



❧ Türk Psikiyatri Dergisi ❧

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 25

YAZ | Summer 2014

EK | Supplement 1: **TPD 18. YILLIK TOPLANTI VE KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU
BİLDİRİ ÖZETLERİ**

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

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

CİLT | Volume 25

YAZ | Summer 2014

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. Aylin Uluşahin

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

Prof. Dr. Berna D. Uluğ

Sempozyum Eşbaşkanları

Prof. Dr. Tunç Alkın - Prof. Dr. M. Murat Demet

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Tunç Alkın (MYK)

Doç. Dr. Ömer Böke (BTDK)

Prof. Dr. M. Murat Demet (BTDK)

Doç. Dr. Cüneyt Evren (BTDK)

Prof. Dr. Meram Can Saka (MYK)

Prof. Dr. Cengiz Tuğlu (BTDK)

Prof. Dr. Berna D. Uluğ (BTDK)

Prof. Dr. Simavi Vahip (MYK)

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Dr. Arda Bağcaz

Dr. Emre Mutlu

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: Ekim 2014

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

TPD

18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

23-26 Nisan 2014

Antalya, Türkiye



www.psikiyatri.org.tr



Bildiri Özetleri

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2011-2014 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

Tunç Alkın	(Genel Başkan)
Simavi Vahip	(Genel Başkan Yardımcısı)
Gamze Özçürümez	(Genel Sekreter)
Meram Can Saka	(Sayman)
Tamer Aker	(Örgütlenme Sekreteri)
Taner Yılmaz	(Asistan Hekimlik Sekreteri)
Ayşe Devrim Başterzi	(Eğitim Sekreteri)

Merkez Denetleme Kurulu

Şahika Yüksel
Sezai Berber
E. Cem Atbaşoğlu

Merkez Onur Kurulu

Doğan Yeşilbursa
Doğan Şahin
Nevzat Yüksel
Cem Kaptanoğlu
Şeref Özer

Yeterlik Yürütme Kurulu

Mustafa Sercan (Başkan)
Timuçin Oral (Başkan yardımcısı)
Leyla Gülseren (Sekreter)
Nurper Erberk Özen
Ömer Böke
Ömer Saatçioğlu
Özen Önen Sertöz
Selçuk Aslan
Ayşe Devrim Başterzi (TPD MYK temsilcisi)

Eğitim Programları Geliştirme Altkurulu

Ayşe Devrim Başterzi (Başkan)
Özen Önen Sertöz
Selçuk Aslan
Nuray Atasoy
Ömer Aydemir
İbrahim Eren
Aygün Ertuğrul
Deniz Ceylan (Asistan Temsilcisi)

Akreditasyon Altkurulu

Mustafa Sercan (Başkan)
Ömer Böke
Özen Önen Sertöz
Berna D. Uluğ
Can Cimilli
Niyazi Uygur
Hüseyin Güleç

BTDK

Berna D. Uluğ (Başkan)
Ömer Böke
M. Murat Demet
Cengiz Tuğlu
Cüneyt Evren

Yeterlik Sınav Altkurulu

Ömer Saatçioğlu (Başkan)
Timuçin Oral
Leyla Gülseren
Feryal Çelikel
Aylin Yazıcı
Çağdaş Eker
Pınar Çetinay

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Raşit Tükel (Başkan)
Cem Kaptanoğlu
Doğan Şahin
Ayşe Devrim Başterzi
Halis Ulaş
Deniz Ceylan
M. Emin Önder
Koray Başar
Necip Çapraz
Erguvan Tuğba Özel Kızıl
Zerrin Oğlağı
Evrin Tellioglu
Cem Cerit

Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (Başkan)
Simavi Vahip
Ömer Aydemir
Lut Tamam
İshak Saygılı

Ödül Kurulu

E. Cem Atbaşoğlu (Başkan)
Ayşegül Özerdem
Lütfullah Beşiroğlu

İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 25
YAZ | Summer 2014
EK | Supplement 1

TPD 18. YILLIK TOPLANTI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ
M. Murat Demet
TPD-BTDK Başkanı

Tunç Alkın
TPD Başkanı

A6 SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ
9 SÖZEL BİLDİRİLER
17 POSTER BİLDİRİLER
51 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 25
YAZ | Summer 2014
EK | Supplement 1

TPD 18. YILLIK TOPLANTI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

Değerli Meslekdaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği 18. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumunu 23-26 Nisan 2014 tarihlerinde Antalya Xanadu Resort Hotel'de gerçekleştireceğiz. Bu yıl 18.sini yapacağımız ve her zaman büyük beğeni kazanan Bahar Sempozyumlarını bildiğiniz gibi iki yıldır tam bir eğitim şenliğine dönüştürmüştük. Özellikle asistanlarımızın ve alanda çalışan uzmanlarımızın giderek artan ilgisi ve beğenisi, doğru yolda olduğumuzu gösteren geri bildirimlerden aldığımız güçle eğitim gücü daha yüksek, üyelerimizin günlük uygulamalarında yaşadıkları zorluklara odaklanan yeni bir Klinik Eğitim Sempozyumu gerçekleştirmek üzere yola çıktık.

Bu yıl yine her zaman olduğu gibi derneğimizin temel unsurları olan çalışma birimlerimiz ve kurullarımız olağan koordinasyon toplantılarını gerçekleştirecek, durum değerlendirmesi yapacaklar ve gelecekteki etkinliklerini planlayacaklar. Üyelerimiz değerli eğitimcilerimizin hazırladıkları kurslarda bilgilerini tamamlayacaklar, interaktif oturumlarda yaşadıkları zorlukları paylaşarak birlikte çözüm bulacaklar.

Daha önceki yıllarda olduğu gibi bu Klinik Eğitim Sempozyumunda da "Mesleğe İlk Adım Programı" ile ilk yıl asistanlarımıza Dernek tarihimiz ve diğer temel konularda deneyimli üyelerimiz bilgi aktaracak ve danışmanlık yapacaklar. Derneğimizin bildiri ile başvuran asistanlarımıza Bildiri Burs Desteği bu sempozyumda da devam ediyor. Üyelerimizin araştırma heveslerini arttıracığını düşündüğümüz Araştırma Projesi Teşvik ödülü ve Poster Bildiri ödülleri verilecek.

Değerli üyelerimiz, sizleri her zaman olduğu gibi dolu dolu, hararetli ve nitelikli oturumların gerçekleştirileceğine inandığımız 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumuna davet ediyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Prof. Dr. M. Murat DEMET
TPD-BTDC Başkanı

Prof. Dr. Tunç ALKIN
TPD Başkanı

TPD 18. YILLIK TOPLANTI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

23-26 Nisan, 2014

Xanadu Resort Hotel, Antalya, Türkiye

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

SEMPOZYUM EŞBAŞKANLARI

SYMPOSIUM CO-PRESIDENTS

Tunç Alkın - M. Murat Demet

DÜZENLEME KURULU

ORGANISING COMMITTEE

Tunç Alkın

Ömer Böke

M. Murat Demet

Cüneyt Evren

Meram Can Saka

Cengiz Tuğlu

Berna D. Uluğ

Simavi Vahip

BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME KURULU

M. Murat Demet (*Başkan*)

Berna D. Uluğ

Cengiz Tuğlu

Ömer Böke

Cüneyt Evren

TPD ŞUBE TEMSİLCİLERİ

Cengiz Akkaya

Ünsal Aydınolu

Rabia Bilici

Hamid Boztaş

Murat Fettahluolu

Gülcan Güleç

Taha Karaman

Evrin Özkorumak

Aslıhan Polat

Eser Sağıaltıcı

Gökhan Sarısoy

Haldun Soygür

Bülent Sönmez

Mine Şahingöz

Musa Şahpolat

Cem Şengül

Zeliha Tunca

Aziz Yaşan

Neşe Yorguner

Fatma Yurtsever

18. YT-KES ÖDÜL KURULU

E. Cem Atbaşolu (*Başkan*)

Ayşegül Özerdem (*Üye*)

Lütfullah Beşiroğlu (*Üye*)

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Nevzat Yüksel

İsmet Kırpınar

Cem Kaptanoğlu

Hüsnü Erkmen

Ümit Tural

ARAŞTIRMA PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURULU

Hasan Herken

Ayşen Esen Danacı

Nalan Kalkan Oğuzhanolu

Selçuk Candansayar

Nesrin Dilbaz

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Umut Mert Aksoy

Tunç Alkın

Kürşat Altınbaş

Vesile Altınyazar

Nuray Atasoy

Agah Aydın

Hamdullah Aydın

Nazan Aydın

Tolga Binbay

Ali Bozkurt

Selçuk Candansayar

Deniz Ceylan

Okan Çalıyurt

Feyza Çelik

Ayşen Esen Danacı

M. Murat Demet

Ferhan Dereboy

M.Kerem Doksat

Şahut Duran

Serap Erdoğan

Cüneyt Evren

Mehmet Güdük

Defne Tamar Gürol

Cem İncesu

Cem Kaptanoğlu

Çağatay Karşıdağ

Önder Kavakçı

Burhanettin Kaya

İsmet Kırpınar

Ramazan Konkan

Işın Baral Kulaksızolu

Elif Mutlu

Müjgan Özen

Ayşegül Özerdem

Fuat Özgen

Erol Özmen

İlker Özyıldırım

Bengi Semerci

Mustafa Sercan

Ayşegül Sütçü Yıldırım

Z. Mehmet Sungur

Vedat Şar

Lut Tamam

Nilgün Taşkıntuna

Cengiz Tuğlu

Solmaz Türkan

Şükürü Uğuz

Alp Üçok

Ejder Akgün Yıldırım

Mustafa Yıldız

Ali Tarık Yılmaz

Başak Yücel

Şahika Yüksel

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

ÖAB 1

YAĞLI KARACİĞER MODELİ (METABOLİK SENDROM) OLUŞTURULAN SIÇANLARDA KOGNİTİF (BİLİŞSEL) FONKSİYONLARDAKİ AZALMANIN GÖSTERİLMESİ VE GLP-1 ANALOGLARININ (EXENATİDE) METABOLİK SENDROMDAKİ KOGNİTİF DİSFONKSİYONU DÜZELTİCİ ETKİSİ

Betül Eliküçük¹, Hüseyin Serdar Akseki², Oytun Erbaş³

¹Manisa Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi

²Ödemiş Devlet Hastanesi

³Gaziosmanpaşa Üni. Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Metabolik sendrom, obezite ve buna bağlı gelişen yağlı karaciğerin toplumdaki prevalansı % 10-24 oranındadır. Özellikle karaciğer yağlanması ve buna bağlı gelişen oksidatif stres ve TNF-alfa gibi inflamatuvar sitokinlerin artışı metabolik sendromdaki (obezite, tip 2 diyabet) insülin rezistansı ve karaciğer hasarından sorumludur. Yağlı karaciğerli (metabolik sendrom) hastalarda bellek azalması ve demans yatkınlığı gösterilmiştir. Yağlı karaciğere (metabolik sendrom) bağlı oluşan insülin rezistansı ve IGF azalması demans yatkınlığının esas sebebidir. Bu çalışmanın amacı GLP analogu exenatide'in yağlı karaciğer modeli geliştirilen sıçanlarda bellek üzerine etkilerini incelemektir.

Yöntem: 18 erkek sıçana yağlı karaciğer (YK) gelişimi için 8 hafta süreyle içme sularına % 35'lik fruktoz eklendi. Diğer 6 sıçan kontrol grubu olarak çalışmaya alındı ve normal beslenme uygulandı. YK 18 sıçan 3 gruba ayrıldı. YK 1. Grup sıçanlara intraseberegventriküler (ICV) 10 µL izotonik NaCl, YK 2. Grup sıçanlara ICV 10 µg/kg (10 µL) exenatide (Byetta, Lilly) mikroenjeksiyon ile uygulandı. 3.grup YK sıçanlara işlem uygulanmadı. 5 günlük iyileşme süresinin ardından normal ve YK sıçanlara pasif sakınma testi (PST) kullanılarak bellek testleri yapıldı. PST için eşit boyutlu (20 x 20 x 20) karanlık ve aydınlık bölmeleri olan pasif sakınma kutusu kullanıldı. Bu kutunun karanlık bölümünde elektrik şoku uygulayacak ızgara sistemi vardır. Normalde sıçanlar aydınlık bölme konulduklarında, karanlık bölme tercih ederler. Sıçanlar aydınlık bölme konulduklarında iki bölme arasındaki kapıdan karanlık bölme geçerek, sıçanlar karanlık bölme geçtiklerinde kapı kapatıldı ve 10 saniye 1.5 mA elektrik şoku uygulandı. 24 saat beklenen sıçanlar aynı düzeneğe kondu ve aydınlık bölmeden karanlık bölme geçiş zamanı (latans) kaydedildi.

Bulgular: Fruktoz şurubu içirilen sıçanlarda histolojik olarak makroveziküler yağlanma gösterildi. YK sıçanlarda latans sürelerinin normale göre anlamlı ($p<0.00001$) kısaldığı (bellek azalması) gözlemlendi. ICV GLP analogu (exenatide) verilen YK sıçanlarda, ICV izotonik NaCl verilen YK sıçanlara göre latans süresinde anlamlı uzama ($p<0.001$) (bellek düzelmesi) izlendi.

Sonuç: Fruktoz şurubu ile yağlı KC olan sıçanlarda bellek bozulması izlenmiştir. GLP, yağlı karaciğer (metabolik sendrom) bellek fonksiyonunu düzeltici etkilidir. Bu bulgu klinik çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yağlı karaciğer, bellek, Glp-1 analogu

Kaynaklar

- Aksoy D ve ark. (2014) The association between seizure predisposition and inflammation in a rat model of fatty liver disease. *Neurol Sci*.
Cavusoglu T ve ark. (2014) Comparison of Nephron-protective Effects of Enalapril and GLP Analogues (Exenatide) in Diabetic Nephropathy. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 122(6): 327-33.
Erbaş O ve ark. (2014) Cholecalciferol (vitamin D 3) improves cognitive dysfunction and reduces inflammation in a rat fatty liver model of metabolic syndrome. *Life Sci* 103(2): 68-72.

ÖAB 2

YAĞLI KARACİĞER (METABOLİK SENDROM) MODELİ GELİŞTİRİLEN SIÇANLARDA PSİKOZ YATKINLIĞINDAKİ ARTIŞIN GÖSTERİLMESİ VE BU BULGUNUN İNFLAMATUAR SİTOKİNLERLE BAĞLANTISININ AÇIKLANMASI

Betül Eliküçük¹, Hüseyin Serdar Akseki², Oytun Erbaş³

¹Manisa Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi

²Ödemiş Devlet Hastanesi

³Gaziosmanpaşa Üni. Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Metabolik sendrom, obezite ve buna bağlı gelişen yağlı karaciğerin toplumdaki prevalansı % 10-24 oranındadır. Özellikle karaciğer yağlanması (YK) ve buna bağlı gelişen oksidatif stres ve TNF-alfa gibi inflamatuvar sitokinlerin artışı metabolik sendromdaki (obezite, tip 2 diyabet) insülin rezistansı ve karaciğer hasarından sorumludur. Psikotik hastalarda düşük dereceli periferik inflamasyon bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız sıçanlarda deneysel yağlı karaciğer-metabolik sendrom modelinin apomorfine ile indüklenen psikoz üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmada 18 adet erkek Sprague-Dawley sıçan kullanıldı. 12 erkek sıçana yağlı karaciğer gelişimi için 8 hafta süreyle içme sularına % 35'lik fruktoz eklendi. Diğer 6 sıçan kontrol grubu olarak çalışmaya alındı ve normal beslenme uygulandı. 8 hafta sonunda fruktozdan zengin diyet alan sıçanlara ultrasonografi ve biopsi yapılarak yağlı karaciğer gelişimi doğrulandı. Ardından normal ve yağlı karaciğerli (YK) sıçanlara apomorfine ile indüklenen stereotipi testleri yapıldı. Sıçanlara öncelikle 10 dakikalık kafese alışma periyodunun ardından 1,5 mg/kg intraperitoneal ne? (askorbik-asitte çözülerek) verildi. 10 dakika sonra her sıçan için 15 dakika gözlem yapıldı. Dakikada bir olmak üzere stereotipi derecesi skorlandı. Stereotipik epizod derecelendirmesi için: Sterotipi yok (0), nadir koklama (1), nadir koklama ve nadir kafes kemirme (2), sık kemirme (3), sürekli yoğun kemirme (4), yoğun ve aynı noktayı kemirme (5) kullanıldı. Sakrifiye edilen sıçanlarda dopamin turnover göstergesi olan HVA'nın (Homovanilik asit) beyindeki düzeyi değerlendirildi. Ayrıca karaciğer ve beyinde IL-2, TNF-alfa, NF-kappaB düzeyleri saptandı. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: YK sıçanların apomorfine testinde kontrol grubuna göre anlamlı artmış stereotipi gösterdikleri izlendi. YK geliştirilen sıçanlarda beyinde kontrol grubu sıçanlara göre anlamlı ($p<0.005$) artmış HVA düzeyi saptandı. Ayrıca YK sıçanlarda beyinde kontrol grubuna göre IL-2, TNF, NF-kappaB anlamlı artmış olarak bulundu.

Sonuç: Yağlı karaciğer sıçanlarda normale göre stereotipik davranışlarda artma oluşturmuş, dopaminerjik aktiviteyi ve dopamin turnoverini (HVA) arttırmıştır. Yağlı karaciğer/ metabolik sendromdaki inflamatuvar sitokinler ve oksidatif stresin neden olduğu nöromodulatuvar değişiklikler bu etkinin nedeni olabilir.

Anahtar Sözcükler: Yağlı karaciğer, metabolik sendrom, psikoz

Kaynaklar

- Erbas O ve ark. (2014) Cholecalciferol (vitamin D 3) improves cognitive dysfunction and reduces inflammation in a rat fatty liver model of metabolic syndrome. *Life Sci* 103(2): 68-72.
- Sharma AN ve ark. (2014) Common biological mechanisms between bipolar disorder and type 2 diabetes: Focus on inflammation. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 54C: 289-298.

ÖAB 3

SIÇANLARDA TRİMETAZİDİNİN ANTİPSİKOTİK ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

Betül Eliküçük¹, Hüseyin Serdar Akseki², Oytun Erbaş³

¹Manisa Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi

²Ödemiş Devlet Hastanesi

³Gaziosmanpaşa Üni. Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Şizofreni en sık görülen psikotik hastalıktır. Yeni antipsikotik ilaçlara rağmen tam remisyon oranı hala % 30 civarındadır. Bu nedenle yeni antipsikotik ilaç moleküllerine ihtiyaç devam etmektedir. Trimetazidin, miyokard dokusunda yağ asidi oksidasyonunu azaltıp, glikoz tüketimini artıran ve antianginal olarak kullanılan ilaçtır. Trimetazidin ayrıca antioksidan özellikleri ve enerji gereksinimini azalttığı için hücre koruyucu etkilere sahiptir. Bu çalışmanın amacı trimetazidinin olası antipsikotik etkisini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmaya 28 sıçan alındı. 7 sıçana plasebo olarak % 0.9 NaCl (Grup 1) verildi. 7 sıçana 10 mg/kg trimetazidine (Grup 2), 7 sıçana 20 mg/kg dozunda trimetazidine (Grup 3) i.p., 7 sıçana 1 mg/kg klorpromazin (Grup 4) uygulandı. 1 saat sonra sıçanlarda açık alan hareket testi, yenilik arayıcı davranış testi yapıldı. Sonrasında sıçanlara apomorfin ile induklenen stereotipi testleri yapıldı. Bu test için 14 cm çapında, 13 cm yüksekliğinde, 3 mm' lik gözenekleri olan tel kafes kullanıldı. Sıçanlara öncelikle 10 dakikalık kafese alışma periyodunun ardından 1,5 mg/kg intraperitoneal (askorbik asitte çözülerek) verildi. Apomorfin verildikten 10 dakika sonra her sıçan için 15 dakika gözlem yapıldı. Her dakika stereotipi hareketleri skorlandı.: 0=Yok; 1=Nadiren koklama; 2= Nadiren koklama ve nadiren kafes kemirme; 3= Sık kafes kemirme; 4=Sürekli kafes kemirme; 5= Aynı noktayı kemirme.

Bulgular: Trimetazidin alan sıçanların apomorfin testinde plasebo grubuna göre anlamlı (p<0.05) stereotipi azalması izlendi. Trimetazidinin, klorpromazin ile karşılaştırıldığında açık alan testini ve yenilik arayıcı davranışı anlamlı olarak çok daha az etkilediği saptandı.

Sonuç: Trimetazidin apomorfin testinde güçlü bir antipsikotik olarak çalışmıştır. Ayrıca açık alan hareket ve yenilik arayıcı davranış testlerini bozmaması sedatif etkilerinin az olduğunu ve fonksiyonalityi bozmadığını göstermektedir. Dirençli psikoz vakalarında tedaviye eklenip denenmesi umut verici olabilir. Klinik çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotik, apomorfin testi, trimetazidin

Kaynaklar

- Dixit TS ve ark. (2013) Antipsychotic-like effect of GLP-1 agonist liraglutide but not DPP-IV inhibitor sitagliptin in mouse model for psychosis. *Physiol Behav* 114-115:38-41.
- Karadeniz T ve ark. (2014) Experimental comparison of protective characteristics of enalapril and trimetazidine in diabetic nephropathy. *Ren Fail*:1-8.

ÖAB 4

BİR DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI KLİNİĞİNDE İZLENEN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ÖZKİYIM DÜŞÜNCELERİNİN VE GİRİŞİMLERİNİN YAYGINLIĞI

Burcu Yüçetürk¹, Özgür İde Karaçam², Simavi Vahip³

¹Şirnak Devlet Hastanesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kampüs Kliniği

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Affektif Hastalıklar Birimi

Amaç: Türkiye'de bipolar bozukluk tanılı hastalarda özkıyım davranışının (girişim ve/veya düşünce) yaygınlığının araştırıldığı çok az çalışma vardır (Ugur, 2012). Mevcut çalışmaların da çeşitli yöntemsel kısıtlılıkları vardır. Bu çalışmada uzmanlaşmış bir duygudurum bozuklukları kliniğinde ayaktan izlenen bipolar bozukluk tanılı hastalarda, özkıyım düşünceleri ve girişimlerinin yaygınlığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Örneklem, Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Biriminde (EÜ-AHB) izlenmekte olan, DSM-IV'e göre bipolar bozukluk tanısı almış, depresyon ve mani döneminde olmayan, güvenilir bilgi vermeyi engelleyecek derecede bellek ve bilinç sorunu olmayan ve yazılı gönüllü olur belgesi imzalayarak çalışmaya katılımı kabul eden ardışık 108 hastadan oluşmaktadır. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ait bilgiler üç kaynaktan yararlanılarak elde edilmiştir: Hasta ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme, en az bir yakını ile yapılmış yarı yapılandırılmış görüşme ve EÜ-AHB dosyaları dahil mevcut tüm tıbbi belgeler. Tüm kaynaklardan elde edilen bilgiler ışığında hasta grubunda özkıyım girişimi (ÖG), girişim olmaksızın sadece özkıyım düşüncesi (ÖD) ve özkıyım davranışı (ÖDav; özkıyım düşüncesi ve/veya özkıyım girişimi) yaygınlığı belirlenmiştir.

Bulgular: Yaşam boyu özkıyım davranışı yaygınlığı % 61,1 olarak bulunmuştur. Hastaların % 40,7'sinde (n=44) yaşam boyu en az bir kez özkıyım girişimi belirlenirken % 20,4'ünde (n=22) yaşam boyu en az bir kez girişim olmaksızın yalnızca özkıyım düşüncesi yaşandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre bipolar bozukluk tanılı hastalarda, yaşam boyu özkıyım davranışı yaygınlığı, görece daha yüksek oranlar bildiren çalışmaların (Borges ve ark 2008, Bernal ve ark 2007) sonuçlarına benzerdir. Bu durum gerçek anlamda üçüncül merkez olarak hizmet veren bir duygudurum bozuklukları merkezinde izlenen daha ağır hastaların özelliklerini yansıtıyor olabilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, özkıyım davranışı, yaygınlık

Kaynaklar

- Bernal M, Haro JM, Bernert S ve ark. (2007) Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disorders* 101(1-3):27-34.
- Borges G, Angst J, Nock MK ve ark. (2008) Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: a 10-year

follow-up study using the National Comorbidity Surveys. J Affect Disorders 105(1-3):25-33.

Uğur K (2012) Bipolar bozuklukta özkıyım davranışının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Anabilim Dalı.

ÖAB 5

BİR DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI KLİNİĞİNDE İZLENEN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ÖZKIYIM DÜŞÜNCELERİNİN VE GİRİŞİMLERİNİN RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİSİ

Burcu Yüçetürk¹, Özgür İde Karaçam², Simavi Vahip³

¹Şırnak Devlet Hastanesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kampüs Polikliniği

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi-Psikiyatri Anabilim Dalı-Affektif hastalıklar Birimi

Amaç: Bipolar bozukluklarda özkıyım riski yüksektir (Chen ve Dilsaver 1996, Galfalvy ve ark 2006). Özkıyım riskinin ilişkili olduğu faktörler birçok araştırmaya konu olmuştur (Leverich ve ark 2003, Valtonen ve ark 2006). Türkiye’de bu riskleri araştıran yeterli araştırma yoktur. Uzmanlaşmış bir duygudurum bozuklukları kliniğinde ayaktan izlenen bipolar bozukluk tanılı hastalarda, özkıyım düşünceleri ve girişimlerinin olası risk faktörleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Örneklem, Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Biriminde (EÜ-AHB) izlenmekte olan, DSM-IV’e göre bipolar bozukluk tanısı almış, depresyon ve mani döneminde olmayan, güvenilir bilgi vermeyi engelleyecek derecede bellek ve bilinç sorunu olmayan ve çalışmaya yazılı gönüllü olur belgesi imzalayarak çalışmaya katılımı kabul eden ardışık 108 hastadan oluşmaktadır. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ait bilgiler üç kaynaktan yararlanılarak elde edilmiştir: Hasta ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme, en az bir yakını ile yapılmış yarı yapılandırılmış görüşme ve EÜ-AHB dosyaları dahil mevcut tüm tıbbi belgeler. Tüm kaynaklardan elde edilen bilgiler ışığında hasta grubunda özkıyım girişimi (ÖG), girişim olmaksızın sadece özkıyım düşüncesi (ÖD) ve özkıyım davranışı (ÖDav; özkıyım düşüncesi ve/veya özkıyım girişimi) varlığı belirlenmiştir. Ek olarak Barrat Dürtüsellik Ölçeği-11 kullanılarak dürtüsellik ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri kullanılarak da özkıyım davranışından alıkoyan nedenler değerlendirilmiştir. Hastalar çeşitli gruplamalarla hastalık özellikleri ve ölçek puanları yönünden karşılaştırılmışlardır[1) ÖG (+) vs. ÖD (+) vs. ÖDav olmayanlar 2) ÖDav (+) vs. ÖDav (-) olanlar 3) ÖG (+) vs ÖG (-) olanlar]. Ayrıca lojistik regresyon analizi ile yaşam boyu özkıyım girişimi ve özkıyım davranışı için ilişkili risk faktörleri belirlenmiştir.

Bulgular: Yaşam boyu özkıyım davranışı alkol-madde kullanım bozukluğu ektanısı varlığı (OO: 8,29 ve %95 GA: 0,94-73,04), ağır depresif dönem geçirme öyküsü (OO: 4,35 ve %95 GA: 1,72-11,06), toplam hasta geçirilen süre (OO: 1,01 ve %95 GA:1,00-1,02) ve motor dürtüsellik (OO: 1,15 ve %95 GA: 1,02-1,03) ile ilişkilidir. Yaşam boyu özkıyım girişimi ise ağır depresif dönem öyküsü (OO: 2,54 ve %95 GA: 0,99-6,47), herhangi bir dönemde yatış öyküsü (OO: 10,73 ve %95 GA: 2,16-53,35) ve ailede tamamlanmış özkıyım öyküsü (OO: 3,97 ve %95 GA: 1,24-12,6) ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Bipolar bozukluk tanılı hastalarda, yaşam boyu özkıyım davranışı bipolar bozukluğun daha ağır seyri, uzamış belirtili geçen süre, alkol-madde kullanım bozukluğunun ektanısının varlığı ve yüksek motor dürtüsellik ile artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, özkıyım davranışı, risk faktörleri, dürtüsellik

Kaynaklar

Chen YW, Dilsaver SC (1996). Lifetime rates of suicide attempts among subjects with bipolar and unipolar disorders relative to subjects with other Axis I disorders. Biol. Psychiatry 39 (10),896 – 899

Galfalvy H, Oquendo MA, Carballo JJ ve ark. (2006) Clinical predictors of suicidal acts after major depression in bipolar disorder: a prospective study. Bipolar Disorders 8: 586 – 595.

Leverich GS, Altschuler LL, Frye MA ve ark. (2003) Factors associated with suicide attempts in 648 patients with bipolar disorder in the Stanley Foundation Bipolar Network. J Clin Psychiatry. 64(5):506-15

Valtonen HM, Suominen K, Matere O ve ark. (2006) Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with bipolar disorder. Bipolar Disorders 8:576-585

ÖAB 6

KİŞİLİK BOZUKLUĞUNU YORDAMADA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ ÖLÇEKLERİNİN ROLÜ

Sedat Batmaz¹, Sibel Koçbıyık², Semra Ulusoy Kaymak², Mehmet Hakan Türkçapar³

¹Mersin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Gaziantep

Amaç: Kişilik bozuklukları çok etmenli rahatsızlıklar olmakla birlikte bilişsel kurama göre oluşumlarında bilişlerin de önemli bir rolü mevcuttur. Bu çalışma kişilikle ilişkili temel inanışlar doğrultusunda konulan kişilik bozukluğu tanısının yordanmasında klinik uygulamada rutin olarak kullanılan bazı bilişsel davranışçı terapi ölçeklerinin klinik ve sosyodemografik parametrelere ek olarak ne oranda yardımcı olduğunu araştırmaktadır.

Yöntem: DSM-IV-TR’ye göre Majör Depresif Bozukluk tanısı alan 275 hasta ve 125 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi ve katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Leahy Duygusal Şema Ölçeği ve Kişilik İnanç Ölçeği’ni (KİÖ) doldurmaları istendi. KİÖ puanları Z-skorumlarına dönüştürülerek +1 Z-skoru üstünde kalan hastalar için kişilik bozukluğu tanısı konulduğunda, hastaların klinik ve sosyodemografik verilerinin yanı sıra depresif belirti şiddeti ve bilişsel davranışçı terapi ölçeklerinden aldıkları puanların ne oranda yordama yapabildiğine lojistik regresyon analizleri ile bakıldı. Analizler SPSS ile yapıldı.

Bulgular: Kişilikle ilişkili temel inanışların toplam puanına göre tespit edilen kişilik bozukluğu tanısı için hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, otomatik düşüncelerin sıklığı, onaylanma ihtiyacı ile ilişkili işlevsel olmayan tutumlar, işlevsel olmayan tutumlar toplam puanı, uyuma dönük duygusal şemalar ve esnek olmayan duygusal şemalar; A kümesi kişilik bozukluğu ile ilişkili temel inanışlar puanına göre tespit edilen kişilik bozukluğu tanısı için hastalık süresi, meslek sahibi olmamak, otomatik düşüncelerin sıklığı, mükemmeliyetçilikle ilgili işlevsel olmayan tutumlar, işlevsel olmayan tutumlar toplam puanı, uyuma dönük duygusal şemalar ve esnek olmayan duygusal şemalar; B kümesi kişilik bozukluğu ile ilişkili temel inanışlar puanına göre tespit edilen kişilik bozukluğu tanısı için hastalık süresi, evli olmamak, meslek sahibi olmamak, hastaneye yatış sayısı, depresif belirti şiddeti, otomatik düşüncelerin sıklığı, onaylanma ihtiyacı ile ilişkili işlevsel olmayan tutumlar, işlevsel olmayan tutumlar toplam puanı, uyuma dönük duygusal şemalar ve esnek olmayan duygusal şemalar ve C kümesi

kişilik bozukluğu ile ilişkili temel inanışlar puanına göre tespit edilen kişilik bozukluğu tanısı için hastalık süresi, otomatik düşüncelerin sıklığı, mükemmeliyetçilikle ilişkili işlevsel olmayan tutumlar, işlevsel olmayan tutumlar toplam puanı, uyuma dönük duygusal şemalar ve esnek olmayan duygusal şemalar ilişkili bulundu.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları farklı kişilik bozukluğu kümeleri ve genel olarak kişilik bozukluğu tanısını yordamak için klinik ve sosyodemografik verilere ilaveten otomatik düşüncelerin sıklığı, işlevsel olmayan tutumlar ve duygusal şemaların da yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, duygusal şemalar, işlevsel olmayan tutumlar, kişilik bozukluğu, kişilik inanışları, otomatik düşünceler

Kaynaklar

Beck AT, Butler AC, Brown GK, Dahlsgaard KK, Newman CF, Beck JS (2001) Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy* 39:1213–1225.

Beck AT, Freeman A, Davis DD (2004) *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, Second Edition. The Guilford Press, New York.

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press, New York.

ÖAB 7

ANTİDEPRESAN KULLANIMININ OREKSİN A, NÖROPEPTİD Y, KOLESİSTOKİNİN VE İNSÜLİN DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ VE BU PEPTİDLERİN DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

Saliha Özsoy¹, Özlem Eker¹

¹Erciyes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Psikiyatrik hastalığı olan bireylerde kardiyometabolik risk faktörlerinde artış nedeniyle morbidite ve mortalite oranı artmaktadır. Bunun nedeni hastalığın kendisi ile ilişkili ve/veya psikotrop ilaç kullanımı ile ilişkili faktörler olabilir. Antidepresanların dislipidemi, diabet, obezite gibi metabolik risk faktörleriyle ilişkisi ve bunun altında yatan mekanizmalar yeterince netliğe kavuşmamıştır. Bu mekanizmaları anlayabilmek amacıyla; anksiyete ve depresif belirtileri olan hastalarda iştah ve vücut ağırlığını düzenleyen nöropeptidlerin düzeyleri ve antidepresanların bu nöropeptidler üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Depresif ve anksiyete belirtileriyle başvuran ve ayakta takip edilen 20-49 yaşları arasında 40 hasta ve 32 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. En az 6 aydır herhangi bir psikotrop ilaç kullanmamış olan, DSM IV tanı ölçütlerine göre major depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu olan, herhangi bir endokrinolojik, metabolik hastalığı olmayan hastalar seçilmiştir. Hastalara Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Vücut ağırlığı ile ilgili ölçümler yapılmış ve serum oreksin A, nöropeptit Y (NPY), kolesistokinin ve insülin düzeyleri ölçülmüştür. Antidepresan tedavi (sertralin, fluoksetin, essitalopram ve venlafaksin) başlandıktan 8 hafta sonra ölçümler tekrarlanmıştır. Kontrollerde ölçümler bir kez uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların ağırlığı ve beden kitle indeksinde tedavi ile değişim olmamıştır. Hastaların NPY düzeyi kontrollerinkinden düşük bulunmuş, tedavi ile yükselip kontrollerinkine yaklaşmıştır. İnsülin düzeyi tedaviyle düşme eğiliminde olup, tedavi öncesi kontrollerinkinden farksız iken tedavi sonrası kontrollerinkinden düşük hale gelmiştir. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası oreksin, kolesistokinin düzeyleri arasında

fark bulunmamıştır. Essitalopram ve venlafaksin kullanan hastalarda NPY düzeylerinde yükselme tespit edilmiştir. Depresyon tanısı olan hastalarda ağırlık, yağ kütlesi, beden kitle indeksi, bel çevresi ve NPY düzeylerinde tedaviyle yükselme görülmüştür.

Sonuç: Çalışmada kullanılan antidepresanlar vücut ölçümleri üzerine 8 haftalık tedavi süresinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki etmiyor gibi görünmektedir. Antidepresan tedavi ile NPY düzeyinde yükselme ve insülin düzeyinde düşme olması antidepresanların iştah sisteminde rol alan nöropeptitleri etkilediğini göstermektedir. Sonuç olarak anksiyete ve depresif belirtilerle giden hastalıklarda hem ilaçtan bağımsız metabolik değişiklikler hem de antidepresan ilaçların metabolik etkileri olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Antidepresan, oreksin, kolesistokinin, nöropeptit Y, insülin

ÖAB 8

AKUT DÖNEM VE UZUN SÜRELİ DEPRESYONDA KİŞİLİKLE İLİŞKİLİ TEMEL İNANIŞLAR

Sedat Batmaz¹, Sibel Koçbıyık², Semra Ulusoy Kaymak², Mehmet Hakan Türkçapar³

¹Mersin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Gaziantep

Amaç: Akut dönem ve uzun süreli depresyon hastalarının kişilikle ilişkili temel inanışları farklılık arz edebilir. Bu farklılık depresif dönemlerin süresini etkileyen etmenlerin arasında yer alabilir. Bu çalışma farklı sürelerde depresif dönemler yaşayan hastaların kişilikle ilişkili temel inanışlar açısından birbirinden ne şekilde farklılaştığını saptamak amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre Majör Depresif Bozukluk tanısı alan ve rahatsızlık sürelerine göre akut (n=150) ve uzun süreli (n=125) olmak üzere iki gruba ayrılan depresif hastalar ve sağlıklı kontroller (n=125) dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Beck Depresyon Ölçeği'nin yanı sıra Kişilik İnanç Ölçeği verileri toplandı. Gruplar bu ölçeklerden aldıkları puanlara göre karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS ile yapıldı.

Bulgular: Çekingen, bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, paranoid ve borderline kişilikle ilişkili temel inanışlarda kronik depresifler en yüksek puanı alırken, sağlıklı kontroller en düşük puanı aldı. Histriyonik ve şizoid kişilikle ilişkili temel inanışlar depresif gruplar arasında farklı bulunmazken, bu inanışlar sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksekti. B ve C kümesi kişiliklerle ilişkili temel inanışlarda en yüksek puan kronik depresif grupta, en düşük puan ise sağlıklı kontrollerde saptandı. A kümesi kişilikle ilişkili temel inanışlar açısından depresif gruplar birbirinden ayırt edilemezken sağlıklı kontroller daha düşük puan aldı. Kişilikle ilişkili temel inanışların toplam puanı açısından da en yüksek puanı kronik depresif grup aldı, en düşük puanı ise sağlıklı kontroller aldı.

Sonuç: Bu sonuçlar depresif belirtileri kronisite kazanan hasta gruplarında eşlik eden kişilik ile ilişkili temel inanışların da ele alınmasının önemine vurgu yapmaktadır. Özellikle B ve C kümesi kişiliklerle ilişkili temel inanışların depresyonun kronikleşmesinde önemli olduğu, dolayısıyla bilişsel davranışçı psikoterapi ile tedavisi sürdürülen depresif hastaların sadece depresyonla ilgili bilişlerinin ele alınmasından ziyade daha derin yerleşimli kişilikle ilişkili temel inanışlarının da irdelenmesinin gerektiği sonuçlarına işaret edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Akut depresyon, kişilik, temel inançlar, kronik depresyon

Kaynaklar

- Beck AT, Butler AC, Brown GK, Dahlsgaard KK, Newman CF, Beck JS (2001) Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy* 39:1213–1225.
- Beck AT, Freeman A, Davis DD (2004) *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, Second Edition. The Guilford Press, New York.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press, New York.

ÖAB 9

BİPOLAR DEPRESYON DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ: ÖN SONUÇLAR

Sedat Batmaz¹, Kadir Özdel², Sibel Koçbıyık³

¹Mersin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Amaç: Unipolar ve bipolar depresyon nörobiyolojik ve klinik görünüm olarak birbirinden farklıdır. Mevcut depresyon ölçeklerinin, bipolar depresyonun bu farklılıklarını saptamak konusunda yetersiz kalmaktadır. BDDÖ bu açığı kapatmak amacıyla Berk ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada BDDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmaktadır.

Yöntem: BDDÖ'nün Türkçe'ye uyarlanma çalışmasına DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre Bipolar Depresyon tanısı alan ve üç ayrı psikiyatri kliniğine ayaktan başvuran 81 hasta (30 erkek, 51 kadın) dahil edildi. BDDÖ'nün yanı sıra hastalara MADDÖ, YMDÖ, PANSS-D ve PANSS-E uygulandı. Çalışmanın verileri SPSS ile analiz edildi. Analiz amacıyla tanımlayıcı istatistiksel incelemeler, korrelasyon analizleri ve faktör analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 38.74±11.85, ortalama öğrenim süreleri 11.70±3.71 idi. Hastaların %50.6'sı evliydi ve %49.4'ü çalışıyordu. Tanısal dağılıma göre hastaların %58'i Bipolar tip-I, %37'si Bipolar tip-II ve %5'i BTA Bipolar idi. Hastaların ortalama hastalık süreleri 11.09±8.29, ortalama tedavi süreleri 8.74±7.42 ve ortalama depresif dönem sayıları 4.97±4.63 idi. Ortalama MADDÖ puanı 28.46±7.25, ortalama YMDÖ puanı 1.64±3.22, ortalama PANSS-D puanı 13.62±2.44 ve ortalama PANSS-E puanı 4.76±1.76 idi. BDDÖ ortalama puanı ise 26.57±5.87 idi.

BDDÖ'nün iç tutarlılığı yüksekti (Cronbach's α =.786). Açıklayıcı faktör analizi üç faktörlü bir sonuç gösterdi (unweighted least squares ve Promax oblique rotation ile). Bu üç faktör varyansın %46.37'sini açıklıyordu. Bu faktörler somatik depresyon (1-7. maddeler ve 9. madde), psikolojik depresyon (10-14. maddeler ve 16. madde) ve karma belirti (8. ve 15. maddeler ve 17-20. maddeler) kümelerini oluşturdu. BDDÖ ile alt kümeleri arasındaki korrelasyonlar anlamlıydı (Psikolojik depresyon için r =.566, somatik depresyon için r =.831, karma belirtiler için r =.568). BDDÖ'nün MADDÖ (r =.808), PANSS-D (r =.426), YMDÖ (r =.368) ve PANSS-E (r =.297) ile olan korrelasyonları anlamlıydı. Karma belirtiler kümesi ile YMDÖ (r =.755) ve PANSS-E (r =.712) korrelasyonları anlamlıydı. Psikolojik depresyon ve somatik depresyon ile MADDÖ (sırasıyla r =.479; r =.731) ve PANSS-D (sırasıyla r =.405; r =.319) korrelasyonlar anlamlıydı. BDDÖ'nün bütünlük depresyon kümesi MADDÖ (r =.793) ve PANSS-D (r =.440) ile anlamlı korrelasyon gösterirken YMDÖ ve PANSS-E ile anlamlı korrelasyon

göstermedi. BDDÖ ile bütünlük depresyon kümesi (r =.912) anlamlı derecede korreleydi. Bu küme psikolojik (r =.664) ve somatik (r =.885) depresyon kümeleri ile anlamlı korrelasyon gösterirken karma belirti kümesi ile anlamlı korrelasyon görülmedi.

Sonuç: Bu çalışma bipolar depresyonda Türkçe BDDÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabilirliğine ve iyi bir iç tutarlılık ve diğer depresyon ölçekleriyle anlamlı korrelasyon gösterdiğine işaret etmektedir. Ayrıca ölçeğin depresif kümelerinin depresyon ölçekleri ile, karma belirti kümesinin ise mani ilişkili ölçeklerle anlamlı korrelasyon göstermesi bipolar depresyon semptomatolojisinin eksiksiz yakalanabilmesi için bir avantaj sağlamaktadır. Ölçeğin değerlendiriciler arası tutarlılığı ile ilgili çalışma devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar depresyon, geçerlilik, güvenilirlik, klinik değerlendirme ölçeği

Kaynaklar

- Berk M, Malhi GS, Cahill C, Carman AC, Hadzi-Pavlovic D, Hawkins MT, Tohen M, Mitchell PB (2007) The Bipolar Depression Rating Scale (BDRS): its development, validation and utility. *Bipolar Disord* 9(6):571-9.
- Berk M, Malhi GS, Mitchell PB, Cahill CM, Carman AC, Hadzi-Pavlovic D, Hawkins MT, Tohen M (2004) Scale matters: the need for a Bipolar Depression Rating Scale (BDRS). *Acta Psychiatr Scand Suppl.*422:39-45.
- Chang JS, Ahn YM, Yu HY, Park HJ, Lee KY, Kim SH, Kim YS (2009) Exploring clinical characteristics of bipolar depression: internal structure of the bipolar depression rating scale. *Aust N Z J Psychiatry* 43(9):830-7.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB 01

ŞİZOFRENİ TANISIYLA PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA YAYGINLIĞI VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Aslı Tuğba Özboduç¹, Çiğdem Çolak Kalaycı¹, Leyla Gülseren¹, Şeref Gülseren¹, Serhan Işıklı¹

¹ Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Şizofreni ve şiddet ilişkisini araştıran çoğu çalışmada hastalarda şiddet davranışı ve ilişkili etkenler araştırılmıştır (Ural ve ark. 2012). Oysa erişkin şizofreni hastaları farklı türde şiddete maruz kalma açısından da riskli bir gruptur. Şizofrenideki bilişsel yetersizlikler şiddetle ilişkili riskin doğru biçimde değerlendirilmesini engelleyerek hastayı savunmasız kılabilceği gibi belirtilerin hastanın kontrolü altındaymış gibi algılanması da şiddete maruz kalma riskini artırabilir. Çocukluk döneminde maruz kalınan şiddet ve istismarın şizofreniyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Matheson ve ark. 2013). Erişkin hastalarda şiddetin farklı türleriyle hastalığın klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı ise çok azdır. Mueser ve arkadaşları (1998), cinsel ve fiziksel istismar gibi travmatik deneyim yaşayan kadınlarda daha ağır psikiyatrik belirtiler görüldüğünü, daha fazla madde kullandıklarını, hastaneye daha sık yattıklarını, travmanın tekrarlandığını bildirmişlerdir.

Bu çalışmanın amacı, şizofreni tanısıyla psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda şiddetin farklı türlerine maruz kalma oranını ve şiddetin klinik özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Hastalar SCID-I, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ), Calgary Şizofreni'de Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: 66 hastanın 29'u kadın, 37'si erkek, yaş ortalaması 34.6±11.6 idi. Çoğu lise mezunuydu (22 kişi, %33.3), çalışmıyordu (48 kişi, %72.7) ve hiç evlenmemişti (41 kişi, %62.1). Fiziksel şiddet yaygınlığı %71.2, duygusal şiddet yaygınlığı %62.1, ekonomik şiddet yaygınlığı %28.8, cinsel şiddet yaygınlığı %9.1 bulundu. Cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Fiziksel şiddet ve cinsel şiddet görenlerde görmeyenlere oranla hastalık daha genç yaşta başlamıştı (sırasıyla, $t=2.1$, $p=0.04$; $t=4.1$, $p=0.001$). Fiziksel şiddet, duygusal şiddet ve ekonomik şiddet görenlerde kliniğe yatış sırasındaki PNSÖ puanı şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulundu (sırasıyla, $t=2.5$, $p=0.02$; $t=2.4$, $p=0.02$; $t=2.2$, $p=0.03$). Fiziksel şiddet yaşayanlarda ($t=2.0$, $p=0.005$) ve ekonomik şiddete maruz kalanlarda ($t=2.0$, $p=0.05$) taburculuk sırasındaki KGİ puanları daha yüksekti. Fiziksel şiddet görenlerde ilk hastaneye yatış daha erken yaşta ($t=3.1$, $p=0.003$) ve işlevsellikleri daha kötüydü ($t=2.8$, $p=0.006$).

Sonuç: Şiddete maruz kalma, hastalık belirtilerinin daha ağır seyretmesine, daha fazla işlevsellik kaybına neden olabilir. Hastaları değerlendirirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Aile içi şiddet, klinik özellikler, şizofreni

Kaynaklar

- Matheson SL, Shepherd AM, Pinchbeck RM ve ark. (2013) Childhood adversity in schizophrenia: a systematic metaanalysis. *Psychol Med*, 43: 225-238.
- Mueser KT, Goodman L, Trumbetta S ve ark. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*, 66: 493-499.
- Ural C, Belli H, Öncü F ve ark. (2012) Profile of population targeted by violent behavior of psychotic patients. *Türk Psikiyatri Derg*, 23: 26-32.

SB 02

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN KADIN HASTALARDA YAŞAM BOYU AİLE İÇİ ŞİDDET YAYGINLIĞI VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Çiğdem Çolak Kalaycı¹, Aslı Tuğba Özboduç¹, Leyla Gülseren¹, Şeref Gülseren¹, Nabi Zorlu¹

¹ Katip Çelebi Üniversitesi İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kadına yönelik aile içi şiddet (AİŞ), kadına yönelik şiddetin en yaygın ama görünürlüğü en az olan türüdür (Watts ve Zimmerman 2002). Ülkemizde psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarla yapılan çalışmalarda aile içi fiziksel şiddet yaygınlığı %62 bulunmuştur (Vahip ve Doğanavşargil 2006). Kronik ruhsal hastalığı olan kadınlarda hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde cinsel ve/ya da fiziksel şiddete maruz kalma oranları genel nüfustaki kadınlardan daha fazladır (Mueser ve ark. 1998). Bu çalışmanın amacı, yatarak tedavi gören kadın hastalarda AİŞ yaygınlığını, farklı tanı grupları arasında şiddet yaygınlığı yönünden fark olup olmadığını ve şiddetle klinik özellikler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Hastalar tanılarına göre, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ), Young-Mani Ölçeği (YMÖ), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) ile değerlendirildi. Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) hastaların tümüne uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 142 kadın alındı. Hastaların 45'inde depresif bozukluk, 14'ünde anksiyete bozukluğu, 26'sında bipolar bozukluk, 29'unda şizofreni vardı. Kontrol grubuna 28 kadın alındı. Hasta grubunun yaş ortalaması 40.0±13.4 idi. Çoğu ilkököl mezunuydu (%38.6), çalışmıyordu (%71) ve evliydi (%48.2). Hasta grubunda şiddet yaygınlık oranları: fiziksel şiddet %68.4, duygusal şiddet %72.8, cinsel şiddet %36 ve ekonomik şiddet %32.5 idi. Kontrol grubunda yaygınlık oranları: Fiziksel şiddet %28.6, duygusal şiddet %35.7, cinsel şiddet %10.7 ve ekonomik şiddet %7.1 idi. Gruplar arasındaki fark şiddetin bütün türleri için anlamlı bulundu (fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddet için sırasıyla, $ki-kare=14.9$, $p=0.001$; $ki-kare=13.7$, $p=0.001$; $ki-kare=6.7$, $p=0.01$; $ki-kare=7.2$, $p=0.008$). Tanı grupları arasında yalnızca cinsel şiddet yönünden fark vardı. Cinsel şiddet yaygınlığı şizofreni grubunda diğer gruplardan daha düşüktü ($ki-kare=11.8$, $p=0.008$). Klinik özelliklerle şiddet arasındaki ilişkiye

bakıldığında, fiziksel şiddete ve duygusal şiddete maruz kalanlarda taburculuk sırasındaki KGİÖ (sırasıyla, $t=2.1$, $p=0.04$; $t=2.9$, $p=0.005$) ve KİDÖ puanlarının (sırasıyla, $t=3.2$, $p=0.002$; $t=2.0$, $p=0.05$) daha yüksek olduğu belirlendi Maruz kalınan şiddet türünün sayısı ile özkıym girişimi ($r=0.27$, $p=0.003$) ve işlevsellik ($r=0.28$, $p=0.02$) arasında anlamlı korelasyon vardı.

Sonuç: Yatarak tedavi gören kadın hastalarda AİŞ çok yaygındır. AİŞ tedaviye yanıtı ve hastalığın gidişini olumsuz yönde etkileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Aile içi şiddet, klinik özellikler, yatan hastalar

Kaynaklar

- Mueser KT, Goodman L, Trumbetta S ve ark. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*, 66: 493-499.
- Vahip I, Doğanavşargil O (2006) Domestic violence and female patients. *Türk Psikiyatri Derg*, 17(2):107-14.
- Watts C, Zimmerman C (2002) Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*, 359(9313): 1232-7.

SB 03

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İNTİHAR DAVRANIŞININ BİLİŞSEL İŞLEVLER VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Bülent Kenan Kocatürk¹, Altan Eşsizöğlü², Gökay Aksaray², Ferdane Özlem Akarsu², Ahmet Musmul³

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, geçmişte intihar girişimi olan ve olmayan şizofreni hastalarını sosyodemografik, klinik ve bilişsel işlevler açısından karşılaştırmak ve geçmişteki intihar girişimini yordayan faktörleri saptamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada, 70 şizofreni hastası değerlendirilmiş olup, intihar girişimi olan 27 hasta ile intihar girişimi olmayan 43 hasta karşılaştırılmıştır. Psikotik semptomlar Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), depresyon semptomları Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ), bilişsel işlevler Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi ve Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada, hastanede yatış sayısı, PANSS genel psikopatoloji alt ölçeği puanı, ÇSDÖ toplam puanı ve WKET toplam tepki sayısı (WKET1), intihar girişimi olan şizofreni hastalarında anlamlı olarak yüksek saptandı. ÇSDÖ toplam ve WKET1'in intihar girişimi olmasını öngördüğü belirlendi.

Sonuç: Şizofreni hastalarında intihar davranışı ile ilgili etmenlerin ortaya konması, intiharın önlenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır (Pompili ve ark. 2007, Fenton 1997). Şizofreninin çekirdek belirtilerinden biri olan bilişsel işlevlerdeki bozulmanın ve depresyonun intihar davranışı ile ilişkisini inceleyen daha geniş örneklem grubuna sahip uzun erimli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, intihar, bilişsel işlevler, depresyon

Kaynaklar

- Fenton WS, McGlashan TH, Victor BJ ve ark. (1997) Symptoms, subtype, and suicidality in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Am J Psychiatry* 154:199-204
- Pompili M, Amador XF, Girardi P ve ark. (2007) Review: Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Annals of General Psychiatry* 6(10):1-22

SB 04

KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI AKATİZİ: OLGU SUNUMU

Erdal Özelci¹, Almıla Erol¹, Levent Mete¹

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş: Antipsikotik kullanımına bağlı akatizi tedavi başlangıcının ardından birkaç gün içerisinde görülebilmekle birlikte olguların yaklaşık %50'sinde ilk ay, %90'ında ise ilk üç ay içerisinde ortaya çıkar (Tarsy 1983). Atipik antipsikotiklerle akatizi çok daha az görülür (Kane ve ark. 2009). Burada Klozapin kullanımına bağlı akatizi gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: 19 yaşında kadın. Yakınmaları 4 yıl önce okul başarısında bozulma ile başlamış. Giderek arkadaşları ve öğretmenlerinden şüphelenir, arkasından iş çevirdiklerini düşünür olmuş. Televizyondan kendisine mesaj verildiğini düşünüyormuş. Daha sonra içine çip ve cihaz yerleştirdiklerini, cinsel bölgesindeki cihazın titreştiğini söylemeye başlamış. Cinsel bölgesinde titreşimler hissediyor ve cinsel organının kendisi ile konuştuğunu duyuyormuş. Ayrıca kendisine küfür eden erkek sesleri duyuyormuş. Hasta psikiyatri kliniğine "şizofreni" tanısıyla yatırıldı. Rutin incelemeleri ve beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) sonucu normal sınırlardaydı. Klozapin 12.5 mg/g başlanarak 450 mg/güne çıkıldı. Sialore nedeniyle Amitriptilin 10 mg/gün eklendi. Yaklaşık bir ay sonra akatizi belirtileri saptandı ve izleme alındı. Üç ay sonra jeneralize tonik klonik konvulzyon geçirmesi üzerine Klozapin ve Amitriptilin kesildi. Klozapin kesilmesinden iki-üç gün sonra akatizi ortadan kalktı. Nöroloji konsültasyonunun ardından Valproat 1000 mg/g ve tekrar Klozapin 12.5 mg/g başlandı. Klozapin çok yavaş artırılarak 250 mg/güne kadar yükseltildi. Henüz akatizi yinelemedi.

Sonuç: Klozapin atipik antipsikotikler içerisinde ekstrapiramidal yan etki riski en düşük olarak bildirilendir (Iqbal ve ark 2003). Önceden akatizisi olmayan hastalarda Klozapin ile akatizi oluşmadığı, hatta önceden var olan akatizinin Klozapin kullanımıyla birlikte azaldığı düşünülmektedir (Safferman ve ark 1993). Bu nedenlerle Klozapin ile ortaya çıkan akatizisi olan olgumuz dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akatizi, antipsikotik, klozapin, şizofreni

Kaynaklar

- Iqbal MM, Rahman A, Husain Z ve ark. (2003) Clozapine: a clinical review of adverse effects and management. *Ann Clin Psychiatry*, 15(1):33-48.
- Kane JM, Fleischhacker WW, Hansen L, Perlis R, Pikalov A, Assuncao-Talbot S (2009) Akathisia: an updated review focusing on second-generation antipsychotics. *J Clin Psychiatry*; 70(5):627-43.
- Safferman AZ, Lieberman JA, Pollack S, Kane JM (1993) Akathisia and clozapine treatment. *J Clin Psychopharmacol*; 13:286-7.
- Tarsy D (1983) Neuroleptic-induced extrapyramidal reactions: classification, description, and diagnosis. *Clin Neuropharmacol*; 6 (Suppl 1):S9-26.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA İÇGÖRÜNÜN DUYGU DIŞAVURUM DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Özkırış¹, Altan Eşsizoglu², Gülcan Güleç², Gökay Aksaray²

¹Özel Muayenehane Hekimi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: İçgörü, psikiyatrik hastalıkların pek çoğunda olduğu gibi, obsesif kompulsif bozuklukta da (OKB) tedavi cevabını ve prognozu etkileyen önemli faktörlerden biridir (Turksoy ve ark. 2002). OKB tanısı alan hastalarda içgörü düzeyi ile ilişkisi araştırılan bir diğer faktör, ailenin duygu dışavurumudur (DD) (Berardis ve ark. 2008). Bu çalışmanın amacı, OKB hastalarında içgörü düzeyi ile DD arasındaki ilişkiyi araştırmak ve içgörü düzeyini yordayan faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya alınan 63 OKB hastasına sosyodemografik ve klinik özellikler formu, DSM-IV'e göre Yapılandırılmış Klinik Görüşme Kılavuzu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS), Aşırı Değerlendirilmiş Düşünce Ölçeği (ADDÖ), Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği (DDDÖ) ve Hamilton Depresyon Envanteri, birlikte yaşadığı kişiye ise Dışavurulan Duygulanım Ölçeği (DDÖ) uygulandı.

Bulgular: İçgörüsü az olan grubun DDÖ-toplam, DDDÖ-toplam, DDDÖ-Duygusal Tepki ve DDDÖ-Hoşgörü/Beklentiler alt ölçek puanlarının içgörüsü iyi olan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Hastalık süresi ve Y-BOCS-toplam puanının, içgörü düzeyini yordadığı belirlendi.

Sonuç: Çalışmamızda içgörüsü az olan OKB hastalarında hastanın ve birlikte yaşadığı kişinin algıladığı DD düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. OKB hastalarında içgörü düzeyi ve DD düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, OKB'nin tedavi sürecinde ailenin rolünün önemini daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: İçgörü, duygu dışavurumu, obsesif kompulsif bozukluk.

Kaynaklar

Berardis D, Campanella D, Serroni N ve ark. (2008) Insight and perceived expressed emotion among adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Pract* 14(3):154-159

Turksoy N, Tükel R, Ozdemir O ve ark. (2002) Comparison of clinical characteristics in good and poor insight obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 16:413-423

OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMATOLOJİ ALZHEİMER TİPİ DEMANS GELİŞİMİNDE BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Ayşe Döndü¹, Levent Sevinçok¹, Ali Akyol², Mehmet Cengiz Tataroğlu²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Bellek ve diğer bilişsel işlevlerde çeşitli sorunlara neden olduğu bilinen Obsesif Kompulsif (OK) belirtilerin ileride Alzheimer Tipi Demans (AD) oluşmasında bir risk etmeni olup olmadığını incelemektir. OK belirtiler çeşitli bellek bozukluklarına neden oluyorsa bu hastaların

ileri dönemlerde demans gibi bellek başta olmak üzere çeşitli nörobilişsel belirtilerle giden ilerleyici ve kronik bir hastalığa zemin hazırlaması olası görünmektedir.

Yöntem: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji ve Psikiyatri Polikliniğine başvuran AD tanısı konulan 39 hasta (Grup 1; AD); AD hastalarıyla yaş, cinsiyet, eğitim yönünden eşleştirilmiş 30 sağlıklı kişi (Grup 2; Alz-Kontro); DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 32 hasta (Grup 3; OKB); OKB hastalarıyla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 26 sağlıklı kişi (Grup 4; OKB-Kontrol) alınmıştır. Tüm gruplara Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), Alzheimer Hastalığı Değerlendirme ölçeği-Bilişsel Alt ölçeği (ADAS-cog), Mini Mental Durum Muayenesi (MMDM), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ), DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ve DSM-III-R-Kişilik Envanteri (SCID-II) uygulanmıştır.

Bulgular: ADAS-Cog kelime hatırlama ve kelime tanıma alt madde skorlarının OKB grubunda OKB-Kontrol grubuna göre daha yüksek, AD grubunda ise ADAS-Cog toplam ve alt madde skorları diğer tüm gruplardan daha yüksek saptanmıştır. AD hastaları OK belirtiler açısından incelendiğinde, AD hastalarında yaşam boyu ve güncel OK belirtilerin ortalama sayısının; güncel YBOCS skorlarının; yaşam boyu biriktirme, kontrol ve simetri obsesyon ve kompulsiyonlarının; güncel biriktirme ve kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonlarının Alz-Kontrol grubuna göre daha fazla olduğu ve sadece biriktirme semptomlarının OKB grubundan da anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. OKKB açısından da AD grubunda Alz- Kontrolüne göre anlamlı olarak fark saptanmıştır.

Yaşam boyu OK belirtileri olan AD hastaları ile olmayanlar OK belirtileri olan grupta bilişsel olarak daha fazla yıkım olup olmadığını belirlemek amacıyla ADAS-cog ve alt ölçekleri açısından ve demans süresi açısından karşılaştırılmış ve anlamlı fark bulunamamıştır. Yaşam boyu var olan obsesyonların ortalama sayısı ve OK belirti süresinin ve güncel OK belirtilerin şiddeti ile AD hastalarında demans süresi, depresyon, anksiyete ve MMDM ile ADAS-Cog toplam ve alt madde skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bağlantı bulunamamıştır

Sonuç: Bu çalışma OK semptomatoloji ile AD ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Ana bulgularımızdan biri; AD hastalarında yaşam boyu ve güncel OK semptomatoloji Alz-Kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmasıdır. Özellikle yaşam boyu biriktirme davranışının demans gelişiminde bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. OK semptomatoloji, biriktirme ve OKKB'nin AD gelişimi ile ilişkisini araştıran epidemiyolojik, genetik, nörogörüntüleme çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Alzheimer, ADAS-Cog, biriktirme, obsesif kompulsif bozukluk, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu

Kaynaklar

Frydman I, Ferreira-Garcia R, Borges MC ve ark. (2010) Dementia developing in late-onset and treatment refractory obsessive-compulsive disorder. *Cogn Behav Neurol* 23:205-8.

Khiari HM, Achouri A, Ali NB ve ark. (2011) Obsessive-compulsive disorder: a new risk factor for Alzheimer disease? *Neurol Sci* 32: 959-62.

Kuelz AK, Hohagen F, Voderholzer U (2004) Neuropsychological performance in obsessive compulsive disorder: a critical review. *Biol Psychol* 65:185-236.

AYAKTAN PSİKİYATRİ HASTALARINDA TRAVMA SORGULAMANIN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İÇİN TANI DOĞRULUĞUNA ETKİSİ

Ecenur Aydın Aşık¹, Mehmet Murat Demet¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Ayaktan başvuran poliklinik hastalarında ilk görüşmede konan taniya karşın semptomatik iyileşme göstermeyen birçok hasta grubu bulunmaktadır. Hem hastaların travmatik yaşantıları aktarmadaki isteksizliği hem de hekimin travma sorgulamadaki beceri eksikliği ve zaman kısıtlılığı TSSB tanısının olması gerekenden daha az konmasına yol açmaktadır (Ford ve ark 1998). Bu çalışma ile daha önce polikliniğe başvurusu olan ve en az iki kontrol takibi olan hastaların TSSB tanısına odaklı olarak yeniden değerlendirilmesi ve gözden kaçırılmış TSSB tanılı olguların ortaya çıkarılarak travma sorgulanmasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran 274 hastadan, ilk görüşmede konan tanı ve önerilen tedavi ardından en az iki kontrol görüşmesinde yeterli semptomatik düzleme saptanmayan 30 hasta örneklemini oluşturmuştur. Hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Stresli Yaşam Olaylarını Tarama Formu (Sukan ve ark. 2006) ve Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) (Blake ve ark 1990, Aydemir ve ark 2012) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların (n=30) yaş ortalaması 38,4 ± 12,6 (18-64) idi. Erkek hasta sayısı 9 (%30), kadın hasta sayısı 21 (%70) idi. Ortalama öğrenim süresi 8,7 yıl ± 4,0; 1-8 yıl arası öğrenim görenlerin sayısı 17 (%56,7), 9 yıl ve üstü öğrenim görenlerin sayısı 13 (%43,3) idi. Çalışmaya dahil edilen 30 kişiye uygulanan CAPS sonucunda TSSB tanısını karşılayan kişi sayısı 11 (%36,6) olarak saptanmıştır. Örneklemin yaş ortalaması 38,1 ± 12,1; 8'i (%72,7) kadın, 7'si (%63,6) evli, ortalama öğrenim süresi 7,6 ± 3,6 yıldır. TSSB tanısı konan 11 hastada eş ve çocuk dışında birinci derece akraba ve yakın arkadaşın ölümüne tanık olma, "ciddi bir kaza veya yaralanma yaşama veya tanık olma" ve erişkin veya çocukken, başka birinin boğazının sıkılmasına, dövülmesine, tokatlanmasına ya da yaralanmasına sebep olacak şekilde saldırıya uğramasına tanık olma" en sık ifade edilen travmatik yaşantılar olarak saptandı.

Sonuç: Psikiyatri polikliniği uygulamasında hastaların kısa değerlendirilmesi ve yetersiz semptom ve öykü sorgulaması ile ilk tanı ve taniya ilişkin tedavi sürecinin yanlış olması nadir olmayan bir durumdur. Bu araştırmada poliklinik hastalarında travma sorgulanmasının önemi vurgulanmak istenmiş, örneklem sayısındaki kısıtlılığa karşın travmatik olguların sorgulanması ilk tanının ve ilişkili tedavi planının değişebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Travma, psikiyatrik değerlendirme, Travma sonrası stres bozukluğu

Kaynaklar

- Aydemir Ö, Köroğlu E (2012) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. (Ed. Aydemir Ö ve Köroğlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. S:295-6.
- Blake DD, Weathers FW, Nagy LM ve ark (1990) A Clinician Rating Scale for assessing current and lifetime PTSD: CAPS-1 The Behavior Therapist 13:187-8.
- Ford J, Kidd P (1998) Early Childhood Trauma and Disorders of Extreme Stress as Predictors of Treatment Outcome with Chronic

Sukan M, Maner F (2006) Stres Yaratan Yaşam Olaylarının Vitiligo ve Kronik Ürtiker Hastalarına Etkisi, 10. Gazi Psikiyatri Günleri Poster Bildirisi

AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Kadir Demirci¹, Hikmet Orhan², Arif Demirdağ¹, Abdullah Akpınar¹, Havva Sert¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Akıllı telefonlar iletişim amaçlı kullanımları yanında internet, fotoğraf makinesi, video-ses kayıt cihazı, navigasyon, müzik çalar gibi birçok özelliğın bir arada toplandığı günümüzün popüler teknolojik cihazlardır (Kwon ve ark. 2013a). Bu çalışmanın amacı Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin (Kwon ve ark. 2013b) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören ve akıllı telefon kullanıcısı olan 301 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama araçları olarak Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Problemli Cep Telefonu Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler, tüm katılımcılara Bilgi Formu hep ilk sırada olacak şekilde karışık sırayla verilmiştir. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Test-tekrar-test uygulaması rastgele belirlenmiş 30 öğrenci ile (rumuz yardımıyla) üç hafta sonra yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ve varimax rotasyonu ile incelenmiştir. Güvenilirlik analizi için iç tutarlılık, iki-yarım güvenilirlik ve test-tekrar test güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlilik analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Faktör Analizi yedi faktörlü bir yapı ortaya koymuş, maddelerin faktör yüklerinin 0,349-0,824 aralığında değiştiğı belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,947 bulunmuştur. Ölçeğin diğer ölçeklerle arasındaki korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu (r=0,814) bulunmuştur. İki yarım güvenilirlik analizinde Guttman Split-half katsayısı 0,893 olarak saptanmıştır. Kız öğrencilerde ölçek toplam puan ortalamasının erkeklerden istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Yaş ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı olmayan negatif ilişki saptanmıştır (p>0,05). En yüksek ölçek puan ortalaması 16 saat üzeri kullananlarda gözlenmiş olup 4 saatten az kullananlardan istatistiksel olarak önemli derecede fazla bulunmuştur (p<0,05). Ölçek toplam puanı akıllı telefonu en çok kullanım amacına göre karşılaştırıldığında en yüksek ortalamanın oyun kategorisinde olduğu ancak internet ve sosyal ağ kategorilerinden farklı olmadığı (p>0,05), ayrıca telefon, SMS ve diğer kullanım amacı kategori ortalamalarından istatistiksel olarak önemli derecede fazla olduğu (p<0,05) bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlısı olduğunu düşünenlerin ve bu konuda emin olmayanların toplam ölçek puanları akıllı telefon bağımlısı olduğunu düşünmeyenlerin toplam ölçek puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada, Akıllı telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe formunun akıllı telefon bağımlılığının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Akıllı telefon, bağımlılık, geçerlilik, güvenilirlik

Kaynaklar

Kwon M, Kin DJ, Cho H ve ark. (2013) The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PLoS One ;8(12):e83558

Kwon M, Lee JY, Won WY ve ark. (2013) Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). PLoS One ;8(2):e56936

SB 09

SOMATİZASYON BOZUKLUĞU VE HİPOKONDRIYAZIS HASTALARININ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ FARKLI MI?

İsmet Kırpınar¹, Erdem Devenci¹, Çiğdem Kınık¹, Demet Zihni Çamur¹, Emel Koçer¹

¹Bezmalem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri ABD, İstanbul

Amaç: Klinik belirtilerin genel bir tıbbi durumu akla getirmesine karşılık muayene ve tetkikler sonucu tıbbi bir duruma bağlanamadığı Somatoform Bozukluklar grubunun iki ana bozukluğu Hipokondriyazis ve Somatoform Bozukluk için DSM-IV'te ayrı ölçütler tanımlanmıştır. Ancak bu iki bozukluk arasında önemli ölçüde örtüşme olduğunu ve klinik birçok özelliğin paylaşıldığını gösteren veriler yüzünden DSM-V'te yeni tanısal değerlendirmeler yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı, DSM-IV Hipokondriyazis ve Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan hastalar arasında çeşitli psikometrik özellikler açısından fark olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: DSM-IV'e göre Hipokondriyazis veya Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan, 18-65 yaşları arasında toplam 73 hasta incelendi. Hastaların 51'i Somatizasyon Bozukluğu ve 22'si Hipokondriyazis tanısı almıştı. Her iki bozukluk grubu, demografik özellikler ve Beck Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Bedensel-Duyumsal Abartma Ölçeği, Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, STAI-TX-2 Süreklilik Anksiyete Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Envanteri ile elde edilen skor ortalamaları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı, hipokondriyazis grubunda 35,82 ± 11,88 ve somatizasyon bozukluğu grubunda 39,54 ± 13,64 idi. Diğer demografik özellikler açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Psikometrik ölçekler arasında sadece Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile elde edilen sağlık anksiyetesi puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulundu (p=0.021). Diğer ölçekler bakımından iki grup arasında bir fark yoktu.

Sonuç: Bu çalışmada uygulanan ölçeklerden sadece Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nde hipokondriyazis olguları daha yüksek puan ortalamaları almışlardır. Sonuçlarımız, hipokondriyaziste biraz daha belirgin sağlık anksiyetesi görülmesi dışında iki bozukluğun büyük ölçüde örtüştüğünü ve tanısal olarak ayırlamayacağını öne süren önceki çalışmalar ve DSM-V yeni tanısal değerlendirmeleri ile uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Hipokondriyazis, psikometrik özellikler, somatizasyon bozukluğu

Kaynaklar

Creed F, Barsky A (2004) A systematic review of somatisation and hypochondriasis. J Psychosom Res 56: 391-408

Dimsdale J, Creed F (2009) The proposed diagnosis of somatic symptom disorders in DSM-V to replace somatoform disorders in DSM-IV—a preliminary report. J Psychosom Res 66: 473-6

Leibbrand R, Hiller W, Fichter MM (2000) Hypochondriasis and somatization: two distinct aspects of somatoform disorders? Journal of Clin Psychology 56(1): 63-72

Noyes R, Stuart S, Watson DB, Langbehn DR (2006) Distinguishing between hypochondriasis and somatization disorder: a review of the existing literature. Psychother Psychosom 74: 270-81

SB 10

SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME DÜZEYLERİ VE KİTAP OKUMA ALIŞKANLIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI

Sema İçel¹, Emine Kaplan Serin¹, Emine Derya İster¹, Semra Baydak¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile kitap okuma alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini 2012-2013 Öğrenim yılı Bahar Döneminde Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 231 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından bilgilendirildikten sonra kendi isteği ile araştırmaya katılmayı kabul eden 190 öğrenci örneklem grubunu oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Özellikler Formu, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği ve Kitap Okuma Alışkanlığına İlişkin Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Tukey testi, Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük (238.32±25.71) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumlarının ise genel olarak olumlu (3.59±0.84) olduğu bulunmuştur. Araştırmada öğrencilerin eleştirel düşünme düzeylerinde ve kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumlarında yılda okunan kitap sayısı, evde ders kitabı dışındaki kitap sayısı ve tanıtıcı özelliklerden cinsiyet, yaş, mesleği isteyerek seçme, sınıf gibi bazı değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara yol açtığı görülmüştür (p<0.05). Ayrıca çalışmada öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyleri ile kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumları arasında pozitif yönde %35 oranında ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05, p<0.01).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük düzeyde olduğu, eleştirel düşünme eğilimi ile kitap okuma alışkanlığı arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu, 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme ve kitap okuma alışkanlığı puanlarının 3. ve 4. sınıf öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlardan yola çıkarak eleştirel düşünme becerisi daha yüksek öğrenciler yetiştirmek için müfredata eleştirel düşünmeyi geliştirici derslerin konulması, öğrencilerin hemşirelikte kitap okumanın önemi ve faydaları konusunda çeşitli etkinlikler düzenlenerek bilinçlendirilmeleri, öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirme sürecinde kitap okuma etkinliğinden yararlanılması, öğrencilerin kitap okuma alışkanlıklarının ve eleştirel düşünme eğilimindeki gelişmeyi belirlemeye yönelik detaylı çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Eleştirel düşünme, Kitap okuma alışkanlığı, Hemşirelik öğrencileri

Kaynaklar

- Öztürk N. ve Ulusoy H. (2008) Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(1):15-25.
- Shin, KR, Lee, JH, Ha, JY, Kim, KH. (2006) Critical thinking dispositions in baccalaureate nursing students. Journal of Advanced Nursing, 56(2): 182-189.
- Yılmaz ED (2010) Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

SB 11

TÜRK VÜCUT GELİŞTİRMECİLERDE KAS DİSMORFİSİ VE EŞLİK EDEN KLİNİK ÖZELLİKLER

Savaş Yılmaz¹, Hasan Kaya², Neslihan Akkişi Kumsar³, İhsan Tuncer Okay⁴, Nesrin Dilbaz⁵

¹Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi, Ankara

²Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁵Üsküdar Üniversitesi NP Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kas dismorfisi, son yıllarda üzerinde çokça durulmaya başlayan yeni bir kavramdır (Olivardia 2001). İlk olarak Pope ve arkadaşları tarafından ortaya atılmış olup takip eden yıllarda gitgide kabul görmüş ve günümüzde DSM – V içerisinde sokulacağı kategorinin ne olacağı tartışılır hale gelmiştir (Pope ve ark. 2005). Kavramın yeniliği, ülkenizden de konuyla ilgili çalışmanın olmamasıyla anlaşılabilir. Bu çalışmada; Ankara bölgesinden bir popülasyona tarama yapılarak; ülkemizde vücut geliştirmeyle ilgilenen bireylerde kas dismorfisi sıklığı, bu bireylerde egzersiz bağımlılığı sıklığı, bozukluğun depresif semptomatolojiden bağımsız olarak benlik saygısıyla olan ilişkisi, bozuklukla hipokondriyak belirtiler arasındaki ilişki, kullanılan gıda ve ilaç takviyeleri ve anabolik – androjenik steroid kullanım tutumlarının araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Türkiye’de vücut geliştirmeyle ilgilenen 91 katılımcı sosyodemografik özellikler, benlik saygısı özellikleri, hipokondriyak belirtiler, egzersiz bağımlılığına dair özellikler, steroid kullanımları, beslenmeye bakışları açısından karşılaştırılmışlardır. İlgili ölçeklerde yanlış pozitifliklerin önlenmesi amacıyla da hastalara SCID – I uygulanarak mevcut DSM – IV tanı kriterlerinden herhangi birini karşılayanlar dışlanmıştır. Araştırmayı yürüten doktor tarafından vaka toplanacak merkezlerde spor veya alışveriş yapan vücut geliştirmeyle görüşme yapılarak öncelikle rızaları alınarak sosyodemografik veri formları dolduruldu. Bunu takiben hastalarla önerilen kas dismorfisi tanı kriterlerini sorgulayan bir görüşme yapıldı ve yine bu kriterle üzerinde geliştirilmiş anket ve anabolik androjenik kullanımını sorgulayan form uygulandı. Ardından örnekler Kas Dismorfisi Envanteri, Whiteley Hipokondriyak Endişe Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği’ni doldurdu.

Bulgular: Yapılan değerlendirmelere göre kas dismorfisi tanı kriterlerini katılımcıların %26,4’ü karşılamıştı. Kas dismorfisi tanısı alan katılımcılar çok belirgin olarak antrenman sayıları, müsabakalara bakış açıları, yapay besin takviyelerine ve kas gelişimini artırıcı ilaçlara (AAS ve benzerleri) bakış açıları, egzersiz bağımlılığına dair özellikleri, hipokondriyak belirtileri göz önüne alındığında tanı almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösteriyorlardı (p<0,001). 21 kişi (%23,1) anabolik androjenik steroid kullanmıştı, 10 kişi ise

(%11,0) hem anabolik androjenik steroid, hem de büyüme hormonu kullanmıştı. Gruptan 26 kişi (%28,6) herhangi bir besin takviyesi – suplement kullanmamıştı, 5 kişi (%5,5) sadece Whey proteini, 4 kişi (%4,4) sadece aminoasit preparatları, 56 kişi ise (%61,5) her ikisini birlikte kullanıyordu. Benlik saygıları açısından bulunan fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Bulduğumuz farklılıklar literatürdekine benzer bir şekilde, tanı grubunun gerçekten de kendine özgü olan ve özellikleri belirlenmeye çalışılan yapısına uymaktaydı ve tanının aslında ne kadar doğru bir yerde durduğuna işaret ediyordu (Hitzeroth ve ark. 2001). Konuyla ilgili asıl durum her ne kadar DSM 5’te hastalığın tanı sınıflandırmasındaki kategorisi vücut dismorfik bozukluk içinde değerlendirilmiş olsa da kanımızca yeme bozuklukları sınıfına daha yakın görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Vücut geliştirme, kas dismorfisi, vücut dismorfik bozukluğu, yeme bozukluğu

Kaynaklar

- Hitzeroth V, Wessels C, Zungu-Dirwayi N, Oosthuizen P, Stein DJ (2001) Muscle dysmorphia: A south African sample. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 55(5): 521–3
- Olivardia R (2001) Mirror, mirror on the wall, who’s the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. Harvard Review of Psychiatry. 9(5): 254–9
- Pope CG, Pope HG, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA (2005) Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. Body Image. 2(4): 395–400

POSTER BİLDİRİLER

PB 01

HAMİLELİK HEZEYANI OLAN BİR ŞİZOFRENİ HASTASI

Serdar Süleyman Can¹, Alperen Korkmaz², Ali Çayköylü¹, Görkem Karakaş Uğurlu²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri ABD, Ankara

Giriş: Gebelik hezeyanının yaygınlığı ve psikotik bozukluklar içerisinde görülme oranları ile ilgili psikiyatri yazınında çok az bilgi mevcuttur. Gebelik hezeyanı, gebelikle ilgili objektif delillerin bulunmamasına rağmen gebelik inancının olması şeklinde tanımlanmıştır. Gebelik hezeyanının oluşumunda öne sürülen teoriler; hiperprolaktinemi, polidipsi ve psikodinamik çatışmalar olarak sıralanabilir. Yazımızda yatışında hiperprolaktinemi olmayan şizofreni tanılı bir kadın hastada nadir gözlenen gebelik hezeyanı ve klinik seyir anlatılmaya çalışılmıştır.

Olgu: 42 yaşında evli, ortaokul mezunu, evhanımı kadın hasta; hastanemiz acil servisine Mart 2013'te eşi refakatinde ikna edilerek getirildi. Hasta, bir komşunun karısı tarafından hamile bırakıldığını, karnına çocuk konulduğunu ve başkalarının olan 9-10 tane çocuğu karnında taşıdığını, kendisinin de 10 tane çocuğunun olduğunu fakat 6 tanesinin kendisine verildiğini, diğer çocuklarının çalındığını ifade ediyordu. Daha önceden sunulan vaka bildirimlerinde genellikle hiperprolaktinemiye bağlı amenore ve galaktore sonrasında gebelik hezeyanının ortaya çıktığı gösterilmiştir. Bu durum endokrin nedenlerden kaynaklanabileceği gibi antipsikotik kullanımı sonrası da gelişebilmektedir. Klorpromazin kullanımına bağlı galaktore sonrası gebelik hezeyanı Cramer'in yayınladığı bir vaka bildiriminde gösterilmiştir (Cramer 1971). Bizim hastamızda ise antipsikotik tedavi almadan önce gebelik hezeyanı vardı ve prolaktin artışı ve azalması ile hezeyanın şiddetinde değişiklik saptanmadı. Farklı fakat gebelik hezeyanı ile semiyolojik yakınlığı olan bir kavram olan psödosiezis ise fetus varlığının gösterilememesine rağmen gebelik semptomlarının ve işaretlerinin olduğu bir durumdur (Brown ve Barlow 1971).

Sonuç: Birçok psikiyatrik bulguda olduğu gibi psödosiezis ve gebelik hezeyanı çekirdek bir psikopatolojinin farklı derecelerdeki yansımaları olabilir. Benzer semptomları olan hastalarla ilgili verilerin artması ile bilgilerimizin genişleyeceği kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, hezeyan, şizofreni

Kaynaklar

- Brown E, Barglow P (1971) Pseudocyesis - a paradigm for psychophysiological interactions. Arch Gen Psychiatry, 24: 221-9.
Cramer B (1971) Delusions of pregnancy in a girl with drug-induced lactation. Am J Psychiatry, 127: 7.

PB 02

ŞİZOFRENİDE GENİTAL SELF MUTİLASYON: BİR OLGU SUNUMU

Barış Sancak¹, Ürün Özer¹, Handan Metin¹, Güliz Özgen¹, Şakir Özen¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

Self mutilasyon bilinçli ölme niyeti olmaksızın, kişinin doğrudan kendisine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır (Favazza 1987). Yazında kendine zarar verme davranışları için kendine yönlendirilmiş saldırganlık, kasıtlı zarar verme, sembolik yaralama, odaksal intihar gibi farklı terimler kullanılmıştır. Self mutilasyonun şizofrenideki prevalansı %15-20 olarak bildirilmiştir (Feldman 1988). Önemli miktarda beden dokusunun harap olduğu eylemler major self mutilasyon olarak adlandırılmaktadır. Major self mutilasyonun kendi gözünü çıkartma, kendini kastre etme, kendi parmak ve ekstremitelerini kesme, kendi kendine cerrahi girişim gibi örnekleri bulunmaktadır (Favazza ve Rosenthal 1993). Sieman ve Hollander'ın (2001) çalışmasında göz çıkarmak ve organ kesmek psikotik kendine zarar verme davranışı başlığı altında verilmiştir. 189 major self mutilasyon olgusunun incelendiği bir çalışmada, olguların 143'ünün (%75.6) psikotik olduğu, bunların 119'unun (%83.2) şizofreni spektrumunda bir psikotik bozukluk tanısı aldığı belirlenmiştir. Bu hastalardan tedavi öyküsü bilinen 101 tanesi incelendiğinde 90 olgunun (%89.1) erkek olduğu görülmüştür (Large ve ark. 2009). Başka bir çalışmada genital self mutilasyon olgularının %65'inin psikotik olduğu bildirilmiştir (Aboseif ve ark. 1993). Self mutilasyonu olan olguların %92'sinde sanrıların olduğu ve %70'sinde sanrıların ampute edilen organla ilgili olduğu görülmüştür (Large ve ark. 2009). Bu yazıda 7 yıllık şizofreni tanısı olan ve 3 yıl önce somatik sanrısı doğrultusunda testisini ampute edip skrotumuna kiraz çektiği doldurarak dikme öyküsü olan 26 yaşındaki bir erkek olgu sunulmaktadır. Bu olay üzerine opere edilmiş olan olgunun, hastanemizde 3 yıl içinde 3 kez yatışı olmuştur. Son olarak, testislerinin eridiğini ve onları büyütme istediğini söyleyerek üroloji polikliniğine başvurması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş ve hastanemize yatışı yapılmıştır. Yaklaşık 2 ay süreyle yatarak izlenen olgu, klozapin 600 mg/gün ve amisülpirid 800 mg/gün tedavisiyle psikotik belirtilerinde düzelme görülmesi üzerine taburcu edilmiştir. Psikotik bozukluklarda bir belirti olarak karşımıza çıkabilen self mutilasyon kalıcı organ hasarlarına neden olabilmekte ve uygun müdahaleler ile hastanın göreceği zarar azaltılabilmektedir. Bu nedenle self mutilasyon psikotik olguların anamnezinde mutlaka sorgulanmalı, özellikle somatik ve mistik sanrıları olan olgular self mutilasyon açısından yakın olarak takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Genital self mutilasyon, şizofreni, psikoz

Kaynaklar

- Aboseif S, R Gomez, McAninch JW. Genital self-mutilation (1993). The Journal of Urology, 150(4):1143-6.
Favazza A. Bodies Under Siege. Baltimore: John Hopkins University Press; 1987
Favazza AR, Rosenthal RJ (1993) Diagnostic issues in self-mutilation. Hosp Community Psychiatry, 44:134-40.

Feldman MD (1988) The challenge of self-mutilation: A review. *Comprehensive Psychiatry*; 29:252-69.

Large M, Babidge N, Andrews D, Storey P, Nielssen O (2009) Major self-mutilation in the first episode of psychosis. *Schizophr Bull*; 35:1012-21.

Sieman D, Hollander E. *Self-injury Behaviour: Assessment and Treatment*. Washington, American Psychiatric Publishing, 2001

PB 03

PSİKOZ HASTA GRUBU: İKİ YILLIK UĞRAŞI GRUBU DENEYİMİ

İbrahim Şendur¹, Nursel Karagöz¹, Kıymet Sarıçay¹, Tuğçe Toker Uğurlu¹, Gülfizar Sözeri Varma¹, Filiz Karadağ²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.

²Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Grup çalışmaları, sosyal, duygusal ve davranışsal alanlarda farkındalık ve beceri geliştirmek amacıyla, pek çok farklı biçimde kullanılmaktadır. Uğraşı terapisi son dönemde ülkemizde kronik ruhsal hastalıklara yönelik rehabilitasyon uygulamalarının hız kazanmasıyla birlikte daha çok gündeme gelmeye başlayan etkin bir süreçtir. Hastaları topluma kazandırmak, üretime katılmalarını sağlamak, sosyal aktif hale geçmelerine yardımcı olmak, işlevselliğin devamını sağlamayı amaçlar. Biz bu çalışmada kronik psikoz hastaları ile yaptığımız uğraşı grubunun iki yıllık sürecini aktarmayı amaçladık.

Yöntem: Grup çalışması, 2009 yılı Eylül ayında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD psikoz polikliniğinde takip edilen hastalardan grup çalışmasına katılmayı kabul eden ve katılımında sakınca bulunmayan psikotik bozukluk tanılı sekiz hasta ile başladı. Grup iki servis hemşiresi gözetiminde her hafta, haftada iki saat toplandı. İki hasta, grubu bıraktı, süreç altı hasta ile tamamlandı. Uğraşı çalışmalarında kullanılan malzemeler üniversitenin katkısı ile temin edildi. Gruba katılan hastalardan biri kadın diğerleri erkek olup yaş ortalamaları 39.6±12.1 (24-60) idi. Hastaların tanıları şizofreni (%66,6 n=4), şizoafektif bozukluk (%16,7 n=1) ve obsesif kompulsif bozukluk+atipik psikoz (%16,7 n=1) olarak belirlenmişti. İki yıl süresince hastalarla ahşap ve cam boyama, boncuk sanatı, mandal, kibrit ve sabun çalışmaları yapıldı. Uğraşı çalışmaları yanı sıra hastaların sosyalleşmelerine katkıda bulunmaya ve paylaşımı arttırmaya yönelik piknik, film saati gibi aktiviteler düzenlendi. Bu çalışmalarla hastaların el becerilerinin geliştirilmesi ve işlevselliğinin artırılması amaçlandı.

Bulgular: Hastalar grup çalışması başlangıcında ve iki yılın sonunda kendilerini izleyen klinisyen tarafından Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS, SANS), Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti (CGI-SI), Klinik Global İzlenim-Genel İyileşme Ölçeği (CGI-GI), Sosyal işlevsellik alt ölçekleri- boş zamanları değerlendirme, kişilerarası işlevsellik, bağımsızlık düzeyi-peformans, bağımsızlık düzeyi-yetkinlik, öncül sosyal etkinlikler, sosyal uğraşı-sosyal çekilme ile değerlendirildi. Grup başlangıcı ve sonunda CGI-SI (p=0,023), CGI-GI (p=0,026), Boş Zamanları Değerlendirme (p=0,042) ve Performans Ölçeklerinde (p=0,027) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Çalışmanın sonunda hastaların grup öncesine göre pozitif yönde değişim gösterdikleri gözlemlendi.

Sonuç: İki yıllık uğraşı grubu çalışmamız sonucunda, hastaların hastalık şiddetlerinin azaldığı, genel iyileşme düzeyinin ve işlevselliğinin arttığı, grup içinde birlikte çalışma becerisinin kazanıldığı ve kişiler arası ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği gözlemlenmiştir. Hasta ailelerinden de benzer geri bildirimler alınmış, hastaların grupta elde ettiği kazanımları

günlük hayata yansıttıkları öğrenilmiştir. Aştı ve Çetinkaya (2000) psikiyatri kliniklerindeki tedavi edici ortamın hastalarda özgüveni geliştirici nitelikte olması gerektiğini, hastaların birbirleri ve tedavi ekibinden kişilerle ilişkilerini geliştirebilecek, yeteneklerini arttıracak ve topluma kazanımlarına olanak sağlayacak özellikleri içermesi gerektiğini bildirmiştir. Çalışmamız uğraşı grup çalışmalarının bu açılarından oldukça yararlı olduğunu düşündürmektedir. Bu tür çalışmaların yapılması hastaların hastalık süreçlerine ve toplumsal, sosyal işlevselliğine olumlu katkıda bulunacaktır.

Anahtar Sözcükler: Psikoz, uğraşı terapisi, grup çalışması

Kaynaklar

Aştı N, Çetinkaya Z (2000) Yataklı psikiyatri ünitelerinde hemşirelerin yürüttüğü yatan hasta grupları. *Düşünen Adam* 13(3):185-92

PB 04

ŞİZOFRENİ VE KOPROFAJİ: OLGU SUNUMU

Sema Ulukaya¹, Fulya Maner¹, Neslihan Ergen¹, Özlem Çetinkaya¹, Soner Alıcı¹, Özlem Baş¹, Rabia Yeşil¹, İsmet Üstün¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi

Koprofaji, feçes yeme olup bir çeşit pika olarak düşünülebilir. Epileptik nöbet, beyin atrofisi, tümörler gibi tıbbi durumlarla ve mental retardasyon, alkolizm, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni, deliryum, demans, fetişizm gibi psikiyatrik bozukluklarda nadir görülebilen bir belirtidir (Ligeswaran ve ark. 2009). Literatür gözden geçirildiğinde koprofaji ile ilgili yayınlar çoğunlukla olgu sunumları şeklindedir (Ligeswaran ve ark 2009, Maner ve ark.1988). Lingeswaran ve ark. tarafından bildirilen olgu 19 yaşında belirlenmemiş şizofreni tanısı alan, entomofoji (ölü ya da canlı böcek yeme) ve koprofaji belirtileri olan ve olanzapin tedavisine yanıt veren erkek hastadır. Maner ve ark. 33 yaşında boğazını bıçakla keserek özkıyım girişimi, depresif mizaç, suçluluk, değersizlik hezeyanları nedeniyle yatışı yapılan ve yatarak tedavisi devam ederken, bir başka hastanın dışkısını yiyen atipik psikoz tanısı alan erkek hasta bildirmiştir. Bu olgu sunumunda 34 yaşında, ilkokul mezunu, evli, 5 ve 10 yaşlarında 2 çocuklu, şizofreni tanısı ile 15 yıldır tedavi olan erkek hasta aktarılmıştır. Hasta 5 yıldır çalışmıyor, askerde üste fiili taarruzdan 4ay ceza almış, 5 kardeşin birincisi. Son 7 aydır düzenli olarak amisülprid 1200mg/gün, biperiden 4mg/gün, ketiapin 100mg/gün, sodyum valproat 1000mg/gün tedavisi altında iken, 'intihar et' diyen işitme ve 'kararı' şeklinde görme varsanılar, düşünce okunması şeklinde etkilenme ve takip edildiği ve yemeklerine zehir katıldığı şeklinde perseküsyon hezeyanları ile çok sevdiğini ifade ettiği 5 yaşındaki kız çocuğunun dışkısını 5-6 kez yeme şeklinde koprofaji belirtisi mevcuttur. Psikiyatrik öyküsünde duygudurum bozukluğu ve şizofreni tanıları ile 2 kez hastaneye yatırılarak tedavi gördüğü, 2 kere ilaçla özkıyım girişiminde bulunarak yoğun bakıma yatırıldığı, 3 yıl önce 2 ay süreli uçucu madde kullandığı öğrenildi. MR ve EEG normal bulundu. Olgu psikanalitik açıdan oral döneme regresyon olarak değerlendirilerek, yadsıma, yalıtım, içe atım, bölme gibi ilkel savunma düzeneklerini kullandığı düşünülmüştür. Serviste haloperidol 20 mg/ gün, biperiden 4 mg/gün, ketiyapin 600 mg/gün, amisülprid 400 mg/gün, sodyum valproat 1000mg/gün ile tedavi sonucu kısmi düzelme görülünce ilaç tedavisine ek olarak EKT uygulanmasına karar verilmiştir. Sodyum valproat 1000mg/gün EKT süresince kesildi. 7 adet EKT sonucunda sanrı ve varsanıları kayboldu. Bu olgu, psikodinamik açıdan değerlendirilmeye çalışılmış ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, koprofaji, pika

Kaynaklar

Ligeswaran A, Vijayakumar V, Dinesh J (2009). Entophagy and Coprophagy in undifferentiated schizophrania. Indian J Psychol Med.31(1):52-3.

Maner F, Yaman M, Dudular T (1988). Erişkinde koprofaji: olgu bildirimi. Düşünen Adam. 2(3); 191-192.

PB 05

PSİKOTİK BELİRTİLERLE SEYREDEN MULTİPL SKLEROZ ATAĞI

Deniz Alçı¹, Sığnem Öztekin¹, Ayşen Esen Danacı¹, Talat Sarıkavak¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Multipl skleroz(MS), demiyelinizan hastalıklar arasında genç erişkinlerde en sık görülen ve patolojik olarak merkezi sinir sisteminde beyaz madde inflamasyonu, demiyelinizasyon ile karakterize, immün aracılı kronik bir hastalıktır. Başlangıç sıklıkla 20-30 yaşları arasında izlenir. Orta derece prevalanslı alanlarda 5-30/100.000 oranında görülür(1). WHO verilerine göre Türkiye’de MS prevalansı yüz binde 20.01-60 arasındadır (2). MS’un klinik görünümü görsel belirtiler, ekstremitte güçsüzlüğü, dizatri, ataksi, tremor, üriner belirtiler, parestezi ve duyuşsal bozukluklar şeklinde olabilir(1). Bunun yanında Cottrel ve Wilson 1926 yılında ilk olarak multipl sklerozlu hastalarda psikiyatrik belirtileri tanımlamışlardır. Son dönemde yapılan çalışmalara göre MS’daki psikiyatrik bozuklukların prevalansı %15-90 arasında değişmektedir. Aynı zamanda MS, %1 oranında psikiyatrik belirtilerle de başlayabilmektedir(3). Bu sebeple MS hastalarına yanlılıkla psikiyatrik tanımlanabilmektedir. Skegg ve ark. yaptığı çalışmada, 91 MS hastasından 15’inin MS tanısı almadan önce psikiyatriye yönlendirildiği, ve 8 hastanın çeşitli psikiyatrik tanımları aldığı görülmüştür(4). Hutchinson bipolar duygudurum bozukluğu şeklinde başlayan 7 MS olgusu bildirmiştir(5). Mendez ise katatoni ile seyreden bir MS olgusu tanımlamıştır(6).Burada 9 yıldır MS tanısı ile izlenen ve 8 senedir depresif ve psikotik belirtileri sebebiyle çeşitli tedaviler almakta olan 27 yaşında erkek bir olgu sunulmuştur. Psikotik alevlenme sebebiyle kliniğimize yatırılması sonrasında, MS atağını düşündürebilecek başka herhangi bir nörolojik belirtisi olmamasına rağmen, çekilen kraniyal MR’ında aktif plak saptanması üzerine 7 gün süreli pulse steroid tedavisi uygulanmıştır. Steroid tedavisi öncesi artırılan antipsikotik tedavi ile gerilemeyen psikotik belirtilerin, steroid tedavisi sonrasında agrave olmasını beklemekte iken gerilediğini gördük. Steroid tedavisi sonrası hastanın antipsikotik dozu azaltıldı ancak psikotik belirtilerinde artma gözlenmedi. Bu bize MS’un nörolojik belirtiler olmadan da sadece psikotik belirtiler ile seyredebildiğini göstermektedir. MS’un orta sıklıkta görüldüğü ülkemizde de bu olguları atlamamak ve hastalığın ilerlemesine engel olmak adına özen gösterilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Atak, multipl skleroz, psikoz

Kaynaklar

Davids E, Hartwig U, Gastpar M. Antipsychotic treatment of psychosis associated with multiple sclerosis. Prog Neuro-Psychopharm& Biol Psychiatry 2004;28:743-4.

Hutchinson M, Starck J, Buckley P. Bipolar affective disorder prior to the onset of multiple sclerosis. Acta Neurol Scand 1993;88:388 – 93.

Mendez MF. Multiple sclerosis presenting as catatonia. Int J Psychiatry 1999;29:435 – 41.

Skegg K, Corwin PA, Skegg DC. How often is multiple sclerosis mistaken for a psychiatric disorder? Psychol Med 1988;18:733 – 6.

PB 06

DİSSOSİYATİF VE PSİKOTİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR OLGU

Ada Salaj¹, İlhan Yargıç¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Dissosiyasyonun psikotik bulguların oluşumunda rol oynayan bir mekanizma olduğuna dair önemli sayıda literatür mevcuttur. Hatta şizofreni için patognomonik olarak kabul edilen Schneider’in birinci sıra bulgularının, dissosiyatif bozukluğu olan hastalarda da görüldüğünü bildiren araştırmalar mevcuttur. 39 yaşında, erkek, evli, üç çocuklu, acil polikliniğimize dissosiyatif füğ sonrası başvurdu. Hastanın görsel halüsinasyon ve Schneiderian belirtileri mevcut. 3 yıl önce yeğeni kaza sonucu kollarında can verdikten sonra depresif şikayetleri, küme tipi baş ağrısı ve yeğeniyle ilgili görsel ve işitsel halüsinasyonları başlayan hasta 1.5 yıl öncesine kadar çalışarak hayatını kazanmaktaymış. Son 1.5 yılda, intihar girişimleri nedeniyle, 3 kez psikiyatrik yatışı olmuş ancak psikiyatrik belirtilerde tam düzelme sağlanmamış. Bu sürede hasta toplam 7 kez intihar girişiminde bulunuyor ve intihar girişimlerini amnezik olarak tarifliyor. Çocukluk ve erişkin dönemlerinde muhtelif kez şiddetli istismarlara uğramış; çocukken anne ve yengesinden şiddet görüyormuş; erişkin dönemde ciddi bir kafa travması geçirmiş; cezaevinde cop ile tecavüze uğramış; tırnakları sökülümüş; 3 gün kanalizasyon atığında bırakılmış; meme uçlarına, dil ve cinsel organına elektrik şokları uygulanmış ve 2 ay süreyle açlık grevine katılmış. Dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanı 33 idi. Hastaya dissosiyatif bozukluk tanısı konuldu. Hastanın üç dayı kızında şizofreni tanısı mevcuttu. Geldiğinde olanzapin 10mg, karbamezapin 600mg ve topiramet 75mg almakta olan hastanın tedavisine fluoksetin eklendi. Hastanın görsel halüsinasyonu ve amnezik yaşantıları azalmakla birlikte tat ve koku halüsinasyonu ortaya çıktı. Olanzapinin yan etkileri nedeniyle aripiprazol’e geçildi. Şikayetlerinin gerilememesi üzerine 13 kez elektrokonvülfif tedavi (EKT) uygulandı. EKT’den fayda görmediğinden hastaya risperidon başlandı ve 9mg’a kadar çıkıldı, fluoksetin kesilip duloksetin (60mg) başlandı. Şikayetleri geçmediği için klozapin başlandı ve 500mg’a kadar çıkıldı, tolere edilmediği için 300mg’a inildi. Halüsinasyonlarının devam etmesi üzerine valproik asit 500mg 2x1 başlandı. Risperidon ile ilişkili yan etkiler üzerine risperidon kesildi; amilsulpirid 200mg 1x1’e geçildi. Gün içinde yoğun sıkıntısı olduğu için klonazepam 2mg eklendi. Hastanın işlevselliği çok azaldı, afektü yüzeyel idi. Hastanın şikayetleri geçmedi, kısmen azaldı. Hastaya Atipik Psikoz tanısı konuldu. Hastanın yönlendiren işitsel halüsinasyonları olduğundan homisid ve suisid riski nedeniyle 2 kez yatırıldı. Dissosiyatif yaşantılar, psikotik belirtiler üzerine yapılan araştırmalarda yalnızca pozitifliğin artmasına neden olur. Öte yandan dissosiyatif yaşantılar şizofreni hastalarında da gözlenebilir ve hatta şizofreniye özgü olduğu düşünülen Schneiderian bulgular biçiminde ortaya çıkabilir.

Anahtar Sözcükler: Dissosiyatif, psikoz, füğ, halüsinasyon, travma

BUPROPİONA BAĞLI AKUT DİSTONİ: VAKA SUNUMU

Songül Çatı¹, Süleyman Demir¹, Nuralay Çetinkaya², Abdullah Atlı¹

¹Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Kocaeli

Bupropion SR, sigara bırakma tedavisi için Food and Drug Administration (FDA) ve Avrupa Birliği'nde onay almış nikotin dışı önemli bir farmakolojik seçenektir. Ayrıca majör depresyon tedavisinde kullanılan bupropion, norepinefrin ve dopamin geri alım inhibitörü üzerinden etki gösteren en son çıkan ajanlardan biridir. Tütün bağımlılığında; dopamin ödüllendirme yolağını bloke ederek ve noradrenaline yolağına bağlı olarak ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini azaltarak etki ettiği düşünülmektedir. Biz burada ilk doz bupropion SR aldıktan sonra akut distoni gelişen bir majör depresyon ve komorbid nikotin bağımlılığı vakasını sunmayı amaçladık. 32 yaşındaki erkek hastaya, majör depresyon ve komorbid nikotin bağımlılığı tanısı konuldu. Hastada ek psikiyatrik ve psikiyatri dışı bir hastalık mevcut değildi. Kullanmakta olduğu herhangi bir ilaç yoktu. Hastaya bupropion 300 mg/gün başlandı. Hasta ertesi gün aldığı ilk doz 300 mg bupropiondan sonra boyunda kasılma hissi, dilini sürekli ağız dışında tutma ve tükürüğünü yutamama gibi şikayetlerle acil servise başvurdu. Yapılan rutin laboratuvar testleri normal bulundu ve nörolojik muayenede akut distoni haricinde bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Klinik tablo bupropiyona bağlı akut distoni olarak değerlendirildi. Hastaya intramüsküler olarak 5 mg biperiden verildi. Hastanın semptomları, biperiden uygulanmasından sonra düzeldi. Hastanın 24 saat sonraki kontrol muayenesinde distoni belirtileri olmadığı görüldü. Bupropion kullanımında görülen yan etkiler uykusuzluk, baş ağrısı ve ağız kuruluğu, döküntü, bulantı, insomniya, aşırı terleme, tinnitus, hipertansiyon şeklinde sıralanabilir. Ayrıca bupropionla ilişkili olarak literatürde hipomani, akut psikoz, görsel halüsinasyon, distoni gibi psikiyatrik tablolarla beraber hiponatremi, hipokalemi, trombotik trombositopenik purpura gibi bazı farklı psikiyatri dışı genel tıbbi tablolar bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bupropion, akut distoni, dopamin

Kaynaklar

- Benowitz NL (2009) Pharmacology of Nicotine: Addiction, Smoking-Induced Disease, and Therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 49: 57-71.
- Cheng WC, Liu CM., Hsieh MH ve ark. (2009) Bupropion-Related Parkinsonism and Dystonia. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 12;29(6):616-8
- Dwoskin LP, Rauhut AS, King-Pospisil KA ve ark. (2006) Review of the pharmacology and clinical profile of Bupropion, an antidepressant and tobacco use cessation agent. *CNS Drug Reviews* 12(3-4):178-207.
- Golden RN, James SP, Sherer MA ve ark. (1985) Psychoses associated with bupropion treatment. *Am J Psychiatry* 142:1459-62.

YÜKSEK KLOZAPİN KAN DÜZEYİ VE TOKSİSİTE İLİŞKİSİ: BİR OLGU SERİSİ

Zümrüt Duygu Şen¹, Yavuz Ayhan¹, Şeref Can Gürel¹, Koray Başar¹, Aygün Ertuğrul¹, Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı, Ankara

Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide etkinliği gösterilmiş bir antipsikotiktir. Klozapin, toksik dozlarda hipertermi, bilinç değişikliği, nöbet, kardiyak aritmi, artmış bronşiyal sekresyon, siyalore, kan diskrazileri, pankreatit ve hepatite yol açabilmektedir (Sartorius ve ark. 2002). Yaş, cinsiyet, ırk, bedensel hastalıklar, eşlik eden ilaç kullanımı, sigara veya kafein tüketimi klozapin kan düzeyini etkilenmektedir (Greenwood-Smith ve ark. 2003). Literatürde kan düzeyi ve toksik etkiler arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olmakla birlikte emniyet açısından genel kabul görmüş bir üst sınır yoktur. Bazı yazarlar klozapin kan düzeyi için üst sınır olarak 1.000-1.300 ng/ml önermiştir (Remington ve ark. 2013). Toksikite riskini belirlemek amacı ile, kan klozapin düzeyinden yararlanılması yaygın bir uygulama değildir. Bu bildiriye, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde, son bir yılda tedaviye dirençli şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanıları ile klozapin kullanan ve klozapin kan düzeyi saptanan hastalar araştırılmıştır. Klozapin kan düzeyi 1.000 ng/ml'den yüksek olan toplam 6 hasta belirlenmiştir. Bu hastaların klinik bulgu ve belirtileri, laboratuvar bulguları ve klinik seyirleri tıbbi kayıtlardan detaylı olarak incelenmiştir. Norklozapin kan düzeyi de saptanmış ve kan klozapin/norklozapin oranı hesaplanmıştır. Kan klozapin düzeyi yüksek olarak saptanan hastalarda, klinik görünümün (vital bulgular, bilinç durumu, otonomik belirtiler ve laboratuvar bulgularında değişiklikler) farklılık gösterdiği ve de bu olguların yalnızca bir kısmında toksisite ile ilişkilendirilebilecek belirtilerin (somnolans, uyarana cevapsızlık, vücut ısısı yüksekliği, hipersalivasyon, kreatin kinaz yükselmesi gibi) ortaya çıktığı göze çarpmıştır. Daha emniyetli klozapin kullanımı açısından klozapin kan düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olabilecek belirtileri inceleyen ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Klozapin kan seviyesi, klozapin/norklozapin oranı, klozapin toksisitesi, tedaviye dirençli şizofreni

Kaynaklar

- Sartorius A, Hewer W, Zink M ve ark. (2002) High-dose clozapine intoxication. *J Clin Psychopharmacol* 22:91-2
- Greenwood-Smith C, Lubman DI, Castle DJ (2003) Serum clozapine levels: a review of their clinical utility. *J Psychopharmacol*, 17:234-8.
- Remington G, Agid O, Foussias G ve ark. (2013) *Psychopharmacology*, 225(3):505-18.

ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ HASTALARDA MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

Yasemin Tekin Uludağ¹, Gülcan Güleç²

¹Eskişehir Devlet Hastanesi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Şizofreni hastalarında madde bağımlılığı giderek artan bir klinik sorundur. Madde kullanım bozuklukları ve şizofreni seyrine etkilerinin belirlenmesini ve bu kişilerin tedavisinin yapılması öncelikli bir durumdur. Bu çalışmada şizofreni tanısı almış hastaların madde kullanım yaygınlığının, tercih ettikleri madde türlerinin, madde kullanan hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve madde kullanımının şizofreni hastalığının klinik özelliklerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre Şizofreni tanı ölçütlerini karşılayan 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalar ile birebir görüşme yapılmıştır. Madde Kullanım Bozukluğu'nu (MKB)'nu değerlendirmek için DSM-IV'e göre yapılandırılmış SCID-I görüşme formunun MKB bölümü uygulandı. Hastalara ayrıca, sosyodemografik veri formu, hastalık öyküsü formu, Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYAA), UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği (UKU-YEDÖ), İçgörü Değerlendirme Ölçeği (İDÖ), Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Pozitif Belirtileri değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), Calgary Depresyon Ölçeği(CDÖ) uygulandı.

Bulgular: Şizofreni hastalarında, alkol-madde kullanımının erkek cinsiyette daha sık görülmekte olduğu ve genç yaş ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır. İşsizlik, düşük eğitim seviyesi, kırsalda yaşama oranları, hastalık başlangıç yaşı, doktora ilk başvuru yaşı, ilk yatarak tedavi gördüğü yaş, yasal sorun, başkasına zarar verme ve intihar davranışları, PBDÖ, NBDÖ, CDÖ'den aldıkları puanlar açısından fark saptanmamıştır. Alkol-madde kullanan şizofreni hastalarında, alkol-madde kullanmayan şizofreni hastalarına göre, ilaç yan etkisi, yeti yitimi, psikopatoloji düzeyleri daha yüksektir, işlevselliği daha kötüdür, toplam yatış süreleri daha uzundur. Şizofreni hastalarında en sık tercih edilen maddeler sırasıyla, nikotin, alkol, biperiden, esrar ve uçuşu madde olarak saptanmıştır.

Sonuç: Ülkemizde şizofreni tanılı hastalardaki alkol-madde kullanım yaygınlığına yönelik çalışmaların azlığı nedeni ile çalışmamızın konu ile ilgili literatüre katkısı olacağını düşünüyoruz. Daha fazla örneklem grupları, ilk atak hasta ve takip çalışmaları ile konunun araştırılması, şizofreni hastalarında alkol-madde kullanımının hastalığın kliniği ve gidişine etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, alkol, madde, yaygınlık, bağımlılık

Kaynaklar

- Akvardar Y, Tümüklü M, Akdede BB (2004) Substance use among patients with schizophrenia in a university hospital. Bull Clin Psychopharmacol, 14:191-7.
- Akvardar Y, Tümüklü M, Alptekin K (2003) Şizofreni ve madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 4:118-22.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

KLOZAPİN VE ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ BİRLİKTE KULLANILAN OLGULARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Şule Ezer¹, Şeref Can Gürel¹, Koray Başar¹, Yavuz Ayhan¹, A. Elif Anıl Yağcıoğlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Klozapinin elektrokonvulsif tedavi (EKT) ile birlikte kullanıldığı bir olgu serisinde tedavi endikasyonu, hastaların klinik özellikleri, tedavi etkisi ile EKT uygulaması ile ilişkili yönetsel özellikler, komplikasyonlar ve yan etkilerin incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2007-2014 arasında klozapin tedavisi kullanmakta iken EKT uygulanan tüm olgular tespit edildi. Bu olguların hastane dosyası ve ulaşılabilen diğer tıbbi kayıtları incelendi. Olguların psikiyatrik tanıları; hangi endikasyon ile EKT uygulaması yapıldığı; EKT uygulaması sırasında kullanılan klozapin dışı psikotrop ilaçlar; EKT uygulaması ile sağlanan tedavi etkisi; EKT uygulaması ile ilişkili yönetsel özellik olarak seans sayısı, evresi (akut/sürdürüm/idame) ve işlemin özellikleri ile; EKT uygulaması esnasında veya uygulamalar arasında gelişen komplikasyonlar ve yan etkiler saptandı.

Bulgular: Klozapin tedavisi kullanmakta iken EKT uygulanan toplam 16 hasta tespit edildi. Hastaların tanılarının DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni (n=13) ve şizoafektif bozukluk (n=3) olduğu görüldü. Klozapinin EKT ile birlikte kullanım endikasyonları antipsikotik etkiyi güçlendirme ve afektif dönem (depresyon) tedavisi olarak belirlendi. Uygulamaya başlandığı esnada hastaların 12'si (%75) klozapin dışı psikotrop kullanmakta idi (antipsikotikler n=4, antidepresanlar n=6, duyudurum düzenleyicileri n=5, diğer n=5). Akut EKT uygulama evresinde ortalama seans sayısı 9.6±2.8 idi. Hastaların 3'üne farklı hastalık dönemlerinde EKT uygulandığı belirlendi. İdame EKT yapılan 8 hasta olduğu görüldü (%50). EKT esnasında veya uygulamalar arasında 1 hastada EKT uygulamasının sonlandırılmasını gerektirecek komplikasyon tespit edildi (nöbet sonrası, uyanma sırasında oksijen saturasyonu düşüklüğü). Uygulama ile ilişkili olarak kaydedilen en sık yan etkiler hipertansiyon, aritmi ve ajitasyon olarak saptandı. Ek olarak, tedavi etkinliği ölçülerinin analizi devam etmektedir ve bildiride sunulacaktır.

Sonuç: Klozapin tedavisi kullanan hastalara EKT eklenmesi farklı endikasyonlarda önemli bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Ancak etki ve emniyetin daha iyi anlaşılması ve klozapin kullanan hastalarda EKT'nin kesin yerini belirlemek için kontrollü ve EKT uygulamasının diğer tedavi seçenekleri ile karşılaştırıldığı çalışmaların yürütülmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Elektrokonvulsif tedavi, güçlendirme, klozapin, şizofreni

Kaynaklar

- Kho KH, Blansjaar BA, de Vries S ve ark. (2004) Electroconvulsive therapy for the treatment of clozapine nonresponders suffering from schizophrenia. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 254 : 372-9
- Pompili M, Lester D, Dominici G ve ark. (2013) Indications for electroconvulsive treatment in schizophrenia: A systematic review. Schizophr Res, 146(1-3):1-9

ARİPİPRAZOL VE FLUOKSETİN KOMBİNASYONU İLE SEROTONİN SENDROMU: VAKA SUNUMU

Gamze Bostankolu¹, Yavuz Ayhan¹, Füsün Çuhadaroğlu², Mümin Kazım Yazıcı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Serotonin sendromu (SS) ölümcül olabilen bir ilaç reaksiyonudur. Aripiprazol, son dönemlerde artan sıklıkta, depresyon tedavisinde güçlendirme amacıyla antidepressanlara eklenmektedir. Bu yazıda, 10 mg/gün aripiprazol kullanılmakta iken, sertralinden fluoksetine geçilmesi sırasında acil servise başvuran ve SS tanısı konan bir vakayı tartışmak amaçlanmıştır.

Olgu: Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen 20 yaşında kadın hastanın depresyon belirtileri için 6 senedir 50-100 mg/gün dozlarında sertraline ve 7 haftaya öncesine kadar risperidon kullanmakta olduğu öğrenildi. Başvurmasından 7 hafta önce risperidon kesilerek aripiprazol 10 mg/gün, bir ay önce de sertraline kesilerek fluoksetin 20 mg/gün başlanmış. Fluoksetin 20 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün ikili tedavisinin 3. gününde hastada kas ağrısı, titreme, terleme, dengesizlik, istemsiz atımlar, çarpıntı, yerinde duramama, huzursuzluk, mide bulantısı yakınmaları başlamış. Fluoksetin yakınmalarının başladığı gün, aripiprazol ise 3 gün sonra kesilmiş. Hasta Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servis'ine belirtilerin başlamasından 10 gün sonra başvurdu. Acil servisteki muayenesinde Nabız:120/dk, KB:140/90 mmHg, ateş:36.7°C; bilinç açık, yer, kişi ve zaman yönelimi tam idi. Hafif ajitasyonu mevcuttu. Fizik muayenesinde pupilleri dilate idi, oküler klonus saptandı. Derin tendon refleksleri hiperaktifti, Aşıl ve patella klonusu mevcuttu. Yaygın rijidite ve tremor tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, kan biyokimyası, kreatin fosfokinaz ve sedimentasyon değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya Hunter Serotonin Toksikite Kriterleri'ne göre SS tanısı kondu ve tedavisi düzenlendi (Dunkley ve ark. 2003).

Tartışma ve Sonuç: Bu bildiri de fluoksetin ile aripiprazol birlikte kullanımıyla gelişen bir SS vakası sunulmuştur. Fluoksetinin CYP2D6 enzimini inhibe ettiği, aripiprazolün ise CYP2D6 enziminin substratı olduğu bilinmektedir (Sheldon ve ark. 2003). Bu nedenle, bu vakada aripiprazol tedavisine fluoksetin eklenmesinin, kan aripiprazol düzeyini yükselterek SS gelişmesine neden olduğu düşünülmüştür. Aripiprazolün depresyon endikasyonu ile antidepressanlar ile birlikte kullanımının giderek artması nedeniyle serotonerjik toksisiteye neden olabilecek ilaç etkileşimlerine dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aripiprazol, fluoksetin, serotonin sendromu

Kaynaklar

Dunkley EJ, Isbister GK, Sibbritt D, et al. The Hunter Serotonin Toxicity Criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. QJM 2003; 96:635.

Sheldon H. Preskorn, Relating Clinical Trials to Psychiatric Practice: Part I: The Case of a 13-Year Old on Aripiprazole and Fluoxetine, <http://www.preskorn.com/columns/0307.html>, Journal of Psychiatric Practice, July 2003, 307-313

ŞİZOFRENİYİ TAKLİT EDEN ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI BİR FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU

Selin Akışık¹, Ahmet Zihni Soyata¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Frontotemporal demans şizofreniyle en çok karışan nörodejeneratif hastalıklardan birisidir. Bu yazıda önce dirençli şizofreni tanısı konulan 31 yaşındaki bir erkek hastanın tanılma sürecinin tartışılması amaçlanmıştır. 31 yaşında erkek. Belirtileri yaklaşık bir yıl önce başlamış. Öncesinde sakin ve fazla konuşmayan bir yapısı olan hasta fazla konuşmaya, gülmeye, cinsel içerikli şakalar yapmaya, belirli söz ve davranışları tekrarlamaya, sık el yıkamaya ve tuvalete gitmeye, fazla yemek yemeye başlamış. Ailesine ve çevreye olan ilgisi oldukça azalmış. Patronunun kendisini işten çıkaracağı şeklinde bir hezeyanı varmış. Kendisinin bir yakınması olmayan hasta bu belirtilerle ailesi tarafından bir psikiyatri kliniğine getirilmiş, risperidon ve aripiprazol başlanmış, düzelleme olmaması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi artmış, duygulanımı uygunsuz, belleği korunmuş, yargısı bozulmuş, içgörüsü yoktu. Varsanı saptanmadı. Aile öyküsü yoktu. Şizofreni tanısıyla hastaya paliperidon başlandı. Yanıt gözlenmemesi üzerine klozapine geçildi, fakat herhangi bir düzelleme gözlenmedi. EEG sonucu normal sınırlardaydı, MRG'de bilateral frontal, temporal loblarda ve kaudat nükleusta atrofi ve PET'te frontotemporal hipometabolizma saptandı. Frontal Davranış Envanteri puanı 41'di. Kooperasyonu sağlamadığı için EMG ve nöropsikolojik batarya uygulanamadı. Klinik olarak frontotemporal demansın davranış varyantı tanısı kondu. Sonraki altı aylık izlemede fluoksetin tedavisiyle uygunsuz davranışlarının ve aşırı yeme davranışının azaldığı gözlemlendi. Hasta ve birinci derece yakınlarının genetik mutasyon analizleri henüz sonuçlanmamıştır. Şizofreni ve frontotemporal demans arasında fenotipik ve genotipik düzeyde örtüşmeler bulunmaktadır. (Cooper ve Ovsiew 2013) Psikotik belirtiler FTD hastalarında %13-14 oranında görülmektedir. Sanrılarının ağırlıklı olarak davranışsal varyantta ve bilateral veya sağ baskın etkilenmede görüldüğü saptanmıştır. En sık paranoid ve somatik sanrılar görülmektedir. Erken başlangıçlı psikotik belirtilerle giden dvFTD FUS varyantı ile ilişkilendirilmiştir. (Seelaar ve ark. 2011) 40 yaş altı başlangıç ve negatif aile öyküsü FUS varyantını yordamaktadır. (Loy ve ark. 2010) Kaudat atrofi de FUS varyantında saptanan bir özelliktir. (Josephs ve ark. 2010) Sanrılarının sık olduğu C9ORF72 varyantında ise aile öyküsü daha sık, varsanılar daha sık, yeme düzensizlikleri daha az, klinik seyir daha yavaş olarak saptanmıştır. Bu nedenle bu olgunun FUS varyantı olabileceği düşünülmüştür. Bildirilen erken başlangıçlı FTD olgusu 22 yaşındadır. (Stone ve ark. 2003) Bildiğimiz kadarıyla bu olgu ülkemizdeki en erken başlangıçlı FTD olgusudur. Sonuç olarak hiperoralite ve disinhibisyonun eşlik ettiği hastalarda ayırıcı tanı tetkiklerinin ayrıntılı olarak yapılması önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Frontotemporal demans, nöropsikiyatrik belirtiler, şizofreni

Kaynaklar

Cooper JJ, Ovsiew F (2013) The Relationship Between Schizophrenia and Frontotemporal Dementia. J Geriatr Psychiatry Neurol, 26:131-7.

Loy CT, McCusker E, Kril JJ ve ark. (2010) Very early-onset frontotemporal dementia with no family history predicts underlying fused in sarcoma pathology. Brain, 133:158.

Seelaar H, Rohrer JD, Pijnenburg YA ve ark. (2011) Clinical, genetic and pathological heterogeneity of frontotemporal dementia: a review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 82:476-86.

Stone J, Griffiths TD, Rastogi S ve ark. (2003) Non-Picks frontotemporal dementia imitating schizophrenia in a 22-year-old man. *J Neurol*, 250:269-70.

PB 13

AJITASYON NEDENİYLE GELEN ŞİZOFRENİ HASTASINDA WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU

Ayşe Kürkcü¹, Bilge Çetin İlhan¹, Memduha Aydın¹, İbrahim Eren¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

Wernicke Ensefalopatisi (WE) beyinde tiamin (Vitamin B1) eksikliğine bağlı oluşan akut nöropsikiyatrik bir tablodur. Tanı konulmazsa veya uygun tedavisi sağlanmazsa Korsakoff Sendromuna (KS) ilerlemesi muhtemeldir. WE yalnızca diyete bağlı tiamin eksikliğinden kaynaklanabilir. Bu durumda KS ortaya çıkma olasılığı düşüktür ve genellikle tedavi edilebilir (Thomson ve ark. 2012). Tiamin yetmezliği iv/im tiamin takviyesiyle tedavi edilir. EY, 48 yaşında, erkek hasta. Üç yıldır bakımevinde kalmakta ve 26 yıldır şizofreni tanısı ile takip edilmekte olan hasta 3 yıldır olanzapin 20 mg/g almaktaiken poliklinik takibinde kan şekeri yükselmesi sonrası olanzapin tedavisinden arıpirazol tedavisine geçiş yapılmış; geçiş döneminde bakımevinde ajite olduğu gözlemlenmiş antipsikotik tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatırılmasına karar verildi. Servise kabulünün ardından hastanın göz teması kurmadığı, iritabil olduğu, kendi kendine konuştuğu, aynı kelimeleri ve cümleleri yerli yersiz tekrar ettiği, dezorganize davranışlarda bulunduğu ve hatırlama sorunu olduğu fark edildi. Tedavi ekibini ve kendi doktorunu tanıyamadığı ve isimlerini öğrenemediği gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde kooperasyonunun tam olmadığı, anlık, yakın ve uzak belleğinin bozuk olduğu, konfabülasyon, ataksi, nistagmus ve bilateral dışa bakış kısıtlılığı tespit edildi. Hikaye derinleştirildiğinde hastanın lise 1. sınıfta alkol kullanmaya başladığı, dönem dönem daha yoğun kullandığı, son 6 ayda 10kg verdiği ve bu dönem zarfında ara ara kustuğu öğrenildi. Hastaya Wernicke-Korsakoff Sendromu tanısı konularak tiamin tedavisi başlandı. Sonrasında konfüzyonunun ve dezorganize davranışlarının gerilediği, dışa bakış kısıtlılığının ortadan kalktığı, bellek fonksiyonlarının iyiye gittiği, servis içinde kurallara uyduğu ve tedavi ekibini tanımaya başladığı gözlemlendi. WE, teşhis edilememesi ve uygun tedavi sağlanmaması durumunda hastaların %20'sinde ölüm, %75'inde ciddi yakın bellek kaybını içeren kalıcı beyin hasarı ile sonuçlanır (Kopelman ve ark 2009). WE ve KS'nun yakın ilişkisi yüzünden çoğu zaman tek bir durum gibi düşünülür. Korsakoff psikozu hastalarının %25'i hastanede uzun süreli takip gerektirmektedir (Thomson ve Marshall 2006). Hastalık diğer hastalıklarla birlikte görülebilir. Hastanın psikiyatrik değerlendirilmesinin yanında nörolojik muayenesinin dikkatli yapılması, tanının gözden kaçmasının önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Wernicke-Korsakoff Sendromu, psikoz, şizofreni, alkol bağımlılığı, ajitasyon, tiamin

Kaynaklar

Kopelman MD, Thomson AD, Guerrini I ve ark. (2009) The Korsakoff syndrome: clinical aspects, psychology and treatment. *Alcohol* 44(2):148-54.

Thomson AD, Guerrini I, Marshall EJ (2012) The evolution and treatment of Korsakoff's syndrome: out of sight, out of mind? *Neuropsychol Rev* 22(2):81-92.

Thomson AD, Marshall EJ (2006) The natural history and pathophysiology of Wernicke's Encephalopathy and Korsakoff's Psychosis. *Alcohol* 41(2):151-8.

PB 14

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE PSİKOZ HASTALARI İLE GRUP PSİKOTERAPİSİ DENEYİMİ

Memduha Aydın¹, Bilge Çetin İlhan¹, Saliha Çalışır¹, Feray Selvi¹, Aslı Seda Kıraç¹, Kübra Kocagöz¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Selçuklu, Konya

Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukları olan kişilere standart farmakolojik tedavilere ek olarak uygulanan bilişsel davranışçı terapilerin, bozukluğa eşlik eden yaşam kalitesinde kötüleşme, toplumsal ilişkilerde sınırlılık, bilişsel yetilerde bozulma, işlevsellikte azalma gibi sorunları azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Şizofrenide bilişsel davranışçı grup terapisi, grup üyelerinin yaşadıkları olumsuz belirtilerin başkalarının da yaşadıklarını fark etmelerini sağlayarak umutsuzluğu azaltmakta ve iyileşme inancını arttırmaktadır. Ayrıca öğrenilen tekniklerin uygulanmasında terapistin ve tüm üyelerin birbirine model olması, bu yolla öğrenmenin daha hızlı olması, başka üyelere yardımcı olabileceğini anlayan kişinin gruba aidiyet duygusunu pekiştirerek işbirliğini sağlamaktadır (Heinssen ve ark. 2000, Mortan ve Tekinsan 2012, Üçok ve ark. 2002). Hastanemiz psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi alan şizofreni ve diğer psikotik bozuklukları olan kişilere yaklaşık 1 yıl önce grup psikoterapisi hizmeti sunulmaya başlandı. Bu hizmet planlanırken amaçlardan birisi hastaların tedaviden yararlanım alanlarını genişletmek bir diğeri de bu alanda çalışan psikiyatri asistanları ve psikiyatri hemşirelerinin klinik beceri ve donanımlarını arttırmaktır. Hastalar bu 1 yıl süre içinde düzenli olarak haftada 2 kez, Salı-Perşembe günleri, saat 15.00-16.00 arası, grup psikoterapisi sürecine alındılar. Bu gruplar ortalama 8-10 kişiden oluşmaktaydı. Grup seansları kliniğin tedavi ekibinden olan bir terapist ve bir co-terapist eşliğinde yapıldı. Psikiyatri asistanı ve psikiyatri hemşirelerinden oluşan kliniğin diğer tedavi ekibi gözlemci olarak katıldı. Bu gruplarda bilişsel ve davranışçı teknikler kullanılarak uygun başa çıkma yöntemleri öğretilmesi (dikkati belirten uzlaşma, rahatsızlık veren düşünceleri durdurma vs.), sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri, konuşma becerileri, sosyal problem çözme becerileri çalışıldı. Becerileri geliştirmek amaçlı rol oynamalar yapıldı. Olumlu geri bildirimlerle hastaların kendilerine güvenleri desteklenerek hastanede kaldıkları süre boyunca grup psikoterapilerinden faydalanmaları sağlandı. Bilişsel davranışçı grup terapisi seanslarının şizofrenide ilaca dirençli belirtileri; içe kapanma, göz teması kurmama, az konuşma gibi negatif belirtileri; dikkat sorunlarını, depresyon, kaygı, kendine güvensizlik gibi bulguları azaltmada etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır. 1 yıllık grup psikoterapisi sürecindeki gözlemlerimiz çalışmalarda etkililiği gösterilmiş olan psikososyal tedavilerin psikoz hastalarında tedavinin önemli bir bileşeni olması gerektiği görüşünü desteklemektedir. Hastalarımıza sağlamış olduğu faydanın yanı sıra grup psikoterapisinin psikiyatri alanında çalışanların, eğitim alan asistanların, psikoterapi alanında klinik becerilerinin gelişimine katkıda bulunduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel davranışçı grup terapisi, şizofreni, psikotik bozukluklar

Kaynaklar

Heinssen RK, Liberman RP, Kopelowicz A (2000) Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from the laboratory. *Schizophr Bull*, 26:21-46.

Mortan SO, Tekinsav SS (2012) Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklarda Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisi-Sistemik Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 23(3):206-18.
Üçok A, Atlı H, Çetinkaya Z ve ark, (2002) Şizofreni hastalarında bütüncül yaklaşımli grup tedavisinin yaşam kalitesine etkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 39:113-8.

PB 15

METOTREKSAT KULLANIMINA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Talat Sarıkavak¹, Artuner Devenci¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Sığnem Öztekin¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Metotreksatın romatoid artrit tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği uzun süredir kanıtlanmış olup biyolojik ajanlar kadar etkinliğinin olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda metotreksatın yan etki olarak anksiyete, irritabilite, duygudurum değişiklikleri ve bazı psikotik semptomlara neden olduğunu bildiren olgular mevcuttur (Savary ve ark. 2013). Bu bildiride metotreksata bağlı psikotik bozukluk gelişen bir olguyu tartışacağız. N.B. 62 yaşında kadın hasta. İlk olarak 2005 yılında eklem ağrıları ve şişlikleri olan hastaya "Romatoid artrit" tanısı konmuş ve hastaya haftalık değişen dozlarda (10-40 mg/gün) prednizolon tedavisi başlanmıştır. Kasım 2005'te referans ve perseküsyon sanrıları başlayan hastaya olanzapin ve alprazolam tedavisi başlanmıştır. Yakınmaları bir kaç gün içinde düzelmiş. Hasta yaklaşık bir yıl sonra ilaçlarını bırakmış. 2012 yılında semptomları tekrarlamış ve hastaya depresif duygulanım/duygudurumu da olması nedeniyle sertraline 50 mg ve B1, B6 ve B12 vitaminleri verilmiş. Birkaç gün sonra yakınmaları geçmiş. Hastanın yatısından 3 gün önce referans perseküsyon sanrıları, labil duygulanımı, anksiyetesi, irritabilitesi başlamış. Kliniğimize yatırılan ve tedavisi risperidon 4 mg ve biperiden 2 mg(2*1/2) olarak düzenlenen hastanın metotreksat tedavisi romatoloji kliniğine danışılarak kesildi. O dönemde romatolojik yakınması olmayan hastaya yeni tedavi başlanmadı. Psikiyatrik yakınmaları da bir hafta için de geriledi ve hasta taburcu edildi. Bu olguda hastanın öyküsüne göre psikiyatrik yakınmaları metotreksat tedavisinden sonra başlamış; hastanın romatoid artrit alevlenmeleriyle psikotik alevlenmelerinin farklı zamanlarda olması bizi steroid yan etkisinden ve olası cerebral otoimmün tutulumdan uzaklaştırmıştır. Metotreksat tedavisinin kesilmesinden sonra yakınmaların kaybolması da psikiyatrik yakınmaların metotreksata bağlı olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Metotreksat, psikotik bozukluk, romatoid artrit

Kaynaklar

Cronstein BN, (2005) Low-Dose Methotrexate: A Mainstay in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Pharmacol Rev 57:163-72, 2005
Savary LA, Chavant F, Chebassier CL ve ark (2013) Paranoid delirium following methotrexate therapy: a case report. VIII. Congres de Physiologie de pharmacologie et de Therapeutique. (22-24 Nisan 2013). Angers
Sur S, Chauhan A (2012). Methotrexate-Induced Pseudotumor Cerebri and Psychosis in a Case of Rheumatoid Arthritis. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 2012;24:E18.

PB 16

PSİKOJENİK POLİDİPSİ İLE İLİŞKİLİ NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Serdar Süleyman Can¹, Çağlar Soykan², Şükrü Alperen Korkmaz², Murat İlhan Atagün², Ali Çayköylü¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri ABD, Ankara

Psikojenik polidipsi, hiponatremi ile karakterize olan psikotik hastalarda görülen bir tablodur. Akut hiponatremiye bağlı bilinç durumu ve davranış değişiklikleri gözlenebilir.

Yazımızda bir şizofreni hastasında psikojenik polidipsiye bağlı hiponatremi ve hemen sonrasında gelişen nöroleptik malign sendrom olgusu aktarılmıştır. 50 yaşında, 20 yıllık şizofreni tanısı bulunan ve 6 yıldır risperidon 8mg/gün tedavisi kullanan erkek hasta bilinç bulanıklığı, kusma ve nöbet geçirme şikayetleri ile acil servisimize yakınları refakatinde getirildi. Gelişindeki laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 24.300 hç/mm³, sodyum:112 mmol/L, klor:72 mmol/L, kreatin kinaz:176 IU/L saptanmıştır. Psikojenik polidipsiye bağlı hiponatremi tanısı konulmuştur. %3'lük hipertonic solüsyonla tedavi başlandı. Tedavinin başlangıcından 12 saat sonra laboratuvar değerleri sodyum:132 mmol/L, klor:104 mmol/L olarak kaydedildi. Aynı zamanda serum kas enzimlerinde ciddi artış görüldü: kreatin kinaz:15145 IU/L, LDH:2435 IU/L, AST:358 IU/L. Sonrasında hastada hipertermi(38.3 °C) ve diyaferez gelişti. Hastanın nöroleptik malign sendrom için tanı kriterlerini karşıladığı gözlemlendi (Nierenberg ve ark. 1991). Psikojenik polidipsi şizofreni tanılı hastaların %10-20'sinde görülürken, psikojenik polidipsiye bağlı hiponatremi bu hastaların sadece % 2-5'inde görülmektedir. Nöroleptik malign sendrom, nöroleptik ilaç kullanan hastaların %0.02-3 gelişmektedir. Vakamızda, nöroleptik malign sendroma katkıda bulunan (yol açan) faktörler hiponatremi veya hipertonic solüsyonlar ile tedavi sonrasında hızlı serum sodyum yükselmesi olabilir. Hiponatremik beyin hasarı oluşan hastalarda diffüz serebral ödem eşliğinde bazal ganglion, serebral korteks ve hipotalamik bölgede demiyelizan lezyonlar görülmüştür. Aynı zamanda nöroleptik malign sendromda da bu bölgelerin etkilendiği bilinmektedir. Serum sodyum düzeyinin hızlı düzeltilmesi, intracellüler sıvıda kayıp nedeniyle cerebral vasküler endotelial hücrelerde büzüşmeye neden olmakta ve oligodendrosit hasarı ile demiyelinizasyona neden olmaktadır. Santral sinir sisteminde akut sodyum düzeyi dengesizliği, nöroleptik malign sendrom için risk faktörü olabilir. Sonuç olarak, psikojenik polidipsi tanılı hastalarda tedavi sürecinde olası nöroleptik malign sendrom gelişimi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Psikojenik polidipsi, nöroleptik malign sendrom, hiponatremi, şizofreni

Kaynaklar

Dundas B, Harris M, Narasimhan M (2007) Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. Curr Psychiatry Rep, 9: 236-41.
Nierenberg D, Disch M, Manheimer E ve ark. (1991) Facilitating prompt diagnosis and treatment of the neuroleptic malignant syndrome. Clin Pharmacol Ther, 50(5 Pt 1):580-6.
Velamoor VR (1998) Neuroleptic malignant syndrome. Recognition, prevention and management. Drug Saf, 19(1):73.

PSİKOTİK HASTALARDA ÇARE ARAMA DAVRANIŞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: TÜRKİYE’NİN DOĞUSU VE BATISINI KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Hayriye Dilek Yalvaç¹

¹Dr AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Amaç: Psikiyatrik sorunları olan insanların hastalıklarına ait atıf ve tutumları, zaman içinde değişim göstermekle birlikte, bölgeden bölgeye de değişmektedir. Bu çalışmada Tatvan Devlet Hastanesine (DH) başvuran psikoz hastaları ile Menemen DH’ne başvuran psikoz hastalarının çare arama davranışlarını incelemek ve ülkemizin doğusuyla batısı arasında çare arama davranışları açısından farkları araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 2006 yılında Tatvan DH, 2007 yılında ise Menemen DH’de psikotik bozukluk nedeniyle tedavi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden remisyonda olan olgularla yapılmıştır. Hastalarla demografik bilgilerini, hastalıklarının nasıl açıklandıklarını ve nasıl çareler aradıklarını sorgulayan kısa anket tarzında yarı yapılandırılmış bir görüşme gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya Tatvan DH’den 31, Menemen DH’den 41 hasta katılmış olup toplam sayı 72’dir. Tatvan’daki hastaların %58’i, Menemen’deki hastaların %72’si erkekti (0.007). Tatvan’da yaşayan hasta grubunun yaş ortalaması 38.6 ± 12.6 , Menemen’dekilerin ise 39.4 ± 11.5 idi ($p=0.767$). Tatvan’daki hastaların eğitim yılı ortalaması 4.3 ± 4.2 iken, Menemen’dekilerin 6.8 ± 3.5 yıl idi ($p=0.008$). Eğitim düzeyleri açısından her iki grup karşılaştırıldığında, Tatvan’daki hastaların %81’inin, Menemen’deki hastaların ise %55’inin eğitim düzeyleri ilköğretim ve altındaydı ($p=0.029$). Gelir düzeyi açısından incelendiğinde Tatvan’daki hastaların %45’i düşük gelirliken, Menemen’deki hastaların %54’ü orta gelirliydi ($p=0.016$). Her iki gruptaki hastaların hastalıkları için ne tür çare arayışları içinde oldukları sorgulandığında Menemen’deki hastaların %85’i psikiyatriste gitmeyi tercih ederken, Tatvan’da bu oran %32 idi ($p=0.000$). Tüm hastaların %74’ü hastalıkları sürecinde dinsel çare arayışı içinde bulunmuşlardı. Tatvan’daki hastaların %71’i bir çeşit çare arayışında bulunurken, Menemen’deki hastaların %73’ü 2 veya daha fazla çare arayışı içinde bulunmuşlardı ($p=0.000$). Her iki grupta hastalar ilk sırada ilaçla tedavi görmek istediklerini ($p=0.275$) belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların %53’ü, ortaokul ve üstü olanların %79’u hastalıkları için psikiyatriste gitmeyi tercih etmekteydi ($p=0.033$). Eğitim düzeyi ile dinsel çare arayışı ($p=0.371$) ve diğer doktorlara başvurma ($p=0.203$) arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Tıp dışı çare arama davranışı, kronikleşmeye eğilimli, memnuniyetsizliğin yüksek olduğu psikiyatrik bozukluklarda sık görülmektedir (Leff 1990). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, psikotik hastaların büyük bir bölümünün birden fazla çareye başvurduğu tespit edilmiş, bu durumun psikotik hastalığın kronik ve yıkıcı doğası, hastaları ve ailelerini birden çok çare arama yöntemine yöneltebileceğiyle açıklanmıştır. Ülkemizde psikiyatri hizmetlerinin giderek artması psikiyatrik hizmetlerin halk tarafından daha fazla tanınmasına, çözüm için daha büyük oranda ve daha kısa zamanda tıbbi çareye başvurmalarının neden olmaktadır (Kılıç ve ark. 1994). Menemen’deki hastaların daha yüksek oranda psikiyatriste başvurması Tatvan’daki hastalara göre psikiyatrik hizmetleri daha fazla tanımaları ve daha kolay ulaşmalarıyla açıklanabilir. Aynı zamanda eğitim düzeyi yükseldikçe psikiyatriste başvuru oranlarının artması, ruhsal eğitim programlarının geliştirilmesinin ve uygulanmasının önemini artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çare arama, psikoz, hastalık yaşantısı

Kaynaklar

Kılıç C, Rezaki M, Ustün TB ve ark. (1994) Pathways to psychiatric care in Ankara. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 29(3):131-6.
Leff J (1990) The ‘new cross-cultural psychiatry’. A case of the baby and the bathwater. Br J Psychiatry, 156:305-307.

PB 18

BİR OLGU SUNUMU: KLOZAPİN ÇEKİLMESİNE BAĞLI DELİRYUM

Emrah Güleş¹, Feyza Çelik¹, Yakup Doğan², Cem Cerit¹, Mustafa Yıldız¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide altın standart ilaç olarak kabul edilmektedir (Stahl 2012). Literatürde klozapinin ani kesilmesine bağlı katatonik, psikotik belirtilerin alevlenmesi, deliryum ve nöroleptik malign sendrom (NMS) görülen olgular bildirilmiştir (Stanilla ve ark. 1997); (Margetic ve Margetic 2005). Bu yazıda klozapin kesilerek başka bir antipsikotik ilaca geçilmesi sonrasında psikotik belirtilerin alevlenmesini takiben katatonik ve epileptik nöbetlerin eşlik ettiği deliryum tablosu ortaya çıkan bir olgunun aktarılması, ayırıcı tanı ve tedavi açısından tartışılması amaçlanmaktadır. Hasta 39 yaşında, yüksek okul mezunu, bekar, erkek idi. 13 yıldır şizofreni tanısı olan hasta 12 yıldır klozapin kullanmakta idi. Klozapin 300 mg/gün dozundan 15 gün içinde kademeli olarak kesilerek olanzapin 20 mg/gün tedavisine geçildi. Klozapin dozu azaltılmaya başlandıktan bir hafta sonra işitsel varsanılarında artma olan hasta klozapinin tamamen kesilmesinden 3 gün sonra kusma, epileptik nöbet geçirme ve anlamsız konuşma şikayetleri ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Psikiyatri servisine yatırılan ve psikotik alevlenme düşünülen hastaya züklopentiksol acuphase ve depo enjeksiyonu yapılarak lüzum halinde haloperidol ampul ve biperiden ampul tedavisi planlandı. Yatışının üçüncü gününde hastada bilinç bulanıklığı, yönelimde bozulma, katatonik stupor, mutizm, epileptik nöbet, ajitasyon, hipertansiyon, taşikardi, subfebril ateş, terleme ortaya çıktı. Ekstrapiramidal sistem muayenesi, lökosit ve kan şekeri düzeyleri normal olan hastanın CPK düzeyi 1000 IU/L olarak saptandı. EEG’de epileptik aktivite tespit edildi ancak nörolojik bir hastalık düşünülmeli. Atipik NMS düşünüldükçe başlanan antipsikotik tedavinin sonlandırılmasından sonra tansiyon değerleri normale dönen hastanın bilinç bulanıklığı ve yönelim bozukluğunun devam etmesi üzerine klozapin kesilmesine bağlı deliryum düşünülerek klozapin 50 mg/gün başlandı ve kademeli olarak 300 mg/güne çıkıldı. Klozapin başlandıktan sonra hastanın deliryum tablosu geriledi ve iki hafta içerisinde tamamen geçti. Literatürde başka bir antipsikotik ile çapraz titrasyon veya uzun zamana yayarak kademeli doz azaltımının klozapin çekilme belirtilerini azaltabileceği bildirilmektedir. Klozapin kesilmesine bağlı ortaya çıkan klinik tabloların tanınması klozapin tedavisi sonlandırılan hastaların yakın izlemi ve çekilme belirtilerinin ortaya çıkması halinde uygun tedavi edilebilmesi açısından klinisyenler için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Klozapin çekilmesi, deliryum, epileptik nöbet

Kaynaklar

Margetic B, Margetic-Aukst B (2005) Neuroleptic malignant syndrome and clozapine withdrawal at the same time? Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 29:145-7.
Stahl SM (2012) Antipsikotik İlaçlar. Stahl’ın Temel Psikofarmakolojisi. (Ed. Uzbay İ.T) İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul. s:327-453.
Stanilla JK, Leon J, Simpson JM (1997) Neuroleptic malignant syndrome and clozapine withdrawal at the same time? J Clin Psychiatry, 58:6.

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

Ali Dayı¹, Gülcan Güleç²

¹Muş Devlet hastanesi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Gençlik dönemi, bağımlılık yapıcı madde ile karşılaşma ve kullanma açısından riskli bir dönemdir. Üniversite yıllarına denk gelen bu süreç, yaşanan yerden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma, gelecek planlarıyla ilgili belirsizlik gibi birçok sorunun olduğu bir dönemdir. Kişinin bütün bu sorunlarla baş etme çabasının sigara, alkol ve madde kullanımını kolaylaştırdığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve madde kullanımının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evreni Eskişehir Osmangazi Üniversitesi fakülte ve yüksekokullarında okuyan 17676 öğrenciden oluşmaktadır. Kesitsel tabakalı yöntem ile toplam 3141 öğrenciye (%17.76) ulaşılmıştır. Çalışma 3114 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. Veri toplamak amacıyla bir anket formu ve Fageström Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizi için Pearson Ki-Kare, t-testi, Binary Lojistik Regresyon modeli, Hosmer and Lemeshow Testi ve Mann-Whitney Test kullanılmıştır.

Bulgular: Eskişehir Osmangazi üniversitesi öğrencilerin yaşam boyu sigara kullanım yaygınlığı %40.2'dir. Erkeklerde bu oran %55.2, kadınlarda ise %29'dur. Yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %60.8 (erkeklerde bu oran %71.3, kadınlarda ise %52.9), yaşam boyu sigara ve alkol dışınca madde kullanım yaygınlığı ise %11 (erkeklerde bu oran %18.4, kadınlarda ise %5.4) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada sigara, alkol ve madde kullanımının; erkeklerde, yalnız yaşayan öğrencilerde, kendilik algısı olumsuz olanlarda, geleceğe yönelik olumsuz düşünceleri olanlarda, 'heyecan' arayanlarda ve öfke kontrolünde güçlük çekenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca aile bireylerinin ve özellikle yakın çevresinde sigara, alkol ve madde kullanımı olan öğrencilerde de sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Önleme programlarının hazırlanmasında bu risk faktörlerinin de dikkate alınması ve bu programların gençlere üniversiteye gelmeden önce uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sigara, alkol, madde, öğrenci, üniversite, yaygınlık

Kaynaklar

- Akkapulu F (2006) İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin psikoaktif madde kullanma alışkanlıklarını etkileyen bireysel ve psiko-sosyal faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Güler A (2008) Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımı ve soyo-ekonomik düzey etkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Kaya N, Çilli AS (2002) Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 3: 91-97.

ÜÇ OLGU ÜZERİNDEN TÜRKİYE'DE RUH SAĞLIĞI YASASINA GEREKSİNİMİN TARTIŞILMASI

Feyza Çelik¹, Rahime Gök¹, Dilara Bingöl Karagöz²,
Aslıhan Polat¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Ruhsal bozukluğu olan kişilerde tehlikelilik durumunun ortaya çıkması halinde hem kişinin tedavi edilebilmesi ve güvenliğinin sağlanması, hem de toplum güvenliğinin sağlanması amacıyla zorunlu yatışı gerekebilmektedir (Arıkan ve ark. 2007). Yargılama, gerçeği değerlendirme ve içgörünün bozulduğu bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal bozukluklarda ise hastanın rızası olmadan istemsiz yatış yapılmak zorunda kalılabilmektedir. Ülkemizde istemsiz yatış ile ilgili düzenlemelere Türk Medeni Kanununun 432-437'nci maddelerinde yer verilmektedir. TMK'da istemsiz yatışın ve kurumdan çıkarılmanın mahkeme kararı ile mümkün olabileceği belirtilmektedir (TMK). Bununla birlikte klinik uygulamada çoğunlukla hasta yakınlarından onay alınarak hastanın yatışı yapılmaktadır. Bu durum hastayı ve hekimi birçok riskle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu yazıda tedavi amacıyla kendi rızaları olmadan yatış yapılan 3 farklı olgunun aktarılması ve bu olgular aracılığı ile mevcut uygulamanın tartışılması ve ülkemizde ruh sağlığı yasasına duyulan gereksinimin birkez daha vurgulanması amaçlanmaktadır. Olgu I: 27 y, bekar, iletişim firmasında çalışan erkek hasta. 11 yıldır bipolar bozukluk tanısı olan hastanın iki kez kendi rızası olmadan yatışı yapılmış ve her iki yatışta da yakınları tarafından EKT uygulanmasını istemedikleri için tedavi red ile hastaneden çıkarılmış. Olgu II: 24 y, lise mezunu, işsiz, bekar erkek hasta. Bir yıldır Şizofreni tanısı olan hastanın iki kez istemsiz yatışı yapılmış ve bir hafta sonra hastanın ısrarı nedeniyle yakınları tarafından tedavi red ile hastaneden çıkarılmış. İkinci yatışından sonra ayaktan kontrollere düzenli gelen hastanın yakınmalarının gerilediği ve tedavi uyumunun olduğu gözlenmiş. Olgu III: 45 yaşında, evli, ilkököl mezunu, çaycılık yapan erkek hasta. Son bir haftadır psikotik ve duygudurum belirtileri olan hasta eski patronu tarafından acil servise getirilmiş. Yakınlarına güçlükle telefon yolu ile ulaşılan hasta refakatçisi olmadan ve herhangi bir onay alınmadan sevk edilmiş. Mevcut kanunlarda istemsiz yatış için mahkemenin karar verebilmesi için sağlık kurulu kararının gerekmesi gibi uzun bürokratik işlemler nedeniyle hasta yakınlarından izin alınması yukarıdaki olgularda da görüldüğü gibi hastaları tedavi olma hakkından mahrum bırakabilmekte ve hekimlerin yasal sorunlar ile karşı karşıya getirmektedir. Ülkemizde diğer gelişmiş ülkelere benzer şekilde hastaların kendi kararlarını vermelerini destekleyen, hasta haklarını savunan ve daha kolay uygulanabilir olan ruh sağlığı yasasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ruh sağlığı yasası, Türkiye, istemsiz yatış

Kaynaklar

- Arıkan R, Appelbaum PS, Sercan M ve ark. (2007) Civil commitment in Turkey: Reflections on a bill drafted by psychiatrists. International Journal of Law and Psychiatry, 30:29-35.
- Türk Medeni Kanunu (TMK) (2001).

HİPOGLİSEMİ ATAKLARIYLA SEYREDEN YAPAY BOZUKLUK OLGUSU

Feyza Çelik¹, Elif Kırmızı Alsan², Cem Cerit¹, İrem Yaluğ Ulubil¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

²Serbest Psikiyatrist

Ruhsal belirti ve bulgularla giden yapay bozuklukta (YB) pek çok psikiyatrik belirti ve/veya bozukluk görülebilmekte, gerçek bedensel ve/veya ruhsal hastalıklar da eşlik edebilmektedir (Noyan 2000, Taylor ve Hyler 1993). Bu sunumda hipoglisemi ataklarıyla seyreden bir YB olgusu ayırıcı tanı açısından tartışılacaktır. Olgu yirmili yaşların başında bir ev kadınıydı. Bir kaç yıldır Diabetes Mellitus (DM) tanısı olan olgu son üç aydır hemen her gün hipoglisemiye girmesi nedeniyle endokrinoloji servisine yatırılmıştır. Yatışı sırasında yemeğine zehir katıldığını söyleyen sesler duyduğunu, bu nedenle yemek yiyemediğini söyleyen hastanın kan şekerinin düzenlenebilmesi için insülin dozları düşürülmüş, ancak hipoglisemi ataklarının devam etmesi ve uygunsuz insülin kullanımına işaret eden veriler olması nedenleriyle konsültasyon liyezon psikiyatrisine başvurulmuştur. Ruhsal durum muayenesi sonucunda ön planda psikotik bozukluk düşünülmeden hasta yapay bozukluk ve anksiyete bozuklukları ayırıcı tanısı yapılması amacıyla izleme alınmıştır ve tedavisine başlanmıştır. Endokrinoloji servisinden taburcu edildikten sonra görsel ve işitsel varsanıların artan ve bu varsanıların doğrultusundaki davranışları şiddetlenen hasta, ilaç içerek özkiyim girişiminde bulunması üzerine yakınları tarafından acil servise getirilmiştir. Hasta konversiyon bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk ve YB ön tanıları ile psikiyatri servisine yatırılmıştır. Endokrinoloji konsültasyonu sonucunda hastanın DM tanısı açısından ilaçsız takip edilmesine karar verilerek psikiyatrik açıdan medikal tedavisi ve psikoterapi planlanmıştır. Yatışı süresince kan şekeri seviyeleri normal seyreden hasta uygulanan tedavileri reddederek kendi isteği ile taburcu olmuştur. Hasta endokrinoloji ve psikiyatri poliklinik kontrollerine yönlendirilmiştir. Endokrinolojide yatışı sırasında tedavi ekibinin uygunsuz insülin kullanımdan şüphelenmesi, insülin tedavisi kesilmesine rağmen kan şekeri düzeylerinin normal seyretmesi, varsanıların ile uygunsuz duygulanımının olması nedeniyle YB olduğu düşünülen olgunun ek tanısının olup olmadığına karar verilebilmesi amacıyla takibi planlandı. YB olguları gereksiz tıbbi tetkik ve tedavi girişimi sonucunda ilaç yan etkisi gibi zararlara maruz kalabilmektedirler. Diğer taraftan eşlik eden ruhsal bozuklukların ya da diğer tıbbi hastalıkların tanısının konulamaması hastanın tedaviden mahrum kalması ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle YB olgularında ayırıcı tanı büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yapay bozukluk, diabetes mellitus, hipoglisemi

Kaynaklar

- Noyan M. A (2000) Yapay Bozukluklar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(3):162-1.
Taylor S, Hyler SE (1993) Update on factitious disorders. Int J Psychiatry Med, 23(1): 81-94.

ETOMİDAT KULLANIMI TİYOPENTALE KIYASLA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİDE DAHA UZUN NÖBET SÜRESİ, DAHA DÜŞÜK KÜMÜLATİF ELEKTRİK UYARISI VE DAHA AZ BAŞARISIZ DENEME İLE İLİŞKİLİDİR

Bilal Bahadır Akbulut¹, Gizem Geçmez¹, Gökhan Öz², Şeref Can Gürel², Koray Başar², Yavuz Ayhan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Elektrokonvülsif terapi (EKT) için kullanılan induksiyon ajanları nöbet parametrelerini etkileyebilir. Bu çalışmada etomidat ve tiyopentalin EKT’de nöbetle ilişkili parametrelere etkilerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: 2010-2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği’nde EKT uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yalnız tedavi süresi boyunca aynı anestezik ve kas gevşeticiyi alan hastaların bilgileri değerlendirilmeye alındı. Değerlendirme ölçütleri olarak toplam EKT seans sayısı, ortalama periferik ve santral nöbet süresi, uyarı için verilen toplam enerji miktarı ve her bir uyarı başına düşen etkin nöbet sayısı olarak belirlendi. Emniyet ölçütleri ise nöbet esnasında en yüksek sistolik/diastolik/ ortalama kan basıncı, en yüksek kalp atış hızı ve antihipertansif ilaçların kullanım sıklığı olarak belirlendi.

Bulgular: Toplam EKT seans sayısı etomidat ve tiyopental grupları arasında farklı değildi. Etomidat grubunda tiyopental alan gruba göre uyarı başına düşen nöbet süresi anlamlı derecede uzun olarak saptandı ($p<0.05$). Gruplara uygulanan kümülatif enerji düzeyi etomidat grubunda anlamlı derecede düşük olarak tespit edildi ($p<0.05$). Uyarı başına düşen etkin nöbet sayısı etomidat grubunda anlamlı derecede yüksek idi ($p<0.05$). Eşik değerlendirme seansında etkin nöbet için verilmesi gereken uyarı sayısı etomidat grubunda marjinal olarak daha azdı. Hemodinamik değerler ve antihipertansif kullanım sıklığı açısından gruplar arasında bir farklılık gözlenmedi.

Sonuç: EKT’de induksiyon ajanı olarak etomidat kullanımı, tiyopentale kıyasla daha düşük uyarı düzeyi ile daha uzun nöbet süresi ile ilişkilidir. Etomidat kullanımı başarısız deneme sayısını ve neticesinde gereksiz elektriksel uyarı verilmesi ihtimalini, tiyopental ile karşılaştırılabilir bir hemodinamik güvenlik profili ile azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: EKT, etomidat, tiyopental

Kaynaklar

- Conca A, Germann R, Konig P (2003) Etomidate vs. thiopentone in electroconvulsive therapy. An interdisciplinary challenge for anesthesiology and psychiatry. Pharmacopsychiatry 36:94-97.
Gazdag G, Kocsis N, Tolna J, Ivanyi Z (2004) Etomidate versus propofol for electroconvulsive therapy in patients with schizophrenia. The journal of ECT 20:225-229.

İNHALE EROİN BAĞIMLILIĞINDA YOKSUNLUK, ANTİPSİKOTİK TEDAVİ VE DELİRYUM GELİŞİMİ: İKİ OLGU SUNUMU

Ahmet Gürcan¹, Ş. Can Gürel¹, Koray Başar¹, Yavuz Ayhan¹, Aygün Ertuğrul¹, Berna Diclener Uluğ¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Ankara

Eroin yoksunluğunda deliryum, sık ortaya çıkması beklenen bir tablo değildir (Parker ve ark. 2006, Aggarwal ve ark. 2011). Deliryumda atipik antipsikotikler tedavide kullanıldığı gibi bu ilaçlar nedeniyle ortaya çıkan deliryum da bildirilmiştir. İnhalen eroin bağımlılığı nedeniyle başvuran iki olgu örneği üzerinden, eroin yoksunluğu ve atipik antipsikotik kullanımı sonrası ortaya çıkan deliryum, etiopatogeneizde yer alan olası nedenler açısından tartışılacaktır. Olgu 1: 3 yıldır inhalasyon yoluyla eroin kullanan 20 yaşında erkek hastanın detoksifikasyon tedavisinin birinci gününün gecesinde deliryum gelişti. Hastanın yoksunluk belirtilerinin son madde kullanımından altı saat sonra ortaya çıktığı, deliryum öncesinde 24 saatte toplam 8 mg lorazepam, 200 mg ketiypin ve 100mg klorpromazin aldığı görüldü. Bilinç bulanıklığı ve yönelim bozukluğu ile ortaya çıkan deliryum ve ekstasyon nedeniyle haloperidol 5 mg uygulandı. 4 saatlik izlem sonrasında deliryumun gerilediği gözlemlendi. Olgu 2: 5 yıldır sıklıkla inhalasyon yoluyla ve IV enjeksiyonlarla eroin kullanan, 20 yaşında kadın hastanın yatışı ve detoksifikasyon tedavisinin birinci gününde deliryum gelişti. Hastanın yoksunluk belirtilerinin son eroin kullanımından 7 saat sonra başladığı, deliryum öncesinde hastanın ilk 12 saat içinde toplam 75mg ketiypin, 3mg lorazepam aldığı ve ekstasyon nedeniyle olanzapin 5 mg IM uygulandığı görüldü. Enjeksiyondan 4 saat sonra hastada bilinç bulanıklığı ve yönelim bozukluğu geliştiği gözlemlendi. 7 saatlik izlem sonrasında deliryum tablosu geriledi. İnhalasyon yoluyla kullanılan ve eroinin yüksek ısıda ortaya çıkan piroliz ürünlerine maruz kalan hastalarda, yoksunluk ile ortaya çıkan deliryum az sayıda olguda bildirilmiştir (Parker ve ark. 2006). Ketiypin ve olanzapin için tek başına yüksek dozlarda deliryuma neden olabildiğini gösteren çalışmalar ve olgu bildirimlerinin yanında, terapötik dozlarda da deliryum geliştiğini gösteren yayınlar mevcuttur. Tartışılan olgularda, deliryumu açıklayabilecek kesin bir neden saptamak mümkün olmasa da, herhangi bir metabolik neden olmadığından; inhalasyon yoluyla kullanılan eroinin yoksunluğu, lorazepam klorpromazin, olanzapin ve ketiypin kullanımı olası nedenler olarak kabul edilebilirler. Bu bilgilerle, inhalasyon yoluyla eroin bağımlılığı olan hastalarda, özellikle antipsikotik kullanımında, olası deliryum gelişimi açısından dikkatli olunması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotik, deliryum, eroin yoksunluğu, inhalasyon

Kaynaklar

Parker SR, Seethalakshmi R, Adarkar S, ve ark. (2006) Is this "complicated" opioid withdrawal? *Indian J Psychiatry*, 48:121– 2.
Aggarwal A, Choudhary S, Jiloha RC (2011) Opioid withdrawal delirium. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 23(4):E37.

LEVATİRASETAM VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLİŞKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Fikret Poyraz Çökmüş¹, Mehmet Murat Demet¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Sığnem Öztekin¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Levatirasetam geniş spektrum etkisine sahip olması, kullanım kolaylığı, anlamlı ilaç-ilaç etkileşiminin az olması, yan etki profilinin nispeten daha az olması nedeniyle epilepsi tedavisinde belirgin kabul gören bir antikonvulzandır (Barbieri ve ark. 2005). Son yıllarda epilepsi tedavisinde yaygın kullanılan levatirasetamın anksiyete, irritabilite, hostilite, depresyon ve halüsinasyon gibi çeşitli psikiyatrik yan etkilere sebep olduğuna dair yeni veriler olmakla birlikte nadiren levatirasetama bağlı obsesif kompulsif belirtilerin gözlemlendiği olgular da mevcuttur (Besag 2001). Bu bildiride levatirasetama bağlı obsesif kompulsif bozukluk gelişen olgu tartışılacaktır. N.S. 51 yaşında kadın hasta. İlk kez 21 yaşında jeneralize tonik klonik karakterde nöbetler ile epilepsi tanısı konan ilk nöbetinden itibaren karbamazepin 800 mg/g kullanmış olup 2011 Haziran ayında nöbet kontrolü için tedaviye levatirasetam 1000 mg/g eklenmiş. Yaklaşık bir ay sonra ise hastada çok şiddetli bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları başlamış. 2013 yılında kliniğimizde yatışı yapılan hastanın yatışı sırasındaki ilaç tedavisi sitalopram 80 mg/g, risperidon 2 mg/g, klomipramin 25 mg/g ve klonezapam 1 mg/g olarak BDT uygulandı. Obsesif kompulsif semptomların levatirasetama bağlı olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünden levatirasetamın azaltılarak kesilmesine karar verildi. Tedavi kesilmesi ardından başlangıçta 38 olan Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği puanı 10. Tedavi haftasında 20 puana kadar geriledi. Hasta yatışının 11. Haftasında klonezapam 1 mg/g, klomipramin 25 mg/g, sitalopram 80 mg/g, risperidon 2 mg/g tedavileri ile kısmi düzelmeye taburcu edildi. Bu olguda bizim gözlemlerimize göre obsesif-kompulsif belirtiler levatirasetam tedavisi ile başlamış gözükmektedir. Bu durum sadece levatirasetam başlanması ile obsesif kompulsif semptomların ortaya çıkmasındaki paralellik ile değil, levatirasetamın dozunun giderek kesilmesi ile semptomların şiddetinin anlamlı düzeyde azalması ile de desteklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, levatirasetam, obsesif kompulsif bozukluk

Kaynaklar

Barbieri V, Lo Russo G, Francione S ve ark. (2005) Association of temporal lobe epilepsy and obsessive-compulsive disorder in a patient successfully treated with right temporal lobectomy. *Epilepsy Behav*, 6:617-9.
Besag FM (2001) Behavioural effects of the new anticonvulsants. *Drug Saf*, 24:513-36.
Sherer M, Padilla S (2008) A case of obsessiveness induced by levatiracetam in a patient with epilepsy, intellectual disability and pervasive developmental disorder. *Mental Health Aspects of Development Disabilities*, 11(1):1-4.

TECAVÜZ SONRASI TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB) GELİŞEN HASTANIN GÖZ HAREKETLERİ İLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN YAPILANDIRMA (EMDR) TEDAVİSİ İLE İYİLEŞME SÜRECİ: OLGU SUNUMU

Nihan Coşkun¹, Burhanettin Kaya¹

¹Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

EMDR, TSSB vakalarında etkinliği kanıtlanmış görece yeni bir terapi yöntemidir. Bu olgu sunumunda 5 yıl önce gerçekleşen tecavüz sonrasında başlayan ve süreklilik kazanmış tedaviye dirençli depresif duygudurumu ve süreklilik kazanan intihar girişimleri, aşırı sinirlilik ve uykusuzluk yakınmaları olan 23 yaşındaki kadın hastaya uygulanan 90 dakikalık tek seans EMDR tedavisi sonrasında gerçekleşen iyileşme sürecinden bahsedilmiştir. Seans sonunda travmatik anıyla ilgili sahneler etkisizleşmiş, travmatik anıyla bağlantılı olumsuz duygulanım ve bilişler tamamen kaybolmuştur. Hastanın 2 aylık izlem sürecinde de bu iyilik halinin korunduğu depresif içerikli ruminasyonlarının, kaçınmalarının, uyku bozukluğunun ve iritabilitesinin sonlandığı görülmüştür. Hastanın kendine bakımının arttığı, geleceğe yönelik olumlu düşünce ve beklentiler geliştirmeye başladığı, sosyal işlevselliğinde belirgin düzelme olduğu, keyif verici aktivitelere katılım sağlamaya başladığı izlenmiştir. Hastanın ayaktan izlemi devam etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma sonrası stres bozukluğu, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma (EMDR), tecavüz

PB 26

ANKSİYETE BOZUKLUĞUYLA BAŞVURAN PARATIROID ADENOMU: OLGU SUNUMU

Duru Gündoğar¹, Abdullah Akpınar¹, Gülin Özdamar Ünal¹, Banu Kale Köroğlu²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı

Sıklıkla primer hiperparatiroidiye (pHPT) yol açan paratiroid adenomunun klinik görünümü böbrek ve kemik hastalığıyla karakterizedir. Hiperkalsemi aynı zamanda anksiyete, depresyon, iritabilite, duygudurum dalgalanmaları, bilişsel bozukluklar ve psikoz gibi bulgulara da yol açabilir (Casella ve ark. 2008). PHPT'de görülen psikiyatrik belirtiler hiperkalsemiye bağlı gelişir (Brown ve ark. 2007). PHPT hastalarının % 11,8'inde sadece nöro-kognitif ve/veya psikiyatrik belirtiler görülür (Casella ve ark. 2008). Psikiyatrik belirtilerin pHPT'nin ilk belirtileri olarak ortaya çıkması en sık yaşlılarda görülür. Bu bildiride yaygın anksiyete bozukluğu dahil farklı tanımlarla uzun süredir psikiyatrik tedavi almakta olan ve paratiroid adenomuna bağlı pHPT saptanan genç bir erkek hasta sunulmaktadır. Otuz bir yaşında erkek hasta psikiyatri polikliniğine anksiyete, iritabilite, konsantrasyon güçlükleri, depresif duygudurum ve unutkanlık şikayetiyle başvurdu. Üç yıl boyunca farklı psikiyatristler tarafından takip edilmiş ve SSRI, SNRI ve benzodiazepin grubu ilaçlar kullanmış, ancak hiçbir fayda sağlanmamıştı. Biyokimya incelemesinde serum kalsiyum düzeyi 11,3 mg/dL (8,8-10,6 mg/dL) ve serum fosfor düzeyi 2,0 /dL (2,5-4,5 mg/dL) olarak saptandı. Tekrarlanan testlerde bu düzeyler sırasıyla 10,8 ve 2,0 mg/dL olarak saptandı. İstenen endokrinoloji konsültasyonunda parathormon düzeyleri sırasıyla 52.01 ve 55.37 pg/ml (15-65 pg/ml) olarak bulundu.

Paratiroid ultrasonu ve paratiroid sintigrafisinde 9X7 mm boyutunda paratiroid adenomu saptandı. Hastaya paratiroidektomi yapıldı ve şikayetleri belirgin şekilde azaldı. PHPT klinikte çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Klinik görünüm yaşla değişkenlik gösterir. Daha yaşlı hastalarda ilk olarak nöro-psikiyatrik bozukluklar görülebilirken, genç hastalar klasik kemik ve böbrek bulgularını gösterirler (Singh ve ark. 2010). Bu olgu genç bir hastada PHPT'nin ilk bulgularının psikiyatrik belirtiler olması yönünden dikkate değerdir. Klinisyenler çok hafif hiperkalsemi varlığında bile, hastanın zorlayıcı psikiyatrik belirtiler yaşayabileceğinin farkında olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Paratiroid adenomu, hiperparatiroidi, anksiyete bozukluğu

Kaynaklar

Brown SW, Vyas BV, Spiegel DR (2007) Mania in a case of hyperparathyroidism. *Psychosomatics*, 48 (3):265-8.

Casella C, Pata G, Di Betta E ve ark. (2008). Neurological and psychiatric disorders in primary hyperparathyroidism: the role of parathyroidectomy. *Ann Ital Chir*, 79 (3):157-61.

Singh H, Selvaraj V, Padala PR (2010). Dementia secondary to hyperparathyroidism. *Psychiatry (Edmont)*, 7(8):13-4.

PB 27

TOURETTE SENDROMU

Gamze Erzin¹, Neslişah Atgüden², Merve Külük¹, Rabia Yüksel¹, Makbule Çiğdem Aydemir¹, Erol Göka¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Tourette sendromu çocukluk çağında başlayan, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, karmaşık bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Bir yıldan uzun süren çoklu motor ve/veya vokal tiklerle karakterizedir. Tourette sendromunda ana belirtiler süreklilik gösteren ani, hızlı, istemsiz, yineleyici ve ritmik olmayan motor ve/veya vokal tiklerdir. Motor tikler ortalama 6-7 yaşında başlamakla birlikte, vokal tiklerin çıkışı genellikle 11 yaş civarında olmak üzere daha geçtir (Bloch ve Leckman 2009, Cavanna ve ark. 2009). Bu olguyu sunmaktaki amacımız 4 yıl boyunca tanı almayan bir Tourette Sendromu olgusunu bildirmektir. 17 yaşında, kadın hasta FT, polikliniğe 5 yıldır süregelen istemsiz hareketler nedeniyle getirildi. Aileden alınan öyküde hastada sürekli, istemsiz, hızlı ve ritmik olmayan bir şekilde el şaklatma, boynunu sola eğme, sözcük ve heceleri yineleme, tükürme şikayeti mevcuttu. Bu belirtiler yapılan kapsamlı muayenede de gözlendi. Yale Genel Tik Ağırılığı Derecelendirme Ölçeği (YGTADÖ) (Yale Global Tic Severity Scale [YGTSS]) uygulandığında hasta toplam 28 puan aldı. Tourette sendromu tedavisi için hastaya yaklaşık olarak 1 yıl önce pimozid 1 mg/gün başlandı, daha sonra 2 mg/gün dozuna çıkıldı ve hasta halen aynı dozda kullanıyor. Tedavi sonrasında yakınmalarda belirgin düzelme görülen hastaya YGTADÖ uygulandığında 7 puan aldı, yani tedaviyle %75 oranında iyileşme olduğu görüldü. Hastanın ilaç alamadığı kısa dönemlerde tiklerin yeniden arttığı bildirildi. Tourette sendromu yaşam kalitesini düşüren, ciddi sonuçları olabilen kronik bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Hastanın sosyal çevreye katılım sürecini desteklemek için erken tanı olanağının bu hastalığındaki önemi vurgulanmak istenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tourette sendromu, istemsiz hareketler, tik

Kaynaklar

Bloch MH, Leckman JF (2009) Clinical course of Tourette syndrome. *J Psychosom Res*, 67: 497-501.

Cavanna AE, Servo S, Monaco F, ve ark. (2009) The behavioral spectrum of Gilles de la Tourette syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 21: 13-23

PANİK BOZUKLUĞUNDA GÜVENLİK SAĞLAMA DAVRANIŞLARININ SAĞLIĞA ZARARLI SONUÇLARI: POLİDİPSİ VE TİP 2 DİYABETES MELLİTUS

Emel Kurt¹, Özer Karabaş², Neşe Yorguner², Axel Wurz², Volkan Topçuoğlu²

¹Muş Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Muş

²T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Panik bozukluğu, sıklıkla içsel bir uyarının yanlış yorumlanması ile ortaya çıkan panik atakları ile karakterize bir bozukluktur. Bu yazıda panik bozuklukta bilişsel çarpıtmalar ve güvenlik arama davranışlarının kişinin bedensel sağlığını ne denli bozabileceğine değinilecektir. Bay Y. 35 yaşında, ortaokul mezunu, evli, iki çocuk sahibi, çiftçi. Dahiliye polikliniğine aşırı yemek yeme ve su içme şikayetleriyle başvuran hastanın anamnezinde günde yaklaşık 7 litre su içtiği ve sürekli yemek yediği, bu şikayetlerinin 7 yıldır devam ettiği, bu surede 38 kilo aldığı, son bir yıldır tip II diabetes mellitus tanısıyla takip edildiği öğrenilmiş. Diabetes insipidus ön tanısıyla yapılan sıvı kısıtlamasında hastada psikojenik polidipsi saptanmış. Hastanın psikiyatrik değerlendirmesinde, ilk kez 7 sene önce uçak yolcuğu sırasında bir panik atağı geçirdiği, ölüm korkusu yaşadığı, bu ataktan sonra beklenti anksiyetesinin geliştiği, uçağa binemediği ve toplu taşıma araçlarından kaçındığı öğrenildi. İlk panik atağının, oruca bağlı aç ve susuz kalmış olması ile ilişkili olduğunu düşünen hasta o günden sonra sık sık su içmeye ve yemek yemeye başladığını ifade etti. Panik atakları; 'Bana bir şeyler oluyor ölüyorum' şeklinde birincil yanlış yorumlama ve 'O gün aç ve susuzdum öyleyse, aç ve susuz kalırsam ölüürüm' şeklinde ikincil yanlış yorumlaması sonucu, aç ve susuz kalabileceği yerlerden kaçınan hastanın bu süreçte yanında mutlaka ekme ve su bulundurarak güvence sağlamaya çalıştığı, günde toplam 7 litre su içtiği ve 12 ekme yediği anlaşıldı. Görüşmede hastanın obez olduğu, yanında ekme ve 5 lt su bulundurduğu ve sık sık su içtiği gözlemlendi. Panik atağı öncesi hastanın sıvı alımı ve yeme davranışının doğal olduğu normal kiloda olduğu öğrenildi. Hastaya panik bozukluğu tanısı konularak bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisiyle takibe alındı. Psikojenik polidipsi psikiyatrik bozukluklarla beraber oldukça sık görülen ancak çoğunlukla tanınamayan klinik sendromdur. Sıklıkla şizofreni hastalarında bildirilmiştir. Buna rağmen alta yatan patofizyoloji bilinmemektedir. Bu olguda hastanın panik yaşantısı sonucu korktuğu felaket senaryosunu engellemeye yönelik, sık yemek yeme ve su içme davranışlarının hastada tıbbi problemlere yol açtığı görülmüştür. Daha önceki araştırmalarda sıklıkla anksiyete bozukluklarında yeme tutumları incelenmiş ve stres ile yeme davranışının tetiklendiği buna ikincil yeme bozukluklarının gelişebildiği gösterilmiştir. Bu olguda ise yeme ve içme tutumundaki değişiklikler güvence sağlamaya yönelik davranışlar olup psikojenik polidipsi, kilo artışı ile tip 2 diyabet gelişimine yol açmıştır. Bu olgu literatürde panik bozukluğuna bağlı psikojenik polidipsinin geliştiği bildirilen ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: Güvenlik sağlama davranışları, panik bozukluğu, psikojenik polidipsi

Kaynaklar

- Dundas B, Harris M, Narasimhan M (2007). Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 9(3): 236-241.
- Illowsky BP, Kirch DG (1988). Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. *The American Journal of Psychiatry*, 145(6):675-83.
- Torres SJ, Nowson CA (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11): 887-94.

PANİK BOZUKLUĞU VE DİSSOSİYATİF BOZUKLUK KOMORBİDİTESİ: BİR OLGU SUNUMU

Halide Bilge Türközer, Ömer Yanartaş, Volkan Topçuoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Panik bozukluğa depersonalizasyon, derealizasyon gibi dissosiyatif belirtilerin eşlik ettiği bilinmektedir. Bu vaka bildiriminde amnestik belirtiler ve yalancı nöbetlerin eşlik ettiği tedaviye dirençli panik ataklarla kliniğimize başvuran, yoğun dissosiyatif belirtiler saptanan ve ayrıntılı değerlendirme sonrasında dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı konulan bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 25 yaşında kadın hasta, beş yıldır devam eden, agorafobik belirtilerin eşlik ettiği, bazıları bayılmayla sonlanan panik ataklar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Panik atakların yanısıra yalancı nöbetler, bayılmadan önceki zamanın bir kısmını içine alan amnestik periyodlar, ataklardan sonra kendisini boğan bir adam şeklinde ortaya çıkan dissosiyatif hallusinasyonlar, self mutilatif davranışlar saptandı. Genel tıbbi ve nörolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Bu dissosiyatif belirtilerin, eşinin gözetleyicilik (voyerizm) davranışları olduğunu farkettilikten sonra ortaya çıktığı belirlendi. Tarama amacıyla yapılan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden (DES) 45 puan alan hastaya (kesme değeri:30) Dissosiyatif Belirtiler İçin Görüşme Çizelgesi (DDIS) uygulandı. DDIS'e göre dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı konuldu. Bu bağlamda bir alter kişiliğinin olduğu, yaşadığı psikotik belirtilerin alter kimlik ile ilişkili olduğu, trans deneyimlerin, Schneider belirtilerinin, intrüzyon fenomenleri olduğu ve farmakolojik tedavi ile belirtilerinin gerilemediği saptandı. Özgeçmişinde çocukluk çağı travma öyküsü saptanmadı; DDIS'te de çocukluk çağı travma sorularına olumsuz yanıt verdiği görüldü.

Sonuç: DSM 5'te panik bozukluğu, dissosiyatif belirtilerin (derealizasyon, depersonalizasyon) tanı kriteri olarak yer aldığı tek anksiyete bozukluğudur. Literatürde dissosiyatif belirtiler gösteren agorafobili panik hastaların semptomlarının daha şiddetli, işlevselliklerinin ve tedavi yanıtlarının daha kötü olduğu gösterilmiştir. Amnez ya da konversiyon belirtilerinin eşlik ettiği atipik görünümü, tedaviye dirençli panik ataklar geçiren hastalarda, klinisyenler dissosiyatif bozuklukları göz önünde bulundurmalıdır. Panik bozukluğu hastalarında dissosiyatif belirtilerin ayrıntılı sorgulanması, ek tanılarının saptanması ve uygun tedavi seçimi açısından klinik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Dissosiyatif belirtiler, dissosiyatif kimlik bozukluğu, panik bozukluğu

Kaynaklar

- Mendoza L, Navinés R, Crippa JA ve ark. (2011) Depersonalization and personality in panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 52: 413-419.
- Michelson L, June K, Vives A ve ark. (1998) The role of trauma and dissociation in cognitive-behavioral psychotherapy outcome and maintenance for panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36: 1011-1050.
- Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM (1998) Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *Am J Psychiatry*, 155:806-811.

GEÇ BAŞLANGIÇLI OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞA YAKLAŞIM: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Dilay Tunca, Hikmet Ekin Sönmez, Volkan Topçuoğlu

Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Obsesif kompulsif bozukluk, işlevselliği en çok bozan ve yaşam kalitesini en çok düşüren ruhsal hastalıklardan biridir. Klasik olarak başlangıç yaşı olarak ergenlik ve genç erişkinlik dönemi kabul edilse de, 35 yaş üstünde başlayan OKB olguları da bildirilmektedir. İleri yaşta ruhsal hastalıkların yaygınlığını araştıran bir çalışmada 65 yaş üstü popülasyonda 12 aylık OKB prevalansı %0.1 olarak bildirilmiştir (Trollor ve ark. 2007). Burada polikliniğine başvuran bir olgu örneğiyle geriatrik başlangıçlı obsesif kompulsif belirtilerin nasıl ele alınması gerektiğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 69 yaşında kadın hasta, evli, 3 çocuklu. Okuma yazması yok, Adapazarı'nın bir köyünde eşi ile yaşıyor. Yakınları eşliğinde polikliniğe başvuran hastanın yakınmaları et ve yağ gördüğünde her yerin pislendiğini düşünüp defalarca ellerini yıkama, yemek yapamama, özel eşyalarına dokunulduğunda onları yakma, dışarı gidip eve döndüğünde üzerini değiştireceği için dışarı çıkmak istememe şeklindeydi. Hasta ve yakınlarından alınan bilgiye göre yakınmalar ilk defa bir yıl önce başlamış, hastanın daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmamış. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde öne çıkan bulgular düşünce içeriğindeki kirlenme ve bulaşma obsesyonları ve bununla ilgili kompulsif yıkama, temizlik ve yakma davranışları idi. Eğitimsizler için standardize Mini Mental Test puanı 21/30 olarak saptandı. Hastanın fizik muayenesi ve rutin tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Bu bulgular ışığında obsesif-kompulsif bozukluk teşhisi konan ve ileri tetkik için yönlendirilen hastanın kranial MR görüntülemesi minimal serebral-serebellar atrofi ile periventriküler ve subkortikal alanlarda birkaç adet milimetrik boyutlu iskemik gliotik lezyon olarak rapor edildi. Olası demans açısından değerlendirilmesi amacıyla nöroloji bölümüne konsülte edilen hastanın tetkikleri devam etmektedir. Bu sürede 50 mg/gün sertralin tedavisi başlanan ve 150 mg/gün'e kadar yükseltilen hastanın yakınmalarında kısmi gerileme olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Geç yaşta başlayan OKB olgu bildirimlerinin çoğunda bu durum bir nörodejeneratif hastalık ile açıklanmıştır. Özellikle frontotemporal demansın, Huntington hastalığının ve progresif supranükleer palsinin obsesif kompulsif semptomlarla başlayabileceği üzerinde durulmuştur (Grant ve ark. 2007). Bununla beraber, literatürde ileri tetkiklere rağmen tabloyu açıklayacak bir organik etiyoloji saptanmayan, ya da psikiyatrik semptomların başlangıcından yıllar sonra nörolojik belirtilerin ortaya çıktığı olgu bildirimleri de bulunmaktadır (Weiss ve Jenike, 2007). Sonuç olarak, başlangıç yaşı atipik olan obsesif kompulsif belirtilerin nörodejeneratif süreçlere sekonder olma olasılığı mutlaka araştırılmalı ve takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Geç başlangıç, obsesif kompulsif bozukluk, nörodejeneratif hastalık

Kaynaklar

- Grant J, Mancebo MC, Pinto A ve ark. (2007) Late-onset obsessive compulsive disorder: Clinical characteristics and psychiatric comorbidity. *Psychiatry Research*, 152(1): 21-7.
- Trollor JN, Anderson TM, Sachdev PS, ve ark. (2007) Prevalence of Mental Disorders in the Elderly: The Australian National Mental Health and Well-Being Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (6): 455-66.
- Weiss AP, Jenike MA (2000) Late-Onset Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Series. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 12:265-8.

TRAVMAYA MARUZ KALAN KİŞİLERDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ'DE AKTARIM FENOMENİ

Ömer Nart¹, Feyza Çelik¹, Ekin Sönmez², A. Tamer Aker¹

¹*Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli*

²*Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Terapi süresinde terapistine karşı libidinal aktarım geliştiren bir olgu özelinde cinsel travma ile libidinal aktarım arasındaki ilişkinin ve tedavideki güçlüklerin tartışılması amaçlanmaktadır.

Olgu: 20 yaşında, ortaokul mezunu, dini nikahla evli kadın hasta idi. Hasta ilki bir buçuk yıl önce olmak üzere tanıdığı kişiler tarafından dört kez tecavüze uğramıştır. Son altı aydır erkeklerle yaklaşmama, erkeklerle konuşmaktan ve göz göze gelmekten kaçınma, insanlara güvenmeme, kabus görme ve bu nedenle uyumak istememe, yolda yürürken sürekli tedirgin olma, özkıyım düşüncesi, olay aklına geldiğinde çenesinde kilitlenme yakınmaları mevcuttur. Ruhsal değerlendirme sonucunda hasta travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk tanılarını ile tedavisinin planlanması ve adli raporun düzenlenmesi amacıyla psikiyatri servisine yatırılmıştır. İlaç tedavisi ve bilişsel-davranışçı terapi uygulanmıştır. Terapi sürecinde hasta erkek hekimine karşı duygusal aktarım geliştirmiştir.

Sonuç: Libidinal aktarım sürecinde hekimini fail ile özdeşleştiren hastanın tedavinin ilerleyen döneminde hekimine kurban rolü verdiği şeklinde yorumlanabilir. Analitik terapilerde aktarım bir tedavi aracı olarak kullanılırken bilişsel davranışçı tedavi ve uzamış alıştırma tedavisinde aktarım ve karşı aktarımın çalışılmasını sağlayacak tekniklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aktarım, bilişsel davranışçı tedavi, travma sonrası stres bozukluğu

Kaynaklar

- Meissner WW (2007) *Kişilik Teorileri ve Psikopatoloji. Comprehensive Textbook of Psychiatry.*(Çev. Ed: Aydın H ve Bozkurt A) Güneş Kitabevi, Ankara 8. Baskı, S:701-46.
- Prasko J, Diveky T, Grambal A ve ark. (2010) Transference and countertransference in cognitive behavioral therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* Sep; 154(3):189–198.
- Wilson JP, Lindy JD (2013) *Teaching the Complexity of Posttraumatic Intrapsychic Processes, Trauma Metaphors and Adaptive Mechanisms in Psychotherapy. Trauma, Culture, and Metaphor: Pathways of Transformation and Integration.* Routledge. s: 191-204.

KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU ÖNERİLEN HEMATO-ONKOLOJİK HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Hayriye Dilek Yalvaç¹, Zeynep Kotan¹, Ali Çayköylü²

¹Dr. A.Y Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada kemik iliği nakil öncesi rutin psikiyatrik değerlendirmesi yapılan hastaların, nakil süreçlerinde istenen psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak incelenmiş, hastaların nakil öncesi anksiyete ve depresyon düzeyleriyle nakil süreçlerinde istenen konsültasyonlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni Kasım 2010 - Ocak 2012 tarihleri arasında DR AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Urantent psikiyatri polikliniğine kemik iliği transplantasyonu öncesi rutin psikiyatrik değerlendirme için başvuran hastalardan oluşmaktadır. Hastalara durumulluk-süreklilik kaygı ölçeği 1 ve 2 (STAI-1, STAI-2), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kemik iliği nakil öncesi rutin olarak verilmektedir.

Bulgular: Nakil öncesi psikiyatrik değerlendirme için gönderilen 99 hastanın 78'ine kök hücre nakli yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirme 78 hasta üzerinden yapılmıştır. Olguların %40'ı kadın, %60'ı erkekti. Yaş ortalaması 41±14.6 idi. Olguların %30'u Ankara, %66'sı Ankara dışı, %4'ü yurtdışında yaşamaktaydı. %64'ü ilköğretim mezunu ve altı, %36'sı ortaokul mezunu ve üstüydü. %80'i evliydi. Olguların %24'ü multiple myelom, %31'i lenfoma, %39'u lösemi tanısı almıştı. Hastaların %53'üne otolog, %47'sine allogeneik kök hücre nakli yapılmıştır. %91'ine ilk kez, %9'una ikinci kez nakil yapılmaktadır. Olguların %27'sinde psikopatoloji saptanmış olup, psikopatoloji saptanan olguların %57'sini anksiyete bozukluğu, %23'ünü uyum bozukluğu, %10'unu depresyon, %10'unu insomnia oluşturmuştur. Nakil öncesi yapılan psikometrik testlerde BDÖ 6.94±7.12, BAÖ 4.46±7.16, STAI-I 28.9±10, STAI-II 37.9 ± 10.8 puan idi. Olguların %77'sinin BDÖ puan 0-9 puan arasındaydı. Kemik iliği ünitesine kök hücre nakli olmak üzere yatırılan hastaların yatarak tedavi aldıkları dönemde %58'ine psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Psikiyatri konsültasyonu istenen olguların %44'ünden 1 kez, %27'sinden 2 kez, %29'undan 3 ve daha fazla kereler konsültasyon istenmiştir.

Sonuç: Kemik iliği nakil sürecinde hem allojeneik hem de otolog nakillerde olası sorunları engellemek için hastanın önceden psikiyatrik değerlendirmesi önemlidir (Kapucu ve Karaca 2008). Sasaki ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada nakil sonrası izolasyon döneminde, kök hücre nakli öncesi herhangi bir psikolojik tanısı olmayan hasta grubunun yarısında ajitasyon, iç sıkıntısı, uykusuzluk, sanrı ve konfüzyona rastlanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer olarak hastalarda nakil öncesi psikopatoloji saptanmasa bile nakil sürecinde psikiyatrik desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kemik iliği transplantasyonu, anksiyete, depresyon

Kaynaklar

- Kapucu SS, Karaca Y(2008) Kök hücre naklinde hasta değerlendirmesi ve bakım. C.Ü. Hemşirelik Dergisi, 12(3):52-9.
Sasaki T, Akaho R, Sakamaki H ve ark. (2005) Mental disturbances during isolation in bone marrow transplant patients with leukemia. Bone Marrow Transplantation, 25:315-18.

BİR ANADOLU HASTANESİNDE PSİKO-ONKOLOJİ HİZMETLERİ BAĞLAMINDA GASTROÖZEFAGİAL KANSERLER

Elif Aktan Mutlu¹, Hayriye Dilek Hamurcu², Cem Taylan Erden³, Doğan Koca³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Van

²Dr. A.Y Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Ankara

³Özel İstanbul Hastanesi Psikiyatri Kliniği Van

Amaç: Kanser olgusu, tıbbi-fiziksel bir hastalık olduğu gibi, ruhsal ve psikososyal bileşikleri yoğun olan bir sorundur (Özkan 2010). Bu çalışmada gastroözefagal kanseri olan hastaların bazı sosyodemografik ve klinik verilerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi psiko-onkoloji polikliniğine başvuran 46 olgudan oluşmaktadır. Psikotik bulguları olan, deliryum tablosunda olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastalarla DSM-IV tanısı ölçütlerine göre psikiyatrik görüşme yapıldıktan sonra Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HAD) ve sosyodemografik veri formu uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda olguların 27'si erkek, 19'u kadındı. Olguların %57'si 41-60 yaş, %37'si 61 yaş ve üzerindedir. %78'i evliydi. %61'inin çocuk sayısı 6-10 arasındaydı. %61'inin okuma yazması yoktu. %54'ünün ekonomik durumunu kötüydü. %41'i ev hanımı, %37'si çiftçiydi. %89'u çalışmıyordu. Olguların %59'u mide, %41'i özefagus kanseri tanısı almıştı. %78'i kanser tanısı aldığını bilmiyordu. %48'i cerrahi tedavi almışken, %39'u herhangi bir tedavi almamıştı. Hastaların %46'sı kanser tedavisine ek olarak alternatif tıp ilaçlar kullanmaktaydı. Hastaların ilk değerlendirmelerinde okuma yazması olmayanların HAD-A puanı 6.11±4.03, HAD-D puanı 6.32±4.52 puandı, okuma yazması olanların HAD-A sonucu 3.17±2.43, HAD-D sonucu 3.78±3.22 puandı. Okuma yazması olmayanların ilk görüşmedeki anksiyete (p=0.004), depresyon (p=0.045) ve kontrol muayenesindeki anksiyete puanları (p=0.020) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Kontrol muayenesinde depresyon puanları açısından her iki grup arasında fark bulunmamaktaydı.

Sonuç: Mide kanseri Türkiye'de gastrointestinal kanserler arasında ilk sırada yer alıp Erzurum ve Van çevresinde erkeklerde ilk sırayı, kadınlarda ise ikinci sırayı almaktadır (Bilici ve Cayır 2005). Ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlarda yaşam kalitesinin negatif olarak etkilendiği, öz bakım gücünün daha az olduğu tespit edilmiştir (Altıparmak ve ark. 2011). Psiko-onkoloji hizmetleri bağlamında; biyopsikososyal bütüncül yaklaşım esas olup hastalığın seyri ve hastanın yaşam kalitesine etki etmektedir (Özkan 2010).

Anahtar Sözcükler: Mide kanseri, özefagus kanseri, anksiyete, depresyon

Kaynaklar

- Altıparmak S, Fadiloğlu Ç, Gürsoy ŞT, Altıparmak O (2011). Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda özbakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. Ege Tıp Dergisi, 50 (2): 95-102.
Bilici M, Cayır K (2005). Mide Kanseri ve HLA. Tıp Araştırmaları Dergisi, 3(2):44-6.
Özkan S (2010) Kolorektal Kanseri Hastaya Psikiyatrik ve Psikososyal Destek. Kolon ve Rektum kanserleri, 1. Baskı, A Baykan, A Zorluoğlu, E Geçim, C Terzi (Ed) İstanbul. s 787-99.

KOKU VARSANILARIYLA BELİRTİ VEREN METASTATİK KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Nihan Coşkun, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

İzole koku varsanıları çok nadir görülür ve bazı psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. 70 yaşında erkek hasta iki aydır ara ara spontan olarak gelen, göğsünden kaynaklandığını düşündüğü güzel çiçek kokuları şikayetiyle başvurdu. Hasta hiç bir tetikleyici faktör saptayamadığını bildirdi. 5-10 dakika süren koku sonrasında, başta ağrı, karıncalanma ve uyuşmanın da eşlik ettiği bir sıkıntı hissi ve çarpıntı oluyormuş. Bu semptomlar su içince geçiyormuş. Ataklar arası dönemde ağrı kesici ihtiyacı olmayan hafif şiddette, dayanılabilir bir baş ağrısı oluyormuş. Yakınlarının ifadesine göre son 1 ayda karakteri değişmiş ve her şeye karşı çıkmaya başlamış. Hastanın hastalığı kabul etme ancak çevresel faktörlere bağlama şeklinde kısıtlı bir içgörüsü vardı. Hasta önce çarpıntı şikayetiyle kardiyolojiye gitmiş. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda herhangi bir patoloji saptanmamış. Sonrasında baş ağrısı şikayetiyle nörolojiye gitmiş ve nörolojide 200 mg karbamazepin başlanmış. Hasta en son olarak da sık idrara çıkma şikayetiyle ürolojiye başvurmuş yine yapılan muayene ve tetkiklerde patoloji saptanmamış ancak hastanın koku varsanısı tariflemesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Hasta görüşmeciyeye ilgiliydi ve arkadaşça davranıyordu. Duygudurumunun anksiyeteli olduğunu ifade etti. Duygulanımı neşe yönünde artmış ancak uygunsuzdu. İçgörüsü ve gerçeği değerlendirme yetisi kısmen korunmuştu. Nörolojik muayenesi normaldi. Minimal testten 21 aldı ancak sonuç hastanın 2 aydır sahip olduğu herşeye karşı çıkan, protest tavrından etkilenmiş olabilir. Eeg sonucu hematolojik ve biyokimyasal değerleri normal aralıktaydı. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde keskin sınırlı, çevresinde belirgin ödem olan, frontotemporal bölge yerleşimli bir kitle lezyonu saptandı. Yapılan operasyon sonucunda temporal lobun orta ve alt giruslarını kapsayan yerleşime sahip, hemorajik bir kitle çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu küçük hücreli karsinom olarak geldi. Epileptik koku varsanılarının temporal lob kitleleri ile ilişkili olduğunu öne süren pek çok çalışmada bahsedilen nöbetler oldukça inatçıdır ve ancak cerrahi ile durdurulabilmiştir. (Acharya ve ark. 1998, Fried ve ark. 1995) Bu vakada koku varsanısı izole izlendi, konvulziyon yada bilinç değişikliği eşlik etmemekteydi ve cerrahi gerçekleşmeden iyileşti. Sonuç olarak, koku varsanıları izole olarak çok nadir görülürler ancak pek çok psikiyatri dışı hastalığın da olduğu geniş bir ayırıcı tanıya sahiptirler. Bu nedenle iyi bir öykü ve detaylı bir nörolojik muayene yapılmalı ve organik etiolojiye yönelik kuşku oluştuğunda nörogörüntüleme yöntemlerini de içeren daha detaylı bir değerlendirme yapılmalıdır. Hastanın hikayesi, klinik ve tanılal süreçler, bir literatür gözden geçirmesi ile birlikte beyin tümörü ve koku varsanıları arasındaki nedensellik ilişkisi dikkate alınarak sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: koku varsanıları, kafaici kitle lezyonları, küçük hücreli karsinom, epilepsi, nöbet

Kaynaklar

- Acharya V, Acharya J, Luders H (1998) Olfactory epileptic auras. *Neurology*, 51:51-61
 Fried I, Spencer DD, Spencer SS (1995) The anatomy of epileptic auras: focal pathology and surgical outcome. *JNeurosurg*, 83:60-66

PSORİASİS HASTALARINDA DEPRESYON VE ANKSİYETENİN HASTALIĞIN ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Ferdi Köşger¹, Memet Erşan Bilgili², Müge Genek¹, Bahadır Yıldız³, Zeynep Nurhan Saraçoğlu³, Altan Eşsizolu¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

²Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Depresyon ve anksiyete bozuklukları psoriasis tanılı hastalarda en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardır (Russo ve ark. 2004). Psoriasisste ruhsal etkenlerin önemi bilinmekle birlikte hastalığın şiddetiyle depresyon ve anksiyetenin şiddeti arasındaki bağlantı ile ilgili yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır (Kilic ve ark. 2008). Psikiyatrik bozuklukların birlikteliği psoriasis hastalarının yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Schmitt ve Ford 2007). Bu çalışmada psoriasis vulgaris hastalarındaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve psoriasis vulgaris şiddetiyle, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza psoriasis vulgaris tanısıyla izlenen daha önce psikiyatrik tedavi almamış 69 hasta alındı. Hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş 37 sağlıklı kontrol grubu da çalışmaya dahil edildi. Hasta grubuna dermatoloji polikliniğinde psoriasis klinik şiddetini belirlemek için Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) uygulandı. Daha sonra farklı bir araştırmacı tarafından hastalara ve kontrol grubuna psikiyatri polikliniğinde Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A), yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (SF-36) ölçeği uygulandı.

Bulgular: Hasta grubunun kontrol grubuna göre HAM-D, HAM-A ruhsal ve HAM-A toplam ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Hasta grubunun kontrol grubuna göre SF-36 fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, enerji, ağrı ve genel sağlık düzeyi ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Hasta grubunda PAŞİ puanlarıyla HAM-A bedensel ve HAM-A toplam puanları arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: Psoriasis hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması, hastaların ruhsal olarak değerlendirilmesinin gerekli olabileceğini düşündürülebilir. Psoriasis şiddetiyle anksiyete arasında bağlantı olması, psoriasis hastalarının özellikle anksiyete yönüyle değerlendirilmesinin gerekliliğini gösterebilir.

Anahtar Sözcükler: Psoriasis, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi

Kaynaklar

- Kilic A, Gulec MY, Gul U ve ark. (2008) Temperament and character profile of patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 22: 537-42.
 Russo PAJ, Ilchef R, Cooper AJ (2004) Psychiatric morbidity of psoriasis: A review. *Australas J Dermatol*, 45: 155-61.
 Schmitt JM, Ford DE (2007) Role of depression in quality of life for patients with psoriasis. *Dermatology*, 215: 17-27.

NON KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS'A BAĞLI KATATONİ:BİR OLGU SUNUMU

Ali Aşkar¹, Fatma Özlem Orhan¹, Erdem Özyurt², Deniz Tuncel²

¹Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Katatoni; psikiyatrik, medikal, nörolojik birçok durumla ilişkili bir sendromdur. Kahlbaum (1973); katatoniyi katelepsi, balmumu katılığı, mutizm, rijidite, psikotik negativizm, stereotipiler ve verbijerasyonu içeren bir sendrom olarak tanımlamıştır.

Olgu: 40 yaşında, kadın, ev hanımı, ailesi tarafından yeni ortaya çıkan sözel uyaranlara cevapsızlık nedeniyle nöroloji polikliniğine getirildi. Hasta nöroloji tarafından bize yönlendirildi. Özgeçmişinde konvulsiyon bozukluğu tanısıyla takip edildiği ve son 2 yıldır anlamsız konuşmalar ve dezorganize davranışları da olduğu öğrenildi. Hasta ile ilgili güvenilir tıbbi kaynaklara ulaşılamadı. Psikiyatrik muayenesinde grimas, mutizm, negativizm, postür alma vardı. Laboratuvar incelemeleri doğaldı. elektroensefalografi (EEG) normal olarak raporlandı. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde üçüncü, dördüncü ve lateral ventriküllerde hidrosefali ile uyumlu dilatasyon saptandı. Hasta Beyin Cerrahi bölümüne konsülte edildi ve hastanın hidrosefali tablosunun kronik bir fenomen olduğu, farmakolojik veya cerrahi tedavi gerektirmediği belirtildi. Bu bilgiler ışığında hastaya DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) e göre 'Başka Bir Ruhsal Bozukluğa Eşlik Eden Katatoni' tanısı kondu ve hastaya olanzapin 10 mg/gün intramuskuler tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde katatoni belirtileri kısmen düzeldi. 6 hafta sonra katatoni belirtileri yeniden belirdi. Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri daha öncekilerle uyumluydu. EEG jeneralize status epilepticus ile uyumlu olarak raporlandı ve hastaya DSM-5 e göre 'Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu' (non konvulsif status epilepticus) tanısı kondu. Hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve tedavisine valproik asit, fenitoin ve diazepam ile devam edildi. Bu tedaviyle hastanın bilincindeki bozulma ve katatoni belirtileri düzeldi.

Tartışma: Katatoninin yalnızca psikiyatrik bir bozukluk olduğuna yönelik bir eğilim vardır. Katatoni; psikiyatrik bozukluklar, medikal durumlar, nörolojik bozukluklar ve bazı psikoaktif ilaçlar gibi birçok duruma bağlı olarak gelişebilir (Brake ve Abidi 2010)) Katatoninin iktal ve postiktal dönemde görünümü önceki çalışmalarda rapor edilmiştir. Bir olgu serisinde katatonili hastaların %13.8 inde epileptik nöbet raporlanmıştır (Primavera ve ark. 1994). Biz bu olgu sunumunda sadece psikiyatrik bozuklukların değil aynı zamanda non konvulsif status epilepticus gibi diğer tıbbi durumların da katatoniyeye yol açabileceğini vurgulamaya çalıştık. Bir diğer önemli nokta olarak; hastanın özgeçmişinde psikiyatrik bozukluk ve katatoni olmasının ve hatta antipsikotik tedaviye cevap vermiş olmasının onun yeni gelişen katatoni atağının her zaman psikiyatrik olacağı anlamına gelmediğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Katatoni, non konvulsif status epilepticus, psikoz

Kaynaklar

Brake JA, Abidi S (2010) Clinical case rounds in child and adolescent psychiatry: a case of adolescent catatonia. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 19:138-40.

Kahlbaum K. Catatonia. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1973.

Primavera A, Fonti A, Novello P ve ark. (1994) Epileptic seizures in patients with acute catatonic syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 57:1419-22.

FAHR HASTALIĞI İLE İLİŞKİLİ MENTAL BOZUKLUK:OLGU SUNUMU

Murat Açar, Necip Çapraz, Serhan Işıklı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Fahr hastalığı 1930 yılında Fahr tarafından tanımlanmıştır. Fahr hastalığı, bazal ganglionların, özellikle de striopallidodentat alanın, bilateral kalsifikasyonu seyrederek. Epileptik nöbet, demans, konuşma bozuklukları, parkinsonizm ve kognitif bozukluklar gibi ilerleyici nöropsikiyatrik belirtilerle ortaya çıkar. Psikiyatrik bulgular arasında en sık görülenler duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve kognitif bozukluklardır. Etiyolojisi henüz aydınlatılmamıştır, ancak metabolik, toksik, enfeksiyöz ve travmatik etkenlerin hastalık gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Otozomal dominant, ailesel ve sporadik formları bildirilmiştir. Bu olguyu sunma amacımız nadir görülen ve psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkan bir hastalık olmasıdır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta enfeksiyon hastalıkları servisinde idrar yolu enfeksiyonu sebebiyle yatarak tedavi görmekteyken anlamsız konuşmaları ve iletişim kurmaması nedeniyle danışıldı. 9 yaşında epilepsi tanısı aldığı, 35 yaşına kadar nöbetlerinin sürdüğü ve karbamazepin kullandığı öğrenildi. İlk kez 5 yıl önce komşularının kendisini okuduğunu, eve büyü yapıldığını ve onların yüzünden hasta olduğunu söylemeye başlamış. Herhangi bir psikiyatri başvurusu olmamış. 1 ay önce böbrek stent operasyonundan sonra kendisinin kuyuya atıldığını ve karnına batan camlardan dolayı karnının ağrıdığını, evine hırsız girdiğini ve evdeki eşyaları yakacağını söylemeye başlamış. Kendi kendine konuşmaları oluyormuş. Yapılan ruhsal durum muayenesinde yer ve zaman yönelim bozukluğu, kısıtlı duygulanım, depresif duygudurum, anlık ve yakın bellekte azalma, işitsel varsanı, perseküsyon sanrıları ve insomnia saptandı. Manik/hipomanik dönem tanımlanmadı. Soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Nöroloji bölümünün önerisiyle yapılan beyin BT'de her iki periventriküler derin beyaz cevherde, her iki sentrum semiovale ve tüm bazal ganglionlarda yaygın kalsifikasyonlar izlendi. EEG incelemesinde sol frontotemporal bölgede paroksizmal bozukluk saptandı. Antiepileptik başlanmadı. Hastaya uygulanan mini mental test sonucu 9/30 idi. İzlemede yönelimi düzelen hastada genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluk düşünülerek sertraline 25 mg/gün ile olanzapin 2.5 mg/gün başlandı. Tedavi sonrası 3. haftada değerlendirilen hastanın bulgularında gerileme olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Fahr Hastalığı tanısı alan hastaların %40'ında psikiyatrik bulgular görülür. En sık duygudurum bozuklukları saptanırken, psikotik ve kognitif bozukluklar da görülebilmektedir. Bazal ganglion kalsifikasyonunun özgül bir tedavisi olmasa da, psikotik semptomlar için antipsikotik ilaçlar kullanılır. Ancak diğer intrakranial patolojiler gibi Fahr hastalığında da nöroleptik malign sendrom gelişme riski daha yüksek olduğundan, ilaçların dikkatli kullanılması önerilmektedir. Hastamız antidepresan ve düşük doz antipsikotik tedaviden fayda görmüştür.

Anahtar Sözcükler: Fahr hastalığı, psikoz, organik mental bozukluk

SINIR (BORDERLINE) KİŞİLİK BOZUKLUĞU İLE BİRLİKTE DERMATİLLOMANİA: BİR OLGU SUNUMU

Selime Çelik¹, İlknur Kıvanç Altunay¹, Çiğdem Aydın¹, Ersin Aydın²

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikedermatoloji Poliklinikleri, İstanbul*

²*Kasımpaşa Asker Hastanesi Dermatoloji Birimi, İstanbul*

Dermatillomania (deri yolma) “psikojenik ekskoriyasyon ya da nörotik ekskoriyasyon” olarak adlandırılan deriyi aşırı kazıma ya da yolma ile karakterli bir hastalıktır (Arnold ve ark. 2001). Yapılan çalışmalarda kişiler stres ve sıkıntılı oldukları zamanlarda rahatlama sağlamak için deri kopardıklarını ifade etmişlerdir. Bu hastalar sıklıkla obsesif-kompulsif spektrumdaki psikiyatrik tabloların herhangi birine ya da birkaçına sahiptirler (Bohne ve ark. 2002). Deri yolma DSM-IV’de tanımlanmamış ancak başka türlü adlandıramayan dürtü kontrol bozuklukları kategorisinde ele alınmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000).

Olgu: Bayan A, 25 yaşında, bekar, yüksekokul mezunu, halen çalışmıyor, ailesiyle birlikte yaşıyor. 5 yaşındayken anne ve babasının iş için İstanbul’a göç ettiklerini, kendisinin babaanneye bırakıldığını, o dönem tamamen içe kapandığını ve baygınlık geçirdiğini ve hastalığının başladığını, bu nedenle özellikle annesine çok öfkeli olduğunu dile getiriyordu. Karın bölgesinden başlayıp tüm vücuda yayılan, zaman zaman yer değiştiren, strese artan, çeşitli tıbbi tedavilere rağmen 20 yıldır hiç tam düzelmeyen kaşıntılı lezyonları için psikedermatoloji polikliniğine başvuran hastaya nörotik ekskoriyasyon tanısı konuldu. Psikiyatrik muayenesi sırasında bayan A, vücudundaki lezyonları kaşıyarak kanatıp kanını emdiğini, krutları yediğini ve bu davranışlarını engelleyemediğinden yakınıyordu. Sıkıntı ve moral bozukluğu olduğunu, öfke patlamaları ve unutkanlık sorunları yaşadığını belirtmekteydi. Yapılan psikometrik incelemeleri sonucunda borderline kişilik örüntüsüne sahip olduğu belirlendi. Fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı, tedavinin 4. haftasında şikayetlerinde gerileme olmayan hastanın fluoksetin dozu 40 mg/gün’e yükseltildi, 10.haftada moralinin kısmen düzeldiğini belirten hastanın öfke patlamaları, deri yolma ve krutları yeme davranışı devam ediyordu. Fluoksetin tedavisi tedricen azaltılıp kesilen hastanın affektif belirtilerine yönelik olarak valproik asit 750g/gün başlandı. Valproik asit tedavisinden kısmi fayda gören hasta kilo aldığı için ilacı kesme istediği yineliyordu. Depresif şikayetleri devam eden hasta daha önce neredeyse tüm antidepresanları kullandığı belirtmekteydi. Aripiprazol 5 mg/gün tedavisine eklenen hastanın dermatolojik semptomları duyurumu ile ilişkili olarak değişmeye devam ediyordu. Sınır (borderline) kişilik bozukluğu ve deri hastalıklarının erken dönem anne bebek ilişkilerdeki olumsuzluklardan ve yetersizliklerden kaynaklanabilir. Bayan A, görüşme sürecinde, annesinin kendisini terk ettiğine dair inancını sık sık dile getirmekteydi. Tedavilere dirençli olan bu hastada erken dönemde anneye yaşananlar ya da anneye ait algı hem psikiyatrik hem de dermatolojik hastalığının ortak bir nedeni olarak görülebilir.

Anahtar Sözcükler: Borderline, Dermatotillomani, Tedavi

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) (Çev.ed: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

Arnold LM, Auchenbach MB, L.McElroy S (2001) Psychogenic excoriation. CNS Drugs, 15: 351-59.

Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ ve ark. (2002) Skin picking in German students. Prevalence, phenomenology and associated characteristics. Behav Modif, 26(3):320-39.

MOBBİNG'E BAĞLI RUHSAL BELİRTİLERİ OLAN BİR HASTANIN EMDR İLE SAĞALTIMI

Akın Coşkun, Burhanettin Kaya

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Türkçe karşılığı bezdiri olarak önerilen mobbing, işyerinde bir kişi ya da gruba karşı, taciz ve rahatsız etmek suretiyle kişiyi değersizleştirilmesine ve ruhsal örselenmesine neden olacak sistemli davranışlar bütünü olarak tanımlanabilir. Mobbing sıklığı ve uzun sürmesi nedeniyle mağdurlarda ciddi ruhsal sorunlara yol açabilmekte, uygulama biçimi süresi ve şiddetiyle bağlantılı olarak birçok fiziksel ve ruhsal belirti ortaya çıkmaktadır. Bezdiri TSSB belirtilerine de yol açabilmektedir. EMDR, özellikle travma sonrası stres bozukluğunda etkinliği kanıtlanmış görece yeni bir tedavi metodudur. Bu vaka sunumunda mobbing’e maruz kalan rahatsız edici görsel imajları ve kendisi hakkında olumsuz bilişleri olan 27 yaşında kadın hastanın EMDR tekniği ile sağaltım süreci sunulmuş ve tartışılmıştır. Tedavi sürecinde hastanın yaşadığı olayla ilgili öznel sıkıntı derecesi 6/10’dan 0/10 kadar gerilemiş, “ben güçsüzüm” olumsuz bilişi etkisizleşirken, “ben güçlüğüm/değerliyim” olumlu bilişinin geçerliliği 5/7’den 7/7’ye kadar yükselmiştir. Hastanın bir hafta sonraki kontrol muayenesinde verilen alanlarda iyilik hali devam etmiştir. Mobbing maruziyetinin devam etmesi hastada belirtilerin sürmesi şeklinde izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: EMDR, mobbing, TSSB

Kaynaklar

http://sgb.aile.gov.tr/upload/sgb.aile.gov.tr/mce/2012/raporlar_yayinlar/mobbing_cozum_onerileri_tbbm.pdf

http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/kitap/kitap07_mobbing

Kaplan HI ve Sadock BJ (1988) Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. Williams & Wilkins Co.

Matthiesen SB ve Einarsen S (2001) MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. European Journal of Work and Organizational Psychology, 10(4), 467-484.

SERTRALİN İLE İLİŞKİLİ TİNNİTUS: OLGU SUNUMU

Birmay Çam

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Manisa, Türkiye

Tinnitus, işitme ile ilgili bir uyarı olmaksızın kişinin kulaklarında veya kafasının içinde ses duyması olarak tanımlanmaktadır. Tinnitusun toplumdaki prevalansı %10-15 arasında değişmektedir (Zöger ve ark. 2001). Tinnitus yaşam kalitesini etkileyerek, uyku bozukluğu, anksiyete ve depresif belirtiler gibi psikiyatrik belirtilere sebep olabilir (Deniz ve ark. 2010). Tinnitus koklear, orta kulak patolojileri gibi otolojik, diabetes mellitus, hipotiroidi, hipertiroidi, vitamin B12 eksikliği gibi metabolik, kafa travması, multipl skleroz gibi nörolojik ve dental nedenlerle ortaya çıkabileceği gibi depresyon, anksiyete de tinnitusa neden olabilir. Ayrıca bazı farmakolojik ajanların tinnitusa neden olduğu

(aspirin, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, aminoglikozidler, loop diüretikler, kemoterapötikler, alkol) literatürde belirtilmiştir(Meyerhoff ve Cooper 1991).Literatürde antidepresan ilaçlar ve tinnitus ilişkisi araştırıldığında tinnitus, antidepresan ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkabileceği gibi (fenelzin, amitriptilin, doksepin, imipramin, fluoksetin, trazodone, bupropion, venlafaksin); antidepresan kesilme belirtisi olarak da (venlafaksin ve sertralin) ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bazı antidepresanların tinnitusun tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir(fluoksetin ve paroksetin, amitriptilin, sertralin)(Robinson ve ark. 2007). Serotonerjik mekanizmaların tinnitusun nörofizyolojisini açıklamaya yardımcı olabileceği ve bu nedenle tinnitus tedavisinde serotonin geri alım inhibitörlerinin etkili olabileceği ileri sürülmektedir (Deniz ve ark.2010). Aşağıda sertralin tedavisi sonrası tinnitus gelişen ve tedavinin kesilmesi ile düzelen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 25 yaşında, lise mezunu, bir çocuğu olan kadın hasta. Polikliniğe moralsizlik, keyifsizlik, isteksizlik, enerji azlığı, değersizlik düşünceleri, uyku düzensizliği nedeni ile başvurdu. Alkol madde kullanımı yoktu. Bilinen organik hastalığı yoktu. Hastaya major depresif bozukluk tanısı ile Lustral 50mg/gün tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde depresif belirtilerinde kısmi gerileme gözlenen hastanın Lustral dozu 100mg/güne yükseltildi. Ancak hasta bir hafta sonra kulak çınlaması yakınması ile polikliniğe başvurdu.Kulak burun boğaz ve nöroloji tarafından konsulte edildi. Öyküde tinnitus yoktu. Hemogram, biyokimya, vitamin B12, tiroid fonksiyon testleri olağandı. Tinnitusu açıklayacak organik patoloji saptanmadı. Tinnitusun sertralin tedavisine bağlı olabileceği düşünüldü ve sertralin dozu 50mg/güne azaltıldı, tinnitus yakınması gerilemeyince sertralin tedavisi kesildi. Sertralin tedavisinin kesilmesinden üç gün sonra hastanın tinnitus yakınması tamamen düzeldi.Hastanın hem zararına olabileceği hem de kendisinin kullanmak istememesi nedeni ile tekrar sertralin tedavisi başlanmadı. Hastaya essitalopram 10mg/gün tedavisi başlandı. Bir ay sonra 20mg/güne yükseltildi.Hasta 6 aydır essitalopram 20mg/gün tedavisi almaktadır, depresif belirtileri tam remisyona girmiştir ve tinnitus yakınması takibi boyunca tekrarlamamıştır.

Antidepresan kullanımında yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Antidepresan, sertralin, yan etki, tinnitus

Kaynaklar

- Deniz M, Bayazit YA, Celenk F ve ark. (2010)Significance of serotonin transporter gene polymorphism in tinnitus.Otol Neurotol. 31: 19-24.
- Meyerhoff WL, Cooper JC (1991)Tinnitus. In Paparella MM (ed). Otolaryngology, 3rd ed.London: WB Saunders, p:1169-79.
- Robinson SK, Viirre ES, Stein MB (2007) Antidepressant therapy in tinnitus. Hear Res, 226(1-2):221-31.
- Zöger S, Svedlund J, Holgers KM(2001)Psychiatric disorders in tinnitus patients without severe hearing impairment:24 month follow-up of patients at an audiological clinic.Audiology,40: 133-40.

PB 41

ESSİTALOPRAM TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ SAÇ DÖKÜLMESİ GÖZLENEN BİR OLGU

Sibel Koçbıyık¹, Sedat Batmaz², Levent Turhan³, Ali Çayköylü⁴

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Mersin Devlet Hastanesi, Mersin

³Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Yıldırım Bayezid Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Alopesi ve saç kaybı pek çok psikotrop tedavinin nadir görülen yan etkisidir. Literatüre bakıldığında Trisiklik ve SSGI tedavi ilişkili saç kaybının az sayıda olguda gözlemlendiği görülmektedir. Alopesi riskinin farklı SSGI ler arasında farklılık gösterdiği kadınlarda ise erkeklerle göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu sunumda 44 yaşında, DSM V kriterlerine göre ilk epizod, major depresif bozukluk nedeniyle essitalopram tedavisi kullanan ve tedavinin 4.ayında depresif belirtileri gerileyen ancak belirgin saç dökülmesi gözlenen, dermatoloji konsültasyonu ile diğer tıbbi nedenler ekarte edilen ve essitalopram dozu düşürüldükten sonra bu şikayeti gerileyen bir olgu ele alınacaktır.

Anahtar Sözcükler: Alopesi, essitalopram, saç kaybı, yan etki

Kaynaklar

- Gautam M (1999) Alopecia due to psychotropic medications. Ann Pharmacother, 33: 631-637.
- Huang J, Gong Q, Li G, Lu S, Wang X (2004) Serotonin in alopecia areata: an enzyme immunoassay study. International Journal of Dermatology, 43: 78-80.
- Hedenmalm K, Sundström A, Spigset O (2006) Alopecia associated with treatment with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) Pharmacoepidemiol Drug Saf., 15(10): 719-25.

PB 42

FLUOKSETİN VE ESSİTALOPRAM TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN KANAMA EĞİLİMİNİN REBOKSETİN TEDAVİSİ İLE DÜZELMESİ

Sibel Koçbıyık¹, Sedat Batmaz², Levent Turhan³, Ali Çayköylü⁴

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Mersin Devlet Hastanesi, Mersin

³Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Yıldırım Bayezid Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) tedavisi sırasında kanama riskinin arttığı pek çok çalışmada gösterilmiştir. Ancak SSRI tedavisinin hemostaz üzerine direkt etkisine dair az sayıda çalışma yapılmıştır. SSRI tedavisinin inme sonrası engellilik, nörolojik bozukluk, anksiyete ve depresyonun tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte SSRI tedavisinin, direkt ve akut olarak trombosit adezyonunu azalttığı ve kanama komplikasyonlarını arttırdığı gözlenmiştir.

Bu sunumda daha önce kanama diyatezi ile ilgili herhangi bir belirtisi olmamış, depresif bozukluk nedeniyle önce fluoksetin, daha sonra essitalopram tedavisi sonrasında vücudunda alt ekstremitelerde 5-10 cm yaygın ekimozlar gelişen ve SSRI tedavileri kesildikten sonra bu şikayetleri gerileyen ve 3 aylık reboksetin tedavisi sonrası hiç ekimoz gözlenmeyen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Essitalopram, fluoksetin, hemostaz, kanama, reboksetin,

AYAKTAN HASTALARDA ETKİLEŞİMSSEL VE SANATLA GRUP TERAPİSİ

Aslı Aktümen Bilgin¹, Seda Mertol¹, Birmay Çam²

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

²Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Manisa

Amaç: Grup psikoterapileri, benzer sorunları olan bireylerin ruhsal tedavisinde geniş kitleye ulaşmada avantaj sağlar. Grup psikoterapilerinin etkinliğini yöntemsel farklılıklar ve örneklem gruplarının farklılığı nedeniyle karşılaştırmak zor olsa da etkinliği birçok çalışmada gösterilmiştir (Burlingame ve ark. 2003). Bu çalışmada depresif bozukluk tanılı iki gruba uygulanan dinamik yönelimli etkileşimsel grup terapisi ile sanatla terapinin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: SCID-I ile depresif bozukluk tanısı konan yaş ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş sekiz kadın hasta etkileşimsel terapi grubuna, sekiz kadın hasta sanatla terapi grubuna alınmıştır. Oturumlar haftada bir gün, her seans bir buçuk saat olmak üzere on iki hafta sürecek şekilde düzenlenmiştir. Sanatla terapi grubunda materyal olarak resim, müzik ve heykel kullanılmıştır. Tedavi başlangıcında ve oniki hafta sonrasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Etkileşim grubu ile sanatla terapi grubunun tedavi öncesi ortalama BAÖ ile BDÖ skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hem etkileşim grubunun hem sanatla terapi grubunun tedavi sonrasında BAÖ ve BDÖ skorları tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Ölçek skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı saptanmasa da sanatla terapi grubunun tedavi sonrası hem BDÖ hem de BAÖ skorları etkileşim grubundan daha düşük saptandı. Bu bulgu sanat materyallerinin kullanımının hastaların duygu dışavurumlarını ve kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırdığı, dolayısıyla terapi etkinliğini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Sanatla terapinin yazılı ve sözlü iletişimden fazla olarak hastalara gizli kalan duygu ve düşüncelerini kabullenmelerini ve anlamalarına olanak tanımaktadır (Hughes ve Silva 2011).

Sonuç: Literatürde grup psikoterapilerinin etkinliği hakkında çok az sayıda çalışma vardır. Daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalara gereksinim vardır. Ayrıca grup terapisi eğitimi olanaklarının artırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Etkileşimsel grup terapisi, sanatla terapi, depresif bozukluk

Kaynaklar

- Burlingame GM, Fuhrman A, Mosier J (2003) The Differential Effectiveness of Group Psychotherapy: A Meta-Analytic Perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7(1): 3–12.
- Hughes EG, Silva AM (2011) A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women. *Human Reproduction*, 26(3): 611–615.

BİR ERGEN HASTADA FLUOKSETİN İLE ORTAYA ÇIKAN EKSTRAPIRAMİDAL SEMPTOMLAR: BİR OLGU SUNUMU

Siğnem Öztekin¹, Deniz Kabadayı¹, Şermin Yalın Sapmaz²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Psikotropaların tetiklediği ekstrapiramidal semptomlar (EPS) nigrostriatal yolaktaki dopaminerjik D2 reseptör blokajı sonucu ortaya çıktığı düşünülen ve genellikle antipsikotik ilaç yan etkisi olarak ortaya çıkan bir dizi hareket bozukluğudur. Buna rağmen son yıllarda antidepressan ilaç kullanımı sonrası ortaya çıkan EPS'lar bildiren bir çok olgu bildirimini yayınlanmıştır. SSRI'lar ile meydana gelen EPS'lara neden olan mekanizmalar net olarak ortaya konulamamakla birlikte; serotonerjik ve dopaminerjik yollar arasındaki karmaşık etkileşim sonucu meydana geldikleri düşünülmektedir. SSRI'lar ile ortaya çıkan en sık EPS yan etkinin akatizi (%45.1) olduğu, bunu distoni (%28.2), parkinsonizm (%14.1), tardif diskinezi (%11.3) ve tremorun (%9.9) takip ettiği bildirilmektedir. SSRI'lar ile ortaya çıkan EPS'lar hakkında literatürde en çok fluoksetin ile ilgili veri bulunmakla birlikte, sertraline, paroksetin, essitalopram, sitalopram ve fluvoksamin ile ilgili olgu bildirimleri de mevcuttur.

Olgu: B.G. 12 yaşında kız çocuğu; dikkat dağınıklığı, hareketlilik, gündüz ve gece idrar kaçırma, ders çalışmama, derslerde başarısızlık, ebeveynlerle ilişki problemleri, unutkanlık, sinirlilik yakınmaları ile başvurdu. Hastada DSM IV kriterlerine göre majör depresif bozukluk(MDB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) ve özgül öğrenme bozukluğu tanıları düşünüldü. MDB ve DEHB semptomlarına yönelik hastaya metilfenidat 36 mg/g ve fluoksetin 20 mg/g tedavileri başlandı. Bulgularında gerileme gözlenen hastada fluoksetin tedavisinin dördüncü ayında boyun kaslarında kasılmanın eşlik ettiği akut distoni ve okulojirik kriz tablosu meydana geldi. Acil servise başvuran hastaya yarım saat aralık ile 2 kez olmak üzere biperiden 2 mg IM enjeksiyonu uygulanması sonrası semptomlarının tamamen düzeldiği gözlemlendi. Ortaya çıkan ekstrapiramidal semptomları tetiklediği düşünülen fluoksetin tedavisi kesildi ve takiplerinde semptomlarda tekrarlamaya gözlenmedi.

Tartışma: Son yıllarda çocuk yaş grubunda başta fluoksetin olmak üzere SSRI'ların kullanımı giderek artmaktadır. Literatürde SSRI kullanımı sırasında meydana gelen EPS bildiren birçok olgu bildirimini mevcuttur. SSRI'lar içerisinde fluoksetin ile ilgili bildirimlerin fazlalığı ilacın piyasaya sürülen ilk SSRI olması ile ilişkili olabileceği gibi SSRI'lar arasındaki farmakolojik farklarında bu durumun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Fluoksetin ile ortaya çıkan EPS'ların mekanizması ile ilgili birçok hipotez öne sürülmekle birlikte; hangi mekanizma ile yan etkilerin ortaya çıktığı günümüze kadar bir netlik kazanmamıştır. Literatürde en sık öne sürülen hipotez seratonin aktivitesindeki artışın nigrostriatal ve tubuloindibular yollardaki dopaminerjik nöronları inhibe etmesi sonucu EPS'ların oluştuğu şeklindedir. Bir diğer hipotez ise karaciğer sitokrom enzimleri üzerinde inhibitör etkiye yol açan fluoksetinin birlikte kullanıldığı nöroleptiğin kan düzeyini yükselterek EPS'ları da içeren yan etkileri artırdığı şeklindedir. Literatürde SSRI kullanımı sonrası ortaya çıkan EPS olguları incelendiğinde semptomların genellikle tedavi başladıktan birkaç hafta sonra ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bizim olgumuzda ise ekstrapiramidal semptomların tedavinin 4. ayında ortaya çıkması dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Fluoksetin, ekstrapiramidal semptomlar, SSRI, ergen yaş

Kaynaklar

- Foster AR, Lancaster NP (1959) Disturbance of motor function during treatment with imipramine. Br Med J, 2:1452-3.
- Leo RJ (1996) Movement disorders associated with the serotonin selective reuptake inhibitors. J Clin Psychiatry, 57:449-454.
- Meltzer HY, Young M, Metz J ve ark (1979) Extrapyramidal side effects and increased serum prolactin following fluoxetine, a new antidepressant. J Neural Transm, 45:165-175.
- Schillevoort I, Van Puijenbroek EP, De Boer A, Roos RAC, Jansen PA, Leufkens HGM (2002) Extrapyramidal syndromes associated with selective serotonin reuptake inhibitors: a case-control study using spontaneous reports. International clinical psychopharmacology, 17(2), 75-79.

PB 45

BRUKSİZMLİ OLGULARDA DÜŞÜK KALİTELİ UYKU VE GENEL PSİKOPATOLOJİ SIKLIĞI; ALGILANAN YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİ

Umut Kırılı¹, Şebnem Pırıldar¹, Melike Çakır Kırılı²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir

Amaç: Bruksizm dişleri sıkma, gıcırdatma, birbirine vurma gibi fonksiyon dışı teması anlatmak için kullanılan bir terimdir. Bruksizmin bir uykuda aşırı uyarılma bozukluğu olduğu, birçok psikopatolojiyle ilişkili olduğu savlanmıştır. Araştırmamızın amacı, dental tedavi için başvuran bruksizm olgularında uyku kalitesi ve genel psikopatoloji sıklığı hakkında veri elde etmek ve algılanan yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir

Yöntem: Araştırmamıza diş hekimliği fakültesi kliniğine ardışık olarak başvuran; diş hekimlerince intraoral ve ekstraoral dental muayene ile bruksizm tanısı konmuş ve herhangi bir psikotrop kullanmayan 51 hasta alındı. Hastalardan Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKI), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi İndeksi Kısa Formu Ulusal Versiyonu'nu (WHOQOL-BREF(TR) doldurmaları istendi

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların %49'unda SCL-90-R ölçeğine göre genel belirti düzeyi (GSI) puanı kesme puanı olan 1'in üzerinde saptanmıştır. Yine hastaların %56.9'unda PUKI Global Skoru kötü uyku kalitesine işaret eden 5'in üzerinde bulunmuştur. PUKI global skoru artışıyla SCL 90-R GSI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. (p=0.041) Yine PUKI global skoru ile WHOQOL-BREF (TR) yaşam kalitesi bedensel sağlık alt ölçek puanıyla istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. (p<0.01)

Sonuç: Bruksizm olgularının yaklaşık yarısında yüksek genel psikopatoloji puanı, düşük uyku kalitesi saptanmıştır. Bu oranlar genel toplumdaki anlamlı olarak yüksektir. Bu olguların genel psikopatoloji puanlarıyla uyku kaliteleri de ilişkilidir. Yine uyku kalitesi algılanan bedensel sağlığı da etkilemektedir. Çalışmanın en önemli kısıtlılıkları öz bildirim ölçeklere dayandırılması ve kontrol grubunun bulunmamasıdır. Yine de bu sonuçlar bruksizmlili olgularda uyku bozukluklarının sorgulanması ve genel psikiyatrik değerlendirmenin bu hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bruksizm, genel psikopatoloji, uyku kalitesi, algılanan yaşam kalitesi

Kaynaklar

- Bader G, Lavigne G (2000) Sleep bruxism ; an overview of an oromandibuler sleep movement disorder. Sleep Med, 4:27-43
- Oral K, Bal B (2006) Bruksizm. Yeditepe Klinik Dergisi, 1(2):20-25

PB 46

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA HEMİKORE VE TARDİV DİSKİNEZİ BİRLİKTELİĞİ

Serdar Süleyman Can¹, Zuhale Koç Apaydın¹, Ali Çayköylü²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Kore; vücudun bir bölümünden diğer bölümüne rastgele geçen istemsiz, sürekli, ani, kısa, farklı şiddetlerde düzensiz hareketlerden meydana gelir. Hemikore ise daha çok kontralateral talamik inmelere ortaya çıkar, aynı zamanda bazal ganglionları, beyaz cevher traktuslarını, ve ponsu tutan lezyonlarda da meydana gelebilir.

Olgu: 60 yaşında, evli, ilkökul mezunu, ev hanımı, kadın hasta. 1993 yılında insanların kendisini takip ettiğinden şüphelenme, ağlama, özgüvende azalma, içine kapanma, saldırganlık yakınmaları olması üzerine Bipolar Bozukluk, Karma Nöbet tanısı ile sertralin 50 mg/gün, risperidon 4 mg/gün tedavisi başlanmış ve yaklaşık 12 yıl boyunca bu tedaviyi kullanmış, bu sürede alevlenme gözlenmemiştir. 2009 yılında sol tarafta titreme, istemsiz kol ve bacak hareketleri, konuşmada bozukluk, denge bozukluğu şikayetleri olması üzerine çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bazal ganglion iskemisi olduğu rapor edilmiştir. İstemsiz kol ve bacak hareketleri olan hastaya hemikore nedeniyle haloperidol 10 mg/gün tedavisi başlanmış, yaklaşık 4 yıl sonra hastada tardiv diskinezi semptomları ortaya çıkmıştır. Haloperidol tedavisi tedricen azaltılan hastada hemikore semptomları artarken haloperidol tedavisinin dozu artırıldığında tardiv diskinezi semptomlarında artış gözlenmiştir.

Bu sunumda Bipolar Bozukluğu olan bir hastada eş zamanlı görülen tardiv diskinezi ve hemikore ayırıcı tanısı ve tedavisindeki zorluklar tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar, hemikore, tardiv diskinezi

Kaynaklar

- Aminoff MJ (2010) Neurology and General Medicine (Çev. ed: S. Z. Bahar , O. Çoban) Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2010.
- Emir BC, Ağaoğlu J, Özyedek S ve ark. (2004) İnme Sonrası Gelişen Hemikore. Parkinson Hast. Hareket Boz. Dergisi, 7 (2): 95-100.

PB 47

BİPOLAR BOZUKLUK VE MULTİPL SKLEROZ: ETİYOLOJİK BİRLİKTELİK? KOİNSİDANS?

Umut Kırılı¹, Şeyma Çiftçi²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Multipl sklerozis ile bipolar bozukluğun sık birlikteliği uzun süredir bilinmektedir (Paparrigopoulos ve ark. 2010). Bu komorbiditenin altında yatan nedenlerle ilgili birçok hipotez öne sürülmüştür. Bir hipoteze göre MS'e bağlı beyin hasarı psikiyatrik belirtilerin nedenidir. Başka bir hipoteze göre bu iki bozuklukta alta yatan ortak patofizyolojik süreçler birlikteliğin nedeni olabilir. (De

Cerqueira ve ark. 2010) Bu sunumda MS tanısı konmuş bir bireyde nörolojik bulgulardan çok önce yalnız bipolar bozukluk belirtilerinin olduğu bir olgu tartışılacaktır.

Olgu: 47 yaş, kadın hasta; ilk şikayetleri 39 yaşındayken anhedoni, günlük işlerini yapamayacak kadar yorgunluk hissi, beklenti anksiyetesi şeklinde başlamış; bu dönemin ardından uyku ihtiyacında azalma, enerji artışı, para harcama miktarında artış, iritabilite, grandiyöz içerikli perseküsyon sanrıları (kızının “peygamber kızı” olması nedeniyle ailesine zarar verileceği) bulgularıyla ailesi tarafından kapalı psikiyatri servisine yatırılıp yatırılmış. Bipolar bozukluk tanısı konmuş ve lityum başlanmıştır. Takip eden 3 yılda ılımlı anjeri dışında bulgusu yokmuş; 3. yıl sonra belirgin anjeri, insomni, özkıyım düşünceleriyle ağır depresif epizod tanısı konmuş. Yaklaşık 2 yıl önce sık sık takılıp düşme, dengesizlik, unutkanlık şikayetleri başlamış; bu şikayetleri progresif ilerlemiş. Yine bu dönemde enerji artışı, logore, iritabilite bulgularıyla kapalı psikiyatri servisi yatırılıp yatırılmış; taburculuğundan 1 ay sonra lityum intoksikasyonu tablosuyla 1 ay yoğun bakım izlemi olmuş. Bu dönemde çekilen kranial MR’ında serebral atrofi, bilateral beyaz cevherde ve periventriküler alanlarda T2A ve FLAİR sekanslarında hiperintensiteler, korpus kallosumda incelleme, medulla spinaliste hiperintens lezyonlar saptanmış. 3 ay önce progresif paraparezi sonucu hasta immobilize olmuş, nörolojik bulgularına alt ekstremitte spastisitesi, idrar- gayta inkontinansı eklenmiş. Nöroloji servisi yatışında 1,5 yıl öncesine benzer paternde MR bulguları, BOS’ta oligoklonal bant pozitifliği, IgG indeksi yüksekliği ve nörolojik muayene bulgularıyla olguda Mc Donald kriterlerine göre primer progresif MS tanısı kondu. Nöroloji yatışı sırasında da pulse steroid sonrası manik semptomlar gözlemlendi.

Tartışma: Bu olguda MS’e bağlanan MR lezyonları; bipolar bozuklukta bugüne kadar yapılmış beyin görüntüleme çalışmalarında tanımlanan lezyonlarla benzerlikler taşımaktadır. (Kempton ve ark. 2008). Bipolar bozukluk- MS komorbiditesinin patofizyolojisinin aydınlatılmasının, bipolar bozukluk patofizyolojisini anlamamıza katkı sağlaması mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, multipl skleroz, komorbidite, kranial MR lezyonları

Kaynaklar

- De Cerqueira AC, Nardi AE, Souza-Lima F ve ark. (2010) Bipolar disorder and multiple sclerosis: comorbidity and risk factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4):454-456.
- Kempton MJ, Geddes JR, Ettinger U ve ark. (2008) Meta-analysis, database, and meta-regression of 98 structural imaging studies in bipolar disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 65(9):1017-32.
- Paparrigopoulos T, Ferentinos P, Kouzoupis A ve ark. (2010) The neuropsychiatry of multiple sclerosis: focus on disorders of mood, affect and behaviour. *International Review of Psychiatry*, 22(1):14-21.

PB 48

VALPROATA BAĞLI HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ OLGUSU

Melis Atlamaz, Buket Petin, Fisun Akdeniz, Mehmet Çağdaş Eker

Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Sodyum valproat(VPA), bipolar bozukluk ve şizoafektif bozukluk gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir antiepileptiktir. Genelde iyi tolere edilmesine rağmen hematopoetik, hepatik ve sindirim sistemlerini içeren yan etkilere sebep olabilmektedir. Valproata

bağlı ensefalopati de ölümcül olabilen tablolardan biridir. Erken tanı bu tablonun geri dönüşümlü olabilmesi açısından çok değerlidir. Letarji, kusma, kognitif yavaşlama, fokal nörolojik defisitler, bilinç değişiklikleri, EEG değişiklikleri VPA tedavisi altındaki hastalarda görülebilmektedir. Bu yazıda VPA kullanımına bağlı gelişen hiperamonyemik ensefalopati olgusu sunulmuştur. Olguda bulantı, kusma, bilinç bulanıklığı, serum amonyum seviyesinde yükselme gözlenmiştir. Karaciğer enzim seviyeleri ve serum VPA seviyesi normal sınırlarda tespit edilmiştir. Bütün semptomlar VPA kesimi sonrası düzelmiştir. Ensefalopatiye hiperamonyemi eşlik ediyorsa sık serum amonyum düzeyi takibi, proteinden fakir diyet, metronidazol ya da neomisin, laktuloz, kan amonyum seviyesinde yükselme yapabilecek karnitin eksikliğine karşın 50-100 mg/kg/gün L-karnitin verilmesi önerilmektedir. Bizim olgumuzda da Valproat kesilerek, L-karnitin tedavisi başlanmıştır. Valproata bağlı ensefalopati ölümcül sonuçlara sebep olabileceği için erken tanınması önemlidir. Hiperamonyeminin eşlik etmediği tablolar olabileceği için klinik gözlem büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Valproik asit, yan etki, ensefalopati

Kaynaklar

- Acharya S, Bussel JB (2000) Hematologic toxicity of sodium valproate. *J Pediatr Hematol Oncol*, 22:62-5.
- Batalden PB, Van Dyne BJ, Cloyd J (1979) Pancreatitis associated with valproic acid therapy. *Pediatrics*, 64:520-2.
- Kay JD, Hilton-Jhones D, Hyman N (1986) Valproate toxicity and ornithine carbamoyltransferase deficiency. *Lancet*, 2:1283-4.
- Koenig SA (1999) Fatal liver failure associated with valproate therapy in a patient with Friedreich's disease: review of valproate hepatotoxicity in adults. *Epilepsia*, 40:1036-40.

PB 49

BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUKTANISI ALMIŞ HASTALARDA MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI

Yasemin Tekin Uludağ¹, Gülcan Güleç²

¹*Eskişehir Devlet Hastanesi*

²*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Amaç: Bu çalışmada Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) tanısı almış hastaların madde kullanım yaygınlığının, tercih ettikleri madde türlerinin, madde kullanan hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve madde kullanımının şizofreni hastalığının klinik özelliklerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre BAB tanı ölçütlerini karşılayan 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalar ile birebir görüşme yapılmıştır. Madde Kullanım Bozukluğu’nu (MKB)’ni değerlendirmek için DSM-IV’e göre yapılandırılmış SCID-I görüşme formunun MKB bölümü uygulandı. Hastalara ayrıca, sosyodemografik veri formu, hastalık öyküsü formu, Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA), UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği (UKU-YEDÖ), İşgörü Değerlendirme Ölçeği (İDÖ), Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 100 BAB tanılı hastanın %60’ı (n=60) yaşamının herhangi bir döneminde sigara kullanmıştı. Hastaların %51’i (n=51) halen sigara kullanıyordu. BAB hastalarının yaşam boyu alkol kullanım oranı %34 (n=34) idi. Sosyal içicilerin sayısı 24 (%24), alkol

kullanım bozukluğu bulunan hasta sayısı 10 (% 10) olarak saptandı. Yaşam boyu alkol-nikotin dışı madde kullanım bozukluğu bulunan hasta sayısı 7 (%7) idi. Şimdi alkol kullanım bozukluğu oranı %3 (n=3), şimdi madde kullanım bozukluğu oranı %2 (n=2) olarak saptandı. BAB hastalarında madde kullanımının erkek cinsiyette daha sık olduğu saptandı. Madde kullanan BAB hastaları daha fazla oranda bekarlı. Madde kullanan BAB hastalarının madde kullanmayan BAB hastalarına göre İGD ölçeğinden daha düşük, YMDÖ'nden daha yüksek puan aldıkları saptandı. Ayrıca bu grup hastada gözüne alınma ve kendine zarar verme öyküsünün, alkol-madde kullanmayanlara göre daha fazla olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde BAB tanılı hastalardaki alkol-madde kullanım yaygınlığına yönelik çalışmaların azlığı nedeni ile çalışmamızın konu ile ilgili literatüre katkısı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Bipolar affektif bozukluk, alkol, madde, yaygınlık, bağımlılık

Kaynaklar

Akvardar Y, Tümöklü M, Alptekin K (2003) Şizofreni ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 4:118-122.
Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

PB 50

KRONİK UYGUNSUZ ANTİDÜRETİK HORMON SALGI SENDROMU OLAN BİPOLAR HASTALARDA İLAÇ SEÇİMİ: OLGU SUNUMU

Fadime Gizem Dönmezler, Nurhan Fıstıkcı, Ömer Saatçioğlu

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

Hiponatremi, psikiyatrik hastalarda potansiyel olarak tehlikeli ve yaygın bir komorbid durumdur. Serum sodyum seviyelerinde azalma sıklıkla asemptomatiktir ya da psikomotor ajitasyon veya retardasyon, yorgunluk, güçsüzlük ve titreme gibi psikiyatrik bozukluklarda yaygın görülen semptomlar görünür. Hızlı ilerlemiş hiponatremi nöbetler ve komaya neden olabilirken yavaş gelişmiş hiponatremi hafif davranış bozuklukları, dikkat, hafıza ve yönetici işlevler gibi kognitif fonksiyonlarda kusurlarla ilişkilendirilir (Manu ve ark. 2012). Uygunsuз antidiüretik hormon salgı sendromu ilaç ile indüklenmiş hiponatreminin altında yatan en önemli mekanizmadır (McAskill ve Taylor 1997). Uygunsuз antidiüretik hormon salgı sendromu ile sıklıkla ilişkilendirilen santral sinir sistemini etkileyen ilaçlar; antipsikotikler, antidepresanlar, antikonvulzanlar, narkotikler ve halüsinojenlerdir (Miller 2006). Bu olgu sunumunda; iki yıldır valproik asit kullanımı olan, 9 yıllık uygunsuз antidiüretik hormon salgı sendromu öyküsü ve bipolar bozukluk tanısı olan ileri derecede hiponatremik bir 29 yaşında kadın hastanın tedavisi ve klinik gidişi sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, hiponatremi, uygunsuз antidiüretik hormon salınımı

Kaynaklar

Manu P, Ray K, Rein JL ve ark. (2012) Medical outcome of psychiatric inpatients with admission hyponatremia. *Psychiatry Research*, 198.1:24-7.
McAskill R, Taylor D (1997) Psychotropics and hyponatraemia. *Psychiatric Bulletin*, 21.1:33-5.

Miller M (2006) Hyponatremia and arginine vasopressin dysregulation: mechanisms, clinical consequences, and management. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54.2: 345-53.

PB 51

ZONGULDAK İL MERKEZİNDE İNTİHAR DAVRANIŞININ YAYGINLIĞI, SOSYODEMOGRAFIK, KLİNİK VE AİLESEL RİSK ETKENLERİ

Nuray Atasoy¹, Özge Saraçlı¹, Hasan Sankır², Ömer Şenormancı¹, Veysel Doğan¹, Hasret Ozan Keser¹, Levent Atık¹, Sibel Örsel¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, Zonguldak

Amaç: İntiharla ilgili toplum temelli çalışmalar intiharın öngörülmesi ve önlenmesi açısından önemlidir (Weissmann ve ark. 1999). Bu çalışmada Zonguldak'ta intihar düşüncesi ve girişimlerinin yaygınlığı ve bunlarla ilişkili sosyodemografik, klinik ve ailesel risk etkenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Zonguldak il merkez nüfusunu temsil eden 18-65 yaş arası 897 katılımcıdan oluşturulan örneklem, küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılardan yazılı onay alındıktan sonra sosyodemografik bilgi formu, İntihar Davranış Ölçeği, İntihar Niyeti Ölçeği, PRIME-MD'ye göre depresyon taraması, Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri uygulandı.

Bulgular: Araştırma grubu 428 kadın (%47.7), 469 (%52.3) erkekten oluşuyordu. Yaş ortalamaları kadınlarda 39.5±12.4, erkeklerde 44.1±14.2 idi. İntihar düşüncesinin (İD) yaşam boyu yaygınlığı %13.6, son 1 yıldaki yaygınlığı %6.4 olarak bulundu. Hem yaşam boyu hem de son 1 yılda İD yaygınlığı kadınlarda, bekarlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda fazlaydı. Çatışmalı aile ilişkileri, anne babanın birbirine şiddet uygulaması, bireyin annesinden, babasından ya da eşinden şiddet görmesi, kendisinin eşine veya çocuğuna şiddet uygulamasının yaşam boyu İD varlığıyla ilişkili olduğu bulundu. Çatışmalı aile ilişkileri olan, anne babası birbirine şiddet uygulayan, babasından ya da eşinden şiddet gören, eşine şiddet uygulayan grupta son 1 yılda İD anlamlı oranda yüksek bulundu. İntihar girişiminin (İG) yaşam boyu yaygınlığı %3.5 (31 kişi), son 1 yıldaki yaygınlığı %1.2 idi. Hayat boyu İG, düşük gelir düzeyi ile ilişkili bulunurken, cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi ile ilişki saptanmadı. Hayat boyu İG; yalnız yaşamak, ruhsal bozukluk varlığı, kendine zarar verme öyküsü ve depresyon varlığıyla ilişkili bulundu. İG olanlarda; 18 yaşından önce ebeveyninden ayrı kalma, 18 yaşından önce anne baba boşanması, ailede ruhsal hastalık, ailede intihar girişimi ve aile içi şiddet daha fazlaydı. Ailede ruhsal hastalık, intihar girişimi, ebeveynler arası şiddet olanlarda, babadan, anneden veya eşten şiddet görenlerde İDÖ, BDÖ ve BAÖ puanları daha yüksek bulundu.

Sonuç: İntihar düşüncesi ve girişiminin; düşük gelir düzeyi, çatışmalı aile ilişkileri, depresyon ve aile içi şiddet varlığı ile ilişkisi dikkat çekmektedir (Atay ve ark. 2012, Polatöz ve ark. 2011). İntihara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri planlanırken; şiddetin önlenmesine yönelik eğitim programlarının oluşturulması, şiddete maruz kalanlara yönelik etkin koruyucu sosyal desteğin oluşturulması ve depresyon için risk altındaki kişilerin tedaviye ulaşmasının sağlanması gibi çok boyutlu ve multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: İntihar, risk faktörleri, şiddet, yaygınlık

Kaynaklar

- Atay İM, Eren İ, Gündoğar D (2012) Isparta İl Merkezinde İntihar Girişimi, Ölüm Düşünceleri Yaygınlığı ve Risk Faktörleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 3: 89-98.
- Polatöz Ö, Kuğu N, Doğan O ve ark. (2011) Sivas il merkezinde intihar davranışının yaygınlığı ve bazı sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24: 13-23.
- Weissmann MM, Bland RC, Canino GJ ve ark. (1999) Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine Countries. Psychol Med, 29: 9-17.

PB 52

KIBRISTA ÖZKIYIM GİRİŞİM ORANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: 2002-2012 YILLARININ VERİ ANALİZİ

Ali Bozkurt¹, İpek Sönmez¹, Abidin Akbirgün²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Lefkoşa

²Barış Ruh ve Sinir Hastanesi, Lefkoşa

Amaç: Özkıyım girişimi, tamamlanmış özkıyımlardan 10-40 kat daha sık gözlenmektedir ve özkıyım girişiminin yinelemesi açısından en önemli risk etkenidir. Durkheim 1897'de özkıyımı tümüyle toplumsal bir olgu olarak ele almıştı. Toplumsal yapıdaki olumlu ya da olumsuz değişiklikler, özkıyım oranlarının artmasına, toplumsal bütünleşme durumları ise azalmasına neden olmaktadır. Özkıyım oranlarının ve biçimlerinin toplumdaki topluma değişmesi, hatta aynı toplumun değişik kesimlerinde saptanan yöntem ve sayı farklılıkları, toplumsal olguların özkıyımları etkilediğini gösterir. Bu çalışmanın amacı 11 yıl boyunca Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi acil servisine ilaç içerek özkıyım girişimi sonrası başvuran 2334 olgunun özelliklerinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma 2002-2012 yılları arasında 11 yıl boyunca Kıbrıs Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi acil servisine başvurmuş olan tüm hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak ilaç ile özkıyım girişiminde bulunduğu saptanan 2334 olgunun değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Hastaların dosyalarında bulunan verilerden yaş, cinsiyet, özkıyım girişim tarihi verileri analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların % 64,1' i (n=1497) kadın ve % 35,9'u (n=837) erkekti. Özkıyım girişiminde bulunan hastalarda kadın/erkek oranı 1,79'du. Hastaların yaş ortalaması kadınlarda 25,80 ± 11,36, erkeklerde 27,94 ± 12,44'dü. Kadın hastaların yaş ortalaması erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktür (p< 0,001). Özkıyım girişiminde bulunan kadınlarda mod ve medyan değerleri sırasıyla 20 ve 22 yaş olup, 16-22 yaş aralığında daha sık özkıyım girişiminde buldukları görülmektedir. Erkeklerde ise mod 20 olmakla birlikte medyan 23 yaştı. Erkeklerin daha sık intihar ettikleri yaşlar ise 18-24'dü. Tüm hastaları değerlendirdiğimizde yaş aralığının 12-92, pik yaşların 18-22 aralığında, ortalama yaşın 26,57 ± 11,8 olduğu görülmektedir. Yıllara göre özkıyım sayılarına baktığımızda 2002 yılında 183, 2003 yılında 158 olan özkıyım girişimi sayısının 2004'den itibaren yükselmeye başladığı, 2004 yılında 223, 2005 yılında 193, 2006 yılında 251'e ulaştığı, 2007'de 231, 2008'de 208, 2009'da 238, 2010'da 237, 2011'de 216 ve 2012'de 196 özkıyım girişimi olduğu görülmektedir.

Sonuç: Özkıyım girişimlerinde kadın erkek oranı Avrupa verilerine daha yakın olarak 1,79 olarak bulunmuştur. Literatürde kadın erkek oranları ABD'de 4/1, Avrupa'da 1,5/1, Adıyaman'da 2,56 olarak bildirilmiştir. Kıbrıs örneklemindeki farkın kadınlarda çalışma oranının yüksek olması ve küçük bir adada zorlayıcı yaşam koşullarının daha az olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu çalışmadaki örneklemin

yaş ortalamasının literatüre göre daha düşük olması gençlerin içinde buldukları olumsuz durumlarda yetişkinlere göre daha derin bir ümitsizlik ve çaresizlik yaşamaları ve özkıyımı bir çözüm olarak görebilmeleri ile ilişkilendirilebilir. Özkıyım girişimi sayılarının 2004 yılından itibaren artmaya başlamasının olası nedenlerinden birinin referandum sonucu olabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cinsiyet, girişim, özkıyım, yaş

Kaynaklar

- Narishige R, Kawashima Y, Otaka Y ve ark. (2014) Gender differences in suicide attempters: a retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. BMC Psychiatry, 14: 1-7.
- Sayı I (1992) İntiharı konu alan yayınlar üstüne bir çalışma. Kriz Dergisi, 1: 38-41.
- Welch SS (2001) A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. Psychiatr Ser, 52: 52-57.

PB 53

ŞİDDETLİ NÖROLOJİK BELİRTİLERLE GİDEN LİTYUM İNTOKSİKASYONUNUN SAĞALTIMI: BİR OLGU SUNUMU

Betül Bakay¹, Erdem Deveci¹, Demet Zihni¹, Ali Emre Dursun¹, Ahmet Öztürk², İsmet Kırpınar¹

¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Lityum, bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan duyudurum dengeleyici bir ilaçtır. Doz aşımında kardiyovasküler, renal ve gastrointestinal sistemi etkileyen yan etkilere ek olarak tremor, disartri, ataksi, bilinç bulanıklığı, myoklonus, epileptik nöbetler ve koma gibi ciddi nörolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Kronik zehirlenmelerde nörolojik bulgular daha şiddetlidir ve sekel bırakabilir, komaya ve hatta ölüme neden olabilir.

Olgu: 60 Yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, ishal, konuşma bozukluğu, dengesiz yürüme, zaman zaman yakınlarını tanımama ve özellikle son 2 gündür genel durumunun gittikçe kötüleşmesi şikâyetleri ile yakınları tarafından hastanemizin acil tıp birimine getirildi. Genel durumu orta, şuuru açık, kooperasyon zayıf, oryantasyonu tamdı. Duyudurum ötimik, affektif sıkıntılıydı. Konuşma disartrik, dikkat ve yakın bellek bozuktu. Hastanın tetkikinde Lityum:3.72 mmol/L, üre: 111 mg/dl, kreatinin: 2.8 mg/dl, BUN: 51.8 mg/dl olarak sonuçlanması ve bu süreçte hastadaki mevcut nörolojik belirtilerden disartrin ağırlaşması, sağ tarafta hemiparezi, sağ kolda rijidite, sağ elde agnozi, agrafi, istemli göz hareketlerinde kısıtlılık, motor emirleri anlamada bozulma, zaman, yer, kişi oryantasyonunda bozulma ortaya çıkması nedeni ile acil hemodiyalize alındı. Psikiyatri servisine yatışının 2. gününde oral alıma başlayan hastaya günlük 2500cc sıvı alacak şekilde sıvı takibi yapıldı. Sondası çıkarılarak idrar takibine devam edildi. Takip eden 3 gün içerisinde hastanın öncelikle disartrisi ve parezisi ardından ataksisi tamamen düzeldi. Hastanın duyudurumunun ötimik olduğu izlendi, konuşma hızı ve miktarı olağandı.

Sonuç: Şiddetli nörolojik bulgularla giden kronik lityum zehirlenmelerinde sekel kaldığı ile ilgili birçok çalışma vardır. Bu olguda kronik zehirlenmeye bağlı olarak şiddetli nörolojik bulgulardan; rijidite, stupor, epileptik nöbetler, fasikülasyonlar ve parezi ortaya çıkmış, hemodiyaliz ve hidrasyon sonrası tamamen düzelmiştir. Kronik

intoksikasyonlarda, hücre içi lityum miktarı daha fazla olduğu için semptomlar daha şiddetli, toksisite daha yavaş düzelme eğiliminde ve sekel görülme olasılığı daha yüksek iken akut zehirlenmelerde semptomlar daha hızlı düzelmekte ve sekel görülme olasılığı daha düşük olmaktadır. Bizim vakamız ileri yaş, şiddetli nörolojik bulgular ve kronik zehirlenme ile giden bir vaka olmasına rağmen hiçbir sekel kalmadan iyileşmiştir. Bu durum, lityum intoksikasyonunun erken tanı ve tedavisinin önemini tekrar hatırlatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, nörolojik belirtiler, lityum intoksikasyonu

PB 54

ZONGULDAK İL MERKEZ POPULASYONUNDA İNTİHARLA İLİŞKİLİ DAMGALAMA

Özge Saraçlı¹, Nuray Atasoy¹, Ömer Şenormancı¹, Hasan Sankır², Veysel Doğan¹, Levent Atik¹, Sibel Örsel¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, Zonguldak

Amaç: İntihara yönelik tutumlar ve damgalama, intihar için yardım aramayı etkileyebilir (Vatan ve ark 2010, Reynders ve ark 2014). Bu çalışmanın amacı, Zonguldak il merkezinde yaşayan popülasyonun intihara yönelik damgalama düzeyini ölçmektir.

Yöntem: Bu çalışmada Zonguldak il merkez nüfusunu temsil eden 18-65 yaş arası 897 katılımcıdan oluşturulan örneklem, küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılardan yazılı onay alındıktan sonra sosyodemografik bilgi formu, araştırmacılar tarafından oluşturulan İntihar Damgalama ölçeği, Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri uygulandı.

Bulgular: Araştırma grubu 428 kadın (%47.7), 469 (%52.3) erkekten oluşuyordu. Yaş ortalamaları kadınlarda 39.5±12.4, erkeklerde 44.1±14.2 idi. Damgalama ile ilişkili "İntihar davranışı zayıf iradeli kişilerde görülür.", "İntihar etmek bir kaçış davranışıdır.", "İnançlı kimseler intihar etmezler.", "Bazı durumlarda intihar özgür bir seçimdir.", "Ailemde intihar eden biri olsaydı bunu herkesten saklardım.", "İntihar üzerine konuşmak beni rahatsız etmez.", "Biri gerçekten intihar etmek isterse bundan kimseye bahsetmez.", "İntihar ruhsal/fiziksel hastalık sonucu ortaya çıkmış bir davranıştır." soruları soruldu. Daha genç yaşta olmak, öğrenci ya da çalışan olmak, psikiyatrik bozukluk öyküsü, intihar konusunda daha az damgalayıcı tutum ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Psikolojik sorunlar için yardım aramak, bu sorunların ağırlaşmasını önler ve intihar ilgili damgalayıcı tutumları azaltır (Scocco ve ark. 2012, Reynders ve ark. 2014). Bizim sonuçlarımız genel popülasyonda damgalanmanın azaltılmasının ruh sağlığı çalışanlarından yardım alınmasını kolaylaştırmak için önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntihar, damgalama, genel popülasyon

Kaynaklar

- Reynders A, Kerkhof AJ, Molenberghs G ve ark. (2014) Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49:231-9.
- Scocco P, Castriotta C, Toffol E ve ark. (2012) Stigma of Suicide Attempt (STOSA) scale and Stigma of Suicide and Suicide Survivor (STOSASS) scale: two new assessment tools. *Psychiatry Res*, 30;200(2-3):872-8.
- Vatan S, Gençöz F, Walker R ve ark. (2010) Lay theories of suicide in Turkish and American students. *Suicidology Online*, 1, 28-33.

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME ÖZELLİKLERİ VE SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gül Ergün¹, Buket Şimşek Arslan²

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur

²Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur

Amaç: Bu çalışma sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerileri ve sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümü öğrencilerine uygulanmıştır. Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem evrenin tamamı olarak belirlenmiştir. Araştırma için sağlık yüksekokulu müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik verilere yönelik form, Problem Çözme Envanteri ve Sosyal Beceri Envanteri kullanılmıştır (Şahin ve ark 1993; Yüksel 1998). Verilerin analizi SPSS-16 programında yüzdeler, frekans, standart sapma, ortalama ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcılar %76.2'si kadın (n=189) %23.8'i (n=59) erkek olmak üzere 248 kişiden oluşmuştur. Öğrencilerin 66'sı 1. sınıf, 67'si 2. sınıf, 58'i 3. sınıf ve 57'si 4. sınıftadır. Öğrencilerin bazı maddeleri kullanım özelliklerine bakıldığında; %11.3'i (n=28) sigara kullandığını, %88.7'si (n=220) kullanmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %9.3'ü (n=23) alkol kullandığını, %90.7'si (n=225) ise kullanmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Katılımcıların kendini tanıma toplam ile problem çözme toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.419$; $p=0,000<0.05$). Buna göre kendini tanıma toplam puan ortalaması arttıkça problem çözme toplam puan ortalaması azalmaktadır. Problem çözme ve sosyal beceriye ilişkin alt ölçekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Problem çözme yeteneğine güven ile duyuşsal anlatımcılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.188$; $p=0,003<0.05$). Buna göre problem çözme yeteneğine güven puan ortalaması arttıkça duyuşsal anlatımcılık azalmaktadır. Yani kişinin sözel olmayan iletişim becerileri azalmaktadır. Problem çözme yeteneğine güven ile sosyal kontrol arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.331$; $p=0,000<0.05$). Problem çözme yeteneğine güven azaldıkça sosyal kontrol azalmaktadır. Sosyal kontrol bireylerin sosyal rollerini yerine getirme becerilerini kapsayan bir alandır. Hemşireler meslek yaşamlarında birçok problemle karşılaşabilen bir meslek grubudur. Bu bakımdan problem çözme konusunda kendilerine güvenleri az olan öğrencilerin sosyal rollerinde yetersiz kalmaları hemşirelik mesleği adına olumsuz bir sonuçtur.

Anahtar Sözcükler: Sosyal beceri, problem çözme, hemşirelik öğrencisi

Kaynaklar

- Şahin N, Şahin NH, Heppner PP (1993) Psychometric Properties of The Problem Solving Inventory in a Group of Turkish University Students, *Cognitive Therapy and Research*, 17 (4), pp.379-96.
- Yüksel G (1998) Sosyal Beceri Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (9); 39-48.

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE İFADE ETME BİÇİMLERİ VE KISA SEMPTOM ENVANTERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gül Ergün¹, Nergis Küçükfalay², Buket Şimşek Arslan³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Burdur

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir

³Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin öfke ifade etme biçimleri ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Araştırma bir üniversitenin sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümünde 2012 yılında öğrenimine devam eden öğrenciler üzerinde tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmanın evreni (N=330) öğrenci oluşturmuştur. Örneklem olarak evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve evrenin % 71'ine (n=235) ulaşılmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi dikkate alınmıştır. Veri toplama aşamasında öğrencilere iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketin birinci bölümü sosyo-demografik verileri, ikinci bölümü ise geçerlik güvenilirlik çalışmaları Balkaya ve Şahin (2003) tarafından yapılan "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği" ve geçerlik güvenilirliği Şahin ve Durak Batıgün (2002) tarafından yapılan "Kısa Semptom Envanteri" kullanılarak toplanmıştır. Toplanan verilerin analizinde, SPSS-16 paket programında sayı, yüzde, ki-kare ve korelasyon hesaplamaları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 235 kişi katılmıştır. Bunların 180'i kadın, 55'i erkektir; 3'ü evli 232'si ise bekarıdır. Katılımcıların sınıflara göre dağılımı ise; %29 dördüncü sınıf, %26.4 ikinci sınıf, %28 üçüncü sınıf ve %16.2 dördüncü sınıf şeklindedir. Öğrencilerin genel anlamda kendilerini değerlendirmeleri istendiğinde; %54'ü başarılı, %40.9'u kısmen başarılı, %4.7'si çok başarılı, %0.4'ü ise başarısız bir birey olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre öfke belirtileri ile kısa semptom envanteri (KSE) anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.517$; $p=0,000<0.05$). Buna göre öfke belirtileri arttıkça anksiyete düzeyleri artmaktadır. Benzer şekilde öfke belirtileri ile KSE-depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.454$; $p=0,000<0.05$). Buna göre öfke belirtileri arttıkça depresyona yakınlık artmaktadır. Öfkeyle ilişkili düşünceler ile KSE-olumsuz benlik algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.555$; $p=0,000<0.05$). Öfkeyle ilişkili düşünceler arttıkça KSE-olumsuz benlik algısı artmaktadır. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin öfke ifadeleri ile psikolojik semptomları arasında ilişki bulunmuştur. Öfkeyle başedemeyen, düşünce, davranış ve kişilerarası ilişkilerinde öfke düzeyi fazla olanlarında kısa semptom envanter alt ölçek puanları genel olarak artmaktadır. Bu kişilerde psikolojik semptom daha fazla görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Öfke, Hemşirelik öğrencisi, psikiyatrik semptom

Kaynaklar

Balkaya F, Şahin NH (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği, Türk Psikiyatri Dergisi, 14(3):192-202.

Şahin NH, Durak Batıgün A (2002). Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı, Türk Psikiyatri Dergisi, 13(2):125-35.

PSİKİYATRİ UZMANLIĞINI SEÇME NEDENLERİ: PSİKİYATRİ ASİSTANLARINDA YAPILAN BİR ÇALIŞMA

Ürün Özer¹, Barış Sancak¹, Elif Çarpar¹, Fatma Yıldırım¹, Veysi Çeri²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tıp eğitimi sonrası uzmanlık alanı olarak psikiyatrinin seçilmesini etkileyebilecek faktörler birçok araştırmanın konusu olmuştur. Genellikle tıp öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmalarda, psikiyatriyi tercih nedenleri arasında biyolojik psikiyatri alanındaki ilerlemeler, klinik uygulamaların genişliği, psikiyatrik tedavilerin etkililiği, psikiyatrinin insani ve sosyal bilimler alanlarıyla bağlantısı gibi faktörler yer alırken, psikiyatrinin tıp çevrelerindeki statüsü, akranlar arasında stigmatize edilmesi ve düşük gelir getirisi olumsuz faktörler arasında sayılmıştır (Nielsen ve Eaton 1981, Lee ve ark. 1995, Galeazzi ve ark. 2003). Ülkemizde son sınıf tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, çalışılacak yer ve çalışma koşulları uzmanlık alanı tercihinde belirleyici olmuş, psikiyatrik hastalıkların uzun sürdüğü ve iyileşmenin çok az olduğu düşüncesi ağır basarken katılımcılardan çok azı psikiyatri hastalarının tedaviden yarar gördüğüne inandığını belirtmiştir (Emül ve ark. 2010). Çalışmamızda psikiyatri asistan doktorlarının psikiyatriyi seçme nedenlerini belirlemek ve belirtilen nedenlerle ilgili beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını öğrenmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimine devam eden asistan doktorlara Galeazzi ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ve araştırmacılar tarafından İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan, uzmanlık alanı olarak psikiyatriyi seçme nedenlerini sorgulayan anket formu uygulanmış, ardından her bir maddeyle ilgili beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı ve psikiyatriyi seçmiş olmaktan dolayı memnuniyet düzeyleri sorulmuştur. Ek olarak sosyodemografik ve mesleki bilgileri içeren veri formu doldurulmuştur.

Bulgular: Toplam 127 asistan doktordan dış rotasyon ve izinde olma sebebiyle 98'ine ulaşıldı, çalışmaya katılmak istemeyen 11 kişi ve formları tamamıyla doldurulmadığı görülen 5 kişi çalışma dışı bırakılarak 82 kişi değerlendirmeye alındı. Psikiyatriyi seçme nedenleri arasında insani bilimler alanında kendini geliştirme olanağı, sosyal ve ilişkisel konuların önemi ve entelektüel bir çaba gerektirmesi ilk sıralarda yer alırken, en az karşılanan beklentiler tıp eğitiminin tamamını kullanabilme olanağı, alınan maaş ve psikoterapi yapma olanağı olarak bulundu. Katılımcılardan %39.0'ı psikiyatriyi seçtiği için çok memnun, %41.5'i memnun, %9.8'i kararsız, %7.3'ü pek memnun değil, %2.4'ü hiç memnun değil olarak belirlendi. Katılımcıların çoğu (%35.4) psikiyatri uzmanlık eğitimine tıp fakültesinden mezun olduktan sonra karar verdiğini belirtirken, %70.7'si klinisyenlik, %29.3'ü araştırma alanına önem verdiğini ifade etti.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların psikiyatriyi seçmekten dolayı memnuniyet düzeyi yüksek olsa da, beklentilerin karşılanmadığı konularda yapılacak düzenlemeler, psikiyatri asistan doktorlarının mesleki tatminini ve psikiyatrinin uzmanlık alanı olarak seçilmesini artırabilir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri asistanlığı, kariyer, memnuniyet

Kaynaklar

Emül M, Dalkıran M, Uzunoğlu S ve ark. (2010) Tıpta uzmanlık sınavına hazırlanan öğrencilerin psikiyatri asistanlığı hakkındaki tutumları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 23:223-9.

- Galeazzi GM, Secchi C, Curci P (2003) Current factors affecting the choice of psychiatry as a specialty: An Italian study. *Acad Psychiatry*. 27(2):74-81.
- Nielsen AC, Eaton JS (1981) Medical students' attitudes about psychiatry: implications for psychiatric recruitment. *Arch Gen Psychiatry*. 38:1144-54.
- Lee EK, Kaltreider N, Crouch J (1995) Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry*. 152:1066-9.

PB 58

SANAL NİMFOMANİ VEYA SEKSÜEL KOMPULSİYON, BAĞIMLILIK, DÜRTÜSELLİK BAŞLIKLARINDA BİR VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Akın Coşkun, Selçuk Candansayar

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Nimfomani, seksüel kompulsiyon, seksüel bağımlılık, seksüel dürtüsellik başlıkları altında değerlendirilebilen ve normalin varyasyonlarından ayırt edilmesi gereken bir durumdur. Seksüel bağımlılık prevelansı Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada %3-6 olarak bildirilmiştir. Bağımlılık, genç yaşlarda başlayan, zevk verici aktivitelere karşı koymanın zarar görmeye rağmen sağlanamadığı, yoksunluk ve tolerans semptomlarının olduğu bir tanı kategorisidir. Bağımlılık nesnesinin seçimi daha çok kişinin çocukluğundan itibaren getirdiği ruhsal özellikler ve nesne ile karşılaşma sıklığı ile ilişkilidir. Vaka sunumunda, 24 yaşında, internet erişimi üzerinden birden çok cinsel partner yaşantısı olan kadın hastanın, tanısal yaklaşım ve tedavi tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Nimfomani, seksüel bağımlılık, seksüel dürtüsellik, seksüel kompulsiyon

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (Ed.). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Pub.
- Kaplan HI ve Sadock BJ (1988) *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co.
- Kaplan HI (2009) *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Vol. 1). B. J. Sadock, V. A. Sadock, P. Ruiz (Eds.). Lippincott Williams & Wilkins.

PB 59

MUNCHAUSEN, YAPMA TİROTOKSİKOZİS, SINIR (BORDERLINE) KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE BTA DİSSOSİYATİF BOZUKLUK: BİR OLGU ÜZERİNDEN TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞANAN ZORLUKLAR

Damla İnhanlı, Ahmet Zihni Soyata, Selin Akışık, Dilek Anuk

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Yapma bozukluklar etiyojisi tam olarak belirlenememiş, prognozu genellikle kötü olan bir ruhsal hastalık grubudur (Huffman ve Stern 2003). Yapma Tirotoksikozis bu hastalığın sık görülen bir şeklidir (Galvan 1983). Klinisyenlerce ayırıcı tanısı kolayca yapılmakla birlikte psikiyatri hekimlerine alta yatan etmenleri saptamak ve psikoterapötik müdahaleleri uygulamak konusunda önemli bir görev düşmektedir.

Bu yazıda uzun süreli psikoterapi sonucunda üvey babasının fiziksel ve cinsel tacizine maruz kaldığı öğrenilen bir yapma tirotoksikozis olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 23 yaşında bekar hasta. Üvey babası ve annesiyle yaşıyor. İTF Endokrinoloji Servisi'nde hipertiroidi tanısıyla izlenen hastada faktisyöz nedenler düşünülerek psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Hastanın eşyaları arasında birkaç Levotiron kutusu bulunması, diğer hastaların dosyalarını okuması ve tıbbi tanılara oldukça ilgili olması dikkat çekmiştir. Munchausen sendromu olduğu düşünülen hastanın yatışı yapıldıktan sonra hasta önce hipotiroidi hastası olduğunu, daha sonra intihar amaçlı yaptığını söyledi. Getirdiği tahlillerin yapıldığı kurumlar aranarak hastaya ait olmadığı saptandı. Son olarak öz babasının gelmesi için yaptığını söyledi. Taburculuğundan sonra 8 aylık bir psikoterapi ve poliklinik izlemi yapıldı. Bu süreçte Munchausen sendromu relaps etmeyen hastanın konversif ve somatik yakınmaları olduğu gözlemlendi. Depresif ve psikotik belirti saptanmadı. Bu esnada evlenen hasta psikoterapi sürecinde on bir yaşından beri üvey babasının kendisine tacizde bulunduğunu, evlenmesine de karşı çıktığını ifade etti.

Ayrıca eşi bazen nedensiz yere ufak yalanlar söylediğini belirtti. Hasta bu dönemlerin hepsini anımsayamadığını belirtiyordu. Aleksitimik, disosiyatif ve mitomanik özellikli borderline kişilik bozukluğu tanısı konulan hasta psikoterapi birimine yönlendirildi.

Tartışma: Bu olgu eştanıların hastanın ruhsal tablosunda birbiriyle örtüşerek klinisyenlere güçlük yaşatabileceğini göstermektedir. Mitomanik özellikleri ve sürekli öyküsünü değiştirmesi alınan anamneze güvenilmesini zorlaştırmış, aleksitimik özellikleri ruhsal muayenelerin yorumlanmasını güçleştirmiştir. Hastanın anımsayamadığını söylediği yalanlar, disosiyatif bir süreç olabileceğini düşündürmüştür. Yazında çocukluk çağı travması ve çoklu kişilik bozukluğu tanısı konulan bir Munchausen olgusu bildirilmiştir (Goodwin 1988). Yapay bozukluğu olanların yarısında borderline üçte birinde narsistik kişilik bozukluğu saptanmıştır (Ehlers ve Plassmann 1994). Munchausen olgularında disosiyatif belirtilerin değerlendirilmesi ve psikodinamik terapi yapılması önerilmiştir. Ülkemizde borderline kişilik örgütlenmesi ve yapay bozuklukla ilgili psikanalitik psikoterapi sürecini aktaran bir olgu bildirilmiştir (Özçürümez ve ark. 2002). Sonuç olarak hastanın önce disosiyatif bozukluklar açısından kapsamlı olarak değerlendirilmesi daha sonra psikodinamik terapiye devam etmesi planlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Borderline kişilik bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, mitomani, psikodinamik psikoterapi, yapay bozukluk.

Kaynaklar

- Ehlers W, Plassmann R (1994) Diagnosis of narcissistic self-esteem regulation in patients with factitious illness (Munchausen syndrome). *Psychother Psychosom*, 62:69-77.
- Galvan G (1983) Factitious hyperthyroidism caused by L-thyroxin abuse. Case report. *Acta Medica Austriaca*, 10:79-81.
- Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L (2002) Sınır Kişilik Organizasyonu Temelinde Narsistik Kişilik Bozukluğu ve Yapay Bozukluk: Psikanalitik Psikoterapi Süreci. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13:152-160.

PB 60

MS ZEMİNİNDE GELİŞEN HİPOKONDRIYAZİSLİ BİR OLGU

Merve Şahin¹, Hamza Şahin², Ebru Fındıklı¹

¹*Kabramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kabramanmaraş*

²*Kabramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kabramanmaraş*

Giriş: Hipokondriyazis beden belirtilerinin hatalı yorumlanmasına bağlı olarak kişinin ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde bir inanışla veya korkuyla karakterize bir somatoform bozukluktur. Bu yazıda, nadir olarak gözlenen, bir MS ve hipokondriyazis birlikteliği vakası sunulmaktadır.

Olgu: 29 yaşında multiple sklerozlu, erkek, bekâr hasta. Polikliniğimize uykusuzluk, başında sürekli yanma, nefes almada güçlük ve yüksek ateş şikâyetleri ile başvurdu. Başvurusunda “MS olduğumu kabul ediyorum, tedavi alıyorum; fakat doktor doktor gezdim kimse nefes darlığıma ve ateşimin yükselmesine çare bulamadı” şeklinde şikâyetlerini anlatan hasta servisimizde bir süre yatarak tedavi gördü. Yapılan değerlendirme sonucunda hastaya hipokondriyazis tanısı konularak tedavisi 14 günde bir intramusküler risperidon 25 mg olarak düzenlendi. Hasta enjeksiyon tedavisine ilk 2 hafta herhangi bir yanıt vermedi. Üçüncü kontrolünde bedensel belirtileri ile ilgili düşünceleri büyük ölçüde azaldı ve diğer polikliniklere olan sık başvuruları artık kalmadı. Tedavisi halen risperidon 25 mg enjeksiyonla devam etmektedir.

Sonuç: Hipokondriyazis, toplumla birlikte tıp ve psikiyatri camiası tarafından da yeterince anlaşılmayan ciddi ve yıpratıcı bir durumdur. Bu yüzden bu durumun MS gibi kronik ve yıpratıcı hastalıkların zemininde gelişebileceği ve tedavisiyle bu hastaların yaşam kalitelerinin artacağı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipokondriyazis, multipl skleroz, risperidon

PB 61

TRANSGENDER BİREYLERDE ALGILANAN AYRIMCILIK VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

Gökhan Öz, Koray Başar

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

Giriş ve Amaç: Cinsiyet kimliğinin bedensel cinsiyet ile tam olarak örtüşmediği transbireylerin, aile ve arkadaş ilişkilerinde, iş, eğitim ve sağlık alanlarında heteroseksüel bireylerden yüksek oranda ayrımcılığa uğradığı, algılanan ayrımcılığın ruh sağlığı ve yaşam kalitesi ile negatif ilişkisi bildirilmiştir (Burgess ve ark. 2006). Toplumumuzda algılanan ayrımcılık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyle ilgili bir çalışmanın ön sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Ocak 2012- Şubat 2014 tarihleri arasında HÜTF Psikiyatri polikliniğine cinsiyet değişikliği amacıyla başvuran, ek ruhsal bozukluk tanısı konulmayan, ortalama yaşı 26.5 olan, 14’ünün bedensel cinsiyeti erkek 58 transbirey çalışmaya katılmıştır. Algılanan ayrımcılığı değerlendirmek üzere Türkçe’ye çevrilip uyarlanmış olan Algılanan Ayrımcılık Ölçeği (AAÖ) (Baysu 2007), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği’nin (RHİDÖ) algılanan ayrımcılık altölçeği (Ersoy ve Varan 2007) sorular trans kimliğe uyarlanarak uygulanmıştır. Yaşam kalitesi WHOQOL-BREF-TR (Fidaner ve ark. 1999) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İlk kez bu çalışmada kullanılan AAÖ Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplandı ve RHİDÖ’nin algılanan ayrımcılık altölçeği ile arasında orta derecede korelasyon saptandı ($r:0.49, p<0.001$, Spearman). Eksik bilgi içeren formlar dışlandıktan sonra ($n:50$), WHOQOL-BREF-TR puanları hesaplandı. Bireye yönelik algılanan ayrımcılık ile ruhsal alanda ($r:-0.25, p:0.037$), sosyal alanda ($r:-0.25, p:0.037$) ve toplam ($r:-0.28, p:0.025$) yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Gruba yönelik algılanan ayrımcılık ile yaşam kalitesi değerlendirmesi arasında ilişki gösterilememiş, ancak toplam

algılanan ayrımcılıkla çevresel alan arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır ($r:-0.24, p:0.04$).

Tartışma ve Sonuç: Transbireylerin algıladıkları ayrımcılığın yaşam kalitesinin farklı alanları ile negatif ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ayrımcılığın kültüre özgü yönlerinin saptanması, bunlara yönelik politikalar geliştirilmesi ve bireylerin ruh sağlığına etkilerine yönelik koruyucu uygulamaların planlanması için geniş örneklemli çalışmalar planlanması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Transgender bireyler, ayrımcılık, yaşam kalitesi

Kaynaklar

- Baysu G (2007) The effects of intergroup perceptions and ingroup identifications on the political participation of the second-generation Turkish migrants in The Netherlands. ODTÜ Psikoloji Bölümü, Doktora Tezi, Ankara.
- Burgess D, Tran A, Lee R ve ark. (2006) Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. J LGBT Health Res, 3:1-14.
- Ersoy MA, Varan A (2007) RHİDÖ Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 18:163-71.
- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C ve ark. (1999) Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL- BREF. 3P Dergisi, 7 (Ek 2): 5-13.

PB 62

HIV ENFEKSİYONU NEDENİYLE İZLENEN BİREYLERDE RUHSAL BOZUKLUK YAYGINLIĞI

Gülsüm Zuhul Kamış¹, Koray Başar¹, Mevhibe İrem Yıldız¹, Şehnaz Özyavuz², Ahmet Çağkan İnkaya²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı İnfeksiyon Ünitesi, Ankara

Amaç: Edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromuna yol açabilen HIV enfeksiyonu sürenge olması açısından diğer kronik tıbbi hastalıklara benzemekle birlikte, özellikle bulaş yolları ve damgalanma açısından ayrı bir yerde durmaktadır (Rao ve ark. 2012). Bu nedenle HIV enfeksiyonu olan bireylerde, özellikle tanı konulması, tedavi değişikliği gibi önemli klinik süreçlerde, psikiyatrik bozukluk yaygınlığı yüksek olabilmektedir (Başar 2006). Ek bir ruhsal bozukluk, enfeksiyonun seyrini, tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Rao ve ark. 2012). Bu çalışmada HIV enfeksiyonuyla izlenen bireylerin tıbbi kayıtları psikiyatrik açıdan geriye dönük değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ağustos 2013’e kadar HIV enfeksiyonu teşhisiyle HÜTF İnfeksiyon Ünitesi’nde izlenmiş hastaların dosyaları taranmıştır. Hastaların demografik özellikleri, bulaş yolu, tanı ve tedavi süreci, klinik gidişi, tedavisinin yanı sıra izlem süresince psikiyatri tarafından değerlendirilip değerlendirilmediği, değerlendirme biçim ve sonucu kaydedilmiştir.

Bulgular: 181’i erkek 238 hastanın dosyasına ulaşılabildi. Bu dosyalardan 24’ünde psikiyatrik değerlendirmeyle ilgili nota ulaşılamamıştır. Geri kalan 214 hastanın 101’inin (%47) psikiyatri bölümünce değerlendirildiği, bu değerlendirmelerin %50,5’inin konsültasyon, %48,5’inin rutin değerlendirme şeklinde gerçekleştiği, geri kalanın polikliniğe bireysel başvuru üzerine yapıldığı anlaşılmıştır. Yapılan ilk psikiyatrik değerlendirme sonucunda, hastaların %43,5’unda ruhsal bozukluk saptanmadığı, geri kalanında sırasıyla depresyon (%36,6), anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk (%8), organik mental

bozukluk (%3), devam eden alkol/madde kullanım bozukluğu (%3), demans (%2) tanısı konulduğu görülmüştür. Ruhsal bozukluk tanısı konulmasında hastaların %9'unda depresyon ve anksiyete belirtilerinin varlığı kaydedilmiştir. Hastaların %5'inde HIV enfeksiyonuna ek olarak iki farklı ruhsal bozukluk tanısı konulduğu saptanmıştır. Hastanın talep ya da yakınması olmadan rutin olarak yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda (s:48), hastaların %33,3'üne ruhsal bozukluk tanısı konulup tedavileri düzenlenmiştir.

Sonuç: HIV enfeksiyonu olan bireylerde, özellikle akut ve ileri dönemde ruhsal bozukluk yaygınlığı yüksek olabilmektedir. HIV'in yanı sıra ruhsal bozuklukla damgalanma endişesi hastaların psikiyatriye erişimine engel olabilmektedir. Bulgularımız, HIV(+) bireylere, kliniğimizde uygulandığı gibi, psikiyatrik muayenenin standart olarak teklif edilmesinin psikiyatrik değerlendirilme ve tedaviye erişimi kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: HIV enfeksiyonu, ruhsal bozukluk, yaygınlık

Kaynaklar

Başar K ve Yıldız İ (2012) HIV/AIDS enfeksiyonunun nöropsikiyatrik yönü. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS (Ed: Ünal S), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.

Rao D, Feldman BJ, Fredericksen RJ ve ark. (2012) A structural equation model of HIV-related stigma, depressive symptoms, and medication adherence. AIDS Behav 16:711-716

PB 63

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARDA ÇOKLU PSİKİYATRİK İLAÇ KULLANIM PROFİLİNİN İNCELENMESİ

Gülizar Şenol, Şeref Can Gürel, Yavuz Ayhan, Berna Diclener Uluğ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Birçok farklı psikiyatrik bozukluk için öncelikli olarak tek ilaç kullanımı önerilmekte iken, uygulamada çoklu ilaç kullanımı (polypharmacy) özellikle yatan hastalarda sık olarak görülmektedir (Yenilmez ve ark. 2012, Uluoğlu 2007). Bu çalışmada üçüncü basamak düzeyinde bir psikiyatri servisinde yatan hastalarda farklı bozukluklar için çoklu ilaç kullanım sıklığı ve çoklu ilaç kullanımını belirleyen özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde 2003-2013 yılları arasında yatarak tedavi görmüş olgulardan, kümeleme yöntemi ile bahsedilen her bir sene içinde bir ay süresince yatışı yapılan hastalar seçildi. Bu olguların elektronik tıbbi kayıtları incelendi. Olguların sosyodemografik bilgileri; yatış esnasındaki psikiyatrik tanıları; taburculuk esnasındaki psikiyatrik tanıları; yatış esnasında kullandıkları psikiyatrik ilaçlar; taburculuk esnasında kullandıkları psikiyatrik ilaçlar; taburculuk esnasında reçete edilen psikiyatrik ilaçların kullanım endikasyonları belirlendi

Bulgular: Bildiri başvurusu esnasında toplanan verilerin (n=86) analizlerinden tespit edilen ön sonuçlara göre yatış esnasındaki psikiyatrik tanıların dağılımı şizofreni (Ş) (n=27, %31,39), depresif nöbet (DN) (n=21, %24,41), bipolar duygulanım bozukluğu (BDB) (n=12, %13,9), alkol kullanımına bağlı zihin ve davranış bozuklukları (AKB) (n=4, %4,65), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (n=6, %6,9) yeme bozukluğu (YB) (n=2, %2,32) idi. Yatış esnasında hastaların %69,77'si (n=60) psikotrop ilaç kullanıyordu. İlaç kullananlarda

ortalama psikotrop sayısının tanılara göre Ş:1,25±1,09; DN:1,57±1,12; BDB:1,33±1,61;AKB:0; OKB:1,33±1,03; YB:1,5±0,7 olduğu görüldü. Taburculuk esnasında ilaç kullananlarda ortalama psikotrop sayısı tanılara göre Ş:1,66 ±0,96; DN:2,04±1,02; BDB:2,41±0,99, AKB:1,75±1,25, YB:2±0, OKB:2,33±0,51 olarak tespit edildi. Hastaların 14'ünde (%18) taburculuk tanısının yatış tanısından farklı olduğu tespit edildi. Ön sonuçlara göre tedavisiz gelen hastalar analiz dışı bırakıldığında Ş, DN, BDB ve OKB hastalarında tanılara göre psikotrop ilaç sayılarında yatış ve taburculuk arasında fark gözlenmedi (p>0.05). Birden çok psikotrop ilaç kullananlarda ek ilaç kullanım endikasyonları psikiyatrik bozukluk tedavisine yönelik (%65,47), uyku desteği (%10,7), psikotrop ilaçların yan etirlerinin tedavisi (%8,33), dürtü denetimi (%4,76), belirlenememiş (%10,84) olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yatan hastalarda çoklu psikiyatrik ilaç kullanımı pratiğinin dünya genelinde yaygın olduğu bilinmektedir. Çoklu ilaç kullanım örüntüsünün tespit edilmesi ve ilaç sayısının azaltılmasının yan etir ve maliyet açısından fayda getirmesi beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çoklu ilaç kullanımı, psikiyatrik bozukluk, yatan hasta

Kaynaklar

Yenilmez Ç, Güleç G, Büyükkınacı A ve ark. (2012) Polypharmacy Among Inpatients of a University Psychiatry Clinic:A Retrospective Study,Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 25:43-50.

Uluoğlu C (2007) Psikiyatrik hastalıklarda polifarmasi ne zaman akılcıdır? Klinik Psikiyatri Dergisi, 10:151-64.

PB 64

BİRLEŞEMEYEN KADINLARDAN OLUŞAN BİR GRUP TERAPİSİNDE GERİDE KALANLAR

Bilge Togay¹, Amber Özhan¹, Sercan Karabulut¹, Arşaluyş Kayır²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

Vajinismus, birleşme veya jinekolojik muayenede kadında vajininin dış üçte bir kısmının istemsiz kasılması, bacakların kapanması, itme ve kaçınma davranışı ile muayene ve cinsel birleşmeyi engelleme tepkisidir. DSM-V'te Cinsel Organlarda-Pelviste ağrı/İççe girme bozukluğu tanısının ana ölçüt maddeleri arasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma şeklinde yer almıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre ise vajinismus, bilinçdışı intrapsişik çatışma, erkek arzusunu früste etme ve saldırgan karşı sınırların korunması olarak açıklanmıştır. Bu bildiride, cinsel birleşmeme ve jinekolojik muayene olamama yakınmaları ile psikiyatri genel polikliniğimize başvuran ve Psikoterapi Birimi'ne sevk edilen, 11 vakanın Ocak-Şubat 2014 tarihleri arasında yapılan grup psikoterapi sürecinden ve bu süreçte grubun gerisinde kalan iki vakanın özelliklerinden bahsedilecektir.

Kliniğimizde 27 yıldan beri cinsel işlev bozuklukları ve özellikle vajinismus yakınması olan vakalar grup terapisinde psikodrama yönteminden yararlanılarak tedavi edilmektedirler. Hastalar grup terapi öncesi bireysel ve eşleriyle birlikte tedavi ekibi tarafından değerlendirildi. Grup, bir kadın cinsel psikoterapist, grup terapisti ve psikodramatist (A.K.) liderliğinde, iki kadın ve bir erkek psikiyatri asistanı ile haftada iki gün toplam 5 saat süren seanslar şeklinde yürütüldü. Grup 13

oturumda sonlandırıldı. 13 oturumun birinde sadece eşler, ikisinde de çiftler bir arada olacak şekilde seans yapıldı. Üç hasta gruba sonradan (3. Ve 4. seanslarda) katıldı. Bunlardan biri gruba iki seans devam ettikten sonra bir daha katılmadı. Grup üyeleri 21-32 yaşları arasında, evlilik süreleri 1.5 ay-14 yıl arasında değişmekte; eğitim düzeyleri ise biri ilköğretim, üçü ortaokul, dördü lise ve üçü üniversite mezunu olarak dağılmıştı. Gruba devam eden 10 vakanın 8'i tam 2'si kısmen düzeldi. İlk düzelen vaka 5. Seans 3. Hafta içindeydi. Kısmi düzelmesi olan iki vakanın ortak özellikleri parmak egzersizlerinde benzer aşamalarda duraklamaları, grupta dönüşümlü olarak devamsızlık yapmaları, örtülü giyim tarzında geleneksel aile yapısında olmaları olarak sayılabilir. Biri hiçbir problemi olmadığını söyleyerek kendini ifade etmekten, grupta söz almaktan kaçınıırken, diğeri özellikle babasına, eşine ve eşinin ailesine karşı yoğun agresyon içinde olduğunu ifade ediyor, grupta problemlerini sıklıkla gündeme getiriyordu. Sonuç olarak bu grup terapi süreci bize homojen tanımlardan oluşturulan grupta vakaların düzelmeye hızlarını belirleyen bir çok faktörün olabileceğini, grubun gerisinde kalan vakalara diğeri üyelerin tepkisinin grubun dayanışmalı yapısını olumsuz etkileyebileceğini, problemlerin paylaşılmamasının da vajinismus dışındaki problemlerin fazla paylaşılmasının da iyileşmeyi geciktirebileceğini öğretti.

Anahtar Sözcükler: Vajinismus, dirençli, grup terapisi

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013
- Kayır A (1998) Vajinismus Tedavisinde Grup Psikoterapisi ve Psikodrama. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü, Yayınlanmamış tez.
- Yalom ID (1975) The Theory And Practice of Group Psychotherapy. Basic Books, Inc., Pub., NewYork.

PB 65

TAMAMLANMAMIŞ EVLİLİKLERDE GRUP PSİKOTERAPİSİ: SEBEP HER ZAMAN TEK DEĞİL

Amber Alix Özhan¹, Bilge Togay¹, Sercan Karabulut¹, Arşaluy Kayır²

¹*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü*

Masters ve Johnson'a göre psikosomatik hastalıkların klasik bir örneği olan vajinismus, cinsel ilişki ya da jinekolojik muayene sırasında vajinanın dış 1/3'ünün istemsiz olarak kasılması ve kaçınma davranışıyla kadının kendini psikolojik olarak koruma tepkisidir. DSM-V'te Cinsel Organlarda-Pelviste ağrı/İçerme bozukluğu tanısının ana ölçüt maddeleri arasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma şeklinde yer almıştır. Vajinismus olan birçok vakada aralarında karmaşık bir ilişki olan, birden fazla psikososyal ve psikodinamik neden mevcuttur. Kliniğimizde 1989'dan beri cinsel işlev bozuklukları ve özellikle vajinismus yakınması olanlar seks terapisi, grup terapisi ve psikodrama yönteminin birleştirilmesiyle homojen ve heterojen gruplar içinde tedavi edilmektedirler.

Bu bildiriye, cinsel birleşememe ve jinekolojik muayene olamama nedeniyle psikiyatri genel polikliniğimize gelerek Psikoterapi Birimi'ne sevk edilen 11 hastayla, Ocak-Şubat 2014 tarihlerinde yapılan grup psikoterapisi sürecinden bir oturum sunularak üç olgu ele alınacaktır. Grup terapisi öncesi hastalar hem çift hem de teker teker tedavi ekibi

tarafından değerlendirildi. Üç hasta farklı aşamalarda gruba katıldı. Grup üyelerinden biri 5. seansın sonra gruba devam etmedi. Grup üyeleri 21-32 yaşları arasında evlilik süreleri 1.5 ay-14 yıl arasında değişmekteydi. Grup üyelerinin biri ilköğretim, üçü ortaokul, dördü lise ve üçü üniversite mezunuydu. Grup psikoterapisi haftada iki gün her biri 2-3 saatlik oturumlarla başladı; beşinci haftadan itibaren haftada tek oturuma indirilerek 13 oturumda sonlandırıldı. Bir oturumda sadece eşler, iki oturumda da çiftler bir araya geldi. Grup, bir kadın cinsel psikoterapist, grup terapisti ve psikodramatist (A.K) liderliğinde, iki kadın ve bir erkek psikiyatri asistanıyla yürütüldü. Oturumlarda cinsel tedavi önerilerinin verilmesi ve ödev kontrolü dışında cinsel sorun sayesinde diğer sorunların ihmal edilmesi, korkular, evlilik öncesi özelemler ve cinsel mitler üzerinde duruldu. Sonuçta; üyeler, bireysel görüşmelerinde değinmedikleri iz bırakan yaşantılarını grubun korunaklı ortamında hazır olduklarında, oyunlarla çağrıştırdıkça peyderpey paylaştılar. Üyeler sorunlarının nedenleri konusunda bilinçlenirken, bize her oturumda bir vakada etiyolojinin birden fazla yaşantı olabileceğini anlattılar.

Anahtar Sözcükler: Grup terapisi, vajinismus, psikodrama, tamamlanmamış evlilik

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), (çev. Köroğlu E,) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Kaplan HS (1987) The Illustrated Manual of Sex Therapy (Second Edition). New York, Brunner/Mazel, Inc, s.99.
- Balon R, Segraves RT (2005) Handbook of Sexual Dysfunction, Taylor&Francis Group, FL, s.280.
- Kayır A (1998) Vajinismus Tedavisinde Grup Psikoterapisi ve Psikodrama. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü, Yayınlanmamış tez.

PB 66

OTOJİNOFİLİ VE OTO-FELASYO: BİR OLGU SUNUMU

Gülcan Güleç¹, Altan Eşsizioğlu¹, Ferdi Köşger¹, Ali Dayı²

¹*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

²*Muş Devlet Hastanesi*

Oto-felasyo psikiyatrik olarak; erkeğin kendi cinsel organını kendi ağız içine alarak gerçekleştirdiği otoerotizmin bir formu olarak tanımlanmaktadır (Hinsie ve Shatzky 1953). İlk oto-felasyo vakası 1927 yılında yayımlandıktan sonra az sayıda da olsa oto-felasyo vakası yayınlamıştır (Bragman 1927). Oto-felasyo vakalarının güçlü kadınsı identifikasyona sahip oldukları düşünülmektedir (Gorham 1954). Bu nedenle oto-felasyo davranışı travestik fetişizm ve otojinofili kavramları ile ilişkili olabilir. Olgumuz, 37 yaşında, erkek hasta. "Kadın kıyafetleri giymekten hoşlanma" şikayeti ile başvurduğu devlet hastanesinden, "cinsel kimlik bunalımı" olduğu söylenerek hastanemize sevk edilmiştir. Halen sürekli kadın kıyafetleri giydiğini, kadın kıyafeti giydiğinde kendisini daha güvende ve mutlu hissettiğini, şu an bir kadın partneri olduğunu, partnerinin bu durumu bildiğini ve olağan karşıladığını belirtiyor. Son bir yıldır kadın kıyafeti giyen bir erkekle birlikte olmayı hayal ettiğini, son 7 yıldır anal, 4-5 yıldır da oral masturbasyon yaptığını ifade ediyor. Anal yol ile masturbasyonu ilk kez banyoda musluk üstündeki açma-kapama vanasıyla yaptığını daha sonra pornografik filmlerde oyuncuların kendilerine oral seks yaptığını gördüğünü, bunun üzerine kendisine oral seks yapmaya başladığını belirtiyor. Bu yazıda literatürde nadiren karşılaşılan oto-felasyo davranışı ve otojinofili kavramı bir olgu çerçevesinde ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Oto-felasyo, travestik fetişizm, otojinofili

Kaynaklar

- Bragman L (1927) A case of autofellatio. Medical Journal and Record, 126, 488.
- Gorham DR (1954) A case of narcissism with auto-fellatio. Psychiatric Quarterly, 28(4), 673-685.
- Hinsie LE , Shatzky J (1953) Psychiatric Dictionary. London and New York: Oxford University Pres.

PB 67

SPONTAN ORGAZMLARIN GÖRÜLDÜĞÜ SÜREKLİ CİNSEL UYARILMA BOZUKLUĞUNDA ESSİTALOPRAM TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Duru Gündoğar¹, Sermin Kesebir²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Spontan orgazm cinsel duyuşal uyarılma veya fiziksel bir açıklama olmadan orgazm yaşamak olarak tanımlanmaktadır (Vohra 2012). Bu durumla ilişkili olarak sürekli cinsel uyarılma bozukluğu (SCUB) ise kadınlarda cinsel istekle ilişkisiz şekilde spontan ve kontrol edilemeyen genital uyarılma olarak tanımlanır, orgazm olabilir veya olmayabilir (Leiblum ve Nathan 2001, Nazik ve ark. 2013). Bu sendrom bilinçli cinsel istek olmaksızın sürekli fizyolojik uyarılma ile karakterizedir (Mahoney ve Zarate 2007). Bu bildiride spontan orgazmlarla giden SCUB saptanan ve essitalopram tedavisine yanıt veren bir kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine depresif mizaç, huzursuzluk, uykusuzluk ve kaygı şikayetleriyle başvurdu. Başvurusundan önce adını bilmediği farklı antidepresanlar kullanmıştı. Görüşme sırasında gün içinde çok sayıda kendiliğinden olan orgazm yaşadığını, bundan dolayı çok utanıldığını ve ailede kimseye bu durumu anlatamadığını açıkladı. Orgazmların haz vermediğini ve bir kapının kapanması gibi cinsel olmayan uyarılarla tetiklenebildiğini belirtiyordu. Nörolojik muayene, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografik inceleme normal bulundu. Essitalopram 10 mg/gün başlandı ve cinsel belirtiler 2. haftanın sonunda ortadan kalktı.

Sonuç: SCUB etiyoşisi net olarak bilinmeyen seyrek bir sendromdur (Mahoney ve Zarate 2007). Psikotrop ilaçların özellikle antidepresanların kullanımına veya kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Hastada oldukça fazla sıkıntıya yol açan ve kültürel tabulardan dolayı açıklanması güç olabilen bu sendrom konusunda klinisyenlerin farkındalığı artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Orgazm, antidepresan ilaçlar, sürekli cinsel uyarılma bozukluğu

Kaynaklar

- Leiblum S, Nathan S (2001) Persistent sexual arousal syndrome: A newly discovered pattern of female sexuality. J Sex Marital Ther, 27: 365-80.
- Mahoney S, Zarate C (2007) Persistent sexual arousal syndrome: A case report and review of the literature. J Sex Marital Ther, 33: 65-71.
- Nazik H, Api M, Aytan H, Narin R (2013) A New Medical Treatment With Botulinum Toxin in Persistent Genital Arousal Disorder: Successful Treatment of Two Cases. J Sex Marital Ther, baskıda.
- Vohra A (2012) Treatment of multiple distressing spontaneous orgasms with citalopram and their re-emergence following discontinuation of prolonged use of citalopram in an adult female survivor of child sexual abuse. Indian J Psychiatry, 54 (4): 378-80.

- A**
- Açar, Murat 36
Akarsu, Ferdane Özlem 12
Akbiğün, Abidin 43
Akbulut, Bilal Bahadır 29
Akdeniz, Fisun 41
Aker, A. Tamer 33
Akışık, Selin 24, 46
Akşınar, Abdullah 14, 31
Aksaray, Gökay 12, 13
Akseki, Hüseyin Serdar 3, 4
Akyol, Ali 13
Alçı, Deniz 21
Alıcı, Soner 20
Alsan, Elif Kırmızı 29
Altunay, İlknur Kıvanç 37
Anuk, Dilek 46
Apaydın, Zuhâl Koç 40
Arslan, Buket Şimşek 44, 45
Aşçıbaşı, Kadir 26, 30
Aşık, Ecenur Aydın 14
Aşkar, Ali 36
Atagün, Murat İlhan 26
Atasoy, Nuray 42, 44
Atgüden, Neslişah 31
Atik, Levent 42, 44
Atlamaz, Melis 41
Atlı, Abdullah 22
Aydemir, Makbule Çiğdem 31
Aydın, Çiğdem 37
Aydın, Memduha 25
Aydın, Ersin 37
Ayhan, Yavuz 22, 23, 24, 29, 30, 48
- B**
- Bakay, Betül 43
Baş, Özlem 20
Başar, Koray 22, 23, 29, 30, 47
Batmaz, Sedat 5, 6, 7, 38
Baydak, Semra 15
Bilgili, Memet Erşan 35
Bilgin, Aşlı Aktümen 39
Bostankolu, Gamze 24
Bozkurt, Ali 43
- CÇ**
- Can, Serdar Süleyman 19, 26, 40
Candansayar, Selçuk 46
Cerit, Cem 27, 29
Coşar, Behçet 35
Coşkun, Nihan 31,35
Coşkun, Akın 37, 46
Çalışır, Saliha 25
Çam, Birmay 37, 39
Çamur, Demet Zihni 15
Çapraz, Necip 36
Çarpar, Elif 45
Çatı, Songül 22
Çayköylü, Ali 19, 26, 34, 38, 40
Çelik, Feyza 27, 28, 29, 33
Çelik, Selime 37
Çeri, Veysi 45
Çetinkaya, Özlem 20
Çetinkaya, Nuralay 22
Çiftçi, Şeyma 40
Çökmüş, Fikret Poyraz 26, 30
Çuhadaroğlu, Füsün 24
- D**
- Danacı, Ayşen Esen 21
Dayı, Ali 28, 49
Demet, Mehmet Murat 14, 30
Demir, Süleyman 22
Demirci, Kadir 14
Demirdaş, Arif 14
Deveci, Artuner 26
Deveci, Erdem 15, 43
Dilbaz, Nesrin 16
Doğan, Veysel 42, 44
Doğan, Yakup 27
Döndü, Ayşe 13
Dönmezler, Fadime Gizem 42
Dursun, Ali Emre 43
- E**
- Eker, Özlem 6
Eker, Mehmet Çağdaş 41
Eliküçük, Betül 3, 4
Erbaş, Oytun 3, 4
Erden, Cem Taylan 34
Eren, İbrahim 25
- Ergen, Neslihan 20
Ergün, Gül 44, 45
Erol, Almıla 12
Ertuğrul, Aygün 22, 30
Erzin, Gamze 31
Eşsizoglu, Altan 12, 13, 35, 49
Ezer, Şule 23
- F**
- Fındıklı, Ebru 46
Fıstıkcı, Nurhan 42
- G**
- Geçmez, Gizem 29
Genek, Müge 35
Gök, Rahime 28
Göka, Erol 31
Güleç, Gülcan 13, 23, 28, 41, 49
Güleş, Emrah 27
Gülseren, Leyla 11
Gülseren, Şeref 11
Gündoğar, Duru 31, 50
Gürcan, Ahmet 30
Gürel, Şeref Can 22, 23, 29, 30, 48
- H**
- Hamurcu, Hayriye Dilek 34
- İİ**
- Işıklı, Serhan 11, 36
İçel, Sema 15
İlhan, Bilge Çetin 25
İnhanlı, Damla 46
İnkaya, Ahmet Çağkan 47
İster, Emine Derya 15
- K**
- Kabadayı, Deniz 39
Kalaycı, Çiğdem Çolak 11
Kamış, Gülsüm Zuhâl 47
Karabaş, Özer 32
Karabulut, Sercan 48, 49
Karaçam, Özgür İde 4, 5

Karadağ, Filiz 20
Karagöz, Nursel 20
Karagöz, Dilara Bingöl 28
Kaya, Burhanettin 31
Kaya, Hasan 16
Kaya, Burhanettin 37
Kayır, Arşaluy 48, 49
Kaymak, Semra Ulusoy 5, 6
Kesebir, Sermin 50
Keser, Hasret Ozan 42
Kınık, Çiğdem 15
Kıraç, Aslı Seda 25
Kırlı, Umut 40
Kırlı, Melike Çakır 40
Kırpınar1, İsmet 15, 43
Koca, Doğan 34
Kocagöz, Kübra 25
Kocatürk, Bülent Kenan 12
Koçbıyık, Sibel 5, 6, 7, 38
Koçer, Emel 15
Korkmaz, Alperen 19
Korkmaz, Şükrü Alperen 26
Kotan, Zeynep 34
Koroğlu, Banu Kale 31
Köşger, Ferdi 35, 49
Kumsar, Neslihan Akkişi 16
Kurt, Emel 32
Küçükfalay, Nergis 45
Külük, Merve 31
Kürkçü, Ayşe 25

M

Maner, Fulya 20
Mertol, Seda 39
Mete, Levent 12
Metin, Handan 19
Musmul, Ahmet 12
Mutlu, Elif Aktan 34

N

Nart, Ömer 33

OÖ

Okay, İhsan Tuncer 16
Orhan, Fatma Özlem 36
Orhan, Hikmet 14
Örsel, Sibel 42, 44
Öz, Gökhan 29
Özboduç, Aslı Tuğba 11
Özdel, Kadir 7
Özelçi, Erdal 12
Özen, Şakir 19
Özer, Ürün 19, 45
Özgen, Güliz 19
Öz, Gökhan 47
Özhan, Amber 48, 49
Özkırış, Ayşe 13
Özsoy, Saliha 6
Öztekin, Sıgnem 21, 26, 30, 39
Öztürk, Ahmet 43

Özyavuz, Şehnaz 47
Özyurt, Erdem 36

P

Petin, Buket 41
Pırıldar, Şebnem 40
Polat, Aslıhan 28

S

Saatçioğlu, Ömer 42
Salaj, Ada 21
Sancak, Barış 19, 45
Sankır, Hasan 42, 44
Sapmaz, Şermin Yalın 39
Saraçlı, Özge 42, 44
Saraçoğlu, Zeynep Nurhan 35
Sarıçay, Kıymet 20
Sarıkavak, Talat 21, 26
Selvi, Feray 25
Serin, Emine Kaplan 15
Sert, Havva 14
Sevinçok, Levent 13
Soyata, Ahmet Zihni 24, 46
Soykan, Çağlar 26
Sönmez, İpek 43
Sönmez, Ekin 33
Sönmez, Hikmet Ekin 33
Şahin, Merve 46
Şahin, Hamza 46
Şen, Zümrüt Duygu 22
Şendur, İbrahim 20
Şenol, Gülizar 48
Şenormancı, Ömer 42, 44

T

Tataroğlu, Mehmet Cengiz 13
Togay, Bilge 48, 49
Topçuoğlu, Volkan 32, 33
Tunca, Dilay 33
Tuncel, Deniz 36
Turhan, Levent 38
Türkçapar, Mehmet Hakan 5, 6
Türközer, Halide Bilge 32

U

Uğurlu, Tuğçe Toker 20
Uğurlu, Görkem Karakaş 19
Ulubil, İrem Yaluğ 29
Uludağ, Yasemin Tekin 23, 41
Uluğ, Berna Diclener 30, 48
Ulukaya, Sema 20
Ünal, Gülin Özdamar 31
Üstün, İsmet 20

V

Vahip, Simavi 4, 5
Varma, Gülfizar Sözeri 20

W

Wurz, Axel 32

Y

Yağcıoğlu, A. Elif Anıl 22, 23
Yalvaç, Hayriye Dilek 27, 34
Yanartaş, Ömer 32
Yargıç, İlhan 21
Yazıcı, Mümin Kazım 24
Yeşil, Rabia 20
Yıldırım, Fatma 45
Yıldız, Mevhibe İrem 47
Yıldız, Mustafa 27
Yıldız, Bahadır 35
Yılmaz, Savaş 16
Yorguner, Neşe 32
Yüçetürk, Burcu 4, 5
Yüksel, Rabia 31

Z

Zihni, Demet 43
Zorlu, Nabi 11

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.

- Türk Psikiyatri Dergisi*'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (*online*) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazılar www.turkpsikiyatri.com adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
- 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.
- Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir.
- Türk Psikiyatri Dergisi*'ne gönderilen ölçek geçerlilik-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.
- 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 numaralandırılmalıdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
- 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.
- Derginin yayın dili Türkçedir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında araç içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.
- Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

- 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.
- 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)

- 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 araç içinde verilmelidir.

a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmalıdır), 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:

- Hangi kaynaktan yararlandığınız onu kaynak gösteriniz (Türkçesi veya aslı).
- Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir. Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi* (Çev. TT Tüzer, V Tüzer). Composita 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. Rezakı, 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:

- Tam yayın tarihi kullanılır.
- Genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur.
- 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.

- 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.

