de eştani oranı bu alandaki çalışmalar ile uyumludur. Depresyon, hafif MR grubunda en sık eştani olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda atipik antipsikotik grubuna ait ilaçların kullanım sıklığı yüksek bulunmuştur. Bu durum bu grup hastalarda psikotik belirtilerin, manik kaymaların ve antidepresan kullanımına bağlı disinhibisyonun sık gözlenmesi nedeni ile depresyon tedavisinde atipik antipsikotik grubu ilaçların kullanılması ile ilişkilidir. TSA'ların (imipramin) 3. en çok kullanılan ilaç grubu olması DEHB eştanısının sıklığı ile ilişkilendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mental retardasyon, eştani, ergen psikiyatrisi

### **Kaynaklar**

Kaplan S (2016) Intellectual Disability, Textbook of Psychiatry, s.1180-81.

Öztürk O (2010) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Mental Retardasyon, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 2.Cilt, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği yayını, s.813-5.

PB-177

## TEDAVİSİ TAMAMLANMADAN AİLE İSTEĞİ İLE TABURCU EDİLEN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

### Cihad Çıtak, Ender Cesur, Utku Uzun, Çağatay Karşıdağ, Murat Erkrın

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Psikiyatrik bir bozukluğun sonucu olarak kişinin kendisine veya çevresine zarar verme ihtimali olduğunda, öncelikli olarak kişinin rızası dahilinde, bazı durumlarda ise kişinin rızası olmamasına rağmen kişilerde bu durum geçene kadar gözlem ve/veya tedavi amacıyla psikiyatri kliniğine yatırılı yapılabilmektedir. Özellikle kişinin rızası olmaksızın yapılan yatışlarda başvuru sırasında kişinin yanında bir yakını varsa onun onamı alınmaktadır. Ülkemizde ruh sağlığı yasasının eksikliği nedeniyle istemsiz yatış kararı hastayı değerlendiren hekimin kanaatine göre olabilmektedir. Ancak hasta yakını tedavi tamamlanmadan hastasını taburcu etmek isterse, hekimin aksi yöndeki tavsiyesine ve olası

riskler anlatılmasına rağmen hastasının taburculuğunu istediğine dair yazı imzalatılarak hastasını hastaneden çıkarabilmektedir. Çalışmamızın amacı aile isteği ile taburcu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 01.01.2015 tarihinden itibaren, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri servislerine çeşitli sebeplerle yatışı yapılan ve kefaletname ile taburcu edilen yatış sırasına göre ardışık olarak 50 tane erkek, 50 tane kadın hasta dahil edilmiştir. Yapılan bu kesitsel çalışmada hasta verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik ve klinik form aracılığı ile hastane dijital hasta veri sisteminden toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya 50 kadın, 50 erkek 100 hasta alınmıştır. Yaş ortalaması 32.41'dir. Erkek hastaların ortalama yatış süresi 6.7 gün iken kadın hastaların 4 gündür. Hastaların sadece %5'inin sosyal güvencesi olmamakla birlikte olmayanların tamamı kadındır. Hastaların %73'ü acil servisten, %27'si poliklinikten yatırılmıştır. Erkeklerde en sık rastlanan tanı psikotik bozukluklar (%34) iken kadınlarda ise bipolar bozukluk (%17). Kadınların %74'ünün, erkeklerin ise %66'sının bir psikiyatri kliniğine ilk yatışlarıdır. Kadınların %52'si erkeklerin ise %46'sı taburculuk sonrası kontrole gelmemiştir. Hastaların %12'si taburculuk sonrası iki ay içinde tekrar yatırılmıştır.

**TARTIŞMA:** Uzun dönem tedavi gerektiren hastalıkları olsa da tedavisi tamamlanmadan taburcu edilen hastaların tekrar hastaneye başvuru oranları düşüktür. Ülkemizde ruh sağlığı yasaının olmaması hem hastaların tedaviyi sürdürmelerini zorlaştırmakta hem de sağlık çalışanlarını uygulamada ne yapacakları konusunda ikilemede bırakmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İstemsiz yatış, kefaletname, erken taburculuk

#### Kaynaklar

Kalbert T, Glöckner M, Schüttwohl M (2008) Involuntary vs. voluntary hospital admission: A systematic literature review on outcome diversity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(4): 195-209.

PB-178

### HELİKOBACTER PYLORİ ERADİKASYON TEDAVİSİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN KISA PSİKOTİK ATAĞ: BİR OLGU SUNUMU

**Arif Çipil, Meliha Zengin Eroğlu, Fatma Gözde Avcı, Mecit Çalışkan, Alişan Burak Yaşar**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Psikiyatri bölümü İstanbul*

**AMAÇ:** Helicobacter pylori, karsinojen olduğu saptanan ilk bakteri olup dünya nüfusunun yarısından fazlasında midede kolonize olan bir patojendir. Gastrit ve gastrik ülser, duodenal ülser, kanser, primer gastrik B-hücreli lenfoma (MALT lenfoma) gibi gastritle ilişkili hastalıkların en önemli nedenidir. Mideye ait yakınmalarla hekime başvuran hastalar tedavi edilmelidir. Tedavide en fazla kullanılan antibiyotikler klaritromisin, metronidazol ve amoksisilin'dir. Helicobacter pylori eradikasyonu 3'lü tedavisi sırasında akut manik psikoz, geçici psikotik atak, antibiomania görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, kısa psikotik atak ön tanısıyla kliniğimize yatırılıp tetkik edilen Helicobacter pylori eradikasyon tedavisi aldığı tesbit edilen bir olgu takdim edilecektir.

**OLGU:** 43 yaşında, erkek, üniversite mezunu, 20 yıldır evli, 4 çocuklu, bir fabrikada muhasebeci olarak çalışan hasta alınış, 4

şüphecilik, kaygı, olayları anlamlandırılmama, unutkanlık, uykusuzluk, ajitasyon, tahammülsüzlük gibi yakınmalarla acil servise başvurdu. Yapılan psikiyatrik görüşmede daha öncesinden bilinen psikiyatrik başvuru ve tedavisi yoktu. Aile öyküsü yoktu. Öyküsü derinleştirildiğinde 1 hafta önce endoskopi olduğu ve helicobacter pylori enfeksiyonu tesbit edildiği bu sebeple üçlü amoksisilin, klaritromisin, lansoprazol, tedavisi başlandığı öğrenildi. İleri tetkik nedeniyle servise yatırılan hasta psikiyatrik açıdan ilaçsız takip edildi. Amoksisilin, klaritromisin, lansoprazol tedavisinin kesilmesi ile 3-4 günde semptomları geriledi.

**TARTIŞMA:** Bu vakanın tanı koyma ve takip süreci psikiyatrik hastalıkların tanısında öykü, fizik muayene, kullanılan ilaçların ve laboratuvar tetkiklerinin çok önemli olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik bulguları olan her hastada altta yatan ya da eş zamanlı tıbbi bir hastalığın ve ilaç kullanımının varlığı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Helicobacter pylori, psikoz, antibiyotik

#### Kaynaklar

Neff NE, Kuo G (2002) Acute manic psychosis induced by triple therapy for H. pylori. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 15(1), 66-68.

Ortiz-Domínguez A, Berlanga C, Gutiérrez-Mora D (2004) A case of clarithromycin-induced manic episode (antibiomania). *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 7(01), 99-100.

PB-179

### ŞİZOFRENİDE ÖFKELİ YÜZLERDEN ALGILANAN TEHDİTLE YÜZÜN İŞLEVSEL ANATOMİSİNİN İLİŞKİSİ

**Melike Ezerbolat Özates<sup>1</sup>, Oğuzhan Herdi<sup>1</sup>, Nilay Sedes<sup>1</sup>, Eda Sonel<sup>2</sup>, Asena Ulsan<sup>2</sup>, Bora Baskak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Şizofreni hastalarının ailelerinin aşırı duygusal müdahaleleri ve dışı vuran duygulanımlarında olumsuz bir biçimin varlığı prognozu kötüleştirir. Bunun yanında hastaların öfke ve korku gibi olumsuz duygulara karşı olumlu duygulara göre daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarının karşılaştıkları öfkeli yüz ifadelerine karşı hissettikleri öznel tehdit algısının, algıladıkları yüzdeki öfke ifadesinin nesnel yoğunluğu ve işlevsel anatomisiyle ilişkili olup olmadığını değerlendirmektir. Hastalık belirtilerinin ve duygu tanıma kusurunun bu sürece ne derecede etki ettiği de araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Bir üniversite hastanesinde takip edilen şizofreni olgularına (N=48) (VG) ve onlarla yaş ve cinsiyet bakımından benzeştirilmiş 51 sağlıklı kontrole (KG) Cohn-Kanade İşlevsel Ünitelerle Kodlanan Duygu Dışavurum Veritabanı (CK+) içinden seçilen, her biri nötral durumdan öfke duygusunun giderek belirginleştiği 6 adet yüz resminden oluşan toplam 21 öfke sekansı sunuldu. Bu yüz resimlerinin katılımcılarda ne zaman ve ne derecede tehdit algısı oluşturduğu ölçüldü. Her resim için kayıtlı bulunan, işlevsel anatomik birimlerin öfke duygusuna katılımıyla öznel yanıtlar arasında ilişki araştırıldı. Her iki grupta aynı veri tabanından oluşturulan bir duygu tanıma testi (DTT) aracılığıyla duygu tanıma becerisi ve VG'de Şizofrenide Pozitif Belirtileri Derecelendirme Ölçeği (PBDÖ) ile pozitif belirtilerin derecesi ölçüldü.

**BULGULAR:** Tüm sekanslarda hissedilen toplam tehdit algısı (TTA) VG'de KG'ye göre daha yüksekti ve PBDÖ-sanrı toplam madde puanıyla ilişkiliydi. DTT puanı VG'de KG'ye göre daha düşüktü fakat iki grupta da TTA ve TAZ ile ilişkili bulunmadı. VG'de KG'ye göre daha fazla

tehdit oluşturan sekanslarda, oluşturmaya göre işlevsel birimlerin çalışma miktarı üzerinden hesaplanan toplam duygu yoğunluğunun daha düşük olduğu saptandı. Fark özellikle yüze öfke ifadesini veren göz ve çevresini ilgilendiren işlevsel birimlerde mevcuttu.

**TARTIŞMA:** Öfkeli yüz ifadeleri şizofrenide normalden daha yüksek derecede tehdit algısına neden olabilir. Bunun yanında şizofrenide daha az duygu yoğunluğu olan affektif ifadelerde dahi tehdit algısı hissetme biçiminde kendisini gösteren öfke duygusuna karşı bir duyarlılık olabilir. Bu duyarlılık özellikle öfke duygusunun gözle ifadesi sırasında ortaya çıkabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, Duygu Tanıma, İşlevsel Anatomik Birim

#### Kaynaklar

Garety PA, Freeman D (1999) Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. Br. J. Clin. Psychol. 38, 113-154.

Yalcin-Siedentopf N ve ark. (2014) Facial affect recognition in symptomatically remitted patients with schizophrenia and bipolar disorder. Schizophrenia research, 152(2), 440-445.

#### PB-180

### AÜTF PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI ERGEN ÜNİTESİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, AİLE DİNAMİKLERİ VE ARKADAŞLIK KURMA BİÇİMLERİ İLE TANI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

**Safiye Zeynep Tatlı, Tolgahan Tuncal, Bedriye Öncü**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** AÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Ergen Ünitesi'ne başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, aile dinamikleri ve arkadaşlık kurma biçimlerinin değerlendirilmesi, bu dinamiklerin hastalık tanısı ile ilişkisinin nitel yöntemlerle araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** AÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Ergen Ünitesi'ne 15 Temmuz 2016 – 15 Ağustos 2016 tarihleri arasında başvuran 60 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Aileyle yapılan 1-1,5 saatlik aile görüşmelerinin raporları ve MMPI, BCT gibi psikolojik değerlendirme testleri nitel yöntemler kullanılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş, belirlenen kod ve temalara göre aile tutumları: "ilgili-destekleyici", "baskıcı-müdahaleci", "mükemmeliyetçi", "fiziksel/ruhsal şiddet uygulayan-istismarcı" ve "ilgisiz" olarak beş ana gruba ayrılmıştır. Arkadaş ilişkisi kurma biçimleri sağlıklı ve güvensiz olarak ayrılmış, hiç arkadaşı olmayanlar ayrı ve üçüncü bir grup olarak değerlendirilmiştir. DSM-V'e göre konulan tanılarla bu tutumların ilişkisi incelenmiştir.

**BULGULAR:** Polikliniğe başvuran hastalar 14-21 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 17,8'dir. Olguların tanıları sırasıyla depresyon (%53), anksiyete bozukluğu (%12), duygudurum bozuklukları (%10), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB, %8,3), şizofreni (%5), obsesif kompulsif bozukluk (OKB, %3,3), cinsel kimlik bozukluğu (%3,3), zeka geriliği (%3,3) ve yeme bozukluğudur (%1,7). Aile tutumları değerlendirildiğinde %28,3'ünün ilgili-destekleyici, %28,3'ünün ilgisiz, %21,7'sinin fiziksel/ruhsal şiddet uygulayan-istismarcı, %13,3'ünün baskıcı-müdahaleci, %5'inin ise mükemmeliyetçi olduğu görülmüştür. Arkadaş ilişkileri incelendiğinde hastaların yalnızca %43,3'ünün sağlıklı arkadaş ilişkisi kurabildiği, %26,7'sinin arkadaşlarını güvenilmez, kendisine zarar veren kişiler olarak gördüğü, %30'unun arkadaşlık ilişkisi olmadığı görülmüştür. Tanı ile aile tutumları ve arkadaş ilişkilerinin ayrı ayrı anlamlı ilişkisi

saptanmazken ( $p>0,05$ ); fiziksel/ruhsal şiddet uygulayan-istismarcı ya da ilgisiz aile tutumu olan ve sağlıklı arkadaş ilişkisi kuramayan olgular birlikte analiz edildiğinde; anksiyete ve depresyon tanıları ile ilişkili saptanmıştır ( $p=0,009$ ;  $t=2,693$ ).

**TARTIŞMA:** Ergen yaş grubundaki ruhsal sorunların dağılımı ve yaygınlığının bilinmesi, koruyucu önlemler ve gerekli tedavi hizmetlerinin saptanmasında önem arz etmektedir. Ergen polikliniğine başvuran hastalarda aile ortamının incelenmesi, değerlendirmenin önemli bir parçası olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, aile dinamikleri, arkadaş ilişkisi, tanı

#### PB-181

### HAŞİMATO TİROİDİTİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN BİR PSİKOZ OLGUSU

**Meliha Zengin Eroğlu, Elif Topbaş, Mecit Çalışkan, Gonca Erkıran, Seda Kiraz**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Tiroid bezi işlevlerinde bozulma ile ruhsal hastalıklar arasında bir ilişkinin varlığını yıllardan beri bilinmektedir. Ancak tiroid hormon bozukluklarının psikiyatrik hastalıklara yol açma mekanizması tam olarak aydınlatılamamıştır. Hashimoto tiroiditi, tiroid bezinin otoimmün inflamasyonu sonucu ortaya çıkan ve genellikle hipotiroidi tablosu ile kendini gösteren bir hastalıktır. Hipotiroidi tablosunda mental yavaşlama, konsantrasyon güçlüğü ve demansa kadar uzayabilen bellek bozuklukları görülebilir. Bu hasta grubunda major depresyon, anksiyete bozukluğu ve nadiren de mani tablosu görülebilir. Hastalık süresince, tiroid bezini uyaran antikorlarda oluşabileceği için, bazı hastalar dönüşümlü olarak hiper-hipotiroidi atakları geçirebilir. Bu olgu sunumunda, paranoid durum ön tanısıyla kliniğimize yatırılıp tetkik edilirken, Hashimoto tiroiditi tespit edilen ve antipsikotik tedavinin yanı sıra hormon tedavisi ile semptomları düzelen bir olgu takdim edilecektir.

**OLGU:** 44 yaşında, ortaokul çıkışlı, evli, 2 çocuklu, ev hanımı, hasta ağız kuruluğu, yutkunma güçlüğü, uykusuzluk, arabalardan ve komşulardan korkma, şüphecilik, alınganlık gibi yakınmalarla polikliniğimize başvurdu. Yapılan görüşmede hastanın daha önce 2 kez benzer yakınmalarla kliniğimizde yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Hastanın yaklaşık 13 yıl önce otoimmün tiroidit tanısı ile propiltiourasil önerilmiş, 2 yıl öncesinde ilk psikiyatrik belirtileri başladığı dönemde ise hipotiroidisi olduğu için kesilmiş. Levotiroksin sodyum 100 mikrogram önerilmiş. Hastanın hipotiroidik dönemlerde psikiyatrik yakınmalarının arttığı öğrenildi. Kliniğe yatırılan hastaya psikiyatrik ve endokrinolojik değerlendirme sonuçlarında ilaç tedavisi önerildi.

**TARTIŞMA:** Bu vakanın tanı koyma ve takip süreci psikiyatrik hastalıkların tanısında öykü fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinin çok önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik bulguları olan her hastada altta yatan ya da eşzamanlı tıbbi bir hastalığın varlığı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Haşimato tiroiditi, psikoz, hipotiroidi

#### Kaynaklar

Alp, R ve ark. (2004) Psikotik Bulgularla Hastaneye Başvuran bir Hashimato Tiroiditi: Bir Olgu Sunumu. Klinik Psikiyatrik Bulteni, 14(2).

Çoşar B (1999) Endokrin ve Metabolik Bozukluklara Bağlı Psikiyatrik Durumlar. Organik Psikiyatri içinde, Işık E.(editör) Ankara, Tayf Matbaası. 372-374

## BARIATRİK CERRAHİ ADAYLARINDA YEME BOZUKLUĞU

Meliha Zengin Eroğlu<sup>1</sup>, Seda Kiraz<sup>1</sup>, Sencan Sertçelik<sup>1</sup>, Eda Dağlı (içbay)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Gaziantep Halk Sağlığı Müdürlüğü

**AMAÇ:** Ağır obezitenin gittikçe artan yaygınlığı ve cerrahi dışı kilo verme tekniklerinin yetersiz olması nedeniyle obezitesi olan hastalara cerrahi yöntemlerin uygulanması giderek artmaktadır. Bariatrik cerrahi hastalarıyla yapılan çalışmalarda kullanılan değerlendirme ölçütleri ve yöntem farklılıkları nedeniyle yeme bozuklukları sıklığı oldukça değişiklik göstermektedir. Biz bu çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bariatrik cerrahiye aday 108 hasta üzerinde yeme bozuklukları sıklığını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** 6 aylık süre içinde hastanemize başvuran 108 bariatrik cerrahi adayının sosyodemografik verileri, beden kitle indeksi, yeme bozuklukları tanıları dosya ve diğer tıbbi kayıtlarından yararlanılarak retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan bariatrik cerrahi adaylarının %80,5 i kadın (n=87), %19,4 ü erkekti (n=21). Yaş ortalaması 37,5±9,1 saptandı. %58,3'ü evli, %35,2'si bekar, %6,5'i boşanmış-dul idi. Boy ortalaması 164,6±8,0 cm ağırlık ortalaması 123,5±17,4 kg idi. Başvuran adaylarda tıkanırçasına yeme bozukluğu (TYB) %11,2(n=12), gece yeme bozukluğu (GYB) %5,6 (n=6), hem TYB hem GYB %6,5(n=7) olarak saptandı. Beck-Depresyon envanter ölçeği değeri ortalama %13,8±9,8 bulundu. Eşlik eden organik hastalık oranı ise %63,9 du.

**TARTIŞMA:** Bariatrik cerrahiye aday olan hastalarda ya da bu cerrahi yöntemler uygulanmış hastalarda herhangi bir yeme bozukluğu varlığının tespiti ve tedavisi hastaların hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı açısından son derece önemlidir. Bariatrik cerrahi adaylarıyla yapılan çalışmalarda hayat boyu yeme bozukluğu görülme sıklığı %29,5 olmakla birlikte özellikle tıkanırçasına yeme bozukluğu ve bulimia nervosa sıklığı artmış bulunmuş. Bizim çalışmamızda da TYB ve GYB sıklığı diğer yeme bozukluklarına oranla daha yaygın bulunmuştur. Bu hastaların psikiyatrik ve psikososyal yönden dikkatle ele alınması, bireysel olarak yaşam kalitesini arttırdığı gibi ameliyat sonrası kilo verme üzerine olumsuz tesirleri engellemesi bakımından da önemli bir husustur.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi, yeme bozukluğu, obezite

### Kaynaklar

- Atak H (2011) Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 3 (3): 483-512.  
Korenkov M, Sauerland S (2007) Clinical update: bariatric surgery. The Lancet, 370(9604): 1988-1990.

## PB-183

### İŞİTSEL HALLÜSINASYON DEĞİL MÜZİKAL OBSESSYON: BİR VAKA SUNUMU

Halise Devrimci Özgüven, Turan Ayıdağa

Ankara Üniversitesi Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Müzikal obsesyonlar hastalar tarafından anksiyeteyi tetikleyen tekrarlayan müzik sesi ve şarkıların, akla girmesi şeklinde tanımlanan obsesyonlardır. Bu tür obsesyonların bastırması ve durdurulması

zordur. Bu durum literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunun amacı, nadiren karşılaşılan bir vakanın aktarılması ve tanı koyma ve tedavi sürecinin tartışılmasıdır.

**OLGU:** 25 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıl önce çok yoğun ve stresli olduğu bir dönemde, ertesi gün gireceği çok önemli bir sınavdan önceki gece, kafasının içinde sürekli bir müzik sesi duymaya başlamış. Bu sestten birtürlü kurtulamamış, çok korkmuş, o gece hiç uyuyamamış ve ertesi gün girdiği sınavı kazanamamış. Sınavdan sonra ses kesilmiş ancak sınav sonucu olumsuz olarak açıklandıktan hemen sonra sesler tekrar başlamış, giderek şiddetlenmiş ve birkaç hafta içerisinde sürekli hale gelmiş. Hasta bu belirtilerle bir doktora gitmiş kendisine şizofreni tanısı koyularak olanzapin 10 mg/gün başlanmış. Bu tedaviyi 3 ay kullanan hasta 15 kg almış ve belirtilerinde herhangi bir düzelme olmamış. Daha sonra tarafımızdan değerlendirildiğinde hastada çocukluğundan beri var olan kontrol, temizlik ve sayı obsesyon ve kompulsyonlarının bulunduğu saptandı. Ayrıca yapılan ayrıntılı görüşmede hastanın daha önceki muayenesinde işitsel hallüsinasyon gibi değerlendirilmiş olan belirtisinin hallüsinasyon olmadığı, hastanın bunları bir hallüsinasyon gibi duymadığı, bunların zihnine tekrar tekrar gelen ve onu çok rahatsız eden müzikal obsesyonlar olduğu anlaşıldı. Hastanın antipsikotik tedavisi kesilerek fluoksetin başlandı. Hasta 40 mg/gün fluoksetin ile 8 hafta içinde remisyona girdi.

**TARTIŞMA:** Hastalar zihinlerinde müzik duyduklarını ifade ettiklerinde, bu durumu obsesyon, hallüsinasyon ya da illüzyon olarak tanımlamak zor ve yanıltıcı olabilmektedir. Literatürde müzikal obsesyonu olan az sayıda vaka bildirilmiştir. Bildirilmiş vakalar, bizim vakamız gibi genellikle müziğe yakınlığı olan erkek hastalar veya sınav stresi yaşayan genç öğrencilerdir. Doğru tanı koyabilmek için hastaya zaman ayrılması ve ayrıntılı bir değerlendirme yapılması çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Müzikal obsesyon, işitsel hallüsinasyon, anksiyete

### Kaynaklar

- Andrade C, Rao NSK (1997) Musical obsessions: a case report. Indian journal of psychiatry, 39(2): 178.

## PB-184

### E.Ü.T.F. ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI GENEL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ, AİLE ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK DEĞERLENDİRMESİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Duygu Keskin Gökçelli<sup>1</sup>, Selin Tanyeri<sup>1</sup>, Serpil Eremiş<sup>2</sup>, Nazlı Burcu Özbaran<sup>2</sup>, Sezen Köse<sup>2</sup>, Tezan Bildik<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Toplum sağlığının enönemli noktalarından birisi çocuk ergen psikiyatrisi uygulamalarıdır. Bu uygulamalar sağlıklı bireyler yetiştirmenin yanında akıl sağlığı ve suçluluk oranlarını azaltmak için geliştirilmiştir. Biz de çocuk ve ergen psikiyatrisi genel polikliniğimize başvuran olguların ilk görüşmelerindeki bilgilere göre sosyodemografi kverilerini, ailesinin özelliklerini ve klinik özelliklerini incelemek istedik.

**YÖNTEM:** E.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Genel Polikliniği triaj sistemiyle çalışmaktadır. Olguların öngörüşmesi yapıp durumunun aciliyetine göre kontrol randevusu verilir. Bu polikliniğimize başvuran olgular arasından rastgele örneklemeyle 70 hasta seçilmiştir. Seçilenlerin ilk görüşmeleri baz alınarak poliklinik dosya kayıtları geriye dönük olarak



incelenmiş, kayıtlı telefon numarası aranarak eksik bilgiler tamamlanıp sosyodemografik ve klinik özellikleriyle ilgili veriler kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Olguların ilk görüşmesinden sonra çevre anamnezi alınması amacıyla okuluna öğretmen bilgi formu gönderilmektedir. Ayrıca uğraş odası gözlemi ve psikometrik değerlendirmelerinin istenmektedir. Psiko eğitim ve aile görüşmesi planlanmaktadır. Bu bilgiler ışığında; Başvuranların %71.4'ü erkek, %28.6'sı kadındı. Ortalama yaş 106 ay (8.83yas) bulundu. Ortalama anne yaşı 35, eğitim durumu %7eğitimsiz, %4 okuryazar, %40 ilkököl mezunu, %16 ortaokul mezunu, %13 lise mezunu %18.5 üniversite mezunuydu. Ortalama babayaşı 38, eğitim durumu %1.5 eğitimsiz, %37 ilkököl, %18.5 ortaokul, %20 lise, %23 üniversite mezunuydu. Olguların ortalama 1.çocuktı. En sık başvuru şikayeti Dikkat Dağınıklığıydı(%25.7). Diğer nedenleri %21.4 hareketlilik, %12.6 öfke kontrol problemi, %12.6 korku, %8.5 dürtüsellik, %4.2 okuma yazma problemi, %2.8 okula gitmek istememe, %2.8 takıntı, %2.8 konuşamama, %1.4 internet kullanımı, % 1.4 gelişimsel gerilik, %1.4 konuşma bozukluğuydu. En sık alınan öntanı %41 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB)idi. Diğer tanıları; %13.6 depresyon, %10 yaygın anksiyete bozukluğu(yab), %8.4 hafif derece mental retardasyon, %4.2 DEHB+Özel Öğrenme Güçlüğü, %2.8 yaygın gelişimsel bozukluk, %2.8 obsesif kompulsif bozukluk, %2.8 davranım bozukluğu, %2.8 posttravmatik stres bozukluğu, %2.8 büyüme gelişme geriliği, %2.8 Orta Derece Mental Retardasyon %1.5 ağır derecemental retardasyon, %1.5 özeloğrenme güçlüğü %1.5 karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, %1.5 DEHB+davranım bozukluğuydu. DEHB olgularının başvuru nedeni en sık(%42si) dikkat dağınıklığıyken, depresyon hastalarının %44'ü öfke sorunu, yab olgularıninsa tamamı korku nedeniyle değerlendirilmiştir. Olguların kontrole çağırılma süresi ortalama 5 haftaydı. %14'ü haftalık kontrole çağırılmıştı. %11.4 akraba evliliği mevcuttu. Bu gruptakilerin %37,5 HMR idi.A nasınıfına gidemeyecek yaştaki olgular %5.7 kadardı. %68.5i anasınıfına gitmişti.Anasınıfına gidebilecek yaşta olup gitmemiş olanlarda %27 HMR mevcuttu.

**TARTIŞMA:** Görüşmelerimizde olgular ailesiyle değerlendirilmektedir. Bakım veren kişinin ruhsal sağlığının yerinde olması olgunun prognozunu direkt etkileyecektir. Bu sebeple aile, gerekirse psikiyatrik görüşmelere yönlendirilmektedir.Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda en çok erkek çocukların polikliniğimize başvurduğu, DEHB tanısı alan çocuklarda dikkat dağınıklığının, depresyon tanısı alan çocuklarda öfke kontrolünde güçlüğü,YAB tanısı alanlarda ise korkunun ön plana çıktığı dikkat çekmiştir.Bildiğimiz gibi psikiyatrik bozukluklar özellikle DEHB sadece etkilediği bireyle sınırlı olmayıp toplum üzerinde de etkili olmaktadır. Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların tespit edilmesi, aile desteğinin sağlanması tüm toplum için önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk ve ergen psikiyatrisi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon

PB-185

## SEREBROVASKÜLER OLAY GEÇİREN BİR ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU OLGUSUNDA SEKONDER HAREKET BOZUKLUKLARI

**Yağmur Kır<sup>1</sup>, Bilge Bilgin Kapucu<sup>2</sup>, Özlem Şeyda Uluğ<sup>1</sup>, İnci Özgür İlhan<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çorum

**AMAÇ:** Serebrovasküler olaylara (SVO) bağlı sekonder hareket bozuklukları tüm hareket bozukluklarının %1-4'ünü oluşturur.

Akatizinin serebrovasküler olaya sekonder olarak gelişmesi ise yazında nadirdir. Bu yazıda serebrovasküler olay sonrası gelişen, ilaçlarla artan akatizinin tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 63 yaşında evli, ön lisans mezunu erkek hasta. Hastanın yakınmaları kardeşinin ölümünden sonra, kaygı hali, uykusuzluk, mutsuzluk şeklinde ortaya çıkmıştır. Hasta takip eden süreçte kaygısını ve uykusuzluğunu yatıştırmak için alkol kötüye kullanımına başlamıştır. Özgeçmişinde 2002 yılında sağ tarafında güçsüzlük yaşadığı sonrasında bu durumun düzeldiği öğrenilmiştir. Beyin MR'ı sol oksipitalde diffüzyon kısıtlaması gösteren alanlar, bifrontalde iskemik gliotik odaklar, serebral ve serebellar atrofi olarak raporlanmıştır. Ansiyöz ve depresif semptomlarına yönelik paroksetin 20 mg/gün başlanmıştır, takiplerde 60 mg/gün'e kadar çıkılmıştır. Tedaviden kısmi fayda görmüştür. 2014 yılında alkol kullanımı, terleme, titreme, zamana yönelimde bozukluk ve ataksik yürüyüş nedeniyle yatarak tedavisi gerekmiştir. Hastanın yakın belleğinin bozuk olduğu, anomik afazisinin ve diskinetik ağız hareketlerinin de olduğu gözlenmiştir. Yeni beyin MR'ında ek olarak ponsta iskemik lezyon saptanmıştır. Hastanın takiplerinde ataksik yürüşü kısmen düzelmiş, bellek problemleri devam etmiş, akatizi tablosu eklenmiştir. Anksiyete semptomlarına yönelik yeniden başlanan paroksetinle akatizisi şiddetlenmiş, paroksetin kesilince akatizi azalmıştır. Benzer durum şiddetle alakasız olarak gözlenmiştir. Propranolol ve lorazepamdan fayda görmemiştir. Klonidin başlanması gerekmiştir.

**TARTIŞMA:** Olgu, SVO sonrası gelişen akatizi olduğu düşünüldüğünden önemlidir; çünkü akatizi SVO sonrası nadir bildirilen hareket bozukluklarındandır. Hastanın akatizisinin paroksetin tedavisiyle şiddetlendiği gözlenmiştir. Antidepresan kullanımı da akatiziyeye yol açabilir. Bu vakada ise SVO'nun akatizinin ortaya çıkmasının nedeni olduğu ve ilaç yan etkisine yatkınlık yarattığı düşünülmüştür. İstemli ve istemsiz hareketlerin kontrol yollarının toplandığı bazal ganglionlar hareket bozuklukları için kritik bölgedir. Buna karşın her bazal ganglion lezyonunun hareket bozukluğuna sebep olduğu da söylenemez. Ayrıca bazal ganglionlardaki tek tek lezyonların değil, fonksiyonel bağlantıların etkilenmesi hareket bozukluklarına yol açabilir. Vakamızda ponstaki lezyon sonrası akatizi ortaya çıkmıştır. Bu durum fonksiyonel bağlantılarla ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akatizi, hareket bozuklukları, serebrovasküler olay

### Kaynaklar

Holtbernd F, Eidelberg D (2012). Functional brain networks in movement disorders: recent advances. Current opinion in neurology, 25(4):392.

Koliscak LP, Makela, EH (2009) Selective serotonin reuptake inhibitor-induced akathisia. Journal of the American Pharmacists Association, 49(2):e28-e38.

PB-186

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA İNCE MOTOR HAREKET BECERİLERİNDEKİ BOZULMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emine Hande Kılıçaslan Şahin<sup>1</sup>, Oruç Şahin<sup>2</sup>, Orhan Murat Koçak<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale

<sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kırıkkale

<sup>3</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

**AMAÇ:** Psikomotor yavaşlama, depresyonda yeti yitimine neden olan önemli temel bozulmalardan biridir. İnce motor hareketlerin,

psikomotor yavaşlamanın arkasında olabileceği varsayılan bozulmuş süreçleri ele almak için uygun bir gözlem alanı olacağı öne sürülebilir. Bu çalışmanın amacı depresyon hastalarındaki ince motor hareketlerdeki yavaşlamanın motor ve/veya bilişsel süreçler açısından nasıl etkilendiğini yeni bir paradigma ile açıklanmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya DSM-IV-TR tanı kriterleri ile major depresif bozukluk tanısı konulmuş 28 hasta ve 28 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Katılımcılara demografik veriler için sosyodemografik bilgi formu ile birlikte depresyon şiddetini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği, anksiyete şiddetini ölçmek için Beck Anksiyete Ölçeği verilmiştir. Tüm katılımcılara aynı seans içinde pür motor bir test olan "Parmak Vuru Testi", dikkat ve bilişsel işleme süreçlerini değerlendiren "Seri Seçim Reaksiyon Testi", motor ve bilişsel süreçlere ek olarak strateji geliştirme bileşenini de içeren "Hedefe Vuru Testi(HVT)" verilmiştir. HVT art arda iki kez uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma sonuçlarına göre major depresif bozukluğu olan hastalar parmak vuru testinde daha düşük skorlara sahiptir( $p=0.019$ ). Ayrıca seri seçim reaksiyon testinde major depresif bozukluk grubunun daha uzun reaksiyon sürelerine sahip olduğu görülmüştür( $p=0.032$ ). Bununla birlikte hasta grubunun HVT'de daha başarısız oldukları ancak bu başarısızlığın HVThedef değerlerinin düşüklüğünden ziyade HVThata değerlerinin yüksek olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır( $p=0.003$ ). Ayrıca HVThedef değerleri depresyon şiddeti( $p=0.001$ ) ve seri seçim reaksiyon testindeki reaksiyon süresi( $p<0.001$ ) arttıkça azalmaktadır. Parmak vuru testi verilerinin yüksek olması hem HVThata(HVT1  $p=0.033$ , HVT2  $p=0.020$ ) hem de HVThedef( $p<0.001$ ) değerlerinin yüksek olmasıyla kuvvetli ilişki içindedir. HVThata verileri seri seçim reaksiyon testi ile anlamlı korelasyonu gözlenmiştir(HVT1hata  $r=-0.390$ ,  $p=0.040$ ).

**TARTIŞMA:** Bu çalışmanın sonuçları major depresif bozukluğu olan hastalarda hem motor hem bilişsel olarak yavaşlama olduğunu telkin etmektedir. Bununla birlikte bu hastaların gündelik hayattaki yavaşlamanın asıl nedeninin bilişsel olduğu, yani strateji üretme konusunda sıkıntı yaşadıkları ancak motor performansın iyi olmasının bireyin bu yavaşlamayı kompanse etmesinde etkili olduğu yorumu yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, psikomotor retardasyon, ince motor hareket

PB-187

## DÜŞÜK DOZ KLOZAPİN KULLANIMI SIRASINDA GÖRÜLEN NÖBET

**Rukiye Ay**

*Malatya Devlet Hastanesi*

**AMAÇ:** Klozapin dirençli şizofrenide sık kullanılan bir antipsikotiktir. Agranülozitoz, nöbet gibi ciddi yan etkiler görülebilir. Bu yazıda düşük doz klozapin kullanımı sırasında nöbet gözlenen hasta sunulmuştur.

**OLGU:** 15 yıldır şizofreni tanısıyla izlenen 51 yaşındaki erkek hasta uykusuzluk, sinirlilik, korku, ses duyma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan ruhsal muayene sonrası risperidon 8 mg/gün, ziklopentiksol depo, olanzapin 20 mg/gün tedavisi ile takip edildiği, daha önce çeşitli antipsikotikler kullandığı, ilaçlara kısmi yanıt verdiği ve son 1 aydır mevcut tedavisine rağmen psikotik atak içinde olduğu saptandı. Daha önceki farklı grup antipsikotik ilaç kombinasyonlarına kısmi yanıt olması, uzun zamandır işlevselliğinin bozuk olması sebebiyle dirençli şizofreni olarak kabul edilip mevcut tedavi kesilerek klozapin başlandı. Klozapin 12,5 mg/gün başlanan ilaç uygun aralıklarla titre edilerek 150 mg/gün dozuna kadar kademeli olarak artırıldı. Klozapin 150 mg/gün

dozunda semptomlar yatıştığı için sabit kalındı. Yaklaşık bir ay sonra akşam saatlerinde ani başlayan yere düşme, bilinç kaybı, tüm vücudunda kasılma şikayeti olması sonrası acil servise başvurduğu, yapılan nörolojik değerlendirme ve EEG sonucu epileptik nöbet tanısı ile levitirasetam 500 mg/gün tedavisi başlandığı ve tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın nöbet etiyojisi klozapine bağlı nöbet olarak değerlendirildi. Klozapin 150 mg/gün ve levitirasetam 500 mg/gün ile tarafımızca takip edilen hastanın sonraki kontrollerinde psikotik semptomlarında artış gözlenmedi ve epileptik belirtiyeye rastlanmadı.

**TARTIŞMA:** Klozapin kullanımı sırasında doz bağımlı olarak nöbet ortaya çıkabilir. Yüksek doz kullanım ( $\geq 600$  mg/gün; % 4.4) yüksek nöbet riskiyle, düşük doz kullanım ( $\leq 300$  mg/gün; % 1.0) daha düşük nöbet riskiyle ilişkili bulunmuştur. Risk faktörleri olarak hızlı titrasyon, ailede epilepsi öyküsü, ve eşzamanlı olarak kullanılan epileptojenik ilaçlar sayılabilir. Düşük doz klozapin kullanımı sırasında bile nöbet riski göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, klozapin, nöbet

**Kaynaklar**

Devinsky O, Honigfeld G, Patin J (1991) Clozapine-related seizures. *Neurology*, 41(3): 369-369.

PB-188

## ÖZKYYIM GİRİŞİMİ İLE BAŞVURAN BİR MUNCHAUSEN SENDROMU OLGUSU

**Kevser Altıntaş<sup>1</sup>, Meliha Zengin Eroğlu<sup>1</sup>, Alida Ataç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune EAH, Psikiyatri Bölümü

<sup>2</sup>Haydarpaşa Numune EAH, Aile Hekimliği

**AMAÇ:** Munchausen Sendromu; kişilerin herhangi bir zorlayıcı olmadan, istemli olarak ruhsal ya da fiziksel hastalık semptomları üretmeleri, bu semptomları abartılı şekilde taklit etmeleri, öykü ve semptomları gerçekte varmış gibi sürekli hastane başvurularında bulunması ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. Munchausen Sendromu yapay bozuklukların bir alt grubu olarak ele alınmaktadır. Çok çeşitli klinik bulgu ve öyküye sahip olan bu hastalıkta; hastanın hastanede kalma ya da tıbbi bir girişim alma amacı dışında herhangi bir amacı ya da sekonder kazanç bulunmamaktadır. Hastanın; hastalık belirtileri ile ayrıntılı olarak alınan hastalık öyküsü ve yapılan tetkikleri arasında belirgin tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda suid girişimi ile acil servise başvuru sonrası tarafımıza konsülte edilen, sonrasında psikiyatri kliniğimize interne edilen bir olgu takdim edilecektir.

**OLGU:** 38 yaşında, okur-yazar olmayan, evli, kadın hasta; ilaç alımı suretiyle suid girişimi sonrasında hastanemiz acil servisine başvuruda bulundu. Tarafımıza konsülte edilen hastanın alınan anamnezinde; travmatik yaşam öyküsü, dokuz defa suid girişimi öyküsünün bulunması ve depresif yakınmalarının olması nedeni ile psikiyatri kliniğimize interne edildi. Hastanın özgeçmişinde çok sayıda poliklinik ve acil servis başvurularının, farklı bölümlerde bilinen toplam yedi operasyon öyküsünün olduğu öğrenildi. Hastanın kliniğimizde yatış süresince yakınmaları ile uyumsuz davranışları, sürekli tekrarlayan çeşitli somatik şikayetleri olduğu gözlemlendi. Şikayetlere yönelik yapılan tetkiklerde ve ilgili birimlere (dermatoloji, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları) konsülte edilmesi sonrası patolojik bir sonuca rastlanmamasına rağmen hastanın yakınmalarının devam etmesi üzerine hastanın Yapay bozukluk olabileceği ihtimali üzerinde duruldu. Hastanın takiplerinde herhangi bir sekonder kazanç olmaksızın semptom üretmesi ve gerçekte olmayan bu semptomları abartılı şekilde taklit ettiği gözlenmesi üzerine Munchausen Sendromu tanısı ile takip edildi.

**TARTIŞMA:** Bu olguda; kliniğimizde takip ettiğimiz bir hastadan yola çıkarak; öykü ve şikayetler ile yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucunda tutarsızlığın dikkat çektiği hasta grubunda Munchausen Sendromu'nun ayırıcı tanıda düşünülmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen sendromu, yapay bozukluk, ayırıcı tanı

#### Kaynaklar

Asher Rn(1951) Munchausen Syndrome. Lancet 1:339-341  
Asma S, Erdoğan AF (2009).Kanama İle Başvuran Munchausen Sendromu Olgusu. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4).

## TİPİK ANTİPSİKOTİK KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN HİPOTANSİF ŞOK VE MULTİORGAN YETMEZLİĞİ

**Seda Doğruel, Hatice Özdemir Rezaki, Şadiye Visal Buturak, Muhammet Sevindik, Orhan Murat Koçak**  
*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Antipsikotikler farklı reseptörlere afinite gösteren ve bunlarla ilişkili yan etkileri olan ajanlardır. Tipik antipsikotiklere bağlı görülen yan etkiler daha çok dopaminerjik, adrenerjik, kolinerjik ve histaminerjik sistemle ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda tipik bir antipsikotik olan zuklopentiksol enjeksiyonu sonrası hipotansif şok ve multiorgan yetmezliği gelişen hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 33 yıldır şizofreni tanısıyla izlenen ve yalnız yaşayan 57 yaşındaki erkek hasta bugüne kadar çok sayıda antipsikotik ajanı düzensiz şekilde kullanmıştır. Son 6 aydır herhangi bir antipsikotik kullanmayan hasta, pozitif ve negatif psikotik belirtilerde artış nedeniyle psikiyatri servisine yatırılmıştır. Oral tedavi uyumunun kötü olması nedeniyle zuklopentiksol asetat ve dekonat enjeksiyonları yapılmıştır. Dokuzuncu günde tekrarlanan zuklopentiksol asetat enjeksiyonu sonrası ikinci günde hipotansiyon (60/40mmHg), terleme ve bilinç değişikliği gelişmesi üzerine hasta dahiliye YB ünitesine devredilmiştir. Buradaki izlemi sırasında aynı gün hipoperfüzyona bağlı prerenal böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, mix asidoz ve solunum arresti gelişen hasta entübe edilmiştir. Yatışının ilk gününden itibaren antipsikotik dışında bir ilaç kullanmamış olan hastada yüksek ateş veya rijidite gelişmemiştir.

**TARTIŞMA:** Antipsikotik kullanımı ile ilişkilendirilen bilinç değişiklikleri ve otonomik disfonksiyon, malign nöroleptik sendrom (MNS) çerçevesinde değerlendirilmektedir. Ancak bu hasta, dopaminerjik disfonksiyon ile açıklanan MNS'de görülen majör ölçütleri karşılamamaktadır.  $\alpha$ 1-adrenerjik mekanizma ile ortaya çıkan hipotansiyon ise antipsikotik kullanımı sonrası sık görülmektedir. Sunulan olguda farklı hipotansiyon ve bilinç değişikliği nedenleri dışlanmıştır. Bu haliyle hasta antipsikotik kullanımına bağlı hipotansiyon ve çoklu organ yetmezliği olarak değerlendirilmiştir. Yapılan bir hayvan çalışmasında tipik bir antipsikotik olan klorpromazin sonrası görülen çoklu organ yetmezliğinin TNF- $\alpha$  azalması ile ilişkili olabileceği tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, hipotansiyon, TNF-  $\alpha$

#### Kaynaklar

Jansen MJ, Hendriks T, Knapen MF ve ark. (1998) Chlorpromazine down-regulates tumor necrosis factor-alpha and attenuates experimental multiple organ dysfunction syndrome in mice. Crit Care Med, 26:1244-1250

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA NÖTROFİL/LENFOSİT VE TROMBOSİT/LENFOSİT ORANLARI

**Abdullah Bozkurt<sup>1</sup>, Miraç Barış Usta<sup>1</sup>, Gökçe Nur Say<sup>1</sup>, İbrahim Kartal<sup>2</sup>, Koray Karabekiroğlu<sup>1</sup>, Berkan Şahin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>19 Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>19 Mayıs Üniversitesi, Çocuk Hematoloji Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Major Depresif Bozuklukta (MDB) immünolojik ve inflamatuvar mekanizmaların hastalığın patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Nötrofil/Lenfosit (N/L) oranının inflamasyon ile ilişkili olduğu ve koroner kalp hastalıkları, kolorektal kanser ve şizofreni hastalıklarında kötü prognoz ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Erişkin hastalarda yapılan bir çalışmada N/L oranının MDB olan hastalarda sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada MDB'si olan ve çocuk psikiyatri servisinde yatırılan hastaların serum N/L oranı ve T/L oranlarının sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi servisinde 01.01.2013-01.01.2016 tarihleri arasında takip edilen 46 MDB tanılı hastanın, yatışları esnasında rutin olarak alınan kan örneklerinin sonuçları hastane otomasyon işleminden geriye dönük olarak incelenerek elde edilecek serum N/L oranları ve T/L oranları incelenmiştir. 30 sağlıklı çocuktan alınan kan örneklerinin sonuçlarından elde edilen serum N/L ve T/L oranları ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Hasta yaş ortalaması 15.2±1.4 ve kontrol grubu yaş ortalaması 14.8±1.8'di, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.329). Hasta grubu %63.0 kız, %37.0 erkek, kontrol grubu %53.3 kız, %46.7 erkekti ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.485). Hasta grubu ve kontrol grubu N/L oranları arasında anlamlı fark yoktu (p=0.204). Hasta grubu ve kontrol grubu T/L oranları arasında anlamlı fark yoktu (p=0.183).

**TARTIŞMA:** 2015 yılında 41 ilaç kullanmayan yetişkin MDB'li hastada yapılan bir çalışmada, sağlıklı kontrol grubuna göre NL oranının istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmasına rağmen bizim çalışmamız iki grup arasında fark yoktu. MDB'de proinflamatuvar sitokinlerin arttığı ve inflamatuvar sürecin antidepresanlar ile değiştiği gösterilmiştir. Çalışmamız en önemli kısıtlılığı, hastaların psikofarmakolojik tedavi alırken serum örneklerin incelemesidir. N/L ve T/L oranlarının MDB ve inflamasyondaki rolünü aydınlatmak için psikofarmakolojik tedavi almayan hastalarda çalışmalar yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamasyon, major depresif bozukluk, ergen

## OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKTA ANTİDEPRESAN KULLANIMINA BAĞLI OLUŞAN MANİK KAYMA

**Ecem Çelik, Murat Erkıran**

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

Nörogelişimsel bozukluklar grubunda yer alan otizm spektrum bozuklukları yaşam boyu sürmektedir. Otizm tanılı bireylerde tekrarlayıcı davranışsal sorunlara ek olarak birçok psikiyatrik bozukluk görülmektedir. Bu psikiyatrik bozukluklar arasında kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, dikkat ekikliği hiperaktivite bozukluğu ve uyku bozuklukları yer almaktadır. Klinik tabanlı yapılan çalışmalarda

otizm spektrum bozukluğunda depresyonun yaygın görüldüğü desteklenmektedir. Otizm de dahil olmak üzere birçok nöropsikiyatrik hastalıkta depresyon görülebilmektedir. Bu olguda Otizm spektrum bozukluğu tanımlı hastada depresif epizod tanısı alarak antidepresan ile tedavi sonrasında manik kayma saptanmış olup, olgu literatür ışığında değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** bipolar, mani, otizm

PB-192

## PSİKOTİK DEPRESYON BELİRTİLERİYLE BAŞLAYAN CREUTZFELDT- JAKOB HASTALIĞI OLGUSU

**Bilgen Biçer Kanat, Özge Fındıkcaklı, İbrahim Taymur, Sinay Önen**

*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

**AMAÇ:** Creutzfeldt Jakob Hastalığı(CJH) ilk kez 1921 yılında tanımlanan, oldukça nadir görülen hızlı seyirli, demans, miyoklonik kasılmalar ve EEG değişiklikleri ile seyreden nörodejeneratif hastalıklardandır. İnsidansı tüm dünyada 1-2/1000000 olup, genellikle 45-75 yaş arasında başlamaktadır. Başlangıç belirtilerinin ani olması ve davranış değişikliği oluşması sebebiyle hastalar psikiyatriye yönlendirilmektedir. Literatürde hastalığın seyri sırasında psikiyatrik bulgulara rastlanıldığı bildirilmiş olup psikiyatrik belirtilerle başlangıç nadir bir durumdur. Bizim olgumuzda psikiyatrik belirtilerle başlangıca dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** 63 yaşında, ilkökul mezunu, ev hanımı, evli, kadın hasta, şikayetlerinin tarafımıza başvurudan 1 ay önce korku, uykusuzluk, moral bozukluğu, kendi kendine konuşma şeklinde başladığı bu şikayetlerle dış merkez nöroloji polikliniğe başvurduğu, patoloji saptanmadığı ve psikiyatri polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Psikotik Depresyon ön tanısıyla hastanın yatışı yapıldı. Destekle yürüyebilen hastanın uygunsuz ağlamaları, sosyal içe çekilme, affekte küntleşme, iritabilite ve nihilistik sanrılarının olduğu saptandı. Biyokimyasal parametreleri olağan bulunan hastaya lorazepam 3 mg/gün başlandı. Hipervijilans ve miyoklonik kasılma şikayeti nedeni ile nöroloji konsültasyonu istendi. Nöroloji tarafından ensefalit ön tanısı ile kranial MR ve EEG tetkiki istendi. Yatışının 3. gününde oryantasyon bozukluğu ve solunum yetmezliği gelişen hasta anestezi tarafından değerlendirildi ve anestezi yoğun bakımına devredildi. Hastanın kranial MR'ında difüzyon kısıtlılığı ve bilateral frontoparietal bölgede kortikal intensite artışları saptandı. EEG'de Creutzfeldt- Jakob Hastalığı ile uyumlu bulgular gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Orta ve ileri yaşlarda başlayan psikiyatrik bulgulara nörolojik bulguların eklendiği ve demansiyel belirtilerin kısa sürede geliştiği olgularda CJH ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Organik incelemelerde pozitif bulguların ve motor sistem bulgularının daha geç ortaya çıkabileceği unutulmamalı ve CJH göz önünde bulundurularak ayırıcı tanı için EEG, beyin MRG ve BOS'da protein incelemesi mutlaka yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik depresyon, creutzfeldt-jakob, hızla ilerleyen demans

### Kaynaklar

Abudy A, Juven-Wetzler A, Zohar J (2014) The different faces of Creutzfeldt-Jacob Disease CJD in psychiatry General Hospital Psychiatry, 36:245-248

Kurne, Aslı ve ark. (2005) Creutzfeldt-Jakob Hastalığı Psikiyatrik Belirtilerle Başlayan Bir Olgusu. Türk Psikiyatri Dergisi, 16(1):55-9

PB-193

## HEKİMLERDE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK İLE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİ

**Güler Özkula, Arda Karagöl, Selvi Kayıpmaz, Ozan Kotan**  
*Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Örgütün bütününe bağlılık olarak tanımlanan örgütsel bağlılık ve işin farklı yönlerine ait algılamalar olarak tanımlanan iş doyumunu arasındaki ilişki, hizmet sektöründe verimliliği artırmak için sıklıkla araştırılan bir konu haline gelmiştir. Benzer şekilde sağlık sektöründe de, hastanın algıladığı bakım hizmeti ile sağlık çalışanının iş doyumunu arasındaki güçlü ilişki zemininde, sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığını artırma yolları da araştırılmaktadır. Bu bağlamda, hekimlerin örgütsel bağlılığı (duygusal bağlılık, normatif bağlılık, devam bağlılığı) ve iş doyumundaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bir vakıf hastanesinde çalışan 258 gönüllü hekime Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 17 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Örgütsel bağlılık ölçeğinin devam bağlılık alt ölçeği ile Minnesato iş doyumunu ölçeğinin içsel ve dışsal doyum alt ölçekleri arasında negatif yönde bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Normatif örgütsel bağlılık ile içsel iş doyumunu arasında ise pozitif yönde korelasyon saptanırken ( $p<0.05$ ), dışsal doyum arasında ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ). Duygusal bağlılık ile içsel ve dışsal iş doyumunu arasında korelasyon saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**TARTIŞMA:** Araştırmamızda, literatürle uyumlu olarak, işten ayrılma sonucu oluşabilecek bedelleri göze alamama, iş alternatiflerinin olmaması gibi faktörleri içeren örgütsel devam bağlılığı arttıkça, içsel ve dışsal iş doyumunun azaldığı görülmektedir. Diğer yandan sorumluluk ve ahlaki değerler nedeniyle kurumda kalma etkenini içeren örgütsel normatif bağlılık arttıkça, içsel iş doyumunun arttığı görülmektedir. Örgütsel normatif bağlılık ile iş doyumunu arasında ilişki olduğunu söyleyen çalışmalar olduğu kadar, olmadığını da bildiren çalışmalar vardır. Literatürden farklı olarak ise, güven ve aidiyet duygusu ile kurumda kalma faktörünü içeren örgütsel duygusal bağlılık ile iş doyumunu arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç; iş doyumunun hekim meslek grubunda diğer meslek gruplarından farklı olarak, örgütsel duygusal bağlılık ile daha az ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim, örgütsel bağlılık, iş doyumunu

### Kaynaklar

Top M (2012) Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumunu profili. Istanbul University Journal of the School of Business Administration, 41: 258-277

Ülbeği İD, Yalçın A (2016) Örgütsel bağlılık ve iş doyumunu ilişkisinin meta analiz yöntemiyle incelenmesi. Türk Psikol Derg, 31: 80-98

PB-194

## ÖTEKİ, BEYNİN NERESİNDE?: İKİ CAPGRAS OLGUSU

**Esin Levent<sup>1</sup>, Gamze Özçürümez Bilgili<sup>1</sup>, Hamit Genç<sup>2</sup>, Hilal Özgüner<sup>2</sup>, Arda Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Capgras sendromu, sanrısız yanlış tanıma bozukluklarının en ilginç örneklerinden birisidir. Hasta, yakınlarının, kopyaları,



taklitleri veya robotları ile değiştirildiğine inanır. En sık bir psikiyatrik bozukluğun belirtisi olarak, özellikle paranoid şizofrenide görülmele birlikte nörolojik, toksik ve diğer organik bozuklukların kliniğinde de gözlenebilmektedir. Bu yazıda belli beyin bölgeleriyle ilişkilendirilebilecek iki Capgras olgusu paylaşılmıştır.

**OLGU-1:** 30 yaşında, kadın, bekar, lise mezunu. Çökkünlük, zevk alamama, ilgi kaybı, yakınlarının yerine başkalarının geçtiği düşüncesi, uykusuzluk, iştahsızlık, değersizlik düşünceleri ile başvurdu. İki yaşında başlayan epilepsi nöbetleri nedeniyle 26 yıl anti epileptik tedavi kullanmıştı. Nöbetler önlenemediği için 2 yıl önce sağ temporal hipokampalektomi uygulanmıştı, 1.5 yıldır ilaç kullanmıyordu. Psikotik özellikli majör depresif bozukluk, organik psikotik bozukluk, Capgras sendromu öntanılarlarıyla yatırıldı. Fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. EEG’de sağ temporal bölgede hafif biyoelektrik düzensizlik, serebral MRG’de sağ temporal lobda postoperatif değişiklikler saptandı. Risperidon 3 mg/gün ve karbamazepin 2x200 mg/gün başlandı. Duygudurum belirtileri hızla geriledi. İzlemede Capgras sanrısı kayboldu.

**OLGU-2:** 60 yaşında, erkek, evli, üniversite mezunu. Acil servise 4-5 saatir süren amnezi, anlamsız konuşma, uykuya meyil tablosu ile getirildi. Serebral BT görüntülemesi normaldi. Nörolojik muayenesinde anlama, isimlendirme ve tekrarlama bozuktu. Geçici iskemik atak, epilepsi, ensefalopati öntanılarlarıyla yatırıldı. TSH: 5.46 (yüksek), T4: 12.11 (düşük), Tiroid USG, Anti TPO ve Anti TG ise normal sınırlardaydı. Levotiroksin sodyum başlandı. Kalp pili nedeniyle serebral MRG yapılamadı. Kontrol BT, EEG normal sınırlardaydı. Ekokardiyografide sol atriumda 4.6 cm büyüme, inferior, lateral ve posterior duvarda hipokinetik alanlar saptandı. Antikoagülan tedavi başlandı. Yatışının 2. gününde yönelim bozukluğu olmaksızın karısının aslında kendi karısı olmadığını, onun yerine geçen yabancı birisi olduğunu söyledi. Diğer yakınlarını tanıyordu. Bu sırada yapılan EEG’de sol frontotemporal bölgede hafif biyoelektrik aksama, nöronal aşırı-uyarılmışlık saptandı. Levatirasetam 2x500 mg/gün ve ketiapin 25 mg/gece başlandı, heparin kesildi. Tedavinin 4. gününde Capgras sendromu geriledi.

**TARTIŞMA:** Bu olgu sunumunda frontal lob ve sağ temporolimbik bölgeler arasındaki bağlantı sorunundan kaynaklandığı düşünülen Capgras sendromuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Capgras sendromu, etiyoloji, patogenez

#### Kaynaklar

- Capgras J, Reboul-Lachaux J (1923) L'illusion des sosies dans un delire systematise chronique. Bull Soc Clin Med Ment, 11:6-16.  
David AS (1993) Cognitive neuropsychiatry. Psychol Med, 23:1-5.  
Gobbini IM, Haxby JV (2007) Neural systems for recognition of familiar faces. Neuropsychologia 45:32-41.

#### PB-195

### VENLAFAKSİN KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN POLLAKÜRİ

#### Rukiye Ay

Malatya Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Venlafaksin, depresif bozukluk tedavisinde kullanılan bir serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörüdür. En sık gözlenen yan etkileri kan basıncı artışı, bulantı, ishal, uykusuzluk olmasına rağmen ürogenital sistem üzerine yan etkileri çok az bildirilmiştir. Bu yazıda venlafaksin kullanımı sırasında ortaya çıkan pollaküri yakınması olan olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 53 yaşında erkek hasta polikliniğimize son iki aydır var olan mutsuzluk, dikkatini toplayamama, isteksizlik, hayattan zevk alamama, sabahları yorgun uyanma şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık sekiz yıldır depresyon tanısıyla dönem dönem antidepressan ilaç kullanma öyküsü olan hastanın son bir yıldır herhangi bir psikotrop ilaç kullanımı yoktu. Ruhsal durum muayenesi sonucunda DSM-5’e göre depresif bozukluk tanısı konuldu. Hastaya venlafaksin 37,5 mg/gün başlandı ve bir hafta sonra venlafaksin 75 mg/gün ile tedaviye devam etmesi önerildi. Bir hafta sonra depresif şikayetleri azalırken 20. Günden itibaren yaşam kalitesini bozacak düzeyde sık idrara çıkma yakınmasının başladığı bir hafta kadar buna katlandıktan sonra üroloji polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Daha önce ürogenital sistemle ilgili hastalık özgeçmiş olmayan hastanın yapılan tetkikleri sonucunda ürolojik bir patoloji saptanmadığından bu durumun venlafaksine ilişkin bir yan etki olduğu düşünülerek hasta tarafımıza yönlendirildi. Venlafaksin kesilerek sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. İlerleyen takiplerinde venlafaksin kesilmesinden iki gün sonra pollakürinin geçtiği saptandı ve sertralin ile böyle bir yan etki gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Bu olguda pollakürinin etyolojisi genel tıbbi bir durumla ilişkilendirilmedi, venlafaksin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Venlafaksinin üriner sistem üzerine daha önce bildirilen olası yan etkileri değerlendirildi. Bir çalışmada üriner retansiyona neden olduğu ve stres inkontinans tedavisinde kullanılması önerilirken başka bir çalışmada ilaca bağlı üriner inkontinans bildirilmiştir. Venlafaksinin üriner sistem üzerine etkilerinin olası mekanizmaları için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Venlafaksin, depresif bozukluk, pollaküri

#### Kaynaklar

- Erdinc A, Gurates B, Celik H ve ark. (2009) The efficacy of venlafaxine in the treatment of women with stress urinary incontinence. Archives of gynecology and obstetrics, 279(3):343-348.  
Miskovic, M (2015). Comparison of Tolerance of Venlafaxine, Paroxetine and Amitriptyline in Depression Therapy. Medical Archives, 69(2), 107.

#### PB-196

### SOL KOLUNDA ÇOKLU DİKİŞ İĞNESİ BULUNAN BİR OLGU

#### Tuba Gürbüz, Derya İpekçioğlu, Burcu Kök, Olcay Şenay, Mehmet Cem İlnem

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

**AMAÇ:** Self-mutilasyon kavramı, genellikle tolere edilemeyen anksiyete durumlarına karşı, ası ile intihar girişimi, kendini zehirleme, yüzeysel kendini yaralama gibi geniş çaptaki davranışları ve niyetleri tarif etmekte kullanılır. Favazza ve Rosenthal, patolojik self-mutilasyonu, intihar amacı gütmeyen bilinçli olarak vücut dokularını tahrip etme veya dokulara zarar verme davranışı olarak tanımlamışlardır. Bu olgu sunumuyla, “Atipik Psikoz” ve “Hafif Düzeyde Mental Retardasyon” tanısıyla izlenen, sol koluna çoklu dikiş iğnesi gömmek şeklinde self mutilatif davranışı bulunan bir olgu üzerinden, self mutilasyon davranışının etyolojik nedenleri, psikopatolojisi ve tedavisi konusunda paylaşımında bulunmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** B.H. 45 yaşında erkek hasta. Ailesi tarafından, saldırganlık, öldürüleceğini düşünme, ailesine karşı düşmanlık ve onlara zarar verme düşünceleri nedeniyle psikiyatri acil birimine getirilmişti. Homisid fikirleri nedeniyle servise yatırıldı. Yapılan ruhsal durum muayenesi,

klirik izlem, tetkik, psikometrik test incelemesi sonuçlarına göre "Atipik Psikoz" ve "Hafif Derecede Mental Retardasyon" tanularıyla tedavisine başlandı. Yıllardır koluna dikik iğnesi batırma şeklinde kendine zarar verme davranışının olduğu renildi. Çekilen graflerde, sol kol n yüzeyinde, 17-19 adet metalik yabancı cismin mevcut olduğu görüldü. Genel cerrahi ve ortopedi bölümlerinde yapılan değerlendirmelerde riskli bölgede yer almasından dolayı inoperabl olduğu belirtildi. Hasta servise kabul edildikten sonra haloperidol 10 mg 2x1 (im) biperiden 5 mg 2x1(im), ketiapin 100 mg 1x1 (po) ile takip edildi. Enjeksiyon tedavisi şikayetlerde gerileme olmasıyla birlikte kademeli olarak oral tedaviye geçildi. Haloperidol 20 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün, Zuklopentiksol 200 mg/ay tedavisi ile poliklinik takipleri önerilerek taburcu edildi.

**TARTIşMA:** Self-mutilasyon bir hastalık değil, davranıştır. Bu durumun yönetimi, alta yatan nedenlere bağlıdır. Etiyolojik olarak, psikozdan impulsiviteye kadar uzanan geniş çaplı bir yelpaze içinde bulunur. Elektrokonvulsiv terapinin, psikotik tabloya bağlı olarak gelişen self-mutilasyonu azalttığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Antipsikotikler, lityum, ̢ blokerler, buspiron, L-triptofan, naltrekson gibi tedavilerin de self-mutilasyonu azalttığını bildiren çalışmalar mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Self mutilasyon, psikoz, etyopatogenezi

PB-197

## LGBTİ+'LARDA CİNSELLİK VE CİNSEL SORUNLARIN BELİRLENMESİNE BİR GİRİş

**Ardıl Bayram şahin<sup>1</sup>, Nur Elçin Boyacıoğlu<sup>2</sup>, Hüsniye Din<sup>2</sup>, Neslihan Keser zcan<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul*

**AMAÇ:** LGBTİ+ (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks, +)'lar cinsel işlev bozuklukları da dahil pek çok cinsel sağlık sorunu yaşamlarına rağmen bu alan, heteroseksüel cinsel sağlık sorunları ve cinsel işlev bozukluklarına kıyasla oldukça az çalışılmıştır. LGBTİ+'lar arasında yaşanan cinsel işlev sorunları %42.5-79 arasında görülmesine rağmen henüz yeterli bir veri ve tanı ve tedavi çalışmaları bulunmamaktadır. Bu alışma Türkiyeli LGBTİ+'ların cinsel sağlık sorunlarının belirlenmesine bir giriş yapmak amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu alışma tanımlayıcı-kesitsel ve kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak 210 LGBTİ+ ve 226 heteroseksüel ile gerçekleştirilmiştir. Veriler cinsel sağlığı belirlemeye yönelik soru formu ve Genel Sağlık Anketi-12 aracılığı ile online olarak Ağustos- Ekim 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde Spss-20 paket programı aracılığı ile yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, karşılaştırmalı gruplarda bağımsız t testi, ve Spearman ve Pearson's korelasyon testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** alışmada LBGTİ+'ların kontrol grubu ile karşılaştırıldığında mastrbasyona karşı olumlu/olumsuz düşünce açısından anlamlı fark bulunmazken (p=.445) LGBTİ+'ların daha sık mastürbasyon yaptığı belirlenmiştir(p=.000). LGBTİ+'ları daha fazla cinsel sorun yaşadığı (p=.000), her iki grupta en sık yaşanan sorunun cinsel ilgi ve istek azalması/olmaması olduğu, LGBTİ+ grup için ikinci sıklıkla belirtilen sorunun ise anal ilişkili sorunları olduğu belirlenmiştir.

**TARTIşMA:** Yapılan alışma heteroseksüellere kıyasla LGBTİ+'ların daha fazla cinsel sağlık sorunları yaşadığını, heteroseksellerin cinsel işlev şikayetlerinin yanı sıra LGBTİ+'lara özgü cinsel işlev şikayetleri olduğunu göstermiştir. LGBTİ+'ların cinsel sağlık sorunlarını klinik olarak tanımlamak ve tedavilerinin geliştirilmesi için bu gruba özgü kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** lgbti, eşcinsel, cinsel sağlık, cinsel işlev bozukluğu, anal ilişki

## Kaynaklar

Hirshfeld, S (2010) Sexual dysfunction in an Internet sample of US men who have sex with men. The journal of sexual medicine, 7(9), 3104-3114.

Ivankovic' I, şevic' S, ştulhofer A. (2015) Distressing sexual difficulties in heterosexual and non-heterosexual Croatian men: Assessing the role of minority stress. J Sex Res; 52(6), 647-658.

Lau JTF, Kim JH, Tsui HY. (2008) Prevalence and sociocultural predictors of sexual dysfunction among Chinese men who have sex with men in Hong Kong. J Sex Med; 5: 2766-79.

PB-198

## BİPOLAR BOZUKLUKTA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ: BİR RETROSPEKTİF ALIşMA

**Suna Soğucak, Cennet İnleyen,**

**Gülsüm zge Doğanavşargil Baysal**

*Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** 2011-2016 yılları arasında kliniğimizde elektrokonvülsif tedavi (EKT) almış bipolar bozukluk hastalarının sosyodemografik özelliklerini, tedaviye kısa süreli cevap oranlarını ve tedavinin hastalar üzerindeki etkinlik farklılıklarını belirlemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada 5 yıllık periyotta EKT uygulanan bipolar bozukluk hastalarının retrospektif analizini yaptık. Hastaların sosyodemografik dağılımlarını, klinik özelliklerini, EKT endikasyonlarını, tedaviye yanıt oranlarını,EKT' nin yan etkilerini kaydettik ve sonuçları değerlendirdik.

**BULGULAR:** EKT uygulanan 39 bipolar bozukluk hastasından %64,1 i kadın, %35,9 u erkekti. %59 hasta manik veya hipomanik epizod, %41'i ise depresif epizod tanısı ile izlenmekteydi. Ortalama yatış süresi 31,64 gün, EKT sonrası ortalama remisyon süresi 20,1 ay olarak saptandı.Hastaların %87,2'sinde tam remisyon, %7,7'sinde kısmi remisyon saptanmıştır. %5,1'inde ise tedaviye herhangi bir yanıt alınmamıştır. EKT sonrası hastalarda ciddi bir komplikasyon gözlenmemiştir.

**TARTIşMA:** Bu alışma önceki çalışmalara benzer şekilde; EKT nin tedaviye dirençli bipolar bozukluk hastalarında güvenilir ve kısa sürede yanıt alınabilen bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir. Ancak bipolar bozukluk hastalarında EKT uygulaması üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, elektrokonvülsif tedavi, tedavi direnci

PB-199

## MARFAN SENDROMU VE şİZOFRENİ BİRLİKTELİğİ: BİR OLGU SUNUMU

**Esra Akay, İbrahim Taymur, Sinay nen, Bilgen Biçer Kanat**  
*Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa*

**AMAÇ:** Marfan sendromu 15. kromozomda bulunan fibrilin-1 genindeki mutasyondan kaynaklanan otozomal dominant bir bağ dokusu hastalığıdır. Literatürde marfan sendromu ve şizofreni birlikteliği olan vakalar bildirilmiştir. Bu yazıdaki amacımız kliniğimizde takip

ettiğimiz marfan sendromu ve şizofreni komorbiditesi olan bir vakayı literatür eşliğinde tartışmaktır.

**OLGU:** 29 yaşında, bekar, uzun boylu, ince ve zayıf bir yapıya sahip kadın hasta kendi kendine konuşma ve gülme, olmayan olaylardan bahsetme, şüphecilik, alınganlık şikayetleri ile yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Yedi yaşındayken marfan sendromu tanısı konulan, premorbid öyküsünde içine kapanık biri olarak tanımlanan hastanın ilk şikayetleri yaklaşık 9 yıl önce kendi kendine konuşma, gülme, olmayan şeylerden bahsetme şeklinde başlamış. İlaç uyumu iyi olmayan hastaya değişik merkezlerde aripiprazol, ketiapin, uzun etkili risperidon ve paliperidon tedavileri uygulanmış. Son 4 aydır ilaç kullanımını bırakan hastanın psikotik belirtilerinde artış olmuş. Ruhsal durum muayenesinde belirgin işitsel halüsinasyonlar (emir veren sesler), referans ve perseküsyon sanrıları, sosyal içe çekilme ve iritabilitesi olan hasta kliniğimize yatırıldı. Uzun etkili paliperidon tedavisi ile ilk haftadan itibaren psikotik bulguları ve iritabilitesinin belirgin azaldığı gözlenen hasta yatışının üçüncü haftasında taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Literatürde marfan sendromu ve şizofreni komorbiditesinin rastlantısal olmadığını düşündürülen bir çok olgu örneğine rastlamak mümkündür. Kalıtsal aktarıldığı bilinen marfan sendromuyla şizofreni birlikteliğinin sık görülmesi; marfan sendromunun şizofreni için bir risk faktörü olabileceği, şizofreninin marfan sendromunun bir komponenti olabileceği ya da marfan sendromuyla şizofreninin ortak bir etyolojiden kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Nadir görülen, X'e bağlı geçiş gösteren, MED12 genindeki bir defekttan kaynaklanan Lujan-Fryns sendromunda marfanoid görünüm ve şizofreniform bulgular bir arada gözlenmektedir. Marfan sendromuna yol açan defektif fibrilin, hücre içi iletişimi değiştirerek TGF-β seviyelerinde artışa neden olmaktadır. TGF-β artışı, şizofreni ve marfan sendromundaki psikotik bulgulara neden olan nöronal dejeneratif değişikliklerin ortak patofizyolojisini açıklayabilir. Marfan sendromu ve şizofreni birlikteliğinin nedenlerini açıklamaya yönelik aile çalışmaları ve ileri araştırmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Marfan sendromu, psikoz, şizofreni

#### Kaynaklar

- Van Den Bossche MJA, Van Wallendael KLP, Strazisar M, Sabbe B, Del-Favero J (2012) Co-occurrence of Marfan syndrome and schizophrenia: what can be learned? *Eur J Med Genet.* 55:252-255.
- Van Buggenhout G, Fryns, JP (2006) Lujan-Fryns syndrome (mental retardation, X-linked, marfanoid habitus). *Orphanet journal of rare diseases*, 1(1), 1.

PB-200

### ANTİPSİKOTİK TEDAVİ ALAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA METABOLİK DEĞERLERİN İNCELENMESİ VE SAĞLIKLI KONTROLLERDE KARŞILAŞTIRILMASI

**İmran Gökçen Yılmaz, Erdal Özelçi, Mustafa Şahin, Almıla Erol, Ahmet Levent Mete**

*Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Bu çalışmada, İKÇÜ Atatürk EAH psikotik bozukluklar polikliniğinde düzenli takipli şizofreni hastalarında; açlık kan şekeri ve lipid profillerinin, bel çevresi, vücut ağırlığı, kan basıncı değerlerinin saptanması ile sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması, bu verilerin sosyodemografik verilerle ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

**YÖNTEM:** DSM-5'e göre şizofreni tanısı konan, en az 1 yıldır antipsikotik tedavi alan, son 6 aydır tedavisinde değişiklik olmayan 110 hasta çalışmaya alındı. Psikiyatrik hastalığı olmayan 38 kişi kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya dahil edilen olgulara ait bilgiler, poliklinik dosyaları taranarak elde edildi. Metabolik değerler ve sosyodemografik veriler hasta grubu ve sağlıklı kontroller arasında karşılaştırıldı. Chi square, t testi ve korelasyon analizi uygulandı.

**BULGULAR:** Hasta grubunun 37'si kadın (%33.6), 73'ü erkek (%66.4), yaş ortalaması 41.51(±9,736)'di. Kontrol grubunun 18'i kadın(%47,4), 20'si erkek(%52,6), yaş ortalaması 37.92(±11,879)'ydi. Hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, eğitim yılı arasında anlamlı fark saptanmadı. Chi square testinde hasta grubunda bekar olmak(X<sup>2</sup>=15,96 p≤0,01), çalışmamak(X<sup>2</sup>=57,92 p≤0,001), aileyle yaşamak(X<sup>2</sup>=17,43 p≤0,01) anlamlı olarak yüksekti. T testinde hasta grubunda açlık kan şekeri(t=7,72 p≤0,01), total kolesterol(t=2,12 p=0,037), LDL(t=-2,98 p=0,003), HDL(t=-3,55 p=0,001), TG(t=5,27 p≤0,001), bel çevresi(t=6,46 p≤0,001), vücut ağırlığı(t=3,58 p=0,001) kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti. Korelasyon analizinde; kontrol grubunda bel çevresi ile LDL(r=0,48 p=0,008), yaş ile açlık kan şekeri(r=0,79), yaş ile total kolesterol(r=0,35), yaş ile LDL(R=0,36) değerleri arasında; bel çevresi ile total kolesterol(r=0,32), LDL(R=0,48), sistolik kan basıncı(r=0,60), vücut ağırlığı(r=0,88) arasında anlamlı ilişki saptandı. Korelasyon analizinde; hasta grubunda yaş ile metabolik değerler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Hasta grubunda bel çevresi ile TG(r=0,40), sistolik kan basıncı(r=0,31), diastolik kan basıncı(r=0,35), vücut ağırlığı(r=0,83) arasında anlamlı ilişki saptandı.

**TARTIŞMA:** Antipsikotik kullanan şizofreni hastalarında, yaştan bağımsız olarak metabolik değerlerde bozukluk izlenebilir. Atipik antipsikotik ilaç tedavisi başlanacak her hasta, tedaviye başlamadan önce iyi değerlendirilmeli ve tedavi alırken metabolik yan etkiler yönünden takip edilmelidir. Hastaların takibinde bel çevresinin düzenli olarak ölçülmesi, metabolik değerlerdeki bozulmayı öngörmeye yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, diyabet, hiperlipidemi, bel çevresi

#### Kaynaklar

- Mitchell AJ, Vancampfort D, Sweers K ve ark. (2013) Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders—a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*, 39(2):306–318
- Vancampfort D, Correll CU, Galling B ve ark. (2016) Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis. *World Psychiatry*, 15(2):166–174.

PB-201

### AKUT STRES BOZUKLUĞUNA YAKLAŞIM: HAVALİMANI KATLİAMI SONRASI BAŞVURAN OLGUNUN İZLEMİ

**Gizem Dönmezler, Münevver Hacıoğlu Yıldırım, Ejder Yıldırım**

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

**AMAÇ:** Akut stres bozukluğu (ASB) travmaya maruziyet sonrasında ilk bir ay içerisinde ortaya çıkan stres reaksiyonlarını tanımlamaktadır. Bireylerin bir çoğunda travmaya maruziyetin hemen ardından travmayla ilişkili belirtiler görülmekle birlikte, prospektif çalışmalar bu belirtilerin genellikle zaman içerisinde yok olduğunu göstermektedir. Bununla

birlikte bu bireylerin bir kısmında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişecektir ve ASB'nun tedavi edilmezse TSSB gelişimi için öngördürücü olduğu anlaşılmıştır. Son yıllarda ülkemizde ardarda yaşanmakta olan travmatik olaylar gözönüne alındığında, ruh sağlığı çalışanları travma ile ilişkili tüm ruhsal bozukluklara her zamankinden daha hazırlıklı olmak durumundadır. Bu olgu sunumunda İstanbul Atatürk Havalimanı katliamı esnasında havalimanında bulunan ve sonrasında ASB belirtileriyle tarafımıza başvurmuş olan hastanın Bakırköy Travma Terapileri Grubu'unca ülkemizdeki son terör olayları nedeniyle tanımlanan akut izlemi üzerinden ASB'na yaklaşım ele alınacaktır.

**OLGU:** 35 yaşında, evli ve 11 yaşında bir oğlu olan hasta, havalimanında yolcu hizmetleri memuru olarak çalışmaktadır. 28 Haziran'da havalimanında gerçekleşen canlı bomba saldırısı esnasında havalimanında bulunan, yara alan, ölüme tanık eden hasta çözümlerini olay esnasında ve sonrasında yoğun olarak yaşamakta olup, tıbbi tedavisi sonrası 30 Haziran'da tarafımıza başvurdu ve 3 görüşme boyunca izlemi yapıldı. Görüşmelerde terapötik öykü alma, empatik onaylama, belirtiler üzerinden psiko eğitim, güven verici terapist konumu, destek sistemlerinin güçlendirilme müdahaleleri yapıldı. Hastanın belirtilerinin düzelmesi üzerine görüşmeler sonlandırıldı.

**TARTIŞMA:** ASB'de erken ve doğru müdahaleler belirtilerin düzelmesinde son derece belirleyicidir. Kişinin terapi ve terapistle güveni, belirtileri ile kaos yaşayan kişinin terapötik yöntemler ile bilgilendirilmesi hızlı iyileşmeler açısından belirleyicidir. ASB tanısı konularının daha yüksek olasılıkla TSBB geliştirdikleri ve prognoz daha kötü olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. ASB'nun yaşam boyu prevelansı belirsiz olmakla birlikte, TSSB için tahmini olarak %7.8 olarak belirlenmiştir. ASB'nun ve TSSB'nun prevelansı, ayrıca ilişkili sıkıntı ve iş görememezlik durumu ile uygun tedavi yaklaşımlarında iyileşme şansı göz önüne alındığında psikiyatristler bu bozukluğu fark etmek ve tedavi etmek konusunda hazırlıklı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut stres bozukluğu, travma, travma sonrası stres bozukluğu

#### Kaynaklar

- Bryant RA, Moulds ML, Nixon RV (2003) Cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: a four-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 41(4), 489-494.
- Rothbaum BO, Kearns MC, Price M, Malcoun E. ve ark. (2012) Early intervention may prevent the development of PTSD: A randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. *Biological psychiatry*, 72(11): 957.

PB-202

### FARKLI PSİKİYATRİK TANILI HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE DİSSOSİYATİF ÖZELLİKLER

**Sinem Acar, Hasan Mervan Aytaç, Kıymet Çağlar, Sadık Yiğit, Nalan Öztürk, Pınar Çetinay Aydın, Nazan Aydın**

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

**AMAÇ:** Kadın psikiyatri servisinde yatan ve çocukluk çağı travmasına maruz kaldığını beyan eden farklı psikiyatrik tanılı hastaların dissosiyatif yaşantılarıyla çocukluk çağı travma ve çeşitlerinin incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İleriye dönük tanımlayıcı tipte klinik anket araştırması. Bu çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 15. Psikiyatri Kadın Kliniğinde yatan ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı Soru Listesi'nde travması olduğu saptanan çeşitli psikiyatrik tanılı 57 hasta dahil edilmiştir. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı Soru Listesi'nde travma saptanan bu hastalara Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) testleri verildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 57 hastanın ortalama yaşı: 36,1±10,6; ortalama hastalık süresi: 8,7±8,5 yıl; ortalama DES puanı: 31,8±21,8; ortalama CTQ puanı 59,9±22,4 olarak tespit edildi. İstatistiksel olarak karşılaştırılabilir sayıdaki 16 bipolar hastasının ortalama DES puanı 27,5±19,5; ortalama CTQ puanı 68,4±23. 26 depresyon hastasının ortalama DES puanı 35,9±25; ortalama CTQ puanı 54,6±21,2 olarak elde edildi; CTQ fiziksel ihmal alt puanı bipolar tanılı hastalarda: 12,6±6,4; depresyon tanılı hastalarda: 8,7±3,3; CTQ fiziksel istismar alt puanı bipolar tanılı hastalarda: 13,8±5,4; depresyonda: 8,6 ±4,7 olarak bulundu.

**TARTIŞMA:** İstatistiksel olarak karşılaştırma yapılabilen iki hastalık grubu olarak, bipolar bozukluk hastalarında çocukluk çağı fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları depresyon hastalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç; şizofreni ve dissosiyatif bozukluk gibi tanılarda etyolojik açıdan önemli olan çocukluk çağı travmasının diğer psikiyatrik tanılarda da incelenmesinin ve karşılaştırılmasının önemli olduğu düşünülerek yapılan çalışmanın ön bulgularıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, depresyon, çocuk istismarı, dissosiyatif bozukluklar, travma

#### Kaynaklar

- Tutkun H, Şar V, Yargıç LI, ve ark (1998) Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish University Clinic. *Am J Psychiatry* 155(6):800-805.
- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V (1994) : Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 2(2): 338-347.

PB-203

### BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK İZLENEN VE ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ UYGULANAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Merve Tsakir Chasan, Necla Keskin, Lut Tamam**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

**AMAÇ:** Psikiyatrideki ilk biyolojik sağaltım yöntemlerinden olan Elektrokonvülsif Tedavi (EKT), beyin dokusunu elektrik akımıyla uyarak jeneralize konvülsiyonlar oluşturma işlemi olup, pek çok ruhsal bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yatarak izlenen ve EKT uygulanan hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Psikiyatri Kliniği'nde 02.02.2016-02.08.2016 tarihleri arasında yatarak izlenen ve EKT uygulanan 21-65 yaş arası 57 hasta alındı.



**BULGULAR:** Kliniğimize 6 ay içinde yatan hastaların % 22.3'üne EKT uygulandığı saptanmıştır. Çalışmaya alınan 57 hastanın ortalama yaşı 43.25±12.89 yıl idi. Grubun sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, hastaların % 56.1'inin kadın olduğu, %61.5'inin ilköğretim üzeri eğitim aldığı, % 77.2'sinin çalışmadığı (emekli ve ev hanımları dahil), % 56.1'inin ek tıbbi hastalığı olduğu, % 22.8' inin geçmişte en az bir kez EKT aldığı belirlenmiş, hastalara uygulanan ortalama EKT seans sayısı 6.98±3.137 olarak bulunmuştur. Hastaların % 56.1'inin "Major Depresyon" tanılı olduğu, bu tanıyı sıklık sırasına göre "Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar" ile "Bipolar ve İlişkili Bozukluk"ların izlediği belirlenmiştir. Örneklem grubunun % 19.3'ünün yaşam boyu özyıkım girişiminde bulunduğu, % 54.4'ünün tam remisyonla taburcu edildiği, hastaların girişim sonrası hafif düzeyde bellek bozukluğu ve baş ağrısı dışında belirgin yakınma belirtmediği saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** EKT, başta majör depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluk olmak üzere, ruhsal bozuklukların birçoğunda, özellikle tedaviye dirençli ve hızlı yanıt alınması gereken durumlarda kullanılabilir etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular, bu konuda yapılacak geniş ölçekli, randomize kontrollü izlem çalışmalarının, EKT'ye karşı olan olumsuz görüş ve tutumları azaltacağını düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvulsif tedavi, major depresyon, şizofreni, bipolar

#### **Kaynaklar**

Tomruk NB, Oral T (2007) Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 8:302-309.

#### **PB-204**

### **VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI BACAKLARDA EKİMOZ**

**Emrah Yıldız, Ahmet Ünal, Abdurrahman Altındağ**

*Gaziantep Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep*

**AMAÇ:** Serotonin ve Norepinefrin geri-alım engelleyicileri(SNGE) psikiyatrik bozuklukların büyük bir kısmında tedavide kullanılmaktadır. Literatürde SNGE kullanımına bağlı kanama, sık bildirilmemektedir. Bu yazıdaki amaç 75 mg/gün venlafaksin alan bir hastada oluşan ekimoz tarzındaki kanamayı rapor etmek ve mevcut literatürü gözden geçirerek bu yan etkinin muhtemel oluşum mekanizmalarını tartışmaktır.

**OLGU:** 24 yaşında kadın hasta, bir sınav sonrası başlayan son 1 aydır yaşadığı isteksizlik, huzursuzluk, dikkat eksikliği, iç sıkıntısı, enerji kaybı, sürekli ağlama hissi, uykularda düzensizlik, iştahta azalma, yaşamın anlamsız olduğuna dair düşünme gibi şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirme sonucunda DSM-V (APA 2015) ölçütlerine göre depresyon tanısı konulup sertralin 50 mg/gün başlandı. Tedavinin 4. Haftasında klinik yanıt gözlenmeyen hastaya venlafaksin 75 mg/gün başlandı. Tedavinin 12. Gününde hasta derisinde "renk değişikliği" olduğunu ifade etti. Yapılan Dermatolojik konsültasyonda; sağ uyluk ön yüzeyde 2 tane, sol uyluk ön yüzeyde 2 tane elips şeklinde yaklaşık 5cm olan ekimotik lezyonların olduğu belirlendi. Hastanın aile öyküsünde ve özgeçmişinde kanama ve hematolojik hastalık yoktu. Son 1 ay içinde herhangi bir fiziksel travması ve ilaç kullanımı yoktu. Hasta hematolojik bir durum olabilir düşüncesi ile hematoloji anabilim dalına yönlendirildi. Hematoloji uzmanınca ekimoz olarak değerlendirilen hastanın yapılan kan incelemeleri yapıldı. Kan test

sonuçları normal bulunan hastada venlafaksin azaltılarak kesildi. Venlafaksinin kesilmesinin 2. haftasında bacaklardaki morluklar azalarak kaybolmaya başladı.

**TARTIŞMA:** Hastalarda özellikle venlafaksin kullanımının ilk günlerinde dikkatli kullanımı gerekliliğinin klinisyenler için önemli olduğu akılda tutulmalıdır. Özellikle hematolojik hastalığa sahip olan hastalarda hemogram ve hematolojik markırlar düzenli olarak takip edilmelidir. Ayrıca hematolojik hastalığı olan hastalarda kullanımı hakkında daha fazla çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Venlafaksin, ekimoz, yan etki

#### **PB-205**

### **ANKSİYETE SEMPTOMLARI NEDENİYLE KONSULTE EDİLEN KAFEİN İNTOKSİKASYONU OLGUSU**

*Meryem Yüksel, Seyma Selen Sevinç, Makbule Çiğdem Aydemir, Erol Güka*  
*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Kafein, tüm dünyada ve ülkemizde de yaygın olarak kullanılan psikoaktif bir maddesinin yanı sıra yüksek doz alımı durumunda; yani DSM-V'e göre günlük 250mg'dan fazla tüketimi (yaklaşık 2-3 tane fazla filtre kahve tüketimi) sonrası birçok psikiyatrik bozuklukta benzer semptomlar gösteren "intoksikasyon" tablosuna yol açabilmektedir. Burada acil servise huzursuzluk, uykusuzluk, çarpıntı, gerginlik, gerginlik şikayetleri ile başvuran ve anksiyete nedeniyle tarifi olmayan şekilde edilen bir kafein intoksikasyonu vakasını sunmak istedik.

**OLGU:** 21 yaşında, öğrenci, yaklaşık 7 aydır DSM-V'de OKB tanısıyla takipli kadın hasta acil servise son 1.5 aydır devam eden huzursuzluk, heyecanlanma, uykusuzluk, çarpıntı ve gerginlik şikayeti ile başvurusu üzerine ilaç yan etkisi, anksiyete, depresyon gibi sebeplerle konsulte edildi. Hastanın yaklaşık 7 ay önce OKB tanısına ek olarak depresyon ve kontrol kompulsyonları nedeniyle de acil servise başvurusu olduğu, halen sertralin 150mg/gün ve risperidon 2mg/gün kullanmakta olduğu, ilaçlarını düzenli kullandığı, son 1 aydır hiçbir fayda görmediği sınav öncesi ders çalışırken son 1 gündür artan uykusuzluk, heyecanlanma, uykusuzluk, çarpıntı ve yüzünde seğirtilerinin arttığı öğrenildi. Vital bulguları vitat: tansiyon: 90/60 mmHg, nabız: 140/dk, tansiyon: 150/90 mmHg sekindeydi. Fizik muayene: yüzünde flushing, ağız çevresinde ve abdominal bölgede kızamık olmak üzere faskülasyonları olduğu görüldü. Olası diğer nedenler fizik ve metabolik etyolojilerin ekartasyonu amaçlı tam kanama, beyin BT ve nöroloji konsültasyonu istendi. Madde etkisi değerlendirildiği son 36 saatte ders çalışırken yaklaşık 10 fincan kahve tüketimi olduğu çarpıntı, sık idrara çıkma, bulantı, heyecanlanma, uykusuzluk kaslarda seğirtilerinin bindan sonra başladı. Nöroloji konsültasyonu ve diğer tetkikleri normal sonuçlandı. Bu bulgular eşliğinde kafein intoksikasyonu tanısı acil servise monitorize edilerek hidrasyonu sağlanan hasta iyileşmesinin düzeldiği görüldü.

**TARTIŞMA:** Literatürde kafein intoksikasyonunun psikiyatri hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha sık görüldüğü ve nadir de olsa fatal seyrettiği bildirilmektedir. Bu acıdan acil servise anksiyete semptomları ile başvuran vakalarda kafein intoksikasyonu da olabileceği düşünülerek,son dönemde alınan kafeinin miktarını da sorgulanmasının gereğine dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Kafein, intoksikasyon, anksiyete

- Kerrigan S, & Lindsey T. (2005). Fatal caffeine overdose: two case reports. *Forensic Science International*, 153(1), 67-69.
- Macbay DC, Rollins JW (1989). Caffeine and caffeineism. *J R Nav Med Serv*, 75:65-67.
- 2.Mermi O, Kılıç F, Güneş MC ve ark. (2010). Habitual caffeine use in psychiatric patients: relationship with sleep quality and symptom severity. *Anadolu Psikiyatri Derg* 15(1): 26-31.

PB-206

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PROARİTMİK ELEKTROKARDİYOĞRAFİK DEĞİŞİKLİKLER

Selçuk Kanat<sup>1</sup>, Hakan Demirci<sup>2</sup>, Bilgen Biçer Kanat<sup>3</sup>,  
Ufuk Aydın<sup>4</sup>, İbrahim Taymur<sup>3</sup>, Gökhan Ocakoğlu<sup>5</sup>,  
Sinay Önen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji kliniği

<sup>2</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği kliniği

<sup>3</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniği

<sup>4</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi kliniği

<sup>5</sup>Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Şizofreni tanısı olan hastalarda doğal ölümlerin en sık nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Kardiyovasküler ölümlerin en sık nedenleri arasında myokard infarktüsünün yanı sıra atrial fibrilasyon, ventriküler taşikardi, torsades de pointes gibi aritmilerin önemli yer tuttuğu öne sürülmüştür. Çalışmamızın amacı da şizofreni hastalarında ventriküler repolarizasyon heterojenitesini yansıtan QT dispersiyonun, myokardiyal depolarizasyon bozukluğu sonucu gelişen Fragmented QRS (fQRS)'in ve atriyal aktivasyonun yavaş ve homojen olmayan iletimini yansıtan P dalga dispersiyonu (PDD) 'nin varlığını araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız Bursa Yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniğine başvuran DSM IV tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı ile takipli 190 hasta ve 134 sağlıklı kontrol grubunu kapsamaktadır. EKG kayıtlarında hastanın ritmine, kanaloPATI varlığına, kalp boşluklarının hipertrofi bulgularına, ileti defektlerine, iskemik değişikliklere, p dalga sürelerine, p dalga dispersiyonuna (PDD), fragmente QRS varlığına (fQRS), QT/cQT sürelerine ve QT dispersiyonuna bakıldı. Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 20.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizler Ki-kare, Mann-Whitney U testleri, Logistic regresyon analizi ve univariate analizi ile gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Şizofreni grubunda kalp hızı (85.5'e karşı 70.5 atım/dakika; P<0.001) kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. QT dispersiyon süresi (35'e karşı 55 milisaniye; P<0.001) şizofreni grubunda daha yüksek saptanmıştır. P dalga dispersiyon süresine bakıldığında ise (30'a karşı 47.50 milisaniye; P<0.001) şizofreni grubunda daha yüksek tespit edilmiştir. Fragmented QRS (fQRS) şizofreni grubunda % 36.30 (n:69), sağlıklı kontrol grubunda ise %7,5 (n:10) bulunmuş olup şizofreni grubunda daha yüksek saptanmıştır (p=0,001).

**TARTIŞMA:** Şizofrenlerde kardiyak hastalıkların sıklığındaki artış metabolik sendrom, sedanter yaşam, özbakımda azalma ve antipsikotik kullanımı gibi çok sayıda faktörle ilişkili bulunmuştur. Şizofreni hastalarında P dalga dispersiyonu, QT dispersiyon süresinin uzaması ve fragmente QRS varlığı; atriyal fibrilasyon, ventriküler fibrilasyon, monomorfik yada polimorfik ventriküler taşikardiler ve torsades de pointes gibi aritmilere bağlı kalp yetmezliği, inme, ani kardiyak ölüm sıklığının yüksekliğini açıklayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, P dalga dispersiyonu, Fragmented QRS, QT dalga dispersiyonu

## Kaynaklar

- Liu Z, Hayano M, Hirata T ve ark. (1998) Abnormalities of electrocardiographic P wave morphology and the relationship to electrophysiological parameters of the atrium in patients with idiopathic paroxysmal atrial fibrillation. *J Cardiol* 32:189-96.

PB-207

## TESTİS AĞRISI YAKINMASI İLE TEKRARLAYAN ÜROLOJİ VE ACİL BAŞVURULARI OLAN BİR CİNSEL KİMLİK BOZUKLUĞU OLGUSU

Dilek Sarıkaya Varlık<sup>1</sup>, Cenk Varlık<sup>3</sup>, Özgür Çağla Cenker<sup>1</sup>,  
Cenk Ercan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kaçkar Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Rize

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

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

**AMAÇ:** Transseksüalite; kişinin anatomik cinsiyetini reddederek karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi olarak tanımlanabilir. Karşı cinsle sürekli ve güçlü bir özdeşim kurmanın yanı sıra, anatomik cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve anatomik cinsiyetine ait rolde uygunsuzluk hissetme vardır. Cinsel kimlik disfori sendromu da kişinin anatomik cinsiyeti ile cinsel kimliği arasında uygunsuzluğun olduğu bir klinik durumdur. Transseksüalizm cinsel kimlik disfori sendromunun en ağır formudur, en aşırı uçta bulunur ve nadir görülür. Yapılan çalışmalarda cinsel kimlik bozukluğu vakalarının çoğunun DSM-IV'e göre eksen-1 tanısı aldığı gösterilmiştir. Transseksüel hastaların farklı yakınmalarla diğer klinik branşlara da başvuruları olabilmektedir.

**OLGU:** 48 yaşında erkek hasta, son 2 yılda genel cerrahi, üroloji ve acil tıp birimlerine 'testis ağrısı' ve 'alt batin ağrısı' yakınması ile 48 kez ayaktan başvurusu mevcuttu. Üroloji servisine tekrarlayan ve nedeni bulunamayan şiddetli iki taraflı testis ağrısının ileri incelemesi amacı ile yatışı yapılmış ve laboratuvar tetkikleri ve doppler USG incelemesinde şiddetli ve tekrarlayan ağrı yakınmasını açıklayacak patoloji saptanmamıştı. Hastanın yoğun anksiyetesi nedeni ile istenen konsültasyonda yapılan ruhsal durum değerlendirmesinde hastanın "çok ağrım var, kesip alınlar bunları", "keşke bunlardan kurtulmanın bir yolu olsa" şeklinde ifadelerde bulunması ve görüşme ayrıntılandırıldığında kendisini çok küçük yaşlardan bu yana hep kadın gibi hissettiğini, erkek olmanın onu çok mutsuz ettiğini, mağazalarda kadın kıyafetleri satın aldığı, evde kimse yokken kadın iç çamaşırları ve kadın kıyafetleri giyindiğini ve bu şekilde çok mutlu olduğunu, ailesinin de aslında herşeyin farkında olduğunu fakat kendisini tehdit ettikleri için kimseye bu düşüncelerini anlatamadığını söylemesi üzerine görüşme ayrıntılandırıldığında "cinsel kimlik bozukluğu" ve "depresyon" tanıları ile hasta psikiyatri polikliniğinde takip ve tedavi altına alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Bu olgu sunumunda cinsel işlev bozukluklarının farklı yakınmalarla psikiyatri dışı pek çok branşa başvurabileceği ve aslında temel sorunun cinsel işlev bozukluğundan kaynaklanabileceğinin altı çizilerek, multidisipliner bir yaklaşımın özellikle zor vakalarda ne derece önemli olduğu tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel kimlik bozukluğu, transseksüalizm, cinsiyet kimliği, cinsel kimlik disfori sendromu

## AKILCI İLAÇ KULLANIMI: BİR VAKA İLE AKILCI İLAÇ KULLANIMININ ÖNEMİ

**Yağmur Sever Fidan, Fikret Ferzan Gıynaş, Engin Emrem Beştepe**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

**AMAÇ:** Hastalıkların tedavisi için zorunlu bir tüketim maddesi olan ilaç, hatalı kullanılması durumunda insan yaşamında istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu sonuçlar akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile en aza indirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü AİK tanımını “Bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak yapmıştır. Yazımızda, insanlara akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimlerin yapılmasının önemini vurgulamak amacıyla bir vaka sunumu yaptık.

**OLGU:** 26 yaşında, kadın, bekar, üniversite mezunu, üniversitede proje asistanı olarak çalışıyor. Kas ağrıları, ellerde titreme, unutkanlık, dikkatini toplayamama şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık 8 senelik hastalık öyküsü olan ve 1,5 senedir anksiyete bozukluğu tanısı ile takip edilen, daha önce hastane yatışı olmayan hastanın, 10 gün önce iç sıkıntısı, kaygı, huzursuzluk şikayetleri nedeniyle bir yakınının yurtdışından getirttiği, daha önce adını duymadığı bir ilacı (Valerina Borisov) kullanmaya başladığı, 5 gün boyunca günde 2 kez kullandığı öğrenildi. Hastanın son birkaç gündür kas ağrılarının olduğu; başvurusundan önceki gün ise çalıştığı bir projeyi dikkatini toplayamadığı için sunamaması ve yolları karıştırması nedeniyle poliklinik başvurusunda bulunduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede ellerde kısmi tremor dışında patoloji saptanmadı. Psikiyatrik muayenede bilinç açık, oryante, koopere. Özbakımı iyi, yaşında gösteriyor. Göz teması kuruyor. Duygudurumu ve duygulanımı anksiyöz. Konuşma miktarı doğal. Algı bozukluğu tariflemiyor, hezeyan saptanmadı. Dikkati doğal, yönelimi tam. Bellek muayenesi doğal. Yargılaması ve içgörüsü tam. Yapılan rutin biyokimya, hemogram ve idrarda madde metabolitleri normal aralıktaydı.

**TARTIŞMA:** AİK ile ilaç, doz, seçenek, teknik uygulamalarındaki yanlışların ortadan kaldırılması mümkün hale gelebilir. Toplumun ilaç kullanma davranışını etkileyen; kişilerin sağlıkla ve ilaçla ilgili bilgi kaynakları ve niteliği, sağlık sisteminin yapısı, sağlık personelinin bilgi, tutum ve davranışı, ilacın maliyeti, kültürel faktörler, toplumdaki inanışlar, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim, hasta destek sistemlerinin varlığı ve sağlık okuryazarlığı gibi faktörler bulunmaktadır. AİK için bütün bu etkenlere yönelik kapsamlı müdahaleler planlanmalıdır. Hastalar/kullanıcılar AİK konusunda desteklendirildiğinde ilaçların akılcı kullanımına önemli katkı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı, ilaç, önleme

## TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARDA DEPRESYON ANKSİYETE HASTALIK ALGISI VE YAŞAM KALİTESİ DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Damla İnhanlı, Nilüfer Alçalar**

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

**AMAÇ:** Tip 2 Diabetes Mellitus tanılı hastalarda sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete düzeyleri, öznel hastalık algısı ve bu değişkenlerin sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmayı planladık.

**YÖNTEM:** Çalışma, İstanbul Tıp Fak. Endokrinoloji ve Metabolizma Has. B.D. Polikliniğinde belirlenen süre içerisinde poliklinik başvurularında, tip 2 Diabetes Mellitus tanısı ile takip edilmekte olan 18-65 yaş arası 55 hasta ile yapıldı. Tüm katılımcılar sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 50.3+9 dur. Katılımcıların %63.6'sı kadın, %81.8'i evli, %49'u ilköğretim mezunu, %20'si üniversite mezunudur. Diyabet süresi 1-30 arasında değişmekte olup ortalama 6.9+6 yıldır. Hasta grubunda cinsiyetler arası farklılığa bakıldığında BDÖ ve BAÖ skorları istatistiksel açıdan anlamlı olarak kadınlarda daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.001, p<0.001). Yaşam kalitesi alt ölçekleri kıyaslandığında fiziksel ve emosyonel rol gücü, mental sağlık haricindeki tüm alanlar kadınlarda anlamlı olarak daha düşük bulundu. Çalışmamızda diyabetik hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi ölçeğinin (SF-36) tüm alt grupları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile Hastalık Algısı Ölçeğinin (HAÖ) hastalık tipi-kimlik, sonuçlar ve duygusal temsiller arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (p≤0.01). Diğer alt ölçek skorları ile anlamlı düzeyde ilişki saptanmadı. Hastalık algısı alt ölçeklerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi değerlendirildiğinde anksiyete ve depresyon düzeyleri için kontrol edilerek kısmi korelasyon uygulandıktan sonra anlamlılık ortadan kalkmıştır. Bu sonuçlar depresyon ve anksiyete düzeylerinin hastalık algısı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynadığını düşündürmektedir.

**TARTIŞMA:** Diyabetes mellitus gibi kronik hastalıklarda genel sağlık durumu ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlarına yönelik olarak, hastaların psikiyatrik komorbidite açısından değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 Diyabet Mellitus, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, hastalık algısı

### kaynaklar

- Paschalides C, Wearden AJ, Dunkerley R ve ark. (2004) The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycaemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Psychosom Res*, 57: 557-64.
- Schram MT, Baan CA, Pouwer F (2009) Depression and Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. *Current Diabetes Reviews* 5:112-119.

## 2016 YILINDA A.İ.B.Ü PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖRMÜŞ HASTALARDA VİTAMİN B12, VİTAMİN D EKSİKLİĞİ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

**Zehra Günay, Özden Arısoy, Nazente Dönmez**

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu*

**AMAÇ:** Nöral hücrelerde sentezlenen Vitamin D;merkezi sinir sisteminde nörotransmitter sentezi,sirkadiyen ritim, nörogelişim de ve oksidatif stresin,inflamasyonun azalmasında düzenleyici rol oynamaktadır.Vitamin B12 eksikliği de eksitotoksik reaksiyonlara yol açtığı ileri sürülen homosistein birikimine yol açarak nörodejeneratif ve psikiyatrik rahatsızlıklarda rol oynayabilmektedir.Bu çalışmanın Bolu ilinde 2016 yılından itibaren yatarak tedavi gören psikiyatrik hastalarda

Vitamin D ve B12 seviyelerini retrospektif olarak tespit etmek ve bu düzeylerin sosyodemografik veriler ve klinik özelliklerle olan ilişkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Geriye dönük bir değerlendirmeye AİBÜ servisinde 2016 yılı başından itibaren 6 aylık süreçte ardışık olarak yatarak tedavi görmüş olan hastaların yatışları sırasında alınan laboratuvar sonuçlarından Vitamin B12 ve D düzeylerinin tespit edilip, elde edilen değişkenlerin normal olarak dağılıp dağılmadığı öncelikle Kolmogrov-Smirnoff testi ile analiz edilmiş ve normal olarak dağılan sürekli değişkenler student t testi ile, normal dağılmayan sürekli değişkenler ise Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. Vitamin eksiklikleri ile sosyodemografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

**BULGULAR:** Serviste yatan 122 hastanın, %32'si erkek, %46.3'ü evli, % 67.5'i çalışmıyordu, %65.2'si ilköğretim altı eğitim seviyesine sahip olup; %36.1'i psikoz, %43.4'ü DDB, %2.5'i anksiyete bozukluğu, %12.3'ü madde bağımlılığı, %3.3'ü demans, %1.6'sı delirium tanısıyla yatırılmıştı. %25.2'sinin yatışlarının ilk haftasında klasik antipsikotik enjeksiyonu gerektiren ajitasyonu olmuştu. Hastaların %24.2'sinin BMI'ı 30 üstündeydi, % 34.8'inin ise KŞ'i 100 'ün üzerindedi. %63.6'sının sigara kullanımı, %17'sinin esrar kullanımı, %12.8'nin diğer madde kullanımı, %6'sının ise alkol kullanımı mevcuttu. Hastaların %57'sinde Vitamin D düzeyi ve %86.1'inde Vitamin B12 düzeyi bakılmış olup; %87.7'sinde Vit D eksikliği, %27.6'sında da Vitamin B12 eksikliği bulunmuştur. Ancak, vitamin eksiklikleri açısından kadın ve erkekler arasında, tanı kategorileri arasında ya da NLR, kan şekeri, BMI gibi sağlık göstergeleri arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

**TARTIŞMA:** Kuzey Anadolu Bölgesi'nde yer alan ve güneş ışığını az alan Bolu ilinde yılın ilk yarısındaki yatışların incelenmesi sonucunda hastalarda yüksek oranda Vitamin D yetersizliği olduğu görülmüş, elde edilen bu veri bu bölgede yatan hastalarda Vitamin D düzeylerinin rutin olarak incelenmesi ve replase edilmesinin önemini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyodemografik veri, vitamin B12, vitamin D

#### Kaynaklar

- Chekuri L, Thapa PB, Turturro CL ve ark. (2015) Vitamin D Levels and Sociodemographic and Clinical Correlates in Individuals With Serious Mental Illness Admitted to an Acute Psychiatry Unit: Prim Care Companion. *CNS Disord*, 17(2): 10.4088/PCC.14m01726.
- Humble MB, Gustafsson S, Bejerot S. (2010) Low serum levels of 25-hydroxyvitamin D (25-OHD) among psychiatric out-patients in Sweden: relations with season, age, ethnic origin and psychiatric diagnosis. *J Steroid Biochem Mol Biol* 121(1-2):467-70.
- Rylander M, Verhulst S. (2013) Vitamin D insufficiency in psychiatric inpatients. *J Psychiatr Pract* 19(4):296-300.

PB-211

## GÖZ HAREKETLERİ İLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME (EMDR) VAKA BİLDİRİMİ

Ümmühan Özkal

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** EMDR, Posttraumatik Stres Bozukluğu (PTSB) için kanıt dayalı psikoterapidir. Kronik ağrı, somatoform bozukluklar, konversiyon, disosiyasyon, OKB, panik bozukluk, tibi, onkoloji, migren, bağımlılık, cinsel disfonksiyon bozuklukları (vajinismus),

dermatolojik hastalıklar, kişilik bozuklukları, patolojik kumar ve yeme bozukluklarının EMDR ile tedavisinde başarı sonuçları bildirilmektedir. EMDR'in dayandığı Adaptif Bilgi İşleme modeli, psikopatolojinin, travmatik veya rahatsız edici yaşam olaylarının uyumsuz kodlanması ve/veya yetersiz işlenmesine bağlı olduğunu varsayar. Bu da danışanın bu deneyimleri uyumlu bir şekilde birleştirebilme yeteneğini artırır.

**OLGU:** Otuz yaşında bekar, erkek, polis memuru olan danışan, 2015 tarihinde saldırıya uğramış ve bu saldırıda arkadaşını kaybetmiştir. Bu travmadan sonra ölke patlamaları, iritabilite, disosiyasyon, anksiyonlar (yeniden yaslanmalar), konsantrasyon güçlüğü, arkadaşının (yeniden yaslanmaları), konsantrasyon güçlüğü, arkadaşının (yeniden yaslanmaları) gibi depresif semptomları başlamıştır. Hastanın iki aylık krizim varlığını, hastasının bu süreçte yaşamış olmasının açıklığını derinleştirdiği öğrenildi. Hastanın travmatik yaşam geride kalan ailesine sahip çıkamadığı için derin elenme duyguları vardı. Ruhsal durum muayenesinde, depresif duygudurum, kaygı, düşük özgüven, katımsız düşünceler saptandı. Görmeleri, özellikle flashbackler nedeniyle gözü neredeyse hep kapalı tutuyor. Travmatik olayların sürekli tekrarlayan, istemaz ve girici nitelikte olduğunu ifade etti. Hasta rahatsız edici anlardan, düşüncelerden, duygulardan kaçınıyordu. PTSD tanısı konan hasta mevcut ilaçlarından yeterli yanıt alanıyordu. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (PTSSB-O): 108, Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği (MADRS): 43, Beck Depresyon Envanteri (BDE): 60, Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-D): 37, Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A): 20 olarak değerlendirildi. Bilinç Geçirilebilirlik Ölçeği (VoC) 100 olarak değerlendirildi. Sürekli Yaşam Ümitsizliği Ölçeği (SUD) 10 olarak değerlendirildi. Yetmiş EMDR sonrasında, yeniden işlenimin yanıtını olarak danışanına gerçekleşti. Anıyla ilgili sıkıntı azaldı ve deneyimle ilgili negatif bilişler kurdu. EMDR tedavisi hastanın semptomlarını kontrol altına aldı ve bu azalma beş aylık takipte devam etti.

**TARTIŞMA:** EMDR klinisyenler ve araştırmacılar için giderek daha fazla tercih edilmektedir. EMDR'nin çok sayıda kontrollü çalışmada travma Odaklı Kognitif Davranışçı Terapi dahil olmak üzere diğer psikoterapilerle kıyaslayınca PTSD'yi tedavi etmede etkililiği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, EMDR, Posttraumatik stres bozukluğu

PB-212

## AYRIŞMAMIŞ BAĞ DOKUSU HASTALIĞI VE PSİKOTİK BOZUKLUK BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU

**Ayşegül Kervancıoğlu<sup>1</sup>, Selma Çilem Uygur<sup>2</sup>, Yasir Şafak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

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

**AMAÇ:** Undiferansiyel bağ dokusu hastalığı (UDBDH) artralji, artrit ve reynaud fenomeni bulguları ile giden otoimmün doku hastalığıdır. Bağ dokusu hastalıkları psikoz gibi psikiyatrik belirtilere yol açabilir. Literatürde UDBDH ile psikoz birlikteliğine rastlanmamıştır. Bunun sebebi psikotik bulguların tanımlanmış bir bağ dokusu hastalığına dönüştüğü dönemde ortaya çıkması olabilir. Biz burada ilk atak psikoz ile başvuran hastada UDBDH saptanan bir vakayı sunacağız.

**OLGU:** Hastamız 46 yaşında, evli, lise mezunu, kadın hasta. Daha önce psikiyatrik başvurusu olmayan hastanın şikayetleri 10 gün önce uykusuzluk şeklinde başlamış, son 2-3 gündür şüphecilik, sinirlilik eklenmişti. Hastanın acil başvurusu sırasında, raydan çıkmasının,



klank çağrışımlarının olduğu görüldü. Düşünce içeriğinde persekütif, referansiyel ve kontrol edilme hezeyanları mevcuttu. Emir verici tarzda işitsel halüsinasyonlar tarifliyordu. Duygudurumu irritable, affekt uygunsuz ve labildi. Psikomotor ekzitasyon tablosu mevcuttu. Hastaya haloperidol ve biperiden enjeksiyonu yapıp olanzapin 10mg başlandı. Yaklaşık 2 gün sonra yatış değerlendirmesinde hastanın çağrışım dağınıklığında ve işitsel halüsinasyonlarında gerileme olmuştu. Hastanın fizik muayenesinde saptanan kollar ve bacaklarındaki papüller lezyonların yaklaşık 5-6 yıldır olduğu, son 1 ayda artış gösterdiği öğrenildi. Hastanın el ve ayak parmak uçlarında soğukla temas halinde morarmalar ve ağrı oluyormuş (reynaud fenomeni). Organik etiyoloji araştırılması açısından Romatoloji ve Cildiyeye danışıldı. Cilt biopsisi alındı, otoimmün cilt hastalığı ile ilgili bulgular pozitif. ANA ve ENA profili istendi, ANA pozitif, ENA negatif, Antikardiyolipin IgG ve IgM, antifosfolipid IgG ve IgM, AMA, Anti scl-70, antikorları negatif. Anti jo-1 pozitif. Beyin MR ında patoloji saptanmadı. UDBDH yönünde değerlendirildi. Hasta kısa psikotik bozukluk olarak değerlendirildi. Takiplerinde yaklaşık 3 hafta içinde bprs puanı 53'ten 5 e kadar geriledi.

**TARTIŞMA:** Vakamızda psikotik belirtilerin akut başlaması, belirtilerin başlaması ile artan cilt lezyonlarının psikiyatrik tablodaki gerileme ile eş zamanlı gerilemesi, otoantikör pozitifliği olması ve tedaviye hızlı yanıt bize organik etyolojiyi düşündürmüştür. Romatolojik rahatsızlıkları olan hastaların yaklaşık üçte birinde çeşitli psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. Şizofreni benzeri semptomlarla başvuran hastalarda altta yatan organik etyoloji her zaman akla gelmelidir. Bu durum antipsikotik tedavinin de psikotik tablo düzeldikten sonra azaltılarak kesilmesini gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Undiferansiyel bağ dokusu hastalığı, psikoz, tedavi

#### Kaynaklar

- Aydeniz A, Altındağ Ö, Gürsoy S (2009) Belirlenemeyen Bağ Dokusu Hastalığı: Bir Olgu Sunumu. Turkish Journal of Rheumatology 24(1):56-57.
- Hatemi G, Hamuryudan V (2008) Romatolojik Hastalıklarda Görülen Psikiyatrik Bozukluklar. Sempozyum Dizisi 62:263-268
- Tsuyoshi K, Airi M, and Nao O (2016) Clinical Features of Neuropsychiatric Syndromes in Systemic Lupus Erythematosus and Other Connective Tissue Diseases. Clin Med Insights Arthritis MusculoskeletDisord. 9:1-8.

PB-213

## KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİ YAŞAYAN KİŞİLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

**İbrahim Taymur<sup>1</sup>, Ersin Budak<sup>2</sup>, Bilgen Biçer Kanat<sup>1</sup>, Sinay Önen<sup>1</sup>, Suna Eraybar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Psikoloji Birimi

<sup>3</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis

**AMAÇ:** Ülkemizde 2011-2013 yılları arasında altı binden fazla kişi karbon monoksitten zehirlenmiş ve zehirlenen bu kişilerin yaklaşık olarak %10 yaşamını yitirmiştir. Buna ek olarak karbon monoksit zehirlenmesi yaşayan kişilerde ciddi bilişsel sekellerin ortaya çıkabileceği ve kognitif fonksiyonların olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı karbon monoksit zehirlenmesi yaşayan kişilerin sosyodemografik özelliklerini ve kognitif fonksiyonlarını incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 2015-2016 yılları arasında karbon monoksit zehirlenmesi ile acile getirilen hastalar alınmıştır. Acilde kan karbon

monoksit ölçümleri yapılan hastalara Glasgow Koma Skoru 15 üstü olması durumunda Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği ve sosyodemografik veri formu uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 52 katılımcının yaş ortalaması 36.57±12.81 idi. Katılımcıların %53.8 i kadınlardan oluşmakta olup, % 51.9 u beş yılın altında eğitim süresine sahipti. Buna ek olarak katılımcıların %75'i göç geçmişine sahip olup tüm katılımcıların %49,1'i şehrin periferi veya köylerinde yaşamaktaydı. Hastaların % 25'inin psikiyatrik tedavi geçmişi olduğu ve %30.8'nin kronik bir hastalığa sahip olduğu değerlendirildi. Katılımcıların % 9.6'sı geçmişinde suisid girişimi olduğunu bildirmiş olup % 3.2'sinin değerlendirme anındaki zehirlenmesi suisid şüphesi içeriyordu. Katılımcıların %15 i karbon monoksit zehirlenmesine ikinci kez maruz kaldıklarını bildirmişlerdi. Hastaların kan karbon monoksit düzeyi ortalaması %20.28±7.53 olup kan karbon monoksit değerleri %5.10-%34 arasında değişmekte idi. Katılımcıların MBDÖ skor ortalaması 18.53±3.52 idi. Hastaların kan karbon seviyesi ve MBDÖ skorları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Buna ek olarak MBDÖ skorları ve yaş arasında güçlü negatif ilişki (-0.58, p<0.001) vardı.

**TARTIŞMA:** Karbon monoksit zehirlenmesine maruz kalan kişilerin düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olmaları zehirlenme açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle bu bölgelerde kişilerin özellikle kış aylarında zehirlenmelerini önlemek için alternatif çözümler planlanmalıdır. Buna ek olarak bizim çalışmamızda değerlendirdiğimiz katılımcıların MBDÖ ortalamasının düşük olması, bilişsel açıdan yetersiz kişilerin zehirlenme açısından risk taşıyabileceğini düşündürülebilir. Aynı zamanda düşük seviyede karbon monoksit zehirlenmesinin kişilerin kognitif fonksiyonlarına olan etkilerini aydınlanmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Karbon monoksit, bilişsel beceriler, sosyodemografik özellikler

PB-214

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE İNTİHAR GİRİŞİMİYLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

**Selma Çilem Uygur, Berker Duman, Hakan Kumbasar**

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

**AMAÇ:** İntihar, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genç nüfusta önemli ölüm sebepleri arasında yer alması ve önlenebilir olması sebebiyle risk faktörlerinin iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, AÜTF Acil Kliniğine 2015 Ağustos-2016 Temmuz ayları arasında intihar girişimiyle başvuran ve Psikiyatri konsültasyonu istenen 54 olgunun sosyodemografik verileri, tanıları ve seçtikleri intihar yöntemlerini tanımlamak ve psikiyatrik tanı varlığıyla intihar yöntemi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 2015 Ağustos-2016 Temmuz arasında AÜTF Acil Kliniğinden istenilen Psikiyatri konsültasyonunda retrospektif dosya tarama yöntemiyle incelenerek hastaların cinsiyeti, yaşı, seçtikleri intihar yöntemleri, psikiyatrik tanı varlığı ve kan etanol düzeyleri tespit edildi. Psikiyatrik tanıyla psikotrop/ nonpsikotrop ilaç entoksikasyonu arasındaki ilişki  $\chi^2$  yöntemiyle araştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 54 hastanın %77.8'i kadın %22.2'si erkekti. Yaş ortalaması 31.07±11.2 idi. Vakaların %81.5'i ilaç intoksikasyonu ile intihar girişiminde bulunmuştu. Hastaların %37'sinin önceden ya da yapılan muayenede bir psikiyatrik tanısı

olduğu saptandı. Diğerleri stresli yaşam olaylarıyla ilişkili kriz durumu tablosundaydı. Hastaların %13.3'ünde etanol düzeyi eşik değer üzerindedi. İlaç intoksikasyonlarıyla intihar girişimleri incelendiğinde %59.1'inin nonpsikotrop ilaçlarla ilişkili olduğu gözlemlendi. Psikotrop ilaçla psikiyatrik tanı varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde psikiyatrik tanı hastaların anlamlı olarak daha yüksek oranda psikotrop ilaç ile intihar girişiminde buldukları tespit edildi (p=0,004)

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak intihar girişimlerinin kadınlarda ve gençlerde sık olduğu gözlemlendi. En sık seçilen intihar yöntemi ilaç ile zehirlenmeydi. Psikiyatrik tanısı olanların, anlamlı olarak daha fazla psikotrop intoksikasyonu ile intihar girişiminde buldukları tespit edildi. Bu yüzden intihar girişimi açısından riskli hastalarda terapötik indeksi dar ilaçlar tercih edilmemelidir. Vakalar incelendiğinde çoğunun daha önce psikiyatrik başvurusunun olmadığı, intihar davranışının marital ya da maddi problemler gibi kriz durumu sonucu ortaya çıktığı görüldü. Çalışmanın kısıtlılıkları değerlendirilen vaka sayısının az olması, retrospektif dosya taramasıyla verilerin toplanması ve örneklemine acile başvuran toplam intihar vakaları arasında durumu stabil olan, gözlem süresi dolduktan sonra taburculuk öncesi konsültasyon istenen kişilerden oluşmasıdır. Dolayısıyla, yoğun bakım ihtiyacı olan, ölümlü sonuçlanmış vakalar değerlendirme dışında kalmış olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, risk faktörleri, seçilen yöntemler

#### Kaynaklar

- Kısa C, Aydın DO, Cebeci S ve ark. (2001) Assesment of Psychiatric Emergencies and Administrations. Yeni Symposium, 39 (4): 174-180
- Teti GL, Rebok F, Rojas SM ve ark. (2014) Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. Rev Panam Salud Publica 36(2):124-33.
- Zincir SB, Zincir S, Köşker SD ve ark. (2014) Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi, Journal of Mood Disorders 4(2):53-8

PB-215

### VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

#### Dilek Çağlar Tetik, Ahsen Büyükkavşar, Fikret Ferzan Ergün

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Valproik asit kullanımı ile indüklenen ensefalopati nadir görülen ancak ölümcül olabilen ciddi bir komplikasyondur. Biz burada valproik asit kullanımı sonrası ensefalopati tablosu ile izlenen bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 31 yaşında erkek, bekar, çalışmayan ve anne babası ile yaşayan hasta başağrısı, kusma, dezorganize davranışlar, iletişimde bozulma ve yürümeye bozulma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. 10 yıl önce askerde hastane yatışı ile başlayan hastalık öyküsü olan hasta organik olmayan psikoz tanısı ile takip edilmekteydi. Başvurudan 10 gün önce tedavisi amisülpirid 200 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün olarak düzenlenmişti. Daha önce yapılan incelemelerde WAIS skoru: 74 olarak saptanmıştı, görüntülemelerde özellik saptanmamıştı. Soygeçmişte özellik yoktu. Özgeçmişte bedensel hastalık ve alkol madde kullanımı saptanmadı. İşlevselliği ve sosyalitesi bozulmuş tam remisyonu olmayan hastanın muayenesinde öz bakımı kötüydü, yaşından büyük gösteriyordu. Psikomotor aktivite azalmıştı. Afekti kısıtlıydı. Perseveratif

konusması mevcuttu. Kapalı sorulara perseveratif cevaplar veriyordu. Konfüze görünümde olan hastanın düşünce içeriği değerlendirilemedi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Organik patoloji ekartasyonu açısından Noroloji Kliniği ile konsülte edilen hastanın tetkiklerinde özellik saptanmadı. Konfüze olan, taban cildi refleksleri bilateral lakayt olan, zorlukla ve yardımla ayakta durabilen, aralıklı klonik atmaları olan hastanın ilaçları kesildi ve yakın gözlemlenirken ki altıncı saatte hasta tamamen normale döndü. Tablo valproik asite bağlı geçici ensefalopati olarak değerlendirildi. Takipte total + açıl karnitin ölçülmesi planlandı.

**TARTIŞMA:** Valproik asit ile olabilen nadir ciddi komplikasyonlar hemorajik pankreatit, kemik iliği baskılanması, hepatotoksitite ve ensefalopatidir. Valproik asit ile indüklenen ensefalopatide tipik belirtiler bilinçte bozulma, artmış nöbet sıklığı, bazen EEG arka planda yavaşlama, fokal norolojik defisitler, kusma, letarji ve komadır. Biz bu olgu sunumuyla açıklanamayan norolojik bulgular ile gelen ve valproik asit kullanan hastalarda gelişebilecek ölümcül olabilen ensefalopati tablosu açısından dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Valproik asit, ensefalopati, komplikasyon

#### Kaynaklar

- Gerstner T, ve ark. (2006). Valproic acid induced encephalopathy–19 new cases in Germany from 1994 to 2003–a side effect associated to VPA-therapy not only in young children. Seizure, 15(6), 443-448. .
- Segura-Bruna N, ve ark. (2006) Valproate-induced hyperammonemic encephalopathy. Acta Neurologica Scandinavica, 114(1), 1-7.

PB-216

### BİR SIZOPRENİ HASTASINDA "INTRAKARDİYAK HİDROFLORİK ENJEKSİYONU" İLE ATİPİK SUİSİD GİRİŞİMİ OLGUSU

Senol Bayram, Rabia Nazik Yüksel, Aybeniz Civrakçıoğlu, Makbule Çiğdem Aydemir, Erol Göka  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Ankara

**AMAÇ:** Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon insan intihar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Psikiyatrik bozukluklar arasında en sıkıntı verici ve en çok yeti yitimine neden olan sızopreni intihar riskinin en yüksek olduğu bozukluklardan biridir. Sızopreni hastalarında intihar girişimlerinde kullanılan yöntemler daha çok ilaç ve ilaçsızdır; şiddet unsurlarını daha çok içermektedir. Bu olguda sızopreni hastasında, literatürde rastlanmadığımız bir yöntem olarak intrakardiyak hidroflorik asit enjeksiyonu ile suisid girişim yapılarak sızopreni hastalarında görülebilecek olagan şiddet ve ilaçsız suisid yöntemlerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** 33 yaşında, ön lisans mezunu, bekar, kadın hasta acil servise sol göğsüne hidroflorik asit enjeksiyonu ile suisid girişimi sonucu getirildi. İlk şikayetleri altı yıl önce başlamış olduğunu, zaman geçtikçe şiddetlendiğini, duygusunu ve dini güvenini kaybettiğini, ailesiyle birlikte yaşadığını, iki yıl sonra tekrar kapalı kuruma alınmasını düşündüğünü, bedensel uğraşlarında artış olduğunu bir yıl önce psikiyatrisye başvurduğunu, "Organik Olmayan Psikozik Bozukluk" tanısı ile risperidon 2 mg/gün başlandıktan sonra düzenli ilaç kullanmadığı ve takipte olduğu öğrenildi. Solak hastanın anlamsız konuşmaları ve garip davranışları olan hastanın bu davranışları intihar düşünceleri başlatmış, İnternet üzerinden arı ekmeğe ve bir ölüm yolu araştırarak, evde yalnız iken arınağı ile sol akciğerine suisid madde dökülmesi üzerine telefonla söylettiği hidroflorik asiti intrakardiyak olarak enjekte ettiğini söylemiştir. Enjeksiyon sonrası yoğun ağrı ile acil servisimize getirilerek hasta acil opere edilmiştir. Sol akciğer ve sol diyaframa rezeksiyonu ve göğüs duvarı tamiri yapılan hasta yoğun bakım ve

servis takiplerinin sonunda durumu stabilize olduktan sonra kliniğimiz tarafından devralınmış, alınan öykü, klinik izlem ve muayene sonunda "Şizofreni" tanısı ile risperidon depo 50 mg tedavisi başlanarak kısmi remisyonla taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Şizofreni hastalarında intihar düşüncesi ve intihar sonucu ölüm oranları daha yüksek, intihar yöntemleri ise daha ciddi ve ölümcüldür. Literatürde şizofreni hastalarında metalik cisim aspirasyonu, kafatasına çivi çakma, ağzına tuvalet kağıdı doldurma gibi değişik intihar girişimleri bildirilmiş olup olgumuz ile benzer özellikte bir intihar girişimine rastlanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hidroflorik asit, intihar, şizofreni

#### Kaynaklar

- Drake RE, Cotton PG. (1986) Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. Br J Psychiatry, 148:554-55
- Palmer BA, Pankratz VS, Bostwick JM (2005) The lifetime risk of suicide in schizophrenia: A re-examination. Arch Gen Psychiatr, 62:247-253

PB-217

### MORBİD OBEZ KADINLARDA GÖRSEL BİLİŞSEL YETENEKLER VE PSİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER: BARIATRİK CERRAHİ AMELİYATI SONRASI BİR YILLIK İZLEM SONUÇLARI

**Ersin Budak<sup>1</sup>, İbrahim Taymur<sup>2</sup>, Sinay Önen<sup>2</sup>, Bilgen Biçer Kanat<sup>2</sup>, Hacı Murat Çaycı<sup>3</sup>, Evren Dilektaşlı<sup>3</sup>, Selin Özcan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Psikoloji Birimi

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

<sup>3</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

<sup>4</sup>Serbest Psikolog

**AMAÇ:** Obezite nedeni ile kişilerde plan yapma, zihinsel esneklik, karar verme, dikkat ve motor becerilerle bağlantılı birçok kognitif özellikte bozulma olduğu gösterilmiştir. Buna rağmen obez bireylerde görsel bilişsel süreçlerle ilişkili çalışmaların yetersiz olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı morbid obez kadınlarda (BMI>39) görsel bilişsel özellikleri incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya obezite ameliyatı olmak için başvuran 22 morbid obez kadın alınmıştır. Morbid obez bireylere ameliyat olmadan önce Benton Çizgi Yönü Belirleme Testi, Rey Karmaşık Figür Testi, Ruhsal Belirtileri Tarama Listesi (SCL-90) uygulanmıştır. Katılımcılar ameliyat olduktan bir yıl sonra bu testlerle tekrar değerlendirilmiştir. Çalışmaya ameliyat olmaya engel herhangi bir psikopatolojisi bulunmayan gönüllü bireyler alınmıştır. Görsel bilişsel özellikler ve psikopatolojik özelliklerin değişip değişmediğini ölçmek için Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan katılımcıların yaş aralıkları 24-47 arasında değişmekteydi. Bir yılın sonunda katılımcıların ameliyat sonrası kilolarında ortalama %37 oranında azalma olduğu değerlendirildi. Katılımcıların SCL-90 tüm alt ölçek skorlarında (somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek skalalar) ameliyat sonrası anlamlı derecede (p<0.05) azalma olduğu bulundu. Ameliyat sonrası Çizgi Yönü Belirleme Testi ortalamalarında anlamlı bir artış (p=0.014) olduğu değerlendirildi. Buna ek olarak morbid obez kadınlarda Rey Karmaşık Figür Testi kısa süreli görsel bellek (p=0.001) ve uzun süreli görsel bellek (p=0.003) performansının anlamlı derecede arttığı bulundu.

**TARTIŞMA:** Son dönemde yapılan çalışmalar obezitenin bir beyin hastalığı olabileceği fikrini güçlendirmektedir. Bizim çalışmamızda değerlendirdiğimiz kadın katılımcıların genel psikopatolojik özelliklerinde anlamlı azalma olması ve görsel bilişsel yeteneklerinde anlamlı derecede artma olması bu görüşü destekler niteliktedir. Bununla birlikte bu ruhsal düzelme değerlendirirken obezitenin kişilerin yaşamının birçok alanına olan olumsuz etkilerini göz önünde bulundurmak gerekir. Buna ek olarak bu çalışmadan elde edilen bulgular, bariatrik cerrahi ameliyatının kadınların görsel bilişsel özellikleri üzerinde olumlu etkilerini gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, görsel bilişsel yetenekler, psikopatoloji

PB-218

### AGORAFOBİ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

**Ayşegül Kart<sup>1</sup>, Burçhan Sözer<sup>1</sup>, Hakan Türkçapar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Gaziantep

**AMAÇ:** Agorafobi; kişinin, kaçmanın güç olabileceğini ya da panik benzeri, yetersizleştirici veya utanç veren diğer belirtilerin olması durumunda yardım alamayabileceğini düşündüğü için çeşitli durumlardan korkması ya da kaçınması olarak tanımlanmaktadır. Agorafobi, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskısı'nda (DSM-IV) sadece panik bozukluk içeriğinde tanımlanmış, DSM-5'de ise panik bozukluktan ayrı, bağımsız bir tanı olarak yer almıştır. Literatürde panik bozukluğun eşlik ettiği agorafobiye dair çok sayıda veri olmasına rağmen sadece agorafobiye dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız agorafobiye dair daha fazla bilgi elde etmektir.

**YÖNTEM:** DSM-III-R eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmeye (SCID-I) göre agorafobi tanısı almış 67 hastaya sosyodemografik veri formu verildi.

**BULGULAR:** Hastaların 44'ü (%65,6) kadın, 23'ü (%34,4) erkekti. 27'si (%40,2) bekar, 36'sı (%53,7) evli, 3'ü (%4,4) boşanmış, 1'i (%1,4) duldu. Hastaların %50,7'si eşi ve çocukları ile, %34,3'ü ebeveynleriyle, %5,9'u yalnız, %8,9'u geniş aileleriyle yaşamaktaydı. 14 (%20,8) hasta ilkökul, 8'i (%11,9) ortaokul, 28'i (%41,7) lise, 17'si (%25,3) yüksekökol mezunuydu. Hastaların %17,9'u hasta işsiz, %14,9'u öğrenci, %29,8'i ev hanımı, %29,8'i işçi/memur, %7,4'ü emekliydi. Hastaların %50,7'si düşük, %29,8'i orta, %17,9'u ise yüksek gelir düzeyindeydi. Hastalara 0-12 yaş arasında büyüdüğü yerin niteliği sorulduğunda 16'sı (%23,8) kırsal, 51'i (%76,1) kentsel şekilde cevaplamıştır. Hastaların 4'ü (%4,4) kırsal, 64'ü (%95,6) kentsel bölgede yaşamaktadır. Hastaların 3'ünün (%4,4) anne-babası ayrılmış, 20'si (%29,9) çocukluk döneminde anne-babadan ayrılık yaşamış. Hastaların 20'si (%29,9) çocukluk döneminde önemli bir yer değiştirme/ayrılık/göç yaşamış. Hastaların 26'sı (%38,9) ailesinden şiddet görmüş, 41'i (%61,1) ise görmemiş. 18 (%26,8) hastanın ailesinin psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların 12'sinin (%18) intihar girişimi öyküsü bulunmaktaydı. 37'si (%55,2) sigara kullanırken, 14 (%20,9) hasta alkol kullanmaktadır. Hastaların %80,5'inin kronik bir bedensel hastalığı bulunmazken, %29,5'inin bulunmaktadı. Hastaların 26'sı (%38,8) aile içerisinde şiddet olduğunu belirtmiştir.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada agorafobiyi sosyodemografik özellikler açısından tanımlamaya çalıştık. Agorafobinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş hasta gruplarını içeren ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Agorafobi, demografik faktörler, sosyal çevre

#### Kaynaklar

- Tibi L ve ark. (2015). An admixture analysis of age of onset in agoraphobia. *J Affect Disord*, 180:112-5.
- Wittchen HU, Gloster AT, Beesdo-Baum K (2010) Agoraphobia: a review of the diagnostic classificatory position and criteria. *Depress Anxiety*, 27:113

PB-219

### ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE 2016 YILI İLK YARISINDA BAŞVURAN DEPRESYON TANILI HASTALARIN VİTAMİN B12 VE VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI VE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI İLE KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

**Gülşah Güçlü Çelme, Özden Arısoy**

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu*

**AMAÇ:** Depresyon, psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülen rahatsızlıklardandır. D vitamini reseptörü (VDR) ve aktifleştirici enzimi, 1-alfa-hidroksilaz, özellikle hipotalamusta yaygın olarak yer almakta ve depresyonun patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. B12 vitamini eksikliği exito toksik reaksiyonlara yol açtığı ileri sürülen homosistein birikimine ve depresyona neden olabilmektedir. İnflamatuar durumun iyi bir göstergesi olduğu son yıllarda ileri sürülen nötrofil/lenfosit oranının (NLR) da depresyon hastalarında yüksek olma eğiliminde olduğunu saptanmıştır (3). Amacımız depresyon hastalarında vitamin B12 ve D düzeylerinin tespit edilerek NLR ile ilişkisinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** 2016 yılının ilk yarısında polikliniğe ardışık olarak başvuran majör depresyon hastalarında retrospektif olarak Vit B12, Vit D düzeyleri ve NLR saptanmıştır. İstatistiksel olarak verilerin dağılımı Kolmogrov-Smirnoff testi ile incelendikten sonra normal dağılan sürekli değişkenler t testi, dağılmayan değişkenler MWU testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler ki kare testi ile incelenmiştir. Korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmadaki hastaların ortalama yaşı 37.85 olup, %68'i kadındı, %56.22'si evliydi, %51.5'i ilköğretim mezunuydu, %60.3'ü çalışmıyordu, %58.9'u ilk atak depresyon hastasıydı ve %66.7'si başvuru anında herhangi bir psikotrop ilaç kullanmıyordu. Hastaların %90.7'si Bolu ilinde yaşamakta olup, %85'inin Vit D yetersizliği, %24'nün Vit B12 yetersizliği mevcuttu. Kadın hastalarda Vit D düzeyi erkek hastalara göre belirgin olarak düşüktü (K=14.6, E=21.5; p=0.023). Vit B12 ve NLR açısından cinsiyetler arasında fark yoktu. İlk atak ve yineleyen depresyon hastaları arasında vitamin düzeyleri ya da NLR açısından herhangi bir fark tespit edilemedi. Yaşla Vit B 12 düzeyi arasında pozitif korelasyon (r=0.239, p=0.017), cinsiyet ile Vit D düzeyi arasında da pozitif korelasyon (r=0.299, p=0.02) saptanmış olup, vitamin düzeyleri ile NLR arasında ya da ilk atak/yineleyici depresyon hastası olup olmama arasında herhangi bir korelasyon tespit edilememiştir.

**TARTIŞMA:** Bolu ilinde yılın ilk yarısında polikliniğe başvuran depresyon hastalarında oldukça yüksek oranda (%85) Vit D eksikliği tespit edilmesi, Bolu ilinde depresif belirtilerle başvuranlarda Vit D düzeyinin rutin olarak incelenmesinin ve replase edilmesinin önemini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, nötrofil lenfosit oranı, vitamin B12, vitamin D

#### Kaynaklar

- Dana-Alamdari L, Kheirouri S, Gholamreza Noorazar S (2014) Serum 25-Hydroxyvitamin D in Patients with Major Depressive Disorder. *Iran J Public Health*, 44(5): 690-697.
- Demir S ve ark. (2015) Neutrophil-lymphocyte ratio in patients with major depressive disorder undergoing no pharmacological therapy. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11: 2253.
- Seppälä J ve ark. (2013) Association between vitamin b 12 levels and melancholic depressive symptoms: a Finnish population-based study. *BMC psychiatry*, 13(1): 1.

PB-220

### ACİL SERVİSTE HASTA YAKINLARI ÖFKE SEVİYESİ VE BİLİŞLER İLİŞKİSİ PİLOT ÇALIŞMASI

**Alişan Burak Yaşar<sup>1</sup>, Çiğdem Çelik Yaşar<sup>2</sup>, Elif Çarpar<sup>5</sup>, Dilara Usta<sup>3</sup>, Kadir Özdel<sup>4</sup>, Mehmet Hakan Türkçapar<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>5</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>6</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Acil servisler, acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastaların kısacası hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerlerdir. Bu nedenle hem acil çalışanları hem hasta ve hasta sahipleri için stresli mekânlardır. Şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili bildirilere baktığımızda en sık acil servislerde olduğu gösterilmiştir. Bu araştırma acil servis bekleme salonundaki hasta yakınlarının öfke ve şiddete eğilimleri ile bilişsel çarpıklıkları arasındaki muhtemel korelasyonların tespit edilmesi ve ileride yapılacak bunlara yönelik psikoeğitim materyallerinin geliştirilmesi çalışmalarına kaynak oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma acil servise başvuran ve sıra bekleyen hasta yakınlarına “Öznel Öfke ve sıkıntı ölçeği”, “Cümle tamamlama testi”, “Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği”, “Düşünce Özellikleri Ölçeği”, “Şiddet Eğilim Ölçeği” ve “Öznel Düşünceler İnanç Ölçeği” uygulanarak yapılmıştır. Araştırmaya 25 hasta yakını katılmıştır.

**BULGULAR:** Öznel öfke düzeyi 4 ve üstü olan katılımcıların cümle tamamlama testinde sorun odaklı olmadıkları, kaçınma ve şiddet eğilimli yanıtlar verdikleri dikkat çekmiştir. Öfke düzeyi yüksek olan katılımcılar doktor, hemşire ve sağlık personelinin kasıtlı olarak bekletildikleri ve kazandıkları parayı hak etmediklerine inandıklarını belirtirken, soruya cevap veren katılımcıların %95'i hastalara yeterince zaman ayrılmadığına inandıklarını belirtmiştir. Uygulanan niceliksel ölçeklerde belirgin fark saptanmamıştır. Niceliksel ölçeklerde belirgin fark saptanmaması örneklemin küçüklüğü ile açıklanabilir.

**TARTIŞMA:** Bu alanda daha fazla veri elde etmek ve uygulanabilecek müdahaleleri belirlemek için araştırmanın genişletilmesine ve bu alanda yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

**Anahtar Kelimeler:** BDT, öfke, bilişsel çarpıtma



## RUH SAĞLIĞINI KORUMADA ÖNEMLİ BİR SORUN OLAN ÇOCUK İSTİSMARINI ÖNLEMEDE KULLANILABİLECEK MÜDAHALE PROGRAMLARI

**İlkay Keser<sup>1</sup>, Nimet Saygın<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İzlem Merkezi, Antalya

**AMAÇ:** Çocuk istismarı her geçen gün görülme sıklığı artan toplumsal bir sorundur. Bu sorunun oluşumunun engellenmesi herkesin, özellikle de ruh sağlığı profesyonellerinin öncelikli hedeflerinden birisidir. Bu derleme çalışmasında, güncel literatür ışığında çocuk istismarını önlemede kullanılan müdahale programları ele alınarak, istismara maruz kalmış çocuk ve ailesine yönelik uygulanacak müdahaleleri gözden geçirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Literatür taraması güncel veri tabanlarında son 10 yıllık zaman diliminde yapılmış olan araştırmalar içinden, “çocuk istismarı, istismarı önleme, istismara müdahale” anahtar sözcükleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Yapılan çalışmalarda çocuk istismarına çok yönlü yaklaşım gerektiği, farklı disiplinler ve kurumlar arası işbirliğini gerektiren bir durum olduğu vurgulanmaktadır. Literatürde çocuk istismarını önlemek için aile, okul ve toplum temelli müdahale programlarının kullanıldığı görülmektedir. Aile temelli müdahale programlarında öncelikli olarak istismar açısından risk faktörleri konusunda ailenin değerlendirilmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi, gereksinimleri doğrultusunda ebeveynlik, disiplin uygulamaları, destek sistemleri ve bunları nasıl kullanacağı, çocuk istismarı ve nasıl önleneceği, çatışma çözüm yöntemleri ve etkili iletişim becerileri konusunda eğitilmelerinin hedeflendiği görülmektedir. Okul temelli müdahale programlarında mağdur ve risk altında bulunan çocukların istismar davranışlarını ve etkilerini azaltacak bir donanıma sahip olması, istismarla nasıl başedileceği konusunda hem çocuklarla hem de okul çalışanlarıyla işbirliği içinde olması, çocukların, öğretmenlerin ve ailelerin istismarın dinamikleri, etkileri ve nasıl yönetileceğiyle ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır. Toplum temelli müdahalelerde ise çocuk istismarı açısından riskli ailelerin belirlenmesi, birinci basamak sağlık çalışanlarının istismar hakkında eğitilmesi, aileler için değerler oluşturularak aile yaşamına katılımın ve birlikteliğin artırılması ve ebeveynlere yönelik aile içi etkileşimin artırılması için programların oluşturulması amaçlanmaktadır.

**TARTIŞMA:** Yapılan çalışmalar toplumda çocuk istismarını önlemeye yönelik müdahale programlarının geliştirildiğini, ancak uygulamada yaygınlığının arttırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin istismar konusunda politikaların oluşturulmasında, toplumun bu konuda bilinçlendirip farkındalığın geliştirilmesinde aktif rol almaları gerektiğini ve müdahale programlarının multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuğun cinsel istismarı, istismarı önleme, müdahale programı

### Kaynaklar

- Akdoğan H (2006) Çocuğun Cinsel İstismarını Önlemeye Yönelik Çalışmalar. Polis Bilimleri Dergisi, 1(7):1-15
- Bak-Klimak A, Karatzias T, Elliott L ve ark. (2014) Nature of Child Sexual Abuse and Psychopathology in Adult Survivors: Result From A Clinical Sample in Scotland. J Psychiatr Ment Health Nurs, 21:550-557

Yılmaz EB (2013) Çocuk İstismarının Önlenmesinde Kullanılan Programlar ve Özellikleri Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16:4

## TRAVMA SONRASI MEVSİMSSEL KONVERSİYON: BİR OLGU SUNUMU

**A. Cenk Ercan<sup>1</sup>, Selim Polat<sup>1</sup>, Özgür Çağla Cenker<sup>2</sup>,  
Çiçek Hocaoglu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim  
Dalı, Rize

<sup>2</sup>Kaçkar Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Rize

**AMAÇ:** Konversiyon bozukluğu çoğu zaman ruhsal bir etken ile tetiklene de, bu etken sıklıkla yakın geçmişte yaşanmıştır ve etkisi halen devam etmektedir. Öte yandan öyküde ruhsal bir stresör bildirilmese de, geçmişte yaşanabilecek olası travmatik olayların rolünü göz ardı etmemek gerekir. Mevsimsel konversif atakları olan bu olguda, uzak geçmişte yaşanan travmanın etkisi vurgulanacak ve tartışılacaktır.

**OLGU:** 38 yaşında evli ve iki çocuklu erkek hasta. Yıllardır bir enerji şirketinde işçi olarak çalışıyor; herhangi bir ruhsal, toplumsal, ailesel ya da mesleki bir stresör tariflemiyor. Her yaz Temmuz ve Ağustos aylarında hemen hemen her gün motor belirtiler ile seyreden ve 15 dakikayı geçmeyen konversif şikayetleri nedeniyle başvuran kişi ve yakınları, yılın diğer aylarında kişinin bir ruhsal ya da bedensel sıkıntısı olmadığını ifade ediyor. Olası herhangi bir nörolojik ya da genel tıbbi bozukluk dışlandıktan sonra tarafımıza başvuran ve daha önce psikiyatrik takibi olmayan kişinin öyküsünün 1999 Marmara Depremi sonrası başladığı öğreniliyor. Deprem sırasında Marmara Bölgesi'nde askerliğini yapan kişi, yardım ve enkaz kaldırma çalışmaları esnasında bir cesetin üzerine düşmesi sonrası ilk konversif atağını geçiriyor. 1999 yılından günümüze her yıl, olayın meydana geldiği sıcak yaz aylarında kişinin şikayetleri tekrarlıyor. Konversif yakınmaları esnasında travmatik yaşantı ile ilgili düşünce içeriği tariflemeyen kişi, travmatik yaşantı ile ilgili kayda değer bir kaçınma bildirmiyor. Öreleyici olaya ilişkin bilişinde ve duygudurumunda süregelen bir olumsuzluk olmayan şahısta aşırı uyarılmışlığa dair klinik bulgu da bulunmuyor. Kişi her yaz yaklaşık iki ay süresince hemen hemen her gün yaşadığı konversif ataklar haricinde iyilik halini ve işlevselliğini koruyabiliyor.

**TARTIŞMA:** Travmatik olaylar pek çok ruhsal bozukluğa sebep olabilmektedir. Epizodik olarak ortaya çıkan ruhsal şikayetleri değerlendirirken, geçmişte yaşanan travmatik yaşantılar detaylı olarak değerlendirilmelidir. Altta yatan olası örselenme üzerine çalışılarak tedaviyi yürütmek, uzun dönemde tedavi başarısını yükseltebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Konversif atak, konversiyon bozukluğu, travma, mevsimsellik, epizodik

### Kaynaklar

- Nicholson TR, Aybek S, Craig T ve ark. (2016) Life events and escape in conversion disorder. Psychological Medicine, 46(12): 2617.
- Roelofs K, Spinhoven P (2007) Trauma and medically unexplained symptoms: Towards an integration of cognitive and neuro-biological accounts. Clinical psychology review, 27(7): 798-820.

## BAĞIMLILIKTA AİLENİN İHTİYAÇLARINI BELİRLEYECEK BİR ÖLÇEĞİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Kültegin Ögel<sup>1</sup>, Hande Çelikay<sup>2</sup>, Aslı Başabak<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Nöropsikiyatri Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Bağımlılığın gelişiminde ve sürmesinde aile özelliklerinin önemli olduğu gösterilmiştir. Bağımlılığın getirdiği sorunlar, bağımlılığın aile üyeleri üstünde de olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bu araştırmada; bağımlılıkta aile içi riskleri ve aile üyelerinin ihtiyaçlarını saptayacak, tedavi programının geliştirilmesine yardımcı olabilecek, klinik pratikte kullanılabilir bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Literatür taraması sonucu bağımlılıkta aile özellikleri ve ilişkileri açısından önemli olan 5 temel alan belirlenmiş (kural koymada eksiklik, sorumluluk vermede eksiklik, çatışma çözme becerisinde yetersizlik, aile içi bağlar, aile üyelerinin bağımlı üyeye bakış tarzı) ve 44 sorudan oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Alanda uzman kişilerin, bağımlı ebeveynleri ile eşlerinin geribildirimleri sonucunda 10 sorudan oluşan Aile Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ-A) elde edilmiştir. Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü Madde Bağımlılığı Polikliniği'nden ve bir özel bağımlılık kliniğinden 2015 yılı son 3 ayında alkol ve/veya madde kullanımı sorunu nedeniyle başvuran 15 yaş üstü 98 bağımlının, 18 yaş üstü 102 aile üyesi ile bağımlı olmayan 66 aile üyesi de çalışmaya kontrol grubu olarak seçilmiş, sosyodemografik form, BAPİ-A ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. 15 gün sonra BAPİ-A, 34 bağımlı yakınına tekrar uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.82 bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %30,81'ini açıklayan 4 faktör elde edilmiştir. Bunlar "ilişkisel beceriler", "aile içi bağlar" ve "bağımlılığa karşı tutum" olarak adlandırılmıştır. Aile değerlendirme ölçeği ortalama toplam puanı ile BAPİ-A ölçeğinin ortalama toplam puanı 0,52 (p<0.01) düzeyinde bağlantılı bulunmuştur. BAPİ-A'nın ilk ve son test uygulamaları arasında korelasyon 0,67 (p<0.01) olarak saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bağımlı üyesi olan ve olmayan ailelerin ölçek puanı karşılaştırıldığında toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bağımlılığın ebeveyn, eş ve diğer yakınları değerlendirmeye ayrıca alındığında benzer bulgular elde edilmiştir. Aile Bağımlılık Profil İndeksinin (BAPİ-A), kural koyma, sorumluluk verme ve çatışma çözme gibi aile içi ilişkisel becerileri, aile bağlarını ve yakınların bağımlıya tutumunu ölçen, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, bağımlılık, ölçek

### Kaynaklar

- Barrett E, Turner J. (2005) Family structure and mental health: The mediating effects of socioeconomic status, family process, and social stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 46:2, 156-169
- Calafat, M. ve ark. (2014) Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context, *Drug and Alcohol Dependence*, 138: 185-192
- Gürol, DT, Ögel K (2015) Aile ve Bağımlılık. 05.09.2016 tarihinde <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pdf> adresinden erişildi.

## RİZE İLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜME İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ

**Burcu Genç Köse, Mehtap Metin Karaaslan, Yağmur Akbal**  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Rize

**AMAÇ:** Ölüm, solunum ve kalp atımı gibi hayatı fonksiyonların sona ermesi olarak tanımlanmaktadır. Ölümün anlamı ise farklı yaşam dönemlerinde farklı biçimde algılanır. Tecrübe edilmemiş olana karşı hissedilen korku, yok olma korkusu ve bilinmeyene doğru yapılan yolculuk her canlıyı korkutur. Ölümün genellikle hastanelerde olması, sağlık alanında çalışanlara büyük sorumluluklar yüklemektedir. Hasta ile empati kuramaya çalışan sağlık personelinin ölüm karşısında gösterdiği tepkiler ile ölümü yaklaşan hastaya vereceği bakım arasında yakın bir bağlantı vardır. Sağlık personelinin ölümü yaklaşan hastaya yardım edebilmesi, öncelikli olarak kendi duygularını tanıyıp, kontrol edebilmesi ile mümkündür.

**YÖNTEM:** Bu araştırma 2014-2015 eğitim-öğretim yılında sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin ölüm kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Evrenden örneklem seçimine gidilmemiştir. Verilerin toplanmasında literatür taraması sonucu oluşturulan kişisel bilgi formu ve Thorson ve Powell ölüm kaygısı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımları, ortalama, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, Onr-Way Onoma ve t testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin %74.5'i kadın, %88.9'u 18-22 yaş aralığında, %97.9'u bekar olup %24.3'ü yaşlı bakımı, % 28.0'i ilk ve acil yardım % 26.7'si anestezi, % 21.0'i tıbbi laboratuvar bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin "ölmek üzere olduğunuzu bilseydiniz ne hisseder, ne yapmak isterdiniz" sorusuna verdiği cevaplara bakıldığında; %51.0'i ailem ve sevdiğimle vakit geçirirdim, %32.1'i manevi olarak vakit geçirirdim, %11.1'i içime kapanırdım, %5.8'i eski günlerimi anımsardım cevabını vermiştir. Cinsiyet ile ölüm kaygısı ölçeği karşılaştırıldığında, erkeklerin ÖKÖ puan ortalaması (55.43±14.58) kadınlardan daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır(p<0.05). Öğrencilerin okudukları bölümlere bakıldığında, ÖKÖ puan ortalaması (52.27±15.77) en yüksek bölüm yaşlı bakımı bölümüdür ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır(p<0.05). Hisler ve davranışlar ile ÖKÖ Puan Ortalamaları karşılaştırıldığında 'Manevi olarak vakit geçirirdim' cevabı yüksektir (53.88±13.84) ve gruplar arasında fark anlamlıdır (p<0.05).

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda, geleceğin sağlık profesyoneli olan öğrencilerin ölüme ilişkin yüksek kaygılarının olduğu, ölümle ilgili yaşanmış deneyimi olan ve yaş artan öğrencilerde bu kaygının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, öğrenci, ölüm

### Kaynaklar

- Koç Z, Sağlam Z (2008)Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 13-21.

## YILLARDIR ANTİDEPRESAN KULLANIMI OLAN YAŞLI HASTADA VORTİOKSETİN KULLANIMI SONRASI GÖRÜLEN İLK ATAK HİPOMANİ

**Özgür Çağla Cenker<sup>1</sup>, Tuğba Uyar<sup>2</sup>, A. Cenk Ercan<sup>3</sup>, Dilek Sarıkaya Varlık<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Kaçkar Devlet Hastanesi Psikiyatri

<sup>2</sup>Kaçkar Devlet Hastanesi Nöroloji

<sup>3</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda; ülkemiz antidepresan pazarında yeni reçete edilmeye başlanan vortiooksetin molekülünün yaşlı hastalarda kullanılırken dikkat edilmesi gereken olası yan etkilerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**OLGU:** 65 yaşında, 5 çocuk annesi hasta. 20 yıl önce oğlunun vefatından sonra depresif şikayetleri başlayan hastanın birçok antidepresan kullanımı olduğu öğrenildi. Hasta tedavi ünitemize unutkanlık için başvurduğu nöroloji polikliniğinden yönlendirildi. Mutsuzluk ve odaklanamama şikayetleri olan kişi uyku ve iştahını normal olarak tanımladı. Bir yıl önce benzer şikayetler nedeniyle başlanan sertralin 50mg/gün'ün ilk zamanlarda şikayetlerinde belirgin azalma sağladığını, ancak son zamanlarda özellikle unutkanlık şikayetinden yakındı. Kişide hipertansiyon dışında hastalık tariflenmedi. Nörolojinin yaptığı tetkiklerde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın iki kızının depresyon, oğlunun da karışık madde kullanımı tanılarıyla hastane başvuruları olduğu öğrenildi. Sertralini kesilen hasta vortiooksetin 5 mg/gün başlanarak aylık kontrollere çağrıldı. Yaklaşık 20 gün sonra kızı "Allah sizden razı olsun, annem bambaşka biri artık!" diyerek annesinin durumundaki değişiklikleri anlatmaya başladı. Annesini "çok neşeli" yapan bu ilacı kendisinin de kullanmak istediğinden bahsetti. Hasta ise konuşmalarının arttığını, daha önce yapmadığı tarzda şakalar yaptığını, uykularında azalmayla birlikte devamlı gülme isteğinin olduğunu, torunlarına daha önce almadığı şeyleri aldığı için arasının onlarla çok düzeldiğini anlattı. Kişinin hipomani tablosunda olduğu düşünülerek vortiooksetin kesildi ve ketiapin 50 mg/gün ile hasta takibe alındı.

**TARTIŞMA:** Ülkemiz antidepresan pazarına yeni moleküllerin girmesi kuşkusuz heyecan yaratmaktadır. Ancak; ilk atak, ileri yaş, komorbid durumlar, diğer moleküllerle kombinasyonlar gibi özel durumlarda her olgu yeni tecrübeleri de beraberinde getirmektedir. Vortiooksetinin manik ya da hipomanik kayma yapma ihtimali %0,1 olarak belirtilmiş olsa da olgumuzda olduğu üzere ileri yaş depresif bir hastada düşük doz dahi başlansa bu yan etkiye dikkat ederek, hastayı sık kontrole çağırmanın yararlı olabileceği inancındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, geropsikiyatri, hipomani, vortiooksetin

### Kaynaklar

D'Agostino, A, English CD, Rey JA (2015). Vortioxetine (Brintellix): A New Serotonergic Antidepressant. *Pharmacy and Therapeutics*, 40(1): 36.

Maud C (2016) Vortioxetine in bipolar depression induces a mixed/manic switch. *Australas Psychiatry*, 24(2):206-7.

## KETIAPINE BAĞLI QT UZAMASI OLMADAN BRADIKARDİ: 2 OLGU SUNUMU

**Mustafa İspir, Osman Bakkal, Recep Tütüncü, Servet Ebrinç**  
*Haydarpaşa Sultan Abdulhamit Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Ketiapin 5HT1A, 5-HT2A, D1, D2, H1, alfa 1 ve 2 reseptörleri üzerinden antagonistik etki gösteren, ikinci kuşak antipsikotik ilaçtır. Sedasyon, ortostatik hipotansiyon, antikolinerjik ve metabolik yan etkiler görülebildiği gibi nadir olarak kardiyolojik yan etkiler de bildirilmiştir. Bu çalışmada ketiapin kullanımına bağlı QT uzaması olmadan bradikardi gelişen 2 olgu sunulmuştur. Bizim bilgimize göre daha önce bu şekilde yayınlanan sadece bir olgu bulunmaktadır.

**OLGU-1:** 31 yaşında erkek hasta mutsuzluk, uykusuzluk ve öfke kontrol sorunları şikayetleri ile kliniğe yatırıldı. Yaklaşık 1 aydır risperidon 1 mg/gün kullanan hastanın tedavisine sedasyon amaçlı ketiapin 150 mg eklendi. Hastanın fizik muayene(FM)sinde nabız: 80atım/dakika, kan basıncı: 110/80 mmHg idi. Ketiapinin 150 mg ilk dozunu aldıktan 2 saat sonra hastanın baş dönmesi ve halsizlik şikayeti oldu. KB: 70/40 mm / hg ölçüldü. Elektrokardigramında(EKG) nabız: 40 atım/dakika, QT ve QTc aralıkları sırasıyla 434ms ve 426ms bulundu. Bakılan rutin hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. Acil serviste monitörize edilen hastanın 6. saat ölçümde nabız: 60 atım/dakika, KB: 110 /70 /mmHg oldu.

**OLGU-2:** 35 yaşında erkek hasta 2 yıldır psikotik bozukluk nedeniyle amisulpirid 200mg/gün kullanırken son zamanlarda başlayan uykusuzluk şikayetleri nedeniyle kliniğe yatırıldı. FM, rutin biyokimya ve EKG tetkikleri normal olarak değerlendirilen hastaya kliniğe yatışını takiben ketiapin 100mg/gün başlandı. İlk üç gün ilaca bağlı herhangi bir yan etki gözlenmeyen hasta tedavinin 4. gününü ketiapin dozundan 3 saat sonra baş dönmesi ve halsizlik yakınması oldu. Fizik muayenesinde KB:73/42 mmHg, nabız: 44 atım/dakika iken EKG sinde QT ve QTc aralıkları sırasıyla 415 ms ve 426ms bulundu. Monitörize edilen hastanın 5. saat yapılan ölçümde nabız:70 atım/dakika, KB:120/75 mmHg oldu.

**TARTIŞMA:** Her iki olguda da ketiapin kesildikten sonra ve aynı reaksiyon tekrar gözlenmedi. Naranjonun ilaç yan etki olasılığı skalasına göre 4 puan olarak hesaplandı. Sonuç olarak ketiapin kullanılacak hastalarda hipotansiyon ve bradikardi açısından açısından psikiyatri hekimleri dikkatli olmalı ve düzenli EKG takipleri yaptırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, bradikardi, ketiapin, yan etki

### Kaynaklar

Janse A, Radboud MM (2009) Quetiapine-induced bradycardia without QT interval prolongation in an elderly woman. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 11.4:172.

## GEÇ TANINAN BİR ÇOCUKLUK ÇAĞI NARKOLEPSİ OLGUSU

**Serkan Güneş<sup>1</sup>, Mehmet Akif Camkurt<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hatay Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Afşin Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Narkolepsi katapleksi, gündüz uykululuğu, hipnogojik halusinasyonlar ve uyku paralizisi ile karakterize bir sendromdur. Narkolepsi semptomları sıklıkla ergenlik döneminde başlayıp yaşam boyu devam edebilmektedir. Çocuklarda narkolepsinin tanısı bazan zor olabilmekle birlikte sıklığının 20-60/100.000 olduğu tahmin

edilmektedir. Bu vakamızda tanı zorluğu yaşanan ve birkaç merkeze başvuru sonrası tanı konan bir hastayı sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 11 yaşında kız çocuğu polikliniğimize gün içinde aşırı uykululuk şikayetleri nedeniyle başvurdu. Uykululuk halini takiben hastada gün içerisinde uyku ataklarının olduğu, bu ataklarının okulda da gözlemlendiği öğrenildi. Ayrıca hasta uykuya dalarken olan halusinasyonlardan da yakındığını belirtti. İlk yakınmaları sırasında hasta pediatri doktoru tarafından da görüldüğünü ancak bir patoloji saptanmadığını belirtti. Bunun üzerine hastanın çocuk nörolojisine sevk edildiği öğrenildi. Hastaya uygulanan EEG ve beyin MR görüntülemesi sonuçlarının normal geldiği ve çocuk psikiyatrisine yönlendirildiği belirtildi. Çocuk psikiyatrisi başvurusunda hastaya aripiprazol 5 mg/gün başlandığı ancak şikayetlerinde bir değişiklik olmadığı belirlendi. erişkin psikiyatri kliniğinde yaptığımız il değerlendirilmede durumun bir çeşit uyku bozukluğu olabileceği düşünülerek imipramin 50 mg/gün tedavisi başlandı. 1 ay sonraki muayenesinde hastanın durumunda bir düzelme olmadığı öğrenildi. Hasta poliklinikte katapleksik atak geçirdi. Katapleksi ataklarının daha önce okul-ev gibi ortamlarda da olduğu öğrenildi. Hastaya klinik bulgulara dayanarak nakolepsi tanısı kondu. Metilfenidat 20 mg/g tedavisi başlandı. 10 aylık takipleri boyunca hasta şikayetlerinin tamamen düzeldiğini ve tekrar etmediğini belirtti.

**TARTIŞMA:** Narkolepsi tanısı özellikle çocukluk dönemlerinde farklı psikiyatrik tablolarla karışabilmektedir. Klinisyenler ayırıcı tanıda dikkatli olmalı ve nadir bir durum da olsa narkolepsiyi göz önünde bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Narkolepsi, çocukluk, metilfenidat

#### Kaynaklar

- Ito H, Mori K, Mori T ve ark. (2014) Case of early childhood-onset narcolepsy with cataplexy: comparison with a monozygotic co-twin. *Pediatr Int*, 56(5): 789-93.
- Kauta SR and Marcus CL. (2012) Cases of pediatric narcolepsy after misdiagnoses. *Pediatr Neurol*, 47(5): 362-5.
- Lucidreux M (2014) Pharmacological management of narcolepsy and cataplexy in pediatric patients. *Paediatr Drugs*, 16(5): 363-72.

#### PB-228

### ALKOL VEYA MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN BİREYLERDE ALKOL VE MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ İNANÇLAR, RELAPS ÖNGÖRÜSÜ VE TEDAVİ MOTİVASYONUNUN İNCELENMESİ

Hande Çelikay<sup>1</sup>, Ebru Aldemir<sup>1</sup>, Hakan Türkçapar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Danışmanlığı, İzmir

<sup>2</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Gaziantep

**AMAÇ:** Alkol ve madde bağımlılığı remisyon ve nükslerle giden bir süreçtir. Son yıllarda nüks önlemeye yönelik tedavi programları ön plana çıkmıştır. Alkol ve madde kullanımı ile ilgili inançların incelenmesi, işlevsel olmayan inançların üzerinde çalışılması bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımlarının ana unsurunu oluşturmaktadır. Tedavi motivasyonu, nüks önleme, tedavide kalma süresi, tedaviye katılım, tedavi süresince oluşan motivasyonel değişikliklerle yakından ilgilidir. Bu çalışmada, alkol ve madde kullanım geçmişleri nedeniyle yatarak veya ayakta tedavi sürecinde olan bireylerin alkol veya madde kullanımı ile ilgili inançları, relaps öngörülerini ve tedavi motivasyonları incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Katılımcılar, Ege Üniversitesi BATI Enstitüsü Madde Bağımlılığı Polikliniği'nde ayakta tedavi gören ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Servisi'nde

yatarak tedavi gören 42 alkol (%34.4) ve 80 (%65.6) madde kullanım geçmişi olan bireyden oluşmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu doldurulduktan sonra Madde Kullanımıyla İlgili İnançlar Ölçeği, Alkol Kullanımıyla İlgili İnançlar Ölçeği, Relaps Öngörme Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların 105'i erkek (%86.1) ve 17'si kadın (%13.9), yaş ortalaması 30.75±12.65, %58.2'si bekâr (N=71), %28.7'si evli (N=35), %45.1'i (N=55) en az ortaokul eğitimi almış, ortalama gelirleri 2459 TL ± 1861 TL, %21.3'ü (N=26) geçmişte ruhsal bir rahatsızlık geçirmiş, %36.1'inin (N=44) sabıka kaydı bulunmaktadır. İlk alkol veya maddeyi ortalama 16.87±4.24 yaşında almışlar, ortalama 20.81±7.33 yaşında her gün kullanmaya başlamışlardır. Alkol kullanım geçmişi olan bireylerin kişilerarası yardım arama davranışlarının madde kullanımı olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (F(1,109)=10.770, p=0.001). Madde kullanım geçmişi olan bireylerin dışsal motivasyonları ve tedaviye güvensizlikleri anlamlı olarak daha yüksektir (Sırasıyla F(1,112)=4.610, p=0.034; F(1,112)=3.865, p=0.05).

**TARTIŞMA:** Tedavi motivasyonundaki artış relaps yaşanma olasılığını aşağı çekmekte, alkol veya madde kullanımına yönelik olumsuz inançlar arttıkça relaps olasılığı artmaktadır. Bu alanda yapılacak geniş örneklemli, ileriye dönük ve tedavi odaklı çalışmalar alkol ve madde bağımlılığının etyolojisi ve tedavisine anlamlı katkılar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, relaps, tedavi motivasyonu

#### Kaynaklar

- Ekinçi A, Ekinçi O, Türkçapar H ve ark. (2012) Alkol Bağımlılığı Olgularının Sağlıklı Kontrollerle Emosyonel Şemalar Yönünden Karşılaştırılması ve Klinik Özelliklerle İlişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 49:286-293.
- Ryan RM, Plant RW, O'Malley S (1995) Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors*, 20(3):279-297.

#### PB-229

### FLUOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI EKİMOZ: OLGU SUNUMU

#### Birmay Çam

*Manisa Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

**AMAÇ:** Seçici serotonin geri alım engelleyicileri(SSGE)'lerinin kanama üzerine etkisine dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Aşağıda fluoksetin kullanımı sırasında ekimozları gelişen bir vaka sunulmuştur.

**OLGU:** 35 yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine son 3 aydır artan mutsuzluk, sinirlilik, isteksizlik yakınmalarıyla başvurdu. Hastaya 1 yıl önce benzer şikayetlerle essitalopram 10 mg/g başlandığı, 3 ay sonra kilo alımı nedeniyle tedaviyi kendisinin bıraktığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Alkol ve madde kullanımı yoktu. Herhangi bir tıbbi hastalığı ve kanama öyküsü yoktu. Hastaya DSM-5'e göre yineleyici depresif bozukluk tanısı ile fluoksetin 20mg/g başlandı. Beck depresyon derecelendirme ölçeği puanı(BDÖ) 32 idi. Tedavinin 2. ayında depresif belirtileri kısmen gerileyen hastanın fluoksetin dozu 40mg/g yükseltildi (BDÖ:24). Hasta 3 ay sonraki kontrole geldiğinde son 1 aydır özellikle alt ekstremitede yaygın 4-6 cm büyüklüğünde ekimozları olduğu görüldü. Dahiliye konsültasyonu istendi. Tüm kanama parametreleri (tam kan sayımı, periferik yayma, Aptt ve INR, kanama zamanı) olağandı. Fluoksetin dozu 2 hafta içinde kademeli olarak azaltılarak kesildi ve ekimotik lezyonlar kayboldu. Duloksetin 30mg/g tedavisine geçildi, dozu 60mg/g yükseltildi, hastanın ekimotik lezyonları 3 aylık takibi boyunca tekrarlamadı ve iyilik hali devam etti(BDÖ:15)



**TARTIŞMA:** Hastanın ekimotik lezyonlarının fluoksetin tedavisinin ardından ortaya çıkması, diğer nedenlerin dışlanması, başka ilaç kullanımının olmaması, daha önce essitalopram kullanımı sırasında benzer bir yan etkinin görülmemiş olması nedeniyle, fluoksetin kullanımına bağlı olduğu düşünülmüştür. İn vitro çalışmalarda fluoksetin ile serotoninin geri alımı kapasitesinin azalması 1 günde gözlenirken, trombositlerdeki deplezyon 7 günden önce görülmemiştir. Yani SSGE'lerin trombosit fonksiyonlarına etkisi hemen gözlenmemektedir. Yapılan invitro çalışmalarda sertraline, sitalopram ve reboksetinin trombosit adhezyonunu azalttığı; venlafaksin etkilemediği, bupropion ile trombosit fonksiyonunda bozulmanın olduğu belirtilmiştir. SSGE kullanılan, özellikle kanama açısından riskli hastalarda kanama parametreleri takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fluoksetin, ekimoz, duloksetin

#### **Kaynaklar**

- Hallback I, Hagg S, Ericsson AC (2012) İn vitro etkisi of serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors on human platelet adhesion and coagulation. *Pharmacol Rep*, 64:979-83
- Koçbiyık S, Batmaz S, Turhan L ve ark. (2015) Fluoksetin ve essitalopram tedavisi sonrası gelişen ekimotik lezyonların reboksetin tedavisi ile düzelmesi. *Cukurova medical journal* 40:90-93.

PB-230

## **DEĞİŞTİRİLEMEZ GERÇEKTE ANLAM BULMAK**

**Gülây Oğuz<sup>1</sup>, Saime Çağlı<sup>1</sup>, Serap Sezgin<sup>3</sup>, Ferhat Jack İçöz<sup>2</sup>, Murat Terzi<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Serbest Psikiyatri muayenehanesi

<sup>2</sup>Serbest Psikolog

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama merkezi

<sup>4</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji

**AMAÇ:** Multipl Sklerozu olan 10 bayan hastaya logoterapi uygulanarak ve logoterapinin MS ve eşlik eden Depresyon, Anksiyete bozuklukları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızın amaçları genel olarak, fiziksel engele sahip bireylerde depresif semptomları araştırmak ve daha iyi anlayabilmek, depresyonun dışavurumuyla ilgili olarak ortaya çıkan önemli verileri bulmak, fiziksel engele sahip bireylerdeki depresyonu engellemek ve tedavi etmenin potansiyel yollarını keşfedebilmektir.

**YÖNTEM:** Araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Polikliniği'ne kayıtlı MS hastalarıyla yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak elde edilen "Kişisel Bilgi Formu", "Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS)", "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)", "Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (EDSS)", Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği (Affective Neuroscience Personality Scale – ANPS) kullanılmıştır. Araştırma öncesi hastalara ön test uygulanmış ve 10 oturumluk grup terapisinden sonra son test uygulanmıştır. Çalışmaya 25-48 yaşları arasında 10 kadın hasta katılmıştır. Nöroloji bölümü ile birlikte çalışılarak hastalık şiddeti aynı düzeyde olan hastaların çalışmaya dahil edilmesi sağlanmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların %60'ı (6 hasta) evli, % 50'si (5 hasta) ev hanımı olup tümünün sağlık güvencesi vardır. Hastalık süresi 2-14 yıl arasında değişmekte olup hastaların tümü halen ilaç kullanmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %50'sinde (5 hasta) hastalık supratentorial başlangıçlıdır ve %40'ı Rebif 44 kullanmaktadır. Hastaların müdahale öncesi ve sonrası Beck Depresyon, Beck Anksiyete, SF 36 ve Affektif Sinir Bilim Ölçeği uygulanmıştır. Hastalarda müdahale sonrası müdahale öncesine göre depresyon, anksiyete, yorgunluk, fiziksel

fonksiyon, ağrı, sosyal fonksiyon, öfke ve oyun puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşmüştür ( $p<0,05$ ). Enerji puan ortalaması ise müdahale öncesine göre müdahale sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir. ( $p<0,05$ ). Grup logoterapisinin anksiyete ve depresyonu düşürdüğünü ve kanserli hastalarda yaşam kalitesini artırdığı bir çalışmada gösterilmiştir.

**TARTIŞMA:** Depresyonun ortaya çıkmasını etkileyen kritik bir parametre olarak yaşamdaki anlam duygusunu ortaya koyabiliriz. Depresyonun engellenmesi, tedavisi ve bireyin fiziksel engeline uyumunun düzelmesi için, Frankl'in varoluşçu kuramı yararlı bir terapötik seçenek olacaktır

**Anahtar Kelimeler:** Multiple skleroz, logo terapi, depresyon

#### **Kaynaklar**

- Talebian L ve ark. (2012) The effectiveness of the therapy on depression, anxiety and quality of life of cancer patients. *the journal Psychological achievements martyr Chamran University*, 4(2): 244,199.

PB-231

## **VAJİNİSMUSA PSİKANALİTİK BAKIŞ: BİR OLGU SUNUMU**

**Gamze Akçay Oruç, Yusuf Özay Özdemir**

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

**AMAÇ:** Vajinismus, ağrı ve/veya korkuyla birlikte cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da oldukça ağrılı olduğu ve en ağır şeklinin cinsel birleşmeyi olanaksız kıldığı bir cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Vajinismus, toplumdaki yaygınlığı ile ilgili veriler net olmamakla birlikte ülkemizde en sık başvuru nedeni olan kadın cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus etiyojisinde az sayıda olguda organik nedenler saptansa da büyük çoğunluğunda psikososyal etkenlerin ön planda rol oynadığı düşünülmektedir. Öğrenme kuramı ve davranışçı teoriler ise vajinal kasılmanın koşullanmış bir tepki olabileceğini ileri sürmektedirler. Feminist bakış açısı ise vajinal spazma ve penetrasyona dayalı cinsel ilişkinin başarılmasını hedef alan geleneksel bakış açısını ve tedavi yöntemlerini eleştirir. Klasik psikanalitik literatürde bu belirti kadının, kendi kastrasyonunun ya da penisinin olmayışının öcünü almak için erkeği kastre edişinin ya da anal penis özleminin bir göstergesi olarak açıklanır. Bu vakayı vajinismus etiyojisi ile ilgili psikanalitik teorileri destekleyen bir örnek olması nedeniyle sunmak istedik.

**OLGU:** 23 yaşında, üniversite mezunu, kadın hasta, 2,5 yıllık evliydi. İlk cinsel birleşme girişimi evliliğinde olmuş. Tüm cinsel birleşme deneyimlerinde ağrı ve kasılma nedeniyle vajinal penetreyon gerçekleşmemesi üzerine eşi ile birlikte cinsel terapi talebiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik değerlendirmede hasta DSM-5'e göre "Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları" (DSM-IV'e göre Vajinismus) tanı kriterlerini karşılıyordu.

**TARTIŞMA:** Vajinismusun etiyojisi ile ilgili pek çok hipotez olması nedeniyle tedavisi ile ilgili hala tartışmalar sürmektedir. Tedavide davranışçı terapiler, sistematik duyarsızlaştırma, aşamalı dilatasyon teknikleri, gevşeme egzersizleri, benzodiazepinler gibi farmakolojik ajanların kullanımı, hipnoterapi, botulinum toksin enjeksiyonu ve hatta cerrahi yöntemler gibi farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Ancak bu vaka ışığında vajinismus tedavisinde hangi yaklaşım temel alınırsa alınsın, vakanın daha iyi anlaşılması ve terapide dirençlerin fark edilmesi için psikanalitik bakış açısının önemi yadsınmaz.

**Anahtar Kelimeler:** Kastrasyon, psikanaliz, vajinismus

## "KALP KÜÇÜK RAHMET BÜYÜK, HER RAMAZAN HASTALANIRIM"

A. Cenk Ercan<sup>1</sup>, Özgür Çağla Cenker<sup>2</sup>, Çiçek Hocaoglu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rizik

<sup>2</sup>Kaçkar Döşer Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Rizik

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk sıklıkla mevsimsellik gösteren bir psikiyatrik tablodur. Mevsimlerin etkisinin yanı sıra kişi için öngörülemeyen olayların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu olgu, hastanın 40 yaşında son dört yıldır bipolar bozukluk tanısı olan hastanın her yıl Ramazan ayında hospitalizasyonunu gerektirecek şiddette mani ve depresif ataklarının önünde bulundurulmasıyla manevi inançlar ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki üzerinde durulacaktır.

**OLGU:** 34 yaşında inşaat mühendisi beyen hasta. Dört yıl önce Ramazan ayının başlaması ile ilk mani atak yaşayan kişi yatırılarak tedavi ediliyor ve bipolar bozukluk tanısı kabul ediliyor. İlaç yan etkileri nedeniyle antipsikotik tedaviye başlanılmayan hasta, sonraki iki sene de Ramazan aylarında tekrar mani atak geçiriyor ve tekrar yatırılıyor. Sosyal desteği düşük ve manevi inançları güçlü olan hasta, halde doktorlarının ilaçlarını kullanmadığı bahanesiyle psikiyatrik takiplerine yine devam etmiyor. Hastanın yandan ilaç kullanmadığı ve takiplere gitmediği dönemde sık görülen bir hipomanik, mani ya da depresif epizod tarifliyor. Hastanın Ramazan ayında da daha önce olduğu gibi manevi duygularını yaşadığını, dinsel uyarılarının arttığını, uykusuz kaldığını ve kendisini öldürme düşünceleriyle yaşadığını, tedavi ediliyor. Tablo, hastanın sonrasında ilk kez poliklinikimize başvuran hasta, diğer haftalarda takiplere gelmesi kolayıyla, tek yan etki yapmadığı sürece litiyum asit ve sodyum valproat kombinasyonu monoterapisiyle tedavi ediliyor.

**TARTIŞMA:** İnançtan dindar müslümanlar için Ramazan ayları, manevi duygularını yaşadıkları ve açlık, uyku düzeninde bozulma gibi fiziksel ve psikolojik etkilerle yüzleştiği dönemlerdir. Öne yandan düzenli takip ve tedavi almaksızın Ramazan aylarında yaşadıkları mani epizodlar diğer dönemlere göre daha sık görülür. Bu durumun, inançların ve manevi inançlarının olmaması, sıradan bir durum olarak kabul edilebilir. Bipolar bozukluk ve manevi inanç ilişkisi, literatürde eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, mani, antipsikotik, yan etki, din, ramazan

### Kaynaklar

Eddahby S, Kadri N, Mousaoui D. (2014). Fasting during Ramadan is associated with a higher recurrence rate in patients with bipolar disorder. *World Psychiatry*, 13(1), 97-97.

Grover S ve ark. (2016). Influence of religion and supernatural beliefs on clinical manifestation and treatment practices in patients with bipolar disorder. *Nordic journal of psychiatry*, 1-8.

## YATAN HASTALARDA ATİPİK BEYİN GÖRÜNTÜLEME BULGULARI VE TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

**Rukiye Tekdemir, Yavuz Selvi, Hazan Tomar**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Yer kaplayıcı lezyonlar, beyinde buldukları lokalizasyona bağlı olarak kişilik değişiklikleri, duygulanım bozuklukları ve entelektüel işlevlerde dezorganizasyon gibi durumlara yol açabilirler. Yer kaplayıcı lezyonu olan hastaların en az yarısında psikiyatrik belirtilere rastlanılmakta, hatta % 18 oranında olguda hastalığın ilk belirtileri psikiyatrik davranış değişiklikleri olabilmektedir. Düzenli takip edilen veya tedavi altındaki psikiyatri hastalarında yapılan postmortem çalışmalarda %3.5-5 oranında beyinde bir lezyon tespit edilmiştir. Bu değer genel toplumda saptanan değer ile aynıdır. Yer kaplayıcı lezyonu olan hastaların %15-20'sinde ilk belirtiler mental durum değişiklikleri şeklinde ortaya çıkabilir. Bu çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi görmüş hastalarda istenen beyin MR ve BT bulgularının hastaların klinik tablolarına etkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** 2010-2016 yılları arasında toplam 6 yıl boyunca Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine herhangi bir psikiyatrik bozukluk nedeniyle yatırılmış ve tedavisi düzenlenmiş tüm hastalar geriye dönük olarak sosyodemografik veriler, yatış süreleri, beyin MR bulguları, klinik özellikler ve tedaviye direnç açısından değerlendirildi. Çalışmada hem dosya hem de hastane elektronik sistemindeki veriler ve epikrizler değerlendirildi.

**BULGULAR:** 6 Yıl boyunca psikiyatri kliniğine yatırılan toplam hasta sayısının 1930 olduğu, beyin MR tetkiki istenen hastaların toplam sayısının 302 olduğu görüldü. Beyin MR bulgularından en çok raporlanan sonucun "iskemik gliotik odaklar olduğu" görüldü. Psikiyatrik hastalıklar, psikotik özellikler, yatış süreleri ve tedaviye direnç ile Beyin MR sonuçları, lezyon lokalizasyonları (kortikal, subkortikal ve lob oryantasyonlu dağılım), lezyon tipleri sınıflandırılarak tanımlayıcı sonuçlar elde edildi.

**TARTIŞMA:** Psikiyatri kliniklerinde alta yatan genel tıbbi ve özellikle nörolojik durumların tedaviye direnç oluşturduğu ve tabloyu atipik hale getirdiği bilinmektedir. Bu klinik durumların bir kısmını nörolojik belirtiler görülmemesine rağmen MR bulguları olan hastalar oluşturmaktadır. Biz bu çalışmada beyin MR bulguları olan hastaların lezyon tipine göre atipik belirtilere ve tedaviye dirence neden olduğunu gösterdik. Bu veriler özellikle de iskemik gliotik odakların psikiyatrik tablolarda atipik özelliklere neden olabileceğini, tedaviyi güçleştirebileceğini göstermektedir. Konu ile ilgili geniş hasta grubu ile ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır

**Anahtar Kelimeler:** Atipik bulgu, BT, MR

### Kaynaklar

Fenstein A, Ron M. (1998) A longitudinal study of psychosis due to a general medical (neurological) condition: establishing predictive and construct validity. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 10(4), 448-452.

Gürsu AH, Öncü F, Karadağ F (2004) Frontal lobe syndrome: two case reports. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5:179-187

## KAÇINGAN/KISITLI YİYECEK ALIMI BOZUKLUĞU: ERIŞKİN BİR VAKA ÖRNEĞİ

**Aynur Gormez, Alperen Kılıç, İsmet Kırpınar**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Kaçingan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYB) DSM-5'te yeni bir tanısal kategori olup, DSM-IV'te yer alan bebeklik veya erken çocukluk döneminin beslenme bozukluğu tanısını genişleterek yerini almıştır. Bu hastalığın tanısal belirteçleri, herhangi bir tıbbi durum veya vücut ağırlığı/şeklini algılama ile ilgili bir bozukluk olmaksızın;

malnütrisyon, düşük vücut ağırlığı ve/veya gelişme geriliği, yapay beslenme ihtiyacının olmasıdır. Bu yazıda KKYB tanılı olup bilişsel davranışçı tedaviye (BDT) iyi yanıt vermiş genç bir kadın hasta sunulacaktır.

**OLGU:** Hasta 27 yaşında, üniversite mezunu, çalışmayan, bekâr bir kadın olup ailesi ile yaşamaktaydı. Kliniğimize uzun süredir devam eden gıda alımını reddetme, gıdaların görüntüsüne ve kokusuna tahammül edememe, yemekten önce ve yemek esnasında bulantı, öğürme hissi ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Son 2 ay içinde 6 kg kilo kaybı mevcuttu. 43 kg ağırlığındaki hastanın vücut kitle indeksi 16 kg/m<sup>2</sup> idi. Yemek yiyememe sorunu işlevselliğine de etkilemişti. Hastanın hayatı boyunca az yemek yiyen ve zayıf bir insan olduğu öğrenildi. Son iki yıl boyunca da oligo/hipomenoresi olduğu bildirildi. Aynı zamanda gastrit ve gastroözofajiyal reflü hastalıkları mevcuttu. 8 yıllık psikiyatri öyküsü olup, 6 kez tıbbi komplikasyonlarla psikiyatri servisine yatışı mevcuttu. Hastaya çeşitli psikotropolar başlanmış ancak hasta hiçbir zaman yeme probleminde yönelik yapılandırılmış ve düzenli psikoterapi almamıştı. Hasta düşük vücut ağırlığından dolayı endişeliydi ve risklerin farkındaydı. Diyeti oldukça kısıtlıydı. Küçük miktardaki yemeklerden sonra tok hissetmekteydi. Servisimizde 10 haftalık yatışı esnasında, gevşeme ve nefes egzersizleri eğitimi ile sistematik desensitizasyon içeren düzenli BDT seansları uygulandı. Artan miktar ve çeşitlerde yemek verildi. Giderek anksiyetesini kontrol edebilmeye ve yemeğinden daha fazla yiyebilmeye başladı ve 2 kg kilo artışı oldu. 6 hafta daha BDT seanslarına düzenli katılmak üzere taburcu edildi. Şimdi taburculuğunun 6. ayında, 3 öğün yemek yiyebilmekte ve yemeğinin %80 kadarını bitirebilmekte ve kilo almaya almaktadır.

**TARTIŞMA:** KKYB tedavisi ile ilgili literatür verisi kısıtlıdır. Vakamızdan elde ettiğimiz tecrübe ile erişkin KKYB vakalarında BDT'nin faydalı olabileceği öngörülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, erişkin, kaçınan kısıtlı yeme bozukluğu

PB-235

## ŞİZOFRENİDE TEDAVİSİZ GEÇEN SÜRE VE KLİNİK SÜREÇLERE ETKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

**Gamze Akçay Oruç, İshak Saygılı, Didem Beşikçi Keleş, Hüseyin Güleç**

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

**AMAÇ:** Şizofreni, genellikle geç ergenlik ve erken erişkinlikte başlar. Yıkım daha çok hastalığın başlangıç döneminde olmaktadır. Bu dönem literatürde tedavi edilmemiş psikoz süresi (duration of untreated psychosis, DUP) kavramı ile tanımlanmış olup hastalığın seyrinde önemli etkenlerden birisidir. İlk atak şizofreni meta-analiz çalışmaları DUP'un önemini desteklemiş ve belirtilerin şiddeti üzerinde de etkisi olduğunu göstermiş, ayrıca daha uzun süreli DUP azalmış iyileşme olasılığı ile ilişkilendirilmiştir. Bu olgu şizofrenide erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

**OLGU:** Olgumuz 26 yaşında, erkek, bekar, ortaokul mezunu, 10 yıldır çalışmayan ve 8 yıldır giderek artan içe kapanıklık ile konuşmada, psikomotor aktivitede, öz bakımda, sosyallikte-işlevsellikte azalma, yaklaşık son 6 aydır kötülük göreceğini düşündüğü için evden çıkmama, televizyon izlememe ve tüm gün karanlık odada tek başına oturma gibi şikayetleri olmasına rağmen hiç psikiyatrik başvurusu olmadığı öğrenilen hasta. Yıllardır şizofreni tanı kriterlerini karşıladığı halde, hasta buna yönelik hiçbir tedavi almamıştı. Yatırılarak tedavi edilen

hasta taburculuk sonrası ilaç tedavisine 2 ay kadar devam etmiş ve kısmen fayda görmüştü. Yaklaşık 1,5 yıl sonra ilaç reddi, kendi kendine konuşma, sinirlilik, saldırganlık, hostilite, özbakımda azalma, paranoid-persekütif-grandiyöz hezeyanlar ile başvurdu, tekrar yatırıldı. İkinci yatışında PANSS ve BPRS ölçek puanları daha yüksekti ve yatış süresi daha uzundu.

**TARTIŞMA:** Olgumuz en az 8 yıl DUP ile, literatüre göre oldukça uzun bir dönem tedavisiz kalmış, intihar girişimiyle fark edilmiş ve belirtileri şiddetli, tedaviye dirençli, ilaç uyumu kötü bir hasta olmasıyla dikkat çekmiştir. Literatürde uzun DUP ile kötü prognoz, kötü tedavi yanıtı ve kötü gidiş ilişkilendirilmiş olup olgumuz bu anlamda literatürle uyumludur. Şizofrenide erken tanı ve tedavi hastalığın prognozu ile yakından ilişkili olup, hastane yatışlarını, tedavi maliyetini, hastalığın şiddetini ve yıkımını, sosyallikte-işlevsellikte kaybı, iş görmezlik oranlarını azaltmaktadır. Bu nedenle pek çok ülkede geliştirilmiş olan erken müdahale programlarına ülkemiz sağlık sistemi içerisinde de yer verilmelidir. Hastalarımızda DUP'un uzamasının nedenlerini anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken tanı, erken tedavi, erken müdahale programları, tedavi edilmemiş psikoz süresi, şizofreni

### Kaynaklar

Marshall M, Lewis S, Lockwood A ve ark. (2005) Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients. Arch Gen Psychiatry, 62:975-83.

Marshall M, Husain N, Bork N ve ark. (2014) Impact of early intervention services on duration of untreated psychosis: data from the National EDEN prospective cohort study. Schizophr res, 159(1): 1-6.

Perkins DO, Gu H, Boteva K ve ark. (2005) Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. Am J Psychiatry, 162(10): 1785-1804.

PB-236

## TİROİD FONKSİYON BOZUKLUĞU BİPOLAR HASTALARDA TEDAVİYE DİRENCİ GÖSTEREBİLİR Mİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

**Hazan Tomar, Yavuz Selvi, Rukiye Tekdemir**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Biyolojik pek çok değişken bipolar bozukluk klinik özelliklerini, seyrini ve tedavisini doğrudan etkilemektedir. Bu değişkenlerden özellikle tiroid fonksiyon bozuklukları duygulanımı değiştirmesi ve şekillendirmesi açısından önem arz etmektedir. Yapılan pek çok çalışma tiroid fonksiyon bozukluğuna sahip hastaların tedavilerinin farklı şekilde düzenlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz bipolar bozukluk hastalarının atak tipi ve yatış süreleri ile tiroid fonksiyon bozuklukları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** 2014-2016 yılları arasında toplam 2 yıl boyunca Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine bipolar bozukluk nedeniyle yatırılmış ve tedavisi düzenlenmiş tüm hastalar geriye dönük olarak sosyodemografik veriler, yatış süreleri, bipolar bozukluk atak tipi ve tüm klinik özellikleri açısından değerlendirildi. Tiroid fonksiyon bozukluğu için tedavi alan hastalar çalışmadan dışlandı. Çalışmada hem dosya hem de hastane elektronik sistemindeki veriler ve epikrizler değerlendirildi.

**BULGULAR:** 2 yıl boyunca psikiyatri kliniğine yatırılan toplam hasta sayısının 846, bipolar bozukluk hastalarının toplam sayısının 152 (E:62,

K:90), yaş ortalamasının 36.7±13.2, toplam yatış süresi ortalamasının 16.9±10.5 olduğu görülmüştür. TSH düzeyi normal değer aralığı dışında olan hastaların yatış süresi ortalamasının 21.5±10.8, TSH düzeyi normal olan hastaların yatış süresi ortalamasının 16.0±10.5 olduğu, tiroid fonksiyon bozukluğu ile yatış süreleri incelendiğinde uluslararası normal kabul edilen TSH düzeylerinin (0.27-4.2) altında veya üzerinde değere sahip olan hastaların atak tipine bakılmaksızın normal düzeyde olanlara göre anlamlı biçimde daha uzun yatış sürelerine sahip olduğu bulundu. (p<0.05).

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada tiroid fonksiyonlarını gösteren serbest T4 ve TSH düzeyleri değerlendirildiğinde, duygudurum atağı ile psikiyatri kliniğine yatırılan hastalar arasında tiroid fonksiyon testleri normal düzeylerden sapan hastaların yatış sürelerinin daha uzun ve tedaviye yanıtının daha geç olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar bipolar bozukluğu olan hastaların, tiroid hormon düzeylerindeki küçük değişimlere bile daha duyarlı olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur. Bu veriler gerek Hipotalamo-Pituitar-Tiroid (HPT) eksen işlev bozukluğunun duygudurum değişikliğine etkisi, gerekse serotonerjik sistemin bu işlevlerden doğrudan etkilenmesine bağlı olabileceğini ifade eden çalışmalarla örtüşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, tiroid fonksiyon bozukluğu, yatış süresi

#### **Kaynaklar**

- Aydın A , Selvi Y, Besiroglu L ve ark. (2013) Mood and metabolic consequences of sleep deprivation as a potential endophenotype'in bipolar disorder. *J Affect Disord*, 150(2):284-94.
- Bauer M, Goetz T, Glenn T ve ark. (2008) The Thyroid-Brain Interaction in Thyroid Disorders and Mood Disorders. *J Neuroendocrinol*, 20(10): 1101-1114.
- Cole DP , Thase ME, Mallinger AG ve ark. (2002) Slower treatment response in bipolar depression predicted by lower pretreatment thyroid function. *Am J Psychiatry*, 159(1):116-121.



YAZAR DİZİNİ



**A**

Abay, Ercan 40  
Abdullayev, Emrah 108  
Açar, Çiler 103, 106, 107  
Acar, Sinem 160  
Afşaroğlu, Havva 29  
Akansel, Veysel 123, 129  
Akar, Merve 142  
Akarsu, Özlem 47  
Akay, Esra 158  
Akbaba, Gözde 129  
Akbaba, Nursel 23  
Akbal, Yağmur 170  
Akbaş, İbrahim 141  
Akbey, Zeynep Yıldız 48, 51, 86, 122, 123, 125, 126  
Akça, Erdoğan 91  
Akcan, Funda Engin 100  
Akdeniz, Fatma 8, 85, 125  
Akdur, Tuğba Göncü 132, 133  
Aker, Servet 95  
Akil, Ömer 123, 129  
Akıl, Öznur 20, 36, 79, 107  
Akkaya, Cengiz 53, 57, 89  
Akkaya, Özlem 144  
Akkuş, Mustafa 108  
Ak, Mehmet 82, 99  
Aksoy, Sena 72  
Aktaş, Sakine 133  
Akvardar, Yıldız 137  
Akyürek, Fikret 23  
Akyüz, Mahmut 79  
Albayrak, Hanife 101  
Alçalar, Nilüfer 163  
Alçı, Deniz 85  
Aldemir, Ebru 46, 172  
Algül, Reyhan 73, 76, 77  
Alıcı, Yasemin Hoşgören 108  
Alışık, Murat 50  
Alkan, Merve 132  
Alptekin, Köksal 3  
Alpuğan, Zeynep 74  
Altıntaş, Kevser 154  
Altınbaş, Kürşat 103, 106, 107  
Altındağ, Abdurrahman 161  
Altınöz, Ali Ercan 27, 86, 96  
Altıntaş, Merih 13  
Altıntoprak, Ayşe Ender 83  
Altınyazar, Vesile 81  
Altun, İlkey Keleş 78, 140  
Altunova, Deniz 60, 87, 88  
Altuntaş, Özlem 16  
Amuk, Tarkan 55  
Andreazza, Ana Cristina 50  
Annagür, Ali 23, 58  
Annagür, Bilge Burçak 23, 58  
Aral, Armağan 94, 111  
Aral, Gizem 92  
Arı, Ela 128, 142  
Arıkan, Gizem 109, 111  
Arıkan, Özlem 108  
Arısoy, Özden 163, 168  
Arpacı, Nazile 99  
Arslan, Filiz Civil 59

Aşçıbaşı, Kadir 85  
Aşık, Ecenur Aydın 85  
Aşık, Ecenur Aydın 137  
Aslan, Eda 138  
Asoğlu, Mehmet 20, 36, 79, 107  
Aşoğlu, Mehmet 40  
Ataç, Alida 154  
Atagün, Murat İlhan 50, 51, 110, 131  
Ataoglu, Ahmet 83  
Ataseven, Elçin 76, 136  
Atay, Emine Yağmur 98, 145  
Ateşci, Feride Figen 148  
Ateşci, Figen Culha 89  
Ateş, Nazlı 81, 132  
Avcı, Fatma Gözde 150  
Aydemir, Makbule Çiğdem 52, 62, 93, 161, 166  
Aydemir, Ömer 8, 85, 125  
Aydın, Adem 63  
Aydın, Erkan 137  
Aydın, Memduha 60, 87, 88  
Aydın, Muazzez 94  
Aydın, Nazan 80, 114, 121, 134, 160  
Aydın, Orkun 85  
Aydın, Özlem Altuntaş 58  
Aydın, Pınar Çetinay 80, 114, 160  
Aydın, Ufuk 162  
Ayhan, Medine Gıynaş 90  
Ayidağa, Turan 109, 152  
Ayık, Batuhan 18, 131  
Ay, Kübra 64  
Aykut, Demet Sağlam 59, 92  
Ay, Rukiye 154, 157  
Aytaç, Hafize Miray 100  
Aytaç, Hasan Mervan 80, 136, 160

**B**

Bahçeci, Bülent 97  
Bahtiyar, Gökhan 120, 147  
Bakay, Hasan 6  
Bakkal, Osman 171  
Bal, Çiğdem 101  
Balcıoğlu, Yasin Hasan 48, 49, 130  
Balıkçı, Kuzeymen 85  
Baran, Zeynel 108  
Başabak, Aslı 170  
Başar, Hatice Melek 73, 134  
Başar, Koray 65  
Baskak, Bora 108, 150  
Baskın, Emel Paşa 63  
Başusta, Burcu 98  
Batmaz, Sedat 31, 34, 52  
Bayram, Şenol 10, 93, 166  
Baysal, Gülsüm Özge Doğanavşargil 158  
Baz, Fatih 91  
Beğinoğlu, Özlem 20, 36, 79, 107  
Berberoğlu, Ertuğ 61, 118  
Berkol, Tonguç Demir 48, 49  
Beştepe, Engin Emrem 132, 133, 163  
Bildik, Tezan 152  
Bilge, Bilgenur 58  
Bilgiç, Onur 17

Bilgili, Gamze Özçürümez 156  
Bilgin, Selin 7, 128  
Binbay, İbrahim Tolga 3  
Bingölo, Ceren 104, 110  
Binicier, Hatice Çilem 55  
Birer, Nurhak 105  
Birer, Nurhak Çağatay 94, 95  
Birttek, Dilara 142  
Bıkmaz, Pervin Sevda 45  
Boyacı, Hüseyin 38  
Boyacıoğlu, Nur Elçin 158  
Boysan, Murat 145  
Bozacı, Umut 83, 85  
Bozkurt, Abdullah 94, 155  
Bozkurt, Hasan 116  
Bozkurt, Müge 37  
Bozkurt, Sümeyye 131  
Budak, Ersin 165, 167  
Bülbül, Öznur 3, 11  
Bulut, Hüseyin 73  
Bulut, Süheyla Doğan 62  
Buturak, Şadiye Visal 54, 104, 155  
Büyükaşar, Ahsen 138, 166  
Büyüköz, Derya 88

## C-Ç

Çam, Birmay 172  
Camkurt, Mehmet Akif 171  
Canazlar, Elif Özlem 81  
Candemir, Nazlı 141  
Can, Güneş 50  
Can, Kazım Cihan 117  
Cankorur, Vesile Şentürk 127  
Can, Serdar Süleyman 110, 131  
Cebeci, Esra 12  
Cengiz, Zeliha 123, 129  
Cenker, Özgür Çağla 47, 162, 169, 171, 174  
Cerit, Cem 140  
Cesur, Ender 16, 28, 103, 135, 149  
Cesur, Gizem 101, 128, 132  
Ceyhun, Hacer Akgül 71  
Ceylan, Deniz 50  
Chasan, Merve Tsakir 160  
Chen, Yue 38  
Cin, Firdevs Melis 128  
Cingöz, Murat 71  
Coşgun, Büşra Nur 101  
Coşkunol, Hakan 85  
Coşkun, Sefa 131  
Çağlar, Kıymet 160  
Çağlar, Nuran 3, 11, 61  
Çağlı, Saime 173  
Çakır, Cansu 28  
Çakır, Sibel 18, 64  
Çakmak, Gizem 55  
Çalışkan, Mecit 124, 143, 150, 151  
Çalyurt, Okan 106  
Çankaya, Pınar Kızılay 78, 140  
Çarpar, Elif 103, 122, 135, 141, 168  
Çaycı, Hacı Murat 167  
Çayköylü, Ali 110, 112, 113, 114, 115, 119, 131  
Çeçen, Hülya 77, 78

Çelebi, Cengiz 137  
Çelikay, Hande 46, 83, 85, 170, 172  
Çelikbaş, Zekiye 31, 34, 52  
Çelik, Çetin 23  
Çelik, Ecem 155  
Çelikel, Feryal Çam 99  
Çelme, Gülşah Güçlü 168  
Çengel, Hanife Yılmaz 37  
Çeri, Ürün Özer 134  
Çeri, Veysi 25  
Çetin, Buğra 118, 130  
Çetiner, Gizem 100  
Çetinkaya, Bedriye Öncü 149  
Çetinkaya, Özlem Zekiye 82  
Çetin, Şahabettin 97  
Çimen, İrem Damla Manga 84, 87  
Çipil, Arif 150  
Çıkrıkçılı, Uğur 3, 11, 112  
Çınar, Rugül Köse 40, 57, 119  
Çıtak, Cihad 75, 149  
Çobanoğlu, Cansu 94  
Çökmüş, Fikret Poyraz 85  
Çöldür, Emine Özge 85  
Çukurova, Merve 24, 72

## D

Dağistan, Ekin 114  
Dağlı(ıçbay), Eda 152  
Dalboy, Fadime 63  
Damla, İrem 84  
Delibaş, Dursun Hakan 63  
Demiralp, Tamer 3, 14  
Demirci, Hakan 162  
Demirci, Onur Okan 77  
Demirel, Başak 143  
Demir, Esra Yancar 95  
Demir, Meral Oran 31  
Demiroğlu, Filiz 108  
Demir, Osman 34, 52  
Deveci, Erdem 90  
Dikici, Didem Sücüllüoğlu 85  
Dilektaşlı, Evren 167  
Diñç, Hüsnüye 158  
Doğan, Türkan 49, 139  
Doğruel, Seda 155  
Dökmetaş, İlyas 58  
Dokuz, Gonca 147, 148  
Dönmez, Emin Erhan 81  
Dönmezler, Gizem 28, 102, 103, 135, 159  
Dönmez, Nazente 163  
Dönmez, Zeliha 81, 132  
Duman, Berker 165  
Duman, Taçlan 89  
Durmaz, Ercan 20  
Duva, Yağmur 106

## E

Ebrinç, Servet 171  
Ekici, Burak 101  
Ekinci, Esra 45  
Ekinci, İskender 45



Ekinci, Nuran Gözpınar 138  
Ekinci, Suat 45  
Ektiren, Sözdar 83, 85  
Elbi, Hayriye 3, 7  
Emül, Murat 100  
Enli, Yaşar 104, 110  
Eraybar, Suna 165  
Erbay, Lale Gönenir 79, 80  
Ercan, A. Cenk 47, 162, 169, 171, 174  
Ercan, Melis 127  
Ercan, Seda Kırcı 60  
Erciş, Mete 64  
Erdoğan, Esin 63  
Erel, Özcan 50, 51  
Eren, İbrahim 60, 87, 88, 90, 143, 144  
Erermiş, Serpil 152  
Ergül, Ceylan 3, 11, 14  
Ergün, Fikret Ferzan 166  
Ergün, Serhat 148  
Erkan, İbrahim 101  
Erkan, Serkan 108  
Erken, Ramazan Reha 97  
Erkıran, Gonca 151  
Erkıran, Murat 149, 155  
Erkoç, Şahap 12, 141  
Eroğlu, Meliha Zengin 122, 124, 143, 150, 151, 152, 154  
Eroğlu, Seda 7  
Erol, Almıla 120, 147, 159  
Ertekin, Erhan 96  
Ertürk, Sevgi Gül 77, 78  
Erzincan, Erkal 48  
Erzin, Gamze 52, 56, 62, 93  
Eser, Hasan Hüseyin 101  
Eşsizöğlu, Altan 27, 47, 86  
Evren, Ekrem Cüneyt 37

## F

Fedai, Ülker 20, 36, 79, 107  
Fenercioğlu, Abdullah 64, 131  
Fidan, Yağmur Sever 163  
Fındıcaklı, Özge 156  
Fıstıkçı, Nurhan 103, 135

## G

Gelir, Canberk 83, 85  
Genç, Hamit 156  
Genç, Selin Akışık 61  
Gıca, Şakir 138  
Gıynaş, Fikret Ferzan 163  
Göbelek, Meltem 20, 36, 79, 107  
Göğüş, Ali Kemal 117  
Göka, Erol 10, 52, 62, 93, 161, 166  
Göka, Sema 93  
Gökçeimam, Pınar 48, 49  
Gökçelli, Duygu Keskin 152  
Gökmen, Emine Nihal Mete 56  
Gönül, Ali Saffet 7, 53, 127  
Görgülü, Yasemin 57, 119  
Görmez, Aynur 75, 114, 174  
Güçlü, Nazmiye 98, 145, 146  
Güçlü, Oya 137

Gülbahar, Duru Saygın 77  
Güleç, Gülcan 47  
Güleç, Hüseyin 102, 138, 175  
Güleken, Mehmet Diyaddin 123, 129  
Güler, Melahat Gizem 128  
Gülmez, Haluk 74  
Gül, Özlem 141  
Gültekin, Bülent Kadri 145  
Gültekin, Gözde 100  
Gültekin, Irmak 101  
Gümüş, Yusuf Yasin 84  
Günay, Zehra 163  
Gündoğan, Meltem 89  
Gündüz, Alper 58  
Gündüz, Anıl 137, 146  
Gündüz, Cem 89  
Gündüz, Mehmet 127  
Gündüz, Nermin 48, 51, 69, 70, 71, 84, 86, 87, 92, 121, 122, 123, 125, 126  
Güneş, Mustafa 102  
Güneş, Serkan 171  
Güneytepe, Sena 36  
Güngör, Güntuğ 103, 135  
Gürbüz, Filiz Şükrü 36  
Gürbüz, Tuba 76, 136, 157  
Gürsoy, Salime 139, 146  
Gürsoy, Süha Can 147  
Güvenç, Hasibe Rengin 77

## H

Hacıoğlu, Melike Büşra 101  
Hasoğlu, Tuna 38  
Hepdurgun, Cenan 53  
Herdem, Ahmet 85  
Herdi, Oğuzhan 117, 149, 150  
Hınıs, Tuba 101  
Hocaoğlu, Çiçek 55, 64, 97, 98, 121, 124, 128, 169, 174  
Hürmeydan, Ceren Enüstün 82

## I-İ

Irmak, Çetin 13  
Işıklar, Zeynep 109  
Işık, Serhan 20  
İçöz, Ferhat Jack 173  
İlhan, Ali Oğulcan 109, 111  
İlhan, Bilge Çetin 60, 87  
İlhan, İnci Özgür 153  
İlhan, Mahmut Muzaffer 45  
İlnem, Mehmet Cem 76, 77, 136, 157  
İnanç, Leman 144  
İnce, Ezgi 58, 61, 64, 118  
İnhanlı, Damla 61, 163  
İnleyen, Cennet 158  
İpekçioğlu, Derya 76, 136, 157  
İslamoğlu, Sümeyye 115  
İspir, Mustafa 171

**K**

Kabadayı, Esra 88  
Kahiloğulları, Akfer 26  
Kahraman, Nazlı 56  
Kahve, Aybeniz Civan 166  
Kahya, Sermin Gül 118, 130  
Kale, Emre 38  
Kanat, Bilgen Biçer 156, 158, 162, 165, 167  
Kanat, Selçuk 162  
Kandeğer, Ali 116, 145  
Kanmaz, Emine 101  
Kaptanoğlu, Cem 27  
Kapucu, Bilge Bilgin 153  
Karaaslan, Mehtap Metin 170  
Karabekiroğlu, Aytül 95  
Karabekiroğlu, Koray 94, 101, 155  
Karaboğa, Işıl 108  
Karabulut, Deniz Hazal 109, 111  
Karabulut, Gamze Sırmalı 95  
Karabulut, Ümit 63  
Karaçanta, Aydın 128, 132  
Karaca, Özge 104, 110  
Karacı, Rahşan 98  
Karadağ, Hasan 62  
Karagöl, Arda 94, 95, 105, 156  
Karakaplan, Belfu 55  
Karakaya, Işık 70  
Karakoç, Arzu Azime Ünlü 149  
Karakoç, Gülser 127  
Karaman, Özcan 45  
Karaoğlu, Merve 142  
Karaosman, Tolga 94  
Karapıçak, Özgün Karaer 94, 95, 105  
Karka, İsmail 20, 36, 79, 107  
Karlıdağ, Rifat 79, 80  
Karşıdağ, Çağatay 22, 24, 28, 72, 75, 102, 149  
Kartal, İbrahim 155  
Kart, Ayşegül 167  
Kasal, Meltem İzci 120, 147  
Katı, Mahmut 20, 36, 79, 107  
Kavakçı, Önder 122  
Kaya, Fatma 98  
Kayahan, Bülent 3  
Kaya, Hatice 3, 96, 118  
Kaya, Muratcan 27  
Kaygısız, Gönül 139  
Kayhan, Fatih 90  
Kayıpmaz, Selvi Ceran 94, 95, 156  
Kaymak, Semra Ulusoy 110, 112, 113, 114, 115, 119, 131  
Kayran, İbrahim Enis 136  
Keleş, Didem Beşikçi 102, 175  
Kenangil, Gülay 98  
Kervancıoğlu, Ayşegül 164  
Keser, İlkay 169  
Kesim, Neriman 94  
Keskinler, Feride 91  
Keskin, Necla 54, 160  
Kiraz, Seda 124, 143, 151, 152  
Kitiş, Ömer 53  
Kıçık, Ani 3, 14  
Kılıc, Alperen 174  
Kılıç, Evnur Kahyacı 57, 106, 119  
Kılıç, Neslihan 107

Kılıç, Özge 36  
Kılıç, Tuncer 115  
Kılınçel, Oğuzhan 53, 57  
Kılınçel, Şenay 53, 57  
Kırlioğlu, Simge Seren 48, 49, 130  
Kırlı, Umut 3  
Kırpınar, İsmet 90, 114, 174  
Kır, Yağmur 153  
Kıvrak, Yüksel 40, 59, 142  
Kızılates, Gözde 7  
Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 105  
Kocabaşoğlu, Neşe 100  
Kocakaya, Hanife 31, 34, 52  
Koçak, Orhan Murat 5, 54, 104, 153, 155  
Kocamanoğlu, Birsen 95  
Koç, Güray 93, 94  
Kök, Burcu 157  
Konkan, Ramazan 137  
Konuk, Numan 17  
Korkmaz, Şükrü Alperen 115  
Koroğlu, Ayşe 128  
Koroğlu, Ertuğrul 85  
Köse, Burcu Genç 170  
Köse, Sezen 152  
Köşger, Ferdi 27, 47  
Kotan, Ozan 156  
Kotan, Vahap Ozan 10, 52, 94, 95  
Kotan, Zeynep 10  
Koyuncu, Ahmet 14  
Kulakçı, Cemre 138  
Kulaksızoğlu, Burak 117  
Kulaksızoğlu, Sibel 117  
Kumbasar, Hakan 165  
Kumbasar, Hayat 58  
Kumlu, İsa 105  
Kumru, Asiye 109, 111  
Kunt, Sevilay 114  
Kuperberg, Gina 38  
Kural, Hanife Uğur 45  
Kürkü, Zübeyde Tekin 90  
Kurt, Ayşegül 94  
Kurt, Elif 3, 6, 14  
Kurt, Mustafa 81  
Kurtulmuş, Ayşe 75  
Kuru, Erkan 39, 49, 139  
Kuşçu, Mehmet Kemal 91

**L**

Levent, Esin 156  
Lewandowski, Eve 38

**M**

Malla, İmadeddin 101  
Mart, Mehmet 148  
Mehmet 100  
Memiş, Çağdaş Öykü 81  
Mete, Ahmet Levent 159  
Mete, Bilgül 58  
Metin, Sinem Zeynep 120  
Mırçık, Ali Barlas 90  
Mısır, Emre 3  
Moheb, Kambiz 144

Müjdecı, Mahmut 94, 101  
Mutlu, Emre 65

## N

Nabil, Aynur 114  
Nazlı, Irmak Polat 7, 127, 128  
Nazlı, Şerif Bora 5  
Naz, Seher 129  
Neşelioğlu, Salim 51  
Noyan, Handan 3, 11

## O-Ö

Ocakoglu, Gökhan 162  
Ofraz, Serap 58  
Oğuz, Ayşe Nur 141  
Oğuz, Gülay 173  
Oğuztürk, Ömer 54  
Okay, İhsan Tuncer 10  
Okci, Burak 99  
Okumuş, Nilüfer 140  
Omrak, Cansu 101  
Onay, Hüseyin 3  
Onur, Özge Şahmelikoğlu 22, 24, 65, 72, 75  
Oran, Arzu 8, 125  
Oruç, Gamze Akçay 173, 175  
Ovalı, Gülgün Yılmaz 8  
Ögel, Kültegin 170  
Öğüt, Dicle 145  
Ökmen, Anıl Cemre 145  
Ölmez, Safiye Bahar 83  
Öncü, Bedriye 151  
Önen, Sinay 156, 158, 162, 165, 167  
Öner, İbrahim 93, 94  
Öngür, Dost 38  
Örsel, Sibel 39, 62  
Özalay, Özgün 53  
Özateş, Melike Ezerbolat 117, 150  
Özayhan, Hatice Yardım 143, 144  
Özbaran, Nazlı Burcu 152  
Özcan, Neslihan Keser 158  
Özcan, Selin 167  
Özcan, Sevgi 99  
Özçetin, Adnan 83  
Özçiçek, Gamze 54, 104  
Özdel, Kadir 39, 122, 168  
Özdel, Osman İsmail 97  
Özdemir, Armağan 91, 100  
Özdemir, Emine Füsün 112  
Özdemir, İlker 39, 49  
Özdemir, Yusuf Özay 141, 173  
Özelçi, Erdal 159  
Özerdem, Ayşegül 50  
Özeren, Özlem Çapan 74  
Özer, Ömer Akil 123, 129  
Özer, Sinem 120  
Özer, Ürün 16, 25, 73, 76, 77  
Özgen, Güliz 130  
Öz, Gökhan 65  
Özgüner, Hilal 156  
Özgüven, Halise Devrimci 108, 109, 152  
Özkal, Ümmühan 164

Özkan, Hülya 131  
Özkan, Hüseyin Utku 61  
Özkaya, Güven 10, 52  
Özkınay, Ferda 3  
Özkula, Güler 94, 95, 105, 156  
Özlü, Mustafa 80  
Özmen, Erol 137  
Özpolat, Ayşe Gül Yılmaz 54, 104  
Özpoyraz, Nurgül 54  
Öztekin, Sıgnem 8, 85, 125  
Öztürk, Ahmet 90  
Öztürk, Ali Hakan 143  
Öztürk, Hayriye Mihrimah 36  
Öztürkmen, Ayten 93, 94  
Öztürk, Nalan 114, 121, 160  
Öztürk, Nur 134  
Öztürk, Seher Serez 144  
Öztürk, Sertaç Alay 146  
Özyılmaz, Aysun Selimoğlu 64

## P

Pamir, Zahide 38  
Pashi, Hüda 61, 131  
Pirinçioğlu, Faruk 20, 36, 79, 107  
Pırıldar, Şebnem 56  
Polat, Selim 55, 64, 169  
Puşuroğlu, Meltem 97

## R

Rezaki, Hatice Özdemir 54, 104, 155

## S-Ş

Saatçioğlu, İbrahim Ömer 99  
Sağdıç, Meylin Karalar 148  
Saka, Merve Amine Atalay 126  
Salihoglu, Gözde 97, 121, 124  
Samanlı, Hatice 11  
Sancak, Barış 16, 112, 141  
Sargın, Fatma 58  
Sarı, Burcu Akın 94, 95  
Sarıçiçek, Aybala 120  
Sarıkavak, Talat 85  
Sayar, Gökben Hızlı 74  
Saygılı, İshak 102, 175  
Saygın, Nimet 169  
Say, Gökçe Nur 56, 111, 155  
Sayın, Ayça Asena 58, 145  
Scola, Gustavo 50  
Seçkin, Merve 118, 131  
Sedes, Nilay 108, 127, 150  
Selbes, Ayşe 48, 49  
Selük, Semiha 134  
Selvi, Yavuz 101, 145, 174, 175  
Semiz, Ümit Başer 144  
Sertçelik, Sencan 152  
Sertdemir, Merve 82  
Seven, Hilal 143, 144  
Sevgi, Fatih 101  
Sevinçer, Güzin Mukaddes 17  
Sevinçok, Levent 81

Sevinç, Şeyma Selen 93, 161  
Sevindik, Muhammet 155  
Seyithanoğlu, Abdullah 135  
Sezer, Erdi 47  
Sezgin, Serap 173  
Sinici, Ebru 72  
Soğucak, Suna 158  
Sohtaoğlu, Suna 119  
Sonel, Eda 150  
Songur, Emrah 31, 34, 52  
Sonkurt, Harun Olcay 27, 96  
Sonkut, Olcay 47  
Sönmez, Ekin 148  
Sönmez, Mehmet Bülent 57, 119  
Soyata, Ahmet 118  
Soykan, Çağlar 115  
Sözer, Burçhan 141, 167  
Subaşı, Elif 99  
Sudabatmaz, Mert 96  
Sungur, Mehmet Zihni 146  
Şafak, Yasir 39, 49, 62, 164  
Şahin, Ardl Bayram 131, 158  
Şahin, Berkan 94, 155  
Şahin, Emine Hande Kılıçaslan 153  
Şahin, İbrahim 79, 80  
Şahin, İrem 94  
Şahin, Mustafa 159  
Şahin, Oruç 153  
Şahmelikoğlu, Özge Onur 102  
Şeker, Hüseyin Fatih 145, 146  
Şenay, Olcay 157  
Şendur, İbrahim 89  
Şenkal, Zeynep 91  
Şenormancı, Ömer 137  
Şen, Selçuk 28  
Şimşek, Fatma 53

## T

Tabak, Fehmi 58  
Tamam, Lut 54, 160  
Taneli, Fatma 8, 125  
Taner, Hande Ayraller 94, 95  
Tanrıkulu, Ali Baran 60, 87, 88, 144  
Tanrıtanır, Bilal 89  
Tanyeri, Selin 152  
Tapanıcı, Zafer 133  
Taşan, Ertuğrul 45  
Taşçı, Sevde Yılmaz 131  
Taşdelen, Yasin 40  
Taş, Halil İbrahim 107  
Taşkın, Emin Oryal 137  
Taşsöker, Melek 99  
Tatlı, Mustafa 116  
Tatlı, Safiye Zeynep 151  
Tatlı, Zeynep 88  
Taymur, İbrahim 156, 158, 162, 165, 167  
Tekdemir, Rukiye 174, 175  
Tekeli, Merve 139  
Tekin, Emine 101  
Telatar, Çağla Bilgin 20  
Terzi, Murat 173  
Tetik, Dilek Çağlar 166

Tezcan, Didem 32, 148  
Tiryaki, Ahmet 92  
Titiz, Ayşe Pınar 62  
Togay, Bilge 11  
Tomar, Hazan 174, 175  
Tomruk, Nesrin Buket 91, 100  
Topak, Osman Zülkif 97  
Topbaş, Elif 124, 143, 151  
Topçuoğlu, Canan 10, 52  
Topçuoğlu, Pervin 127  
Topçuoğlu, Volkan 38, 146, 147, 148  
Topçu, Seda 109  
Trepainer, Cameron Isaacs 50  
Tüfekçi, Ahmet 55  
Tükel, Raşit 6, 14  
Tümkaya, Selim 32, 148  
Tunay, Şebnem 53  
Tunca, Dilay 148  
Tuncal, Tolgahan 117, 149, 151  
Tunca, Zeliha 50  
Tunçel, Özlem Kuman 56  
Tunç, Serhat 50, 51  
Tural, Ümit 51  
Turan, Hatice 48, 51, 86  
Turan, Seda G 145  
Turgut, Celaleddin 48, 51, 70, 97, 121, 122, 123, 125, 126, 135  
Turgut, Seda 45  
Turhan, Turan 62  
Türkcan, Ahmet 112  
Türkçapar, Hakan 39, 49, 167, 168, 172  
Türközer, Halide Bilge 38  
Tütüncü, Recep 171

## U-Ü

Uğurlu, Görkem Karakaş 88, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 131  
Uğurlu, Mehmet 115  
Uğurlu, Mustafa 88, 110, 112, 113, 114, 115, 119, 131  
Uğurpala, Can 61  
Ulaş, Halis 29  
Uluğ, Özlem Şeyda 153  
Ulukaya, Sema 75  
Ulukol, Betül 109  
Ulusay, Asena 150  
Ulusoy, Sevinç 12  
Usta, Barış 94  
Usta, Dilara 122, 168  
Usta, Miraç Barış 84, 101, 155  
Uyan, Tuğçe Taşkın 121  
Uyar, Tuğba 171  
Uygun, Ersin 25  
Uygun, Selma Çilem 164, 165  
Uzun, Utku 134, 149  
Üçok, Alp 3, 11, 61, 118, 131  
Üçok, Vehbi Alp 61  
Ünal, Ahmet 161  
Ünal, Gülşen Teksin 65  
Ünal, Kübranur 62  
Ünal, Yasemin 144  
Ünüböl, Hüseyin 64  
Ürer, Emre 52, 56, 94  
Üstündağ, Mehmet Fatih 102  
Üstün, İsmet 78



## V

Varlık, Cenk 47, 108, 162  
Varlık, Dilek Sarıkaya 47, 162, 171  
Varma, Gülfizar Sözeri 104, 110

## W

Wurz, Axel 148

## Y

Yağcı, İbrahim 142  
Yağcı, Hacer Paşaoğlu 59  
Yağcı, İbrahim 59  
Yalçın, Murat 132, 133  
Yalçın, Suna Uysal 121  
Yanartaş, Ömer 147  
Yaşar, Alişan Burak 122, 150, 168  
Yaşar, Çiğdem Çelik 168  
Yaşar, Evren 93, 94  
Yavuzer, Hakan 100  
Yavuz, Kaasım Fatih 12  
Yaylacı, Elif Tatlidil 62  
Yazıcı, Halil 18  
Yeni, Seher Naz 129  
Yeşil, Batuhan 101  
Yeşilkaya, Haluk 76, 136  
Yeşilyaprak, Nurgül 31  
Yiği, Didem 86  
Yiğit, Didem 86  
Yiğit, Sadık 160  
Yılmaz, Tülay 108  
Yıldırım, Abdullah 133  
Yıldırım, Ejder 77, 159

Yıldırım, Hande 128  
Yıldırımlar, Süleyman Berk 83, 85  
Yıldırım, Münevver 77  
Yıldırım, Münevver Hacıoğlu 159  
Yıldırım, Mustafa 58  
Yıldız, Çiğdem Ulaşoğlu 3, 6, 14  
Yıldız, Dilek 58  
Yıldız, Emrah 161  
Yıldız, Handan 132, 133, 141  
Yıldızhan, Eren 91, 100  
Yıldız, Mesut 31, 34  
Yıldız, Mustafa 86  
Yıldızoğlu, Emrah 103, 106, 107  
Yılmaz, Arda 156  
Yılmaz, Doğan 73  
Yılmaz, Ekrem 145  
Yılmaz, İmran Gökçen 159  
Yılmaz, Onur 90  
Yılmaz, Pınar Topçu 60  
Yılmaz, Sedef Şeyma 63  
Yılmaz, Yücel 132  
Yılmaz, Yusuf Erçin 139  
Yokuşoğlu, Çağdaş 3, 11, 118  
Young, Trevor 50  
Yüce, Burcu 81  
Yüksel, Meryem 161  
Yüksel, Rabia Nazik 10, 52, 62, 166  
Yürüyen, Mehmet 100  
Yüzeren, Serra 85

## Z

Zeki, Şeyma Nur 101  
Zorlu, Nabi 20, 63  
Züngün, Cevdet 62



# Yazarlara Bilgi

## A.

*Türk Psikiyatri Dergisi* öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilimleri alanındaki çalışmalara yer verir. 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 Dergide 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 yazılar [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 gerekliyse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir.

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; yazı, yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde 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 başında yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise mutlaka 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. Dergide yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık ödenmez.

7. Derginin yayın dili Türkçedir. 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 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. Tablolarla 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. İki den 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) şizofreni konusunda...., ...ilgili çalışmalar (Synder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Synder 1981)....

Aynı yazarın aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı araç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Synder 1980); (Crow 1981, Synder 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 ayrıca 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 araç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsuang 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) 320-328.

c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, (birden çok basımı varsa) kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basım evi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise hangi dilden çevrildiği ve 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 sayfaları yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrin function in psychiatric disorders. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York. Basic Books Inc, s. 110-117.

e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:

1. Hangi kaynaktan yararlandığınız onu kaynak gösteriniz (Türkçesi veya aslı).

2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.

Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi* (Çev. TT Tüzer, V Tüzer). Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1997.

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) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 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. Rezaki, B. Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.

f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:

1. Tam yayın tarihi kullanılır.

2. Genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur.

3. 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.

