
14. BAHAR SEMPOZYUMU

**TÜRKİYE
PSİKIYATRİ DERNEĞİ
YILLIK TOPLANTISI**

13-17 NİSAN 2010

- Özetler Türkiye Psikiyatri Derneği özet sisteminden gönderildiği biçimde yayınlanmıştır.
- 14 Mart 2010 tarihine kadar gönderilen bildiri özetleri yayınlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

Epidemiyoloji Sempozyumu ve Çalıştayı Özetleri	1
Epidemiyoloji Panel Özetleri	7
Epidemiyoloji Kursu Özetleri	14
Epidemiyoloji Çalışma Grubu Özetleri	15
Konferans Özetleri	21
Panel Özetleri	25
Kurs Özetleri	65
Çalışma Grubu Özetleri	85
Sözel Bildiriler	91
Poster Bildirileri	115
Ödüle Aday Sözel Bildiriler	169
İndeks	175

Değerli Meslekdaşlarımız,

TPD 14.Yıllık Toplantısı, Epidemiyoloji ve Bahar Sempozyumu'na hoşgeldiniz. Sizleri bu kez Antalya şehir merkezine, havalanına ve otobüs terminaline çok yakın bulunan Kervansaray Lara Otel'de ağırlıyoruz. Bildiğiniz gibi en çok önemseydiğimiz konu olan, meslektaşlarımızın kendi olanaklarıyla kayıt ve konaklamalarını sağlayacak ekonomik seçenekler bu yıl da üretilmiş ve sizlere sunulmuştur. Bu yıl geçen yıla kıyasla daha ekonomik toplantı seçenekleri oluşturmuş bulunuyoruz.

Bilimsel açıdan doyurucu bir toplantı için de her türlü çaba harcanmıştır. Ocak ayında ilan ettiğimiz bilimsel programın özetleri şu anda elinizde bulunmaktadır. Sunum yapan meslekdaşlarımızın tercihi sonucu programda yer alan sunumların ancak yarısının özetlerine ulaşabiliyorsunuz. Bildiğiniz gibi bir süredir Ulusal Kongre öncesinde yer alan önsempozyumlar, BTDK kararı ile bu yıldan başlayarak yeniden Yıllık Toplantımız öncesine alınmıştır. Bu yılki sempozyum Psikiyatrik Epidemiyoloji Bilimsel Çalışma Birimi tarafından gerçekleştiriliyor. 15-16-17 Nisan günleri Bahar Sempozyumuna ayrılmıştır. En büyük mezuniyet sonrası eğitim etkinliğimiz olan Bahar Sempozyumunda toplam 26 Kurs, 18 Panel ve 4 Çalışma Grubu bulunmaktadır. Geçen yıl yeniden yer vermeye başladığımız serbest bildirilerin bu yıl da kongre programlarının vazgeçilmez bir ögesi olduğunu görmekteyiz.

Bu yıl geçen yılki uyarılarınız doğrultusunda bazı değişiklikler yapılmış ve Bilimsel Çalışma Birimi Toplantılarına daha uzun zaman ayrılmıştır. Geçen yıl ilk uygulamasını yaptığımız RFID sistemi ile katılımı doğrudan izlemekte ve katılım sertifikalarını belli bir katılım oranı üzerinden verilmesini sağlamaktayız.

Her yıl değişmeyen bazı standartların görsel (duyuru, çanta veya kartı, sertifika vb) ve bilimsel (kongre şablonu, toplantıların yerleşimi, panel, bildiri vs tanımlanması) olarak yerleştirilmesi alanında yeni adımlar attık. Bu yıldan başlayarak her yıl aynı çanta ve veya kartı biçimi yanısıra, aynı boyutta özet ve duyuru belgeleri bulacaksınız.

Sizlere, bu güzel bahar ayında aramızdaki iletişimi artırmayı hedefleyen, psikiyatri alanının bu en önemli mezuniyet sonrası eğitim ve düşünce üretim platformunda bilim, etik ve dayanışma içinde verimli toplantılar diliyoruz.

Saygılarımızla...

Doğan Yeşilbursa
TPD Genel Başkanı

E. Timuçin Oral
TPD BTDK Başkanı

KURULLAR

TPD Genel Başkanı

Doğan Yeşilbursa

BTDK Başkanı

E. Timuçin Oral

TPD - MYK Bilimsel Toplantılar Sekreteri

Mehmet Yumru

TPD - MYK Saymanı

Agâh Aydın

"2007-2009 dönemi TPD Başkanı Dr. Şeref Özer, Bilimsel Toplantılar Sekreteri Dr. Ali Savaş Çilli ve Saymanı Dr. Burhanettin Kaya görev dönemlerinde kongre düzenleme kurullarında görev yapmışlardır."

Bilimsel Program Alt Kurulu

E. Timuçin Oral (Başkan)

Köksal Alptekin

Turan Ertan

Simavi Vahip

Yankı Yazgan

Ayla Yazıcı

Poster ve Sözel Bildiri Alt Kurulu

Mehmet Murat Demet (Başkan)

Cengiz Akkaya

Başaran Demir

Numan Konuk

Nilgün Taşkıntuna

Faruk Uğuz

Düzenleme Alt Kurulu

Sunar Birsöz (Başkan)

Fisun Akdeniz

Ömer Geçici

Adnan Özçetin

Nurper Erberk Özen

Haluk Asuman Savaş

Ödül Alt Kurulu

Ercan Abay (Başkan)

M. Yücel Ağargün

Nazan Aydın

Alp Üçok

Başak Yücel

Nevzat Yüksel

Sosyal Program Alt Kurulu

Ertan Tezcan (Başkan)

Murat Fettahlioğlu

Ahmet Tiryaki

Tayfun Turan

**EPİDEMİYOLOJİ SEMPOZYUMU
VE
ÇALIŞTAYI ÖZETLERİ**

ÇALIŞTAY ÖZETİ

Psikiyatrik Epidemiyoloji Bilimsel Çalışma Biriminin Organizasyonu Çalıştayı

Makale Okuma ve Değerlendirmede Dikkat Edilmesi Gereken Konular

Banu Çakır

Ekip Çalışması ve Liderlik

Sürel Karabilgin

ÇALIŞTAY ÖZETİ-1

Makale Okuma ve Değerlendirmede Dikkat Edilmesi Gereken Konular

Banu Çakır

Amaç:

Medikal bir bilimsel makale okurken ya da bizzat hazırlarken dikkat edilmesi gereken yöntemsel özellikleri hatırlatmak; bir araştırmaya dayalı kanıtın epidemiyolojik açıdan kalitesini değerlendirme, bulguları yorumlama ve sonuçların belirli bir hasta popülasyonuna uygulayabilirliği konusunda karar verebilmek için gerekli temel konuları tartışmak.

Hedefler:

Bu kapsamda esas olarak:

- Çalışma tasarımları; katılımcıları seçme kriterleri ve ilgili özellikler
- Epidemiyolojik kanıt kalitesi kavramı, tasarıma-özel avantaj ve sınırlılıklar
- Çalışma amaçları, (varsa) hipotezlerini belirleme
- Çalışmanın gücü, güç analizleri ve ilgili özellikler
- Etken ve sonucun ölçülmesi ile ilgili özellikler
- Karıştırıcı faktör, etkileşim, sistematik hata (bias) ve rasgele hata (şans) kavramları
- İstatistik testleri kullanmada dikkat edilmesi gerekli konular; p değeri ve güven aralığı kavramları

tartışılacaktır.

ÇALIŞTAY ÖZETİ-1

Ekip Çalışması ve Liderlik

Sürel Karabilgin

Ortak bir amaca sahip kişilerin işbölümü yaparak önceden belirlenmiş bir zaman dilimi içerisinde koordinasyon halinde çalışmasına ekip çalışması denir.

Ekip üyeleri tarafından sahip olunan ekip çalışması değerine ilişkin normlar ekip fonksiyonunu etkiler. Yüksek statüde olan ekip üyelerinin sıklıkla diğerleri üzerinde daha fazla (algılanan) etkiye sahip oldukları ve daha fazla iş doyumunu yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgular ekip üyelerinin algılarını ve değerlerini, normlarını, işbirliği süreci ve ekip çalışma ilkelerine ilişkin farkındalığın önemini gösterir.

Ekip, önceden belirlenmiş sınırlı bir zaman diliminde çalışmalıdır. Ancak, ekip üyelerinin daha önce birlikte çalışmamış olmaları durumunda, bir hazırlık ve alışma dönemine gereksinimleri olacağından, çok kısa süreli araştırmalarda yer almamalarına dikkat edilmelidir. Ekip, çalışma bitiminde dağılmalı ve ekip üyeleri gerektiğinde yeni bir araştırmada ya da ekipte görevlendirilmek üzere rutin işlerine dönmelidirler.

Ekip çalışmasının istendiği gibi sürmesi ve olumlu sonuç vermesi için bazı koşulların sağlanması gereklidir. Öncelikle yapılan araştırma hakkında ekip üyeleri genel bilgiye sahip olmalıdır. Yani araştırmanın amacı, kullanılacak yöntem, nasıl veri toplanacağı, verilerin nasıl değerlendirileceği, sonuçların nasıl kullanılacağı ve bütün çalışmanın ne kadar süreceği ekip üyeleri ile paylaşılmalı, görüşleri alınmalıdır. Ekipteki her üye yapacağı iş, işin ne zaman yapılacağı ve ne kadar süreceği konusunda bilgilendirilmelidir. Ekip organizasyonu sırasında, ekip üyeleri arasında iletişim ve çalışmaların kolay takip edilebilmesi açısından ekip büyüklüğü mümkün olduğunca küçük tutulmalıdır.

Ekip liderinin görevi, ekip üyelerinin uyumlu çalışmalarını sağlamak, motivasyon düzeyini yüksek tutmak ve gerekli durumlarda ekip üyelerini yönlendirmektir. Farklı düşüncelerin özgürce ifade edildiği, önyargısız, güvenli bir ortam oluşturulması ekip üyelerinin daha etkin çalışmasını sağlar. Ekip çalışmasının dinamiğini etkileyen en önemli unsur liderin ekibi yönetim biçimidir. Yönetim biçimi otokratik ya da demokratik olabilir. Lider; çoğu zaman ekip üyelerine yapacakları işleri söyleyebilir; araştırmadaki rolleri ile ilgili ekip üyelerini motive edebilir; araştırma ile ilgili ekip üyelerinin düşüncelerini alabilir ve bu düşünceleri uygulayabilir; ekip üyelerinin araştırma planlama.

EPİDEMİYOLOJİ P-1

Psikiyatrik Epidemiyoloji: Araçlar – Uygulamalar ve Çalışma Tipleri

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında değerlendirme araçları

Ömer Aydemir

İyi epidemiyolojik uygulamalar

Mete Saylan

Kalitatif çalışmalar ve psikiyatrideki önemi

Yıldız Akvardar

Kohort tipi araştırmalar

Feryal Çelikel

EPİDEMİYOLOJİ P-2

Ruhsal Hastalıklar Epidemiyolojisi: Gereksinim, Eksikler, Hedefler

Oturum Başkanı: Mustafa Sercan

Neden ruhsal hastalıklar epidemiyolojisi

Bülent Kadri Gültekin

Türkiye'de psikiyatrik epidemiyolojinin geçmişi

Can Cimilli

Türkiye' de psikiyatrik epidemiyoloji: Geleceğe dönük hedefler

Numan Konuk

EPİDEMİYOLOJİ P-3

Türkiye'de Psikiyatrik Hastalıklar Epidemiyolojisi

Oturum Başkanı: Can Cimilli

Yaşlılarda bilişsel ve diğer psikiyatrik bozukluklar

İsmet Kırpınar

İntihar

Çınar Yenilmez

Somatiform bozukluklar

Yarkın Özenli

Dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, yeme bozuklukları ve çalışma hayatı

Neşe Direk

EPİDEMİYOLOJİ P-4

Ruhsal Travma ve Afet Epidemiyolojisi

Oturum Başkanı: Tamer Aker

Nuray Karancı

Banu Yılmaz

İlgın Gökler Danışman

Burhanettin Kaya

EPİDEMİYOLOJİ PANEL-1

Psikiyatrik Epidemiyoloji: Araçlar – Uygulamalar ve Çalışma Tipleri

Kohort Tipi Araştırmalar

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Panelist : Feryal Çelikel

Ruhsal hastalıklar, çok sayıda farklı faktörün etkileşimi sonucu gelişmektedir. Doğuştan gelen birtakım özellikler kadar, içinde yaşanılan ortam ve deneyimlerin de ruhsal hastalıkların oluşumunda ve seyrinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Hastalık gelişiminde rol oynayan faktörlerin ne oranda genetik ve/veya çevresel kökenli olduğunun incelenmesi ve bu etkileşimin boyutunun doğru saptanabilmesi, hastalıklardan birincil korunmada veya hastalık seyrine müdahalede klinisyenlere büyük destek sağlayacaktır. Ruhsal hastalıkların sıklık, dağılım ve nedenlerini belirlemede ve ilgili risk faktörlerini tanımlamada kohort tipi araştırmaların önemli yeri vardır.

Kohort tipi prospektif araştırmalarda araştırmanın yönü nedenden sonuca doğrudur. Burada araştırma grupları bağımsız değişkene göre oluşturulur. Bu amaçla, araştırma yapılacak kitlede incelenecek hastalık açısından bir tarama yapılarak hasta olanlar belirlenir. Sağlam olduğu belirlenen bireyler arasından bağımsız değişkenle karşılaşan ve karşılaşmayanlardan birer grup oluşturulur. Kohort ve kontrol gruplarındaki bireyler yeterli süre ve sıklıkta izlenerek, hastalanan ve hastalanmayanlar belirlenir. Başlangıçta sağlam olan ve şüphelenilen risk faktörleriyle (etkenle) karşılaşan ve karşılaşmayan gruplar zamanda ileri doğru takip edilir. Bir süre sonra her bir grupta araştırılan hastalığın insidansı saptanır. Etken ile sonuç ilişkisi, kohort tipi araştırmalarda "Görel Risk (Rölatif Risk - RR)" ve bu değerlere ait güven aralıklarının hesaplanması ile araştırılır. RR, risk faktörüne maruz kalındığında ve kalınmadığındaki hastalık geliştirme risklerini (insidanslarını) karşılaştırır. Atfedilen Risk (AR), o etkene maruz kalmakla açıklanabilen, (etkene maruz kalmayanlara göre) fazladan hastalık riskini ifade eder.

Kohort araştırmalarını daha kısa sürede, daha ucuz ve daha kolay yapabilmek için uygulanan bir araştırma yöntemi ise tarihsel kohort araştırmalarıdır. Yeterli kayıtları bulunan toplumlarda, kayıtlar üzerinden kohort ve kontrol grupları oluşturulur ve bu gruplar yine kayıtlar üzerinden izlenerek, sonuçlar değerlendirilir.

Bu sunumda, psikiyatrik epidemiyolojide kohort tipi çalışmaların önemi ve yöntem sorunları tartışılacak, önemli çalışmalardan örnekler verilecektir.

EPİDEMİYOLOJİ PANEL-2

Ruhsal Hastalıklar Epidemiyolojisi: Gereksinim, Eksikler, Hedefler

Neden Ruhsal Hastalıklar Epidemiyolojisi

Oturum Başkanı: Mustafa Sercan

Panelist : Bülent Kadri Gültekin

• Epidemiyoloji hem klinik hem de toplum tıp bilimlerinde hastalıkları/ sağlık sorunlarını saptamaya çalışan bir bilimdir. Epidemiyolojinin psikiyatrideki katkısını 4 ana başlıkta değerlendirebiliriz:

1. Yöntembilim olarak epidemiyoloji (Yapılan araştırmalar epidemiyolojik prensipler dahilinde yapıldığı ölçüde güvenilir, tarafsız, gerçeğe yakın sonuçlar verebilmektedir)
2. Psikiyatride bütünsel yaklaşım biçimi olarak
3. Biyopsikososyal yaklaşım biçimi olarak
4. Koruyucu psikiyatrideki rolüyle epidemiyoloji

-Ruh sağlığı hizmet ve uygulamasının her aşamasına (tanı, tedavi, önleme, izlem vb.) epidemiyoloji çok büyük katkılar yapmaktadır

- Hastalıkların nedenlerini saptamak
- Yaygınlık ve zaman içerisinde gösterdiği değişimi göstermek
- Toplumsal boyutunu vurgulamak
- Risk etmenlerinin ve risk gruplarının saptanması
- Tanısal araçların geliştirilmesi (Tanıya özgü geçerli, güvenilir, standardize yapılandırılmış ölçekler geliştirme)
- Hizmetlerin değerlendirilmesi
- Ruhsal hastalıkların klinik tablosunun, seyrinin değerlendirilmesi
- Psikiyatrik bozuklukların toplumsal ve kültürel boyutlarının değerlendirilmesi ve ülke profillerinin oluşturulması
- Tedavi yöntemleri ve etkinliklerini değerlendirilmesi
- Toplumun ruhsal sorunlarına yönelik koruyucu ve tedavi edici yöntemlerden en etkili, en pratik ve en ekonomik olanların saptanması.
- Ülkelerin ruh sağlığı politikalarının oluşturulması

Epidemiyoloji tüm tıbbi branşların temeli olmakla beraber, tanı ve tedaviye yanıt değerlendirmelerinde "altın standartlara" sahip olmayan; psikiyatride için olmazsa olmaz bir bilimdir.

EPİDEMİYOLOJİ PANEL-2

Ruhsal Hastalıklar Epidemiyolojisi: Gereksinim, Eksikler, Hedefler

Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Geleceğe Dönük Hedefler

Oturum Başkanı: Mustafa Sercan

Panelist : Numan Konuk

Ruh sağlığı hizmetleri klinik temelden toplum temelli hale dönüşmektedir. Bu durumun sadece halk sağlığı perspektifi ya da hümaniter bakış ile değil ülkemizdeki ve dünyadaki ekonomik ve sosyal dönüşüm ile de yakından münasebeti bulunduğu doğrudur. Ancak bu noktada Michael Shepherd'in psikiyatrik epidemiyoloji mi yoksa epidemiyolojik psikiyatri mi sorusu önem kazanmaktadır. Epidemiyolojik psikiyatri bakışı "psikopatolojinin" nedenselliği sorunsalını aydınlatmada hem önemli bir araç hem de vazgeçilmez bir metottur. Başta psikiyatri eğitimi müfredatı olmak üzere üniversiteler ve sağlık politikaları yapıcı merkezler nezdinde şimdiden girişimde bulunmanın önemi açıktır.

Kaynaklar

Shepherd M. Psychiatric Epidemiology and Epidemiological Psychiatry AJP March 1985, Vol. 75, No. 3 p: 75-6

Konuk N. Epidemiyolojiden Kliniğe Giden Yol, 17. Anadolu Psikiyatri Günleri Bildiri Özetleri Kitabı Zonguldak s:10 2008.

EPİDEMİYOLOJİ PANEL-3

Türkiye’de Psikiyatrik Hastalıklar Epidemiyolojisi

Türkiye’de İntihar İle İlgili İstatistik Veriler

Oturum Başkanı: Can Cimilli

Panelist : Çınar Yenilmez

İntihar olgusu üzerinde en fazla tartışılan konulardan biri olup, biyolojik, dinsel, siyasal, toplumsal, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerin etkisinde olan psiko-sosyal bir olaydır. Stres yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır ruhsal rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş bir kitlede görülebilmektedir. İntihar edenlerin cinsiyet, yaş, çalışma durumu gibi demografik özellikler ile intihar yöntemi gibi intiharla ilgili özellikler değişik toplumlarda farklılık gösterebildiği gibi aynı ülke içinde değişik bölgelerde de farklılık gösterebilir.

Bir çalışmada; Türkiye’de 1990-2003 yılları arasındaki tamamlanmış 24917 intihar olgusunun % 61.1’i erkek, % 38.9’u kadındır. 15-24 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre intiharların en fazla olduğu yaş grubudur. 15 yaş altı ve 15-24 yaş gruplarında kadın intihar oranı diğer yaş gruplarına göre erkeklerden daha fazladır. Eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda intihar azalırken erkeklerde artmaktadır. Erkeklerde ticari başarısızlık ve ekonomik problemler, kadınlarda ise psikiyatrik hastalık en önemli intihar nedeni olarak saptanmıştır.

Yine 2003 yılında tamamlanmış 2305 intihar olgusunun bölgesel İstatiklerinin kullanıldığı bir çalışmada İntihar oranları, 24 yaş altında Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yüksek iken, 25-64 yaş grubunda ise sırasıyla Marmara, Ege, İç Anadolu, Akdeniz ve Karadeniz bölgelerinde yüksektir. İntihar oranları, kadınlarda Doğu Anadolu bölgesinde yüksek iken, diğer bölgelerde erkeklerde daha yüksek olarak saptandı. 24 yaş altı grubunda kadın intihar oranı erkeklere göre daha yüksek iken 25-64 ve 65+ yaş gruplarında erkeklerde intihar oranı daha yüksektir. Ası ile intihar, Ege bölgesi (kimyevi madde) dışında tüm bölgelerde en yüksek intihar etme metodu olarak kullanılmaktadır. Erkeklerde Ası ve ateşli silah kullanarak intihar etme daha yüksek iken, kadınlarda Kimyevi madde kullanarak intihar etme oranı daha yüksektir.

İntihar dünyada önemli bir halk sağlığı ve sosyal sorun olarak görülmektedir. Psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi ve bölgesel demografik intihar ile ilgili verilerin belirlenmesi intiharları önlemek ve azaltmak için yapılacak planlamalara yol gösterebilecektir.

EPİDEMİYOLOJİ PANEL-4

Ruhsal Travma ve Afet Epidemiyolojisi

Afet Ruh Sağlığı Araştırmaları: Konu, Yöntem ve Bulguları Açısından Bir Gözden Geçirme

Oturum Başkanı: Tamer Aker

Panelist : Banu Yılmaz

Afetler, insanlık tarihi boyunca bireylerin ve toplumların yaşamını etkileyen en önemli olaylardır. Her afetin sonuçları, türüne, büyüklüğüne, yayılımına, ortaya çıktığı bölgeye, etkilediği toplumun kültürüne ve başka pek çok özelliğe göre çeşitlenir. Bazı sonuçlar ise her afette ortaktır ve bu ortak sonuçlardan biri de psikososyal sonuçlardır. Afetlerin etkilerine ilişkin olarak yapılan araştırmalar, psikososyal etkilerin, afete maruz kalan tüm toplumlarda yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Tüm dünyadaki yaygınlığı ve çok sayıdaki insanı etkileme potansiyeline karşın, afetlerin psikososyal etkilerini incelemeye yönelik sistematik değerlendirmelerin ise çok eskilere dayanmadığı söylenebilir. Ülkemizde de, ruh sağlığı alanının afetler konusundaki çalışmaları daha önceki yıllara göre biraz daha yoğun olarak 1990'ların başında başlamış olmakla birlikte, bu konudaki daha sistemli ve örgütlü çalışmalar Marmara Depremi'yle birlikte olmuştur. Konuyla ilgili dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmaların pek çoğu, belli bir afetin, bu afete maruz kalan topluluk üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik olarak tasarlandığından, bu araştırmaların sonuçlarının genellebilirliği sınırlıdır. Bu araştırmaları belli açılardan gözden geçiren sistematik değerlendirmeler ya da meta-analizler ise, farklı afetlerin etkilerine ilişkin genel sonuçlara ulaşmada önemli rol oynayacaktır.

Bu çalışmada, Türkiye'de afet ruh sağlığı alanında Marmara depreminden bu yana yetişkin örneklemi üzerinde yapılan çalışmaların konuları, yöntemleri ve sonuçları bağlamında gözden geçirilerek, psikososyal planlamalar ve klinik müdahaleler açısından doğruları ve yeni araştırmalarda ele alınması önerilen sorular bütüncül olarak aktarılmaya çalışılacaktır.

EPİDEMİYOLOJİ PANEL-4

Ruhsal Travma ve Afet Epidemiyolojisi

Çocuk ve Ergen Afet Ruh Sağlığı Araştırmalarından Elde Edilen Sonuçların Değerlendirilmesi

Oturum Başkanı: Tamer Aker

Panelist : Ilgın Gökler Danışman

Türkiye’de, çocuk ve ergen afet ruh sağlığı alanında yapılan araştırmaların belli başlı birkaç konu üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. En sık ele alınan konular, afet yaşamış olan çocuk ve ergenlerdeki psikolojik/psikiyatrik belirtiler ve psikopatolojilerdir. Bu çocuklarda, çoğunlukla travma sonrası stres, depresyon ve kaygı belirtilerinin/bozukluklarının düzeyi, yaygınlığı ve seyri araştırılmıştır. Sayıca az olmakla birlikte, yas ve disosiyasyon tepkileri, davranış özellikleri ve afetin sonra ortaya çıkan korkular gibi farklı psikolojik belirtileri araştıran çalışmalar da söz konusudur. Pek çok çalışmada, bu ruhsal belirti ya da bozuklukları yordayan değişkenler üzerinde durulmaktadır. Yordayıcı değişkenler incelenirken, çoğunlukla risk etkenleri üzerine odaklanıldığı; koruyucu etkenlerin ise geri planda kaldığı dikkati çekmektedir. Çalışmalarda, afete bağlı travmanın ardından ortaya çıkan travmatik stres ve diğer psikolojik belirtilerin azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında çeşitli müdahale yaklaşımlarının etkililiği; depreme maruz kalmış olan çocuk ve ergenlerin depreme yönelik tutumları, gelecek beklentileri; deprem sonrasında ailelerde ortaya çıkabilecek sorunlar; aile işleyişinin deprem yaşayan çocukların ruhsal sorunları gibi konular da ele alınmıştır. Bu sunumda, ülkemizde, çocuk ve ergen afet ruh sağlığı konusunda yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular ayrıntılı olarak aktarılmaya ve tartışılmaya çalışılacaktır.

EPİDEMİYOLOJİ K- SPSS Uygulamalı Biyoistatistik Kursu

Sık kullanılan biyoistatistik yöntemleri

Vildan Sümbüloğlu

Lojistik regresyon analizi

Bülent Kadri Gültekin

Kadir Sümbüloğlu

EPİDEMİYOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU -1 Çalışma Grubu ve Tartışma

Türkiye'de Psikiyatrik Hastalıklar Epidemiyolojisi II**Türkiye'de şizofreni epidemiyolojisi**

Halis Ulaş

Türkiye'de duygudurum bozuklukları epidemiyolojisi

Numan Konuk

Türkiye'de anksiyete bozuklukları epidemiyolojisi

Hümeyra Pınar

Türkiye'de bağımlılık epidemiyolojisi

Zehra Arıkan

EPİDEMİYOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU -2

Türkiye'de Epidemiyolojik Araştırmalar – SB Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'nın Çalışmaları

Akfer Karaoğlan Kahiloğulları

Gazi Alataş

Sağlık Bakanlığı Yetkilileri

PSİKİYATRİ ASİSTAN EĞİTİMİ MÜFREDATINDA PSİKİYATRİK EPİDEMİYOLOJİ

Oturum Başkanı: Bülent Coşkun

Numan Konuk-Ayşe Devrim Başterzi – Neşe Direk

ÇG-1

Türkiye’de Psikiyatrik Hastalıklar Epidemiyolojisi II

Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Nesrin Dilbaz

ABD de yaklaşık her 4 kişiden 1 inde yaşam boyu bir anksiyete bozukluğu görülmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde anksiyete bozuklukları sıklığını araştırmak amacıyla yaklaşık 18 000 öğrencisi olan bir üniversitede gerçekleştirilen araştırmada sosyo-demografik, tanısal ve psikiyatrik öykünün sorgulandığı 3 bölümden oluşturulan bir soru formu kullanıldı.

Özgül fobiler:

%5.1 görülme sıklığı saptanan özgül fobilerin içinde %29,2 hayvan korkusu, %41,6 enjeksiyon korkusu, %37,5 yükseklik korkusu, %37,5 kapalı yer korkusu, %35,4 yalnızlık korkusu, %37,5 karanlık korkusu en sık görülenleridir.

Sosyal kaygı bozukluğu:

Birçok çalışmada yaşam boyu görülme sıklığı %2.4-%13 olan sosyal kaygı bozukluğu major depresif bozukluk ve alkol bağımlılığından sonra en sık görülen üçüncü sıradaki hastalıktır (Dilbaz 1997).

Bizim çalışmamızda ise SAB tanısı konulanların yüzdesi %22 olarak saptanmıştır.

Panik bozukluk:

Çalışmamızda panik bozukluk prevalansı % 8.9 (Agorafobisiz panik bozukluk prevalansı % 3.1, agorafobili panik bozukluk prevalansı % 4.7, genel tıbbi duruma bağlı panik bozukluk prevalansı %1.1), agorafobi prevalansı %2.2 olarak saptandı

Görülme sıklığı Agorafobi olmadan panik bozukluğu tanısı alan kadınlarda %5.5, erkeklerde %4.3, agorafobili panik bozukluk tanısı alan kadınlarda %3.9, erkeklerde %2.3 ,panik bozukluk olmadan agorafobi tanısı alan kadınlarda %3.2, erkeklerde %1.8, genel tıbbi duruma bağlı panik bozukluk tanısı alan kadınlarda %1.6, erkeklerde %0.9 olarak bulundu.

Obsessif kompulsif bozukluk:

OKB tanı kriterlerini karşılayanların oranı %4,5 (43kişi) olarak saptandı. OKB tanısı almayan fakat obsesyon ya da kompulsiyon tanımlayıp tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan 262 kişi vardı ve biz bu grubu eşik altı OKB olarak değerlendirmeyi uygun bulduk çünkü %27,9 gibi yüksek bir orana sahipti ve neredeyse OKB tanı kriterlerinden çoğunu karşılıyorlardı.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: TSSB'nun nokta prevalansı %14.2 olarak saptanmıştır. Bu oran erkeklere kıyasla (%12.4) kızlarda (%18) daha yüksek olup yaşam boyu en az bir kez travmatik yaşam olayına maruz kalmış olma oranı %49.3 olduğu belirlenmiştir.

ÇG-1

Türkiye’de Psikiyatrik Hastalıklar Epidemiyolojisi II

Türkiye’de Bağımlılık Epidemiyolojisi

Zehra Arıkan

Epidemiyoloji; bilindiği gibi tıbbi araştırmaların yöntem bilimidir. Sağlık sorunlarının tanımlanması, nedenlerinin saptanması, çözüm üretilmesi ve çözümlerin değerlendirilmesi temel amacdır.

Bağımlılık epidemiyolojisi için elde edilen veriler, buzdağının üzeri gibi çoğunlukla Kolluk güçleri kayıtları, Tedavi merkezleri başvuruları, araştırmacıların yaptığı küçük ölçekli çalışmalardan oluşmaktadır.

Çalışmalar gözden geçirildiğinde cevap aranan sorularda çok çeşitlilik olduğu görülmektedir.

Çalışmalar genellikle gençler, öğretmenler, polisler, hekimler, sağlık çalışanları, askerler, mahkûmlar, HIV enfeksiyonu, diğer medikal hastalıklar gibi birçok değişik kesimde yapılmıştır. Bu konu ile ilgili raporlar TUBİM ve Sağlık bakanlığının sunduğu raporlardır.

Çalışmalar etiyojoloji, prevalans ve tedavi üzerinde yoğunlaşmıştır.

Veriler çeşitli dergilerde yayınlanmıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmaları karşılaştırmak pek mümkün değildir. Metodolojik farklılıklar bunu mümkün kılmamaktadır. Son yıllarda yapılan birkaç büyük çalışma son bir ayda, son bir yılda ve yaşam boyu madde kullanımları ile ilişkili sorulara cevap verebilmektedir. Problemleri madde kullanımı ile ilgili veriler ise oldukça sınırlıdır. Risk analizleri ise yeterli değildir. Tüm bu veriler epidemiyolojik çalışmalara ağırlık vermemiz gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

Arıkan Z, Coşar B, Işık A, Candansayar S, Işık E. Yarı Kentsel Bir Bölgede Alkolizm Prevalansı. *Kriz Dergisi* 1996, 4(2), 93-100.

Sağlık Bakanlığı (Yayınlanmamış araştırma). Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Hakkındaki İnanç, Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması, 1995.

Toksöz H., Uluğ B., Ünal S., Yenilmez Ç (1999). SAMAY-98 lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve kullanım özellikleri. Yayınlanmamış rapor

Friedman ML, Furberg CD, DeMates DL. *Fundamentals of Clinical Trials*. 2nd Ed., Massachusetts, 1985.

Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in Medicine*. Little, Brown and Company, Boston, MA, 1987.

Psikiyatri Asistan Eğitimi Müfredatında Psikiyatrik Epidemiyoloji

Oturum Başkanı: Bülent Coşkun
Ayşe Devrim Başterzi

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu'nun 2009 yılında yayınladığı Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi ve Eğitimin Akreditasyonu kitabında Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Amaçlar ve Hedefler yayınlanmıştır. Psikiyatrik epidemiyoloji başlığı altında bilgi, beceri ve tutum hedefleri yayınlanmıştır. Psikiyatrik epidemiyoloji konusunda amaç; "uzmanlık öğrencisi ruhsal bozuklukların sıklığı hakkındaki bilgisini gösterebilecek, biyolojik ve çevresel risk etkenlerini tanıyacaktır. Tanımlanan bilgi beceri tutum hedefleri Tablo 1'de yer almaktadır.

	BİLGİ	BECERİ	TUTUM
HEDEFLER	<ol style="list-style-type: none">1. Psikiyatrik epidemiyolojinin tanımını yapacak,2. Psikiyatrik epidemiyolojinin amaçlarını sıralayacak,3. Epidemiyolojik araştırmaların kullanım alanlarını açıklayacak,4. Ruhsal bozukluklar için risk yaratıcı ve koruyucu olan;<ol style="list-style-type: none">4.1. Biyolojik etkenleri (genetik, endokrin, toksik, viral vb),4.2. Ruhsal etkenleri sıralayacak,5. Epidemiyolojik verilerin toplanmasında kullanılan;<ol style="list-style-type: none">5.1. Tanımlayıcı,5.2. Analitik,5.3. Deneysel epidemiyolojik araştırma tiplerini ayırt edecek,6. Psikiyatrik epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan temel yöntemleri listeleyecek,7. Araştırmalarda uygun epidemiyolojik yöntemi seçecek,8. Psikiyatrik epidemiyoloji verilerine eleştirel biçimde değer biçecek.	<ol style="list-style-type: none">1. Psikiyatrik epidemiyoloji verilerini ruhsal bozukluklar için risk yaratıcı ve koruyucu etkenleri hastalarına, hasta yakınlarına ve halka eğitim amaçlı aktarma becerisini gösterecek,2. Özgün bir epidemiyolojik araştırmayı geliştirecek,3. Hastalıkların görülme sıklığındaki değişimleri izleyerek, nedenleri konusunda yorum yapacak,4. Sağlık hizmetlerinin planlanması sırasında öncelikli sorunları ve öncelikli grupları belirleyecek.	<ol style="list-style-type: none">1. Epidemiyolojik verileri günlük pratiğinde kullanma alışkanlığını edinecek,2. Ruhsal hastalıkların epidemiyolojisi hakkındaki bilgilerini güncellemeye değer verecek,3. Ruhsal hastalıklar için toplumdaki risk yaratıcı etmenleri düzeltme çabalarına etkin olarak katılacak.

TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Eğitim Programları Geliştirme Alt Kurulu Aralık-2010'da toplanarak eğitim kurumlarında "psikiyatrik epidemiyoloji"nin kuramsal olarak 4 ders saatinde aktarılması gerektiği önerisinde bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Alkın, T., Ö. Aydemir, A.D. Başterzi, S. Gülöksüz, N. Konuk, H. Devrimci Özgüven, S. Ünal, S. Vahip, A. Yazıcı, "Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Amaç ve Hedefler" Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve Eğitimin Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları, ed. Tükel, R., T. Alkın, A. Uluşahin, 50-106, Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, 2009

Psikiyatri Asistan Eğitimi Müfredatında Psikiyatrik Epidemiyoloji

Oturum Başkanı: Bülent Coşkun

Numan Konuk

Toplum ruh sağlığı uygulamalarında bu konuya ilgili ve donanımlı daha fazla sayıda psikiyatrin yer alması gerekli gözükmektedir. Aynı zamanda klinik uygulamada da çok önemli yeri olan psikiyatrik epidemiyoloji ile ilgili kavramlara, asistanlık eğitimi sırasında ilginin çekilmesi bu açığı kapatmada yardımcı olabilir. Bu panel sunumda ideal bir psikiyatri müfredatında yer alması gerekli bilgi-beceri ve tutumlar tartışılacak, ülkemizde ve dünyada mevcut psikiyatrik epidemiyoloji müfredatlarından örnekler sunulacaktır. Psikiyatrik epidemiyolojide neyin nasıl öğretileceği konusu bizzat psikiyatri uygulamalarının da önemli bir belirleyicisidir.

Kaynaklar

- Brown DB, Goldman CR, Thompson KS, Cutler DL. Community Ment Health J. 1993 Jun; 29(3):271-83; Training residents for community psychiatric practice: guidelines for curriculum development.
- Palumbo G, Morosini P, Picardi A, Gigantesco A, Geddes J. Educating mental health professionals in clinical epidemiology and continuous quality improvement. Adm Policy Ment Health. 2004 May;31(5):421-4.
- Akılın T, Aydemir Ö, Başterzi AD. ve ark. Psikiyatri Uzmanlık Eğitiminde Amaçlar ve hedefler. In: Akılın T, Tükel R, Uluşahin A.(eds) Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve Akreditasyonu TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları 1. Baskı, Ankara, 2009

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

KONFERANS ÖZETLERİ

İKİLİ KONFERANS

Oturum Başkanları: Köksal Alptekin-Derya Akbıyık

Terapötik İlişki / Therapeutic communication

Stefan Priebe

Şizofreni hastalarıyla terapötik ilişki

Haldun Soygür

KONFERANS

Duygudurum Bozukluklarında Bilişsel İşlevler ve Beyin Görüntüleme Bulguları

Oturum Başkanı: Simavi Vahip

Emre Bora

İKİLİ KONFERANS

Şizofreni Hastalarıyla Terapötik İlişki

Oturum Başkanları : Köksal Alptekin – Derya Akbıyık

Konuşmacı : Haldun Soygür

Sunumun başlığı daha çok bireysel psikoterapi bağlamında şizofreni hastalarıyla terapötik ilişkiyi çağırıyorsa da, bu sunumda bireyden topluma giderek büyüyen halkalar içinde hemen her düzeyde terapötik ilişki ele alınacaktır. Terapötik ilişki kavramındaki “terapötik” sözcüğü, tıbbi bir bakış açısıyla, anılan düzey ya da ortamların kimileri için tırnak içinde kullandığımız bir sözcük olsa da, nihai olarak hastanın iyileşmesine ve esenliğine hizmet etmektedir. Hekimin şizofreni tanısı konulan ya da şizofreni tanısının büyük olasılık taşıdığı hastasıyla ilk karşılaştığı andan itibaren başlayan bireysel terapötik ilişki, eğer yataklı tedavi gerekiyorsa, izleyen adımda klinik içi ortamdaki terapötik ilişkinin tanımlanması gerekliliğini doğurur. Hastaneden sonrasında ise aie içi ortamdaki terapötik ilişki ve hastanın ayaktan düzenli olarak izlenmesindeki terapötik ilişki kavramı gündeme gelir. Hastanın bu süreçte dahil olduğu her toplumsal ortam da terapötik ilişkidenden payını almalı ve yaşamın her alanında terapötik topluluk kavramı canlı tutulmalıdır. Şizofreni hastasıyla başlatılacak bir terapötik ilişkinin suya atılmış bir taşın oluşturduğu halkalar gibi genişliyerek ele alınması, bir bakıma şizofreninin toplum içinde tedavisi anlayışının temellerini oluşturan bir tutumu da temsil etmektedir.

KONFERANS

Duygudurum Bozukluklarında Bilişsel İşlevler ve Beyin Görüntüleme Bulguları

Oturum Başkanı : Simavi Vahip

Konuşmacı : Emre Bora

Bilişsel bozukluklar ve ventriküllerde genişleme ve prefrontal gri cevher hacminde azalma gibi kimi beyin görüntüleme bulguları şizofrenide güvenilir olarak gösterilmiştir. Ancak son yıllardaki çalışmalar benzer bulguları kimi duygudurum bozukluklarında da görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca son yıllardaki genetik çalışmalar şizofreni, bipolar bozukluk ve kimi depresif bozukluklarının kısmen ortak genetik risk faktörleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Tüm bulguların gelecekte psikiyatrik tanı sistemlerini köklü bir şekilde etkilemesi olası gözükmektedir. Bu sunumda bipolar bozukluk, psikotik depresyon ve şizoaffektif bozuklukta bilişsel işlevler ve beyin görüntüleme bulgularını ve bu bulguların şizofreni çalışmalarında elde edilen bulgularla benzerlik ve farklılıkları, meta-analitik ve deneysel çalışmalar yardımıyla gözden geçirilecektir. Sunumda henüz yayınlanmamış yeni meta-analizlerinde sonuçları aktarılacaktır.

Bilişsel bozukluklar ve ventriküllerde genişleme ve prefrontal gri cevher hacminde azalma gibi kimi beyin görüntüleme bulguları şizofrenide güvenilir olarak gösterilmiştir. Ancak son yıllardaki çalışmalar benzer bulguları kimi duygudurum bozukluklarında da görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca son yıllardaki genetik çalışmalar şizofreni, bipolar bozukluk ve kimi depresif bozukluklarının kısmen ortak genetik risk faktörleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Tüm bulguların gelecekte psikiyatrik tanı sistemlerini köklü bir şekilde etkilemesi olası gözükmektedir. Bu sunumda bipolar bozukluk, psikotik depresyon ve şizoaffektif bozuklukta bilişsel işlevler ve beyin görüntüleme bulgularını ve bu bulguların şizofreni çalışmalarında elde edilen bulgularla benzerlik ve farklılıkları, meta-analitik ve deneysel çalışmalar yardımıyla gözden geçirilecektir. Sunumda henüz yayınlanmamış yeni meta-analizlerinde sonuçları aktarılacaktır.

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

PANEL ÖZETLERİ

P – 1 Psikiyatri Uzmanlık Eğitim Programının Hayata Geçirilmesi

Oturum Başkanı: Raşit Tükel

Panelistler

Programın hayata geçirilmesi için neler yapılabilir? Nasıl yapılabilir?

İbrahim Durak

Programın hayata geçirilmesi için dernek olarak ve kurum olarak neler yapılabilir?

Genel cerrahi deneyimi

Sadık Kılıçturgay

Psikiyatride programın hayata geçirilmesi, Dünya örnekleri

Tunç Alkın

Uzmanlık eğitimiyle ilgili genel ilkelerin hayata geçirilmesinde karşılaşılan güçlükler ve olabilecek çıkış yolları

Bülent Coşkun

P - 2 Çoğul Sorunları Olan Kadın Vakalarının Değerlendirilme ve Yönlendirilme Stratejileri

Oturum Başkanı: Nalan Oğuzhanoğlu

Panelistler

Yeme bozukluğu ve vaginismus

Mine Öztürk, Başak Yücel

Aile içi şiddet ve incest

Selen Işık, Leyla Gülseren

Yeme bozukluğu derken işyerinde yıldırma

Zerrin Çağatay, Şahika Yüksel

Kadınlığın yaşam döngüleri ile ilişkilendirilen İUB

Figen Ateşçi, Nalan Oğuzhanoğlu

P – 3 Genetik Psikiyatriye Ne Vaat Ediyor?

Oturum Başkanı: E. Timuçin Oral

Panelistler

Psikiyatri genetiği çalışmanın zorlukları

Meram Can Saka

Psikiyatri genetiğinin mevcut durumu

Özden Arısoy

Psikiyatri genetiğini gelecekte ne bekliyor?

Cem Şengül

P – 4 Farklı Yönleriyle Yeme Bozuklukları

Oturum Başkanı: Fulya Maner

Panelistler

Gece yeme bozuklukları

F. Özlem Orhan

Yeme bozuklukları ve psikoz

Vesile Altinyazar

Erkeklerde yeme bozuklukları

Elif Ateş

P – 5 Kronik Hastalıklarda BDT

Oturum Başkanı: Şükrü Uğuz

Panelistler

Şizofrenide BDT

Mehmet Zihni Sungur

Bipolar bozuklukta BDT

Yusuf Sivrioğlu

Alkol bağımlılığında BDT

Alper Hasanoğlu

P – 6 Cinsel Güç Mağdurlarında Bilirkişilik

Oturum Başkanı: Solmaz Türkcan

Panelistler

Cinsel suç mağdurlarıyla ilgili yasalar, erişkinde bilirkişilik ve uygulamadaki sorunlar

M. Can Ger

Cinsel suç mağduru çocuklarda ve gençlerde bilirkişilik ve uygulamadaki sorunlar

Mazlum Çöpür

Ergen psikiyatri kliniğinde cinsel suç mağdurları ve sorunlara yaklaşım

Ahmet Türkcan

P – 7 Bipolar Bozuklukta Evreleme: Klinikte Katkı Sağlayabilir mi?

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Panelistler

Bipolar bozuklukta endofenotipler evreleme için kullanılabilir mi?

Aylin Uluşahin

Bipolar bozuklukta nörobilişsel bulgular evreleme için kullanılabilir mi?

Vesile Şentürk

Bipolar bozuklukta evreleme modelleri: Neler getirebilir?

Kaan Kora

P - 8 Asistanlıktan Mentorluğa Akademik Psikiyatri

Oturum Başkanı: E. Timuçin Oral

Panelistler

Eğitim alan gözünden akademik psikiyatri

Sinan Gülöksüz

Uzmanlık eğitimi sonrası akademik psikiyatri

Kürşat Altınbaş

Akademik psikiyatride mentorluk

Cem Atbaşoğlu

P- 9 Şizofrenide Endofenotip Özellikler ve Şizotaksi

Oturum Başkanı: Nevzat Yüksel

Panelistler

Şizofreni endofenotipi olarak bilişsel işlevler

Süheyla Ünal

Şizofreni endofenotipi olarak şizotaksi ve bir grup Türk örnekleme şizotaksi

Ersin Hatice Karslıoğlu

Şizofreni endofenotipik özelliği olarak konuşma

Erguvan Tuğba Özel Kızıl

P – 10 Psikotik Bozuklukların Sınıflandırılmasında Yeni Haber Var mı?

Oturum Başkanı: Nevzat Yüksel

Panelistler

Şizofreni tanısının DSM tanı sistemindeki yolculuğu

Haldun Soygür

DSM-V psikotik bozukluklar alanında ne yenilik vaad ediyor?

Köksal Alptekin

Prodromal psikoz kavramı tanı sistemlerinde yer alabilir mi?

Alp Üçok

Artıları ve eksileriyle boyutsal yaklaşım

Çağrı Yüksel

P – 11 Koruyucu Ruh Sağlığı Çerçevesinden Yıldırma (Mobbing)

Oturum Başkanı: Şeref Özer

Panelistler

Yıldırma kavramı ve sınırları

Burhanettin Kaya

Asistanlık süreci ve yıldırma

Özgür Önder

İkinci basamak devlet hastanelerinde yıldırma

Nurdan Eren

Üniversitede yıldırma

Altan Eşsizöğlü

P – 12 Psikiyatri Eğitimi Boyunca ve Bitiminde Hekimlik

Oturum Başkanı: Halis Ulaş

Panelistler

Asistan gözüyle uzmanlık eğitimi ve müfredat

Özge Kılıç

Hekimliğe piyasadan çizgiler?

Agâh Aydın

Uzmanlık eğitimindeki temel hedefler ile asistanların beklentileri nasıl örtüşürülebilir?

M.Hamid Boztaş

P – 13 Zorunlu Tedavide Sorunlar

Oturum Başkanı: Hüseyin Soysal

Panelistler

Elazığ RSHH'de zorunlu tedavi ve sorunları

Rabia Bilici

Adana RSHH'de zorunlu tedavi ve sorunları

Gözde Ciğerli

Samsun RSHH'de zorunlu tedavi ve sorunları

U. Mert Aksoy

Yurtdışında zorunlu tedavi uygulamaları

Ömer Böke

P – 14 Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi: Çıraklar Nasıl Usta Oluyor?

Oturum Başkanı: Tunç Alkın

Panelistler

Klinik akıl yürütme

Meral Demirören

İş başında öğrenme

Ö.Sürel Karabilgin

Takım çalışmasına dayalı öğrenme

Ayşe Devrim Başterzi

P – 15 Genetiğin Duygudurumu

Oturum Başkanı: Aylin Uluşahin

Panelistler

Kraepelinyen dikotomi

Erhan Akıncı

Endofenotip kavramı

Serap Özçetinkaya

Fenotipik ve genetik kompleksite, gen-çevre ilişkisi

Serap Ofraz

P – 16 Yeni Çağ İlişkileri ve Kliniğe Yansımaları

Oturum Başkanı: Köksal Alptekin

Panelistler

Psikiyatrist, psikanalitik psikoterapist, serbest hekim

Nur Engindeniz

Psikiyatrist, psikanalitik psikoterapist, serbest hekim

Fatih Karaman

Psikiyatrist, psikanalitik psikoterapist

Doğan Şahin

P – 17 Bilimsel Çalışmalarda Niteliği Değerlendirme Ölçütleri, Psikiyatri Olarak Dünyada ve Türkiye'de Neredeyiz?

Oturum Başkanı: Hasan Herken

Panelistler

Psikiyatrik araştırmalar

Ali Savaş Çilli

Bibliyometri

Levent Taşlı

Psikiyatri dergileri & index

Lut Tamam

Uluslararası dergilerde yayıncılık

Salih Selek

P – 18 Genel Tıbbi Duruma Bağlı Ruhsal Bozukluklar

Oturum Başkanı: Levent Mete

Panelistler

Genel bir tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk

Almila Erol

Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu

Sermin Kesebir

Genel tıbbi duruma bağlı gelişen anksiyete bozukluğu

Demet Gülpek

14. Bahar Sempozyumu/Panel Özetleri

PANEL-1

Psikiyatri Uzmanlık Eğitim Programının Hayata Geçirilmesi

Oturum Başkanı : Raşit Tükel

Panelist : Halil İbrahim Durak

Bir uzmanlık eğitim programı, öğrenen ve öğretmenin klinik ortamda etkileşimini düzenlemek, öğrenenin tanımlanan yeterlik düzeylerine ulaşmasını garantilemek için aşağıdaki başlıkları kapsayan bir yapılandırmaya sahip olmalıdır.

1. Amaç ve hedefler
2. Öğrenme içeriği
3. Öğrenme-öğretme süreçleri
 - a. Strateji, yöntem ve modeller
 - b. Takvim
4. Eğitim ortamı ve eğiticiler
5. Ölçme-değerlendirme süreçleri
6. Kalite güvencesi ve program değerlendirme
7. Program yönetimi ve sorumluluklar
8. Uzmanlık öğrencisinin sorumlulukları

Bir diğer ifade ile bu yapılandırma ile neyin, niçin, ne zaman, nerede ve nasıl eğitim öğretimin verileceğini belirler

Yeterlik Kurulları tarafından belirlenen Ulusal programlar, böylesi bir yapılandırma süreci için genel ilke ve uygulamaları tanımlamalı, kurumlar bu ilke ve uygulamalar doğrultusunda kendi özelliklerine göre bunların hayata nasıl geçirileceğini (takvim, isimler, sorumluluklar v.b) düzenlemelidir.

Programların hayata geçirilmesi için Yeterlik Kurulları, Eğitim-Öğretim Kurumları ve Öğretim üyelerine farklı sorumluluklar düşmektedir. Yeterlik Kurulları programların hayata geçirilebilmesi destek mekanizmalar, danışmanlık, merkezi eğitici gelişim programları düzenlemek, kurumlar değişim kültürü ve atmosferi yaratmak, bireylerse öncelikle motive olmak, ilgilenmek ve bilgilennemekten sorumludur.

Bütün koşullar yerine geldiği takdirde bile önerilen programların kurumlarda hayata geçmesinin belirli bir zaman aldığı unutulmamalı, gerçekçi bir uygulama takvimi yapılmalıdır.

PANEL-2

Çoğul Sorunları Olan Kadın Vakalarının Değerlendirme ve Yönlendirme Stratejileri

Yeme Bozukluğu ve Vajinismus

Oturum Başkanı: Nalan Oğuzhanoğlu

Panelist : Mine Öztürk

Temmuz 2009'da eltilsinin ısrarı ile polikliniğimize başvuran hasta 26 yaşında, kadın, 4 yıldır evli, ilkokul mezunu, Sivas- Hafik köyü doğumlu, evhanımı.

Kendisi şikayet olarak evliliğinde cinsellik sorunu olduğunu, korktuğu için eşinin yaklaşmasına izin vermediğini, cinsel ilişki sırasında eşinin "canını alacakmış gibi" hissettiğini belirtiyor. Yemek yememesinin yakınları tarafından problem olarak görüldüğünü söylüyordu. İki yıldır çok zayıfladığını bunun evliliğindeki sorunlar nedeniyle olduğunu, eşinin iki yıldır eve geç gelmeye başladığını, yalnız yemek yiyemediği için kilo verdiğini söylüyordu. "Kilo alma korkusu var, bir salata yediğimde pişmanlık duymuyorum, tatlı yersen pişman oluyorum. Yemek istiyorum ama kendime yasaklar, kurallar koyuyorum" diyerek ifade ediyordu. "Göbeğimi şişman buluyorum. Kollarımı bacaklarımı zayıf buluyorum. Göğüslerim daha önce dolgundu, şimdi güzel bulmuyorum. Ama karnım hiç dümdüz olmuyor." İlk başvurusu sırasında 38 kilo olan hastanın vücut kitle indeksi 14.4 olarak hesaplanmıştı. Spor yapma, laksatif kullanımı, tıknırcasına yeme ve kusma yoktu.

4 yıl önce evlendiğinde 60 kiloymuş. Yediklerine o dönemde kilo almamak için dikkat ettiğini ama kilo alma korkusu olmadığını ifade ediyordu. Bir sene içinde 51 kiloya düşmüş sonra adet görememeye başlamış. 3 yıldır kadın doğum doktoru önerisiyle hormon replasman tedavisi kullanıyormuş. Son iki yıldır kilo almamak için makarna, pilav, börek, baklava yemiyormuş. Bol miktarda sebze, salata yiyiyor ve çay içiyormuş. Sabah kahvaltısında sadece salatalık, domates yiyip öğlen tek bir porsiyon sebze yemeği yiyiyormuş. Kural olarak saat 17.00 den sonra hiçbir şey yemiyormuş. Yemek yapmayı, başkalarına yemek yedirmeyi sevdiğini, gün içinde sürekli aklının yemekte olduğunu, yiyecekleri ufak parçalara bölerek yediğini anlatıyordu.

Yemek yedikten sonra pişmanlık hissi olduğunu "sanki bir suç işlemişim gibi, kötü bir haber almışım gibi" diyerek ifade ediyordu.

PANEL-2

Çoğul Sorunları Olan Kadın Vakalarının Değerlendirilme ve Yönlendirilme Stratejileri

Yeme Bozukluğu Şüphesinden İşyerinde Yıldırıma Giden Yol

Oturum Başkanı: Nalan Oğuzhanoğlu

Panelist : Zerrin Oğlagu

29 yaşında, bekar, kadın hasta. Doktora öğrencisi olan Aslı, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Yeme Bozuklukları Polikliniğine yeme bozukluğu ve kilo kaybı ile başvurmuştur.

Aslı ilk görüşmelerde "iştahsızlık, kilo kaybı, güven eksikliği, kapana kısılmış gibi hissetme, geleceğin kötü olacağını düşünme, çaresizlik, işe gitmek istememe şeklindeki şikayetlerle yoğunlaşmıştır. Daha sonra işe gitmeme isteği ile işyerinde maruz kaldığı, yaşadığı duygusal travma arasında ilişki kurulmuştur. Aslı'nın dört yıldır doktora hocası tarafından maruz kaldığı kendi deyişle "günlük mikrotravmalar" özetle; aşağılanma, sürekli bağırma, hocanın bazen kendisi adına yalan söylemesini isteği, bunu yapmadığında kızması, telefonda hakaret ederek konuşması, kendisini yapmadığı şeylerle suçlaması" şeklinde olduğu öğrenildi. Doktorasını tamamlamak için dışını sıkıldığını ancak son iki yıldır katlanmakta çok zorlandığını, kendisini yetersiz ve eksik hissetmeye başladığını belirtti.

Öyküsünden şikayetlerinin dört yıl önce doktora başlaması ile eş zamanlı olduğu ve bu süre içinde hocası ile konuşmaktan kaçındığını, 45 kilodan 38 kiloya düştüğünü, artık kendi bedenine bakmak istemediğini, işe giderken bile makyaj yapmadığını, tartılmaktan korktuğunu, menstruasyonlarının kesildiğini belirtiyordu.

Tanı: İş yerindeki ağır stres verici yaşantısı açısından değerlendirilmiş, İş yerinde yıldırma sonrası gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Major depresyon tanısı konmuştur. Uygulanan Travmatik Yaşam Olaylarını Değerlendirme ölçeğinde (IES-R) (0-88) yüksek (51) puan almıştır.

Tedavi: Yeme Bozukluğu Biriminde 6 kez görülen hasta, altı aydır Psikososyal Travma Programında antidepresan ve bireysel psikoterapi tedavisi ile takip edilmektedir.

PANEL-4

Farklı Yönleri İle Yeme Bozuklukları

Gece Yeme Bozuklukları

Oturum Başkanı: Fulya Maner

Panelist : Fatma Özlem Orhan

Uyku dönemi sırasında olan anormal yeme davranışı, farklı nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Bunlardan, gece yeme sendromu ve uykuya ilişkili yeme bozukluğu son zamanlarda en çok ilgi çeken bozukluklardır.

Gece Yeme Sendromu

Gece yeme sendromu (GYS); ilk olarak 1955'te Stunkard tarafından, tedaviye dirençli obezitesi olan hastalarda, sabahları anoreksi, akşam hiperfaji ve insomnia ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmıştır.[1] GYS'da enerji alımında gecikme meydana gelir, ancak uyku döngüsü bozulmamıştır. Hastaların akşam yemekleri tıknırcasına yeme şeklinde değildir. Genel erişkin popülasyonundaki GYS prevalansı %1.5 oranında bildirilmiştir. [2] GYS için tedavi seçenekleri; serotonin gerilim inhibitörleri, topiramet, bilişsel davranışçı terapi, relaksasyon eğitimi ve ışık terapisi. [3]

Uykuya İlişkili Yeme Bozukluğu

Uykuya ilişkili yeme bozukluğu (UİYB) ilk olarak Schenck ve arkadaşları tarafından 1991 yılında gündüz yeme bozukluklarından ayrı heterojen bir sendrom olarak tanımlanmıştır. UİYB uykusu sırasında tekrarlayıcı şekilde ortaya çıkan istem dışı yemek yeme veya içme epizotları olarak tanımlanır. UİYB prevalansı %0.5 olarak bildirilmiştir.[4] UİYB, yüksek kalorili ve garipli yiyeceklerin yenmesiyle karakterizedir. Tıknırcasına yeme de yaygındır. İlginç bir şekilde UİYB'da açlık hissi de yoktur ve uykusu sırasındaki yiyecek seçimleri gündüz yediklerinden farklıdır. Çoğu UİYB hastası ertesi gün bir önceki akşam olan olayları hatırlayamazlar. Özellikle iki çeşit farmakoterapi UİYB'nu kontrol altına almada etkili gibi görünmektedir. Bunlar; Topiramet ve Dopaminerjik ilaçlardır.

Kaynaklar

- Stunkard AJ, Grace WJ, Wolff HG. The night-eating syndrome: a pattern of food intake among certain obese patients. Am J Med 1955;19:78-86.
- Rand CSW, Macgregor MD, Stunkard AJ. The night eating syndrome in the general population and among post-operative obesity surgery patients. Int J Eat Disord 1997; 22:65- 69.
- Trojan TH, Jow V. Night eating syndrome presenting as anorexia in an athlete: case report and review. Curr Sports Med Rep 2009; 8:182-185.
- Schenck CH, Mahowald MW. Review of nocturnal sleep-related eating disorders. Int J Eat Disord 1994;15:343-356.

PANEL-4

Farklı Yönleri İle Yeme Bozuklukları

Yeme Bozuklukları ve Psikoz

Oturum Başkanı: Fulya Maner

Panelist : Vesile Altınyazar

Yeme bozukluklarında yapılan gözden geçirme çalışmalarında psikotik bozuklukların gelişme riskinin %3-10 arasında olduğu ve erkeklerin kadınlardan daha büyük riske sahip olduğu saptanmış olmakla birlikte genel popülasyonda şizofreni görülme oranı %0.8-1,2'dir (Striegel-Moore ve ark. 1999). Yeme bozukluğu hastalarının incelendiği bir çalışmada şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların bulimia nervozadan kısıtlayıcı tip anoreksiyada 3 kat, yeme-çıkarma tipi anoreksiyada 2 kat daha fazla görüldüğünü bildirilmiştir (Blinder ve ark. 2006). Yeme bozukluğu olan kadın hastalarda SCL-90 ile değerlendirilen psikoz semptomlarının sıklığı (psikotizm ve paranoid düşünceler) sağlıklı kontrollerden daha fazla bulunmuştur (Miotto ve ark. 2010).

Yeme bozukluklarında, vücut imajı bozuklukları tipik obsesyonel yapısını kaybedebilir ve daha delüzyonel bir profil kazanabilir. Bozulmuş vücut algısının subdelüzyonal'den delüzyonale kadar değişen niteliklerde olabildiği ve atipik antipsikotiklere pozitif yanıt alınabildiği gösterilmiştir (McKnight ve Park 2010). Ayrıca yeme bozukluğu bulunan hastalarda beyin görüntüleme bulguları (bilateral medial temporal, sol medial orbito frontal, anterior singulat alanlarda artmış aktivasyon, ventral ve dorsal nöral yollarda disfonksiyon)ve kortikal artmış dopamin düzeyi psikotik bozukluklarla benzerlikler göstermektedir (Kaye 2009).

Yeme bozukluklarının psikozla komorbiditesinin daha iyi anlaşılması tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi ve mortalitesi tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en yüksek olan anoreksiya nervozanın yanı sıra diğer yeme bozuklukları açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Blinder BJ, Cumella EJ, Sanathara VA. Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatics Medicine* 2006; 68:454-462.
- Kaye WH, Fudge JL, Paulus M. New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nat Rev Neurosci.* 2009;10:573-84.
- Miotto P, Pollini B, Restaneo A, Favaretto G, Sisti D, Rocchi MB, Preti A. Symptoms of psychosis in anorexia and bulimia nervosa. *Psychiatry Res.* 2010;175:237-43.
- McKnight RF, Park RJ. Atypical antipsychotics and anorexia nervosa: a review. *Eur Eat Disord Rev.* 2010;18:10-21.
- Striegel-Moore RH, Garvin V, Dohm F, Rosenheck RA. Eating disorders in a national sample of hospitalized female and male veterans: detection rates and psychiatric comorbidity. *Int J Eat Disord* 1999; 25: 405-14.

PANEL-4

Farklı Yönleri İle Yeme Bozuklukları

Erkeklerde Yeme Bozuklukları

Oturum Başkanı: Fulya Maner

Panelist : Elif Ateş

Yeme bozuklukları erkeklerde nadir rastladığımız bir durumdur. Hem psikiyatri hem genel tıp içinde cinsiyet farklılığının bu nedenle belirgin olduğu bozukluk nadirdir. Anoreksi ve bulimia için bu oran %10 civarı iken tıknırcasına yeme bozukluğunda bu oran %25'e kadar çıkabilmektedir. Bunun nedenlerinden birinin beslenmenin beyin biyokimyasında cinsiyete göre farklı etkilere yol açması olduğu ileri sürülmüştür.

Klinik seyir kadınlarla benzerdir. Ancak başlangıç yaşı erkeklerde daha yüksektir. Erkeklerde kadınlara kıyasla kusma, laksatif kullanma gibi telafi davranışlarına daha az rastlanır, tıknırcasına yeme esnasında kontrol kaybı hissi daha az olur, fakat kompulsif egzersiz yapma daha sık görülür. Beden imajı üzerine düşünceleri ince olmaktan ziyade kaslı olmak şeklindedir. Atletik uğraş, eşcinsellik, cinsel kimlik bozuklukları, alkol kötüye kullanımı, geçmişte obezite, alay konusu olma veya fiziksel kötü muamele öyküsünün olması yeme bozukluğu gelişmesi için risk faktörleridir. Ayrıca yeme bozukluğu olan erkeklerde komorbid psikiyatrik hastalık daha sık görülmektedir.

Çalışmalar iki cinsiyetin tedaviye yanıtının benzer olduğunu gösterir. Yeme bozukluğunun kadın hastalığı olarak biliniyor olması erkek hastaların tedavi arayışını güçleştirmektedir. Erkeklerin daha az oranda başvurduğu ve başvurularının da tedaviye daha az süre ayırdıkları bilinmektedir. Sosyal desteklerinin de daha az olduğu bildirilmiştir. Erken başvuru ile prognoz daha iyi olmaktadır.

Bu panelde erkeklerde yeme bozukluklarının klinik özellikleri, farklılıkları ve tedavisi ana hatları ile tartışılacaktır.

PANEL-5

Kronik Hastalıklarda BDT

Şizofrenide BDT

Oturum Başkanı: Şükrü Uğuz

Panelist : Mehmet Zihni Sungur

Psikopatolojisinin temelinde, düşüncenin yapısı ve içeriğinde bozukluk olduğu bilinmesine karşın, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar şizofreni tedavisinde yeterince kullanılmamıştır. Bu sunumda öncelikle bu durumun nedenleri üzerinde konuşulacak ve günümüzde BDT'nin şizofreni tedavisinde kaçınılmaz olarak kullanılması gerekliliğinin bilimsel nedenleri üzerinde durulacaktır. Ardından hastanın motive edilmesi ve tedavide kalmasının sağlanması, iyi terapötik ilişki, şizofreni belirtilerinin normalleştirilmesi ile ilgili rasyoneli aktarma ve zaman zaman antipsikotik ilaçlara dirençli olabilen semptomların tedavisinde kullanılabilecek tekniklerden söz edilecektir.

PANEL-6

Cinsel Suç Mağdurlarında Bilirkişilik

Cinsel Suç Mağdurlarıyla İlgili Yasalar, Erişkinlerde Bilirkişilik ve Uygulamadaki Sorunlar

Oturum Başkanı: Solmaz Türkcan

Panelist : Mehmet Can Ger

Türk Ceza Kanununun 102. maddesinde cinsel suçlarda mağdurun suça karşı direnme yetisinin olmaması ve cinsel saldırı sonucu beden veya ruh sağlığının bozulmuş olması halinde sanığa verilecek cezanın artacağı ile ilgili hükümler bulunmaktadır. Mahkemelerde erişkin cinsel suç mağdurlarında sıklıkla ruh sağlığının bozulup bozulmadığı ve işlenen suça karşı direnme yetilerinin bulunup bulunmadığı konularında sağlık kurulu raporu düzenlenmesi istenmektedir.

Cinsel saldırıya uğrayan ve ruh sağlığı bozulmayan kişiye rastlama oranımız ne olabilir? Cinsel saldırıya uğrayıp ruhsal durumu olumsuz etkilenmeyen insan neredeyse düşünülemez. Kuşkusuz ister cinsel içerikli olsun isterse olmasın saldırıya uğrayan kişi ruhsal olarak etkilenecektir. Etkilenme akut stres bozukluğundan başlayıp bir psikotik ya da manik atağın tetiklenmesine kadar gidebilir.

Panel, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesindeki bilirkişilik hizmeti sürecinin paylaşılması, rapor örnekleri ile ele alınması, farklı kurumlardaki uygulamaların ortaya konması ve cinsel saldırıya uğramış kadın ve erkeklerde kısa süren ve şiddeti düşük psikiyatrik rahatsızlıkların gelişmesi halinde ruh sağlığının bozulmuş sayılıp sayılamayacağı tartışılıp ortak görüşler oluşturulmasına olanak sağlayacaktır.

Kaynakça:

- 1) Cinsel Şiddetin Yasal ve Ruhsal Değerlendirilmesi, Türkiye Psikiyatri Demeği Görev Grubu Çalışma Taslağı, İstanbul 2009.
- 2) Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi: Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu, TPD yayınları, Ankara 2007.
- 3) Soysal H: Adli Psikiyatri El Kitabı, İstanbul 2005.
- 4) Türk Ceza Kanunu Kanun Numarası: 5237 Kabul Tarihi: 26/09/2004, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611.

PANEL-6

Cinsel Suç Mağdurlarında Bilirkişilik

Ergen Psikiyatri Kniğinde Cinsel Suç Mağdurları ve Sorunlara Yaklaşım

Oturum Başkanı: Solmaz Türkcan

Panelist : Ahmet Türkcan

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatri Kliniği 14-20 yaş arasındaki hastaların ayaktan veya yatırılarak tedavi edildiği bir klinikdir. Hastalarımız arasında yakın veya uzak bir geçmişte cinsel istismara maruz kalmış olup bu travmanın etkilerini taşıyan bir grup hasta da bulunmaktadır. Genel olarak çocuklukta cinsel istismara maruz kalan olgular ve özellikle de ensest öyküsü olan olgularda başlıca girişimler olarak, istismarcının uzaklaştırılması, çocuk ve ailenin diğer bölümünün istismarcıdan uzaklaşması, çocuğun başka bir akraba yanına verilmesi, çocuğun sosyal hizmetlerce koruma altına alınmasının ve adli sürecin başlatılmasının planlanması gerekmekte ancak bu sürecin, hasta, ailesi ve psikiyatristi etkileyen pek çok aşaması bulunmaktadır. Başlangıçta hastanın güvenliğini değerlendirmeye ve sağlamaya çalışmaktayız. Travma tedavisinin hatırlama ve yas tutma ve yeniden bağ kurma gibi diğer süreçlerine girişmeden önce güvenliğin sağlanması aşamasında adli sürecin yaratabileceği ek travmaları da göz ardı etmemekteyiz.

Kaynaklar:

- 1- Herman J. Travma ve İyileşme. Literatür Yayıncılık, 2007, İstanbul.

PANEL-7

Bipolar Bozuklukta Evreleme: Klinikte Katkı Sağlayabilir mi?

Bipolar Bozuklukta Evreleme Modelleri: Neler Getirebilir?

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Panelist : Kaan Kora

Bipolar bozukluklar %90'lara varan yinleme oranı ve işlevsellikte ilerleyici yıkıma yol açmaları nedeni ile tıbbi sakatlık nedenleri arasında ilk 10 bozukluk içindedir. Hastalığın depresyonla başlayan ve daha sonra manik/hipomanik dönemlerin eklendiği klasik gidiş örüntüsü tanının geç konmasında etkili olmaktadır. Manik/hipomanik dönemler tanıda daha belirleyici olsa da klinik tabloda depresyona kıyasla daha az yer tutmaktadır (depresyon %60, mani/hipomani %2). Bipolar bozukluğun kendine has diğer özellikleri de hem tanı hem de sağaltım açısından güçlükler oluşturmaktadır. Bozukluğun birbirinden farklı hatta zıt yapıları hastalık gidişi içinde barındırıyor olması, farklı zamanlarda farklı hastalık dönemlerinin gözleniyor olması, gidişin manik veya depresif ağırlıklı oluşunun kişiden kişiye hatta aynı kişide hastalık gidişi içinde değişiyor olması, dönemler arası eşikaltı belirtilerin varlığı güçlük oluşturan özellikler arasında sayılabilir. Sağaltım yanıtının belirlenmesinde dönemlere (mani, depresyon vb.) veya fazlara (akut, idame vb.) odaklanılması da bütüncül bir bakış tutturulmasını güçleştirebilir.

Bipolar bozukluğu daha genel bir bakışla ele almada, sağaltım seçeneklerini ve dolayısı ile yanıtı belirlemede yardımcı yöntemlerden birisi olarak, genel tıpta pek çok hastalığın klinik durumu ve uygulanacak tedavi algoritmalarını belirlemede kullanılan evreleme bir model olarak düşünülebilir. Evreleme modellerinde her evreyi belirlemek için objektif ve ölçülebilir belirleyiciler kullanılmaktadır. Bipolar bozukluk için kullanılacak evreleme modelleri ailevi yüklülük, çocukluk çağı travmaları, madde kötüye kullanımı ve dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu gibi varlığının bipolar bozukluk açısından risk artışına sebep olduğu durumları saptamaya yönelik çalışmaları hızlandırabilir, ayrıca gündelik uygulamada klinisyenin bu konulara odaklanmasını sağlayabilir. Distimi, siklotimi, anksiyete belirtileri ile birlikte varolan duygudurum dalgalanmaları, özkiyim davranışları, bipolarite eğilimi gösteren major depresif dönemler gibi prodromal belirti olarak değerlendirilebilecek işaretler erken tanı ve müdahale olanağı sağlayabilir.

Elimizdeki bilgiler bu belirtilerin duyarlılığın yüksek ancak özgüllüğünün düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu tür modellerin uçlardaki hastaları kapsamadığı, genelleştirmeye ağırlık verdiği akılda tutulmalıdır. Ancak bipolar bozukluk gibi her bireyde farklı seyreden, hatta kişinin hastalık gidişinin bile değişken olduğu bir bozuklukta sağaltımın bireyselleşmesini, yanıtın bireysel temelde değerlendirilmesini sağlayabilir.

PANEL-8

Asistanlıktan Mentorluğa Akademik Psikiyatri

Eğitim Alan Gözünden Akademik Psikiyatri

Oturum Başkanı: E. Timuçin Oral

Panelist : Sinan Gülöksüz

Fuller Torrey bir konuşmasında psikiyatrinin diğer tıp bilimlerine göre daha az düzeyde gelişmesinden ve psikiyatrinin tam bir pozitif bilim olarak ele alınamamasından psikiyatristlerin suçlu olduğunu belirtmişti. Torrey'in gözlemlerine göre psikiyatryi daha çok kendini doktorluğa daha uzak ancak sosyal alanlara daha yakın hissededen, doktor olmak isteği konusunda şüpheleri olan ve bu yüzden tıp fakültesinde de çok başarılı olmayan öğrenciler seçiyordu ve psikiyatryi hiçbir zaman bir bilim dalı olarak göremiyordu. Günümüzde, Amerika'daki tıp öğrencilerine yöneltilen anketlerde de psikiyatryi tercih etmeyi düşünenlerin daha fazla oranda yaşlı, kadın ve tıp fakültesi öncesi sosyal branşlarda diplomasının olması belki de Torrey'in varsayımını desteklemektedir. Öte yandan, anket çalışmalarının en temel kısıtlılığı psikiyatri seçenlerden öte seçmeyi düşünenlerle yapılmış olmasıdır. Gerçek dünyada ve Türkiye'de ise seçimi çok daha farklı süreçler etkiliyor olabilir. Örneğin maddi getiri, çalışma koşulları, sosyal çevre ve hatta dolaylı yoldan da olsa uzmanlık sınavında kadroların durumu bunlardan sadece bir kısmıdır. Kimi gelişmiş ülkelerde psikiyatri uzmanlık eğitimi kadrolarına öğrenci alımı konusunda sıkıntı çekilirken, ülkemizde böyle bir sorun gözükmemektedir. Bununla birlikte, çoğu uzmanlık öğrencisinin psikiyatri seçimi sonrası karşılaştığı tablodan tatmin olduğunu söylemek zordur. Psikiyatride karşılanmayan iki alandan biri terapi eğitimi iken diğeri panelin konusu olan akademik psikiyatri eğitimi gibi gözükmektedir. Tüm bu eksikliklere ve hali hazırdaki yoğun iş yüküne rağmen bazıları neden hala akademik psikiyatrye ilgi duymaktadır? Üstüne üstlük, gelecekte zorunlu hizmet, askerlik, akademik olarak çalışmalarını sürdürebilecek kadro bulamama gibi birçok sıkıntının ufukta belirlediği uzmanlık öğrencisi için gerçekten de bir hocamızın dediği gibi akademik çalışmalarda bulunmak sadece bir hobi midir? Peki, akademik psikiyatrye ilgi duyanların psikiyatrye bakışları diğerlerinden farklı mıdır? Ya da tıpkı Yıldız Savaşları karakteri Usta Yoda gibi "deneme, yap, ya da yapma, denemek yok" sözü ile çırağına özgüven aşılayan bir mentorun asistanlık eğitimi sürecinde öğrencisinin yanında olması farklılık yaratır mı? İşte, panelde bu soruların yanıtı bir anket çalışması eşliğinde tartışmaya açılacaktır.

PANEL-8

Asistanlıktan Mentorluğa Akademik Psikiyatri

Uzmanlık Eğitimi Sonrası Akademik Psikiyatri

Oturum Başkanı: E. Timuçin Oral

Panelist : Kürşat Altınbaş

Tüm dünyada uzmanlık eğitimi sonrası genç araştırmacıların akademik psikiyatriye olan ilgileri değerlendirilmekte ve iyi eğitim almış, hevesli, genç klinisyenler akademik psikiyatriye ilgilerini sürdürmeleri için yüreklendirilmektedir. Ülkemizde ise durum gelişmiş pek çok ülkeden biraz farklıdır. Gerek ülkenin genel koşulları gerekse sağlık politikaları nedeniyle genç klinisyenleri zorlu uzmanlık eğitimleri sonrası bir o kadar zorlu ve zorunlu çalışma süreçleri beklemektedir. Birçok genç araştırmacı kariyer planı yapamamakta ve akademik çalışmalarına en enerjik dönemlerinde ara vermek zorunda kalmaktadır. Gelişmiş birçok ülke koşullar farklı da olsa benzer süreçler gelişmektedir ve akademisyenler klinisyenlerin neden akademik psikiyatriye yönelmediklerini sorgulamaktadırlar. Uzmanlık öğrencilerinin algıları ve beklentilerinin süreçte belirleyici olduğu yapılan araştırmalarla gösterilmekte ancak bu durumun diğer bilim dallarından farklı olarak psikiyatri özgü olup olmadığı tartışılmaktadır. Tam bu noktada mentorluk devreye girmekte ve genç araştırmacıların akademik yönelimlerinde model aldıkları hocalarının belirleyici rolü önem kazanmaktadır. Bu panelde uzmanlık eğitiminin ilk yıllarındaki geleceğin akademisyeni olmaya aday klinisyenlerin akademik psikiyatriye ilişkin algı ve beklentileri farklı açılardan tartışılmaya çalışılacaktır.

PANEL-9

Şizofrenide Endofenotip Özellikler ve Şizotaksi

Şizofrenide Endofenotip-Ara Fenotip Arayışı: Lisan Bozuklukları

Oturum Başkanı: Nevzat Yüksel

Panelist : Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Şizofreni, etyolojisinde çevresel etmenlerin de rol oynadığı, çok etkenli ve çok genli sık görülen karmaşık bir bozukluktur. Klinik belirti ve bulgularındaki karmaşıklığın şizofreni etyolojisini araştıran çalışmalarda tutarsız sonuçlar elde edilmesine yol açtığı üzerinde durulmaktadır. Şizofreninin karmaşık fenotipik ve genetik yapıya sahip olduğunun fark edilmesiyle endofenotip ve alternatif fenotip arayışı başlamıştır. Endofenotip, fenotip ile genotip arasındaki yolda var olduğu öne sürülen, çıplak gözle görülemeyen, ancak ölçülebilen bileşenlerdir. Alternatif fenotipler olarak da çalışmalarda aday belirti/belirti kümeleri, şizofreni alttipleri ve boyut yaklaşımı kullanılması gündeme gelmiştir. Lisan/düşünce bozuklukları başta Bleuler olmak üzere, birçok araştırmacı bilim adamı tarafından şizofreninin temel belirtilerinden biri olarak görülmektedir. Bu sunumda, şizofrenide ara fenotip olarak lisan bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar ele alınacaktır.

PANEL-10

Psikotik Bozuklukların Sınıflandırılmasında Yeni Haber Var mı?

Şizofreni Tanısının DSM Tanı Sistemindeki Yolculuğu

Oturum Başkanı: Nevzat Yüksel

Panelist : Haldun Soygur

Ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırılması, alanda çalışanların dil ve anlayış birliği ile bozukluklarla ilgili iletişimlerini sağlamak ve böylece ruhsal bozuklukların kontrolünü gerçekleştirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Tarihsel süreç içinde duyulan bu ihtiyaç, Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) de Ruhsal Bozukluklar İçin Tanı ve İstatistik Kitabı (DSM) oluşturmasına yol açmıştır. DSM, 1952'de Rianes ve Menninger'in öncülüğünde yayımlanmıştır. Sonradan DSM-I olarak adlandırılan bu sınıflandırma 106 tanı içermekteydi ve ilk kez bir kategori tanımları sözlüğü sunması bakımından önem taşıyordu. Hastalıkların adlandırılmasında Meyer'in etkisiyle reaksiyon eki kullanılıyordu. Şizofreni de DSM-I' tanı sisteminde şizorenik reaksiyon olarak yer almıştır. DSM-I getirdiği tüm yeniliklere karşın, klinik pratikte çok fazla benimsenmemiştir. 1968'de yayımlanan DSM-II'de bu kez 182 bozukluk yer alıyordu. DSM-II'nin şizofreni açısından en önemli yanı, o yıllarda şizofreni tanısını "çok kolay" koyan anlayışın etkisinde, Avrupa psikiyatrisine göre çok geniş bir tanımlama ile ele almış olmasıdır. DSM-III 1980'de yayımlanmış ve dahil etmedisilama ölçütlerinin yer aldığı ilk tanı sistemi olmuştur. Tanı güvenilirliği geçmiştekilere göre çok daha iyi bulunmuştur. Beş eksenli tanımlama da ilk kez DSM-III ile yaşamımıza girmiştir. Şizofreni tanısı DSM-III'de daha dar bir kapsam içine alınıyor ve ABD psikiyatrisi ile Avrupa psikiyatrisi yakınlaşıyordu. DSM-III'ün revize edilmiş hali olan DSM-III-R 1987'de, ardından DSM-IV 2000'de yayımlanmıştır. DSM-IV şizofreni tanısının koyulmasındaki dar anlayışı sürdürmüştür. DSM-IV şizofreninin geleneksel alt tipleri için tanı ölçütleri vermeye de devam etmiştir. Bu sunumda DSM-V'in yayıma hazırlandığı ve şizofreni açısından da önemli gelişmelerin beklendiği günlerde DSM'nin kategorik yaklaşımı çerçevesinde şizofreni tanısının evrilmesi ele alınmıştır.

PANEL-11

Koruyucu Ruh Sağlığı Çerçevesinden Yıldırma (Mobbing)

Asistanlıkta Yıldırma

Oturum Başkanı: Şeref Özer

Panelist : Özgür Önder

Uluslararası kabul görmüş adıyla “mobbing” bir işyerinde, bir şahsa karşı sistematik olarak uygulanan düşmanca baskı ve rahatsız edici bütün davranışlardır. Haksız suçlamalar, küçük düşürmeler, genel taciz, duygusal eziyetler yoluyla bir kişiyi işyerinden dışlamayı amaçlayan kötü niyetli bir eylemdir.

“Mobbing / Duygusal Taciz” kavramı ilk olarak 1958 yılında Avusturyalı araştırmacı Lorenz tarafından kullanılmıştır. Lorenz mobbing terimini, güçlü bir rakibini korkutup uzaklaştırmak isteyen güçsüz hayvanların davranışını tanımlamak için kullanmıştır.

Bir eylem biçimi olarak mobbing sözcüğü ise, psikolojik şiddet, kuşatma, topluca saldırma, yıldırma, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamına gelmektedir.

“Mobbing” kavram olarak yeni tanımlanmış olmakla birlikte çalışanlarından yakından tanıdığı ve sık sık maruz kaldıkları bir kavram olarak karşımıza çıkmıştır. Sadece tanımlanarak hukuksal bir çerçeveye oturtulması ve dolayısıyla çalışanlara yönelik “yıldırma”nın yordanması açısından kabulü daha yeni tarihlerde karşımıza çıkmaktadır. Mobbing daha çok işyeri barışı ve çalışma hukuku çerçevesinde ortaya çıkan bir durum olarak gözükse de ortaya çıkışının ardından kişide oluşturabileceği olası travma etkileri açısından ruh sağlığı hekimliğini de ilgilendiren bir durum olarak göze çarpmaktadır.

Peki ruh sağlığı hekimleri ve asistanları birer hastane çalışanı olarak “yıldırma”dan ne kadar paylarını alıyorlar?

Yapılan araştırmaların bir kısmı “yıldırma”nın özellikle hiyerarşik yapılanmaların belirgin olduğu askerlik, doktorluk gibi mesleklerde daha yoğun olarak gözlemlendiği daha da önemlisi bu uygulamanın mesleki eğitimin bir parçası olarak normalize edildiğini desteklemektedir. Ülkemizde de bu anlayışın temellerinin Sultan 2. Mahmut’un Askeriye-i Tıbbiyesinden günümüze disiplin içinde aktarılan bir mirasa sahip olmamızla bağlandırmak bu noktada yanlış olmaz diye düşünülmektedir.

Biz de ülkemizde henüz yeni bir araştırma alanı olan işyerinde “yıldırma”ya ilişkin hekimler içerisinde gerek yetkilerinin kısıtlılığı gerek kendilerinden yapılması beklenen işyükünün fazlalığı açısından hiyerarşinin en altında yer alan asistan hekimlerin bu konuda neler yaşadığını saptamak amacıyla İstanbul’da çalışan ruh sağlığı asistanlarının tamamına uygulanmak üzere bir anket hazırladık.

İnanıyoruz ki bu alanda çalışmalar arttıkça işyeri barışı ve işyerinde çalışanların haklarının eşit biçimde korunmasına önemli katkılar sağlanmış olacaktır.

PANEL-11

Koruyucu Ruh Sağlığı Çerçevesinden Yıldırma (Mobbing)

İkinci Basamak Devlet Hastanelerinde Yıldırma

Oturum Başkanı: Şeref Özer

Panelist : Eren Bodur

Dilimizde 'iş yerinde yıldırma', 'psikolojik şiddet', 'duygusal taciz' gibi değişik tanımlamalarla karşılık bulan 'mobbing', işyerinde bir çalışana ya da bir grup çalışana yöneticiler ya da diğer çalışanlar tarafından yöneltilmiş, sistematik, tekrarlayan, mantık ve ahlak dışı, kasıtlı davranışların tümü olarak tanımlanabilir. Farklı yorum ve tanımlamalarının olması değerlendirmede zorluklara neden olsa da, sistematik, kasıtlı ve düşmanca davranışların, belirli bir süre ve sıklıkta devam ediyor olması mobbing için belirleyici özelliklerdir. Bir diğer belirleyici özellik ise bu davranışların, kişiyi işten ayrılmaya zorlamak amacıyla yapılmasıdır. Mobbing tehdit, yıldırma, ayrımcılık, sosyal izolasyon, destek olmama gibi davranışlarla kendini gösterir (1,2). Avrupa'da görülme sıklığının %2-15 arasında değiştiği ve daha çok hizmet, sağlık ve eğitim alanında görüldüğü belirtilmektedir (2). Mobbingin ortaya çıkışı ve sürmesinde mobbing uygulayanın kişilik özelliklerinin yanı sıra, yönetim ve karar verme mekanizmalarında şeffaf olmayan politikaların izlenmesinin, etik ilke ve değerlerin kaybolmasının, kurum içi yetersiz iletişimin, başarıyı değerlendirme ve ücretlendirmede adil yaklaşımların uygulanmamasının da uygun zemin oluşturduğu söylenmektedir (3). Mobbinge maruz kalan bireylerde fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulduğunu bildiren birçok çalışma vardır. Motivasyon kaybı, kendine güvende azalma, uykusuzluk, anksiyete ve yorgunluk sıklıkla bildirilen fiziksel ve ruhsal yakınmalardır (1). Bu kapsamda ikinci basamak bir devlet hastanesinde mecburi hizmet yükümlüsü olarak çalışan bir uzman gözünden mobbing ve etkileri, sağlık politikaları ile ilişkisi, mobbing ile başa çıkma ve mobbingi önleme yolları tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Pranjic N, Maleš-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. *Croat Med J.* 2006; 47: 750-8.
2. Weber A, Hörmann G, Köllner V. Mobbing—a work related risk factor of service-based society? *Gesundheitswesen.* 2007 May; 69(5): 267-76.
3. Agervold M. The significance of organizational factors for the incidence of bullying. *Scand J Psychol.* 2009 Jun; 50(3): 267-76.

PANEL-11

Koruyucu Ruh Sağlığı Çerçevesinden Yıldırma (Mobbing)

Üniversitede Yıldırma

Oturum Başkanı: Şeref Özer

Panelist : Altan Eşsizöğlü

Kişilerarası iletişimde karşımıza çıkan yıldırma, genellikle basit bir saygısızlık, küçük bir yalan veya bir hile ile başlamakta, bu tutumlara tanık olan sosyal grubun tepkisiz kalması durumunda davranışların zamanla açık hale gelerek mağdurların ruh sağlığını bozabilmekte, mağdurların genellikle yanlış anlaşılacaklarını düşünerek susmayı tercih edip sessizce acı çekmeleriyle sürüp gitmektedir (1).

Yıldırma sadece kişisel bir sorun değildir. Yaşanan ekonomik değişimin, çalışma ortamının niteliğinde yarattığı değişikliklerin, kapitalist kar anlayışının, rekabetin, esnek üretim biçimlerinin ve kapitalist rekabetin geliştirdiği bir durum olarak görülmelidir Bu alandaki sınırlı veriler hem AB'de hem de Avrupa'da yıldırmanın nadir bir durum olmadığını göstermiştir (2).

Bu sunumda kişisel tecrübelerin ışığında Türkiye'de üniversitelerde yıldırma üzerine tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Cengiz SA. Kişilerarası iletişimde sapkın şiddet: Manevi taciz (mobbing). Kriz Dergisi 2007; 15(2):1-14.
2. Kaya B. İş yeri stresinin özgün bir biçimi: Yıldırma (mobbing). Türkiye Psikiyatri Demeği Bülteni 2009; 12(1): 63-64.

PANEL-12

Uzmanlık Eğitimi Boyunca ve Bitiminde Hekimlik

Asistan Gözüyle Uzmanlık Eğitimi ve Müfredat

Oturum Başkanı: Halis Ulaş

Panelist : Özge Kılıç

Psikiyatri uzmanlık eğitiminin amacı psikiyatri alanında yüksek düzeyde bir teorik ve klinik yeterliliğin geliştirilmesidir. Ülkemizde uygulanan psikiyatri uzmanlık eğitimi kurumların olanaklarına ve eğitimcilerin nitelik ve niceliğine göre oldukça farklılık göstermektedir. Bu farklılıkları en aza indirmek ve uzmanlık eğitiminin standartlarını geliştirmek amacıyla TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulunca Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi Programı oluşturulmuştur. Programın Türkiye'deki tüm eğitim kurumlarında aynı şekilde yaşama geçirilmesi hedeflenmiştir. Psikiyatri uzmanlarının ise bilimsel gelişmeleri yakından izlemelerini ve güncel bilgiye ulaşmalarını teşvik etmek amaçlanarak Yeterlik Sınavlarını başlatma kararı alınmıştır. 4 yıllık psikiyatri eğitimine göre güncellenmiş programda eğitim amaç ve hedefleri; çekirdek kuramsal eğitim programının konuları, saatleri, tam yeterlik düzeyinde edinilmesi gereken çekirdek becerileri edinmek için yapılması gerekenler ve bunların yıllara göre dağılımı, uzmanlık süresince edinilmesi gereken tutumlar ve rotasyon düzenlemeleri yer almaktadır. Psikiyatride Asistanlık Bilimsel Çalışma Birimi bünyesinde yapılan "Psikiyatri Eğitiminin Bugünü" başlıklı anket çalışması, mevcut durum, uzmanlık eğitiminin kurum ve bölgeler arasında gösterdiği farklılıklar, programın uygulanabilirliği ve sağlayacağı kazançlar hakkında bize bilgi vermektedir. Panelde bu anket ışığında, Türkiye'deki uzmanlık eğitiminin eksik yönlerinin, mevcut eğitim programındaki sorunların, bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin ve programın nasıl hayata geçirileceğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

- 1) Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi Yeterlik ve Eğitimin Akreditasyonu, TPD Psikiyatri Yeterlik Kurulu Çalışmaları, TPD Yayınları.

PANEL-12

Uzmanlık Eğitimi Boyunca ve Bitiminde Hekimlik

Psikiyatri Eğitimi Boyunca ve Bitiminde Hekimlik/Hekimliğe Piyasadan Çizgiler

Oturum Başkanı: Halis Ulaş

Panelist : Ağâh Aydın

Hekimlik mesleği uygarlık tarihi boyunca insan toplumlarının tümünde hukuk ve mühendislik meslekleri ile birlikte, her anlamda merkezde olmaya devam edegelmiştir. Hekimliğin ehemmiyeti, sosyolojik olarak kutsiyeti diğer ikisinden daima daha fazla olmuştur. Hekimlik mesleği genelde insan fiziki bütünlüğü ve onun sorunları ile uğraşırken psikiyatri mevcut aksaklıkların tanımlanması bile süreç içinde değişen ve standartlaştırılması oldukça zor "insan ruhu" denen "muamma" ile cebelleşmektedir. Diğer yandan, modern tıp dalları arasında ülkenin sosyal, siyasal, iktisadi koşulları ve geleneksel yapısı ile en yoğun ilinti-ilişki içerisinde olan tek branştır. Ancak hem ilaç firmalarının hem de sigorta şirketlerinin piyasaya hakim olma kaygıları, hekimlerin özelde psikiyatristlerin bu ayrıcalıklı konumunu zayıflatmaktadır. 1980 sonrasında ilaç firmaları, sigorta şirketleri ve serbest piyasa ekonomisini benimseyen hükümetler eliyle T.C. Devleti yoğun bir şekilde deregülasyona tabi tutuldu. Tüm kurumlar önceliği kamusal hizmet olmayan projelerle özelleştirme yöntemiyle piyasaya sunuldu. Bu amaçlı propaganda özellikle genç hekimleri hedeflemektedir. Bugün yeni mezun ve/veya mezun olmamış hekimlerin geleceği belirsizdir. Bu anlayışın dayattığı "örtük müfredat" ve bu müfredatın şekillendirdiği yeni bir uzman türünün -sermaye ile ilişkilerini bir kariyer gibi yaşayan- yetiştirildiği iddiası bu sunumun ana odağıdır.

Merkezine kâr güdüsünün yerleştiği hiyerarşik sistem; hizmetin ücretlendirilmesinden istihdam biçimlerine, hastanelerin idari aktörlerinin (daha az olmak üzere aktrislerinin) belirlenmesinden fiziki çalışma koşullarına, genç psikiyatristler arasından 'prens' ve 'prenseleri' seçmekten hiyerarşinin yukarısında olanların döner sermaye yolu ile asistanların 'performans'larının -para, yayınlarda isim sırası v.b.- nasıl pay edileceğine kadar belirlemektedir. İçeriğini pazar rekabeti, mecburi hizmet, akademisyenlerin davranışları, ilaç firmaları ile ilişkiler, akademik ilerleme süreci gibi faktörlerin şekillendirdiği "örtük müfredat" bir 'perspektif hatasıdır'. Doğru perspektiften baktığımızda burada bir eksikliğin, ideolojik anlamın ortasında açılmış bir anlamsızlık yarığının cisimlenmiş halini görebiliriz.

Kaynaklar

1. Zizek S. İdeolojinin Yüce Nesnesi. çev. Tuncay Birkan, Metis Yayınları.
2. Dindar C. Bilgiyle yeni bir muhabbet lazım. Akıl Defteri 2010; 1: 130-134
3. Bowie M. Lacan. Dost Kitabevi.
4. Binbay İT. Psikiyatri Eğitiminde "Gizli Müfredat" mı Var? TPD Bülteni 2009; 12(3):8-9

PANEL-13

Zorunlu Tedavide Sorunlar

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Zorunlu Tedavi ve Sorunları

Oturum Başkanı: Hüseyin Soysal

Panelist : Rabia Bilici

Psikiyatrik hastaların suç işleme oranı sanıldığı kadar aksine normal popülasyondan farklılık göstermez. Ancak suç işleyen hastaların sağlığı ve toplumun güvenliği açısından bu hastaların tedavi altına alınmaları gereklidir. Ruhsal hastalığı olanların tedaviye zorlanması, istemsiz olarak hastaneye yatırılması ruh sağlığı hizmetinde tartışmalı konulardan biri olup zorla tedavi etme gerekliliği psikiyatriyi birçok disiplinden ayırmaktadır. Hastanın tedavi konusunda karar verme yeterliliği azaldığında bile hastanın otonomi hakkı ve toplum güvenliliği arasındaki dengenin kurulması esastır.

Ülkemizde hastaların zorunlu tedavisi yasalara göre yapılır. Bu yasalar; Türk Medeni Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Türk Ceza Kanunu, Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun ve Çocuk Koruma Kanunu'dur.

Psikiyatrik hasta suç işlediği zaman suçun şiddet derecesi, hastalığın ciddiyeti, gelecekteki suç işleme potansiyeli ve toplum için tehlikeliği değerlendirilerek yatırılarak tedavisi gerekebilir. Bu hastaların tedavisinin yüksek güvenlikli servislerde yapılması gerekir. Yatarak tedaviden sonra belirli aralıklarla kontrole gelmesi sağlanarak hastalığın alevlenmesi ve tekrar suç işleme oranının azaltılması amaçlanır. Bu sunumda Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde zorunlu tedavilerde yaşanan sorunlar ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Soysal H. Adli Psikiyatri El Kitabı, Roman's Yayınları, 1. Baskı, 2005, İstanbul
2. Öncü F, Ger C. Zorunlu Tedavi Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu (Editör: Mustafa Sercan), 1. Baskı, 2007

PANEL-13

Zorunlu Tedavide Sorunlar

Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde Adli Psikiyatri

Oturum Başkanı: Hüseyin Soysal

Panelist : Umut Mert Aksoy

1965 yılında Sağlık Bakanlığınca inşaatına başlanan bugünkü Samsun Devlet Hastanesi 1970 yılında bitti ve o yılın Mayıs ayında bugünkü Ruh Sağlığı Hastanesi olan tarihi bina Karadeniz Bölgesi Ruh Sağlığı Hastanesi olarak hizmete sokuldu. İsmi bilahare Karadeniz Bölgesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak değiştirildi.1980 yılında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi adını aldı. Halen hastanemizde 3 kapalı erkek servisi, 2 açık erkek servisi ve 1 açık kadın servisi 1 nöroloji-özel servisi, 2 adli servis, kapalı kadın servisi ve 1 Amatem servisi olmak üzere toplam 10 servis bulunmaktadır. Hastanemizin toplam yatak kapasitesi 293 dür.

Adli servislerimiz kapalı servis koşullarına sahip olup yalnız erkek hastalara hizmet vermektedir. Kapalı servisimizin yarı kapalı açık alanı bulunmaktadır. Samsun Ruh Sağlığı Hastanesi 13 ile hizmet vermektedir: Samsun, Sinop, Ordu, Çorum, Amasya, Tokat, Kastamonu, Çankırı, Yozgat, Gümüşhane, Bayburt, Sivas, Iğdır.

Coğrafi alan açısından yaklaşık 10 milyon nüfusa hizmet vermektedir.

Bu panelde katılımcılara Mart 2009-Mart 2010 tarihleri arasındaki 1 yıllık adli psikiyatri hizmetleri ile ilgili veriler sunulacaktır.

PANEL-14

Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi: Çıraklar Nasıl Usta Oluyor?

Klinik Akıl Yürütme

Oturum Başkanı: Tunç Alkın

Panelist : Meral Demirören

Klinik yeterliğin 3 temel bileşeninden biri klinik akıl yürütmedir (KAY). KAY, bir klinik vaka-
dan elde edilen bilgilerin, hekimin bilgisi ve deneyimi ile entegre edilmesi, sentez edilmesi ve
hastanın probleminin tanısında ve hastanın yönetiminde kullanılmasıdır.

KAY'ın çekirdek elemanları bilgi, biliş (yaratıcı, eleştirel, yansıtıcı ve diyalektik düşünme)
ve metabilştir. Bu elemanlar, klinik bilginin alınması, yorumlanması, işlenmesi, kullanılması ve
karar verme sürecinde etkileşim içindedir.

KAY sürecinde alan bilgisi, profesyonel meslek bilgisi ve hekimin deneyimine bağlı kişisel
bilgi birlikte kullanılır. Yeterli klinik deneyime sahip olmayan acemiler az ve dağınık bilgiye sahip-
tir, deneyim artarken bilgi düzenlenir ve daha kompleks yapılar ve şemalara yerleştirilir. En temel
bilgiler, hastalık süreçleri, nedensel ilişkiler ve tıbbın temel bilim bilgisidir. Bir sonraki düzeyde,
hastalık prototipleri, semptom ve bulgularla ilişkili "hastalık skriptleri"; en üst düzeyde ise, bilginin
hızlı ve etkili kullanımı ile karakterize "paternler" oluşturulur.

Hekimler, hastaların sorunlarına tanı koyarken literatürde farklı şekilde adlandırılan KAY
modellerini kullanırlar:

- "Hypothetico-deductive" akıl yürütme (AY),
- "İleriye yönelik" (veri ile tetiklenen) ve "geriye yönelik" (hipotezle tetiklenen) AY
- "Analitik" (düşünmeye dayalı) ve "analitik olmayan" (sezgisel) AY
- "Kurallara dayalı" ve "vakaya dayalı" AY
- "Schema-inductive" AY
- "Skript teorisi"ne göre AY
- "Patern recognition" AY

KAY modelleri büyük benzerlikler ve ortaklıklar taşımaktadır. KAY modellerinin seçimi ve
kullanımı, hekimin bilgi ve deneyimi yanısıra klinik problemin yapısından etkilenir.

KAY, çoklu bağlamda gerçekleşen karmaşık bir süreçtir. KAY'da bağlam, hasta merkezli
tıbbi bakım sağlama, akıl yürütme sürecine katkıda bulunan taraflar ve çevresel faktörler an-
lamında önemlidir. KAY'ın bağlamını oluşturan bileşenler: hastanın klinik problemle ilgili algısı ve
inaçları; klinik problemin yapısı; klinik/sağlık bakım ortamının özellikleri; bilimsel, teknik ve profe-
syonel bilgi artışı; hekimin kişisel özellikleri ve profesyonel yeterlikleridir.

Kaynaklar

HIGGS, J., JONES, M. (2000). Clinical Reasoning in the Health Professions. Second Edition. Publisher:
Butterworth-Heinemann.

NORMAN, G. (2005). Research in Clinical Reasoning: Past History and Current Trends. Medical Education,
39:418-427.

PANEL-14

Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi: Çıraklar Nasıl Usta Oluyor?

İş Başında Öğrenme

Oturum Başkanı: Tunç Alkın

Panelist : Sürel Karabilgin

Tıp eğitiminin her aşamasında kullanılabilen öğrenme yöntemlerinden biri olan işbaşında öğrenme; klinik ortamda uzun çalışma saatleri ve uzun süreli hastanede kalma sonucu yaratılan öğrenme fırsatları ile yaşanan uzamış çıraklık biçimi olarak ifade edilebilir. İşe dayalı öğrenme; mesleki hedefler yanında kişisel doyum için öğrenmeyi, farklı disiplinlerde çalışan meslektaşlar ile birlikte öğrenmeyi, klinik konular yanında kliniğe ait olmayan bilgileri öğrenmeyi, hasta bakımını doğrudan geliştirmeye yönelik öğrenmeyi içerir. Kişisel gelişim ve mesleki uygulamaların gelişimi temelinde yaşam boyu öğrenme ve ekip olarak öğrenme yaklaşımını benimser.

İş başında öğrenme, erişkin öğrenme teorilerine dayanır. Erişkinler; öğrenme sonuçlarının belirlenmesi aşamasına ve öğrenme sürecine aktif katıldıklarında, önceki bilgilerine dayanan ve gereksinimlerine uygun içerik sunulduğunda, içsel motivasyonları olduğunda, uygun ve zamanında verilen geribildirim ile desteklendiklerinde, uygun eğitim yöntemleri ve zaman sağlandığında iyi öğrenirler. İş başında öğrenmenin bireyselleştirilmiş bir süreç olduğu unutulmamalıdır.

İş başında öğrenme hastaların ve hekimlik uygulamasının yapıldığı her yerde (hasta başında, vizitlerde, poliklinik ortamında, yoğun bakımda vb) gerçekleştirilebilir. Öğrenme ortamlarının eğitim açısından minimum standartları karşılamasına özen gösterilmelidir.

Öğrenme odaklı bu yaklaşımda iş yapan kişi öğrenmeden sorumludur. Bunun yanında etkin bir öğrenme sürecinin yaşanması için etkili danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.

İş başında öğrenmede bireysel-kurumsal ve formal-informal ilişki açısından dört tipoloji tanımlanır:

Tip 1: Yeni verilen görevde bireysel performansı geliştirmek için öğrenme (Bireysel yürütülen-informal ilişki)

Tip 2: Kuruma ait bilgi ve beceri kazanmayı öğrenme (Kurumsal yürütülen- informal ilişki)

Tip 3: Mevcut görev/kurumda kişisel ve mesleki performansı geliştirmeyi öğrenme (Bireysel yürütülen-formal ilişki)

Tip 4: Kurumlarda performansı ve rekabet gücünü artırmayı öğrenme (Kurumsal yürütülen- formal ilişki)

PANEL-14

Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi: Çıraklar Nasıl Usta Oluyor?

Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme

Oturum Başkanı: Tunç Alkın

Panelist : Ayşe Devrim Başterzi

Takıma dayalı öğrenme fikri ilk defa Larry Michaelsen tarafından 1970'lerde ortaya atılmıştır. 2000'li yıllardan bu yana da tıp eğitiminde kullanılan bir aktif öğrenme metodudur. Sınıfta tek bir eğitici ve çok sayıda küçük grup bulunabilir. Çok sayıda eğitime gerek duymayan bir aktif öğrenme metodu olduğu için tıp eğitiminde kullanımı artmaktadır.

Geleneksel eğitim sistemine göre takım çalışmasında dayalı öğrenmenin üç önemli farkı vardır. İlk öğrenim hedeflerindeki değişmedir; öğrencilerin öncelikle temel kavramlarla tanışması ve bunları nasıl kullanacağını öğrenmesi hedeflerde yer alır. İkinci olarak, eğitici bilgi veren konumundan öğretim sürecindeki aktiviteleri planlayan ve yöneten bir role geçer. Eğitici, öğrenme sürecini kolaylaştırıcı bir rol oynar. Son olarak öğrenciler klasik sistemlerdeki pasif alıcı rollerini terk ederek, kendi öğrenme sorumluluğunu alır ve öğrendiği içeriği kullanırken diğer öğrencilerle birlikte çalışır.

Takıma dayalı öğrenme 3 fazdan oluşur. İlk fazda öğrencilere amaç ve öğrenim hedefleri verilir, okuma listeleri ya da konuyla ilgili kaynaklar önerilir ve öğrenciler bu materyallere çalışırlar. İkinci fazda, bireysel hazır bulunuşluk düzeyini ölçmek amaçlı bireysel bir test uygulanır. (Individual readiness assurance test, IRAT) Bu testten sonra öğrenciler içinden rasgele seçilen 5-7 kişi testi tekrar doldurur ve her bir soru hakkında ortak görüş oluşur. (Group readiness assurance test, GRAT)

3. aşamada genellikle gerçek hayatta karşılaşılabilecek problemlerden oluşan sorular takımlara verilir. Tüm takımlar sınıfta aynı anda, aynı süre içinde grup çalışması yaparak problem üzerinde çalışırlar. Takımlar sürenin sonunda yanıtlarını ve çözüm yollarını diğer gruplarla paylaşırlar. Karmaşık gerçek hayat sorunlarının çözümü tüm grup tarafından da tartışılabilir. Değerlendirme sürecinde akran görüşleri çok önem taşır.

Takım çalışmasına dayalı öğrenme etkin ve eğlenceli, kolay uygulanabilir bir aktif öğrenim yöntemi olması ve öğrenci başına düşen eğitmen sayısının az olmasına olanak vermesi nedeniyle kullanımının yaygınlaşacağı ön görülebilir.

Kaynaklar

1. <http://www.ou.edu/idp/teamlearning/index.htm>.
2. Haidet P, O Malley KJ, Richards B. An initial experience with 'team learning' in medical education. Acad Med 2002;77 (1):40-4.

PANEL-15

Genetiğin Duygu Durumu

Kraepelinyen Dikotomi

Oturum Başkanı: Aylin Uluşahin

Panelist : Erhan Akıncı

Ruhsal hastalıkların doğası ve etiyolojik nedenleri, yüzyılı aşkın süredir araştırılmakta ve kategorize edilip tedavi alternatifleri üzerinde uzlaşmaya çalışılmaktadır. Bir yandan sürekliliği olan tekil bir hastalık süreci iddia edilmekteyken, diğer yandan uzun dönem seyirde kesitsel belirti örüntüleri ve özellikleri ile tanınabilecek iki ya da daha fazla hastalık süreci üzerinde fikir birliği oluşturulmaya çalışılmaktadır. İlk kez Emil Kraepelin tarafından 1921 yılında 'duygudurum bozuklukları ve dementia precox' olarak bu ayırım yapılmış olmakla beraber, günümüzde halen bu katı dikotomik yaklaşım üzerinde tartışmalar devam etmektedir. Günümüze kadar, fenomenolojik uzun dönem izlemlerin büyük çoğunluğunun yanında aile ve ikiz çalışmaları sonuçları, Kraepelin dikotomisi lehine yorumlanmasına neden olmuştur.

Günümüz psikiyatrik yaklaşımlarında, ayrı kategoriler biçiminde sınıflandırılmış olan şizofreni ve duygudurum bozukluklarının birbirinden kesin olarak farklı iki ayrı kategorik bozukluk mu yoksa tekil bir psikoz spektrumu mu oldukları gündemdeki konulardandır. Genetik ve nörobiyolojik tanımlama gibi yeni boyutsal yöntemlerin, günümüz psikiyatrik tanımlama sistemleri içinde daha verimli kullanımının psikiyatrik kategorik yaklaşımları üzerindeki yansımalarının ne olacağı merak konusu olmakla beraber, psikiyatriye kazandırabileceği momentum heyecan uyandırmaktadır. Yeni yönetsel yaklaşımların 2012'de çıkması hedeflenen DSM-V içinde ne gibi değişikliklere neden olacağı ve kategorik yaklaşım üzerindeki yansımaları ise halen bilinmemektedir.

Bu panel sunumunda, psikiyatrik tanımlama sistemlerindeki kategorik ve boyutsal yaklaşımlar ve gelecekte ruhsal hastalık sınıflandırılmasında ne gibi değişikliklerin olabileceği konularından söz edilecektir.

PANEL-15

Genetiğin Duygu Durumu

Endofenotip Kavramı

Oturum Başkanı: Aylin Uluşahin

Panelist : Serap Özçetinkaya

Bugüne kadar yapılan genetik çalışmalarda uygulanan araştırma yöntemleri, psikiyatrik bozuklukların genetik alt yapısını açıklamaya yetmemiştir. Psikiyatrik bozukluklar minör etkili birçok genin birbirleri ve çevre ile etkileşimi ile kompleks nitelikte gibi gözükmektedir. Yapılan genetik çalışmalardan; fenotip tanımlanmasında kullanılan tanı sistemlerinin biyolojik çalışmalar için geçerliliklerinin düşük olduğu, geleneksel bağlantı ve ilişkilendirme çalışmalarından elde edilen sonuçlar halen tartışmalı olduğu, şizofreni ve bipolar bozuklukta niteliksel ve niceliksel kalıtım özellikleri gösteren çok genli ve kısmen üst üste binmiş fenotipler olabileceği sonuçları elde edilmiştir. Hem psikiyatrik fenotiplerin sadece klinik belirtilere dayanarak tanımlanması hem de psikiyatrik hastalıkların seyir özelliklerinin değişken oluşu, hastalıkla ilgili genlerin belirlenebilmesini güçleştirmektedir. 1967 yılında Gottesman ve Shields, yalnızca psikiyatriye özgü olarak, "endofenotipler / ara biyolojik fenotipler" kavramını oluşturmuşlardır. Tanı sistemlerinin etyolojisi belirlemedeki sınırlılığı endofenotip kavramına olan ilgiyi artırmıştır. Gottesman ve Shields endofenotipleri, gen ve hastalık arasındaki yolda uzanan iç fenotipler olarak tanımladılar. Endofenotip yaklaşımında amaç, patofizyoloji ve genetik etiyoloji ile yakından ilişkili daha basit genetik temelleri olan ve daha iyi tanımlanmış fenotiplerin bulunmasıdır. Eş anlamlı olarak "ara fenotipler", "biyolojik gösterge", eşik altı özellikler" kullanılmaktadır. Endofenotipler; hasta bireylerde genel popülasyondan daha yüksek frekansta bulunmalı, genetik olarak kalıtılmalı, aile içinde hastalıkla birlikte aktarılmalı, hasta olmayan akrabalarda da genel popülasyondan yüksek frekansta olmalı, durumdan bağımsız olmalı, geçerlilik, güvenilirlik gibi iyi psikometrik özelliklere sahip olmalı, bireysel farklılıkları tanımlamada duyarlı olmalıdır. Aynı zamanda; hastalığın başlangıcından önce var olmalı, süreklilik göstermeli, hastalığın tedavisinden etkilenmemeli, tedavi gerektirmemeli, ölçülebilir olmalıdır. Biyokimyasal, endokrin, nörofizyolojik, nöroanatomik, bilişsel ve nöropsikolojik özellikler endofenotip olabilir.

Bipolar Bozuklukta aday endofenotipler; döngüsel ritimler ve uyku yoksunluğu, kolinerjik duyarlılık, P 300 ölçümleri, serotonerjik mekanizmalardır. Endofenotipler ile genotip-fenotip arasındaki ilişki anlaşılabilir, genetik analizlerin gücü artırılabilir, sınıflandırma sistemlerinin ve tanı kategorilerinin yeniden şekillendirilebilir, hayvan modellerinin geliştirilmesiyle hastalığın nörobiyolojisinin anlaşılmasında ve yeni ilaçların geliştirilmesinde katkı sağlanabilir.

PANEL-16

Yeni Çağ İlişkileri ve Kliniğe Yansımaları

Sandıksız Zamanlar

Oturum Başkanı: Köksal Alptekin

Panelist : Nur Engindeniz

Yeni toplumsal biçimler yeni kişilik biçimlerini, yeni toplumsallaşma tarzlarını, deneyimi örgütlemenin yeni yollarını gerektirir. Narsizm kavramı, yalnızca narsizmin klinik kökenlerini değil, patoloji ve normallik arasındaki sürekliliği de aklımızda tuttuğumuzu varsayarak, bize basmakalıp bir psikolojik belirlenimcilikten çok, son zamanlardaki toplumsal değişimlerin psikolojik etkisini anlamının bir yolunu sağlar. Bir başka deyişle narsizm, çekiciliğiyle, kendi durumuna ilişkin sözde farkındalığıyla, pervasız dolu dolu cinselliğiyle, hastalık hastalığıyla, koruyucu yüzeyselliğiyle, bağılıktan kaçınmasıyla, yas tutamamasıyla, yaşlılık ve ölüm korkusuyla zamanımızın “özürlüleşmiş” kişiliğinin oldukça yerinde bir portresini sunar (1).

Narsizm çağında sanal alemin, birbirlerini besleyerek hızla büyümekte olduğu bir gerçektir. Bu hızlı büyümenin bireyi ve ilişkileri etkilemesi kaçınılmazdır. Artık tedavi için başvurularımızın çok büyük bir bölümünü “ilişki sorunu” yaşayanlar oluşturmaktadır.

Aralarında bağ kuramayan insanlar kablolu/kablosuz bağlanmaktadır. Yine de olmayan ya da küflenmiş bağların bıraktığı boşluğu dolduran herhangi bir bağın sürekliliğinin garantisi yoktur. Şu kesindir: akışkan modernite içinde tekrar tekrar bağısız kalınır (2).

Artık “ilişkiye girme” ya da “ilişki yaşama” terimlerinin yerini “bağlantıda olma”, “hatta kalma” terimleri almış bulunmaktadır. Bağlantılar, sanal ilişkilere. Gerçek ilişkilerin tersine, sanal ilişkiye girmek ve bu ilişkiden çıkmak kolaydır.

Facebook kullanıcı sayısının 400 milyonu aştığı, Türkiye'nin 20 milyona yakın kullanıcı ile ilk 3'de yer aldığı gerçeğini hatırlarsak, bu durumun klinik yansımaları da kaçınılmazdır. En popüler çöpçatanlık sitelerinden Siberalemin ise üye sayısı 13 milyondur ve aktif 1 milyon kullanıcı bulunmaktadır (3).

Bu sunumda narsizm ve sanal alem ilişkisi, klinik yansımalarıyla incelenecektir.

Kaynakça

1. Lasch, C, Narsisizm Kültürü, çev. Suzan Öztürk-Ü.Hüsrev Yolsal, Bilim ve Sanat, Ankara, 2006, 92
2. Bauman Z, Akışkan Aşk, çev. Işık Ergüden, Versus Kitap, İstanbul, 2009, 14
3. <http://www.milliyet.com.tr/2-5-milyon-turk-e-flort-le-sevgili-bulma-pesinde/yasam/sondakika/09.03.2010>

PANEL-17

Bilimsel Çalışmalarda Niteliği Değerlendirme Ölçütleri, Psikiyatri Olarak Dünyada ve Türkiye'de Neredeyiz?

Uluslararası Dergilerde Yayıncılık

Oturum Başkanı: Hasan Herken

Panelist : Salih Selek

Her gün pek çok uluslararası bilimsel dergi, yayın hayatına başlamakta prestijli indekslerde yer almak için rekabet etmektedir. Her ne kadar uluslararası dergilerin yayın formatını tek bir çatıda toplamak mümkün olmasa da genelde yayınların, büyük basım/yayın şirketlerince çıkarılıp desteklendiği, bireysel çabalarla yürüyen dergilerin azaldığı gözlenmektedir. Dergilerin yayına başlaması, işleyişi ve ayakta durmasının nasıl gerçekleştiği gibi konulardaki dış deneyimler, özellikle bir kaç akademisyen tarafından dizgisinden yayınına kadar sırtlanan ulusal yayınlar için yeni modeller oluşturabilir.

PANEL-18

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Ruhsal Bozukluklar

Genel Bir Tıbbi Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk

Oturum Başkanı: Levent Mete

Panelist : Almila Erol

Beyin işlevlerini etkileyen herhangi bir hastalık psikoz belirtilerine neden olabilir. Bu durumlar, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluklar olarak adlandırılır. Psikotik bulgulara neden olabilen tıbbi hastalıklar arasında epilepsi, tümör, serebrovasküler hastalık, travma, enfeksiyonlar gibi merkezi sinir sistemi hastalıkları, endokrin ve metabolik sistem hastalıkları otoimmün hastalıklar ve toksik durumlar sayılabilir.

Genel tıbbi duruma ilişkin bazı hastalıklar bedensel belirtilerden önce ruhsal belirtiler gösterebildikleri için ayırıcı tanıda göz önüne alınmaları önemlidir. Özellikle de psikotik belirtiler ender ve alışılmamış biçimde ortaya çıktıklarında, başlangıç yaşı sıra dışı olduğunda ve ek olarak bilinç düzeyinde değişiklik saptandığında psikiyatrik olmayan durumlar nedensellik açısından değerlendirilmelidir.

Genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozuklukları birincil psikotik bozukluklardan ayırt etmek çok güçtür. Bununla birlikte, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluklarda genellikle hastanın belirtilere yönelik içgörüsünün daha fazla ve hastalık ile ilgili rahatsızlık duyumunun daha artmış olduğu gözlenir. Ancak psikotik belirtilerin niteliği psikozun birincil ya da ikincil olduğunu ayırt etmekte yardımcı değildir.

Genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozuklukların gidişini altta yatan hastalık belirler. Yaygınlık ve sıklığı ile ilgili yeterli bilgi yoktur. Tedavide altta yatan hastalığın tedavisi esastır. Bu sunumda psikotik belirtilere yol açabilen hastalıkların gözden geçirilmesi, birincil psikozlar ile aralarındaki farklılıkların araştırılması ve ayırıcı tanı ve tedavide önemli konuların tartışılması planlanmıştır.

PANEL-18

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Ruhsal Bozukluklar

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Duygudurum Bozuklukları

Oturum Başkanı: Levent Mete

Panelist : Şermin Kesebir

Genel tıbbi duruma bağlı Duygudurum Bozukluğu (Gtd DDB), sözkonusu tıbbi durumun doğrudan bir ürünü olmalıdır. Örneğin genel tıbbi duruma psikolojik bir yanıt olarak ortaya çıkan, depresif duygudurumla giden uyum bozukluğu ile daha iyi açıklanabilir olmamalıdır. DSM-IV maddenin yol açtığı DDB'nı da bu başlık altında sınıflamaktadır. Böyle bir durumda da DDB intoksikasyon ya da yoksunluk sırasında bulunmalı ve tek başına klinik ilgi odağı olmayı hak etmelidir. 1980'den bu yana tıbbi durumları etkileyen psikolojik faktörler başlığı altında yer verilen psikosomatik bozukluklar da gtd DDB'dan sorumlu olabilir ve bu grupta yer alabilir.

Gtd DDB kadın ve erkekte eşit olarak görülür. Aradaki zamansal ilişki önemlidir. Çoğunlukla DDB daha sonra başlamakla birlikte, bazen pankreas kanserinde olduğu gibi kendisi, hastalık öncesi bir belirti olarak ortaya çıkabilir. Bekleneceği üzere somatik belirtiler ağırlıklıdır, atipik özellikler daha sık izlenir. Gidiş ve sonlanış büyük ölçüde altta yatan hastalığın seyrine bağlıdır. Terminal ve ağırlı durumlarda özkıyım riski bulunmaktadır.

İlaç seçimi ve psikoterapötik girişimler burada daha bir önem kazanmaktadır. Sertralin, sitalopram ve essitalopram ile daha az ilaç etkileşimi riski olduğu hatırlanmalıdır. Güçsüz, retarde, iştahsız olgularda bupropion, mirtazapin ve uyarıcılar hatırlanmalıdır. En sık istenmeyen yan etkiler ortostatik hipotansiyon, antikolinerjik etki ve ileti bozukluklarıdır. DD dengeleyici seçimi aynı şekilde özen gerektirir. Sıklıkla düşünülenin aksine sağaltım dozları benzerdir. EKT güvenli, etkili ve hızlı bir tedavi seçeneğidir. Göreceli kontrendikasyonlar güçlü ileti bozukluğu, hemodinamik zorlanma ve kafa içi basınç artışıdır.

Bu sunumun devamında gtd DDB'nın en sık karşılaşılan örneklerine değinilecektir.

PANEL-18

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Ruhsal Bozukluklar

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozuklukları

Oturum Başkanı: Levent Mete

Panelist : Demet Gülpek

Genel bir tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğunda birey klinik olarak belirgin sıkıntı veya işlev bozukluğuna sebep olan anksiyete yaşar. Bu anksiyete genel bir tıbbi durumun duygusal değil doğrudan fizyolojik bir sonucunu temsil etmelidir. Genel bir tıbbi durumdan kaynaklanan anksiyete bozukluğunun yaygınlığını tahmin etmek için çok az veri vardır. Tıbbi olarak hasta olan insanların genel nüfusa göre daha yüksek anksiyete bozukluğu oranlarına sahip olduğuna inanılır. Panik ve yaygın anksiyete oranları özellikle nörolojik, endokrin ve kardiyoloji hastalarında yüksektir ama bu bulgu fizyolojik bir bağlantıyı ispatlamaz. Anksiyete bozukluklarının çoğunluğunun yaygınlığı kadınlarda erkeklerden fazladır. Anksiyeteye sebep olabilecek tıbbi bozukluklar farklı sistem hastalıklarını kapsar. Kalp ve akciğerlerle ilgili bozukluklar, nörolojik, endokrinolojik, metabolik, inflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıklar anksiyete bozukluğu gelişimine zemin hazırlayabilir.

Patofizyolojik olarak anksiyeteye sebep olabilecek tıbbi durumlar bunu noradrenerjik ve serotoninerjik sistemdeki bozulmalar veya GABA nörotransmisyonu üzerindeki etkilerine bağlı olarak yapmaktadırlar. Locus cereleus ve limbik sistemin anksiyete ile ilişkili nörotransmitterleri ayarlamakta önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Bir tıbbi duruma bağlı gelişen anksiyete bozukluğunun tanısının konulmasına yardımcı olan faktörler arasında genel tıbbi durumun ortaya çıkması, ağırlaşması veya iyileşmesi ile anksiyete belirtileri arasında zamansal bir ilişki, primer anksiyete bozukluğu için tipik olmayan görünümü veya genel tıbbi durum ile anksiyete belirtileri arasında ortaya konulmuş bir bağlantı mevcuttur. Genel tıbbi durum ile anksiyete belirtileri arasındaki etiyolojik bağlantıyı göstermeye yönelik yardımcı incelemeler arasında rutin laboratuvar testleri, EEG, Holter monitörizasyonu, beyin görüntüleme ve lomber ponksiyon sayılabilir.

Genel bir tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu sıklıkla uyarıcı faktörün ilerleyişi ile doğrudan ilişkili olarak dalgalanma gösterir. Tedavi ve müdahaleye yanıt veren tıbbi durumlar genellikle beraberinde anksiyete belirtilerinin kaybolmasını sağlarken; yoğun fizyolojik sıkıntı veren, kronik ve tedavi edilemeyen tıbbi durumlar anksiyete belirtilerinin kronikleşmesine katkıda bulunabilir.

14. Bahar Sempozyumu/Panel Özetleri

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

KURS ÖZETLERİ

K – 1 Psikanalizde Temel Kavramlar – I

Psikanalizde temel kavramlar: Bilinçdışı

Ayhan Eğrilmez

Psikanalitik çerçeve

Talat Parman

Aktarım

Gülgün Alptekin

Savunma ve direnç

Işıl Vahip

K- 2 Klinik Psikiyatride Aile ve Çift Terapisi Kursu

Aile-çift terapisinin klinikteki kullanımı

Murat Dokur

Klinikte aile terapisi ilk görüşme-uygulamalı

Rukiye Hayran

K - 3 Bağımlılık Tedavisinde Psikososyal Yaklaşım

Bağımlılık tanısı

Figen Karadağ

Relaps önleme

Kültegin Ögel

Aileye yaklaşım

Berna Uluğ

K - 4 Depresyonu Anlamakta ve Tedavide BDT

Depresyonun kognitif teorisi

Mehmet Zihni Sungur

Depresyonda kognitif terapiler

Şükrü Uğuz

Depresyonda davranışçı tedaviler

Alper Hasanoğlu

Tedavide karşılaşılan güçlükler

Berk Murat Ergun

K- 6 Sosyal Psikiyatride Araştırma Yöntemleri

How to design a research study in Social Psychiatry

Stefan Priebe
Haldun Soygür
Derya İren Akbıyık

K- 7 Psikanalizde Temel Kavramlar - III

Psikanalizde temel kavramlar: Bilinçdışı

Ayhan Eğrilmez

Psikanalitik çerçeve

Talat Parman

Aktarım

Gülgün Alptekin

Savunma ve direnç

Işıl Vahip

K- 8 Bağımlılıkta Denetimli Serbestlik Uygulamaları

Denetimli serbestlik sürecinde yazışmalar

Yeşim Can

Denetimli serbestlik uygulamalarında psikososyal yaklaşımlar

Figen Karadağ

Denetimli serbestlik uygulamalarında psikososyal yaklaşımlar

Kültegin Ögel

K- 9 Depresyonu Anlamakta ve Tedavide BDT

Depresyonun kognitif teorisi

Mehmet Zihni Sungur

Depresyonda kognitif terapiler

Şükrü Uğuz

Depresyonda davranışçı tedaviler

Alper Hasanoğlu

Tedavide karşılaşılan güçlükler

Berk Murat Ergun

K - 11 Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

(EMDR) Kursu

EMDR klinik uygulama alanları ve TSSB'de kullanımı

Burhanettin Kaya

EMDR'nin nörobiyolojisi, fibromiyaljide EMDR

Önder Kavakçı

Acil uygulamada ve poliklinikte EMDR

Gülay Özdemir

K - 12 Psikotrop İlaçların Genel Kullanım İlkeleri

Psikofarmakolojide farmakokinetik ve farmakodinamik kavramlar

Semra Ulusoy Kaymak

Yaşlılıkta psikotrop ilaçların kullanım ilkeleri

Eylem Şahin Cankurtaran

Psikotrop ilaçların genel kullanım ilkeleri

Haldun Soygür

K - 13 İntihara Yaklaşım-I

Tarık Yılmaz

K - 14 Somatoform Bozukluklarda Psikanalitik Yaklaşım

Somatoform bozukluklarda psikanalitik yaklaşım

Mine Özmen

K - 15 İstanbul Protokolü Temel Eğitim Kursu

İşkence ve kötü muameleye uğramış hastalarda yapılacak psikiyatrik görüşmede temel ilkeler

Sezai Berber

İşkence ve kötü muameleye uğramış hastalarda yapılacak psikiyatrik görüşmede temel ilkeler

Burhanettin Kaya

İşkence ve kötü muameleye uğramış hastalarda psikiyatrik bulgular

Halis Ulaş

İşkence ile ilgili uluslararası hukuk standartları, işkence ile ilgili etik değerler ve kurallar ve işkencenin hukuki açıdan soruşturulması

İ. Özgür Can

K - 16 İntihara Yaklaşım-II

Tarik Yılmaz

K- 18 Depresyonu Anlamakta ve Tedavide BDT

Depresyonun kognitif teorisi

Mehmet Zihni Sungur

Depresyonda kognitif terapiler

Şükrü Uğuz

Depresyonda davranışçı tedaviler

Alper Hasanoğlu

Tedavide karşılaşılan güçlükler

Berk Murat Ergun

K – 19 İstanbul Protokolü Temel Eğitim Kursu

İşkence ve kötü muameleye uğramış hastalarda yapılacak psikiyatrik görüşmede temel ilkeler

Sezai Berber

İşkence ve kötü muameleye uğramış hastalarda yapılacak psikiyatrik görüşmede temel ilkeler

Burhanettin Kaya

İşkence ve kötü muameleye uğramış hastalarda psikiyatrik bulgular

Halis Ulaş

İşkence ile ilgili uluslararası hukuk standartları, işkence ile ilgili etik değerler ve kurallar ve işkencenin hukuki açıdan soruşturulması

İ. Özgür Can

K – 1

Psikanalizde Temel Kavramlar – I

Psikanalizde Temel Kavramlar: Bilinçdışı

Ayhan Eğrilmez

Klinik psikiyatride karşılaşılan olguların, etiopatogenetik özellikleri kadar, güncel gerçeklikler ve tedavinin devamlılığında, nökslerin önlenmesinde, aile, çift ve ilişki bağlamının dışında ele alınabilmesi pek mümkün olmamaktadır.

Bu gerçekliğin içinden klinik durumu, ayrı ve başlı başına başka bir şeymiş gibi çekip almak, aktüel pratiğe uygun değildir. Sistem, yapı, ilişki gerçekliğini yok saymak ya da sadece başlıklara indirgenmiş genel ifadelerle geçiştirmek, eksik değerlendirme ve müdahaleye yol açar. Bu durumdan kaçınmak yerine, enerjimizi, uygulamayı daha etkin kılmakta kullanabiliriz.

Birçok klinik durumun anksiyete ile ilintili semptomları; bireylerin, söz konusu yapılar arasında sıkışması, engellenmesi ve çaresiz kalması sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı vakalarda, kişinin, klinik durumunun düzelmesi, içinde bulunduğu zorluğu aşmasına yeterli olurken, çok daha büyük bir çoğunlukta, yeterli olmaz ve durumun değişmeden, süregelen bir hal almasına neden olur.

Bu çalışmada, bir psikiyatristin, bu yapılara müdahale yeteneği ve yetkisi olduğunu bildiğimiz noktada, uygulamada, aile ve çift terapisinden nasıl yararlanılabileceğinden bahsedilecektir.

K- 2

Klinik Psikiyatride Aile ve Çift Terapisi Kursu

Aile-Çift Terapisinin Klinikteki Kullanımı

Murat Dokur

Klinik psikiyatride karşılaşılan olguların, etiopatogenetik özellikleri kadar, güncel gerçeklikler ve tedavinin devamlılığında, nökslerin önlenmesinde, aile, çift ve ilişki bağlamının dışında ele alınabilmesi pek mümkün olmamaktadır.

Bu gerçekliğin içinden klinik durumu, ayrı ve başlı başına başka bir şeymiş gibi çekip almak, aktüel pratiğe uygun değildir. Sistem, yapı, ilişki gerçekliğini yok saymak ya da sadece başlıklara indirgenmiş genel ifadelerle geçiştirmek, eksik değerlendirme ve müdahaleye yol açar. Bu durumdan kaçınmak yerine, enerjimizi, uygulamayı daha etkin kılmakta kullanabiliriz.

Birçok klinik durumun anksiyete ile ilintili semptomları; bireylerin, söz konusu yapılar arasında sıkışması, engellenmesi ve çaresiz kalması sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı vakalarda, kişinin, klinik durumunun düzelmesi, içinde bulunduğu zorluğu aşmasına yeterli olurken, çok daha büyük bir çoğunlukta, yeterli olmaz ve durumun değişmeden, süregelen bir hal almasına neden olur.

Bu çalışmada, bir psikiyatristin, bu yapılara müdahale yeteneği ve yetkisi olduğunu bildiğimiz noktada, uygulamada, aile ve çift terapisinden nasıl yararlanılabileceğinden bahsedilecektir.

K-8

Bağımlılıkta Denetimli Serbestlik Uygulamaları

Deneyimli Serbestlik Uygulamalarında Psikososyal Yaklaşımlar

Figen Karadağ

22 Aralık 2009/82 tarih ve sayılı genelge ile "Denetimli Serbestlik hükmüne tabi olanlar öncelikli olarak ikamet ettikleri bölgede -bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile psikolog bulunan- devlet hastanelerine müracaat edecekler ve işlemleri de "Denetimli Serbestlik Tedbiri Kararı Verilen Madde Kullanıcılarının/Bağımlıların Sağlık Kurumlarına Müracaatlarında Yapılacak İşlemler" e göre tamamlanacaktır" kararı tüm illere bildirilmiştir. Bu bağlamda Türkiye Psikiyatri Derneği- Alkol, Madde Bağımlılığı Çalışma Birimi olarak hazırladığımız Denetimli Serbestlik programı Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiştir. Bu kursta denetimli serbestlik kavramı, idrar alma teknikleri ve toksikolojik incelemeler ve 6 oturumluk psikososyal tedavi programı gözden geçirilecektir.

K-11

Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Kursu

EMDR'nin Nörobiyolojisi, Fibromiyaljide EMDR

Önder Kavakçı

Fibromyalji sendromu(FMS); etyolojisi belli olmayan, yaygın vücut ağrıları, belirli anatomik bölgelerde hassasiyet, azalmış ağrı eşiği, uyku bozuklukları, yorgunluk ve sıklıkla psikolojik sıkıntı ile karakterize eklem dışı romatizmal bir hastalıktır. Epidemiyolojik bulgular toplum örneklemelerinde FMS hastalarında özellikle depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklar olmak üzere psikiyatrik bozuklukların artmış olduğunu göstermektedir. Son dönem çalışmalar Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve FMS arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Fibromiyalji için uygulanan mevcut tedaviler yeterli iyileşme sağlayamamaktadır. En etkili tedavilerden kabul edilen Bilişsel Davranışçı Terapinin de etkisi sınırlıdır ve literatürdeki çalışmaları travma odaklı değildir. Bizim çalışmamız fibromiyaljide travmalara yönelik EMDR uygulamasının yararlı olabileceği hipotezini test etmiş ve olumlu sonuç almıştır.

EMDR psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren bir yöntemdir. Özellikle TSSB'de etkilidir ve çeşitli klavuzlarda TSSB için etkili tedaviler arasında gösterilmektedir. EMDR'nin ayrıca kronik ağrı, fantom ve migren ağrısında yararlı olduğuna dair bildiriler vardır. FMS'li hastalar üzerinde EMDR ile literatürde az çalışma vardır.

Shapiro'nun modeline göre; bir bilgi eğer sıkıntı verici ya da travmatik ise tam olarak işlenemez. Bellekte olayla ilgili ilk algılar beraberinde çarpıtılmış biliş ve algılar olarak depolanacaktır. İnsanların şu an sergiledikleri uyumsuz davranışlar bu sıkıntı verici anıların işlenmeden kalmasının sonucudur. TSSB'nun dalıcı belirtilerinin, travmanın işlenmemiş algı, affektif ve bilişsel elemanlarından kaynaklandığı varsayılır. Göz hareketleri ve diğer bilateral uyarıların bilgi işlemeyi uyardığı varsayımı vardır. Çalışmalar EMDR ve benzeri göz hareketlerinin anı ile ilişkili affekt ve imgelerin canlılığını azalttığını göstermişlerdir. Sıkıntı ve bununla bağlantılı kaçınmanın azalması duyarsızlaşmayı sağlayarak anı ile ilgili bilginin işlenmesini artırıyor olabilir. Olayın imgelerinin belirginliği azaldığında anıya daha kolay erişilebilir ve böylece anı ile ilgili bilgi; uyumsal bilgiye katılabilir. Sonuç olarak bellek ağı içinde daha fazla bağlantının kurulduğu varsayılmaktadır.

EMDR'nin etki mekanizması henüz tam olarak bilinmese de etki düzeyini açıklamaya çalışan çeşitli araştırma bulguları ve varsayımlar bu çalışmada sunulacaktır.

K-11

Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Kursu

Acil Uygulamada ve Poliklinikte EMDR

Gülay Özdemir

EMDR- Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme- savaş stresi, taciz, doğal afetler veya çocukluk döneminde yaşanan üzücü olaylar gibi rahatsız edici yaşam deneyimlerinin neden olduğu duygusal sorunların yanı sıra, fobi, performans kaygısı, panik bozukluk, beden algısının bozukluğu, çocuklarda travma belirtileri, yas, kronik ağrı ve başka sorunların tedavisinde kullanılan psikolojik bir yöntemdir.

EMDR süreci: 1) daha önceki dönemlere ait anıların çözülmesini sağlamak (örneğin iç görünün ortaya çıkarılması, bilişsel yeniden düzenleme, uygun (adaptive) duygulanım ve fiziksel tepkiler), 2) ikinci derece koşullanmanın sonucu olarak, mevcut stres faktörünü tetikleyen uyarının duyarsızlaştırılması ve 3) gelecekte daha iyi işlev gösterilebilmesi için uygun tutumların, becerilerin ve arzu edilen davranışların yerleştirilmesi sürecidir.

Poliklinik uygulamalarında yas, akut stres bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi, uçak fobisi, migren atakları, sınav kaygısı için kullanılmaktadır. Baş ağrısı sorunu çekenlerle konuşulduğunda, baş ağrılarının travmatik ya da stres verici bir yaşam olayının ardından başladığını ve sonrasında da tetiklendiğini ifade etmeleri sonucu bir çalışma yapılmış ve araştırmaya katılan migren hastalarıyla ortalama 8-12 EMDR seansı sonrasında hastaların tedavi öncesi kullandıkları ağrı kesici sayısının ayda ortalama 140 olduğunu, bu rakamın üç ayda 20 adede, hastanelerin acil servislerine gitme sayısının ise ortalama 24'ten 3'e düştüğü bulunmuştur.

Türkiye'de ilk kez 1999 Marmara depreminde bu teknik kullanılmış olup, deprem sonrası EMDR-HAP (Humanitarian Assistance Programs) ile bağlantıya geçildi. Deprem bölgesinde çalışan 110 psikologa EMDR eğitimi verildi. Çadırlarda EMDR uygulandı. The Effects of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy on Posttraumatic Stress Disorder in Survivors of the 1999 Marmara, Turkey, Earthquake" isimli araştırmalarının makalesi International Journal of Stress Management'ın 2006 yılı 13. sayısında yayımlandı.2007 yılında EMDR Türkiye kuruldu. Türkiye'de olası bir felaket (afet, terör saldırısı vb.) durumunda, EMDR eğitimini tamamlanmış sertifikalı terapistlerin olayın meydana geldiği yerde bir araya gelerek krize müdahale çalışmasını başlatmalarını ve bu hedefle Türkiye genelinde bir acil durum aksiyon planı ve bölgesel bir organizasyon şeması oluşturulmasını sağlamak amaçlanmıştır.

K-12

Psikotrop İlaçların Genel Kullanım İlkeleri

Psikofarmakolojide Farmakokinetik ve Farmakodinamik Kavramlar

Semra Ulusoy Kaymak

Farmakokinetik disiplini, vücudun ilaç üzerindeki etkilerini incelerken farmakodinamik disiplini ise ilaçların vücutta nasıl etkiler yaptığını inceler¹. Farmakokinetik incelemeler, ilacın ve metabolitlerinin emilim, dağılım, metabolize olma ve atılımı gibi vücutta geçirdiği tüm aşamaları kapsar. Çeşitli matematik yöntemler kullanılarak belirli dokulardaki ilaç konsantrasyonu, zaman boyutu içinde tahmin edilmeye çalışılır². Bu bölgelerden en önemlisi de ilacın hedef dokusudur. Kullanılan ilaç dozuna ek olarak tüm farmakokinetik olaylar ilacın etki yerindeki konsantrasyonunun sürekli olarak değişmesine neden olur. Psikofarmakolojide ilaçların farmakodinamik etkileri beyin üzerine olur. Bu durumda farmakokinetik, ilacın etki ettiği beyin bölgesinde gerekli ilaç konsantrasyonunun elde edilmesi ve sürdürülmesi için en uygun doz ve uygulama biçiminin rasyonellerini sunar. Farmakodinamik etki, ilaç hedef organ beyine ulaştıktan sonra oradaki farmakolojik etkileri, etki biçimi, bu etkinin davranışsal sonuçları ve şiddetini kapsar. Ayrıca istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkış yolları da farmakodinamiğin konusudur. Farmakodinamik etki şiddeti, ilacın hedef dokudaki yoğunluğuyla ilişkili olduğundan farmakokinetik ve farmakodinamik etkiler yakın ilişkilidir. Bu iki süreç doz etki ilişkisinin esasını oluşturur. İlaç geliştirilmesinde ve bireysel doz ayarlamada bu bilgilerden yararlanır³.

Farmakokinetik ve farmakodinamik alanı, ilaçların toksik olmayacak kadar güvenli ve fakat etkin kişisel tedavi hedeflerine ulaşabilecek en uygun doz ve sıklığı protokolünü için gereken bilimsel dayanakları oluşturur³.

Kaynaklar

1. Sussman N (2009) General principles of psychopharmacology. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9. Baskı, 2. Cilt, Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (Ed), Lippincot Williams &Wilkins, S: 2965-2988.
2. Anderson IM (2004) Pharmacokinetics and Pharmacodynamics. Fundamentals of Clinical Psychopharmacology, 2. Baskı, Anderson IM, Reid IC, Taylor & Francis Group, Newyork ve Londra, s. 34-48.
3. DeVane CL (2009). Principles of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics. Text book of psychopharmacology, 4. baskı, Schatzberg AF, Nemeroff CB, American Psychiatric Publication Inc, Washington, DC, London, England, s. 181-200.

K-12

Psikotrop İlaçların Genel Kullanım İlkeleri

Yaşlılıkta Psikotrop İlaçların Kullanım İlkeleri

Eylem Şahin Cankurtaran

Günümüzde ortalama yaşam süresinde uzamaya bağlı olarak, yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu nedenle 65 yaş üstü kişilerde psikiyatrik hastalıklar ve ilaç kullanımı üstünde önemle durulması gereken bir konudur. Yaşlılıkta psikotrop kullanımını etkileyen etkenler; yaşlanma sonucu olan farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler, yaşlılarda görülen bedensel hastalıkların ilaç seçimine etkisi, ilaç etkileşimleri ve ilaç yan etkileridir.

Yaşlılarda psikotrop ilaç reçete ederken, psikotrop ilacın yan etkisinin var olan bedensel hastalık belirtilerini arttırma olasılığına dikkat edilmelidir. Yaşlıların kullandığı günlük ilaç sayısı çok fazla olması nedeniyle ilaç etkileşim olasılığı artmaktadır. İlaç etkileşimleri, ilaç metabolizmaları üzerinden veya yan etki benzerliğiyle ortaya çıkabilir.

Altmış yaş üstü ölümlerin yarısına yakını, ilaç yan etkilerine bağlıdır. Psikotrop ilaçların yan etkilerini kısaca özetlersek, antidepresan ilaç kullanımına bağlı gastrointestinal yan etkiler, kilo kaybı, uyku bozuklukları, hiponatremi, uygunsuz ADH sendromu ve antikolinerjik yan etkiler özellikle yaşlılarda ortaya çıkabilir. Antipsikotiklerin parkinsonizm yan etkileri, tardiv diskinezi, sedasyon, uygunsuz ADH sendromu, antikolinerjik yan etkileri (en fazla klozapin, olanzapin), ortostatik hipotansiyon (en fazla klozapin, risperidon, ketiapin), kalp iletim değişiklikleri, hiperglisemi, glukoz toleransı, hiperlipidemi, kilo alımı, diyabet, diyabetik ketoasidoz gibi metabolik yan etkileri ve serebrovasküler yan etkileri bulunmaktadır. Benzodiazepinlerin kullanımına bağlı olarak geriyatrik yaş grubunda ortaya çıkabilecek yan etkiler ise sedasyon, uyku hali, yorgunluk, bilişsel işlevlerde bozulma, düşme ve kırık riskinin artmasıdır.

Yaşlı hastada psikotrop ilaç verirken aynı anda iki ilaç başlamak, ilaçların dozunu aynı anda arttırmak önerilmemektedir. İlaça başlarken n titrasyonu sırasında haftada 1 ya da 2 kez doz artışı yaşlılarda uygundur. Psikotrop ilaçlar bölünmüş dozlarda verilmelidir.

K-13

İntihara Yaklaşım-I

Tarık Yılmaz

İntihar davranışları akut dönemde yaşamsal tehdit oluşturduğundan ruh sağlığı uzmanları açısından ciddi derecede zorlanmayı beraberinde getirir. Kursun amacı, ülkemizde verilere göre son yıllarda artmakta olan intihar eğilimi ve intihar davranışlarıyla ilgili ruh sağlığı çalışanlarının bilimsel donanımını iyileştirmektir. Bu çerçevede kurs aşağıdaki başlıklarla, kanıta dayalı temelde, klinik uygulamaya yönelik yapılandırılacaktır.

- a) İntiharda risk fatörleri veriler ışığında olarak değerlendirilmesi,
- b) Risk faktörlerinin tanımlanmasında ölçeklerin değeri ve sınırları tartışılması
- c) İntihar eğilimi olan hastalarda klinik pratiğe yönelik görüşme prensipleri, soru tenikleri kimlerin nasıl bu sürece dahil edilmesi gerektiğinin irdelenmesi,
- d) Klinik tabloya uyumlu görüşme prensipleri vaka örnekleriyle tanımlanması,
(Talep olduğunda katılımcı vakalarına öncelik verilecektir.)

K-14

Somatoform Bozukluklara Psikanalitik Yaklaşım

Mine Özmen

Birinci basamak sağlık hizmetlerine ya da diğer branş hekimlerine yapılan başvuruların yaklaşık üçte birinde tıbbi nedenlerle açıklanamayan fiziksel yakınmalar saptanır. Bu kişilerin çoğunun semptomları Somatoform Bozukluklardan birinin tanı ölçütlerini karşılar. Bu hastalar hem hekimler hem de sağlık sistemi için büyük bir yük oluştururlar. Ancak tedavileri konusunda yapılan çalışmalar yetersizdir. Ağrı bozukluğunda, Beden Dismorfik Bozukluğunda, Hipokondriaziste antidepresan ya da antiobsesif tedavi ve bilişsel-davranışçı psikoterapiler işe yarayabilmektedir.

Diğer Somatoform Bozuklukların tedavisi ile ilgili bilgilerimiz ise çok daha sınırlıdır. Bu hastalar heterojen bir gruptur ve özellikle somatizasyon bozukluğu, konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların bir kısmında erken çocukluk dönemine ait travma öyküsü söz konusudur. Bu nedenle seçilmiş bazı hastalarda psikanalitik psikoterapi yararlı olabilir.

Kurs süresince 1-bedenselleştirme kavramı gözden geçirilecek, 2-kronik bedenselleştirme nedeniyle sağlık sistemini çok sık kullanan hastaların yönetiminde temel ilkeler, tedavi yaklaşımları literatür ışığında ve örneklerle gözden geçirilecek, 3- kronik bedenselleştirmenin altında yatan psikodinamik süreçler, ruhsal çatışmalarını bedenleri aracılığı ile dile getiren örnek olgular üzerinden tartışılacaktır.

K-16

İntihara Yaklaşım-II

Tarık Yılmaz

a) İntiharda risk yönetiminin temel prensipleri ve sosyodemografik özelliklere, psikiyatrik tabloya göre yapılandırılması,

b) Ayaktan tedavi edilen ve hospitalize edilen intihar riskli hastalarda krize müdahalenin temel prensipleri ve basamakları vaka örnekleriyle anlatılacaktır. (Talep olduğunda katılımcı vakalarına öncelik verilecektir.)

c) Sonlandırılmış intihar girişimlerinden sonra geride kalanlarda (akaraba, arkadaş, tanık, ruh sağlığı personeli) ortaya çıkan travmatik sürecin 'geride kalan sendromu' çerçevesinde değerlendirilmesi ve terapötik stratejilerin vaka örnekleriyle irdelenmesi. (Talep olduğunda katılımcı vakalarına öncelik verilecektir.)

K-20

Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi: Çıraklar Nasıl Usta Oluyor?

Klinik Akıl Yürütme

Meral Demirören

Klinik yeterliğin 3 temel bileşeninden biri klinik akıl yürütmedir (KAY). KAY, bir klinik vaka-
dan elde edilen bilgilerin, hekimin bilgisi ve deneyimi ile entegre edilmesi, sentez edilmesi ve
hastanın probleminin tanısında ve hastanın yönetiminde kullanılmasıdır.

KAY'ın çekirdek elemanları bilgi, biliş (yaratıcı, eleştirel, yansıtıcı ve diyalektik düşünme)
ve metabilştir. Bu elemanlar, klinik bilginin alınması, yorumlanması, işlenmesi, kullanılması ve
karar verme sürecinde etkileşim içindedir.

KAY sürecinde alan bilgisi, profesyonel meslek bilgisi ve hekimin deneyimine bağlı kişisel
bilgi birlikte kullanılır. Yeterli klinik deneyime sahip olmayan acemiler az ve dağınık bilgiye sahip-
tir, deneyim artarken bilgi düzenlenir ve daha kompleks yapılar ve şemalara yerleştirilir. En temel
bilgiler, hastalık süreçleri, nedensel ilişkiler ve tıbbın temel bilim bilgisidir. Bir sonraki düzeyde,
hastalık prototipleri, semptom ve bulgularla ilişkili "hastalık skriptleri"; en üst düzeyde ise, bilginin
hızlı ve etkili kullanımı ile karakterize "paternler" oluşturulur.

Hekimler, hastaların sorunlarına tanı koyarken literatürde farklı şekilde adlandırılan KAY
modellerini kullanırlar:

- "Hypothetico-deductive" akıl yürütme (AY),
- "İleriye yönelik" (veri ile tetiklenen) ve "geriye yönelik" (hipotezle tetiklenen) AY
- "Analitik" (düşünmeye dayalı) ve "analitik olmayan" (sezgisel) AY
- "Kurallara dayalı" ve "vakaya dayalı" AY
- "Schema-inductive" AY
- "Skript teorisi"ne göre AY
- "Patern recognition" AY

KAY modelleri büyük benzerlikler ve ortaklıklar taşımaktadır. KAY modellerinin seçimi ve
kullanımı, hekimin bilgi ve deneyimi yanısıra klinik problemin yapısından etkilenir.

KAY, çoklu bağlamda gerçekleşen karmaşık bir süreçtir. KAY'da bağlam, hasta merkezli
tıbbi bakım sağlama, akıl yürütme sürecine katkıda bulunan taraflar ve çevresel faktörler an-
lamında önemlidir. KAY'ın bağlamını oluşturan bileşenler: hastanın klinik problemle ilgili algısı ve
inaçları; klinik problemin yapısı; klinik/sağlık bakım ortamının özellikleri; bilimsel, teknik ve profe-
syonel bilgi artışı; hekimin kişisel özellikleri ve profesyonel yeterlikleridir.

Kaynaklar

HIGGS, J., JONES, M. (2000). Clinical Reasoning in the Health Professions. Second Edition. Publisher:
Butterworth-Heinemann.

NORMAN, G. (2005). Research in Clinical Reasoning: Past History and Current Trends. Medical Education,
39:418-427.

K-20

Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi: Çıracılar Nasıl Usta Oluyor?

İş Başında Öğrenme

Sürel Karabilgin

Tıp eğitiminin her aşamasında kullanılabilen öğrenme yöntemlerinden biri olan işbaşında öğrenme; klinik ortamda uzun çalışma saatleri ve uzun süreli hastanede kalma sonucu yaratılan öğrenme fırsatları ile yaşanan uzamış çıraklık biçimi olarak ifade edilebilir. İşe dayalı öğrenme; mesleki hedefler yanında kişisel doyum için öğrenmeyi, farklı disiplinlerde çalışan meslektaşlar ile birlikte öğrenmeyi, klinik konular yanında kliniğe ait olmayan bilgileri öğrenmeyi, hasta bakımını doğrudan geliştirmeye yönelik öğrenmeyi içerir. Kişisel gelişim ve mesleki uygulamaların gelişimi temelinde yaşam boyu öğrenme ve ekip olarak öğrenme yaklaşımını benimser.

İş başında öğrenme, erişkin öğrenme teorilerine dayanır. Erişkinler; öğrenme sonuçlarının belirlenmesi aşamasına ve öğrenme sürecine aktif katıldıklarında, önceki bilgilerine dayanan ve gereksinimlerine uygun içerik sunulduğunda, içsel motivasyonları olduğunda, uygun ve zamanında verilen geribildirim ile desteklendiklerinde, uygun eğitim yöntemleri ve zaman sağlandığında iyi öğrenirler. İş başında öğrenmenin bireyselleştirilmiş bir süreç olduğu unutulmamalıdır.

İş başında öğrenme hastaların ve hekimlik uygulamasının yapıldığı her yerde (hasta başında, vizitlerde, poliklinik ortamında, yoğun bakımda vb) gerçekleştirilebilir. Öğrenme ortamlarının eğitim açısından minimum standartları karşılamasına özen gösterilmelidir.

Öğrenme odaklı bu yaklaşımda iş yapan kişi öğrenmeden sorumludur. Bunun yanında etkin bir öğrenme sürecinin yaşanması için etkili danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.

İş başında öğrenmede bireysel-kurumsal ve formal-informal ilişki açısından dört tipoloji tanımlanır:

Tip 1: Yeni verilen görevde bireysel performansı geliştirmek için öğrenme (Bireysel yürütülen-informal ilişki)

Tip 2: Kuruma ait bilgi ve beceri kazanmayı öğrenme (Kurumsal yürütülen- informal ilişki)

Tip 3: Mevcut görev/kurumda kişisel ve mesleki performansı geliştirmeyi öğrenme (Bireysel yürütülen-formal ilişki)

Tip 4: Kurumlarda performansı ve rekabet gücünü artırmayı öğrenme (Kurumsal yürütülen- formal ilişki)

K-20

Psikiyatride Uzmanlık Çıraklar Nasıl Usta Oluyor?

Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme

Ayşe Devrim Başterzi

Takıma dayalı öğrenme fikri ilk defa Larry Michaelsen tarafından 1970'lerde ortaya atılmıştır. 2000'li yıllardan bu yana da tıp eğitiminde kullanılan bir aktif öğrenme metodudur. Sınıfta tek bir eğitici ve çok sayıda küçük grup bulunabilir. Çok sayıda eğitime gerek duymayan bir aktif öğrenme metodu olduğu için tıp eğitiminde kullanımı artmaktadır.

Geleneksel eğitim sistemine göre takım çalışmasında dayalı öğrenmenin üç önemli farkı vardır. İlki öğrenim hedeflerindeki değişmedir; öğrencilerin öncelikle temel kavramlarla tanışması ve bunları nasıl kullanacağını öğrenmesi hedeflerde yer alır. İkinci olarak, eğitici bilgi veren konumundan öğretim sürecindeki aktiviteleri planlayan ve yöneten bir role geçer. Eğitici, öğrenme sürecini kolaylaştırıcı bir rol oynar. Son olarak öğrenciler klasik sistemlerdeki pasif alıcı rollerini terk ederek, kendi öğrenme sorumluluğunu alır ve öğrendiği içeriği kullanırken diğer öğrencilerle birlikte çalışır.

Takıma dayalı öğrenme 3 fazdan oluşur. İlk fazda öğrencilere amaç ve öğrenim hedefleri verilir, okuma listeleri ya da konuyla ilgili kaynaklar önerilir ve öğrenciler bu materyallere çalışırlar. İkinci fazda, bireysel hazır bulunuşluk düzeyini ölçmek amaçlı bireysel bir test uygulanır. (Individual readiness assurance test, IRAT) Bu testten sonra öğrenciler içinden rasgele seçilen 5-7 kişi testi tekrar doldurur ve her bir soru hakkında ortak görüş oluşur. (Group readiness assurance test, GRAT)

3. aşamada genellikle gerçek hayatta karşılaşılabilecek problemlerden oluşan sorular takımlara verilir. Tüm takımlar sınıfta aynı anda, aynı süre içinde grup çalışması yaparak problem üzerinde çalışırlar. Takımlar sürenin sonunda yanıtlarını ve çözüm yollarını diğer gruplarla paylaşırlar. Karmaşık gerçek hayat sorunlarının çözümü tüm grup tarafından da tartışılabilir. Değerlendirme sürecinde akran görüşleri çok önem taşır.

Takım çalışmasına dayalı öğrenme etkin ve eğlenceli, kolay uygulanabilir bir aktif öğrenim yöntemi olması ve öğrenci başına düşen eğitmen sayısının az olmasına olanak vermesi nedeniyle kullanımının yaygınlaşacağı ön görülebilir.

Kaynaklar

1. <http://www.ou.edu/idp/teamlearning/index.htm>.
2. Haidet P, O Malley KJ, Richards B. An initial experience with 'team learning' in medical education. Acad Med 2002;77 (1):40-4.

K-21

Metaanalizin A-B-C'si: Nasıl Yapılır? Nasıl Okunur?

Emre Bora

Psikiyatrik çalışmaların sonuçları örneklem, kullanılan yöntem, istatistiksel farklılıklar ve türlü diğer nedenlerle çelişkili sonuçlar verebilmektedir. Sistemik gözden geçirme ve meta-analitik yöntemlerin birlikte kullanılması çalışmaların bütünü nasıl bir sonuç ortaya koyduğunu ve etkinin boyutunu tanımlamayı mümkün kılmaktadır. Bu yöntemler ayrıca çalışmaların sonuçlarını etkileyen klinik, demografik ve yöntemsel değişkenleri ortaya koyabilir. Bu sunumda öncelikle sistemik gözden geçirme ve meta-analiz tanımı, psikiyatride hangi soruların bu yöntemlerle yanıtlanabileceği aktarılacaktır. Daha sonra meta-analizin literatürün taranmasından verilerin analizine kadar olan farklı aşamaları özetlenecektir. Farklı etki boyutu ölçütlerinin tanımı, etki boyutu ve verilerin homojenliğinin test edilmesi, küçük çalışma etkisinin gösterilmesi, meta-regresyon gibi yöntemler aktarılacaktır. Ayrıca literatürden birkaç meta-analiz örneğinin yardımıyla yapılacak bir uygulamanın yardımıyla meta-analiz sonuçlarının yorumlanması hakkında bilgi verilecektir.

14. Bahar Sempozyumu/Kurs Özetleri

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

**ÇALIŞMA GRUBU
ÖZETLERİ**

ÇG 1 Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genetik Çalışmak: BARİLEM BİYOGEN Grubu Deneyimi

Eğiticiler

Dünden Bugüne BARİLEM BİYOGEN Çalışma Grubu

Sinan Gülöksüz

BRSHH Biyobankalamasının Kurulum ve İşletim Modeli

Tufan T. Acuner

Biyobankalamanın veri-işlem (data processing) sürecinin tasarlanması ve deneyimler

Serap Ofraz

Biyobankalamanın örnek-işlem (sample processing) sürecinin tasarlanması ve deneyimler

Fatmahan Atalar

Biyobankalama sürecinde klinisyenler ve temel bilimciler arasındaki eşgüdüm ve deneyimler

Kürşat Altınbaş

ÇG 2

Belgesel bir film aracılığıyla narsisizm

Eğiticiler

Nur Engindeniz

ÇG 3

OKB-TSSB İçin 'Öykü Alma', 'tanı-ayırıcı Tanı' ve 'Tedavi Önerileri' Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS/OSCE) Eğitimine Yönelik Çalışma Grubu

Belgesel bir film aracılığıyla narsisizm

Eğiticiler

Pınar Çetinay

Aylin Yazıcı

Murat Demet

Nur Engindeniz

ÇG 4

Masallar Aracılığıyla Söylemin Psikanalitik Açıdan Ele Alınışı

Eğiticiler

Fatih F.Karaman

ÇG 1

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genetik Çalışmak: BARİLEM BİYOGEN Grubu Deneyimi

Sinan Gülöksüz

Özellikle son 10 yıl içinde insan genomu konusundaki yeni bilgiler ve yüksek teknolojiye yeni genetik yöntem ve araçlar, psikiyatri genetiğinin daha önce hiç olmadığı kadar kapsamlı ve doğru bulgular saptayabilmesinin ve böylece somut ve önemli bilgilere ulaşabilmesinin yolunu açmıştır. Psikiyatri genetiğindeki bu güncel bulgu ve bilgileri yakından izlemek, öğrenmek, anlamak ve tartışmak amacıyla, 2007 yılında hastanemizin İleri Eğitim Merkezi (BARİLEM) bünyesinde Biyolojik ve Genetik Psikiyatri Grubu'nu (BİYOGEN) oluşturduk ve düzenli biçimde çeşitli seminer, dergi kulübü ve çalışma grubu etkinlikleri yaptık. Böylece, "Genomun Kromozom ve Gen Düzeyinde Temel Yapısı ve İşleyişi", "Klinik Genetiğin Temel Kavramları ve Moleküler Temelleri", "Psikiyatri Genetiğinin Temel Kavramları" ve "Majör Psikozların Genetiğinde Güncel Bilgiler" konularında mevcut bilgimizi iletme ve yeni bilgiler öğrenme olanağı bulduk. Bu öğrenme sürecinin sonraki doğal bir aşaması olarak bilimsel araştırmalar yapma sürecine de yöneldik. Bu kapsamda, önce, nitelikli bilimsel araştırmaların birincil gereksinimi ve ana kaynağı olan "biyobankalama" olgusunun temel kavramlarını tartıştık, ve ardından, hastane yönetiminin büyük desteği ve motive edici yaklaşımı ile hastanemizde bir "pilot biyobankalama" oluşturmak üzere çalışmalar yaptık. Bu panelde, ilgili meslektaşlarımıza yararlı olabileceği düşüncesiyle, BARİLEM BİYOGEN grubumuzdan Dr. Sinan Gülöksüz "Dünden Bugüne BARİLEM BİYOGEN Çalışma Gurubu", Dr. Tufan T. Acuner "Biyobankalamanın Kurulum ve İşletim Modeli", Dr. Serap Oflaz "Biyobankalamanın Veri-İşlem Sürecinin Tasarlanması", Dr. Fatmahan Atalar "Biyobankalamanın Örnek-İşlem Sürecinin Tasarlanması" ve Dr. Kürşat Altınbaş "Biyobankalama Sürecinde Klinisyenler ve Temel Bilimciler Arasındaki Eşgüdüm" konularında bugüne kadarki başlıca deneyimlerimizi grubumuz adına aktaracaklardır.

ÇG 3

OKB-TSSB İçin 'Öykü Alma', 'Tanı-Ayırıcı Tanı' ve 'Tedavi Önerileri' Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS/OSCE) Eğitimine Yönelik Çalışma Grubu

Aylin Yazıcı

Tıp eğitiminde amaç, mesleğinde yetkin hekimler yetiştirmektir. Yetkinlik; iletişim, bilgi, teknik beceriler, klinik akıl yürütme, duygular ve değerlerin; alışkanlık halinde, sağduyulu olarak bireyler ve toplum yararına kullanılması olarak tanımlanmaktadır (1). Hasta bakımı, tıbbi bilgi, uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişim, kişiler arası ve iletişim becerileri, profesyonellik, sistemlere dayalı uygulama alanlarında tam yetkinlik tıp eğitiminin temel amacıdır (2). Yetkinlik düzeyleri acemi, yeterli, uzman ve usta olarak belirlenmiştir (3). Bilişsel, psikomotor ve duyuşsal alanlarda çeşitli düzeylerde yetkinlik kazandırmak hedefine ulaşmak için çeşitli eğitim yöntemleri ve amaca ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesi için de çeşitli ölçme değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır.

Çok çeşitli becerilerin, uzman düzeyinde yapılmasının beklendiği psikiyatri uzmanlığı eğitiminde, öğrenim rehberlerinin kullanılması modern tıp eğitiminde yer almaktadır. Konusunda uzman olan kişilerin hazırladığı eğitim rehberlerinde aktivite temel basamaklara bölünmüştür ve uygun şekilde doldurulması ile eğitim alanın gösterdiği gelişme izlenebilir (3).

Verilen eğitim sonunda becerinin kazanılıp kazanılmadığının belirlenmesi için de değerlendirme rehberleri kullanılır. Nesnel Örgün Klinik Sınavlar (NÖKS), bu rehberler eşliğinde değerlendirmenin yapıldığı ölçme değerlendirme yöntemlerindedir. Önceden gerçek hayatta olduğu şekilde hazırlanan istasyonlarda gerçekleştirilen sınavlarda, değerlendirmeci değerlendirme rehberi ile eğitim alan kişinin performansını kontrol eder. Her türlü olası performansın nasıl puanlandırılacağı önceden belirlidir. Oldukça objektif bir değerlendirme yöntemi olan NÖKS'te, tüm adaylar, aynı materyaller üzerinde, değişkenliklerden kaçınılarak, her öğrenci her basamaktan geçecek şekilde test edilir. Öykü alma, muayene, laboratuvar işlemler, tanıya yönelik yorumlar, uygulama, hasta eğitimi ve yönetimi, tedavi izlemi gibi pek çok becerinin değerlendirilmesine olanak verir (3).

Herkese eşit olanak vermesi, bilgi-beceri-tutum alanlarının değerlendirilmesine olanak vermesi, iletişim ve uygulama becerilerini ölçebilmesi, zaman yönetimini değerlendirmesi NÖKS'ün avantajlarıdır. Dezavantajları olarak da pahalı olması, özel mekana ihtiyaç olması, hazırlık aşamasının zor olması, sınavı yapanların pasif olması sayılabilir (3).

Epstein, R.M. and E.M. Hundert, Defining and assessing professional competence. JAMA, 2002. 287: p. 226-235.

ACGME, Outcome Project. www.acgme.org/outcome

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7.

ÇG 4

Masallar Aracılığıyla Söylemin Psikanalitik Açıdan Ele Alınışı

Fatih F.Karaman

Söz konusu çalışmada masallar aracılığıyla bir söylemin (öykü, oyun, rüya, v.s.) psikanalitik açıdan nasıl işlenebileceği üzerinde durulacaktır. Bilinçte yer aldığı haliyle söylem yalnızca bir anlatıdır. Ancak her anlatıda bilinçdışına açılan kapılar bulmak, dolayısıyla bize anlatı şeklinde aktarılan içerikten bilinçdışına dair izleri seçebilmek ve bunlar aracılığıyla 'septomu' hastanın öyküsüyle beraber psikodinamik yapılanmasını anlayacak/karşımızdakine sezdirecek şekilde ele almak...

Çalışmanın amacı, kısıtlı bir sürede, kısa bir kuramsal açıklamadan sonra, (Çirkin Ördek Palazı ve Kükedisi gibi) iki masal aracılığıyla, yukarıda dillendirdiğimizi gerçekleştirmeye çalışmak olacaktır.

Bu çalışmaya katılmak isteyenlerin üzerinde durulacak masalları önceden okuyarak gelmeleri çalışma süresinin olabildiğince işlevsel kullanılması açısından önemlidir.

Çalışma grubuna katılacak olanlar söz konusu masal metinlerine kişisel e-mail adresime başvurarak ulaşabilirler.

14. Bahar Sempozyumu/Çalışma Grubu Özetleri

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

SÖZEL BİLDİRİLER

14. Bahar Sempozyumu/Sözel Bildiriler

SB-1

Elazığ İlinde Uçucu Madde Kullanan Ergenlerin Rehabilitasyonu

İbrahim Taymur¹, Hasan Varol²

1 Dışkapı Y.B. Eğitim Araştırma Hastanesi,

2 Elazığ Valiliği Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

SB-2

Şizofreni ve Şizoafektif Bozukluklu Hastalarda MEtabolik Sendrom: Bir İzlem Çalışması

Özgür Kalkancı¹, Ceyhan Balcı Şengül², Fulya Akın³, Cem Şengül⁴, Kemal Kaya², Filiz Karadağ¹

1 Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD

2 Denizli Devlet Hastanesi

3 Pamukkale Üniversitesi Endokrinoloji AD

4 Pamukkale

SB-3

Şizofreni Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Çok Boyutlu Yakın İlişki Özellikleri

Ömer Faruk Kaçar, Gökhan Sarısoy, Sercan Yılmaz, Derya Akaya, Melih Nuri Karakurt, Gökçenur Taşdemir Say, Ömer Böke, Ozan Pazvantoğlu, Ahmet Rifat Şahin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

SB-4

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Gözden Kaçıyor mu?

Ozan Pazvantoğlu¹, Işıl Zabun², Saliha Baykal³, Gökhan Sarısoy⁴

1 19 Mayıs Üniversitesi

2 OMÜTF Psikiyatri AD

3 OMÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD

4 OMUTF Psikiyatri AD

SB-5

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dal Hastaneleri İçin, Yeni Bir Servis Modeli Olarak Açık Servis

İshak Saygılı, Ömer Yanartaş, Yücel Yılmaz, Hülya Akar, Medine Güleç, Serhat Çıtak, Hayrettin Kara

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğ. Araş. Hast.

14. Bahar Sempozyumu/Sözel Bildiriler

SB-6

Şizofreni Tanılı Hastalarda ve Kardeşlerinde Yüzde Dışavuran Duyguların Algılanması

Almila Erol, Levent Mete, İpek Sönmez, Elif Ünal

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SB-7

Az İçgörülü Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Silik Nörolojik Belirtiler

Duygu Kırtaş¹, Filiz Karadağ², Muharrem Efe³, Selim Tümkiye²,

Nalan Kalkan Oğuzhanoglu²

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

3 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AB

SB-8

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarının Sosyal Fobi Semptomlarıyla İlişkisinin Araştırılması

Alev Kılıçoğlu¹, İmran Kurt Ömürlü², Sultan Güçlü³, Nigar Çelik³, Nuriye Ülkün¹

1 Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu

SB-9

Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Baskın Affektif Mizacın ve Mizaç, Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması

Gamze Erdoğan Canca¹, Figen Karadağ², Peykan Gökalp², Devran Tan²

1 Mardin Devlet Hastanesi,

2 Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

SB-10

İlaç Alımı Olmayan Majör Depresif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda İdrar Neopterin Düzeylerinin Sağlıklı Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması

Nurper Erberk Özen, İbrahim Taymur, Cumhur Boratav

Dışkapı Y.B. Eğitim Araştırma Hastanesi

SB-11

Postpartum Dönemde Görülen Ruhsal Sorunların Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Obstetrik Özellikler Yönünden Değerlendirilmesi

Birsen Kocamanoğlu¹, Ahmet Rifat Şahin², Leman Tomak²

1 Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

SB-12

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Atipik Özellikler Gösteren Major Depresif Epizod Eştanısı: Sıklığı ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Koyunu¹, İlker Özyıldırım²

1 Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

2 Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

SB-13

Unipolar Depresyonda Premenstrual Semptomatoloji

Aytül Gürsu Harir¹, Figen Karadağ², Fisun Akdeniz³, Devran Tan²

1 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

2 Maltepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

3 Ege Üni. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

SB-14

Bipolar Bozukluk Hastalarında İlk Epizotun Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Gökhan Sarısoy, Ömer Faruk Kaçar, Arif Öztürk, Işıl Zabun Korkmaz, Ömer Böke, Ozan Pazvantoğlu, Ali Cezmi Arık, Ahmet Rifat Şahin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

SB-15

Major Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Birlikte Görüldüğü Durumların Klinik Özellikleri: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Hasan Karadağ¹, Buket Özçaltepe², Sibel Örsel³, Hakan Türkçapar³

1 Sağlık Bakanlığı

2 Serbest

3 SB Dışkapı YBEA Hastanesi

SB-16

Ülkemizde Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda Tedavi Yaklaşımlarının ve Hasta Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bipolar Türkiye Çalışması Araştırma Grubu, Mustafa Bilici

Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

SB-17

Loğusalık Depresyonunun Bağlanma Biçim ve Ayrılma Anksiyetesi İle İlişkisi

Birmay Çam¹, Leyla Gülseren², Selen Işık², Berna Karakoç², Şeref Gülseren²

1 İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SB-18

Organofosfatlara Kronik Maruz Kalımın Depresyon ve İntihar Girişimi İle İlişkisi

Vesile Altınyazar¹, Burcu Şirin², Recep Sütçü³, İbrahim Eren⁴

1 Adnan Menderes Üniversitesi

2 Sağlık Bakanlığı Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hast.

3 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyok.

4 Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SB-1

Elazığ İlinde Uçucu Madde Kullanan Ergenlerin Rehabilitasyonu

İbrahim Taymur¹, Hasan Varol²

1 Dışkapı Y.B. Eğitim Araştırma Hastanesi

2 Elazığ Valiliği Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

AMAÇ: Uçucu madde kötüye kullanımı sık görülmekle birlikte adölesan dönemde gözden kaçmaktadır. Uçucu maddeler ülkemizde ergenler arasında en sık kullanılan bağımlılık yapan maddelerdir(1). Ülkemizde uçucu madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanım oranları değişik illerde %3.9 ile %12.8 arasında saptanmıştır(2). Bu çalışmada Elazığ ilinde uçucu madde kullanımı tespit edilen çocukların tedavi ve rehabilitasyonu amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 17 ergen dahil edilmiştir. Çalışma altı ay boyunca haftada 2-3 görüşme biçiminde devam etmiştir. Araştırmada yeniden ergenler için uçucu madde kullanımını değerlendirme ölçeği(YUKUD) uygulanmıştır(3).

BULGULAR: Çalışma grubu çoğunluğu 15 yaş ve üzeri erkek ergenlerden oluşturulmuştur. Çoğunluğunun öğrenime devamı bulunmamakta olup genelde ortaokul mezunu idiler. 17 ergenin 14'ünün anne ve babası sağdı ve ergenler anne ve babaları ile birlikte yaşamaktaydı. Hiçbirinin bir iki günden fazla sokakta yaşamışlığı bulunmamaktaydı. Ergenlerin yarısında yasal bir sorunla karşılaşma ve suç işleme bulunmaktadır. Suçun cinsi bıçaklama ve hırsızlık olarak değerlendirilmiştir. Ergenlerin 16'sında kendini kesme biçiminde zarar verici davranış saptanmıştır. Ergenlerin 14'ü yalnızca bali, 2'si yalnızca tiner ve biri ise tiner ve baliyi birlikte kullanmaktadır. Uçucu madde kullanma ortalama 13 yaşında başlamaktadır. Her gün uçucu madde kullanımı olmakla birlikte günde ortalama üç tüp bali kullanmaktadırlar. Uçucu madde kullanan ergenlerin %83'ü beraberinde alkol ve esrarda kullanıyordu. 15'i en az bir kez de olsa uçucu madde kullanımını bırakmayı denediğini belirtmiştir. Bu bırakma ortalama 5 ay olarak sürmüştür.

SONUÇ: Çalışmaya alınan ergenlerin aile ve akraba desteğinin yetersiz olduğu değerlendirilmiştir. Ergenlerin hepsi çalışma boyunca (6 ay) uçucu madde kullanmamışlardır. Çalışmaya katılan dört ergen düzenli bir işe yerleşmiş, dört ergen de okullarına tekrar gitmeye başlamıştır. Uçucu madde kullanıcılarının özelliklerin araştırıldığı bir çalışmada olguların maddeye başlamasının erken yaşlarda olduğu ve diğer maddelerin kullanımına geçişte bir basamak oluşturduğu üzerinde durulmuştur(2) çocuk ve adölesanların madde ile temasında sosyal koşullar güçlü faktörler olarak değerlendirilmiş, kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabileceği belirtilmiştir(4).

SB-2

Şizofreni ve Şizoafektif Bozukluklu Hastalarda Metabolik Sendrom: Bir İzlem Çalışması

Özgür Kalkancı¹, Ceyhan Balcı Şengül², Fulya Akın³, Cem Şengül⁴,
Kemal Kaya², Filiz Karadağ¹

1 Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD,

2 Denizli Devlet Hastanesi

3 Pamukkale Üniversitesi Endokrinoloji AD

4 Pamukkale

Giriş: Metabolik yan etkiler antipsikotik ilaçların üzerinde en fazla durulan yan etkileri arasında yer almaktadırlar. Özellikle ikinci kuşak antipsikotiklerin geliştirilmesi ile kilo alımı ve metabolik sendrom daha ciddi bir problem olarak klinisyenlerin karşısına çıkmaktadır(1,2). Biz bu çalışmada şizofreni ve şizoafektif bozukluğu olan hastalarda metabolik sendrom sıklığını ileriye dönük, naturalistik olarak araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı ile takip edilen, en az üç aydır antipsikotik ilaç kullanmakta olan hastalar alındı. Çalışma başlangıcı ve 6. ay izleminde hastaların kilo, bel çevresi, kan basıncı, açlık kan şekeri, serum HDL ve trigliserid düzeyleri ölçüldü. Metabolik sendrom tanısı Amerikan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Üçüncü Erişkin Tedavi Paneli (NCEP-ATP III) kriterlerine göre konuldu. Veriler SPSS 15.0 ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 245 hasta alındı. Altıncı aydaki takip değerlendirmesinde 196 (%80) hastaya ulaşılabildi. Bu bildiriye çalışmayı tamamlayan hastaların verileri sunuldu. Hastaların 78'i kadın (%39.8), 118 ise erkekti (% 60.2). Başlangıçta metabolik sendrom sıklığı % 39.3, altıncı ayda %42.9 olarak bulundu. İlk değerlendirmede metabolik sendromu olanların olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yaşlı ve hastalık süreleri daha uzundu (p<.001). Metabolik sendrom sıklığı cinsiyetler, tipik ve atipik antipsikotik kullanmakta olan hastalar arasında farklı bulunmadı. Çalışma başında metabolik sendromu olmayan hastaların %23.5'inin 6. ayda metabolik sendrom kriterlerini karşıladığı, başlangıçta metabolik sendrom kriterlerini karşılayan 21 hastanın (%18.3) 6. ayda metabolik sendrom kriterlerini karşılamadığı belirlendi.

Tartışma: Biz çalışmamızda metabolik sendromun yaş ve hastalık süresi ile ilişkili olduğunu saptadık. Ayrıca metabolik sendromu olmayan hastaların zaman içinde tanı kriterlerini karşıladıklarını veya tam tersinin de mümkün olduğunu gözlemledik. Çalışmamız metabolik sendromun şizofreni ve şizoafektif hastalarda yaygın, izlenmesi gereken, risk faktörleri olan değişebilir bir durum olduğunu düşündürmekteydi.

Kaynaklar

1. Tschoner A, Engl J, Laimer M ve ark. Metabolic side effects of antipsychotic medication. Int J Clin Pract. 2007; 61:1356-1370.
2. Masand PS. Weight gain associated with psychotropic drugs. Expert Opinion Pharmacother 2000; 1:377-389

SB-3

Şizofreni Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Çok Boyutlu Yakın İlişki Özellikleri

**Ömer Faruk Kaçar, Gökhan Sarısoy, Sercan Yılmaz, Derya Akkaya,
Melih Nuri Karakurt, Gökçenur Taşdemir Say, Ömer Böke,
Ozan Pazvantoğlu, Ahmet Rifat Şahin**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

AMAÇ: Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve çok boyutlu yakın ilişki özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Şizofrenik bozukluk tanılı 109 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmada sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Çok Boyutlu İlişki Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek puanları cinsiyetler açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca iki ölçeğin alt ölçekleri arasında korelasyon yapılmıştır.

BULGULAR: Yakın ilişki ölçeği puanlarının cinsiyetler açısından karşılaştırılması sonucunda **İKK** ($p<0.01$), **İİA** ($p<0.05$), **DİK** ($p<0.05$) ve **toplam puan** ($p=0.01$) açısından fark saptandı. **Yabancılaşma ile;** İYDO (+) yönde orta, İD (-) yönde orta, İKK (+) yönde güçlü, İİA (+) yönde orta, DİK (+) yönde güçlü, **Kalıp yargıların onaylanması ile;** İD (-) yönde orta, İKK (+) yönde güçlü, İİA (+) yönde orta, İKG (-) yönde zayıf, DİK (+) yönde orta, İG (-) yönde zayıf, **Algılanan ayrımcılık ile;** İYDO (+) yönde zayıf, İD (-) yönde orta, İKK pozitif yönde güçlü, İİA (+) yönde orta, İKG (-) yönde orta, DİK (+) yönde orta, İG (-) yönde zayıf, **Sosyal geri çekilme ile;** İYDO (+) yönde orta, İD (-) yönde orta, İKK (+) yönde güçlü, İİA (+) yönde orta, DİK (+) yönde orta, **Damgalanmaya karşı direnç ile;** İYDO (-) yönde orta, İD (-) yönde orta, İİA (-) yönde zayıf, İKG (-) yönde orta, İG (-) yönde orta, İİG (-) yönde orta güçte korelasyon saptandı.

SONUÇ: Literatürde içselleştirilmiş damgalanmanın olumsuz etkilerine yönelik araştırmalar göze çarpmaktadır (1,2) Bir çalışmada (3) self-stigma ile benlik saygısı arasında ilişki saptanmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ile yakın ilişki özellikleri birbirlerinden etkileniyor gibi görünmektedir.

Kaynaklar

1. Corrigan P. The impact of stigma on severe mental illness. Cogn Behav Pract 1998; 5: 201-22
2. Corrigan P, Watson A. The paradox of selfstigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 2002;9: 35-53
3. Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. Psychogeriatr 2008 Feb;20(1):174-87

SB-4

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Gözden Kaçıyor Mu?

Ozan Pazvantoğlu¹, Işıl Zabun², Saliha Baykal³, Gökhan Sarısoy⁴

1 19 Mayıs Üniversitesi

2 OMÜTF Psikiyatri AD

3 OMÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD

4 OMUTF Psikiyatri AD

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağına başlayan ve %30-50 oranında erişkin çağda da devam eden bir sendromdur(1).Erişkin DEHB (eDEHB)' nun sıklığı genel toplumda %4-5 iken psikiyatrik popülasyonda daha yüksek olduğu düşünülmektedir(2). Buna karşın bu hastalar psikiyatri polikliniklerine başvursalar bile, genellikle bu tanı çeşitli sebeplerden dolayı gözden kaçmakta ya da akla gelmemekte, bu yüzden tanılama daha düşük oranlarda kalmaktadır(3).

Çalışmamızda eDEHB tanısı alan hastaların önceki ve şimdiki psikiyatrik başvuru ve tedavi durumlarını araştırmayı amaçladık. (Bu bildiri daha kapsamlı bir araştırmanın bir ön bildirimi niteliğindedir)

METOD: DEHB tanılı bir çocuğu olan ebeveynler arasından 19 eDEHB tanısı koyduğumuz hasta ile 19 sağlıklı kontrol, psikiyatrik başvuruları açısından karşılaştırıldı. Katılımcılar tanılama aşamasında Wender-Utah derecelendirme ölçeği, mevcut semptomlar ölçeği ve erişkin DEHB kendi bildirim ölçeğini doldurduktan sonra DSM-IV'e dayalı psikiyatrik tanı görüşmesi ile değerlendirildi. Grupların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, eDEHB tanısı koyduğumuz grup ile sağlıklı kontroller arasında "geçmiş psikiyatrik başvuru", "geçmiş psikiyatrik tedavi" ve "şimdiki psikiyatrik tedavi" açısından anlamlı derece farklılık ($p<0,05$) saptanmıştır.

SONUÇ:

Bu sonuçlar, -gerçekte- eDEHB tanısına sahip kişilerin bu hastalığa bağlı belirtilerden dolayı yardım arayışında bulduklarını ve onlara bir tanı konup tedavi başlandığını, ancak bu tanı ve tedavinin ya yanlış olduğu ya da sadece komorbid durumları içerdiği, eDEHB tanısının gözden kaçtığı şeklinde yorumlanabilir.

Referanslar:

- 1) Mahomedy Z, Westhuizen D, Linde MJ. Persistence of attention deficit/ hyperactivity disorder into adulthood:a study conducted on parents of children diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder. S Afr Psychiatry Rev; 2007; 10:93-8
- 2) Kessler RC. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Result from the national comorbidity survey replication (NCS-R). Abstract presented at the American Psychological Association annual meeting, 2004, Honolulu, Hawaii.
- 3) Barkley RA, Brown ET. Unrecognized Attention-deficit/hyperactivity disorder in Adults Presenting with other psychiatric disorders. CNS Spect. 2008;13; 977-84

SB-5

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dal Hastaneleri İçin, Yeni Bir Servis Modeli Olarak Açık Servis

Ishak Saygılı, Ömer Yanartaş, Yücel Yılmaz, Hülya Akar, Medine Güleç, Serhat Çıtak, Hayrettin Kara

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğ. Araş. Hast.

Amaç: Bu çalışmada, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dal Hastaneleri için bir servis modeli olarak önerilebilecek "açık servis modeli" ile ilgili bir inceleme ve değerlendirme yapılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde faaliyet göstermekte olan Açık servis (A-1) işleyiş modeli ele alınmıştır. Serviste Mayıs 2008- Nisan 2009 arasında yatarak tedavi görmüş olan hastaların sosyodemografik ve klinik bilgileri geçmişe dönük olarak dosya bilgileri üzerinden incelenmiştir.

A-1 Servisi suisid, homisid ve eksitasyon riski olmayan, bilinç bozukluğu bulunmayan, madde entoksikasyonu veya yoksunluğu olmayan, psikiyatrik hastaların tanı ve tedavisi için yapılandırılmış, hastaların farmakoterapinin yanısıra psikoterapi yöntemleri de kullanılarak tedavi edildiği açık nitelikli bir servistir. Servise yatışı ya da nakli talep edilen tüm hastalar servis uzman doktorları tarafından görülerek değerlendirilmekte, uygun görülenler servise kabul edilmektedir.

Sonuç: Dosya bilgileri incelenen toplam 379 hastanın 176'sı doğrudan poliklinikten yatırılmıştır. 203 hasta da hastanedeki diğer servislerden devir alınmıştır. Hastaların tanı dağılımları şu şekildedir: major depresyon(%35,3), disosiyatif bozukluk (%11,7), bipolar bozukluk (%9,8), obsesif-kompulsif bozukluk (%6), uyum bozukluğu (%4,1), şizofreni (%4,1), kişilik bozuklukları (%2,2) yaygın anksiyete bozukluğu(%1,6), panik bozukluğu(%1,6), somatoform bozukluklar(%1,6), şizoaffektif bozukluk(%0,9), alkol madde bağımlılığı(%1,5), sanrısız, organik olmayan psikotik bozukluk (%1,6), distimi (%0,6), travma sonrası stres bozukluğu (%1,3), insomnia(%0,3), sosyal fobi (%0,3), organik mental bozukluk %0,9, demans %0,6, diğer anksiyete bozuklukları (%7,8) BTA affektif bozukluk (%1,9), dürtü kontrol bozuklukları(%1,8). Serviste bu tanımlarla takip ve tedavileri yapılan hastalarda bireysel ve grup terapileri şeklinde psikoterapi yöntemleri, relaksasyon egzersizleri, uğraşı terapileri, sinema terapisi gibi yöntemler ağırlıklı olarak uygulanmıştır.

Kaynaklar

1. van der Merwe M, Bowers L, Jones J, Simpson A, Haglund K. Locked doors in acute inpatient psychiatry: a literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2009 Apr; 16(3): 293-9.
2. Alexander J, Bowers L. Acute psychiatric ward rules: a review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2004 Oct; 11(5): 623-31.
3. McIntyre K, Farrell M, David A. In-patient psychiatric care: the patient's view. Br J Med Psychol. 1989 Sep; 62 (Pt 3): 249-55

SB-6

Şizofreni Tanılı Hastalarda ve Kardeşlerinde Yüzde Dışavuran Duyguların Algılanması

Almila Erol, Levent Mete, İpek Sönmez, Elif Ünal

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Şizofreni tanılı hastalarda yüzde dışavuran duyguların anlaşılmasında bozukluklar olduğu yaygın olarak bildirilmiştir.¹ Şizofreni tanılı hastaların akrabalarında yüzde dışavuran duyguların algılanmasını araştıran çalışmalardan elde edilen bulgular ise çelişkilidir.^{2,3} Bu çalışmada şizofreni tanılı hastalarda ve kardeşlerinde yüzde dışavuran duyguların tanınması ve ayırt edilmesi yetilerinin araştırılması ve bu biçimde yüzde dışavuran duyguların algılanmasındaki bozuklukların genetik yatkınlık ile ilişkili olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya şizofreni tanılı 57 hasta, bu hastaların sağlıklı 58 kardeşi ve 58 sağlıklı kontrol alındı. Tüm olgularla SCID-I (DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme) ile görüldü. Ardından tüm katılımcılar Yüzde Dışavuran duyguların Tanınması Testi (YDTT) ve Yüzde Dışavuran duyguların Ayırt edilmesi Testi (YDAT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Üç grup yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşdeğer idi. Şizofreni tanılı hastalar YDTT ve YDAT testlerinde hem kontroller hem de kardeşlerden anlamlı düzeyde daha düşük performans gösterdiler. Kardeşler her iki testte kontrollerden anlamlı düzeyde düşük, hastalardan ise anlamlı düzeyde yüksek performans gösterdiler. Kardeşlerin performansı hasta ve kontrollerin arasında kalan değerlerdeydi.

Sonuç: Kardeşlerin yüzdeki duygu dışavurumlarını tanıma ve ayırt etme yetilerinin kontrollere göre bozulmuş olması, yüzdeki duygu dışavurumunu algılama yetisindeki bozuklukların aile içerisinde kalıtıldığı ve şizofreni için endofenotip olabileceği yönünde kanıt sağlamaktadır.

Kaynaklar

1. Hofer A, Benecke C, Edlinger M, Huber R, Kemmler G, Rettenbacher MA, et al. Facial emotion recognition and its relationship to symptomatic, subjective, and functional outcomes in outpatients with chronic schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2009; 24 (1): 27-32.
2. Kee KS, Horan WP, Mintz J, Green MF. Do the siblings of schizophrenia patients demonstrate affect perception deficits? *Schizophr Res* 2004; 67: 87-94.
3. Bölte S, Poustka F. The recognition of facial affect in autistic and schizophrenic subjects and their first-degree relatives. *Psychol. Med* 2003; 33: 907-15.

SB-7

Az İlgörülü Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Silik Nörolojik Belirtiler

Duygu Kırtaş¹, Filiz Karadağ², Muharrem Efe³, Selim Tümkaya², Nalan Kalkan Oğuzhanoglu²

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

3 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AB

AMAÇ: Silik nörolojik belirtilerin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında normal popülasyona göre daha yüksek oranda bulunduğu gösterilmiştir(1,2). Az ilgörülü OKB hastalarının, iyi ilgörülü olanlara göre erken başlangıç, yüklü aile öyküsü, farmakoterapiye kötü yanıt gibi klinik özellikler açısından farklılık gösterdiği bildirilmektedir(3).Bu çalışmanın amacı az ilgörülü ve ilgörüsü korunmuş OKB hastalarını silik nörolojik belirtiler açısından karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV tanı kriterlerine göre OKB tanısı konan 58 hasta alındı. Silik nörolojik belirtiler nörolojik değerlendirme ölçeği (NDÖ) ile değerlendirildi. Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeğinin (Y-BOCS) ilgörü maddesinden 3 ve üzeri puan alan hastalar az ilgörülü OKB grubu olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 24'ü az ilgörülü OKB, 34 hasta ilgörüsü korunmuş OKB grubunda yer aldı. İki grup arasında yaş, eğitim yılı, hastalık süresi, obsesyon ve kompulsiyonların şiddeti açısından anlamlı farklılık yoktu. Az ilgörülü OKB hastalarının toplam NDÖ puanları ilgörüsü korunmuş olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0.019). Az ilgörülü OKB hastalarının NDÖ'nin duysal bütünleştirme, (p=0.005), motor koordinasyon (p=0.006) ve karmaşık motor hareketler (p=0.047) alt ölçek puanları iyi ilgörülü gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksekti.

SONUÇ: Çalışmamızda az ilgörülü OKB hastalarının, iç görüsü korunmuş olanlara göre daha fazla silik nörolojik belirtiyeye sahip olduğu, özellikle duysal bütünleştirme ve motor koordinasyon açısından daha fazla bozukluk gösterdikleri bulunmuştur. Bulgularımız az iç görülü OKB hastalarının nörogelişimsel açıdan daha ciddi bir bozukluğu yansıtan, farklı bir alt tip olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Hollander E, Schiffman E, Cohen B ve ark. Signs of central nervous system dysfunction in obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 1990; 47: 27-32.
- 2- Bolton D, Gibb W, Lees A ve ark. Neurological soft signs in obsessive compulsive disorder: standardised assessment and comparison with schizophrenia. Behav Neurol 1998;11: 197-204
- 3- Ravi Kishore V, Samar R, Janardhan Reddy YC ve ark. Clinical characteristics and treatment response in poor and good insight obsessive-compulsive disorder. Eur Psychiatry 2004; 19: 202-208.

SB-8

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarının Sosyal Fobi Semptomlarıyla İlişisinin Araştırılması

Alev Kılıçoğlu¹, İmran Kurt Ömürlü², Sultan Güçlü³, Nigar Çelik³, Nuriye Ülkün¹

1 Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu

Amaç: DEHB olan çocuklarda ve erişkinlerde anksiyete bozukluklarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (1,2). Bu çalışmamızda üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile sosyal fobi arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

Yöntem: Çalışmamıza alınan 350 öğrenci Liebowitz sosyalanksiyete ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği ve DSM-IV'e Dayalı DE/DEHB Tanı ve Tarama Erişkin Ölçeği(3) ile tarandı.

Bulgular: Katılımcıların DSM-IV'e dayalı DE/DEHB tanı ve tarama erişkin ölçeğinin en üst puan aralığında olanlarında Beck anksiyete ölçeği, Liebowitz sosyal anksiyete ölçeğinin anksiyete ve kaçınma alt ölçekleri ve toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Sonuçlarımız üniversite öğrencilerinde DEHB semptomlarıyla sosyal fobi semptomları arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

- 1- Schatz DB, Rostain AL. ADHD With Comorbid Anxiety: A Review of The Current Literature. J of Att Dis. 2006; 10(2): 141-149
- 2- MCGOUGH JJ, SMALLEY SL, MCCracken JT, et al. Psychiatric Comorbidity in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Findings From Multiplex Families. Am J Psychiatry. 2005; 162(9):1621-7
- 3- Gunay S, Savran C, Aksoy UM, et al. The Norm Study, Transliteration Equivalence, Validity, Reliability of Adult Hyperactivity Scale in Turkish Adult Population. Psychiatry in Türkiye. 2006; 8(2): 98-107

SB-9

Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Baskın Affektif Mizacın ve Mizaç, Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması

Gamze Erdoğan Canca¹, Figen Karadağ², Peykan Gökalp², Devran Tan²

1 Mardin Devlet Hastanesi

2 Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

AMAÇ: Panik bozukluğu (PB) veya obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış ve remisyonda olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, baskın affektif mizaç ve mizaç karakter özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde Şubat-Mayıs 2009 arasında ayaktan tedavi gören rastgele seçilmiş, DSM IV tanı ölçütlerine göre tanı almış ve remisyonda olan 20 PB, 20 OKB hastası ile 20 sağlıklı kontrol değerlendirilmiştir. Çalışmada TEMPS-A¹ ve Mizaç Karakter Envanteri (TCI)² kullanılmıştır.

BULGULAR: Depresif, irritabl, anksiyöz ve siklotimik mizaç puanları PB ve OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Mizaç boyutlarında, PB hastalarının yenilik arama 3 alt grubu (savurganlık) ve toplam zarardan kaçınma (ZK) puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek; karakter boyutlarında, PB hastalarının kendini yönetme 2 alt grubu (amaçlılık) OKB hastalarına göre; KY3 (beceriklilik) puan ortalamaları ise OKB ve kontrollere göre anlamlı düşük bulunmuştur. İşbirliği yapma 2 (empati duyma) puan ortalamaları PB grubunda OKB grubuna göre anlamlı düşük; İY5 (erdemlilik) ise OKB grubunda kontrollere göre anlamlı yüksek saptanmıştır.

SONUÇ: PB ve OKB hastalarında depresif, irritabl ve anksiyöz mizaçların yanısıra siklotimik mizaç özelliklerinin de ön planda olması bu hastaların bipolar spektrum (özellikle bipolar II bozukluk) açısından değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.³ Baskın afektif mizacın ve mizaç, karakter özelliklerinin değerlendirilmesi, anksiyete bozukluklarında en uygun tedavinin düzenlenebilmesi ve tedavi sonucunun kestirebilmesi açısından önemlidir.

Kaynak

1. Vahip S, Kesebir S, Alkan M ve ark. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. J Affect Disord. 2006; 92(2-3):313.
2. Köse S, Sayar K, Ak I ve ark. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14:107-131.
3. Perugi G, Akiskal HS. The soft bipolar spectrum redefined: focus on the cyclothymic, anxious-sensitive, impulse-dyscontrol, and binge-eating connection in bipolar II and related conditions. Psychiatr Clin North Am 2002;25(4): 713-737.

SB-10

İlaç Alımı Olmayan Majör Depresif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda İdrar Neopterin Düzeylerinin Sağlıklı Kontrol Gurubu İle Karşılaştırılması

Nurper Erberk Özen, İbrahim Taymur, Cumhuri Boratav

Dışkapı Y.B. Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Monoaminlerden olan serotonin, noradrenalin ve dopaminin tirozin ve triptofandan sentezinde rol alan hız kısıtlayıcı enzim olan tirozin hidroksilaz ve triptofan hidroksilaz için tetrahidrobiopterin(BH4) kofaktör olarak görev yapmaktadır (1). Artmış plazma neopterin seviyeleri BH4 sentez yolundaki aktivasyonu gösterir (2). Bu çalışmada anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluğa sahip hastaların idrar neopterin düzeylerini kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Kırıkkale üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri polikliniğinde DSM IV tanı ölçütlerinden panik bozukluk veya depresif bozukluk tanısını karşılayan, son 1 aydır psikotrop ilaç almamış 18-55 yaş arası hastalar kabul edilmiştir. Çalışmaya 14 panik bozukluğu, 26 depresif bozukluk hastası ve herhangi bir yakınması olmayan 20 kişi alındı. Hastalık şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla hastalara Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği, Panik Agorafobi Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastalardan ve kontrol grubundan idrar neopterin ölçümü yapılmıştır. idrar neopterin düzeyini değiştirecek diğer etkenlerin dışlanması için rutin biyokimya, tam idrar analizi, hemogram, sedimentasyon, ASO, CRP, RF düzeylerine bakılmıştır.

BULGULAR: Beck depresyon ölçeği, beck anksiyete ölçeği, durumluluk kaygı ölçeği ve süreklilik kaygı ölçeği panik bozukluk ve depresif bozukluk grubu arasında sırasıyla ($p<0.402$, $p<0.051$, $p<0.265$, $p<0.346$) iken kontrol grubunda ($p<0.000$) bulundu. Her üç grub arasında panik agorafobi ölçek düzeyleri anlamlı bulundu($p<0.000$). ortalama neopterin düzeyleri panik bozukluk grubunda 182.87, depresyon grubunda 199.61 ve kontrol grubunda 181.38 değerinde olup her üç grup arasında fark anlamlı bulunmuştur $p<0.030$

SONUÇ: BH4 birçok nörotransmitterin sentez ve salınımından sorumlu olduğundan dola-yı duygudurum bozuklukları ile pteridinler arasındaki ilişki bulunmaktadır(3). Atmaca ve arkadaş-ları çalışmalarında posttravmatik stres bozukluğunda(PTSB) sertralin farmakoterapisiyle düşük neopterin seviyelerinin normale çıktığını göstermişlerdir(4). Çalışmamızda depresif bozukluk grubundaki neopterin düzeyleri panik bozukluk ve kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bu-lunmuştur.

SB-11

Postpartum Dönemde Görülen Ruhsal Sorunların Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Obstetrik Özellikler Yönünden Değerlendirilmesi

Birsen Kocamanoğlu¹, Ahmet Rifat Şahin², Leman Tomak²

1 Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Amaç: Doğumdan bebeğin bir yaşına kadar olan süreç psikiyatrik tabloların görülebildiği önemli bir evredir^(1,2). Ruhsal durum değişiklikleri bir noktadan sonra kişinin sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemektedir⁽³⁾. Amacımız, postpartum ruhsal bozukluk gelişimini etkileyen psikososyodemografik ve obstetrik risk faktörlerinin ruhsal bozuklukları erken dönemde saptama konusunda öngörücü olup olmadıklarını ve bu etkenlerle doğum sonrasında ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi yordamaktır.

Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Bölümünde doğum yapmış 270 gönüllü alındı. İlk haftada yapılan görüşmede sosyodemografik anket formu, EPDS(1), STAI [DKÖ(1)-SKÖ], Sosyal Destek Ölçeği, SCL-90R ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, doğumdan dört-altı ay sonra gerçekleştirilen ikinci görüşmede mini demografik anket formu, EPDS(2), SCID-I ve DKÖ(2) uygulandı.

Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, ikili lojistik regresyon analizi, multinomiyal lojistik regresyon analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi ve adimsal hiyerarşik regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Eksen I tanılarına göre %15.0'i Major Depresif Bozukluk, %8.7'si BTA Depresif Bozukluk, %8.1'i Anksiyete Bozukluğu ve %69.4'u Normal grubunda değerlendirildi. Geçmiş psikiyatrik ve tıbbi hastalık öyküsü, olguların annelerinde postpartum psikiyatrik öykü, evlilik sorunları, postpartum hüznün, yetersiz sosyal destek ve iki görüşme arasında anne ve/veya bebekte sağlık sorunları postpartum ruhsal bozukluk gelişiminin bağımsız öngörücüleri olarak saptandı. EPDS(1), SCL-D ve DKÖ(1) EPDS(2)'yi; DKÖ(1), SCL-D, EPDS(1), SCL-OK, SKÖ ve SCL-ÖD ise DKÖ(2)'yi en iyi yordayan değişkenler olarak bulundu.

Sonuç: Risk faktörü taşıyan kadınların doğum sonrası erken dönemde belirlenmesi ve eğitimi, anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi ve tedavisi açısından kritik önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1. Newport JD, Hosteter A, Arnold A, et al. The treatment of postpartum depression: minimizing infant exposures. J Clin Psychiatry 2002; 63(7):31-44.
2. Yıldırım SG, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum Depresyon. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004;12 (Ek 4).
3. Evans J, Heron J, Francomb H, et al. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ 2001; 323:257-260.

SB-12

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Atipik Özellikler Gösteren Major Depresif Epizod Eştanısı: Sıklığı ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

¹ Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

² Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Bu çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan hastalarda major depresif epizod (MDE) sıklığının tespiti ve depresif epizodun atipik özellikler göstermesinin SAB'nin klinik özellikleri ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır (1-3).

Yöntem: DSM-IV'e göre primer tanısı SAB olan toplam 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara SCID-I uygulanmıştır. Yaşamboyu en az bir dönem atipik özellikler gösteren depresif epizod öyküsü olan hastalar ile atipik özellik göstermeyen fakat depresif epizod öyküsü olan SAB hastaları sosyodemografik ve klinik özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 90 hastada yaşam boyu en az bir dönem MDE öyküsü vardı ve bu hastalardan 56'sında depresif epizodların en az birinde atipik özellikler mevcuttu. 90 hastanın 77 'si major depresif bozukluk, 3'ü bipolar II bozukluk ve 10'u antidepresan ile hipomanik kayma göstermiş olan bipolar III bozukluk hastası idi. Atipik özellikler gösteren depresif epizod öyküsü olan hastalarda, atipik özellikler görülmeyen hastalara göre: bipolar bozukluk tanısı ($p=0.001$), depresif epizodun mevsimsellik göstermesi ($p=0.001$), antidepresan kullanımı ($p=0.012$) ve antidepresan kullanımı ile ilişkili hipomanik kayma öyküsü daha sık ($p=0.046$); BDÖ ($p<0.001$) ve LSAÖ ($p=0.001$) puanları daha yüksek idi.

Sonuç: SAB hastalarında atipik özellikli depresif epizod varlığı antidepresan kullanımı sırasında oluşan hipomanik kayma ve daha ağır klinik gidiş ile ilişkili olabilir.

Kaynaklar:

1. Chartier MJ, Walker JR, Stein MB. Considering comorbidity in social phobia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003; 38: 728–734.
2. Lepine JP, Pelissolo A. Comorbidity and social phobia: clinical and epidemiological issues. Int Clin Psychopharmacol. 1996; 11: 35–41.
3. Holma KM, Melartin TK, Holma IA, Isometsa ET. Predictors for switch from unipolar major depressive disorder to bipolar disorder type I or II: a 5-year prospective study. J Clin Psychiatry. 2008; 69: 1267-1275

SB-13

Unipolar Depresyonda Premenstrual Semptomatoloji

Aytül Gürsu Hariri¹, Figen Karadağ², Fisun Akdeniz³, Devran Tan²

¹ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

² Maltepe Üni. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

³ Ege Üni. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

Amaç: Unipolar depresyonu (UP-D) olan remisyondaki hastalarda, depresif duygudurum dalgalanmaları ile adet döngüsü arasında ilişki olup olmadığını, ayrıca kullanılan SSRI grubu antidepresanlar ile PMS arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 18-35 yaş arası remisyonda ve adetleri düzenli olan ve SSRI grubu antidepresan kullanan unipolar depresyon (UP-D) hastaları ile adetleri düzenli, psikiyatrik açıdan da sağlıklı olan kontrol grubu alındı. Sosyo-demografik anket formunun yanı sıra, DRSP (The Daily Record of Severity of Problems short form) kısa formu ve 17 maddelik Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) kullanıldı.

Bulgular: ICD-10' a göre premenstrual sendrom (PMS) tanısı için geçerli olan psikolojik huzursuzluk ve somatik belirtiler, UP-D hastalarında kontrol grubuna kıyasla yüksek bulundu. UP-D grubunun %58.3'ü PMS, %20.8'i ise premenstrual disforik bozukluğu (PMDB) tanısı aldı ve özellikle bu grupta SSRI kullanımının daha az olduğu görüldü. Toplamda, depresif ve somatik yakınmalarda, öfke ve dikkat puanlarında UP-D hastaları daha yüksek DRSP puanlarına sahipti. DRSP'in kaygı hariç tüm alt gruplarında elde edilen puanlar tüm olgular için premenstrual dönemde daha yüksekti.

Sonuç: Çalışmanın literatür ile paralel olan bulgularına göre UP-D'un PMS belirtilerini artırabileceği, SSRI'ların ise PMS belirtilerinin şiddetini azaltabileceği ve böylece PMDB gelişimini kısmen önleyebileceği sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

1. Dell DL. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and premenstrual exacerbation of another disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2004; 47(3): 568-575
2. Borenstein JE, Dean BB, Yonkers KA, Endicott J. Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*, May 2007; 109(5): 1068-1075
3. Dimmock PW, Wyatt KM, Jones PW, O'Brien PMS. Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review. *Lancet*, Sep 2000; 356(30):1131-1136

SB-14

Bipolar Bozukluk Hastalarında İlk Epizotun Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

**Gökhan Sarısoy, Ömer Faruk Kaçar, Arif Öztürk, Işıl Zabun Korkmaz,
Ömer Böke, Ozan Pazvantoğlu, Ali Cezmi Arık, Ahmet Rifat Şahin**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışmada, duygudurum polikliniğine başvuran bipolar bozukluk hastalarında ilk epizot tipinin sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: DSM-IV kriterlerine göre bipolar bozukluk tanısı konan 150 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada sosyodemografik ve klinik bilgiler polikliniğimizde kullanılmakta olan Duygudurum Çalışma Grubunun Bipolar bozukluk kayıt ve takip formlarından elde edilmiştir (1). Hastalar ilk epizotta duygudurumda yükselme (Grup 1=mani+karma+ hipomani+siklotimi) (n=99) ve ilk epizotta duygudurumda çökkünlük (Grup 2=depresyon+ distimi) (n=50) epizotu geçirmelerine göre 2 gruba ayrılmıştır. 1 hastanın ilk epizot tipi ayırt edilememiştir. İki grup arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırma yapılmıştır.

BULGULAR: İki grup arasında sosyodemografik özellikler açısından fark saptanmamıştır. İlk epizotta psikotik özellik Grup 1 lehine anlamlı bulunmuştur (p=0.02). Psikoz-duyguduruma uygunluk ilişkisi açısından da iki grup arasında fark saptanmıştır (p=0.017). Melankolik özellikler grup 2 lehine anlamlı bulunmuştur. Diğer klinik özellikler açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Bir çalışmada (2) ilk epizotu depresif polarite gösteren hastaların manik polarite gösteren hastalara göre daha yüksek oranlarda özkiyım girişiminde buldukları tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise ilk epizotu yükselme epizotu olan hastalarda daha yüksek oranda psikotik belirtinin bulunduğunu, bu psikotik belirtilerin daha fazla oranda duygudurum ile uyumsuz olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ilk epizot tipinin bazı klinik özellikler ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. A.Özerdem, O. Yazıcı, Z. Tunca et al. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and K Tırpan. Establishment of Computerized Registry Program for Bipolar Illnes in Turkey: SKİP-TÜRK. J Affective Disorders March 2004
2. Cha B, Kim JH, Ha TH et al. Polarity of the first episode and time to diagnosis of Bipolar I disorder. Psychiatry Investig. 2009 Jun;6(2): 96-101

SB-15

Major Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Birlikte Görüldüğü Durumların Klinik Özellikleri: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Hasan Karadağ¹, Buket Özçaltepe², Sibel Örsel³, Hakan Türkçapar³

1 Sağlık Bakanlığı, 2 Serbest, 3 SB Dışkapı YBEA Hastanesi

AMAÇ

Bu çalışmada Major Depresyon, Anksiyete Bozuklukları ve ektanlı durumların bozukluk şiddeti ve işlevsellik düzeylerindeki bozulma açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya 40 erkek ve 73 kadın olmak üzere toplam 113 hasta çalışmaya alınmıştır. Klinik durumlarını değerlendirmek için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği, klinik tablonun şiddetini belirlemek için Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği uygulanmış ve bozukluk şiddeti Klinik Global İzlenim ile saptanmıştır.

BULGULAR

Hasta grupları, bozukluk şiddeti açısından değerlendirildiğinde, İGD puanları anksiyete bozukluğu grubunda ortalama 57,56±7,45, depresyon grubunda ortalama 55,20±5,82, Karışık anksiyete depresyon grubunda ortalama 57,14±7,06 bulundu. İGD puanları yönünden gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (F=0,639, P=0,539).

Her üç grupta depresyon şiddeti açısından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklıydı (F=26,48, p=0,000). HAM-D puanları ile hastalık süresi arasında negatif, ektanı sayısı ile pozitif korelasyon saptandı. HAM-A puanları ile ektanı sayısı arasında ise pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇ

Yapılan çeşitli araştırmalarda, bu iki bozukluğun birarada bulunmasının hastalık şiddetini arttırdığı ve buna bağlı olarak işlevsellik düzeyinde bozulmanın ve yeti yitiminin arttığı saptanmıştır (1).Yapılan çalışmalar anksiyete bozukluklarının depresyondan daha erken yaşlarda başladığı yönündedir (2).

Biz ektanı sayısındaki artışın, şimdiki epizod sırasındaki işlevsellik düzeyindeki bozulma şiddeti ile korele olduğunu saptadık. Hastalık şiddeti belirteçlerinden olan Hamilton anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile ektanı sayısı arasında da korelasyon mevcuttu. Bu veriler hastalık şiddetinin daha çok anksiyete belirtileriyle belirlendiği şeklindeki literatür bilgileriyle uyumlu oldu (3).

Kaynaklar

- 1- Brown C, Schulberg HC, Madonia MJ ve ark. (1996) Treatment outcomes for primary care patients with major depression and lifetime anxiety disorders. Am J Psychiatry, 153:1293-1300.
- 2- Grunhaus L., Harel Y. ve ark. (1988). Major depressive disorder and panic disorder: Effects of comorbidity on treatment outcome with antidepressant medications. Clin Neuropharmacol 11:454-461
- 3- Regier D.A., Rae D.S., Narrow W.E. ve ark. (1998). Prevalance of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. Br J Psychiatry; 173 (Suppl 34): 24-28.

SB-16

Ülkemizde Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda Tedavi Yaklaşımlarının ve Hasta Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bipolar Türkiye Çalışması Araştırma Grubu, Mustafa Bilici

Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Bu ulusal, müdahalesiz, prospektif gözlemsel kayıt çalışmasında; bipolar bozukluğu olan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ülkemizdeki 50 çalışma merkezinde toplam 1001 hasta tek bir vizitte bu çalışmaya kaydedilmiş olup, daha sonra izlem yapılmamıştır.

BULGULAR: Çalışmaya kaydedilen 1001 hastanın 434'ü erkek, 567'si ise kadındır. Hastaların yaş ortalaması 37.4 (18-80) olup şikayetlerin başlama yaşı ortalama olarak 26.6 (5-72) iken tanı konma yaşı ortalama olarak 28.8 (5-72) idi.

Bipolar bozukluğun ilk atağı hastaların %57.1'inde mani, %34.5'inde ise çökkün (depresif) idi. İlk atağı hipomanik olanlar %3.2, karma tipte olanlar ise %5.2 idi.

Bipolar bozukluk tanısı konmadan önce hastaların %26.1'ine unipolar depresyon, %8.3'üne anksiyete bozukluğu, %3.4'üne kişilik bozukluğu ve %2.5'ine alkol madde bağımlılığı tanıları konmuştur.

Son üç yılda geçirilen atak sayısı ortalama olarak 2.55 (min:0, maks:37) iken en son geçirilen atağın süresi ise ortalama olarak 34.9 gündür (min:1, maks:720).

Hastaların şu anki durumu araştırıldığında; %45.3'ü ötimik, %30.4'ü manik, %10.7'si çökkün, %8.4'ü hipomanik ve %5.2'si ise karma tipte bulunmuştur.

Manik hastaların %70.1'inde sanrı mevcudiyeti ($p=0.00000$) ve %25.7'sinde ise varsanı mevcudiyeti ($p=0.00147$) belirlenmiştir.

Anksiyete bozukluğu %23.1'lik oranla ($p=0.00000$), kişilik bozukluğu ise %11.5'lik oranla ($p=0.00519$) karma tipte bipolar bozukluğu olanlarda, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar açısından, en yüksek oranda saptanmıştır.

Hastaların %24.3'ünün birinci derece akrabalarında bipolar bozukluk mevcut bulunmuş olup, akrabalar arasında en yüksek oran ise 1001 hastanın 112'sindeki (%11.2) kardeşte mevcudiyet idi.

Bipolar bozukluğun şu anki döneminin tedavisi için; valproik asit + valproad sodyum, ketiapin ve lityum karbonat en sık olarak kullanılan tedavilerdi.

SONUÇ

Ülkemizdeki bipolar bozukluklu hastaların profili ile ilgili önemli verilerin edinildiği bu çalışma; ilk atağın çoğunlukla mani, sanrı ve varsanı sıklığı en yüksek atak tipinin yine mani olduğunu, şu anki mevcut durumda hastaların yaklaşık yarısının ötimik, her dört hastadan birinin birinci derece akrabalarında bipolar bozukluk mevcut olduğunu, tedavide yaygın olarak valproik asit+valproad sodyum, ketiapin ve lityum karbonatın kullanılmakta olduğunu göstermiştir.

SB-17

Loğusalık Depresyonunun Bağlanma Biçim ve Ayrılma Anksiyetesi İle İlişkisi

Birmay Çam, Leyla Gülseren, Selen Işık, Berna Karakoç, Şeref Gülseren

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve amaç: Yapılan az sayıda çalışmada, annenin bağlanma biçimi ve loğusalık depresyonu arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (1,2).

Bu çalışmada, loğusalık depresyonuyla erişkin bağlanma biçimi ve ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya son 6 ay içinde doğum yapmış 153 kadın alındı. Kadınlara, sosyodemografik bilgi formu, SCID-I / CV, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği uygulandı.

Bulgular: SCID-I'e göre kadınların % 15.7'sine (s=24) gebelik ve doğumla ilişkili depresif bozukluk, % 9.2'sine (s=14) başlangıcı gebelik ve doğumla ilişkili diğer tanılar (uyum bozukluğu, anksiyete bozukluğu gibi), % 9.8'ine (s=15) başlangıcı gebelik ya da doğumla ilişkili olmayan depresif bozukluk tanısı kondu. Psikiyatrik hastalık öyküsü, bağlanma biçiminin daha çok kaçınan ve ambivalan tarzda olması, ayrılma anksiyetesinin yüksek olması, PMS, eşte psikiyatrik hastalık, gebelik izlemlerinin düzensiz olması, sigara kullanımı, erken doğum, bebekte doğum sonrası sağlık sorunu loğusalık depresyonuyla ilişkili bulundu ($p<0.05$). Erişkin bağlanma biçimi ($p=0.024$), ayrılma anksiyetesi ($p=0.016$) ve PMS ($p= 0.051$) loğusalık depresyonunun öngörücüleri idi. Gebelik ve doğumla ilişkili depresif bozukluk tanısı konan kadınlarda, kaçınan bağlanma biçimi diğer tanıların konduğu kadınlara göre anlamlı düzeyde fazla idi ($p=0.045$).

Sonuç: Güvensiz bağlanma, ayrılma anksiyetesi ve PMS loğusalık depresyonuna yatkınlık yaratabilir.

Kaynaklar

1. McMahon C, Barnett B, Kowalenko N ve ark (2005). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defence styles and the mediating role of insecure attachment style. *J Affect Disord*, 84(1):15-24.
2. Bifulco A, Figueiredo B, Guedeney N ve ark. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross cultural study. *Br J Psychiatry Suppl*, 46:31-37.

S-18

Organofosfatlara Kronik Maruz Kalımın Depresyon ve İntihar Girişimi İle İlişkisi

Vesile Altınyazar¹, Burcu Şirin², Recep Sütçü³, İbrahim Eren⁴

1 Adnan Menderes Üniversitesi

2 Sağlık Bakanlığı Isparta Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

3 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyok.

4 Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tarımsal alanlarda yaşayanlarda, düşük doz uzun süreli organofosfatlara çevresel maruz kalımın depresyon, intihar ve diğer nöropsikiyatrik bulgularla ilişkili olduğu bildirmektedir (London ve ark.2005). Organofosfatlara kronik maruz kalım, eritrosit asetilkolin esteraz aktivitesi ile korele bulunmuştur (Dasgupta ve ark. 2007). Çalışmamızda Isparta-Buldur bölgesinde yaşayanlarda, kan asetilkolinesteraz aktivitesi ile intihar girişimi ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya intihar girişiminde bulunan 73, major depresyon tanısı alan 76 hasta ve 64 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Katılımcılar, SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi acil servisine ve psikiyatri polikliniğine başvuranlardan oluşturulmuştur. Organofosfat zehirlenmesi ile intihar girişiminde bulunan hastalar çalışmaya alınmadı, tüm denekler aynı bölgede yaşamaktaydı ve tarımla primer olarak uğraşmamaktaydılar. Hastalara ve kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, SCID-1, BDE, BAE, impulsivite ölçeği uygulanmıştır ve kan asetilkolin esteraz düzeyi ölçümü için EDTA içeren tüplere 10 ml kan alınmıştır. Eritrosit asetilkolinesteraz aktivitesi Ellman ve ark.(1961) tarafından tanımlanan yöntemle ölçülmüştür.

Bulgular: Eritrosit asetilkolinesteraz aktivitesi intihar grubunda (14.99 ± 6.37 U/L), depresyon (18.43 ± 6.46 U/L) ve kontrol grubundan (17.81 ± 6.31 U/L) anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.003$), fakat depresyon ve kontrol grubu arasında fark mevcut değildi. İntihar girişiminde bulunanlar şiddet içeren ve içermeyen olarak ayrıldıklarında şiddet içeren yöntemlerle intihar girişiminde bulunanların kan asetilkolinesteraz düzeyleri (12.35 ± 4.83 U/L) şiddet içermeyen yöntemlerle intihar girişiminde bulunanlardan (15.99 ± 6.62 U/L) istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0.028$). İntihar girişimi sayısı, Beck depresyon, Beck anksiyete, impulsivite ölçekleri ile eritrosit asetilkolinesteraz düzeyi arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: Bulgularımız literatürle uyumlu olarak kronik çevresel organofosfata maruz kalmanın intihar girişimi ve şiddet içeren intihar yöntemleri ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar:

London L, et al. Suicide and exposure to organophosphate insecticides: cause or effect? Am J Ind Med. 2005 Apr;47(4):308-21.

Dasgupta S, et al. Pesticide poisoning of farm workers-implications of blood test results from Vietnam. Int J Hyg Environ Health. 2007 Mar;210(2):121-32.

Salvi RM, et al. Neuropsychiatric evaluation in subjects chronically exposed to organophosphate pesticides. Toxicol Sci. 2003 Apr; 72(2):267-71.

14. Bahar Sempozyumu/Sözel Bildiriler

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

POSTER BİLDİRİLERİ

P-1

Çocuklar ve Ergenlerde Cinsel Tacizlerde Bulunan Kişilerin Karakteristik Özellikleri

*Ayten Erdoğan¹, Esra Özdemir², Anna Baranova Çetiner³, Evren Tufan⁴,
Cem Koparan⁵, Mehmet Süleyman Atabek⁶, Nihal Yurteri², Mehmet Göksin Karaman⁷*

1 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi

2 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi

3 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Psikiyatrisi

4 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

5 Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

6 Bursa Dörtçelik

P-2

Bir Bölge Hastanesinin Alkol Madde Tedavi Merkezinde Yatırılarak Tedavi Edilen Alkol ve Madde Bağımlılarında II. Eksen Tanılarının Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Faktörler: Kesitsel Bir Ön Çalışma

Rabia Bilici¹, Ali Evren Tufan¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Emel Tüylüoğlu², Serap Tan¹

1 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2 Hendek Devlet Hastanesi

P-3

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Nedeni İle Poliklinik Başvurusunda Bulunan Hastalarda Aleksitimi Yaygınlığı ve Sosyodemografik ve Klinik Verilerle İlişkisi

Rabia Bilici, Ali Evren Tufan, Görkem Karakaş Uğurlu, Mustafa Namlı

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

P-4

Piromani Belirtileri Olan Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Çiçek Hocaoğlu

Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-5

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Başlangıç Yaşı ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

1 Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

2 Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

P-6

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

1 Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

2 Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

P-7

Fronto-Temporal Demansa Eşlik Eden Kluver-Bucy Sendromu

Menekşe Sıla Yazar, Gülsüm Yılmaz Cantürk, Latif Alpkan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-8

Multiple Skleroz Tanısı Olan Tedaviye Dirençli Bipolar Depresyonda Aripiprazol Güçlendirme Tedavisi: Olgu Sunumu

Figen Karadağ, Devran Tan

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

P-9

Major Depresif Bozukluğu Olan Hastalarda B12, Folat ve Homosistein Seviyeleri; Hastalığın Şiddeti İle Olan İlişkileri ve Mevcut Tedavi Yanıtındaki Rollerini

Kemal Kaya¹, Taha Karaman², Ceyhan Balcı Şengül¹

1 Denizli Devlet Hastanesi

2 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

P-10

Polisitemi ve Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Emin Ceylan, Ayşe Fulya Maner, Ahmet Türkcan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-11

Konjenital Adrenal Hipoplazi, Kortikosteroid ve Mineralokortikoid Terapi, Bipolar Boz. ve Psikotik Semptomlar: Olgu Sunumu

Feyza Ünal, Peykan Gökalp, Figen Karadağ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri AD

14. Bahar Sempozyumu/Poster Bildiriler

P-12

Meniere Hastalarında Baskın Afektif Mizacın ve Mizaç Karakter Özelliklerinin Araştırılması

Öyküm Bilge Fındık¹, Figen Karadağ², Zerrin Boyacı³, Öncel Koca³, Devran Tan²

1 Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Maltepe Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

3 Maltepe Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları AD

P-13

Ziprasidon İle İndüklenen Hipomani Vakası

Onur Yılmaz, Cengiz Başoğlu, Mehmet Alpay Ateş

1 GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

P-14

İlk Psikiyatrik Belirtilerle Başvuran Subakut Sklerozan Panensefalit: İki Olgu Sunumu

Şermin Yalın¹, Ceyhan Balcı Şengül¹, Kemal Kaya¹, Cem Şengül²

1 Denizli Devlet Hastanesi

2 Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD

P-15

İntihar Sonrası Klinik Görünümler: Disosiyasyon mu? İnkâr mı?

Yasin Bez, Süleyman Dönmezgil

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

P-16

Dandy Walker Sendromu Depresif Bozukluk Birlikteliği: Olgu Sunumu

Birmay Çam, Esra Hırçın, Leyla Gülseren

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-17

Muhtemel Valproik Asid İle Lorazepam Etkileşimine Bağlı Oluşan Stupor Olgusu

Yasemin Uz, Aytül Hariri, Hüseyin Ünübol, Mustafa Bilici

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-18

Psikotik Semptomların Eşlik Ettiği Araknoid Kist Vaka Serisi

Menekşe Sıla Yazar, Gülsüm Yılmaz Cantürk, Ali Haydar Küçüktüfekçi, Aklın Yılmaz, Latif Alpkan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-19

Geç Başlangıçlı Şizofreni: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Köroğlu¹, Fatmagül Helvacı Çelik¹, Çiçek Hocaoğlu²

1 Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

2 Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-20

Cinsel Kimlik Bozukluğu İle Ektanlı İki Psikotik Bozukluk Olgusu

Ayşe Fulya Maner, Mehmet Emin Ceylan, Aylin Ağırman, Fatma Aysel Kolakıncı, Alaaddin Bulut

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-21

Reduplikatif Paramnezi, İntermetamorfoz ve Capgras Sendromu Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bilici, Ali Evren Tufan, Görkem Karakaş Uğurlu, Sadullah Sağlam, Mustafa Namli
Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

P-22

Klozapin ve Olanzapinle Tetiklenen Atrial Fibrilasyon: Olgu Sunumu

Birmay Çam, Leyla Gülseren, Levent Mete

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-23

Bir Olgu Sunumu: Capgras

Yücel Yılmaz, Ertan Tezcan, İshak Saygılı, Ömer Yanartaş, Hamdi Öztürk, Hayrettin Kara
Erenköy Ruh ve Sinir Hast. Eğ. Araş. Hast.

P-24

Olanzapin Kullanımıyla Ortaya Çıkan Bir Geç Diskinezi Olgusu

*Görkem Karakaş Uğurlu¹, Ali Evren Tufan², Rabia Bilici², Mustafa Uğurlu²,
Sadullah Sağlam², Savaş Yılmaz²*

1 Sağlık Bakanlığı

2 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

P-25

Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni: Bir Olgu Sunumu

Leman İnanç¹, Hülya Akar², Serhat Çıtak²

1 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-26

Uzun Süreli Antipsikotik Tedavi Sırasında Gelişen Bir Nöroleptik Malign Sendrom Olgusu

Çağatay Karşıdağ, Nesrin Buket Tomruk, Nihat Alpay

Bakırköy Ruh Sinir Hast.

P-27

Şizofreni Hastalarında Psikiyatrik Ektanı

Nalan Ünlü Kara¹, Hasan Karadağ², Sibel Örsel², Hakan Türkçapan²

1 Sağlık Bakanlığı

2 SB Dışkapı YBEA Hastanesi Psikiyatri Kliniği

P-28

Şizofreni Hastalarında Doğum Mevsimi

Nalan Ünlü Kara¹, Hasan Karadağ², Sibel Örsel², Hakan Türkçapan²

1 Sağlık Bakanlığı

2 SB Dışkapı YBEA Hastanesi Psikiyatri Kliniği

P-29

Bilkent Üniversitesi Bünyesindeki Psikolojik Danışma Hizmetleri İçin Bir Yıllık Gözden Geçirme Çalışması

Nilgün Güler, Nazar Tüysüzoğlu

Bilkent Üniversitesi

14. Bahar Sempozyumu/Poster Bildiriler

P-30

Multipl Sklerozis Hastalarında Cinsel İşlev Bozukluğu İle Eş Uyumunun Karşılaştırılması

*Elif Ünal¹, Demet Gülpek¹, Sezen Türkoğlu Akbay¹, Esra Arpacı², Pınar Çe³,
Levent Mete¹, Muhteşem Gedizlioğlu⁴*

1 İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 SGK İzmir İl Sağlık İşleri

3 İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

4 İzmir Bozyay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

P-31

Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Temel Semptomların Yanı sıra En Sık Gözlenen Belirtiler

Alev Kılıçoğlu, Nuriye Ülkün

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-32

Bilişsel Karara Bağlama İhtiyacı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Cumhur Tas¹, Aysen Esen Danacı², Zeynep Cubukcuoğlu², Zeliha Yasa²

1 Celal Bayar Üniversitesi

2 Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri AD

P-33

Kleine-Levin Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Berna Mercan Alışır¹, Hasan Karadağ², Sibel Örsel², Hakan Türkçapar²

1 Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Dışkapı

2 Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-34

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Depresyona İlişkin Tutumları

Birmay Çam, Halime Dal, Şeref Gülseren

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-35

Bipolar Afektif Bozukluklu Hastada Filisid Girişimi: Olgu Sunumu

Hüseyin Güleç, Yasemin Uz

Erenköy RSHEAH

P-36

Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk Eştanısı: Primer Taniya Göre Klinik Etkiler

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

1 Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

2 Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

P-37

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

Sermin Kesebir¹, Filiz Kökçü², Ferhan Dereboy²

1 Erenköy

2 Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri

P-38

Geç Başlangıçlı İki Uçlu Bozukluk

Sermin Kesebir¹, Filiz Kökçü²

1 Erenköy

2 Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri

P-39

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri

Sema İçel

Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu

P-40

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Bağlanma Özellikleri

Ozan Pazvantoğlu¹, Saliha Baykal², Işıl Zabun², Gökhan Sarısoy²

1 19 Mayıs Üniversitesi

2 OMUTF

14. Bahar Sempozyumu/Poster Bildiriler

P-41

Kafa Travması Sonrası Nöropsikiyatrik Bir Sekel; Genel Bir Tıbbi Duruma Bağlı Kişilik Değişikliği

Engin Sert, Nabi Zorlu, Arzu Kitiş, Asu Sinem Akyalçın, Levent Mete
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-42

Hipotiroidiyle İlişkili Psikotik Mani: Bir Olgu Sunumu

Gözde Yontar¹, Murat Semiz², Nesim Kuğu², Orhan Doğan², Önder Kavakçı²
1 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri

P-43

Charles Bonnet Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Doğan, Nabi Zorlu
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-44

Valproat Kullanımına Bağlı Gelişen Ajitasyon ve İrritabilite: Olgu Sunumu

Almila Erol, Hakan Delibaş, İrem Tenekecioğlu, Levent Mete
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-1

Çocuklar ve Ergenlerde Cinsel Tacizlerde Bulunan Kişilerin Karakteristik Özellikleri

Ayten Erdoğan¹, Esra Özdemir², Anna Baranova Çetiner³, Evren Tufan⁴, Cem Koparan⁵, Mehmet Süleyman Atabek⁶, Nihal Yurteri², Mehmet Gökşin Karaman⁷

1 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi,

2 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi

3 Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Psikiyatrisi

4 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

5 Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

6 Bursa Dörtçelik

Amaç: Son yıllarda Adli Tıp Kurumuna başvurular Türkiye'de çocuk ve ergenlerde cinsel istismarın çok yaygın olarak bulunduğunu göstermektedir. Maalesef Türkiye'de yapılan çocuk ve ergen cinsel istismar konulu çok az sayıda çalışmada sanıkların karakteristik özellikleri incelenmiştir. Bu çalışmada Batı Karadeniz, Doğu Anadolu ve Akdeniz bölgesindeki belli hastanelere gönderilen mağdurların incelenmesi sonucu cinsel istismar sanıklarının sosyo-kültürel özellikleri incelenmiştir.

Metod: Cinsel istismar sanıklarının verileri; mağdurların demografik karakteristiklerine (yaş, cinsiyet), hadisenin karakteristik özelliklerine (sanık- mağdur ilişkisi) ve sanığın belirleyici özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, mağdur sayısı, eğitim düzeyi, evlilik durumu, suç amaçlı çocuk pornografisi ve/ veya bilgisayar kullanımı) kaydedilmiştir. Olgular 2007 ile 2009 yılları arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi hastanesi, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde adli değerlendirmeye tabi tutulan çocuk ve ergen cinsel istismar mağdurlarına ait sanıkların bilgilerini içermektedir. Sanıklara ait veriler olguların tıbbi veya adli dosyalarında mevcut kayıtlarının incelenmesi ile edinilmiştir.

Sonuçlar: Çocuk ve ergenlerde yapılan cinsel tacizlerin tüm sanıkları erkek olduğu belirlenmiştir. Sanıkların büyük çoğunluğunun mağdur olan çocuk ve ergenin aile üyelerinden veya tanıdık kimselerden olduğu saptanmıştır. En sık kız çocukları istismara maruz kalmakta olup; artan yaşla birlikte istismara uğrayan kızların yüzdesi artmaktadır. Sanıklarda sosyoekonomik eğitim seviyesinin düşük olması, evli olma ve madde ve /veya alkol kullanım öyküsü oranının yüksek olduğu izlenmektedir.

Sonuç: Çocuk ve ergenlere karşı cinsel istismar vakalarında sanıklarının çoğunluğunu erkek ve evli kişiler oluşturmaktadır. Sanıklarda sosyoekonomik eğitim seviyesinin düşük olması, evli olma ve madde ve /veya alkol kullanım öyküsü oranının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Türkiye'de çocuk ve ergenlerin mağduru olduğu cinsel istismar olgularında değişik sanık tipleri arasında klinik açıdan anlamlı farklılıkları daha iyi belirleyebilmek amacıyla yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

P-2

Bir Bölge Hastanesinin Alkol Madde Tedavi Merkezinde Yatırılarak Tedavi Edilen Alkol ve Madde Bağımlılarında II. Eksen Tanılarının Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Faktörler: Kesitsel Bir Ön Çalışma

Rabia Bilici¹, Ali Evren Tufan¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Emel Tüylüoğlu², Serap Tan¹

1 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2 Hendek Devlet Hastanesi

Amaç: Sunulan veriler alkol ya da madde bağımlılarında (AMB) eşlik eden kişilik bozukluğu (KB) yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesini amaçlayan bir çalışmanın ilk aşamasını oluşturmaktadır.

Yöntem: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Tedavi Merkezi'nde yatarak tedavi edilen, DSM IV ölçütlerine göre alkol ve/veya madde bağımlılığı tanısı konulan hastalar tedavinin en az ikinci haftasından sonra sosyodemografik ve klinik veriler elde edilerek, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri(BDÖ, BAÖ) ve SCID II ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar:

Çalışmaya 32 erkek hasta alınmıştır. **SCID-II ile değerlendirmede yirmi hastada ikinci eksen tanısının olduğu (% 62.5) saptanmıştır. En sık rastlanan ikinci eksen tanıları Antisozyal Kişilik Bozukluğu (n: 9, % 28.1), Borderline Kişilik Bozukluğu (n:5, % 15.6) ve Paranoid Kişilik Bozukluğudur (n:4, % 12.5).**

İkinci eksen tanısı olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldıklarında; **ikinci eksen tanısı olan hastaların anlamlı olarak daha uzun süre cezaevinde buldukları saptanmıştır** ($Z = -2.097$, $p: 0.04$).

Tartışma: AMB'da KB oranı genel popülasyona göre yüksektir. Çalışmamızda AMB'da ikinci eksen tanısı % 62.5 oranında bulunmuştur. Bu sonuçlar daha önce yurtdışında yapılmış diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (1,2,3). Ancak ülkemizde yapılan bir çalışmada AMB'da KB oranı %34.8 olarak belirlenmiştir (4). Bu fark son yıllarda denetimli serbestlik uygulamaları nedeniyle adli başvurulardaki artışa bağlı olabilir. Bu bulguların ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar:

1. Verhulst R, Kranzler HR, Poling J et al. Co-occurrence of axis I and axis II disorders in substance abusers. Acta Psychiatr Scand 2000;101:110-118.
2. Van Horn DH, Frank AF. Substance- use situations and abstinence predictions in substance abusers with and without personality disorders. Am J Drug Alcohol Abuse 1998; 24:395-404.
3. Skodol AE, Oldham JM, Gallaher PE. Axis II comorbidity in substance abusers. Am J Psychiatry 1991; 48: 118-120.
4. Kural S, Evren C, Çakmak D. Alkol/Madde bağımlılığında kişili bozukluğu ek tanısının diğer I. Eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmal ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2005; 6:9-18.

P-3

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Nedeni İle Poliklinik Başvurusunda Bulunan Hastalarda Aleksitimi Yaygınlığı ve Sosyodemografik ve Klinik Verilerle İlişkisi

Rabia Bilici, Ali Evren Tufan, Görkem Karakaş Uğurlu, Mustafa Namlı

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Duygular için söz yokluğu anlamına gelen aleksitimi; duyguları tanıma ve tanımlama zorluğu, düşlem yaşamında kısırlık ve içe vuruk düşünme şeklindeki kavramlardan oluşur (1). Bu çalışmada alkol ve madde kullanım bozuklukları nedeniyle polikliniğe başvuran hastalarda aleksitimi yaygınlığı ve sosyodemografik ve klinik verilerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM polikliniğine başvuran, olgular, sosyodemografik ve klinik verileri yönünden değerlendirilmiş daha sonra Toronto Aleksitimi ve Beck Depresyon Ölçekleri (TAÖ, BDÖ) uygulanmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya tümü erkek olan 99 hasta dahil edilmiştir. En sık olarak kullanılan maddeler esrar (n: 73, % 73.7), eroin (n: 16, % 16.2) ve alkol (n: 7, % 7.1) olarak bulunmuştur. TAÖ kesim puanı, yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına uygun olarak 61 kabul edildiğinde, **hastaların % 20.2'sinin (n:20) aleksitimik** olarak kabul edilebileceği saptanmıştır. Aleksitimisi olan ve olmayan grup, Mann-Whitney U testi ile yaşları, madde kullanımına ilk olarak başladıkları yaş, düzenli olarak madde kullanımına başlama yaşları, düzenli olarak madde kullandıkları süre, başvurudan önce madde kullanmadan geçirdikleri süre ve BDÖ puanları açısından karşılaştırıldıklarında; **aleksitimisi olanların tedavi başvurularından önce madde kullanmadan geçirdikleri sürenin (Z: 2.437, p: 0.02) ve BDÖ puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Z: -3.763, p:0.00).**

Tartışma:

Daha önce yapılmış olan çalışmaların aksine, çalışmamızda aleksitimisi olan ve olmayan alkol ve madde kullanım bozuklukları hastalarında, madde kullanmaya başlama yaşı açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Bu bulgu, örneklemimizin bağımlı hastaların yanı sıra kötüye kullanım bozuklukları olanları da içermesine bağlı olabilir (2). Çalışmamızda aleksitimisi olan hastalar-daki BDÖ puanı ortalaması aleksitimisi olmayanlara göre düşük bulunmuştur. Bu bulgu, aleksitimik bireylerin duygularını tanıma ve ifade etmede yaşadıkları zorluğa veya madde kullanmadan geçirdikleri sürenin daha kısa olmasına bağlı olabilir (2).

Kaynaklar

1. Sifneos PE. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy Psychosom* 1973;22:255-262.
2. Evren C, Eken B, Çakmak D. Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4:47-52.

P-4

**Piromani Belirtileri Olan Obsesif-Kompulsif Bozukluk:
Bir Olgu Sunumu**

Çiçek Hocaoğlu

Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile benzerlik gösteren çok sayıda psikiyatrik hastalık olmakla birlikte, birçok psikiyatrik bozukluk obsesif kompulsif belirtiler komorbid olarak ortaya çıkabilmektedir. OKB ile aynı spektrumda olan hastalıklara alkolizm, madde kötüye kullanımı, kompulsif kumar oynama, yeme bozuklukları ve piromani örnek verilebilirken; obsesif kompulsif bozuklukla komorbid olan bozukluklara Tourette Bozukluğu, şizofreni ve major depresyon örnek verilebilir. Obsesif kompulsif bozuklukta, diğer psikiyatrik bozukluklarda görülebilen belirtiler mevcut olabilir. Piromani birden fazla durumda kasıtlı ve amaca yönelik dürtüsel biçimde yangın çıkarma davranışı şeklinde tanımlanmıştır. Birçok kez istekli yangın çıkartma eylemidir. Eylem öncesinde gerginlik ve duygusal uyarılma olur. Kişi yangına, bunun yarattığı olaylara ve sonuçlarına ilgi duyar, büyülenir. Yangınlara merak duyar ve çekici bulur. Yangın çıkarırken veya yangın ardından olup bitenleri gözlerken haz alır, doyum bulur veya rahatlama sağlar. Yangın çıkarmanın amacı parasal kazanç, sosyopolitik ideolojisini dışa vurma, başka bir suç eylemini gizleme, kızgınlığını gösterme, intikam alma veya başka bir ruhsal hastalığın sonucu değildir. Bu çalışmada 31 yaşındaki piromanik belirtileri olan obsesif kompulsif bozukluklu erkek hasta hastalık öyküsü ve özgeçmiş bilgileri çerçevesinde ele alınarak literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Kaynaklar:

1. Tamam L. Piromani. Dürtü kontrol bozuklukları. (ed. L.Tamam)Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 67-115, 2009.
2. Karamustafaloğlu KO, Nesrin Karamustafaloğlu N. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000; 10: 26-31.
3. C Kısa, SG Yıldırım, E Göka. Ataklık ve Ruhsal Bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16(1):46-54.

P-5

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Başlangıç Yaşı ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

¹ Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

² Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) sıklıkla diğer anksiyete bozukluklarından daha genç yaşlarda, genellikle de ergenlik ve öncesi dönemde başlamaktadır (1). Erken ve geç başlangıç gösteren SAB olan yetişkinlerde klinik özellikler açısından çeşitli farklılıklar olabileceği bildirilmiştir (2-3). Bu çalışmada erken ve geç başlangıç gösteren SAB olan hastalarda sosyodemografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV'e göre primer tanısı SAB olan toplam 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara SCID-I uygulanmıştır. Erken başlangıç (< 18 yaş; n=73) ve geç başlangıç (≥18 yaş; n=27) gösteren SAB hastaları sosyodemografik ve klinik özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ- 28), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Erken başlangıç gösteren grupta (depresif epizod öyküsü olan hastaların) ilk depresif epizod başlangıç yaşı da daha erken idi. Ayrıca erken başlangıç grubunda, diğer alt ölçekler ve toplam puanlar açısından anlamlı fark yok iken, CTQ- 28 cinsel kötüye kullanım alt ölçek puanı daha yüksekti. Erken başlangıç gösteren hastaların LSAÖ kaçınma alt puanı daha fazla idi, fakat kaygı alt puanı açısından iki grup arasında farklılık saptanmadı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, psikiyatrik eştanı varlığı gibi çeşitli değişkenler ile GDÖ, BAÖ ve BDÖ puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: SAB hastalarında erken başlangıç erken başlayan depresif epizod ve cinsel kötüye kullanım öyküsü ile ilişkili olabilir. Bu değişkenler arasında ki nedensellik ilişkisini araştıran iyi yapılandırılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Segui J, Marquez M, Garcia L, Canet J, Salvador-Carulla L, Ortiz M. Differential clinical features of early-onset panic disorder. J Affect Disord. 1999;54: 109-117.
2. Lecrubier Y. Implications of early onset social phobia on outcome. Eur Neuropsychopharmacol. 1997;7 (Suppl 2):S85.
3. Menezes GB, Fontenelle LF, Versiani M. Early-onset social anxiety disorder in adults: clinical and therapeutic features. Rev Bras Psiquiatr. 2005 Mar;27:32-36.

P-6

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

1 Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

2 Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Birçok psikiyatrik bozuklukta cinsiyet farklılığının hastalık belirtileri ve seyri üzerine etkileri olduğu gösterilmiştir (1). Fakat sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) için veriler sınırlıdır (2-3). Bu çalışmada SAB olan hastalarda cinsiyet farklılığı ile sosyodemografik ve klinik özelliklerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV'e göre primer tanısı SAB olan toplam 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara SCID-I uygulanmıştır. Kadın (n=26) ve erkek (n=74) SAB hastaları sosyodemografik ve klinik özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kadın hastalarda depresif epizodların atipik özellikler gösterme sıklığı daha fazla idi. Kadınlarda geçen yıl için ortalama GDÖ puanı daha yüksek iken şu anki GDÖ puanı açısından iki grup arasında fark yoktu. Ayrıca kadın hastalarda BAÖ puanları daha yüksekti. İki grup arasında yaş, eğitim, medeni durum, SAB başlangıç yaşı, eksen I psikiyatrik bozukluk eştanısı varlığı gibi çeşitli değişkenler ile BDÖ ve LSAÖ puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları göz önüne alındığında, SAB hastalarında cinsiyet ile ilişkili sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklılıklardan öte benzerliklerin ön planda olabileceği görülmektedir.

Kaynaklar

1. Bekker MH, van Mens-Verhulst J. Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, and background, but gender-neutral treatment. *Gend Med.* 2007;4 (Suppl B):S178-93.
2. Turk CL, Heimberg RG, Orsillo SM, Holt CS, Gitow A, Street LL, Schneier FR, Liebowitz MR. An investigation of gender differences in social phobia. *J Anxiety Disord.* 1998;12(3):209-23.
3. Gren-Landell M, Tillfors M, Furmark T, Bohlin G, Andersson G, Svedin CG. Social phobia in Swedish adolescents: prevalence and gender differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2009;44(1):1-7.

P-7

Fronto-Temporal Demansa Eşlik Eden Kluver-Bucy Sendromu

Menekşe Sıla Yazar, Gülsüm Yılmaz Cantürk, Latif Alpkan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Klüver-Bucy sendromu nadir olarak görülen karmaşık bir nörodavranışsal sendromdur. Başlıca plasidite, vizüel agnozi, hiperseksüalite, hiperoralite ve hipermetamorfosiz (her vizüel uyarana tepki verme ya da dokunma), emosyonel ve diyet alışkanlıklarında l değişiklikler tablosuyla karakterizedir. Sendrom genellikle amigdala veya amigdalaya ait yolaklardaki lezyonlar ile ilişkilidir. Klüver-Bucy sendromu kafa travması, anoksik-iskemik durumlar, demans, herpes simplex ensefaliti, Reye sendromu gibi birçok farklı etiyojijyle ortaya çıkabilmektedir (1,2,3).

Olgumuzda, 64 yaşında, sağ elini kullanan erkek hasta sunulmaktadır. Son 6 yıldır mevcut demansiyel süreç sırasında, 2 yıl önce aşırı uysallık hali, korku ve öfke tepkisinde belirgin azalma uygunsuz ve aşırı yemek yeme ve cinsel davranışlar sergileme başlamış. Psikiyatrik muayenesinde; konuşma miktarı azalma, düşünce içeriğinde fakirleşme, perseverasyonlar izlenmekteydi. Dikkatinde belirgin distraktibilite, psikomotor aktivitede yavaşlama izlenmekteydi. Plasidite, yoğun cinsel dizinhibisyon ve hiperfaji mevcuttu. Rutin biokimya, TFT, folat, vitB12, ferritin, HBsAg, VDRL, idrar toksikolojisi, anti HCV, antiHIV testleri normaldi. EEG normaldi. Kranial MRI incelemesinde özellikle her iki temporal lobda (amigdalayı da kapsayan) ve hipokampüste atrofi, Nöropsikolojik Test incelemesinde: Frontal aksa ilişkin belirgin bulgulara eşlik eden ileri derecede bellek bozukluğu ve vizospasyal işlev bozukluğu ile karakterize kognitif yıkım tespit edilmiştir. Bulgular, frontotemporal tipte demansiyel süreçle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Beyin PET Çalışması: superior ve inferior frontal kortekste ve her iki temporal kortekste belirgin, amigdala bölgesini kapsayan FDG tutulum azlığı bu bölgelerde düşük glukoz metabolizması lehine değerlendirilmiş olup bu bulgular frontotemporal demans ile uyumludur. Olgumuzda saptanan plasidite, hiperfaji ve hiperseksüalite Klüver-Bucy sendromunun klinik bulgularındandır ve PET ve Kraniyal MRI incelemesi bilateral amigdala tutulumunu göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Ozdemir H, Rezaki M. Klüver-Bucy-like syndrome and frontal symptoms following cerebrovascular disease. Turk Psikiyatri Derg. 2007 Summer;18(2):184-8.
2. Chou CL, Lin YJ, Sheu YJ, Lin CL, Hseuh IH. Persistent Klüver-Bucy syndrome after bilateral temporal lobe infarction. Acta Neurol Taiwan. 2008 Sep;17(3):199-202.
3. Auvichayapat N, Auvichayapat P, Watanatorn J, Thamaroj J, Jitpimolmard S. Klüver-Bucy syndrome after mycoplasma bronchitis. Epilepsy Behav. 2006 Feb;8(1):320-2.

P-8

Multiple Skleroz Tanısı Olan Tedaviye Dirençli Bipolar Depresyonda Aripiprazol Güçlendirme Tedavisi: Olgu Sunumu

Figen Karadağ, Devran Tan

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Multiple Skleroz (MS)'lu hastaların %13'ünde bipolar bozukluk birliktelik gösterir ve bu oran genel popülasyonda beklenenden 13 kat daha fazladır (1). Bu olgu 51 yaşında bayan, 1993 yılından beri MS tanısı ile izlenmektedir. 4.MS atağı sırasında kortikosteroid tedavisi sonrasında 2006 Mart ayında ilk mani atağını geçirmiş. Ağustos 2006'da ise iki kez özkıyım girişimi olmuş ve izleyen hekimi tarafından "psikotik özellikli majör depresyon" tanısıyla paroksetin, mirtazepin, risperidon ve alprazolam verilmiş. 4 ay sonra tam olarak iyileşmiş. Şubat 2007'de depresif atağı yineleyen hasta tekrar özkıyım düşüncelerinin başlaması üzerine Haziran 2007'de yatırıldı. Aldığı ilaçlar kesilerek 7 seans EKT uygulandı ve "ağır depresif nöbet, psikotik belirtisiz, bipolar bozukluk ve remisyonda MS tanılarıyla taburcu edildi. Ayaktan takibi sırasında venlafaksin 225mg/gün, Ketiyapin 200mg/gün, Lityum karbonat 900mg/gün, sırasıyla ziprasidon 60mg/gün ve sonrasında kesilerek amisulprid 300mg/gün, lamotrijin 200mg/gün, Levotiroksin sodyum 0.1mg/gün tedavileri uygulandı. On aylık takibinde depresyonu remisyona girmeyen hastaya son olarak önce 10mg/gün ve yanıt alınması üzerine 20 mg/gün dozuna çıkılarak aripiprazol eklendi ve 6 hafta sonra hastanın remisyona girdiği izlendi. Eylül 2008'den beri tam iyilik hali sürmektedir. Aripiprazol D2 ve 5HT1A parsiyel agonizması ile antipsikotik ve antimanik etkinlik gösteren tek ajandır (2). Aripiprazol'ün antidepresan tedavisini güçlendirme için kullanıldığında dirençli depresyon ve anksiyetenin tedavisinde yararı olduğu gösterilmiştir (3). Bu olgu, dirençli bipolar depresyon tedavisinde aripiprazol ekleme tedavisinin etkinliğini gösterme açısından son derece önemlidir.

1. Joffe RT, Lippert GP, Gray TA, Sawa G, Horvath Z. Mood disorder and multiple sclerosis. Arch Neurol 1987;44: 376–378.
2. Keck Jr PE, McElroy SL. Aripiprazole: a partial dopamine D2 receptor agonist antipsychotic. Expert Opin Invest Drugs 2003;12: 655–62.
3. Worthington III JJ, Kinrys G, Wygant LE, Pollack MH. Aripiprazole as an augmentor of selective serotonin reuptake inhibitors in depression and anxiety disorder patients. Int Clin Psychopharmacol 2005;20:9–11.

P-9

Major Depresif Bozukluğu Olan Hastalarda B12, Folat ve Homosistein Seviyeleri; Hastalığın Şiddeti İle Olan İlişkileri ve Mevcut Tedavi Yanıtındaki Rollerini

Kemal Kaya¹, Taha Karaman², Ceyhan Balcı Şengül¹

¹ Denizli Devlet Hastanesi

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

AMAÇ: Düşük folat serum konsantrasyonlarının, daha ciddi depresyonla ilişkili ve antidepresan tedaviye, daha zayıf yanıtın belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (1,2). Hem folat, hem vitamin B12 eksikliği metionin sentezinde aksaklığa yol açarak plazma homosistein seviyesini arttırmaktadır (3). homosistein SSS için toksik bir maddedir (3). Bu metabolik yolun depresyon etyopatogenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, M.depresyonda hastalığın şiddetiyle, B12, folat ve homosisteinin plazma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve tedavi sürecinde bunların değişimini gözleyebilmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV tanı kriterlerine göre M.depresyon tanısı almış 13 kadın 2 erkek 15 hasta alınmıştır. Depresyonun şiddetini belirlemek için hamilton depresyon ve anksiyete ölçekleri kullanılmış, serum folat, B12, homosistein düzeyleri tesbit edilmiştir. Antidepresan tedavileri verildikten sonra takibe alınan hastaların, yaklaşık 2 ay sonra aynı ölçümleri tekrar edilmiştir.

BULGULAR: Tedavi sonrasında hastalığın şiddetinde anlamlı azalma olurken; serum B12, folat, homosistein seviyeleriyle istatistiki anlamlılık gösterilememiştir. Birden fazla atak geçiren grupta (n=7) folat düzeyi anlamlı olarak, ilk atak hastalarına göre yüksektir. Kilo kaybı belirtisi olan grupta istatistiki olarak anlamlı olmasa da folat düzeyi düşüktür.

TARTIŞMA: Daha önceki çalışmaların (1,2) tersine, Depresyonun şiddeti ve seyriyle bu vitaminlerin serum seviyelerinin ilişkisi ortaya konamamıştır. Birden fazla atak geçiren hastalarda folat değerlerinin göreceli yüksekliği belki de ilk atak sonrası major depresyonun daha kolay ve dış etkenlerden bağımsız olarak başlangıç yaptığı bilgisiyle uyumludur. Kilo kaybı olanlardaki göreceli folat düşüklüğü, bu vitaminin beslenmeden daha çabuk etkilenmesi nedeniyle olabilir. Vaka sayısının azlığı, takip süresinin kısalığı, sonuçların kesinliğini etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Tiemier H, et al. Vitamin B12, folate, and homocysteine in depression: the Rotterdam Study. Am J Psychiatry. 2002; 159:2099-101.
2. Hintikka J, et al. High vitamin B12 level and good treatment outcome may be associated in major depressive disorder. BMC Psychiatry. 2003; 3(1):17.
3. Mattson MP, Shea TB Folate and homocysteine metabolism in neural plasticity and neurodegenerative disorders. Trends Neurosci. Review 2003; 26(3):137-46.

P-10

Polisitemi ve Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Emin Ceylan, Ayşe Fulya Maner, Ahmet Türkcın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Literatürde polisitemi ve duygudurum bozukluğu arasında bağlantı kuran iki çalışmaya rastlanmıştır (Alkemade GM, Willems JM. 2008, Chawla M.1993). Bunlar polisitemi ile delirium ve mani arasında bağlantı kuruyordu.

Olgumuzda polisitemi ve beraberinde duygudurum bozukluğu olan üç kardeşi bildiriyoruz.

28 yaşında bekar kadın hasta, yaklaşık on yıldır iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısıyla izleniyor, ön planda uykusuzluk, çok konuşma ile giden mani atakları var. Depresyon atakları subklinik tarzda geçiyor, mani ataklarına göre nisbeten daha seyrek görülüyor. Hastada her mani atağı başlangıcıyla birlikte polisitemi gelişiyor, atak tedaviyle kontrol altına alındıktan sonra polisitemi de ortadan kalkıyor. Hasta atak sırasında her hafta 500 cc venopunction yapmak zorunda kalıyor.

İkinci kardeş 26 yaşında erkek. Stresli bir yaşam olayından sonra hızla psikotik depresyon ve beraberinde polisitemi geliştirdi. Bir aylık bir tedavi süreci sırasında dört kez venopunction yaptırmak zorunda kalıyor. Sonrasında depresyon ve polisitemi beraberce iyileşiyor.

Üçüncü kardeş 24 yaşında erkek. Kardeşinin depresyona girmesinin tetiklemesiyle kendisi de depresyona giriyor, depresyonun sonunda psikoz oluşmuyor. Depresyonla beraber polisitemi gelişiyor, üç haftalık tedavi süresince hasta üç kez kan veriyor.

Hastaların hiçbirisinin polisitemi dışında bilinen bir hastalığı bulunmuyor, her üç kardeş de polisitemi ve duygudurum bozukluğu gelişmeden önce herhangi bir ilaç kullanmıyor. Yalnız en büyük kardeş sürgit mani depresyon nedeniyle 600 mg/gün lityum tedavisi kullanıyor. Ancak ilk polisitemi atağı lityum kullanmadan önceki döneme rast geliyor.

Bu sunumda polisitemi ve duygudurum bozukluğu arasında bağlantı tartışılmıştır.

Kaynaklar

Freeman MP, Wiegand C, Gelenberg AJ. Lithium. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB, eds. Textbook of Psychopharmacology. Third Edition. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2004,pp 547-565.

Ania BJ, Suman VJ, Sobell JL et al. Trends in the incidence of polycythaemia vera among Olmsted County, Minnesota residents, 1935-1989. Am J Hematol 1994; 47:89-93.

Chawla M, Lindsay J. Polycythaemia, delirium and mania. Br J Psychiatry. 1993;162:833-835.

Alkemade GM, Willems JM. Polycythaemia vera presenting as sudden-onset cognitive impairment. Israel J Psychiatry. 2008;56: 2362-2363.

P-11

Konjenital Adrenal Hipoplazi, Kortikosteroid ve Mineralokortikoid Terapi, Bipolar Boz. ve Psikotik Semptomlar: Olgu Sunumu

Feyza Ünal, Peykan Gökalp, Figen Karadağ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri AD

Adrenal Yetmezlik tedavisi sırasında akut kortikosteroid kullanımı ile hipomani, mani en çok görülen duygudurum değişiklikleri iken depresyon da görülebilir. Buna karşılık uzun süreli kortikosteroid kullanımı sırasında en çok görülen duygudurum değişikliği depresyondur (1).Kortikosteroid ile tedavi edilen hastaların % 5-18'inde psikiyatrik semptomlar gelişmektedir (2). Bu olgu 29 yaşında, bayan, KAH tanısı ile deksametazon, fludrokortizon kullanıyor ve ilk kez 2000 yılında OKB tanısı ile tedavi başlanmış. Organik delüzyonel bozukluk, bipolar bozukluk (psikotik özellikli depresif epizod) tanıları ile ilaç kullanmış. Aşırı sinirlilik, saldırganlık, yüksek sesli müzik eşliğinde dans etme, uykusuzluk, çok para harcama, çok konuşma, şüphecilik, şikâyetleri olması üzerine kullanmakta olduğu paroksetin 20 mg/gün kesilmiş ve yüksek doz antipsikotik tedavisine geçilmesine rağmen düzelmeye olmayan çevreye zarar vermeye başlayan hastanın yatışı yapıldı. Yatış sırasında Young Mani ölçeği:48 idi. Yatış süreci içinde tedavisi aripiprazol 10 mg/gün, ketiapin XR 600 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün, lityum 1200 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, deksametazon 0.50 mg/gün, fludrokortizon 25 mcg/gün olarak taburcu edildi. Taburculuk Young-Mani Ölçeği:16 idi.

Sonuç olarak, adrenokortikal yetmezliği olan hastalar afektif bozukluk gelişmesi açısından artmış risk altında olabilirler. Konvansiyonel replasman tedavileri bu hastaların psikiyatrik iyilik hali için yeterli olmayabilirler (3). Bu olgu tedavi yapılandırılması ve koruyucu tedavinin dikkat edilmesi açısından önemlidir.

1. Brown ES. Effects of glucocorticoids on mood, memory, and the hippocampus. Ann N Y Acad Sci. 2009 Oct; 1179: 41-55. Review
2. Michael A. Cerullo, MD. Corticosteroid-induced mania: Prepare for the unpredictable. The Journal of Family practice. June 2006 (Vol. 5, No. 6)
3. Thomsen AF, Kvist TK, Andersen PK, Kessing LV. The risk of affective disorders in patients with adrenocortical insufficiency. Psychoneuroendocrinology. 2006 Jun; 31(5): 614-22. Epub 2006 Mar 20.

P-12

Meniere Hastalarında Baskın Afektif Mizacın ve Mizaç Karakter Özelliklerinin Araştırılması

Öyküm Bilge Fındık¹, Figen Karadağ², Zerrin Boyacı³, Öncel Koca³, Devran Tan²

1 Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 2 Maltepe Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

3 Maltepe Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları AD

Amaç: Meniere hastalığı remisyonunda olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, baskın afektif mizaç ve mizaç karakter özelliklerinin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniği'nde daha önceden Meniere hastalığı tanısı konmuş ve remisyonunda olan 43 Meniere hastası ile kontrol grubunu oluşturan 39 sağlıklı dahil edilmiştir. Hasta gruplarına yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I/CV), kontrol grubuna SCID-I/NP uygulanarak ruhsal açıdan sağlıklı oldukları doğrulanmıştır. Her iki gruba Hamilton depresyon (HAM-D) ve Hamilton anksiyete (HAM-A) ölçekleri uygulanmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin tümüne baskın afektif mizaç değerlendirilmesi için TEMPS-A, mizaç karakter özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla da MKE (Mizaç Karakter Envanteri) uygulanmıştır.

Bulgular:

Hasta grubun zarardan kaçınma (ZK) toplam puan ortalamaları, ZK1 (beklenti endişesi ve karamsarlık), ZK2 (belirsizlik korkusu) ve ZK4 (çabuk yorulma ve dermansızlık) kontrol grubundan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksektir. İşbirliği yapma alt grubu olan İY5 (erdemlilik, vicdanlılık) puan ortalamaları hasta grubunda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hasta grubun depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puan ortalamaları, kontrol grubundan ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Anksiyöz ve irritabl mizaç özellikleri Meniere hastalığını öngörmek için anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada yüksek zarardan kaçınma puanlarına sahip baskın afektif mizaç anksiyöz olan kadınlarda ve baskın afektif mizaç irritabl olan erkeklerde Meniere hastalığı daha fazla görülmektedir. Bu verilerin doğrulanması açısından daha büyük örneklerle yapılacak uzun dönemli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

1. Eckhardt-Henn A, Best C, Bense S ve ark. (2008)Psychiatric comorbidity indifferent organic vertigo syndromes. J Neurol., 255:420-428.
2. Kirby SE, Yardley L (2008) Understanding psychological distress in Meniere's disease: a systematic review. Psychol Health Med, 13: 257-273.
3. Savastano M, Marioni G, Aita M (2007)Psychological characteristics of patients with Ménière's disease compared with patients with vertigo, tinnitus, or hearing loss. Ear Nose Throat J, 86:148-156.

P-13

Ziprasidon İle İndüklenen Hipomani Vakası

Onur Yılmaz, Cengiz Başoğlu, Mehmet Alpay Ateş

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Çok sayıda ikinci jenerasyon ya da atipik antipsikotik (AP) şizofreninin pozitif, negatif, kognitif ve affektif semptomlarının tedavisinde başarı ile kullanılmaktadır. Klozapin, risperidon, olanzapin, ketiyapin ve ziprasidon gibi atipik AP ler 5HT-2A serotonin reseptörlerine, D2 dopamin reseptörlerinden daha fazla affinite göstermektedirler. Atipik AP ler şizofrenik bozukluklardaki kullanımları yanında affektif semptomlarda, psikotik belirtili veya delüzyonel depresyonda ve tedaviye dirençli non-psikotik depresyonda da kullanılabilirler.

Birçok vakada bu ilaçların kullanımları ile indüklenen mani/hipomani bildirimleri yapılmıştır. Polikliniğimizde 'tedaviye dirençli major depresyon' tanısı ve paroksetin 20 mg/gün tedavisi ile takip ettiğimiz bir vakamızda Ziprasidon augmentasyonu denedik ve kısa süre sonrasında hastanın hipomani ile uyumlu ruhsal muayene bulguları geliştiğini gözlemledik. Bu hastamızda Ziprasidon ile augmentasyon denememizin nedeni, öncesinde trisiklik, SSRI ve SNRI larla yapılan tedavi girişimlerine yanıt alınamamış olması idi. Hipomani bulgularının fark edilmesinden hemen sonra ziprasidon kesildi ve hipomani belirtilerinin de kaybolduğu gözlemlendi.

Ziprasidon, 5HT-2A reseptörlerine en yüksek affiniteyi gösteren atipik AP dir. Ayrıca diğer atipik AP lerden Klozapin ve Ketiyapin ile ortak bir özellik olarak 5HT-1A reseptörlerinin parsiyel agonistidir. Tüm atipik AP ler içinde sadece Ziprasidona ait olan bir özellik ise serotonin ve norepinefrinin presinaptik geri alımını (re-uptake) inhibe etmesidir.

Dünya genelinde atipik AP lerin kullanımı ile çok sayıda mani/hipomani indüklenmesi rapor edilmiş olsa da non-psikotik depresyonun tedavisinde ziprasidon güçlendirmesi sonrası oluşan hipomani vakası bildiri çok nadirdir. Bu nedenle bu vakamızı daha yakından değerlendirdik, diğer bildirimleri gözden geçirdik. Bu vaka üzerinden ziprasidon augmentasyonu ile mani/hipomani indüksiyonun olası patofizyolojik mekanizmalarını tartışmaya çalıştık.

P-14

İlk Psikiyatrik Belirtilerle Başvuran Subakut Sklerozan Panensefalit: İki Olgu Sunumu

Şermin Yalın¹, Ceyhan Balcı Şengül¹, Kemal Kaya¹, Cem Şengül²

1 Denizli Devlet Hastanesi

2 Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD

Giriş: Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), merkezi sinir sisteminin kızamık virusu ile oluşan, sistemik kızamık enfeksiyonunu veya aşılama takiben 1-10 yıl latans dönemden sonra ortaya çıkan, nadir, yavaş progresif seyir gösteren, ölümlü sonuçlanan nörodejeneratif bir hastalıktır(1). Bu yazıda ilk kez psikiyatrik belirtilerle başvuran iki SSPE olgusu sunulmuştur

Olgu 1: 12 yaşında, erkek hasta, ilk kez Haziran 2009'da Denizli Devlet Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine ders başarısında düşme, konuşmasında yavaşlama, zaman zaman duraklama, hayaller görme, kötülük görme düşüncesi yakınmalarıyla ailesi eşliğinde başvurmuştur. Bu yakınmalarla 2 ay önce bir nöroloji kliniğine başvuran, EEG'de epileptiform anomali saptanması üzerine valproat 500mg/gün başlanan, ancak klinik düzelme olmayan hasta psikiyatrik değerlendirme için kurumumuza yönlendirilmiştir. Hastanın tablosuna ataksi ve bilinç değişikliklerinin eklenmesi üzerine yapılan ileri araştırma sonucunda bulguları ile BOS SSPE tanısı konmuştur.

Olgu 2: 13 yaşında kız, öğrenci ilk kez Mart 2009 tarihinde özel eğitim raporu istemiyle Denizli Devlet Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmuştur. Alınan öyküde hastanın 3,5 aylıktan itibaren epilepsi tanısıyla izlendiği, 7 yaşından itibaren nöbetlerinin olduğu,, son 1 yıldır aşırı hareketlilik, çok konuşma, uyku ihtiyacında azalma, kendine bakımda artış ,sürekli alışveriş yapma isteği olduğu öğrenilmiştir. Bipolar bozukluk manik epizod ön tanısıyla olanzapin 5mg/gün başlanmıştır. Klinik izlemde mani semptomlar ortadan kalkan hastanın, yapılan BOS incelemesi sonucunda SSPE tanısı konmuştur.

Tartışma: Kızamık virüsü bir RNA virusu olup, enfeksiyondan yıllar sonra ortaya çıkabilen yavaş seyirli ve fatal bir ensefalit olan SSPE'e neden olur(2). SSPE nadir de olsa psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir bu sebeple atipik psikiyatrik belirtilerle başvuran çocuk ve ergenlerde SSPE'de akıldan tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Tarsuslu T, Mutlu A, Günel M.K ve ar İlerleyici beyin hastalıklarında fizyoterapi uygulamalarının önemi: subakut sklerozan panensefalitli iki vaka örneği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2007; 50: 114-117C
2. Garg R.K Subacute sclerosing panencephalitis Review Postgrad Med J 2002, 78;63-70.

P-15

İntihar Sonrası Klinik Görünümler: Disosiyasyon mu? İnkâr mı?

Yasin Bez, Süleyman Dönmez

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Ergenlerde intihar oranı son yıllarda artış eğilimindedir(1). Ası en çok tercih edilen intihar yöntemlerindendir(2). Ası sonucu ölmemiş kişilerin %90'ının sekelsiz kurtulduğu bildirilmiştir(3). İntihar eden ve sonrasında kurtulan bireyin intiharla ilgili inkarı literatürde yeterince tartışılmamıştır.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta ası sonrası kliniğimize sevk edildi. Öncesinde yaklaşık 3-5 dakika asılı kaldığı, bilincini kaybettiği ve entübe edilerek 5 gün yoğun bakımda kaldığı öğrenildi. Kliniğe gelişinde hasta olayı hatırlamıyordu. Hastanın disosiyatif amnezi yaşadığı düşünüldü. Boynundaki telem izini geçirmiş olduğu tonsil operasyonuna bağlamaktaydı. Takibinde bir gün önce intihar edip ölmüş olan kız arkadaşı ile ilgili suçluluk hissettiği ve ayrıca ailesine ceza vermek istediği anlaşıldı.

Tartışma: İlk günlerde madde veya travma etkisi altında disosiyasyon yaşadığı düşünülen hastanın, kız arkadaşı ile ilgili suçluluk hissinden ve ailesine cezalandırma isteğinden dolayı bilinçli bir inkar süreci yaşadığı anlaşıldı. Boynundaki telem izi için yaptığı açıklamalar, aldırma içerisnde olması ve niçin psikiyatri servisinde yattığını sorgulamayışı tedavi ekibinin bilinçli bir inkardan şüphelenmesine yol açmıştır.

Kaynaklar

1. Greydanus DE et.al. Suicide in adolescents:A worldwide preventable tragedy. Keio. J. Med. 2009; 58(2): 95-102.
2. Kanechan T et.al. Methods of choice in completed suicides: gender differenes and review of literature. J. Forensic. Sci. 2009; 54(4): 938-42.
3. Salim A et.al. Near-hanging injuries:a 10-year experience.Injury.2006; 37(5): 435-9

P-16

Dandy Walker Sendromu Depresif Bozukluk Birlikteliği: Olgu Sunumu

Birmay Çam, Esra Hırçın, Leyla Gülseren

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Beynin yer kaplayan lezyonları duygudurum bozuklukları, bilişsel işlev bozukluğu ve kişilik değişikliklerine neden olabilir (1). Dandy Walker sendromu, dördüncü ventrikül ve beyin omurilik sıvısının dolaştığı boşluklardan birinin doğuştan anormal genişlemesi, vermisin agenezisi ya da hipoplazisi ve kafatasının arka boşluğunda bir kist oluşması ile karakterizedir. Araknoid kist depresyon, psikotik belirtiler gibi psikiyatrik semptomların ortaya çıkmasına yol açabilmesinin yanı sıra bilişsel işlevleri de etkileyebilir (2,3).

Olgu: 38 yaşında erkek hasta. Depresif bulguları ilk kez askerlik döneminde başlamış. Çeşitli antidepresan, antipsikotik ilaçlar ve lityum kullanmasına rağmen tam düzelme olmamış. EKT yapılması için kliniğimize yönlendirilen hastanın beyin MR'ında posterior fossada 15X10X8 cm boyutunda dev mega sisterna bulgusu saptandı ve Dandy-Walker Kompleksi içinde değerlendirildi. Beyin cerrahisi kliniğinden istenen konsültasyonda acil cerrahi girişime gerek olmadığı, poliklinik kontrolleriyle izlenmesinin uygun olacağı belirtildi. Ayrıntılı bilişsel işlev testlerinde sözel, görsel, hikaye belleği, dikkat ve frontal lob testlerinde bozulma saptandı. Etkin dozda ve yeterli sürede fluoksetin, venlafaksin, sertralin kullandı. Geçmişte antidepresan ile tetiklenen hipomanik dönemlerinin olması, daha önce kullandığı lityumdan yararlanmaması nedeniyle tedaviye valproik asit eklendi. Ancak yan etkilerini tolere edemediği için kısa süre sonra kesildi. Sertralin ve reboksetin kombinasyon tedavisi alırken ayaktan izlenmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Hastada Dandy Walker Sendromu ile depresyon tablosu arasında net bir etyolojik ilişki kurulamamakla birlikte bilişsel işlevlerdeki bozulma ve depresif belirtilerin tedaviye dirençli olması olası bir etyolojik bağlantıyı düşündürmektedir.

Kaynaklar:

1. Vardar E, Tuğlu C, Tekin S. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk: Araknoid kist ve Şizofreni Benzeri Psikoz: Vaka Sunumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(4): 246-251.
2. Wester K. Intracranial arachnoid cysts-do they impair mental functions? J Neurol, 2008; 255:1113-1120.
3. Escalona PR, Coffey CE, Maus – Feldman J. Electroconvulsive Therapy in a Depressed Patient with an Intracranial Arachnoid Cyst:A Brain Magnetic Resonance Imaging Study Convuls Ther; 1991, 7: 133-138.

P-17

Muhtemel Valproik Asid İle Lorazepam Etkileşimine Bağlı Oluşan Stupor Olgusu

Yasemin Uz, Aytül Hariri, Hüseyin Ünübol, Mustafa Bilici

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Valproik asid (VPA) ve Lorazepam (LZP) vücuttan başlıca glukuronid konjugasyon yoluyla atılmaktadır. VPA ve LZP birlikte kullanılması neticesinde valproik asidin lorazepamın eliminasyonunu azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (1,2). Ancak bu iki ilacın etkileşiminin klinik yönden yansımaları gösteren çalışmalar sınırlıdır (3). Bu yazıda VPA ve LZP birlikte kullanımı sonrası gelişen muhtemel VPA-LZP etkileşimine bağlı iki stupor vakası sunulmuştur.

OLGU I: 25 yaşında, 5 yıllık şizoaffektif bozukluk tanılı kadın hasta, saldırganlık ve ilaç reddi şikayetleri ile yatırıldı. Hastaya oral antipsikotik ve VPA 1000 mg/gün başlandı. Tedavinin 20. gününde anksiyolitik olarak LZP 2,5 mg/gün verildi. Yaklaşık 6 saat sonra hastada stupor gelişmesi üzerine ilaçları kesildikten sonra, 18-24 saat içinde klinik tablo düzeldi.

OLGU II: 26 yaşında, 9 yıllık şizofreni tanılı bayan hasta, son yatışında hipomanik semptomlar görülmesi üzerine VPA 750 mg/g başlanmış olup, relaps nedeniyle tekrar yatırıldı ve tedavisine eklenen tipik antipsikotik ile yatışmayan hastaya 8. gününde LZP 2,5 mg/g başlandı. Ancak saatler içinde stupor halinin geliştiği görülerek ilaçları derhal kesilen hastanın bilinci, yaklaşık 36 saat içinde tekrar düzeldi.

TARTIŞMA: Her iki hastada da stuporu açıklayacak metabolik anormallik ve nöropatolojik bulgu saptanmadı. Mevcut klinik durum VPA'nın, lorazepamın glukuronidasyon yoluyla atılımını inhibe etmesi ile ilişkili olabilir. VPA-LZP arasındaki etkileşimin daha önceki çalışmalarda gösterilmiş olmasına rağmen, buna bağlı oluşan klinik tablolar yeterince iyi bilinmemektedir (1,2). Bu etkileşimin hastalarımızda olduğu gibi stupordan komaya kadar varan ciddi klinik tablolar oluşturabileceği akılda tutulmalıdır. Klinisyenlerin olası ilaç etkileşimine karşı dikkatli olması önerilmektedir.

Kaynaklar:

- 1) Samara EE, Granneman RG, Witt GF, Cavanaugh JH. Effect of valproate on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of lorazepam. J Clin Pharmacol. 1997 May; 37(5):442-50.
- 2) Anderson GD, Gidal BE, Kantor ED, Wilensky AJ. Lorazepam-valproate interaction: studies in normal subjects and isolated perfused rat liver. Epilepsia. 1994 Jan-Feb; 35(1):221-5.
- 3) Lee SA, Lee JK, Heo K. Coma probably induced by lorazepam-valproate interaction. Seizure. 2002 Mar; 11(2):124-5.

P-18

Psikotik Semptomların Eşlik Ettiği Araknoid Kist Vaka Serisi

Menekşe Sıla Yazar, Gülsüm Yılmaz Cantürk, Ali Haydar Küçüktüfekçi, Aklin Yılmaz, Latif Alpkın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle, mental bozukluklarla yapısal beyin lezyonlarının ilişkisi artarak anlaşılmaktadır.(1) Çoğunlukla asemptomatik seyirli olarak bilinse de, literatürde orta kranyal fossa yerleşimli araknoid kistlerin atipik psikiyatrik tablolarla ilişkisi bildirilmiştir (1,3). Bu olgu bildiriminde, tamamı frontal /temporal yerleşimli araknoid kistlere eşlik eden mental bozuklukları içeren, altı olgudan oluşan bir seri aracılığıyla, mental bozukluklarla yapısal lezyonların ilişkisinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araknoid kist yerleşimi ve eşlik eden tanıları aşağıda sıralanan olgular; klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının özellikleri ve yapısal lezyonla ilişkisi üzerinden tartışıldı: Sağ temporal yerleşimli araknoid kist-atipik psikoz, sol temporal ve frontal yerleşim-atipik duygudurum bozukluğu, sol temporal yerleşim-atipik psikoz, sağ temporal yerleşim-maddeye bağlı psikoz, sağ temporal yerleşim-atipik duygudurum bozukluğu, sol frontal-temporal yerleşim-Atipik psikoz. Olguların tümünde, semptomatoloji atipik özellikteydi. Olguların hiçbirinde EEG patolojisi, genel medikal durum bozukluğu bulunmamaktaydı.

Sonuç: Bu olgu serisi, atipik özellikler taşıyan olgularda, mental bozukluğun yapısal beyin lezyonlarıyla ilişkisi olasılığının gözönünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar:

1. Bahk WM, Pae CU, Chae JH, Jun TY, Kwang SK. A case of brief psychosis associated with an arachnoid cyst. *Psychiatry and Clin. Neurosciences* 2002; 56: 203-205.
2. Lanczik M, Fritze J, Classen W, Ihl R, Maurer K. Schizophrenia-Like Psychosis Associated With an Arachnoid Cyst Visualized By Mapping of EEG and P300. *Psychiatry Res.* 1989; 29: 421-423
3. Blackshaw S, Bowen RC. A Case of Atypical Psychosis Associated with Alexithymia and a Left Fronto-Temporal Lesion: Possible Correlations. *Can.J. Psychiatry* 1987; 32: 688-692.

P-19

Geç Başlangıçlı Şizofreni: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Köroğlu¹, Fatmagül Helvacı, Çelik¹, Çiçek Hoccoğlu²

1 Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

2 Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

Orta yaş ya da daha ileri yaşlarda başlayan şizofreni olgularının varlığı uzun bir süredir klinisyenlerin dikkatini çekmektedir. Ancak bu konu ile ilgili çalışmaların çok kısıtlı olması ve hastalığın daha çok ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan yeti kaybı ile ilişkilendirilmesi hastalığın tanısı konusunda güçlükler yol açmaktadır. Bu güne kadar olan çalışmalarda geç başlangıçlı şizofreninin 15-34 yaşları arasındaki erken başlangıçlı şizofreninin aksine, kadınlarda daha fazla görüldüğünü ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen bir diğer sonuçta; geç başlangıçlı şizofrenisi olan olguların çoğunun evli ya da geçmişinde evlilik öyküsü olan kişiler olup, hastalık öncesi iyi bir işinin olduğu veya iyi bir ev hanımı olduğu anlaşılmaktadır. Bugün kabul edilen bir diğer görüş ise, geç başlangıçlı şizofreninin genel popülasyonda sanıldığından daha fazla görüldüğüdür. Geç başlangıçlı şizofrenili hastalardaki semptomlar erken başlangıçlı şizofrenisi olan (özellikle paranoid tip) hastalardakine benzerdir. Erken (44 yaş ve öncesi) ile geç (45 yaş ve sonrası) başlangıçlı iki geniş karşılaştırma grubu ile yapılan çalışmanın sonucunda hastalarda sanrı, referans fikirleri, bizar sanrı prevalansı ya da içgörü kaybı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Geç başlangıçlı şizofrenide daha çok perseküsyon sanrı tipi hakimdir. Hastaların 2/3'ünde sanrılar bizardır. Hastaların çoğunluğunda işitsel varsanılar mevcuttur. Geç başlangıçlı şizofreninin sistematik tedavisi ile ilgili çalışmalar henüz çok sınırlıdır. Bu çalışmada son 5 yıldır geç başlangıçlı şizofrenisi olan 62 yaşındaki kadın hasta hastalık öyküsü ve özgeçmiş bilgileri çerçevesinde ele alınarak literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Kaynaklar:

1. Hoccoğlu C. İleri yaşlarda görülen psikotik bozukluklar Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2):106-115
2. Kesebir S1, Veznedaroğlu B. Geç Başlangıçlı şizofreni: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14:226-235.
3. Jeste DV: Late-onset schizophrenia: studying clinical validity. Psych Clin North Am 1988; 11:1-14.

P-20

Cinsel Kimlik Bozukluğu İle Ektanılı İki Psikotik Bozukluk Olgusu

Ayşe Fulya Maner, Mehmet Emin Ceylan, Aylin Ağırman, Fatma Aysel Kolakıncı, Alaaddin Bulut

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Psikotik hastalarda cinsiyet değiştirdikleri şeklinde hezeyan gelişebilir. Bu iki olgu sunumunda psikotik bozukluk tanısı alan erkek hastalarda cinsel kimlik bozukluğu (CKB) birlikteliği aktarılmıştır CKB karşı cinsiyetteki bir kişi olarak yaşamayı güçlü ve sürekli tercih etme olarak tanımlanır. Kendi bedeninden memnuniyetsizlik ve toplum içinde karşı cinsin bedenine sahip olarak yaşamayı arzulama söz konusudur.

İlk olgu 10 yıl önce psikotik özellikli depresyon belirtileri başlayan, son 4 yıldır psikotik belirtileri belirginleşen, kendisinin kadın olduğunu ifade eden 34 yaşında erkek hastadır. Olguda çocukluğunda cinsel taciz deneyimleri, çevresindekilerin kız olduğunu söylemeleri, muhtemelen alaycı tutumları, erişkinliğinde eşcinsel ilişkiler yaşaması, babanın erken yaşta kaybı, kötü sosyoekonomik koşulları, özdeşleşecek uygun erkek örneklerinin bulunmaması söz konusudur. Tedavide 4 mg/gün ile başlanarak 16mg/gün dozlarına çıkılan sertindol ile 3 haftada kadın olduğuna ilişkin hezeyanları kaybolmuştur.

İkinci olgu 42 yaşında olup hastalığı 20 yıl önce depresif belirtiler ve erkeklere karşı ilgi duyduğu için kendini suçlu hissetme ile başlıyor. 6 ve 3 yıl önce yakınmaları tekrarlıyor. Haloperidol, biperiden, klomipramin başlanıyor. Son iki yılda kadın gibi hissettiği, ellerinin, yürüyüşünün kadın gibi olduğu, göğüslerinin büyüyor gibi geldiğini ifade ediyor. CKB gözlenen kronik şizofreni ve BTA psikotik bozukluk tanısı alan erkek hastalar aktarılarak CKB'nun psikozlarda nasıl ortaya çıktığı ve psikoz ile ilişkisi tartışılacaktır. Literatürde birçok yayın psikotik olmayanlarda yapılmıştır. CKB'nun etyolojik özellikleri kesin olarak bilinmemektedir (Kaplan ve Sadock 2000).CKB olan erkeklerin, özellikle homoseksüel etkinlikler olmak üzere yüksek riskli cinsel davranışlar sergiledikleri bilinmektedir (Nemoto ve ark.2004, Zulhizzam 2005).

Kaynaklar:

Kaplan, H.I.Sadock, B. J. & Sadock, V.A. 2000.Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume 1. 7th Edition.. Green, R. & Blanchard, R.Gender identity disorders. 19.3: 1646-1662. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Nemoto, T., Operario, D., Keatley, j., Han, L.& Soma, T. 2004. HIV risk bahaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco.American Journal of Public Health. 94(7):1193-1199.

Zulhizzam A. Gender Identity Disorder Among Male University Students and Their Features.NCD Malaysia 2005 4:3;19-23.

P-21

Reduplikatif Paramnezi, İntermetamorfoz ve Capgras Sendromu Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bilici, Ali Evren Tufan, Görkem Karakaş Uğurlu, Sadullah Sağlam, Mustafa Namli

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş:

Bu yazıda sanrısız yanlış tanıma sendromlarından Capgras Sendromu, inter-metamorfoz ve Reduplikatif Paramnezinin birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk üç yaşındaki, evli, beş çocuklu hasta, hastanemiz polikliniğine “son bir aydır belirginleşen, mantıksız konuşmalar, yeni kelimeler türetme, aile bireylerine öfkelenme” yakınmalarıyla getirildi. Öyküden, hastanın beş yıldır şizofreni tanısıyla izlendiği, yakınmaların son bir aydır arttığı öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde şüpheli bir tutum sergilediği ve iletişime isteksiz olduğu saptandı. Duygu durum ve duygulanım irritabl olarak değerlendirildi. Çağrışımlarının düzgün olduğu ancak içeriğin bizar olduğu görüldü. Hasta, beş kere, üçüz doğum yaparak 15 çocuk dünyaya getirdiğini (“reduplikatif paramnezi”), ancak her doğumdan sonra sadece bir bebeğin kendisine gösterildiğini, öteki bebeklerin ise yengesi tarafından kaçırıldığını bu çocukların yerlerine bazen yabancıların geçtiğini (“Capgras sendromu”), bazen de birbirleriyle yer değiştirdiklerini (“inter-metamorfoz”), bu nedenle evde sadece beş çocuğunun bulunduğunu, kocasının da dördüz olduğunu (“reduplikatif paramnezi”), kocasının benzerlerinin de bazen kocasının yerine geçerek kendisiyle cinsel ilişkiye girdiklerini (“inter-metamorfoz”), böylece “lekert” yaptıklarını (“neolojizm”; “lekert”: “Bir kadınla isteği dışında cinsel ilişkiye girerek onu kullanmak”) söylüyordu. Hastalıkla ilgili içgörü yoktu. Fiziksel ve nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Biyokimyasal ve toksikolojik incelemeler normaldi.

Tartışma:

Sanrısız yanlış tanıma sendromlarının çoğunlukla sağ hemisfer lezyonlarıyla birlikte görüldüğü, Capgras sendromlu olguların ise % 25-50'sinde organik etiyoloji saptanabileceği bildirilmiştir (1,2,3). Olgumuzda ise fiziksel ve nörolojik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile altta yatan organik patoloji saptanamamıştır. Sağ hemisfer işlevindeki bozukluklar ve sanrısız yanlış tanıma sendromları arasındaki ilişkinin aydınlatılabilmesi için daha geniş ve ayrıntılı olarak değerlendirilmiş olgu serilerine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Kaynaklar:

Bez Y, Nurmedov S. Reduplicative paramnesia in a case with corpus callosum lesion. Yeni Sempozyum Dergisi 2007; 45 (4): 174-176.

Özten E, Tufan AE, Yaluğ İ, Cerit C, Işık S. Sanrısız Yanlış Tanıma: Capgras sendromlu bir olgu sunumu. Klinik Psikiyatri 2006; 9: 45-48.

Spier SA. Capgras' syndrome and the delusions of misidentification. Psychiatr Annals 1992; 22: 279-285.

P-22

Klozapin ve Olanzapinle Tetiklenen Atrial Fibrilasyon: Olgu Sunumu

Birmay Çam, Leyla Gülseren, Levent Mete

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Antipsikotik ilaçlar postural hipotansiyon, aritmi, ileti bozuklukları, miyokardit, kardiyomiyopati gibi kardiyak yan etkilere neden olabilmektedir. Klozapin (1), olanzapin (2) ve paliperidon (3) ile tetiklenen atriyal fibrilasyon (AF) olguları bildirilmiştir.

OLGU: On yıldır şizofreni tanısıyla izlenen, 49 yaşında kadın hasta. Ek hastalık öyküsü yok. Rutin tetkikleri, TFT olağan, EKG normal sinus ritminde, inkomplet sağ dal bloğu mevcut. Dirençli şizofreni tanısıyla yatırılan hastaya klozapin 12,5 mg/gün başlanarak doz kademeli yükseltildi. Tedavinin 6.gününde göğüs ağrısı nedeniyle yapılan EKO normal sınırlardaydı. Klozapin 100 mg/gün alırken AF gelişince bir hafta süreyle ilaçsız, günlük EKG kontrolüyle izlendi. Bir haftanın sonunda tekrar klozapin 12,5 mg/gün başlanarak daha yavaş doz artışıyla günlük doz 100 mg'a yükseltildi. Bu süreçte kardiyak açıdan herhangi bir sorunu olmayan hastaya ajite olması nedeniyle 10 mg olanzapin velotab verilmesinin ardından tekrar AF gelişti. Holter EKG normal sınırlardaydı. Günlük EKG takipleri olağan seyreden hastada klozapin 250 mg/gün alırken yeniden AF gelişmesi üzerine klozapin tedavisi sonlandırıldı. Bir haftalık ilaçsız dönemin ardından sırasıyla haloperidol, risperidon ve risperidon ketiyapin kombinasyon tedavileri aldığı sırada AF gelişmedi. Psikotik bulguları kısmen gerileyince taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastamızda başlangıçta EKG ve EKO'nun normal sınırlarda olması, nabız takiplerinin olağan seyretmesi, tiroid işlev bozukluğu olmaması nedeniyle AF'ye neden olabilecek tıbbi hastalıklar dışlanmıştır. AF'nin klozapin aldığı sırada ortaya çıkması, kardiyak açıdan durumu stabil olduktan sonra tek doz olanzapinle yeniden AF gelişmesi, ilaçların kesilmesinin ardından düzelmesi; amisülpirid, haloperidol, risperidon ve ketiyapin kullanırken olmaması AF'nin kimyasal yapıları benzeyen klozapin ve olanzapine bağlı olabileceğini desteklemektedir.

Kaynaklar:

- Low RA Jr, Fuller MA, Popli A. Clozapine induced atrial fibrillation. J Clin Psychopharmacol. 1998; 18 (2):170.
- Waters BM, Joshi KG, Flynn J. Olanzapine-associated new onset atrial fibrillation. J Clin Psychopharmacol. 2008;28 (3):354-5.
- Schneider RA, Lizer MH. Apperent seizure and atrial fibrillation association with paliperidone. Am J Health Syst Pharm. 2008; 65 (22): 2122-5.

P-23

Bir Olgu Sunumu: Capgras

Yücel Yılmaz, Ertan Tezcan, İshak Saygılı, Ömer Yanartaş, Hamdi Öztürk, Hayrettin Kara

Erenkoy Ruh ve Sinir Hast. Eğ. Araş. Hast.

Giriş, Amaç: Capgras sendromu, hastanın genellikle kendisine yakın olan diğer kişilerin ya da nesnelerin, bazen kendisinin onlara tıpatıp benzeyen ikizleri ile değiştirildikleri biçiminde sanrıları olması ile belirli bir sendromdur (1,3). İlk olarak 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmıştır (2). Bu Capgras sendromu olgusu kişinin kendisinin değiştirildiği yönünde bir inanış geliştirmiş olması ve EKT tedavisine çok hızlı yanıt vermesi nedeniyle dikkat çekicidir.

Vaka: Ardahan doğumlu, 31 yaşında, erkek, üniversite mezunu, bekar, inşaat mühendisliği mezunu. K.N. 23.10.2009 tarihinde kendisinin olduğu kişi olmadığını iddia etmek, K.N. denen kişinin hafızasının beynine üst düzey bir teknoloji ile yüklendiğine inanmak, ailesinin kendi ailesi olmadığını iddia etmek, Rus ajanı olduğunu söylemek, beynine yerleştirilen mikroçip ile düşüncelerinin ve davranışlarının kontrol edildiğine inanmak gibi yakınmalar ve bulgularla ailesi tarafından getirilerek hastanemize yatırıldı. Özgeçmişinden ve aile öyküsünden 4 yıllık hastalık öyküsü olduğu, çeşitli psikiyatristler tarafından antipsikotik tedaviler verildiği fakat sürekli bir tedavinin uygulanmadığı öğrenildi. İnşaat mühendisi olarak bazı özel şirketlerde çalıştığı, işlevselliğin yerinde olduğu bir dönemin olduğu, bu arada yurt dışında yakaladığı bir iş fırsatını değerlendirmek için inşaat mühendisi olarak Suudi Arabistan'a gittiği ve burada kullandığı antipsikotiği bırakmasıyla başlayan psikotik bulgularının giderek arttığı bir döneminin baş gösterdiği öğrenildi.

Sonuç; 4 mg/g risperidon başlanan hastanın klinik seyri sırasında düşünce içeriğindeki sanrıların hiç hafiflememesi, medikal tedaviye direnç göstermesi üzerine tedavinin 14. gününde EKT uygulanmasına karar verildi. İlk seanstan itibaren psikotik semptomlarında azalma olan hastanın 3. seanstan sonra şizofrenik bulgular ve Capgras sanrısı tamamen düzelme gösterdi. İlginci olan daha ilk EKT' den sonra dramatik bir düzelmeye ortaya çıkması idi.

1. Edelstyn NM, Oyebo F. A review of the phenomenology and cognitive neuropsychological origins of the Capgras syndrome. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999 Jan;14(1):48-59.
2. Berson RJ. Capgras' syndrome. *Am J Psychiatry*. 1983 Aug;140(8):969-78.
3. Hirstein W. The misidentification syndromes as mindreading disorders. *Cogn Neuropsychiatry*. 2009 Dec 15:1-28

P-24

Olanzapin Kullanımıyla Ortaya Çıkan Bir Geç Diskinezi Olgusu

**Görkem Karakaş Uğurlu¹, Ali Evren Tufan², Rabia Bilici², Mustafa Uğurlu²,
Sadullah Sağlam², Savaş Yılmaz²**

1 Sağlık Bakanlığı

2 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Geç diskinezi (GD) daha çok tipik antipsikotik ilaç kullanımına bağlı olarak görülse de son zamanlarda atipik antipsikotiklerin yol açtığı olgular bildirilmiştir (1,2) Aşağıda olanzapin kullanımına bağlı gelişen bir geç diskinezi olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:34 yaşında, ev kadını. Dilinin ağız dışına istemsiz şekilde çıkması, çenesinde, boynunda istem dışı hareketler, iki elde titreme yakınmalarıyla psikiyatri kliniğine başvurdu.

Altı yıl önce şizofreni tanısıyla olanzapin 20 mg/gün başlanan hasta bir yıl sonra kendi isteğiyle ilaç kullanımını sonlandırmış. Psikotik belirtilerin tekrarlaması üzerine olanzapin 20 mg/gün tedavisi başlanan hastanın iyilik dönemlerinde olanzapin dozu 10 mg/gün'e azaltılmış. Hasta polikliniğe başvurduğunda 1 yıldır günde 10 mg olanzapin kullanmaktaydı.

Soygeçmişinde özellik yoktu. Psikiyatrik muayenesinde kollarını sallama hareketinde orta derecede azalma, sol elde belirgin olmak üzere iki elde tremor, dilin ağız içinden sık olarak dışarı çıkması, çenede geniş amplitüdü açma, hafif derecede dudakları büzme hareketi gözlemlendi. Kalıntı bulgular dışında psikotik bulgu saptanmadı. Anormal İstem Dışı Hareket Skalasından (AIMS) 20 puan aldı. Yapılan nörolojik, biyokimyasal ve toksikolojik incelemelerde özellik yoktu.

Tartışma: Olgumuzun kadın olması, uzun süreli antipsikotik ilaç kullanmış olması geç diskinezi için risk faktörleri sayılabilir. Klasik antipsikotiklerle GD görülme oranı %15-30 arasında olup klozapin ve olanzapin kullanımına bağlı GD olgularının nadir olduğu öte yandan bazı GD olgularının olanzapine iyi yanıt verdikleri bildirilmiştir (1).Olgumuzda olanzapin kullanımı sonrasında GD görülmüş olması dikkat çekicidir.

Kaynaklar:

1. Çayköylü A, Aydın N, Karalar F. Atipik antipsikotiklerle ortaya çıkan bir geç diskinezi ve süper sensivite psikozu olgusu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001;11:37-40.
2. Özel A, Türkçapar H, Güriz O, Karaoğlan A, Kuru T. Kısa süreli ya da atipik antipsikotik kullanımıyla ortaya çıkan geç diskinezi olguları. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:179-182.
3. Öztürk O, Kurt E, Oral T. İlaça bağlı geç başlangıçlı hareket bozuklukları. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006; 16: 263-273.
4. Özdemir C, Eryılmaz M.Geç Distoni, Geç Diskinezi ve Tedavi Yaklaşımı Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999; 9: 152-158

P-25

Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni: Bir Olgu Sunumu

Leman İnanç¹, Hülya Akar², Serhat Çıtak²

1 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: 40 yaşın üzerinde başlayan şizofreniye "geç başlangıçlı şizofreni" denmesi uygun bulunmuştur. 60 yaş üzerinde başlayan şizofrenik bozukluğa ise çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz adı verilir. Şizofreni, 40 yaşından sonra %13 görülmekte olup, 65 yaşın üzerinde ise %0.2'lere düşmektedir. Bu olgu bildiriminin amacı, çok geç başlangıçlı şizofreni ile ilgili bilgi aktarmaktır.

Olgu: Daha öncesinde psikiyatrik yakınması olmayan kadın hastada, ilk kez Ağustos 2008'de 80 yaşındayken "zarar görme korkuları, şüphecilik, takip edildiğini düşünme, kendisine küfür eden sesler duyma" şikayetleri gelişmiş. Yakınları tarafından Nöroloji Bölümü'ne götürülmüş. Kranial MR'da milimetrik gliotik odaklar dışında patoloji saptanmamış. Hastaya olanzapin 2.5 mg/gün tedavisi başlanmıştır. Hasta aynı tarihlerde, hastanemiz ayaktan psikiyatrik tedavi merkezine başvurdu. İşitsel varsanılları sebebiyle bazen suicid düşünceleri olduğunu ifade ediyordu. Psikiyatrik muayenesinde "işitsel varsanıllar, kötülük görme hezeyanları" saptandı. Nöropsikometrik değerlendirilmesinde kognitif işlevleri 'sözel akıcılığında hafif azalma' dışında, normal bulundu. EEG incelemesi normal sınırlardaydı. Bu bulgularla "çok geç başlangıçlı şizofreni" düşünülen hastanın olanzapin dozu 20 mg/gün dozuna kademeli olarak artırıldı. Şikayetlerinin azalması nedeniyle, ilaç tedavisi kademeli olarak kesildi. 3 ay süreyle ilaçsız izlenen hastada şikayetlerin tekrarlaması nedeniyle, olanzapin yeniden başlandı. 5 ay süreyle 20 mg/gün olanzapin kullanan hastanın işitsel varsanılları tamamen düzeldi, kötülük görme hezeyanları belirgin azaldı.

Sonuç: Şizofrenide geç ve çok geç başlangıç, daha çok kadınlarda belirginlik göstermektedir. Yaşlı olgularda kötülük görme sanrıları daha sık izlenmektedir. Negatif bulgular kadınlarda daha az görülmektedir. Geç başlangıçlı şizofrenide belirtiler daha hafif, hastalık daha iyi seyirlidir. Klinik tablo çoğunlukla paranoid tiptedir, şüphecilik, işitsel halüsinasyonlar ön plandadır. Olgumuz da yukarıda sözü edilen klinik özelliklerle paralellik göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Kesebir S, Veznedaroğlu B, Geç Başlangıçlı Şizofreni: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004; 14: 226-235
2. Işık E, Güncel Şizofreni, 1. basım, 2006, Sayfa 258-264

P-26

Uzun Süreli Antipsikotik Tedavi Sırasında Gelişen Bir Nöroleptik Malign Sendrom Olgusu

Çağatay Karşıdağ, Nesrin Buket Tomruk, Nihat Alpay

Bakırköy Ruh Sinir Hast.

Giriş ve Amaç: Bu olgu sunumunda özellikle tipik antipsikotiklerle gelişebilen ve yaşamı tehdit eden ciddi bir komplikasyon olan nöroleptik malign sendromunun (NMS) uzun süreli antipsikotik tedavi sonrasında gelişmesi (1,2) tartışılmıştır.

Olgusu: H.S.41 yaşında erkek hasta. Hastalığı nedeniyle Üniversite 3.sınıftan ayrılmış. Saldırganlık, vurup kırma, tehdit, uyku düzensizliği, aşırı cinsel uğraşları nedeniyle 8(sekiz) kez hastanemize yatırılmış. Şizoafektif ve atipik bipolar bozukluk tanılarıyla tetkik ve tedavi edilmiş. Hastaneden taburcu edilirken 30 mg/gün Haloperidol, 4 mg.gün biperiden ve flufenazin dekonat amp IM, 15 günde bir olarak tedavi düzenlenmiş. Hastaneden çıktıktan sonra düzenli ilaç kullanmaması ve ailenin evden uzak tutmak istemesi nedeniyle bir bakım ve huzurevine yerleştirilmiş. İlaç kullanımının 3. ayında hastada önce uykuya meyil, bilinç bulanıklığı, denge kusuru, ataksi, lökositoz, rigidite yüksek ateş (42°C) ve CPK yüksekliği olmuş. Bu nedenle hasta NMS tanısı ile yatışı yapılarak tetkik ve tedavi altına alındı. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri bozulan hastaya destek tedavisi başlandı ve yoğun bakıma alındı. On gün yoğun bakımda kaldıktan sonra bromokriptin (Parlodel) 5mg/gün başlandı. Daha sonra doz 10 mg/güne çıkarıldı. Hastanın 30 gün sonraki laboratuvar bulguları normal sınırlarda bulundu. Klinik belirtilerde belirgin düzelme saptandı.

Tartışma: Uzun süreli yüksek doz klasik antipsikotik ve depo kullanan hastalarda NMS riskinin ortaya çıkabileceği, hastanın kullandığı ilaçlar yönünden değerlendirilmesinde NMS belirti ve tetkiklerinin de dikkate alınması önemlidir.

- 1- Angelopoulos P, Markopoulcu M, Kyamidis K, Bobotas K. Neuroleptic malignant syndrome without fever after addition of oxcarbazepine to long-term treatment with amisulpiride. Gen Hosp Psychiatry 2008;30:482-484.
- 2- Nisijima K, Shioda K, Iwamura T. Neuroleptic malignant syndrome and serotonin syndrome: Prog Brain Res 2007;162:81-104.
- 3- Semir P, Sayhan MB, Boyraz T, Uraçkı Z, Altıntaş A. A case of neuroleptic malignant syndrome accompanied to an atypical antipsychotic agent: Risperidone. Neuro Toxicology 2008; 29:750-751

P-27

Şizofreni Hastalarında Psikiyatrik Ektanı

Nalan Ünlü Kara¹, Hasan Karadağ², Sibel Örnel², Hakan Türkçapar²

1 Sağlık Bakanlığı

2 SB Dışkapı YBEA Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Şizofrenide temel pozitif, negatif ve dezorganize belirtiler dışında anksiyete, depresyon gibi diğer psikiyatrik belirtilerin de olduğu bilinmektedir. Şizofrenide depresif belirtilerin kötü prognoz, hastaneye yatış sıklığında artma ve yüksek intihar oranları ile birlikte olduğu gösterilmiştir (1, 2). Ayrıca, antidepresan ve anksiyolitik tedavilerin, şizofreni hastalarındaki anksiyete ve depresif belirtilerde iyileşme sağladığına yönelik artan veriler de bu belirtilere psikotik belirtilerden ayrı olarak odaklanmayı gündeme getirmiştir (3, 4). Şizofrenide depresyon oranları %7 ile %70 arasında değişmekle birlikte hastaların ortalama %25'inde ek depresyon tanısı konulmaktadır (2).

AMAÇ: Bu çalışmada, DSM-III-R tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış hastaların ek psikiyatrik hastalıkların olup olmadığı, varsa bu hastalıkların ne sıklıkta bulunduğu belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya toplam 78 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, hastaların doldurduğu standart formlar ile değerlendirildi. Şizofreni ve ek psikiyatrik hastalıkların tanısı SCID-I ile konuldu.

BULGULAR: Şizofreni tanısı alan hastalarda ek psikiyatrik hastalığa sahip hastaların oranı % 34.6 bulunmuştur. Majör depresyon % 32.1 ile en sık konulan ek tanı iken, bunu % 6.4 ile OKB izlemiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada diğer çalışmalarla uyumlu olarak şizofrenide ek psikiyatrik hastalıklar, özellikle majör depresyon ve anksiyete bozukluklarına sık rastlandığı bulunmuştur. Ayrıca şizofrenide ek psikiyatrik belirtilerin klinik ve prognoz üzerine etkileri ve bu belirtilerin tedaviye yanıtının da belirlenmesi de heterojen bir bozukluk olan ve tedavi edilmezse işlevselliği olumsuz etkileyen şizofreninin uygun şekilde tedavisi açısından hayati önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

Becker RE. Depression in schizophrenia. Hosp Commun Psychiatry 1988;39:1269-75.

Siris SG. Diagnosis of secondary depression in schizophrenia: implications for DSM-IV. Schizophr Bull 1991;17:75-98.

Hwang MY, Morgan JE, Losconzcy MF. Clinical and neuropsychological profiles of obsessive-compulsive schizophrenia: a pilot study. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2000;12:91-94.

Lysaker PH, Bryson GJ, Marks KA, Greig TC, Bell MD. Association of obsessions and compulsions in schizophrenia with neurocognition and negative symptoms. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2002;14:449-53

P-28

Şizofreni Hastalarında Doğum Mevsimi

Nalan Ünlü Kara¹, Hasan Karadağ², Sibel Örsel², Hakan Türkçapar²

1 Sağlık Bakanlığı

2 SB Dışkapı YBEA Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: 20. Yüzyılda yapılmış çoğu çalışmada, şizofreni hastalarının kış mevsiminde doğma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Bu gözlem, kış mevsiminde ısı, diyet, enfeksiyöz ajanlar gibi fetüs beyni üzerine olumsuz etki ederek erişkinlik döneminde şizofreni gelişmesine yol açan faktörlerle açıklanmaktadır(1,2). Defisit şizofreniye sahip hastaların yüksek bir oranının yaz aylarında doğduğu gösterilmiştir (3-5).

AMAÇ: Bu çalışmada, DSM-III-R tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış ve şizofreninin alttıplerine ayrılmış bir grup hastada, doğum mevsimi açısından şizofreninin alttıpleri arasında fark olup olmadığının bulunması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastaların demografik özellikleri, hastaların doldurduğu standart formlar ile değerlendirildi. Şizofreni ve alttıplerinin tanısı SCID-I ile konuldu. Buna göre, alttıpler arasında doğum mevsimi açısından fark olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR: Paranoid tipteki hastalar daha çok sonbahar ve kış mevsiminde doğma eğilimindeyken, farklılaşmamış tipte doğum ilkbahar ve yaz mevsiminde olma eğilimindeydi. Dezorganize grup ise doğum mevsimi açısından homojendi.

SONUÇ: Bizim örneklemimizde, paranoid tipin tip I ve nondefisit şizofreniye, farklılaşmamış tip şizofreninin ise tip II ve defisit şizofreniye karşılık gelmesi olasıdır. Buna göre, paranoid hastaların sonbahar ve kış, farklılaşmamış tip hastaların ilkbahar ve yaz mevsiminde doğma eğilimleri, diğer çalışmalardaki bulgularla uyumludur.

Kaynaklar:

- 1- Nasrallah HA, McCalley-Whitters M. Seasonality of birth in subtypes of chronic schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica 1984; 69: 292-5.
- 2- Gallagher BJ, McFalls JA, Jones BJ. Prenatal illness and subtypes of schizophrenia: the winter pregnancy phenomenon. J Clin Psychol 1999; 55: 915-21.
- 3- Kirkpatrick B, Herrera Castaneda S, Vazquez-Barquero. Summer birth and defisit schizophrenia: Cantabria, Spain. J Nerv Ment Dis 2002;190:526-32.
- 4- Messias E, Kirkpatrick B. Summer birth and defisit schizophrenia in the Epidemiological Catchment Area Study. J Nerv Ment Dis 2001; 189:608-12.
- 5- Tek C, Kirkpatrick B, Kelly C et al. Summer birth and defisit schizophrenia in Nithsdale, Scotland. J Nerv Ment Dis 2001;189:613-7.

P-29

Bilkent Üniversitesi Bünyesindeki Psikolojik Danışma Hizmetleri İçin Bir Yıllık Gözden Geçirme Çalışması

Nilgün Güler, Nazar Tüysüzoğlu

Bilkent Üniversitesi

AMAÇ

Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Gelişim Merkezi (PDGM), öğrencilerin zihinsel, duygusal, sosyal potansiyellerinin farkına varabilmeleri, bu potansiyeli ve çevrelerindeki kaynakları mümkün olduğu kadar verimli kullanabilmeleri için koruyucu, konsültasyona dayalı, gerektiğinde müdahaleye yönelik kişisel gelişim hizmeti veren bir birimdir (1); İngilizce Hazırlık Programı Öğrenci Gelişim Birimi (İHPÖGM) ile ortak çalışmalar da yürütmektedir. Bu bildirinin amacı, Eylül 2008 – Mayıs 2009 Akademik yılında her iki birime de başvuran öğrencilerin demografik ve klinik özelliklerine ilişkin bir betimlemede bulunmaktadır.

OLGU

Merkezimize başvuran öğrenciler aldıkları tanımlar bakımından değerlendirildiğinde en yoğun birkaç alan şu şekildedir: Kaygı ile ilgili sorunlar, duygu durum bozuklukları, akademik sorunlar, benlik gelişiminde sorunlar, sınav kaygısı ve öğrenme becerilerinde görülen sorunlar. Döneme ait bireysel ve aile görüşme grafiği incelendiğinde, başvuruların kasım ayında arttığı, aralık ayından şubat ayında kadar yoğun bir çizgide ilerlediği görülmektedir.. Bu durum, uyum problemleri ile sınav kaygısının tetiklenmesi ve genel işlevselliğin olumsuz yönde etkilemesiyle açıklanabilir.

TARTIŞMA

Psikolojik Danışma hizmetlerinin üniversiteler bünyesindeki önemi, her geçen yıl artmaktadır. Koruyucu çalışmalara ek olarak, tanı koymaya olanak veren, müdahale çalışmalarını da içeren bir yaklaşım, öğrencilerin akademik, duygusal ve sosyal yaşamlarının işlevselliğinde manidar iyileşmeler sağlamaktadır (2). Özellikle konsültasyona dayalı olan ve psikiyatrik işbirliğini de kapsayan bu yaklaşım, danışmanlık hizmetinde başarılı sonuçlar vermektedir (3).

Bu betimleme çalışması, sadece kliniklerde değil, akademik kurumlarda da klinik psikolojik desteğin ve psikolojik danışmanlığın önemine dikkat çekmesi bakımından sunulmaya değer görülmüştür.

KAYNAKLAR

- (1) Şahin, N. H., Sezgin, N. Taş, Y., Rugancı, N.(1989). Bilkent Üniversitesi Öğrencilerinin Psikolojik Danışma Merkezinden Beklentileri, Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyum Kitabı, 99-120, Meteksan Matbaası
- (2) Doğan, S., (1996). Türkiye'de Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Meslek Kimliğinin Gelişimi ve Bazı Sorunlar. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi Cilt 2, Sayı 7, s:32
- (3) Külahoğlu, Ş. (2002). Avrupa Üniversitelerinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 15, Sayı 1, sf. 181

P-30

Multipl Sklerozis Hastalarında Cinsel İşlev Bozukluğu İle Eş Uyumunun Karşılaştırılması

Elif Ünal¹, Demet Gülpek¹, Sezen Türkoğlu Akbay¹, Esra Arpacı², Pınar Çe³, Levent Mete¹, Muhteşem Gedizlioğlu⁴

1 İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 2 SGK İzmir İl Sağlık İşleri

3 İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

4 İzmir Bozyay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

AMAÇ

MS genç erişkinlik çağında başlaması özürülük yaratması nedeniyle fiziksel, seksüel ve aile içinde sorumluluklarını yerine getirmede azalma yanında eğitimlerinde, arkadaş ilişkilerinde, günlük aktivitelerinde kısıtlılık gibi birçok alanda yetersizlik görülmektedir(1,2). Hastalığın sosyal işlevi ve yaşam kalitesini etkilemesi, eş uyumunun da sosyal hayatta önemli olması nedeniyle biz bu çalışmada cinsel işlev bozukluğunu, depresyon, anksiyete düzeyleri ile eş uyumunu karşılaştırmayı planladık.

YÖNTEM

MS polikliniğine başvuran, partneri olan 39 hasta ve 38 kontrol grubuyla çalışılmıştır. Kişilere sosyodemografik bilgi formu, SCID-I, Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri, Golombok Rust cinsel doyum ölçeği ve eş uyumu ölçeği uygulanmıştır. Veriler istatistiksel analizlerle kıyaslanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları ve cinsiyet açısından benzerdi (sırasıyla p=0,06 p=0,39). Hastaların hastalık süresi ortalama 6,05±4,04di. EDSS ortalaması 2,82±1,52di. Hastalar sekonder progresif(2), relapsing remitting(37) gidişliydi. Hastaların(4),kontrollerin(2) soygeçmişlerinde özellik vardı. Eğitim açısından karşılaştırıldığında; kontrol grubunda lise ve üstü anlamlı olarak yüksekti(p=0,001). GRCDÖ toplam skoruna göre her iki grup arasında cinsel işlev bozukluğu açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,08)

Eş uyum ölçeğinin duygusal ifade ve bağlılık alt ölçek skorları ile toplam skoru hasta grubunda daha düşüktü ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0,01; p=0,22, p=0,04) Fikir birliği ve doyum alt ölçek puanları hastalarda düşük olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamıştı (sırasıyla p=0,37 ve p=011)

SONUÇ

Hastalıktan sonra kişilerde %50-90 arasında cinsel yaşamlarında değişiklik olduğu literatürde gösterilmesine rağmen çalışmamızda cinsel işlev açısından anlamlı fark görülmemiştir(3,4). Eş uyumu açısından bakıldığında ölçek toplam puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durum literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

P-31

Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Temel Semptomların Yanısıra En Sık Gözlenen Belirtiler

Alev Kılıçoğlu, Nuriye Ülgün

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) üniversite öğrencilerinde temel semptomların yanısıra en sık olarak gözlenen diğer belirtileri saptamayı amaçladık

Yöntem: DSM-IV'e Dayalı DE/DEHB Tanı Ve Tarama Erişkin Ölçeği(1) ile taranarak, DE ve hiperaktivite bölümlerinde 6 veya daha fazla maddeyi sıklıkla veya çok sık olarak işaretleyen 134 üniversite öğrencisinde, ölçekte belirlenen diğer sorun alanlarıyla ilgili maddeler değerlendirildi.

Bulgular: Temel semptomların yanı sıra en çok işaretlenen 3 madde: sıklıma tahammül edememe (%82.8),parmaklarla tempo (%78.4) ve strese duyarlılık (%74.6) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sıklıma tahammülsüzlük ve strese duyarlılığın DEHB ile birlikteliği bildirilmiştir(2,3) ancak bulgularımıza göre, bunların üniversite öğrencilerinde tanı sırasında sorgulanması, tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Kaynaklar

- 1- Gunay S, Savran C, Aksoy UM, et al. The Norm Study, Transliteration Equivalence, Validity, Reliability Of Adult Hyperactivity Scale In Turkish Adult Population. Psychiatry In Türkiye. 2006; 8(2): 98-107
- 2- Kass SJ, Wallace JC, Vodanovich SJ. Boredom proneness and sleep disorders as predictors of adult attention deficit scores. J. Of Att. Dis. 2003;7(2): 83-91
- 3- Lackschewitz H, Hüther G, Kröner-Herwig B. Physiological and psychological stress responses in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Psychoneuroendocrinology. 2008; 33(5):612-624

P-32

Bilişsel Karara Bağlama İhtiyacı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Cumhur Tas¹, Aysen Esen Danacı², Zeynep Cubukcuoglu², Zeliha Yasa²

1 Celal Bayar Üniversitesi

2 Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri A.D.

Bu araştırmada, sosyal bilişin alt basamaklardan birini değerlendiren "Bilişsel Karara Bağlama İhtiyacı Ölçeği"nin Türkçe uyarlanması amaçlanmıştır.

Ölçek 3 psikiyatrist tarafından Türkçeye çevrilmiş ve ortak bir form oluşturulmuştur. Daha sonra bir dilbilimci tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş geliştirilen tarafından onaylandıktan sonra metne son hali verilmiştir. Örneklem grubunu 171 Celal Bayar Üniversitesi öğrencisi oluşturmuştur.

Bilişsel sonlandırma ihtiyacı ölçeği, 5 tanesi yalan skoru olmak üzere 47 maddeden oluşan beş alt-ölçeği bulunan bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

171 katılımcıdan yalan skoru 15' in üzerinde bulunanlar dışlanarak 126'sı çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemin ortalama yaşı 21.5±1.6 olup, katılımcıların %38.9' u (N:49) erkek, %61.1' i (N:77) kadın cinsiyettedir.

Yapılan iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa) sonucunda alt ölçekler "Düzenlilik" 0.78; "Öngörülebilirlik" 0,78 ; "Kesinlik" 0,76; "Belirsizlik" 0,61; "Kapalı zihinlilik" 0,53; "Toplam skor" 0,81 düzeylerinde bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık analiz sonuçları, ölçeğin orijinal iç tutarlılık çalışmalarına benzerdir. Uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin 21, 42 ve 44. soruları anlamlı faktörlerin dışında kalmıştır bundan dolayı ölçekten çıkarılması önerilmektedir. Ölçeğin 8. maddesi (öngörülebilirlik), 19. madde (öngörülebilirlik) ile 10.grupta anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin 28. maddesi (düzenlilik) 11. faktörde 33. madde (belirsizlik) ile anlamlı bulunmuştur. Faktör analizleri ölçeğin 39 madde ve beş boyuttan oluştuğunu doğrulamaktadır. Sonuç olarak elde edilen bulgular "Bilişsel Karara Bağlama İhtiyacı" ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirliğini ve geçerliğini desteklemektedir.

P-33

Kleine-Levin Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Berna Mercan Alışır¹, Hasan Karadağ², Sibel Örsel², Hakan Türkçapar²

1 Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Dışkapı/Ankara

2 Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kleine- Levin sendromu (KLS), rekürren hipersomnia epizodları, değişen derecelerde davranışsal ve kognitif bozukluklar, kompulsif yeme davranışı ve hiperseksüalite ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır(1). Etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir(2). Anormal büyüme hormonu ve prolaktin salınımını içeren hipotalamik disfonksiyon, serotonerjik ve dopaminerjik yollardaki disfonksiyon gibi bozuklukların KLS'nin zemininde yer aldığı ileri sürülmektedir(3). Bu sunumda hiperfaji ve hiperseksüalitenin eşlik etmediği, büyüme hormonunda yükseklik olan bir KLS vakası tartışılacaktır.

Olgu: 22 yaşında kadın hasta, polikliniğe günde ortalama 15-18 saat uyuma şikayeti ile başvurdu. Uyanık olduğu anlarda da etrafında olup bitenlerin gerçek olup olmadığından emin olmadığını, kendini rüyada gibi hissettiğini ve kullandığı eşyalarda siyah lekeler gördüğünü belirtiyor. Yaklaşık 10 günden sonra etrafında olup bitenlerin farkına varmaya başlamış, uyku miktarı giderek azalmış ve tama yakın düzelmiş.

Daha öncesinde de benzer şikayetlerinin olduğu sekiz dönem geçiren hastanın, bu dönemler arası zamanlarda herhangi bir şikayeti olmuyormuş. Nöroloji bölümünce değerlendirilen hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.

Yapılan endokrinolojik çalışmalarda büyüme hormonu ve kortizol değerinin yüksek olduğu saptandı.

Atak sonrası dönemde yapılan psikiyatrik muayenede psikopatoloji saptanmadı.

Sonuç: Bu olgu sunumunda epizodik hipersomni ve konfüzyon benzeri derealizasyon belirtisinin ön planda olduğu hiperseksüalite ve hiperfajinin belirgin olmadığı bir Kleine Levin olgusu sunulmuştur. Literatüre baktığımızda sadece hipersomnia ve mental bozukluklar ile giden bu tür KLS vakaları bildirildiğini görmekteyiz (4).

Kaynaklar:

- 1- American Academy of Sleep Medicine. The international Classification of Sleep Disorders-Revised. Hauri P Ed, Chicago, IL 2005, pp 297
- 2- Arnulf I, Zeitzer JM, File J, Farber N, Mignot E. Kleine-Levin syndrome: a systematic review of 186 cases in the literature. Brain 2005; 128:2763- 2776
- 3- Huang YS, Guilleminault C, Kao PF, Liu FY. SPECT Findings in the Kleine-Levin syndrome. Sleep 2005; 28: 955-960
- 4- Karadeniz D, Erdem E, Gürdal A, Pelin Z, Öztürk Z, Kaynak H. Monosympatomatic Kleine-Levin Syndrome: a case report. Cerrahpaşa J Med 2000; 31 (4): 243-248.

P-34

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Depresyona İlişkin Tutumları

Birmay Çam, Halime Dal, Şeref Gülseren

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Fiziksel ve ruhsal sağlık etkileşim içindedir. Ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz tutumlar, başvuru ve sağaltım sürecini olumsuz etkiler (1). Fiziksel hastalıklarda ruhsal bozukluklar sağlıklı bireylere göre daha sık görülmektedir (2). Dahiliye polikliniğine ilk kez başvuran hastaların beşte birine antidepressan tedavi başlanmasına karşın ilaç dozlarının yetersiz olduğu ve hastaların belirli bir izleme programına alınmadığı görülmüştür (3). Ruhsal hastalık hakkında bilgi sahibi olma, tutumu olumlu yönde etkilemektedir.

Yöntem: İ.A.E.A.H'nde çalışan hekimlere PAREM anket formunun depresyon alt ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 168 erkek(%63.4), 96 kadın(%36.2) alındı. Yaş ortalaması 30.7±5.8 idi. %75.1'i(n=199) daha önce psikiyatri kliniğinde çalışmamıştı. %45.7'sinin(n=120) depresyon hastası olan bir yakını vardı. %11.3'ünün (n=30) ruhsal hastalık öyküsü mevcuttu. Depresyonu durum olarak görenler %41.9(n=111), hastalık olarak görenler %96.2(n=255); akıl hastalığı olarak görenler %11.7(n=31) oranında idi. %87.5 (n=232) olgu depresyonu sosyal sorunlara bağlamış, %30.9'u(n=82) depresyonun bulaşıcı olduğunu, %23.4'ü(n=62) kalıtsal olduğunu belirtmiştir. 242olgu(%91.3) depresyonun ilaçla, 228olgu(%86.0) psikoterapi ile tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu belirtmiştir. 102 olgu(%38.5) tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık, 118 olgu(%44.5) ciddi yan etkilerinin bulunduğunu bildirmiştir. Deneklerin %14.3'ü (n=38) depresyon hastalarının saldırgan olduğunu, %61.5'i(n=163) doğru karar alamayacağını, %27.5'i(n=73) depresyonlu bir kişiyle çalışamayacağını, %56.2'si ise(n=149) depresyonu olan bir kişiyle evlenmeyeceğini belirtmiştir. Daha önce tedavi almayı gerektirecek psikiyatrik hastalığı olmayanlar, olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek oranda depresyonu tedavi edilebilen bir hastalık olarak tanımlamışlardır (p=0.011).

Sonuç: Depresyonun erken tanı ve tedavisi olumlu prognoz için önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1. Becker T, Thornicroft G, Leese M, McCrone P, Johnson S, Albert M, Turner D (1997). Social networks and service use among representative cases of psychosis in South London. Br J Psychiatry, 171:15-19.
2. Ito H, Kishi Y, Kurosawa H (1999). A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. Gen Hosp Psychiatry, 21:57-61.
3. S Düzyürek, I Sayıl, C Şarman (1993). Bir Üniversite Hastanesinin Dahiliye ve Psikiyatri Polikliniklerinde Antidepressanların Kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi, 4(2):97-102.

P-35

**Bipolar Afektif Bozukluklu Hastada Filisid Girişimi:
Olgu Sunumu**

Hüseyin Güleç, Yasemin Uz

Erenköy RSHEAH

GİRİŞ: Bir ebeveynin çocuğunu öldürmesi filisid olarak tanımlanmaktadır.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, evli, 3 çocuklu,

17 yıldır BAB tanısı ile takip edilmektedir. Acil servise ailesi tarafından getirilen hastanın aşırı hareketlilik, saldırgan davranışlar, dini uğraşlarda artma, abuk sabuk konuşma, uykusuzluk ve cinsel istekte artması varmış. 15 gün önce babasının rahatsızlığı nedeniyle memleketinden dönme sonrası şikâyetleri tedricen artarak başlamış. Son 3 gündür hiç uyumuyor ve davranışları kontrol edilemez hale gelmiş. Dini uğraşları ve konuşmaları artmış ve 1 hafta önce Mekke'ye ve Medine'ye gitmek amacıyla pasaport çıkartmış. Dini, peygamberi ve Allah'ı kurtarmaktan bahsediyor ve oğlunun ismi Kadir olduğu için ve Kadir gecesinin 1000 aydan hayırlı olduğu için, onun ölümünün bunu sağlayacağını düşünerek oğlunu bu amaç uğruna feda etmeye kalkmış. Eşinin böyle bir şeyin olacağını tahmin etmesi ve kendisinin de 3 gündür çocuğu kucağında uyutuyormuş. Eşinin boş bulunduğu bir anda çocuğunu almış, eşinin hemen fark etmesi sonrasında son anda müdahale edebilmiş, birkaç bıçak darbesiyle ufak kesiklerle oğlunu kurtarmış.

TARTIŞMA: Geleneksel ve kültürel inanışlardan dolayı ebeveynlerin çocuklarını öldürme girişimi çok eski tarihlerde ve değişik kültürlerde görülmektedir. Yunan mitolojisinden Herakles, Kutsal kitaplardan Hz. İbrahim (filisid girişimi) olguları buna örnek gösterilebilir. Resnick'in gözden geçirmesinde ele alınan maddelerin, burada tam karşılanmadığı görülmektedir. En uygun olarak akut psikotik süreçle açıklanabilirken, bunun da daha çok çocuğun ebeveyne tehdit olduğu olgular şeklinde olduğu şeklinde belirtilmiştir (1). Bir şeyi kurtarma nedeniyle çocuğunu kurban etme, ulvi bir amaca yönelik davranış olma yönüyle bu olgunun farklı yönü bulunmaktadır. Belki kolektif bilinç adına bir atıf özelliğinin dikkat çekici olabilmesi başka çalışmalara kaynak da olabilir.

Kaynaklar:

- 1- Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. Am J Psychiatry 1969; 126:325–334.
- 2- Yasumi K, Kageyama J. Filicide and fatal abuse in Japan, 1994–2005: Temporal trends and regional distribution. J Forensic Leg Med 2009;16:70–75.
- 3- Karakuş M, İnce H, İnce N. Türkiye'de Filisid Olguları. İstanbul Tıp Fak. Dergisi 2002; 65:194–197.

P-36

**Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk
Eştanısı: Primer Tanıya Göre Klinik Etkiler**

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım²

¹ Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

² Ünye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ordu

Amaç: Major depresif bozukluk (MDB) hastalarında sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), SAB hastalarında ise MDB eştanısı genel populasyondan siktir (1-3). Bu çalışmada primer tanısı MDB olan ve SAB eştanısı bulunan hastalar ile primer tanısı SAB olan ve MDB eştanısı bulunan hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: DSM-IV'e göre primer tanısı MDB olan ve SAB eştanısı bulunan 37 hasta (MDB-SAB grubu) ile primer tanısı SAB olan ve MDB eştanısı bulunan 65 hasta (SAB-MDB grubu) çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara SCID-I uygulanmıştır. Çalışmaya sadece her iki grup içinde şimdi aktif MDB ve SAB tanıları bulunan hastalar dahil edilmiştir. İki grup sosyodemografik ve klinik özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ- 28), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: MDB-SAB grubunda SAB-MDB grubuna göre; kadın (p=0.003) ve evli olanların (p=0.003) oranı daha fazla, SAB başlangıç yaşı daha erken (p=0.013), BDÖ puanı (p=0.011), CTQ-28 fiziksel ihmal (p=0.033) ve duygusal ihmal (p=0.049) alt ölçek puanları daha yüksek idi. SAB-MDB grubu ise karşılaştırma grubuna göre daha eğitilmiş (p<0.001) idi. İki grup arasında ortalama yaş, MDB başlangıç yaşı, intihar girişimi öyküsü, psikiyatrik eştanı gibi klinik özellikler ile BAÖ, GDÖ, LSAÖ puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: MDB ve SAB'nin eşzamanlı birlikteliğinde hangi tanının primer olduğu her iki bozukluğun klinik özellikleri ve seyrinde önemli etkilere neden olabilir.

Kaynaklar:

1. Tsuchiya M, Kawakami N, Ono Y, and et al. Lifetime comorbidities between phobic disorders and major depression in Japan: results from the World Mental Health Japan 2002-2004 Survey. *Depress Anxiety*. 2009; 26:949-955.
2. Chartier MJ, Walker JR, Stein MB. Considering comorbidity in social phobia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003; 38:728-734.
3. Ledley DR, Huppert JD, Foa EB, and et al. Impact of depressive symptoms on the treatment of generalized social anxiety disorder. *Depress Anxiety*. 2005; 22:161-167.

P-37

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

Sermin Kesebir¹, Filiz Kökçü², Ferhan Dereboy²

1 Erenköy

2 Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri

Giriş ve amaç: Bağlanma biçimi yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösteren, kişinin diğerleriyle ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir görüngüdür. Güvensiz bağlanma psikopatolojik süreçlerle ilişkilidir. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) Hazan ve Shaver tarafından geliştirilen ilk bölüm (1987) üç farklı ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Mikulincer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen ikinci bölümünde her bir bağlanma biçimi 5 madde ile temsil edilmekte ve en yüksek puan hangisinden alındıysa bireyin bağlanma biçimi onunla belirlenmektedir. Bu çalışma sözkonusu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

Yöntem: Ölçeğin çeviri geçerlik ve güvenilirliği yeniden yapılmıştır. Önceki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık kaygılı/ikircikli ve kaçınan bağlanma için kabul edilebilir iken (Cronbach alpha= 0.61 ve 0.66) (Garbarino 1998, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006) güvenli bağlanma için düşüktür (0.42). Bu nedenle tarafımızdan ikinci bölümde anlaşılır olmadığı düşünülen maddeler bölünerek 15 olan madde sayısı 17'ye çıkarılmıştır. Orjinalinde her bir madde 1 ile 7 arasında puanlanırken, tarafımızdan "doğru" ya da "yanlış" olarak cevaplanması istenmiştir. Yapısal geçerlik için faktör analizi yapılmıştır. 120 sağlıklı bireyden (SCID-NP ile) ölçüm aracını doldurmaları istenmiştir. 1 adet form doğru doldurulmadığı gerekçesiyle değerlendirilmemiştir.

Bulgular: Güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma için sırasıyla Cronbach alpha 0.72, 0.82 ve 0.85'tir. Ölçeğin ikinci bölümü kategorik olarak işaretlendiğinde ölçeğin birinci bölümü ile tutarlılık sadece % 55 oranında gözlenmiştir. Kaygılı/ikircikli ve kaçınan bağlanma birarada güvensiz bağlanma olarak değerlendirildiğinde birinci ve ikinci bölüm arasındaki tutarlılık artmaktadır (% 82).

Sonuç: Bu ölçekle yapılacak değerlendirmelerde özellikle karşılaştırmalarda puan ortalamalarının kullanımının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

P-38

Geç Başlangıçlı İki Uçlu Bozukluk

Sermin Kesebir¹, Filiz Kökçü²

¹ Erenköy RSHH

² Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri

Giriş ve amaç: Geç başlangıçlı iki uçlu bozukluk yaygınlığı % 0.1-0.4 olarak söylenmektedir. Geç başlangıç demek için ölçüt alınan yaş sınırıyla ilgili olarak dizine bakıldığında 40, 50, 55 ve daha çok 60 yaş üzeri tanımlamaları görülmektedir. İleri yaşta görece nadir ortaya çıkan maniler, yatışı gerektirir şiddette dönemlerdir. Sıklıkla nörolojik bozukluklar ile birlikte. Geç başlangıçlı olgularda pozitif aile öyküsünün daha az beklenip beklenemeyeceği sorulmaktadır. Geç başlangıçlı olgularda klinik gidişin daha olumsuz seyrettiği ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür. Geç başlangıçlı olgularda, depresyondakinden daha fazla bilişsel bozulmanın olacağı öngörüsü mevcuttur. Geç başlangıçlı iki uçlu bozukluk ve demans tanılı olgularda, karma dönemlerin daha sık gözleendiği, olguların tümünün hastalık öncesinde siklotimik, hipertimik ya da sınırlı (irritabl) mizaç yapısında olduğu ve çoğunun duygudurum bozukluğu yönünden pozitif aile öyküsüne sahip olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmanın amacı geç başlangıçlı olguların diğerlerinden farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmaktır.

Yöntem: DSM-VI ölçütlerine göre iki uçlu bozukluk tip 1 tanılı 44 olgu değerlendirilmiştir. Değerlendirme Duygudurum Bozuklukları Hasta Kayıt Formu (SCIP-TURK) ile yapılmıştır. Bu çalışmada "geç başlangıç" ölçütü olarak 40 yaş alınmıştır. Geç başlangıçlı olduğu belirlenen 6 olgu diğerleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Geç başlangıçlı olguların eğitim düzeyi ve evlilik oranı daha yüksektir ($p= 0.05$ ve 0.05). Genel tıbbi durum daha sıktır ($p= 0.05$). Bu olgularda psikotik bulgulu dönem yaşama, hızlı döngülülük, antidepresan ile kayma ve mevsimsellik daha sık bulunmuştur (sırasıyla $p= 0.027$, 0.011 , 0.014 , 0.031). Aile öyküleri benzer fakat geç başlangıçlı olguların tümünde pozitif aile öyküsü erkek kardeşe aittir. Mizaç puanları benzer, güvenli bağlanma geç başlangıçlı olgularda daha sıktır ($p= 0.02$).

Sonuç: Duygudurum bozukluklarında etiyolojik ve klinik soruları ve olası bağlantıları, özgün ve iki uçlu bozukluk için tipik olmayan yaş gruplarında, örneğin erken başlangıçlı ya da geç başlangıçlı olgularda çalışmak bazı sonuçlar almayı kolaylaştırabilir.

P-39

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri

Sema İçel

Adıyaman Üniv. Sağlık Yüksekokulu

AMAÇ:

Son yıllarda gündemden düşmeyen duygusal zekâ, bireysel, mesleki ve sosyal yaşamda başarının belirleyicisi olarak bilinmektedir[1]. Duygusal zekâ kavramı ilk kez Peter Salovey ve John Mayer tarafından bireylerin, kendisinin ve diğer kişilerin duygularını anlayabilmesi, bunlar arasında seçim yapabilmesi ve duygularıyla başa çıkması olarak tanımlanmıştır[2].

Çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkileri incelemektir.

YÖNTEM:

Araştırma tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Eğitim Fakültesi 1. ve 4. sınıflarında öğrenim görmekte olan 512 öğrenci, örneklemini ise 497 (%97) öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, sosyodemografik bilgi formu, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılan "Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği" ile elde edilmiştir[3].

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 16.00 programında yüzdeler, ortalama, t-testi, varyans analizi, Tukey ve LSD çoklu karşılaştırma testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE SONUÇ:

Araştırma sonuçlarına göre kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, 4. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre duygusal zekâ düzeyleri, okuduğu bölümden memnun olan öğrencilerin duygusal zekâ toplam puan ortalamaları okuduğu bölümden memnun olmayan öğrencilere göre, demokrat aile yapısına sahip öğrencilerin kendini motive etme alt boyut puan ortalamaları baskıcı aile yapısına sahip öğrencilere göre, sosyal bölüm öğrencilerinin duygusal zekâ toplam puan ortalamaları sayısal bölüm öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,005$).

Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerine özellikle sayısal bölüm öğrencilerine sosyal ilişkileri geliştirici ortamlar sunmak yararlı olacaktır. Bu amaçla duygusal zekâ gelişimini destekleyen eğitimler ve danışmanlık programları oluşturulması, öğrenci kulüplerinin desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR:

- [1] Doğan S, Demiral Ö. Kurumların başarısında duygusal zekânın rolü ve önemi. Yönetim ve Ekonomi, 2007; 14:209–230.
- [2] Kaya H, Kaçeci A. Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi, 2004; 13:39–47.
- [3] Ergin E.F. Üniversite öğrencilerinin sahip oldukları duygusal zekâ düzeyi ile 16 kişilik özelliği arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı: Selçuk Üniversitesi; 2000.

P-40

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Bağlanma Özellikleri

Ozan Pazvantoglu¹, Saliha Baykal², Işıl Zabun², Gökhan Sarısoy²

¹ 19 Mayıs Üniversitesi

² OMUTF

GİRİŞ: Bağlanma, çocuk ve bakım veren(anne) arasında gelişen, çocuğun bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlılığı olan duygusal bir bağıdır(1). Yaşamın ilk aylarında anne-çocuk ilişkisi temelinde gelişmesine rağmen, yaşamın sonraki yıllarındaki bağlanmaları pozitif veya negatif yönde etkileyerek, yaşam boyunca sosyal ilişkilerin gelişiminin temelinde yer alan önemli bir süreçtir. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (eDEHB)'na sahip bireylerin çocukluk yaşamlarındaki sağlıklı olmayan ebeveyn(özellikle anne ilişkileri, erişkin yaşamlarında bozuk bağlanma özelliklerine sahip olmalarına neden olabilir(2). Bu kişilerin evlilik yaşamlarının niteliksel açıdan fakirliği ve eksta-marital ilişki sıklığının fazlalığı gibi özelliklerinin olduğu önceki bazı çalışmalarda gösterilmiştir(3).

Biz çalışmamızda eDEHB tanısına sahip bireylerin bağlanma özelliklerini araştırmayı amaçladık.

METOD: Wender-Utah derecelendirme ölçeği, mevcut semptomlar ölçeği ve erişkin DEHB kendi bildirim ölçeğini doldurduktan sonra DSM-IV'e dayalı psikiyatrik tanı görüşmesi ile değerlendirilip eDEHB tanısı konan 24 hasta,23 sağlıklı kontrol ile erişkin bağlanma ölçeği(4) kullanılarak bağlanma özellikleri açısından karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Güvensiz bağlanma özelliği, eDEHB grubunda, sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak saptandı.

SONUÇ: eDEHB, hem biyolojik hem de psiko-sosyal nedenlerle, yaşamın her alanında olduğu gibi özel ilişkilerde de istikrarsızlığın ve sık olarak görüldüğü bir bozukluktur. Çalışmamızda da bu tanıya sahip kişilerin "güvensiz bağlanma" özelliklerine daha fazla sahip oldukları görülmüştür. Bu özellik, sık eş değiştirme, evlilik/boşanma sayısının fazlalığı, ilişkilerde tatminsizlik gibi sonuçları doğurabilir.

Kaynaklar:

- 1) Ainsworth MS. The personal origins of attachment theory. An interview with Mary Salter Ainsworth. Interview by Peter L. Rudnytsky. Psychoanal Study Child; 52:386-405
- 2) Kissgen R, Krischer M, Kummetat V et. Al. Attachment representation in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. Psychopathology. 2009;42:201-8
- 3) Barkley RA, Murphy KR, Fischer M. ADHD in adults. What the science says. The Guilford Press, New York, London,2008
- 4) Collins, N.L. and Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 644-663

P-41

**Kafa Travması Sonrası Nöropsikiyatrik Bir Sekel;
Genel Bir Tıbbi Duruma Bağlı Kişilik Değişikliği**

Engin Sert, Nabi Zorlu, Arzu Kitiş, Asusinem Akyalçın, Levent Mete

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elli yedi yaşında, evli, emekli erkek hasta. Yaklaşık otuz yıldır alkol kullanımı olan hasta, üç yıl önce alkol etkisi altındayken düşme sonrası hemorajik kontüzyo serebri nedeniyle beyin cerrahisi servisinde yatarak tedavi görmüş. Taburculuğu sonrası toplum içerisinde uygunsuz davranışlar ve konuşmalar; sinirlilik, çevresindekilere fiziksel olarak şiddet uygulama, yalan söyleme, alkol kullanımında artış gibi yakınmaları ortaya çıkmış. Alkol kullanımını bırakamama şikayeti ve yakınlarının isteği ile AMATEM Polikliniğine başvuran hastanın alkol bağımlılığı tedavisi amacıyla AMATEM Servisine yatışı yapıldı. Klinik izlemde çağrışımalarında çözülme, çevresel konuşması, disinhibisyonu olan hastanın kranial MRG ile değerlendirilmesi planlandı. Kranial MR görüntülemesinde her iki hemisfer temporal lob anterior bölüm, kortikal gri cevher ve subkortikal beyaz cevherde travmaya sekonder kistik ensefalomalazi alanları tespit edildi.

Travmatik kafa travmasına bağlı kişilik değişiklikleri kısa dönemde ya da 15 yıla varan uzun dönemde ortaya çıkabilmektedir. Bu değişiklikler emosyonel labilite, disinhibisyon, agresyon, apati ve paranoya şeklinde ortaya çıkabilir.

Kişilik değişiklikleri en sık premorbid kişilik özelliklerinin ortaya çıkması şeklinde olmaktadır. Dürtü denetim problemleri, empati eksikliği, kendilik algısının kaybı ve kişilerin davranışlarını anlamlandırmada yetersizlik şeklinde 'borderline' kişilik özellikleri görülebilir. Özellikle alkol kullanan hastalarda ani öfke, şiddet ile iritabilite şeklinde patlayıcı kişilik bozukluğu özelliklerine sıklıkla rastlanır. Orbitofrontal korteks hasarı olan hastalarda mani, öfori ve dürtüsellik, mediyal korteks hasarı olanlarda da apati ortaya çıkabilir. Trisiklik antidepresanlar, SSRI'lar emosyonel labilitenin, düşük doz stimülanlar, L-dopa ve dopamin agonistleri dürtüsellüğün tedavisinde etkili olabilmektedir.

Kaynaklar:

1. Jeffrey Nicholl, M. D. and W. Curt LaFrance, Jr., M.D., M.P.H. Semin Neurol. 2009; 29(3): 247-255.
2. Gualtieri CT, Evans RW. Stimulant treatment for the neurobehavioural sequelae of traumatic brain injury. Brain Inj 1988; 2(4): 273-290

P-42

Hipotiroidiyle İlişkili Psikotik Mani: Bir Olgu Sunumu

Gözde Yontar¹, Murat Semiz², Nesim Kuğu², Orhan Doğan², Önder Kavakcı²

1 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri

GİRİŞ: Tiroid hormon anormallikleri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları ile birlikte olabilir(1). Hipotiroidide depresyon, apati, bilişsel bozukluklar, psikoz ve duygudurum bozuklukları gibi nöropsikiyatrik tablolar sık görülür(2). Mani ve hipertiroidi arasındaki ilişki iyi bilinmesine rağmen hipotiroidiye bağlı mani nadirdir(3).

VAKA: Bu yazıda total tiroidektomi sonrası tiroid replasman tedavisine uymamaya bağlı olarak hipotiroidi ile(TSH düzeyi yüksek, serum serbest T4 düzeyi düşük) uyuyamama, sinirlilik, dini uğraşılarda artma, ses duyma ve görüntü görme, anlamsız ve çok konuşma, şüphecilik gibi psikotik mani belirtileri gösteren 25 yaşında bayan olgu sunulmaktadır. Gerek hastalık öyküsü gerekse fizik ve psikiyatrik muayene ve laboratuvar bulguları sonucunda hastada hipotiroidiye bağlı mani tanısı konuldu.

SONUÇ: Özellikle ani başlangıç gösteren, özgeçmişinde ve/veya soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan olgular başta olmak üzere; yaşa bakılmaksızın tüm psikiyatrik olgularda tiroid hormon bozuklukları araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Stowell CP, Barnhill JW. Acute mania in the setting of severe hypothyroidism. Psychosomatics 2005; 46: 259-61
2. Whybrow PC, Bauer M. Behavioral and psychiatric aspects in hypothyroidism. In: Braverman LE, Utiger RD, eds. Werner & Ingbar's The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text, 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 842-50.
3. Sathya A, Radhika R, Mahadevan S, Sriram U. Mania as a presentation of primary hypothyroidism. Singapore Med J 2009; 50(2).

P-43

Charles Bonnet Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Doğan, Nabi Zorlu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Charles Bonnet sendromu (CBS) ilk kez 1769'da İsviçreli bir filozof olan Charles Bonnet tarafından tarif edilmiştir Normal bilişsel işlevlere sahip yaşlı bireylerde santral ya da periferik görme yolları patolojisinden kaynaklanan görme alanı kaybıyla birlikte oluşan kompleks görsel varsanılarla karakterizedir.

OLGU: S.Y. 64 yaşında kadın hasta

Yakınması: Nöbet geçirme

Öykü: 23.10.2009 Sabahı net görememeye başlayan hasta sonrasında yatışının 2.gününe kadar süren hayaller görme (yalnızca sol tarafta), sesler duyma şikayetleri başlamış. Hasta, kızını, küçük bir çocuğu, değişik insanları çiçekler, ağaçlar, hayvanlar görüyormuş. Gördüğü insanların kendi aralarında konuştuğunu duyuyor. Kusma ve başağrısı vardı. 28.10.2009 göz doktoruna götürülmüş, Normal olarak değerlendirilmiş. Ertesi gün beyin cerrahi doktoruna götürülmüş Muayene sırasında JTK nöbet geçirmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Acil serviste bir kez daha nöbet geçirmesi üzerine nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Nöropsikiyatrik muayenesinde; Sol homonim hemianopi JTK nöbetleri Görsel ve işitsel varsanılar tanımlandı.

Özgeçmiş: DM, KAH, Katarakt, +

Soygeçmiş: Özellik yok

Biyokimya: Kan şekeri: 403 mg/dl

MRG: Sağ parietookspitalde ise sınırlı bir alanda erken evre infarkt

EEG (02.11.09): Arka bölgelerde belirgin, hemisferlerin diğer bölgelerine yayılma eğilimi gösteren paroksizmal anormallik

İZLEM: Valproat:1500 mg/g başlandı. Nöbet izlenmedi Servise yatışının ikinci gününde varsanıları kaybıldı. Hastada canlı renkli görsel varsanılar olması normal bilişsel işlevlere ve içörüye sahip olması nedeniyle CBS tanısı kondu.

Tartışma: CBS canlı görsel varsanılarla karakterizedir. Olgumuzda bunların yanı sıra işitsel varsanılarda tanımlanmıştır. Literatürde işitsel varsanı bulunan çok az sayıda CBS vardır. Objektif tanı kriterleri olmayan bu sendromda işitsel varsanılarında tabloya eşlik edebileceği akıld tutulmalıdır.

Kaynaklar

- Complex visual hallucinations (Charles Bonnet syndrome) in the hemianopic visual field following occipital infarction. J Neurol Sci. 2007 Dec 15;263(1-2):184-6. Epub 2007 Jun 22
- Charles Bonnet syndrome in hemianopia, following antero-mesial temporal lobectomy for drug-resistant epilepsy. Epileptic Disord. 2007 Sep;9(3):271-5. Epub 2007 Sep 20.
- [Chronic visual hallucinations and illusions following brain lesions. A single case study] Fortschr Neurol Psychiatr. 1998 Feb;66(2):49-58

P-44

Valproat Kullanımına Bağlı Gelişen Ajitasyon ve İrritabilite: Olgu Sunumu

Almila Erol, Hakan Delibaş, İrem Tenekecioğlu, Levent Mete

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Valproat duygudurum dengeleyici etkileri olan bir antikonvulzan ilaçtır. En sık yan etkileri titreme, sedasyon, karaciğer enzimlerinde yükselme, lökopeni, trombositopeni, saç dökülmesi ve kilo artışıdır. Nadiren karaciğer yetmezliği, pankreatit, hiperamonemi gibi ciddi ilaç reaksiyonlarına neden olduğu da bilinmektedir.¹ Bu yazıda valproat kullanımıyla beklenmedik ajitasyon ve irritabilite gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: 35 yaşında erkek. 10 yıl önce iki uçlu bozuluk tanısı almış. Kliniğimize manik atak sırasında yatırıldı. Ek ruhsal ya da bedensel hastalığı yoktu. Yatışında Valproat sodyum 1000 mg/gün ve Diazepam 5 mg/gün başlandı. Yatışının dördüncü gününde distraktibilitesinde artış, irritabilite ve ajitasyon başladı. Kan valproat düzeyi 103.2 µg/ml olarak ölçüldü. Üç yıl önce de valproat tedavisi ile başlayan ajitasyon ve saldırganlık öyküsü olduğu öğrenilince valproat kesildi. Ertesi gün irritabilitesi azaldı, kooperasyonu arttı. Üç gün sonra da irritabilite ve ajitasyon tamamen düzeldi. Lityum başlandı ve iki hafta sonra tam remisyon ile taburcu edildi.

Sonuç: Valproatın davranışsal yan etkileri ile ilgili bilgi azdır. Eldeki bilgilerin çoğu epilepsisi olan çocuklardan gelmektedir.² Erişkin hastalarla ilişkili veriler olgu sunumları düzeyindedir ve valproat ile ilişkileri çok açık değildir.³ Olgumuzun Naranjo Advers İlaç Reaksiyonları Olasılık Ölçeği puanı 9'dur ve kesin bir ilaç yan etki ilişkisine işaret etmektedir. Valproat ajitasyon ve irritabilite üzerine etkili bir ilaç ise de valproat tedavisi sonrası başlayan ajitasyon, irritabilite ve saldırganlık durumlarında bunun valproatın yan etkisi olma olasılığı akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Frye MA, Post RM. Valproate. In: Sadock BJ, Sadock VA editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005; p. 2756-66.
2. Herranz JL, Arteaga R, Armijo JA. Side effects of sodium valproate in monotherapy controlled by plasma levels: a study in 88 pediatric patients. Epilepsia 1982; 23: 203-13.
3. Sobhan T, Munoz C, Ryan W. Agitation as a paradoxical effect of divalproex sodium: a case report. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2001; 13 (4): 528-30.

14. Bahar Sempozyumu/Poster Bildiriler

**14. BAHAR
SEMPOZYUMU**

**ÖDÜLE ADAY
SÖZEL BİLDİRİLER**

SÖ – 1

Bipolar 1 Hastalarında Farklı Affektif Mizaç Tipleri Arasında Metabolik Sendrom Sıklığı

Kürşat Altınbaş
Sinan Gülöksüz
E. Timuçin Oral

SÖ – 2

Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Sıklığı

Bilge Burçak Annagür
Lut Tamam

SBÖ – 3

Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaygınlığı ve Sendromun Özellikleri

Cengiz Tuğlu

SÖ – 4

İlaç Kullanmayan ve Sadece Lityum Kullanan Ötimik Dönemdeki İki Uçlu Hastaların Sitokin Seviyelerinin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Sinan Gülöksüz
Esin Aktaş Çetin
Turan Çetin
Günnur Deniz
Esat Timuçin Oral

SÖ-1

Bipolar 1 Hastalarında Farklı Affektif Mizaç Tipleri Arasında Metabolik Sendrom Sıklığı

Kürşat Altınbaş¹, Sinan Gülöksüz², Timuçin Oral²

1 BRSSHH

2 Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları

Amaç: Mizacın temelde biyolojik yansımaları olduğu ve farklı mizaç tiplerinin sempatetik adrenal ve hipotalamo hipofizer eksen işleyişindeki nöral ve fizyolojik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir(1). Mizacın metabolik sendrom(MS) ölçütleri ile ilişkili olduğu ve bu ilişkinin erişkinlerde yaşam biçimi ve sosyo-ekonomik duruma aracılık ettiği bildirilmiştir(2). Bu araştırmada biz de, bipolar hastaların MS için risk grubu olduğunu ve serum lipid düzeylerinin mevsim değişikliklerinden etkilendiğini göz önünde bulundurarak; farklı mizaç tiplerinde dört mevsimdeki MS sıklıklarını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Özelleşmiş bir duygudurum merkezinde takip edilmekte olan bipolar 1 bozukluk tanılı 26 hasta, bir yıl boyunca her mevsimin ikinci yarısında IDF MS ölçütlerine göre değerlendirildi ve hastalara TEMPS-A ölçeği uygulandı.

Bulgular: MS sıklığı yaz, sonbahar, ilkbahar ve kış mevsimlerinde sırasıyla %19,2 , %23 , %34,6 ve %38,5 olarak saptandı. Sonbaharda MS saptanan hastalarda anksiyöz mizaç puanları anlamlı derecede yüksek iken($p=0,02$); Kış mevsiminde metabolik sendrom tanısı alanlarda depresif mizaç puanları anlamlı derecede yüksek bulundu($p=0,002$).

Sonuç: Bu bulgular, anksiyöz ve depresif mizaç özelliklerinin sırasıyla sonbahar ve kış mevsimlerinde MS ortaya çıkmasına yakınlık oluşturabildiğini düşündürmektedir. Özgül mizaç özellikleri stresöre fizyolojik yanıtı düzenleyerek, stresöre maruz kalmayı artırabilmekte ve metabolik risk etkenlerinin ortaya çıkışında görev alan aynı biyolojik süreçlerin belirleyicileri olabilmektedir(3).

Kaynaklar:

1. Kirschbaum C, Bartussek D, Strasburger CJ. Cortisol responses to psychological stress and correlations with personality traits. *Pers Indiv Differ.* 1992;13:1353–1357.
2. Sovio U, King V, Miettunen J, Ek E, Laitinen J, Joukamaa M, Veijola J, Järvelin MR. Cloninger's Temperament dimensions, socio-economic and lifestyle factors and metabolic syndrome markers at age 31 years in the Northern Finland Birth Cohort 1966. *J Health Psychol.* 2007 Mar;12(2):371-82.

SÖ-2

Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Sıklığı

Bilge Burak Annagür¹, Lut Tamam²

1 Konya Numune Hastanesi

2 Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD

Amaç: Bu çalışmada depresyon hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları sıklığını ve dürtüselliğin depresyon başlangıcı ve kliniği üzerindeki etkilerini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize bir yıllık süre boyunca ayaktan başvuran 150 depresyon hastası çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Psikiyatrik Hastalıkların Tanı ve Sınıflandırılması El Kitabı-IV'e göre Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik görüşme Ölçeği, Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca Ruhsal Belirti Tarama Listesi, Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Zuckerman Heyecan arama Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği- 11 ve Duygudurum Bozuklukları Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Bir yıllık bir süreçte polikliniğimize ayaktan başvuran depresyon hastalarının %34,7'sinde en az bir dürtü kontrol bozukluğu eştanısı saptanmıştır. Başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları dâhil edildiğinde hastaların %56,7'sinde dürtü kontrol bozukluğu eştanısı saptanmıştır. En sık saptanan Aralıklı Patlayıcı Bozukluk (%31,3), ikinci sırada Deri Yolma (% 28), üçüncü sırada Kompulsif Satın Alma (%14) dir. Dürtü kontrol bozukluğu eş tanısı konan ve konmayan hastalar arasında yaş açısından dürtü kontrol bozukluğu saptanan grupta anlamlı farklılık olup bu hastaların ilk depresyon atak yaşları da daha küçüktür. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve hastaneye yatış açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Patolojik kumar oynama erkeklerde, kompulsif satın alma kadınlarda daha fazladır. Yaşam boyu özkıyım girişimi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermese de dürtü kontrol bozukluğu saptanan grupta iki kat daha fazladır. Depresyon ölçek puanlarında iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte belirti tarama listesi puanları, heyecan arama ölçeği puanları, dürtüsellik puanları ve duygudurum bozuklukları ölçek puanları dürtü kontrol bozukluğu saptanan grupta anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonuçları bir yıllık süreçte polikliniğimize başvuran depresyon hastalarının ortalama üçte birinde Psikiyatrik Hastalıkların Tanı ve Sınıflandırılması El Kitabı-IV' göre en az bir dürtü kontrol bozukluğu eştanısı aldıklarını göstermektedir. Dürtü kontrol bozukluklarının oldukça sık oranda görülmesi ve buna bağlı olarak depresyonun seyri sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan kaçınabilmek ve tedavinin şekillenmesi açısından bu bozukluklar tanınmalıdır.

SÖ-3

Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaygınlığı ve Sendromun Özellikleri

Cengiz Tuğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD, Edirne

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocukluk çağında başlayan, etkisini yaşam boyu sürdüren kronik nöropsikiyatrik bozukluktur. Bu çalışmada önemli bir toplum sağlığı sorunu olan bu bozukluğun üniversite öğrencilerindeki sıklığını saptamak ve erişkin dönemde tanı alan olgularda sendromun özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Kesitsel tanımlayıcı desende tasarlanmış ve evrenini Trakya Üniversitesinin Edirne şehir merkezindeki bütün fakülte ve yüksekokullarında eğitim gören öğrencilerin oluşturduğu araştırmamızda evreni temsil edecek örneklem tabakalı küme örnekleme ile belirlenmiş ve Trakya Üniversitesinde okuyan öğrencilerin %14,9'una ulaşılarak haklarında bilgi toplanmıştır. Öğrenciler içinde Wender Utah Ölçeği olan bir anket doldurmuş, ölçekten 36 puan üstü alan ve görüşmeyi kabul eden öğrencilerle yüzyüze görüşülmüştür. Çalışmamızda Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tahmini sıklığı %5,9 olarak bulunmuş, %44,7'sinde dikkatsizliğin önde geldiği tip; %32,9'unda Hiperaktivite-İmpulsivitenin önde geldiği tip ve %22,4'ünde Bileşik tip Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu saptanmıştır. Ayrıca olguların %42,2'sinin DSM-IV tanı ölçütlerini karşılamaya devam ettiği, cinsiyet açısından farklılık olmadığı, eğitimlerinin aksadığı, olguların yarısının hiperaktiviteden yakınmaya devam ettiği ve tanı aldığı, hiperaktivitesi gerileyen tanı alamayan kısmi remisyonda olguların yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün dikkat eksikliğinden yakınmaya devam ettiği, hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerinin 12-18 yaş arası gittikçe azaldığı, olguların hiperaktivite belirtilerini 7 yaş öncesi bildirdiği ancak dikkat eksikliği belirtilerine gelindiğinde sıklıkla başlama yaşı olarak ilkokul yıllarının öne çıktığı, erişkin olguların çocukluk döneminde tanı ve tedavi alma sıklıklarının düşük olduğu, tedavi alanların daha çok ilaç tedavisi aldığı ve sıklıkla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu dışındaki psikiyatrik nedenler için tedavi önerildiği saptanmıştır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun erişkinlikte aldığı biçimlerin ve yaratabileceği psikiyatrik sorunların psikiyatri uzmanları tarafından bilinmesine ciddi bir gereksinim vardır. Bu bozukluğun sık olduğunu gösteren ve erişkin dönemde tanı alan olgularda sendromun özelliklerini inceleyen çalışmamızın yüksek oranda psikiyatrik eştanı ve pek çok alanda işlevsellikte bozulmaya yol açtığı bilinen bu bozukluğun tanınmasını, anlaşılmasını ve bu bireylere uygulanan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmasını umut ediyoruz.

SÖ-4

İlaç Kullanmayan ve Sadece Lityum Kullanan Ötimik Dönemdeki İki Uçlu Hastaların Sitokin Seviyelerinin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Sinan Güllöksüz¹, Esin Aktaş Çetin², Turan Çetin¹, Günnur Deniz², Esat Timuçin Oral¹

1 Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

2 İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enst.

Giriş: İki uçlu bozukluğun patofizyolojisi halen tam olarak çözülmemiştir. Bazı çalışmalar sitokinlerin nöro-immün-modülasyonda yer alması nedeni ile psikiyatrik hastalıklardaki rolünü sorgulamaktadır. Öte yandan, iki uçlu bozukluktaki bulgular halen çelişkili ve sınırlıdır(1). Ayrıca çoğu çalışma manik veya depresif döneme odaklanmıştır. Bu çalışmalar her iki dönemde proinflatuar bir durum olabileceğini önermektedir(1-2). Bu çalışmada, ötimik dönemdeki iki uçlu hastalarda sağlıklı kontrollere göre ilaç kullanımından bağımsız olarak süregiden sitokin seviyeleri farklılığı olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: İlaç kullanmayan 16, sadece lityum ile sağaltımı sürdürülen 15 ötimik iki uçlu hasta ile 16 sağlıklı kontrol sitokin seviyelerinin ölçümü için çalışmaya dahil edildi. Gruplar etnik durum, yaş ve cinsiyet açısından homojendi. IFN- γ , TNF- α , IL-2, IL-4, IL-5, IL-10 seviyeleri akım sitometri yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular: İlaç kullanmayan ötimik iki uçlu hastalar ile sağlıklı kontroller arasında sitokin seviyeleri arasında farklılık yok iken sadece TNF- α ve IL-4 seviyeleri, lityum sağaltımı altındaki iki uçlu hastalarda ilaç kullanmayan ötimik iki uçlu hastalara ve sağlıklı kontrollere göre yüksekti.

Kısıtlılıklar: Küçük ve katı seçilmiş çalışma örneklemini sonuçların genellenmesini engellerebilir.

Sonuç: İlaç kullanmayan ötimik iki uçlu hastalardaki sitokin seviyeleri sağlıklı kontrollerden farklı değildir. Bu çalışma, manik ve depresif döneme odaklanan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda proinflatuar durumun ötimide gerilediğini ve lityum gibi ilaçların kullanımının sitokin seviyeleri üzerine karıştırıcı etki yaratabileceğini göstermektedir(1-3).

Kaynaklar:

1. Soczynska, JK, Kennedy SH, Goldstein BI ve ark. The effect of tumor necrosis factor antagonists on mood and mental health-associated quality of life: novel hypothesis-driven treatments for bipolar depression? *Neurotoxicology* 2009; 30: 497-521
2. Brietzke E, Stertz L, Fernandes B ve ark. Comparison of cytokine levels in depressed, manic and euthymic patients with bipolar disorder. *J. Affect. Disord.*, 2009; doi: 10.1016/j.jad. 2008.12.001
3. Haack M, Hinze-Selch D, Fenzel T ve ark. Plasma levels of cytokines and soluble receptors in psychiatric patients upon hospital admission: effects of confounding factors and diagnosis. *J. Psychiatr. Res.* 1999; 33: 407-418.

İNDEKS

- Ağırman A, 143
Akar H, 100, 148
Akaya D, 98
Akdeniz F, 108
Akın F, 97
Akıncı E, 57
Aksoy UM, 53
Aktaş Çetin E, 174
Akyalçın A, 164
Alışır BM, 156
Alpay N, 149
Alpkan L, 130, 141
Altınbaş K, 44, 171
Altınyazar V, 37, 113
Annagür BB, 172
Arık AC, 109
Arıkan Z, 17
Arpacı E, 153
Atabek MS, 124
Ateş E, 38
Ateş MA, 136
Aydın A, 51
Balcı şengül C, 97, 132, 137
Baranova Çetiner A, 124
Başoğlu C, 136
Başterzi AD, 18, 56, 82
Baykal S, 99, 163
Bez Y, 138
Bilici M, 111, 140
Bilici R, 125, 126, 144
Bilici R, 52, 147
Bodur E, 48
Bora E, 24, 83
Boratav C, 105
Boyacı Z, 135
Böke Ö, 98, 109
Bulut A, 143
Cankurtaran Eş, 76
Cantürk GY, 130, 141
Ceylan ME, 133, 143
Çakır B, 5
Çam B, 112, 139, 145, 157
Çe P, 153
Çelik N, 103
Çelikel F, 8
Çetin T, 174
Çıtak S, 100, 148
Çubukçuoğlu Z, 155
Dal H, 157
Danacı AE, 155
Delibaş H, 167
Demirören M, 54, 80
Deniz G, 174
Dereboy F, 160
Dilbaz N, 16
Doğan O, 165, 166
Dokur M, 71
Dönmezdil S, 138
Durak Hİ, 33
Efe M, 102
Eğrilmez A, 70
Engindeniz N, 59
Erberk Özen N, 105
Erdoğan A, 124
Erdoğan Canca G, 104
Eren İ, 113
Erol A, 61, 101, 167
Eşsizoğlu A, 49

14. Bahar Sempozyumu/İndeks

- Evren Tufan A, 144
Fındık ÖB, 135
Gedizlioğlu M, 153
Ger MC, 40
Gökalp P, 104, 134
Gökler Danışman I, 13
Gökşin Karaman M, 124
Güçlü S, 103
Güleç H, 158
Güleç M, 100
Güler N, 152
Gülöksüz S, 43, 87, 171, 174
Gülpek D, 63, 153
Gülseren L, 112, 139, 145
Gülseren Ş, 112, 157
Gültekin BK, 9
Gürsu Hariri A, 108
Hariri A, 140
Helvacı Çelik F, 142
Hırçın E, 139
Hocaoğlu Ç, 127, 142
Işık S, 112
İçel S, 162
İnanç L, 148
Kaçar ÖF, 98, 109
Kalkan Oğuzhanoğlu N, 102
Kalkancı Ö, 97
Kara H, 100, 146
Karabilgin S, 6, 55, 81
Karadağ F, 72, 97, 102, 104, 108, 131, 134, 135
Karadağ H, 110, 150, 151, 156
Karakaş Uğurlu G, 125, 126, 144, 147
Karakoç B, 112
Karakurt MN, 98
Karaman FF, 89
Karaman T, 132
Karşıdağ Ç, 149
Kavakçı Ö, 73, 165
Kaya K, 97, 132, 137
Kesebir S, 160, 161
Kesebir Ş, 62
Kılıç Ö, 50
Kılıçoğlu A, 103, 154
Kırtaş D, 102
Kitiş A, 164
Koca Ö, 135
Kocamanoğlu B, 106
Kolakıncı FA, 143
Konuk N, 10, 19
Koparan C, 124
Kora K, 42
Koyuncu A, 107, 128, 129, 159
Kökçü F, 160, 161
Köroğlu A, 142
Kuğu N, 165
Kurt Ömürlü İ, 103
Küçüktüfekçi AH, 141
Maner AF, 133, 143
Mete L, 101, 145, 153, 164, 167
Namlı M, 126, 144
Oğlagu Z, 35
Oral T, 171, 174
Orhan FÖ, 36
Önder Ö, 47
Örsel S, 110, 150, 151, 156
Özçaltepe B, 110
Özçetinkaya S, 58
Özdemir E, 124
Özdemir G, 74
Özel Kızıl ET, 45
Özmen M, 78
Öztürk A, 109
Öztürk H, 146
Öztürk M, 34
Özyıldırım İ, 107, 128, 129, 159
Pazvantoğlu O, 98, 99, 109, 163
Sağlam S, 144, 147
Sarısoy G, 98, 99, 109, 163
Saygılı İ, 100, 146
Selek S, 60
Semiz M, 165
Sert E, 164

14. Bahar Sempozyumu/İndeks

- Sıfa Yazar M, 130
Soygür H, 23, 46
Sönmez İ, 101
Sungur MZ, 39
Sütçü R, 113
Şahin AR, 98, 106, 109
Şengül C, 97, 137
Şirin B, 113
Tamam L, 172
Tan D, 104, 108, 131, 135
Tan S, 125
Tas C, 155
Taşdemir Say G, 98
Taymur İ, 96, 105
Tenekecioğlu İ, 167
Tezcan E, 146
Tomak L, 106
Tomruk NB, 149
Tufan E, 124, 125, 126, 147
Tuğlu C, 173
Tümkiye S, 102
Türkcan A, 41, 133
Türkçapar H, 110, 150, 151, 156
Türkoğlu Akbay S, 153
Tüylüoğlu E, 125
Tüysüzoğlu N, 152
Uğurlu M, 147
Ulusoy Kaymak S, 75
Uz Y, 140, 158
Ülkgün N, 103, 154
Ünal E, 101, 153
Ünal F, 134
Ünlü Kara N, 150, 151
Ünüböl H, 140
Varol H, 96
Yalın Ş, 137
Yanartaş Ö, 100, 146
Yasa Z, 155
Yazar MS, 141
Yazıcı A, 88
Yenilmez Ç, 11
Yılmaz A, 141
Yılmaz B, 12
Yılmaz O, 136
Yılmaz S, 98, 147
Yılmaz T, 77, 79
Yılmaz Y, 100, 146
Yontar G, 165
Yurteri N, 124
Zabun Korkmaz I, 99, 109, 163
Zorlu N, 164, 166