



7. PSİKİYATRİ ZİRVESİ

14. ANKSİYETE KONGRESİ

5 - 8 Kasım 2022

Elexus Otel, Girne - KKTC



KONUŞMA ÖZETLERİ ve
BİLDİRİ KİTABI

www.psikiyatrizirvesi.org

BİLİMSEL SEKRETERYA



PSİKİYATRİ BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ

Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:13/2, 34147 Bakırköy/ İstanbul

URL: www.pibad.org

E - mail: bilimsel@psikiyatrizirvesi.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



SERENAS ULUSLARARASI TURİZM KONGRE ORGANİZASYON A.Ş.

Hilal Mahallesi, Cezayir Caddesi No:13 06550 Yıldız, Çankaya / Ankara

Tel: 0 (312) 440 50 11 Faks: 0 (312) 441 45 62

Web: www.serenas.com.tr

E - mail: info@psikiyatrizirvesi.org

YAYIN HİZMETLERİ



BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. 30/31, Kızılay, Ankara

Tel: (0312) 431 30 62

E - mail: info@bayt.com.tr

İçindekiler

DAVET	4
KOMİTE ve KURULLAR	5
BİLİMSEL PROGRAM	7
SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI	14
POSTER BİLDİRİ OTURUMLARI	16
KONUŞMA METİNLERİ	17
SÖZEL BİLDİRİLER	101
POSTER BİLDİRİLER	123
YAZAR DİZİNİ	144

Değerli meslektaşlarımız,

Konuşmacıları ve katılımcıları ile her geçen yıl büyüyen ve özlenen kongremiz bu yıl **7. Psikiyatri Zirvesi ve 14. Anksiyete Kongresi** olarak **5 – 8 Kasım 2022 tarihleri arasında Elexus Otel & Kongre Merkezi, KKTC**'de gerçekleştireceğiz.

Psikiyatri Bilimleri ve Araştırmaları Derneği tarafından gerçekleştirilen kongremizde değerli konuşmacılarımızı psikiyatrinin tüm paydaşları ile buluşturmayı ve bilgilerimizi dinamik oturumlarla güncellemeyi hedefledik.

Bu yıl yine kongremizde psikiyatrideki en güncel konuları tüm boyutları ile ele alarak hem tanı hem tedavi süreçlerinde bilhassa işlevselliği de dikkate alarak psikiyatride bütüncül yaklaşımı gündeme alacağız. Bu anlamda klinik öncesi ve klinik kanıtlarla desteklenen bilgiyi, ulusal/uluslararası uzman ve yetkin ağızlardan dinleyerek, tanı ve tedavilerimizde tüm yaşlar için etkin ve güvenli yaklaşımı “işlevselliği de” ele alarak tartışıyor olacağız. Bu yıl da ruh sağlığı alanında ulusal ve uluslararası yetkin isimlere konferanslar, paneller, uydu sempozyumları ve tartışmalar ile ev sahipliği yapmaya hazırlanıyoruz.

Nöro görüntülemeye genetiğe, psikofarmakolojiden psikoterapiye uzanan psikiyatri pratiğinde uzman isimlerle bir araya gelerek en güncel kanıta dayalı bilgileri paylaşmak üzere sizleri kongremizde görmekten mutluluk duyuyoruz.

Başarılı ve verimli bir kongre geçirmeniz dileğiyle,

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU
Kongre Eş Başkanı ve PİBAD Başkanı

Komite ve Kurullar

KONGRE DÜZENLEME KURULU	
Kongre Başkanları	
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu	
Kongre Genel Sekreterleri	
Doç. Dr. Aslı Enez Darçın, Doç. Dr. Cemal Onur Noyan, Doç. Dr. Şakir Gıca	
Kongre Düzenleme Kurulu	
Alessandro Serretti (İtalya)	Hüsnü Erkmen (Türkiye)
Ali Çayköylü (Türkiye)	İbrahim Eren (Türkiye)
Ali Saffet Gönül (Türkiye)	Joseph Zohar (İsrail)
Alp Üçok (Türkiye)	Murat Atmaca (Türkiye)
Behçet Coşar (Türkiye)	Nevzat Tarhan (Türkiye)
Eduard Vieta (İspanya)	Sefa Saygılı (Türkiye)
Elif Anıl Yağcıoğlu (Türkiye)	Siegfried Kasper (Avusturya)
Emrem Beştepe (Türkiye)	Stephen M. Stahl (ABD)
Erdal Erşan (Türkiye)	Umut Mert Aksoy (Türkiye)
Gül Eryılmaz (Türkiye)	

Komite ve Kurullar

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Abdullah Akpınar
Abdullah Atlı
Abdurrahman Altındağ
Abdülkadir Çevik
Ahmet Rifat Şahin
Ahmet Tiryaki
Ahmet Ünal
Akfer Karaoğlu Kahiloğulları
Alaaddin Duran
Alessandro Serretti (İtalya)
Alp Üçok
Alptekin Çetin
Aslı Kuruoğlu Cengiz
Aslı Enez Darçın
Aslıhan Dönmez
Atila Erol
Aylin Yazıcı
Ayşegül Yıldız
Aytekin Özşahin
Baybars Veznedaroğlu
Bedriye Öncü
Bekir Aydın Levent
Bilge Burçak Annagür
Bilgen Taneli
Bilgin Saydam
Buket Güngör
Bülent Bahçeci
Bülent Coşkun
Bülent Kadri Gültekin
Cahide Aydın
Cem Atbaşoğlu
Cem İncesu
Cemal Onur Noyan
Cengiz Tuğlu
Cüneyt Evren
Çınar Yenilmez
Çiğdem Aydemir
Duran Çakmak
Derya İpekçioğlu
Ebru Damla Bostancı
Eduard Vieta (İspanya)
E. Erdal Erşan
Ejder Akgün Yıldırım
Elif Oral
Elvan Özalp
Engin Eker

Ercan Abay
Ercan Dalbudak
Erdal Işık
Erdal Vardar
Erhan Bayraktar
Erol Göka
Ertuğrul Eşel
Eylem Özten
Ersin Uygun
Fatih Öncü
Figen Karadağ
Filiz Karadağ
Fulya Maner
Füsün Akdeniz
Gamze Erzin
Gül Eryılmaz
Gülcan Güleç
Gülçin Cinpolat
Hakan Atalay
Hakan Kumbasar
Hakan Türkcapar
Haldun Soygür
Halise Devrimci Özgülen
Haluk Özbay
Hamdullah Aydın
Hasan Kaya
Hatice Güz
Hayriye Elbi
Hüseyin Güleç
Hüseyin Yazıcı
Işıl Göçgeçöz
Işın Baral Kulaksızoğlu
İbrahim Balcıoğlu
İbrahim Eren
İlkin İçelli
İsmail Ak
İsmail Hakkı Aydın
İsmet Kırpınar
İsmet Melek
Joseph Zohar (İsrail)
Kazım Yazıcı
Kemal Arıkan
Kemal Kuşçu
Köksal Alptekin
Kültegin Ögel
Kürşat Altınbaş

Levent Atik
Levent Küey
Levent Mete
Levent Sevinçok
Levent Sütçügil
Lut Tamam
Mecit Çalışkan
Medine Yazıcı Güleç
Mehmet Emin Ceylan
Mehmet Yumru
Mehmet Yücel Ağargün
Mehmet Zihni Sungur
Meral Berkem
Meram Can Saka
Mesut Çetin
Mesut Yıldız
Mine Özmen
Mine Şahingöz
Murat Atmaca
Murat Beyazyüz
Murat Demet
Murat Kuloğlu
Musa Tosun
Mustafa Baştürk
Mustafa Bilici
Mustafa Güleç
Mustafa Solmaz
Mustafa Yıldız
Muzaffer Çetingüç
Müfit Uğur
Nahit Özmenler
Neslihan Akkişi Kumsar
Nesrin Karamustafalıoğlu
Neşe Kocabaşoğlu
Nevzat Yüksel
Nihat Alpay
Nuray Atasoy
Nurper Erberk
Oğuz Tanrıdağ
Olga Güriz
Onat Yılmaz
Orhan Doğan
Ömer Akil Özer
Ömer Aydemir
Ömer Böke
Ömer Şenormancı

Özcan Uzun
Özge Şahmelikoğlu Onu
Özlem Bolat Kaya
Özlem Erden Aki
Özlem Orhan
R.Hülya Bingöl Çağlayan
Rabia Bilici
Ramazan Konkan
Raşit Tükel
Reha Bayar
Rüstem Aşkın
Salih Battal
Sedat Özkan
Sefa Saygılı
Selçuk Aslan
Selçuk Kırılı
Serhat Çıtak
Sermin Kesebir
Servet Ebrinç
Sibel Çakır
Sibel Örsel
Siegfried Kasper (Avusturya)
Sinay Önen
Simavi Vahip
Stephen M. Stahl (ABD)
Sultan Doğan
Sunar Birsöz
Süheyla Ünal
Şükrü Kartalcı
Şükrü Uğuz
Tamer Aker
Tayfun Turan
Tijen Şengezer
Timuçin Oral
Tunay Karlıdere
Tunç Alkın
Vedat Şar
Vesile Altınyazar
Yakup Albayrak
Yankı Yazgan
Yavuz Selvi
Yusuf Sivrioğlu
Yunus Hacımusalar
Zehra Arıkan

Bilimsel Program

5 Kasım 2022 Cumartesi					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
14:30-15:00	Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Nesrin Karamustafalıoğlu				
15:00-15:30	Kongre Açılış Oturumu Oğuz Karamustafalıoğlu, Nesrin Dilbaz				
15:30-16:15	Konferans- 1 Kurtuluş Savaşı Öykülerinde TSSB Moderatör: Hüsnü Erkmen Latif Alpan	Panel-1 Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Dünyü, Bugünü, Yarını Oturum Başkanı: Oğuz Karamustafalıoğlu Nerede idik? E. Erdal Erşan Neredeyiz? Hülya Ensari Nerede Olacağız? Aydın Kurt Nasıl Olmalıyız? Oğuz Karamustafalıoğlu	Panel-2 Küresel Artışı Devam Eden Metamfetamin Kullanım Bozukluğu Oturum Başkanı: Behcet Coşar Metamfetamin Kullanım Bozukluğu Tarihçesi ve Epidemiyolojisi Zehra Arıkan Metamfetamin Etki Mekanizması ve Diğer Uyarıcılardan Farkları M. Hakan Aksu Metamfetamin Kullanım Bozukluğunun Tıbbi Sonuçları Erman Şentürk Metamfetamin Kullanım Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi Birgül Cumurcu Metamfetamin Kullanım Bozukluğunun Farmakolji Dışı Tedavi Seçenekleri Bahadır Geniş	Panel-3 Sanal Dünyanın Kronikleşen Sorunları Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu Sosyotizm (Phubbing) Nedir? Yavuz Yılmaz Gelişmeleri Kaçırma Korkusu "FOMO" Nedir? Ali Erdoğan Modern Çağın Yeni Fobileri "Nomofobi ve Netlessfobi" Nedir? Yalçın Kahya	
16:15-17:00	Konferans- 2 Anksiyete Bozukluklarının Dünyü Bugünü Yarını Moderatör: Latif Alpan Hüsnü Erkmen				
17:00-17:30	Kahve Arası				
17:30-18:15	Konferans-3 İki Ucu Karışık Dönemler ve Tedavisi Moderatör: Saliha Demirel Özsoy Kürşat Altınbaş	Panel-4 TSSB Tedavi Güncellemesi Oturum Başkanı: Abdurrahman Altındağ Pandemi Sonrası Yeni Dünyada TSSB Pandemisine İlişkin Eylem Planı Var mı? Neler Yapılıyor? Abdurrahman Altındağ Pandemi ve Savaşların Ardından TSSB İkincil Bir Global Kriz Haline mi Geliyor? TSSB'ye Karşı Sosyal Mesafe Kuralları Gülçin Elboğa TSSB'de Kullanılan Güncel Psikofarmakolojik Tedaviler ve Tedavilerin Etki Mekanizmaları Şengül Kocamer Şahin TSSB Tedavisinde Teknolojinin Yeri Eser Sağaltıcı	Panel-5 Kadın Cinselliğini Kadın Hekimler Konuşuyor Oturum Başkanları: Hatice Güz, Hatice Akova KADIN CİNSELLİĞİ ANATOMİ VE Fizyolojisi- Genel Kavramlar Selcen Bahadır Kadın Cinselliğinde Sık Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları Ebru Gürlek Yüksel Kadın Cinselliğine Psikodinamik Yaklaşım Aslı Aktümen	Panel-6 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tedavilerinde Güncellemeler Oturum Başkanı: Burak Kulaksızoğlu Opiyat Agonist Tedavileri- Buprenorfin/Nalokson Kullanımı Ali Erdoğan Opiyat antagonist tedavileri-Naltrekson/ Nalmefen kullanımı Sercan Karabulut Opiyat kullanıcılarında semptomatik tedaviler Yalçın Kahya	
18:15-19:00	Konferans-4 Bilişsel Terapi Ne Zaman Kullanılabilir ve Etkinliği Nedir? Moderatör: Kürşat Altınbaş Saliha Demirel Özsoy				
19:00-20:00	Akşam Yemeği				
20:00-21:30	Servis Edilen İlişkiler; Johnny & Amber Emrem Beştepe				

Bilimsel Program

6 Kasım 2022 Pazar					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
09:30-10:15	Konferans-5 Psikiyatride Kişiyeye Özel Tedaviler Moderatör: Hüsnü Erkmen Nevzat Tarhan	Panel-7 Az Konuşulan Yönleriyle İntihar Davranışı Oturum Başkanı: Selime Çelik Erden Anksiyete Bozuklukları ve İntihar Davranışı Selime Çelik Erden Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yeme Bozukluklarında İntihar Davranışı Kadir Karakuş	Panel-8 Travma ve Genetiğin Psikiyatrik Hastalıklara ve Tedaviye Etkisi Oturum Başkanı: Filiz İzci Travmanın Şizofreni Hastalarında Tedaviye Etkisi Yağmur Sever Fidan Travmanın Bipolar Bozukluk Hastalarında Tedaviye Olan Etkisi Sümeyye Yasemin Kurtuluş Çallı	Panel-9 Psikiyatri ve Diğer Tıbbi Branşların Kesişme Noktası: Başka Tıbbi Durumların Neden Olduğu Psikiyatrik Hastalıklar Oturum Başkanı: Mehmet Ak Genetik/Metabolik Hastalıklar ve Psikiyatrik Yansımaları Şakir Gıca Norolojik Hastalıklar ve Psikiyatrik Yansımaları Fikret Ferzan Gıyınış Romatolojik/ Endokrin Hastalıklar ve Psikiyatrik Yansımaları Sena Yünden	Sözlü Sunum Oturumu-1 Oturum Başkanları: Gamze Erzin Mihriban Dalkıran Durmuş
10:15-11:00	Konferans-6 Psikedeliklerin Psikiyatride Kullanımı Moderatör: Nesrin Dilbaz Aslı Enez Darçın	Travma, Travma ile İlişkili Bozukluklar ve İntihar Davranışı Veysel Doğan İntihar Davranışı ve Acil Serviste Yaşanan Güçlükler Banu Karakuş Yılmaz	Genetiğin, Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarında Tedaviye Olan Etkisi Filiz Kulacaoğlu Travma ve Genetiğin Suicidal Davranışa Etkisi Emine Yağmur Atay Zorbozan		
11:00-11:15	Kahve Arası				
11:15-12:15	Uydu Sempozyum-1  Ünlü Ressamların Fırçalarından Duygudurumun Tüm Renkleri Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu Konuşmacı: Kürşat Altınbaş				
12:15-13:30	Öğle Yemeği				
13:30-14:15	Konferans-7 Combining Psychotherapy and Pharmacotherapy in Depression: Does It Matter? (Depresyonda Psikoterapi ve Farmakoterapiyi Birleştirmek Önemli mi?) Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu Alessandro Serretti	Panel-10 Perinatal Psikiyatri ile İlgili Az Bilinen Konular Oturum Başkanları: Çiçek Hocaoğlu, Kader Semra Karataş Gebelik Döneminde Antidepresan Kullanımı ve Doğum Sonrası Kanama Doğançan Sönmez	Panel-11 Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde İyi Uygulamalar Oturum Başkanı: Halil İbrahim Taş TRSM'lerde Ruhsal İyileştirim Halil İbrahim Taş TRSM'lerin Öznel İyileşme Üzerine Olan Etkileri Fatma Kartal TRSM'lerin Toplumsal İşlevsellik Üzerine Olan Etkileri Deniz Deniz Özturan TRSM'lerin Damgalama Üzerine Olan Etkileri Gözde Yontar	Panel-12 Obsesif Kompulsif Bozukluk; Etiyolojiden Tedaviye Oturum Başkanı: Ömer Akil Özer Obsesif Kompulsif Bozukluk Epigenetik ve Nörodejeneratif Süreç Ayşe Döndü OKB Tedavisinde mikroRNAların Yanıtı Önörücülüğü Azra Gökovalı Beğenen OKB'de İzlenen Bilişsel İşlev Bozuklukları Şakir Gıca	Sözlü Sunum Oturumu-2 Oturum Başkanları Aslı Enez Darçın, C. Onur Noyan
14:15-15:00	Konferans-8 Gastrointestinal Side Effects of Antidepressants (Antidepresanların Gastrointestinal Yan Etkileri) Moderatör: Nesrin Dilbaz Alessandro Serretti	Perinatal Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Epidemiyoloji, Fenomenoloji, Etiyoloji ve Tedavi Mehmet Baltacıoğlu Perinatal Uyku Bozukluğu Kader Semra Karataş Perinatal Dönemde İntihar Çiçek Hocaoğlu			
15:00-15:15	Kahve Arası				

Bilimsel Program

6 Kasım 2022 Pazar					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
15:15-16:15	Uydu Sempozyum-2 Şizofreni Tedavisinde Nereelerde Eksikiz ? Tedavide Eksiklere Genel Bakış: Amaç Sürdürülebilir Tedavi Nesrin Dilbaz Tedavide LAI'lerin Yeri Christoph Correll	 ASD İBRAHİM ÖZSUKA			
16:15-16:30	Kahve Arası				
16:30-17:30	Uydu Sempozyum-3 Olgu Eşliğinde Türkiye Çoklu Antipsikotik Kullan Konsensus Raporu Oturum Başkanı: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Oğuz Karamustafaloğlu				
17:30-17:45	Kahve Arası				
17:45-18:30	Konferans-9 Practical Recommendations for the Management of Treatment-Resistant Depression With Esketamine Nasal Spray Therapy: Basic Science, Evidence-Based Knowledge (Tedaviye Dirençli Depresyonun Yönetimi Esketamin Burun Spreyi Tedavisi için Pratik Öneriler: Kanıta Dayalı Bilgiler-Temel Bilimler) Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu Siegfried Kasper	Panel-13 Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Terapilere Genel Bir Bakış Oturum Başkanları: E. Erdal Erşan, Deniz Deniz Öztoran Bireysel Odaklı Terapiler Merve Bilgin Koçak Grup Odaklı Terapiler Aybike Telkök Şen Aile Odaklı Terapiler Yalçın Kahya İş, Uğraş Terapileri ve Diğer Uygulamalar Özge Eriş Davut	Panel-14 Oturum Başkanı: Yavuz Selvi Şizofrenide Sürdürüm Tedavisi Hastaya Zarar Veriyor mu ? Köksal Alptekin Şizofrenide Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürmeye Yönelik Güncel Tedavi Yaklaşımları Atilla Tekin	Panel-15 3 Farklı Pencereden COVID-19 ve Psikiyatriye Bakış Oturum Başkanı: Nesrin Karamustafaloğlu COVID-19'un En Şiddetli Semptomu: Stigma Gülşen Teksin Psikotik Hastaların COVID-19 ile Mücadelesi Özge Şahmelikoğlu Onur Antipsikotikler COVID-19 için Bir Kalkan Kabul Edilebilir mi? Ümit Haluk Yeşilkaya	
18:30-19:15	Konferans-10 Initiating Antidepressant Treatment (Antidepresan Tedaviye Başlamak) Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu Siegfried Kasper				
19:15-20:30	Akşam Yemeği				

Bilimsel Program

7 Kasım 2022 Pazartesi					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
09:30-10:15	Konferans-11 Bilişsel Terapi Bağlamında Mevlana'nın Düşünceye Yaklaşımı Moderatör: Latif Alpan Mehmet Ak	Panel-16 Vajinismus: Ben mi, Sen mi, Biz mi, Siz mi Suçlu? Standartlaştırılmış Bir Tedavi Mümkün mü? Oturum Başkanları: Oğuz Karamustafaloğlu, Memduha Aydın Vajinismusla İlgili Mitler Oğuz Karamustafaloğlu Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu Olarak Vajinismus Sinay Önen Çift İlişki Sorunu Olarak Vajinismus Gülin Özdamar Ünal Vajinismus Tedavisinde Uygun ve Uygun Olmayan Tedavi Yöntemleri Memduha Aydın	Panel-17 İntihar ile İlgili Az Bilinen Konular Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İntihar Davranışı Şule Gül Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İntihar Davranışı Ali Görkem Gençer Yeme Bozukluklarında İntihar Davranışı Hatice Ayça Kaloğlu Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklarda İntihar Davranışı Ayşegül Barak Özer	Panel-18 Panik Bozuklukta Tedavi Etkinliğinde Gözden Kaçanlar Oturum Başkanı: Emrem Beştepe Panik Bozuklukta Alt Tipler Talat Sarıkavak Ayrı Bir Tanı Olarak Her Yönüyle Agorafobi Fikret Poyraz Çökmüş Panik Bozuklukta Bağımlılık Komorbiditesi Kadir Aşçıbaşı Panik Bozukluğu Hastalarında İşlevsellik, Yaşam Kalitesi ve Aile Yüklü Didem Sücüllüoğlu Dikici	Kurs-1 Erişkin DEHB 'de İnteraktif Atölye Çalışması Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy Umut Mert Aksoy
10:15-11:00	Konferans-12 Uzun Etkili Antipsikotikler Şizofrenide İlaç Uyumu ve Alevlenme Sorununa Mutlak Çözüm mü? Modetatör: Nesrin Dilbaz Alp Üçok				
11:00-11:15	Kahve Arası				
11:15-12:15	Uydu Sempozyum-4 Paliperidon Palmitat ile 10 Yıllık Deneyim Konuşmacılar: Halise Devrimci Özgüven Memduha Aydın Özlem Devrim Balaban				
12:15-12:30	ÖDÜL TÖRENİ				
12:30-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ				
13:30-14:15	Konferans-13 Bipolar Depresyon ve Tedavisi Moderatör: İbrahim Eren, Oğuz Karamustafaloğlu	Panel-19 Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Farmakolojik Tedavi Özellikleri Oturum Başkanı: E. Erdal Erşan	Panel-20 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Önemli Bilişsel ve Gelişimsel Kavramlar Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Yürütücü İşlevler Mutlu Muhammed Özbek Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Gelişim ve Zihin Kuramı Doğa Sevinçok Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Bağlanma ve Mizaç Özellikleri Hasan Can Özbay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Ayırt Edici Bir Fenomen Olarak "Aşırı Zihinsel Gezinme" Şennur Günay Aksoy	Panel-21 Ruhsal Hastalıklar ve Aile Oturum Başkanı: Filiz İzci Ruhsal Hastalığa Sahip Olmak Ebeveynlik Deneyimini Nasıl Etkiler? N.Gamze Usta Sağlam Ruhsal Hastalıklar ve Evlilik Salih Cihat Paltun Ruhsal Hastalığı Olan Ebeveynlerin Çocukları Fikret Ferzan Gıynaş Bağımlılıkla Yaşayan Aileler Mine Ergelen	Kurs - 2 Psikiyatri Polikliniğinde Çiftlere Yaklaşım Oturum Başkanları: Rabia Nazik Ekinci, Aybeniz Civan Kahve
14:15-15:00	Konferans-14 Olgu Eşliğinde Bipolar Spektrumu Tedavisi Moderatör: Behcet Çoşar Nesrin Dilbaz	TRSM'lerde Antipsikotik İlaç Kullanma Özellikleri Aydın Kurt TRSM'lerde Uzun Etkili Antipsikotik İlaç Kullanma Özellikleri İlkay Keleş Altun TRSM'lerde Tedaviye Direnç Durumları Emrah Songur TRSM'lerde Klorazapin Kullanımı Arzu Ülgen			
15:00-15:15	Kahve Arası				

Bilimsel Program

7 Kasım 2022 Pazartesi					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
15:15-16:15	Uydu Sempozyum-5  Şizofreni ve Depresyon Tedavisinin Mihenk Taşları Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu Depresyonda Tedavi Seçeneklerinin Değerlendirilmesi Filiz İzci Şizofreni Tedavi Seçeneklerinin Değerlendirilmesi Emrem Beştepe				
16:15-16:30	Kahve Arası				
16:30-17:30	Uydu Sempozyum-6  Eğer Şizofreni Hastası Tedavi Ediyorsanız, Bir Gün Mutlaka Klopapin Kullanacaksınız. Neden ve Nasıl? Konuşmacı: Nesrin Dilbaz Klopapin Dosyası: Şizofrenide İlk Atak ve Sonrasında, Klopapinin Yeri Konuşmacı: Alp Üçok				
17:30-17:45	Kahve Arası				
17:45-18:30	Konferans-15 Covid 19, Sigma Reseptörleri ve Psikiyatrideki Yeri Moderator: E. Erdal Erşan Yakup Albayrak	Panel-22 Antidepresanlarla İlgili Unutulmaması Gerekenler Oturum Başkanı: İbrahim Eren Antidepresan Kesilme Sendromu İkbal İnanlı	Panel-23 İlk Atak Psikoz Beynine Makroskopik Bir Bakış Oturum Başkanı: Nesrin Karamustafaloğlu Volumetrik Bir İkiyem: Basal Ganglionlar Büyük mü Küçük mü? Ümit Haluk Yeşilkaya	Panel-24 Erken Psikozda Toplum Temelli Koruma; Bireysel Düzeyde? Mahalle Düzeyinde? Oturum Başkanları: Nesrin Dilbaz, Umut Kırılı	Sözlü Sunum Oturumu-3 Oturum Başkanları: Umut Kırılı, Sinay Önen
18:30-19:15	Konferans-16 Demansta Görülen Davranışsal ve Psikolojik Belirtilerin Yönetimi: Nonfarmakolojik ve Farmakolojik Yaklaşımlar Moderatör: Merih Altıntaş Derya İpekçioğlu	Antidepresanlar ve Hiponatremi Ali Baran Tanrıku Serotonerjik Sendrom Yasemin Gökçenoğlu Antidepresanlar ve İlaç Etkileşimleri Sehura Azra Yılmaz	Her Şey Başlarken Ventriküller ve Choroid Pleksus Nasıldı? Olca Şenay İlk Atak Psikozda İntihardan Sorumlular Amigdala ve Hipokampus Olabilir mi? Meltem Şen	Toplum Temelli Koruma Programları için Birey Düzeyinde Erken Belirtiler ve Risk Etmenleri Umut Kırılı Sosyal Çevre ve Mahalle Düzeyindeki Risk Etmenleri Ceylan Ergül Şizofreni ve Psikozlarda Yüksek Risk Grubunun Belirlenmesi Hasan Kaya Psikoz için Risk Altındaki Bireyler ve Bilişsel Bozukluklar Özlem Bolat Kaya	
19:15-20:00	Akşam Yemeği				

Bilimsel Program

7 Kasım 2022 Pazartesi

	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
20:00-20:45	Konferans-17 Klinik Pratikte Benzodiazepinler Nasıl Olmalıdır ? Moderatör: Nesrin Dilbaz Hatice Güz	Panel-25 KLP'de Ne Var Ne Yok? Oturum Başkanı: Behcet Coşar Allostazis ve Allostatik Yük Burak Erman Menkü Psikosomatik Çalışmalarda Tanı Ölçütleri-DCPR M. Hakan Aksu Alexisomi Behcet Coşar İşsel Algılayıcı Farkındalık İrem Ekmekci Ertek	Panel-26 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Yaşamak Oturum Başkanı: Mihriban Dalkıran Durmuş Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Yaşamak Mihriban Dalkıran Durmuş Erişkin DEHB Zemininde Maladaptif Daydreaming (Uyumsuz Hayal Kurma) Gülşah Meral Özgür	Panel-27 Çocukluktan Yetişkinliğe Otizm Spektrum Bozukluğu Oturum Başkanı: Tayfun Kara Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Tayfun Kara Otizm Spektrum Bozukluğunda Yetişkinliğe Geçiş; Benzerlikler ve Farklılıklar Tacettin Kuru Otizmlili Yetişkinler: Arkadaşlık, Yakın İlişkiler ve Yaşama Adaptasyon Mehmet Diyaddin Güleken	Sözlü Sunum Oturumu-4 Oturum Başkanları Şakir Gıca, Ali Erdoğan
20:45-21:30	Konferans-18 Antipsikotiklerle Kilo Alımında Mikrobiyotanın Rolü ve Yeni Tedavi Yaklaşımları (Samidorphan, Beta-Histin v.b) Moderatör: Filiz İzci Muhammet Batuhan Ayık, Filiz İzci	KLP'de Bağımlılık Kavramı Bahadır Geniş	Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Güncel Tedaviler, Kişiyi Özgü Yaklaşımlar ve Karşılaşılan Zorluklar Alparslan Asil Budaklı Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yönetiminde Psikososyal Yaklaşım Hasan Demirci	Yetişkinlik Dönemi Otizm Spektrum Bozukluğunda Tanı Karmaşası Abdullah Burak Uygur	

Bilimsel Program

8 Kasım 2022 Salı					
	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu	E Salonu
09:00-10:30	Konferans-19 Kriptopara Bir Yatırım Aracı mıdır? Bağımlılık Aracı mıdır? Moderator: C. Onur Noyan Kriptopara Nedir? Emre Alkın Kriptoparanın Uluslararası Kullanımı Deniz Ülke Arıboğan Kriptopara Bağımlılık mı? C. Onur Noyan	Panel-28 Psikiyatri ve Beyin Görüntüleme Oturma Başkanı: Sema Baykara Psikiyatri ve Beyin Görüntüleme Sema Baykara, Murat Baykara	Panel-29 Bipolar mı Borderline mı? Oturma Başkanı: Aslı Enez Darçın Bipolar mı? Borderline mı? Olgu Sunumu Dilek Yeşilbaş Borderline Kişilik Bozukluğunun Masterson Yaklaşımına Göre Terapisi Mustafa Tuncer Borderline Kişilik Bozukluğunda Şema Terapisi Vaka Formülasyonu Reyhan Nuray Duman Borderline Kişilik Bozukluğunda Şema Terapisi Reyhan Nuray Duman	Panel-30 Cinsel İstismar, Cinsel Kompulsivite, Psikiyatrik Hastalıkların ve İlaçların Cinsel Yan Etkileri Oturma Başkanı: Emrem Beştepe Çiftler Arasında Cinsel İstismar Ava Şirin Psikiyatrik Hastalık ve Psikiyatrik İlaçların Cinsel Yan Etkileri Filiz İzci Kompulsif Cinsel Davranışlar ve Chemsex Gökçe Elif Sarıdoğan	
10:30-11:00	Kapanış ve Değerlendirme Oğuz Karamustafalıoğlu, Nesrin Dilbaz				

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 1			
6 Kasım 2022, Pazar - Salon E - 09:30 - 11:00			
Oturum Başkanları: Gamze Erzin, Mihriban Dalkıran Durmuş			
Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
SS-01	DECREASED PLASMA APELIN LEVEL IN DEPRESSIVE PATIENTS	Mehmet Baltacıoğlu	09:30 - 09:38
SS-02	THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES, DEPRESSION AND CHILDHOOD TRAUMA IN PATIENTS OBESITY SURGERY	Fatma Gül Helvacı Çelik	09:38 - 09:46
SS-05	BİREYLERİN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI	Yalçın Kahya	09:46 - 09:54
SS-06	EBEVEYN KABUL VE REDDİNİN PSİKOLOJİK ESNEKLİKLE İLİŞKİSİNDE SOMATİZASYONUN ARACI ROLÜ	Nur Aydoğan	09:54 - 10:02
SS-08	COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Süleyman Korkut	10:02 - 10:10
SS-09	ENTELEKTÜEL YETİYİTİMİ OLAN ÇOCUK VE GENÇLERDE KOMORBİD BOZUKLUKLAR	Hurşit Ferahkaya	10:10 - 10:18
SS-10	ÖZGÜR İRADEYE DAİR TUTUMLARIN KONTROL ODAĞI İNANCIYLA İLİŞKİSİ	Serkan Yazıcı	10:18 - 10:26
SS-11	PLASTİK CERRAHİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞUNUN YAYGINLIĞI, KLİNİK ÖZELLİKLERİ	Fadime Şimşek	10:26 - 10:34
SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 2			
6 Kasım 2022, Pazar - Salon E - 13:30 - 15:00			
Oturum Başkanları: Aslı Enez Darçın, C. Onur Noyan			
Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
SS-12	ÇOCUK PSİKİYATRİSİ KLİNİĞİNDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISIYLA İZLENEN OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ	Ferhat Yaylacı	13:30 - 13:38
SS-14	OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA KLİNİK DEĞİŞKENLER İLE TEDAVİ UYUMU İLİŞKİSİ	Zeynep Namılı	13:38 - 13:46
SS-15	HUZURSUZ BACAK SENDROMU'NUN UYKU KALİTESİ, DÜRTÜSELLİK VE SALDIRGANLIK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ: VAKA KONTROL ÇALIŞMASI	Nilifer Gürbüzer	13:46 - 13:54
SS-16	DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DAYANIKLILIĞIN ROLÜ	Furkan Coşkun	13:54 - 14:02
SS-17	ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OBEZİTE CERRAHİSİNE ADAY HASTALARDA GÖLGEDE KALAN TANI MIDIR?	Gözde Yontar	14:02 - 14:10
SS-19	BİPOLAR BOZUKLUKTA OTOFAJİNİN POTANSİYEL ROLÜNÜN İNCELENMESİ	Faruk Kılıç	14:10 - 14:18
SS-20	MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANISI OLAN HASTALARDA İRİSİN DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	Burak Okumuş	14:18 - 14:26
SS-21	MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNDA PSİKOZ GELİŞİMİ İLE CAVUM SEPTUM PELLUCIDUM VE ADHESİO INTERTHALAMICA ARASINDAKİ İLİŞKİ	Ceylan Ergül	14:26 - 14:34
SS-22	COVID-19 HASTALARINDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	Onur Gökçen	14:34 - 14:42
SS-34	PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURU SIKLIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI	Burak Erman Menkü	14:42 - 14:50

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 3			
7 Kasım 2022, Pazartesi - Salon E - 17:45 - 19:15			
Oturum Başkanları: Umut Kırılı, Sinay Önen			
Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
SS-23	ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA MİZAÇ VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ	Seda Kiraz	17:45 - 17:53
SS-24	ŞİZOFRENİ HASTALARI VE YAKINLARININ EKT İLE İLGİLİ ALGILARI STİGMANIN İKİ YÜZÜ: ŞİZOFRENİ VE EKT	Yusuf Ezel Yıldırım	17:53 - 18:01
SS-25	EK TANISI OLMAYAN SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARININ SÖZEL AKICILIK BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	Hasan Demirci	18:01 - 18:09
SS-26	INCREASED DISPERSION AS A MARKER OF VENTRICULAR ARRHYTHMIA RISK IN DRUG-FREE PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER	Simge Seren Kırloğlu Balcıoğlu	18:09 - 18:17
SS-27	OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA BEDEN ALGISI VE SOMATİK YAKINMALAR	Ayşegül Barak Özer	18:17 - 18:25
SS-28	MİYOKARD İNFAKTÜSLÜ HASTALARDA AFFEKTİF MİZAÇLARIN İNCELENMESİ	Elif Buse Codal	18:25 - 18:33
SS-29	EXPOSOME SCORE FOR SCHIZOPHRENIA COULD BE ASSOCIATED WITH METABOLIC PARAMETERS IN SCHIZOPHRENIA AND HEALTHY CONTROLS	Gamze Erzin	18:33 - 18:41
SS-30	ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI GERİATRİK HASTALARDA İNTİHAR DÜŞÜNCESİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI	Mustafa Akkuş	18:41 - 18:49
SS-31	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN BAKIM VERENLERİNDE BAKIM VERME YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	Gizem Durcan	18:49 - 18:57
SS-32	EPİLEPSİ VE PSİKOZ KOMORBİDİTESİ: YATAKLI PSİKİYATRİ SERVİSİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ	N. Gamze Usta Sağlam	18:57 - 19:05
SS-33	ERGENLERDE SINAV KAYGISINA ETKİ EDEN BİLİŞSEL FAKTÖRLERİN VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ	Yavuz Yılmaz	19:05 - 19:13
SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 4			
7 Kasım 2022, Pazartesi - Salon E - 20:00 - 21:30			
Oturum Başkanları: Şakir Gıca, Ali Erdoğan			
Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
SS-35	DEHB TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ANKSİYETE,DEPRESYON İLE COVID-19 KORKUSU VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ	Pınar Aydoğan Avşar	20:00 - 20:08
SS-36	LOMBER FÜZYON CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA AĞRI, ZAMAN VE FİZİKSEL KISITLANMA İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ	Elif Figen Emrahoğlu	20:08 - 20:16
SS-37	SERTLEŞME BOZUKLUĞU ŞİDDETİNİN VARDİYALI ÇALIŞMA, KRONOTİP VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ	Sinay Önen	20:16 - 20:24
SS-38	PANDEMİ SERVİSİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİ DÜZEYİ VE PSİKOSOSYAL ETKİLENME DÜZEYİNİN AŞILANMAYLA İLİŞKİSİ	Ayşe Nur İnci Kenar	20:24 - 20:32
SS-39	EFFECT OF ATTACHMENT AND CLINICAL ENTITIES ON THE RELATIONSHIP BETWEEN VACCINE HESITANCY AND DISTRUST IN VACCINES	Sena Yünden	20:32 - 20:40
SS-40	COVID-19 PANDEMİSİNDE PSİKİYATRİSTLERİN ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ UYGULAMA DURUMUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ	Ferzan Fikret Gıynaş	20:40 - 20:48
SS-41	ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ANKSİYETE BOZUKLUĞU: 1 YILLIK KESİTSEL ÖRNEKLEM	Zeynep Vatansever Pınar	20:48 - 20:56
SS-42	OKB TEDAVİSİNDE YALNIZ SRI TEDAVİSİ İLE SRI VE PARLAK IŞIK TEDAVİSİ KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	Keziban Turgut	20:56 - 21:04
SS-43	YATARAK TEDAVİ GÖREN PSİKİYATRİ HASTALARINDA COVID-19 PANDEMİ VE AŞI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	Metin Aslan	21:04 - 21:12

Poster Bildiri Oturumları

POSTER SUNUMLARI		
6 - 7 Kasım 2022, Pazar-Pazartesi - Poster Alanı - 09:00 - 16:30		
Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar
PS-01	«ACIDIM EVE ALDIM» BİR CAPGRAS SENDROMU : OLGU SUNUMU	Ece Ilgazlı
PS-05	CATATONIA ASSOCIATED WITH INTRACRANIAL METASTATIC MASS LESIONS	Ayşegül Şahin Ekici
PS-06	BDT TEMELLİ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK MÜDAHALELERİNİN TRAVMA SONRASI STRES ÜZERİNDEKİ ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK BİR İNCELEME	Asude Uçal
PS-07	OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA YENİ BİR SEÇENEK Mİ? TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYON UYGULANAN BİR OKB OLGUSU.	Hasan Berat Civelek
PS-10	KLOZAPİN DOZ ARTIŞINA BAĞLI GELİŞEN DELİRYUM OLGUSU	Emine Mülayim
PS-11	OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ KIZ ÇOCUĞUNDA KONVERSİYON BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU	Hurşit Ferahkaya
PS-12	TRICHOTILLOMANIA AS A CLINICAL PRESENTATION OF MERCURY INTOXICATION AND TREATMENT PROCESS: A CASE REPORT	Hurşit Ferahkaya
PS-13	ACUTE DYSTONIA AFTER LOW-DOSE SERTRALINE TREATMENT: A CASE PRESENTATION AND REVIEW OF THE LITERATURE	Hurşit Ferahkaya
PS-14	OLANZAPİN İLİŞKİLİ OKÜLER KRİZ	Hurşit Ferahkaya
PS-15	PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK : OLGU SUNUMU	İlknur Gündoğdu
PS-16	ŞİZOFRENİ TANILI HASTADA PALİPERİDON PALMİTAT UYGULAMASI SONRASI TABLOYA EKLENEN MANİ: BİR OLGU SUNUMU	Kübra Dikici
PS-17	RESMİ TANI SİSTEMLERİNDE HENÜZ YER ALMAYAN: UYUMSUZ HAYAL KURMA	Ecem Merve Coşkun
PS-18	OLANZAPİN TEDAVİSİNDE SIKLIKLA GÖZDEN KAÇAN BİR YAN ETKİ: PERİFERİK ÖDEM	Ecem Merve Coşkun
PS-21	KAFA TRAVMASI SONRASI OKB SEMPTOMLARI GÖSTEREN HASTA : BİR OLGU SUNUMU	Muhammet Berkay Özyürek
PS-23	PSİKİYATRİK BELİRTİLERDEKİ ORGANİK İZLER: METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ TANILI BİR OLGU SUNUMU	Sena Yünden
PS-24	İZOTRETİNOİN'İN HEM BAŞLATTIĞI HEM DE TETİKLEDİĞİ BİPOLAR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU, BİR OLGU SUNUMU	Onur Özel
PS-25	AYAHUASCA KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PSİKOZ OLGUSU	Bahadır Demir
PS-26	MEMENİN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMU OLAN BİR OLGUDA GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM	Sare Aydın
PS-27	HİPOTİROİDİYE İKİNCİL PSİKOTİK ÖZELLİKLİ BİR DEPRESYON OLGUSU	Bahadır Geniş
PS-28	HİPERPARATİRODİZM EŞ TANILI, ŞİZOFRENİ İLE İZLENEN HASTADA PARATİROİDEKTOMİ SONRASI PSİKOTİK BELİRTİLERİN GERİLEMESİ	Sena Çağlayan
PS-29	PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN MARCHİAFAVA-BİGNAMİ HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU	Doğancan Sönmez
PS-30	MANİ DÖNEMİNDEKİ GEBE HASTADA İNTERMETAMORFOZ SENDROMU: BİR DELÜZYONEL YANLIŞ TANIMA SENDROMU	Bahadır Geniş
PS-31	GERİATRİK HASTADA MİRTAZAPİN KULLANIMI VE AKUT DİSTONİ TABLOSU	Yağmur Sever Fidan
PS-32	ARİPİRAZOL DEPO ENJEKSİYONU SONRASI EPS BULGULARI OLAN HASTANIN İZLEMİ - VAKA SUNUMU	Ayşe Nur Duran Öztürk
PS-33	ARİPİRAZOL DEPO TEDAVİSİYLE İNDÜKLENEN PARKİNSONİZM VAKASI	Gökçe Kavak Sınanoğlu
PS-34	PSİKİYATRİK BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ MELAS SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
PS-35	TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ YENİ DAVRANIŞSAL BOZUKLUK 'SİBERKONDRİA': BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
PS-36	COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
PS-37	YETİŞKİNDE 'SEÇİCİ KONUŞMAZLIK': BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
PS-38	POSTOPERATİF DÖNEMDE ANALJEZİK VE SEDATİF İLAÇ UYGULAMASINA BAĞLI YOKSUNLUK SENDROMU	Nur Özge Akçam
PS-39	TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİR OLGUDA HİPOCAMPAL REMNANT KİSTİ	Çiçek Hocaoglu
PS-40	ENSAFİT SONRASI EPİLEPTİK NÖBET VE BİPOLAR BOZUKLUK : BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
PS-41	UZUN YILLARDIR ŞİZOFRENİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN HUNTINGTON HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU	Çiçek Hocaoglu
PS-43	COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI BAŞLAYAN KOMORBİD ANKSİYETE BOZUKLUĞU & VİTİLİGO OLGUSU	Kadir Karakuş
PS-45	USE OF HIGH DOSES AND MULTIPLE ANTIPSYCHOTICS DURING PREGNANCY AND HEALTHY OFFSPRING	Nurullah Yavaş
PS-46	TALAMİK KANAMA SONRASI ORGANİK DUYGUDURUM BOZUKLUĞU	Mehmet Ak
PS-47	DE CLERAMBAULT SENDROMU VE SOSYAL MEDYANIN ETKİSİ; OLGU SUNUMU	Alparslan Asil Budaklı
PS-48	PSYCHOSIS FOLLOWING TRAUMATIC BRAIN INJURY AND SYNTHETIC CANNABINOID USE DISORDER	Metin Aslan



Konuşma Metinleri

İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

YETİŞKİNLİK DÖNEMİ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA TANI KARMAŞASI

Doç. Dr. Abdullah Burak Uygur

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya, Antalya, Türkiye

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimdeki güçlüklerin yanı sıra kısıtlı, basmakalıp ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize bir dizi nörogelişimsel bozukluğu tanımlar (1). Çocukluktan kaynaklansa da OSB'nin etkileri sonraki yaşamda da devam eder ve birçok bireyin yetişkin yaşamları boyunca yüksek düzeyde desteğe ihtiyaç duymasına neden olur.

Genel popülasyonda otizm için toplum temelli yaygınlık oranları, çalışmalar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Bununla birlikte son sistematik incelemeler ve büyük ölçekli epidemiyolojik araştırmalarda OSB yaygınlığının %0,7-1,1 arasında olduğu tahmin edilmektedir (2). OSB'de tanının çocuklukta konulmuş olması şartı yoktur, fakat belirtilerin yaşamın ilk yıllarından itibaren var olduklarından emin olunması gerekmektedir (3). Bu koşul, erişkinlikte ilk kez başvuran veya belirtileri ilk kez fark edilen bireylerde çocukluk dönemindeki belirti ve bulgulara yönelik kapsamlı bir değerlendirmeyi gerekli kılmakta ve erişkinlerde OSB'nin değerlendirilmesindeki zorluklardan ilkinin oluşturmaktadır.

OSB'nin belirtileri, bulguları ve işlev kaybının düzeyi zamanla değişkenlik göstermektedir. Klinik belirti ve bulguları etkileyen bir diğer durum da "maskeleme" olarak adlandırılan ve belirtilerin gizlenmesine yönelik öğrenilmiş davranış örüntülerinin geliştirilmesidir. Rutin psikiyatrik muayenede fark edilmesi güç olabilen maskeleme OSB tanısı konulmasını geciktirebilir.

OSB'li bireylerde zeka geriliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, alkol ve madde kötüye kullanımı dahil olmak üzere komorbid psikiyatrik bozuklukların varlığı oldukça yaygındır (4,5). Erişkinlerde OSB'de ilk başvuru nedeninin komorbid psikiyatrik bozukluk için yardım arayışı olması hiç de seyrek değildir (6). Komorbid tanımlar klinik ilgi odağı olduğunda OSB tanısı konulması güçleşmekte ve genellikle belirtileri şiddetli ya da stereotipik özellikli olan vakaların ayırıcı tanısı yapılabilenkte, belirtileri daha hafif olan vakalar atlanabilmektedir.

Yetişkin psikiyatristler arasında çocukluktan kaynaklanan durumlar konusunda eğitim eksikliği de dahil olmak üzere çeşitli etkenler yetişkin OSB tanısı konulmasında yetersizliğe yol açmaktadır. Oysaki doğru tanı konulması tedavi planlanması, ihtiyaçların anlaşılması ve etkili bakım hizmetleri sunulmasının en önemli koşuludur. Bu panelde literatürdeki son güncel araştırmaların ışığı altında yetişkin otizm spektrum bozukluğunda tanı karmaşası anlatılacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
2. Baxter A.J., Brugha T.S., Erskine H.E., Scheurer R.W., Vos T., Scott J.G. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol. Med.* 2015;45(3):601-613.
3. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
4. Mandell D.S., Lawer L.J., Branch K., Brodtkin E.S., Healey K., Witalec R., Johnson D.N., Gur R.E. Prevalence and correlates of autism in a state psychiatric hospital. *Autism*. 2012;16(6):557-567.
5. Hofvander B., Delorme R., Chaste P., Nydén A., Wentz E., Ståhlberg O., Herbrecht E., Stopin A., Anckarsäter H., Gillberg C., Råstam M., Leboyer M. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*. 2009;9(1):35.
6. Happé, F. G., Mansour, H., Barrett, P., Brown, T., Abbott, P., & Charlton, R. A. Demographic and cognitive profile of individuals seeking a diagnosis of autism spectrum disorder in adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2016;46(11):3469-3480.

PANDEMİ SONRASI YENİ DÜNYADA TSSB PANDEMİSİNE İLİŞKİN EYLEM PLANI VAR MI? NELER YAPILIYOR?

Dr. Abdurrahman ALTINDAĞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 12 Mart 2020 tarihinde küresel pandemi olarak ilan edilen Koronavirüs salgını yayılım hızı ve salgının insanlar üzerindeki olumsuz etkileri sebebiyle toplumsal yaşamı her alanda önemli ölçülerde etkileyen önlemler alınmasını gerekli kılmıştır

Yaşanan afet sonrasında bireyler hayatlarını ciddi bir şekilde tehdit eden bir tehlikeyle karşılaşmaktadır. Örneğin, bu tehlikelerin içinde kayıplar, yaralanmalar ve bütün bunların yanında içinde bulundukları toplumun yıkıma uğradığına şahit olmak vardır. Bu bağlamda yaşanan olaylar, bireylerin psikolojik, bilişsel, davranışsal ve duygusal yetilerinin bozulmasına neden olmaktadır

Alınan önlemlerin ve yaşamsal değişikliklerin oluşması, bireylerde aşırı korku, kaygı, stres ve çaresizlik hissine yol açmaktadır. Ölüm korkusu ile yüz yüze gelmek, virüsle enfekte olmuş bireyleri tedavi etmek, salgın sonucunda yakınlarını kaybetmek, kapatılan sınırlar sebebiyle sevdiklerinden uzak kalmak, günlük rutinlerdeki köklü değişimler bireyler üzerinde etkileri uzun yıllar sürecektir travmaya sebep olacaktır.

Literatür tarandığında 2020’de Çin’de yapılan bir çalışmada hastaneye yatırılan ancak stabil durumdaki 714 hastanın % 96,2’sinde travma sonrası stres bozukluğu bulgularının mevcut olduğunu gösterildi.

Çin’de yapılan bazı çalışmalarda, COVID-19 salgınının ortaya çıkmasından sonraki 1 ay içinde, TSSB prevalansının %12,8, 1 ay sonra ise %22,3 olduğu saptanmıştır. Psikolojik stresin zamanla artmasıyla TSSB prevalansında da ciddi bir artış söz konusudur.

COVID-19’un ruh sağlığı üzerinde önemli etkilerinin olması beklenmektedir. Bu tepkiye ve 26 Ocak 2020’deki önceki deneyimlere dayanarak, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu büyük adımlar attı ve psikiyatrilerden oluşan psikolojik ekiplerle COVID-19 salgınının psikososyal sonuçlarını azaltmak için acil psikososyal afet müdahaleleri için yönergeler öngören bir bildirim yayınladı.

Türkiye’de de pandemi döneminde ruh sağlığının desteklenmesi için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. KORDEP gibi çevrimiçi tabanlı ruhsal destek programları gündeme gelmektedir.

Kovid-19 pandemisinin başta ruhsal alan olmak üzere, ekonomik, sosyokültürel ve ekolojik alanlarda etkilerinin uzun süre hissedilmesi beklenmektedir. Küresel bir krize dönüşen bu süreçte başarılı olabilmek için, çoklu disiplinlerin işbirliğine ve eşgüdümüne ihtiyaç duyulmaktadır.

ANTİDEPRESANLARLA İLGİLİ UNUTULMAMASI GEREKENLER

Dr. Ali Baran TANRIKULU

Serum sodyum düzeyi $<135\text{mmol/L}$ olarak tanımlanan hiponatremi, antidepresanların potansiyel olarak tehlikeli bir yan etkisidir. Hiponatremi, klinik pratikte en sık karşılaşılan elektrolit bozukluğudur. Klinik görünümü bulantı, yorgunluk, kas krampları huzursuzluk, ve baş ağrısı gibi spesifik olmayan genel semptomlardan konfüzyondan koma-ya kadar bilinç bozuklukları, nöbet, serebral ödem ve hatta ölüme neden olan ciddi nöropsikiyatrik semptomlara kadar uzanır. Serum sodyum konsantrasyonu ile bu klinik semptomlar arasındaki ilişki, plazma sodyum düzeyindeki düşme miktarına ve hiponatreminin ortaya çıkış hızına bağlı olarak değişir. Hiponatremi sıklıkla çeşitli hastalıklar ve ilaç etkileri ile ortaya çıkmaktadır. Antidepresanlar ve serum sodyum düzeyi arasındaki ilişki ilk olarak 1974'te amitriptilin ile tanımlanmış olup, 1990'lardan beri seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGI) kullanımıyla artan ilgi görmüştür. Antidepresanların neden olduğu hiponatreminin altında sıklıkla plazma anti diüretik hormon

(ADH) artışı ile seyreden Uygunsuz ADH Salınımı Sendromu (UADHS) yer almaktadır. UADHS, hipozmolaliteye rağmen idrarın yeterli miktarda dilüe edilememesi, renal sodyum atılımının artması, normal renal ve adrenal fonksiyonlarının olduğu hiponatremiyle karakterize bir durumdur. ADH salınımının basılanmasındaki yetersizliğe bağlı olarak gelişen bu durum, su retansiyonuna ve ekstraselüler sıvı hacminde artışa yol açar. Sonuçta plazma sodyumunda dilüsyon ve böbrekten sodyum kaybı gelişimiyle devam eden bir sürecin gerçekleşmesine neden olur. Özellikle ileri yaş, kadın cinsiyet, düşük vücut ağırlığı, ciddi fiziksel hastalık öyküsü, özellikle değişen vücut sıvı dengesine neden olan kalp veya böbrek yetmezliği gibi hastalıkların varlığı, önceden ilaçla hiponatremi öyküsü ve düşük bazal sodyum düzeyi ilaca bağlı hiponatremi gelişimi için önemli risk faktörleri olarak görülmektedir. Antidepresana bağlı UADHS salınımına bağlı hiponatremi düşünülen olgularda ilaç kesilmeli ve daha az riskli bir antidepresanla değiştirilmelidir.

OPIYAT AGONİST TEDAVİLERİ, BUPRENORFİN/ NALOKSON KULLANIMI

Dr. Ali ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

Opiyat kullanım bozukluğu, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile ilişkili kronik ve tekrarlayan bir psikiyatrik hastalıktır. Opiyat kullanım bozukluğunda görülen yoksunluk ve aşerme kullanılan maddenin bırakılmasını zorlaştırır ve relapslara neden olur. Bu hasta grubunda buprenorfin ve metadon gibi agonist tedaviler önemli bir yere sahiptir. Buprenorfin, μ -opioid reseptöründe kısmi bir agonist ve κ -opioid reseptöründe bir antagonisttir. Her iki reseptörde de yüksek bağlanma afinitesine sahiptir. μ -opioid reseptöründe diğer agonistlerle rekabet eder. Buprenorfinin kısmi agonist etkileri, tam opioid agonistlerinin maksimum etkilerinden daha azdır ve bir tavan etkisi ile sınırlıdır. Bu nedenle daha düşük derecede fiziksel bağımlılık ile ilişkilidir. Nalokson, ise bir opioid antagonistidir. Dilaltı absorpsiyonunun sınırlı olması ve ilk geçiş metabolizması nedeniyle dilaltı olarak uygulandığında naloksonun etkisi görülmez. Özellikle intravenöz uygulama gibi kötüye kullanım yollarını engellemek için buprenorfinle kombine olarak dilaltı formu üretilir. Buprenorfin/nalokson

4:1 şeklinde ilaç olarak üretilmektedir. Buprenorfin hızla oral mukozadan emilir. Dilaltı tabletler yoluyla uygulandığında, emilim değişkenlik gösterebilir ve tabletlerin tükürükte çözünme hızından etkilenir. Buprenorfin doruk plazma konsantrasyonlarına dilaltı uygulamadan 90 dakika sonra ulaşır. Hem buprenorfin hem de nalokson hepatik metabolizmaya uğrar. Buprenorfin, N-dealkilasyon ve glukuronidasyon ile metabolize edilir. CYP3A4 inhibitörleri (azol antifungalleri, makrolidler ve HIV proteaz inhibitörleri vb.) buprenorfinin plazma konsantrasyonlarını artırabilir. Bu ilaçları aynı anda alan hastalar yakından izlenmelidir ve buprenorfin/nalokson dozunun azaltılması gerekebilir. Baş dönmesi, uyuşukluk, bulanık görme, solunum depresyonu ve konsantrasyon gücü gibi yan etkileri vardır. Ayrıca ilacın kesilmesine bağlı zayıf bir yoksunluk sendromu görülebilir. Buprenorfinin gebelik kategorisi C'dir. Emziren kadınlarda süte geçebilir. Buprenorfin/nalokson opiyat kullanım bozukluğunda hem detoksifikasyonda hem de idame tedavide kullanılan en önemli ilaçtır.

GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU “FOMO” NEDİR?

Dr. Ali ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

İnsanlar belli bir gruba dahil olmak isterler. Günümüzde bu durum özellikle sanal olarak sosyal medyada yoğunlaşmıştır. Sosyolojik olarak normal kabul edilen bu durum, bazen ödüllendirici deneyimleri kaçırma korkusu ve kişinin sosyal ağıyla sürekli bağlantıda kalma ihtiyacı şeklinde bir soruna dönüşebilir. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FOMO) kişinin bulunmadığı ortamlarda başkalarının ödüllendirici deneyimler yaşıyor olabileceğine dair yaygın bir endişe olarak tanımlanmıştır. FOMO, çevrimiçi sosyal katılımı ilgili olarak popüler bir psikolojik fenomen haline gelmiştir. FOMO, sosyal ağların kullanımında artışa neden olmaktadır. FOMO, özellikle gençlerde görülmektedir. FOMO'nun sorunlu dijital teknoloji kullanımıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. FOMO problemleri internet kullanımı ile ilişkilidir. Anksiyete ile FOMO arasında da güçlü ilişkiler olduğu bildirilmektedir. Fazla sosyal medya kullanımı, düşük öz yeterlilik, genç yaş risk faktörleri olarak söylenebilir. FOMO'nun birçok olumsuz etkisi vardır. Daha yüksek FOMO

seviyeleri, akıllı telefon bildirimleri nedeniyle üniversite öğrencileri arasında ders çalışmak gibi aktivitelerde kesintilere yol açabilir. FOMO kaygıyı arttırabilir ve bağımlılıklara yatkınlığa sebep olabilir. Tanı için belirlenmiş kriterleri yoktur. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM-5) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması 11 (ICD-11) gibi tanı sınıflandırmalarında yeri yoktur. Przybylski tarafından FOMO düzeylerini taramak için gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeği geliştirilmiştir. 10 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek kişilerin kendi yaşamlarıyla ilgili değerlendirmelerini içermektedir. Kişilerin ölçekten aldıkları puan 10-50 arasında değişmekte olup, ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin FOMO düzeyi artmaktadır. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Standart bir tedavi yöntemi yoktur. Bilişsel davranışçı terapi tedavide etkili olabilir.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Ali Gökem GENÇER

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) sıklıkla çocukluk-ergenlik döneminde başlayan, dalgalı seyir gösteren, genellikle tedaviye dirençli bir hastalıktır. OKB, hastaların yaşam kalitesi ve işlevselliklerini olumsuz etkilemektedir. Bozulan işlevselliğin nedenleri arasında, tedavi direncinin yanı sıra hastaların tedaviye ortalama 7-9 yıl kadar geç başvurmalarından kaynaklanan “tedavisiz süreç” de sayılabilir ki bu süre, tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en uzun olanlarından birisidir¹. Tedavisiz sürecin uzaması, gündeme-tedaviye direncin yanı sıra semptomlar ve yeti yitimine sekonder oluşan majör depresyonu getirir. OKB’de komorbid depresyon oranı %60’tır². Hastalığın yarattığı yeti yitimi ve depresyon nedeniyle OKB hastalarında suikid girişimi ve suikidal düşünce görülme oranı toplum genelinden yüksektir. Çalışmalar, bu hasta grubunda şu faktörlerin suikid ile ilişkili olduğunu belirlemiştir; OKB’nin şiddeti, kabul edilemez düşüncelerin varlığı, komorbid psikiyatrik hastalık varlığı, komorbid anksiyete ve depresif semptomların şiddeti, geçmişte suikid girişiminde bulunmuş olma, aleksitimi ve umutsuzluk gibi bazı emosyonel kognitif faktörlerin varlığı³. Çalışmalar; suikid girişimi ile komorbid madde kullanım bozukluğu, YBOCS ve MADRS skorları arasında pozitif, YBOCS kompulsiyon skorlarıyla ise negatif ilişki olduğunu göstermektedir. OKB hastalarının yaşam boyunca yaklaşık yarısında suikid düşüncesinin olduğu, onda birinin ise suikid girişiminde bulunduğu bildirilmektedir. Kişilik bozukluğu varlığı suikid girişimini artırdığı gibi suikid girişiminin ölümle sonuçlanma olasılığını da artırmaktadır¹. Breet ve ark. çalışmalarında kaçınan kişilik bozukluğunun suikidal düşünce, sınır kişilik bozukluğunun ise suikid girişimi için risk faktörü olduğunu saptamıştır⁴. Komorbid anksiyete bozukluğu tanısı ise suikidal davranışa karşı koruyucu etki göstermektedir⁵. Anksiyete bozukluğunun bu koruyucu etkisi bu kişilerde sık görülen bir trait olan zarardan kaçınmanın varlığı ile açıklanmaktadır⁶. Suikid girişiminin şekli de OKB hastalarında farklılık göstermektedir. Suikid girişiminde bulunan ve OKB tanısı olmayan popülasyonda kullanılan yaygın yöntem kendini yaralama (ası, boğma, kesi) iken OKB tanılı popülasyonda ise kendini

zehirleme sıkça kullanılmaktadır⁵. Sonuç olarak; OKB hastalarının genel popülasyona göre artmış suikid riski taşıdığı unutulmamalı ve muayene sürecinde suikid düşüncesini sorgulamaktan kaçınılmamalıdır.

Kaynaklar

- 1-Pellegrini L, Maietti E, Rucci P, Casadei G, Maina G, Fineberg NA, Albert U. Suicide attempts and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020 Nov 1;276:1001-1021. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.115. Epub 2020 Jul 22. PMID: 32750613.
- 2-Fineberg, N.A., Apergis-Schoute, A.M., Vaghi, M.M., Banca, P., Gillan, C.M., Voon, V., Chamberlain, S.R., Cinosi, E., Reid, J., Shahper, S., Bullmore, E.T., Sahakian, B.J., Robbins, T.W., 2018. Mapping compulsivity in the DSM-5 obsessive compulsive and related disorders: cognitive domains, neural circuitry, and treatment. *Int. J. Neuropsychopharmacol.* 21, 42-58.
- 3-Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., Pompili, M., 2019a. Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: a systematic review. *Curr.Neuropsychopharmacol.* 17, 681-696.
- 4-Breet E, Kidd M, McGregor NW, Stein DJ, Lochner C. Suicide ideation and attempts in obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry : Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists.* 2019 Aug;31(3):192-199. PMID: 31046037.
- 5-Fernandez de la Cruz, L., Rydell, M., Runeson, B., D’Onofrio, B.M., Brander, G., Rück, C., Lichtenstein, P., Larsson, H., Mataix-Cols, D., 2017. Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients. *Mol. Psychiatry* 22, 1626-1632.
- 6-Rettew, D.C., Doyle, A.C., Kwan, M., Stanger, C., Hudziak, J.J., 2006. Exploring the boundary between temperament and generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristic analysis. *J. Anxiety Disord.* 20, 931-945.

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA GÜNCEL TEDAVİLER, KİŞİYE ÖZGÜ YAKLAŞIMLAR VE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Dr. Alparslan Asil BUDAKLI

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayıp, erişkinlik döneminde de devam edebilen nörobiyolojik bir hastalık tablosudur. DEHB; duygusal, sosyal, akademik ve mesleki gelişimin kazanıldığı yıllarda, dikkat, hiperaktivite, dürtüsellik ve zamanlama alanlarında işlevselliği bozarak, yaşamın ileriki yıllarını etkileyebilmektedir.

Günümüzde DEHB tedavisinde çeşitli tedavi yaklaşımları bulunmaktadır. Son yıllarda; hem bozukluğun kendisine, hem de ikincil etkilerine yönelik bir çok biyolojik ve psikososyal tedavi çalışması yapılmıştır.

Bunlar arasında, farmakolojik tedaviler (stimulan ve stimulan olmayan ajanlar) , ilaç dışı yöntemler ve psikoterapiler sayılabilir.

Tedavinin bireyselleştirilmesi; kişinin yaşam boyu süreçlerinin, aile yapısının, tedaviyi güçleştirici faktörlerin değerlendirilip, komorbiditelerin ortaya konarak yol alınmasıyla birebir ilişkili olarak görülmektedir.

Tedaviyi zorlaştıran faktörler; kişiye ait ve kişiye ait olmayan faktörler başlıkları ile özetlenebilir. Bunlar

arasında, komorbiditeler (psikiyatrik ve psikiyatri dışı hastalıklar), düşük sosyoekonomik düzey, sosyal ve aile destekleri gibi etkenler öne çıkmaktadır.

Bu sunumda; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda uygulanan güncel tedaviler, tedaviyi güçleştiren faktörler ve bu faktörler de göz önünde bulundurularak tedavinin bireyselleşmesine yönelik uygulanabilecek ilaç ve ilaç dışı stratejilere değinilecektir.

Kaynaklar

1. Weiss, M. D., & Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 27-37.
2. Tiryaki A. (2018). Erişkinlerde DEHB Tedavisinde Farmakoterapi'nin yeri ve Temel İlkeleri. Erişkinlerde Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 'nda Tanı ve Tedavi Kılavuzu Türkiye Psikiyatri Derneği çalışma Birimleri Dizisi 23, 233-243

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE KLOZAPİN KULLANIMI

Uzm. Dr. Arzu ÜLGEN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Dünya’da piyasaya sürülen ilk atipik antipsikotik olan klozapin tedaviye dirençli şizofreni hastalarında etkili olduğu bilinen tek antipsikotik ilaçtır [1]. Etkili bir antipsikotik olmasına rağmen klozapin dünya çapında yeterince reçetelenmemektedir. Şizofreni hastalarının %20-30’u kadarında tedaviye direnç görülürken Amerika’da klozapin hastaların %5’inden azına reçetelenmekte ve yıllar içinde bu oran daha da azalmaktadır [2]. Dünyada en çok klozapin kullanımı Finlandiya’da (189,2/100000) en az klozapin kullanımı Japonya’da (0,6/100000) görülmüştür [3]. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştığı günümüzde şizofreni hastalarının büyük bölümünün tedavi ve takiplerinin yapıldığı toplum ruh sağlığı merkezlerinde tedaviye dirençli şizofreni hastalarının büyük kısmı klozapin tedavisi almamaktadır [4].

Yakın zamanda yayınlanan sistematik bir gözden geçirmede klinikte klozapin reçetelenmesi karşısındaki engeller ve reçetelemeyi arttıracak müdahaleler incelenmiştir. Klozapinin gerekenden az reçetelenmesinin sebepleri; agranülositoz, myokardit, ileus gibi yan etkiler konusunda klinisyenlerin endişelenmesi, düzenli kan monitörizasyonunun zorluğu, klinisyenlerin klozapin reçeteleme tecrübesinin az olması ve hasta takibinin yapılamayacağı ile ilgili kaygılar şeklinde bildirilmiştir. İlginç olan klinisyenlerin klozapinin etkinliği konusunda bilgilerini az olmadığı ve reçetelenmedeki azlığın bilgi eksikliğiyle ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Klozapin reçetelenmesinin artırılması için önerilen müdahaleler; reçeteleyenler ve asistanlar için eğitim verilmesi, verilen eğitime göre antipsikotik reçetelerinin denetlenmesi, klozapin reçetelemesi konusunda tecrübeli klinisyenlerle diğerlerinin iletişiminin güçlendirilmesi, kan monitörizasyonunun kolaylaştırılmasıdır [5].

Türkiye’de özellikle Covid-19 pandemisi döneminde klozapin kullanan hastaların hematolojik monitörizasyonları sekteye uğramış, kan tetkiki yapılmadan eczanelerden klozapin satışının yapılması hem hastalar için tedaviye bağlı riskleri artırmış hem de doktor hasta arasındaki güvene dayalı terapötik ilişkiyi bozmuştur.

Tedavi rehberlerine uygun, kanıta dayalı tıp uygulamaların artırılması tedaviye dirençli şizofreni hastalarının klozapine ulaşım olanaklarını arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Leucht S, Cipriani A, Spinelli L, Mavridis D, Orey D, Richter F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*. 2013;382: 951–962.
2. Conley RR, Buchanan RW. Evaluation of treatment-resistant schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1997;23: 663–674.
3. Bachmann CJ, Aagaard L, Bernardo M, Brandt L, Cartabia M, Clavenna A, et al. International trends in clozapine use: a study in 17 countries. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;136: 37–51.
4. Silveira AS de A, Rocha DMLV, Attux CR de F, Daltio CS, Silva LA da, Elkis H, et al. Patterns of clozapine and other antipsychotics prescriptions in patients with treatment-resistant schizophrenia in community mental health centers in São Paulo, Brazil. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2015;42: 165–170.
5. Verdoux H, Quiles C, Bachmann CJ, Siskind D. Prescriber and institutional barriers and facilitators of clozapine use: A systematic review. *Schizophr Res*. 2018;201: 10–19.

PSİKEDELİKLER VE PSİKİYATRİ

Doç. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN

Psikedelik terimi ilk kez 1950'lerde psikiyatrist Humphry Osmond tarafından kullanılmıştır. Terim, beyin serotonin 5-HT_{2A} reseptörlerinde agonist veya kısmi agonist etkisi olan LSD, meskalin veya psilosibin gibi tüm maddeleri içerir. Kelime anlamı "zihin tezahürü" olan psikedelikler, minimum oryantasyon bozukluğu veya kafa karışıklığı ile algı, düşünce ve ruh halinde değişiklikler yaratan bir grup maddeyi içerir. Psikedelikler, alkol, benzodiazepinler ve barbitüratlar gibi bilişsel işlevlerde yavaşlama yapmadıkları gibi stimulanlar gibi bilişin hızlanmasına da yol açmaz.

Psikedelik ilaçlara yönelik ilk ilgi, şizofreni veya diğer psikozlarda görülen belirtileri yaratabilme olasılığından kaynaklanmıştır. Bu nedenle bu maddelere psikotomimetik (psikozu taklit eden) veya halüsinojenler (halüsinasyon yaratan) denilmiştir. Bu ilaçlar 1960'larda başta ABD olmak üzere birçok Batı ülkesinde araştırmacılar ve klinisyenler tarafından yaygın olarak kullanılmıştır. LSD bu dönemde özellikle anksiyete, depresyon ve alkol kullanım bozukluğu gibi bir grup hastalıkta olumlu tedavi edici özelliklerine ilişkin klinik çalışmaya konu olmuştur. Bununla birlikte, LSD'nin eğlence amaçlı kullanımı ve Vietnam Savaşı karşıtı hareket ile ilişkilendirilmesi, ABD'de tüm psikedeliklerin yasaklanmasına yol açmıştır. Bu yasak, 1971 BM Narkotik Sözleşmesi kapsamında tüm dünya da onaylanmıştır.

Son 30 yılda, psikedelik bileşiklerin psikiyatride tedavi amaçlı uygulanmasına yönelik artan ilgi, bu moleküllerin farmakolojik ve terapötik etkileri üzerine çok sayıda çalışma yapılmasını sağlamıştır. Yeni bir antidepresan sınıfında bir ilk olarak ketaminin FDA tarafından onaylanması bu yolda atılan ilk adım olmuştur. Tedaviye dirençli travma sonrası stres bozukluğu için 3,4-metilendioksimetamfetamin (MDMA) ile güçlendirilmiş psikoterapi ve tedaviye dirençli major depresyon için psilosibin gibi diğer bileşikler çok merkezli faz III ve II klinik deneylerinde test edilmektedir (ClinicalTrials.gov).

Bu bileşiklerin klinik uygulaması, psikiyatristlerin bu bileşiklerin farmakolojisine, bu bileşiklere bağlı terapötik iyileşmenin temelindeki nörobiyolojik mekanizmalara ve aracılık edebilecek potansiyel etkileşimlere aşina olmaları halinde mümkün olabilir. Bu sunumda psikedeliklerin tarihi, farmakolojisi, etki mekanizması ve güncel ilgili klinik çalışma verilerinin tartışılması planlanmıştır.

Kaynaklar

1. Neuhaus EC and Slavich GM. Behavioral Psychedelics: Integrating Mind and Behavior to Improve Health and Resilience. *Front. Psychiatry* 2022; 13:821208. doi: 10.3389/fpsy.2022.821208
2. Nichols DE, Walter H. The History of Psychedelics in Psychiatry. *Pharmacopsychiatry*. 2021;54(4):151-166. doi: 10.1055/a-1310-3990.
3. Inserra A, De Gregorio D, Gobbi G. Psychedelics in Psychiatry: Neuroplastic, Immunomodulatory, and Neurotransmitter Mechanisms. *Pharmacol Rev*. 2021;73(1):202-277. doi: 10.1124/pharmrev.120.000056.

ŞİZOFRENİDE KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKİNİ DÜŞÜRMEYE YÖNELİK GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Doç. Dr. Atilla TEKİN

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Kardiyovasküler hastalıklar, şizofreni hastalarında mortalitenin en sık sebebidir. Eşlik eden kardiyovasküler ve metabolik sorunların, şizofrenide ortalama yaşam beklentisinin 15-25 yıl daha az olmasında önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Şizofreni hastalarında artmış kardiyovasküler hastalık riski bazı genetik, biyolojik ve çevresel etmenlerle ilişkilidir. Şizofreni hastalarının koroner vasküler endotelial hasara yatkınlık ve lipid metabolizmasında bozukluklar olduğu bildirilmiştir. Ayrıca şizofreni hastalarında sedanter yaşam biçimi ve egzersiz alışkanlığında azalma, sigara tüketimi gibi faktörlerin metabolik ve kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı bilinmektedir. Şizofreninin tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlar da lipid metabolizmasında bozulmaya, kilo artışına, insülin direncine ve kardiyak aritmilere sebep olabilmektedir. Şizofreni hastalarında kardiyovasküler hastalık

riskinin kontrol edilebilir faktörlere yönelik girişimlerle azaltılabileceği gösterilmiştir. Yaşam biçimini düzenlemeye yönelik girişimler, egzersiz programları, diyet düzenlemeleri, sigara tüketiminin azaltılması şizofreni hastalarında kardiyovasküler hastalık riskini azaltabilir. Şizofreni hastalarında metformin ve statin grubu ilaçların tedaviye eklenmesi ile kardiyovasküler hastalık riskinin azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Son yıllarda, glukagon benzeri peptid-1 reseptör agonistinin de antipsikotiklere bağlı kardiyometabolik olumsuz etkileri azalttığı gösterilmiştir. Sonuç olarak şizofreni hastalarında hastalığın erken dönemlerinden itibaren yaşam şeklini düzenlemeye yönelik müdahaleler, kardiyometabolik parametrelerin düzenli olarak takibi ve gerektiğinde biyolojik tedavinin multidisipliner yaklaşımlarla düzenlenmesi, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde faydalı sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunabilir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GRUP ODAKLI TERAPİLER

Dr. Aybike TELKÖK ŞEN

2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Ruh Sağlığı Politikası içeriğinde ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli olması amacı yer almaktadır. 2011’de yayınlanan Ruh Sağlığı Eylem planında Toplum Temelli Ruh Sağlığı anlayışı benimsenerek hastayı ve aile bireylerini ruhsal toplumsal yaklaşımla güçlendirmek hedeflenmiş ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri bu amaçla kurulmuştur.

Şizofreni hastalarında meydana gelen sosyal geri çekilme; bilişsel ve sosyal kayıplar, atakların sıklığı, uzunluğu ve kötü gidiş ile bağlantılıdır. Sağaltımda ilaç tedavisi kadar ruhsal toplumsal yaklaşımlar da önemlidir. Psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan ruhsal toplumsal yaklaşımlar arasında aile eğitimi, bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, uyumlandırma tedavileri (ruhsal toplumsal beceri eğitimi, işe uyumlandırma, bilişsel davranışçı tedaviler) vardır. Grup psikoterapisi, yetkin bir ruh sağlığı çalışanı veya terapist tarafından grup ortamında verilen terapi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca yetkin sağlık personeli tarafından gruplara gündelik yaşam aktivitelerine yönelik uygulamalı eğitimler verilir. Ruhsal toplumsal beceri eğitimi (RUTBE) şizofreni hastalarına yönelik grup içerisinde verilen eğitimlerden oluşur. Eğitimler ödevler, rol oynama ve toplumsal etkinlikler ile pekiştirilir. RUTBE’de iletişim ve sorun çözme becerilerini geliştirmek ana hedefler arasında olup, hastaların grup ortamında aktif olarak eğitime katılmaları, yaşadıkları sorunları yalnız kendilerinin yaşamadıklarını görmeleri, sorunlarını sağlık ekibi ve ailelerinden farklı insanlarla paylaşma fırsatı bulmaları hastaların işlevselliğini geliştirmede yarar sağlamaktadır.

Yıldız ve arkadaşları, şizofreni hastalarıyla yürütülen sosyal beceri eğitimine yönelik ruhsal toplumsal uyumlandırma grup çalışmasında başlangıç ve bitim PANSS puanları arasında anlamlı derecede fark bulduklarını bildirmişlerdir. Moriana ve arkadaşları, altı ay RUTBE uyguladıkları 32 hasta ile sadece ilaç tedavisi uygulanan bir grubu karşılaştırmış, kombinasyon tedavisi alan grubun PANSS puanlarının anlamlı olarak düştüğünü saptamışlardır. On hastaya bir yıl süre ile uygulanan bütüncül yaklaşımlı grup psikoterapisi sonrası Şizofreni Hastaları Yaşam Niteliği Ölçeği puanlarında anlamlı artış gözlenmiştir.

Grup terapilerinin etkinliğini değerlendirmek amacı ile hastalığının ilk 5 yılı içinde olan 60 hasta ile yapılan bir çalışmada altı ay ve toplam 24 seans süren kişilerarası grup psikoterapisi alan grupta işlevsellik artışı resim çalışması ve bekleme listesi gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde izlenen erken dönem şizofreni hastalarında rutin tedaviye grup psikoterapisinin eklenmesi işlevselliğin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Arslan, M., YAZICI, A., YILMAZ, T., COŞKUN, S., & KURT, E. (2015). Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: İzleme çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4).
- Söğütü, L., Özen, Ş., Varlık, C., & Güler, A. (2017). Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2).
- Sukru, F., Öztürk, M., Kilic, O., Ister-Güneytepe, S., & Uçok, A. (2018). The impact of a six-month interpersonal group psychotherapy on functionality of patients with schizophrenia in a community mental health center/Altı aylık kişilerarası grup psikoterapisinin bir toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni hastalarının işlevselliği üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 559-567.
- Yıldız, M., Özasan, Z., İncedere, A., Kırçalı, A., Kiras, F., & İpçi, K. (2018). Şizofrenide ruhsal toplumsal beceri eğitimi ve üstbilgi eğitiminin toplumsal ve bilişsel işlevsellik üzerine etkisi.
- Yıldız, M., Yüksel, A. G., & Erol, A. (2005). Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması grup eğitimi deneyimleri. *Türkiye’de psikiyatri*, 7(1).

TRSM'LERİN DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI: NEREDE OLACAĞIZ?

Dr. Aydın KURT

Sağlık Bakanlığının 2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planını onaylamasının ardından Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmaya başlandı. TRSM'lerin kuruluş amaçları; ciddi ruhsal hastalığı (CRH) olan hastaların hastaneye yatış sayılarının azaltılması, yeti yitiminin önlenmesi, tedavi uyumunun artırılması, sosyal ve özbakım becerilerinin geliştirilmesi, ailelere destek ve psikoeğitim verilmesi, birinci basamak sağlık kurumları, hastane psikiyatri klinikleri ve toplumsal hizmet veren diğer kuruluşlarla koordinasyonun sağlanması ve ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamaya karşı mücadele edilmesidir.

www.saglik.gov.tr sağlık bakanlığı sitesi 12 Eylül 2022 verilerine göre ülkemizde aktif hizmet veren 185 TRSM mevcuttur. Hedeflenen TRSM sayısı ise 236 olarak açıklanmıştır. Geleceğimiz noktada sadece TRSM sayısının artması yeterli değildir. Aynı zamanda, TRSM'de daha çok sayıda, kalıcı ve kalifiye personel çalışması, tüm TRSM'lerde standardize edilmiş bir tedavi ve psikoeğitim programı oturtulması gereklidir. TRSM ve TSM koordinasyonu, yeni tanı alan hastalara daha erken sürede TRSM hizmetlerinin ulaştırılması, damgalamayla mücadelede etkin programlar yürütülmesi, bireyin yaşadığı ortamda rehabilitasyonun yapılması, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin kronik işe yerleştirme programlarıyla koordinasyon sağlanması gerekir. Tüm merkezlerde verilen hizmet kalitesini ölçen parametreler belirlenmeli, hasta verileri her merkezde düzenli bir şekilde sisteme girilmeli, belirli sürelerle değerlendirilmeli ve merkezlere geri bildirimde bulunulmalıdır.

TRSM'lerin kuruluş amaçları ve son dönemde yapılan çalışmalar göz önüne alındığında; gelecekte ülkemizdeki ruh sağlığı politikasında ciddi değişiklikler olacağı öngörülebilir. Bu bağlamda; TRSM sayısının artacağı, depo psikiyatri hastanelerinin yatak sayılarının azalacağı, hatta bu hastanelerin kapanabileceği, TRSM hizmetlerinin daha fazla sayıda hastaya ulaşacağı, CRH olan hastalarla ilgili oldukça güvenilir bir arşivin oluşacağı, CRH olan hastaların hastaneye yatış sayılarının azalacağı, hastaların tedavi uyumlarının artacağı, antipsikotik ilaç kullanımının azalacağı, hastaya daha etkili, güvenilir ve birey odaklı bir tedavi hizmeti verileceği, işgücü kaybının azalacağı, hastaların sosyal ve mesleki işlevselliklerinin artacağı, şizofreni gibi ruhsal rahatsızlıklarla ilgili damgalamanın azalacağı ve hasta yakınlarının ihtiyaç duydukları yardıma daha kolay ulaşabilecekleri söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: TRSM, ciddi ruhsal hastalık, rehabilitasyon, gelecek beklentiler

TRSM'LERDE ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANMA ÖZELLİKLERİ

Dr. Aydın KURT

Ülkemizde 2011 yılında hizmet vermeye başlayan ve günümüzde sayısı 185'e ulaşan TRSM'lerde şizofreni ve bipolar bozukluk (BB) gibi ciddi ruhsal rahatsızlığı (CRH) olan bireyler hizmet almaktadır. Bu merkezlerin kuruluş amaçlarından birisi de CRH olan hastaların tedavi uyumunun artırılmasıdır. Tedavi uyumunun artmasıyla, etkin olan en düşük dozda, ve düşük yan etkiyle, daha az sayıda ilaç kullanarak tedavi sürdürülebilir. CRH olan hastaların çok önemli bir kısmının tedavisinde tipik ya da atipik antipsikotik (AP) ajanlar tercih edilmektedir. Ülkemizde Karadeniz bölgesinde hizmet veren bir TRSM'de 640 hastanın katıldığı bir çalışmada; BB hastalarının %84.5'inin şizofreni hastalarının ise %99.3'ünün AP ilaç kullandığı, AP ajan kullanan BB hastalarının %93.7'sinin ve şizofreni hastalarının %86.5'inin atipik AP kullandığı, BB hastalarında keti-yapinin (%40.8) şizofreni hastalarında ise olanzapinin (%27.6) en sık tercih edilen AP olduğu bildirilmiştir (Bayrak, 2022). Aynı çalışmada şizofreni hastalarında psikotrop polifarmasi oranının BB hastalarından daha yüksek olduğu gösterilmiştir ($p < 0.05$).

Etkin hizmet veren bir TRSM'de hastaların ortalama antipsikotik dozunun daha düşük olması, daha düşük oranda AP ve psikotrop polifarmasi görülmesi ve tedavi uyumunun daha yüksek olması beklenir. Klinik pratikte bu hedeflere ne oranda ulaşılabilir mi? Kayseri TRSM'de 2014-2018 yılları arasında 550 hastanın %95'inin AP ilaç kullandığı, bunlardan %25'inin AP monoterapi, %23'ünün AP polifarmasi ve %45 DD-AP kombinasyonu kullandığı bildirilmiştir (Kaya, 2022). TRSM ve genel hastane psikiyatri polikliniklerinde hizmet veren şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise hastaların atipik AP kullanım, tipik-atipik AP kombinasyonu, AP-DD kombinasyonu, depo AP ve klorzapin kullanım oranlarının benzer olduğu rapor edilmiştir (Kurt, 2021).

Yukarıda verilen örneklerde de görüldüğü üzere yapılan çalışmaların genelde tek merkezli ve nispeten az sayıda hasta ile yapıldığı anlaşılmaktadır. TRSM'lerde uygulanan hizmetlerin hastaların AP kullanım özelliklerine etkisini daha sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmek için çok merkezli, daha fazla hasta katılımıyla ve TRSM–genel psikiyatri karşılaştırması yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: TRSM, antipsikotik ilaçlar, antipsikotik polifarmasi, tedavi uyumu

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK EPIGENETİK VE NÖRODEJENERATİF SÜREÇ

Dr. Ayşe DÖNDÜ

OKB istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan, belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler ile obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlardan oluşan, dünyada depresyon, fobiler ve madde kötüye kullanımından sonra en sık görülen dördüncü psikiyatrik bozukluktur.

Son zamanlarda psikiyatrik hastalıklarda gen metilasyonları, histon deasetilasyonu (HDAC) ve histon asetilasyonu (HAT)nu içeren histon modifikasyonları ile ilgili epigenetik mekanizmalarında üzerinde durulmakta ve bu konuda tedavi stratejileri oluşturulmaya çalışılmaktadır..

Kısaca tanımlamak gerekirse histon modifikasyonları kromatin yapı ve fonksiyonunu değiştirmeleri nedeniyle önemli epigenetik değişimlerdendir. Histon modifikasyonları sonucu nükleozomun ana elemanları olan histon proteinlerinin N-terminal ucundan lizin aminoasitinin metillenmesi ya da asetillenmesi sonucunda DNA yapısı sıkılaşır ya da gevşer. Genel olarak hem histon proteinlerinin hem de özellikle DNA'daki CpG adacıklarının metillenmesi, transkripsiyonu baskılayıcı niteliktedir ve bu süreç, histon metiltransferazlar (HMT) aracılığıyla yürütülür .

Aksine, histon proteinlerinin asetillenmesi, sıkıca paketlenmiş olan DNA kalıbını gevşeterek, transkripsiyonel sürecin başlamasına olanak tanır. Bu süreç, histon asetil transferaz (HAT)'lar ya da histonların üzerindeki asetillenmeyi kaldıran, histon deasetiltransferaz (HDAC)'ların engellenmesi ile yönetilir.

HAT/HDAC arasındaki dengenin nöronların ölümü ile ilgili olduğu düşünülmekte olup bu dengenin bozulması hastalıkların ortaya çıkmasında rol almaktadır.

OKB nin de yüksek genetik geçiş göstermesi ve dirençli seyredebilmesi erken yaşlarda başlayabilmesi ve tik gibi bazı bozukluklarla beraber gitmesi son zamanlarda nörodejeneratif hastalıklardan biri olarak düşünülmeye sebep olmaktadır. Özellikle travmatik ve stresör yaşam olayları ile belirtilerin ortaya çıkması ve şiddetlenmesi klinikte çok sık olarak karşılaşılan bir durumdur ve bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar da travma (çevresel stresör) ile ilişkisi saptanmıştır.

Ayrıca Hayvan çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre histon asetilasyonunun hipokampusteki bellek süreçlerini etkileyen mekanizmalar üzerinde de etkili olduğu ortaya çıkmıştır. OKB de özellikle kontrol obsesyonları olan hastalarda bellek ile ilgili sorunlar olduğu düşünülmekte ve bu konuda literatürde bir çok çalışma mevcuttur.

BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUKLARI VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLARDA İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Ayşegül BARAK ÖZER

Somatizasyon ‘psikososyal strese yanıt olarak somatik sıkıntıyı deneyimleme ve iletişime girme ve tıbbi yardım arama eğilimi’ olarak tanımlanmıştır. DSM-5’te bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluklar kategorisinde bedensel belirti bozukluğu, dönüştürme (konversiyon) bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu ve yapay bozukluk yer almaktadır. Somatik semptom ve ilişkili bozuklukların prevalansının %5-7 olduğu düşünülmektedir.

İntihar, dünya çapında erken ölümlerin %1,4’ünden sorumludur ve genellikle hastalarda anksiyete ve depresyon belirtileri olduğunda sorgulanmaktadır. Somatik semptom ve ilişkili bozukluklarda intihar düşüncesi pratikte pek sorgulanmamaktadır. Duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarında eşlik eden bedensel belirtiler olduğunda intihar riskinin arttığı görülmüştür. Duygudurum ve anksiyete semptomları tedavi ile kontrol altına alındıktan sonra da bu riskin halen yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer tanılardan bağımsız olarak bedensel belirti ve ilişkili bozuklukları olanlarda intihar riskini değerlendiren kısıtlı literatür verisi bulunmaktadır ve bu çalışmalara göre hastalık kaygısı bozukluğu dışarıda tutulduğunda bedensel belirti ve ilişkili bozukluklara sahip hastalarda intihar riski yüksek görünmektedir. Öte yandan bu kategoride bulunan hastalık kaygısı bozukluğu olanların ise sağlık kaygısını yoğun yaşadıkları, ölüm fikrinden korktukları ve intihar düşüncesine sahip olmadıkları görülmüştür.

Bedensel belirti ve ilişkili bozukluklara sahip olan bireylerde intihar düşüncesinin artmış olmasının kişinin bir hastalık belirtisi yaşıyor olmasına rağmen geçerli bir sebep bulunamamasına bağlı yaşadıkları umutsuzluk duygusu ve hayal kırıklığı ile açıklanabileceği belirtilmektedir. Bir diğer sebep olarak da kişilerin sıkıntı veren bedensel belirtiler nedeniyle sosyal ve mesleki işlevselliklerinin sınırlandırılmasına bağlı olumsuz duygular sonucu intihar düşüncesinin gelişebileceği varsayılmış olup bu hipotezler doğrudan test edilmemiştir.

Sonuç olarak, somatik semptom ve ilişkili bozuklukların intihara yönelik bağımsız bir risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. Hastalarda bu semptomları tarayarak, risk altındaki bireyler daha iyi hedefleyebilir ve kişiler kendine zarar vermeden önce müdahale edilebilir.

OKB TEDAVİSİNDE MİKRORNALARIN YANITI ÖNGÖRÜCÜLÜĞÜ

Dr. Azra GÖKOVALI BEĞENEN

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonların varlığı ile karakterize psikiyatrik bozukluktur, ortaya çıkmasında genetik faktörlerin yanı sıra olası epigenetik faktörlerin de rolü olduğu öne sürülmüştür. MikroRNA'lar, epigenetik modülatör olarak tanınan, protein kodlamayan, beyin ve nöronal plastisitenin geliştirilmesinde rolü olan RNA molekülleridir. OKB'de miRNA'larla yapılan çalışmada miR 22-3p, miR-24-3p, miR-132, miR-134, miR-106b-5p, miR 125b-5p, miR-155-5p ve miR 485-3p ekspresyon seviyeleri OKB hastalarında kontrollere göre farklılık göstermiştir. OKB'de miRNA ekspresyonları ile tedavi direnci arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda OKB etiyolojisinde rol oynadığı bilinen serotonin ve glutamat gen bölgelerini düzenleyen on iki miRNA (miR 26a-5p, miR 374b-3p, miR 21-3p, miR 6740-5p, 219a-1-3p, miR 320a, miR 106b-5p, miR 129-6b 5p, miR 16b-5p, miR 135a-5p, miR 22-3p ve miR 96b-5p) seçildi. Tedavi edilmemiş OKB hastalarında ekspresyon düzeylerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması ve temel miRNA ekspresyon seviyelerinin OKB hastalarında tedavi direncini öngörebileceği amaçlandı.

18-65 yaş arası (önceden tedavi veya en az 1 ay ilaçsız) yüz hasta çalışmamıza dahil edildi, hastaların ilaçları OKB için birinci basamak tedaviler olan SGI'leri (serotonin geri alım inhibitörleri) arasından seçildi. Her hasta için ilaç tedavileri başlatıldıktan sonra en az 6 aylık takip planlandı.

Aylık kontrollerde hastalığın şiddeti YBOKÖ ile değerlendirildi. Sekizinci haftada SGI'ler etkin doza yükseltildikten sonra on ikinci haftanın sonuna kadar beklenerek yeterli süre belirlendi. Tedaviye direnç, en az 2 SGI'ye etkili dozda ve yeterli sürede yanıt verememe, tedavi yanıtı YBOKÖ skorunda %35 ve üzeri azalma olarak belirlendi. Çalışmamızda OKB hastalarının miRNA-26a-5p, miRNA 21-3p, miR-6740-5p, miRNA-219a-1-3p, miRNA 22-3p, miRNA-16b-5p, miRNA-106b-5p ve miRNA-320a ekspresyon düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek; miRNA-129-6b-5p ve miRNA-135a-5p ekspresyon seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu, ayrıca miR-106b-5p'nin tedavi direnci ve miR-374b-3p'nin hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur. MiRNA çalışmaları hastalığın seyrini belirlememize, tedaviyi öngörmemize ve kişiye özel tedavi yönteminde yardımcı olabilecek verileri ortaya çıkarabilir.

METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞUNUN FARMAKOLOJİ DIŞI TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Dr. Bahadır GENİŞ

Metamfetamin kullanımı dünya çapında artmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporu 2022'de 34 milyon metamfetamin ve amfetamin kullanıcısı olduğu belirtildi (1). Aynı raporun bir önceki yılında bu rakam 27 milyondur (2). Artan madde bağımlılığı sonrası tedavi ihtiyaçlarını karşılamak için kanıta dayalı tedavilere ihtiyaç vardır. Bu tedavi sürecinde ilaçlı tedaviler kadar ilaçsız tedavi yöntemleri de önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), pekiştirici odaklı yönetimi, egzersiz, evde iyileştirmeye dayalı terapiler ve tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) bugüne kadar en çok çalışılan ilaç dışı tedavi modaliteleridir. Bu tedavilerin metamfetamin kullanım bozukluğu olan bireylerde maddesiz kalma süresini artırdığı, madde kullanımını ve madde isteklerini azalttığı gösterilmiştir. Pekiştirici odaklı yönetim, herhangi bir ilaç dışı tedavi yöntemine göre en yüksek kanıt düzeyine sahiptir. Bu tedavi yöntemini BDT takip etmektedir. Her iki tedavi yönteminin birlikte kullanımının semptomların iyileşmesine olumlu katkı sağladığı gösterilmiştir. Bu tedavi modalitelerinin yanı sıra, rTMS de umut vadeden bir diğer ilaç dışı tedavi modalitesidir (3). Metodolojik eksiklikleri gideren farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Metamfetamin kullanım bozukluğunda ilaç dışı tedavi yöntemlerinin etkili olduğunu gösteren sonuçlara rağmen, ilaç tedavileri birçok nedenden dolayı halen birincil tercih olmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

- 1.UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022).
- 2.UNODC, World Drug Report 2021 (United Nations publication, 2021).
- 3.AshaRani PV, Hombali A, Seow E, Ong WJ, Tan JH, Subramaniam M. Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: a systematic review. Drug and Alcohol Dependence. 2020;212:108060.

The use of methamphetamine is increasing worldwide. In the World Drug Report 2022 published by The United Nations Office on Drugs and Crime, it was stated that there are 34 million methamphetamine and amphetamine users (1). In the previous year of the same report, this figure was 27 million (2). Evidence-based therapies are needed to meet increasing post-substance abuse treatment needs. In this treatment process, non-pharmacological treatment methods are as important as drug treatments. Cognitive behavioral therapy (CBT), contingency management, exercise, residential rehabilitation-based therapies, and repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) are the most studied non-pharmacological treatment modalities to date. These treatments have been shown to increase substance-free time, reduce substance use and substance cravings in individuals with methamphetamine use disorder. Contingency management has the highest level of evidence of any non-pharmacological treatment modalities. This treatment modality is followed by CBT. It has been shown that the combined use of both treatment modalities contributes positively to the improvement of symptoms. Along with these treatment modalities, rTMS is another promising non-drug treatment modality (3). There is a need for more studies on non-pharmacological treatment methods that eliminate methodological deficiencies. Despite the results showing that non-pharmacological treatment methods are effective in methamphetamine use disorder, drug treatments still remain the primary choice for many reasons.

References

1. UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022).
2. UNODC, World Drug Report 2021 (United Nations publication, 2021).
3. AshaRani PV, Hombali A, Seow E, Ong WJ, Tan JH, Subramaniam M. Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: a systematic review. Drug and Alcohol Dependence. 2020;212:108060.

ANTİPSİKOTİKLERLE KİLO ALIMINDA MİKROBİYOTANIN ROLÜ VE YENİ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Dr. Batuhan AYIK

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şizofreni spektrum bozukluğu olan hastalar genellikle önemli metabolik yan etkileri olduğu bilinen antipsikotik ilaçları uzun süre kullanmaktadır. Antipsikotiklere bağlı yaygın ve olumsuz bir klinik tablo olan metabolik sendrom, abdominal obezite, düşük HDL, yüksek TG, artmış kan basıncı ve yüksek AKŞ dahil olmak üzere 5 risk faktöründen en az 3'ünün varlığı ile karakterizedir. Antipsikotiklerin kilo aldırıcı etkilerini engellemek hem tedavi uyumu hem de hastaları kardiyovasküler hastalıklardan korumak için çok önemlidir. Bu bağlamda bunun için araştırılan güncel 3 yönteme değinilecektir. Bunlardan ilki histaminerjik sistemin bir modülatörü olarak görev yapan ve beyinde hem H1R-agonistik hem de H3R-antagonistik özelliklere sahip olan betahistin, ikincisi opioid reseptör antagonisti samidorfan ve son olarak da mikrobiyotaya yönelik müdahalelerdir. Bir H1R agonisti olarak betahistin, H1R'yi doğrudan aktive eder ve olanzapin ile H1R'ye bağlanmak için yarışır, dolayısıyla olanzapinin H1R antagonist özelliğini azaltır. Öte yandan, bir H3R oto reseptör antagonisti olarak betahistin, H1R üzerindeki doğrudan agonistik etkilerini artırabilen ve kilo alımını azaltabilen presinaptik H3R'yi bloke ederek histamin salınımını artırır. Opioid antagonistinden biri olan samidorfan (3-karboksamido-4-hidroksinaltrekson), karışık opioid-reseptör antagonisti naltrekson ile yapısal olarak ilişkilidir, ancak mü-opioid reseptörlerinde beş kat daha fazla afiniteye sahiptir. Betahistin ve samidorfanın özellikle olanzapine bağlı kilo alımını azalttığına yönelik umut vadeden çalışmalar mevcuttur. Mikrobiyotaya odaklanan araştırmalar, Firmicutes/Bacteroidetes oranında artma ve mikroorganizmalardaki çeşitliliğin azalmasının antipsikotiklere bağlı kilo alımına aracılık edebileceğini öne sürmektedir. Mikrobiyotayı sağlıklı bir bireyinkine benzer şekilde değiştirebilecek diyet değişiklikleri ve probiyotik takviyeleri gibi müdahalelerin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- 1- M. Poyurovsky, A. Pashinian, A. Levi, R. Weizman, A. Weizman, The effect of betahistine a histamine H1 receptor agonist/H3 antagonist, on olanzapine-induced weight gain in first-episode schizophrenia patients, *Int. Clin. Psychopharmacol.* 20 (2005) 101–103
- 2- Srisurapanont, M., Suttajit, S., Likhitsathian, S., Maneeton, B., & Maneeton, N. (2021). A meta-analysis comparing short-term weight and cardiometabolic changes between olanzapine/samidorphan and olanzapine. *Scientific reports*, 11(1), 1-10.
- 3- De Filippis F, Pellegrini N, Vannini L, et al. High-level adherence to a Mediterranean diet beneficially impacts the gut microbiota and associated metabolome. *Gut* 2016; 65:1812–1821.

ALLOSTAZİS VE ALLOSTATİK YÜK

Dr. Burak Erman MENKÜ

Klasik homeostaz modelinden farklı olarak ruhsal ve bedensel açıdan olumsuz etkilere yol açabilen allostazis ve bunun bir sonucu olarak gelişen allostatik yük kavramlarının 1988 yılında Sterling ve Eyer tarafından ilk kez kullanılması ile birlikte ruhsal hastalıkların gelişimi, değerlendirilmesi ve tedavisinde ruh sağlığı alanında yeni bir pencere açılmıştır.

Bilindiği gibi homeostaz; oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı ve vücut pH'ı gibi sınırlı aralıkta tutulması gereken, nispeten sabit bir dengenin elde edilme çabasını tanımlarken, allostazis ise vücudun hormonlar ve mediatörler aracılığıyla, yeni durumlara değişim yolu ile adapte olmasını tanımlar. Bir başka deyişle allostazis, sağlıklı bir işlevi için vücudun denge durumunun geçici olarak farklı ayar noktalarına göre düzenlenmesi gerekliliğini vurgular.

Allostatik yük ise organizmanın tekrarlayıcı veya uzamış sosyal, çevresel ve kişisel zorluklara uyum sağlamak için ihtiyaç duyduğu iç ortamın sürekli veya aralıklı olarak ayarlanmasının maliyeti olarak tanımlanabilir ve organizmanın yeterli adaptasyon kapasitesinin olmaması, stresöre verilen yanıtının yetersizliği, uzaması ya da sonlandırılmaması nedeni ile de gelişebilir. Allostatik yükün genetik, çevresel ve davranışsal pek çok bireysel farklılıktan etkilenmesi ve bir bakıma bireylerin prenatal dönemden bugüne kadar karşılaştıkları olumsuz yüklerin bir toplamını temsil ediyor oluşu bu kavramın çalışmalarda ve klinik pratikte kullanımında zorlayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hedonik allostazis kavramı, bağımlılığın nöro-adaptif mekanizmalarla gelişim sürecinde tolerans, yoksunluk ve duyguduruma dair ayar noktalarının değiştiği farklı bir süreci tanımlar.

Geçmişte allostatik yükün ölçülmesine yönelik kullanılan biyo-belirteçler vücut sistemlerinin durumuna dair fikir verseler de altta yatan bireysel ve deneyimsel nedenleri açıklığa kavuşturamamaları nedeni ile Fava ve arkadaşları bireylerin allostatik yüklerini psikososyal işlevselliklerinin ön planda olduğu bir görüşme biçimi ile değerlendirmek için “Psikosomatik Araştırmalara Yönelik Tanı Ölçütleri”ni (DCPR) geliştirmişlerdir.

Özetle allostazis ve allostatik yük kavramları; kendisine özgü ölçüm metodları ile çeşitli ruhsal hastalıkların oluşum mekanizmalarının aydınlatılmasında, bu hastalıklara yatkın bireylerin erken tespit edilmesinde ve özellikle psikosomatik hastalıklara yönelik yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi noktasında klinisyenlere yeni bir bakış açısı sunmuş gibi görünmektedir.

SOSYAL ÇEVRE VE MAHALLE DÜZEYİNDEKİ RİSK ETMENLERİ

Dr. Ceylan ERGÜL

Türkiye’de geniş psikoz spektrumunun şizofreni gibi klinik görünümüleri kadar eşikaltı görünümüleri de kentlerde daha yüksektir. Ancak bu yükseklik kentlerin her bölgesinde aynı yaygınlıkta değildir. Psikozun klinik ve eşikaltı görünümünün yaygınlığı mahalle ve semtlerin farklı özelliklerine göre değişmektedir. Bu yaygınlık farklılığının bir nedeni sosyal sermaye ile açıklanabilir. Sosyoloji kökenli olan sosyal sermaye terimi, topluluk için ilişkilerle ortaya çıkan ve bireylerin kişisel özellikleri aşan kolektif bir özelliktir. Toplulukları bir arada tutan bir tür “uhu” olarak da görülebilir ve ayrımcılık, sahip çıkma, güven, yabancılaşma, demokratik katılım, hemşerilik ilişkileri, yabancı tehdidi gibi birçok bilişsel ve düşünsel boyutu içerir. Psikotik yaşantılar da bireyin içinde olduğu geniş sosyal çevreyi değerlendirmesi ile yakından ilişkilidir. Kişi içinde olduğu semti tehditkâr ya da güvenli olarak yaşantılayabilir. Bu nedenle semtlerin ya da mahallerin sosyal sermaye özellikleri ile psikotik

yaşantıların zaman içinde değişimi arasında bir ilişki olabilir. Bu çalışma Psikozlarda Gen-Çevre Etkileşimi İçin İzmir Akıl Sağlığı Araştırması’nın (TürkSch) bir parçasıdır. Mahalle düzeyinde ölçülen sosyal sermaye ile psikoz fenotipi içindeki klinik geçişler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Bulgularımız, mahalle düzeyindeki sosyal sermayenin bir boyutunun (mahalle içi düzensizlik) psikotik yaşantıların kalıcılığını ve psikotik bozukluğa dönüşümünü arttırabileceğine işaret etmektedir. Gündelik toplumsal kontrol gibi bilişsel açıdan biraz daha ön plandaki sosyal sermaye özelliği ile eşik altı yaşantıların kalıcılığı ve dönüşmesi arasında ilişki olmaması önemli olmakla birlikte en azından Türkiye’de mahallenin maddi olanaklarının bireyler açısından daha önemli olduğu düşünülebilir. Psikozun bireylerde kalıcılığında ve zaman içinde bir bozukluğa doğru ilerlemesinde mahallenin altyapısal özellikleri ve dağınıklığın daha az olması daha belirleyici olabilir.

PERİNATAL DÖNEMDE İNTİHAR

Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize.

Perinatal dönem, gebelikten doğumdan sonraki ilk yıla kadar, kadınların strese karşı savunmasız olduğu ve ruhsal sağlık sorunları geliştirme veya tekrarlama riskinin olduğu süre olarak tanımlanır. Antenatal anksiyete ve depresyonun gebeliklerin yaklaşık %33'ünde meydana geldiği bildirilmektedir. Doğum sonrası depresif dönemlerin %40 kadarının doğum öncesi başladığı ve küresel prevalans aralığının %0,5 ila %60 arasında olduğu kabul edilmektedir. Perinatal depresyonu tedavi ederken gebelik ve doğumun yanı sıra anneliğe geçişin biyopsikososyal etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Orta ila şiddetli ruhsal hastalığı olan kadınlarda perinatal dönemde intihar riski psikiyatrik öyküsü olmayan kadınlara kıyasla büyük ölçüde artmıştır. İntihar riski özellikle şiddetli depresyon ile ilişkilidir. Ölümle daha çok doğum sonrası ilk yılın ikinci yarısında meydana gelir. Son araştırmalar kadınların ölümleri sırasında aktif psikiyatrik tedavi almadıklarını göstermiştir. Yüksek gelirli ülkelerde perinatal dönemde anne ölümlerinin %5-20'sini intiharlar oluştururken, düşük gelirli ülkelere de intihar prevalansı %1 oranında tespit edilmiştir. Antenatal depresyon ve intihar düşüncesi, gebelikte ilgili ciddi komplikasyonları temsil eder. Ancak doğum yapan kişilerde bu tanıların prevalansı ve öngörücülerine ilişkin kapsamlı tahminler belirsizliğini korumaktadır. Perinatal dönemde tedavi edilmeyen depresyon, doğum yapan kadınlar ve onların çocukları üzerinde derin etkilere sahiptir. Geçmişteki araştırmalar, azınlık, göç eden yetişkinlerin daha yüksek oranda depresyon belirtileri yaşadığını, antenatal depresif belirtilerde ve intihar düşüncesinde ırksal farklılıklar olduğunu göstermiştir. Perinatal dönemde ortaya çıkan depresyon gözden kaçabilir, tanı konulmadığında olgular tedavisiz kalabilir. Diğer yandan gebelik ve doğum sonrası dönemde psikiyatrik tedavi kullanmak istemeyen hastalar tedavi başvurusunda bulunmayabilir. Bu durumdaki olgularda intihar düşüncesi ve tamamlanmış intiharların görülme riski artar. Perinatal dönemdeki depresyon etiyolojisi, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımı açısından diğer depresyon türlerinden farklılıklar içermektedir. Klinisyenlerin perinatal depresyonun tanı ve tedavisi konusundaki farkındalıkları hem anneyi hem de bebeği ilgilendiren intihar

gibi yıkıcı bir durumdan koruyacaktır. Bu sunumda, perinatal depresyon ve intihar davranışı ile ilgili mevcut kanıtlar ana hatlar ile ele alınıp, tanı ve tedavi konusunda dikkat edilmesi gereken durumlar tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Perinatal dönem, perinatal depresyon, intihar

Kaynaklar

1. Bright AM, Doody O, Tuohy T. Women with perinatal suicidal ideation-A scoping review of the biopsychosocial risk factors to inform health service provision and research. *PLoS One*. 2022;17(9):e0274862. Published 2022 Sep 28. doi:10.1371/journal.pone.0274862
2. Reid HE, Pratt D, Edge D, Wittkowski A. What makes a perinatal woman suicidal? A grounded theory study. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):386. Published 2022 Jun 7. doi:10.1186/s12888-022-04015-w
3. Legazpi PCC, Rodríguez-Muñoz MF, Olivares-Crespo ME, Izquierdo-Méndez N. Review of suicidal ideation during pregnancy: risk factors, prevalence, assessment instruments and consequences. *Psicol Reflex Crit*. 2022;35(1):13. Published 2022 May 24. doi:10.1186/s41155-022-00220-4
4. Reid HE, Pratt D, Edge D, Wittkowski A. Maternal Suicide Ideation and Behaviour During Pregnancy and the First Postpartum Year: A Systematic Review of Psychological and Psychosocial Risk Factors. *Front Psychiatry*. 2022;13:765118. Published 2022 Mar 24. doi:10.3389/fpsy.2022.765118
5. Chin K, Wendt A, Bennett IM, Bhat A. Suicide and Maternal Mortality. *Curr Psychiatry Rep*. 2022;24(4):239-275. doi:10.1007/s11920-022-01334-3

TRSM'LERİN TOPLUMSAL İŞLEVSELLİK ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Dr. Deniz DENİZ ÖZTURAN

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Orde

Gelişmiş ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerinde hastane temelli modelden toplum temelli modele geçiş yapılmış ve bu amaçla toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) kurulmuştur. Toplum ruh sağlığı terimi birey ve bireyin iletişimde bulunduğu çevreyle ilgili ruhsal tedavi ve bakımını anlatmak amacıyla kullanılır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde amaçlar, ruhsal hastalıkların oluşumlarını önlemek, ruhsal hastalıkların erken tanısını ve tedavisini yapmak, ruhsal hastalıkların rehabilitasyonunu sağlamak ve sürdürmektir. “Toplum Temelli Ruh Sağlığı” anlayışı; hastaların hastaneye yatarak toplumdan uzaklaşmalarının ve toplumsal işlevselliklerindeki azalmanın önüne geçilmesi amacı ile hastanın evinde, mahallesinde veya işyerinde temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamayı toplum içinde tedaviyi amaçlar. İşlevsellik bireyin özbakım, günlük yaşam alışkanlıkları ve bağımsız yaşayabilmesi alanlarını içermektedir. Toplumsal işlevsellik ise bireyin topluma uyum sağlayabilmesi, toplumsal rol ve beklentileri karşılayabilmesi, sağlıklı ve tutarlı kişilerarası ilişkiler kurabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kronik ruhsal hastalıklarda işlevsellikte bozulma sık karşılaşılan bir durumdur ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle tedavide hastanın işlevselliğini arttırmak önemli hedeflerdendir. Yapılan çalışmalar toplum ruh sağlığı merkezlerinin kronik ruhsal hastalığı olan kişilerde toplumsal işlevselliği arttırdığını göstermektedir. Bu panelde TRSM'lerin toplumsal işlevsellik üzerine olan etkilerinden bahsedilecektir.

Kaynaklar

1. Hannigan, B, Specialist practice in community mental health nursing, Nurse Education Today 1999; 19:509-516.
2. Yanos, P.T., Moos, R.H., “Determinants of functioning and well-being among individuals with schizophrenia: an integrated model”, Clinical psychology review, 27(1), s. 58-77, 2007.
3. Yıldız, M., İncedere, A., Özasan, Z., Şizofrenide Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi ve Üstbiliş Eğitiminin Toplumsal ve Bilişsel İşlevsellik Üzerine Etkisi Arch Neuropsychiatry, 2056, s. 139-143, 2019.

DEMANSTA GÖRÜLEN DAVRANIŞSAL VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN KLİNİK YÖNETİMİ: NONFARMAKOLOJİK VE FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Doç. Dr. Derya İPEKÇİOĞLU

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

Demansın doğal seyrinde ortaya çıkan, hem hasta tarafından öznel olarak deneyimlenen, hem de hastaya bakım veren kişiler tarafından gözlenen, duygudurum, algılama, düşünce, motor aktivite ve kişilikte değişiklikler gibi heterojen bir grup klinik fenomendir. Bu semptomlar için en sık kullanılan terminoloji “nöropsikiyatrik semptomlar” ya da uluslararası geropsikiyatri derneğinin tanımıyla “demansın davranışsal ve psikolojik semptomları”dır (DDPS).

Bu heterojen semptomlar, duygudurum bozuklukları kümesi (depresyon, anksiyete, apati/kayıtsızlık), psikoz kümesi (hezeyan ve varsanılar) motor davranışlar kümesi (ileri geri yürümek, amaçsızca dolaşmak ve diğer amaca yönelik olmayan davranışlar) ve uygun olmayan davranışlar kümesi (ajitasyon, disinhibisyon, öfori) gibi kümelerle ayrılarak incelenebilir.

Demans tanısı olan kişilerin yaklaşık üçte ikisi hastalık seyri süresince bazı DDPS’ni yaşamakta, toplum içinde yaşayan demanslı kişilerin üçte biri kadarında ise klinik olarak anlamlı düzeyde DDPS görülmektedir. Bakım evlerinde kalan demanslı kişilerde ise bu oran %80’e kadar çıkmaktadır.

Bazı farmakolojik müdahalelerin biraz daha büyük etki büyüklüğüne sahip olmasına rağmen, DDPS’in yönetiminde ilk seçenek davranışçı müdahalelerdir. DDPS kontrol altına alınamıyorsa, non-farmakolojik müdahaleler yetersiz ve başarısız kalıyorsa farmakolojik müdahalede bulunulması önerilir. Son yıllarda ki klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, bu hastalarda antipsikotik ilaç kullanımından çok az fayda sağlandığını göstermektedir. Antipsikotikler, artmış bilişsel gerileme ve artmış ölüm riski dahil olmak üzere önemli olumsuz etkilerle ilişkilidir.

Kaynaklar

1. Finkel SI, Costa e Silva J, Cohen G, Miller S, Sartorius N. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *Int. Psychogeriatr.* 1996;8(Suppl. 3):497-500.
2. Lawlor B. Managing behavioural and psychological symptoms in dementia. *Br J Psychiatry.* 2002;181(6):463-465.
3. Reus VI, Fochtmann LJ, Eyler AE, Hilty DM, Horvitz-Lennon M, Jibson MD et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia. *Am J Psychiatry.* 2016 May 1;173(5):543-6.

Anahtar Kelimeler: Demans, Davranışsal ve Psikolojik Belirtiler, Tedavi

PANİK BOZUKLUĞU HASTALARINDA İŞLEVSELLİK, YAŞAM KALİTESİ VE AİLE YÜKÜ

Dr. Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ

Serbest Hekim, İzmir

Tüm anksiyete bozukluklarının doğası genelde tekrarlayıcı özelliktedir ve süregelenleşebilir. Hastalık ilerledikçe belirgin stres, yeti yitimi, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olur. Ayrıca yaşam boyu anksiyete bozukluğu tanısı konulanların yarısından çoğunda eşlik eden başka bir psikiyatrik hastalık bulunmaktadır. Eşlik eden komorbid psikiyatrik hastalıklar hastanın işlevselliği ve yaşam kalitesini daha kötüleştirmektedir. Bu kadar sık görülen ve kişinin hayatını ciddi etkileyen hastalıkların, aileyi etkilemesi kaçınılmazdır.

Anksiyete Bozuklukları içerisinde sık görülen Panik Bozukluk, kişinin işlevselliği ve yaşam kalitesini bozmakla birlikte aileye yük getirmektedir. Burada aile yükü, doğru bir bakım vermenin sonucu değil, günlük yaşamda ve tedavi arayışında belirtilere çok maruz kalma ya da güvenli limana dönüşme sonucu oluşur. PB’de tanı konuluncaya

kadar fiziksel belirtiler nedeniyle sürekli doktora gitme, sık tetkikler yaptırma, ölüm korkusuyla sık acil servis başvuruları hem hastalar hem de aile üyeleri için sıkıntıya yol açmaktadır. Aile üyeleri, hastanın sağlıkla ilgili endişelerine ortak olmakta; psikiyatrik tanı konulsa bile, yeterli bilgi sahibi olmadıkları için hastanın sağlıkla ilgili güvence arama davranışını pekiştirebilmektedir. Bunun yanında fiziksel belirtiler ve kaygı, günlük rutini planlarken etkili olmakta; hasta ve ailenin sosyal ve iş yaşamını kısıtlamaktadır. Hem sağlık hizmetlerinin gereksiz tüketimi hem de iş gücü kaybı ekonomik yüke neden olmaktadır. PB’a agorafobi de eşlik ettiğinde süreç aileler için daha zorlaşmaktadır. Agorafobiyle birlikte hastalar özerkliklerini kaybeder, çalışamaz, seyahat edemez, yalnız kalamaz ve evden çıkamaz hale gelebilirler.

Bu panelde Panik Bozukluk’un az konuşulanlarından işlevsellik, yaşam kalitesi ve aile yükü anlatılacak, olgu örneği ve literatür bilgisi paylaşılacaktır. Bu panelle, klinisyene rutin poliklinik hizmeti içerisinde gözden kaçabilecek önemli durumların hatırlatılması hedeflenmiştir.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA SOSYAL GELİŞİM VE ZİHİN KURAMI

Dr. Doğa SEVİNÇOK

Bebeklik döneminden itibaren sosyal gelişim çeşitli kavramlar çerçevesinde araştırmalara konu olmaktadır. Bu kavramlardan zihin kuramı, kişinin hem kendisinin hem de başkalarının bilişsel durumları ile ilgili çıkarsamalar yapabilme, duygularını, inançlarını ve niyetlerini algılayabilme olarak tanımlanmaktadır(1). Yapılan araştırmalar zihin kuramı becerilerinin gelişiminin erken çocukluk döneminde başladığı ve belirli bir sırayı izleyerek ergenlik dönemine kadar devam ettiğini öne sürmektedir. Sosyal gelişim psikolojik, nörobiyolojik ve ailesel etmenler başta olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir. Bu anlamda başta Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olmak üzere nörogelişimsel bozukluklar sosyal gelişimi etkilemekte, çeşitli sorunların ortaya çıkmasında aracı rol oynamaktadır. DEHB belirtileri olan çocukların sosyal alanda daha fazla sorun yaşadığı, akranları tarafından reddedilme gibi olumsuz yaşantıları daha sık deneyimlediği bilinmektedir. Çekirdek belirtilerinden olmamasına karşın DEHB tanısı olan çocuklarda sosyal sorunlar oldukça sık karşımıza çıkmakta ve çocuğun işlevselliğinin daha belirgin şekilde bozulmasına yol açmaktadır(2). Hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri baskın olan çocuklarda saldırgan davranışlar daha sık görülmekte ve bu yolla akran ilişkilerinde dışlanmaya ve zorbalığa kadar giden bir süreci başlatabilmektedir. Dikkatsizlik belirtileri baskın olan çocuklarda ise edilgen davranışlar, utangaçlık ve içe dönüklük sosyal alandaki sorunlarla ilişkilidir(3). DEHB tanısı olan çocukların yaşadığı bu sosyal zorlukların zihin kuramı gelişimindeki bazı aksamalar ile ilişkili olabileceği öne sürülse de bu aksamaların hastalığa özgü anormallikler mi yoksa nörokognitif zayıflamalara ikincil olarak mı ortaya çıktığı henüz net değildir(4). Ancak çalışmalarda DEHB belirtileri yüksek olan çocukların yanlış inanç testlerinden düşük puan aldıkları, pragmatik dil alanında sorun yaşadıkları, duygu tanıma ve bilişsel zihin kuramı alanlarında iyi performans gösteremedikleri bildirilmektedir(5). DEHB tanısı olan çocuklarda sosyal zorlukların prognozda önemli rol oynadığı düşünüldüğünde, zihin kuramı gibi önemli bazı kavramların anlaşılması önem kazanmaktadır.

Kaynaklar

1. Martino DJ, Strejilevich SA, Fassi G, Marengo E, Igoa A. Theory of mind and facial emotion recognition in euthymic bipolar I and bipolar II disorders. *Psychiatry Res* 2011; 189:379–84.
2. Hoza B, Mrug S, Gerdes AC, Hinshaw SP, Bukowski WM, Gold JA, Kraemer HC, Pelham WE, Wigal T, Arnold LE. What Aspects of Peer Relationships Are Impaired in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *J Consult Clin Psychol* 2005; 73:411–23.
3. Wheeler Maedgen J, Carlson CL. Social Functioning and Emotional Regulation in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Subtypes. *J Clin Child Psychol* 2000; 29:30–42.
4. Taylor MJ, Charman T, Robinson EB, Plomin R, Happé F, Asherson P, Ronald A. Developmental associations between traits of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: a genetically informative, longitudinal twin study. *Psychol Med* 2013; 43:1735–46.
5. Pineda-Alhucema W, Aristizabal E, Escudero-Cabarcas J, Acosta-López JE, Vélez JI. Executive Function and Theory of Mind in Children with ADHD: a Systematic Review. *Neuropsychol Rev Neuropsychology Review*, 2018; 28:341–58.

GEBELİK DÖNEMİNDE ANTİDEPRESAN KULLANIMI VE DOĞUM SONRASI KANAMA

Dr. Doğançan SÖNMEZ

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Gebelikte antidepresan kullanımının en önemli endikasyonları depresif bozuklu ve anksiyete bozukluğudur. Yapılan çalışmalara göre depresyonun hamilelik döneminde görülme sıklığı %7,4 ile %12,7 arasında iken anksiyete bozukluklarının sıklığı %9 ve %30 arasında değişiklik göstermektedir. Ayrıca %50'ye varan oranda depresyon ve anksiyete birbirine eşlik etmektedir. Son dönemlerde gebelerde antidepresan kullanımı giderek artmaktadır. ABD'deki hamile kadınların gebelik sürecinde %7-13'ünün antidepresanlarla tedavi edildiği saptanmıştır. En sık tercih edilen antidepresanlar ise serotonin geri alım inhibitörleridir (1). Doğum sırasında plasentanin rahimden ayrılması kanamanın meydana geldiği durumlardan biridir. Genellikle plasenta ayrıldığında rahim kasılır; birbirine geçen miyometriyal lifler geri çekilir, plasentayı besleyen damar sistemini sıkıştırır ve kan kaybının <500 mL'ye sınırlandırılması ile sonuçlanır. Kan kaybı daha fazla olduğunda doğum sonu kanama olarak bilinir. Doğum sonrası kanamanın daha yeni tanımları, kan kaybı eşliğini 1.000 mL olarak belirlemiştir. Doğum sonrası kanama ABD ve dünyada anne ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Vajinal doğum ve sezaryen sırasında doğum sonu kanama prevalansı sırasıyla %4 ve %6'dır. Doğum sonrası kanama; organ yetmezliği, şok, kompartman sendromu, tromboz, sepsis, akut solunum sıkıntısı sendromu, anemi ve yoğun bakımda yattış, transfüzyon gibi ciddi morbidite ve gebelikteki ölümlerin dörtte birinin nedenidir (2). Doğum sonu kanama insidansı 1990 lardan beri tüm dünyada ve gelişmiş ülkelerde artış göstermiştir. Hepsi olmasa da pek çok çalışma, serotonin geri alımını engelleyen antidepresanların kullanımının doğum sonrası kanama olaylarının riskini artırdığını göstermiştir. Son dönemlerde gebelikte antidepresan kullanımı ve doğum sonrası kanama insidansında artışın olması araştırmacılar da antidepresanlar ile doğum sonu kanama arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara yönlendirmiştir (2). Salkeld ve arkadaşları, doğumdan önceki 90 gün içinde selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanımı ile ilişkili doğum sonu kanama riskini 1,30 kat artırdığını bildirdiler (3). Reis ve arkadaşları yapmış olduğu bir çalışmada ise doğum sırasında

kanama riskini 1,45 kat artırdığını bildirdiler (4). Elde edilen veriler antidepresanların doğum sonrası kanama sıklığını artırdığı yönündedir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trombosit aracılı hemostaz ve serotonin aracılı miyometriyal kontraktileteye müdahale ederek doğum sonu kanamaya zemin hazırlayabilir (5). Bu sunumda gebelikte antidepresan kullanımı ve doğum sonrası kanama arasındaki ilişki literatür bulguları ışığında ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan kullanımı, Doğum sonrası kanama, Gebelik

Kaynaklar

1. Perrotta C, Giordano F, Colombo A, Carnovale C, Castiglioni M, Di Bernardo I, et al. Postpartum Bleeding in Pregnant Women Receiving SSRIs/SNRIs: New Insights From a Descriptive Observational Study and an Analysis of Data from the FAERS Database. *Clinical therapeutics*. 2019;41(9):1755-66.
2. Andrade C. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Use in Pregnancy and Risk of Postpartum Hemorrhage. *The Journal of clinical psychiatry*. 2022;83(2).
3. Salkeld E, Ferris LE, Juurlink DN. The risk of postpartum hemorrhage with selective serotonin reuptake inhibitors and other antidepressants. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2008;28(2):230-4.
4. Reis M, Källén B. Delivery outcome after maternal use of antidepressant drugs in pregnancy: an update using Swedish data. *Psychol Med*. 2010;40(10):1723-33.
5. Skalkidou A, Sundström-Poromaa I, Wikman A, Hesselman S, Wikström AK, Elenis E. SSRI use during pregnancy and risk for postpartum haemorrhage: a national register-based cohort study in Sweden. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127(11):1366-73.

TRAVMA VE GENETİĞİN SUİCİDAL DAVRANIŞA ETKİSİ

Dr. Emine Yağmur ZORBOZAN

Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi

İntihar, sosyokültürel etmenler, genetik ve biyolojik yatkınlıklar, psikiyatrik bozukluklar ve semptomlar, stres, güç yaşam şartları ile sosyal desteklerin yetersizliği gibi durumlardan etkilenen çok yönlü bir davranış biçimidir. Bu konuşmada örselenme ve genetik yatkınlık ile olan ilişkisini inceleyeceğiz.

Örselenme, kişilerin ruhsal ve bedensel yapısını farklı şekillerde etkileyen her türlü durumu tanımlar. Çocukluk çağı örselenmeleri, bakım veren (anne-baba veya bakıcı) tarafından çocuğun fiziksel veya ruhsal-toplumsal gelişimini etkileyen eylem veya eylemsizlikleri kapsamaktadır. Çocukluğun erken dönemlerinde fiziksel ve cinsel istismara uğrama ve ihmal gibi travmatik yaşantıların erişkin dönemde intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Duygusal istismar, çocuğa bakım verenlerin çocuğun duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye sokacak biçimde aşırı sözel tehditler, alay etmeler, küçük düşürücü eleştiriler ve yorumlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar, çocuğun bedensel bütünlüğünün ona bakmakla yükümlü olan kişi tarafından bozulması sonucu çocuğun fiziksel zarar görmesidir. Fiziksel istismar, bir tokattan çeşitli nesnelerin kullanımına uzanan cezalandırma yöntemlerinin kullanılması ile çocuğun kaza dışı yaralanması şeklinde tanımlanabilir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin yaşamlarında diğerlerinden daha fazla travmatik olayla karşılaştıkları bildirilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda intihar girişimini etkileyen kilit travmanın duygusal istismar, kendine zarar verme davranışını etkileyen kilit travmanın ise fiziksel istismar olduğu saptanmıştır.

Günümüzde genetik etkenlerin intihar davranışının oluşumundaki rolü ile ilgili tutarlı kanıtlar vardır. Aile, ikiz, evlat edinme çalışmaları intiharın genetik bir boyutu olduğunu göstermiştir. İntihar ve duygudurum bozuklukları klinik olarak birbirleriyle örtüşen tablolar olmalarına ve hatta intihar riskini en çok psikiyatrik bozukluğun artırdığı bilinmesine rağmen, bazı hastaların intihar girişiminde bulunmamaları intihar davranışı için yapısal yatkınlık ya da genetik eğilimin varlığının önemine ve bunun da psikiyatrik hastalıktan bağımsız olduğuna işaret etmektedir. Son 30 yılı aşkın

bir zamandır, araştırmalar intihar davranışı, agresyon ve dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Genetik etkenlerin dürtüsellik, agresyon gibi kişilik özelliklerinin oluşumunda rol oynayarak intihar davranışına sebep olabilecekleri düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Harro J (2015) Neuropsychiatric adverse effects of amphetamine and methamphetamine. *International review of neurobiology* 120:179-204
- Kevil CG, Goeders NE, Woolard MD, Bhuiyan MS, Dominic P, Kolluru GK, Arnold CL, Traylor JG, Orr AW (2019) Methamphetamine use and cardiovascular disease: in search of answers. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology* 39 (9):1739-1746
- Moszczynska A, Callan SP (2017) Molecular, behavioral, and physiological consequences of methamphetamine neurotoxicity: implications for treatment. *Journal of pharmacology and experimental therapeutics* 362 (3):474-488
- Richards JR, Bretz SW, Johnson EB, Turnipseed SD, Brofeldt BT, Derlet RW (1999) Methamphetamine abuse and emergency department utilization. *Western Journal of Medicine* 170 (4):198

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE TEDAVİYE DİRENÇ DURUMLARI

Dr. Emrah SONGUR

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Şizofreni hastalarının %20-30'unda tedaviye direnç olduğu görülmüştür. İlk-atak psikoz hastalarının %75-87'si ilk verilen antipsikotiğe 4 hafta-1 yıl arasında yanıt verirler. İlk antipsikotiğe yanıt vermeyenlerde klorzapin-olmayan antipsikotiklere yanıt daha düşüktür. Yanıt üçüncü klorzapin-olmayan antipsikotikte %9'a düşer. Hastaların %10-60'ında başlangıçta tedaviye yanıt varken zamanla tedaviye direnç gelişebilir [1].

Şizofrenide tedaviye direncin tanımlanması ve tedavisi pratikte tutarsız ve çoğu zaman kanıta dayalı değildir. Klinikte Tedaviye Dirençli Şizofreni (TDS) ayrı bir klinik antite olarak görülmeyip uygun tedavi girişimleri gecikebilir. TDS'de hastaların %82-88 kadarı uygun tedavi almamaktadır [2].

Şizofrenide tedaviye direncin ilk tanımı Kane ve ark. tarafından 1988 yapılmıştır [3]. Sonraları farklı tanımlar kullanılmış olsa da etmelde ilk yapılan tanımın modifiye edilmiş şekli birçok araştırmada halen kullanılmaktadır. Bu tanıma göre; yeterli dozda ve sürede biri atipik antipsikotik olmak koşuluyla en az 2 antipsikotik ilaç tedavisine tatmin edici yanıtın olmaması, ısrarcı psikotik belirtilerin görülmesi, hastanın davranışları ve işlevselliğine etki eden psikotik semptomların var olduğu yüksek seviyede psikopatolojinin olması ve intihara eğilimlilik, şiddet ve madde kullanımının olması tedaviye direncin tanımı olarak kabul edilir.

Tedaviye direncin olup olmadığının değerlendirilmesinde özellikle yalancı direncin araştırılması gerekir. Yalancı direnci araştırırken tanının doğru olup olmadığı, özellikle madde kullanım bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğun tabloya eşlik edip etmediği, verilen tedavinin dozu ve süresinin yeterli olup olmadığı, bazı ilaçlar için ilaç kan seviyesinin yeterli olup olmadığı ve yan etkilerin tedaviye yanıtı maskeleymesi sorgulanmalıdır. [4]

TDS tedavisinde antipsikotik deneme süresini uzatmak, klorzapin-olmayan antipsikotikleri yüksek dozlarda kullanmak, başka bir klorzapin-olmayan antipsikotiğe geçmek, çoklu ilaç kullanımı gibi farklı stratejiler kullanılmakla beraber TDS tedavisinde altın standart klorzapin tedavisidir. Direncin erken fark edilerek tedavi edilmesi hastalığın seyrinin daha iyi olmasını sağlayacağından toplum ruh sağlığı merkezlerinde rutin olarak tedaviye direncin değerlendirilmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Kane JM, Agid O, Baldwin ML, Howes O, Lindenmayer J-P, Marder S, et al. Clinical Guidance on the Identification and Management of Treatment-Resistant Schizophrenia. J Clin Psychiatry. 2019;80. doi:10.4088/JCP.18com12123
2. Gören JL, Rose AJ, Smith EG, Ney JP. The Business Case for Expanded Clozapine Utilization. Psychiatr Serv. 2016;67: 1197-1205.
3. Kane J, Honigfeld G, Singer J, Meltzer H. Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic. A double-blind comparison with chlorpromazine. Arch Gen Psychiatry. 1988;45: 789-796.
4. Dold M, Leucht S. Pharmacotherapy of treatment-resistant schizophrenia: a clinical perspective. Evid Based Ment Health. 2014;17: 33-37.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN DÜNYÜ, BUGÜNÜ, YARINI NEREDE İDİK?

Dr. Erdal ERŞAN

Dünya’da ruh sağlığı alanında üç farklı hizmet modeli bulunmaktadır: Hastane temelli model, Toplum temelli model, Toplum- hastane denge modeli.

Hastane Temelli Model; 1800’lü yıllardan 1960’lı yıllara kadar Dünya’da yaygın olarak kullanılan en eski ve geleneksel modeldir. “Dönerkapı” fenomenine, hastane yatak sayılarının ihtiyaca cevap verememesine, meslek profesyonellerinin medikal tedaviye ek olarak psikososyal müdahalelerde bulunmak için zaman ve enerji ayıramamalarına, dolup taşan hastanelerde insani ihtiyaçların karşılanamamasına, en iyi koşullarda bile “asgari” düzeyle yetinilmesine sebep olmaktadır.

Toplum Temelli Model; 1960’larda öncelikle İtalya’da, eşzamanlı olarak İngiltere, Fransa, Almanya’da başlayan ve tüm dünyada hızla geçilen, DSÖ’nün de tavsiye ettiği bir modeldir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası metninde; ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması, ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması, damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması, ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması gibi konulara yer verilmiştir.

2011 yılında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçileceğinin ifade edildiği bir Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı, Nisan 2009’da Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açma kararı almıştır. TRSM’lerle gerçekleştirilen pilot çalışmaların sonrasında ilgili yönerge Şubat 2011’de yayınlanmış ve uygulanmaya başlamıştır.

Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet göstermek üzere toplum ruh sağlığı merkezleri kurulmuştur (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge [TRSMHY], 2014: madde 1). Kurulan bu merkezlerin amaç ve hedefleri içerisinde en temel konulardan birisi de ağır ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin hastaneye yatırılmalarını önlemektir.

METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞUNUN TIBBİ SONUÇLARI

Uzm. Dr. Erman ŞENTÜRK

Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi

Son dönemde kullanımı giderek artan metamfetamin, fiziksel ve ruhsal açıdan birçok olumsuz yönüyle karşımıza çıkmaktadır. Metamfetaminin etkisi kullanımından sonra 8 ile 24 saat arasında sürmektedir.

Uyarıcı maddelerin (kokain, amfetamin, metamfetamin, ecstasy, kafein, metilfenidat) kronik kullanımının sık görülen belirtileri arasında aşırı yorgunluk, halsizlik, uyku bozuklukları, terleme, baş ağrısı, epileptik nöbet, koreoatetoid bozukluklar, inme, serebral hemoraji, konfüzyon, beslenme bozuklukları (aşırı kilo kaybı, anemi, anoreksi, kaşeksi), dermatolojik problemler (kaşıntı, lezyonlar, ürtiker, alopesi), myalji, rabdomyoliz, aritmi, hipertansiyon, miyokardit, miyokard enfarktüsü, böbrek yetmezliği, karaciğer hasarı, pulmoner ödem, obstrüktif akciğer hastalıkları, cinsel işlev bozuklukları, gastrointestinal problemler gibi pek çok sistemi etkileyen fiziksel ve psikoz (gerçeği değerlendirmede bozulmalar, paranoid düşünceler, referansiyel sanrılar, varsanılar), anksiyete bozukluğu, panik atak, depresyon, yeme bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar yer almaktadır.

Metamfetamin özelinde değerlendirme yapacak olursak kullanımının akut etkileri arasında enerji artışı, coşku, iştah kaybı, taşikardi, hipertermi, hipertansiyon, takipne, pupillerde dilatasyon, bulanık görme, ses hassasiyeti, uyku bozuklukları, bulantı, varsanılar, korku, şüphecilik, irritabilite, panik atak belirtileri, şiddet davranışı ve epileptik nöbet yer almaktadır.

Metamfetamin kullanımının kronik etkileri arasında ise psikoz, depresyon, olası fiziksel bağımlılık ve tolerans, ventriküler aritmi nedeniyle geçici iskemik atak ve ani ölüm riskinde artış, serebral hemoraji, inme, malnutrisyon, diş ve diş eti sorunları (diş sayısında azalma, diş eti kanamaları), dehidratasyon, hipomagnezemi ve hipopotasemiye bağlı kas krampları, üretiminde kullanılan amonyak bileşenleri nedeniyle eski idrar kokusu, ekskoriye cilt lezyonları dahil olmak üzere çeşitli dermatolojik problemler yer almaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, metamfetamin kullanan kişiler arasında aşırı doz ve kazaların ardından üçüncü sıklıkta ölüm nedenidir.

Metamfetamin kullanımı süresi ile bağımlılığın gelişmesi arasında belirgin bir korelasyon yoktur. Kullanım biçimi, metamfetaminin saflığı, kişinin fiziksel ve psikiyatrik durumu gibi etmenler ve bu etmenlerin birbiri ile etkileşimi, kişinin daha hızlı ya da daha yavaş şekilde bağımlı olmasına neden olabilir.

Kaynaklar

- Harro J (2015) Neuropsychiatric adverse effects of amphetamine and methamphetamine. *International review of neurobiology* 120:179-204
- Kevil CG, Goeders NE, Woolard MD, Bhuiyan MS, Dominic P, Kolluru GK, Arnold CL, Traylor JG, Orr AW (2019) Methamphetamine use and cardiovascular disease: in search of answers. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology* 39 (9):1739-1746
- Moszczynska A, Callan SP (2017) Molecular, behavioral, and physiological consequences of methamphetamine neurotoxicity: implications for treatment. *Journal of pharmacology and experimental therapeutics* 362 (3):474-488
- Richards JR, Bretz SW, Johnson EB, Turnipseed SD, Brofeldt BT, Derlet RW (1999) Methamphetamine abuse and emergency department utilization. *Western Journal of Medicine* 170 (4):198

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE TEKNOLOJİNİN YERİ

Uzm. Dr. Eser SAĞALTICI

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) travmaya maruz kalma ile birlikte, travmatik olayın yeniden yaşantılanması, travma ile ilişkili uyarılardan kaçınma, biliş ve duygudurum halindeki olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılmışlık gibi semptom kümeleri ile karakterizedir. TSSB yaygın, süreklilik gösteren ve işlevsellikte ağır bozulmalara neden olan bir psikiyatrik bozukluktur. TSSB tedavisinde hem ilaçlar hem de psikoterapiler kullanılmakla birlikte dünyanın önde gelen tedavi kılavuzlarında psikoterapiler, ilaç tedavilerinin önünde yer almaktadır. Psikoterapiler arasında alıştırma (exposure) terapilerinin ilaçlara göre daha etkili ve daha düşük yan etki profilleri olduğu gösterilmiştir. Bir hastanın TSSB için gerekli ve uygun psikoterapilere erişimine müdahale edebilecek birçok faktör veya engel vardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz; ruh sağlığı çalışan sayısı azlığı, ulaşmakta güçlük (fiziksel engel, uzak mesafe), ciddi ekonomik yük, damgalanma endişesi, yetersiz bilgi sahibi olunması ve yardım arayışında isteksizlik. Bu engelleri aşabilmek ve TSSB hastalarına daha kolay destek olabilmek adına son yıllarda bu alanda teknolojileri kullanmaya büyük önem vermeye başlanmıştır. Teknoloji tabanlı psikoterapiler (TTP) telefon uygulamaları, bilgisayar (web sitesi) ve sanal gerçeklik gözlükleri (üç boyutlu çevreler) üzerinden internet tabanlı platformlar aracılığı ile sunulur. TTP ile ilgili çalışmalar halen sınırlı olmakla birlikte yüz yüze psikoterapi kadar etkili olabileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte teknolojinin yaygın-kaliteli-kesintisiz olması gerekliliği, hastaların bilgilerinin sızdırılması endişesi, hastaların teknolojiye uyum sağlayabilmesi vb. dezavantajlardan bahsedilmektedir. İlgi çekici bir çalışmada klinisyenlerin teknolojiye karşı hastalar kadar hızlı uyum sağlayamadıkları ve önyargıları olduğunu belirtilmiştir. Genele olarak TTP için etkili ve gerekli düşüncesi olması ile birlikte daha çok çalışmaya ve kanıtı ihtiyaç duyduğu görüşü hakimdir (1-5).

Kaynaklar

1. He, L., Geng, Y., Pan, Y., Tian, J., He, X., Deng, X., ... & Peng, H. (2020). Study protocol for a network meta-analysis of digital-technology-based psychotherapies for PTSD in adults. *BMJ open*, 10(12), e038951.
2. Kuhn, E., & Owen, J. E. (2020). Advances in PTSD treatment delivery: the role of digital technology in PTSD treatment. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(2), 88-102.
3. Jericho, B., Luo, A., & Berle, D. (2022). Trauma-focused psychotherapies for post-traumatic stress disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(2), 132-155.
4. Greenhalgh, T., & Wherton, J. (2022). Telepsychiatry: learning from the pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 220(5), 257-261.
5. Sharma, G., & Devan, K. (2021). The effectiveness of telepsychiatry: a thematic review. *BJPsych Open*, 7(S1), S51-S51.

TRSM HİZMETLERİNİN ÖZNEL İYİLEŞME ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Dr. Fatma KARTAL

Şizofreni süreğen ve yeti yitimiyle giden bir hastalıktır. Bu hastalığı yaşayan bireyler için iyileşme bir sonuç değil bir süreçtir. Bu süreçte hastaların öznel iyileşme durumları klinik iyileşme ölçeklerinin sonuçlarıyla fazlaca örtüşmeyebilir. Ruhsal hastalığın yıkıcı etkilerine rağmen bireyin hayatında yeni anlam ve amaçların olması ve hastanın tatmin edici ve üretken bir yaşam sürebilmesi olarak tanımlanabilir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde ağır ruhsal hastalığı olan hastaların psikososyal destek ve beceri eğitimleri ile işlevsellik düzeylerinin artması sağlanmakta ve hastaların bağımsız bir birey olarak topluma yeniden kazandırılması amaçlanmaktadır. Bireylerin yaşamını yeniden kurma, benliğini yeniden bulma ve gelecek için umutlu olma yani kendini bilişsel, duygusal, toplumsal, fiziksel ve zihinsel olarak iyileşmiş olarak algılaması ile toplumsal işlevselliği de artmaktadır. Hastalar kendilerini daha iyi hissedebilirler ve özgüvenlerini artırarak yaşamlarını daha anlamlı kılabilirler. Sonuç olarak hastaların iyileşme duygularını artırmak için ruhsal toplumsal iyileştirme çalışmalarında baş etme becerileri, umut, özgüven ve içgörüyü artıracak, kendini damgalamayı azaltacak girişimlere daha fazla vurgu yapılması gerektiği söylenebilir.

RUHSAL HASTALIĞI OLAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARI

Dr. Fikret Ferzan GIYNAŞ

Anne-baba psikopatolojisinin çocuklarda ruhsal bozukluk gelişimindeki rolü bir çok çalışmaya konu olmuş ve aile üyelerinde psikiyatrik bozukluk varlığının o ailenin çocuklarında da benzer psikiyatrik bozukluk gelişme riskini arttırdığı bazı araştırmalarla desteklenmiştir (1). Toplum kaynaklı bir çalışmada; anne babadaki ruhsal bozukluğun çocukta aynı bozukluğun gelişme riskini arttırmakla kalmayıp başka psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından da risk oluşturduğu saptanmıştır (2). Ruhsal bozukluk tanılı anne-babaların çocuklarındaki psikopatolojinin incelendiği araştırmalarda genel kanı bu çocuklardaki risk artışının genetik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikteliğinden kaynaklandığı şeklindedir (3).

Bunların yanında bu deneyimlerin çocukların baş etme becerisi geliştirmesi, zorlayıcı yaşam olaylarına dayanıklılık göstermesi ve ruh sağlığını koruması yönünden olumsuz etkileri olabilmektedir. Tüm bu olumsuzluklara karşın, bazı çocukların erken olgunlaşma ve içsel gelişim nedeniyle, özgüvenlerinin geliştiği, bağımsızlıklarının arttığı ve daha dayanıklı oldukları da belirtilmektedir. Ruhsal hastalığı olan ebeveynlerle yaşamak hakkında yapılan meta analiz çalışmasında öne çıkan temalardan biri, çocukların hastalık hakkında bilgi edinme, ebeveyn davranışlarının anlamı ve bunlar ile baş etmeyi öğrenme çabalarının öne çıktığı “hastalığı anlama, anlamlandırma” teması olarak bulunmuştur. Sağlıklı aileler tüm üyelerini yaşamları boyunca destekler, geliştirir ve bu yolla kendi içinde ve toplumda uyumunu sürdürebilmektedir. Ruhsal hastalıklar ise ailenin rutinlerini, üyeleri arasındaki rol ve ilişkileri, iletişim örüntüsünü, stresle baş etme ve problem çözme becerilerini etkiler (4).

Kaynaklar

1. Öç, Ö. Y., Şişmanlar, Ş. G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E., & Karakaya, I. (2006). Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri, 9(1), 123-30.
2. Skre I, Onstad S, Edvardsen J ve ark. (1994) A family study of anxiety disorders: familial transmission and relationship to mood disorder and psychoactive substance use disorder. Acta Psychiatr Scand, 90(5): 366-374.
3. Bijl RV, Cuijpers P, Smit F (2002) Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. Soc Psychiatric Epidemiol, 37:7-12.
4. Buldukoğlu, K., Bademli, K., Karakaya, D., Göral, G., & Keser, İ. (2011). Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(4), 683-703.

NOROLOJİK HASTALIKLAR VE PSİKİYATRİK YANSIMALARI

Dr. Fikret Ferzan GIYNAŞ

Nöroloji ve beyin cerrahisi kliniklerinde tedavi gören hastalarda ruhsal belirtiler nedeniyle sıklıkla psikiyatri konsültasyonu istenmektedir. Ortak alanları kapsayan ve sık karşılaşılan bu durumları anlamak ve ayırıcı tanıda akla getirmek, hekimlerin yeterli bilgiye sahip ve duyarlı olmaları ile mümkündür (1). Nörolojik hastalıkların psikiyatrik yansımaları, nörolojik hastalıktan, hastalığın yaptığı hasara; hastalığın günlük işlevlere olan etkisinden, hastalığa bağlı gelecek kaygısına; sosyal destek sistemi ile olumsuzluklardan, kullanılan ilaçların yan etkilerine kadar birçok etmene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle, özellikle Otizm, Zeka geriliği, Alzheimer ile ilişkili bilişsel bozukluklar ve iki disiplin arasında örtüşen Parkinson hastalığı gibi hastalıkları olan hastaların tedavisi için, nöroloji ve psikiyatri arasında yeni bir işbirliği derecesinin ortaya çıkması gereklidir (2).

Bunun yanında apati, ajitasyon gibi davranışsal semptomlar, kişilik değişiklikleri, psikotik belirtiler nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda sıklıkla birlikte bulunabilmektedir (3). Nöroloji ve psikiyatri, beyin tıbbının anlaşılmasında kardeştir ve her ikisi de insan bilişinin karmaşıklığını, büyüsunü ve bozukluklarını daha iyi anlamamız için gereklidir (4).

Kaynaklar

1. Nöropsikiyatri. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291521629_Noropsikiyatri [accessed Oct 07 2022].
2. Cowan WM, Kandel ER. Prospects for Neurology and Psychiatry. JAMA. 2001;285(5):594–600. doi:10.1001/jama.285.5.594
3. Azuar, C., & Levy, R. (2018). Behavioral disorders: The ‘blind spot’ of neurology and psychiatry. Revue Neurologique, 174(4), 182-189. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2018.02.083>
4. Masson, M., & Gaillard, R. (2018). Could psychiatry become the future of neurology? Revue Neurologique, 174(7-8), 489–490. doi:10.1016/j.neurol.2018.04.005

AYRI BİR TANI OLARAK HER YÖNÜYLE AGORAFOBİ

Dr. Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ

1871 yılında Avusturyalı psikiyatrist Carl F.O. Westphal tarafından açık alan korkusu olarak tanımlanan agorafobi terimi, Yunancada kullanılan pazar ya da market anlamına gelen agora kelimesi ile phobos kelimelerinin birleşmesinden meydana gelir. Günümüzde agorafobi en çok yeti yitimine yol açan ve tedavide zorlanılan fobik durumlardan bir tanesidir. DSM-5 panik bozukluğu ile agorafobi birbirinden ayrılmış ve ayrı birer anksiyete bozuklukları olarak sınıflandırılmıştır. Panik bozukluğundan ayrı bir tanı olarak sınıflandırılmasının sebeplerine gelirsek panik atakları agorafobi gelişme riskini artırdığı bilinmesine rağmen agorafobi tanılı bireylerin çok önemli bir kısmında panik atakları bulunmamaktadır (Kessler ve ark., 2006; Wittchen ve ark., 2010). Faravelli ve ark. bu oranın %46-85 arasında değiştiğini göstermiştir.

Agorafobi en sık olarak panik bozukluğuyla birlikte görülür ve yaşam boyu görülme prevalansı %1,1 olarak bulunmuştur. DSM-IV tanı kriterlerini kullanılarak yapılan epidemiyolojik araştırmalarda yaşam boyunca beklenen panik bozukluğu tanısı eşlik etmeyen agorafobi prevalansı %0,8 saptanmıştır (Kessler ve ark., 2006). Fakat Wittchen ve ark. (2008) yaptıkları prospektif izlem çalışmasında panik bozukluğu olmaksızın agorafobi görülme oranını %5,3 olarak saptarken, panik bozukluğu ile agorafobi görülme oranını %0,6 olarak saptamıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar DSM-5 öncesinde olduğu için 2019 yılında Roest ve ark. bu konuda çalışma yapmıştır. Yirmi yedi ülkeden 136 binden fazla katılımcının yer aldığı toplum tabanlı çalışmada agorafobinin yaşam boyu ve 12 aylık prevalansı sırasıyla %1,5 ve %1 olarak saptanmıştır (Roest ve ark., 2019).

DSM-5'e kadar panik bozukluğundan ayrı bir tanı olarak sınıflandırılmayan agorafobi en sık panik bozukluğu ile birlikte gözlenir. Fakat sadece panik bozukluğu değil diğer anksiyete bozukluklarıyla da %49-%65 arasında değişen eş tanı oranları saptanmıştır. Depresif bozukluklarda ise bu oran %33,1 ile %52 civarındadır (Wittchen ve ark., 2010). Agorafobili bireylerin yaklaşık üçte birinde eşlik eden madde kullanım bozukluğu saptanmıştır.

Ayrırcı tanısında ise sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, major depresif bozukluk ve genel tıbbi durumlar akla gelmelidir.

DSM-5 ile birlikte agorafobi panik bozukluğundan ayrı bir tanı olarak sınıflandırılrsa da günümüze kadar yapılmış olan çalışma ve kılavuzlarda agorafobi tedavisi genellikle panik bozukluğu ile birlikte ele alınmıştır. Tedavisinde ise literatür verilerinde Bilişsel Davranışçı Terapi ile farmakoterapinin etkin olduğunu gösteren veriler mevcuttur.

Panel konuşmamızda panik bozukluğuna sıklıkla eşlik eden agorafobiyi her yönüyle değerlendireceğiz.

Kaynaklar

1. Kessler RC, Chiu WT, Jin R ve ark (2006) The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2006; 63(4): 415-24.
2. Wittchen HU, Gloster AT, Beesdo-Baum K ve ark (2010) Agoraphobia: a review of the diagnostic classificatory position and criteria. *Depression and Anxiety* 27(2): 113-33.
3. Roest AM, de Vries YA, Lim CC ve ark (2019) A comparison of DSM-5 and DSM-IV agoraphobia in the World Mental Health Surveys. *Depression and anxiety*, 36(6), 499-510.

GENETİĞİN ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA TEDAVİYE OLAN ETKİSİ

Dr. Filiz KULACAOĞLU

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

Şizofreni dünya çapında yaklaşık 23 milyon insanı etkileyen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Antipsikotikler, şizofrenide ilk seçenek tedaviyi temsil eder, ancak hastaların yaklaşık %30'u akut tedaviye yanıt vermez. Bu hastalar genellikle tedaviye dirençli olarak tanımlanır. Tedaviye dirençli hastalar, hastalığın daha şiddetli bir seyrini gösterir, ancak tedaviye dirençli şizofreninin şizofreninin sadece daha şiddetli bir formundan daha fazlası olan farklı bir fenotip oluşturabileceği öne sürülmüştür (1). Tedaviye dirençli şizofreni kalıtsaldır ve genetiğin antipsikotiklere yanıtı modüle etmede önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Daha yakın tarihli çalışmalar, tedaviye dirençli şizofrenin genetiğini keşfetmek için poligenik risk skoru ile umut verici bulgular bildirdi.

Antipsikotik tedavi her şizofreni hastası için özel olarak tasarlanmalıdır. Bu nedenle, genetik araştırmalara dayalı kişiselleştirilmiş ilaç tedavisi psikofarmakolojide önemli bir konu haline gelmiştir (2).

Bipolar bozukluğu olan hastaların da duygudurum düzenleyicilere verdiği yanıt farklı şekilde olmaktadır. Lityum ile tedavi edilen hastaların yaklaşık üçte biri, epizodların tamamen önlenmesini gösteren iyi yanıt veren hastalardan oluşmaktadır. Karbamazepin veya lamotrijine yanıt verenlerin, lityuma yanıt verenlerden klinik olarak farklı olabileceği öne sürülmüştür. Duygudurum düzenleyicilere yanıtın ana fenotipi, uzun süreli tedavi sırasında manik ve depresif atakların tekrarlamasına karşı bir dereceye kadar önlemektir. Duygudurum düzenleyicilere verilen yanıt üzerindeki genetik etkilere ilişkin verilerin büyük çoğunluğu lityumla ilgili olarak toplanmıştır. Lityumun etki mekanizmaları ve bipolar bozukluğun nörobiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar, bir dizi aday genin tanımlanmasına yol açmıştır. Duygudurum düzenleyicilere yanıtın farmakogenetiğinin, özellikle lityuma yanıtın farmakogenetiği söz konusu olduğunda, son zamanlarda büyüyen bir araştırma alanı haline geldiği sonucuna varılmıştır (3). Bu sunumda bipolar bozukluk ve şizofreni tanımlı hastalarda genetik etmenlerin tedaviye olan etmenlerinden bahsedilecektir.

Kaynaklar

1. Anderson-Schmidt H., Gade K., Malzahn D., Papiol S., Budde M., Heilbronner U., et al. (2019). The influence of religious activity and polygenic schizophrenia risk on religious delusions in schizophrenia. *Schizophr. Res.* pii: . 10.1016/j.schres.2018.12.025.
2. Bilic P., Jukic V., Vilibic M., Savic A., Bozina N. (2014). Treatment-resistant schizophrenia and DAT and SERT polymorphisms. *Gene* 543 (1), 125–132. 10.1016/j.gene.2014.03.050.
3. Rybakowski, J.K. Genetic Influences on Response to Mood Stabilizers in Bipolar Disorder. *CNS Drugs* 27, 165–173 (2013). <https://doi.org/10.1007/s40263-013-0040-7>.

RUHSAL HASTALIĞA SAHİP OLMAK EBEVEYNLİK DENEYİMİNİ NASIL ETKİLER?

Dr. N. Gamze USTA SAĞLAM

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ebeveynlik birçok insanın deneyimlediği önemli bir sosyal roldür. Ruhsal hastalığı olan bireylerde ebeveynliğe dair araştırmalarda, psikopatolojiye ve çocuğa yönelik potansiyel zarara odaklanılmış, ebeveyn perspektifine yeterince yer verilmemiştir. Toplum temelli ruh sağlığı hareketi önem kazandıkça, bu kişilerin ebeveynliğin karmaşık talepleri ve ruhsal hastalıklarıyla yüzleşirken karşılaştıkları zorluklara dair farkındalık artmaya başlamıştır. Ağır ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin özellikle güçlük çektiği alanlar arasında velayeti kaybetme korkusu, zorunlu psikiyatrik yatışlar ve buna dair travmatik deneyimler, sosyal izolasyon, damgalanma, hastalık dönemlerinde çocuğun bakımının sağlanması, toplum temelli hizmetlere ulaşmada güçlük yer almaktadır. Bunlar arasında damgalanma, özellikle velayeti kaybetme korkusu ile birlikte ebeveynlerin tedaviye katılımını ve yardım arama davranışını belirgin olarak olumsuz etkilemektedir. Ağır ruhsal hastalık ile yaşayan ebeveynler zaman zaman çocuklarıyla kurdukları ilişkide ise disiplin ve sınırlar ile ilgili güçlükler ve bakım veren rolünün değişimi gibi sorunlar yaşayabilmektedirler.

Maalesef ki ağır ruhsal hastalığı olan bireylere verilen tıbbi bakım sıklıkla ebeveynlik becerilerinin artırılması/desteklenmesi ve/veya cinsel sağlık/üreme sağlığı alanında eğitimi kapsamadığından istenmeyen gebelikler nadir değildir. Çocukların refahı ve sağlığı, istismar ve ihmallerin önlenmesi için ağır ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin işlevselliğinin, psikopatoloji düzeyinin, ebeveynliğin talepleriyle başa çıkma becerilerinin ve aile ortamının kısaca ebeveynlik yeterliliğinin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu panelde kişilerin ebeveynlik rolünü etkin bir şekilde yerine getirme yeteneklerini zaman zaman zorlayan ruhsal hastalıkların ebeveynlik deneyimini nasıl etkilediği ele alınacaktır.

TRSM'LERİN DAMGALAMA ÜZERİNE ETKİLERİ

Dr. Gözde YONTAR

Damgalama; bireylerin olumsuz basma kalıp düşünce ve tutumlara maruz kalmasıyla, gide-rek toplumdan ötekileştirildiğini hissetmesine ve statü kaybına uğramasına yol açan bir süreçtir. Kendini damgalama ise (öz damgalama), diğer insanların yönelttiği önyargılı ve kalıplaşmış görüşlerin bireylerin iç dünyasında kendiliği ile ilgili kabul oluş-turmasıdır. Bu yolla birey kendisine yönelik toplumsal inançları özümser, içselleştirir ve artık kendisinde bu durumun varlığını benimser.

Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyler toplumda en çok damgalanmaya maruz kalan gruplardan biridir. Kronik psikiyatrik hastalıklarda özellikle şizofreni tanılı bireylerde ise öz damgalama sıklıkla karşılaşılan sosyal ve mesleki işlevselliği bozan ve hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkileyen bir parametredir. TRSM'de uygulanan psiko eğitim, sosyal beceri eğitimi ve reha-bilitasyon programlarının bireylerin hastaneye tekrar yatış oranlarını azalttığı, artan içgörüyle birlikte işlev-selliklerinde de belirgin derecede düzelme sağladığı bi-linmesine rağmen ülkemizde TRSM'nin damgalanma üzerine etkinliğini araştıran az sayıda çalışma bulun-maktadır. TRSM hizmeti alan şizofreni tanılı bireylerin de kendini damgalama seviyesinin yüksek olduğu ve toplum tarafından ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kaldıkları bilinmektedir.

TRSM hizmeti sırasında iç görüş ve farkındalık artı-şının kendini damgalamayı arttırabileceğine dair gö-rüşler de mevcuttur. Bununla birlikte özellikle öz dam-galanmanın yüksek olmasında, şizofreni tanılı bireyleri toplum temelli ruh sağlığı hizmeti veren kurumlarda bir araya getirmenin de istenmeyen bir sonucu olarak değerlendirilebilir. TRSM hizmeti sırasında iç görüş ve farkındalık artışının kendini damgalamayı arttırabile-ceğine dair görüşler de mevcuttur. Bununla birlikte özellikle öz damgalanmanın yüksek olmasında, şizof-reni tanılı bireyleri toplum temelli ruh sağlığı hizmeti veren kurumlarda bir araya getirmenin de istenmeyen bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Şizofreni spekt-rum bozukluklarında 'kendini damgalamayla' mü-cadeleye yönelik yapılandırılmış psikososyal destek programlarının öz damgalamayı azaltma konusunda etkili olduğuna dair çalışmalar da bulunmaktadır.

Bu sunumda kendini damgalamayla mücadele için TRSM'lerde uygulanan girişimlerde, sağlıklı kendilik kavramı, baş etme becerilerinin kazandırılması, öznel iyilik halinin arttırılmasına yönelik yapılandırılmış ve yaygınlaştırılmış psiko eğitim programlarının ve yine başta TRSM'de görevli sağlık çalışanlarının bu alanda kurumsal ve kamusal faaliyetlerinin arttırılmasının gerekliliği üzerinde durulacaktır. Bu alanda atılacak adımların gelecekte yapılacak yöntemsel olarak iyi planlanmış ve uzunlamasına çalışmalarla desteklen-mesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayun D, Cerit C. Self-stigmatization among patients with schizophrenia, their relatives and patients with major depressive disorder. *Anatolian J Psychiatry* 2012;13:1-7.
2. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Serv* 2008;59:1437-42.
3. Caqueo-Urizar A, Boyer L, Urzúa A, Williams DR. Self-stigma in patients with schizophrenia: a multicentric study from three Latin-America countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2019;54:905-9.
4. Tang IC, Wu HC. Quality of life and self-stigma in individuals with schizophrenia. *Psychiatr Q* 2012;83:497-507
5. Yanos PT, Lucksted A, Drapalski AL, Roe D, Lysaker P. Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatr Rehabil J* 2015;38:171-8.

ÇİFT İLİŞKİ SORUNU OLARAK VAJİNİZMUS

Dr. Öğr. Üyesi Gülin ÖZDAMAR ÜNAL

SDÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Cinsel birleşmeye verilen önem ve anlam içinde yaşanan toplumun kültürel özelliklerine, cinsellikle ilgili bilgi ve deneyime, sahip olunan cinsel mitlere göre değişmektedir. Bazı çiftlerin cinsel yaşamlarında cinsel birleşme bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Evliliği tehdit eden bir durum olarak görülen vajinismus cinsel işlev bozukluğu polikliniklerine en sık başvuru nedenidir. Eskiden tamamlanmamış evlilik kategorisinde yer alan vajinismus evliliğin birleşme ile tamamlanacağına dair ön yargıya yol açması nedeniyle günümüzde bu kategoride yer almamaktadır.

Vajinismus yalnızca kadına yüklenecek bir sorunun ötesinde bir çift sorunu olarak ele alınmalıdır. Vajinistik yanıt kadında ortaya çıkmasına rağmen bu sorunun devam etmesinde erkeğin birleşmeye dair kaygısı, karakter özellikleri, bu sorun karşısındaki tutumu, partnerine desteği önemli rol oynar. Vajinismus kadınlarının kendilerini tehdit altında hissetmemeleri için daha pasif ve bağımlı eşler seçme eğiliminde oldukları bildirilmektedir. Ancak bu veriler daha çok kliniklerde tedavi amacıyla başvuran çiftlerle yürütülen çalışmalara dayanmaktadır. Öte yandan vajinismus nedeniyle birçok kadının fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları, bekaretlerinin ve doğurganlıklarının sorgulandığı da gözlenmektedir.

Çiftler arasında cinselliğin sevgi, saygı, hoşgörü ortamında, her iki tarafında istek ve arzularını göz önünde bulundurarak yaşamalarına ket vuran vajinismus kişiler arası ilişkilerde ciddi sorunlara yol açabilir. Cinsellikle ilgili doğru ve rahat iletişim kuramama da bu soruna katkı sağlayabilir. Tekrarlayan cinsel birleşme denemelerinde başarısız olan çiftler zamanla umutlarını yitirebilir. Birbirlerini suçlayabilirler. Cinsel yakınlaşmalar haz veren eylemlerden öte kadının ve erkeğin sınıandığı bir ortamda hissetmelerine yol açabilir.

Yukarıda sıralanan nedenler göz önünde bulundurulduğunda hastalığın tedavisinde vajinismusun bir çift sorunu olarak ele alınması, çift için vajinismusun ne anlam ifade ettiğinin bilinmesi ve aralarındaki ilişkinin dinamiklerinin anlaşılması gerekmektedir.

MALADAPTİVE DAYDREAMİNG VE DEHB

Dr. Gülşah Meral ÖZGÜR

Maladaptive Daydreaming, bir diğer deyişle “Hayallerin Kontrolden Çıkması” insanı hayattan uzaklaştırıp sürekli şekilde hayal kurmaya neden olan bir psikiyatrik durumdur. Buna uyumsuz hayal kurma da diyebiliriz. Uyumsuz hayal kurma, kişinin aşırı hayal kurmasının insanlarla iletişimin yerini aldığı ve günlük işlerin aksatıldığı bir durumdur. Bu uyumsuz hayal kurma isteğinin, kişinin ve duygularının gerçeğe bağlı kalma yeteneğini körleştirdiği zamanla ortaya çıkmıştır. Ayrıca Daydreaming, çoğu insan için günlük hayatlarının ayrılmaz bir bütünü haline gelmiştir. Maladaptive Daydreaming İsrail’de Hayfa Üniversitesi’nde Prof. Dr. Eliezer Somer tarafından tespit edilmiştir.

Küçük yaşlardan itibaren varlığını gösteren ‘daydreaming’, çoğu çocukta sosyal çevre ile değil de hayalleri ile oynama olarak seyrini göstermektedir. Çoğu insan ise 14-15 yaşlarından itibaren başladığını ve yıllar geçmesine rağmen tüm günlerini hayalleri ile geçirdiklerini belirtmişlerdir. Kişilere şizofreni tanısı konulmayı düşünülse de konulmamıştır, çünkü kurdukları hayallerin gerçek olmadıklarını kabul etmektedirler.

Uyumsuz hayal kurmanın arkasında ne yatar?

Bu rahatsızlık hala açıklama ve analiz aşamasında, yani bir hastalık olarak literatüre geçmiş değil. Bununla birlikte, bu hastaları muayenelerinde günlük olarak tedavi eden birçok psikiyatrist ve destek olmaya çalışan psikolog mevcut. Ayrıca, verilerin ve tedavisel yaklaşımların güncellenmesi için sık sık makalelerin yayınlandığını da görebiliriz. Bu nedenle, bu bozukluk

gitgide sınırlandırılıyor ve mesleki uygulamalar da sahip olduğumuz bilgileri doğrulamaktadır.

Uyumsuz hayal kurma bozukluğu asla bir başına ortaya çıkmaz. Bu duruma genelde başka hastalıklar veya altta yatan birtakım sorunlar eşlik eder:

- İstismara uğramış ya da hayatlarının bir bölümünde başka travmatik deneyimler yaşamış insanlar.
- Depresyon hastaları, aşırı hayal kurma bozukluğu da gösterebilir.
- Dikkat eksikliği semptomları olan bireyler.
- Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler.
- Sınırdaki kişilik bozukluğu ya da bağlantılı bozukluklar.
- Ayrıca, Otizm spektrumunda olan insanların bu tür bir bozukluğa yatkınlık gösterdiği de gözlenmiştir.

Tedavi için ise uyumsuz hayal kurma bozukluğu olan bir hastayla ilgilenen profesyonel, ilk olarak, bozukluğun altında yatan sebebin tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışacaktır. Tedavisel strateji, bu nedenle, obsesif kompulsif bozukluğu olan biriyle depresyonda olan biri için aynı olmayacaktır. Bu, hem karşılaşılan bir zorluk hem de probleme yaklaşırken bir başlangıç noktasıdır.

PSİKOSOMATİK ÇALIŞMALARDA TANI ÖLÇÜTLERİ-DCPR

Dr. Hakan AKSU

Psikosomatik yaklaşımda, kapsamlı bir değerlendirme, yeterli düzeyde bir hasta hekim iletişimi ve kişiye özel bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmaktadır [1]. Bununla birlikte kullanılan psikiyatrik tanı modellerinin birçok somatik belirtinin tamamen veya kısmen değerlendirilmesi adına yetersiz olduğu bildirilmiştir [2]. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının tekil tanı rubrikleri içermesi, hipokondriasis başlığının beşinci versiyondan çıkarılması ve bulundurduğu “anormal hastalık davranışı” ibaresinin kavramsal olarak yeterince tanımlanmamış olması gibi sebeplerden ötürü psikosomatik alandaki klinik kullanımının sınırlı olduğu ileri sürülmüştür [3]. Bazı yazarlar, tedavinin amacının kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak ve tüm değiştirilebilir biyolojik ve biyolojik olmayan faktörleri tanımlamak olması gerektiğini ileri sürmüş ve hastaların sağlık ihtiyaçlarındaki değişkenlik göz önüne alındığında, hastalık odaklı bir bakış açısının yetersiz, aşırı veya yanlış tedaviyle sonuçlanabileceğini belirtmişlerdir [4, 5]. Zaman içinde hangi psikolojik faktörlerin hangi hastalığa yol açtığı sorusu yerine, belirli bir hastalık popülasyonu içinde, psikolojik faktörlerin görece klinik önem taşıdığı hastaların belirlenmesi yönünde bir paradigma değişimi meydana gelmiş ve Fava ve ark. tarafından 1995 yılında Psikosomatik Araştırmalar için Tanı Kriterleri (DCPR) geliştirilmiştir [2]. DCPR, psikososyal değişkenlerin işlevsel araçlara dönüştürülmesi mantığına dayanır. Fiziksel hastalıkların gelişiminde, seyrinde ve sonlanışında prognostik rolü bulunan 12 psikosomatik sendromun listelenmiş halidir. DCPR ilk versiyonu Sağlık Anksiyetesi, Hastalık Fobisi, Ölüm Fobisi, Hastalık İnkarı, Süreğen Somatizasyon, Konversiyon Belirtileri, Yıl Dönümü Reaksiyonu, İkincil Somatik Belirtiler, Demoralizasyon, İritabl Duygudurum, Tip A Davranış, Aleksitimi başlıklarından oluşmaktadır. 2017 yılında Allostatik Aşırı Yük ve Hipokondriyazis ölçütleri ile revize edilmiş yarı yapılandırılmış görüşme eklenerek 14 psikosomatik sendromun yer aldığı DCPR revize formu geliştirilmiştir [4, 6, 7]. DCPR, kardiyoloji, onkoloji, gastroenteroloji, dermatoloji, endokrinoloji, konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve nutrisyon dahil olmak üzere çeşitli tıbbi ve psikiyatrik

çalışmada kullanılmıştır [2, 8-11]. Literatür verilerine göre, DCPR sistemi medikal hastaların alt tiplere ayrılması, eşik altı veya saptanamayan sendromların belirlenmesi, somatik sendromların yükünün değerlendirilmesi ve tedavi sonuçlarının tahmini ile risk faktörlerinin belirlenmesinde faydalı görünmektedir [10].

Kaynaklar

1. Evers, A.W., et al., *Incorporating biopsychosocial characteristics into personalized healthcare: a clinical approach*. Psychotherapy and psychosomatics, 2014. 83(3): p. 148-157.
2. Porcelli, P. and C. Rafanelli, *Criteria for psychosomatic research (DCPR) in the medical setting*. Current psychiatry reports, 2010. 12(3): p. 246-254.
3. Cosci, F. and G.A. Fava, *The clinical inadequacy of the DSM-5 classification of somatic symptom and related disorders: an alternative trans-diagnostic model*. CNS spectrums, 2016. 21(4): p. 310-317.
4. Fava, G.A., F. Cosci, and N. Sonino, *Current psychosomatic practice*. Psychotherapy and Psychosomatics, 2017. 86(1): p. 13-30.
5. Tinetti, M.E. and T. Fried, *The end of the disease era*. The American journal of medicine, 2004. 116(3): p. 179-185.
6. Fava, G.A., et al., *Diagnostic criteria for use in psychosomatic research*. Psychotherapy and psychosomatics, 1995.
7. Porcelli, P. and J. Guidi, *The clinical utility of the diagnostic criteria for psychosomatic research: a review of studies*. Psychotherapy and psychosomatics, 2015. 84(5): p. 265-272.
8. Porcelli, P. and M. De Carne, *Criterion-related validity of the diagnostic criteria for psychosomatic research for alexithymia in patients with functional gastrointestinal disorders*. Psychotherapy and psychosomatics, 2001. 70(4): p. 184-188.
9. Porcelli, P., M. De Carne, and G. Leandro, *Distinct associations of DSM-5 somatic symptom disorder, the diagnostic criteria for psychosomatic research-revised (DCPR-R) and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome*. General Hospital Psychiatry, 2020. 64: p. 56-62.
10. Grandi, S., et al., *Psychological evaluation after cardiac transplantation: the integration of different criteria*. Psychotherapy and psychosomatics, 2001. 70(4): p. 176-183.
11. Grassi, L., et al., *Use of the diagnostic criteria for psychosomatic research (DCPR) in medical settings*. in *Psychosomatic Medicine*. 2002. Lippincott Williams & Wilkins 530 Walnut St, Philadelphia, PA 19106-3621 USA.

METAMFETAMİN ETKİ MEKANİZMASI VE DİĞER UYARICILARDAN FARKLARI

Dr. Hakan AKSU

Metamfetamin (MA), esas olarak merkezi ve periferik monoaminlerin salınmasına neden olmak üzere hareket eden önemli kötüye kullanım potansiyeli ve nörotoksik etkileri olan bir psikostimülan ilaçtır [1]. MA, öncelikle dopamin, serotonin ve norepinefrin monoaminlerinin salınmasına neden olan güçlü bir psikostimülandır. En fazla norepinefrin salınımına neden olur, bunu dopamin ve ardından serotonin takip eder [2]. MA'nın sinaptik monoaminlerin, özellikle de dopamin seviyelerini arttırdığı fizyolojik mekanizmalar üzerine araştırmalar ön plana çıkmaktadır. Mekanizmalar, monoaminlerin sinaptik veziküllerden sitozole yeniden dağılımını ve nörotransmitterin plazma membran taşıyıcıları yoluyla ters taşınmasını içerir. Ek olarak, amfetaminlerin kokaïne benzer şekilde dopamin taşıyıcılarının aktivitesini bloke ettiği ve hücre yüzeyindek dopamin taşıyıcılarının ekspresyonunu azalttığı gösterilmiştir. Diğer amfetaminler gibi MA de monoamin oksidazın aktivitesini inhibe ederek monoaminlerin sitozolik seviyelerini artırabilir ve tirozin hidroksilazın aktivitesini ve ekspresyonunu artırabilir [3]. İnsan olmayan primatlarda yapılan klinik öncesi çalışmalar, monoaminlerin sinaptik seviyelerinin doğrudan ölçülmesini sağlayan bazı invaziv prosedürlerin kullanıldığı çalışmalar, monoamin seviyelerinin akut MA uygulamasından sonra dramatik bir şekilde arttığını tutarlı bir şekilde bildirmiştir [4]. İnsan farmakokinetik değerlerini simüle etmek için tasarlanmış dozlarda MA'ya akut maruz kalma, tipik olarak dorsal striatumdaki dopamin seviyelerinde 13 kata kadar varabilen büyük artışlarla sonuçlanmıştır [5]. MA'nın psikolojik etkileri diğer amfetaminlerin kine benzerdir ve hem uygulama yöntemine hem de kullanılan ilaç miktarına bağlı olarak değişir. Etkilerin en hızlı şekilde sigara şeklinde içilmesi veya enjekte edilmesinden sonra meydana gelir. Neredeyse anında ilaca bağlı psikolojik etkiler yaşanır. Oral alımda, MA'nın biyoyararlanımı azaldığı için psikolojik etki başlangıcı daha geç ortaya çıkar [3].

Kaynaklar

1. Gold, M.S., et al., *Methamphetamine-and trauma-induced brain injuries: comparative cellular and molecular neurobiological substrates*. Biological psychiatry, 2009. 66(2): p. 118-127.
2. Rothman, R.B., et al., *Amphetamine-type central nervous system stimulants release norepinephrine more potently than they release dopamine and serotonin*. Synapse, 2001. 39(1): p. 32-41.
3. Panenka, W.J., et al., *Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings*. Drug and alcohol dependence, 2013. 129(3): p. 167-179.
4. Tsukada, H., et al., *Is synaptic dopamine concentration the exclusive factor which alters the in vivo binding of [11C] raclopride?: PET studies combined with microdialysis in conscious monkeys*. Brain research, 1999. 841(1-2): p. 160-169.
5. Segal, D.S. and R. Kuczenski, *Human methamphetamine pharmacokinetics simulated in the rat: single daily intravenous administration reveals elements of sensitization and tolerance*. Neuropsychopharmacology, 2006. 31(5): p. 941-955.

TRSM'LERDE RUHSAL İYİLEŞTİRİM

Dr. Halil İbrahim TAŞ

Yeti yitiminin ciddi düzeylerde olabildiği şizofreni, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizoafektif bozukluk, madde kullanım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi ağır ruhsal bozukluklarda ilaç tedavisinin yanında başka tedavilere de ihtiyaç vardır. Ağır ruhsal bozukluklarda kullanılan ilaç tedavisi ile hastalık belirtilerinin kontrolü sağlanabilmekte olup işlevsellik konusunda çoğunlukla yeterli gelişim gösterilememektedir. Nasıl ki fiziksel hastalıklarda engellilik durumunun telafisi tekerlekli sandalye gibi yardımcı gereçlerle sağlanıp iş olanaklarının temini ile oluyorsa ağır ruhsal bozukluğundaki yeti yitiminin telafisi de kişisel becerilerin tekrar kazandırılması ve destekleyici hizmetlerin sunulması ile sağlanabilmektedir. Yapılan bu ruhsal girişimlerin bütününe ruhsal iyileştirimin temelini oluşturmaktadır. Ruhsal iyileştirim ile kişiler hasta rolünden çıkıp bireyselleşmekte, tedavi uyumunu artırmakta, baş etme stratejilerini kullanabilmekte, yaşam kalitesi yükselterek ekonomik kayıpların önüne geçilebilmektedir.

Ruhsal iyileştirim amacı ile yapılan ruhsal toplumsal tedavilerin başında olgu yönetimi, ruhsal eğitim, toplumsal beceri eğitimi, bilişsel iyileştirim, damgalama ile mücadele, aileye yönelik girişimler gelmektedir. Kronik ruhsal bozuklukta bireye ve aileye hastalığın etyolojisi, tanısı, seyri, tedavi yöntemi, yan etkileri, kişisel hakları, hastalık sürecindeki karşılaşacağı güçlükleri, yaşadığı tüm sorunlarla baş etme konusunda eğitim ve beceri kazandırma ruhsal eğitim ile yapılmaktadır. Grup tedavilerinde ise toplumsal ilişki kurma, tanışma, karşılıklı öğrenme, iç görü kazanma becerileri daha fazla gelişir. Grup tedavilerinin bir başka avantajı ise zamandan tasarruf edilmesidir. Şizofreni gibi yıkımla giden bozukluklarda dikkat, bellek ve yürütücü işlev becerilerin geliştirilmesi bilişsel onarım tedavisi ile sağlanabilmektedir. Özellikle sözel iletişim kurulamayan kişilerle sanat veya müzik ile tedavi uygulanabilmektedir. Toplumsal beceri eğitiminde ise ağır ruhsal hastalığın yıkıcı davranışsal ve toplumsal etkileriyle baş etme stratejileri kullanılmaktadır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA BAĞLANMA VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ

Dr. Hasan Can ÖZBAY

Bağlanma; çocuk ile birincil bakım veren kişi arasında gelişen çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma, güvenli bağlanma ve güvensiz bağlanma olmak üzere iki alt başlık altında ele alınmaktadır. Güvensiz bağlanmanın genel olarak yeterli bakımın verilmediği ortamlarda büyüyen çocukların toplumsal ilişkide yaşadıkları güçlüklerle karakterize olduğu ve daha sonraki yaşam dönemlerinde psikopatoloji gelişiminde belirleyici olabileceği bilinmektedir (1). Alan yazında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollere göre güvensiz bağlanma eğiliminde olduklarına dair çalışmalar bildirilmektedir (2). Mizaç ise yaşam boyunca nispeten stabil kalan, kişinin tepkiselliğini, genel ruh halini ve enerjisini belirleyen temel biyolojik bir özellik olarak tanımlanmakta ve mizacın bazı psikiyatrik bozukluklar için bedensel bir yatkınlığa sebep olduğu belirtilmektedir (3). Mizaç ve DEHB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda DEHB'li çocukların sağlıklı çocuklara göre daha yüksek yenilik arayışı ve daha düşük kendini yönetme özellikleri gösterdiği belirtilmektedir (4). Mizaç özellikleri ebeveyn-çocuk bağlanması üzerine etki edebilir. Zor mizaç özelliklerine sahip bir bebek bakım verenden daha düşük kalitede bakım alabilir. Bu nedenle mizaçtaki farklılıklar bakım veren ile optimalden daha az bir etkileşime sebep olabilir ve bu durum çocuğun hissettiği güvenlik düzeyi üzerine etki edebilir (5). Doğumsal özellik gösteren mizaç özelliklerinin bağlanmanın kalitesine ve DEHB belirti şiddetine etki edebileceği söylenebilir. Bunun yanında güvensiz bağlanma özelliklerinin DEHB belirti şiddetini artırabileceği aynı şekilde mevcut DEHB belirtlerinin ebeveyn çocuk etkileşiminde olumsuz sonuçlara sebep olarak güvensiz bir bağlanma modeline yol açabileceği göz önüne alındığında DEHB, mizaç ve bağlanma kavramlarının birbirleriyle olan yakın ilişkisinin dikkate değer olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Minnis H, Marwick H, Arthur J, McLaughlin A. Reactive attachment disorder - A theoretical model beyond attachment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006
2. Clarke, L. Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Steifel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 179-198.
3. Akiskal HS, Mallya G. Criteria for the "soft" bipolar spectrum: Treatment implications. *Psychopharmacol Bull* 1987; 23:68-73.
4. Cho, S.C. Hwang, J.W., Lyoo, I.K., Yoo, H.J., Kim, B.N., Kim, J.W., 2008. Patterns of temperament and character in a clinical sample of Korean children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 62 (2), 160-166.
5. Vaughn BE, Bost KK (1999) Attachment and temperament: redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? In: Cassidy J, Shaver PR (eds). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. Guilford Press, New York pp. 198-225

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU YÖNETİMİNDE PSİKOSOSYAL YAKLAŞIM

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk yıllarında başlayıp, ergenlik ve yetişkinlik döneminde belirtilerde farklılık göstererek devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkinlerde DEHB tedavisiyle ilgili olarak farklı ülkelerde yayınlanmış tedavi klavuzlarında psikososyal müdahalelerin DEHB tedavisindeki önemine vurgu yapılmış ve farmakoterapiyle ile psikososyal yöntemlerin bütünleştirilmesi gerektiği ileri sürülmüştür (CADDRA 2011, NICE 2009, Semerci 2018). Psikoeğitim ve bilişsel davranışçı terapiler temelinde yapılan psikoterapötik müdahaleler öne çıkan psikososyal yöntemlerdendir. Psikoeğitim DEHB'in tedavisinde farmakoterapiye uyumu kolaylaştıran, hastanın etkin başa çıkma yöntemleri geliştirmesine olanak sağlayan önemli bir psikososyal müdahale aracıdır (Semerci 2018). Bu yöntem hastaların kendi hastalıklarını anlamalarına yardımcı olur. Psikoeğitimin temel amacı, hastaların hastalık hakkındaki anlayışını ve farkındalığını geliştirmektir. DEHB için psikoeğitim programları tipik olarak hastaya DEHB'in tanısı, özellikleri, belirtileri, nedenleri, birlikte görülen bozukluklar, mevcut tedavi yöntemleri, tedaviden beklentiler, planlama, problem çözme, gevşeme, ertelemeyle baş etme hakkında bilgi vermeyi içerir (Dahl 2020). Psikoeğitim bireysel ya da grup formatında verilebilir. Bilişsel davranışçı terapi programlarında ise genellikle psikoeğitim, organizasyon, planlama yapma, dikkat dağılmasının azalması, çevresel düzenleme, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme teknikleri, ertelemeyle baş etme, öfke ve hayal kırıklığı yönetimi ve iletişim becerileri gibi yöntemler kullanılır (Safren 2005). BDT müdahaleleri DEHB'in temel belirtileri, depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden belirtileri azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Vidal 2013). DEHB'in yönetiminde farmakoterapi ilk sıra ve vazgeçilmez bir tedavi olsa da psikososyal ve psikoterapötik müdahalelerle bütünleştirilmelidir. Bu sunumda erişkin DEHB tedavisinde psikososyal yaklaşımların etkisinin literatürdeki çalışmalar eşliğinde anlatılması planlanmaktadır.

Kaynaklar

- Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (2011). Canadian ADHD practice guidelines
- Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A. P., Jorge, A., Lu, J., Bigio, N. A., & Chacko, A. (2020). Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with ADHD: a systematic review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(2), 257-292.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder: the NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. *Leicester: The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists*.
- Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E., & Biederman, J. J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behavioral Research and Therapy*, 43, 831-842.
- Semerci, B., & UM, A. (2018). Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavi Kılavuzu. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*. Ankara, 281-286.
- Vidal, R., Bosch, R., Nogueira, M., Gómez-Barros, N., Valero, S., Palomar, G., ... & Ramos-Quiroga, J. A. (2013). Psychoeducation for adults with attention deficit hyperactivity disorder vs. cognitive behavioral group therapy: a randomized controlled pilot study. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(10), 894-900.

YEME BOZUKLUKLARINDA İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Hatice Ayça KALOĞLU

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Yeme bozuklukları kadınlarda, ergenlik ve genç erişkinlik dönemlerinde daha sık görülür. Anoreksiya nervoza için yaşam boyu prevalans %0.6, bulimiya nervoza için ise %1.5 olarak bildirilmiştir. Yeme bozukluklarının psikiyatrik bozukluklar arasında özkıyımına bağlı ölümlerin en çok görüldüğü klinik durumlar içinde olduğu bildirilmektedir. Ölüm oranı en yüksek psikiyatrik tablolardan biri olan anoreksiya nervoza'da hastalığa bağlı komplikasyonların ardından ikinci ölüm nedeni özkıyımdır. Özkıyım girişimlerinin sıklığı anoreksiya nervoza olgularında %3-20, bulimiya nervoza'da %25-35 olarak bildirilmiştir. 14-25 yaş arası anoreksiya nervoza'lı kadınlarda görülen özkıyım girişimleri genel nüfustan sekiz kat fazladır.

Farklı araştırmalarda yeme bozuklukları olgularında özkıyım için belirleyici olabilecek birçok etmen saptanmıştır. Bu etmenler, yeme bozukluğunun alt tipi, yeme bozukluğunun şiddeti, ek psikiyatrik tanı varlığı, kişilik özellikleri olarak belirlenmiştir. Ayrıca çocukluk çağı istismarının yeme bozukluğu olan bireylerde intihar davranışı için yordayıcı olabileceğini öne süren çalışmalar da vardır. Ek psikiyatrik tanılardan

özellikle depresyonun özkıyım girişimleri ile ilişkisi gösterilmiş ve yeme bozukluğu olan hastalarda eşlik eden depresyonun agresif biçimde tedavi edilmesi önerilmiştir. Yine yapılan çalışmalar, sitokrom enzim metabolizmasının özkıyım girişiminde rolü olduğunu düşündürmüştür. CYP2D6 enzimi için ultra-hızlı metabolizör olan bireylerde, -muhtemelen ilaç metabolizmasının hızlanması ve ilaç etkinliğinin azalmasına bağlı olarak- özkıyım girişimi artmış bulunmaktadır.

Mevcut literatür verileri incelendiğinde, anoreksiya nervoza hastalarındaki özkıyım girişimlerinin hayatı sonlandırmaya yönelik olduğu, bulimiya nervoza hastalarındaki özkıyım girişimlerinin ise daha çok saç koparma, deri yolma-yakma gibi kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yeme bozukluklarında müdahalelerin önceliği, mevcut bozukluğu tedavi etmek, tıbbi durumu düzeltmek ve yaşam kalitesini artırmak kadar varsa eşlik eden depresyonu ve özkıyım düşüncelerini de tanıyıp tedavi etmek olmalıdır.

Yeme bozukluğu olan hastalar tedavi sırasında özkıyım riski açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE NEREDEYİZ?

Dr. Hülya ENSARI

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin temeli, yeti yitimi ile sonuçlanan ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavisini ve yaşamını toplum içinde, onların aileleri, arkadaşları, işleri ve toplumla bağlan-tılarını devam ettirerek sağlanması ve onların güçlen-dirilmesi üzerine dayanır. Bu, hastanın bir birey olarak kendi yaşadığı toplum içinde, çevrede iyileşmesi ve daha ileriye doğru hedeflerine ulaşması konusunda bireyi destekleyerek güçlendirir. Toplum ruh sağlığı hizmetlerindeki amaç, kişinin özgür iradesini kullanarak kendi tedavisini de kapsayan kendi ile ilgili karar verme sürecinde etkin katılımını sağlayacak şekilde güçlendirilmesini sağlamaktır...

Türkiye’de ilk açılan ve 2008’den bu yana 14 yıldır en uzun süredir hizmet vermeye devam eden Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi örneği üzerinden nerede olduğumuza baktığımızda; 316.126 nüfuslu Bolu coğrafi bölgesine hitap eden merkezimizde halen tam zamanlı 1 psikiyatrist sorumlu hekim liderliğinde, 9 hemşire, 2 psikolog, 1 sosyal çalışmacı ve 1 ergoterapist’ten oluşan ruh sağlığı ekibi tarafından; 4 coğrafi bölgeye ayrılan gezici ekiplerle, iki gezici ekip aracı ile toplam 25 kişi görev almaktadır. TRSM’ye kayıtlı üyelerin bireysel bakım planları ile fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik, eğitim, çalışma ve barınma ihtiyaç-ları tespit edilerek; toplum ruh sağlığı ekibi tarafından düzenli takip, tedavi ve rehabilitasyonları planlanarak; gerektiğinde gezici ekip ev ziyaretleri ve kurumlararası işbirliği ile ihtiyaçlarının giderilerek ve desteklenerek toplumla bütünleşmeleri sağlanmaktadır.

2022 yılı itibari ile, F20-29 tanısı alan 718 üye ile F31-31.9 tanısı alan 468 üye olmak üzere, toplam 1186 üye merkeze kayıtlı olup; bugüne kadar 21.299 gezici ekip ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. 2008-2022 tarihleri arasında TRSM’ye kayıt olup hizmet alan üyelerin hastane yatış sıklıklarına ve toplam yatış gün sayılarına baktığımızda, F20-29 arası tanı alan bireylerin 2008’den 2013’e kadar TRSM kayıt sonrası yatış sıklığı ve toplam yatış gün sayılarının önce arttı-ğını; ancak 2013-2022 yılları arasında TRSM sonrası giderek yatış sıklığı ve toplam gün sayılarının hızla

azalmaya başladığı görülmüştür. Yine F31-31.9 tanısı alan bireylerin TRSM’den hizmet almaya başlamaları ile beraber 2015 yılından sonra hastane yatış sıklığı ve toplam yatış gün sayılarının hızla azalamaya başladığı tespit edilmiştir.

2008-2022 yılları arasında TRSM’ye kayıtlı 1186 üyenin bakım planları incelendiğinde; TRSM sonrası çalışan sayısının 572’den 704’e çıktığı; engelli raporu çıkarılarak sosyal haklardan faydalananların sayısı 91’den, 414 ‘e çıktığı görülmüştür. Engelli maaşı bağ-lananların sayısı 54’ten, 198’e çıkarken; bakım ücre-tinden faydalananların sayısı da 27’den 91’e çıkmıştır. TRSM kayıt sonrası barınma sorunu çözülen kişi sayısı 24 olmuştur. Ulaşım hizmetlerinden ücretsiz faydala-nanların sayısı 30’dan 104’e çıkmıştır.

Türkiye genelinde 2022 yılı itibariyle açılan TRSM sayısı 79 ilde toplam 185’e ulaşmıştır. TRSM hizmet-lerinde geldiğimiz bu noktada halen gezici ekip ev ziyaretlerinin ücretlendirilmemiş olması; sağlık perso-neli ek ödeme gelirinin hastane yataklı birimlerinden düşük olması; hekim yetersizliği nedeni ile sürekliliği-nin sağlanamaması ruh sağlığı çalışanlarının motivas-yonlarını düşürmekte ve erken tükenmişliğe neden olmaktadır. Hastane yataklı birimleri ile TRSM ekipleri arasında daha sıkı işbirliğine; yine aile hekimleri ile daha sıkı işbirliğine ihtiyaç vardır. Kurumlararası işbirliğinin temeli bireysel çabadan çok protokollere dayandırılmalıdır. TRSM ekiplerinin eğitimleri daha sık güncellenerek; iş başı eğitimlerine de yer verilmeli-dir. TRSM işleyişine yönelik standartlar belirlenmelidir. TRSM ‘den hizmet alan bireylerin yatışı söz konusu olduğunda, aynı il içinde TRSM’nin bağlı olduğu hastanenin yataklı psikiyatri kliniklerine yatışların sağlanması ve il dışı sevklerin önüne geçilmelidir. Her ilin genel hastanesi içinde mutlaka yataklı psikiyatri kliniklerine de yer verilmelidir. TRSM’den hizmet alan bireylerin barınma ve iş ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik, toplum temelli ruh sağlığı modeline uygun korumalı ev, korumalı işyeri, sosyal kooperatif ve kısmi zamanlı çalışma olanaklarının geliştirilmesine ve yasal mevzuatla teşvik edilmesine ihtiyaç vardır.

ANTİDEPRESAN KESİLME SENDROMU

Dr. İkbāl İNANLI

Antidepresan kullanımının kesilmesi veya dozunun azaltılması sonrası hastaların yaklaşık yarısında kesilme belirtileri görülür. Kesilme belirtileri hastaların yarısında hafif seyrederken diğer yarısında şiddetli olarak tanımlanır. Belirtiler çok çeşitli olup, en sık grip benzeri semptomlar, baş dönmesi, titreme, elektrik çarpması hissi, yorgunluk, bulantı, ishal, artmış anksiyete, depresif belirtiler, sinirlilik ve ağlama nöbetleri tariflenir. Nadiren hastalar kas spazmları, halüsinatuar yaşantılar, konfüzyon, kafa karışıklığı, duygusal küntlük ve ağlayamama gibi belirtiler tarifleyebilir. Kesilme belirtileri çoğunlukla antidepresanın kesilmesi veya doz azaltılmasından 24-48 saat sonra başlar, bazen bir hafta sonra da görülebileceği bildirilmiştir. Kılavuzlarda yoksunluk belirtilerinin çoğunlukla 2-3 hafta içinde kendiliğinden sınırlandığı ve hafif

düzeyde olduğu tanımlanmıştır. Ama bazı olgularda daha erken başlayabilir, daha şiddetli olabilir ve daha uzun süre devam edebilir. Yoksunluk belirtileri, hem depresif hem de anksiyete belirtileriyle örtüşür ve ikisi arasında ayırım yapılması önemlidir. Yoksunluk belirtilerinin mevcut hastalığın alevlenmesi olarak tanımlanması gereksiz antidepresan kullanımına neden olabilir veya hastanın antidepresan tedaviye uyumunu bozabilir. Antidepresan kesilme sendromu halen ayrıntılı tanımlanmamış olup kılavuzlarda yeterince yer almamıştır. Antidepresan kullanım sıklığı göz önüne alındığında; antidepresan başlanırken yeterli bilgilendirme yapılması, ilaç dozu azaltılırken gerekli önlemlerin alınması ve ilgili durumlarda antidepresan kesilme belirtilerinin ayırıcı tanısı önemlidir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK KULLANMA ÖZELLİKLERİ

Dr. İlkay KELEŞ ALTUN

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri hastane temelli ve toplum temelli model olarak ikiye ayrılır. 1960'lardan itibaren gelişmiş ülkelerde hastane temelli model iyilik halinin korunmasına etkisi bulunmadığından ve insan haklarını koruma amacıyla yerini toplum temelli modele bırakmaktadır. Şizofreni erken yaşlarda başlayan, kronik ve yineleyici seyreden yaşam boyu yaygınlığı %0,5-1,6 olarak kabul edilen bir hastalıktır. İlgörü azlığı ve tedaviye uyumsuzluk şizofrenide gidişi olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Tedaviye uyumu arttırmak için 1960'lı yıllarda depo antipsikotikler geliştirilmiştir. Depo antipsikotiklerin kullanıma girmesinin ardından yineleme ve hastaneye yatışlarda anlamlı olarak azalmalar olduğu bildirilmiştir. Ağır ruhsal bozukluğa sahip hastalarda kullanılan uzun etkili depo antipsikotik enjeksiyonların tüm dünyada, bölgeler arası farklar olmakla birlikte %15 kadar olduğu bildirilmektedir. Bu panelde Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde uzun etkili antipsikotik kullanımından bahsedilecektir.

Kaynaklar

1. Avrupa için Ruh Sağlığı Eylem Planı ve Deklerasyonu. Dünya Sağlık Örgütü. Helsinki; 2005.
2. Rössler W, Salize HJ, van Os J ve ark. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. European Neuropsychopharmacology 2005;15(4):399-409
3. Rothbard AB, Kuno E, Roley K. Trends in the rate and type of antipsychotic medications prescribe to persons with schizophrenia. Schizophrenia Bull 2003;29:531-540.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE YEME BOZUKLUKLARINDA İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Öğr. Üyesi Kadir KARAKUŞ

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

İntihar, dünya çapında önlenebilir bir erken ölüm nedenidir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde intihar düşüncesi ve davranışı ile ilişkili durumların tanınması ve müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır (1).

Daha önceleri obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) nispeten düşük bir intihar riski ile ilişkili olduğu düşünüldükçe, yapılan son araştırmalarda bunun tam tersine OKB ile intihar düşünceleri ve girişimleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Epidemiyolojik çalışmalarda OKB'nin genel popülasyona kıyasla yaşam boyu intihar düşüncesine sahip olma (OR: 1.9-10.3) ve intihar girişi öyküsü olasılığını önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur (OR: 1.6- 9.9). Daha yüksek intihar riskinin yordayıcıları olarak; OKB'nin şiddeti, kabul edilemez düşüncelerin semptom boyutu, eşlik eden eksen I. bozuklukları, eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti, geçmiş intihar öyküsü ve aleksitimi, umutsuzluk gibi bazı bilişsel-duygusal faktörler sayılmaktadır (2).

Yeme bozukluklarından (YB) anoreksiya nervroza (AN), bulimia nervroza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan bireylerde genel popülasyona kıyasla yüksek intihar oranları görülmektedir. Yeme bozuklukları diğer psikolojik durumlarla birlikte ortaya çıktığında intihar riski daha yüksektir. Ek olarak, genetik faktörler, duygu düzenleme bozukluğu, travma ve stresli yaşam olayları hem yeme bozukluklarının gelişiminde hem de intiharın gelişiminde rol oynayabilmektedir(3). Yapılan bir metalizde BN'de intihar girişimi oranı %21, AN'de ise %12,5 olarak saptanmıştır. TYB'de de intihar girişimlerinin oranı da AN'deki kadar yüksek yaklaşık %10-12 olarak bulunmuştur (4). Diğer yeme bozuklukları ile karşılaştırıldığında, AN en yüksek tamamlanmış intihar oranlarına sahipken, intihar girişimi oranları ise BN'ye benzer veya daha düşüktür ve bu durumun AN hastalarının daha yüksek ölme arzusu ve daha şiddetli ve ölümcül girişimleri ile açıklanabileceği belirtilmektedir (5).

Bizde bu sunumumuzda intiharın az konuşulan yönlerinden olan OKB ve YB'de intihar davranışını ve ilişkili durumları meslektaşlarımızla tartışmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Posner K. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of Suicidal Events in the FDA's Pediatric Suicidal Risk Analysis of Antidepressants. *American Journal of Psychiatry*. 2007 Jul 1;164(7):1035.
2. Albert U, de Ronchi D, Maina G, Pompili M. Suicide Risk in Obsessive-Compulsive Disorder and Exploration of Risk Factors: A Systematic Review. *Curr Neuropsychopharmacol*. 2019 Jul 25;17(8):681-96.
3. Smith AR, Ortiz SN, Forrest LN, Velkoff EA, Dodd DR. Which Comes First? An Examination of Associations and Shared Risk Factors for Eating Disorders and Suicidality. *Curr Psychiatry Rep*. 2018 Sep 9;20(9):77.
4. Mandelli L, Arminio A, Atti AR, de Ronchi D. Suicide attempts in eating disorder subtypes: a meta-analysis of the literature employing DSM-IV, DSM-5, or ICD-10 diagnostic criteria. *Psychol Med*. 2019 Jun 29;49(8):1237-49.
5. Guillaume S, Jaussent I, Olié E, Genty C, Bringer J, Courtet P, et al. Characteristics of Suicide Attempts in Anorexia and Bulimia Nervosa: A Case-Control Study. *PLoS One*. 2011 Aug 12;6(8):e23578.

PERİNATAL OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK: EPİDEMİYOLOJİ, FENOMENOLOJİ, ETİYOLOJİ VE TEDAVİ

Dr. Mehmet Baltacıoğlu

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize ruhsal bir bozukluktur (1). Perinatal OKB ise bu bozukluğun gebelik veya doğum sonrasında ortaya çıkmasıdır. Mevcut OKB bulgularının alevlenmesi şeklinde karşımıza çıkabileceği gibi yeni ve ani başlangıçlı bir tablo olarak ta karşımıza çıkabilmektedir. Genel toplumda OKB görülme sıklığı %1.2 iken perinatal dönem söz konusu olduğunda ise bu oran (hamilelik için %2.07, doğum sonrası dönem için ise %2.43) artmaktadır (2,3).

OKB' de etiyolojiyi aydınlatmaya yönelik birçok hipotez ileri sürülmüştür. Ancak bunlardan hiçbir etiyolojiyi tam olarak aydınlatmaya yetmemiştir. Perinatal dönemde gözlenen östrojen, progesteron ve oksitosin düzeylerindeki ani ve hızlı dalgalanmalarının serotonin-dopamin disregülasyonuna yol açarak OKB gelişimini tetiklediği ileri sürülmektedir (4).

Klinik olarak Perinatal OKB'de bütün obsesyon ve kompulsiyon türlerine rastlanmaktadır. Sıklıkla görülen obsesyonlar başta bulaş (%67-78) olmak üzere saldırı-ganlık (%21-78) ve zarar vermedir. Kompulsiyonlar içinde ise en sık yıkama/temizleme ve kontrol kompulsiyonları görülmektedir. Obsesyon içerikleri genellikle bebekle ilgili olup kişide bebeğe zarar vereceği, bulaşa yol açacağı şeklinde korkular ortaya çıkabilmektedir. Bu durum anne ve bebek arasındaki temasın azalmasına dolayısıyla da ilerleyen yıllarda bilişsel, davranışsal ve gelişimsel problemlere yol açabilmektedir (5).

OKB' de en etkin tedavi farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) dir. Bu tedavi yaklaşımı perinatal dönemde de geçerlidir. Hafif ve orta şiddetteki belirtiler için ilk tercih BDT iken şiddetli semptomlar için farmakoterapi önerilmektedir. Farmakoterapide gebelik ve emzirme dönemi mutlaka dikkate alınmalıdır. Eğer ilaç kullanılacaksa mümkün olan en etkin ve en düşük dozlar tercih edilmelidir. Bu amaçla serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ilk başvuru ilaçlarıdır. Gebelikte dönemi söz konusu olduğunda sertralin ile sitaloqram/essitaloqram ön plana çıkmakta iken, emzirme dönemi dönemi söz konusu olduğunda ise sertralin ve paroksetin ön plana çıkmaktadır. Ayrıca maruz bırakma ve tepki önleme gibi davranışçı yöntemler de etkili olmaktadır (5).

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, tanı, tedavi

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders. 5th ed (DSM- 5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Challacombe FL, Wroe AL. A hidden problem: consequences of the misdiagnosis of perinatal obsessive-compulsive disorder. Br J Gen Pract. 2013; 63(610):275-6.
3. Russell EJ, Mazmanian D. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. J Clin Psychiatry 2013;74(4):377-85.
4. Spiegel DR, Sommese K, Turenkov A, Naimon N. A Case of Peripartum Obsessive-Compulsive Disorder: The Potential Role of Corticosteroids, Gonadal Steroids, and the Neuropeptide Oxytocin in its Pathogenesis. Innov Clin Neurosci. 2019;16(5-6):41-45.
5. Demirkol ME, Şimşek L, Yılmaz H, Tamam L. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Obsesif Kompulsif Bozukluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2018; 10(1):118-129.

OTİZMLİ YETİŞKİNLER: ARKADAŞLIK, YAKIN İLİŞKİLER VE YAŞAMA ADAPTASYON

Dr. Mehmet DİYADDİN GÜLEKEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Diyarbakır

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken çocukluk yıllarında ortaya çıkan, sosyal iletişim ve ilişkilerde zorlanma ve kısıtlı / tekrarlayıcı davranışlar ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Erkeklerde daha yaygın olmakla birlikte (E/K: 4/1), DSM 5 tanı kriterlerine göre toplumdaki yaygınlığının çocuklarda yaklaşık %2, erişkinlerde ise %1 olduğu düşünülmektedir (2).

OSB, daha çok bir çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluk olarak görüldüğünden, yetişkinlikte ya tanı konulamamakta ya da daha çok başvuru esnasındaki ek tanılar (anksiyete, okb, depresyon gibi) ile prezente olmaktadır. Bununla birlikte, çocuklukta işlevselliğin en keskin belirleyicilerinden olan sosyal ilişkilerde zorlanma yetişkinlik çağında da devam etmektedir. Yetişkinlikteki en önemli sorun alanları, akademik gelişimin sürdürülebilirliği, sosyal arkadaşlıklar edinme, yakın ilişkiler geliştirebilme ve istihdam olarak sıralanabilir. Bu gereksinimlerin karşılanabilmesi ise tanının erken konması ve erken müdahale, akademik eğitimin desteklenmesi, sosyal iletişim ve güncel yaşam becerileri gibi konularda süregelen desteğin sağlanması, yakın ilişkiler kurmak ve sürdürmek için eğitim verilmesi gibi etmenler ile yakın ilişkilidir. Ayrıca, zeka düzeyinin normal veya daha yüksek olması OSB'li bireylerde kendine yeterlilik ve yetişkinlikte daha bağımsız bir yaşam sürdürmeleri için avantaj sağlamaktadır (3). Yakın araştırmalar göstermiştir ki, yüksek işlevselliği olan otizmlili bireyler sosyal ve yakın ilişkiler kurmayı arzu ediyor fakat bu konuda nasıl bir yol izleyeceklerini bilmiyorlar.

Bu panelde, OSB'li yetişkin bireylerin akademik gelişimi, istihdamı, yakın arkadaşlık ilişkileri, evlilik ve aile hayatına adaptasyonda yaşadıkları zorlukları meslektaşlarımızla literatür ve klinik deneyimler ışığında tartışmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edn, APA, Washington, DC, 2013.
2. Brugha TS, Spiers N, Bankart J, Cooper SA. Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. Br J Psychiatry 2016; 209 (6):498-503.
3. Magiati I, Tay XW, Howlin P. Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: a systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. Clin Psychol Rev 2014; 34(1):73-86.

BİREYSEL ODAKLI TERAPİLER

Dr. Merve BİLGİN KOÇAK

Ağır ruhsal bozukluklar, belli oranda işlevsellik kaybına yol açan, yaşam boyu süren, bireylerin toplumsal ve mesleki kimliklerini kazanma dönemlerinde ortaya çıkan ve döneme özgü becerilerin gelişmesine engel olan ciddi hastalıklardır. Ağır ruhsal bozuklukların tedavisinde önleme, erken tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları önem kazanmaktadır. İlaç kullanımı, hem belirtileri yatıştırma hem yinelemeleri önleme hem de işlevsel yıkımı azaltma açısından temel öneme sahiptir. Ancak, yalnızca ilaç tedavileri yeterli olmamaktadır. İlaçların bazı olgularda etkilerinin sınırlı olması, yan etkilerinin sınırlı olması, tedaviye uyumun düşük olması gibi nedenler destek tedavi arayışlarını gerekli kılmıştır. Hastalığın öncü belirtilerinin ortaya çıkmasıyla başlayan erken girişimler, en uygun ilaç tedavileri ve kanıta dayalı ruhsal toplumsal tedavi yaklaşımlarının uygulanması, yinelemelerin önlenmesi, yaşam kalitesi ve işlevselliğin artırılması bu hastalıklarda tedavinin ana eksenini oluşturmuştur. Ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin kurumlar ile bağlantısını sürdürmek, hastane yatışlarını azaltmak, hastanede kalış sürelerini kısaltmak, toplumsal işlevselliklerini artırmak ve bireyler ile bakım verenlerinin yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla toplum temelli hizmet modelleri geliştirilmiştir.

Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM), bulunduğu bölgedeki ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin ve ailelerin bilgilendirildiği, ayaktan takip ve tedavilerinin yapıldığı, rehabilitasyon, ruhsal eğitim, iş ve uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi tedavilerin uygulandığı toplum temelli hizmet sunan sağlık birimidir. TRSM'lerde özellikle 'Bilişsel Davranışçı Terapi' ve 'Destekleyici Psikoterapi' olmak üzere bireysel psikoterapiler ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere uygulanmaktadır. İlaç tedavilerine eklenen bireysel psikoterapilerin ana hedefi içgörüyü artırmak, tedaviye bağlılığı sağlayarak tedavinin etkisini artırmak, baş etme becerilerini geliştirerek depresme ve yinelemeleri önlemek, böylece hastalığın yıkıcılığını azaltmak ve ruhsal ve toplumsal işlevselliği artırmaktır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE YAŞAMAK

Dr. Mihriban DALKIRAN DURMUŞ

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin görüldüğü, çocukluk çağında başlayan ve ömür boyu sürebilen bir bozukluktur.

Çocuk ve ergenlerdeki sıklığının %5-10, erişkinlerdeki sıklığının %2-4 arasında olduğu, erkeklerde 3-4 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bununla birlikte DEHB olan kadınların daha geç tanı aldıkları öne sürülmektedir. (1)

Yapılan araştırmalarda, genel kanının aksine, erişkin DEHB tanısı hakkında yetersiz bilgi sahibi olduğu ve hastaların gözden kaçtığı gösterilmektedir.(2)

ABD’de yapılan ulusal komorbidite araştırması, DEHB hastalarının major depresif bozukluk geliştirmeye 3 kat, distimiye 6 kat, herhangi bir duygudurum bozukluğu geliştirmeye 4 kat, madde kötüye kullanımı/bağımlılığınına ise 2 kat daha yatkın olduğunu bildirmiştir. (3)Eş tanılarının bu kadar sık görülmesi hastalıkların daha ciddi belirtilerle seyretmesine yol açıp tedaviyi güçleştirmekte, klinisyenler içinse kafa karışıklığına neden olmaktadır.

DEHB tanısı düşük akademik başarı ve eğitimin erken bırakılması ve düşük eğitim düzeyinin de belirtileri şiddetlendirmesi ile ilişkilendirilmiştir.(4) 33 yıllık bir takip çalışması DEHB’nun mesleki, ekonomik ve sosyal etkileri olduğunu rapor etmiş; hastalığı madde kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu, psikiyatrik yatış, suç işleme-mahkum olma ve ölüm oranlarında artışla ilişkilendirmiştir. (5)

Bu sunumda ciddi sosyal ve mesleki işlevsellik kaybına yol açan erişkin DEHB’nin tanınmasının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Biederman J et al. Absence of gender effects on attention deficit hyperactivity disorder: findings in nonreferred subjects. *Am J Psychiatry* 2005
2. Katzman MA et al. Re: is adult attentiondeficit/hyperactivity disorder being overdiagnosed? *Can J Psychiatr* 2016
3. Kessler RC, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006
4. Loe IM, Feldman HM. Academic and educational outcomes of children with ADHD. *J Pediatr Psychol* 2007
5. Klein RG, et al. Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Arch Gen Psychiatry* 2012

BAĞIMLILIKLA YAŞAYAN AİLELER

Dr. Mine ERGELEN

Alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB) genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve süreç ilerledikçe kişinin yaşamı üzerinde yıkıcı etkileri olan bir hastalıktır. Ruhsal ve fiziksel sağlık, iş ve sosyal yaşam üzerindeki etkiler yalnız bireyi değil, bireyin içinde bulunduğu aileyi de etkilemektedir (1). Bu nedenle, alkol ve madde kullanım bozukluklarının aile ve aile bireyleri üzerindeki bireysel etkisi dikkate değerdir.

Her aile ve aile üyesi, alkol ve madde kullanan bireyden karşılanmamış fiziksel ve duygusal ihtiyaçlar, stresli bir yaşam, ruhsal sıkıntılar, ekonomik zorluklar, yasal sorunlar ve bazen kendisine karşı uygulanan fiziksel ve ruhsal şiddet dahil olmak üzere farklı şekillerde etkilenir (2). Alkol ve madde kullanımı ve eşlik eden diğer ailesel psikopatolojiler çocuğun da psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkiler ve sıklıkla bağımlılık da dahil olmak üzere diğer ruhsal sorunların ve riskli davranışların birincil nedeni olarak görülür (3). Her ailenin dinamiklerinin farklı olduğu düşünüldüğünde AMKB'nin aileler üzerindeki etkileri de farklı olabilmektedir. Tedavide yalnızca aktif bağımlılığı olan bireyin ele alınması, tedavi etkinliği açısından yetersiz kalmaktadır.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ailelerde bağımlılık ve eşlik eden sorunların tüm aileyi etkilemesi, bağımlılığı bir aile hastalığı haline getirmiştir. Genellikle ailedeki bireylerin bağımlılıkla ilgili ortaya çıkan sorunları telafi etmeye çalıştığı ve kendi ihtiyaçlarını ikinci plana attığı görülür (1). Tüm bu bilgiler ışığında ailelerin bağımlılığın gelişimine ve sürdürülmesine katkı sağlayan dinamiklerini, aile üyelerinin uyumunu ve ilişkilerdeki bozuklukların gelişimini anlamak bağımlılık tedavisinde etkili yaklaşımların yolunu açar.

Kaynaklar

1. Mutlu, E. (2013). Madde bağımlılığında ailenin rolü. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (2), 13-17.
2. Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. Social work in public health, 28(3-4), 194-205.
3. Zimić, J. I., & Jukić, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. Journal of psychoactive drugs, 44(2), 173-185.

PSİKİYATRİ VE 'BEYİN GÖRÜNTÜLEME'

Dr. Murat BAYKARA

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

8 Kasım 1895'e kadar doktorların ellerinde "bir hastanın vücudunda neler olduğu"na dair bir görüntü (resim) yoktu. O önemli günde, Wilhelm Conrad Röntgen, deneyler yaparken "X ışınları" ile görüntülemeyi keşfetti. Bu keşif, tıbbi tanıda bugüne kadar devam eden bir devrimi harekete geçirdi. On yıllar boyunca radyografiler tıbbi görüntülemenin tek biçimiydi, ancak insan merakı ve tıbbi görüntülemeyi geliştirmeye yönelik doyumsuz iştahı yeni araçları kullanıma sundu. İki boyutlu düz görüntüler yerini üç boyutlu görüntülemeye, dört boyutlu görüntülemeye (gerçek zamanlı olarak üç boyutlu görüntüleme), fonksiyonel görüntülemeye ve moleküler görüntülemeye bıraktı.

Tıbbi görüntülemenin son birkaç on yıldaki başarı öyküsü, yalnızca teknolojik gelişmelerle değil, aynı zamanda dijital devrimle de ilgilidir. İş istasyonlarındaki dijital görüntüler artık filmlerin yerini alarak çok düzlemli görüntü rekonstrüksiyonuna izin veriyor. Modern radyoloji aslında "filmsizdir" ancak dijital verilerle görüntü açısından zengindir. Radyologlar hastadan uzakta olabilir, çalışmaları gerçek zamanlı olarak uzaktan yorumlayabilir veya hasta bakım noktasından ayrıldıktan çok sonra olabilir. Dijital görüntüler, birincil veya ikincil okumalar ile uzaktan görüntü yorumlamayı ve teleradyolojiyi güçlendirdi. Bilgisayar yazılımı ve donanımdaki ilerlemeler, tıbbi görüntüleme yorumlaması için kullanılan iş istasyonlarını iyileştirdi ve radyologlara büyük miktarda veri işleme, önceki çalışmaları karşılaştırma ve çok düzlemli ve üç boyutlu görüntü rekonstrüksiyonu oluşturma yeteneği verdi. Resim arşivleme ve iletişim sistemleri (PACS) endüstrisi, dijital verileri yönetmek ve depolamak için tıbbi görüntülemenin ihtiyaçlarına paralel olarak gelişmiştir. Radyologlara daha verimli ve daha doğru çalışmalarını sağlamak için farklı ve gelişmiş görüntü işleme sistemleri geliştirilmiştir. Elektronik sağlık kaydı, dijital devrimin bir diğer önemli sonucudur. Radyologlar, bir görüntüleme çalışmasını değerlendirirken veya okurken tıbbi geçmişe, önceki çalışmalara, laboratuvar sonuçlarına, klinik notlara ve kapsamlı sağlık bilgilerine erişebilir ve sunulan ayırıcı tanıyı etkiler. Radyolog bilginin entegratörü haline gelmiştir.

Alanında yepyeni bir ufuk açan psikoradyolojinin çok yakın bir gelecekte, nörobiyolojik parametreleri kullanıp, hastaları biyolojik özelliklerine, klinik geçmişlerine ve semptomlarına göre sınıflandırarak psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavi sürecini etkileyecek önemli bir fırsat olacağı öngörülmektedir.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER

Dr. Mutlu Muhammed ÖZBEK

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlar ve kişinin yaşına uygun olmayan hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlik semptomları ile ilerler¹. DEHB, sadece kişinin kendisinin değil; çevresininki sağlığını etkileyebilmektedir². Günümüzde kabul edilen görüş, DEHB'nin genetik ve çevresel etmenlerin karşılıklı etkileşimi ile oluştuğudur. Yürütücü işlevler, yüksek düzeydeki bilişsel işlevler olarak tanımlanmıştır³. Yürütücü işlevler, bireylerin, kognitif, emosyonel ve sosyal davranışlarının düzenlenmesinde rol oynarlar. Tepki kitleme, planlama, organizasyon, soyutlama, çalışma belleği, dikkati bir yönden başka yöne çevirebilme, sözel akıcılık, duyguların düzenlenmesi, daha önceden kazanılmış bilgi ve becerilerin uygun ortamda amaca yönelik kullanılabilmesi yetilerini kapsamaktadır³. Yürütücü işlevleri ilgilendiren problemler prefrontal korteks ve prefrontal korteks ile yakın ilişki içerisinde olabilen subkortikal ve posterior yapılar ile ilişkili bulunmuştur⁴. DEHB'nin, prefrontal korteks ve buraya projekte olan bölgelerle ilişkili gelişimsel bir bozukluk olduğunu gösteren çalışmaların çoğalmasıyla birlikte, zaman içerisinde bu bozukluğu açıklamaya çalışan yürütücü işlevler ile ilgili kuramlar ileri sürülmüştür⁴. Alan yazın incelendiğinde, DEHB olgularında yürütücü işlevleri değerlendiren birçok çalışmaya rastlanmakta ve çalışmalarda kullanılan yürütücü işlev görevinin ve görevi değerlendiren testlerin oldukça çeşitli olduğu dikkati çekmektedir. Okul öncesi ve okul dönemi olguları ile yapılmış çalışmaların birçoğu, DEHB tanılı bireylerde yürütücü işlev bozukluğuna güçlü bir şekilde işaret etmektedir. Nispeten daha sınırlı sayıda izlem çalışmaları, yürütücü işlevlerdeki bozukluğun, genellikle ergenlik ve erişkinlik döneminde de devamlılık gösterdiğini bildirmektedirler⁵. DEHB tanılı olgulardaki yürütücü işlev güçlüklerinin belirlenmesinin, bozukluğun tedavisinin daha etkin yapılabilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed.-Text Revision. APB Press, Washington
2. Biederman J, Faraone SV (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet 366: 237-248.
3. Brown TE (2005). Attention deficit disorder: Te unfocused mind in children and adults. Yale University Press Health & Wellness, New Haven
4. He N, Li F, Li Y, Guo L ve ark. (2015). Neuroanatomical deficits correlate with executive dysfunction in boys with attention deficit hyperactivity disorder. Neurosci Lett 600: 45-49.
- 5- Shimoni M, Engel-Yeger B, Tirosh E (2012). Executive dysfunctions among boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Performance-based test and parents report. Res Dev Disabil 33: 858-865

ERKEN DÖNEM PSİKOZDA KORÖİD PLEKSUS VE LATERAL VENTRİKÜLLER

Dr. Olcay ŞENAY

Psikoz, bireyleri, ailelerini ve toplumu önemli ölçüde etkileyebilen ciddi bir ruhsal hastalıktır. Psikozun patofizyolojisinin aydınlatılması, tanı ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesini sağlayacağından önemlidir. Bu amaçla yapılan çalışmaların odak noktalarından biri de koroid pleksus (KP)'tur.

KP, lateral, üçüncü ve dördüncü ventriküllerde bulunan kan-beyin omurilik sıvısı (BOS) bariyerinin önemli bölümünü oluşturan bir epitel hücre tabakasından oluşur (1). KP'un, bariyer ve salgı işlevleri göz önüne alındığında, beyin homeostazının korunmasında önemli bir rol oynadığı görülür. KP, BOS'un önemli miktarını üretir ve serotonin, vazopressin, büyüme faktörleri ve kemokinler dahil olmak üzere çeşitli endokrin ürünleri salgılar (2). Dahası oksidatif strese karşı koruma sağlar ve periferik ve merkezi inflamasyon arasında düzenleyici rol oynar (3).

KP'taki yapısal ve işlevsel bozukluklar; nöroinflammatuar ve septik durumlar, nörogelişimsel bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve psikoz dahil olmak üzere çeşitli bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (1,4,5). KP'taki tümoral yük ile psikotik semptomlar arasında, tümör rezeksiyonu sonrası semptom remisyonunun sağlandığı bir ilişki iki vaka bildirimi ile tanımlanmıştır (6,7). Bunun yanı sıra, lateral ventriküllerde KP kalsifikasyonunun varlığı ve boyutu ile psikozdaki semptom şiddeti arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (8). Ayrıca, psikozu olan bireylerde yapılan postmortem çalışmalarda, KP'ta proinflammatuar gen ekspresyonunun arttığı bildirilmiştir (9). İki manyetik rezonans görüntüleme çalışması ile psikozu olan bireylerde sağlıklı kontrollere göre KP hacim artışı olduğu saptanmıştır (10,11). Bu çalışmalardan ilki KP hacmi ile periferik proinflammatuar bir belirteç olan interlökin-6 düzeyleri arasında ilişki saptamış; ilk epizod psikoz hastalarını değerlendiren ikinci çalışma ise KP hacmi ile kardiyovasküler, metabolik ve nöroendokrin belirteçlerin yanı sıra inflammatuar belirteçler de kullanarak hesaplanan allostatik yük arasında ilişki saptamıştır. Yani psikoz patofizyolojisi üzerine daha önceki teorilerle uyumlu olarak, her iki çalışma da KP hacim artışının psikozda beyinin inflammatuar reaksiyonunun bir belirtici olabileceğine işaret etmiştir.

Lateral ventriküllerde genişleme psikozda ayırıcı bir özellik olarak kabul edilmektedir (12) ve ilk epizod psikoz hastalarında da gösterilmiştir (13). KP ve lateral ventrikül hacimlerinin uzunlamasına izlem çalışmaları ile kapsamlı değerlendirilmesine gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Demeestere, D., Libert, C., Vandenbroucke, R. E. (2015). Therapeutic implications of the choroid plexus-cerebrospinal fluid interface in neuropsychiatric disorders. *Brain Behav Immun*, 50, 1-13.
2. Brown, P. D., Davies, S. L., Speake, T., Millar, I. D. (2004). Molecular mechanisms of cerebrospinal fluid production. *Neuroscience*, 129(4), 957-970.
3. Marques, F., Sousa, J. C., Coppola, G., Falcao, A. M., Rodrigues, A. J., Geschwind, D. H., Sousa, N., Correia-Neves, M., Palha, J. A. (2009). Kinetic profile of the transcriptome changes induced in the choroid plexus by peripheral inflammation. *J Cereb Blood Flow Metab*, 29(5), 921-932.
4. Goldim, M. P., Danielski, L. G., Rodrigues, J. F., Joaquim, L., Garbossa, L., de Oliveira Junior, A. N., Metzker, K. L. L., Giustina, A. D., Cardoso, T., Barichello, T., Petronilho, F. (2019). Oxidative stress in the choroid plexus contributes to blood-cerebrospinal fluid barrier disruption during sepsis development. *Microvasc Res*, 123, 19-24.
5. Devorak, J., Torres-Platas, S. G., Davoli, M. A., Prud'homme, J., Turecki, G., Mechawar, N. (2015). Cellular and Molecular Inflammatory Profile of the Choroid Plexus in Depression and Suicide. *Front Psychiatry*, 6, 138.
6. Arasappa, R., Danivas, V., Venkatasubramanian, G. (2013). Choroid plexus papilloma presenting as schizophrenia: a case report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 25(1), E26-27.
7. Carson, B. S., Weingart, J. D., Guarnieri, M., Fisher, P. G. (1997). Third ventricular choroid plexus papilloma with psychosis. Case report. *J Neurosurg*, 87(1), 103-105.
8. Marinescu, I., Udristoiu, I., Marinescu, D. (2013). Choroid plexus calcification: clinical, neuroimaging and histopathological correlations in schizophrenia. *Rom J Morphol Embryol*, 54(2), 365-369.
9. Kim, S., Hwang, Y., Lee, D., Webster, M. J. (2016). Transcriptome sequencing of the choroid plexus in schizophrenia. *Transl Psychiatry*, 6(11), e964.
10. Lizano, P., Lutz, O., Ling, G., Lee, A. M., Eum, S., Bishop, J. R., Kelly, S., Pasternak, O., Clementz, B., Pearson, G., Sweeney, J. A., Gershon, E., Tamminga, C., Keshavan, M. (2019). Association of Choroid Plexus Enlargement with Cognitive, Inflammatory, and Structural Phenotypes Across the Psychosis Spectrum. *Am J Psychiatry*, 176(7), 564-572.
11. Zhou, Y. F., Huang, J. C., Zhang, P., Fan, F. M., Chen, S., Fan, H. Z., Cui, Y. M., Luo, X. G., Tan, S. P., Wang, Z. R., Feng, W., Yuan, Y., Yang, F. D., Savransky, A., Ryan, M., Goldwaser, E., Chiappelli, J., Rowland, L. M., Kochunov, P., Tan, Y. L., Hong, L. E. (2020). Choroid Plexus Enlargement and Allostatic Load in Schizophrenia. *Schizophr Bull*, 46(3), 722-731.
12. Sanfilippo, M., Lafargue, T., Arena, L., Rusinek, H., Kushner, K., Lautin, A., Loneragan, C., Vaid, G., Rotrosen, J., Wolkstein, A. (2000). Fine volumetric analysis of the cerebral ventricular system in schizophrenia: further evidence for multifocal mild to moderate enlargement. *Schizophr Bull*, 26(1), 201-216.
13. Pagsberg, A. K., Baaré, W. F., Raabjerg Christensen, A. M., Fagerlund, B., Hansen, M. B., Labianca, J., Krabbe, K., Aarkrog, T., Paulson, O. B., Hemmingsen, R. P. (2007). Structural brain abnormalities in early onset first-episode psychosis. *J Neural Transm (Vienna, Austria: 1996)*, 114(4), 489-498.

KRİPTOPARA TİCARETİ BİR BAĞIMLILIK ARACI MIDIR?

Doç. Dr. C. Onur NOYAN

Üsküdar Üniversitesi

Kriptopara ticareti neden tercih ediliyor diye değerlendirdiğimizde birçok farklı sebebi olduğu görülmektedir. Öncelikli olarak internet ve cep telefonu aracılığı ile sürekli ve her yerden ulaşılabilir olması, gün içerisinde dalgalı ve değişken bir seyir izlemesi, başkalarının kazanç hikayelerini duymak ve kendisini kazançtan mahrum görmek en büyük sebepleri olarak gösterilmektedir. Özellikle genç, eğitilmiş ve yüksek gelire sahip erkek cinsiyet, iş sahibi olmak, yüksek özgüven, yenilik ve heyecan arayışının yüksek olması ve dürtüsellik risk faktörleri olarak dikkat çekmektedir. Kriptopara ticaretinin kumar olarak değerlendirilebilmesi için işlevselliği bozması, sürekli zihinsel meşguliyet, sürekli kontrol etmekten kaynaklanan konsantrasyon bozukluğu, yalan söyleme, takip etmediğinde huzursuzluk gibi DSM-5 Kumar oynama Bozukluğu kriterlerine benzer kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Kumarbaz safsatası, kontrol illüzyonu gibi nörokognitif özellikler ile 'kayıplarımı geri kazanabilirim, çok iyi bir tüyo geldi, bu son' gibi hatalı inançların da bağımlılık gelişiminde önemli bir rolü vardır. Yapılan çalışmaların çoğu kriptoparanın kumar ile ilişkisi, psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği ve kişilik özellikleri ile ilişkisini değerlendirmektedir. İngilterede genel toplumda yapılan bir çalışmada kriptopara ticareti yapanların %30'u kumar %30'u da yatırım amaçlı ilgilendiklerini belirtmiştir. Yapılan çalışma ayısı her ne kadar az sayıda olsa da çalışmalar da 'Problemlili Kumar Şiddeti İndeksi (PGSI)' puanları artan kripto para alım/satım sıklığı, ticaret boyutu ve fiyatları kontrol etmek için harcanan zaman ile ilişkili bulunmuştur.

Kripto para ticareti ile diğer kumar faaliyetleri arasındaki korelasyonlar, sorunlu kumarbazların başka bir kumar faaliyeti biçimi olarak kripto para birimi ticaretine girebileceğini gösteriyor. Yüksek para kayıpları, depresyon ve kaygı gibi bir çok psikiyatrik tablo ile ilişkilidir. Kripto para ticareti yapanlarda aşırı alım satım, kayıplarının peşinde koşma ve borç para alma gibi özellikler, sorunlu kumar davranışına yapısal benzerlik göstermektedir.

Kaynaklar

1. Sonkurt, H. O., & Altınöz, A. E. (2021). Cryptocurrency investment: A safe venture or a new type of gambling? *Journal of Gambling Issues*, 47, 199–216. <https://doi.org/10.4309/jgi.2021.47.8>
2. Mills, D. J., & Nower, L. (2019). Preliminary findings on cryptocurrency trading among regular gamblers: A new risk for problem gambling? *Addictive Behaviors*, 92, 136–140. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.005>
3. Arthur JN, Williams RJ, Delfabbro PH. The conceptual and empirical relationship between gambling, investing, and speculation. *Journal of behavioral addictions*. 2016 Nov 24;5(4):580-91.
4. Financial Conduct Authority. (2019). Cryptoassets: Ownership and Attitudes in the UK. <https://www.fca.org.uk/publication/research/cryptoassets-ownership-attitudes-uk-consumer-survey-research-report.pdf>.
5. Delfabbro, P., King, D. L., & Williams, J. (2021). The psychology of cryptocurrency trading: Risk and protective factors. *Journal of behavioral addictions*, 10(2), 201-207.

İŞ, UĞRAŞ TERAPİLERİ VE DİĞER UYGULAMALAR

Dr. Özge ERIŞ DAVUT

Toplumda şizofreni prevalansı yaklaşık %1, şizoafektif bozukluk yaklaşık %0.5-0.8, bipolar bozukluk tip1 yaklaşık %0-2,4, bipolar bozukluk tip 2 yaklaşık %0.3-4.8 major depresif bozukluk ise yaklaşık %5-17 olarak belirtilmektedir.^{1,2} Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hem psikotik bozukluk hem de duygudurum bozuklukları nedeniyle takip edilen bireylerin takip ve tedavisinde önemlidir.³ Her iki hastalıkta kullanılan başat tedavi farmakolojiktir. Psikotik hastaların büyük çoğunluğunda pozitif belirtiler olarak adlandırılan hezeyan ve halüsinasyonlar antipsikotikler ile tedavi edilebilmektedir. Bipolar bozukluk hastalarında da benzer şekilde antipsikotik ve duygudurum dengeleyiciler ile belirtilerin çoğu kontrol altına alınabilmektedir. Ancak işlevsellik ekseninden baktığımızda hastaların büyük bir çoğunluğunun hastalığın anhedoni, avölüsyon gibi negatif belirtiler, ilaç yan etkileri, içselleştirilmiş stigma, çevresel etkenler gibi pek çok faktör nedeniyle toplumun gerisinde kaldığı görülmektedir. Bu konudaki arayışlar, iş ve uğraş terapisi ile bir miktar karşılanmıştır.⁴ Panelde İş-Uğraş terapisinin temelleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi bünyesinde rehabilite edilmekte olan bireylere yapılabilecekler üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. 'Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders, chapter 7, 'Synopsis of psychiatry, Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 11.edition, Wolters-Kluver
2. 'Mood disorders', Chapter 8, 'Synopsis of psychiatry, Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 11.edition, Wolters-Kluver
3. Yıldız M. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından psikiyatrik iyileştirim. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 4(4), 82-5.
4. Brown C, Stoffel VC, editors. Occupational Therapy in Mental Health: A vision for Participation. 1st ed. USA: FA Davis Company; 2011.

PSİKOTİK HASTALARIN COVID-19 İLE MÜCADELESİ

Dr. Özge ŞAHMELİKOĞLU ONUR

COVID-19 pandemisi psikotik hastalarda sosyal izolasyon süreçleri, koronavirüslerin nörotrofik ve enflamatuar süreçleri alevlendirebilmesi gibi nedenlerle psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde artışa yol açabileceği bildirilmektedir. Aynı zamanda pandeminin psikoz açısından sosyal destek ağı, toplum ruh sağlığı uygulamaları ve fiziksel aktivite gibi koruyucu etkenlerin kısıtlanmasına neden olması da COVID-19 ile psikotik hastaların prognozlarının olumsuz etkilenebildiği ifade edilmektedir. Ayrıca bu-
laş riski nedeniyle sağlık hizmetlerine psikotik belirtiler

yaşayan hastaların başvurularının azaltılması mevcut problemin yeterince tespit edilememesi, hastalığın yıkıcı etkilerine karşı önlem alma süreçlerini de zorlaştırmaktadır. Nitekim literatürde salgınlarla uzun dönemde yeti yitiminin arasında önemli bir ilişki olabileceği iddia edilen yayınlar mevcuttur. Bu sunumda COVID-19 enfeksiyonunun dolaylı ve direkt olarak psikotik belirtileri olan hastaların hastalık sürecine etkileri ayrıca hastalığın doğasının pandemi ortamlarından nasıl etkilendiği ve bunun COVID-19 özelinde nasıl bir tablo sergilediği ele alınacaktır.

RUHSAL HASTALIK VE EVLİLİK

Dr. Salih Cihat PALTUN

Evlilik; eşlerin haklarını, görevlerini ve ayrıcalıklarını tanımlayan kurallar ve düzenlemeler içeren toplumsal bir kuruluş olup, bireyin hayatındaki en önemli dönüm noktalarından biridir. Toplumsal olarak kabul edilebilir cinsel tatmin biçiminde temel insan ihtiyaçlarını karşılamanın bir aracı olarak hareket eder ve aynı zamanda ailenin üremesi ve kurulması için temel görevi görür(1).

Evlilik patolojisi, diğer yaşam olaylarıyla karşılaştırıldığında en stresli yaşam olayı kabul edilir. Ruhsal hastalık açısından bakıldığında, hastalığın ortaya çıkmasında/kötüleşmesinde veya nüksetmesinde diğer faktörlerle birlikte önemli bir role sahiptir. Ruhsal hastalığı olan bireylerde evlilik uyumsuzluğu, ayrılık ve boşanma oranlarının daha yüksek olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Yaygın olarak evlilik patolojisi ile ilişkili başlıca ruhsal hastalıklar; kişilik bozuklukları veya bağımlılık, pasiflik, saldırganlık, immatürite, histriyoni, paranoya ve obsesyon gibi kişilik özellikleri; depresyon, fobiler; şizofreni, duygudurum bozukluğu, alkol-madde kullanım bozukluklarıdır.

Evlilik, evlilik uyumu veya evlilik doyumu açısından değerlendirilebilir. Evlilik doyumu, bir bireyle evliliğin görünür getiri ve götürülerinin sonucunu yansıtan zihinsel bir durumdur (2).Evliliğin ruhsal hastalık üzerindeki ve tersine ruhsal hastalığın evlilik üzerindeki etkisini değerlendirmek için çok uluslu çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda, daha fazla boşanma oranı veya evlenmemiş olma nedeniyle evlilikte geçirilen zamanın azaldığı bildirilmiştir(3).

Literatürde; evlilik stresinin ruhsal hastalığı presipte edici etken olarak rolü, ruhsal hastalığın evliliğe etkileri, ruhsal hastalıkların önlenmesinde koruyucu faktör olarak evlilik, ruhsal hastalığı olan eşin evlilik sorunları; evlilik, ruhsal hastalık ve hukuk başlıkları altında farklı açılardan evlilik ve ruhsal hastalık ilişkisi ele alınmaktadır.

Kaynaklar

- 1.Srivastava A. Marriage as a perceived panacea to mental illness in India: Reality check. Indian J Psychiatry 55 (2013): 239-242.
- 2.Bradbury TN. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of Marriage and the Family 62 (2000): 964-980.
- 3.Breslau J, Miller E, Jin R, et al. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. Acta Psychiatrica Scand 124 (2011): 474-486.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Selime ÇELİK ERDEN

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

İntihar, dünya çapında tüm ölümlerin %1,4'ünü (yılda ortalama 800.000'den fazla) oluşturan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerde intihar riski yüksektir, intihar girişimi sonucunda ölenlerin %90'ından fazlasının bir psikiyatrik bozukluğu olduğu düşünülmektedir (1).

İntihar sonucu ölen bireylerde başlıca affektif bozukluk, şizofreni ve diğer psikotik bozukluk, alkol ve madde kullanım bozukluğu, kişilik bozukluğu ve uyum bozukluğu tanıların olduğu gösterilmiştir (2). Anksiyetenin intihar için bir risk faktörü olduğu öne sürülmesine rağmen, anksiyete ve intihar davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar karışık sonuçlar göstermiştir (3). Panik bozukluğu hastalarında tamamlanmış intiharın nadir görüldüğü, intiharın eşlik eden majör depresyon, madde kullanımı ve kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu, intihar riskinin değerlendirilmesinde hastanın genel psikopatolojisinin araştırılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (4). Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastaların %16'sında bir önceki ayda intihar düşüncesi olduğu, bunların %18'inde intihar girişimi öyküsü olduğu bildirilmektedir (5). Yine literatürde; yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) tamamlanmış intihar olgularında en sık (intihar edenlerin %3'ünde) görülen anksiyete bozukluğu olduğu, eşik altı YAB'nın da intihar düşüncesiyle açıkça bağlantılı olduğu bildirilmektedir (5). Genel olarak anksiyete bozukluklarında komorbid psikiyatrik hastalığın (depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluğu, vs.) intihar riskini arttırdığı ancak komorbiditeden bağımsız riskin olup olmadığı tartışılmaktadır (5).

Bu panelde, güncel bilgiler ışığında, intiharla birlikteliği az konuşulan "Anksiyete Bozuklukları ve İntihar Davranışı" konusunu meslektaşlarımızla birlikte tartışmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Fernández de la Cruz L, Rydell M, Runeson B, D'Onofrio BM, Brander G, Rück C, Lichtenstein P, Larsson H, Mataix-Cols D. Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients. *Mol Psychiatry*. 2017 Nov;22(11):1626-1632. doi: 10.1038/mp.2016.115. Epub 2016 Jul 19.
2. Windfuhr K, Kapur N. Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. *British Medical Bulletin* 2011;100:101-21.
3. Kanwar A, Malik S, Prokop LJ, Sim LA, Feldstein D, Wang Z, Murad MH. The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2013 Oct;30(10):917-29. doi: 10.1002/da.22074. Epub 2013 Feb 13.
4. Henriksson MM, Isometsä ET, Kuoppasalmi KI, Heikkinen ME, Marttunen MJ, Lönnqvist JK. Panic disorder in completed suicide. *J Clin Psychiatry*. 1996 Jul;57(7):275-81.
5. De La Vega D, Giner L, Courtet P. Suicidality in Subjects With Anxiety or Obsessive-Compulsive and Related Disorders: Recent Advances. *Curr Psychiatry Rep*. 2018 Mar 28;20(4):26.

PSİKİYATRİ VE 'BEYİN GÖRÜNTÜLEME'

Dr. Sema BAYKARA

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Psikiyatrik bozukluklarda çoğu zaman hastalık belirtilerinin ortaya çıkması ile tanı konup tedavinin başlanması arasında geçen süre uzundur. Son yirmi yılda, psikiyatrik bozuklukları olan insanların 'etiketlenme'sinin önüne geçilmesinde ve hastaların tedaviye yönelimlerinde kayda değer bir artış olmuştur. Bu durum psikiyatrik bozuklukların neden olduğu ekonomik ve toplumsal yük göz önünde bulundurulduğunda önemlidir. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin çoğunlukla sosyoekonomik düzeyi düşük, işsiz ve çalıştıklarında daha az üretken olma olasılıkları yüksektir ve bazı psikiyatrik bozukluklar genel nüfustan ortalama 15-20 yıl daha kısa yaşam süresine sahiptirler. Psikiyatrik bozuklukların tedavisi için çalışmalar devam etmekle birlikte, son 50 yılda geliştirilebilmiş ve klinik uygulamaya dahil edilen yeni ilaç sayısı fazla değildir.

Psikiyatrik bozukluklar, tarihi akışta, altta yatan nörobiyolojik bulgular yerine hasta şikâyeti ve davranışlarının gözlemi yöntemiyle tanımlanan ve geniş bir spektrumda yer alan sendromlar olarak sınıflandırılmıştır. DSM'de psikiyatrik bozukluklar için belirlenen tanı kriterleri, objektif laboratuvar, görüntüleme vb gibi verilerden çok, hastanın klinik belirtileri ve bulgularına dayanılarak oluşturulmuştur. Psikiyatrik

bozuklukların etiyolojisine yönelik çalışmalar arttıkça bu bozuklukların ortaya çıkışında rol alan nörobiyolojik yollar ve merkezi sinir sistemi bölümlerine dair veriler birikmektedir. Bu sonuçlar, psikiyatrik bozuklukların araştırılmasında bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi modern ve popüler tanısal incelemelere olan ilgiyi artırmıştır. Ancak psikiyatrik bozuklukların tanısında radyolojinin rolü sınırlı olarak kalmıştır. Bugünkü hali ile nöro-görüntüleme yöntemleri, olası biyolojik nedenleri dışlamak için kullanılmasının dışında psikiyatrik tanı sürecinde yer almamaktadır. Kısaca, tanı kriterleri arasında beyin görüntülemesinden elde edilen bulgular bulunmamaktadır.

Bu yeni klinik uygulamanın, tanı ve tedavide nörobiyolojik parametreleri kullanmak için aktif çaba içinde olması, Psikiyatri ve Radyolojideki gelişmelerden yararlanması, Psikiyatri hastalarının ruhsal yaşamının iyileştirilmesinde önemli bir basamak olması ve sağlık hizmetleri üzerinde olumlu etkileri olması beklenmektedir. Psikoradyoloji'nin psikiyatrik tanı ve tedavide ihtiyaç duyulan 'beyin görüntülenme'sinin sağlanmasına yardımcı olacak yeni bir enstrüman olarak hayati bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

ROMATOLOJİK/ ENDOKRİN HASTALIKLAR VE PSİKİYATRİK YANSIMALARI

Arş. Gör. Dr. Sena YÜNDEN

Hastalıkların heterojen doğası klinik pratiğe çeşitli prezentasyonlar şeklinde yansıyabilmektedir. Her hasta biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bütüncül etkileşimi içinde ele alınmalıdır. Klinisyen değerlendirme esnasında ruhsal belirtilerin sadece ruhsal hastalıklara özgü olmadığını akıldan çıkarmamalıdır. Hasta için mümkün olan en iyi sonucu elde etmek için disiplinler arası yaklaşım önemlidir. Endokrin ve romatolojik hastalıklar ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılmasında son zamanlarda önemli gelişmeler kaydedilmiş olup birçok durumda etiyoloji ve tedavi açısından çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Birçok endokrin organ doğrudan veya dolaylı olarak beyin tarafından kontrol edilir. Ayrıca hormonların merkezi sinir sistemi de dahil olmak üzere birçok sistem üzerinde etkileri vardır. Benzer şekilde romatolojik hastalıklarda artan sitokin seviyelerinin merkezi sinir sistemi dahil olmak üzere

çeşitli sistemler üzerine etki göstermesi muhtemeldir. Bu nedenle endokrin ve romatolojik hastalıklar çeşitli psikiyatrik yakınmalara neden olabilir hatta bazen bu hastalıkların ilk belirtileri psikiyatrik yakınmalar şeklinde kliniğe yansıyabilir. Bu durum altta yatan başka tıbbi hastalıklardan muzdarip kişilerin ilk karşılaştıkları hekimlerin psikiyatristler olmasına yol açabilmektedir. Klinik belirtiler benzer olsa da etiyolojideki farklılıklar tedavi modalitelerinde belirgin değişikliklere neden olabilir. Şüphesiz ki etkili tedavi için temel anahtar fiziksel ve ruhsal durum muayeneleri ile ayırıcı tanı yapılmasıdır. Disiplinler arası yaklaşımın efektif sonuçlar doğurması için klinik ipuçlarını yakalamak ve hastayı doğru bölümlere yönlendirmek önemlidir. Bu sunumda amaç klinikte karşılaşma ihtimalimiz görece yüksek olan endokrin ve romatolojik hastalıklara genel hatlarıyla değinmek ve disiplinler arası çalışmanın önemini bir kez daha hatırlatmaktır.

GENETİK/METABOLİK HASTALIKLAR VE PSİKİYATRİK YANSIMALARI

Doç. Dr. Şakir GICA

Psiyatri pratiğinde klinisyenler için psikiyatrik semptomların veya sadece davranışsal belirtilerin genetik sendromlar veya metabolik hastalıklarda gözlenen klinik manifestasyonların bir parçası olarak ortaya çıkabileceğini hatırlamak önemlidir. Bununla birlikte bir genetik veya metabolik sorunun hastanın mevcut durumuna katkıda bulunabileceğinden ne zaman şüphelenileceğini bilmek, ayırıcı tanıyı formüle etmede önemlidir. Metabolik hastalıklar, bazı enzimlerin veya kofaktörlerinin üretim, düzenleme veya işlevinde bozukluklar ile sonuçlanan bir genetik bozukluk sınıfıdır. Metabolik süreçlerin bozulması, yan ürünlerinin birikmesine veya toksisiteye neden olan alternatif maddelerin üretimine, son ürünlerinin yokluğu ise hastalık durumlarına yol açabilir. Metabolik hastalıklar genellikle çocukluk çağında görülmekle

birlikte, enzim aktivitesinin göreceli olarak korunduğu hastalarda (hafif formlar) hastalığın ortaya çıkması veya tanınması gecikebilir. Ancak şunu unutmamak gerekir ki, en kapsamlı tetkik panelleri bile genetik ve metabolik hastalıkların tümünü, hatta çoğunu dışlamaz. Bu nedenle metabolik bir hastalık şüphesi şiddetle takip edilmelidir. Genetik ve metabolik hastalığın doğru tanımlanması tedavi veya müdahale için yeni fırsatlara izin verebilir. Altta yatan bir genetik sendrom veya metabolik hastalıktan şüphelenildiğinde, bir genetikçi tarafından yapılacak konsültasyon hastaya büyük fayda sağlayabilir ve doğrudan klinik tedaviye yardımcı olabilir. Bu sunumda amaç klinik pratikte karşılaşılabilecek genetik/metabolik hastalıkları kabaca gözden geçirmek ve tanısal süreçleri hatırlatmaktır.

OKB'DE İZLENEN BİLİŞSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Doç. Dr. Şakir GİCA

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), tekrarlayan obsesyonlar ve / veya kompulsiyonlarla karakterize heterojen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. OKB, DSM-5'e kadar anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. DSM-5'te tanısallık özellikleri çoğunlukla değişmeden kalırken, anksiyetenin temel belirti olmadığı yönünde kanaat getirilmiş ve bunun yerine yönetici işlev bozuklukları ile ilişkilendirilen tekrarlayan davranışların veya zihinsel eylemlerin rolü vurgulanmıştır.

Bu bağlamda değerlendirilecek olursa OKB tanılı hastalarda önemli nörobilişsel bozuklukların beklenmesi olağandır. Ancak literatürde OKB tanılı hastalarda yapılan çalışmalarda çelişkili ve tutarsız sonuçlar dikkat çekmektedir. Bu tutarsızlığın ana nedenlerinden biri OKB etyolojisinde heterojenite ve komorbid psikiyatrik hastalık sıklığıdır. Bununla birlikte bilişsel alanların değerlendirilmesinde kullanılan testlerin bazılarının bilgisayarlı olması bazı testlerin ise testör aracılığı ile uygulanması, bilişsel testlerdeki tasarım değişiklikleri

nedeniyle standardizasyonu zorlaştırmakta ve sistematik derleme/metaanaliz gibi yöntemlerle değerlendirmesini güçleştirmektedir. Yine de OKB hastalarında en tutarlı şekilde bildirilen eksikliklere sahip bilişsel alan, özellikle karmaşık görsel uyaranlar için görsel bellektir, ancak bu tür bellek eksikliklerinin, bellek zorluklarından ziyade örgütsel strateji gibi yürütme işlevindeki bozukluklardan kaynaklandığı da öne sürülmüştür. Bu bozuklukla ilgili olarak sıklıkla araştırılan diğer bilişsel işlevler arasında yürütücü işlevler, sözel akıcılık ve sözel bellek bulunur. OKB'li bireylerin, devam eden bilişsel ve motor tepkileri engellemede, dikkati uyaranların bir yönünden diğerlerine kaydırmada, yürütme planlamasına ve karar vermeye katılmada, sınırlı bir süre içinde sözcük üretmede ve sözlü bilgileri hatırlamada güçlükler yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Mevcut sunumda amaç bilişsel işlevleri değerlendirmek için kullanılan testleri kabaca tanıtmak ve OKB hastalarında bilişsel işlevlerle ilgili yapılan çalışmaları incelemektir.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPARAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA AYIRT EDİCİ BİR FENOMEN OLARAK 'AŞIRI ZİHİNSEL GEZİNME'

Dr. Şennur Günay AKSOY

İstanbul Galata Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik (impulsivite) belirtilerinden oluşan, çocukluk döneminde başlayan, belirtileri zamanla değişim göstererek yaşam boyu devam eden, kişinin yaşamının farklı alanlarını olumsuz yönde etkileyen nörobiyolojik bir bozukluktur (1).

Son dönemlerde, davranışsal belirtiler ile birlikte bilişsel belirtiler ve içsel deneyimler incelenmeye başlanmıştır. Bu içsel deneyimlerin en önemlilerinden biri, hastalar tarafından ifade edilen durmaksızın devam eden mental aktivite, düşüncelerin sürekli hareket ediyor olması ve zihnin sürekli düşüncelerle dolu olmasıdır. Bu düşünceler genellikle kontrol edilemezler ve aynı anda birçok düşüncenin olduğu gözlenir. Birinden diğerine hareket eden, atlayan bu kısa süreli düşünceler aşırı derecede zihin gezinmeleri olarak tanımlanmaktadır (2,3)

Zihinsel gezinme farklı fonksiyonların bir araya gelmesiyle oluşmuş bir durumdur. Bu evrensel bir insan deneyimidir. Genel popülasyonda %25-50 oranında dışsal çevrenin kaynakları ile ilişkisiz düşünceler olduğu bildirilmektedir (3, 4)

İki tip zihinsel gezinme tanımlanmıştır.

1. Kişinin isteyerek oluşturduğu içsel düşünceler:
2. Tamamen kişinin isteği dışında spontan olarak oluşan zihinsel gezinme:

Kendiliğinden olan aşırı zihinsel gezinmeler, DEHB semptomları ve işlevselliğindeki bozulma için temel açıklayıcı bir hipotez sunmaktadır. Zihinsel gezinmelerin bazı durumlarda kişilere üstünlük sağladığı düşünülse de (rutin bir işi yaparken stratejik düşünceler oluşturma gibi), kendiliğinden ve kontrol dışı oluşmaları, süregiden görevlerin başarılmasını engeller (5,6).

Bu durum DEHB'deki önemli bir çekirdek soruna işaret etmektedir. Zihinsel gezinme durumu, özellikle düşüncelerin dışsal olan kaynaklardan ve hareket eden bir takım ödevlerin bitirilmesinden bağımsızdır. İçsel olarak hissedilen bu ödevler ve dışsal uyaranlar ile alakasız olan, ilişki göstermeyen bir takım düşünce ve duygulardır. Zihinsel gezinmelerin evrensel

bir insani deneyim olduğu, tüm zihinsel aktivitenin %24-50 oranında dış uyaranlardan bağımsız olarak olduğu gösterilmiştir (3, 4)

DEHB'nin, yaşamın farklı yönlerine olan yansımalarını görebilmek için bazı belirtiler önemlidir. DEHB'li bir bireyin zamanla olan ilişkisi, günlük işlerde erteleme yapması, dikkatini odaklayamaması, içsel süreçlerinde motor aktiviteye benzer içsel bir gezinme halinde oluşu oldukça tipiktir. Bu zihinsel gezinme hali literatürde aşırı zihinsel gezinme olarak tanımlanmış ve kontrol edilemeyişi ile diğer zihinsel gezinmelerden farklı olarak DEHB'ye özgü olduğu düşünülmüştür (7)

Kaynaklar

1. Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: what have we learnt about the causes of ADHD?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16
2. Franklin, M. S., Mrazek, M. M., Anderson, C. L., Johnston, C., Smallwood, J., Kingstone, A., Schooler, J. W. (2014). *The relationship between mind-wandering, meta-awareness, and ADHD symptomatology* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
3. Smallwood, J., Schooler, J. W. (2015). The science of mind wandering: empirically navigating the stream of consciousness. *Annual review of psychology*, 66, 487-518.
4. Kane, M. J., McVay, J. C. (2012). What mind wandering reveals about executive-control abilities and failures. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 348-354.
5. Mowlem, F. D., Agnew-Blais, J., Pingault, J. B., & Asherson, P. (2019). Evaluating a scale of excessive mind wandering among males and females with and without attention-deficit/hyperactivity disorder from a population sample. *Scientific reports*, 9(1), 3071.
6. Seli, P., Smallwood, J., Cheyne, J. A., & Smilek, D. (2015). On the relation of mind wandering and ADHD symptomatology. *Psychonomic bulletin & review*, 22(3), 629-636.
7. Asherson, P., Buitelaar, J., Faraone, S. V., & Rohde, L. A. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 568-578.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA İNTİHAR DAVRANIŞI

Şule GÜL

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

İntihar, dünya çapında ölüm ve sakatlığa yol açabilen karmaşık ve ciddi bir davranıştır. Boğazlamak anlamına gelen 'nahr' kökünden türeyen kelimenin Türkçe karşılığı ise özkıymıdır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) genellikle çocuklukta başlayıp %10 kadar erişkinlikte de devam edebilen yaygın nörogelişimsel bir bozukluktur. (Giupponi, Giordano et al. 2018) Literatürde intihar davranışı gösteren olguların, kötü psikososyal şartlarda ve DEHB'na komorbid bir tanısının olduğu görülmektedir (Conejero, Jaussent et al. 2019). Yüksek düzeyde dürtüsel saldırganlık erken dönemde intihar ile ilişkili bulunmuştur.

Bipolar bozukluğu bulunan hastaların %34 kadarna DEHB tanısının eşlik ettiği ve intihar davranışının sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Bu durum DEHB'nun eşlik ettiği durumlarda duygudurum bozukluklarının daha erken yaşta ve şiddette başlaması ile açıklanabilir. Psikotrop ilaç alımı ile DEHB şiddeti ve erken intihar girişimleri arasında ilişki bulunmuş olup atomoksetin ve metilfenidat arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (2). Bir çalışmada intihar sonrası klinik görüşme ve ölçekler yardımıyla DEHB tanısı düşünülen olguların %47,1'inde bipolar bozukluk veya madde kullanım bozukluğu saptanmıştır.

Sonuç olarak DEHB'da intiharın psikiyatrik komorbiditeler tarafından şekillendiği ve dürtüsel saldırganlık seviyesinin intihar girişimiyle ilişkili olduğu görülmektedir (3). Özellikle yetişkinlikte devam eden DEHB semptomlarının klinisyen açısından intiharı öngörücü bir sinyal olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Giupponi, G., et al. (2018). "Suicide risk in attention-deficit/hyperactivity disorder." 30(1): 2-10.
2. Conejero, I., et al. (2019). "Association of symptoms of attention deficit-hyperactivity disorder and impulsive-aggression with severity of suicidal behavior in adult attempters." 9(1): 1-8.
3. Stickley, A., Tachimori, H., Inoue, Y., Shinkai, T., Yoshimura, R., Nakamura, J., ... & Kamio, Y. (2018). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and suicidal behavior in adult psychiatric outpatients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(9), 713-722.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA YETİŞKİNLİĞE GEÇİŞ; BENZERLİKLER VE FARKLILIKLAR

Uzm. Dr. Tacettin KURU

ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal etkileşimde, iletişimde (hem sözlü hem de sözlü olmayan) bozulmalarla birlikte , tekrarlayıcı davranışlar ve/veya sınırlı ilgi alanları ile karakterize yaşam boyu süren bir bozukluk olarak kavramsallaştırılmaktadır. Yetişkinlerde OSB tahmini sıklığı %1.1'dir (1). Orta ile yüksek kalitedeki çalışmaların gözden geçirildiği diğer bir çalışmada, yetişkin popülasyonda otizm prevalansının %1.2- 2.0 aralığında olduğunu rapor edilmiştir. Önceki çalışmaların çoğu bebeklik, çocukluk ya da en geç ergenlik dönemine odaklanmaktayken son dönemde OSB'li yetişkinlere artan bir ilgi açıkça görülmektedir. Yetişkin OSD popülasyonuna artan ilgiye rağmen, en etkili müdahalelerin neler olabileceğine dair kapsamlı araştırmalara hala ihtiyaç duyulmaktadır. Otizm spektrumunun yüksek işlevli grupta olanlar da dahil olmak üzere OSB'li birçok yetişkin barınma, istihdam, yüksek öğrenim, ilişkiler ve cinsellik gibi alanlarda uyum sağlamakta zorluklar yaşamaktadır (2). OSB'deki süreç üzerine yapılan araştırmalar genellikle zaman içinde iyileşmeler olduğunu gösterir, ancak sonuçlar yine de önemli ölçüde değişkenlik göstermektedir. OSB spektrum bozukluğu tanısı alan bireyler için zaman içerisinde sürece göre uyarlanabilen ve işlevi hedefleyen yaşam boyu müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır (3).

Bu oturumda OSB tanısı alanların yetişkinliğe geçişte klinik görünümdeki değişiklikler, yetişkin dönemde hastalığın sosyal sonuçları ve bu sonuçları etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Brugha TS, Spiers N, Bankart J, Cooper SA. Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. Br J Psychiatry 2016; 209:498–503.
2. Lowinger S, Pearlman-Avnion S, editors. Autism in Adulthood. Springer; 2019 Aug 30.
3. Matthews NL, Smith CJ, Pollard E. et al. Adaptive Functioning in Autism Spectrum Disorder During the Transition to Adulthood. J Autism Dev Disord 2015; 45:2349–2360.

PANİK BOZUKLUKTA ALT TİPLER

Dr. Talat SARIKAVAK

Panik bozukluk 1980’de DSM - III ile tanımlanmış, yeni sayılabilecek bir psikiyatrik hastalıktır. Aralıklı yoğun anksiyete ve eşlik eden bedensel belirtilerle giden bir hastalık olsa da, kendi içinde de heterojen özellikler ve alt tipler bulunmaktadır.

Briggs ve arkadaşları (1993), 1168 panik bozukluğu hastası ile yaptığı çalışmada belirtileri incelemiş, belirgin solunumsal belirtilerin (nefes darlığı, göğüs ağrısı) olduğu grubun daha fazla spontan panik atakları yaşadığını, imipramine iyi yanıt verdiklerini; bu belirtilerin baskın olmadığı grupta ise daha çok durumsal ataklar yaşadığını ve alprazolama yanıt verdiklerini saptamışlardır. Biber ve Alkın (1999) solunumsal alt tipin karbondioksitle daha fazla panik atağı yaşadığı ve anksiyete duyarlılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu dönemde solunumsal ve solunumsal olmayan olarak iki alt tipten bahsedilmeye başlanmıştır.

İlerleyen yıllarda solunumsal olmayan alt tiplerle ilgili olarak da çalışmalar artmıştır. Daha çok kaygıya eşlik eden bedensel belirtilerin üzerinde durulmuş; kardiyak, otonomik, somato-disosiatif, vestibüler, gastrointestinal, korkusuz (non-fearful), bilişsel-otonomik, nokturnal gibi çeşitli alt tipler önerilmiştir. Solunumsal alt tiplerle beraber daha çok kabul gören alt tipler kardiyak, gastrointestinal ve vestibüler alt tiplerdir.

Kardiyak olmayan göğüs hastaları ile yapılan çeşitli izlem çalışmalarda, hastaların %8- 48 oranında panik bozukluk tanısı aldığı görülmektedir. Yine aynı şekilde panik bozukluk tanısı almış hastaların yaklaşık %70’inde başvuruda kardiyak şikayetler bulunmaktadır. Her ne kadar solunumsal alt tipte de kardiyak yakınmalar olsa da, literatürde halen alt tip olabileceği ile ilgili tartışmalar devam etmektedir.

Nonspesifik karın ağrısı olan hastaların yaklaşık %10-%40’ı panik bozukluk tanısı almaktadır. Hastalar “Huzursuz Bağırsak Sendromu” tanısı alabilmektedirler. Eştanı mı, yoksa yanlış tanı mı aldıkları net olmasa da alt tip olabileceği tartışılmaktadır.

Baş dönmesi, denge bozukluğu gibi vestibüler sistem yakınmaları diğer belirtilere göre daha azdır (%15-33) ve alt tip olarak tartışılan hasta grubudur.

Çeşitli faktör analizi ve araştırmalarda korkusuz, nokturnal, somato-disosiatif gibi alt tipler de tanımlanmıştır. Tanı kategorisi olarak bile yeni olan panik bozukluğun alt tiplerinin tanımlanmasında çalışmalara ihtiyaç vardır.

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

Doç. Dr. Tayfun Kara

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), iletişimde erken başlangıçlı işlev bozuklukları, sosyal etkileşimde bozulmalar, tekrarlayan basma-kalıp davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur (1). OSB'nin klinik teşhisi, temel davranış alanlarındaki önemli bozulmayı tespit etmek için deneyimli uzman klinisyen kararı-na dayanır. 2013 yılında, Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM-5) beşinci revizyonu ile tanı kriterleri tek bir alanda birleştirildi ve bir önem derecelendir-mesi dahil edildi. OSB'nin dışında yeni bir tanı olan Sosyal İletişim Bozukluğu da eklendi (2). OSB'nin prevalansı son yıllarda artmaktadır ve yaklaşık 44-54 te 1 oranları bildirilmiştir. Tanı genellikle okul öncesi yıllarda konulmaktadır. Erkeklerin OSB ile tanısı alma olasılığı kızlara göre ortalama dört kat daha fazladır (3). Etiyolojide genetik ve çevresel faktörlerin rol aldığı bilinmektedir. Etkilenen bireylerin birinci derece akrabaları ile daha geniş popülasyon arasındaki otizm sıklığını karşılaştıran aile çalışmalarındaki daha yüksek oranlar, hastalığa katılımın etkisini ön plana çıkarmaktadır. Ayrıca, moleküler değişikliklerin, değiştirilmiş genetik ve epigenetik düzenleme dahil olmak üzere OSB etiyojisine katkıda bulunabileceği gösterilmiştir (4).

Temel semptomlara ek olarak, OSB'li bireyler sıklıkla, günlük işleyişi ve yaşam kalitesini etkileyen çeşitli tıbbi, gelişimsel, davranışsal veya psikiyatrik komorbid bozukluklara sahip olduğu bilinmektedir (2). OSB için tedavi yaklaşımları, yoğun davranışsal terapi, ilaç tedavisi, eğitimsel programlama ve konuşma/dil, mesleki ve fizik tedavi gibi hizmetleri içerebilir. Zamanlama, terapötik etkinlikte önemli bir rol oynar ve erken müdahalenin klinik gidişatı etkileyebileceği bilinmektedir (3). OSB gibi nörogelişimsel bozukluklar bireyin büyümesi ve olgunlaşması ile klinik olarak değişikliğe uğrarlar. Bu bozukluklar daha önceleri çocukluk dönemi ile sınırlı sorunlar olarak kabul edilirdi. Bununla birlikte takip çalışmaları ve klinik deneyimlerimiz, bize birçok birey için nörogelişimsel problemlerin ve teşhisi yetişkin yaşamında da devam ettiğini göstermektedir (5). Bu sunuda, çocukluk döneminden yetişkin hayata geçiş dönemi ile birlikte OSB tanılı bireylerin psikiyatri klinik pratiği içindeki görünimleri ve süreç içerisindeki prevalansı ile tanı ve yaklaşıma dair değişimleri tartışacağız.

Kaynaklar

1. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet. 2014;383:896-910.
2. Lyall K, Croen L, Daniels J, et al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. Annu Rev Public Health. 2017;38:81-102.
3. Tseng A, Biagianti B, Francis SM, Conelea CA, Jacob S. Social Cognitive Interventions for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. J Affect Disord. 2020;274:199-204.
4. Khogeer AA, AboMansour IS, Mohammed DA. The Role of Genetics, Epigenetics, and the Environment in ASD: A Mini Review. Epigenomes. 2022;6(2):15.
5. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. Lancet Psychiatry. 2017 Apr;4(4):339-346.

TOPLUM TEMELLİ KORUMA PROGRAMLARI İÇİN BİREY DÜZEYİNDE ERKEN BELİRTİLER VE RİSK ETMENLERİ

Dr. Umut KIRLI

Psikozda erken müdahale programları, son 2 on yılda artan kanıtlarla psikiyatride en umut verici alanlardan birisi olmuştur. Mevcut kanıtlar ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, madde kullanımı (özellikle esrar, sentetik kannabinoidler, uyarıcılar ve ketamin), çocukluk çağı travmaları, kentsel yaşam, göç ve dışlanma, psikotik yaşantılar (sanrı ve varsanıların hafif düzeyleri) ve genel psikopatoloji ile gelecekteki psikotik bozukluk riski arasında anlamlı ilişki göstermektedir. Bununla birlikte genel toplumda ortaya çıkan ilk atak psikozun ne kadarının bu belirteçlere atfedilebileceği ile ilgili çok az veri bulunmaktadır.

Yaygınlık (prevalans) ve rölatif risk (RR) değerleri birleştirilerek oluşturulan popülasyona atfedilebilen kısım (population attributable fraction- PAF) değerleri, bize bu belirteçlerin toplum temelli korumadaki olası gücü hakkında fikir verebilir. Bu oturumda hem dünyada üretilen PAF değerleri ile risk etmenlerinin (örneğin madde kullanımı, psikotik yaşantılar, depresyon vb.) genel toplumda görülen ilk atak psikozun ne kadarından sorumlu olduğuna yönelik veriler paylaşılacaktır. Ayrıca ülkemizde ürettiğimiz veriler paylaşılacak, yurtdışı örneklerle karşılaştırılarak ülkemizdeki durum masaya yatırılacaktır.

ANTİPSİKOTİKLER COVID-19 İÇİN BİR KALKAN KABUL EDİLEBİLİR Mİ?

Dr. Ümit Haluk YEŞİLKAYA

Reseptör bağlanması, koronavirüsler için doku tropizminin ana belirleyicilerinden biridir ve COVID-19 patofizyolojisinin önemli bir aracısı gibi görünmektedir. SARS-CoV-2'nin merkezi sinir sistemi (CNS) üzerindeki etkileri şu anda sonuçsuz kalmasına rağmen, kanıtlar, SARS-CoV-2'nin CNS iletiminin doğrudan viral infiltrasyon veya anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 reseptörleri yoluyla olabileceğine dair görüşü desteklemektedir. Alternatif olarak ve muhtemelen, Sigma1 ($\sigma 1$) ve Sigma2 ($\sigma 2$) reseptörlerinin SARS-CoV-2'nin nöronal enfektivitesinde rol oynayabileceğini öne sürülmüştür.

Hem $\sigma 1$ hem de $\sigma 2$, omurilik, pons, beyincik, hipokampus, hipotalamus, orta beyin, serebral korteks ve koku ampulü dahil olmak üzere CNS yapılarında yaygın olarak ifade edilir. $\sigma 1$ 'in protein mimarisi, mitokondri ile ilişkili endoplazmik retikulum (ER) zarlarının (MAM'ler) lipid açısından zengin bölgelerinde bulunan kolesterol bağlayıcı şaperonları içerir. Bu ER gömülü protein mikro alanları, Ca^{+2} sinyallerini korumaya ve MAM'lerde lipid depolama ve taşımaya dahil olmaya atfedilmiştir. $\sigma 1$ 'in bu işlevlerinin, viral RNA replikasyonunun erken evrelerinin arabuluculuğunda yer aldığı varsayılmıştır. Önceki araştırmalar, hem $\sigma 1$ hem de $\sigma 2$ aktivitesinin farmakolojik manipülasyonunun, özellikle hepatit C virüsü (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsleri (HIV) dahil olmak üzere RNA virüsleri için antiviral aktivite sağlayabileceğini öne sürmüştü.

Bu bulgular, σ reseptörlerinin, HCV ve HIV'e benzer bir genom yapısına sahip olan SARS-CoV-2'nin nöronal iletiminde de rol oynayabileceğini göstermektedir. COVID-19'lu birçok hastanın anosmi ile ortaya çıktığına dair klinik gözlemler, SARS-CoV-2'nin σ reseptörleri bakımından zenginleştirilmiş olfaktör ampulüne bir afiniteye sahip olabileceği yönündeki argümanımızı ampirik olarak destekleyebilir. SARS-CoV-2 enfeksiyonuna σ reseptör katılımının bir başka önemli anlamı, haloperidol, fluvoksamin, flufenazin ve klorpromazin gibi çok sayıda psikotropik maddenin σ reseptörleri ile önemli ölçüde etkileşime girdiği ve bu tür ajanların potansiyel klinik faydasını vurgulayabilen argümanında yatıyor olabilir.

Bununla birlikte, böyle bir argümanın köklü klinik araştırmalardan iyi bir desteğe ihtiyacı var. Yukarıda belirtilen varsayımlar, SARS-CoV-2'nin beyin tutulumunun belirli temellerini aydınlatmak ve yönlendirmek için çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

VOLUMETRİK BİR İKİLEM : BASAL GANGLİONLAR BÜYÜK MÜ KÜÇÜK MÜ?

Dr. Ümit Haluk YEŞİLKAYA

Şizofreni için birçok hipotez öne sürülmüştür ve en önemlisi dopamin hipotezidir. Subkortikal yapılardaki dopamin disfonksiyonu, şizofreni semptomlarında güçlü bir şekilde rol oynamaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çalışmaları, şizofreni hastalarında subkortikal yapının sağlıklı kontrollere (HC) göre farklı olduğunu göstermiştir. 2028 şizofreni hastası ve 2540 kontrol ile yapılan bir meta-analizde, şizofreni hastalarında HC'ye kıyasla hipokampus, amigdala, talamus ve accumbens boyutunda bir azalma ile birlikte daha büyük pallidum ve lateral ventriküler hacimleri tespit edildi. Bazı çalışmalar, ilk atak psikozlu (FEP) hastalarda HC'ye kıyasla artmış kaudat, putamen ve talamus hacimleri gösterdi, diğerleri hacimlerin azaldığını gösterdi ve hiçbir farklılık gösteren çalışmalar da rapor edilmedi.

TRAVMA, TRAVMA İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Dr. Veysel DOĞAN

ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Travmatik olay; ‘doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma’ olarak tanımlanmıştır (1). Travma ile ilişkili bozukluklar arasında; tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu, tanımlanmış diğer örselenme ve tetikleyici ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk, tanımlanmamış örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk yer almaktadır (1).

Yaşanan travma sonucunda travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluğu, şizofreni gibi ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilir ve bu ruhsal bozukluklar kişiyi intihar davranışına sürükleyebilir. İntihar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleri olan karmaşık bir insan davranışdır. İntihar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ’ye göre dünya genelinde her yıl yaklaşık bir milyon insan intihar nedeniyle ölmektedir (2). İntihar girişiminde bulunan kişilerin yaşamlarında diğerlerinden daha fazla travmatik olayla karşılaştıkları bildirilmiştir (3). Çocukluk çağı travmaları kategorisinde yer alan duygusal istismarın intihar girişiminin; fiziksel istismarın ise kendine zarar verme davranışının en önemli yordayıcısı olduğu görülmektedir (4).

Travma mağdurlarının, boşluk duygusu, depresyon ve gerçekçi olmayan duygulardan uzaklaşma, rahatlatma, duygusal acıları bastırma, yaşadıklarını gösterme çabası olarak kendilerini kesip bedenlerine yönelik zarar verme davranışlarında bulundukları tespit edilmiştir (5). Psikiyatrik değerlendirme sırasında travmatik yaşam olaylarının sorgulanması intihar olasılığının değerlendirilmesi konusunda klinisyene yardımcı olur.

Kaynaklar

1. APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association
2. World Health Organization (2009) Suicide rates per 100,000 by country, year and sex. 20 Ocak 2018’de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/ adresinden indirildi.
3. Blaauw E, Arensman E, Kraaij V, Winkel FW, Bout R. Traumatic life events and suicide risk among jail inmates: the influence of types of events, time period and significant others. *J Trauma Stress* 2002; 15(Suppl.1): 9-16.
4. Yargıç İ, Ersoy E, Batmaz Oflaz S. Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2012;13(4):277-84.
5. Miller CR, Eisner W, Allport C. Creative coping: a cognitive-behavioral group for borderline personality disorder. *Arch Psychiatr Nurs*. 1994;8(4):280-5. doi: 10.1016/0883-9417(94)90070-1.

TRAVMANIN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA TEDAVİYE ETKİSİ (ÖZET)

Uzm. Dr. Yağmur SEVER FİDAN

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Psikozda kötü tedavi yanıtının öngörücülerini tanımak, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımı ve uzun vadeli sonuçların iyileştirilmesi için oldukça önemlidir. Bugüne kadar, birçok değiştirilebilir ve değiştirilemez klinik değişkenin, özellikle hastalık öncesi işlevsellik dönemiyle ilgili olanların, ilk dönem psikozda antipsikotik tedaviye yanıtı öngördüğü bulunmuştur.

Psikozlu hastalarda çocukluk çağı travması (ÇÇT) ve post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) öyküsü oldukça yaygındır. ÇÇT varlığında sadece psikoz riskinin arttığını değil, aynı zamanda psikotik hastalık seyrinin daha şiddetli olduğunu gösteren önemli kanıtlar vardır. Sistematik literatür taramaları ve metaanalizler, ÇÇT ile psikotik semptom sunumunun şiddeti arasında açık bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Psikozda ÇÇT'nin farmakolojik tedaviye yanıt üzerindeki etkisi hakkında az şey bilinmektedir. Tedaviye dirençli şizofreni hastalarının, antipsikotik tedaviye yanıt verenlere kıyasla, çocuklukta duygusal istismar ve ihmal ile cinsel istismarın daha yüksek düzeyde olduğu ortaya koyulmuştur. ÇTT öyküsünün, ilk dönem psikozda farmakolojik tedaviye zayıf yanıtı öngörebileceği; ayrıca daha yüksek duygusal istismar puanı ve daha yüksek başlangıç PANSS negatif faktör puanı ile tedaviye zayıf yanıt arasında ilişki olabileceği bildirilmiştir.

Bu sonuçlar, şizofreninin erken travma ve mevcut stres etkisinin, stres duyarlılığı ve tedaviye dirençli pozitif semptomlar için artan dopamin aktivitesi ve ayrıca artan sabah kortizol, azalan beyin hacimleri ve depresif ve azalmış semptomlar dizisi ile tutarlı olduğunu göstermektedir. Tersine, bilişsel eksiklikler ve negatif belirtiler, farklı bir diyetten kaynaklanabilir.

Erken ve karmaşık travması olan psikotik hastalar, psikoeğitim, stabilizasyon ve güvenli başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine vurgu yapan travma odaklı tedavilerden yararlanabilir. Genişleyen bir literatür, travmatize gençlerin tedavisinde Travma Odaklı BDT ve duygulanım tanıma, modülasyon ve düzenleme, bilişsel yeniden yapılandırma ve gelecekteki güvenliği artırma ilkelerini içeren diğer bilişsel davranışçı müdahalelerin kullanımını desteklemektedir. Şiddetli psikotik bozukluğu olan kişilerde travma odaklı tedavilerin TSSB, depresyon ve psikoz belirtileri üzerinde uzun vadeli olumlu etkileri vardır ve tüm bunlar göze alındığında standart psikofarmakolojik müdahalelerin yanında psikozlu bireylerde travma odaklı tedaviler de uygulanmalıdır.

MODERN ÇAĞIN YENİ FOBİLERİ “NOMOFOBİ VE NETLESSFOBİ” NEDİR?

Dr. Yalçın KAHYA

Nomofobi, akıllı telefondan uzak kalma korkusu anlamına gelen ingilizce “No Mobile Phone Phobia” cümlesinin kısaltmasıdır. Kavramsal olarak Nomofobi, “cep telefonunun, kişisel bilgisayara veya başka bir sanal iletişim cihazının bulunmamasından kaynaklanan rahatsızlık veya endişe” olarak tanımlanan özel bir fobidir. Nomofobi, bireylerin, akıllı telefonları yanlarında olmadığı zaman hissettikleri endişe, gerginlik, yoksunluk ve panik halini ifade etmektedir. Nomofobi, birey telefonunu unuttuğunda, kapsama alanı dışına çıktığında veya telefonunun şarjı bittiğinde ortaya çıkarak kaygı vermeye başlamaktadır. Bu kaygı, bireyin yaşamında günlük işlere yoğunlaşmasını olumsuz biçimde etkilemektedir.

İnternetsiz kalma korkusu olarak tanımlanan ve bir bağımlılık türü olan ‘Netlessfobi’yi internet bağımlılığından ve Nomofobi’den ayrı düşünmek olanaksızdır. Akıllı telefon kullanımının artması internetin de aşırı ve kontrolsüz kullanımını beraberinde getirmiştir. Bazı bireyler sanal ortamdan vazgeçememeleri sebebiyle gündelik işlerini aksatmaktadır. Bunun yanında sanal ortamda geçirdikleri süreyi de kontrol edememektedirler. Akıllı telefonların ve internetin problemleri kullanımı boyun ağrısı, depresyon, sosyal izolasyon, yalnızlık, düşük öz saygı, dikkat dağınıklığı, yaşam beklentisinde azalma ve aile içi ilişkilerin bozulması gibi birçok olumsuz durum ile ilişkilidir.

AİLE ODAKLI TERAPİLER

Dr. Yalçın KAHYA

Toplum temelli ruh sağlığı anlayışı; hastaların işlevselliklerinin sürdürülmesi, takip ve tedavilerinin sürdürülmesi amacıyla; hastanın tedavi kurumu dışında temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamayı, sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve bireyi desteklemeyi hedefler. Bu anlayış sayesinde günümüzde hasta tedavi ve bakımı hastanelerden topluma kaydırılmıştır. Hastanelerde geleneksel olarak uygulanan ilaç ve psikoterapiye dayanan tedavi yöntemi yerine tedavi hizmetleri, kesintisiz sosyal destek, iş olanakları, özürülük hakları gibi farklı alanlarda hastaya destek sunulup hastanın toplum içerisindeki sosyal rollerine kavuşması hedeflenmiştir. Günümüzde hastane bakımı yerine evde ve toplum içerisinde bakım tercih edilmektedir. Bu bakım doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, usta eğitici ile birlikte bir ekip çalışmasına dayanır. Sadece hasta tedavisi değil, hasta ve aile eğitimi de önemlidir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) hastaların ailelerine, yakınlarının yaşadığı spesifik sorunlarla ilgili psikoeğitim de verilmektedir. Aileler bakım planlamasına ve tedavi kararlarına katılmaya teşvik edilir ve bu konuda desteklenir. Ailelerin destek sağladıkları hastalarıyla ve hastalığın getirdiği zorluklarla ilgili ihtiyaçları düzenli aralıklarla gözden geçirilir, mümkün olduğunda destek verilir. Hizmet alanların bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının ihtiyaçları ve iyilikleri değerlendirilerek düzenli aralıklarla gözden geçirilir, ilgili hizmetlerden yararlanmaları için gerekli kurumlarla iş birliği yapılır. Aile odaklı terapilerin TRSM modelinde tedavi sürecine etkisi oldukça önem taşımaktadır.

OPİYAT KULLANICILARINDA SEMPTOMATİK TEDAVİLER

Dr. Yalçın KAHYA

Opoid Yoksunluk Sendromu (OYS) arındırma (detoksifikasyon) tedavisi, opioid yoksunluğunda ortaya çıkan belirtileri tedavi etmek amacıyla kullanılan tedavileri içermektedir. Opioid yoksunluklarında ortaya çıkan belirtilerin genelde şiddetli olması, yeniden kullanımına da sebep olabileceğinden bu belirtilerin tedavisi önem kazanmaktadır. OYS’de ortaya çıkan belirtilerin etkili tedavisi, sürdürüm tedavisine geçişte en önemli motivasyon faktörüdür. Arındırma tedavisi için ana hedefler; hastaların yaşadığı yoksunluk belirtilerinin hafifletilmesi, ek fiziksel hastalıklar ve psikiyatrik bozuklukların komplikasyonlarının giderilmesi, depresmelerin (relapse) önlenmesi, Opioid Kullanım Bozukluğu (OKB) olan bireylerin güvenli ve başarılı bir şekilde sürdürüm tedavisine yönlendirilmesidir. Arındırma için hangi stratejinin kullanılacağına seçimi, hastanın klinik durumuna, hastanın kişisel tercihinine, önceki tedavi yanıtlarına, yaşam tarzı ve beklentilerine, bağımlılık derecesine, eşlik eden sağlık sorunlarına göre değişebilmektedir. Bu noktada arındırma için çeşitli semptomatik ajanlar da kullanılmaktadır. Anksiyete ve uykusuzluk için diazepam (maksimum 40 mg/gün, karaciğer yetmezliğinde lorazepam maksimum 8 mg/gün), ketiapi 100-400 mg, mirtazapin 15-30 mg, trazodon 100 mg önerilmektedir. Kas, eklem ve kemik ağrıları için steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar (ibuprofen 6-8 saatte bir 600- 800 mg veya naproksen 2x500 mg) yapılabilir. Bulantı-kusma durumunda metoklopramid 10 mg 3x1, trimetobenzamid 200 mg 3x1 ve diyare için loperamid (her defekasyondan sonra bir adet, 48 saat süreyle) önerilmektedir.

SEROTONERJİK SENDROM

Dr. Yasemin GÖKÇENOĞLU

Serotonerjik sendrom, merkezi ve periferik sinir sisteminde aşırı serotonerjik etkinlik ile oluşan ve hayatı tehdit eden bir ilaç reaksiyonudur. Serotonerjik sendrom, idiyopatik bir ilaç reaksiyonu olmayıp alınan serotonerjik ilacın santral ve periferik serotonin reseptörlerini aşırı uyarılmasının yarattığı bir sonuçtur. Serotonerjik etkili bir ilacın tedavi edici yüksek dozda veya aşırı miktarda alınmasından ya da serotonerjik etkili iki ilacın farmakolojik etkileşimi sonrası gelişir. Klinik belirtiler; bilinç değişiklikleri, otonomik hiperaktivite ve nöromusküler hiperaktiviteden oluşan bir triad olarak tanımlanır. Semptomlar genellikle serotonerjik etkili ilacın dozunun artırılması, serotonerjik başka bir ilacın eklenme veya aşırı doz alımdan yaklaşık 24 saat sonra ortaya çıkma eğilimindedir. Ciddi serotonin toksisitesi çoğunlukla serotonerjik ilaçların birlikte kullanıldığı durumlarda görülmektedir. Hafif olgularda taşikardi, titreme, terleme veya midriyazis gibi otonomik bulgular bulunabilir. Ağır olgularda ise ciddi düzeyde hipertansiyon, taşikardi, kas rijiditesi, bilinç değişiklikleri, hipertermi, metabolik asidoz, rabdomyoliz, böbrek yetersizliği, konvülsiyon ve yaygın damar içi pıhtılaşma gözlenebilir. Bu bulgular giderek kötüleşebilir ve hipertermi kontrol altına alınamayabilir. Serotonerjik ilaçların kesilmesi, vital bulguların yakın takibi ve destek tedavisi temel tedavi yaklaşımlarıdır. Nadir ama ölümcül seyredebilen bir klinik durum olan serotonerjik sendrom bu kliniğe yol açabilecek ilaçların dikkatli kullanılması ile önlenabilir bir sendromdur.

SOSYOTELİZM (PHUBBING) NEDİR?

Dr. Öğr. Üyesi Yavuz Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Sivas

Akıllı telefonların, insan etkileşimlerini kolaylaştırmak, iletişim teknolojisi alanını genişletmek, kolay erişim sağlamak, insanların gün boyunca ve her yerde arkadaşları ve aileleriyle bağlantı kurmasına olanak sağlamak gibi birçok avantajının yanı sıra kullanıcıların zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerine etkileri ve diğer insanlarla sosyal etkileşimlerinin kalitesinin düşmesi gibi olumsuz etkileri de vardır. Kullanıcılar akıllı telefonlarının ekranına odaklanarak çevrelerini görmezden gelmeleri sonucu yürürken veya araba kullanırken hayati tehlike oluşturabilecek kaza ve yaralanmalara maruz kalabilirler. Ayrıca, akıllı telefonların başka kişilerin yanında aşırı kullanılmasının olumsuz sosyal sonuçları olabilir: birinin akıllı telefonunu kullanmak için diğer insanları görmezden gelmesi o kadar önemlidir ki, bu davranış 'phubbing' olarak bilinen yeni bir kavramın doğmasına neden olmuştur. Phubbing sözcüğü ünlü MacGuarrie Sözlük'ün güncellenmesi sırasında ortaya çıkmıştır: telefon (phone) ve yok saymak (snubbing) sözcüklerini birleştirilerek phubbing sözcüğü üretilmiştir. Dilimize Sosyotelizm olarak çevrilmiştir.

Sosyotelizm için farklı tanımlamalar yapılmaktadır;

- Bireyin diğer kişilerle konuşurken cep telefonuna bakması, cep telefonu ile ilgilenmesi ve kişilerarası iletişimden kaçması
- Sosyal etkinlikler sırasında birini veya birden fazla kişiyi görmezden gelme ve akıllı telefonları kullanarak sosyal medya uygulamalarını kontrol etme veya kullanma eylemi
- Mobil cihazların insanları yanındakileri görmezden gelmesine ve dolayısıyla kişiler arası iletişimi kesmesine yol açması eylemi gibi.

Nispeten yeni bir fenomen ve birden fazla dinamiği olan sosyotelizm hakkında kısıtlı bilgiye sahibiz. Sosyotelizm yemekler, toplantılar, konferanslar veya arkadaşlar ve aile ile yapılan sosyal toplantılar da dahil olmak üzere herhangi bir yerde veya zamanda meydana gelebilir ve insanlar arasındaki sosyal etkileşimlerin kalitesini düşürür. Kavramla ilgili araştırma ve literatür oldukça kısıtlıdır. Sosyotelizm, doğası gereği akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı gibi birçok bağımlılığın kesiştiği bir noktada yer almaktadır. Kavramın ortaya çıktığı ilk yıllarda daha çok akıllı telefon bağımlılığı ve bunun fiziksel ve ruhsal sağlığa etkisi üzerinde durulmuştur; akıllı telefon kullanıcılarının telefonlarına bağımlı olma eğiliminde olduğu ve bu bağımlılığın diğer bağımlılık türlerine benzer fiziksel ve ruhsal sağlık

sorunlarına neden olduğu belirtilmiştir. Yine Sosyal ağların kullanımı gençler arasında giderek yaygınlaşmaktadır bu da mobil cihazlara giderek artan bir bağımlılıkla ilişkilendirilmektedir. İletişim alanında ciddi sorunlara neden olabilir; insanlar diğer insanlarla yüz yüze etkileşimden kaçınarak iletişim sanatını kaybederler. Cep telefonlarının olduğu ortamda daha düşük algılanan ilişki kalitesi ve empati olduğunu göstermektedir. İnsanlar üzerinde, özellikle de romantik partnerler üzerindeki etkileri araştırılmış; artan kıskançlık duyguları, ortaklarla yakınlık eksikliği, daha düşük ilişki doyumu ve depresif belirtilerle ilişkilendirilmiştir.

Literatüre bakıldığında zaman sosyotelizm için bir takım yordayıcılar tanımlanmıştır; internet bağımlılığı, öz kontrol eksikliği, gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO), akıllı telefon bağımlılığı, SMS bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklar, nevroitiklik, sosyal kaygı ve sürekli kaygı bu yordayıcılara örnek olarak gösterilebilir.

Sonuç olarak akıllı telefonlar hayatımızda gün geçtikçe artan oranda yer kaplamaya devam etmektedir. Hayatımızı kolaylaştırıcı birçok özelliğinin yanı sıra bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Nispeten yeni bir kavram olan sosyotelizm, ilerleyen yıllarda üzerinde çok daha fazla çalışılan ve çok daha fazla bilgi sahibi olacağımız bir kavram haline gelecektir.

Anahtar kelimeler: Sosyotelizm, phubbing, akıllı telefon bağımlılığı

Kaynaklar

- M. Anshari, Y. Alas, G. Hardaker, J.H. Jaidin, M. Smith, A.D. Ahad Smartphone habit and behavior in Brunei: personalization, gender, and generation gap Comput. Hum. Behav., 64 (2016), pp. 719-727
- Estévez, I. Urbola, I. Iruarizaga, J. Onaindia, P. Jauregui Emotional dependency and psychological consequences of Internet and mobile abuse in young people Anna. Psychol., 33 (2) (2017), pp. 260-268
- E. Karadağ, Ş.B. Tosuntaş, E. Erzen, P. Duru, N. Bostan, B.M. Şahin, B. Babadağ The virtual world's current addiction: phubbing Addicta: Turk. J. Addict., 3 (2) (2016), pp. 252-269
- J.A. Roberts, M.E. David My life has become a major distraction from my cell phone: partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners Comput. Hum. Behav., 54 (2016), pp. 134-141
- T. Nazir, M. Pişkin Phubbing: technological invasion which connected the world but disconnected humans Int. J. Indian Psychol., 3 (4) (2016), pp. 39-46
- E. Cizmeci Disconnected, though satisfied: phubbing behavior and relationship satisfaction Turk. Online J. Design Art Commun., 7 (2) (2017), pp. 364-375
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How "phubbing" becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. Computers in Human Behavior, 63, 9-18.
- Al-Saggaf, Yeslam, and Sarah B. O'Donnell. "Phubbing: Perceptions, reasons behind, predictors, and impacts." Human Behavior and Emerging Technologies 1.2 (2019): 132-140.
- Garrido, Estefanía Capilla, et al. "A descriptive literature review of phubbing behaviors." Heliyon 7.5 (2021): e07037.



Sözel Bildiriler

Duygudurum Bozuklukları

SS-01

DECREASED PLASMA APELIN LEVEL IN DEPRESSIVE PATIENTS

Meltem Puşuroğlu¹, İlkay Bahçeci¹, Mehmet Baltacıoğlu¹, Bülent Bahçeci¹, Yunus İbik¹¹Recep Tayyip Erdoğan University, Faculty Of Medicine

Introduction: Apelin 36 is a novel endogenous peptide, which has an important physiological role. It has been reported to be involved in cardiovascular function, fluid homeostasis, and modulation of immune response and pain. It is expressed in the central nervous system in addition to peripheral tissues and cells such as heart, kidney, lung and adipose (1).

Studies of rats have demonstrated that apelin 36 regulates hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis via a corticotrophin-releasing factor (CRF) and vasopressin (AVP). In both human and mouse study by Boucher et al's (2), found that apelin 36 expression is markedly influenced by nutritional status and the authors suggested that hyperinsulinemia and obesity may play a role in regulation of apelin 36. Similarly, Heinonen et al (3) showed that apelin level in obese patients were significantly higher compared to controls and correlated positively with BMI (body mass index).

There is a lot of evidence for a direct involvement of impaired HPA axis in etiology and symptoms of depressive disorder. It has also been reported that altering of food intake could affect stress sensitivity of HPA axis in major depressive disorder (MDD) (4). Many studies have suggested that the peptides such as ghrelin, nesfatin-1, leptin and neuropeptide Y might mediate the interaction between affect and appetite and induce to stress-related behavior. Telegdy and Jaszberenyi (5) found that intra cerebro ventricular (ICV) apelin injection to mice led to the anxiolytic action via α -adrenergic, dopaminergic, β -adrenergic and 5-HT₂ serotonergic mediation.

Methods: The study was conducted on 30 patients, who were admitted to Recep Tayyip Erdoğan University Medical Faculty Department of Psychiatry and diagnosed with MDD in accordance with DSM-5 diagnosis criteria and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) and 31 healthy individuals. Serum Apelin 36 was measured using ELISA method (AP36 test kit, Cloud-Clone Corp, Houston, USA) according to the manufacturer's protocol. Statistical analysis was performed using SPSS 22.

Results: The demographic and clinical characteristics of the patients and control groups are investigated. The groups did not differ in terms of age, sex and body mass index (all $p > 0.05$). The plasma apelin 36 level in patients with MDD was 0.363 ± 0.102 ng/ml (min-max: 0.173-0.611), whereas it was 1.140 ± 0.738 ng/ml (min-max: 0.323-2.547) in age gender matched healthy group. Differences in plasma apelin 36 level between two groups reached significant level ($p < 0.001$). The mean serum apelin 36 level did not show any correlation with age, HDS scores, BMI in patients with MDD.

Discussion: To our knowledge, so far, no studies have been carried out to explore the plasma apelin 36 level in psychiatric disorders. This is the first study evaluating it in patients with MDD. The main finding of our study is lower apelin 36 level in depressed patients when compared to healthy controls. For it, several potential mechanisms may be postulated. Central administration of the apelin 13 was demonstrated to play a role in regulation food intake. A great deal of the literature has reported a close relationship between food intake and HPA axis function. This assumption is supported by the fact that many agents involved in appetite regulation such as nesfatin-1, orexin and ghrelin can affect HPA axis response to stress. Involvement of these peptides in pathophysiology of depression is suggested by numerous studies showing changed plasma concentrations (5). In combination of outcomes of our and previous studies, we speculated that a reason of decreased apelin 13 level may be altered the mechanisms

of food intake through the irregularities HPA axis function response to stress in depressed patients.

Keywords: Apelin, major depressive disorder, food intake, neuroprotective effect

References

1. Kleinz MJ, Davenport AP. Emerging roles of apelin in biology and medicine. *Pharmacol Ther* 2005;107(2):198-211.
2. Boucher J, Masri B, Daviaud D, et al. Apelin, a newly identified adipokine up-regulated by insulin and obesity. *Endocrinology* 2005;146(4):1764-71.
3. Singh M. Mood, food and obesity. *Front Psychol* 2014; 5:925.
4. Bali A, Jaggi AS. An integrative review on role and mechanisms of ghrelin in stress, anxiety and depression. *Curr Drug Targets* 2016;17(5):495-507.
5. Sunter D, Hewson AK, Dickson SL. Intracerebroventricular injection of apelin-13 reduces food intake in the rat. *Neurosci Lett* 2003; 353:1-4.

Yeme Bozuklukları

SS-02

THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING ATTITUDES, DEPRESSION AND CHILDHOOD TRAUMA IN PATIENTS OBESITY SURGERY

Fatma Gül Helvacı Çelik¹, Gökhan Puşuroğlu², Meltem Puşuroğlu³¹Giresun University Faculty Of Medicine, Department Of Mental Health And Disease²Rize Fındıklı Devlet Hastanesi, Internal Disease³Recep Tayyip Erdoğan University, Faculty Of Medicine, Department Of Mental Health And Disease

Introduction: Obesity is a serious public health problem today and increasing in all societies around the world. Morbidity and mortality rates of obesity are high. In obesity, many health problems and psychiatric diseases increase (1). According to the data of the World Health Organization, obesity is among the top 10 diseases and also causes many chronic diseases, causing serious disability, treatment costs and economic losses. It can lead to many complications such as hypertension, cardiovascular diseases, endocrine metabolism disorders, musculoskeletal system problems and cancer (1,2). Childhood traumatic experiences (CTE) play an important role in the development of many psychiatric disorders. It is associated with many diseases such as cardiovascular diseases, endocrine and metabolism disorders (3). In our study, it was hypothesized that eating attitude and depression in obese patients are associated with CTE.

Method: Patients admitted for bariatric surgery were included in the study and clinical interviews were conducted with the patients in accordance with the DSM 5 diagnostic criteria. The patients were informed about the study and received approval. Symptom Checklist (SCL-90), Beck Depression Inventory, Eating Attitude Test and Childhood Trauma Scale were given the patients.

Results: 72 morbidly obese (BMI > 40) bariatric surgery patients were included in the study. A positive and significant correlation was found between the CTE total score and the beck depression scale ($p = 0.001$ $r = 0.424$). No significant correlation was found between CTE total scores and eating attitude ($p = 0.281$ $r = 0.129$). A positive and significant relationship was found between emotional abuse, sub-dimension CTE, and eating attitude ($p = 0.020$ $r = 0.278$).

Discussions: In our study, a significant relationship was found between CTE and depression. No significant relationship was found between CTE and eating attitude. However, a significant positive correlation was found between emotional abuse, which is the subscale of CTE, and eating attitude. In a study, it was shown that CTE is associated with depression, this is supporting our findings (4). In our study, while no relationship was found between eating attitude and CTE, a relationship was found with emotional abuse. In the literature, there are indications that CTE is related to eating behavior and obesity. A systematic meta-analysis found a positive association between adult obesity and CTE (5). However, these findings were not fully supported in our study. More studies are needed on this subject.

Conclusions: As a result, it is important to examine childhood traumas in the treatment of obesity. obesity treatment requires a multidisciplinary treatment approach. patients should be evaluated in detail. In our study, no significant relationship was found between eating attitude and childhood trauma. However, further studies are needed on this subject.

Keywords: obesity, childhood trauma, eating disorders

References

1. Rajan TM, Menon V. Psychiatric disorders and obesity: a review of association studies. *Journal of postgraduate medicine*. 2017; 63(3), 182.
2. Lin HY, Huang CK, Tai CM. et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC psychiatry*. 2013; 13(1), 1-8.
3. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*. 2006; 13(4), 138-42.
4. Gül, Ahmet, et al. "Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması." (2016).
5. Hemmingsson E, Johansson K, Reynisdottir S. Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2014; 15(11), 882-93.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

SS-05

BİREYLERİN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Ali Erdogan¹, Yalçın Kahya², Yavuz Yılmaz³, Mustafa İlker Edebalı⁴, Mert Uğurlu⁴

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

²Kayseri Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

⁴Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Muğla

Amaç: Madde kullanım bozukluğu (MKB) sıklığı hızla artmaktadır (1). Çalışmamızda bireylerin MKB hakkındaki bilgi düzeylerinin ve MKB'ye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülen anket şeklinde bir çalışmadır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu 18 yaş üstü bireylere uygulanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 684 kadın (%50.1), 681 (%49.9) erkek olmak üzere toplam 1365 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36.22±10.47 yıldır (min:18, maks:75). Katılımcıların %39.3'ü (n=537) sağlık çalışanı, %47.5'i (n=648) diğer meslekler ve %13.2'si (n=180) öğrencidir. %33.1'i (n=452) sigara, %13'ü (n=177) düzenli nargile içmektedir. %19.2'si (n=262) bağımlılığın tıbbi bir hastalık olmadığını, %37.4'ü (n=511) bağımlılığın ahlaki bir sorun olduğunu, %37.4'ü (n=511) bireylerin bilerek ve isteyerek bağımlı olduğunu, %28.3'ü (n=386) iradesi zayıf insanların bağımlı olduğunu, %42.1'i (n=574) maddeleri denemekle bağımlı olunmayacağını ve %38.4'ü (n=524) tedavi almadan maddelerin bırakılabileceğini düşünmektedir. %92.2'si (n=1258) bağımlı bireylerin toplumdan dışlandığını düşünmekle birlikte, %59.7'si (n=815) bağımlı bir bireyle arkadaş olmayacağını, %52.7'si (n=719) bağımlı bireylerden korktuğunu, %22.9'u (n=313) tedavi olsa bile bu kişilere iş vermeyeceğini belirtmiştir. %40.2'si (n=549) esrarın şizofreni yapmayacağını ya da yaptığını duymadığını, %35.3'ü (n=482) MKB tedavisi için nereye başvurulacağını bilmediğini, sadece %36.8'i (n=503) bağımlılıkla ilgili herhangi bir eğitim aldığını, eğitim alanların %95.8'i eğitimi faydalı bulduğunu bildirmiştir. %76.4'ü (n=1043) yasadışı maddelerin yasal hale gelmesinin kullanımı arttıracağını düşünmektedir. %56'sı (n=764) maddelerin etkisini merak ettiğini, %21.2'si (n=289) maddelerin bulaşıcı hastalıkları arttırmayacağını bildirmiştir.

Tartışma: MKB olan bireyleri çevreleyen damgalama, tedavi sonuçları ve bir bütün olarak toplum üzerinde zararlı etkileri olan yaygın bir durumdur (2). Çalışmamızda bireylerin neredeyse üçte biri bağımlılığın ahlaki bir sorun olduğunu ve iradesi zayıf insanların bağımlı olduğunu düşünmektedir. Sonuçlarımız bağımlılık hakkında toplumda

önemli bir damgala olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısı bağımlılıkla ilgili eğitim almadıklarını bildirmiştir (3). Çalışmamızda katılımcıların sadece üçte birinin bağımlılıkla ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Toplumda bağımlılıkla ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğunu, damgalamanın yüksek olduğunu ve bu konuda eğitimlerin artması gerektiğini söyleyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, Bağımlılık, Damgalama, Eğitim

Kaynaklar

1. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.
2. Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 1-4.
3. Bekircan, E., İlyas, Ü. N., Ayyıldız, N. İ., & Galip, U. S. T. A. (2022). Üniversite Öğrencileri Madde Bağımlılığı Farkındalığı Benlik Saygısı İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 1-7.

Diğer

SS-06

EBEVEYN KABUL VE REDDİNİN PSİKOLOJİK ESNEKLİKLE İLİŞKİSİNDE SOMATİZASYONUN ARACI ROLÜ

Nur Aydoğan¹, Meryem Karaaziz²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/kktc

²Doç. Dr. Öğr. Üyesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 99138, Lefkoşa/kktc

Amaç: Bu araştırmanın amacı anne-baba kabul ve reddiyle psikolojik esneklik arasındaki ilişkide somatizasyonun aracı rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Araştırma Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üstü, 474 (%56) kadın, 402 (%46) erkek, 876 gönüllü katılımcıyla çevrimiçi olarak yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik bilgi formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği, Bradford Somatik Envanteri, Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesi için Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) 26.0 programı kullanılmıştır. Veri setinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve parametrik hipotez testleri tercih edilmiştir. Bağımsız örneklem t testi uygulanmış, ikiden daha çok gruptan oluşması durumunda ise ANOVA uygulanmıştır. Ayrıca ileri analiz olarak Tukey testi seçilmiştir. Korelasyonlar Spearman testiyle incelenmiştir. Yordama durumunun testinde regresyon analizi uygulanmıştır. Aracı rolü yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiştir.

Bulgular: Bulgulara göre anne-baba kabulü algılayan bireylerin psikolojik esnekliği yüksek bulunmuştur. Sosyodemografik veriler açısından bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların psikolojik esneklik düzeyleri erkeklerle oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaş grubuna göre psikolojik esneklik düzeylerinde anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. 35-44 yaş aralığında olan katılımcıların psikolojik esneklik düzeyi, yaşı 24 ve altında olan katılımcıların psikolojik esneklik düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bradford Somatik Envanteri genel puanları ve envantere ait göğüs, karnı, yorgunluk, ateş, globus, sıklık ve panik belirtileri puanları artan katılımcıların ise Psikolojik Esneklik Ölçeği genel puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmaktadır. Bu bulguyla anne-baba reddi deneyimleyenlerde somatizasyon belirtilerinin artmasıyla birlikte psikolojik esneklikte düşüş olduğu saptanmıştır. "Anne"den algılanan kabul-reddin psikolojik esneklikle ilişkisinde somatizasyon aracı rolü üstlenirken, "baba"dan algılanan kabul-reddin ve psikolojik esneklik ilişkisinde somatizasyonun aracı rolünün olmadığı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Araştırmaya göre, annenin ve babanın erken çocuklukta göstermiş olduğu sıcaklık, şefkat ve ilgi, yetişkinlikte bireyin psikolojik olarak daha esnek olmasını ve benlik kavramının daha olumlu olmasını, değere bağlı davranışlarının daha fazla olmasını

hayati öneme sahip olduğu bulunmuştur (2). Ülkemizde son zamanlarda üstünde durulmaya, önemi anlaşılmaya başlanan “babalık” kavramının önemi ise bu bulguyla da desteklenmiştir. Araştırmamızın bulgularında babadan algılanan red de anneden algılanan redde olduğu gibi benlik değerinde ve psikolojik esneklikte olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (1). Ebeveynin psikolojik katılığının, kötü ebeveynlik uygulamalarına, daha yüksek ebeveyn sıkıntısı seviyelerine ve çocuklarda daha az psikolojik esnekliğe yol açtığını destekleyen çalışmalar bu konunun önemini daha çok ortaya koymaktadır (3). Araştırmanın diğer değişkenlerinden olan somatizasyon ile psikolojik esneklik ilişkisine bakıldığında, psikolojik esneklik arttıkça somatizasyonun azaldığı görülmüştür. Psikolojik esnekliğin düşük olması somatizasyonu etkileyen değişkenlerden biri olmuştur.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn Kabul ve Reddi, Psikolojik Esneklik, Somatizasyon

Kaynaklar

1. Khaleque, A. &. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 54-64.
2. Fahmy, P. (2018). Parental Acceptance and Rejection, Gender and Shame: Could the Acceptance of One Parent Act as a Buffer Against the Rejection of Another Parent? *California: California Lutheran University*.
3. Aydın, E. (2021). Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bilişsel Esneklik ve Somatizasyon Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.

Anksiyete Bozuklukları

SS-08

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Korkut¹

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarında koronavirüs anksiyetesi düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tarzda tasarlanan çalışma 15 Ocak-15 Mart 2022 tarihleri arasında, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 500 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla uygulanan sosyodemografik anket formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarında COVID-19 geçirmiş olanların oranı %25.6 bulundu. Doktorlar arasında COVID-19 geçirme oranı en yüksek olmakla birlikte, hemşireler ve temizlik personelleri ile aralarında anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Ortalama KAÖ puanı 6.28 ± 2.93 (min:1, max:13) bulundu. Ortalama KAÖ puanı güvenlik görevlilerinde daha yüksek olarak görüldü. Ayrıca ort. KAÖ puanı COVID-19 öyküsü ($p=0.001$) ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ($p=0.024$) daha yüksekti ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarında koronavirüs anksiyete oranı (KAÖ skoru ≥ 5) %32.6 olarak bulundu. Meslek gruplarına göre bakıldığında ise bu oran doktorlarda %22, hemşirelerde %28, temizlik personelinde %36, sekreterlerde %34 ve güvenlik görevlilerinde ise %43 olarak bulundu.

Tartışma ve sonuç: Çalışmamızda, sağlık çalışanlarında koronavirüs anksiyetesi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Koronavirüs anksiyetesinin başta anksiyete bozuklukları olmak üzere diğer bazı psikiyatrik hastalıkların semptomu olabileceği ve sağlık çalışanlarında işlevsellik kaybına yol açabileceği düşünüldüğünde, ihmal edilmemesi gereken önemli bir konu olduğu görülmektedir. Hem sağlık çalışanlarının iyilik halinin sürdürülmesi hem de sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülebilmesi için, kurum veya hastane yönetimleri tarafından, kurumiçi psiko-eğitimler yapılmalı, sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek ve rehberlik hizmeti sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, sağlık çalışanı, koronavirüs anksiyetesi

Kaynaklar

1. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976-
2. Lee SA (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 44(7):393-401.
3. Milman E, Lee SA, Neimeyer RA (2020). Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. *Brain Behav Immun*, 87:138-9.

Diğer

SS-09

ENTELEKTÜEL YETİYİTİMİ OLAN ÇOCUK VE GENÇLERDE KOMORBİD BOZUKLUKLAR

Hürşit Ferahkaya¹, Necati Uzun², Ömer Faruk Özden², Mehmet Akif Akıncı³

¹Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Entelektüel yetiyitimi gelişimsel süreçte ortaya çıkan, bireyin toplumsal, uygulamalı ve kavramsal alanlarda işlevselliğini bozan nörogelişimsel bir bozukluktur. EY tanısı olan çocuk ergenlerde yaşlarına kıyasla daha fazla psikiyatrik ve organik bozukluk görülmektedir. Bu komorbid tanımlar bireyin işlevselliğini daha fazla bozmaktadır. Bu çalışmada EY tanısı alan çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik ve organik komorbiditeleri ve kullanılan ilaçları araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Polikliniğimize 15.04.2019-15.04.2021 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları retrospektif taranarak EY tanısı alan hastaların bilgileri kaydedilmiştir. Tanılar klinik değerlendirme ve bireyin yaşına uygun testler uygulanarak konulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya EY tanısı alan 154 çocuk ve ergen dahil edildi. Vakaların ortalama yaşı $9,50 \pm 4,53$ ve %59,7'si erkek kalan %40,3'ü kızdı. Katılımcıların %38,9'unda ($n=60$) organik komorbidite, %36,3'ünde ($n=56$) psikiyatrik komorbidite saptadık. En sık organik komorbiditenin %14,2 ($n=22$) oranı ile epilepsi, psikiyatrik komorbiditenin de %22,7 ($n=35$) oranı ile DEHB olduğunu ve vakaların %42,8'sinin ($n=66$) bir veya daha fazla medikal tedavi aldığını saptadık. Ebeveynler arasında akrabalık varlığı ($p=0,023$) ve doğum komplikasyonu öyküsü ($p=0,002$) EY şiddeti ile anlamlı ve pozitif bir ilişki gösterdi. Ayrıca komorbid bozukluk sayısı ile EY şiddeti arasında pozitif korelasyon tespit ettik.

Tartışma: Çalışmamız, EY tanılı bireylerde görülen komorbid bozukluklara ve bu bozukluklar nedeni ile kullanılan tedavilere dair verilerin sunulması açısından önemlidir. Bu alanda daha geniş örneklemde yürütülecek çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Entelektüel yetiyitimi, komorbidite, organik bozukluk, ruh sağlığı

Kaynaklar

1. Buckley N, Glasson EJ, Chen W, Epstein A, Leonard H, Skoss R, et al. Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Aust New Zeal J Psychiatry* 2020;54:970-84. <https://doi.org/10.1177/0004867420924101>.
2. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Res Dev Disabil* 2011;32:419-36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>.
3. Whittle EL, Fisher KR, Reppermund S, Lenroot R, Trollor J. Barriers and Enablers to Accessing Mental Health Services for People With Intellectual Disability: A Scoping Review. *J Ment Health Res Intellect Disabil* 2018;11:69-102. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1408724>.

Diğer

SS-10

ÖZGÜR İRADEYE DAİR TUTUMLARIN KONTROL ODAĞI İNANCIYLA İLİŞKİSİ

Serkan Yazıcı¹, Başak Şenel², Burçin Çolak³, Berker Duman³, Bedriye Öncü³¹Ankara Mamak Devlet Hastanesi²Ankara Şehir Hastanesi³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Kontrol odağı inancı(KOI) bireylerin davranışlarının kendilerince(örn: tercih, istemek) veya kendi dışındaki olaylara bağlı(örn: şans, kader vb.) olarak belirlenip belirlenmediğine dair tutumlardır(1). KOI'nin hem ruhsal bozuklukların gelişiminde hem de ruhsal dayanıklılıkta önemli olduğu gösterilmiştir (2). Bu çalışmada KOI'nin özgür iradeye dair tutumlar ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma örneklemini 276 sağlıklı katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılar araştırmaya çevrimiçi olarak davet edilmiş ve Özgür İrade ve Belirlenimsellik Ölçeği(ÖİBÖ) ve Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği(RİDKOÖ) doldurmuşlardır. ÖİBÖ alt ölçek(Özgür irade, Rastgelelik, Kaderci Belirlenimsellik ve Bilimsel Belirlenimsellik) skorları arasında pearson korrelasyon ve iç- dış kontrol grupları arasında bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında cinsiyet($\chi^2=3.125, p=0.080$), eğitim($\chi^2=2.578, p=0.276$), çalışma durumu ($\chi^2=.826, p=0.433$) açısından fark saptanmadı. Yaş (iç kontrol odaklı için $\bar{x}=34.2$, dış kontrol odaklı için $\bar{x}=30.2, t=3.702, p=0.000$) ve medeni durum($\chi^2=5.889, p=0.019$) ve tüm ÖİBÖ alt ölçekleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu. ÖİBÖ'nin alt ölçekleri ile RİDKOÖ total puanları arasında yapılan korelasyon analizinde sırasıyla ÖİBÖ-kadercilik alt ölçeği($r=.416, p=.000$). ÖİBÖ- bilimsel belirlenimsellik alt ölçeği($r=.249, p=.000$). ÖİBÖ-özgür İrade alt ölçeği($r=-.234, p=.000$) ve ÖİBÖ-rastgelelik alt ölçeği($r=.516, p=.000$) olarak saptandı. 4 alt ölçek için yapılan lojistik regresyon modellerinin hepsi anlamlı bulundu. Yaş değişkeni ile ÖİBÖ alt ölçek skorları arasında yapılan korelasyon analizinde sadece bilimsel belirlenimsellik alt ölçeği ile anlamlı ters ilişki saptanmıştır($r=-.223, p=.000$).

Sonuçlar: Çalışmanın sonuçlarına göre dış kontrol odağı ile kaderci belirlenimsellik, bilimsel belirlenimsellik ve rastgelelik skorları arasında pozitif yönde; özgür irade skorları ile negatif yönde ilişki saptanmış olup önceki çalışmalarla tutarlıdır. Buna göre kişilerin felsefi tutumları kaderci veya bilimsel açıdan daha belirlenimsel olduğunda ya da dünyada hiçbir düzenin olmadığına inandıklarında daha fazla dış kontrol odaklı olmaktadır. Kontrol odağının depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozuklukları ile ilişkisi düşünüldüğünde (3-5) özgür iradeye dair felsefi tutumların da önemli bir değişken olabileceği ve özellikle hem erken dönem hasta hekim ilişkisinin kurulmasında hem de ilerleyen psikoterapi süreçlerinde çalışılması önemli olabilir.

Kaynaklar

1. Lange RV, Tiggemann M. Dimensionality and reliability of the Rotter I-E locus of control scale. J Pers Assess. 1981 Aug;45(4):398-406.
2. Harrow M, Ferrante A. Locus of control in psychiatric patients. J Consult Clin Psychol. 1969 Oct;33(5):582-9.
3. Molinari V, Khanna P. Locus of control and its relationship to anxiety and depression. J Pers Assess. 1981 Jun;45(3):314-9.
4. Benassi VA, Sweeney PD, Dufour CL. Is there a relation between locus of control orientation and depression? J Abnorm Psychol. 1988 Aug;97(3):357-67.
5. Solomon Z, Mikulincer M, Avitzur E. Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. J Pers Soc Psychol. 1988 Aug;55(2):279-85.

Diğer

SS-11

PLASTİK CERRAHİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞUNUN YAYGINLIĞI, KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Fadime Şimşek¹, Nazmiye Kaya², Zeynep Altuntaş²¹Konya Numune Hastanesi²Neü Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Beden dismorfik bozukluğun psikiyatri dışı kliniklere başvuru oranı sık olup bu kliniklerde tanınması önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı plastik ve rekonstruktif cerrahi polikliniğine başvuran hastalarda beden dismorfik bozukluk yaygınlığı, klinik özellikleri ve eş tanımlarını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığındaki hastalara sosyodemografik veri formu, Vücut Algısı Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, TEMPSA Mizaç Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği verildi. Bu ölçekleri doldurmayı kabul edenlerden vücut algısı ölçeğinde 135 puan üstü alan tüm katılımcılar psikiyatrik görüşmeye alındı. Bu çalışma SCID/CV(Structured Clinical Interview for DSM-IV/Clinical Version) ile yapılan psikiyatrik görüşme sırasında DSM-IV tanı ölçütlerine göre BDB tanısı alan hastalar, VAÖ ölçeği yüksek çıkıp tanı almayan olgular ve kontrol grubun karşılaştırılması şeklinde yapılmıştır.

Bulgular: Plastik ve rekonstruktif cerrahi polikliniğine başvuran kişiler içinde BDB yaygınlığı %4,7 olarak bulunmuştur. Başvuru sebebine göre hastaları ayırdığımızda kozmetik cerrahi için başvuranlarda bu oran %8,6 olarak saptanmış olup, BDB tanısı alan tüm hastalar kozmetik cerrahi için başvurmışlardır. BDB tanısı alan ile diğer gruplar arasında sosyodemografik verilerde anlamlı farklılık saptanmazken, BDB tanısı alan hastaların SGKÖ puanları, Beck depresyon puanları, depresif ve anksiyöz mizaç puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

BDB tanısı alan hastaların klinik özelliklerine bakıldığında bu hastaların en sık kullandığı kompulsif davranışın kamufule etme (mak-yaj yaparak, kayıfletle vb) olduğu görülmüştür. Hastaların bu davranışlar için geçirdikleri ortalama süre 2-3 saat arasında bulunmuştur. Çalışmamızda da BDB tanısı alan hastaların 8'inde (%29,6) düşüncelerin sanrısız boyutta olduğu görülmüştür. BDB tanısı konan hastaların yarısından fazlası (%51,8) tedaviyi reddetmiştir. Çalışmamızda BDB hastalarına uygulanan cerrahi girişim sayılarına bakıldığında hastaların yarısından fazlası (n=15, %55,5) cerrahi girişime maruz kalmıştır. çalışmamızdaki eş tanımlara bakıldığında hastaların 9'unda (%33,3) major depresyon tanı kriterlerini karşılayan depresif bozukluk tespit edilmiştir. Hastaların 3'ünde (%11,1) sosyal fobi, 2'sinde (%7,4) OKB, 2'sinde (%7,4) yaygın anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Plastik ve rekonstruktif cerrahiye başvuran hastalarda BDB ek tanısının azımsanmayacak oranda yüksek olduğu görülmüştür ve bu hastaların tanınması gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçeceği için önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Beden dismorfik bozukluk, plastik ve rekonstruktif cerrahi, klinik özellikler, mizaç

Kaynaklar

1. Köroğlu E. Klinik Psikiyatri, ikinci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2015
2. Möllmann A, Dietel FA, Hunger A, Buhlmann U. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: A self-report survey. 2017. Psychiatry Research 254: 263p-267p.
3. Picavet V, Prokopakis EP, Gabriels L, Jorissen M, Hellings PW. High prevalence of body dysmorphic disorder symptoms in patients seeking rhinoplasty. Plastic and Reconstructive Surgery. 2011. 128:509p-17p.
4. Phillips KA. Body dysmorphic disorder. Obsessive-Compulsive and Related Disorders. American Psychiatric Publishing. 2015. 57p-98p
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/ Klinik Psikiyatri 11. Baskı (Çeviri editörü: Bozkurt A.). Güneş Tıp Kitabevi. Ankara 2016:418p-427p.

Tablo 1. SGKÖ ve BDE ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	BDB tanısı alan grup (n:27)	VAÖ puanı yüksek olan grup (n:26)	Kontrol Grubu (n=35)	Df	p
Sosyal Görünüş Kaygısı ölçeği	56,7 ± 9,2	58,3 ± 9,8	29,2 ± 8,9	2	<0,001
Beck Depresyon Envanteri	16,9 ± 5,5	15,8 ± 6,1	6,7 ± 5,5	2	<0,001

Tablo 2. BDB tanısı alan hastaların klinik özellikleri ve eş tanıları

Başvuru Nedeni	Rinoplasti ameliyatı: 12 Cilt problemleri: 5 Meme ameliyatı: 4 Liposuction: 4 Bişektomi: 2	%44 %18,5 %14,8 %14,8 %7
Cerrahi girişim sayısı	>3 : 8 1-2 : 7 0 : 12	%29,6 %25,9 %44,5
Sanrsal özellik gösterme	Var : 8 Yok : 19	%29,6 %70,4
Tedaviyi kabul etme	Evet : 13 Hayır : 14	%48,2 %51,8
Eş tanı	Major depresyon: 9 Sosyal fobi: 3 OKB: 2 YAB: 2	%33,3 %11,1 %7,4 %7,4
En sık görülen kompulsif davranışlar	Kamufle etme: 25 Ayna kontrolü: 22 Soru sorma: 3 Diyet ve egzersiz: 2	%92,5 %74,1 %11,1 %7,4

Anksiyete Bozuklukları

SS-12

ÇOCUK PSİKİYATRİSİ KLİNİĞİNDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISIYLA İZLENEN OLGULARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Ferhat Yaylacı¹, Barış Güller¹

¹Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Birimi

Amaç: Çalışmalar obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) çocuklarda sanıldığı kadar seyrek olmadığını göstermektedir. Örneğin, Flament ve arkadaşları 5000 lise öğrencisinde yaşam boyu OKB yaygınlığını %2 olarak saptamıştır. (1) Zohar ve arkadaşları ise puberte öncesi dönemde %1, ergenlerde %4 oranında OKB tespit etmiştir. (2) Geriye dönük çalışmalar, erişkin dönemde OKB tanısı alanların 1/3 - 1/2 kadarında hastalığın başlangıcının çocukluk veya ergenlik döneminde olduğu bildirilmektedir (3). Bu çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde takip edilmiş olan obsesif kompulsif bozukluk tanılı olguların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra klinik özelliklerinin, başlanan tedavilerin ve tedaviye yanıt durumlarının retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İkinci basamak bir devlet hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğinde 01 Ekim 2019 ve 01 Eylül 2021 tarihleri arasında OKB tanısı ile takip edilmiş olan 0-18 yaş arası 62 olgunun dosya verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların 22'si (%35.5) kız ve 40'ı (%64.5) erkektir. Yaş ortalaması 12.75±3.05'dir. Olguların %56.5'inde birden fazla obsesyon saptanmakla birlikte kirlenme obsesyonları %41.9 ile en sık obsesyon türüdür. Psikofarmakolojik tedaviye yanıtta gecikme olmayan olgularda tedaviyi bırakma oranı anlamlı bir şekilde daha düşük saptanmıştır (p<0.05). Ek olarak anne eğitim düzeyi ilköğretim olanlarda, anne eğitim düzeyi üniversite olanlara göre tedaviye devam etmeme oranı anlamlı bir şekilde daha yüksektir (p<0.05).

Tartışma: Çalışma geçmiş literatürden gelen bazı bulguları (çocuklarda sık görülen obsesyonlar gibi) tekrarlamıştır. Ek olarak, tedaviye yanıtta gecikme ve düşük anne eğitim düzeyinin tedaviyi yarım

bırakmada istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu, bu ebeveynler ve çocukları ile çalışan sağlık profesyonellerinin tedaviye devamlılığı sağlama konusunda daha fazla çaba göstermesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, çocuk, ergen, sosyodemografik özellikler

Kaynaklar

1. Flament M. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Encephale, 1990;16:311-316.
2. Zohar AH. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 1999; 8:445-460.
3. Karno M, Golding JM et al. The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry, 1988; 45:1094- 1099.

Psikofarmakoloji

SS-14

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA KLİNİK DEĞİŞKENLER İLE TEDAVİ UYUMU İLİŞKİSİ

Zeynep Namli¹, Lut Tamam¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kronik ruhsal hastalıklarda tedavi uyumu iyileşmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) tedavi uyumunu araştırma yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Çalışmamızda OKB tanılı hastalarda tedavi uyumu ile sosyodemografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı OKB tedavi biriminde ayaktan takip edilen, ilaç tedavisi alan 79 hasta dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik veri formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve Morisky İlaç Uyum Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 46'sı (%58,2) kadın, 46'sı (%58,2) bekar, 53'ü (%67,1) çalışmıyordu ve yaş ortalaması 32,1 ± 10,7 idi. 31'i (%39,2) antidepresan, 48'i (%60,8) antidepresan ve antipsikotik tedavi kullanıyordu. Hastaların 30'unda (%37,9) yetersiz tedavi uyumu belirlendi. İlaç uyumsuzluğu olan ve olmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05, her biri için). İlaç uyumsuzluğu olan hastalarda YBOKÖ toplam puanı, obsesyon ve kompulsiyon puanı ilaç uyumsuzluğu olmayan hastalardan anlamlı düzeyde yüksekti (p= 0,026, p= 0,046, p= 0,028, sırasıyla). İlaç uyumsuzluğu olan hastalarda uyumsuzluk olmayan hastalara göre psikotik belirti sıklığı anlamlı düzeyde yüksekti (p= 0,014). İlaç uyumsuzluğu olan ve olmayan hastalar arasında kullanılan ilaç türü açısından anlamlı farklılık belirlenmedi (p= 0,400). Obsesyon ve kompulsiyon türleri açısından karşılaştırıldığında ilaç uyumsuzluğu olan hastalarda saldırganlık obsesyonu sıklığı anlamlı düzeyde düşüktü (p= 0,026).

Tartışma: Çalışma verileri OKB tanılı hastalarda tedavi uyumunun sosyodemografik değişkenlerden ziyade hastalık şiddetiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarının doğrulanması ve OKB tanılı hastalarda tedavi uyumuyla ilişkili faktörlerin aydınlatılması için geniş örnekleme takip çalışmalarının yürütülmesi yararlı olacaktır. Tedavi uyumsuzluğuyla ilişkili faktörlerin belirlenip gerekli düzenlemelerin yapılması tedavi uyumunu ve iyileşme oranlarını artıracaktır.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, tedavi uyumu, farmakoterapi

Kaynaklar

1. Yılmaz S. Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, 2004.
2. Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, Tanrıverdi N, Mercan S, Demir B, Vargel S (1995) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. Acta Psychiatr Scand 91: 410-413.

3. Demirkol ME, Tamam L, Evlice YE, Karaytuğ MO (2015) Psikiyatri Hastalarının Tedaviye Uyumu. Cukurova Medical Journal 40(3): 555-568.
4. Karaytuğ MO, Tamam L, Demirkol ME, Namlı Z (2022) Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 31(1): 21-27.
5. Abramowitz JS, Franklin ME, Zoellner LA, Dibernardo CL (2002) Treatment compliance and outcome in obsessive-compulsive disorder. Behavior Modification 26(4): 447-463.

Diğer

SS-15

HUZURSUZ BACAK SENDROMU'NUN UYKU KALİTESİ, DÜRTÜSELLİK VE SALDIRGANLIK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ: VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Nilifer Gürbüz¹

¹Sbü Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda Huzursuz Bacak Sendromu(HBS) tanısı konan tedavi görmemiş yetişkinlerle sağlıklı kontrollerin uyku kalitesi, dürtüsellik ve saldırganlık düzeylerini karşılaştırmayı, hastalık şiddetinin uyku kalitesi, dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleriyle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma örneklemini Erzurum BEAH Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran klinik görüşme ve Uluslararası HBS Çalışma Grubu tarafından oluşturulmuş 5 tanı ölçütünün tümünü karşılayarak HBS tanısı konan 40 hasta ve 40 sağlıklı kontrolden oluşturuldu. Hastalara Uluslararası HBS Çalışma Grubu tarafından geliştirilen hastalık şiddet skalası uygulandı. Katılımcılar tarafından sosyodemografik veri formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ), Barrat Dürtüsellik Ölçeği(BIS-11) ve Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği(SÖ) dolduruldu. Analizler IBM SPSS20 istatistik analiz programıyla yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri benzerdi. Hastaların %62.5'inin erken başlangıçlı, %52.5'inin primer HBS olduğu saptandı. Hastaların uyku kalitesi kontrollerden daha kötü(,000**), dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleri kontrol grubundan daha yüksek(,000**). Katılımcıların PUKİ, BIS-11 ve SÖ skorlarının karşılaştırılması tablo1'de gösterilmiştir. HBS'nin klinik şiddetiyle uyku kalitesi, dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleri arasında anlamlı ve olumlu ilişki bulundu. Hastalık şiddetiyle uyku kalitesi, dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişki tablo2'de gösterilmiştir.

Tartışma: Çalışmamız HBS'de hastalık şiddetiyle uyku kalitesi, dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk ulusal çalışmadır. HBS, uykusuzluğun dördüncü önde gelen nedeni olarak kabul edilir(1). Sonuçlarımızla uyumlu olarak HBS'li hastaların uyku kalitesinde bozulma olduğu literatürde bildirilmektedir(2). Yeni kanıtlar zayıf uykunun beyin miyelinasyonuna zarar verdiğini göstermektedir. Azalmış uyku kalitesinin, öfkeyi arttırdığı, olumlu duygulanımı azalttığı bildirilmiştir(3). Uyku sorunları, saldırgan davranışın nedeni ve sürdürülmesinde potansiyel bir faktör olarak öne sürülmüştür. Aralıklı patlayıcı bozukluğu bulunan kişilerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, bunun doğrudan dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleri ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir(4). Antisozyal kişilik bozukluğu bulunan erkek hastaların kontrollere göre uyku kalitesinin daha bozuk olduğu bunun artan saldırganlıkla güçlü şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir(5). Çalışmamız, HBS'de hastalığın klinik şiddetiyle uyku kalitesi, dürtüsellik ve saldırganlık düzeyleri arasında güçlü bir bağlantı olduğunu desteklemektedir. Dürtü-denetim sorunları ve öfke kontrol sorunları olan kişilerde HBS ayıncı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Huzursuz bacak sendromu, uyku kalitesi, dürtüsellik, saldırganlık

Kaynaklar

1. Vlasie A, Trifu SC, Lupuleac C, Kohn B, Cristea MB. Restless legs syndrome: An overview of pathophysiology, comorbidities and therapeutic approaches (Review).

- Exp Ther Med. 2022 Feb;23(2):185. doi: 10.3892/etm.2021.11108. Epub 2021 Dec 30. PMID: 35069866; PMCID: PMC8764906.
2. Weber FC, Danker-Hopfe H, Dogan-Sander E, Frase L, Hansel A, Mauche N, Mikutta C, Nemeth D, Richter K, Schilling C, Sebestova M, Spath MM, Nissen C, Wetter TC. Restless Legs Syndrome Prevalence and Clinical Correlates Among Psychiatric Inpatients: A Multicenter Study. Front Psychiatry. 2022 Mar 14;13:846165. doi: 10.3389/fpsy.2022.846165. PMID: 35370821; PMCID: PMC8967168.
3. Toschi N, Passamonti L, Bellesi M. Sleep quality relates to emotional reactivity via intracortical myelination. Sleep. 2021 Jan 21;44(1):zsaa146. doi: 10.1093/sleep/zsaa146. PMID: 32770244; PMCID: PMC7819832.
4. Hall, O. T., & Coccaro, E. F. (2022). Assessment of subjective sleep quality and issues in aggression: Intermittent Explosive Disorder compared with psychiatric and healthy controls. Comprehensive psychiatry, 112, 152270.
5. Semiz, Ü. B., Algül, A., Başoğlu, C., Ateş, M. A., Ebrinç, S., Çetin, M., ... & Günay, H. (2008). The Relationship Between Subjective Sleep Quality and Aggression in Male Subjects with Antisocial Personality Disorder. Turkish Journal of Psychiatry, 19(4).

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubu Arasında Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

Group Statistics					
	Grup	N	Mean	t	df
Barrat plan	sağlıklı	40	23,6750±3,576	-2,406	78
	hasta	40	25,5750±3,485		
Barrat motor	sağlıklı	40	17,4750±3,080	-7,127	78
	hasta	40	23,1750±4,012		
Barrat dikkat	sağlıklı	40	13,9000±3,410	-10,700	78
	hasta	40	22,8250±4,024		
Barrat toplam puanı	sağlıklı	40	55,0250±7,764	-8,464	78
	hasta	40	71,5750±9,626		
Fiziksel saldırganlık	sağlıklı	40	10,08±6,419	-9,830	78
	hasta	40	23,40±5,683		
Öfke	sağlıklı	40	9,83±5,773	-10,300	78
	hasta	40	22,08±4,822		
Düşmanlık	sağlıklı	40	8,20±5,603	-4,023	78
	hasta	40	13,15±5,400		
Sözel saldırganlık	sağlıklı	40	8,83±4,437	-7,621	78
	hasta	40	14,90±2,394		
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genel toplam puanı	sağlıklı	40	36,93±18,083	-10,039	78
	hasta	40	73,43±14,205		
Subjektif uyku kalitesi	sağlıklı	40	1,03±,698	-9,515	78
	hasta	40	2,40±,591		
Uyku latansı	sağlıklı	40	4,40±,591	-12,902	78
	hasta	40	2,15±,622		
Uyku süresi	sağlıklı	40	5,58±,594	-2,587	78
	hasta	40	9,93±,616		
Uyku etkinliği	sağlıklı	40	0,03±,158	-4,555	78
	hasta	40	4,40±,496		
Uyku bozukluğu	sağlıklı	40	1,10±,379	-1,140	78
	hasta	40	1,20±,405		
Uyku ilacı kullanımı	sağlıklı	40	0,00±,000	-10,918	78
	hasta	40	1,80±1,043		
Gündüz işlev bozukluğu	sağlıklı	40	0,73±1,086	-3,451	78
	hasta	40	1,38±,490		
PUKİ uyku kalitesi toplam puanı	sağlıklı	40	3,85±2,527	-11,498	78
	hasta	40	10,282,470		

Tablo 2. HBS'nin Klinik Şiddeti ile Uyku Kalitesi, Dürtüsellik ve Saldırganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki

	HBS hastalık şiddet skalası	
	r	p
Subjektif uyku kalitesi	,538**	,000
Uyku latansı	,334*	,035
Uyku süresi	,354*	,025
Uyku etkinliği	,085	,604
Uyku bozukluğu	,100	,538
Uyku ilacı kullanımı	,382*	,015
Gündüz işlev bozukluğu	,055	,735
PUKİ uyku kalitesi toplam puanı	,499**	,001
Fiziksel saldırganlık	,518**	,001
Öfke	,394*	,012
Düşmanlık	,313*	,049
Sözel saldırganlık	,345*	,028
Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği genel toplam puanı	,523**	,001
Barrat plan	,513**	,001
Barrat motor	,402*	,010
Barrat dikkat	,408**	,009
Barrat toplam puanı	,492**	,001
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Araştırma için hastane klinik araştırma etik kurulundan onay alınmıştır. Sonuçların analizinde SPSS (Versiyon 28) paket programı kullanılmış olup, $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza katılan toplam 28 olgunun, 18'inde (%64.2) çocukluk çağı travması olduğu, bu olgulardan tamamının ($n=18$, %100) duygusal istismar, 14'ünün (%77.7) fiziksel istismar, 11'inin (%61.1) cinsel istismar, 14'ünün (%77.7) duygusal ihmal, 8'inin (%44.4) fiziksel ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ($r=0.409$, $p=0.031$) ve depresyon ($r=0.459$, $p=0.014$) skorları arasında pozitif yönlü, psikolojik dayanıklılık ile anksiyete ($r=-0.543$, $p=0.003$) ve depresyon ($r=-0.576$, $p=0.001$) skorları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tartışma: Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı travmaları öyküsüne sık rastlandığı, en sık görülen travma türünün duygusal istismar olduğu saptanmıştır. Depresyon ve anksiyete skorları çocukluk çağı travmaları ile pozitif yönde, psikolojik dayanıklılık ile negatif yönde ilişkilidir. Bu sonuçlar, klinik popülasyonda çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılığın, erişkin dönemde görülen depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddetiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı travmasından depresyon ve anksiyete giden yolda psikolojik dayanıklılığın aracı veya düzenleyici rolü olabilir. Gelecek, geniş örneklemli çalışmalar, psikolojik dayanıklılığı geliştiren müdahalelerin, depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarını önleyici etkilerini araştırmaya odaklanabilir.

Anahtar kelimeler: çocukluk çağı travmaları, istismar, ihmal, psikolojik dayanıklılık, anksiyete, depresyon

Kaynaklar

1. Huh HJ, Kim KH, Lee HK, Chae JH. The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *J Affect Disord.* 2017 Apr 15;213:44-50.
2. Hovens JG, Wiersma JE, Giltay EJ, van Oppen P, Spinhoven P, Penninx BW, Zitman FG. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand.* 2010 Jul;122(1):66-74.
3. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry.* 2001 Jun 15;49(12):1023-1039.

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu

SS-17

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OBEZİTE CERRAHİSİNE ADAY HASTALARDA GÖLGEDE KALAN TANI MIDIR?

Gözde Yontar¹

¹Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun, Türkiye

Amaç: Obezite giderek büyüyen bir halk sağlığı problemidir ve tedavisinde son zamanlarda bariatrik cerrahi sıkça kullanılmaktadır. Psikiyatrik hastalıklar bariatrik cerrahi adaylarında sık gözlenebilen komorbiditelerdir (1). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) hastalarında obezite sık görülmesine rağmen, bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasında gözden kaçabilen bir tanıdır (2). Amacımız bariatrik cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirme yapılan hastalardaki DEHB sıklığını ve ne kadının tanı ve tedavi aldığını ortaya koymaktır.

Yöntem: 3. basamak sağlık merkezinde bariatrik cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirmeye alınan ardışık 300 hasta ve 180 yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol çalışmaya alındılar. Katılımcılara yeme tutum testi, Beck depresyon ölçeği, Wender-Utah derecelendirme ölçeği (WURS), erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği (ASRS) uygulandı. WURS ve ASRS'nin her ikisinden de yüksek puan alanlar eğer klinik görüşmede de DSM-V kriterlerini karşıladılar ise erişkin DEHB olarak kabul edildiler. Dışlama kriterleri: psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk,

Psikososyal Müdahaleler

SS-16

DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DAYANIKLILIĞIN ROLÜ

Furkan Coşkun¹, Özge Kılıç¹, Özge Pasin²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağında istismar ve/veya ihmale maruz kalan bireylerde erişkin yaşamda psikososyal strese karşı duyarlılığın arttığı ve bu durumun yetişkin yaşamda depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (1-3). Bu çalışmada, klinik popülasyonda görülen depresyon ve anksiyete belirtilerinde çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılığın rolünü incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüş olan çalışmanın örneklemi, psikiyatri polikliniğine başvuran, 18-65 yaş aralığında, en az ilköğretim mezunu olan ve zeka geriliği veya yetersizliği, ağır fiziksel, nörolojik ve/veya bilişsel bozukluğu olmayan 28 olgu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya onam veren olgulardan Sosyodemografik Veri Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği,

madde kullanım bozukluğu, kişilik bozukluğu, nörobilişsel bozukluklar, okuma-yazma bilmeme.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin ve komorbiditelerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışma grubunda majör depresyon, tıkanırcasına yeme bozukluğu ve DEHB anlamlı olarak daha fazla görüldü (Tablo 1). Majör depresyon hastalarının önceden tanı alma ve tedavi altında olma oranları hem çalışma grubunda (n=41/57, %73) hem de kontrol grubunda (n=9/12, %75) benzer derecede yüksekti. Öte yandan, DEHB hastalarının arasında önceden tanı alıp tedavi görmekte olanlarının hem çalışma (n=9/54, %16) hem kontrol grubunda (n=2/8, %20) benzer derecede düşük olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda, obezite hastalarında ve bariatrik cerrahi adaylarında DEHB'nin gölgede kalan bir tanı olduğu gösterilmiştir. Oysa DEHB tanısının konulup tedavisinin başlanmasını takip eden bariatrik cerrahi sonrası taburculuğun tedavi almayanlara göre daha erken, kilo kaybının ise daha fazla olduğu gösterilmiştir (3, 4 5). Çalışmamızda hastanemizdeki bariatrik cerrahi için değerlendirilen hastalarda literatürle uyumlu olarak önceden tanı konulmuş olma/tedavi altında olma durumunun düşük oranda olduğunu saptadık. Obezite cerrahisi yapılan kliniklerde DEHB'nin taranması ve tedavi edilmesi, cerrahi operasyon öncesi ve sonrasında alınacak sonuçları olumlu etkileyebileceğinden dolayı önemlidir. Bununla birlikte, DEHB tanısı alan kişilerin obezite, obezite olanların da DEHB açısından incelenmesi ve yüksek risk taşıyanlar için tedavi yöntemlerinin kullanılması koruyucu ruh sağlığı girişimleri açısından da büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Obezite cerrahisi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozukluğu

Kaynaklar

1. Eating behaviors, depression, and anxiety levels of pre bariatric surgery patients with obesity comorbid with or without Attention deficit and hyperactivity disorder: ADHD or Major Depression? Which is more related with eating behaviors? Şahan E, et al. Brain Behav. 2021.
2. Screening of adult ADHD among patients presenting for bariatric surgery. Alfnsson S, et al. Obes Surg. 2012.
3. Risk of Delayed Discharge and Reoperation of Gastric Bypass Patients with Psychiatric Comorbidity-a Nationwide Cohort Study. Lagerros YT, et al. Obes Surg.
4. The Impact of ADHD on Outcomes Following Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis. Mocanu V, et al. Obes Surg. 2019.
5. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Prevalence and Correlates Pre- and Post-Bariatric Surgery: A Comparative Cross-Sectional Study. Nielsen F, et al. Obes Facts. 2017.

Tablo 1. Grupların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Parametre	Obezite grubu (n=300)	Kontrol grubu (n=180)	
Yaş (ort.)	38,0±8,5	38,6±8,4	0,617
Medeni durum (evli, %)	226 (%75)	137 (%76)	0,851
Eğitim durumu			0,849
- İlköğretim	97 (%32)	64 (%35)	
- Ortaöğretim	85 (%28)	50 (%28)	
- Yükseköğretim	118 (%40)	66 (%37)	
Kadın cinsiyet (n, %)	205 (%68)	90 (%50)	0,258
Diyabet (n, %)	35 (%11)	10 (%5)	0,026
Hipertansiyon (n, %)	48 (%16)	17 (%9)	0,042
Sigara içiciliği (n, %)	53 (%17)	30 (%16)	0,779
Tiroid hastalığı (n, %)	26 (%8)	3 (%1)	0,002
Ateroskleroz (n, %)	21 (%7)	10 (%5)	0,533
Beden kitle indeksi (kg/m ² , ortalama)	42,8±3,9	28,0±2,1	0,001
Majör depresyon (n, %)	57 (%19)	12 (%6)	0,001
Tıkanırcasına yeme bozukluğu (n, %)	44 (%14)	7 (%3)	0,001
DEHB (n, %)	54 (%18)	8 (%4)	0,001

Duygudurum Bozuklukları

SS-19

BİPOLAR BOZUKLUKTA OTOFAJİNİN POTANSİYEL ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Cemile Avcı¹, Faruk Kılıç¹, Halil İbrahim Büyükbayram¹, Ümit Işık¹, Eltaf Doğan Kıran¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi

Amaç: Bipolar Bozukluğun (BB) etyopatogenezi henüz tam aydınlatılamamış olup artan kanıtlar, bağışıklık sistemi, inflamatuvar mediyatörler ve nöroinflamasyonun önemli rol oynadığını desteklemektedir (1-2). Yapılan çalışmalarla birlikte bağışıklık ve nöroinflamasyonda otofaji yolu ve proteinlerinin önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir (3). Son yıllarda otofaji ile ilgili yapılan çalışmalar arttıkça HMGB1 de dahil olmak üzere birçok proteinin otofaji sürecini düzenlediği anlaşılmıştır (4).

Bu çalışmada 23 remisyon ve 15 manik epizod döneminde olan toplam 38 BB tanılı bireylerle sağlıklı kontrollerin serum sRAGE, Beclin-1, HMGB1 ve HSPβ1 düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğinin karşılaştırılması, aynı zamanda BB tanılı bireylerde mani ve remisyon dönemi ile bu parametreler arasında herhangi bir ilişki bulunup bulunmadığının incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Vaka kontrol araştırması olarak planlanan bu çalışmada dâhil olma kriterlerini karşılayan 23 remisyon ve 15 manik epizod döneminde olan toplam 38 BB tanılı hasta ve DSM-5 tanı kriterlerine göre herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmayan 38 sağlıklı kontrol dâhil edildi. Vaka grubu, hastanemiz psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran veya psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar arasından seçildi. Araştırmacılar tarafından sosyodemografik ve klinik bilgilerin yer aldığı veri formları doldurulmuş olup hastalara Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulanmıştır. Hasta ve kontrol grubundan alınan periferik kan örneklerinden serum sRAGE, Beclin-1, HMGB1 ve HSPβ1 çalışıldı. Araştırmamız, Süleyman Demirel Üniversitesi

Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 26.01.2021 tarih ve 31 sayılı karar numarası ile onaylanmıştır.

Bulgular: BB hastalarında kontrol grubuna göre serum Beclin-1 ve HMGB1 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı. Hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük serum sRAGE gözlemlendi. Ayrıca gruplar arasında serum HSPβ1 düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta grubunda uygulanan klinik ölçekler ile biyokimyasal parametreler arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma, BB tanılı hastalarda serum sRAGE, Beclin-1, HMGB1 ve HSPβ1 düzeylerinin birlikte incelendiği ilk çalışmadır. Çalışmada ulaşılan sonuçlara göre BB'nin etiyopatogenezinde HMGB1 aracılı otofajinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bulgularımızın desteklenmesi ve BB'de otofajinin rolünü aydınlatmak için bu alanda daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Bipolar Bozukluk, Otofaji, Nöroinflamasyon, sRAGE, Beclin-1, HMGB1, HSPβ1

Kaynaklar

1. Berk M, Kapczinski F, Andreazza AC, et al. Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: Focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(3):804-817. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.10.001
2. Bauer IE, Pascoe MC, Wollenhaupt-Aguir B, Kapczinski F, Soares JC. Inflammatory mediators of cognitive impairment in bipolar disorder. *J Psychiatr Res.* 2014;56(1):18-27. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.04.017
3. Su P, Zhang J, Wang D, et al. The role of autophagy in modulation of neuroinflammation in microglia. *Neuroscience.* 2016;319:155-167. doi:10.1016/j.neuroscience.2016.01.035
4. Kang R, Tang D. Autophagy Regulation by HMGB1 in Disease. Vol 8. Elsevier Inc.; 2016. doi:10.1016/b978-0-12-802937-4.00009-0

Duygudurum Bozuklukları

SS-20

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANISI OLAN HASTALARDA İRİSİN DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Burak Okumuş¹, Meltem Puşuroğlu², Bülent Bahçeci²

¹Mamak Devlet Hastanesi

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Major depresif bozukluk (MDB) sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Klinik prezentasyonunda gözlenen farklılık, öngörülemez seyir, prognoz ve tedaviye değişken yanıtlar MDB'nin biyolojik zeminine yönelik çalışmaları arttırmaktadır. İrisin ise fibronektin tip III domain 5 (FNDC5) olarak adlandırılan proteinin dolaşımında proteolizi sonucunda açığa çıkan otokrin, parakrin ve endokrin etkili bir hormondur. FNDC5, beyin kaynaklı nörotrofik faktörün (BDNF) önemli bir düzenleyicisi gibi görünmektedir. BDNF'nin nöronal sağkalımı, migrasyonu ve dendritik büyümeyi arttırdığı gösterilmiştir. Ayrıca irisinin deney sıçanlarında antidepresan benzeri etkileri indüklemesi açısından kritik bir rol oynadığı ve egzersizden etkilendiği gösterilmiştir. Çalışmamız, ilk kez tanı alan MDB olgularıyla irisinin ilişkisini değerlendirmeyi amaçladı.

Yöntem: Bu çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 25.09.2019-25.09.2020 tarihleri arasında başvuran olgularla yapılmıştır. Çalışmaya alınma ve dışlanma kriterleri dikkate alınarak 85 hasta ve 61 sağlıklı kontrol grubu olgusu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan olguların DSM-IV Eksen I ve II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (SCID-I,II) ve Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) değerlendirmesi yapılması ardından MDB tanısı koyuldu. Kişilerin plazma irisin düzeylerini belirlemek için sabah saatlerinde periferik kanından steril koşullarda 5 ml venöz kan alındı. Çalışmadan elde edilen tüm veriler "Statistical Packages for the Social Science" (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) 18 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya alınan gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. İlk kez tanı alan MDB'li hastaları ve sağlıklı kontrolleri içeren gruplar arasında irisin seviyelerinin anlamlı bir farklılığı izlenmedi. Ancak irisin düzeyleri ile HAM-D arasında istatistiksel olarak ters yönde korelasyon gösteren anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p=0,001, R=-0,354$). Yaş ve irisin düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak sınırdan anlamlılık mevcuttu ($p=0,05, R=-0,214$).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda ilk kez tanı alan, ek tanısı olmayan ve daha öncesinde herhangi bir ilaç kullanmayan MDB'li hastaların HAM-D skorlarıyla değerlendirilen klinik şiddetleriyle irisin seviyeleri arasında ters bir korelasyon olabileceğini tespit ettik. Buna rağmen irisin düzeylerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu çalışma, serum irisin seviyelerinin MDB'nin biyolojik zemininde olası bir rolü olduğunu vurgulayabilir. Çalışmamızın sonuçları irisinin MDB'yle ilişkili bir biyobelirteç veya terapötik hedef olarak araştırılmasını destekleyebilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, etiyoloji, irisin, patofizyoloji

Kaynaklar

1. Otte C, Gold SM, Penninx BW, Pariante CM, Etkin A, Fava M, et al. Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers.* 2016;2:1-20.
2. Young MF, Valaris S, Wrann CD. A role for FNDC5/Irisin in the beneficial effects of exercise on the brain and in neurodegenerative diseases. *Progress in Cardiovascular Diseases.* 2019;62(2):172-8.
3. Wang S, Pan J. Irisin ameliorates depressive-like behaviors in rats by regulating energy metabolism. *Biochemical and biophysical research communications.* 2016;474(1):22-8.
4. Erzin G, Yüksel RN, Usta MB, Topçuoğlu C, Örsel S. Assessment of irisin levels in patients with bipolar depression and unipolar depression. *Annals of Clinical and Analytical Medicine.* 2020;11(6):583-6.

Nörogörüntüleme

SS-21

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNDA PSİKOZ GELİŞİMİ İLE CAVUM SEPTUM PELLUCIDUM VE ADHESİO İNTERTHALAMICA ARASINDAKİ İLİŞKİ

Cumali Aydın¹, Ceylan Ergül¹, Bahruz Shukurov¹, Celal Şalçını¹, Necati Alp Tabak¹, Nesrin Dilbaz¹

¹Np İstanbul Beyin Hastanesi

Amaç/Giriş: Psikotik bozukluklar ile serebral orta hat defektlerinden olan cavum septum pellucidumun (CSP) varlığı (1) ve adhesio interthalamicanın (AIT) eksikliği (2) arasında ilişki olduğu bilinmektedir (3). Bu çalışmanın amacı alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerde bu defektlerin bulunmasının psikotik belirtilerin/bozuklukların ortaya çıkması ile ilişkili olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Bir AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastaların dosyaları taranarak şu bilgiler retrospektif olarak toplanmıştır: sosyodemografik özellikler, kullanılan alkol/madde, psikotik belirti varlığı, psikotik bozukluk varlığı. MRG bulguları nöroloji ve radyoloji uzmanları tarafından değerlendirilerek CSP varlığı ve AIT eksikliği belirlenmiştir. Psikotik belirti varlığı ve psikotik bozukluk tanısı bağımlı değişken olarak alınarak iki farklı lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Bağımsız değişken olarak CSP varlığı ve AIT eksikliği iki ayrı modelde analize dahil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve aile öyküsü karıştırıcı faktör olarak analizlere katılmıştır. Tüm analizler Stata 13.0 ile yapılmıştır.

Bulgular/Sonuçlar: Verileri toplanmış olan 112 hastanın %41,1'inde psikotik belirti mevcut iken, %18,8'ine madde ile indüklenmiş psikoz tanısı konulmuş, %23,2'sinde ise psikotik bir bozukluk (şizofreni, şizofreniform bozukluk, psikotik mani, psikotik depresyon) saptanmıştır. Hastaların %53,6'sında CSP görülmüş, AIT eksikliği ise %66,1 oranında saptanmıştır.

Regresyon analizlerinde CSP ile ilgili anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. AIT eksikliğinin madde kullanım bozukluğuna eşlik eden psikoz

görülme riskini arttırdığı (OR: 1,92, CI:1,05-3,54, p=0,036), ayrıca madde ile indüklenmiş psikozla kalıcı bir psikotik bozukluk geliştirme riskini de arttırdığı görülmüştür (OR: 3,65, CI:1,62-8,26, p=0,002).

Tartışma: Bulgularımız AIT eksikliğinin alkol/madde kullanımı olan kişilerde psikotik belirtilerin ortaya çıkma riskini ve ayrıca madde etkisi geçtikten sonra da devam eden kalıcı psikotik bozuklukların gelişme riskini arttırdığını göstermektedir. Bu bulgular AIT eksikliğinin madde kullanımı nedeniyle tedavi gören kişilerde psikoz gelişimi için yapısal bir risk faktörü olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: psikoz, madde kullanım bozukluğu, cavum septum pellucidum, adhesio interthalamica

Kaynaklar

- Flashman LA ve ark. Cavum septum pellucidum in schizophrenia: clinical and neuropsychological correlates. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2007; 154(2):147-155.
- Erbagci H, Yıldırım H, Herken H, Gumusburun E. A magnetic resonance imaging study of the adhesio interthalamica in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2002; 55:89-92.
- Landin-Romero ve ark. Midline Brain Abnormalities Across Psychotic and Mood Disorders. *Schizophrenia Bulletin*. 2016; 42:229-238.

Anksiyete Bozuklukları

SS-22

COVID-19 HASTALARINDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Onur Gökçen¹, Merve Akkuş¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş: 2019'da başlayan COVID-19 pandemisi fiziksel sağlığın yanı sıra toplumun ruh sağlığını da önemli ölçüde etkilemiştir. Bu süreçte COVID-19 hastalarında anksiyete ve depresyon belirtileri görülebildiği bilinmektedir (1). Bir meta analizde yatan Covid-19 hastalarında anksiyete yaygınlığı %42 (13 çalışma dahil edilmiş) olarak bulunmuştur (2). Ayrıca COVID-19 hastalarında inflamasyon yanıtı ile anksiyete ve depresyon belirtileri ilişkisi olduğunu belirten çalışmalar olmuştur (1,3). Bu çalışmada Covid-19 tanısı ile yatan hastalarda anksiyete belirtileri inflamasyon parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 15.10.2021-15.01.2022 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde Covid-19 tanısı ile yatan hastalar çalışmaya alınmıştır (Etik:2011-KAEK-2). Özbildirim ölçeği doldurmasına engel mental ya da fiziksel bozukluğu olan hastalar çalışmaya kabul edilmemiştir. Hastalara anksiyetenin durumluluk ve süreklilik değerlerini ölçen Spielberg'in STAI-S (durumluluk anksiyete) ve STAI-T (süreklilik anksiyetesi) formları verilmiştir (4).

Sonuçlar: 85 hasta (Kadın: 33, Erkek: 52) çalışmaya alınmıştır. Tam kan sayımlarında Sistemik İmmün-inflamasyon indeksi (SII = platelet X nötrofil/lenfosit), nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve platelet/lenfosit oranı (PLR) bakılmıştır. Pearson korelasyon analizine göre STAI-S puanları ile NLR (r:0,595, p:0,00), SII (r: 0,573, p: 0,00), PLR (r: 0,570, p:0,00), beyaz küre (r:0,405 p:0,00), lenfosit (r:0,529, p:0,00) ve nötrofil (r:0,522, p:0,00) değerleri ile ilişkili çıkmıştır. STAI-T puanları ile ilişki bulunmamıştır.

Tartışma: STAI-S; bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif anksiyeteyi yansıtırken, STAI-T; bireyin kaygı yaşantısına yakınlığıdır. Durumluluk anksiyetesi ile inflamasyon göstergeleri arasında ilişki bulunmuştur. Daha önce yapılan az sayıdaki çalışmada Covid-19 hastalarında SII (1) ve NLR (3) anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Bir çalışmada anksiyetesi olan Covid-19 hastalarında, olmayanlara göre daha yüksek NLR bulundu (5). Çalışmamız literatürle uyumlu olarak Covid-19 hastalarında anksiyete ve inflamasyon belirteçleri arasındaki ilişkiyi doğrular niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, Anksiyete, İnflamasyon

Kaynaklar

- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study Group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Zuo, Q. K. (2021). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 90-111.
- Lubis, H. H., Lubis, W. H., & Kembaren, T. Relationship between Neutrophil Lymphocyte Ratio (NLR) and Anxiety Levels among COVID-19 Patients at H. Adam Malik General Hospital Medan.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*; Palo Alto, CA, Ed. Palo Alto: Spielberger.
- Li, X., Cai, Q., Jia, Z., Zhou, Y., Liu, L., Zhou, Y., ... & Tang, Y. (2021). The correlation between mental health status, sleep quality, and inflammatory markers, virus negative conversion time among patients confirmed with 2019-nCoV during the COVID-19 outbreak in China: An observational study. *Medicine*, 100(27).

Tablo 1. Demografik veriler

	Mean ± SD (n=85)
Yaş	40,75 ± 14,14
Çocuk sayısı	1,62 ± 1,3
Eğitim seviyesi(yıl)	10,22 ± 3,93
Yatış süresi(gün)	9,00 ± 5,86
Cinsiyet (K/E)	33(%38,8) / 52(%61,2)
Medeni durum	Bekâr: 27(%31,8) Evli: 58 (%68,2)
STAI-S DURUMLULUK	39,76 ± 14,56
STAI-T SÜREKLİLİK	42,8 ± 9,80

Tablo 2. Pearson korelasyon tablosu

		STAI-S	STAI-T	YATIŞ SÜRESİ	NLR	SII	PLT	PLR	WBC	LENFOSİT	NÖTROFİL
STAI-S durumluluk	r	1	,237*	-,048	-,595**	-,573**	,202	-,570**	-,405**	-,529**	-,522**
	p		,029	,666	,000	,000	,064	,000	,000	,000	,000
STAI-T süreklilik	r	,237*	1	,065	-,009	,061	,202	,160	,010	-,009	,017
	p	,029		,556	,935	,577	,063	,145	,924	,935	,877

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu

SS-23

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA MİZAÇ VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ

Seda Kiraz¹

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde başlayan ve günlük yaşam işlevlerini birçok yönden olumsuz etkileyen belirtilerle giden en yaygın nörodavranışsal bozukluklardan biridir (1). Mizaç; kalıtımla aktarılan ve yaşam boyunca neredeyse hiç değişmeyen temel duygu, düşünce ve davranış kalıpları olarak tanımlanır. Bu alandaki çalışmaların birçoğu çocuk ve ergen örneklemelerini ele almaktadır (2). Çalışmamızda amacımız; erişkin DEHB olgularının sahip oldukları baskın mizaç yapılarını ve dürtüsellik düzeylerini incelemektir.

Yöntem: Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran DSM-5 tanı ölçütlerine göre erişkin DEHB tanı

kriterlerini karşılayan çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş arası bireylerin Memphis, Pisa, Paris ve San Diego-auto anketi (TEMPS-A) ile mizaç Değerlendirmesi ve UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, çocukluk çağı DEHB belirtilerini ölçmek için Wender Utah Derecelendirme Ölçeği- 25 maddeli kısa form (WURS) ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS) doldurmaları istenmiştir. Olgular baskın mizacı olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılıp ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 26 baskın mizaca sahip olan DEHB vakası ve 38 baskın mizaca sahip olmayan DEHB vakası olmak üzere toplam 64 hasta verisi analiz edildi. 26 baskın mizaca sahip vakanın 4'ü depresif mizaç, 7'si siklotimik mizaç, 3'ü hipertimik mizaç, 3'ü iritabl ve 4'ü anksiyöz mizaca sahip 5 vaka ise birden fazla baskın mizaca sahipti. Baskın mizaca sahip olan ve olmayan olarak DEHB vakaları arasında ASRS, WURS ve dürtüsellik ölçek puanları karşılaştırıldığında; baskın mizaca sahip olan DEHB vakalarında dürtüsellik istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($P=0.049$). Grupların ASRS ve WURS puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P=0.220$, $P=0.207$).

Tartışma: Literatürde DEHB grubunda baskın mizaca sahip olma durumu sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olduğu bildirilmiştir (3); ancak dürtüsellik ile ilişkisini gösteren çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Çalışmamızda baskın mizaca sahip olan vakaların daha dürtüsel olduğu gözlenmiş olup, DEHB olgularında baskın mizacı belirlemenin hastaları anlamayı ve yaklaşımı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: DEHB, mizaç, dürtüsellik

Kaynaklar

- Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J., & Slanetz, P. J. (1998). Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Jama*, 279(14), 1100-1107.
- Güney, E., ŞENSES DİNÇ, G., İŞERİ, E., GÜZEL, H. Ş., Yalçın, Ö., & ŞENER, Ş. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergen ve genç erişkinlerin mizaç ve karakter özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4).
- Ekinci, S., Özdel, K., Öncü, B., Çolak, B., Kandemir, H., & Canat, S. (2013). Temperamental characteristics in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a comparison with bipolar disorder and healthy control groups. *Psychiatry investigation*, 10(2), 137.

Diğer

SS-24

ŞİZOFRENİ HASTALARI VE YAKINLARININ EKT İLE İLGİLİ ALGILARI STİGMANIN İKİ YÜZÜ: ŞİZOFRENİ VE EKT

Yusuf Ezel Yıldırım¹, Pınar Çetinay Aydın²

¹Trabzon Of Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Elektrokonvulziv Tedavi (EKT) birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir tedavi olmasına karşın yaygın bir şekilde damgalayıcı tutumlara maruz kalmaktadır (1, 2). Çalışmamızda EKT uygulamasının şizofreni tanılı hastalar ve bu hastaların yakınlarının EKT ile ilişkili bilgi ve algı düzeylerine etkisinin ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini öngören etmenlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmamıza Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı toplum ruh sağlığı merkezlerinden şizofreni tanısıyla izlenen, işleme ve dışlama kriterlerine uygun olan daha önce EKT uygulanan 50 hasta ve bu hastaların tedavi süreçlerine tanıklık eden ve hastaya aktif olarak destek veren 50 yakını ile geçmişte EKT uygulanmamış 50 şizofreni tanılı hasta ve 50 yakını dahil edilmiştir. Hasta grubuna Sosyodemografik Veri Formu, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği,

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), EKT Algı ve Bilgi Ölçeği (EKT-AB Ölçeği) ve İlaç Tutumu Ölçeği-10, hasta yakınlarına Sosyodemografik Veri Formu, EKT-AB Ölçeği ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği uygulanmıştır.

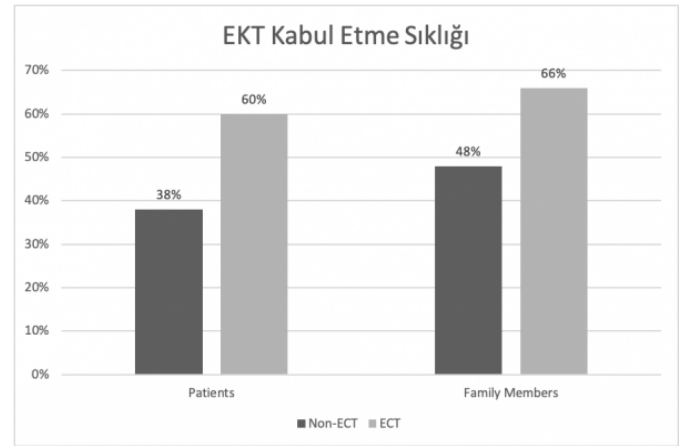
Bulgular: Çalışmamızda geçmişte EKT uygulanan hasta ve yakınlarının uygulanmayan gruba göre EKT-AB Ölçeği'nin Bilgi ve Algı alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0.01$). EKT uygulanan ve uygulanmayan hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İçselleştirilmiş damgalanma düzeyini öngören etmenlerin belirlenmesi için yapılan lineer regresyon modelinde hastaların eğitim düzeyi ve hasta yakınlarının ruhsal hastalıklarla ilgili inanışlarının RHİDÖ puanlarını anlamlı düzeyde öngördüğü bulunmuştur. EKT ile ilişkili olumlu yöndeki algıları yordayan etmenler hasta grubunda geçmişte EKT uygulanması ve ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumlar olurken hasta yakınlarında geçmişte yakınlarına EKT uygulanması, psikiyatri başvurusunda bulunmuş olmak ve ruhsal hastalıklara yönelik olarak olumsuz inanışlar olmuştur.

Tartışma: Çalışmamız şizofreni tanılı hastaların ve hasta yakınlarının EKT ile ilgili algı ve bilgilerini araştıran ilk çalışmadır (3). Çalışmamızda EKT uygulanan grubun daha olumlu algılara sahip olduğu ve önerilmesi halinde EKT uygulamasını daha yüksek oranda kabul ettikleri saptanmıştır. Damgalama açısından en riskli gruplardan biri olan EKT uygulanan şizofreni tanılı hastalarda tespit edilen bu sonuç EKT ile ilişkili olumsuz tutumlarla mücadele açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Elektrokonvulziv Tedavi, Şizofreni, Stigmatizasyon

Kaynaklar

- Sackeim HA. Modern Electroconvulsive Therapy: Vastly Improved yet Greatly Underused. *JAMA Psychiatry*. 2017 Aug 1;74(8):779-780.
- Payne NA, Prudic J. Electroconvulsive therapy: Part I. A perspective on the evolution and current practice of ECT. *J Psychiatr Pract*. 2009 Sep;15(5):346-68.
- Aoki Y, Yamaguchi S, Ando S, Sasaki N, Bernick PJ, Akiyama T. The experience of electroconvulsive therapy and its impact on associated stigma: A meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2016 Dec;62(8):708-718.



EKT Kabul Etme Sıklığı

EKT-AB Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

				EKT-AB Algı Ölçeği		EKT-AB Bilgi Ölçeği	
			n	Ortalama±SS	t, p	Ortalama±SS	t, p
Hasta	EKT Öyküsü	Evet	50	3,38±0,91	t= 3,41	8,48±2,77	t= 3,93
		Hayır	50	2,81±0,72	p< 0,001	6,12±3,19	p< 0,001
	EKT'yi Kabul Etme Durumu	Evet	49	3,74±0,68	t= 10,66	9,53±2,22	t= 9,30
		Hayır	51	2,48±0,49	p< 0,001	5,16±2,46	p< 0,001
Hasta Yakını	EKT Öyküsü	Evet	50	3,40±0,80	t= 3,73	8,38±2,92	t= 2,78
		Hayır	50	2,82±0,75	p< 0,001	6,68±3,31	p= 0,006
	EKT'yi Kabul Etme Durumu	Evet	43	3,64±0,57	t= 11,40	9,44±1,99	t= 9,68
		Hayır	57	2,39±0,49	p< 0,001	5,00±2,59	p< 0,001

Anksiyete Bozuklukları

SS-25

EK TANISI OLMAYAN SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARININ SÖZEL AKICILIK BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİHasan Demirci¹, Hanife Merve Çatan¹, Bekir Alp Kamazoğlu²¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Sözel akıcılık testi (SAT), klinik pratikte, bilimsel araştırmalarda ve nöropsikolojik değerlendirmede sık kullanılan, sözel becerileri ve karmaşık dikkat işlevlerini değerlendiren bir testtir (1). Literatürde Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) olan hastaların sözel akıcılıklarının etkilendiğini ortaya koyan çalışmalar yer almaktadır (2,3). Buna karşılık SAB hastalarında sözel akıcılığın korunduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (4). Bu çalışmanın amacı ek tanısı olmayan SAB hastalarının sözel akıcılık becerilerini değerlendirmek, kaygı ve kaçınma düzeyleri ile olan ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran, SCID I görüşmesi sonucunda ek tanısı olmayan SAB tanılı 22 hasta ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol alınmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Sözel Akıcılık Testi (SAT), Ardışık Kategori Adlandırma testi (AKA) uygulanmıştır. Ek tanısı olan Sosyal Anksiyete Bozukluğu hastaları çalışmadan dışlanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nicel değişkenler arasındaki ilişki varlığı Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve eğitim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Cinsiyet dağılımında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.002$). Sosyal fobi grubunun BDE, STAI-I, STAI-II, LSKÖ-kaygı, LSKÖ-kaçınma puanları kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$, $p=0.023$, $p=0.004$, $p=0.000$, $p=0.000$, sırasıyla). Sosyal fobi grubunun SAT-semantic akıcılık, SAT-fonetik akıcılık ve AKA puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.001$, $p=0.00$, $p=0.001$). STAI-I, STAI-II, ve LSKÖ'nin alt ölçekleri ile SAT ve AKA arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır.

Tartışma: Ek tanısı olmayan sosyal fobi hastalarının sözel akıcılık becerileri kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Sözel akıcılığın etkilendiği olması SAB hastalarında hem sözel yetenek hem de yürütücü kontrol becerilerinde etkileneceğini göstermektedir. Düşük sözel akıcılık beceresi hastaların kaygı ve kaçınma düzeyleriyle ilişkili görünmemektedir.

Anahtar kelimeler: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, semantik akıcılık, fonetik akıcılık

Kaynaklar

- Shao, Z., Janse, E., Visser, K., & Meyer, A. S. (2014). What do verbal fluency tasks measure? Predictors of verbal fluency performance in older adults. *Frontiers in psychology*, 5, 772.
- Airaksinen, E., Larsson, M., & Forsell, Y. (2005). Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples: evidence of episodic memory dysfunction. *Journal of psychiatric research*, 39(2), 207-214.
- O'Toole, M. S., Pedersen, A. D., Hougaard, E., & Rosenberg, N. K. (2015). Neuropsychological test performance in social anxiety disorder. *Nordic journal of psychiatry*, 69(6), 1726-1734.
- Fujii, Y., Kitagawa, N., Shimizu, Y., Mitsui, N., Toyomaki, A., Hashimoto, N., ... & Kusumi, I. (2013). Severity of generalized social anxiety disorder correlates with low executive functioning. *Neuroscience letters*, 543, 42-46.

Duygudurum Bozuklukları

SS-26

INCREASED DISPERSION AS A MARKER OF VENTRICULAR ARRHYTHMIA RISK IN DRUG-FREE PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDERYasin Hasan Balcıoğlu², Hasan Gökçay¹, Simge Seren Kıriloğlu Balcıoğlu³, Mustafa Solmaz¹¹ Bağcılar Training And Research Hospital² Bakirkoy Prof Mazhar Osman Training And Research Hospital For Psychiatry, Neurology, And Neurosurgery³ Basaksehir Cam And Sakura City Hospital

Objective: Drug-free patients with major depressive disorder (MDD) are understudied in terms of increased risk for arrhythmias. We aimed to compare the changes in corrected QT interval (QTc), QTc dispersion (QTcd), $T_{peak}-T_{end}$ (Tp-e), Tp-e/QT ratio, corrected JT interval (JTc) and JTc dispersion (JTcd), which were considered to be among the risk factors for the emergence of ventricular arrhythmias in MDD patients.

Methods: Fifty patients with MDD who were psychotropic medication-free at least for one month, and age- and gender-matched 52 healthy controls were included. Illness-related characteristics, including Beck Depression Inventory (BDI) scores, were recorded. Electrocardiography recordings under the standardized procedure were performed for all participants and arrhythmia risk markers were calculated from the electrocardiograms.

Results: The patient group had significantly higher QTcd, JTc and JTcd values compared to controls. Among ECG markers, only Tp-e/QTc was significantly and inversely correlated with duration of illness, whereas none of the markers was associated with BDI scores.

Conclusions: Alterations in electrocardiogram-derived markers of ventricular arrhythmia, which are acquired through an easy and cheap method, can be evaluated for the prediction and prevention of severe cardiac conditions in patients with MDD and for consideration of the safest antidepressant options available.

Keywords: Autonomic nervous system; arrhythmia; cardiovascular diseases; electrocardiography; depression

References

- Bradley SM, Rumsfeld JS. Depression and cardiovascular disease. *Trends Cardiovasc Med*. 2015;25(7):614-622.
- Shen MJ, Zipes DP. Role of the autonomic nervous system in modulating cardiac arrhythmias. *Circ Res*. 2014;114(6):1004-1021.
- Vandael E, Vandenberk B, Vandenberghe J, et al. Risk factors for QTc-prolongation: systematic review of the evidence. *Int J Clin Pharm*. 2017;39(1):16-25.
- Tse G, Gong M, Wong WT, et al. The Tpeak – Tend interval as an electrocardiographic risk marker of arrhythmic and mortality outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Hear Rhythm*. 2017;14(8):1131-1137.
- Campleman SL, Brent J, Pizon AF, et al. Drug-specific risk of severe QT prolongation following acute drug overdose. *Clin Toxicol*. 2020;58(12):1326-1334.

Table 1. Electrocardiogram markers and other characteristics of the study sample

	MDD (n=50)	Controls (n=52)	t/Z	p
Age	33.6±12.35	31.52±6.92	-.292	.770
Gender (F/M)	38/12	39/13		.910
Heart rate (per minute)	80.28±12.6	76.86±13.49	-1.179	.238
P dispersion (ms)	37.96±20.95	32.13±18.27	-1.267	.205
QTc (ms)	392.6±23.63	392.57±27.12	-.027	.979
QTc dispersion (ms)	65.2±122.49	40.66±24.31	-1.968	.049*
TP-e (ms)	71.52±14.4	66.68±15.25	-1.213	.225
TP-e/QTc ratio	.21±.04	.19±.04	-1.460	.144
JTc (ms)	312.6±33.73	295.48±26.65	2.704	.008
JTc dispersion (ms)	58.8±68.02	39.5±27.44	-2.788	.005
Duration of illness (years)	2.60±2.97			
BDI	30.54±10.15			

Klinik Psikiyatri

SS-27

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA BEDEN ALGISI VE SOMATİK YAKINMALARAyşegül Barak Özer¹, Bülent Bahçeci¹¹Rize Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı bireylerde sosyodemografik özellikler, beden algısı ve somatizasyon düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Alınma ve dışlanma kriterlerini karşılayan, polikliniğe ardışık sıra ile başvuran 84 OKB tanılı hasta dahil edildi. Katılımcılara araştırmacı tarafından DSM-5 Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi-Klinik Versiyonu (SCID-5), Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (YBOKÖ), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BBBE-44) uygulandı. Elde edilen verilerin analizinde SPSS versiyon 23.0 istatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %78,6' sı kadın, yaş ortalaması 30,9 yıl, %52,4' ü evli, %53,6'sı yükseköğretim mezunu, %47,6' sı işsizdir. Hastaların YBOKÖ'den aldığı puanların ortalaması 21,7 ± 7,7'dir. En fazla görülen obsesyon kirlenme obsesyonu (%85,7), en az görülen obsesyon cinsel obsesyon (%19)'dur. En fazla görülen kompulsiyon kontrol etme kompulsiyonu (%81), en az görülen kompulsiyon biriktirme kompulsiyonu (%8,3)'dur. Çalışmamızda bekar bireylerde evlilere kıyasla cinsel obsesyon yüksektir (p=0,021). İşsiz grupta simetri obsesyonu diğer meslek gruplarından yüksektir (p=0,037).

Katılımcıların BAÖ'den aldığı puanların ortalaması 137,6 ± 26,3'tür. Kadınların beden algısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür (p=0,042). Sıralama ve düzenleme kompulsiyonu olanlarda beden algısı yüksektir (p=0,034).

Katılımcıların BBBE-44'ten aldığı puanların ortalaması 25,8 ± 17,8'dir. Biriktirme, simetri, somatik ve diğer obsesyonlar ile tekrarlayıcı törensel kompulsiyonu olanlarda somatizasyon düzeyi yüksektir (sırasıyla p=0,026, p=0,024, p=0,007, p=0,030, p=0,039). Serbest meslek sahibi olanların somatizasyon düzeyi diğer meslek gruplarından yüksektir (p=0,048). Ayrıca beden algısı arttıkça somatizasyon azalmaktadır.

Tartışma: Hem somatik obsesyonlarda hem de somatizasyonda dikkatin bedene yöneltilmiş olması bu anlamlı ilişkinin tesadüfi olmayacağını düşündürmektedir. Tekrarlayıcı törensel kompulsiyonlar

gereği tekrarlı fiziksel eylemlerin somatizasyonu kolaylaştırabildiği düşüncemiz yeni araştırmalarla desteklenmelidir. Literatürle uyumlu şekilde kadınların beden algısının düşük olduğu saptanmıştır. OKB hastalık şiddeti ile beden algısı ve somatizasyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Literatürde yapılan az sayıda çalışmada somatizasyonu olan bireylerin beden algısının düşük olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda OKB tanılı bireylerde de benzer sonuç tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: obsesyon, kompulsiyon, beden algısı, somatizasyon

Kaynaklar

- Tükel, R., & Demet, M. M. (Eds.). (2017). Obsesif Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar (1st ed.). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Demet, M. M., et al. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6(3), 133-144.
- Grogan S. (2017). Body Image; Understanding body dissatisfaction in men, women and children. Third edition.
- Petersen, R. B. (2017). Adolescents with body image concerns and a propensity for somatization reported more frequent temporomandibular joint clicking. JADA, 148(8).

Duygudurum Bozuklukları

SS-28

MİYOKARD İNFAKTÜSLÜ HASTALARDA AFFEKTİF MIZAÇLARIN İNCELENMESİElmas Beyazyüz¹, Elif Buse Codal¹, Şeref Alpsoy²¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Affektif mizaçlar; duygudurum bozukluklarının öncülleri olarak kabul edilmektedirler. Depresif mizacın, depresif bozukluklarla, hipertimik ve iritabl mizacın ise bipolar bozukluklarla ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların affektif mizaçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 35-65 yaş arasında miyokard infarktüsü geçirmiş ve halihazırda kardiyoloji bölümü tarafından takip edilen 30 hasta; yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 21 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Çalışmadaki katılımcılara Memphis Pisa Paris Ve San Diego Mizaç Değerlendirmesi Anketi (TEMPS-A) uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta grubunda medyan depresif mizaç skoru 6,00 (1-13) iken, kontrol grubunda medyan skor 3 (0-11) olarak bulunmuştur. Depresif mizaç alt skorunun hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.001). Siklotimik mizaç alt skorunun hasta grubunda medyan değeri 6.00 (0-19) iken kontrol grubunda 3.00 (0-11) olarak bulunmuştur. Siklotimik mizaç skorunun hasta grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.012). Hipertimik mizaç alt skor medyan değeri hasta grubunda 12 (3-19) iken, kontrol grubunda 5 (0-15) olarak bulunmuştur. Hipertimik mizaç skorunun hasta grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tartışma: Çalışmamız, miyokard infarktüsü geçiren hastalarda mizaç skorlarının sağlıklı kontrol grubuna göre değişkenliklerin olduğunu göstermiştir. Miyokard infarktüsü hastaların duygudurum bozuklukları açısından rutin olarak gözlenmesinin, kardiyak mortalite ve morbidite açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: duygudurum, kardiyak, mizaç

Kaynaklar

- Innamorati M, Rihmer Z, Akiskal H, et al. Cyclothymic temperament rather than polarity is associated with hopelessness and suicidality in hospitalized patients with mood disorders. J Affect Disord. 2015;170:161-165.
- Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, et al. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. J Affect Disord. 2005;85(1-2):3-16.
- Vecsey-Nagy M, Szilveszter B, Kolossváry M, Boussoussou M, Vattay B, Gonda X, Rihmer Z, Merkely B, Maurovich-Horvat P, Nemcsik J. Cyclothymic affective temperament is independently associated with left ventricular hypertrophy in chronic hypertensive patients. J Psychosom Res. 2022 Sep;160:110988.

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

SS-29

EXPOSOME SCORE FOR SCHIZOPHRENIA COULD BE ASSOCIATED WITH METABOLIC PARAMETERS IN SCHIZOPHRENIA AND HEALTHY CONTROLS

Gamze Erzin¹, Güvem Gümüş Akay², Cem Atbaşıoğlu³, Meram Can Saka³, Alp Üçok⁴, Köksal Alptekin⁵, Laura Fusar Poli⁶, Jim Van Os⁷, Sinan Gülöksüz⁸¹Ankara Dışkapı Training And Research Hospital, Psychiatry Department, Ankara, Turkey²Ankara University, Medical Faculty, Physiology Department, Ankara, Turkey³Ankara University, Medical Faculty, Psychiatry Department, Ankara, Turkey⁴Istanbul University, Medical Faculty, Psychiatry Department, Istanbul, Turkey⁵Dokuz Eylül University, Medical Faculty, Psychiatry Department, Izmir, Turkey⁶Catania University, Medical Faculty, Catania, Italy⁷Umc Utrecht Brain Centre, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University,

Psychiatry Department, Utrecht, The Netherlands

⁸School For Mental Health And Neuroscience, Maastricht University Medical Center, Psychiatry Department, Maastricht, The Netherlands

Introduction and Aim: Exposome is all nongenetic exposures from the prenatal period to death (1). The exposome score for schizophrenia (ES-SCZ) is a cumulative measure of environmental liability for schizophrenia (2). Our previous studies showed that the ES-SCZ is associated with mental and physical health outcomes. The aim of the study is to investigate the association of the ES-SCZ with metabolic parameters in individuals with schizophrenia and controls.

Method: This study obtained 124 individuals with schizophrenia and 440 controls from the European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions, Work Package 6 (Vulnerability and Severity) Turkey dataset. In accordance with previous reports, the ES-SCZ was calculated by summing log-odds weighted environmental exposures (childhood adversities, winter birth, hearing impairment, and cannabis use) (3). Linear regression analysis was used to investigate the association between ES-SCZ and metabolic parameters. After that analysis age and sex were added as covariates.

Results: There was an association between ES-SCZ and diastolic blood pressure ($B = -2.69$ [95% CI -4.74; -.65], P -value = 0.010) in schizophrenia. ES-SCZ was associated with the fasting glucose level ($B = -6.23$ [95% CI -11.59; -.87], P -value = 0.023); high density lipid level ($B = 1.77$ [95% CI .27; 3.27], P -value = 0.021) in control. These results remained statistically significant after adjusting for age and sex.

Conclusion: ES-SCZ was associated with some important metabolic parameters. The findings show that ES-SCZ not only increases the risk for psychosis development but may also influence comorbidities. This result is important since it may increase our knowledge of ES-SCZ and contribute to the importance and framework of its clinical implantation.

Key words: exposome, metabolic parameters, risk factors, schizophrenia

References

1. Wild, C. P. (2012). The exposome: from concept to utility. International journal of epidemiology, 41(1), 24-32.
2. Erzin, G., Pries, L. K., Dimitrakopoulos, S., Ralli, I., Xenaki, L. A., Soldatos, R. F., ... & Stefanis, N. (2021). Association between exposome score for schizophrenia and functioning in first-episode psychosis: results from the Athens first-episode psychosis research study. Psychological Medicine, 1-10.
3. Pries, L. K., Lage-Castellanos, A., Delespaul, P., Kenis, G., Luykx, J. J., Lin, B. D., ... & Guloksuz, S. (2019). Estimating exposome score for schizophrenia using predictive modeling approach in two independent samples: the results from the EUGEI study. Schizophrenia Bulletin, 45(5), 960-965.

Anksiyete Bozuklukları

SS-30

ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI GERİATRİK HASTALARDA İNTİHAR DÜŞÜNCESİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Meltem Hazel Şimşek¹, Mustafa Akkuş², Sevlir Yıldız², Mehmet Celal Kefeli³, Sami Yiğit⁴¹Giresun Özel Ada Hastanesi, Giresun, Türkiye²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Erzincan, Türkiye³Serbest Hekim, Erzincan, Türkiye⁴Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Erzincan, Türkiye

Amaç: Literatür incelendiğinde yaşlı bireylerdeki anksiyete bozukluğu prevalansları %3.2 ile %17.2 arasında farklı oranlarda bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları ile intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Fakat anksiyete bozukluğu olan yaşlı hastalardaki intihar davranışı ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Biz çalışmamızda anksiyete bozukluğu tanısı olan geriatrik bireylerin intihar düşüncesi ile ilişkili sosyodemografik ve klinik özellikleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmaya 65 yaş üzeri anksiyete bozukluğu tanısı almış 100 gönüllü katılmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği uygulanmıştır. Ek olarak katılımcılara Beck intihar ölçeği ve Beck umutsuzluk ölçeği uygulanmıştır. Analizler SPSS 21 paket programında değerlendirilmiştir. Analizlerde Bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Anksiyete bozukluğu tanısı almış geriatrik bireylerde depresyon düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı ($r = 0.666$, $p < 0.05$). Ayrıca depresyon düzeyi ile sırasıyla hem umutsuzluk hem de intihar düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu görüldü ($r = 0.003$, $p < 0.05$; $r = 0.393$, $p < 0.05$). Bunun yanı sıra anksiyete düzeyi ile de hem umutsuzluk hem de intihar düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptandı ($r = 0.290$, $p < 0.05$; $r = 0.420$, $p < 0.05$). Umutsuzluk ve intihar düşüncesi de anlamlı ilişkilidir ($r = 0.550$, $p < 0.05$). Hastane yatış sayısının intihar düşüncesi ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermesi de bir diğer önemli bulgudur ($r = 0.271$, $p < 0.05$).

Sonuç: Geriatrik popülasyonun intihar düşüncesi ve umutsuzluk düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Anksiyete düzeyinin yüksek oluşunun da bu grup hastalarda umutsuzluk ve intihar düşüncesi ile ilişkili olması oldukça önem arz etmektedir. Bu sonuç bize anksiyete bozukluğu tanılı geriatrik hastaların da intihar riski açısından yakın takibinin önemini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: anksiyete bozukluğu, geriatri, intihar

Kaynaklar

1. Forsell Y, Winbland B (1997) Anxiety disorders in non-demented and demented elderly patients: prevalence and correlates J Neurol 62:294-5.
2. Ritchie K, Artero S, Beluche I ve ark (2004) Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. Br J Psychiatry 184:147-52.
3. Canuto A, Weber K, Baertschi M ve ark (2017) Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. Am J Geriatr Psychiatry 26(2):174-85.
4. Massion A, Warshaw M, Keller M. Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. Am J Psychiatry 1993; 150:600-7.
5. Warshaw M, Dolan R, Keller M. Suicidal behaviour in patients with current or past panic disorder five years of prospective data from the Harvard/Brown Anxiety Research Program. Am J Psychiatry 2000; 157:1876-8.

Diğer

SS-31

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN BAKIM VERENLERİNDE BAKIM VERME YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Gizem Durcan¹, Hilal Doktor²¹Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.n.a.h., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal etkileşim ve iletişimde güçlükler ile kısıtlı, tekrarlayıcı hareketler, ilgiler ve aktiviteler ile tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Otizmlili çocukların öz bakımlarını yapamama ve bakıcıya bağımlılıkları en önemli sorunlarından (2) ve bu durum çocukların bakımının çok fazla zaman ve enerji gerektirmesine ve bakım verme yüküne neden olabilmektedir (3). Bu çalışmada OSB'li çocukların bakım verenlerinin bakım yüküne etkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya OSB tanılı 4-18 yaş arası 220 çocuk ve birincil bakım verenleri (tamamı anneydi) dahil edildi. Klinisyen tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulandı, bakım verenlerden Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Güçler Güçlükler Anketi-ebeveyn formunu (GGA) doldurmaları istendi.

Bulgular: OSB tanılı çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 8,3 ± 3,2 yıl, bakım verenlerin ise 37,4 ± 6,3 yıldır. OSB'li çocukların %86'sı (n=189) erkekti. Kız ve erkekler arasında bakım verme yükü puanları benzerdi (p = 0,537). ÇODÖ'ye göre %79'u (n=174) ağır otizmdi ve ağır otizm olanların bakım veren yükü puan ortalamaları (40,6 ± 15,4) hafif otizm olanlardan (29 ± 14,4) anlamlı düzeyde daha yüksekti (p < 0,001). Bakım verme yükü puanları ile OSB'li çocuğun ve annenin yaşı arasında anlamlı korelasyon bulunmazken; otizm şiddeti (r = 0,419, p < 0,001), GGA-içselleştirme (r = 0,475, p < 0,001), GGA-dışsallaştırma (r = 0,496, p < 0,001) ile pozitif, GGA-sosyal davranış (r = -0,401, p < 0,001) ile negatif yönde anlamlı korelasyon vardı. Bakım verme yüküne bu değişkenlerin etkisine dair yapılan çoklu lineer regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıydı (F = 25,189, p < 0,001). Otizm şiddeti bakım verme yükünü etkilemezken (β = 0,133, p = 0,066); GGA-içselleştirme ve GGA dışsallaştırma puanlarının artışı bakım verme yükü puanını arttırmakta, GGA-sosyal davranış puanlarındaki artış ise bakım yükü puanlarını azaltmaktadır (sırasıyla; β = 0,218, p = 0,006; β = 0,194, p = 0,021; β = -0,146, p = 0,041). Modele ait düzeltilmiş R² değerinin 0,307 olduğu görülmüştür, model varyansın %31'ini açıklamaktadır.

Tartışma: Bu çalışmada bakım verme yükü üzerine otizm şiddetinden ziyade çocuktaki içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları ile sosyal davranışların etkili olduğu bulundu. Klinisyenlerin otizm tanılı çocukların takibinde otizm dışındaki psikiyatrik semptomların da takip ve tedavisini önemsemeleri bakım verme yükü üzerine de etkili olacaktır.

Anahtar kelimeler: adolesan, bakım verme yükü, çocuk, otizm spektrum bozukluğu,

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). In American Journal of Psychiatry.
2. Jenaro, C., Flores, N., Gutiérrez-Bermejo, B., Vega, V., Pérez, C., & Cruz, M. (2020). Parental stress and family quality of life: Surveying family members of persons with intellectual disabilities. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(23), 9007.
3. Bal, V. H. , Kim, S.-H., Cheong, D., & Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. Autism, 19(7), 774-784.

Diğer

SS-32

EPİLEPSİ VE PSİKOZ KOMORBİDİTESİ: YATAKLI PSİKİYATRİ SERVİSİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

N. Gamze Usta Sağlam¹¹İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Psikoz ve epilepsi komorbiditesinin yüksek prevalansına ve çift yönlü ilişkisine rağmen¹, epilepsili bireylerde psikoz tedavisine ilişkin kanıta dayalı veriler klinisyenlere yol göstermesi açısından yetersizdir². Bu çalışmada üçüncü basamak bir ruh sağlığı dal hastanenin psikiyatri servislerinde yatarak tedavi gören epilepsi ve psikoz komorbiditesine sahip olanların hastaların klinik özelliklerini ve tedavi rejimlerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız üçüncü basamak bir ruh sağlığı dal hastanesinde yürütülmüştür. 01.01.2017- 31.12.2021 tarihleri arasındaki hastane tıbbi kayıtlarını geriye dönük olarak incelenmiştir. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10'a (ICD-10) göre şizofreni ve ilişkili psikotik bozukluklar (F20-F29) ve epilepsi (F40) tanısı ile psikiyatri servisinde yatarak tedavi öyküsü olan hastalar dahil edilmiştir. Eşlik eden başka bir nörolojik hastalığı olan veya antiepileptik ilacın (AEİ) duygudurum dengeleyici etkileri nedeniyle sehven epilepsi tanısı yazılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Sosyodemografik ve klinik veriler, psikoz ve epilepsiye yönelik tedavi seçimi, elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulaması değerlendirilmiştir. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır (21.02.2022/6).

Sonuçlar: Dahil edilme kriterlerini karşılayan 30 hasta tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 41,9±9,9 ve %70'i (n=21) erkekti. Hastaların tamamına yakını (n=29, %96,6) ya çalışmıyor ya da malulen emekliydi. En sık psikiyatrik yatış endikasyonu hostilité ve saldırgan davranış olarak gözlemlendi (n=16, %53,3). Hastaların %20'sinin (n=6) hastanedeki yatışları esnasında epileptik nöbet geçirdiği tespit edildi. Ortalama psikiyatrik yatış sayısı 4,1±2,5'ti ve son yatış süresi ortalama 28,7 ± 12,5 gündü. Erkek hastaların yatış sürelerinin kadınlara göre daha uzun olduğu gözlemlendi (p=0,015). EKT uygulanan hastalarda (n=4, %13,3) majör yan etki saptanmamıştı. Taburculuk tedavisi ağırlıklı olarak ikinci kuşak bir antipsikotik (AP) (n=25, %83,3) iken hastaların 11'ine (%36,7) ayrıca depo AP tedavisi düzenlenmişti. Post-iktal psikoz nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar (n=4, %13,3), interiktal psikozla göre anlamlı olarak daha düşük dozlarda AP (p=0,029) almıştı.

Tartışma: Epilepsi ve psikoz komorbiditesi olan hastalarda işlevsellik düzeyi düşüktür. Hastaların yatışları esnasında gözlenen nöbet ile verilen AP tedavisi arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılması gerekmektedir. EKT bu hastalarda güvenli bir tedavi yöntemi gibi görünmektedir³.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, psikoz, elektrokonvülsif terapi, şizofreni, post-iktal psikoz, inter-iktal psikoz

Kaynaklar

1. Mendez MF, Grau R, Doss RC, Taylor JL. Schizophrenia in epilepsy: seizure and psychosis variables. Neurology. 1993;43(6):1073-.
2. Agrawal N, Mula M. Treatment of psychoses in patients with epilepsy: an update. Therapeutic Advances in Psychopharmacology. 2019;9:2045125319862968.
3. Lunde ME, Lee EK, Rasmussen KG. Electroconvulsive therapy in patients with epilepsy. Epilepsy & Behavior. 2006;9(2):355-9.

Anksiyete Bozuklukları

SS-33

ERGENLERDE SINAV KAYGISINA ETKİ EDEN BİLİŞSEL FAKTÖRLERİN VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Yavuz Yılmaz¹, İlknur Ucuz²¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Sınav kaygısı; önemli sayılabilecek bir değerlendirme durumu karşısında, kişinin bedensel yönden normalden farklı olarak birtakım belirtiler vermesi olarak tanımlanır. Bilişsel çarpıtmalar düşünce-deki sistematik hatalardır, hem çocuk hem de ergenlerde sınav kaygısı dahil farklı anksiyete bozukluklarının oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli rol oynarlar. Üniversiteye giriş sınavı meslek edinme sürecinde önemli bir başarıdır. Sınava etkili faktörlerin bilinmesi ve yönetimi ergenlerin akademik başarılarını ortaya çıkarmada önemli bir etkidir. Bu çalışmada sınav kaygısı ile bilişsel çarpıtmalar ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede sınav kaygısı için riskli grupların belirlenmesi, bu anksiyetenin oluşumunda olumsuz bilişsel süreçlerin tespiti ile sınav stresinin yönetimi konusunda literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 173 lise son sınıf ve üniversite hazırlık öğrencisi dahil edildi. Analizlerde araştırmacılar tarafından hazırlanmış demografik bilgi formu, Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği ve Akademik Başarıya İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların 58'i erkek (%33.5), 115'i kadın (%66.5), yaş ortalaması 18.2±1.95 (min:17, max:20) idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu il merkezinde yaşamakta (%92), Anadolu lisesinde (%64.7) ve sayısal bölümde (%54.3) öğrenim görmekteydi. Katılımcıların %50.3'ü sınav için düzenli ders çalıştığını, %79.2'si etüt merkezine gittiğini, %52.6'sı sınava yeterince hazırlanamadığını ifade etti. Revize edilmiş sınav kaygısı ölçeği puan ortalamaları kız öğrenciler ile sayısal ve eşit ağırlık bölümünde eğitim alanlarda sözel bölümde eğitim alanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla: p<0.001, p=0.011, p=0.039). Sınav kaygısı ölçeği puanı ile bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; hem akademik başarıya ilişkin çarpıtmalar ölçeğinin toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları (felaketleştirme, benlik değeri, dışı atf, mükemmeliyetçilik için) ile sınav kaygısı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı (tüm alanlarda p<0.001).

Tartışma: Yapılan çalışmalarda, kız öğrencilerin akılcı olmayan inançların suçlama eğiliminin, erkeklerle göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve sınav kaygısı yaşayan öğrencilerde olumsuz bilişsel şemalara, bilişsel çarpıtmalara, kendini aşağılayan bilişlere, tekrarlayıcı düşüncelere ve değerlendirilmeyle ilgili endişe duymaya rastlanmıştır. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde kız cinsiyet ile sayısal ve eşit ağırlık bölümünde okuyan öğrencilerde sınav kaygısı daha yüksek oranlarda saptanmıştır. Ayrıca ergenlerde gelişen farklı bilişsel çarpıtmalar ile sınav kaygısının yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Klinisyenlerin sınav kaygısı ile başvuran ergenlerde yanlış bilişsel inançları değerlendirmeleri ve gerekli psikoterapötik müdahaleleri yapmaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: Sınav kaygısı, bilişsel çarpıtmalar, felaketleştirme, benlik değeri, dışı atf, mükemmeliyetçilik.

Kaynaklar

1. Spielberger, C. D. ve Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional process model. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), Series in clinical and community psychology. Test anxiety: Theory, assessment, and treatment (p. 3-14). Taylor & Francis
2. Yurtal, F. (2001). Akılcı Olmayan İnançların Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2 (15), 41-48.
3. Wong, S. S. (2008). The Relations Of Cognitive Triad, Dysfunctional Attitudes, Automatic Thoughts, And Irrational Beliefs With Test Anxiety. Current Psychology, 27(3), 177-191.

4. Putwain, D. W., Connors, L. ve Symes, W. (2010). Do Cognitive Distortions Mediate The Test Anxiety-Examination Performance Relationship? Educational Psychology, 30(1), 11-26.

Psikososyal Müdahaleler

SS-34

PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURU SIKLIĞI İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ferit Şahin¹, Burak Erman Menkü², Murat Çakmak³, Behcet Coşar⁴¹İzmir Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Bursa, Türkiye²Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara, Türkiye³Yerköy 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Yozgat, Türkiye⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.d., Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada hastaların sağlık hizmetlerine başvuru sıklıkları, psikolojik belirtileri ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Şubat-Temmuz 2021 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezinde ve yakınındaki bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğinde yapılmıştır. Bu merkezlere başvuran hastalar içerisinde dahil edilme kriterlerini karşılayan ve herhangi bir kronik bedensel hastalığı olmayan toplam 162 katılımcı bu çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların son iki yıl içerisindeki hastane ziyaretlerinin sayısı ve özellikleri hastaların sağlık kayıt sisteminden öğrenilmiş ve bireysel görüşmeler sırasında katılımcılardan sosyodemografik veri formu, Belirti Tarama Listesi-90 ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden oluşan anket formunu doldurmaları istenmiştir. Psikiyatri birimine başvurusu olan ve olmayan bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikolojik belirtilerini karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi, hastane ziyaret sayılarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Hastane ziyaret sayıları, psikolojik belirtiler ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Psikiyatri başvurusu olan (%31) ve olmayan (%69) katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Psikiyatri başvurusu olan bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerinin daha düşük (p<0,001), genel belirti indeks puanlarının ise daha yüksek olduğu (p<0,001) saptanmıştır. Psikiyatri başvurusu olan bireylerin, olmayanlara göre daha sık sağlık merkezi başvurusunda bulundukları saptanmıştır (p<0,001). Psikiyatri dışı birimlere başvuru sıklığı ile somatizasyon (p<0,05), anksiyete (p<0,001) ve fobik anksiyete (p<0,05) belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal destek düzeyleri ile psikiyatri birimine başvuru sıklığı arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki varken (p<0,001), psikiyatri dışı birimlere başvuru sıklığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (p=0,127).

Tartışma: Bu çalışmanın bulguları, kronik hastalıkların yokluğunda bile, sık sağlık hizmeti kullanımının psikolojik semptomların önemli ve belirgin bir göstergesi olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca algılanan sosyal desteğin psikolojik belirtilerle yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunda, sık hastane başvurusu olan hastaların psikososyal müdahaleler gerektirebileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri; Psikoloji; Sosyal destek; Sağlık hizmeti

Kaynaklar

1. Horenstein A, Heimberg RG. Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. Clinical Psychology Review. 2020;81:101894.
2. Sporinova B, Manns B, Tonelli M, Hemmelgarn B, MacMaster F, Mitchell N, et al. Association of Mental Health Disorders With Health Care Utilization and Costs Among Adults With Chronic Disease. JAMA network open. 2019;2(8):e199910.
3. Norris FH, Kaniasty K. Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deference model. Journal of personality and social psychology. 1996;71(3):498-511.

4. Eker D, Arkar H. Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 1995;30(3):121-6.
5. Valtorta NK, Moore DC, Barron L, Stow D, Hanratty B. Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization: A Systematic Review. American journal of public health. 2018;108(4):e1-e10.

Anksiyete Bozuklukları

SS-35

DEHB TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE ANKSİYETE,DEPRESYON İLE COVID-19 KORKUSU VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİ

Pınar Aydoğan Avşar¹, Merve Akkuş²

¹Ankara Şehir Hastanesi

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Yeni koronavirus-2019 (COVID-19) pandemisi dünya çapında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Tüm ülkeleri hastalığın yayılmasını engellemek için karantina, izolasyon, sosyal mesafe gibi katı önlemler almaya zorlamış ve COVID-19'un etkisi birçok psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmıştır (1,2). Bu çalışmanın amacı pandemi başlangıcından 2 yıl sonra kısıtlamaların kaldırıldığı günümüzde DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde covid-19 korkusu, depresyon ve anksiyete seviyeleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenip pandeminin mental refaha etkilerini araştırmaktır.

Metod: Nisan –Haziran 2022 tarihleri arasında Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran ve gönüllü olan DEHB tanılı çocuğu olan 60 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Ebeveynlerden Covid-19 korkusu, DASS-21 ve akıllı telefon bağımlılığı ölçeklerini doldurması istenmiştir. Araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Akıllı telefon bağımlılığı ile covid-19 korkusu, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu hipotezi kurulmuştur.

Sonuçlar: Çalışmaya toplam 60 ebeveyn (kadın n=44, erkek n=26) dahil olmuştur. Çalışmaya katılanların DASS-21 anksiyete puanları 10,96±6,81, DASS-21depresyon puanları 11,18±6,19, DASS-21stres puanları 9,16±4,85, Akıllı telefon bağımlılığı ölçek puanları 99,38±77,43 Covid 19 korkusu ölçek puanları ise 60,78±21,52 bulunmuştur. Covid 19 korkusu ile anksiyete (r=,318 p=0,013), Covid 19 korkusu ile depresyon(r=,494 p<0,01) , Covid 19 korkusu ile telefon bağımlılığı(r=,271 p<0,036) arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Tartışma: Yapılan farklı çalışmalarda; DEHB tanılı çocuğa sahip olmanın; ebeveynlerin stresini artırabileceği ve yaşam kalitesini düşürebileceği saptanmıştır (3,4). Pandemi dönemindeki sıkı kısıtlamalar nedeniyle evde izole olan ve uygun tedaviye ulaşmakta da güçlük çeken DEHB'li çocukların semptomlarında kötüleşme meydana gelmiş, bu da ebeveynlerin ruhsal iyilik halinde bozulmalara sebep olmuştur (5). Bu popülasyona yönelik oluşturulacak müdahale programları ile ebeveynleri başa çıkma becerileri ve ruhsal iyilik halleri geliştirilebilir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Covid-19 Korkusu, Akıllı Telefon Bağımlılığı

Kaynaklar

1. Lum LHW, Tambyah PA. Outbreak of COVID-19 - an urgent need for good science to silence our fears? Singapore Med J. 2020
2. Holmes E, O'Connor R, Perry V, ... IT-TL, 2020 undefined. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Elsevier
3. Matza LS, Rentz AM, Secnik K, et al. The link between health-related quality of life and clinical symptoms among children with attention-deficit hyperactivity disorder. Dev Behav Pediatr
4. Li JJ, Lansford JE. A smartphone-based ecological momentary assessment of parental behavioral consistency: Associations with parental stress and child ADHD symptoms. Dev Psychol. 2018 Jun 1;54(6):1086-98.
5. Shah R, Raju VV, Sharma A, Grover S. Impact of COVID-19 and Lockdown on Children with ADHD and Their Families-An Online Survey and a Continuity Care Model. J Neurosci Rural Pract. 2021 Jan 1;12(1):71-9.

Anksiyete Bozuklukları

SS-36

LOMBER FÜZYON CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA AĞRI, ZAMAN VE FİZİKSEL KISITLANMA İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ

Elif Figen Emrahoğlu¹, Yasemin Koçyiğit², Muhammed Erkan Emrahoğlu², Mehmet Erhan Türkoğlu²

¹Dr.hulusi Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Spinal cerrahiler sonrasında hastaların çoğunluğu yeni başlangıçlı depresyon ve anksiyete yaşamaktadır. Birçok çalışmada postoperatif ağrı ve günlük aktivitelerde kısıtlanmanın depresyon-anksiyeteyi tetiklediği; depresyon-anksiyetenin de ağrı eşiğini azaltarak ve tedaviye uyumu bozarak kısır döngü oluşturduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda lomber füzyon cerrahisi uygulanan hastaların depresyon-anksiyete düzeylerinin normal popülasyonla karşılaştırılması; ağrı, ameliyattan sonra geçen süre ve günlük aktivitelerde kısıtlanma ile ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu alandaki çalışmalar spinal füzyon cerrahisi uygulanan hastalardaki depresyon-anksiyete tedavisinin müdahale hedeflerinin belirlenmesi açısından klinik öneme sahiptir.

Yöntem: Son 6 ay içerisinde dejeneratif lomber stenoz nedeniyle füzyon cerrahisi uygulanan 57 hasta, kontrol grubu olarak 50 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Postoperatif revizyon cerrahisi, enfeksiyon, yeni nörolojik defisit ve uzun hastane yatışı nedeniyle 4 hasta dışlandı. Son 3 ayda ameliyat edilmiş hastalar erken, daha önce ameliyat edilenler ise geç postoperatif olarak değerlendirildi. Tüm grupların ağrı (Vizüel Analog Skala-VAS), günlük aktivitelerde kısıtlanma (Oswestry Skalası-OS), depresyon (Beck Depresyon Ölçeği-BDÖ) ve anksiyete (Beck Anksiyete Ölçeği-BAÖ) düzeyleri irdelendi. VAS≥7 hastalar ağrılı, OS≥%40 olanlar fiziksel olarak kısıtlanmış kabul edildi. İstatistik analizlerde Komogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır.

Bulgular / Sonuçlar: Çalışma grubu içerisinde depresyon ve anksiyete; yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermedi. Ameliyat edilen hastaların anksiyete düzeyleri kontrol grubundan yüksek iken depresyon açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Ancak hasta grubundaki ağrılı hastaların ve fiziksel kısıtlanması olanların depresyon düzeyleri de normal popülasyondan yüksekti. Ayrıca hasta grubundaki ağrılı hastaların ve fiziksel kısıtlanması olan hastaların hem anksiyete hem de depresyon düzeyleri diğer hastalardan yüksekti. İlâveten, ameliyat edilen hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin ameliyattan sonra geçen süre ile ilişkisi olmadığı görüldü.

Tartışma: Dejeneratif stenoz nedeniyle lomber füzyon cerrahisi geçiren tüm hastalarda anksiyete normal popülasyona göre yüksek iken ağrılı ve/veya fiziksel kısıtlanması olanlarda anksiyeteye depresyon da eşlik etmektedir. Etkin bir ağrı palyasyonu ve kısıtlılığa yönelik rehabilitasyon çalışmaları hastalardaki depresyon-anksiyetenin tedavisinde yardımcı olabilir. Spinal füzyon cerrahisi sonrası anksiyete-depresyonun tetikleyicilerini aydınlatmaya yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Spinal stenoz, Postoperatif ağrı

Kaynaklar

1. Pakarinen M, Vanhanen S, Sinikallio S, Aalto T, Lehto SM, Airaksinen O, et al. Depressive burden is associated with a poorer surgical outcome among lumbar spinal stenosis patients: a 5-year follow-up study. The Spine Journal. 2014;14(10):2392-6.
2. Bekeris J, Wilson LA, Fiasconaro M, Poeran J, Liu J, Girardi F, et al. New onset depression and anxiety after spinal fusion surgery: incidence and risk factors. Spine. 2020;45(16):1161-9.
3. Wilson BR, Tringale KR, Hirshman BR, Zhou T, Umlauf A, Taylor WR, et al. Depression After Spinal Surgery: A Comparative Analysis of the California Outcomes Database. Mayo Clinic Proceedings. 2017;92(1):88-97.
4. Lebow R, Parker SL, Adogwa O, Reig A, Cheng J, Bydon A, et al. Microdiscectomy improves pain-associated depression, somatic anxiety, and mental well-being in patients with herniated lumbar disc. Neurosurgery. 2012;70(2):306-11; discussion 11.
5. Çatal AT, Cebeci F. Lomber Disk Hernisinde Ağrı, Anksiyete, Depresyon Döngüsü ve Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(1):73-7.

Cinsel İşlev Bozuklukları

SS-37

SERTLEŞME BOZUKLUĞU ŞİDDETİNİN VARDİYALI ÇALIŞMA, KRONOTİP VE UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİSinay Önen¹, Efe Önen²¹Sbü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği²Sbü Bursa Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Vardiyalı olarak çalışanlarda, günlük çalışma ve sosyal yaşamın dışına çıkılmasından ve uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulmadan dolayı pek çok ruhsal, fiziksel ve ilişkisel sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Selvi ve ark., 2010). Literatür, uyku bozuklukları ve vardiyalı çalışma gibi sirkadiyen ritmin bozulduğu durumlarda SB insidansının arttığını göstermektedir (Vignozzi ve Maggi, 2020). Bu çalışmada, vardiyalı çalışanlarda kronotip ve uyku kalitesinin sertleşme bozukluğu şiddeti ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Sertleşme Bozukluğu tanısı alan 138 erkek hasta dahil edilmiştir. SB varlığı ve şiddetinin değerlendirilmesi için Uluslararası Erektıl İşlev Formu-5 (IIEF-5), uyku kalitesinin değerlendirilmesi için Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve kronotipin belirlenmesi için Sabahçıl-Akşamcıl Anketi (MEQ) kullanılmıştır. Katılımcılar çalışma saatlerine göre standart gündüz çalışanlar (sürekli gündüz mesaisi) ve vardiyalı çalışanlar (8 saat dönüşümlü çalışma) olarak iki gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Vardiyalı grubun IIEF-5 puan ortalamasının gündüz grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). PUKİ puan ortalamaları açısından gruplar karşılaştırıldığında vardiyalı grubunda PUKİ puan ortalamasının gündüz grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Vardiyalı grubun MEQ puan ortalamasının gündüz grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) ve vardiyalı grupta sabahçıl kronotip oranının (%42) gündüz grubundan (%25) daha yüksek olduğu bulunmuştur. IIEF-5 puan ortalamaları ile hem MEQ ($r = -0.322$, $p < 0.05$) hem de PUKİ ($r = -0.389$, $p < 0.05$) puan ortalamaları arasında negatif yönde korelasyon olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın bulguları, SB tanısı olan ve vardiyalı çalışan bireylerde gündüz çalışan bireylere göre sabahçıl kronotipin daha fazla, uyku kalitesinin daha kötü, SB şiddetinin daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Korelasyon analizi SB şiddetinin kronotip ve uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda, gece vardiyasında çalışanlarda ve özellikle vardiyalı çalışma tipi uyku bozukluğu varlığında erektıl işlevlerin daha kötü olduğunu bildiren Rodriguez ve ark. (2020) ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Vardiyalı çalışanlarda SB şiddetinin uyku kalitesi ve kronotip ile ilişkili olduğunu gösteren çalışma bulgularımızın daha geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Sertleşme bozukluğu, kronotip, vardiyalı çalışma, uyku kalitesi

Kaynaklar

- Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Dusunen Adam*. 2010; 23:238-243.
- Vignozzi L, Maggi M. Circadian rhythm and erectile function: is there a penile clock? *Nat Rev Urol*. 2020;17(11):603-604.
- Rodriguez KM, Kohn TP, Kohn JR, Sigalos JT, Kirby EW, Pickett SM, Pastuszak AW, Lipshultz LI. Shift Work Sleep Disorder and Night Shift Work Significantly Impair Erectile Function. *J Sex Med*. 2020;17(9):1687-1693.

Anksiyete Bozuklukları

SS-38

PANDEMİ SERVİSİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBİ DÜZEYİ VE PSİKOSOSYAL ETKİLENME DÜZEYİNİN AŞILANMAYLA İLİŞKİSİAyşe Nur İnci Kenar¹, Gonca Ayşe Ünal², Merve Bülbül¹¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ad, Denizli²Mersin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

Giriş: COVID-19 fobisinin ruhsal sorunlara ve işlevsellikte bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir (1,2). Pandemi servisi ve yoğun bakımlarında çalışan sağlık çalışanlarında ise bu etkilenmenin daha fazla olabileceği düşünülmüştür (3).

Bu çalışmada, pandemi ve yoğun bakım servisinde çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19 fobi düzeyi ve psikososyal etkilenme düzeyinin aşılama ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmış olup bu düzeylerin aşı tipi ve aşılama üzerine etkisinin araştırıldığı ilk çalışmadır.

Yöntem: Çalışmada COVID-19 servisi ve yoğun bakımlarında çalışmış olan 300 sağlık çalışanına ulaşılmış, kabul eden 100 sağlık çalışanı alınmıştır. Sosyodemografik veri formu, ve COVID-19 Fobi Ölçeği (CFÖ) ve COVID-19 Pandemisi Psikososyal Etkilenme Ölçeği (CPPEÖ) uygulanmıştır. Bu çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %74'ü kadın, %26'sı erkek, yaş ortalaması $32,52 \pm 7,4$ 'tür. Katılımcıların %29'u hekim, %52'si hemşire, %19'u sağlık personeli olup %66'sı servis, %29'u yoğun bakım, %5'i hem servis hem yoğun bakımda çalışmıştır. Katılımcıların %95'i aşı (%18 Biontec, %13 Sinovac, %64 Biontec+Sinovac) olup %5'i aşısızdır. Aşılı olanların %53,7'si ilk 6 ayda, %37,9'u ikinci 6 ayda ilk aşılama yaptırmış olup %8,4'ü ilk aşılama tarihini hatırlayamamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ilk aşılama tarihi ilk 6 ayda olanların CFÖ puanı ve CPPEÖ puanı daha düşük saptanmıştır. Yine istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, Biontec+Sinovac aşısı yaptıranların CFÖ ve CPPEÖ puanları sadece Biontec veya sadece Sinovac yaptıranlara göre daha yüksek saptanmıştır.

Tartışma: İlk aşılama tarihi ilk 6 ayda olanların COVID-19 fobik düzeyi ve psikososyal etkilenme düzeyinin belirgin olarak daha düşük olması, aşılamanın kaygıyı azaltmış olabileceğini, psikososyal etkilenme düzeyinin de azalmış olabileceğini düşündürmüştür. Yine Biontec+Sinovac ile aşılamanın COVID-19 fobik düzeyi ve psikososyal etkilenme düzeyi, sadece Biontec veya sadece Sinovac ile aşılamanlara göre belirgin olarak yüksek saptanmıştır. Bu düzeylerin yüksek olması, aynı bireyin her iki aşısı da yaptırmaya üzerine etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak bu çalışmanın; yaşanabilecek bir pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik alınacak önlemler ve bu önlemlerin sağlık çalışanlarının pandemi tedavisine yaklaşımları açısından da yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: COVID-19, psikososyal etkilenme, koronafobi, sağlık çalışanları, aşılama

Kaynaklar

1. Asmundson, G., ve Taylor, S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020; 70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196. Epub 2020 Feb 10. PMID: 32078967; PMCID: PMC7134790.
2. Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., ve Gibbons, J. A. Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2020; 74:102268.
3. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7:e14.

Anksiyete Bozuklukları

SS-39

EFFECT OF ATTACHMENT AND CLINICAL ENTITIES ON THE RELATIONSHIP BETWEEN VACCINE HESITANCY AND DISTRUST IN VACCINES

Sakir Gıca¹, Hanife Basak Altunbek², Sena Yunden³, Sena Karaca³, Mine Sahingoz⁴, Esra Cinar Tanrıverdi⁵¹Assoc. Prof., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department Of Psychiatry, Konya, Turkey.²Research Assistant, Istinye University, Faculty Of Humanities And Social Sciences, Department Of Psychology, Istanbul, Turkey³Research Assistant, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department Of Psychiatry, Konya, Turkey⁴Prof., Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department Of Psychiatry, Konya, Turkey⁵Assist. Prof., Ataturk University, Medical Faculty, Department Of Medical Education, Erzurum, Turkey

Objective: The aim of present study is to investigate the relationship between distrust of vaccines, which was found to be highly associated with COVID-19 anti-vaccine, and some psychiatric conditions such as attachment, anxiety, hostility, and psychoticism.

Methods: The local Ethics Committee on human research also approved the study (IRB Date/Number: 18.04.2022/2022-04). 462 adult participants were included in the study. A sociodemographic data form including questions on information about COVID-19 was filled by the participants. In addition, the participants were evaluated with the anxiety, obsessive-compulsive(OCD) and hostility subscale of the Symptom Check List – Revised 90 (SCL-90 R) scale and the Adults Attachment Style Scale (AASS).

Results: In logistic regression analysis, it was shown that concern about COVID-19 vaccines safety was effective on intention to be vaccinated ($x^2=228.667$; $N= 462$; $df=1$; $p<0.01$). The relationship between believing COVID-19 vaccines safety and intention to get vaccinated is moderated by anxious/ambivalence attachment style, anxiety level, hostility and number of children.

Conclusion: In conclusion, anxious-avoidant attachment, anxiety level, hostility and number of children had moderate effect on the relationship between the safety concerns of vaccines and the intention to be vaccinated. Vaccine persuasion studies should focus on individual studies after public information.

Keywords: Vaccine hesitancy, anxious-avoidant attachment, anxiety level, hostility, COVID-19

References

- Özceylan, G., Toprak, D., & Esen, E. S. (2020). Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(5), 1034–1039. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1717182>
- Jefsen, O. H., Kølbaek, P., Gil, Y., Speed, M., Dinesen, P. T., Sønderskov, K. M., & Østergaard, S. D. (2021). COVID-19 vaccine willingness amongst patients with mental illness compared with the general population. *Acta neuropsychiatrica*, 33(5), 273–276. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.15>
- World Health Organization (WHO). COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>.

Table 1. Comparison of sociodemographic variables and data on COVID-19 infection of Intention to get vaccinated" group and "Intention not to get unvaccinated group"

Variable	Groups	Intention to get Vaccinated Group (N= 392)	Intention not to get vaccinated Group (N=70)	t/X2	p
Sex	Female; Male	247(63%); 145(37%)	29(41.4%); 41(58.6%)	11.5**	<.001
Age		30.57±11.74	31.84±9.66	-0.85	0.394
Education Level	High School and below; University and above	71(18.1%); 321(81.9%)	17(24.3%); 53(75.7%)	1.47	0.226
Marital Status	Single; Married	231(58.9%); 161(41.1%)	29 (41.4%); 41(58.6%)	7.39*	<.05
Having Children	Yes; No	142(36.2%); 250(63.8%)	38(54.3%); 32(45.7%)	8.15*	<.05
Number of Children		0.78±11.17	1.16±1.23	-2.45*	<.05
Occupational Status	Employed; Unemployed	169(43.1%); 223(56.9%)	43(61.4%); 27(38.6%)	8.02*	<.05
Occupation	Housewife; Student; Others	37(9.4%); 143(36.5%); 212(54.1%)	11(15.7%); 19(27.1%);	3.83	0.147
Level of Income	5,000TL and below; 5,000TL and above	257(65.6%); 135(34.4%)	40(57.1%); 44(62.9%)	0.06	0.801
History of COVID-19 infection	Yes; No	115(29.3%); 277(70.7%)	24(34.3%); 46(65.7%)	0.96	0.406
History of COVID-19 infection in a close relative	Yes; No	206(52.6%); 186(47.4%)	42(60%); 28(40%)	1.32	0.25

Somatik Tedaviler

SS-40

COVID-19 PANDEMİSİNDE PSİKİYATRİSTLERİN ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ UYGULAMA DURUMUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Ferzan Fikret Gıyınas¹, Nazmiye İlayda Dışpınar Usta¹¹Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.²Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi sırasında Elektrokonvulsif Tedavi (EKT) tercihlerinin değişip değişmediğini araştırmaktır.

Giriş: Ciddi psikiyatrik bozuklukların tedavisi için terapötik bir tıbbi prosedür olan EKT'nin Covid-19 pandemisinde kullanımı anesteziyet yetersizliği, kas gevşetici eksikliği, virüs bulaşma korkusu gibi sebepler neticesinde değişmiş olabilir (Sienaert,2020). Asıl odak noktası pandemiyle mücadele olsa da genellikle gereklilik ve hayat kurtarıcı bir tedavi olan EKT'yi ciddi ruhsal hastalıklarda kullanma ihtiyacı devam etmektedir (Espinoza,2020). EKT geleneksel olarak elektif bir prosedür olarak görüldüğü için pandemi şartlarında elektif prosedürlerin gerekli veya acil olmadığı düşünülmektedir. Bu durum ruh sağlığı hizmet sağlayıcıları ve özellikle bu tedavinin gerekli olduğu hastalar için endişe yaratmaktadır (Chopra,2019). Bu bağlamda, COVID-19 pandemisi sırasında EKT uygulama durumu değişmiş ve şartlara göre yeniden şekillenmiş olabilmektedir. Biz de üçüncü basamak ruh sağlığı dal hastanemizde Covid-19 pandemisi süresince EKT tercihlerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Araştırmamızda yatarak tedavi görmüş ve EKT tedavisi almış kadın hastalar geriye doğru olarak taranacak ve iki yıl (01.04.2020-31.12.2020; 01.04.2021-31.12.2021 yılı) karşılaştırılacaktır. (Nisan 2020'ye kadar hastanemizde EKT uygulanmamıştır.)

Bulgular/Sonuçlar: 2020 yılında 70, 2021 yılında 103 kadın hastaya EKT uygulanmış, yalnız 1 hastada kullanılan anestezi madde(roküronyum) değişmiştir. Her iki yılda da EKT uygulanan

hastaların en sık sahip olduğu tanı Psikoz olup (sırasıyla (n:34), (n:36)); en sık EKT uygulama endikasyonu tedavi direncidir ((n:55), (n:74)). İki yılın karşılaştırılmasında en kısa süren seans süresi(p:0, 292), en uzun süren seans süresi(p:0,061), EKT uygulanan gün sayısı(p: 0,122), başarısız EKT sayısı(p: 0, 119), gözlenen yan etkiler(p:0,556) değişkenlerinde anlamlı farklılık saptanmamış olup; yapılan EKT toplam seans sayıları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur(p:0,000).

Tartışma: Pandeminin yoğun olduğu 2020 yılının yanı sıra 2021 yılında, kadın hastalarda tanı, endikasyon açısından EKT tercihlerinde belirgin fark bulunmaması, ruh sağlığı uzmanları tarafından EKT'nin tedavide önemli bir seçenek olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bir hastaya uygulanan toplam seans sayılarının 2020 yılında istatistiksel anlamlı düzeyde azalmış olması, hastalıkların tekrarlamasına neden olmuş olabilir. Konuyla ilgili ileriye yönelik araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: ekt, covid19, pandemi, kadın

Kaynaklar

1. Sienart, P., Lambrichts, S., Popleu, L., Van Gerven, E., Buggenhout, S., & Bouckaert, F. (2020). Electroconvulsive Therapy During COVID-19-Times: Our Patients Cannot Wait. The American Journal of Geriatric Psychiatry. doi:10.1016/j.jagp.2020.04.013
2. Chopra V, Toner E, Waldhorn R, et al. How should U.S. hospitals prepare for coronavirus disease 2019 (COVID-19)? Ann Intern Med. 2020; doi:10.7326/M20-0907. [Epub ahead of print].
3. Espinoza, R. T., Kellner, C. H., & McCall, W. V. (2020). ECT during COVID-19: an essential medical procedure—maintaining service viability and accessibility. The journal of ECT

Anksiyete Bozuklukları

SS-41

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ANKSİYETE BOZUKLUĞU: 1 YILLIK KESİTSEL ÖRNEKLEM

Zeynep Vatansever Pınar¹, İrem Damla Çimen²

¹Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Abd

Amaç: Anksiyete bozuklukları DSM-5'te kaygı, aşırı korku ve bununla değişen davranışsal bozuklukların özelliklerini tanımlamaktadır. Okul öncesi dönemde en çok deneyimlenen ayrılık kaygısı bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve özgül fobidir (1). Anksiyetenin okul öncesi yaşlarda ortaya çıktığı ileri sürülmekle birlikte, çalışmalar daha çok büyük yaşlardaki çocuklarla yapılmıştır. Erken çocukluk döneminde yapılan çalışma azlığından ötürü klinik belirtilerin ortaya çıktığı dönem kaçırılmaktadır (2). Bu çalışmanın amacı, şehir hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran erken çocukluk dönemindeki olguların anksiyete bozukluğu tanı ve tedavilerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: 0-8 yaş aralığındaki toplam 541 hastanın kayıtları retrospektif taranmıştır. Anksiyete bozukluğu olanların klinik ve demografik özellikleri SPSS 20.0 programı ile analiz edilerek p<0,05 istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir. Tedavi başlanan olgularda klinik global izlem ölçeği (KGİ) şiddet puanı, son değerlendirmede KGİ düzelme puanları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 57 hastada (%10,5) en az bir anksiyete bozukluğu tanısı saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 69,05±13,93 aydır. Değerlendirilen olguların %61,4'ü erkeklerden oluşmaktadır. Olguların %45,6'sı 1. sınıf öğrencisi, %22,8'i herhangi bir okul öncesi eğitim almamaktaydı. En sık tanıları %57,9 ayrılık kaygısı bozukluğu, %21,1 ile toplumsal kaygı bozukluğu oluşturmaktadır. Komorbid tanı %52,6 oranında, en sık komorbid hastalık %33,3 ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur. Hastaların %82,5'ine (n=47) medikal tedavi başlanmıştır. Fluoksetin % 57,4 ile en sık reçete edilen ajan olup bunu %21,3 ile hidroksizin takip etmiştir. Tedavi başlanan hastaların %48,9 (n=23) tedaviye devam etmiştir. Tedavi öncesi KGİ şiddet

puanı: 5,0±0,3, KGİ düzelme puanı: 2,37±1,18 ile tedavi ile klinik olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001).

Tartışma: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak erken çocukluk döneminde ayrılık kaygısı bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu en sık gözlenmektedir (1). Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının erken dönemde müdahale edilerek tedavi edilmeleri, erişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluk gelişimini engelleyebilir (3). Erken çocukluk döneminde karşılaşılan anksiyete bozukluklarının gidişatını, daha ileri yaştaki çocuklara kıyasla yönlendirmek daha mümkündür. Erken tanıyla birlikte gelen tedavi ve önleme çalışmaları da yapılabilmektedir (4).

Anahtar kelimeler: Erken çocukluk dönemi, çocuk psikiyatri, psikofarmakoloji, anksiyete bozukluğu, 0-8 yaş.

Kaynaklar

1. APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5. Washington: American Psychiatric Publishing. Birmaher B, Ryan ND, Williamson D. E, et al. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. J Am Acad Child Psychiatry, 35(11), 1427-1439.
2. Kertz SJ, Sylvestre C., Tillman R., Luby JL. (2017). Latent class of anxiety symptom trajectories from preschool through school age. Journal of clinical child & adolescent psychology.
3. Mohat J, Bennett SM, Walkup JT (2014). Treatment of separation, generalized, and social anxiety disorders in youths. Am J Psychiatry, 171(7):741-748.
4. Egger, H. L. & Angold, A. (2006). Common emotional behavioural disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. Child Psychol Psychiatry, 47, 313-337.

Somatik Tedaviler

SS-42

OKB TEDAVİSİNDE YALNIZ SRI TEDAVİSİ İLE SRI VE PARLAK IŞIK TEDAVİSİ KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Keziban Turgut¹

¹Konya Şehir Hastanesi

Amaç: OKB için maruziyet ve yanıt önleme tedavisinin ve/veya SRI'ların kanıtlanmış etkinliğine rağmen, hastaların %30-50'sinde tedaviye yeterli yanıt alınmamaktadır[1]. Öte yandan, uyku güçlükleri ile obsesif-kompulsif semptomatoloji arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar giderek artmaktadır[2]. Araştırma eksikliği olmasına rağmen, biriken kanıtlar obsesif-kompulsif semptomatolojinin şiddeti ile uyku şikayetleri arasındaki etkileşimi desteklemektedir[3]. Bu açıdan bakıldığında özellikle tedaviye dirençli OKB hastalarında parlak ışık tedavisi alternatif bir tedavi seçeneği olabilir. Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan hastalarda serotonin geri alım inhibitörlerine (SRI'ler) adjuvan tedavi olarak eklenen parlak ışık tedavisinin (BLT) etkinliği araştırılmıştır.

Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde OKB tanısı ile başvuran 49 hasta gönüllü olarak alındı. Hastalar, Padua Envanteri-Revize (PI-R) edilmiş formu toplam puanına göre (1) SRI veya (2) SRI artı parlak ışık tedavisi gruplarına randomize olarak dahil edildi.

Hastaların 10 gün boyunca sabahları günde 30 dakika 10000 lux ışık dozunda parlak ışık almaları sağlandı. Sabah parlak ışık tedavisi, yatma zamanındaki bireysel farklılıklara göre, genellikle SRI alımından önce sabah 7:00 civarında düzenlendi.

Obsesif kompulsif semptomlar, tedaviden önce ve tedavinin 10. ve 60. günlerinde PI-R ile değerlendirildi. Ayrıca sosyodemografik veri formu, Obsesif Olasılık Çıkarm Ölçeği, Obsesif İnançlar Anketi-44, Disosiyatif Deneyimler Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, katılımcılar tarafından tedavi süresince üç farklı zamanda dolduruldu.

Boylamsal gizli sınıf analizi kullanılarak hastalar tedaviye yanıt veren ve tedaviye yanıt vermeyen hastalar olarak iki gruba ayrıldı.

Sonuçlar: 22 hasta sadece SRI aldı ve 27 hasta SRI artı parlak ışık tedavisi aldı. Boylamsal PI-R skorlarına göre bu çalışmada tedaviye yanıt veren grup 34 (%69.4) ve tedaviye dirençli grup ise 15 hastadan (%30.1) oluşuyordu. Tedaviye yanıt veren gruptaki hastaların yarısı SRI tedavisine adjuvan parlak ışık tedavisi alırken bu oran tedaviye dirençli grupta 1/3 olarak saptandı. Bununla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Tedaviye olumlu yanıt veren hastalarda depresyon, uyku şikayetleri ve obsesif inançlarda belirgin bir azalma görüldü.

Sonuç: İki grup arasında saptanan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmamasının örneklem küçüklüğü; dolayısıyla analiz gücünün azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. BRT ilave SRI tedavisinin potansiyel etkinliğinin değerlendirilebilmesi için çalışmanın daha büyük klinik örneklemelerde tekrarlanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: adjuvan tedavi, obsesif kompulsif bozukluk, parlak ışık tedavisi

Kaynaklar

1. Pallanti S, Hollander E, Goodman WK. A qualitative analysis of nonresponse: management of treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2004;65 Suppl 14:6-10. PMID: 15554782.
2. Coles, Meredith & Schubert, Jessica & Sharkey, Katherine. (2012). Delayed Bedtimes and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Behavioral sleep medicine*. 10. 258-65.
3. Díaz-Román A, Perestelo-Pérez L, Buela-Casal G. Sleep in obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med*. 2015 Sep;16(9):1049-55. doi: 10.1016/j.sleep.2015.03.020. Epub 2015 May 12. PMID: 26298778.

Klinik Psikiyatri

SS-43

YATARAK TEDAVİ GÖREN PSİKİYATRİ HASTALARINDA COVID-19 VE AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Aslan¹, Tuba Öcek Baş¹, Ferhat Can Ardic¹, Neslihan Akkişi Kumsar¹

¹Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dünya genelinde, COVID-19 salgını sırasında insanların psikolojik uyumlarını ve dayanıklılıklarını temel alan ruh sağlığı alanında ve farklı popülasyonlarda yapılan birçok araştırma ortaya çıkmaya başlamıştır (1). Bu dönemde hastalığa yakalanma ve kötü gidiş gösterme açısından özellikle risk altında olduğu düşünülen bir grup da ciddi psikiyatrik hastalığı bulunan kişilerdir. Bu sebeple popülasyonda hastalık ile ilgili yeterli ve düzenli bilgilendirme yapmanın önemli olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızın amacı yatarak tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarının COVID-19 hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarını tespit etmek ve dünya genelinde salgın ve pandemi gibi konularda geliştirilebilecek eğitim ve yaklaşım stratejilerine ve psikiyatri servislerindeki düzenlemelere katkı sağlamaktır.

Yöntem: Hastaların sosyodemografik verilerinin kaydedildiği bir form kullanılmıştır. Hastaların COVID-19 hastalığı ile ilgili tutumu aşısı ile ilgili tutumları ise “Evet/ Hayır” sorusu ile değerlendirilecektir. COVID-19 hastalığı bilgi düzeyini değerlendirmek için T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı “Koronavirüs riskine karşı 14 kural” adlı broşüründen referans alınarak hazırlanan ise beş adet doğru ifade ve Covid-19 hastalığı süresince medyada sıklıkla gündeme getirilmiş beş adet yanlış ifade içeren 10 soruluk bir anket uygulanmıştır. İfadeler doğru cevaplandıysa 1 puan, yanlış cevaplandıysa 0 puan olarak; anketten minimum “0”, maksimum puan “10”dur. Yüksek puanlar COVID-19’a yönelik daha iyi bilgi düzeyini gösterir. Anketteki ek sorular COVID-19 tanısına maruz kalmayı değerlendiren sorular olup, istatistiksel değerlendirmede değişken olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların 96’sı erkek, 65’i kadındı. Büyük çoğunluğu çalışmıyordu (n:114 %70) ve eş, çocuk veya anne babası(n:134) ile yaşamaktaydı. Eğitim durumları ilköğretim düzeyinde 45 kişi, lise düzeyinde 83 kişi ve lisans düzeyinde 33 kişi bulunmaktaydı. 90 kişi (%57) Psikotik bozukluk, 49 kişi (%30) duygudurum bozukluğu ve 21 kişi (%13) depresyon tanısı vardı. Hastalık süreleri ortalama 8(SD:8,35)

yıl idi. Aşı yaptırmayı olumlu düşünen 108 kişi (%67), olumsuzlar 34 kişi (%21) kararsızlar 19 (%12) kişiydi. Çoğu hastanın hastalık iç görüşü yoktu (n:116). Çevresinde Covid-19 olan 77 kişi (%48) ve Covid-19 sebebiyle yakını ölen 27 kişi vardı (Tablo 1).

3 hastalık grubunun Covid-19 ile ilgili bilgi düzey puanları arasında ANOVA testi ile karşılaştırılmada anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Hastalık süre dağılımına göre Covid-19 bilgi düzeyleri arasındaki korelasyon Spearman Testi ile karşılaştırılmış olup anlamlı etki saptanmamıştır ($p=0,65$). Hastaların madde kullanım eşlik etmesi ve hastalık iç görüşünün ayrı olarak aşıya yönelik tutumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların bilgi düzeyleri puanları ve aşıya yapılıp yapılmama isteği karşılaştırılması için yapılan t testi sonucunda olmak isteyenler(=7,29, SD= 1,38) ile istemeyenler(=5,71, SD= 2,18) arasında bilgi düzeyi yüksek olanlar lehine anlamlı fark bulunmuştur [$t(42)=3,980$, $p<0,05$].

Tartışma: Çalışmamızın sonuçlarına göre hasta tanı gruplarının, hastalık içgörülerinin veya hastalık sürelerinin Covid-19 hastalığına ilişkin bilgi düzeylerinde anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca hastaların doğru bilgi düzeyi ile aşıya karşı olumlu tutumları anlamlı olarak saptanmıştır. Hastalıkla ilgili doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirmedeki ve koruyucu önlemlere uymadaki zorluklar, yaşam alanı düzenlemelerinin yetersiz oluşu veya evsiz olma, oranının fazla oluşu bu popülasyonda COVID-19 hastalığına yakalanma ve kötü gidiş gösterme açısından risk faktörü olarak sayılmaktadır (2,3). Bu sebeple hastaların doğru şekilde bilgilendirilmesi; hem bulaşı engellemek hem de hastalıktan korunmak için gerekli önlemleri ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Aşı, Covid-19, Psikiyatri

Kaynaklar

1. Chen, S., Bonanno G. A. (2020). Psychological Adjustment During the Global Outbreak of COVID-19: A Resilience Perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (1), 51-54.
2. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophrenia Bull*. 2020;46(4):752-757.
3. Shinn AK, Viron M. Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(3).



Poster Bildiriler

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-01

"ACIDIM EVE ALDIM" BİR CAPGRAS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ece Ilgazlı¹, M. Hamid Boztaş²

¹Edirne Uzunköprü Dh

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ru Sağlığı Ver Hastalıkları Abd

Amaç: Yanlış tanıma, bir uça dejavu, diğer uça ise sanrısallı yanlış tanıma sendromlarının yer aldığı bir spektrum olarak bilinmektedir (1). Sanrısallı Yanlış Tanıma Sendromları (SYTS), psikiyatrik ve nörolojik tablolarda karşılaşılan nadir psikopatolojik fenomenler olarak kabul edilir. Kişinin çevresindeki kişilerin, yerlerin, nesnelerin ve olayların değiştiğine ya da aynılarının çoğaldığına inandığı sanrılar olarak tanımlanır (2). Burada ilk olarak 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından sanrısallı yapıda bir psikiyatrik sendrom olarak tanımlanmış olan Capgras sendromu (CS) bir olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Capgras sendromu, psikoz, şizofreni,

Kaynaklar

1. Sno HN. A continuum of misidentification symptoms. Psychopathology. 1994;27(3-5):144-7.
2. Eylem Özten, Ali Evren Tufan, İrem Yalug, Cem Cerit, Sibel Işık. Delusional Misidentification: Presentation of a Case of Capgras Syndrome. J Clin Psy. 2006; 9(1): 45-48
3. Connors MH, Langdon R, Coltheart M. Misidentification delusions. Troublesome disguises: Managing challenging disorders in psychiatry. 2015:169-85.
4. Courbon P, Tusques J, editors. Identification délirante et fausse reconnaissance. Annales médico-psychologiques; 1932.

Kognitif Nörobilim

PS-05

CATATONIA ASSOCIATED WITH INTRACRANIAL METASTATIC MASS LESIONS

Ayşegül Şahin Ekici¹, Şengül Kocamer Şahin²

¹Develi Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Objective: In this article, we report a case of a 45-year-old female patient who was admitted to the psychiatry inpatient unit with diagnosis of major depression with catatonic features, and was transferred to the intensive care unit after a metastatic multiple masses were detected in the cranial imaging studies performed during her hospitalization period.

Case: 45 years old, single, unemployed female patient, who was brought to our outpatient clinic by her relatives with complaints of low mood, talking with imaginary friends, slowing down in her movements and decreased self-care for the last 1.5 months. Her complaints started with her mother's death by 2 months ago. She used to say her mother's name in the house, she used to talk invisible people, and not want to take her bath. She wanted to sleep all the day, and could only eat her food if her relatives gave her. In her history, it was learned that she had a major depression episode about 10 months ago and she used sertraline 50 mg/day for two months. In the mental examination; Her conscious was sleepy-confused, her mood could not be evaluated due to sedation, her speech was not clearly understood. Thought content and perception examination could not be evaluated clearly. On her physical examination, there was waxy flexibility in the upper extremities. Bush Francis Catatonia Rating Scale was 14/69 points. Hemogram, serum electrolyte levels, thyroid function tests, CRP, sedimentation, folic acid, vitamin D and B12 levels were evaluated. Brain MRI were performed for cranial imaging. Total parenteral nutrition was started for the patient because of the lack of oral intake. The patient was consulted to the Neurology and Neurosurgery departments, when

brain MRI showed hypointense nodular appearances with dimensions of 15x8 mm and 9x8 mm at the level of the left lentiform nucleus and 26x16 mm at the level of the right capsula interna in T2 and FLAIR sequences and intense edema findings covering the periventricular white matter were detected. Mannitol, dexamethasone, fluid and electrolyte support was given to the patient. Department of Neurosurgery evaluated the patient with the appearance of multiple metastatic masses as inoperable. The patient, whose general condition deteriorated and became unconscious, was transferred to the Anesthesia and Reanimation Intensive Care Unit. Verbal and written consent were obtained from patient and her relatives.

Discussion: Catatonia is a syndrome associated with several psychiatric and organic conditions (1,2,4). There was a case presentation of a patient presenting with depression, with catatonia secondary to a temporal glioblastoma in the literature which was treated with lorazepam and removal of the tumor (3). Unfortunately, in our case, the patient did not have a chance for surgical treatment and did not respond to treatment with Lorazepam 2,5 mg/day. Catatonia is caused by a complex mechanism affected by many different pathophysiological pathways. This case shows a different clue for the etiology of catatonia.

Anahtar kelimeler: catatonia, metastatic cancer, brain mass, waxy flexibility

References

1. Rogers JP, Pollak TA, Blackman G, David AS. Catatonia and the immune system: a review. Lancet Psychiatry. 2019 Jul;6(7):620-630
2. Ekici AŞ, Şahin Ş, Demir B, Elboğa G, Altındağ A. A Case of Catatonia Related to Infective Endocarditis during Pregnancy. Psychiatr Danub. 2021 Winter;33(4):569-570
3. Leo RJ, Frodey JN, Ruggieri ML. Subtle neuropsychiatric symptoms of glioblastoma multiforme misdiagnosed as depression. BMJ Case Rep. 2020 Mar 17;13(3):e233208.
4. Franssen A, Sienaert P. Temporal glioblastoma presenting as catatonia. BMJ Case Rep. 2019;12(3):e224017. Published 2019 Mar 4. doi:10.1136/bcr-2017-224017

Psikososyal Müdahaleler

PS-06

BDT TEMELLİ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK MÜDAHALELERİNİN TRAVMA SONRASI STRES ÜZERİNDEKİ ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK BİR İNCELEME

Asude Uçal¹, Aliye Canan Taşhoğlu Sayıner²

¹Mef Üniversitesi, İktisadi İdari Ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, İstanbul

²Mef Üniversitesi, İktisadi İdari Ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, İstanbul

Amaç/Giriş: Psikolojik sağlamlık, zihinsel refahı tehlikeye atabilecek türlü zorluklara karşı önemli bir koruyucu faktördür. Özellikle travmatik bir olaydan sonra ruhsal sıkıntıyı azaltmaya ve esenliği arttırmaya yardımcı olacağından, psikolojik sağlamlık artırıcı müdahale programlarını kişinin iyileşme sürecine dahil etmek esastır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu tür sıkıntılara karşı oldukça kullanılan bir yaklaşım olarak bu müdahalelerin oluşturulmasında umut verici bir temel oluşturur.

Yöntem: Mevcut çalışmada kontrollü, randomize kontrollü, ön/son test çalışmaları olarak tasarlanmış, BDT ekolüne göre temellenendirilmiş psikolojik sağlamlık müdahaleleri hakkında sistematik bir inceleme yapmak amaçlanmıştır. Son incelemeye dahil edilen psikolojik sağlamlık müdahaleleri, TSSB, anksiyete, depresyonun şiddetini azaltmayı amaçlayan ve/veya psikolojik sağlamlık düzeylerini artıranın yanı sıra esenlik halini ve travma sonrası büyümeyi desteklemeye odaklanan çalışmaları içermiştir. Bu çalışma kapsamında PubMed, Web of Science ve Scopus elektronik veri tabanları araştırılmış, 180 çalışmadan son 11 çalışma gözden geçirilmiş ve BMAC (The Broad Minded Affective Coping) ve SMART (Safety, Meaning, Activation,

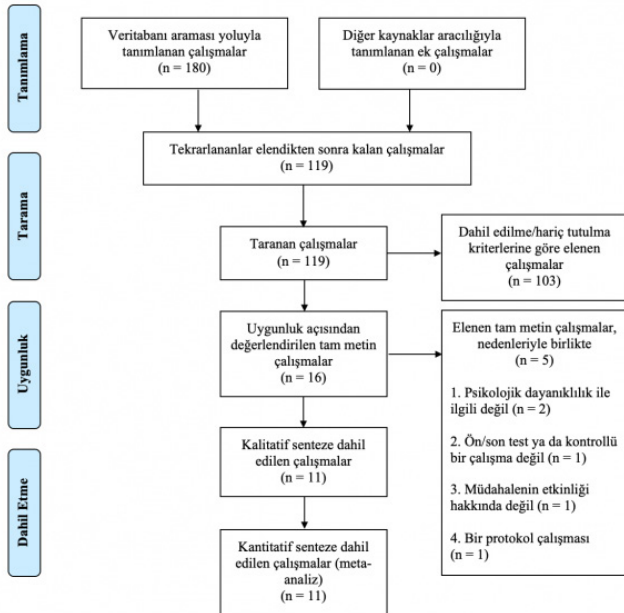
and Resilience Training) gibi kapsamlı ve etkili müdahale programları belirlenmiştir.

Bulgular ve Tartışma: Programlar, psikolojik sağlamlık tanımını nasıl yaptıklarına, müdahale programının dayandırıldığı BDT kavramına, deney ve kontrol gruplarının içerik ve yoğunluğuna, çalışmanın hedef grubuna ve örnekleme, örneklemin boyutuna, müdahale programının gerçekleştiği bağlama, gerçekleşme şekline (online, yüz yüze vb.), sonuçlara ve veri toplanan zaman noktalarına, değerlendirme araçlarına, çalışmadan erken ayrılma oranlarına, istatistiksel analizlere, anlamlı ve anlamsız etkilere, psikolojik sağlamlık müdahalesinin etkinliğine ilişkin sonuçlara ve çalışmanın genel güçlü yönlerine ve sınırlılıklarına göre belirlenmiş kategorilerde incelenip tablolastırılmıştır. Bu sistematik incelemenin sonuçları, BDT temelli müdahalelerin çeşitli örneklemeler arasında ve çeşitli bağlamlarda başarılı sonuçlar verdiğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, psikolojik sağlamlık, psikososyal müdahale, sistematik inceleme

Kaynaklar

- Fauerbach, J. A., Gehrke, A. K., Mason, S. T., Gould, N. F., Milner, S. M. ve Caffrey, J. (2020). Cognitive behavioral treatment for acute posttrauma distress: A randomized, controlled proof-of-concept study among hospitalized adults with burns. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 101(1S), S16–S25. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.11.027>
- Panagioti, M., Gooding, P. A. ve Tarrier, N. (2012). An empirical investigation of the effectiveness of the broad-minded affective coping procedure (BMAC) to boost mood among individuals with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour research and therapy*, 50(10), 589–595. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.005>
- Zalta, A. K., Tirone, V., Siedjak, J., Boley, R. A., Vechiu, C., Pollack, M. H. ve Hobfoll, S. E. (2016). A pilot study of tailored cognitive-behavioral resilience training for trauma survivors with subthreshold distress. *Journal of traumatic stress*, 29(3), 268–272. <https://doi.org/10.1002/jts.22094>



Şekil 1. Derleme Sürecini Gösteren Akış Diyagramı

PS-07

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA YENİ BİR SEÇENEK Mİ? TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYON UYGULANAN BİR OKB OLGUSU.

Hasan Berat Civelek¹, İkbâl İnranlı¹

¹Konya Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş ve Amaç: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) yaşam boyu yaygınlığı %2-3 olan, obsesyon ve kompulsiyonların görüldüğü, dönemsel alevlenmelerle giden, kişinin işlevsellik düzeyinde belirgin bir bozulmanın olduğu kronik nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Beyinde korteks ve korteks altı yapılar da anormalliklerle karakterizedir. Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) oluşturduğu manyetik alan etkisiyle korteks ve korteks altı yapıların aktivitesini elektriksel akıma neden olarak değiştirebilmektedir. Biz bu olguda OKB hastalarında TMS uygulamasının obsesif ve kompulsif semptomlar üzerinde etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 53 yaş, bekar, ilköğretim mezunu kadın hasta, OKB ile takipli, 3 aydır alevlenen kirlenme korkusu, temizlik obsesyonları, huzursuzluk şikayetleri ile başvurdu. İlk şikayetleri 30 sene önce yaşadığı köydeki bir kişinin ölümünden sonra mezarlık yakınından geçememe şeklinde başlayan hastanın, bu düşüncelerle eş zamanlı temizlik takıntılarını başlamış. Yalnız yaşıyor, kirlenme düşüncesiyle yaşadığı eve anne-baba dahil kimseyi sokmuyormuş. Sosyal olarak içe kapanan hasta sürekli banyo yapıyor ve ev temizliyormuş. Hastanın çoklu psikiyatri başvuruları olmuş, takibinde klomipramin başta olmak üzere çeşitli antidepresan ve antipsikotik tedaviler almış. Sık atakları olan hastanın tam remisyona girdiği bir dönem olmamış. Son tedavisi klomipramin+olanzapin şeklinde olan hasta mevcut şikayetleriyle OKB tanısı ile yatırıldı. Hastanın yatışı öncesi kullanmakta olduğu klomipramin dozu başlandı. 10 seans TMS ile desteklendi. TMS’de dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) hedeflendi. 3. TMS seansı sonrası kirlenme düşünceleri azalmaya başladı. Tedavi sonrası obsesif düşünceleri tamamen kayboldu, yıkama kompulsiyonları azaldı. 10 seans TMS sonrası taburculuk öncesi klomipramin dozu ve OKB tanısıyla taburcu edildi.

Tartışma: OKB için mevcut birinci basamak tedavi stratejileri, bilişsel-davranışçı terapiyle birlikte yüksek doz seçici serotonin geri-alım inhibitörlerini veya klomipramini içermektedir. OKB psikiyatrik bozukluklar arasında farmakolojik tedaviye direnç oranı yüksek bir hastalıktır. OKB’li hastalarda TMS etkinliğini araştıran çalışmalar son yıllarda giderek artmıştır. Özellikle DLPFC üzerinden tekrarlayan TMS uygulamaları üzerine çalışmalar yapılmaktadır. OKB tedavisinde tekrarlayan derin transkraniyal manyetik stimülasyon uygulaması 2018’de Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından kullanım onayına sunulmuş, farmakoterapiye göre yan etkisi az bir tedavi yöntemidir. Olgumuz uzun yıllar farklı tanı ve tedavilerle takip edilmiş, yeterli tedavi yanıtı sağlanamamıştır. DLPFC hedef alınarak uygulanan 10 seans TMS sonrası remisyona sağlanmıştır. Olguda görüldüğü üzere OKB tedavisinde TMS’nin etkinliği umut vericidir. Bu durum bu alanda daha fazla çalışma gerekliliğini göstermektedir. Yapılacak çalışmalarda farmakolojik tedaviler ve BDT etkinliği de unutulmamalı, standart bir metodolojinin geliştirilme gereği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Transkraniyal Manyetik Stimülasyon, OKB, TMS, rTMS

Kaynaklar

- Berlim MT, Neufeld NH, Van den Eynde F transcranial magnetic stimulation (TMS) for obsessive-compulsive disorder (OCD): an exploratory meta-analysis of randomized and sham-controlled trials. *J Psychiatr Res*. 2013;47:999–1006.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed.: E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Zıblak, Alper. “Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde transkraniyal manyetik stimülasyonun etkinliği.” (2019).
- New Directions in the Use of Brain Stimulation Interventions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder Bernardo Dell’Osso et al., *Curr Med Chem*, 2017
- Alpay, Nihat, Ç. Karşıdağ, and Reşit Kükürt. “Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS).” *Düşünen Adam* 18.3 (2005): 136-148.

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-10

KLOZAPİN DOZ ARTIŞINA BAĞLI GELİŞEN DELİRYUM OLGUSU

Emine Mülâyim¹

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Olgu: 41 yaşında erkek hasta, bir haftadır olan sinirlilik, uyku düzensizliği, kendi kendine saçma konuşmalarının olması şikayetleri ile hastanemiz Psikiyatri servisine yatırıldı. Annesi ve kendisinden alınan öyküsünde 2017 yılından bu yana önceleri Psikoz, sonrasında Şizofreni tanılarıyla takip edildiği, tekrarlayan hastane yatışlarının yapıldığı, sıklıkla negatif semptomların ağırlıkta olduğu, geçmişte birçok ilaç denendiği fakat ilaçların fayda etmediği, depresif duygu durumunun yoğun devam etmesi nedeniyle de işinden ayrılmak zorunda kaldığı öğrenildi. Hasta yaklaşık 8 aydır risperidon 4 mg, aripiprazol 30 mg, amitriptilin 30 mg ve klozapin 100 mg kullanmaktaydı. Annesi ilaç kullanımına rağmen şikayetlerinin arttığını söylemekteydi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, koopere, oryanteydi. Yaşından büyük gösteriyordu, özbakımı yetersizdi. Psikomotor aktivitesi azalmıştı. Konuşma hızı yavaş, miktarı azalmıştı. Duygulanımı durgun, duygudurumu depresifdi. Sorulan sorulara kısa yanıtlar vermekteydi. Yatışı sırasında klozapin dozu 125 mg/gün, sonrasında 150 mg/güne çıkarıldı. İlerleyen günlerde hastanın içe kapanıklığı arttı, sorulan soruları algılamakta zorlanmaktaydı, soyut düşünme ve yargılaması bozulmuştu, yer, zaman oryantasyonu yoktu. Serviste koridora tuvaletin yapmaya çalışması oldu. Odasından ayrıldıktan sonra tekrar odasını bulamadığı gözlemlendi. Hastaya Nöroloji konsültasyonu istendi. Yapılan EEG, EKG, rutin biyokimya ve hemogramda patolojik bulguya rastlanmadığı, klinik durumunu açıklayacak organik bir rahatsızlığının olmadığı söylendi. Hastanın bilinç bulanıklığı, yer zaman oryantasyon bozukluğu ilaç dozunun artışı sonrasında başlaması üzerine clozapin eski 100 mg dozuna düşürüldü. İkinci gün şikayetlerinde azalma oldu ve üçüncü günde oryantasyon bozukluğunun geçtiği gözlemlendi. İş dolayısıyla daha önce muayeneye katılamayan eşi ile yapılan görüşmede hastanın dönem dönem saçma konuşmalarının olduğu birkaç gün sürüp sonrasında kendiliğinden geçtiği öğrenildi. Eşinin sabah erkenden işe gitmesi gerekmesi nedeniyle hastanın ilaçlarını kendisi almak zorunda kaldığı fakat ara ara ilaç aldığını unutarak fazla doz alımı olabileceği öğrenildi. Hastanın serviste takip sürecinde eski ilaç kullanımı dozu olan risperidon 4 mg, aripiprazol 30 mg, amitriptilin 30 mg ve klozapin 100 mg ile devam edildi. Semptomlarında gerileme gözlemlendi ve kısmi remisyonunda olarak taburcu edildi.

Tartışma: Delirium, klozapin tedavisinin yeterince tanınmayan potansiyel bir yan etkisidir. İlacın antikolinergik yan etkilerine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.(3) Hızlı doz artışları, yüksek doz tedaviler ve hastanın çoklu ilaç kullanımının olması bu riski arttırmaktadır. Bizim olgumuzda da doza bağımlı olarak delirium gelişmişti. Hastanın yapılan diğer sistem muayenesinde deliriumu açıklayacak klinik bulguya rastlanmamıştı. Klozapin dozunda yapılan artışa eşlik eden bilinç bulanıklığı, yer zaman oryantasyon kaybının ilaç dozunun azaltılmasıyla düzelmesi bu tablonun clozapin doz artışına bağlı gelişen delirium olduğunu göstermişti. Hasta yakınlarının şikayetlerinde artış olarak tanımladıkları semptomların da hastanın farkında olmadan ilaç dozunu yüksek alımına bağlı gelişen deliriuma bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Psikotik semptomlarla gelen bu hastalarda ilk olarak ilaç kullanım uyumsuzluğu veya ilaç doz yetersizliği akla gelmektedir. Sıklıkla delirium tedavisinde kullanılan antipsikotiklerin deliriuma yol açabileceği akla gelmemektedir. Bu olguyla %2-10 arasında clozapin kullanımına bağlı delirium gelişebileceğine dikkat çekmek istenmiştir.

Anahtar kelimeler: Klozapin, delirium, yan etki, şizofreni

Kaynaklar

- Shankar, B. Ravi. "Clozapine-induced delirium." The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences 20.2 (2008): 239-240.

- Öztürk MO. Organik ruhsal bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 9. Baskı. Ankara: Feryal Matbaası; 2002. p.490-6.
- Baweja, Raman, Karim Sedky, and Steven Lippmann. "Clozapine associated delirium." Eastern Journal of Medicine 15.2 (2010): 71-72.

Klinik Psikiyatri

PS-11

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ KIZ ÇOCUĞUNDA KONVERSİYON BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Hürşit Ferahkaya¹, Ayhan Bilgiç²

¹Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi

²İzmir Demokrasi Üniversitesi

Giriş: Konversiyon bozukluğu (KB), çoğunlukla stres oluşturan bir yaşam olayına maruz kalma sonrasında ortaya çıkan, bilinen tıbbi durumlar ile açıklanamayan, motor veya duyuşal işlev kaybına neden olan psikiyatrik bir bozukluktur. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında KB ile ilgili bilgiler ağırlıklı olarak okul çağı çocukları ve ergenler ile sınırlı olup, okul öncesi çocuklarda bozukluk ile ilgili yeterli çalışma ve bilgi bulunmamaktadır. Bugüne kadar bildirilmiş en küçük KB olgusunun 4 yaşında olduğunu görülmektedir. Bu olgu sunumunda KB tanısı alan 3 yaş 9 aylık bir kız çocuğu bildirilmektedir.

Olgu: 3 yaş 9 aylık kız çocuk, ailesi tarafından polikliniğimize yürüyememe, etrafına boş boş bakma ve konuşma hızında yavaşlama şikayetleri ile getirildi. Hastanın şikayetleri 3 ay önce yatağından kalkarken ayaklarının üzerine basamama, sendeleme ve düşme şeklinde başlamış. Aynı gün içerisinde konuşma hızı yavaşlamış ve bir süre sonra konuşmasının anlaşılması bozulmuş. Bunlara ek olarak gün içerisinde dalgınlıkları olmaya başlamış. Bu dalgınlıklar sırasında seslenince bakıyor, verilen komutları alıyormuş. Ayrıca, otururken yana doğru yavaşça düşmesi olmaya başlamış. Ayaklarının üzerine basamama, yürürken sendeleme daha çok yalnız kaldığında oluyor ve ebeveynleri ile oyun oynarken sıklığı azalıyormuş. Konuşmasındaki bozulma da ailesinin tekrarlayan uyarıları ile düzeliyormuş. Hastanın yapılan tetkikler neticesinde nörolojik bir patolojisi olmadığı düşünüldükten sonra çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta alınan anamnez, yapılan ruhsal durum muayenesi neticesinde ve organik patolojilerin dışlanması ile konversiyon bozukluğu tanısı ile takibe alındı.

Tartışma: Vakamızın konversif belirtileri 3 yaş 6 aylıktan başlamış olup KB tanısı ile bildirilen en küçük olgudur. KB erken çocukluk döneminde sık görülmediği için organik bozukluklar üzerinde daha fazla durulmaktadır ve organik etkenlerin hatalı teşhisi, uzun süren tanı süreçleri konversiyon semptomlarının pekiştirilmesine neden olabilir. Bu nedenle erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve vaka formülasyonu ortaya çıkan semptomlar için açıklayıcı bir biyo-psiko-sosyal model sağlayarak semptomların kronik seyrini kesintiye uğratabilecek ve tedavide yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: konversiyon bozukluğu, çocuk, somatoform bozukluk

Kaynaklar

- Kotagal P, Costa M, Wyllie E, Wolgamuth B (2002) Paroxysmal nonepileptic events in children and adolescents. Pediatrics 110:. <https://doi.org/10.1542/peds.110.4.e46>
- Woodbury Mm, Demaso Dr, Goldman Sj (1992) Case Study: An Integrated Medical and Psychiatric Approach to Conversion Symptoms in a Four-Year-Old. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31:1095-1097. <https://doi.org/10.1097/00004583-199211000-00016>
- Kozłowska K, Nunn KP, Rose D, et al (2007) Conversion disorder in Australian pediatric practice. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 46:68-75. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242235.83140.1f>

Diğer

PS-12

TRICHOTILLOMANIA AS A CLINICAL PRESENTATION OF MERCURY INTOXICATION AND TREATMENT PROCESS: A CASE REPORT

Hurşit Ferahkaya¹, Eda Ferahkaya²

¹Dr. Ali Kemal Belviranlı Gynecology And Pediatric Hospital
²Konya City Hospital

Introduction: Mercury poisoning is the second most common cause of heavy metal poisoning. The clinical manifestations of mercury poisoning may start with fever, muscle pain, fatigue and add gastrointestinal and respiratory system symptoms. In addition these symptoms, common neuropsychiatric findings are insomnia, memory impairment, irritability and agitation. In this case report, a case of trichotillomania due to mercury poisoning and its treatment process will be presented.

Case: I.D, a 17-year-old male patient, had direct touch with mercury given for chemical test about 1 year ago. 1 week after this event, fatigue, sleep disturbance, and widespread body aches started. 15 days after the onset of these complaints, paresthesia on the skin and rash on the hands occurred. After two weeks the complaint of eye-brow plucking started. The patient, who started plucking eyelashes after his eyebrows, started plucking his hair after completely plucking his eyebrows and eyelashes. The patient was evaluated by a child and adolescent psychiatrist and was followed up with the diagnosis of trichotillomania. Sertraline treatment was initiated. One week later she was re-evaluated and aripiprazole 2.5 mg/day treatment was initiated in addition to sertraline treatment. The patient did not benefit from these treatments. N-acetylcysteine (NAC) treatment, which was reported to reduce trichotillomania complaints, was initiated. His treatment was continued and 1 month later his complaints completely resolved. The patient's complaints did not recur in the ongoing 6-month period.

Discussion: Through this case report, we emphasize the importance of considering mercury poisoning and other toxicological conditions in the differential diagnosis of psychiatric disorders. We think that the use of mercury in schools should be under strict control, even for experimental purposes, and children's access to mercury should be limited and controlled. Finally, NAC treatment should always be kept in mind as an option in trichotillomania caused by mercury poisoning.

Keywords: mercury poisoning; n-acetyl-cysteine; toxicology; trichotillomania

References

- Farhat LC, Olsson E, Levine JLS, Li F, Franklin ME, Lee H-J, et al. Measuring Treatment Response in Pediatric Trichotillomania: A Meta-Analysis of Clinical Trials. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2020;30:306-15.
- Sani G, Gualtieri I, Paolini M, Bonanni L, Spinazzola E, Maggiora M, et al. Drug Treatment of Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder), Excoriation (Skin-picking) Disorder, and Nail-biting (Onychophagia). *Curr Neuropsychopharmacol.* 2019;17:775-86.
- Abbaslou P, Zaman T. A Child with Elemental Mercury Poisoning and Unusual Brain MRI Findings. *Clin Toxicol.* 2006;44:85-8.

Psikofarmakoloji

PS-13

ACUTE DYSTONIA AFTER LOW-DOSE SERTRALINE TREATMENT: A CASE PRESENTATION AND REVIEW OF THE LITERATURE

Hurşit Ferahkaya¹, Semih Erden²

¹Dr. Ali Kemal Belviranlı Gynecology And Pediatric Hospital
²Necmettin Erbakan University, Meram Faculty Of Medicine

Introduction: Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are a class of drugs that are widely used in major depression, obsessive-compulsive disorder, and anxiety disorders. Apart from some common adverse effects, negative effects on the extrapyramidal system (EPS) are very rare. In this case report, we present a 15-year-old adolescent girl who developed acute dystonia on the third day of treatment at a dose of 25 mg/day sertraline.

Case: A 15-year-old girl presented to our polyclinic with symptoms of malaise, unhappiness, reluctance, and decreased appetite. With the preliminary diagnosis of depression, the patient was started on a 25 mg/day sertraline dose and titrated to 50 mg/day. On the third day of the treatment, the child presented to the emergency department with a 25 mg/day dose of sertraline with difficulty in swallowing, a feeling of swelling in the tongue, and shortness of breath. Biperiden was administered 5 mg IM to the patient who was under observation with the prediagnosis of acute dystonia. She described regression in her symptoms three hours after the biperiden injection.

Discussion: A relative balance between the dopaminergic and cholinergic systems is assumed for normal motor skills. Extrapyramidal symptoms occur when there is an imbalance between these two neurotransmitter systems. The mechanisms by which SSRIs cause dystonic reactions point to the role of basal ganglia and the cerebellum. Increasing serotonin levels decrease dopamine release. It is thought that serotonergic stimuli cause dystonia due to their inhibitory effect on the dopaminergic pathways of the striatum. For sertraline, it is thought that its mild dopaminergic inhibitory effect on the ventral tegmental area and the nigrostriatal pathway is associated with the development of EPS adverse effects. Based on this case report, we think that sertraline, which is a widely prescribed drug with good safety and tolerability, should be used with caution in children.

Keywords: acute dystonia, adolescent, extrapyramidal adverse effects, sertraline

References

- Lockhart P, Guthrie B. Trends in primary care antidepressant prescribing 1995-2007: a longitudinal population database analysis. *Br J Gen Pract.* 2011;61:e565-72.
- Raveendranathan D, Rao S. Sertraline induced acute mandibular dystonia. *J Neurosci Rural Pract.* 2015;06:586-7.
- Revet A, Montastruc F, Roussin A, Raynaud J-P, Lapeyre-Mestre M, Nguyen TTH. Antidepressants and movement disorders: a postmarketing study in the world pharmacovigilance database. *BMC Psychiatry.* 2020;20:308.

Psikofarmakoloji

PS-14

OLANZAPİN İLİŞKİLİ OKÜLER KRİZ

Hurşit Ferahkaya¹, Semih Erden²

¹Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Giriş: Okülojirik kriz, oküler kasların sürekli kasılması ile gözbebeklerinin sabit bir pozisyonunda, genellikle yukarı doğru spazmodik hareketleri ile karakterize distonik hareket bozukluğudur. Sıklıkla ve olasılıkla dopamin reseptörlerini bloke eden ajanla başta olmak üzere ilaçların bir yan etkisi olarak görülür. Bu olgu sunumunda 15 yaşında

bir erkek çocukta düşük doz (2,5-5 mg) olanzapine bağlı erken dönemde gelişen akut okülojirik kriz tablosu sunulacaktır.

Olgu: Hafif düzeyde mental retardasyon tanısı olan 15 yaşında erkek hasta, hareketlilik ve öfke atakları şikayeti ile ailesi ile birlikte polikliniğimize başvurdu. Daha önce risperidon, aripiprazol ve holaperidol tedavilerini farklı nedenlerle kullanamayan hastaya olanzapin 2,5 mg/gün başlanıp 2 gün sonra 2,5 mg 2*1 dozuna çıktı. Dört gün sonra hastanın gözlerinde yukarı doğru istemsiz bakma ve bu sırada aşağı ve karşıya bakamama meydana geldi. Gözbebeklerinin yukarı doğru kaydığı sırada sadece skleraları görünüyordu ve gözbebekleri tamamen kayboluyordu. Hastanın gözlerinde yukarı doğru şikayeti biripiden 1 mg oral tedavi ile tamamen düzeldi ve ardından tekrarlamadı.

Tartışma: Ekstrapiramidal semptomlar, dopaminerjik ve kolinerjik arasında bir dengesizlik olduğunda ortaya çıkar. Olanzapin mezolimbik dopamin yolağında nigrostriatal dopaminerjik yolağına göre daha fazla etkiye sahip olduğu için düşük ekstrapiramidal yan etki insidansı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Merkezi sinir sistemi disfonksiyonu olan bireylerin antipsikotik ilaçların ekstrapiramidal sistem ve diğer yan etkilerine daha duyarlı olduğu bilinmektedir. Bizim olgumuzda da merkezi sinir sistemini antipsikotik ilaçların yan etkilerine karşı hassaslaştırabilecek mental retardasyon tanısı olması nedeni ile düşük doz olanzapin tedavisi ile oküler kriz meydana gelmiş olabilir. Akut oküler krizin kesin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, diğer distonik reaksiyonların mekanizmalarına benzer olduğu varsayılmaktadır. En olası mekanizmalar, postsinaptik dopamin reseptörlerinin blokajına ve azalan dopamin miktarlarına yanıt olarak postsinaptik reseptör sayısının ve/veya hassasiyetinin artmasına bağlı presinaptik uçtan kompansatuar bir dopamin salımı olduğu düşünülmektedir. İkinci kuşak antipsikotikler klasik antipsikotiklere göre ekstrapiramidal yan etkiler açısından daha güvenli olsa da bu ihtimal her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: ekstrapiramidal sistem, oküler kriz, olanzapin

Kaynaklar

1. Solberg M, Koht J. Oculogyric crises. Tremor and Other Hyperkinetic Movements. 2017;7(August).
2. Slow EJ, Lang AE. Oculogyric crises: A review of phenomenology, etiology, pathogenesis, and treatment. Mov Disord. 2017;32(2):193-202.
3. Praharaj SK, Jana AK, Sarkar S, Sinha VK. Olanzapine-induced tardive oculogyric crisis. J Clin Psychopharmacol [Internet]. 2009 Dec;29(6):604-6.

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-15

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK : OLGU SUNUMU

İlknur Gündoğdu¹, Pınar Çelikkıran Erdem¹

¹Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Paylaşılmış psikotik bozukluk veya folie à deux, hezeyanlar düşüncelerin birincil etkilenen bireyden yakın ilişki içindeki bir veya birden fazla bireye aktarımı olarak tanımlanmıştır. (1) Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda birincil olgularda tespit edilen en sık tanı şizofreni, ikincil olgularda en sık tanı paylaşılmış psikotik bozukluktur. (2) Paylaşılmış psikotik bozukluk sıklıkla ebeveyn-çocuk, kardeş-kardeş veya karı-koca çiftlerinde görülmektedir ve vakaların %50'sini anne-kız veya kız kardeş-kız kardeş çiftleri oluşturmaktadır. (3)

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı psikiyatri pratiğinde az görülen olgulardan olan paylaşılmış psikozu bir anne-kız olgusu üzerinden tartışmaktır.

Olgu: Birincil olgu, anne (EÜ), 54 yaşında, evli, ilkokul mezunu, çalışmıyor, eşi ve bir kızı ile yaşıyor. İkincil olgu kızı (SÜ) 21 yaşında, bekar, lise mezunu, çalışmıyor. Anne ve kız devletteki bir takım önemli kişilerin ve bazı mafya liderlerinin kendi hayatlarını izleyip yönlendirdiklerini, annenin evliliğinden itibaren tüm yaşananların bu kişiler tarafından organize edildiğini, bu izlenme nedeniyle komşularının

kendisine zarar vereceklerini düşündüklerini belirtmektedirler. Zarar göreceğini düşündükleri için sık sık komşuları ile tartışmaları olan bu kişiler baba/eş tarafından zorunlu tedavi için savcılığa bildirilmiş olup zorunlu yatış kararı ile hastaneye yatırılmıştır.

Tartışma: Anne ve kızında aynı içerikte hezeyanların olması, hezeyanları paylaşmaları ve birbirlerini desteklemeleri ile paylaşılmış psikotik bozukluk tanısı almışlardır. İki hasta ayrı servislere yatırıldıktan ve tedavileri başladıktan kısa bir süre sonra ikincil olgu olan SÜ'de hızlı bir iyileşme gözlenmiştir. Öyküsü alındığında anne EÜ'de psikotik belirtilerin 20li yaşlarında başladığı ve tedavi başvurusu olmadığı için tanı almadığı tespit edilmiştir. Her iki olgu da literatürle uyumlu risk faktörleri taşımaktadırlar. Olguların takip süreci devam etmektedir. Olgular bu veriler üzerinden tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: paylaşılmış psikotik bozukluk , psikotik bozukluk

Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA, editors (2004) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight Edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1260-1263.
2. Doğanavşargil Ö, Eryılmaz M, Cinemre B, Metin Ö (2009) Türkiye'de paylaşılmış psikotik bozukluk (folie à deux). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 1: 215-228.
3. Enoch D, Ball H (2001) Uncommon Psychiatric Syndromes. London, UK: Arnold

Psikofarmakoloji

SS-14

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA KLİNİK DEĞİŞKENLER İLE TEDAVİ UYUMU İLİŞKİSİ

Zeynep Namli¹, Lut Tamam¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kronik ruhsal hastalıklarda tedavi uyumu iyileşmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) tedavi uyumunu araştıran yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Çalışmamızda OKB tanılı hastalarda tedavi uyumu ile sosyodemografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı OKB tedavi biriminde ayaktan takip edilen, ilaç tedavisi alan 79 hasta dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik veri formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve Morisky İlaç Uyum Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 46'sı (%58,2) kadın, 46'sı (%58,2) bekar, 53'ü (%67,1) çalışmıyordu ve yaş ortalaması 32,1 ± 10,7 idi. 31'i (%39,2) antidepresan, 48'i (%60,8) antidepresan ve antipsikotik tedavi kullanıyordu. Hastaların 30'unda (%37,9) yetersiz tedavi uyumu belirlendi. İlaç uyumsuzluğu olan ve olmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05, her biri için). İlaç uyumsuzluğu olan hastalarda YBOKÖ toplam puanı, obsesyon ve kompulsiyon puanı ilaç uyumsuzluğu olmayan hastalardan anlamlı düzeyde yüksekti (p= 0,026, p= 0,046, p= 0,028, sırasıyla). İlaç uyumsuzluğu olan hastalarda uyumsuzluk olmayan hastalara göre psikotik belirti sıklığı anlamlı düzeyde yüksekti (p= 0,014). İlaç uyumsuzluğu olan ve olmayan hastalar arasında kullanılan ilaç türü açısından anlamlı farklılık belirlenmedi (p= 0,400). Obsesyon ve kompulsiyon türleri açısından karşılaştırıldığında ilaç uyumsuzluğu olan hastalarda saldırganlık obsesyonu sıklığı anlamlı düzeyde düşüktü (p= 0,026).

Tartışma: Çalışma verileri OKB tanılı hastalarda tedavi uyumunu sosyodemografik değişkenlerden ziyade hastalık şiddetiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışma sonuçlarının doğrulanması ve OKB tanılı hastalarda tedavi uyumuyla ilişkili faktörlerin aydınlatılması için geniş örneklemde takip çalışmalarının yürütülmesi yararlı olacaktır. Tedavi uyumsuzluğuyla ilişkili faktörlerin belirlenip gerekli düzenlemelerin yapılması tedavi uyumunu ve iyileşme oranlarını artıracaktır.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, tedavi uyumu, farmakoterapi

Kaynaklar

1. Yılmaz S. Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, 2004.
2. Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, Tanrıverdi N, Mercan S, Demir B, Vargel S (1995) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. Acta Psychiatr Scand 91: 410-413.
3. Demirkol ME, Tamam L, Evlice YE, Karaytuğ MO (2015) Psikiyatri Hastalarının Tedaviye Uyumu. Cukurova Medical Journal 40(3): 555-568.
4. Karaytuğ MO, Tamam L, Demirkol ME, Namlı Z (2022) Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 31(1): 21-27.
5. Abramowitz JS, Franklin ME, Zoellner LA, Dibernardo CL (2002) Treatment compliance and outcome in obsessive-compulsive disorder. Behavior Modification 26(4): 447-463.

Psikofarmakoloji

PS-16

ŞİZOFRENİ TANILI HASTADA PALİPERİDON PALMİTAT UYGULAMASI SONRASI TABLOYA EKLENEN MANİ: BİR OLGU SUNUMU

Kübra Dikici¹, Hasan Mervan Aytaç¹, Aybegüm Uysal¹, İmren Kurt Sabitay¹, Oya Güçlü¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: Risperidonun aktif metaboliti olan paliperidonun 5HT_{2a} ve D₂ reseptörleri yanında α₁, α₂ adrenerejik ve H₁ histaminik reseptörlere antagonist etkisi bulunmaktadır. Literatürde paliperidon kullanımı ile tetiklenen manik semptomlar tarifleyen olgulara yer verilmiştir. Bu yazıda da oral paliperidondan paliperidon palmitata geçişte manik epizod görülen bir şizofreni olgusu sunulacaktır.

Olgu: 44 yaşında kadın, 1 çocuğu olan, çalışmayan, 15 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen 3 kez hastane yatışı olan hasta, son 3 aydır giderek artan kendi kendine konuşma, uykusuzluk, sinirlilik ve tedavi reddi şikayetleri ile acil servise getirildi. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı vasat olan, göz teması kurmayan, dissümile tutumda olan hastanın, duygudurumu disforik duygulanımı kısıtlıydı, somatik sanrı ve işitsel varsanı tarifliyordu. Servise yatışında yapılan rutin kan tetkiklerinde, MR ve EEG tetkiklerinde major patoloji izlenmedi. Tedavisinde oral paliperidon başlandı, 12 mg/gün'e doze edildi. Tedavi uyumsuzluğu da göz önünde bulundurularak paliperidon palmitata geçiş planlandı. Paliperidon palmitat 1.gün 150 mg ve 8. günde 100 mg olarak IM. uygulandı. İlk doz uygulandıktan sonra oral paliperidon kesildi. 5 gün sonra aşırı hareketlilik, konuşma hız ve miktarında artış, aşırı neşelilik, özgüven artışı şeklinde daha önce gözlenmeyen klasik manik semptomlar gözlemlendi. YMDÖ:25 olarak değerlendirildi. Servis içindeki takibinde psikomotor ajitasyonları ve somatik hezeyanları devam eden hastanın mevcut tedavisine amisülpirid 400mg/g tedaviye eklendi ve dozu 800 mg/gün'e yükseltildi. Afektif semptomlarına yönelik olarak tedavisine sodyum valproat 500 mg/gün eklendi. 4. günde bakılan sodyum valproat kan düzeyi 44,8 mg/l olması üzerine terapötik kan düzeyinin sağlanması için sodyum valproat dozu 750 mg/gün dozuna çıkıldı ve 10. günde bakılan kan düzeyi 67 mg/l saptandı. Takiplerinde afektif semptomlarında azalma gözlenen YMDÖ:2 olan, psikotik bulguları önemli ölçüde gerileyen hastanın yatışının 44. gününde taburculuğu gerçekleştirildi.

Tartışma: Risperidon ve benzer şekilde paliperidon D₂ ve 5-HT_{2A} blokaj özelliklerine sahiptir. Ayrıca, paliperidonun önemli α₂-antagonist etkisi vardır ve potansiyel olarak antidepresan özelliktedir. Paliperidonun etki ettiği reseptörlerin ve potansiyel etkilerinin hastamızda maniyi indüklemiş olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: mani, paliperidon palmitat, şizofreni

Kaynaklar

- Demirci K, Keleş S, Demirdaş A, Korucu CÇ. Manic Symptoms during a Switch from Paliperidone ER to Paliperidone Palmitate in a Patient with Schizophrenia. Case Rep Psychiatry. 2015;2015:528370. doi: 10.1155/2015/528370. Epub 2015 Oct 11. PMID: 26539300; PMCID: PMC4619905.

- Minwalla HD, Wrzesinski P, Desforjes A, Caskey J, Wagner B, Ingrassia P, Patterson JC 2nd, Edinoff AN, Kaye AM, Kaye AD, Viswanath O, Urits I. Paliperidone to Treat Psychotic Disorders. Neurol Int. 2021 Jul 28;13(3):343-358. doi: 10.3390/neuro-int13030035. PMID: 34449689; PMCID: PMC8396046. 10.1155/2015/528370
- Benyamina A, Samalin L. Atypical antipsychotic-induced mania/hypomania: a review of recent case reports and clinical studies. Int J Psychiatry Clin Pract. 2012 Mar;16(1):2-7. doi: 10.3109/13651501.2011.605957. Epub 2011 Aug 31. PMID: 22122647.

Diğer

PS-17

RESMİ TANI SİSTEMLERİNDE HENÜZ YER ALMAYAN: UYUMSUZ HAYAL KURMA

Ecem Merve Coşkun¹, Sena Çağlayan¹, Damla Erbil¹, Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bilimsel literatür,hayal kurmayı,normal zihin aktivitesinin çoğunu içeren ve tüm insan düşüncelerinin neredeyse yarısının aktivitesini yansıtan ortak bir deneyim olarak kabul etmiştir (1).Bu nedenle hayal kurmanın kendisi uyumsuz değildir ve psikolojik bir sapma olarak görülmemelidir.Ancak son araştırmalar,hayal kurmanın kalıcı,kontrol edilmesi zor,zaman alıcı ve işlevsiz olabileceğini düşündürmektedir(2). Uyumsuz hayal kurma (MD) ilk olarak on yıldan fazla bir süre önce "insan etkileşiminin yerini alan ve/veya akademik,kişilerarası veya mesleki işleyişi engelleyen ve klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ve işlevsel bozulmaya neden olan kapsamlı fantezi aktivitesi" olarak tanımlanmıştır (3).Ancak MD'nin varlığı,akıl sağlığı uzmanları tarafından anlaşılması bir yana,henüz tanınmamıştır.Sayırsız hasta tarafından çevrimiçi olarak ifade edilen bariz yardım ihtiyacına rağmen,konu ile ilgili mesleki bilgi ve psikolojik çalışmaların azlığı,MD ile mücadele eden bireylerden toplanan daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Olgu: 18 yaş,kadın,bekar,üniversite sınavına hazırlanan hasta psikiyatri polikliniğine ayaktan başvurmıştır.Alınan anamnezden ilk şikayetlerinin 16 yaşında yakın bir arkadaşı ile arasının bozulması sonrası mutsuzluk,odaklanma zorluğu,şüphe obsesyonları,kontrol etme davranışları,sürekli canlı hayaller kurma şeklinde başladığı öğrenilmiştir.Hasta bu şikayetlerle çeşitli merkezlere başvurmuş olup OKB ve DEHB ön tanıları ile çeşitli farmakolojik tedaviler aldığı öğrenilmiştir.Hasta birçok şikayeti gerilemiş olmasına karşın sürekli hayal kurma şikayeti devam etmesi nedeniyle verilen tedavilerden fayda görmediğini,insanların kendisini anlamadığını,belirtilerinin önemsenmediğini düşündüğünü belirtmiştir.Ayrıca hasta internette araştırma yaptığını ve şikayetlerinin MD olarak adlandırıldığını belirtmiştir. Literatür taraması sonrası, uyumsuz hayal kurma tanısı için oluşturulmuş tanı kriterlerine dayanarak hasta ile yapılandırılmış bir görüşme yapılmıştır ve MDS-16 ölçeği uygulanmıştır.Hastanın ilk şikayetlerinin 2 yıl önce kendisini çok yalnız hissettiği bir sırada ayrıntılı hikayelerle dolu canlı hayaller kurma şeklinde başladığı öğrenilmiştir.Zaman içerisinde hastanın kurduğu hayallerin süresi ve sıklığı artmış ve hayal kurmayı diğer etkinliklere tercih etmeye başlamış.Tanı kriterlerini karşılayan hastaya MD tanısı konulmuştur.Tedavi için henüz kılavuzlar mevcut olmadığından, literatürde benzer olguların tedavisinde kullanılmış farmakolojik ve davranışsal müdahaleler gözden geçirilmiş ve hastanın tedavi planlaması oluşturulmuştur. Hasta haftalık terapi seansları ile halen takip edilmektedir.

Tartışma: Uyumsuz hayal kurma (MD),saatlerce sürebilen ve çağrışım yapan müzik veya tempolu hareketler veya sallanma gibi tekrarlayan fiziksel hareketlerle tetiklenen veya sürdürülebilen canlı hayali görüntülere yönelik davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanabilen bir fantezi etkinliğidir. MD'nin güvenilir bir klinik yapı olduğunu gösteren yeterli kanıt vardır.MD'de psikiyatrik komorbiditenin yakın tarihli bir sistematik değerlendirmesi, MD için kriterleri karşılayan bireylerin; %74,4'ünde üçten fazla ek bozukluk için ölçütleri karşılamıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu en sık eşlik eden bozukluk (%76.9) olurken, bunu anksiyete bozukluğu (%71.8), depresif bozukluk (%66.7) ve obsesif-kompulsif veya ilişkili bozukluklar

(%53.9) izlemiştir. MD'lerin dikkate değer bir %28,2'si intihar girişiminde bulunmuştur (5).MD'nin bir dissosiyatif absorpsiyon bozukluğu ve bir OKB spektrum bozukluğu veya davranışsal bir bağımlılık olarak kabul edilmesi önerilmektedir (6).Bu olgu sunumu ile yeterince araştırılmamış bir psikolojik bozukluk gibi görünen MD'nin akıl sağlığı profesyonellerince tanınmasını kolaylaştırmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Daydreaming, maladaptive daydreaming, maladaptive daydreamers,

Kaynaklar

1. Singer JL (1966) Daydreaming. New York: Random House.
2. Klinger E (2009) Daydreaming and fantasizing: Thought flow and motivation. Handbook of imagination and mental simulation (pp 225-239). New York, NY: Psychology Press.
3. Somer E (2002) Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. J Contemp Psychother. 32:197-212.

Psikofarmakoloji

PS-18

OLANZAPİN TEDAVİSİNDE SIKLIKLA GÖZDEN KAÇAN BİR YAN ETKİ: PERİFERİK ÖDEM

Ecem Merve Coşkun¹, Sena Çağlayan¹, Doğa Yöntem¹, Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Perif erik ödem,çoğunlukla sistemik hastalıklar ve non-steroid,antihipertansif, steroid, immün baskılayıcılar gibi ilaçlara bağlı olarak gelişmektedir (1). Psikotrop ilaçlar arasında atipik antipsikotiklerin periferik ödeme yol açabileceğini gösteren sınırlı sayıda rapor vardır (2).Olanzapin, şizofreni ve bipolar bozukluk tedavisi için onaylanmış yeni nesil atipik antipsikotiktir. Olanzapin kullanan hastalarda sıklıkla kilo artışı, sedasyon, ağız kuruluğu ve kabızlık gibi antikolinergik yan tesirleri görülmekle birlikte yapılan bir çalışmada olanzapinin %3 gibi bir oranda periferik ödeme yol açtığı bildirilmiştir. Daha sonra 49 hasta ile yapılan 6 haftalık bir izlem çalışmasında, olanzapinle ilişkili periferik ödemin %57 oranında gözleendiği, özellikle yaşlı hastalarda bu yan etkinin daha fazla olduğu bildirilmiştir ancak literatürde olanzapinle ilişkili periferik ödeme olgu bildirimlerinin azlığı dikkat çekicidir(3). Bu yazıda, olanzapinin diğer yan etkilerine göre daha az gözlenen ve az bilinen periferik ödeme yan etkisine dikkat çekmek için, olanzapinle ilişkili olduğu düşünülen bir periferik ödeme olgusu bildirilmiş ve ödemin olası oluş mekanizmaları tartışılmıştır.

Olgu: 50 yaşında, kadın, evli hasta yaklaşık 10 gündür şüphecilik, olmayan sesler duyma, tuhaf davranma, sinirlilik, anlamsız konuşma, kendisi ve sevdiklerine zarar geleceğinden korkma şikâyetlerinin olması üzerine hastanemize getirildi. Daha önce depresif şikâyetler ile takip edilen hastanın uzun yıllardır venlafaksin 75 mg/g tedavisini aldığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde kötülük görme ve etkilenme sanrıları, işitsel varsanıları, uygunsuz affekt ve yargılama bozukluğu vardı. Hastanın yeni başlayan paranoid düşünceleri nedeni ile Kranial Mr çekildi ve olanzapin 10mg/gün tedavi başlandı. Yakın poliklinik takibine alınan hastanın psikotik belirtilerinde gerileme olduğu gözlenirken, hasta bacak ve ayaklarında gelişen ödemden şikâyetçiydi. Yapılan muayenede her iki alt ekstremitede ödeme saptandı. Deride kızarıklık, ülserasyon ve renk değişikliği yoktu. Hastanın rutin biyokimya tetkikleri istendi ve ödeme oluşumuna neden olabilecek diğer hastalıklar açısından dahiliye, kardioloji ve nefroloji bölümlerine konsülte edildi. Herhangi bir sorun bulunmadı. Ödemin olanzapine bağlı olduğu düşünülerek olanzapin tedavisi kesilirken amisülpirid tedavisi başlandı. Tedavi değişikliğinden yaklaşık 1 hafta sonra hastanın ödemi azalmaya başladı ve sonra tamamen kayboldu. Amisülpirid tedavisi altında poliklinik kontrollerine devam eden hastanın izlemi sırasında bu yan etki gözlenmemiştir.

Tartışma: Periferik ödeme, olanzapinin nadir görülen yan etkisidir. Olanzapin kullanımı dolayısıyla gelişebilen ödemi açıklamak için farklı mekanizmalar ileri sürülmüştür: Olanzapin'in 1 reseptörlerde blokaj

yapmasıyla oluşan periferik vazodilatasyon ve vasküler dirençte azalmaya bağlı olarak ödeme geliştiği ileri sürülmektedir. Muskarinik (M1), histaminik (H1), serotonerjik (5-HT2) reseptörlerinin uyarılmasıyla oluşan reseptör sonrası mekanizmalar, inositol 1-4-5-trifosfat (IP3) ve diasilgliserol (DAG) artışına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Tüm bu mekanizmalara ikincil olarak düz kas kasılmasında azalma, vazodilatasyon ve ödeme olmaktadır (3-4). Bu olgu daha önce başka antipsikotik ilaç kullanmayan hastada olanzapin başlanmasından sonra eş zamanlı ödeme gelişmesi ve ilacın sonlandırılması sonrası ödemin gerilemesi, ödemi izah edecek sistemik bir hastalık saptanmaması nedenleri ile olanzapin kullanımına bağlı ödeme olgusu olarak değerlendirilmiştir.Klinik uygulamada az karşılaştığımız bu yan etkinin patofizyolojisi ile ilgili bilgiler henüz kesin nedeni açıklamada yetersiz görünmektedir. Ayrıca, görölme sıklığı ile ilgili bildirilen oranlar birbirinden farklıdır ve bu konuda yeterli çalışma yoktur. Bu olgu sunumu ile klinisyenlere olanzapin kullanımı sırasında bu yan etkiyi göz önünde bulundurarak periferik ödeme muayenesi yapmaları, ödeme gelişmesi halinde tedaviye başka ilaçla devam etmeleri önerilir.

Anahtar kelimeler: Olanzapine, peripheral edema, antipsychotic

Kaynaklar

1. Nuray A, Elif K, Numan K, Levent A, Ayten E.; Olanzapinle İlişkili Periferik Ödem: Olgu Sunumu, Klinik Psikofarmakoloji BülteniBulletin of Clinical Psychopharmacology, 2008;18:194-196.
2. Terao T, Kojima H, Eto A. Risperidone and allergic reactions. J Clin Psychiatry, 1998; 59:82-83.
3. Ng B, Postlethwaite A, Rolnik J. Peripheral oedema in patients taking olanzapine. Int Clin Psychopharmacol 2003; 18:57-59

Anksiyete Bozuklukları

PS-21

KAFA TRAVMASI SONRASI OKB SEMPTOMLARI GÖSTEREN HASTA : BİR OLGU SUNUMU

Muhammet Berkay Özyürek¹

¹Esenyurt Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: Obsesyonlar istenmeden akla gelen, ego-distonik, tekrarlayıcı, istemle uzaklaştırılamayan düşünce, imge, dürtülerdir. Kompulsyonlar ise obsesyonların yarattığı kaygıyı önlemek ve korkulan sonuçlardan kaçmak için yapılan davranış ve zihinsel eylemlerdir 1. Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) heterojen bir tablo olduğu düşünülmektedir. Ortaya çıkmasında biyolojik faktörlerin yanında çevresel faktörler de etkilidir. Bu faktörler arasında fiziksel travma da sayılabilir. Yapılan çalışmalarda kafa travması sonrası OKB sıklığının arttığı gösterilmiştir. Bu vakada daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hastada kafa travması sonrası başlayan OKB bulguları sunulacaktır.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta, daha önce psikiyatrik başvurusu ve tedavi öyküsü bulunmuyordu. 2 yıl önce eşinin babası tarafından sert cisim ile kafasına tekrarlayan travma öyküsü tarif ediyordu. Bu travma sonrası hastane başvurusu olmayan hastanın olaydan 3 ay sonra baş ağrıları, sinirlilik ve su ile aşırı uğraşı başladığını belirten hasta duşa girip çıktıktan sonra saçlarının yeterince temizlenmediğini düşünerek tekrar duşa giriyor ve bu sırada sayı saymaları oluyormuş, el yıkama sıklığı artmış, abdest aldıktan 1-2 saat geçtikten sonra emin olamadığını ve günlük tutarak bu abdestleri not aldığını belirtti. Ancak bu durumda da emin olamayıp tekrar abdest almaları oluyormuş. Bu şikâyetler ile polikliniğimize başvuran hastadan nöroloji konsültasyonu istendi. Hastanın nörolojik muayenesi olağandı, beyin MRG ve beyin MRG anjio görüntülemelerinde belirgin patoloji saptanmadı. Hastanın YBOCS ölçeği sonucu 28 olarak tespit edildi. Hastaya sertraline 50 mg tedavisi başlandı ve kademeli olarak 200 mg' a kadar artırıldı. Bunun yanında aripiprazol 5 mg tedavisi de eklenerek güçlendirme sağlandı. Hasta ile sık görüşmeler yapılarak psikoeğitim ve ödevlendirmelerde bulunuldu. Obsesyonları büyük oranda gerileyen hastanın YBOCS ölçeği 9 puan seviyelerine kadar gerilediği gözleendi.

Tartışma: Birçok çalışmada, psikiyatrik bozukluklar travmatik beyin hasarının (TBH) kısa ve uzun dönem komplikasyonlarından olarak gösterilmektedir. TBH sonrası özellikle depresyon, madde kullanım bozukluğu ve anksiyete bozuklukları sıklığının arttığı gösterilmiştir. TBH geçiren hastaları 8 yıl izleyen bir çalışmada olgularda OKB görülme sıklığı normal popülasyona göre 2,6 kat artmış olarak gösterilmiştir. Bu risk kadınlarda belirgin oranda daha yüksek olarak gözlemlenmiştir.

Çalışmalarda TBH'dan sonra gelişen psikiyatrik tabloların; altta yatan subklinik tablolardan, hasarlanan beyin bölgelerinden, çevresel faktörlerden ve rehabilitasyon sürecinden etkilenebileceği gösterilmiştir. Özellikle prefrontal ve temporal lob hasarlarında daha sık OKB belirtileri gözlemlenmiştir. Bizim olgumuzda da beyin görüntülemesinde bulgu olmasa da akut ve subakut dönemde görüntüleme yapılmamış olması o dönemde minör bulguları saptamayı güçleştirdiği düşünülebilir.

Literatürde travmatik yaşantıların da OKB belirtileri gelişimde etkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Bu hasta grubunda fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmalin OKB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bizim vakamızda da yakın akrabadan görülen fiziksel ihmali OKB belirtileri gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Kafa travmaları ve OKB ilişkisi hakkında kısıtlı sayıda veri mevcuttur. Bu vaka bildirimi klinisyenlerin kafa travmaları sonrası gelişebilecek psikiyatrik komorbid hastalıklar yönünden dikkatli olmasının önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, travmatik beyin hasarı, fiziksel istismar

Kaynaklar

1. Steketee GS. Treatment of Obsessive Compulsive Disorder. New York, The Guilford Press. 1993:224.
2. Berthier ML, Kulisevsky JJ, Gironell A, López OL. Obsessivecompulsive disorder and traumatic brain injury: behavioral, cognitive, and neuroimaging findings. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol*. 2001 Jan;14(1):23-31. PMID: 11234906.
3. Grados MA. Obsessive-compulsive disorder after traumatic brain injury. *Int Rev Psychiatry*. 2003 Nov;15(4):350-8. doi: 10.1080/09540260310001606737. PMID: 15276956.
4. Korkmaz, S. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Travmatik Yaşantılar . *Dicle Tıp Dergisi* , 47 (4) , 903-910 . DOI: 10.5798/dicletip.850486
5. Geniş, Bahadır & Hocaoglu, Cicek. (2019). Travmatik beyin hasarının psikiyatrik yönü. 22. 472-486. 10.5505/kpd.2019.48039.

Klinik Psikiyatri

PS-23

PSİKİYATRİK BELİRTİLERDEKİ ORGANİK İZLER: METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ TANILI BİR OLGU SUNUMU

Sena Yünder¹, Levent Şimşek¹, Mahmut Selman Yıldırım¹, Mehmet Ak¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: Metakromatik Lökodistrofi(MLD); kalıtsal, progresif, demiyelizan, arilsülfataz A(ARSA) enzim eksikliğiyle karakterize lizozomal depo hastalıktır. Başlangıç yaşına göre infantil, juvenil ve erişkin olarak üç tipi bulunmaktadır (Barth ve Fensom, 1993). Erişkin tipi daha nadir görülür. Olguların kişilik değişiklikleri, psikotik belirtiler gibi farklı prezentasyonları nedeniyle psikiyatrik hastalıklarla ayrımının yapılması gerekmektedir. Literatürde farklı psikiyatrik belirtilerle giden olgu sunumları bildirilmiştir. (Ammar ve ark., 2020; Xu ve ark., 2020). Tanısal süreci ilginç olan, literatürde sunulan olgulardan farklı yönlerle sahip bu olgunun klinisyenlere yönelik ipuçları içermesi nedeniyle paylaşılması uygun görülmüştür.

Olgu: Vakamız, 57 yaşında erkek hasta unutkanlık, davranış değişiklikleri şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. İlk şikayetleri 46 yaşında hareketlilikle artış, çok alışveriş yapma şeklinde başlamış. Çeşitli nöroloji ve psikiyatri başvuruları olan hastaya kesin tanı konulamamış. Hastanın üç abisinde benzer şekilde psikiyatrik belirtilerin başladığı

sonra nörolojik belirtilerin eklendiği öğrenildi. Ablasında erken yaşta başlayan psikiyatrik belirtiler mevcuttu. Ailenin diğer bireylerinin doktor başvuruları olmuş ancak tanı alamamışlardı. Hastaya yapılan kromozom analizi, demans paneli ve c9orf72 tekrar analizinde patojenite saptanmadı. Wes analizinde ARSA geninde c.542T>G ve c.661T>A varyantları bulundu. Aile taramasında hastayla aynı kliniğe sahip kardeşlerinin aynı genotipte olduğu, hastanın babasının c.542T>G açısından heterozigot olduğu, c.661T>A varyantını taşımadığı saptanmıştır. Annesi hayatta olmadığı için değerlendirilememiştir. Hasta bileşik heterozigot olarak değerlendirilmiş, erişkin tip MLD tanısı konulmuştur.

Tartışma: c.661T>A varyantıyla ilgili popülasyon frekansı veya fonksiyonel analiz verisi bulunmamaktadır. MLD, çeşitli hastalıklarla karışması nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Psikiyatrik semptomların başlangıçta izole kalması tanıyı geciktirmektedir. Genetik danışmanlık verilmesi, presemptomatik dönemde kök hücre nakli uygulamalarının umut vadetmesi nedeniyle hasta ve yakınları için önemlidir. c.542T>G, ARSA eksikliğine neden olduğu bilinen patojenik varyanttır. c.661T>A; literatürde MLD'li yalnızca bir hastada bileşik heterozigot olarak bildirilmiştir (Manshadi ve ark., 2017). Vaka bildirimimiz nadir olması, literatürde yalnızca bir vakada bildiren genetik varyant içermesiyle değerlidir. Ayrıca tanısal değerlendirme sürecindeki öykü, rdm ve laboratuvar tetkiklerindeki bulgular ve multidisipliner çalışmanın önemini vurgulaması açısından farkındalık uyandırması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: lökodistrofi, metakromatik, erişkin, lizozomal depo hastalıkları, Ruhsal Hastalıklar, Biyolojik psikiyatri, genetik

Kaynaklar

1. Ammar, H. B., Hakiri, A., Khelifa, E., Hamdi, G., Fadhel, S., & Elhechmi, Z. (2022). Metachromatic leukodystrophy presenting as a bipolar disorder: A case report. *L'Encephale*, 48(1), 108-109.
2. Barth, M. L., Fensom, A., & Harris, A. (1993). Prevalence of common mutations in the arylsulphatase A gene in metachromatic leukodystrophy patients diagnosed in Britain. *Human genetics*, 91(1), 73-77.
3. Manshadi, M. D., Kamalidehghan, B., Aryani, O., Khalili, E., Dadgar, S., Tondar, M., ... & Houshmand, M. (2017). Four novel ARSA gene mutations with pathogenic impacts on metachromatic leukodystrophy: a bioinformatics approach to predict pathogenic mutations. *Therapeutics and clinical risk management*, 13, 725.
4. Xu, L., Zhong, M., Wang, Y., Wang, Z., Song, J., Zhao, J., ... & Zheng, X. (2021). Case Report: Novel Arylsulfatase A (ARSA) Gene Mutations in a Patient With Adult-Onset Metachromatic Leukodystrophy Misdiagnosed as Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 11, 576881.

Duygudurum Bozuklukları

PS-24

İZOTRETİNOİN'İN HEM BAŞLATTIĞI HEM DE TETİKLEDİĞİ BİPOLAR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU, BİR OLGU SUNUMU

Onur Özel¹, Nesrin Karamustafaloğlu¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bir vitamin A derivativesi olan isotretinoin, tedaviye dirençli akne tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (1). Kullanılmaya başlandığı tarihten itibaren önerilen dozlarda dahi kullanımında psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkilendirildiği yayınlar mevcuttur. (2) Bu olgu sunumu, geçmişte isotretinoin kullanımı sonrası hipomanik dönem gelişmesi nedeniyle ilacı bırakıp 2 yıl sonra tekrar ilacı kullanırken manik hecme ile hastanemize başvuran 25 yaşında slav kadın hastanın yatarak tedavisini içermektedir. 25 yaşında kadın hasta psikiyatri acile sebepsiz hırçınlık, saldırganlık, kavgacılık, konsantrasyon gücüğü şikayetleri ile başvurdu. Young Mani Derecelendirme Ölçeğinde skoru 26, PANSS ise 59 olarak tespit edildi. Hastanın aile öyküsünde akrabalarının hiçbirinde psikiyatrik bir rahatsızlık ya da psikiyatrik bir ilaç kullanımı gerektirecek duruma rastlanmazken 4 ay kadar önce 15 günlük bir süreyle isotretinoin kullandığı öğrenildi. Hastanın 2 yıl kadar önce de 5 aylık isotretinoin

kullanımı sonrasında konsantrasyon kaybı, sinirlilik, uykuda azalma, hızlı konuşma şikayetlerinin olduğu, bu sebeple de ilacı bıraktığı ve sonrasında şikayetlerinin 1 aylık bir süre sonunda azalarak bittiği öğrenildi. Hastanın psikiyatrik durumunun isotretinoin kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Yatarak tedavisi lityum ve olanzapin ile sürdürülen, geliş şikayetlerinde gerileme görülen hastaya tekrar YOUNG ve PANSS ölçekleri uygulandı, skorlar sırasıyla 4 ve 39 olarak bulundu ve yatışının 10. Gününde taburcu edildi. Bu olguyu daha önce bildirilen vakalardan ayıran ise aile öyküsü ya da psikiyatrik hastalık geçmişi olmamasının yanı sıra daha önce gösterilmiş isotretinoin kullanımı sonrası affektif bozukluk görülen vakaların aksine isotretinoinin tekrar kullanılmasıdır. Bu vakada 2 yıl önceki kullanımda 5 aylık süreç sonrası hipomani atağı görüldüğü, ilacın bırakılması sonrasında da semptomların tamamen gerilemesi bildirilmektedir. Ardından görülen işlevsellikte düzelme ve tam iyileşme dönemi sonrası tekrar isotretinoin kullanımı ile daha kısa sürede başlayan ve daha ağır seyreden tablo, isotretinoin ve affektif bozukluk ilişkisini kuvvetle düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Isotretinoin, Bipolar Disorder, Acne Vulgaris

Kaynaklar

1. Psychosis during treatment with isotretinoin (Felix Maximilian Segmiller, Tobias Rüther, Andrea Linhardt, Sandra Dehning, Hans-Jürgen Möller and Thomas Zetsche)
2. Overview of existing research and information linking isotretinoin (accutane), depression, psychosis and suicide. (O'Donnell J.)
3. Isotretinoin and Psychotic Mania (H Erensoy, ME Ceylan, HZ Ceylan)

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-25

AYAHUASCA KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PSİKOZ OLGUSU

Bahadır Demir¹, Esra Aslan¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.b.d.

Giriş: Ayahuasca, Banisteriopsis caapi ve Psychotria viridis isimli Amazon bitkilerinin karışımından oluşan psikotropik, halüsinojenik bir içecektir. Ayahuasca içeriğindeki bitkilerin aktif alkaloidleri arasındaki sinerjik etkileşim farmakolojik etkinin temelini oluşturur. Bileşenlerden B. caapi, güçlü monoamin oksidaz-A (MAO-A) inhibitörleri olan β-karbolin alkaloidlerini içerir. P. Viridis, kısa etkili güçlü halüsinojenik ajan N,N-dimetiltriptamin (DMT) içerir. DMT, tek başına alındığında oral olarak aktif değildir, ancak β-karbolinler gibi periferik bir MAO inhibitörü varlığında oral olarak aktif hale gelir. Bu etkileşim, ayahuasca'nın psikotrop etkisinin temelidir. Bu yazımızda antidepresan amaçlı ayahuasca çayı kullanımı sonrası psikoz gelişen olgu incelenmiştir.

Olgu: 23 yaş erkek hasta, öğrenci, bilinen herhangi bir ek hastalığı yok, yaklaşık 2 haftadır olan görsel varsanı, perseküsyon hezeyanları şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Muayenede duygudurumu ötimik, duygulanımı künt, düşünce içeriğinde perseküsyon, referans sanrıları mevcuttu, konuşması teğetsel idi, görsel varsanı tariflemekteydi. Anamnezinden mutsuzluk, yaptığı işten zevk alamama, uyku ve iştah bozukluğu, işlevsellikte azalma yakınmalarının olduğunu psikiyatri başvurusu sonrası depresif nöbet tanısı ile ilaç önerildiğini bağımlılık yapar düşüncesi ile ilacı kullanmadığını belirtti. Arkadaşının mevcut şikayetlerine iyi geleceği önerisiyle Ayahuasca isimli bitki çayı karışımını 2 hafta tükettiğini ve depresif şikayetlerinin düzeldiğini belirtti. Bu süreçte başka herhangi bir madde/ilacın kullanımının olmadığını belirtti. Ayahuasca çayı tüketiminin bıraktıktan 1 hafta sonra başlayan şikayetleriyle polikliniğimize başvuran hastanın idrarda toksik tarama testi negatifti, beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde patoloji saptanmadı, kan tahlili sonuçları normal idi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastaya DSM-5 tanı kriterlerine göre Maddenin Yol Açtığı Psikoz bozukluğu tanısı konuldu. Hastaya risperidon 4 mg/gün ve ketyapin 300 mg/gün kademeli artırılarak başlandı, 1 ay sonra hastanın şikayetleri düzeldi, ruhsal durum muayenesi doğaldı.

Tartışma: Son yıllarda Ayahuasca kullanımı tüm dünyaya yayılmış ve Ayahuasca çeşitli biyomedikal çalışmalara konu olmuştur. Bu çalışmalar ve araştırmalar, terapötik potansiyeli için umutları artırmış, ancak olası toksitesiyle ilgili endişeler yaratmıştır.

Çalışmalar Ayahuasca kullanımının duygudurum bozuklukları, depresyon, anksiyete veya travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde faydalı olduğunu göstermiştir. Ayahuasca'nın bir bileşeni olan harmin'in antidepresan etkisini öne süren veriler ortaya çıkmış ve bu bileşenin; serotonin geri alımını engellediği, MAO-A enziminin geri dönüşümlü bir inhibitörü olarak işlev gördüğü vurgulanmıştır. Olgumuzda Ayahuasca kullanımı sonrası hastanın depresif şikayetlerinin gerilemesi antidepresan etkinliğini destekler niteliktedir.

Vaka serilerinde, ayahuasca alımıyla ilişkili birkaç psikotik epizod bildirilmiştir ancak bu durum hastaların önceki psikiyatrik tanılarına yordandır.

Kişisel veya aile psikiyatrik geçmişi olmayan kişilerde Ayahuasca alımı, psikotik ataklarla ilişkilendirilmiş ancak olgu sunumlarında diğer maddelerin (örn. esrar ve diğer halüsinojenler) kullanımı, ayahuasca'nın psikotik epizoddaki olası rolünün değerlendirilmesini zorlaştırmıştır.

Olgumuz ayahuasca kullanımı dışında madde kullanımının olmayışı, özgeçmiş ve soygeçmişinde psikotik bir öyküsünün olmamasıyla ayahuasca kaynaklı önemli bir psikoz örneğidir.

Ayahuasca kullanımının olumsuz psikiyatrik etkilerine ilişkin veriler hala yetersizdir. Ancak Ayahuasca tüketiminin mevcut yayılımı göz önüne alındığında, Psikiyatrik öyküsü olmayan ve üriner toksikoloji sonucu negatif sonuçlanan, akut psikoz olvakalarında maddenin yol açtığı psikoz açısından ayahuasca gibi bitkisel çaylar açısından ayrıntılı anamnez alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ayahuasca; Psikoz ; Depresyon ,Psikedelik ajanlar, harmin, monoamin oksidaz inhibitörleri

Kaynaklar

1. Dos Santos, R.G., et al., Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies. Brazilian Journal of Psychiatry, 2016. 38: p. 65-72.
2. Domínguez-Clavé, E., et al., Ayahuasca: Pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. Brain research bulletin, 2016. 126: p. 89-101.
3. Uthaug, M., et al., Sub-acute and long-term effects of ayahuasca on affect and cognitive thinking style and their association with ego dissolution. Psychopharmacology, 2018. 235(10): p. 2979-2989.
4. Herraiz, T., et al., β-Carboline alkaloids in Peganum harmala and inhibition of human monoamine oxidase (MAO). Food and Chemical Toxicology, 2010. 48(3): p. 839-845.
5. Letters to the Editor. British Journal of Psychiatry, 2018. 190(1): p. 81-81.

Psikofarmakoloji

PS-26

MEMENİN İNVAZİV DUKTAL KARSİNOMU OLAN BİR OLGUDA GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Sare Aydın¹, Sedat Batmaz², Esmâ Akpınar Aslan²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal Ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Giriş: Nöroleptik malign sendrom (NMS) antipsikotik tedavinin nadir görülen ancak potansiyel olarak ölümcül olan bir yan etkisidir. NMS hipertermi, ekstrapiramidal bulgular, bilinç değişikliği, otonomik disfonksiyon, aritmi, dispne, diaforez, serum kreatin fosfokinaz (CPK) düzeyinde yükselme ve lökositoz ile karakterize bir sendromdur (1). NMS antipsikotik tedavinin herhangi bir döneminde görülebilir de sıklıkla ilaca başlandıktan ya da ilaç dozu artırıldıktan kısa bir süre sonra ve aniden ortaya çıkmaktadır (2). Yorgunluk, dehidrasyon ve yetersiz beslenme NMS için risk faktörleri olarak kabul edilir ve kanser hastaları NMS için yüksek risk grubunu temsil etmektedir (3). Bu yazıda

Duygudurum Bozuklukları

PS-27

HİPOTİROİDİYE İKİNCİL PSİKOTİK ÖZELLİKLİ BİR DEPRESYON OLGUSU

Dilara Çetin¹, Bahadır Geniş¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, Kocaeli

Giriş: Depresyon; bütün psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görülen hastalıklardan biridir. Etiyolojik nedenler arasında; biyolojik, genetik ve psikososyal etkenler yer almaktadır. Biyolojik etkenler arasında birçok tıbbi durum yer almakla birlikte en sık gözlenen tıbbi durumlarından birisi de tiroid eksenli aktivitesindeki bozulmalardır (1).

Hipotiroidide depresyon ve bilişsel yavaşlama yaygın bir bulgudur. Ayrıca psikoz, anksiyete, bellek bozuklukları, dezoryantasyon, entelektüel yavaşlama, demans da görülebilir (2). Bazı hastalarda işitsel varsanılar ve paranoyadan oluşan ve 'miksödem deliliği' olarak da adlandırılabilen bir sendrom ortaya çıkabilmektedir (1). Erişkin hastalarda hipotiroidizme bağlı psikotik belirtiler sıklıkla miksödem ile ilişkilidir (2).

Biz de bu sunumda hipotiroidiye ikincil ortaya çıkan, miksödem tablosu olmayan bir psikotik depresyon olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 68 yaşında, ilkököl birinci sınıf mezunu, evli kadın hastanın son üç aydır başlayan kötülük görme düşünceleri, uykusuzluk, isteksizlik, çökkünlük, yemek yememe ve kilo kaybı (~20 kg) şikayetleri mevcuttu. Bu şikayetlerden sonra bir sebep yokken bağırma belirtileri eklenmişti. En belirgin şikayetinin ise yaygın vücut ağrıları olduğu öğrenildi. Ağrılarından dolayı küçük adımlarla yürümeye başlamış. Son üç aydır ise tiroid ilaçlarını bıraktığı öğrenildi.

Özgeçmişinde 2011 yılında radyoaktif iyot (RAİ) uygulanmasından bir ay sonra; benzer şekilde uykusuzluk, iştahsızlık, keyifsizlik, yaygın vücut ağrısı, ev işlerini yapamama ve kısa adımlarla yürüme şikâyeti başladığı bilgileri edinildi. Bu dönemde paroksetin 40 mg/gün ve levotiroksin sodyum tedavilerini kullandığı ve iyilik haliyle taburcu olduğu öğrenildi.

Yatışında kan TSH seviyesi 54,80 mIU/L, serbest T4 seviyesi 0.56 ng/dL ve serbest T3 seviyesi 0.852 ng/dL olduğu saptandı. B12 vitamini seviyesi <100 ng/L olarak sonuçlandı. Etiyolojiye yönelik yapılan diğer tetkikler ise normal sınırlarda olarak gözlemlendi. Levotiroksin sodyum 25 mcg/gün başlanıp sonrasında 100 mcg/gün'e kadar çıktı. B12 vitamini replasmanı başlandı.

Tıbbi tedavilerine ek olarak psikotik belirtilerin eşlik ettiği depresyonu sebebiyle Sertralin 50 mg/gün ve olanzapin 15 mg/gün tedavilerine başlandı. Tedavinin dördüncü haftasında ise kötülük görme sanırlarının; yedinci haftasında somatik yakınmalarının ve psikomotor retardasyonunun belirgin gerilediği görüldü. Tedavinin dokuzuncu haftasında ise TSH değerinin normal sınırlara gerilediği gözlemlendi. Takip süresinde uygulanan depresyon ölçeklerinin gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Hipotiroidi olan hastalarda psikiyatrik eşanılar sıklıkla gözlenmektedir. En sık gözlenen psikiyatrik tanılardan birisi depresyon olmakla birlikte psikotik özellikli depresyon görece nadir gözlenir (3). Alanyazından elde edinilen bilgiler hem depresyon belirtilerinde hem de psikotik belirtilerde hipotiroidi tedavisinin ardından belirgin gerileme olduğu yönündedir (4). Takip ettiğimiz olguda da depresif belirtilerin ve somatik belirtilerin kan TSH seviyelerinin gerilemesinin ardından azalmış literatürü desteklemektedir. Yakın geçmişte yapılan nüfus temelli bir kohort çalışması TSH yüksekliği ile depresyon belirtilerinin şiddeti arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (5). Bu açıdan bakıldığında, bizim olgumuzdaki TSH seviyesinin yüksekliği ile yaşadığı psikotik özellikli depresyon şiddeti arasındaki ilişki bu çalışmayı destekler niteliktedir. Tıbbi bir hastalığa ikincil olarak gözlenen psikiyatrik hastalıklarda her iki bozukluğun da tedavi edilmesi ve multidisipliner bir çalışma ortamının sağlanması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: depresyon, hipotiroidi, psikotik depresyon, radyoaktif iyot tedavisi, farmakoterapi

geç saptanan meme kanseri hastasında düşük doz antipsikotik tedavi sonrası gelişen ve ölüm ile sonuçlanan bir NMS olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş üç yaşında yirmi yıldır şizofreni tanısıyla takipli, son iki yıldır ilaç tedavine uyumsuz, kısmi remisyonda olan kadın hastanın son iki haftadır artış gösteren perseküsyon hezeyanları, yorum yapan işitsel varsanılar tariflemesi ve yakınlarına karşı hostile davranışları sergilemesi nedeniyle yakınları tarafından acil servise başvurusu sonrası psikiyatri servisine kabul edildi. Psikotik ajitasyonu kontrol altına almak amacıyla haloperidol 5 mg/gün intramusküler olarak uygulanmasından ve tedaviye risperidon 3 mg/gün oral solüsyon eklenmesinden iki gün sonra, fizik muayenesinde ateş 39 C° olarak ölçülmesi, alt ve üst ekstremitelerde rijidite, disfaji saptanması, noninvazif arteriyel tansiyon (TA):90/70 mmHg, solunum sayısı(SS):33/dk, kalp tepe atımı(KTA):95/dk olarak saptanması, laboratuvar tetkiklerinde CPK 1780 IU/L, C-reaktif protein 84,49 mg/L ve beyaz kürebeyaz küre sayısı:3,4800 K/mm3 ölçülmesi, ruhsal durum muayenesinde bilinç konfüzyonu ve yönelim bozukluğu tespit edilmesi üzerine NMS tanısı düşünüldü. Hastanın antipsikotik tedavisi sonlandırılarak bromokriptin 7.5 mg/gün ve lorazepam 3 mg/gün tedavisi düzenlendi. Takip sırasında istenen beyin bilgisayarlı tomografisinde(BT) subdural hematoma, metastatik kanamadan şüphelenilen hastaya yapılan meme ultrasonografi görüntülemesinde kitle tespit edilmesi üzerine tru-cut biyopsi istendi. Biyopsi sonucu memenin invaziv duktal karsinomu olarak raporlandı. Tedavinin birinci haftasında ateş yüksekliği, rijidite, bilinç konfüzyonu ve yönelim bozukluğu gerileyen, laboratuvar tetkikleri normal aralıkta seyreden hasta beyin ve sinir cerrahisi servisinin tabibinin ikinci gününde karın ağrısı tariflemesi üzerine batin BT istendi, batin içine kanama tespit edildi. Solunum arresti gelişen hasta yapılan tüm müdahalelere rağmen hiç cevap alınamadı ve exitus olarak kabul edildi.

Onam: Hasta yakınlarından bu olgu sunumunun yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tartışma: Şizofreni hastalarında kanser insidansının genel popülasyonla benzer olduğu bildirilse de olumsuz yaşam koşulları, kanser taramasının yapılmaması, teşhisin geç konulması ve tedaviye karşı olumsuz tutum nedeniyle şizofreni hastalarının kanser nedeniyle ölümlerinin daha erken yaşta olduğu bildirilmiştir (4). NMS'nin kanser hastalarında teşhisi zordur, çünkü NMS'nin klinik tablosu kanserin kendisine ve bazen tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlara benzemektedir (5). NMS için yüksek riskli düşünülen onkoloji hastalarına antipsikotik tedavi düzenlenirken dikkatli olunmalıdır. Ayrıca şizofreni hastalarının kanser taraması açısından koruyucu hekimlik uygulamaları artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: nöroleptik malign sendrom, kanser, dopamin reseptör blokörleri

Kaynaklar

1. Kawanishi C. Genetic predisposition to neuroleptic malignant syndrome : implications for antipsychotic therapy. American journal of pharmacogenomics : genomics-related research in drug development and clinical practice. 2003;3(2):89-95.
2. Sato I, Onishi H, Kawanishi C, Yamada S, Ishida M, Kawakami K. Neuroleptic malignant syndrome in patients with cancer: a systematic review. BMJ Supportive & Palliative Care. 2020;10(3):265-70.
3. Kawanishi C, Onishi H, Kato D, Yamada T, Onose M, Hirayasu Y. Neuroleptic malignant syndrome in cancer treatment. Palliative & Supportive Care. 2005;3(1):51-3.
4. Chou FHC, Tsai KY, Wu HC, Shen SP. Cancer in patients with schizophrenia: What is the next step? Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2016;70(11):473-88.
5. Tanaka K, Akechi T, Yamazaki M, Hayashi R, Nishiwaki Y, Uchitomi Y. Neuroleptic malignant syndrome during haloperidol treatment in a cancer patient. Supportive care in cancer. 1998;6(6):536-8.

Kaynaklar

1. Sadock, B. J. "Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri." Çeviri Editörü: Prof. Dr. Ali Bozkurt. 2016.
2. Celbek, G. "Konjenital Hipotiroidili Olguda Psikotik Bozukluk." Konuralp Medical Journal 3.1: 22-24.
3. Kaushal D, Rajan N, Aneja J, Nathvani M, Shukla R. Acute Psychosis Consequent to Total Thyroidectomy: An Etiological Conundrum. Cureus. 2020;12(7):e9244.
4. Lin IC, Chen HH, Yeh SY, Lin CL, Kao CH. Risk of Depression, Chronic Morbidities, and L-Thyroxine Treatment in Hashimoto Thyroiditis in Taiwan: A Nationwide Cohort Study. Medicine. 2016;95(6):e2842.
5. Medici M, Direk N, Visser WE, Korevaar TI, Hofman A, Visser TJ, et al. Thyroid function within the normal range and the risk of depression: a population-based cohort study. The Journal of clinical endocrinology and metabolism. 2014;99(4):1213-9.

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-28

HİPERPARATİRODİZM EŞ TANILI, ŞİZOFRENİ İLE İZLENEN HASTADA PARATİROİDEKTOMİ SONRASI PSİKOTİK BELİRTİLERİN GERİLEMESİ

Sena Çağlayan¹, Ecem Coşkun¹, Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hiperkalseminin ayaktan hastalardaki en sık sebebi primer hiperparatiroidizmdir (1). Kadınlar, erkeklerden 3:1 oranı ile daha fazla etkilmiştir; insidans yaşla artar ve 50 yaşından sonra yükselir (2). Paratiroidektomi kalıcı ve küratif tedavidir. Hiperkalsemiye sekonder nöropsikiyatrik belirtiler apati, depresyon, anksiyete, konfüzyon, yorgunluk, uykusuzluk, katatoni, psikoz, deliryum, koma görülebilmektedir. Hiperkalseminin birçok nöropsikiyatrik belirtisi psikiyatrik tanısı olan hastalarda primer psikiyatrik tanı ile açıklanarak atlanabilmektedir, psikofarmakolojik tedavilere rağmen yanıt alınamamasına neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda şizofreni tanısıyla takipli olup psikotropik ilaçlardan önceden fayda görmüş fakat paratiroid adenomu, hafif hiperkalsemi sonrası tedaviye yanıtının azaldığı, paratiroidektomi sonrası psikotik yakınmalarının azalarak tedaviyle iyileştiği görülen hastadan bahsedilmiştir. Olgumuz 72 yaşında kadın hasta. 46 yaşında şizofreni tanısı konulmuş. Ağustos 2012 yılına kadar antipsikotik ajanlarla belirtileri kontrol altındaymış. Eylül 2012'de endokrin polikliniğinde paratiroid adenomu tanısıyla takibe alınmış. Ekim 2012'de kilo kaybı, ellerde tremor, halsizlik, iştahsızlık, unutkanlık, anhedoni, intihar düşüncesi, persekütif, paranoid nitelikte sanrılar düşünceler şikayetleri ile kliniğimizde takip edilmiş. Tedaviyle depresif şikayetleri gerilemiş, sanrılar düşünceleri azalsa da devam etmiş. Ekim 2021'de sol alt paratiroidektomi ameliyatı sonrası takiplerinde hastanın sanrılarının ve varsanılarının tamamen geçtiği görüldü.

Kalsiyumun merkezi sinir sisteminin düzenleyici işlevlerindeki önemi açıktır. Santral nörotransmitterlerin sentezi, salınımı ve postsinaptik reseptör duyarlılığı kalsiyuma bağlıdır. Hiperkalseminin nöropsikiyatrik işlev bozukluğuna neden olduğu bilinmektedir. Serum kalsiyum düzeyiyle mental rahatsızlığın derecesi arasında aslında kolay bir ilişki yoktur. Pek çok yazar hafif hiperkalseminin bile ciddi psikiyatrik belirtilere neden olabileceğine, yaşanan beynin, herhangi bir mental bozukluğu olan beynin metabolik dengesizliğe özellikle duyarlı olduğuna dikkat çekmektedir. (3,4). Hiperkalsemiye sekonder psikozun mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır ancak merkezi sinir sistemi monoamin seviyelerindeki değişiklikler ve glutamat aracı eksitotoksisiteyle açıklanabilir.

Şizofreni hastalarında komorbiditeler nedeniyle hastaların psikotik belirtilerinde tekrarlama, şiddetlenme görülebilmektedir. Özellikle de yaşlı hastalarda tedaviye direnç varlığında altta yatabilecek diğer tıbbi nedenlerin ekartasyonunun yapılması gerekmektedir. Hafif hiperkalseminin de psikiyatrik semptomların tedaviye yanıtını güçleştirebileceği akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, hiperparatiroidizm, paratiroidektomi

Kaynaklar

1. Felger EA, Kandil E. Primary hyperparathyroidism. Otolaryngol Clin North Am 2010; 43: 417-32.
2. Yeh MW, Ituarte PH, Zhou HC, et al. Incidence and prevalence of primary hyperparathyroidism in a racially mixed population. J Clin Endocrinol Metab. 2013 Mar. 98 (3):1122-9.
3. McDonald CA, Bruce DG, Smith DJ. Primary hyperparathyroidism in an elderly woman: Surgical reversibility of profound mental state problems due to mild hypercalcaemia. Int J Geriatr Psychiatry 2002; 17:601-3.
4. Otsuki K, Izuhara M ve ark. Psychosis in a primary hyperparathyroidism patient with mild hypercalcaemia. Medicine 2021 Mar 26 vol. 100, no. 12.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS-29

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN MARCHİAFAVA-BİGNAMİ HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Doğançan Sönmez¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Giriş: Marchiafava Bignami hastalığı korpus kallosumun demiyelinizasyonu ile giden oldukça nadir rastlanır bir durumdur. Çoğunlukla alkoliklerde görülmektedir. MRI tanı için oldukça hassas bir yöntemdir. Hastalar değişik nörolojik semptomlar ile başvurabilirler. Kliniğimize atipik psikiyatrik belirtiler ile başvuran ve takibinde marchiafava bignami tanısı konulan bir olguyu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu: 56 yaş erkek, evli, ilköğretim mezunu, emekli hasta psikiyatri polikliniğine kızı tarafından getirildi. İştahsızlık ve unutkanlık yakınması belirten hastanın kızından alınan bilgiye göre son zamanlarda davranışlarında değişiklik, cinsel ilgi artışı, para harcamada artış, bankadan kredi çekmesi, gereksiz ve lüzumsuz harcamalarının olduğu ve konuşma miktarında artış oldu belirtildi. Hali hazır ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, oryante koopereydi. Öz bakımı kısmen azalmıştı. Giyimi sosyokültürel düzeyi ile uyumluydu. Görüşmeye uyumluydu. Sorulan sorulara amaca yönelik cevap veriyordu. Konuşma miktarı ve hızı artmıştı. Ses volümü artmıştı. Duygudurum hafif yükselmiş, affekt disforikti. Algılamada psikotik bulgu saptanamadı. Soyutlama yapabiliyordu. Gerçeği değerlendirme ve yargılama olağandı. Düşünce süreci kısmen hızlanmıştı, çağrışımlar dağılabiliyordu. Düşünce içeriğinde psikotik bulgu saptanamadı. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Geçmişinde psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü mevcut değildi. Hastanın son 2 aya kadar 30 yıl boyunca her gün olan 2-3 bira tüketimi olmuş. Hastanın kan tetkikleri ve nörogörüntüleme çalışmaları tamamlandı. B12 vitamin düzeyi düşüklüğü mevcuttu. Kranial MR sonucunda perisupraventriküler beyaz cevherde frontoparietal alanda daha belirgin olmak üzere, bilateral kapsül interna, eksterna, talamik nükleus ve mezensefalonda, periaquaduktal alanda, mamiller cisminde ve pons düzeyinde T2-FLAIR serilerde yaygın sinyal artışları izlenmekteydi. Marchiafava-Bignami hastalığı ile uyumlu bulgular gözlenmekteydi. Hasta nöroloji bölümüne danışıldı ve yatışı yapıldı. Hastaya B12 ve tiamin replasmanı tedavisi başlandı. Hastaya mevcut psikiyatrik belirtilerine yönelik olanzapin 5 mg/gün tedavisi başlandı.

Tartışma-sonuç: İlk kez İtalyan patologlar tarafından tanımlanan hastalık çoğunlukla yetersiz bezlenen alkoliklerde görülür. Etanolün nörotoksik etkileri ve B vitamini düşüklüğü etiyolojide suçlanmıştır. Korpus kallosum demiyelinizasyonu, nekrozu ve lateral frontal kortekste Morelin kortikal laminar sklerozu ile karakterizedir. 4-5. Dekada erkeklerde daha sık görülür. Nöbetler, bilinç değişikliği, piramid bulgular vb gibi her tür nörolojik bulgu ile prezente olabilir. Tanı MR' da sandeviş işareti, vaşak kulağı işareti ile konulur. Tanı sonrası en kısa zamanda tiamin tedavisi başlanmalıdır. Bu olgu ile nadir görülen Marchiafava Bignami hastalığını gözden geçirdik

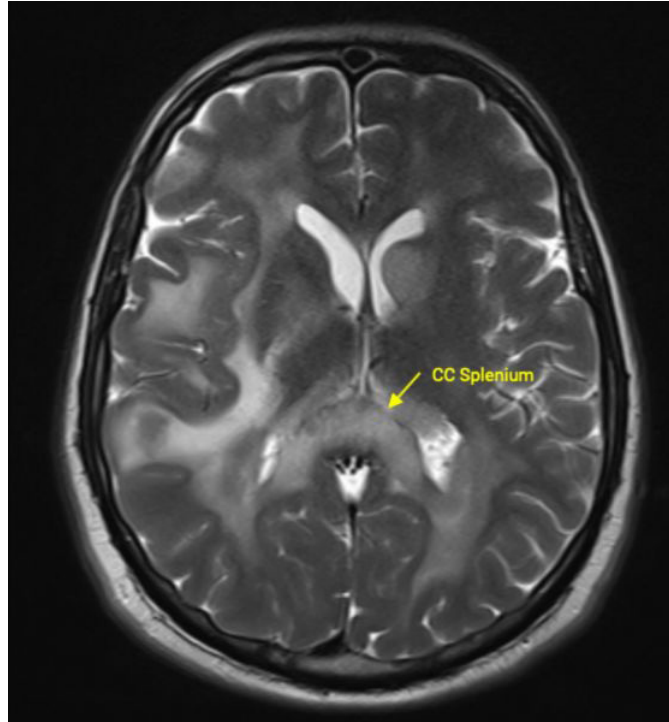
Anahtar kelimeler: Marchiafava-Bignami Hastalığı, Alkol, Tiamin, Psikiyatrik Belirtiler

Kaynaklar

1. Naaz A, Rizvi A, Usmani MA. Marchiafava-Bignami Disease Presenting as Acute Psychosis. Indian journal of psychological medicine. 2018;40(5):494-6.
2. Parmanand HT. Marchiafava-Bignami disease in chronic alcoholic patient. Radiology case reports. 2016;11(3):234-7.
3. Gül G, Özerden M, Özdemir ZT, Keskinikiliç C, Selcuk HH, Kara B, et al. Marchiafava-Bignami disease: Report of three cases. J Idegygyaszati szemle. 2020;73 1-2:65-9.



Sandviç İşareti



Korpus kallozum splenium

Duygudurum Bozuklukları

PS-30

MANİ DÖNEMİNDEKİ GEBE HASTADA İNTERMETAMORFOZ SENDROMU: BİR DELÜZYONEL YANLIŞ TANIMA SENDROMU

Sümeyye Tuğçe Fıridin¹, Bahadır Geniş¹

¹Kocaeli Üniversitesi Hastanesi

Giriş/Amaç: Delüzyonel yanlış tanıma sendromları kişinin bildiği insanların, nesnelerin olayların yanlış olarak tanımlanması şeklinde oluşan bir grup sendromdur (1). Bu grubun içerisinde dört ana sendrom mevcuttur; Fregoli sendromu, Capgras sendromu, intermetamorfoz sendromu, subjektif çift sendromudur (2). Nadir olarak görülen bu sendromlar, şizofreni ve şizoafektif bozukluk başta olmak üzere psikiyatrik bozukluklara eşlik etmektedir (3). Psikiyatrik bozukluklar dışında %25- 40 oranında tıbbi bir bozukluk (demans, kafa travmaları, epilepsi, beyin tümörleri) varlığında ortaya çıkabilmektedir (3). Delüzyonel yanlış tanıma sendromlarından birisi olan intermetamorfoz sendromunda kişinin tanımadığı kişileri tanıdığı kişiler olarak dönüştürme sanrısı temel belirti olarak tanımlanmıştır (4). Bu olguda, ikiçülu duygudurum bozukluğu manik dönem tanısı ile takip edilen bir gebe hastada gözlediğimiz bir intermetamorfoz sendromu sunulmuştur.

OLGU: 25 yaşında, evli, orta okul mezunu, eşi ve çocuklarıyla yaşayan kadın hasta acil servisimize hareketlilik artışı, bayılma, çok konuşma ve uykusuzluk şikayetleri ile başvurmuştur. Bir haftadır şikayetleri olan hastanın son üç günde şikayetleri giderek artmış. Hastanın gebe olması ve tedavideki etkinliği nedeniyle EKT yapılması planlanmıştır. Klinik belirtilerini kontrol etmek amacıyla da ketiapin 300 mg / gün (tedricen artırılarak) tedavisi eklenmiştir. Servisteki yatış döneminde, hastanın hekimini ikizi, klinik hemşirelerinden birini ise eskiden beraber okuduğu arkadaşı olarak görmesi, bir diğer hemşireyi akrabasına benzetmesi gibi belirtilerinin olduğu gözlenmiştir. Bu süreçte hastanın kendisini bu kişilere sık sık hatırlatması, eski anıları anlatması ve kendisini takip eden hekiminin ikizi olduğu düşüncesini diğer hekimlere anlatmaya çalışması olmuştur. Beşinci EKT seansı sonrasında şikayetlerinde belirgin azalma olduğu gözlenen ve altıncı seansta tedavisi tamamlanan hastanın eskiden tanıdığını söylediği sağlık çalışanlarını aslında tanımadığını ve sadece benzetmiş olabileceğini belirtmiştir.

Tartışma: İntermetamorfoz sendromu oldukça nadir görülen bir Delüzyonel yanlış tanıma sendromudur. Tanı konulan hastaların birçoğunda antipsikotik kullanılmış olup literatürde belirgin tek bir antipsikotik öne çıkmamıştır. Olgumuz gebe olması ve EKT alması ile literatürdeki diğer olgulardan ayrılmaktadır.

Anahtar kelimeler: intermetamorfoz, delüzyon, mani, gebelik.

Kaynaklar

1. Klein CA, Hirachan S. The Masks of Identities: Who's Who? Delusional Misidentification Syndromes. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online. 2014;42(3):369-78.
2. Ellis HD, Luauté JP, Retterstøl N. Delusional misidentification syndromes. Psychopathology. 1994;27(3-5):117-20.
3. Awara MA, Moselhy HF, Elnenaei MO. Late Onset First Episode Psychosis Emerging as Delusional Misidentification of Familiar Sacred Places During a Holy Pilgrimage: A Case Report and Literature Review. Journal of religion and health. 2018;57(6):2224-9.
4. Bick PA. The syndrome of intermetamorphosis. The American journal of psychiatry. 1984;141(4):588-9.

Klinik Psikiyatri

PS-31

GERİATRİK HASTADA MİRTAZAPİN KULLANIMI VE AKUT DİSTONİ TABLOSU

Metin Aslan¹, Sümeyye Yasemin Çallı¹, Yağmur Sever Fidan¹

¹Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Antidepresanların sebep olduğu hareket bozuklukları, nadir olarak görülen ve tam olarak sebebi bilinmeyen advers ilaç reaksiyonlarıdır. Hareket bozuklukları, zayıflık veya spastisite ile ilişkili olmayan, istemli ve istemsiz hareketlerin veya tiklerin fazla veya az olduğu klinik sendromlardır. Bunlar ekstrapiramidal semptomları (akati, tardif diskinezi, distoni ve parkinsonizm) ve ayrıca tremordan tiklere ve bruksizme kadar çok çeşitli bozuklukları içerir. Antidepresanların en sık görülen advers ilaç reaksiyonları olmasa da, antidepresan ilaç kaynaklı hareket bozuklukları tanımlanmıştır ve bunlar ciddi ve sakatlayıcı sonuçlara yol açabilir. Literatürde, her ikisi de majör depresyon vakası olan, mirtazapin kullanımı ile distoniye tanımlayan sadece birkaç vaka raporu ve 2020 yılında mirtazapinin hareket bozuklukları yan etkileri açısından yayınlanan bir literatür çalışmasında sınırlı sayıda distoni tablosu saptanmıştır [1,2,3]. Bu yazımızda uyku bozukluğu için mirtazapin tedavisi sonrası gelişen bir distoni olgusunu sunuyoruz.

Vaka: 69 yaşında, kadın, evli ve çalışmıyor. Yaklaşık 1 yıldır olan uykuya dalma ve sürdürme şikayetleri ile polikliniğine başvurusu olan ve poliklinik muayenesi sonrasında mirtazapin 15mg başlandı. Öğrenildi. Hastanın ilaç başlandıktan 4 gün sonra kollar, boyun ve bacak bölgelerinde kasılma ve kilitlenme şikayetleri olması sebebiyle hastanemiz acil servisine başvurusu oldu. Hastanın psikiyatrik muayenede, bilinç açık, oryante, koopereydi. Özbakımı olağan, yaşında gösteriyor. Göz teması kuruyordu. Duygudurumu ve duygulanımı disforikti. Konuşma miktarı olağandı. Algı bozukluğu saptanmadı. Dikkati doğal, yönelimi tam, bellek muayenesi doğaldı. Yapılan rutin biyokimya, idrar tetkikleri ve madde metabolitleri normal aralıktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde kas gücü 5/5 ve tüm ekstremitelerde simetrikti. Duyusal eksiklik veya serebellar bulgu yoktu. Derin tendon refleksi 2+ ve simetrikti. Hastanın her iki üst ve alt ekstremitelerde distoni saptandı. Nörolojik muayenesinde tremor veya diskinezi gibi ek ekstrapiramidal bulguları saptanmadı. Nöroloji konsültasyonu yapılan hastada beyin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans taramasında dikkat çekici bulgu saptanmadı. Hastanın mevcut tablosu ön planda ilaca bağlı olduğu düşünülerek mirtazapin kesildi. 3 gün sonra poliklinik kontrolünde bulguların tamamen gerilediği gözlemlenen hastaya trazodon 50mg başlandı ve hasta kontrollerinde ek bulgu saptanmadı.

Tartışma ve Özet: Ekstrapiramidal semptomlar ve antidepresanlar arasındaki ilişkinin kesin mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, serotonin mevcudiyetindeki artışın, 5-HT₂ reseptörlerinin stimülasyonunu artırarak dolaylı olarak striatumdaki dopamin salınımını engelleyebileceği öne sürülmüştür [4]. Özellikle Mirtazapine ilişkili distoni tablolarında yaşlı hasta gruplarında daha sık şekilde artış olması ilacın klirensinin azalmasıyla plazma düzeyindeki artışla ilgili olabileceği ön planda düşünülmüştür. İlginç bir şekilde, bir çalışma, nöroleptik kaynaklı akatizinin tedavisi için serotoninerg antagonist özelliklere sahip bir antidepresan olan trazodon'un önemini vurgulamıştır [5]. Bu bulgular sonuç olarak, klinisyenlerin ve hastaların uygun bir antidepresan seçme konusunda daha bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmak için faydalı olabilir. Nadiren de olsa distoni, mirtazapinin olası bir yan etkisidir. Bu nedenle, mirtazapin tedavisine başlarken distoni riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Distoni, Mirtazapin, Uyku Bozukluğu

Kaynaklar

1. Méndez Guerrero A, Llamas S, Murcia FJ, Ruiz J. Acute Pisa syndrome after administration of a single dose of mirtazapine. Clin Neuropharmacol. 2013 Jul-Aug;36(4):133-4. doi: 10.1097/WNF.0b013e318297593d. PMID: 23783006.
2. Lu R, Hurley AD, Gourley M. Dystonia induced by mirtazapine. J Clin Psychiatry. 2002 May;63(5):452-3. doi: 10.4088/jcp.v63n0513c. PMID: 12019672.

3. Rissardo JP, Caprara ALF. Mirtazapine-associated movement disorders: A literature review. Tzu Chi Med J. 2020 Jul 13;32(4):318-330. doi: 10.4103/tcmj.tcmj_13_20. PMID: 33163376; PMCID: PMC7605300.
4. Stryer R, Rosenczwaig S, Bar F, Ulman AM, Weizman A, Spivak B. Trazodone for the treatment of neuroleptic-induced acute akathisia: a placebo-controlled, double-blind, crossover study. Clin Neuropharmacol. 2010 Sep-Oct;33(5):219-22. doi: 10.1097/WNF.0b013e3181ee7f63. PMID: 20838215.
5. Alex KD, Pehek EA. Pharmacologic mechanisms of serotonergic regulation of dopamine neurotransmission. Pharmacol Ther. 2007 Feb;113(2):296-320. doi: 10.1016/j.pharmthera.2006.08.004. Epub 2006 Oct 17. PMID: 17049611; PMCID: PMC2562467.

Psikofarmakoloji

PS-32

ARİPİPRAZOL DEPO ENJEKSİYONU SONRASI EPS BULGULARI OLAN HASTANIN İZLEMİ - VAKA SUNUMU

Ayşe Nur Duran Öztürk¹, Ümit Haluk Yeşilkaya¹, Özge Şahmelikoğlu Onur¹, Nesrin Karamustafaloğlu¹

¹İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Aripiprazol, diğer antipsikotik ajanlardan farklı mekanizmaya sahip olan atipik antipsikotiktir. Dopaminerjik yollarda, D₂ antagonizmi değil; D₂ parsiyel agonizmi yoluyla dopaminerjik nörotransmisyonu azaltan onaylanmış tek antipsikotiktir. Ayrıca, parsiyel 5HT_{1A} agonizmi, 5HT_{2A} antagonizmi özellikleri gösterir. D₂ parsiyel agonizma özelliği ile ; aripiprazol, D₂ reseptörüne dopamin ile aynı afinite ile bağlanır, ancak daha düşük bir etkinliğe sahiptir, bu nedenle tetiklediği yanıt dopaminin daha düşük ancak bir antagonistten daha yüksektir.[2] D₂ reseptörlerinde parsiyel agonist olarak dopaminerjik yollarla (esas olarak mezolimbik ve mezokortikal yol) nörotransmisyonu modüle eder, mezolimbik yoldaki aktiviteyi azaltabilir ve bu da pozitif semptomları azaltır. Mezokortikal yolda ise parsiyel agonizmayla dopaminerjik aktiviteyi artırabilir, bu sayede pozitif belirtileri ve kognitif yıkımı iyileştirir. Ayrıca, aripiprazol, dopamin reseptörüne parsiyel agonizma özelliği ile, tipik antipsikotik ilaçlar ve risperidon ile kıyasla, önemli ölçüde daha az genel ekstrapiramidal yan etkilere, daha az antiparkinson ilaç kullanımına ve akatizye neden olduğu görülmüştür[3].

Bu vakada, eps bulguları ile başvuran hastaya aripiprazol depo enjeksiyonu sonrası EPS bulgularının ve akatizinin takibi tartışılacaktır.

Olgu: H.Ö. 55 yaşında, kadın, evli, çocuğu yok, çalışmıyor, eşi ile yaşıyor. 2 ay önce dış merkezde bipolar bozukluk teşhisi almış, taburculuk sonrası amisulpirid 400mg/gün, valproik asit 1500mg/Gün reçetelenmiş. İlaçlarını düzenli kullanmış. Hasta acile, çeneyi açamama, hareketlerde yavaşlama, konuşmayı devam ettirememeye, mimiklerde azalma şikayetleriyle başvurdu. Acil serviste yapılan tedavi esnasında başka bir hasta için hazırlanan abilify maintena enjeksiyonun hastaya uygulanması sonucu, hem yan etkiler açısından gözlemlemek hem de tedavisini düzenlenmek üzere interne edildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante koopereydi. Konuşmakta güçlük yaşıyor, tek kelimelik cevap veriyordu. Görüşmede kollarını hareket ettiremiyor, küçük adımlarla yürüyordu. Affetti sıkıntılı, duygudurum disforikti. Amaca yönelebiliyordu. Sanrı, varsanı tariflemeydi. Hastanın her iki kolunda dişli çark bulgusu saptandı. Hastanın ilk etapta amisulpiride bağlı ekstrapiramal semptomlar geliştirdiği düşünülerek Biperiden 5mg IM 2*1 uygulandı. Takiplerinde hastanın rijiditesi düzeldi, yeme içmesi ve konuşması eski haline döndü. Hasta, aripiprazol depo enjeksiyonunun yan etkilerini gözlemlemek ve eps bulgularında artış olup olmadığını takip etmek amacıyla yakın gözleme alındı. Takiplerinde eps bulgularının artmadığı görüldü, akatizi saptanmadı. Semptomları gerileyen hasta, tedaviye biperiden tablet eklenerek externe edildi.

Tartışma: Aripiprazol depo tedavi planlanan hastalarda, tolerabilite ve yanıtı test etmek için 14 gün boyunca 10-20mg /gün oral aripiprazol , sonrasında ayda bir 400 mg LAI uygun bir doz rejimidir. Bu hastada ,test doz verilemediği halde sıklıkla karşılaşılan yan etki olan akatizi klinik gözlemlerle saptanmamıştır. Ayrıca hastanın, aripiprazol

depo enjeksiyonun tepe plazma düzeyine ulaşma süresi olan 2 haftalık takibinde; mevcut eps bulgularının ilerlemediği görülmüştür.

Sonuç: Aripiprazol uzatılmış salımlı enjeksiyon ile tedavi, hastanın takiplerinde, plaseboya kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük nüks oranları ile ilişkilendirilmiştir[1]. Klinik gözlemlerimize göre hastanın eps bulgularının ilerlememesi, akatizi gelişmemesi, aripiprazol depo enjeksiyonun güvenilirliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: aripiprazol, depo, depo enjeksiyon, eps

Kaynaklar

1. Sciascio, G.D., Riva, M.A., (2015) Aripiprazole: from pharmacological profile to clinical use. Neuropsychiatric Disease And Treatment.
2. Stahl S. Essential Psychopharmacology –Prescriber's Guide. New York: Cambridge University Press; 2015.
3. Ribeiro, E. L. A., Lima, T.M., Vieira, M.E.B., Storpirtis, S., Aguiar, P.M. (2018) Efficacy and safety of aripiprazole for the treatment of schizophrenia: an overview of systematic reviews. European Journal of Clinical Pharmacology.
4. Prescribing Guidelines in Psychiatry 13. Edition. Wiley Blackwell; 2019; 75-76.

Psikofarmakoloji

PS-33

ARİPİPRAZOL DEPO TEDAVİSİYLE İNDÜKLENEN PARKİNSONİZM VAKASI

Gökçe Kavak Sinanoğlu¹

¹Antalya Manavgat Devlet Hastanesi

Giriş ve amaç: Aripiprazol'un Dopaminerjik D2, D3 ve serotonerjik 5HT1A, 5HT2 reseptörleri için güçlü bir afinitesi mevcuttur. Aripiprazol, hiperaktif dopamin nöronları üzerinde fonksiyonel dopamin antagonizması ve hipodopaminerjik koşullarda agonistik etki göstermesi nedeniyle D2 reseptörlerinin kısmi bir agonistidir (1). Aripiprazolun kısmi agonistik etki mekanizmasına dayanarak, plasebo ile karşılaştırılabilir olan akatizi dışında ekstrapiramidal yan etkiler açısından yüksek bir güvenlik payına sahip olduğuna inanılır (2).

Olgu (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bu olgu yazını kişiden izin alınarak yazılmıştır. 49 yaşında, kadın hastanın ilk hastalık dönemi 19 yaşında postpartum depresyon dönemi ile başlamış. 30 yılda hastanın 4 mani, 3 depresyon dönemi mevcuttur. Hastaya 10 ay önce psikotik belirtili mani tanısıyla 20 gün psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi oldu. Hasta lityum 1200 mg/g, aripiprazol 15 mg /g, lorezepam 0.5 mg /g tedavisiyle taburcu oldu. Poliklinik kontrolünde huzursuzluk ve perseküsyon sanrıları devam eden hastaya aripiprazol 400 mg/g tedavisi uygulandı. Kullanmakta olduğu 15 mg/g aripiprazolun dozu azaltılarak kesildi, tedaviye diazepam 10 mg/g eklendi. Aripiprazol im uygulamasından 10 gün sonra kontrole gelen hastanın dilinde peltekleşme, yürüme güçlüğü, öne doğru eğik postür, rijidite gözlemlendi (SAS:6). 250cc sf içerisinde biperiden 5 mg iv eklendi. Tedaviye biperiden 4 mg/g eklendi ve diazepam 15 mg/g dozuna artırıldı. 1 hafta sonraki kontrolünde parkinsonizm belirtileri geriledi (sas:4). Hastanın kullanmakta olduğu diazepam 10 mg, biperiden 2 mg düşürüldü. Hastanın aripiprazol 400 mg/g im enjeksiyonundan 10 gün sonra başlayan parkinsonizm belirtileri aripiprazol kesildikten 1 hafta sonra azalmaya başladı. Tedaviye ketiapin 150 mg eklendi. 3 ay sonra parkinsonizm belirtileri tamamen gerilemişti.

Tartışma ve sonuç: Bu vakada aripiprazol depo tedavisi sonrası gelişen bir parkinsonizm tablosu anlatılmaktadır. Aripiprazol, mezolimbik yoldaki dopamin (D2) reseptörlerinde tipik antagonizma sergiler, ayrıca meзокortikal yoldaki D2 reseptörlerinde kısmi agonist aktiviteye sahiptir. Bu heterojen reseptör yapısı nedeniyle aripiprazolun daha az epsye yol açtığı düşünülür (3). Ancak kronik maruziyetin D2 reseptör aşırı duyarlılığına ve işlev bozukluğuna ve ardından idiyopatik parkinsonu taklit eden bir parkinson tablosu geliştirmesine neden olabilir (4). Bu yan etkinin bir diğer sebebi hastanın sitokrom P450 2D6'yı yavaş metabolize etmesi olabilir.

Anahtar kelimeler: aripiprazol, parkinsonizm, bipolar bozukluk

Kaynaklar

1. Deborah A. Hall et al. Movement disorders associated with aripiprazole use: a case series. Int J Neurosci. 2009;119(12):2274-9.
2. Extrapyramidal side-effects of low-dose aripiprazole in an 11-year-old child, Satyakam Mohapatra, J Neurosci Rural Pract. 2016 Jan-Mar; 7(1): 141-142.
3. Goodnick PJ, Jerry JM. Aripiprazole: profile on efficacy and safety Expert Opin Pharmacother 2002; 3: 1773-81.
4. Lua LL, Zhang L: The relationship between exposure to aripiprazole and development of parkinsonism [abstract]. Mov Disord. 2008, 23: s80-

Diğer

PS-34

PSİKİYATRİK BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ MELAS SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Sefanur Köse¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: MELAS sendromu mitokondriyal ensefalopati, laktik asidoz ve inme benzeri ataklarla seyreden kalıtsal bir hastalıktır. Kesin tanısı kas biyopsisinin histopatolojik incelemesi ile olur (1). Mitokondri disfonksiyonunun nöronal plastisite ve beyin devrelerini etkilenerek nöropsikiyatrik semptomlara yol açtığı düşünülmektedir (2). Atipik nöropsikiyatrik semptomları olan hastalarda MELAS tanısının göz önünde bulundurulması gerekliliğine ve tedavisindeki gelişmelere dikkat çekmek için psikiyatrik belirtilerin eşlik ettiği MELAS tanılı olguyu sunmaktayız.

Olgu: Kırk dört yaşında, evli, lise mezunu kadın hasta. Yaklaşık bir hafta önce sol göz görme alanının üst kısmında renkli ışıklar görme şikayeti nedeniyle acil servise başvuran hastanın göz muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ parietookspital lobda akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlaması olması nedeniyle nöroloji servisine yatışı yapılmıştır. Yatışı sırasında başlayan görsel varsanılar nedeniyle tarafımıza danışılan hastanın algı muayenesinde 2 gün süren görsel varsanı şikayetinin sonlandığı, makropsi ve ilüzyon yakınmalarının devam ettiği öğrenilmiştir. İlk psikiyatrik başvurusu 4 yıl önce depresif duygudurum nedeniyle olan hastanın son haftalarda mutsuzluk ve kaygı şikayetinin arttığı, iştahının ve uyku ihtiyacının da azaldığı öğrenilmiştir. Diyabetes mellitus ve iştme kısıtlılığı ek hastalıkları var. Ailesinde MELAS öyküsü var. Genetik analiz ile MELAS tanısı koyulmuştur. Majör depresyon tanısı ile sertralin 50 mg/g tedavisi başlanan hasta tedaviden yarar görmüş olup takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Mitokondriyal hastalıkların beyin gibi enerjiye bağımlı bir organı etkilemesi ve nöropsikiyatrik semptomlara yol açması beklenmektedir. İnme benzeri epizotlardan önce psikotik, depresif ve bilişsel fonksiyonlarda azalma gibi semptomlarla başvurabildikleri olgu sunumlarında gözlenmiştir (3). Mevcut çalışmamızda inme epizodu öncesi depresif yakınmaları başlayan, inme sonrası kısa süreli algısal patolojiler gözlenen, tanı sonrası depresif semptomlarına ek olarak bilişsel fonksiyonlarında azalmanın eşlik ettiği gözlenen olgu sunulmuştur. MELAS tedavisinde semptomatik yaklaşım uygulanmaktadır. Olgumuz depresif semptomları için sertralinden fayda görmüştür. Tedavi için dikkat çekici bir bulgu Koenzim Q10 (CoQ10) ile psikiyatrik bulgulara remisyon gözlenmiş olgular saptanmasıdır (4). CoQ10'un uygun dozajı üzerinde henüz bir fikir birliği yoktur, bu alanda yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: mitokondriyal ensefalopati, laktik asidoz, inme benzeri atak

Kaynaklar

1. Pia S, Lui F. Melas Syndrome. StatPearls [internet]: StatPearls Publishing; 2021.
2. Deschauer M, Tennant S, Rokicka A, He L, Kraya T, Turnbull DM, et al. MELAS associated with mutations in the POLG1 gene. Neurology. 2007;68(20):1741-2.
3. Filiz K, SARICA Y, YERDELEN DJAKTD. Mitokondriyal Hastalıklar. 12(5).
4. Chu C-S, Chu C-L, Liu H-E, Lu T-J. Regain of visuospatial capacity after coenzyme Q10 in a patient with mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke-like episodes: a case report. 2012;24(3):186-8.

Anksiyete Bozuklukları

PS-35

TEKNOLOJİ İLE İLGİLİ YENİ DAVRANIŞSAL BOZUKLUK 'SİBERKONDRIA': BİR OLGU SUNUMU

Sefanur Köse¹, Çiçek Hocaoglu¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Teknoloji insan yaşamına entegre olması ile gün geçtikçe faaliyet alanını genişletmiştir. Günümüzde ansiklopedilerin yerini alan pek çok arama motoru artık sağlık alanında da önemli bir kaynak olmaya başlamıştır. Bilgiye erişimin kolay ve hızlı olması, idari prosedürlerin olmaması, hekime danışırken utanılabilecek hemen hemen her türlü şikayetin kolaylıkla sorgulanabilmesi sağlık araştırmalarında internet kullanımının arttırmasının nedenleri olarak görülmektedir(1). 2002 yılında siber ve hipokondriazis kelimelerinden türetilmiş olan siberkondria terimi, genellikle sağlık kaygısı ile beslenen ve bu kaygıyı güçlendiren çevrimiçi sağlıkla ilgili bilgi arayışı olarak tanımlanmaktadır(2, 3). Bu çalışmada, son yıllarda giderek görülme sıklığı artan sağlık sorunlarından biri olan siberkondria tanımlı bir olgu sunularak güncel literatüre dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: Ondokuz yaşında, bekar, lise mezunu erkek hasta. Yaklaşık dört hafta önce alt ekstremitesinde kas seğirmesi ve ağrı başlaması sonrası internette yaptığı araştırma sonucunda hasta kendisinde Amyotrofik lateral skleroz (ALS) hastalığı olduğunu düşünmüş. Nöroloji polikliniğinde değerlendirilen hastada nöropatoloji düşünülmemiş olup duloksetin 30 mg/g başlanılmış. Son bir aydır ders çalışmasının azaldığını, bilgisayar başında geçirdiği vaktin uzadığını, sosyal etkileşiminin azaldığını, yaklaşık günün yarısını internette ALS hakkında okumalar yaparak geçirdiğini ifade etmiştir. Duloksetinden fayda görmeyen hastaya, fluoksetin 20 mg/g başlanılmış ve psikoeğitim verilmiştir. Takiplerde 2 ay sonunda klinik remisyon sağlanmıştır.

Tartışma: Siberkondria için sağlık konusunda aşırı çevrimiçi araştırma yapma davranışının, hastalığın nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu halen netlik kazanmamıştır. Etiyolojisi muğlak olmasına ve henüz tanı kriterleri olmamasına rağmen psikoeğitimin tedavide en önemli parça olduğu konusunda görüş birliği sağlanmıştır. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik verilecek eğitim üç ana alandan oluşmaktadır; birincisi internetin yetkinlik alanlarının belirlenmesi, ikincisi güvenilir çevrimiçi sağlık bilgisi kaynaklarını ayırt edebilmek, üçüncüsü ise araştırmalarını sonuçlarını eleştirel olarak değerlendirmektir(1). Psikiyatri dışındaki kliniklere de sıklıkla başvurduğu ve tanısının atlanıldığı düşünülen siberkondria olgularını tanıyıp tedavi edebilmenin sağlık sisteminin iş yükünü azaltacağı, hasta-hekim ilişkisinde güven ortamını destekleyeceği ve hastanın yaşam kalitesini arttıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Siberkondria, Hipokondriazis, İnternet

Kaynaklar

1. Erdoğan A, HOCAOGLU CJPGY. Siberkondria: Bir gözden geçirme. 2020;12(4):435-43.
2. Taylor CB, Jobson KO, Winzelberg A, Abascal LJPA. The use of the Internet to provide evidence-based integrated treatment programs for mental health. SLACK Incorporated Thorofare, NJ; 2002. p. 671-7.
3. Starcevic V, Berle DJERoN. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. 2013;13(2):205-13.

Duygudurum Bozuklukları

PS-36

COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Sefanur Köse¹, Ece Yazla Asafov², Çiçek Hocaoglu¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize²Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çorum

Giriş: COVID-19'un doğrudan ya da dolaylı merkezi sinir sistemine etkileri ve pandeminin yarattığı çevresel stresörler gelecek psikopatoloji krizinin habercisidir(1). Epidemiyolojik çalışmalarda ilkbaharda yüksek oranda tekrarlanan mevsimsel intihar zirvesi ve virüs salgınlarında artan duygudurum bozukluğu zirvesi gözlenmesi bu görüşü desteklemektedir(2). İspanyol gribi pandemisi sonrası akut enfeksiyona bağlı yüzlerce psikoz vakası görülmesi psikoz vakalarının da artabileceğine işaret etmektedir(3). Bu çalışmada COVID-19 geçirilmesi sonrası geçmiş psikiyatrik öyküsüne nazaran şiddetli bir klinik tablo ile başvuran olgumuzu sunarak güncel literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktayız.

Olgu: Elli sekiz yaşında, evli, ev hanımı kadın hasta intihar amaçlı çoklu ilaç alımı sonrası acile başvurusu sonrası tarafımızca değerlendirilmiştir. Altı ay önce COVID-19 geçirilmesi sonrası başlayan insanlardan zarar göreceğine ilişkin şüphelenme, dikkat dağınıklığı, yoğun iç sıkıntısı, çaresizlik, intihar düşünceleri ve bedenine yönelik uğraşları son bir aydır artmış. Yirmi gün öncesinde aniden evden ayrılarak Ankara'ya gittiği öğrenilen hasta, oğlu tarafından şehir mezarlığında dünürünün mezarını ararken bulunmuş. Niçin orada olduğu sorulduğunda, dünürüne COVID-19 bulaştırdığını ve onun ölümüne neden olduğunu belirtmiş. Yaklaşık 30 yıldır yineleyen depresif bozukluk tanısı ile düzensiz takip ve tedavisi devam eden hastanın daha önce bu tür davranışlarının olmadığı ve hiç intihar girişiminde bulunmadığı öğrenildi. Psikotik özellikli majör depresif bozukluk tanısı ile servisi-mizde takibi sırasında hastanın hemen herkesten şüphelenme, uykusuzluk, yüksek sesle ağlama, başını duvara vurma, penceredeki demir parmaklıklara başını sokma, elleri ile boğazını sıkma, 'beni öldürün, ötenazi hakkı istiyorum' şeklindeki konuşmaları olması üzerine 8 seans elektrokonvülsif terapi (EKT) uygulanmıştır. Vortiksetin 20 mg/gün ve buspiron 30 mg/gün ile takibi devam etmekte olan hastada tedaviye yanıt gözlenmiştir.

Tartışma: COVID-19 geçirip sağ kalanlarda yapılan bir çalışmada örneklem %55'inde en az bir psikopatoloji saptanmıştır. Kadın cinsiyet, geçmişte psikiyatrik öykü olması ve geçirilen enfeksiyonun şiddeti psikopatoloji riskini arttırmaktadır(1,2). Olgumuzda olduğu gibi poliklinikte sıklıkla COVID-19 pandemisi sonrasında şiddetli klinik tablolar gözlemlenmemiz, bizleri bekleyen risklerin tanınması ve önlenmesi amacıyla nöroimmunolojik ve psikososyal mekanizmaların irdelendiği geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, depresyon, psikotik bozukluklar

Kaynaklar

1. Kırılı U, Binbay T, Elbi H, Alptekin KJKPD. COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler. 2020;23:1-5.
2. Watson, C. J., Thomas, R. H., Solomon, T., Michael, B. D., Nicholson, T. R., & Pollak, T. A. (2021). COVID-19 and psychosis risk: Real or delusional concern?. Neuroscience letters, 741, 135491.
3. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. 2020;89:594-600.
4. Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. 2011;130(1-2):220.

Anksiyete Bozuklukları

SS-33

ERGENLERDE SINAV KAYGISINA ETKİ EDEN BİLİŞSEL FAKTÖRLERİN VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Yavuz Yılmaz¹, İlknur Ucuz²¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Sınav kaygısı; önemli sayılabilecek bir değerlendirme durumu karşısında, kişinin bedensel yönden normalden farklı olarak birtakım belirtiler vermesi olarak tanımlanır. Bilişsel çarpıtmalar düşünce-deki sistematik hatalardır, hem çocuk hem de ergenlerde sınav kaygısı dahil farklı anksiyete bozukluklarının oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli rol oynarlar. Üniversiteye giriş sınavı meslek edinme sürecinde önemli bir başarıdır. Sınava etkili faktörlerin bilinmesi ve yönetimi ergenlerin akademik başarılarını ortaya çıkarmada önemli bir etkidir. Bu çalışmada sınav kaygısı ile bilişsel çarpıtmalar ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede sınav kaygısı için riskli grupların belirlenmesi, bu anksiyetenin oluşumunda olumsuz bilişsel süreçlerin tespiti ile sınav stresinin yönetimi konusunda literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 173 lise son sınıf ve üniversite hazırlık öğrencisi dahil edildi. Analizlerde araştırmacılar tarafından hazırlanmış demografik bilgi formu, Revize Edilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği ve Akademik Başarıya İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların 58'i erkek (%33.5), 115'i kadın (%66.5), yaş ortalaması 18.2±1.95 (min:17, max:20) idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu il merkezinde yaşamakta (%92), Anadolu lisesinde (%64.7) ve sayısal bölümde (%54.3) öğrenim görmekteydi. Katılımcıların %50.3'ü sınav için düzenli ders çalıştığını, %79.2'si etüt merkezine gittiğini, %52.6'sı sınava yeterince hazırlanamadığını ifade etti. Revize edilmiş sınav kaygısı ölçeği puan ortalamaları kız öğrenciler ile sayısal ve eşit ağırlık bölümünde eğitim alanlarda sözel bölümde eğitim alanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla: p<0.001, p=0.011, p=0.039). Sınav kaygısı ölçeği puanı ile bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; hem akademik başarıya ilişkin çarpıtmalar ölçeğinin toplam puanı hem de tüm alt ölçek puanları (felaketleştirme, benlik değeri, dışı atf, mükemmeliyetçilik için) ile sınav kaygısı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı (tüm alanlarda p<0.001).

Tartışma: Yapılan çalışmalarda, kız öğrencilerin akılcı olmayan inançlardan suçlama eğiliminin, erkeklerle göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve sınav kaygısı yaşayan öğrencilerde olumsuz bilişsel şemalara, bilişsel çarpıtmalara, kendini aşağılayan bilişlere, tekrarlayıcı düşüncelere ve değerlendirilmeyle ilgili endişe duymaya rastlanmıştır. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde kız cinsiyet ile sayısal ve eşit ağırlık bölümünde okuyan öğrencilerde sınav kaygısı daha yüksek oranlarda saptanmıştır. Ayrıca ergenlerde gelişen farklı bilişsel çarpıtmalar ile sınav kaygısının yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Klinisyenlerin sınav kaygısı ile başvuran ergenlerde yanlış bilişsel inançları değerlendirmeleri ve gerekli psikoterapötik müdahaleleri yapmaları önemlidir.

Anahtar kelimeler: Sınav kaygısı, bilişsel çarpıtmalar, felaketleştirme, benlik değeri, dışı atf, mükemmeliyetçilik.

Kaynaklar

1. Spielberger, C. D. ve Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional process model. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), Series in clinical and community psychology. Test anxiety: Theory, assessment, and treatment (p. 3-14). Taylor & Francis
2. Yurtal, F. (2001). Akılcı Olmayan İnançların Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2 (15), 41-48.
3. Wong, S. S. (2008). The Relations Of Cognitive Triad, Dysfunctional Attitudes, Automatic Thoughts, And Irrational Beliefs With Test Anxiety. Current Psychology, 27(3), 177-191.

4. Putwain, D. W., Connors, L. ve Symes, W. (2010). Do Cognitive Distortions Mediate The Test Anxiety-Examination Performance Relationship? Educational Psychology, 30(1), 11-26.

Anksiyete Bozuklukları

PS-37

YETİŞKİNDE 'SEÇİCİ KONUŞMAZLIK': BİR OLGU SUNUMU

Eyšan Melis Sarıkurt¹, Merve Çetin Sayer¹, Çiçek Hoccoğlu¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Seçici konuşmazlık (SK), konuşabilme yeteneği olmasına ve konuşulan dile hâkimiyeti olmasına rağmen, belirli bir veya daha fazla durumda konuşmama ile karakterize ve daha çok çocukluk çağında tanınan bir ruhsal bozukluktur (1). Yaygınlığı %0.71 olarak bildirilen SK, göçmen, iki dilli veya azınlık dilini kullananlarda ve kadın cinsiyette daha yüksek oranda izlenmektedir (2). Çalışmamızda SK tanısı ile tedavisi düzenlenen bir olguyu literatür bilgileri ışığında tartışarak mevcut alanyazınımıza katkı sunabilmeyi amaçladık.

Olgu: Kırk dokuz yaşında, bekâr, annesi ile kırsal bölgede yaşayan, ilköğretim mezunu, kadın hasta yakınları tarafından konuşmama, saldırgan davranışlarının olması nedeniyle psikiyatri polikliniğine getirildi. Poliklinik muayenesi sırasında sözel ilişki kurulamayan hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile servisimize kabul edildi. Hastanın kardeşleri ile yapılan görüşmede yaklaşık 20 yıldır benzer yakınmalarla tıbbi başvuruda bulundukları ve şizofreni tanısı ile ilaç tedavilerinin önerildiği ve hastanın ilaçlarını kullanmak istemediği öğrenildi. Kliniğimize yatışını takiben odasından çıkmayan, diğer hastalar ve sağlık çalışanları ile sözel iletişim kurmayan hastanın sadece kendisini ziyaret eden yakını ile konuştuğu izlendi. Hasta ile yazarak ya da beden hareketleri ile iletişim kurulmaya çalışıldı, bu sırada söylenenleri anladığı anlaşıldı. Hastanın ailesi ile yapılan görüşmelerde hastanın Türkçe ve Lazca konuşabildiği, ancak çocukluğundan bu yana sessiz bir yapısının olduğu, evde tüm işleri yapabildiği, annesi ve aile bireyleri dışında kimse ile konuşmadığı, okul yaşamı boyunca da bu durum nedeni ile okula devam etmede zorlandığı öğrenildi. Mevcut bulgular eşliğinde SK tanısı ile bilişsel davranışçı terapi (BDT) programına alınan hastanın halen ayaktan tedavi birimimizde tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Çocukluk döneminde başlayan SK'nın erişkin dönemdeki seyri ya da yetişkin dönemde ilk kez ortaya çıkan SK'nın etiyolojisi, klinik görünümü ve tedavisi ile ilgili bilgiler kısıtlıdır (3). Bu olguların farklı tanımlarla değerlendirilme durumu da söz konusu olabilir. Olgumuzun uzun yıllardır şizofreni tanısı ile izlenmiş olması bu durumu destekler niteliktedir. Hastanın servisteki izlemi ve hastalık öyküsü derinleştirildiğinde SK ile uyumlu olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle yetişkinlerdeki SK konusunda klinisyenlerin farkındalığı önemlidir.

Anahtar kelimeler: Seçici Konuşmazlık, yetişkin, tanı

Kaynaklar

1. Muris P, Ollendick TH. Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. Clin Child Fam Psychol Rev. 2021;24(2):294-325. doi: 10.1007/s10567-020-00342-0.
2. Tan YR, Ooi YP, Ang RP, Goh DH, Kwan C, Fung DS, Sung SC. Feasibility trial of virtual reality exposure therapy for selective mutism. Clin Child Psychol Psychiatry. 2022;27(2):351-368. doi: 10.1177/13591045211056920.
3. Omdal H. Can adults who have recovered from selective mutism in childhood and adolescence tell us anything about the nature of the condition and/or recovery from it?, Eur Jooof Special Needs Education, 2007; 22:3, 237-253, doi: 10.1080/08856250701430323

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS-38

POSTOPERATİF DÖNEMDE ANALJEZİK VE SEDATİF İLAÇ UYGULAMASINA BAĞLI YOKSUNLUK SENDROMU

Sinan Altunöz¹, Nagehan Kahya¹, Nur Özge Akçam², Nazan Dolapoğlu¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Muşla Milas Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Giriş/Amaç: Mekanik olarak ventile edilen yoğun bakım hastalarının neredeyse tamamı yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kaldıkları süre boyunca opioidlere ve/veya sedatiflere (örn. benzodiazepinler, propofol, deksmedetomidin) maruz kalırlar. (1) Bu ilaçların aniden kesilmesi veya hızla azaltılması sonucunda iatrojenik yoksunluk sendromu ortaya çıkabilir. (2) Vakamızda da daha öncesinde psikiyatrik özgeçmiş olmayan, beyin tümörü nedeniyle opere edilen hastanın yoğun bakım takibi sonrasında gelişen çekilme belirtileri takdim edilecektir.

Olgu: Daha öncesinde psikiyatrik başvurusu olmayan 21 yaşında kadın hasta, 20 Ocak 2021'de kulak çınlaması şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş olup, çekilen MR görüntüleme sonucu saptanan "solda 42x31 mm boyutlu pontoserabellar kitle, sistem lokalizasyonda akustik nöronom" saptanan hasta nöroloji ve beyin cerrahisine yönlendirilmiştir. Beyin ve sinir cerrahisi yatışı sırasında semptomatik olarak parasetamol, tramadol, deksametazon, levetiracetam tedavisi alan hasta mart ayında özel bir merkezde opere olmuş. Hasta kitle eksizyonu biyopsisi sonucunda Grade 4 medullablastom malign neoplazmi tanısı almıştır. Operasyon esnasında propofol infüzyonu alan ve yoğun bakımda takip edilen hastanın, yoğun bakımdan servise devri sonrasında bulantı, kusma, çarpıntı, titreme, terleme ve psikomotor huzursuzluk şikayetleri olması üzerine alprozalom tedavisi verilmiştir. Bu süreçte eş zamanlı olarak radyoterpi ve kemoterpi tedavileri alan hasta zaman zaman bulantı, kusma, psikomotor ajitasyon ve çarpıntı şikayetleri ile acil servis başvuruları olmuştur ve semptomatik olarak diazepam, buscopan, haloperidol tedavileri almıştır. Belirgin fayda görmeyen hastanın bu dönemde analjezik ilaç almak için tekrarlayan acil servis başvuruları, kas ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, uykusuzluk, sinirlilik şikayetleri olması üzerine psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Tedavisi ketiyapin 600 mg/g ve essitalopram 10 mg/g olarak düzenlenen hastanın takiplerinde şikayetlerinde gerileme ve iyilik hali olması nedeniyle essitalopram tedavisi kesilip keriapin tedavisi süreci içinde azaltılarak 50 mg/g olarak devam etmektedir. (Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır).

Tartışma: Çalışmalarda yoğun bakım hasta popülasyonlarında benzodiazepinlerin ve opioidlerin kesilmesinin spesifik belirti ve semptomlarının tanınmasının ve iatrojenik çekilme sendromu önleme stratejilerinin bilinmesinin hastaların klinik seyrine olumlu yansıyacağı vurgulanmaktadır. (3) Vakamız da beyin cerrahisi operasyonu sonrası çekilme belirtilerinin hastanın tedavi sürecine olan olumsuz yansıması görüldüğü için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Postoperatif Dönem, Analjezikler, Yoksunluk

Kaynaklar

- Carbajal R, Eriksson M, Courtois E, Boyle E, Avila-Alvarez A, Andersen RD, Sarafidis K, Polkki T, Matos C, Lago P, Papadouri T, Montalto SA, Ilmoja ML, Simons S, Tameliene R, van Overmeire B, Berger A, Dobrzanska A, Schroth M, Bergqvist L, Lagercrantz H, Anand KJ; EUROPAIN Survey Working Group. Sedation and analgesia practices in neonatal intensive care units (EUROPAIN): results from a prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 2015 Oct;3(10):796-812. doi: 10.1016/S2213-2600(15)00331-8. Epub 2015 Sep 24. Erratum in: *Lancet Respir Med*. 2015 Dec;3(12):e44. PMID: 26420017.
- Best KM, Wypij D, Asaro LA, Curley MA; Randomized Evaluation of Sedation Titration For Respiratory Failure Study Investigators. Patient, Process, and System Predictors of Iatrogenic Withdrawal Syndrome in Critically Ill Children. *Crit Care Med*. 2017 Jan;45(1):e7-e15. doi: 10.1097/CCM.0000000000001953. PMID: 27513532.
- Sneyers B, Duceppe MA, Frenette AJ, Burry LD, Rico P, Lavoie A, Gélinas C, Mehta S, Dagenais M, Williamson DR, Perreault MM. Strategies for the Prevention and Treatment of Iatrogenic Withdrawal from Opioids and Benzodiazepines in Critically Ill Neonates, Children and Adults: A Systematic Review of Clinical Studies. *Drugs*. 2020 Aug;80(12):1211-1233. doi: 10.1007/s40265-020-01338-4. PMID: 32592134; PMCID: PMC7317263.

Nörogörüntüleme

PS-39

TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİR OLGUDA HİPOCAMPAL REMNANT KİSTİ

Begüm Aydın Taslı¹, Sefanur Köse¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Hipokampal remnant kisti MR görüntülerinde hipokampus-ta küçük bir alanda sinyal yoğunluğunun değişmesidir (1). Bu kistlerin embriyonik hipokampal fissürün eksik involüsyonunun kalıntıları olduğu düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda Alzheimer hastalığında hippocampal remnant kistlerinin anlamlı olarak büyük bulunduğu gösterilmiştir (2). Ancak psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi henüz bilinmemektedir. Biz de bu olgu sunumunda dirençli majör depresif bozukluk ile takip ettiğimiz, hippocampal remnant kistleri olan bir kadın olguyu sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz sekiz yaşında, evli, yüksek okul mezunu, çalışmayan kadın hasta mutsuzluk, keyifsizlik, unutkanlık, öz bakımında azalma ve intihar düşüncesi ile tarafımıza başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır depresif semptomlar ile takip edildiği, çoklu antidepresan kullanım öyküsünün olduğu, yaklaşık 2 aydır ev işleri ve öz bakımını yapamadığı, çocuklarına bakım veremediği, gününün çoğunu yatakta geçirdiği, unutkanlık ve konuşmada güçlük şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Muayenesinde bilişsel fonksiyonlarda gerileme, isimlendirme güçlüğü ve psikomotor retardasyon dikkat çekmekteydi. Hastaya yapılan mini mental test ve saat çizme testi normal sınırlarda değerlendirilmekte birlikte nöropsikiyatrik testlerde yaşının ve eğitim düzeyinin altında performans sergiledi. Yapılan laboratuvar ve EEG tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Ancak beyin MRG de frontal sulcularda hafif genişleme ve hippocampal remnant kistleri gözlemlendi. Kullanmakta olduğu venlafaksin dozu 225 mg/gün olarak düzenlendi. Lamotrijin 100 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün tedaviye eklendi. Yatışının 37. gününde hastanın yakınmalarının gerilemesi üzerine önerilerle taburcu edildi. Çalışma öncesi hasta ve ailesinden yazılı onam alındı.

Tartışma: Hipocampus ve majör depresyonun ilişkisini araştıran çalışmalar uzun yıllardır devam etmektedir. Hippocampal remnant kistin majör depresyon ile ilişkisi henüz tam olarak bilinmemektedir (3). İlgili konuda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Hippocampal remnant kisti, dirençli majör depresyon, hippocampus

Kaynaklar

- Barboriak, D. P., Doraiswamy, P. M., Krishnan, K. R. R., Vidyarthi, S., Sylvester, J., & Charles, H. C. (2000). Hippocampal sulcal cavities on MRI: relationship to age and apolipoprotein E genotype. *Neurology*, 54(11), 2150-2153.
- Sasaki M, Sone M, Ehara S et al. Hippocampal sulcus remnant: potential cause of change in signal intensity in the hippocampus. *Radiology*. 1993;188 (3): 743-6.
- Dekeyser, S., De Kock, I., Nikoubashman, O., Vanden Bossche, S., Van Eetvelde, R., De Groote, J., ... & Achten, E. (2017). "Unforgettable"—a pictorial essay on anatomy and pathology of the hippocampus. *Insights into imaging*, 8(2), 199-212.

Duygudurum Bozuklukları

PS-40

ENSAFİT SONRASI EPİLEPTİK NÖBET VE BİPOLAR BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Begüm Aydın Taslı¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Bipolar bozukluk (BB); duygudurum bozuklukları grubunda yer alan, depresif, manik ya da hipomanik epizotlar ile seyreden, tekrarlayıcı karakterde bir hastalıktır. Kafa içi yer kaplayan lezyon, epileptik nöbet, meningoensefalit gibi santral hadiseler bipolar bozukluk

gelişimine neden olabilmektedir (1,2). Biz de bu olgu sunumunda viral ensefalit sonrası dirençli epilepsi ve bipolar bozukluk tanıları ile takip edilen bir kadın olguyu sunarak literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz bir yaşında, bekar, lise terk, çalışmayan kadın hastanın konuşmama, oryantasyon bozukluğu, saldırganlık, öz bakımını yapamama ve epileptik nöbet şikayetleri ile acil servis üzerinden kliniğimize yatışı sağlandı. Ailesinden edinilen bilgiye göre 18 yaşında geçirdiği viral ensefalit sonrası dirençli epilepsi geliştiği, çoklu antiepileptik kullanımının olduğu, 2 yıl sonra da BB geliştiği, toplamda 5 psikiyatrik yatışının olduğu bunlardan ikisinin manik epizodla olduğu öğrenildi. Hastanın son 1 haftadır ilaçlarını almadığı bu süreçte aile bireylerini arayarak anlamsız şeyler söylediği, libido artışı ve büyülenmesi tavırlarının olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde yer, zaman, kişi oryantasyonunun bozuk, dikkatinin distraktibl olduğu sözel iletişim kurulamadığı, yemeyi içmeyi reddettiği gözlemlendi. Hastada deliryum tablosu düşünüldü. Nöroloji önerisi ile antiepileptik ilaçlarına başlandı. Hastaya 3 gün psikotrop ilaç verilmedi. Üç günün sonunda telefon görüşmesi esnasında aniden bağarmaya ve ağlamaya başlayan hastada konuşma miktarı ve hızında artış, fikir uçuşması, perseküsyon ve referans hezeyanları, aritmetik ve edebi uğraşlarda artış gibi semptomlar gelişti. Mevcut semptomlar dahilinde tedaviye risperidon 2 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün başlandı. Üç gün mevcut tedavi ile takip edilen hastanın tedavisine lityum 300 mg eklendi ve 600 mg'a yükseltildi. Yatışının 21. gününde semptomları belirgin düzelen hastanın sağlık hali ile taburculuğu sağlandı. Çalışma öncesi olgu ve ailesinden yazılı onam alındı.

Tartışma: Ensefalite bağlı olarak gelişen psikiyatrik sekeller ilk başta atlanması kolay olan tablolar oluşturabilmektedir (3). Yapılacak iyi bir ruhsal durum muayenesi, anamnez bilgisi ve uygun tetkikler nadir görülen bu tip vakaların gözden kaçırılmasını önleyecektir. Bu nedenle konu ile ilgili yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: bipolar bozukluk, ensefalit, dirençli epilepsi

Kaynaklar

1. Kılıç S., Sezer F., Cantürk G., Bipolar disorder due to subdural hematoma: A case report, Adli Tıp Bülteni, 2017; 22(2): 151-153
2. Oguz N., İlnem C., Yener F., Viral ensefalite bağlı deliryum: Bir olgu sunumu, Düşünen Adam; 2005, 18(4):217-223
3. Mendez MF. Mania in neurologic disorders. Curr Psychiatry Rep. 2000 Oct;2(5):440-5. doi: 10.1007/s11920-000-0030-6. PMID: 11122994.

Kognitif Nörobilim

PS-41

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

Begüm Aydın Taslı¹, Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Huntington Hastalığı (HH) kognitif disfonksiyon, davranış değişiklikleri ve motor belirtiler ile karakterize genetik bir hastalıktır. Depresyon, intihar düşüncesi, apati, anksiyete, ajitasyon, obsesyon, psikoz HH'da en sık görülen psikiyatrik belirtilerdir (1). Bazı vakalarda motor belirtilerden önce psikiyatrik semptomlar ortaya çıkabilmekte ve hastalar yıllarca farklı tanımlar ile takip edilebilmektedir (2). Biz bu olgu sunumunda şizofreni tanısı ile takipli intihar girişimi ile tarafımıza başvuran bir kadın olgunun tanı ve tedavi sürecini ele alarak literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırk yaşında, bekar, ilköğretim mezunu, çalışmayan kadın hasta, yüksekten düşme nedeniyle 112 ekipleri ve güvenlik güçlerince acil servise getirildi. Beşinci kattan atlamak suretiyle intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Acil müdahalenin ardından nazal fraktür nedeniyle rinoplasti uygulandı ve psikiyatri servisi tarafından devralındı. Hastanın 4 yıldır şizofreni nedeniyle takip edildiği, son 1 haftadır

referans, perseküsyon, etkilenme hezeyanlarının arttığı bilgisi edinildi. Üç yıl öncesine kadar risperidon uzun salınımlı form ile takip edilen hastada EPS bulguları gelişmesi üzerine aripiprazol ve olanzapin denenmiş ancak bulguların gerilememesi üzerine klopazine geçilmişti. Muayenede ataksik yürüyüş ve koreiform hareketler dikkat çekiciydi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın babasının HH nedeniyle vefat ettiği, ağabeyinde de HH olduğu öğrenildi. Genetik test pozitif sonuçlandı. Tedavisinde klopazine dozu 500 mg/gün a kadar çıktı. Tedavi sürecinde hastanın intihar düşüncesinde belirgin gerileme olduğu ve ataksisinin kısmen düzeldiği gözlemlendi. Çalışma öncesi olgu ve ailesinden yazılı onam alındı.

Tartışma: Motor belirtiler öncesi psikiyatrik belirtilerle başvuran HH olguları olgumuzda olduğu gibi farklı tanımlarla değerlendirilebilmektedir (3). HH a eşlik eden psikotik semptomların tedavisinde klopazine iyi bir tercihtir. Ayrıca klopazine şizofrenide intihardan koruyucu etkisi de bu tür olgularda faydalı olabilir. Geç başlangıçlı psikiyatrik belirtilerle başvuran olguların ayrıntı tanı ve izleminde klinisyenlerin dikkatli ve özenli yaklaşımı önemlidir.

Anahtar kelimeler: huntington hastalığı, klopazine, şizofreni

Kaynaklar

1. Singhai K, Kuppli PP, Gehlawat P. (2019) A rare case of Huntington's disease presenting with treatment-resistant psychosis. Indian J Psychiatry 61:665-666.
2. Cardoso F. (2017) Nonmotor Symptoms in Huntington Disease. Int Rev Neurobiol 134:1397-1408.
3. Bampton TJ, Hack D, Galletly CA. (2022) Clozapine treatment for Huntington's disease psychosis. Aust N Z J Psychiatry 56:200.

Anksiyete Bozuklukları

PS-43

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI BAŞLAYAN KOMORBİD ANKSİYETE BOZUKLUĞU & VİTİLİGO OLGUSU

Kadir Karakuş¹, Abdullah Burak Uygur¹, Selime Çelik Erden¹

¹Alkü Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Alanya Antalya

Giriş: Vitiligo, cilt veya mukozada depigmente maküller ve yamalar ile karakterize, etyolojisi tam olarak anlaşılamamış olsa da ortaya çıkmasında oksidatif stresin (OS) ve otoimmünitenin artması olmak üzere iki önemli faktörün rol oynadığı düşünülen bir hastalıktır (1). Bu yazıda, otoimmün hastalık öyküsü olmayan bir hastada COVID-19 sonrası başlayan komorbid anksiyete bozukluğu & vitiligo olgusu anlatılacaktır.

Olgu: Kırk iki yaşında evli, erkek bir hastada 7 ay önce COVID-19 teşhisi sonrası hastalık bulaştırma ve ölüm korkusu, huzursuzluk, gerginlik, kaygı, uykusuzluk ve iştahsızlık şikayetleri başlamış. O dönemki vitalleri ve rutin tetkikleri normal sınırlardaymış. On yıl ve 4 yıl önce de anksiyete bozukluğu (AB) tanısı ile birer yıl sertralin 50-100 mg tedavisini kullanmış. COVID-19'u ayaktan hafif atlatmış ama anksiyetesi gerilemeyip daha da artmış. Psikiyatri AB düşünerek sertralin 50 mg 1*1 tedavisini başlamış ve daha sonra 100 mg'a çıkılmış. COVID-19'dan 1 ay sonra ellerde başlayan sonra yüzde ortaya çıkan beyaz yama lezyonları oluşmuş. Dermatolojik olarak wood ışığı bakısı sonrası vitiligo tanısı konulup tedavisi başlanmış. Ailevi romatolojik veya otoimmün bir öykü yokmuş. Şikayetlerinin gerilememesi üzerine tedavisi topikal alklometazon d. %0,05 krem ve takrolimus m. %0,1 krem şeklinde değiştirilmiş. Bu tedavi ile vitiligonun yayılma hızı gerilemiş. İki ay sonraki psikiyatri kontrolünde anksiyetesinin belirgin düzeyde gerilediği saptanmış (BAÖ:10) ve sertralin 100 mg 1*1 tedavisine devam edilmiş.

Tartışma: Pandemi ve oluşturduğu etkiler psikiyatrik hastalıkları tetikleyebilmektedir (2). Olgumuzda da hastanın daha önce 2 defa AB tanısı ile tedavi aldığı düşünüldüğünde COVID-19 ile AB'nun yeniden tetiklenmiş olabileceği düşünülebilir. Vitiligoya yatkın kişilerde psikolojik stres hastalığın başlamasını ve ilerlemesini etkileyebilir. Ancak kesin

patogenez halen net bir şekilde bilinmemektedir (3). COVID-19 bağışıklık sistemi hücreleri de dahil olmak üzere birçok hücre etkileşen karmaşık bir hastalıktır ve OS ile ilişkili olabileceği de düşünülmektedir (4). Büyük epidemiyolojik çalışmalar mevcut olmasa da psikolojik stres ve OS, COVID-19 ve vitiligo ile ortak bir bağlantıyı paylaşıyor gibi görünmektedir (5). Olgumuzda da COVID-19, pandemi kaynaklı stres ve eşlik eden anksiyete, duyarlı olabilecek bir hastada vitiligo ya yol açmış olabilir. Burada COVID-19'un vitiligo üzerindeki etkisi, artan bağışıklık sistemi aktivasyonu aracılığıyla veya hastaların artan psikolojik yükü (Covid-19 stresi, anksiyete bozukluğu) ve bunun sonucunda vitiligonun alevlenmesi nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Sonuç olarak COVID-19 hastalarının eşlik eden psikiyatrik tablolarına yapılacak olan müdahaleler vitiligo gibi bir hastalığın oluşması ya da daha agresif seyretme riskini azaltabilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, vitiligo, anksiyete.

Kaynaklar

1. Becatti M. Oxidative stress and high-mobility group box 1 (HMGB1) protein release in vitiligo. *Br J Dermatol.* 2017;176(6):1436-7.
2. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine.* 2020 Aug 6;383(6):510-2.
3. Henning SW, Jaishankar D, Barse LW, Dellacecca ER, Lancki N, Webb K, et al. The relationship between stress and vitiligo: Evaluating perceived stress and electronic medical record data. *PLoS One.* 2020 Jan 27;15(1):e0227909.
4. Chernyak B v, Popova EN, Prihodko AS, Grebenchikov OA, Zinovkina LA, Zinovkin RA. COVID-19 and Oxidative Stress. *Biochemistry (Mosc).* 2020 Dec;85(12):1543-53.
5. Rokni GR, Gholami A, Kazeminejad A, Zakariaei Z, Layegh M, Patil A, et al. The relationship between stress and vitiligo during COVID-19 pandemic. *J Cosmet Dermatol.* 2021 Nov;20(11):3387-8.

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-45

USE OF HIGH DOSES AND MULTIPLE ANTIPSYCHOTICS DURING PREGNANCY AND HEALTHY OFFSPRING

Nurullah Yavaş¹, Hanife Özkan Yavaş¹, Esra Yazıcı¹, Ahmet Bülent Yazıcı¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Introduction: Arranging treatment during pregnancy is a complex process. The discontinuation or change of the current treatment increases the risk of relaps or recurrence [1] but use of medication and polypharmacy leads consideration about teratogenicity and other side effects. So case reports may help to enhance the literature for appropriate decision making [1, 2].

In this case report, we will present a pregnant schizophrenia patient who used high dose multiple antipsychotics throughout her pregnancy and her healthy born baby.

Case: A 38-year-old; female patient with schizophrenia admitted to the psychiatry outpatient clinic with the willing of prescription of medications; risperidone 4mg/d, aripiprazole 30mg/d, clozapine 100mg/d.

She had been followed up for 12 years with a diagnosis of schizophrenia. It was learned that she had an unplanned pregnancy, used the risperidone, aripiprazole and clozapine medications during pregnancy with self decision and had not been examined by an obstetrician until 30th week. It was learned that she experienced a 15-week abortion while using medications last year.

The current treatment was maintained due to ongoing residual psychiatric symptoms but also having a clinical stability during the 35 week of pregnancy, approaching delivery date and having past the risky period of pregnancy.

The patient delivered by cesarean at term 38 in the gestational week. The baby's APGAR score was 10 at 1st and 5th minutes with birth weight: 3300 grams; height: 51 cm and head circumference: 35 cm. After the pediatric examination, the baby was healthy and no significant congenital malformation was reported.

Conclusion: Antipsychotic (AP) selection in the treatment of pregnant schizophrenic women is a complex process. In pregnancy, a monotherapy is generally recommended along with the lowest effective dose [3]. In this case, after multiple and high dosage AP use, there were no complications during pregnancy and early postpartum period claiming need for personalized approach.

Keywords: Antipsychotics, Pregnancy, Schizophrenia

References

1. Robinson, G.E., Treatment of schizophrenia in pregnancy and postpartum. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2012. 19(3): p. e380-6.
2. Kulkarni, J., et al., Antipsychotic use in pregnancy. *Expert Opin Pharmacother.* 2015. 16(9): p. 1335-45.
3. Nilsson, E., et al., Schizophrenia and offspring's risk for adverse pregnancy outcomes and infant death. *Br J Psychiatry.* 2008. 193(4): p. 311-5.

Duygudurum Bozuklukları

PS-46

TALAMİK KANAMA SONRASI ORGANİK DUYGUDURUM BOZUKLUĞU

Zakire Kübra Aksoy¹, Muhammed Erkam Yüksek², Mehmet Ak¹, Densel Araç², Hasan Hüseyin Kozak³

¹Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri

²Meram Tıp Fakültesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi

³Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji

Giriş: İntraserebral kanama (İSK), tüm akut serebrovasküler olayların %10-15'ini oluşturur. Talamus; serebrum serebellum, beyin sapı ve spinal kord ile bağlantıları olan çok sayıda çekirdekten oluşan bir yapıdır. DSM-5'e göre, organik bir hastalığa sekonder mani "Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Bipolar ve İlişkili Bozukluk" kategorisine dahil edilmiştir(1). İnme sonrası sekonder manide lezyonların orbito-frontal, bazotemporal korteks, nükleus kaudatus ve talamus gibi limbik yapılar veya limbik sistemle bağlantılı alanlarda olduğu görülmüştür(2).

Talamik kanama sonrası gelişen karma dönem semptomlarıyla başvuran bipolar bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta bir ay önce şuur bulanıklığı ve düşme sonrası acil servise götürülmüş. Ventriküle açılan talamik kanama tanısıyla yatırılarak takip edilmiş. Sinirlilik, içe kapanma, kimseyle konuşmak istememe, huzursuzluk şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 20 gün önce başlayan, 10 gün süren uyku ihtiyacında azalma, çok konuşma, coşkunluk, enerji artışı, aşırı hareketlilik, yerinde duramama, müzik açıp horon tepmeye başlama şeklinde psikomotor aktivitede artış ve davranış değişikliği şikayetleri olmuş. Mevcut durum organik duygudurum bozukluğu düşünüldü.

Tartışma: Sekonder maninin esas tedavisi altta yatan nedenin düzeltilmesidir. Buna rağmen şikayetler devam edebilmektedir. Tedavide lityum, valproik asit ve atipik antipsikotikler önerilir (3). Hastada karma özellikli manik epizodun ve nörolojik hadiselerin varlığı, ileri yaş oluşu nedeniyle valproik asit ve ketiyapin tercih edildi. Hastanın belirgin fayda gördüğü öğrenildi.

Organik bipolar bozukluğu olan hastaların uzun süreli takibine ilişkin daha fazla araştırma ve yakından takibi ve multidisipliner yaklaşım klinik özelliklerin, prognoz ve tedavinin daha iyi anlaşılmasına yol açabilir.

Anahtar kelimeler: talamik kanama, organik duygudurum bozukluğu, sekonder mani

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Nagaratnam, N., Wong, K. K., & Patel, I. (2006). Secondary mania of vascular origin in elderly patients: A report of two clinical cases. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43(2), 223-232. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.10.009>
3. Torales J, ArceA, ZaccariasM, GiraldaN, MorenoM, SzvakoA, FretesA, Centurión R, Sady M, Rodríguez H, Maggi C, Bogado A, Adorno V, Medina A, Ojeda A, Parodi C, Riego V, Cuéllar M, López P, Chávez E, Villalba-Arias J, Ruiz-Díaz C (2014). La guía TAZ de Psicofarmacología Clínica (1st ed). Asunción: EFACIM.

Şizofreni Ve Diğer Psikotik Bozukluklar

PS-47

DE CLERAMBAULT SENDROMU VE SOSYAL MEDYANIN ETKİSİ; OLGU SUNUMU

Beyza Özyürek¹, Alparslan Asil Budaklı²

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Medical Park Göztepe

Giriş: Erotomani; genellikle kadınlarda görülen, kişinin yüksek statüde birinin kendisine aşık olması sanısidir. Erotomani DSM-5'de sanırsal bozukluk alt başlığı altında tanımlanmakta ve aynı zamanda De Clerambault Sendromu olarak bilinmektedir.

Olgu: 41 yaşında, kadın, lise mezunu, bekar, bir işte çalışmamakta.

Hasta; ünlü bir şarkıcının kendisine olduğunu, kendisinin de onu çok sevdiğini, şarkıcının eşinin bu aşka engel olmak istediğini ifade etti. Öyküsünden; 1990ların ortasında lisedeyken, sık sık müzik klipleri seyrettiği, bu dönemde ünlü bir erkek şarkıcının kendisine aşık olduğu ve besteler yaptığı şeklinde sanılarının başladığı öğrenildi. Üniversiteyi kazanması sonrası, 2000li yılların başında; vaktinin çoğunda, internet üzerinden müzik klipleri seyreder ve fotoğraf baskıları alıp saklamış. Sanırsal uğraşları nedeniyle üniversite eğitimini tamamlayamamış. 2010 ve sonrasında ise hasta; şarkıcının ve çevresinin sosyal medya hesaplarını takip etmeye başlamış. Bu nedenle düzenli işi olmamış ve tedavi almayı reddetmiş. Şarkıcının bebek sahibi olması sonrası eşinin aile fotoğrafları paylaşmasıyla öfke atakları ve konversif bayılmaları olmuş. Şarkıcının eşinin; kendisinin aradan çekilmesi için mesaj vermek amacıyla bu paylaşımları yapmaya başladığını düşünmeye başlamış. Hezeyanlarının etkisiyle şarkıcının eşine sosyal medya hesabından tehdit mesajları atmış. Şarkıcının menajeri tarafından hukuki başvuruda bulunulacağı mesajı aldıktan sonra ailesine bu durumu anlatmış ve tıbbi tedavi almayı kabul etmiş.

Hastaya yapılan muayene sonrasında De Clerambault Sendromu (erotomani) tanısı kondu, Paliperidon 3 mg/gün tedavisi ve lorazepam 2 mg/gün tedavisi, psikoterapi başlandı. İlerleyen dönemde paliperidon 75 mg/ay tedavisine geçildi. Tedavinin 6. Ayında hastanın sosyal uyumu daha iyi ve sosyal medyada geçirdiği ekran süresi oldukça azalmıştı.

Tartışma: De Clerambault Sendromu (Erotomani) nadir görülen bir psikiyatrik antitedir.

Bu vakada; 1990' larda müzik kanallarının etkisiyle hastalık başlamıştır. 2000' lerin başında hasta, internet ve video paylaşım siteleri kullanımının yaygınlaşmasıyla eğitim hayatına devam edememiştir. 2010' lu yıllarda ise sosyal medya paylaşım platformlarının gelişmesiyle hastanın, sosyal ve mesleki işlev kaybının derinleşmesi; aynı zamanda hostilitelerinin artması, riskli davranışları ve tehdit söylemlerinde bulunması dikkat çekicidir.

Anahtar kelimeler: De Clerambault Sendromu, erotomani, sosyal medya

Kaynaklar

1. Calil, L. C., & Terra, J. R. (2005). The De Clérambault's syndrome: a bibliographic revision. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(2), 152-156.
2. Valadas MTTRT, Bravo LEA. De Clérambault's syndrome revisited: a case report of Erotomania in a male. *BMC Psychiatry*. 2020 Oct 23;20(1):516. doi: 10.1186/s12888-020-02921-5. PMID: 33097035; PMCID: PMC7585286.
3. Oliveira, C., Alves, S., Ferreira, C., Agostinho, C., & Avelino, M. J. (2016). Erotomania—A review of De Clérambault's syndrome. *European Psychiatry*, 33, S664.

Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları

PS-48

PSYCHOSIS FOLLOWING TRAUMATIC BRAIN INJURY AND SYNTHETIC CANNABINOID USE DISORDER

Metin Aslan¹, Mine Ergelen²

¹Erenkoy Training And Research Hospital For Psychiatry And Neurological Diseases, Psychiatry, Istanbul, Turkey

²Erenköy ruh ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi

Introduction: Synthetic cannabinoids (SC) are one of the new psychoactive substances that have been widely used in the last 10 years. They act as full agonists on the receptors of the endocannabinoid system CB1 and CB2 and, unlike cannabis, have a higher risk of worsening psychosis and accelerating its development due to the absence of cannabidiol, which reduces psychotic effects¹. SC and traumatic brain injury (TBI) pose a high risk for the development of psychosis in young adults. In this case, we present a patient with a history of TBIs and cannabis use who developed symptoms of psychosis.

Case: The patient is a 24-year-old male, single, a high school dropout, and not working. The patient's first substance use occurred at the age of 13 with cannabis use and TBI occurred as a rider in a motor vehicle accident 5 years before his psychiatric admission. The accident developed under the influence of drugs. Afterward, the treatment process took place in the intensive care unit for 1 month. The patient did not use any substance for 2.5 years afterward. Later, the patient developed repeated and increasing use of synthetic cannabinoids and there was also a history of sporadic, infrequent use of methamphetamine and alcohol, with the last exposure 3 months ago. The way of treatment of the patient has been to our clinic for compulsory treatment due to possession and use of illegal substances by the court.

The physical and the neurologic examinations were unremarkable except recent memory defect. In the psychiatric examination, he was conscious, oriented, and cooperative. Self-Care was normal. His mood and affect were dysphoric. His speech was spontaneous and fluent. He had no hallucinations and persecutory delusions in his thought content. His attention was natural. Laboratory studies were unremarkable except for a urine toxicology screen positive for cannabinoids. There was no personal or family history of psychiatric illness before the accident and reuse of the cannabinoid. Risperidone 2mg for the patient's psychotic symptoms and N-acetylcysteine 1200mg/day for craving treatment were started. After the 3-week treatment program, the patient was discharged when his psychotic symptoms and substance cravings decreased.

Discussion and Conclusion: The exact pathophysiology of psychiatric disorders following TBI is unclear. Disruption of connectivity between the frontal cortex and subcortical structures may also be related to the precipitation of psychosis². However, TBI is regarded as a risk factor for substance misuse, especially when TBI is accompanied with loss of consciousness and increased times of injury. Patients with TBI may be more susceptible to drug or alcohol abuse³. Few cases of substance use disorder and traumatic brain injury have been reported in the literature⁴.

In conclusion, substance use and brain damage pose a serious risk for adolescents' onset of a psychotic picture. N-acetylcysteine was started to treat cravings in our patient and its use in substance use disorder is thought to be beneficial⁵.

Keywords: Cannabis, Psychosis, Traumatic Brain Injury

References

1. Freeman D, Dunn G, Murray RM, et al. How Cannabis Causes Paranoia: Using the Intravenous Administration of Δ9-Tetrahydrocannabinol (THC) to Identify Key Cognitive Mechanisms Leading to Paranoia. *Schizophrenia Bulletin*. 2015;41(2):391-399. doi:10.1093/schbul/sbu098
2. Fujii D, Ahmed I. Characteristics of Psychotic Disorder Due to Traumatic Brain Injury: An Analysis of Case Studies in the Literature. Vol 14.; 2002.
3. Bjork JM, Grant SJ. Does Traumatic Brain Injury Increase Risk for Substance Abuse? www.cdc.gov/ncipc/tbi=TBI.htm
4. Rabner J, Gottlieb S, Lazdowsky L, LeBel A. Case-series: Psychosis following traumatic brain injury and cannabis use in late adolescence. *American Journal on Addictions*. 2016;25(2):91-93. doi:10.1111/ajad.12338
5. Duailibi MS, Cordeiro Q, Brietzke E, et al. N-acetylcysteine in the treatment of craving in substance use disorders: Systematic review and meta-analysis. *American Journal on Addictions*. 2017;26(7):660-666. doi:10.1111/ajad.12620

A

Akay, Güvem Gümüş 115
 Akçam, Nur Özge 140
 Akıncı, Mehmet Akif 104
 Akkuş, Merve 111, 118
 Akkuş, Mustafa 115
 Ak, Mehmet 131, 142
 Aksoy, Şennur Günay 86
 Aksoy, Zakire Kübra 142
 Aksu, Hakan 59, 60
 Alpsoy, Şeref 114
 Alptekin, Köksal 115
 Altındağ, Abdurrahman 19
 Altunbek, Hanife Basak 120
 Altun, İlkey Keleş 67
 Altunöz, Sinan 140
 Altuntaş, Zeynep 105
 Araç, Densel 142
 Ardiç, Ferhat Can 122
 Asafov, Ece Yazla 138
 Aslan, Esmâ Akpınar 132
 Aslan, Esra 132
 Aslan, Metin 122, 136, 143
 Atbaşoğlu, Cem 115
 Avcı, Cemile 109
 Avşar, Pınar Aydoğan 118
 Aydın, Cumali 110
 Aydın, Pınar Çetinay 112
 Aydın, Sare 132
 Aydoğan, Nur 103
 Ayık, Batuhan 36
 Aytaç, Hasan Mervan 129

B

Bahçeci, Bülent 102, 110, 114
 Bahçeci, İlkey 102
 Balcıoğlu, Simge Seren Kırloğlu 113
 Balcıoğlu, Yasin Hasan 113
 Baltacıoğlu, Mehmet 69, 102
 Baş, Tuba Öcek 122
 Batmaz, Sedat 132
 Baykara, Murat 74
 Baykara, Sema 82
 Beğenen, Azra Gökovalı 33
 Beyazyüz, Elmas 114
 Bilgiç, Ayhan 126
 Boztaş, M. Hamid 124
 budaklı, Alparslan Asil 24
 Budaklı, Alparslan Asil 143

Bülbül, Merve 119
 Büyükbayram, Halil İbrahim 109

C

Civelek, Hasan Berat 125
 Codal, Elif Buse 114
 Coşar, Behcet 117
 Coşar, Behçet 129, 130, 134
 Coşkuner, Ecem 134
 Coşkuner, Ecem Merve 129, 130
 Coşkun, Furkan 108

Ç

Çağlayan, Sena 129, 130, 134
 Çakmak, Murat 117
 Çallı, Sümeyye Yasemin 136
 Çatan, Hanife Merve 113
 Çelik, Fatma Gül Helvacı 102
 Çetin, Dilara 133
 Çimen, İrem Damla 121
 Çolak, Burçin 105
 Çökmüş, Fikret Poyraz 53

D

Darçın, Aslı Enez 26
 Davut, Özge Eriş 78
 Demir, Bahadır 132
 Demirci, Hasan 63, 113
 Dikici, Didem Sücüllüoğlu 42
 Dikici, Kübra 129
 Dilbaz, Nesrin 110
 Doğan, Veysel 94
 Doktor, Hilal 116
 Dolapoğlu, Nazan 140
 Döndü, Ayşe 31
 Duman, Berker 105
 Durcan, Gizem 116
 Durmuş, Mihriban Dalkıran 72

E

Edebali, Mustafa İlker 103
 Ekici, Ayşegül Şahin 124
 Emrahoğlu, Elif Figen 118
 Emrahoğlu, Muhammed Erkan 118
 Ensari, Hülya 65

Erbil, Damla 129
 Erdem, Pınar Çelikkıran 128
 Erden, Selime Çelik 81, 141
 Erden, Semih 127
 Erdoğan, Ali 103
 Erdoğan, Ali 21, 22
 Ergelen, Mine 73, 143
 Ergül, Ceylan 38, 110
 Erşan, Erdal 47
 Erzin, Gamze 115

F

Ferahkaya, Eda 127
 Ferahkaya, Hurşit 104, 126, 127
 Fidan, Yağmur Sever 95, 136
 Firidin, Sümeyye Tuğçe 135

G

Gençer, Ali Görkem 23
 Geniş, Bahadır 34, 133, 135
 Gıca, Sakir 120
 Gıca, Şakir 84, 85
 Gıynaş, Ferzan Fikret 120
 Gıynaş, Fikret Ferzan 51, 52
 Gökçay, Hasan 113
 Gökçenoğlu, Yasemin 99
 Gökçen, Onur 111
 Güçlü, Oya 129
 Güleken, Mehmet Diyardin 70
 Güller, Barış 106
 Gülöksüz, Sinan 115
 Gündoğdu, İlknur 128
 Gürbüz, Nilifer 107

H

Hocaoğlu, Çiçek 39, 134, 137, 138, 139, 140, 141

I

İlgazlı, Ece 124
 Işık, Ümit 109

İ

İbik, Yunus 102
 İnanlı, İkbâl 66, 125
 İpekçioğlu, Derya 41

K

Kahya, Nagehan 140
 Kahya, Yalçın 96, 97, 98, 103
 Kaloğlu, Hatice Ayça 64
 Kamazoğlu, Bekir Alp 113
 Karaaziz, Meryem 103
 Karaca, Sena 120
 Karakuş, Kadir 68, 141
 Karamustafalıoğlu, Nesrin 131, 136
 Kara, Tayfun 90
 Kartal, Fatma 50
 Kaya, Nazmiye 105
 Kefeli, Mehmet Celal 115
 Kenar, Ayşe Nur İnci 119
 Kılıç, Faruk 109
 Kılıç, Özge 108
 Kıran, Eltaf Doğan 109
 Kırılı, Umut 91
 Kiraz, Seda 111
 Koçak, Merve Bilgin 71
 Koçyiğit, Yasemin 118
 Korkut, Süleyman 104
 Kozak, Hasan Hüseyin 142
 Köse, Sefanur 137, 138, 140
 Kulacaoğlu, Filiz 54
 Kumsar, Neslihan Akkişi 122
 Kurt, Aydın 29, 30
 Kuru, Tacettin 88

M

Menkü, Burak Erman 37, 117
 Mülâyim, Emine 126

N

Namlı, Zeynep 106, 128
 Noyan, C. Onur 77

O

Okumuş, Burak 110
 Onur, Özge Şahmelikoğlu 79, 136
 Os, Jim Van 115

Ö

Öncü, Bedriye 105
 Önen, Efe 119
 Önen, Sinay 119

Özbay, Hasan Can 62
 Özbek, Mutlu Muhammed 75
 Özden, Ömer Faruk 104
 Özel, Onur 131
 Özer, Ayşegül Barak 32, 114
 Özgür, Gülşah Meral 58
 Özturan, Deniz Deniz 40
 Öztürk, Ayşe Nur Duran 136
 Özyürek, Beyza 143
 Özyürek, Muhammet Berkay 130

P

Paltun, Salih Cihat 80
 Pasin, Özge 108
 Pınar, Zeynep Vatansever 121
 Poli, Laura Fusar 115
 Puşuroğlu, Gökhan 102
 Puşuroğlu, Meltem 102, 110

S

Sabitay, İmren Kurt 129
 Sağaltıcı, Eser 49
 Sağlam, N. Gamze Usta 55, 116
 Sahingoz, Mine 120
 Saka, Meram Can 115
 Sarıkavak, Talat 89
 Sarıkurt, Eyşan Melis 139
 Sayer, Merve Çetin 139
 Sayiner, Aliye Canan Taşlıoğlu 124
 Sevinçok, Doğa 43
 Shukurov, Bahruz 110
 Sinanoğlu, Gökçe Kavak 137
 Solmaz, Mustafa 113
 Songur, Emrah 46
 Sönmez, Doğançan 44, 134

Ş

Şahin, Ferit 117
 Şahin, Şengül Kocamer 124
 Şalçini, Celal 110
 Şen, Aybike Telkök 28
 Şenay, Olcay 76
 Şenel, Başak 105
 Şentürk, Erman 48
 Şimşek, Fadime 105
 Şimşek, Levent 131
 Şimşek, Meltem Hazel 115

T

Tabak, Necati Alp 110
 Tamam, Lut 106, 128
 Tanrıku, Ali Baran 20
 Tanrıverdi, Esra Cinar 120
 Taslı, Begüm Aydın 140, 141
 Taş, Halil İbrahim 61
 Tekin, Atilla 27
 Turgut, Keziban 121
 Türkoğlu, Mehmet Erhan 118

U

Ucuz, İlknur 117, 139
 Uçal, Asude 124
 Uğurlu, Mert 103
 Usta, Nazmiye İlayda Dışpınar 120
 Uygur, Abdullah Burak 18, 141
 Uysal, Aybegüm 129
 Uzun, Necati 104

Ü

Üçok, Alp 115
 Ülgen, Arzu 25
 Ünal, Gonca Ayşe 119
 Ünal, Gülin Özdamar 57

Y

Yavaş, Hanife Özkan 142
 Yavaş, Nurullah 142
 Yaylacı, Ferhat 106
 Yazıcı, Ahmet Bülent 142
 Yazıcı, Esra 142
 Yazıcı, Serkan 105
 Yeşilkaya, Ümit Haluk 92, 93, 136
 Yıldırım, Mahmut Selman 131
 Yıldırım, Yusuf Ezel 112
 Yıldız, Sevler 115
 Yılmaz, Banu Karakuş 35
 Yılmaz, Yavuz 100, 103, 117, 139
 Yiğit, Sami 115
 Yontar, Gözde 56, 108
 Yöntem, Doğa 130
 Yunden, Sena 120
 Yüksek, Muhammed Erkan 142
 Yünden, Sena 83, 131

Z

Zorbozan, Emine Yağmur 45

