

## SB 1

### Duygudurum Bozukluğu Eştanısının Sosyal Anksiyete Bozukluğu Üzerine Klinik Etkisi

Ahmet Koyuncu<sup>1</sup>, İlker Özyıldırım<sup>2</sup>

Batı Bahat Hastanesi Psikiyatri Birimi<sup>1</sup>, Medicana International Psikiyatri Birimi<sup>2</sup>

**Amaç:** Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hastalarında duygudurum bozukluğu eştanısı oldukça sıktır (1-3), fakat bu eştanıların SAB üzerine klinik etkilerini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır (1). Bu çalışmada bipolar veya major depresif bozukluk eştanısının sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) üzerine klinik etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV'e göre primer tanısı SAB olan 140 hasta alınmıştır. Tüm hastalara tanılamaya yönelik SCID-I ve klinik özellikleri değerlendirmek amacıyla İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ) uygulanmıştır. Bipolar bozukluk eştanısı olan (SAB-BB) 22, major depresif bozukluk eştanısı olan (SAB-MDB) 103 ve yaşamboyu herhangi bir duygudurum bozukluğu eştanısı olmayan 15 (SAB-EO) hasta demografik ve klinik özellikleri açasından karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik ve SAB başlangıç yaşı gibi klinik özellikler açasından farklılık bulunmamıştır. SAB-BB grubunda; geçmiş psikiyatrik başvuru, antidepresan kullanımı sıklığı ve süresi, toplam depresif epizod sayısı ve depresyonlarda atipik görünüm varlığı diğer iki gruptan daha fazla idi. LSAÖ ölçeği açasından gruplar arasında farklılık saptanmadı. SAB-BB ve SAB-MDD grupları arasında bir fark olmasa da, her iki grubun SAB-EO grubuna göre; İGD puanları daha düşük, BECK-D ve CTQ toplam puanları daha yüksek idi.

**Sonuç:** Bu sonuçlar duygudurum bozukluğu eştanısının SAB klinik özellikleri ve şiddetini belirgin olarak etkilemese de, SAB hastalarının işlevselliklerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bulgular ayrıca SAB hastalarında duygudurum eştanısının çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilişkili olabileceğini akla getirmektedir.

#### Kaynaklar

1. Perugi G. Bipolar II and unipolar comorbidity in 153 outpatients with social phobia. *Comp Psychiatry* 2001;42:375-381.
2. Van Ameringen M. Relationship of social phobia with other psychiatric illness. *J Affect Disord* 1991;21:93-99.
3. Kessler RC. Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med* 1999;29:555-567

## SB 2

### Agorafobili Panik Bozukluğu Hastalarının Bilişsel Davranışçı Terapi Öncesi ve Sonrasında Panik Bozukluk Semptomları ve Yakın İlişkilerde Stresle Başa Çıkma Tarzları Açısından Karşılaştırılması

İdris Üre, Peykan Gökalp, Nilgün Öngider, Figen Karadağ  
Maltepe Üniversitesi

**Amaç:** Agorafobili Panik Bozukluğu hastalarının BDT öncesi ve sonrasında Panik Agorafobi puanları ve yakın ilişkilerde stresle başa çıkma tarzlarını açısından karşılaştırmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemi, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri AD Polikliniği'nde Ocak-Nisan 2010 tarihleri arasında ayaktan tedavi görmekte olan, DSM-IV tanı ölçütlerine göre Agorafobili Panik Bozukluğu (1) tanısı konmuş ve BDT'ye uygun 6 hastadan oluşmaktadır. Hastaların tümüne SCID-I/Klinik Versiyonu ve Panik Agorafobi ölçeği (PAÖ) ve Yakın İlişkilerde Çok Boyutlu Başa Çıkma Ölçeği uygulanmıştır. Ardından 12 seans BDT uygulanmış ve terapi sonrasında tüm ölçekler tekrar tekrarlanmıştır.

**Bulgular:** Veriler non-parametrik Wilcoxon Test ile değerlendirilmiştir. Panik ve Agorafobi Ölçeğinde alınan puanlar karşılaştırıldığında terapi sonrasında toplam puan ( $z = -2.232$   $p < 0,05$ ); kaçınma davranışı ( $z = -2.264$   $p < 0,05$ ); ve yeti yitimi ( $z = -2.271$   $p < 0,05$ ); puanlarının terapi öncesine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Terapi öncesi ve terapi sonrasında yakın ilişkilerde stresle başa çıkma tarzları puanları incelendiğinde, olumsuz başa çıkma puanlarının ( $z = -2.232$   $p < 0,05$ ); dışsal destek arama puanlarının ( $z = -2.251$   $p < 0,05$ ) ve geri çekilme puanlarının ( $z = -2.226$   $p < 0,05$ ) terapi sonrasında terapi öncesine göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda, Agorafobili Panik Bozukluk hastaların ego fonksiyonları açısından yetersiz olabileceklerini düşündürmektedir. Literatürde bunu destekleyen bulgular vardır (2,3). BDT sonrasında yapılan değerlendirmeler terapi öncesine göre karşılaştırıldığında, saptanan önemli değişiklikler göz önüne alındığında BDT'nin Panik Bozukluk tedavisinde önemli işlevi olduğunu düşündürmektedir.

#### Kaynaklar

- 1- APA (American Psychiatric Assosiation) (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM IV). Washington DC, (Çev.ed: E.Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995
- 2- Kessler RC, Chiu WT, Jin R, Ruscio AM, Sheare K, Walters EE (2006). The epidemiology of panic attacks, Panic disorder and agoraphia in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry, 63 415-24
- 3- Uğuz Ş, Altıntaş EY, Levent BA (2006). Panik Bozukluğu: Etiyoloji, Klinik Gidiş, Komorbidite ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2(12): 21-25

## SB 3

### Anoreksiya Nevrozalı Hastalarda Miyokardial Fibrozis; Kardiyak MR Çalışması

Serap Oflaz<sup>1</sup>, Başak Yücel<sup>2</sup>, Nalan Öztürk<sup>2</sup>, Dilek Kangal<sup>3</sup>, Ramazan Kurt<sup>4</sup>, Memduh Dursun<sup>3</sup>, Nihat Polat<sup>5</sup>, Hüseyin Oflaz<sup>5</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD<sup>1</sup>, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psik<sup>2</sup>  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Rady<sup>3</sup>, Marmara Üniversitesi Dahiliye ABD<sup>4</sup>,  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardj<sup>5</sup>

**Amaç:**Bu çalışmada amacımız anoreksia nervosa hastalarda kalp kas kütlesinin kardiyak MR ile değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Anoreksiya nervosa tanılı 15-43 yaşları arasında ve vücut kitle indeksi 12,7 ile 18,5 arasında değişen 30 bayan hastanın, ekokardiografi ve 1,5 Tesla MR cihazı ile kontrastsız ve kontrastlı olarak sol ventrikül (LV) kas kütlesi hesaplandı. Geç kontrastlı sekanslar miyokardiyal kontrast tutulumu açısından değerlendirildi.

**Bulgular:**30 anoreksiya olgusunun tümünde MRG'de LV kas kütlesi normal değerlerin (63-95 g/m<sup>2</sup>) altında ortalama 41,5±6,9 olarak saptandı. 10 olguda perikardiyal effüzyon mevcuttu. 8 (%26,6) olguda fibrozis ile uyumlu olabilecek miyokardiyal transmural geç kontrast tutulumu izlendi.

**Sonuç:**Anoreksiya psikiyatrik hastalıklar arasında ölüm oranı en yüksek hastalık grubudur. Çalışmamıza katılan tüm olgularda ekokardiografi ve MR ile sol ventrikül kas kütlesi azalmış olarak saptandı. Ayrıca kardiyak MR ile bazı olgularda miyokardiyal fibrozis ile uyumlu geç kontrast tutulumu ve perikardiyal effüzyon dikkati çekti. Bu hastalardaki sık görülen kardiyak ölümlerin zemininde elektrolit dengesizliğinin yanında miyokardial fibrozisin etkili olabileceği sonucuna varıldı.

#### Kaynaklar

- 1-TamburrinoMB,McGinnisRA.Anorexia nervosa.Areview.PanminervaMed.2002 Dec;44(4):301-11.
- 2- CookeRA,ChambersJB.Anorexia nervosaandthe heart.BrJHospMed.1995Oct4-17;54(7):313-7.
- 3-GalettaF,Franzoni F.Earlydetectionof cardiac dysfunctionin patientswithanorexianervosa by tissueDopplerimaging. IntJCardiol2005;101:33-37).

## SB 4

### Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite, İmpulsivite ve Obezite İlişkisi

Önder Kavakcı, Yeltekin Demirel, Nesim Kuğu, Naim Nur, Orhan Doğan  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**Amaç:**Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (1,2) ve impulsivite (3) ile obezite arasında ilişki ileri sürülmüştür. Bu çalışmada Sivas ilinde aile hekimliği eğitimi alan hekimler arasında DEHB, impulsivite ve vücut kitle indeksleri (VKİ) arasındaki ilişki araştırıldı.

**Yöntem:**Çalışmaya 78 kadın, 177 erkek 255 hekim katıldı. Olgular sosyodemografik veri formu, erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği (ASRS), Wender Utah Derecelendirme ölçeği (WUDÖ) ve Barrat impulsivite ölçeğini (BİÖ)doldurdu.

**Bulgular:**Çalışmaya katılan 255 hekimin %3.5'i ASRS ölçeği ile DEHB kriterlerini karşıladı. VKİ ile WUDÖ ve ASRS arasında ilişki saptanmadı. VKİ obezite sınırının üzerinde olanlar ile BİÖ toplam puanı arasında ( $r=0.439$ ,  $p=0.041$ ), dikkatsel impulsivite arasında ( $r=0.480$ ,  $p=0.02$ ), planlanmamış impulsivite arasında ( $r=0.409$ ,  $p=0.04$ ) pozitif korelasyon bulundu. Obezite ile motor impulsivite arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Yaş ile VKİ arasında pozitif korelasyon ( $r=0.370$ ,  $p<0.000$ ), yaş ile BİÖ toplam puan arasında negatif korelasyon ( $r=-0.175$ ,  $p=0.008$ ), dikkatsel impulsivite arasında negatif korelasyon ( $r=-0.139$ ,  $p<0.032$ ), motor impulsivite arasında negatif korelasyon( $r=-0.146$ ,  $p=0.022$ ), planlanmamış impulsivite arasında negatif korelasyon ( $r=-0.178$ ,  $p=0.005$ ), ASRS arasında negatif korelasyon ( $r=-0.236$ ,  $p=0.000$ ) saptandı.

**Sonuç:**Sivas'ta Aile hekimliği eğitimi alan popülasyonda obezite ile impulsivite arasında bir ilişki gözlenirken, obezite ve DEHB arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yaş ile VKİ artarken, impulsivite ve DEHB belirtilerinde azalma gözlenmektedir. Bu sonuçların daha geniş ve farklı gruplarda araştırılması gereklidir.

#### Kaynaklar

- 1- Cortese S, Angriman M, Maffei C, Isnard P, Konofal E, Lecendreux M, Purper-Ouakil D, Vincenzi B, Bernardina BD, Mouren MC. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and obesity: systematic review of the literature. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2008;48:524-37.
- 2- Altfas JR. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among adults in obesity treatment. *BMC Psychiatry.* 2002; 13:2:9.
- 3-Rosval L, Steiger H, Bruce K, Israël M, Richardson J, Aubut M. Impulsivity in women with eating disorders: problem of response inhibition, planning, or attention? *Int J Eat Disord.* 2006;39(7):590-3.

## SB 5

### Memesi Alınmış Kadınlarla Kadınlık, Beden ve Cinsellik Üzerine Bir Psikodrama Çalışması

Ebru Sorgun<sup>1</sup>, Arşalays Kayır<sup>2</sup>, Ejder Akgün Yıldırım<sup>3</sup>, Eylem Sönmez<sup>4</sup>  
Fransız Lap Aix Hastanesi Barış Kliniği<sup>1</sup>, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>2</sup>,  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>3</sup>, Fransız la Paix Hastanesi<sup>4</sup>

Bu çalışmada psikodrama yöntemi meme kanseri geçirmiş, iyilik hali devam eden, cinsellik ve beden algısı ile sorunlar yaşayan kadınlarla yapılmıştır. Grup yaş ortalaması 47, eğitim düzeyi lise ve üstü olan, en az 1.5 en fazla 10 yıllık meme kanseri öyküsü olan 7 kadınla yürütülmüştür. Meme kaybı sonrası beden algısında, kendine güvende, cinsellikte çeşitli sorunlar yaşayan kadınların aslında hastalık öncesinden de cinsellik ve kadınlıkla ilgili sorunları olduğu görülmüştür.

Cinsellik kadın için her zaman yasaklı ve sorunlu bir alan olarak tanımlanmış, kadının bedenine ve cinselliğine uzaklığı hastalıkla birlikte iki yabancı ilişkisine dönüşmüştür. Psikodrama aracılığıyla kadınlık, cinsellik, beden ve yakın ilişkiler üzerine sürdürülen bir yıllık çalışmanın 24 haftası burada anlatılmıştır. Çalışma belirtilen temalar çerçevesinde yarı yapılandırılmış olarak yürütülmüş, zaman zaman psiko-eğitsel çalışmalara başvurulmuştur. Grup üyeleri çalışmaya düzenli ve aktif katılım sağlamışlar, psikodrama çalışmasına katılmaktan keyif aldıklarını dile getirmişlerdir.

Psikodrama ile harekete geçmek, bedenini kullanmanın, sahneye kullanarak etkileşime girmenin, cinsellikle ilgili bilgilendirmelerin ve bu bilgilendirmelerde psikodramayı kullanmanın işlevsel olduğu görüldü.

Çalışma sonunda kadınlar farkındalık, bireyselleşme, cinselliği konuşma, yakın ilişkilerde rahat hissetme, kaybı kabullenme, empati artışı ve kendine güven konularında ilerleme sağladıklarını dair geribildirimlerde bulunmuşlardır.

## SB 6

### Akne Hastalarında Beden Memnuniyeti

Volkan Topcuoglu1, İnan Usta2, Zeynep Demirçay2  
Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı1, Marmara Üniversitesi Dermatoloji2

**Amaç:**Yüzün görünüşünü değiştirebilen akne, beden memnuniyetini etkileyebilmekte ve sosyal içe çekilme, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal problemlere neden olabilmektedir. Akne hastalarının klinik özellikleri, beden özelliklerinden memnuniyeti ve diğer ruhsal faktörler arasındaki ilişkileri kontrollü kesitsel bir çalışma ile değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:**Çalışmaya 125 akne hastası, 125 sağlıklı kontrol ve 47 hasta kontrol (22 psoriasis ve 25 vitiligo) alındı. Aknenin klinik şiddeti Global Akne Derecelendirme Sistemi ile değerlendirildi. Tüm gruplar Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Memnuniyet Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini doldurdu. Akne grubuna Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

**Sonuçlar:**Akne hastalarının yaş, akne süresi, akne veya skar şiddeti gibi klinik özellikleriyle beden memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak, akne ve hasta kontrol grubunda, kadınların beden özelliklerinden memnuniyeti skorları erkeklerden anlamlı olarak daha düşüktü. Akne şiddetinin, hastaların benlik saygısı, yaşam kalitesi ve anksiyete düzeylerini olumsuz olarak etkilediği görüldü. Akne ve kontrol grupları arasında beden özelliklerinden memnuniyet, yaşam kalitesi ve ruhsal faktörler açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Akne hastalarında, beden özelliklerinden memnuniyet ile yaşam kalitesi ve diğer ruhsal faktörler arasında anlamlı korelasyon vardı. Anksiyete ve depresyon riski yüksek olan akne hastalarında beden özelliklerinden memnuniyet, riski düşük olanlara göre anlamlı olarak daha azdı.

**Sonuç:**Akne, şiddetinden bağımsız olarak, beden memnuniyetini, özellikle anksiyete veya depresyon gibi düzeyi yüksek olan hastalarda olumsuz etkileyebilmektedir.

#### Kaynaklar

- 1-Gökdoğan-Çok, F. Ortaöğretime devam eden ergenlerde beden imajından hoşnut olma düzeyi. Ankara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1988.
- 2-Demirçay Z, Şenol A, Seçkin D, Demir F. Akne vulgarisli hastalarda akne yaşam kalite ölçeğinin Türkçe güvenilirlik çalışması. *Türkderm* 2006;40:94-7.
- 3- Demirçay Z, Seçkin D, Şenol A, Demir F. Patient's perspective: an important issue not to be overlooked in assessing acne severity. *Eur J Dermatol* 2008;18 (2):181-4.

## SB 7

### Şizofrenide Eksiklik Sendromunun Doğum Mevsimi ve Aile Öyküsü İle İlişkisi

Almila Erol<sup>1</sup>, Levent Mete<sup>1</sup>, Özyıl Sarıkaya<sup>2</sup>  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>1</sup>, Bursa Devlet Hastanesi<sup>2</sup>

**Amaç:**Şizofrenide eksiklik sendromu; kısıtlı duygulanım, duygusal alanın daralması, konuşma yoksulluğu, ilgi alanlarının azalması, amaçların azalması, sosyal güdünün azalması gibi negatif belirtilerin birincil ve ısrarlı olması biçiminde tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Bu araştırmanın amacı eksiklik sendromu ile doğum mevsimi ve ailede şizofreni öyküsü arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

**Yöntem:**Araştırmaya İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine ayaktan tedavi için başvuran ve ilk muayenede şizofreni tanısı alan 110 hasta alındı. Tüm olgularla DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile görüşülerek şizofreni tanısı onaylandı. Ardından Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Eksiklik Sendromu Çizelgesi uygulandı. Sosyodemografik bilgiler ve doğum mevsimi öğrenildi. Eksiklik sendromu olan ve olmayan hastalar, yaz ve kış-bahar doğumlu olma ve şizofreni aile öyküsü açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:**Yaz doğumlu hastalarda kış-bahar doğumlu hastalara göre eksiklik sendromu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı. Eksiklik sendromu olan hastaların birinci ve ikinci derecede akrabalarında şizofreni öyküsü, eksiklik sendromu olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazlaydı. Doğum mevsimi açısından bakıldığında ise yaz doğumlu hastaların birinci ve ikinci derecede akrabalarında şizofreni öyküsü kış-bahar doğumlulara göre anlamlı düzeyde fazlaydı.

**Sonuç:**Araştırmamızda eksiklik sendromu olan hastalarda yaz doğumlarının ve ailede şizofreni öyküsünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgular önceki araştırmalarla da uyumludur.<sup>2,3</sup> Araştırmamızın sonuçları eksiklik sendromunun çevresel etmenlerden çok genetik etmenlerin baskın olduğu bir patofizyolojye sahip olduğu görüşüne ek kanıt sağlamaktadır.

#### Kaynaklar

- 1) Carpenter WT Jr, Heinrichs DW, Wagman AM. Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept. Am J Psychiatry 1988; 145(5):578-583.
- 2) Kirkpatrick B, Castle D, Murray RM, Carpenter WT Jr. Risk factors for the deficit syndrome of schizophrenia. Schizophr Bull 2000; 26(1):233-42.
- 3) Tek C, Kirkpatrick B, Kelly C ve ark. Summer birth and deficit schizophrenia in Nithsdale, Scotland. J Nerv Ment Dis 2001; 189: 613-617.

## SB 8

### Yaşlılarda Suç Davranışını Etkileyen Etmenler

Nurcan Uslu<sup>1</sup>, Çezar Atasoy<sup>1</sup>, Meltem Efe Sevim<sup>1</sup>, Serap Çakıcı Alparslan<sup>2</sup>  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, Ağrı Devlet Hastanesi<sup>2</sup>

**Amaç:**Çalışmamızda adli psikiyatri birimine yatırılan 60 yaş ve üstündeki kişilerde suç işlemeyi etkileyen etmenleri tespit etmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2004- 2009 yılları arasında yatırılmış 107 olgunun tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenerek sosyodemografik verileri, suç, tanı ve tedavi özelliklerini içeren veri formu ve Taylor'ın Suç Şiddeti Derecelendirme Skalası kullanılmıştır.

**Bulgular:**Çalışmaya alınan olguların%86'sının erkek, %14'ünün kadın olduğu, öğrenim sürelerinin ortalama 5,17 yıl olduğu, %47,7'sinin bekar, dul ya da boşanmış olduğu, %36,4'ünün yalnız yaşadığı saptandı. Olguların suç türlerine bakıldığında %34,6'sının adam öldürme, öldürmeye teşebbüs ve yaralama suçları işlediği, %28'inin tamamen şiddet dışı, %44,9'u hafif-orta ve %27,1'i ciddi şiddet içeren suçlar işlediği belirlendi. Şiddet suçu işleyen yaşlıların sıklıkla ateşli silah ve delici-kesici alet kullandığı ve yakın çevrelerini hedef aldığı saptandı. Örneklem grubunun %22,4'ünde psikiyatrik hastalık olmadığı, %22,4'ünde hezeyanlı bozukluk, %17,7'inde şizofreni ve atipik psikoz, %10,3'ünde demans, %6,5'inde bipolar bozukluk, %5,6'sında alkol ve psikoaktif madde kullanım bozuklukları saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:**Suç işlemiş yaşlılar çoğunlukla eğitim düzeyi düşük, düzenli çalışma yaşamı olmayan erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak yaşlıların işlediği suçlar arasında en sık adam öldürme suçunun olduğu, yabancı kaynaklı çalışmalardan farklı olarak ise cinsel suç oranının düşük olduğu bulunmuştur (1,2). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara kıyasla alkol ve psikoaktif madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluklarının daha az, Hezeyanlı Bozukluk tanısı daha fazla oranda saptanmıştır (1,2). Suç ve suçun şiddet derecesiyle en sık ilişkisi olan psikotik bulgu kötülük görme hezeyanıdır. Geçmiş suç öyküsü yaşlılıkta şiddet davranışı ile ilişkili bulunmamıştır. İleri yaşta yineleyici suç sıklıkla hezeyanlı bozukluk ve alkol ve psikoaktif madde kullanımı ile ilişkilidir (1).

#### Kaynaklar

1. Lewis CF, Fields C, Rainey E. A study of geriatric forensic evaluatees: who are the violent elderly? J Am Acad Psychiatry Law 2006; 34:324-332.
2. Fazel S, Grann M. Older criminals: a descriptive study of psychiatrically examined offenders in Sweden. Int J Geriatr Psychiatry 2002,17: 907-913.



## SB 9

### Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme

M.Olcay Çam, Leyla Baysan Arabacı  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:**Araştırma, hemşirelerin, adli psikiyatri hastasına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirmek ve geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:**Metodolojik tipteki araştırma, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nde çalışan tüm hemşirelerden(N=910) araştırmaya katılmayı kabul eden 650hemşire ile yürütülmüştür.Veri analizinde, ölçeğin %85'i doldurulmayan 30anket ve ölçekteki en az bir maddenin yanıtsız bırakıldığı 84anket geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi dışında bırakılarak, verilerin değerlendirilmesi toplam 536anket üzerinden yapılmıştır.Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği(RHİÖ) ve Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği(APHHTÖ) kullanılmıştır.

APHHTÖ niteliksel ve niceliksel olmak üzere iki süreçte geliştirilmiştir.Niteliksel süreçte "odak grup görüşmesi" ve "kompozisyon formları" ve literatürde psikiyatri alanında geliştirilmiş çeşitli tutum ölçekleri kullanılmıştır(1).Elde edilen verilerin niteliksel analizi sonrasında 115maddeden oluşan APHHTÖ aday formu geliştirilmiştir. Niceliksel süreçte, kapsam geçerliliği için Lawshe tekniği kullanılmış(3) ve yapılan uzman değerlendirmesi sonrasında 35maddelik ilk form oluşturulmuştur. Bu formun tüm evrene uygulanmasından sonra yapılan geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmeleri sonucunda(1,2,3) 10maddesi çıkarılarak, APHHTÖ'nin 25maddeden oluşmasına karar verilmiştir.

**Bulgular:**APHHTÖ'in geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kapsam geçerlik indeksi (KGİ) .69, RHİÖ ile olan uyum geçerliliği .44, iç tutarlılığı belirleyen Cronbach Alpha katsayısı .86 ve küme içi korelasyon katsayısı .86, ön-test ile tekrar-test arasındaki tutarlılığı belirleyen kararlılık katsayısı.69 bulunmuştur. Ön-test puan ortalamaları ile tekrar-test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmamıştır (t=0.247, p>0.05). Yapılan faktör analizi doğrultusunda APHHTÖ'nin, "sosyal mesafe(14,15,16,17.maddeler)", "bakım vermedeisteklilik (7,10,11,12,13,19, 20.maddeler)", "güven (8,9,18,21,22,23,24,25.maddeler)" ve "tehlikeli görme (1,2,3,4,5,6.maddeler)" olmak üzere dört altboyuttan oluştuğu saptanmıştır.

Ölçekteki pozitif maddelerin her biri "Kesinlikle Katılmıyorum(1)'dan, "Tamamen Katılıyorum(5)"a doğru, negatif maddeler ise tam tersi olacak biçimde 5'li likert şeklinde düzenlenmiştir.Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "125", en düşük puan "25"dir.Yüksek puan adli psikiyatri hastasına yönelik olumlu tutumu göstermektedir.

**Sonuç:**Bu veriler doğrultusunda, APHHTÖ'ningeçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

## SB 10

### Zorunlu Yatış Yapılan Psikiyatrik Hastalara Ait Sosyodemografik Veriler ve Klinik Özellikler

Yücel Yılmaz, İshak Saygılı, Ömer Yanartaş, Burak Baykaran, Sermin Kesebir, Mustafa Bilici, Dilber Yıldız  
Erenkoy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:**Zorunlu yatış konusu tüm dünyada özellikle psikiyatristleri yakından ilgilendiren bir konudur (1). Bu konuda çeşitli ülkelerde farklı uygulamalar söz konusudur (2,3). Ülkemizde bu alandaki uygulamalar medeni kanununun 432. maddesi ile düzenlenmiştir (4). Bu çerçevede Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleşen zorunlu yatışların sosyodemografik özelliklerinin ve psikiyatrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca gerçekleşmiş olan tüm zorunlu yatışlarla ilişkili hukuksal süreçleri de tartışmak bu çalışmanın amaçlarından biridir.

**Yöntem:**Bu çalışma için gerekli veriler 01 Temmuz 2009 - 01 Temmuz 2010 tarihleri arasında tedavi amacıyla başvuran hastalar arasından zorunlu yatış yapılmış psikiyatrik hastalar arasından rastgele seçilen 100 hastadan elde edilmiştir. Hastalara ait sosyodemografik veriler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan sosyodemografik veri formu ile elde edildi. Hastalara ait klinik özellikler hastane tıbbi kayıtlarından, geriye dönük olarak, elde edilmiştir.

**Sonuç:**Son 1 yılda tüm yatışlara oranla, zorunlu yatış oranı % 23.11'dir, Zorunlu yatış yapılan hastalar arasında en yaygın tanı grupları % 39 şizofreni, %27 bipolar affektif bozukluk, % 9 şizoaffektif bozukluk olarak saptandı. Hastaların %68 erkek, %32 kadın cinsiyette idi. Erkeklerin yaş ortalaması 37.1, kadınların yaş ortalaması 38 idi. Zorunlu yatışı yapılan hastaların ortalama yatış süreleri 16,2 gündür.

#### Kaynaklar

- 1) La Fond JQ. Law and the delivery of involuntary mental health services. Am J Orthopsychiatry. 1994 Apr;64(2):209-22
- 2) Keown P, Mercer G, Scott J. Retrospective analysis of hospital episode statistics, involuntary admissions under the Mental Health Act 1983, and number of psychiatric beds in England 1996-2006. BMJ. 2008 Oct 9;337:a1837
- 3) Priebe S, Katsakou C, Glöckner M, Dembinskas A, Fiorillo A, Karastergiou A, Kiejna A, Kjellin L, Nawka P, Onchev G, Raboch J, Schuetzwohl M, Solomon Z, Torres-González F, Wang D, Kallert T. Patients' views of involuntary hospital admission after 1 and 3 months: prospective study in 11 European countries. Br J Psychiatry. 2010 Mar;196:179-85.
- 4) Türk Medeni Kanunu. 2001

## **SB 11**

Yaşlılarda Beden Bütölüğüne Yönelik Şiddeti Etkileyen Etmenler

Kongrede sunulmamıştır.

## SB 12

### Psikiyatri Dal Merkezine Başvuran 2447 Vakada Subjektif Duygudurum Labilitesi ve Döngüsellik Açısından Bir Çalışma

Ahmet Kocabıyık<sup>1</sup>, Fahri Karson<sup>1</sup>, Basri Doğu<sup>1</sup>, Yavuz Altınkaynak<sup>2</sup>

Özel Dr. Fahri Karson Psikiyatri Merkezi<sup>1</sup>, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Servisi<sup>2</sup>

**Amaç:** Anksiyöz, depresif ve anksiyöz-depresif karışık semptomatolojili hastalar, psikiyatri polikliniklerine en çok başvuran hastalardır. Bu çalışmada; DSM IV'e göre değerlendirilen hastaların, duygudurum, bilişsel ve davranışsal motor alanlarda labilitesi ya da döngüsellikleri olup olmadığını araştırmak, tanılarıyla döngüsellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

**Yöntem:** Özel Psikiyatri Dal Merkezi'ne başvuran 2447 hastayla, 3 araştırmacı tarafından görüşülerek, DSM IV'e göre değerlendirmeler yapıldı. Duygudurum labilitesini saptamak için NIMH çalışmasında tanımlanan duygudurum labilitesi skalasının iki itemi modifiye edilerek kullanıldı (1). Ortalama döngü süreleri 9 kategoride sınıflandırılarak kaydedildi. Bipolar II tanısı için hipomani süre kriteri 2 gün olarak alındı.

**Bulgular:** Olguların %70'den fazlasının, bir günlük ya da bir günün altında, birkaç saatlik döngüleri olduğu saptandı. Major depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar tip 1, tip 2 ve panik bozuklukta, en az 3 döngüsel zaman aralıklarında, birkaç saatten birkaç aya kadar uzayabilen döngüsel sürelerin olduğu saptandı. Dissosiyatif bozukluk ve somatizasyon bozukluğunda, bir haftadan daha kısa süreli döngüsellik olmadığı bulundu.

**Tartışma ve sonuç:** Soft bipolar spektrum bozukluklarının yaygınlığı üzerine yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Literatürde, yaygınlık oranları geçmiş yıllara göre daha yüksek oranlarda bildirilmektedir (2,3). Bu çalışmada; depresif, anksiyöz ya da depresif-anksiyöz karışık semptomatolojili hastaların sistematik olarak sorgulandığında, belirli döngü sürelerine karşılık gelen değişkenlikleri olduğu saptandı.

**Sonuçta;** duygudurum labilitesini sorgulamanın, klinik çalışmalara katkılarının olabileceği düşünülmüştür. İlerde, daha kapsamlı metodolojilerin oluşturulduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### Kaynaklar

1. Akiskkal, HS, Maser, JD et al., 1995. Switching from "unipolar" to bipolar II. An 11-year prospective study of clinical and temperamental predictors in 559 patients. Arch. Gen. Psychiatry 52, 114-123.
2. Angst, J, Gamma, A et al., 2007. Parsing the clinical phenotype of depression: The need to integrate brief depressive episodes. Acta Psychiatr. Scand. 115, 221-228.
3. Angst, J, Gamma, A Et al., 2002. Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. J. Affect. Disord. 73, 133-146.

## SB 13

### İlk Atak İki Uçlu Bozuklukta DM

Ali Görkem Gençer,Sermin Kesebir  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Duygudurum bozuklukları ile bazı bedensel hastalıklar arasında çift yönlü bir bağlantı mevcuttur (1). Glukokortikoid/insülin sinyal mekanizmaları ve immünoinflamatuvar efektör sistemler iki uçlu bozukluk ile stres duyarlı genel tıbbi durumlar arasındaki patofizyolojiye işaret eden kesişim noktalarıdır. Yakın tarihli bir çalışmada diyabetik olmayan iki uçlu olgularda tedaviye başlamadan önceki glikolize hemoglobin (HbA1c) düzeyleri kronik hiperglisemiye işaret etmektedir (2). Bu çalışmanın amacı ilk atak iki uçlu olgularda diyabet yaygınlığını saptamak, bu olgularla diğerleri arasında klinik özellikler yönünden bir fark olup olmadığını ortaya koymaktır.

**Yöntem:**Bu amaçla acil servise ya da ayaktan tedavi merkezimize, başvuran tüm ilk atak iki uçlu olgular, bilgilendirilmiş onam karşılığında, ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. 22 ilk atak iki uçlu olgu arasında, açlık kan şekeri, oral glukoz tolerans testi, HbA1c düzeyleri eşliğinde yapılan endokrinoloji konsültasyonu ile diyabetes mellitus (DM) tanısı konan olgular, diğer iki uçlu olgularla karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:**İlk atak iki uçlu olgular arasında DM tanısı % 18.2 oranında bulunmuştur. DM saptanan olgular diğerlerinden daha yaşlı ( $39.3\pm 9.6/ 28.5\pm 7.6$ ) bulunurken ( $p= 0.023$ ), aralarında bir cinsiyet farkı saptanmamıştır. DM olan iki uçlu olgularda aile öyküsü ve çocukluk çağı travması daha az sıklıkta ( $p= 0.001$  ve  $0.043$ ) iken, psikotik bulgu sıklığı daha fazladır ( $p= 0.003$ ). BMI daha yüksek olan ( $p= 0.031$ ) DM+ iki uçlu olgularda, kolesterol ve LDL düzeyleri daha yüksek ( $p= 0.002$  ve  $0.014$ ) bulunmuştur. TSH düzeyi daha düşük ( $p= 0.013$ ) saptanırken, FT4 düzeyleri daha yüksek ( $p= 0.015$ ) ve P düzeyleri daha düşük ( $p= 0.024$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:**Bu çalışmanın sonuçlarına göre iki uçlu bozukluk eşanlı bazı hastalarda DM, iki uçlu bozukluğun sağaltımı yanında, kendinden kaynaklanıyor olabilir. Buna ek olarak diyabetin iki uçlu bozukluğun klinik özellikleri ve gidişi üzerine de önemli etkileri vardır.

#### Kaynaklar

McIntyre RS ve ark. Medical comorbidity in bipolar disorder. Curr Opin Psychiatry 2007, 20:406-16.  
Castilla-Puentes R. Effects of antipsychotics on HbA1c in bipolar disorder. Bipolar Disord 2007, 9:772-8.

## SB 14

### Geç Başlangıçlı İki Uçlu Bozukluk: İlk Atak Olgular Arasında Bir Karşılaştırma

Sermin Kesebir, Sena Şayakçı  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Geç başlangıçlı iki uçlu bozukluk yaygınlığı % 0.1-0.4 olarak söylenmektedir (1). İleri yaşta görece nadir ortaya çıkan maniler, yatışı gerektirir şiddette dönemlerdir. Sıklıkla nörolojik bozukluklar ile birlikte. Bu çalışmanın amacı geç başlangıçlı olguların, ilk atakta, diğerlerinden farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmaktır.

**Yöntem:**Bu çalışmada acil servis ya da ayaktan tedavi merkezimize son altı ay içerisinde başvuran ilk atak iki uçlu olgular, bilgilendirilmiş onam karşılığında, ardışık ve ileri dönük olarak değerlendirilmiştir. Geç başlangıç ölçütü olarak 50 yaş kabul edilmiştir. Kontrol grubu, benzer şekilde başvurup değerlendirilen, bu yaşın altındaki ilk atak iki uçlu olgular olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:**Geç başlangıçlı olgularda yaş ortalaması (=iki uçlu bozukluk başlangıç yaşı ortalaması)  $64.5 \pm 7.3$  olup, cinsiyet farkı bulunmamıştır. Bu olguların gelir düzeyi daha düşük ( $p= 0.048$ ) olup, kırsal kesimde yaşıyor olma oranları daha yüksektir ( $p= 0.019$ ). İlk atak mani ve karma dönem sıklığı daha yüksek ( $p= 0.001$ ), psikotik bulgu daha sıktır ( $p= 0.014$ ). Genel tıbbi duruma bağlı olguların oranı % 46.2 olup ( $p= 0.025$ ), bunların da % 50'si nörolojik durumlar iken % 50'si DM'tur. 15 geç başlangıçlı olgunun tümünün beyin görüntülemesinde derin beyaz cevher hiperintensiteleri ortak özelliştir. Bu olguların AKŞ daha yüksek ( $p= 0.042$ ), vit B12 düzeyleri daha düşük ( $p= 0.026$ ), Ca düzeyleri daha düşük ( $p= 0.021$ ) bulunmuştur. Aile öyküleri fark göstermezken, hastalık öncesi hipertimik mizaç geç başlangıçlı olgular arasında daha sıktır ( $p= 0.025$ ).

**Sonuç:**Geç başlangıçlı iki uçlu olgularda genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu ayırıcı tanıda önemli bir yer tutmaktadır.

#### Kaynaklar

Benazzi F. Classifying mood disorders age of onset instead of polarity.  
Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2009, 1;33(1):86-93.

## SB 15

### Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Dissosiyatif Belirtilerin Sıklığı ve Diğer Klinik Özelliklerle İlişkisi

Onur Yılmaz, Mehmet Alpay Ateş, Ümit Başar Semiz, Ayhan Algül  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

**Amaç:** Çocukluk çağı travmaları değişik psikiyatrik bozukluklarla anlamlı birliktelikler göstermektedir. Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) hastalarında çocukluk çağı travmalarını araştıran çalışmalar sınırlı sayıda (1). Bu çalışmada BAB tanılı bireylerin çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif ve aleksitimik özelliklerinin sağlıklı gönüllülerle karşılaştırmalı olarak ortaya konması , ayrıca çocukluk çağı travması olan bipolar hastaların seyri ile olmayanların seyri arasındaki farkların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre BAB tanısı konulan ve ötimik dönemde olan 70 hasta ile 70 sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya alınmıştır. Hasta ve kontrol grubuna SCID-I, DES, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) ve 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** BAB hastalarının CTQ nun alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ,CTQ toplam puanları , TAÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ,TAÖ toplam puanları ve DES ortalama puanları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda çocukluk çağı travması olan BAB hastalarının komorbid psikopatoloji öyküsü sıklığı, toplam epizod sayıları ve intihar girişimleri de travması olmayanlara göre daha fazla saptanmıştır.

**Tartışma:** Literatürde BAB hastalarında çocukluk çağı travmalarının genel popülasyona göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (2). Çalışmamızda da çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif fenomenlerin ve aleksitimik özelliklerin BAB hastalarında genel popülasyona göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Çalışma bulguları ayrıca, literatürdeki 'çocukluk çağı travmalarının BAB ın prognozuna olumsuz etki yaptığı' şeklindeki sonuçları (1,3) desteklemektedir.

#### Kaynaklar

1. Garno, J. L., Goldberg, JF: Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. Br J of Psychiatry, 2005; 186: 121-125.
2. Romero S, Birmaher B, Axelson D, Goldstein T, Goldstein BI, Gill MK : Prevalence and correlates of physical and sexual abuse in children and adolescents with bipolar disorder, J Affect Disord 2009 ;112: 144-150.
3. Leverich GS, Altshuler LL, Frye MA : Factors associated with suicide attempts in 648 patients in the Stanley Foundation Bipolar Network, J Clin Psychiatry, 2003;65 :506-515.

## SB 16

### Çocukluk Çağı Travmasının Bipolar I Bozukluk Üzerine Etkisi

Deniz Arık<sup>1</sup>, Tolga Binbay<sup>1</sup>, Fisun Akdeniz<sup>2</sup>, Nesli Keskinöz Bilen<sup>3</sup>,  
Serhan Işıklı<sup>3</sup>, Damla İşman Haznedaroğlu<sup>3</sup>, Simavi Vahip<sup>3</sup>

Sinop Atatürk Devlet Hastanesi<sup>1</sup>, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim<sup>2</sup>,  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim<sup>3</sup>

**Amaç:**Bu araştırmada EÜTF Psikiyatri Kliniği Affektif Hastalıklar Birimi'nde ayaktan izlenen Bipolar I Bozukluk tanılı hastalarda şiddetli çocukluk çağı travmasının hastalık başlangıç ve gidişat özellikleri, psikiyatrik ektanıları, hastalık başlangıcından sonra travmaya maruz kalma üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Bu araştırmada 18-55 yaş arasında yer alan remisyondaki bipolar I bozukluk tanılı hastalar değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık özellikleri ve ektanıları klinisyenler tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların çocukluk çağı travması öyküsü ise öz bildirim ölçekleri olan Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı Soru Listesi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**Araştırmaya toplam 78 bipolar I bozukluk hastası alınmıştır. Şiddetli çocukluk çağı travması olan bipolar bozukluk hastalarının (n: 29) olmayanlara göre daha fazla özkıyım girişimlerinin olduğu (Yaş ve cinsiyet için uyarlanmış Olasılık Oranı [OO]: 3,12; %95 Güven Aralığı [GA]: 1,14-8,49), hastalık sonrasında daha fazla şiddetli travma yaşadıkları (OO: 6,27; %95 GA: 1,99-19,74), ilk hastalık belirtilerinin başlamasından ilk tedavi görmelerine kadar geçen sürenin daha uzun olduğu (OO: 2,92; %95 GA: 1,08-7,91) saptanmıştır. Şiddetli çocukluk çağı travması ile ektanı kategorileri, kendine zarar verme davranışı, psikotik bulgulu hastalık dönemi oranı, hastalık başlangıç yaşı, geçirilen toplam epizod sayısı arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:**Araştırma sonucunda bipolar I bozukluk hastalarında şiddetli çocukluk çağı travması ile tedavisiz kalınan süre, hastalık sonrasında retravmatizasyon ve yaşamboyu özkıyım girişimi sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.



## SB 17

### Sıçanlarda Tipik Ve Atipik Antipsikotiklerin Bazolateral Amigdala Üzerindeki Etkilerinin Derin Beyin Kaydı EEG Yöntemiyle Karşılaştırılması (Tipik Ve Atipik Antipsikotik Ayrımında Yeni Bir Yöntem)

Oytun Erbaş<sup>1</sup>, Saylav Bora<sup>1</sup>, Özlem Çubuk<sup>2</sup>, Nedret E. Turan<sup>3</sup>  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji<sup>1</sup>,  
İzmir Atatürk Eğitim Psikiyatri Kliniği<sup>2</sup>, Ankara Atatürk Eğitim Psikiyatri Kliniği<sup>3</sup>

**Amaç:** Tipik ve atipik antipsikotik ayrımında klinik olarak atipik antipsikotiklerin daha az ekstrapiramidal yan etki yaptığı ve negatif semptomlu psikozların tedavisinde daha etkin olduğu bilinmektedir. Antipsikotiklerin klasifikasyonunda net bir yöntem bulunmamaktadır. Bu çalışmada atipik antipsikotiklerin tedavi sırasında normal duygulanımı daha az bozduğu gözleminde (1) yola çıkarak, derin beyin kaydı EEGsi ile tipik ve atipik antipsikotiklerin bazolateral amigdala (3) spontan in vivo elektriksel ritme etkilerini karşılaştırdık.

**Gereç Yöntem:** Çalışmada Sprague Dawley (n=9) erişkin erkek sıçanlar kullanılmıştır. Sıçan anestezisi ketamin (40 mg/kg)-Ksilazin (4 mg/kg) kullanılarak IP (İntraperitoneal) yol ile yapılmıştır. Anestezi altında drill yardımı ile kraniuma pencere açılarak stereotaksik yöntemle bregma referans alınarak bazolateral amigdala (koordinatlar AP: -2.8 mm, L: +4.8 mm, V: -8.5 mm (Paxinos) dış kısımları yalıtılmış bipolar EEG elektrodu yerleştirilmiştir. Elektrodlar akrilik kullanılarak kraniuma sabitlenmiştir. Elektrodların yerleştirilmesinden 3 gün sonra sıçanlar kendi kafesleri içerisinde uyanık durumda saline verilerek spontan amigdala EEG kayıtları alınmıştır. Ardından sıçanlara 7 gün ara ile Olanzapine (Zyprexa) 1 mg/kg, Haloperidol (Norodol) 1 mg/kg, 5 mg/kg dozunda Klorpromazine (Largactil), 1 mg/kg dozunda Ziprosidon (Zeldox) uygulanmıştır. Kayıtlar Biopac MP30 sistemiyle alınıp, FFT (Fast Fourier Transform) ve PSA (Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirilmiştir. 1-4 Hz Delta, 4-8 Hz Teta, 8-12 Hz Alfa, 12-20 Hz Beta olarak kabul edilip EEGdeki dalgaların yüzde baskınlıkları değerlendirilmiştir. (2)

**Bulgular ve Yorum:** Elde edilen verilere göre amigdala spontan aktivitesinde yüzde olarak baskın frekans 1-4 Hz (Delta) bulunmuştur. Tipik ve atipik antipsikotik verilen sıçanların EEG kayıtları, saline uygulanan (kontrol grubu) sıçanların EEG kayıtları ile karşılaştırıldığında, 1-4 Hz bandında anlamlı ( $p < 0.005$ ) baskılanma, 4-8 Hz ve 8-12 Hz bandında anlamlı ( $p < 0.005$ ) artma oluşturduğu görülmüştür. Atipik antipsikotik verilen sıçanların EEG kayıtları, tipik antipsikotik uygulanan sıçanların kayıtları ile karşılaştırıldığında 1-4 Hz bandında anlamlı artma ( $p < 0.05$ ), 4-8 ve 8-12 Hz bandında anlamlı ( $p < 0.05$ ) azalma oluşturup, saline verilen grubun değerlerine yaklaştırmıştır.

**Sonuç:** Bulgular atipik antipsikotiklerin, tipik antipsikotiklere göre bazolateral amigdala (3) spontan elektriksel aktiviteyi daha az değiştirdiğini göstermekte olup, derin beyin kaydı EEGsinin antipsikotiklerin gruplandırılmasında yeni bir yöntem olabileceğini göstermektedir.

#### Kaynaklar

- 1) Hum Psychopharmacol 2003; Dec 18(8): 641-6. EEG abnormalities associated with antipsychotics: a comparison of quetiapine, olanzapine, haloperidol and healthy subjects
- 2) Neuroimage 2010 May 15; 51(1): 173-82. Epub 2010 Feb 10. Antipsychotics reverse abnormal EEG complexity in drug-naive schizophrenia: a multiscale entropy analysis.
- 3) J Neurosci. 2010 Apr 7; 30(14): 4999-5007. Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans

## SB 18

### Yaşlılarda Vitamin B12 Replasmanının Nöropsiyatrik Ölçeklerle Yansıması

Ergün Bozoğlu,Ahmet Turan Işık,Hüseyin Doruk,Mehmet İlkin Naharcı  
GATA Geriatri BD.

**Amaç:**Geriatrik olguları inceleyen çalışmalarda %30 gibi yüksek oranlarda vitamin B12 eksikliği prevalansından bahsedilmektedir(1).Vitamin B12 eksikliğinde yaşlı hastalarda anemi veya periferik yayma bulguları gelişmeden de bazı nöropsiyatrik bozuklukların gelişebileceği belirtilmektedir(2). Bu eksikliğin erken belirtilerinden ikisi entelektüel fonksiyonlarda azalma ve depresyon olabileceği belirtilmesine rağmen, bu konu hala tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı düşük vitamin B12 düzeyli yaşlılarda vitamin B12 replasmanının nöropsiyatrik değerlendirme ölçeklerine yansımasını incelemektir.

**Yöntem:**Bu çalışmada düşük vitamin B12 düzeylerine (<400 pg/ml) sahip 136 erkek ve 191 kadın olmak üzere toplam 327 yaşlı olgu değerlendirildi. Olgulara ilk bir ay haftada bir, daha sonra beş ay süreyle de ayda bir 1000 mikrogram intramusküler siyanokolbalamin almaları önerildi. Tüm hastalar başlangıçta ve 6 ay sonra ayrıntılı geriatrik değerlendirmeden geçirildi(3).

**Bulgular:**İkinci değerlendirmede tüm olguların tam kan parametreleri stabil kalırken, B12 replasmanı almamış 120 olgunun vitamin B12 düzeylerinde anlamlı düşme ve günlük yaşam aktivitesi, minimal durum değerlendirmesi ve Yesavage'nin geriatrik depresyon ölçeklerinin skorlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı bozulma bulundu.

Vitamin B12 replasmanı almış 207 olgunun vitamin B12 düzeylerinde ve mini-mental durum değerlendirmesi ile Yesavage'nin geriatrik depresyon ölçeklerinin skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme, günlük yaşam aktivitesi ölçeklerinin skorlarında ise korunma gösterdi.

**Sonuç:**Vitamin B12 düzeyleri 400 pg/ml'dan daha düşük olan yaşlılara replasman yapılması, nöropsiyatrik değerlendirme ölçeklerine olumlu yansıması ile gelişmesi muhtemel nöropsiyatrik sorunların önlenmesi, fonksiyonelliğin korunması ve morbiditenin azaltılması açısından faydalı gibi görünmektedir. Bu nedenle geriatrik olgularda vitamin B12 düzeyinin taranması ve eksik olanlarda replasman yapılması önerilir.

#### Kaynaklar

1. Guralnik JM, et al. Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia. *Blood*, 2004;104(8):2263-2268.
2. Weir DG, Scott JM. Brain function in the elderly: role of vitamin B12 and folate, *British Medical Bulletin*, 1999;55:669-682.
3. Işık AT, Bozoglul E. Acetylcholinesterase inhibition and insulin resistance in late onset Alzheimer's disease, *International Psychogeriatrics*, 2009;21(6):1127-1133.

## SB 19

### Demanstaki Nöropsikiyatrik Semptomlarının Tedavisi

Ergün Bozoğlu, Mehmet İlkin Naharcı, Hüseyin Doruk, Mehmet Ak,Ahmet Turan Işık

GATA Geriatri BD.

**Amaç:**Demans tanısı ile takip edilen olgularda ortaya çıkan nöropsikiyatrik semptomların1 sıklığının ve tedavisinin gözden geçirilmesi.

**Yöntem:**Bu çalışma Geriatri polikliniğinde demans tanısı ile takip ve tedavi edilen 324 olgunun tıbbi kayıtlarının retrospektif olarak incelendiği devam eden bir araştırmanın ön sonuçlarıdır.

**Bulgular:**Olguların 131'i (%40.4) erkek (yaş ortalaması:75.6±6.3) ve 193'ü (%59.6) kadındır (yaş ortalaması:75.7±6.4). Olgular kliniğimizde demans tanısı aldıklarında Klinik Demans Derecelendirme2 (CDR)'ye göre %43.2'si erken evre (CDR=1), %41.4'ü orta evre (CDR=2) ve %15.4'ü ileri evreydi (CDR=3). Mini-mental durum değerlendirme3 ortalaması 18.5±5.7 idi. Ortalama 4.7±2.4 yıllık (3ay-11yıl) takip süresince olguların 238'inde (%73.5) enaz bir nöropsikiyatrik semptom görülmüştür. Olgularda hastaya, bakıcısına ve yakınlarına en fazla sıkıntı veren nöropsikiyatrik semptomlardan ajitasyon %22.5, halüsinasyon %19.4, anormal motor davranış %16.7, agresyon %13.9, hezeyan %9 ve disinhibisyon %4.9 oranlarında görülmüştür. Semptomların ilk görülüşü tanı konduktan ortalama 23 ay sonradır (bir yıl öncesinden 9.yıla kadar). Bu semptomların tedavisinde olguların %75'inde antipsikotikler kullanılmış olup, ortalama dozları ketiyapın 53.6mg (12.5-200mg), risperidon 1.45 mg (0.5-4mg), olanzapin 4.74 mg (2.5-7.5mg) ve haloperidol 1.86 mg (1-3mg) ile ortalama 4 ay (1-12ay) süreyle tedavi edildiği ve semptomların etkin kontrolüne ortalama 3 haftada (1.gün-12.hafta) ulaşıldığı görülmüştür. Yine bu semptomların kontrolünde olguların %16'sında trazodon ortalama 75mg (50-200mg) ve ortalama 5 ay (1-12ay) süreyle tedavi edildiğinde özellikle anormal motor davranış, ajitasyon ve agresyonun kontrolüne 4 haftada (1-12.hafta) ulaşıldığı görülmüştür.

**Sonuç:**Demanstaki nöropsikiyatrik semptomların en çok orta evre (CDR=2) demans vakalarında, demans tanısı konduktan sonraki ilk iki yıl içinde ortaya çıktığı ve bunların kontrolünde antipsikotiklerin düşük doz başlayıp yavaş artırarak kısa süreli kullanımının yanında bazı seçilmiş vakalarda düşük doz trazadonun'da bölünmüş dozlarda kullanılabileceği görülmektedir.

#### Kaynaklar

- 1.Kalapatapu RK, Schimming C. Update on neuropsychiatric symptoms of dementia. Geriatrics 2009;64(5):10-8.
- 2.Morris JC. Clinical dementia rating. Int Psychogeriatr. 1997;9:173-8.
- 3.Güngen C ve ark. Standardize mini-mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:273-281.

## SB 20

### Sınav Kaygısı ve İlişkili Psikiyatrik Bozukluklar

Önder Kavakcı,Aysegül Selcen Güler,Selma Çetinkaya  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad

**Amaç:**Sınav kaygısı öğrenciler için önemli bir sorundur ve akademik performansı olumsuz etkiler(1) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) olan öğrencilerin akademik ve psikolojik güçlükler açısından daha fazla risk altında oldukları gösterilmiştir (2). Yüksek düzeyde DEHB belirtisi bildiren öğrenciler; belirgin olarak daha az akademik baş etme davranışı göstermektedir (3). Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde sınav kaygısı ile DEHB, anksiyete, depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Basit rast gele örnekleme belirlenmiş 171 öğrenci sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği(ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sınav Kaygısı Envanterini (SKE) doldurdu.

**Bulgular:**Öğrencilerin %15.8'inde patolojik düzeyde sınav kaygısı, %2.3'de patolojik düzeyde anksiyete tespit edildi. ASRS puanları değerlendirildiğinde; %4.1'de DEHB, BDÖ'ye göre %14.8 öğrencide depresyon saptandı. SKE puanları, LSAÖ kaygı puanı, Süreklilik Kaygı puanı anlamlı olarak kızlarda daha yüksekti. SKE toplam puanı ile; SKE kuruntu alt ölçeği, SKE duyuşsallık alt ölçeği, ASRS puanı, WUDÖ puanı, LSAÖ kaygı alt ölçeği, LSAÖ kaçınma alt ölçeği, BDÖ, Süreklilik kaygı puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bulundu. ASRS ve WUDÖ ile DEHB olarak değerlendirilen öğrencilerde, DEHB olmayanlara göre belirgin olarak daha fazla sınav kaygısı, süreklilik anksiyete, depresyon ve sosyal anksiyete puanları saptandı.

**Sonuç:**Tıp Fakültesi öğrencilerinde sınav kaygısı yaygındır. Sınav kaygısı yüksekliği sıklıkla; DEHB, sürekli anksiyete, sosyal anksiyete, depresyon gibi psikopatolojilerle birlikte görülmektedir. DEHB belirtileri olan öğrenciler sınav kaygısı başta olmak üzere sürekli anksiyete, sosyal anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojileri belirgin olarak daha fazla göstermektedirler.

#### Kaynaklar

- 1-Peleg-Popko, O. Differentiation and test anxiety in adolescents. Journal of Adolescence, 2004; 27, 645-662.
- 2-Weyandt LL, DuPaul GJ. ADHD in college students: Developmental findings. Dev Disabil Res Rev, 2008; 14:311-319.
- 3-Turnock P, Rosen LA, Kaminski PL. Differences in academic coping strategies of college students who self-report high and low symptoms of ADHD. J Coll Stu Dev 1998; 39:484-493.

## SB 21

### Üniversite Öğrencilerinde İnternete Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi

Emel Öztürk, Dilek Altay, Esra Engin, Şeyda Dülgerler  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:** Bilgiye ulaşma haberleşme alışveriş sohbet oyun aracı olan internet hayatımızın vazgeçilmezlerindenidir. (1) Ancak; fazla internet kullanımının olumsuz sonuçları vardır. Bilgisayar/internet kullanım oranı en fazla 16,24 yaş gurubundadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde rolleri olan toplum ruh sağlığı hemşirelerinin üniversite öğrencilerinde bu konuyu önemsemeleri gerekmektedir. (2,3) bu araştırma, üniversite öğrencilerinde internet bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcıdır örnekleme 1 Nisan - 30 Mayıs 2010 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Bornova kampüsündeki okullarda okuyan 472 öğrenci oluşturmuştur veriler tanıtıcı bilgi formu ve internet bağımlılık ölçeği ile toplanmıştır analizinde sayı yüzdelerle ortalama kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %61,4 ü kız boş zaman aktivitelerinde %38,8 inin internete girdiği, %77,8 zinin bilgisayar sahibi olduğu, %99,2 sinin internet kullandıkları, %66,7sinin interneti evlerinde kullandıkları saptandı. İnternet bağımlılık ölçeği genel puan ortalamalarının 73,2±22,57 ve yoksunluk alt ölçeğinin diğer alt ölçeklerden daha yüksek ortalaması olduğu saptandı.

**Sonuç:** Öğrencilerin ölçek puanlarının eşik değer 68.500 den büyük olmasıyla internet bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.

#### Kaynaklar

1. Aksayan O 2002 eğitim ve sosyalleşme açısından internet kullanımı İstanbul örneği yayınlanmamış doktora tezi Sakarya Üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü
  2. Cengizhan C 2005 öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanımında yeni bir boyut bağımlılık 8. Ulusal Pdr Kongresi
  3. Türkiye istatistik kurumu
- <!--[if !supportlists]-->r b

## SB 22

### İlköğretim Öğrencilerinde Depresyon ve İlişkili Faktörler

Filiz Adana<sup>1</sup>, Özgü Uluman<sup>2</sup>, Hülya Arslantaş<sup>3</sup>

Adnan Menderes Üniversitesi<sup>1</sup>, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu<sup>2</sup>, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu<sup>3</sup>

**Giriş ve Amaç:**Erişkinlerde olduğu gibi, çocuklarda da depresyon sık görülen psikiyatrik bir bozukluktur. Son 20 yıldır yapılan araştırmalar affektif bozuklukların, sıklıkla yaşamın erken dönemlerinde başladığını göstermektedir. Majör depresif bozukluğun yaygınlığı prepubertal çocuklarda %1-2, 6-8 yaş grubunda %2-4, 9-12 yaş grubunda %3-5'dir. Depresif bozukluklar diğer psikiyatrik bozukluklara benzer olarak genetik, ailesel ve çevresel etkenler arasında karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkmaktadır. Depresyonun tanınması, anlaşılması önemlidir ve bu belirlemeler doğrultusunda okul sağlığı hemşireleri öğrencilerin uygun başa çıkma becerileri geliştirmesinde, ruhsal ve bedensel sorunların erken belirlenmesinde anahtar rol oynayabilir. Bu çalışmanın amacı ilköğretim öğrencilerinde depresyon ve ilişkili faktörleri belirlemektir(1,2).

**Yöntem:**Araştırmanın yapıldığı ilköğretim okulu Kars merkezinde bulunmakta ve 1705 öğrenciyle eğitimini sürdürmektedir. Okulda 46 derslik ve 22 sınıf öğretmeni ve 31 branş olmak üzere 53 öğretmen görev yapmaktadır. Araştırmanın evrenini 2007-2008 eğitim öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı Kars Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilköğretim okulunun ikinci kademesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise ilköğretim okulunda öğrenim gören, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 235 erkek, 200 kız öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilere kendilerini tanıttıcı anket formu ve çocuklar için depresyon ölçeği (3) uygulanmıştır.

**Bulgular:**Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $9.96 \pm 0.88$  olup %54'ü erkektir. Öğrencilerin %74.7'sinin sağlık sorunu olmadığını, %76.3'ü başarı durumunu orta düzeyde algıladığını, %93.3'ü boş zamanlarında ders dışı aktivitelere ilgi duyduğunu, %92.9'u her gün annesi ile zaman geçirdiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çocuklar için depresyon ölçeği puan ortalaması  $9.40 \pm 5.58$  olup, %6.9'unun depresyon ölçeği puanının 19 ve üstü olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerden ders dışı aktivitelere ilgi göstermeyenlerin gösterenlere göre ( $x=14.38; p=0.00$ ), sağlık sorunu olanların olmayanlara göre ( $x=5.55; p=0.02$ ), başarı durumu düşük olanların olmayanlara göre ( $x=31.84; 0.00$ ), anne ile günlük baş başa zaman geçirmeyenlerin geçirenlere göre ( $x=8.06; 0.005$ ) depresyon puanı daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:**Öğrencilerin depresyonunun yüksek olduğu, öğrencilerin ders dışı aktivitelerle uğraşmasının, sağlık sorunu olmamasının, başarı durumunun iyi olmasının, annesinin kendine zaman ayırmasının depresyon puanlarını azalttığı görülmektedir.

#### Kaynaklar

1. Bodur Ş, Üner ÖŞ. Çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk: Bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9:105-110.
2. Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri 2004;2:84-92.
3. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2:132-137.

## SB 23

### Alkol Bağımlılığı Sürecini Öznel Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Hatice Demirbaş<sup>2</sup>, İnci Özgür-İlhan<sup>1</sup>, Yıldırım B.Doğan<sup>1</sup>  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Klini<sup>1</sup>, Başkent Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:**Alkol bağımlılarında alkole tekrar başlamada riskli durumların saptanması ve bu durumlarla etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi relaps oranlarını azaltacaktır (1, 2). Buradan yola çıkarak relaps (tekrar alkole başlama) ve remisyonu (içmemeyi) yordayan ruhsal süreçleri değerlendirmek üzere pilot çalışma ile daha önce oluşturulmuş DID Relaps-Remisyon Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanmıştır (3).

**Yöntem:**İki ayrı bağımlılık tedavi merkezinde yatarak ve ayaktan tedavi görmüş toplam 365 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Hastalara DID-Relaps-Remisyon Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Spielberger Durumluk (STAI-I)-Süreklilik Kaygı(STAI-II) Envanterleri uygulanmıştır. Hastaların 6 ay boyunca aylık-iki aylık izlemi yapılmış, izlemiden çıkan hastalara telefonla ulaşılarak kontrole çağırılmıştır. Güvenilirlik analizinde 21 maddede indirilen DID Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış, geçerlilik analizinde ise faktör analizine başvurulmuş, ayrıca yaş, medeni durum, diğer ölçek puanlarının DID Ölçek puanıyla birlikte bağımsız değişkenler olarak alındığı lojistik regresyon analizi ile ölçeğin 6 aylık içmemeyi yordayıp yordamadığı sınıanmıştır.

**Bulgular:**Elde edilen yeni ölçek "Alkol Bağımlılığı Sürecini Öznel Değerlendirme Ölçeği (ABS-ÖD)" olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık puanı .81 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizi sonucunda "Kendini Kurbanlaştırma", "Çevresel Destek Algısı" ve "Toplumsal Baskı", olarak adlandırılan üç faktörlü yapının varyansın %41'ini açıkladığı görülmüştür. ABS-ÖD toplam puanı ile BDE, STAI-I-II ile arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Toplumsal Baskı alt ölçeğinde 6 aydan daha önce tekrar alkole başlamış olanların puan ortalamaları ile içmeyenlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p=.048). Ölçek toplam puanının 6 aylık izleme sonrasında içmeme -alkole tekrar başlama durumunu yordadığı saptanmıştır.

**Sonuç:**Alkol Bağımlılığı Sürecini Öznel Değerlendirme Ölçeği, alkol bağımlılarında tekrar alkole başlama ve içmeme süreçlerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

#### Kaynaklar

1. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yazıcı AH, Mırsal N, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. Bağımlılık Dergisi 2001; 2:61-63.
2. Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D. Alkol bağımlılarında 3 aylık izlem sonuçları. Bağımlılık Dergisi 2001; 2(1):30-33

## SB 24

### Cinsel Kötüye Kullanımı Olan Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji, Mizaç ve Bağlanma

Aynil Yenel, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Cinsel kötüye kullanımı (kk) olan çocuk ve ergenlerin ebeveynleri pek çok çalışmanın konusu olsa da, birinci ve ikinci eksen tanılarını sistematik bir biçimde inceleyen çok az sayıda araştırma vardır. Mizaç ve bağlanma biçimlerini inceleyen ilk çalışma ise sözkonusu çalışmadır.

**Yöntem:**Cinsel kk olan çocuk ve ergenlerin ebeveynleri arasında 80 anne ve 66 baba değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bu kişilerle tanı görüşmeleri SCID-I ve II ile yapılmış, mizaç TEMPS-A Mizaç Ölçeği, bağlanma biçimi Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ile değerlendirilmiştir.Bu çalışmada tacizci, % 9.2 olguda babanın kendisidir (s= 13).

**Bulgular:** Cinsel kk olan çocuk ve ergenlerin anneleri arasında dul (p= 0.003) ve okur yazar olmama (p= 0.029) oranları, cinsel kk ve psikiyatrik hastalık öyküsü (p= 0.012 ve 0.012) daha yüksektir. Bu ebeveynlerde bağlanma biçimleri kontrol grubundan farklılık göstermezken, depresif-anksiyöz ve siklotimik mizaç annelerde kontrol grubundan daha sık (p= 0.022 ve 0.004) bulunmuştur. I. Eksen tanısı cinsel kk olan grubun annelerinde % 82, babalarında % 45.5 oranındadır. II. Eksen tanısı için bu oranlar % 97.5 ve % 100 olarak bulunmuştur. En sık görülen I. Eksen tanıları anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıdır. En sık görülen kişilik bozuklukları C kümesi kişilik bozuklukları olup, annelerde bağımlı, babalarda obsesif kompulsif ve pasif agresif, her iki ebeveynede kaçınan ve kendini çelmeleyici kişilik bozuklukları baskındır.

**Sonuç:**Bu çalışmanın sonuçları, cinsel kk olan çocuk ve ergenlerin annelerinin, çocuklarını koruyucu özelliklerinin eksikliğini önemli göstermektedir. Babalarının ise daha az ulaşılabilir, ulaşılsa da görüşmeyi daha az kabul ediyor oluşu, bu çalışmanın hem kısıtlılığı, hem de dikkat çekici bir diğer sonucudur.

Zinzow H, Niehausd A, Fitzgerald M. Abuse and Parental Characteristics, Attributions of Blame, and Psychological Adjustment in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. Journal of Child Sexual Abuse 2010, 11: 12-21.



## SB 25

### Psikopatolojisi Olan Çocukların Annelerinde Gebelik, Loğusalık ve Bağlanma

Sermin Kesebir, Semine Özdoğan Kavzoğlu  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Annelerin gebelik ve loğusalık dönemlerinde yaşadıkları stres verici yaşam olayları ve psikolojik zorlanmaların bebekleri üzerine etkisine ilişkin pek çok yorum yapılmaktadır. Öte yandan bağlanmanın çift yönlü olarak bu süreçlerden etkileneceği açıktır. Bu çalışmanın amacı psikopatoloji saptanan çocukların annelerinde gebelik ve loğusalık dönemlerinde yaşanan zorlanmaların araştırılması ve bağlanma biçimlerinin incelenmesidir.

**Yöntem:**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi'nde tanı almış ve tedavi görmekte olan olguların anneleri arasından, bilgilendirilmiş onam formunu onaylayanlar ve herhangi bir psikiyatrik başvurusu ve tedavisi olmayan (SCID-NP ile) 100 anne, ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu bir ilkokulda benzer yaş ve cinsiyette olan 40 öğrencinin annesidir. Tüm anneler ile daha önceden hazırlanmış olan bilgi formu doldurulmuş, daha sonra Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

**Bulgular:**Psikiyatrik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin annelerinde gebelik yaşları daha erken, çalışıyor olma oranı ve gebeliğin planlı gerçekleşmiş olma oranı daha düşük, gebelikte (sonraki iki ay içerisinde değil) stresle karşılaşma, psikiyatrik yakınması olma ve fiziksel yakınması olma oranı daha yüksektir (sırasıyla  $p= 0.035, 0.012, 0.027, 0.005, 0.025$  ve  $0.045$ ). Miadında ve sezeryanla doğum oranları daha düşük ( $p= 0.045$  ve  $0.025$ ), bebekle ilgili doğum komplikasyonu daha sıktır ( $p= 0.035$ ). Eşle ilişkinin iyi olma oranları benzer iken, loğusalıkta yardımcı olma oranları ve bu yardımcı ile ilişkilerinin iyi olma oranları daha düşüktür ( $p< 0.001$  ve  $0.045$ ). Emzirme oranları benzer iken güvensiz bağlanma oranları daha yüksektir (kaçıngan bağlanma) ( $p= 0.035$ ).

**Sonuç:**Bu çalışmada psikopatolojisi olan çocukların annelerinde güvensiz bağlanma daha sık bulunmuştur. Gebelik döneminde stresli yaşam olayları, psikolojik ve fiziksel zorlanmalar, loğusalık döneminde ise sosyal desteğe vurgu vardır.

Hay DF, Pawlby S, Waters CS, Sharp D. Antepartum and postpartum exposure of maternal depression: different effects on different adolescent outcomes. J Child Psychol Psychiatry 2008, 49(10):1079-88.

## SB 26

### Yatan Hastalara Yönelik Yeni Bir Grup Terapi Tekniğinin Katılanlar Tarafından Değerlendirilmesi

İ.Ferhan Dereboy<sup>1</sup>, Hülya Arslantaş<sup>2</sup>, Yaşan Bilge Şair<sup>3</sup>,  
Gökhan Salkın<sup>3</sup>, Pelin Şahin<sup>4</sup>

Adnan Menderes Üniversitesi<sup>1</sup>, A. Menderes Üniversitesi Sağlık Y.O RSH Hemşireliği A.D.<sup>2</sup>,  
A. Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.<sup>3</sup>,  
A. Menderes Üniversitesi Psikiyatri Servisi Sorumlu Hemşireliği<sup>4</sup>

**Amaç:** Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri servisinde yıllar boyunca yatan hastalarla yapılan Yalom (1) gruplarından kazanılan deneyimin ışığında, evrimsel (2), kişilerarası/ilişkisel ve varoluşçu yaklaşımları bütünleştiren yapılandırılmış bir grup terapi tekniği geliştirilmiş olup 2005 yılından bu yana uygulanmaktadır. Bu araştırma Kişilerarası Rol Analizi Terapisi (KARAT) olarak adlandırılan bu tekniğin hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma verileri ADÜ psikiyatri servisinde yatıp KARAT grup terapi seanslarına katılan 41 hasta (24 erkek, 17 kadın) ve katılmayan 18 hastadan (6 erkek, 12 kadın) toplanmıştır. KARAT(-) grubun yaş ortalaması 35.4, KARAT(+) grubun yaş ortalaması 41.7 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılardan, kendilerine sunulan listede yer alan on adet sağaltıcı etkinlik arasında en çok yarar gördükleri üç tanesini önem sırasına sokmaları istenmiştir. Katılımcıların klinik değerlendirmelerine ilişkin veriler, izleyen asistan doktorlar tarafından veri dosyasına kaydedilmiştir.

**Bulgular:**KARAT görseler de görmeseler de hastalarımızın en değer verdikleri sağaltıcı etkinlikler sırasıyla doktorlarıyla yaptıkları görüşmeler, ilaç tedavisi ve hemşire ekibinin ilgi ve yardımudur. KARAT gören hastalar arasında grup terapisini ilk üç etkinlik arasında değerlendirenlerin oranı % 27; değerlendirmeyenlerin oranı % 73'tür. KARAT'dan çok yararlandığı algısına hangi parametrelerin eşlik ettiğini incelemek amacıyla bu iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda sadece katılan seans sayısının anlamlı etkisi belirlenmiştir (Z= -2.6, p=0.009). Hastaların katıldığı seans sayısı ortancası KARAT'ı ilk üç tedavi etkinliği arasında sayanlarda 12 iken, saymayanlarda 7'dir.

**Sonuç:**KARAT tekniği, özellikle 10 ve üstünde seansa katılan hastalar tarafından tedavilerinin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir ve bu sonuç psikoterapi için doz-yanıt modeliyle uyumludur (3).

#### Kaynaklar

- 1.Yalom I. (1983) Inpatient Group Psychotherapy. New York: Basic Books.
- 2.Stevence A, Price J (2000) Evolutionary Psychiatry - A New Beginning. 2. Baskı. Londra: Routledge.
- 3.Page AC, Hooke GR(2009) Best practices: increased attendance in inpatient group psychotherapy improves patient outcomes. Psychiatric Services 60(4):426-8.

## SB 27

### Psikiyatrik Sorunların Trafikle İlişkisi

Mehmet Yumru<sup>1</sup>,Mustafa Sercan<sup>2</sup>,Eren Abatan<sup>2</sup>,Burcu Rahşan Erim<sup>3</sup>,  
Müjgan Özen<sup>3</sup>

Özel Terapi Tıp Merkezi<sup>1</sup>,İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri AD<sup>2</sup>,  
Nevşehir Devlet Hastanesi<sup>3</sup>

**Amaç:**Literatürde psikiyatrik hastalıklar ve sürücülük üzerine az sayıda çalışma bulunmaktadır (1-3). Bu çalışmada ülkemizde psikiyatrik hastalıklar ve ilaç tedavilerinin sürücülük işlevlerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Konu ilgili 22 maddeden oluşan anket formu, 4 ayrı ilde (İstanbul, Bolu, Antalya, Nevşehir) 1 Ocak - 31 Mart 2010 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara (n=822) uygulanmıştır.

**Bulgular:**Başvuran hastaların %50.5'inin (n=415) sürücü belgesi vardı. Hastalara konulan tanıların DSM-IV tanı ölçütlerine göre dağılımı; %49.9 anksiyete bozuklukları, %37.1 duygudurum bozuklukları, %8.6 psikotik bozukluklar, %4.4 diğer olarak belirlendi. Sürücü belgesi olanların %20.2'si (n=84) araç kullanmadığını belirtti. Araç kullananlar arasında sürücü belgesi olmadığı halde araç kullandığı ifade eden 21 hasta vardı (%6). Hastaların %13'ü (n=107) yaya olarak kaza geçirdiklerini belirtti. Araç kullananların %63.1'i erkek idi. Araç kullanan hastaların %32.4'ü (n=114) alkollü araç kullandıklarını belirtti. Araç kullanan hastaların % 22.7'si (n=80) hastalığın başlangıcından bu zamana kadar sürücülük becerilerinde gerileme olduğunu ifade etmiştir. Bu hastaların %80'i ise araç kullanmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Araç kullanan hastaların %20.5'i (n=72) ruhsal hastalığının tedavisi için kullanılan ilaçların sürücülük becerilerinde bozulmaya yol açtığını düşünüyor. Psikiyatrik ilaç tedavisine başladıktan sonra kazaya yol açtığını belirten hasta sayısı ise 35 (%9.9) idi. Alkol ya da madde etkisinde araç kullanımına bağlı trafik kazası oranı ise %7.4 (26) idi. Araç kullanan hastaların yol açtığı kazaya bağlı can kaybı oranı %0.9 (n=3) idi. Araç kullanan hastalardan psikotik bozukluk tanısı alanlarda alkol ya da madde etkisi altında araç kullanım oranı psikotik bozukluk tanısı olmayanlara göre anlamlı düzeyde fazla idi (p<0.05). Aynı şekilde psikotik bozukluğu olan hasta grubu olmayan gruba göre anlamlı olarak psikiyatrik hastalıklarının ve ilaç tedavilerinin sürücülük becerilerini daha fazla etkilediği ve daha fazla trafik kazasına yol açtıkları saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:**Çalışmamız geniş bir hasta grubunda psikiyatrik durumların sürücülük becerilerini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamızın sonuçları sürücü ehliyeti ve psikiyatrik muayene alanında yapılacak yasal düzenlemelere ışık tutacaktır.

## SB 28

### Penn Bilgisayarlı Nörobilişsel Değerlendirme Bataryasının Türkçeye Uyarlanması: Sağlık Bireylerde Duygu Tanımaya Bağlanma ve Cinsiyetin Etkisi

Kemal Kuşçu<sup>1</sup>, Özlem Altunel<sup>1</sup>, Seda Kızıltoprak<sup>1</sup>, Görkem Demirdöğen<sup>1</sup>  
Uzay Dural<sup>2</sup>, Ekin Doğan<sup>2</sup>,

Marmara Üniversitesi<sup>1</sup>, Doğu Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Duyguların doğru şekilde fark edilmesi, hafızada tutulup belli durumlarda sosyal ipucu olarak kullanılması, birbirlerinden ayırt edilebilmesi gibi faktörlerin belirli değişkenlerle olan ilişkilerinin incelenmesi insanın, sosyal ortamdaki etkileşiminin anlaşılmasında büyük rol oynamaktadır. Duygu tanıma ve duygu ayrıştırma becerileri çeşitli nöropsikolojik ölçümlerle değerlendirilmektedir. Çalışmanın amacı PENN Bilgisayarlı Nörobilişsel Değerlendirme Bataryası, PennBNDB (Penn Computerized Neurocognitive Battery, PennCNB)'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve sağlıklı grup için norm oluşturmak ve nörobilişsel profillerin cinsiyet ve bağlanma ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** alışmanın örneklemini Marmara Üniversitesi'nde 2007-2008 eğitim ve öğretim döneminde eğitim alan 63 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. PennBNDB Türkçe'ye çevrilmiş ve orijinal dile geri çevrilerek tutarlılık kontrol edilmiştir. Üzerinde uzlaşılan hali web ortamına geçirilmiş ve sağlıklı katılımcılara Ardından Yetişkin Bağlanma Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** PennBNDB Duygu Hatırlama ve Duygu Tanıma alt testlerinin Cronbach Alfa değerleri 0.70'in oldukça üzerindedir. Yüz Hatırlama, Duygu Ayrıştırma ve Duysal-Motor alt testleri Cronbach Alfa değerleri 0.60 civarında ve kabul edilebilir düzeydedir. Analiz sonuçları yüz tanıma alt ölçeğinde kadınların erkeklere göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha fazla sayıda yüz tanıdığını, daha fazla sayıda yanlış pozitif yüz hatırladığını göstermektedir. Duygu hatırlama alt testinde kızgın ifadeli yüzlerin doğru hatırlanma oranı, kızgın ifadeli yüzlerin yanlış pozitif hatırlanma oranı ve yanlış pozitif üzgün ifadeli cevap erkeklere göre kadınlarda istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha fazladır. Yanlış pozitif korkulu ifadenin hatırlanma oranı ise erkeklere kadınlara göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha yüksektir. Güvenli bağlanan katılımcılar ile güvensiz bağlananlar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

## PB 1

### Alkol Bağımlılığı Olan Hastalarda Leptin, Grelin ve Prolaktin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Uğur Zeren  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Alkol bağımlılığı, bireyin beden ve ruh sağlığını, aile yaşamını, iş ve toplumsal uyumunu bozacak kadar sık ve fazla alkol içmesi, alkol içme isteğini durduramaması ve alkol içmediği dönemlerde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile tanımlanan bir bozukluktur.

Alkolle tanışan ve yaşmalarının belli dönemlerinde alkol kullanan bireylerin tümünde alkol bağımlılığının gelişmemesi, bağımlılık için risk etkenlerini, etyolojisini ve bireyin alkol alma isteğinin, dürtüsünün temelini araştırılmasını gerektirir. Bunun için vücutta çeşitli rolleri olan hormonlar araştırma konusu olmuştur. Gıda alımını etkileyen hormonların alkol alımı ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmaya TÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran ve DSM IV ölçütlerine göre yapılan klinik değerlendirme sonucu alkol bağımlılığı tanısı alan ve yatarak tedavi görmeyi kabul eden 21 hasta dahil edildi. Hastalara sosyodemografik form ile SCID-I uygulandı. Dahili ve nörolojik muayeneleri yapıldı, rutin biyokimyasal tetkikleri değerlendirildi. Kontrol grubu olarak alkol bağımlılığı olan hastalarla eşleştirilmiş 21 kişilik kontrol grubu oluşturuldu.

Alkol bağımlılığı olan hastaların leptin, grelin ve prolaktin değerlerinin günlere değişimi ve sağlıklı kontrollerin değerleri ile karşılaştırıldı

Alkol bağımlılığı olan hastalarda leptin, grelin ve prolaktin seviyeleri ile alkol bağımlılığı olmayan kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Alkol bağımlılığı olan hastaların leptin ve prolaktin değerleri günler içinde anlamlı bir değişiklik göstermemiştir.

Alkol bağımlılığı olan hastalarda grelin düzeylerinde 0.gün ile 28.gün ve 1.gün ile 28.gün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmüştür. Grelinin alkoliklerde günler içinde azalması bu konuda daha fazla çalışmanın yapılmasına gerek olduğunu ve daha uzun süreli ayıklık dönemlerinin değerlendirilmesinin faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

## PB 2

### Yatarak Tedavi Olan Alkol Bağımlısı Erişkin Hastalarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve I.eksen Psikiyatrik Komorbiditeleri

Devran Tan<sup>1</sup>,Beril Taşkın<sup>2</sup>,Öyküm Bilge Fındık<sup>3</sup>,Figen Karadağ<sup>4</sup>, Yankı Yazgan<sup>5</sup>,Mansur Beyazyürek<sup>6</sup>  
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>1</sup>,  
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri<sup>2</sup>,  
Derince E.A.H Psikiyatri Kliniği<sup>3</sup>,Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D<sup>4</sup>,  
Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D<sup>5</sup>,  
Balıklı Rum Hastanesi Psikiyatri Kliniği<sup>6</sup>

**Amaç:**Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan hastalarda alkol kötüye kullanım veya bağımlılığı oranı %34 bulunmuştur (1). Ek tanılı durumlarda erişkinlerde DEHB'nin alkol ve madde kötüye kullanım riskini artırdığı belirtilmiştir (2). Çalışmamızın amacı yatarak tedavi gören alkol bağımlılığı tanısı almış hastalarda yetişkin DEHB ve eşlik eden eksen-I psikiyatrik komorbiditelerini araştırmaktır.

**Yöntem:**Alkol bağımlılığı tanısı alan ve iki haftalık alkol detoksifikasyon tedavisini tamamlayan, 18-50 yaşları arasındaki 65 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yaşam boyu ve şu anda DEHB tanısı alanlar hasta grubunu, diğer hastalar kontrol grubunu oluşturmuştur. Hastalara Turgay Erişkin DEHB Envanteri, SCID-I, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Ruhsal belirti tarama listesi uygulanmıştır. Bağımlılık şiddeti Michigan Alkolizm Tarama Testi ve Bağımlılık Şiddeti Belirleme Ölçeği iş/yasal durum alt grubu ölçekleriyle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**Kırk sekiz hasta (%73.8) şu anda DEHB tanısı almazken, 21 hasta (% 32.3) yaşam boyu DEHB, 17 hasta (%26.2) şu anda DEHB tanısı almıştır. DEHB olan grupların alkol bağımlılığı şiddeti daha yüksek, daha fazla sorun yaşamakta, depresyon skorları daha yüksek, hem stresin yoğun olduğu durumlarda hem de sürekli olarak daha yoğun anksiyete içindedir. Alkol dışı madde kullanım bozuklukları (%21,5) ve major depresyon (%18,46) DEHB grubunda en sık görülen psikiyatrik I. Eksen komorbiditeler olmuştur.

**Tartışma:**Sonuçlar DEHB olan grupların alkolle tanıştıktan sonra alkol bağımlılığı açısından yoğun risk altında olduklarını düşündürmektedir. DEHB olan gruplarda duygudurum bozuklukları ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar daha sık görülmektedir. DEHB ve eşlik eden psikiyatrik komorbiditelerin alkol bağımlısı hastalarda tanınması belli risk faktörlerinin, tedavi ve önleme programlarının belirlenmesi açısından önemlidir.

#### Kaynaklar

1. Shekim WO, Asarnow RF, Hess E, Zaucha K, Wheeler N (1990) A clinical and demographic profile of a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder residual state. Compr Psychiatry, 31: 416-442.
1. Wilens TE (2004) Impact of ADHD and its treatment on substance abuse in adults. J Clin Psychiatry, 65(Suppl 3): 38-45.

## PB 3

### Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımının Depresyon ve Umutsuzluk Yönünden İncelenmesi

Aysun Babacan Gümüş1, Seher şen Güneyli2, Öznur Duran3, Esra Engin4,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu1, Çanakkale II Milli Eğitim Müdürlüğü2, Memorial Hastanesi3, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu4

**Amaç:** Sigara ve alkol kullanımının beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuzları bilinmesine karşın, ülkemizde bu maddeleri kullanma oranları yüksek düzeydedir (1,2). Sigara ve alkol kullanımı genellikle gençlik dönemlerinde başlamakta, belli sıklık ve yoğunlukta tekrar edilerek alışkanlık haline dönüşmektedir (3,4). Oysaki sigara ve alkole erken yaşlarda başlamak, beden ve ruh sağlığı açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır (2,4). Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı ile depresif belirti ve umutsuzluk arasındaki ilişkileri incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini 2008-2009 öğretim yılında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde öğrenim gören 374 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçiminde tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %39'unun sigara, %57.8'inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %25.9'unun depresif belirti düzeyi yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin depresif belirti ve umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r=0.577$ ,  $p<0.001$ ). Gelir durumu yetersiz olan, aile, okul ve kaldıkları yerdeki kişilerle ilişkilerinde sorun yaşayan öğrencilerin depresif belirti ve umutsuzluk düzeyi daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sigara kullanan öğrencilerin depresif belirti düzeyi, alkol ve yüksek miktarda sigara kullanan öğrencilerin ise umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Gençlerin sigara ve alkol kullanımını önleyici ve ruh sağlığını koruyucu uygulamalar arttırılmalıdır.

#### Kaynaklar

1. Altıntaş H, Temel F, Benli E, Çınar G, Gelirer Ö, Gün FA, ve ark. Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2004;5:107-114
2. Özen ř, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:92-98.
3. Özerkmen N. Ergenlerde sigara içme davranışını etkileyen faktörlerin sosyolojik analizi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2004;1:77-105.
4. Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamar M, Tot ř, Doğan O ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15:112-118.

## PB 4

### Ankara Ametam'de Yatarak Tedavi Gören Damariçi Opiyat Kullanıcılarının HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV Seroprevalansı

Hasan Kaya, Nesrin Dilbaz, Mustafa Çetin  
Ankara Numune Hastanesi

**Amaç:**Ankara AMATEM'de 2004-2009 yılları arasında yatarak tedavi gören opiyat kullanıcılarının HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV seroprevalansını saptamak amaçlandı.

**Yöntem:**Şubat 2004-Aralık 2009 tarihleri arasında merkezimizde yatarak tedavi gören olguların yatış dosyaları ve bilgisayar kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Toplam 598 olgunun kaydına ulaşıldı

**Bulgular:**Toplam 310 olgunun %96.8'i erkek, %3.2'si kadındır. Yaş ortalaması 30.7(SD:7.7) olarak tespit edilmiştir. Damariçi opiyat kullanan hastaların 229'ünde(%73.9) ortak enjektör paylaşımı mevcuttu.

**Tablo.1** Damariçi opiyat kullanımı olan hastalarda göre HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV 1-2 pozitiflik oranları:

|              | n   | yüzde |
|--------------|-----|-------|
| HBsAg        | 21  | 6.8   |
| Anti-HCV     | 192 | 61.9  |
| Anti-HIV 1-2 | 4   | 1.3   |

**Sonuç:**Opiyat bağımlıları ortak enjektör kullanımı ve steril olmayan enjektör kullanımı gibi nedenler ile kanla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk gruplarından birini oluşturmaktadır. Damariçi uyusturucu bağımlılığına bağlı HCV enfeksiyonu %80'lere varan oranda bütün dünyada yüksektir. Ülkemizde de yapılan çalışmalarda damariçi uyusturucu bağımlılarında %44.9-53.6 oranında anti-HCV pozitif bulunmuştur(1,2,3). Damariçi opiyat kullanıcılarında %61.9 oranında Anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. HbsAg pozitifliği oranı normal popülasyondaki oranlara yakın bulunmuştur. Parenteral kullanıcılarda %1.3 oranında Anti-HIV pozitifliği bulunmuştur. Bu denli yüksek enjektör paylaşımının olduğu hasta grubunda HIV dolaşımının yakın olacağı düşünülmektedir.

#### Kaynaklar

- 1.Yenen OS Damariçi uyusturucu bağımlılarında HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HTLV-1, HIV ½ araştırması. Klimik Dergisi 1993;6:35-6.
2. Ackerman Z Intrafamilial transmission of hepatitis C virus: a systematic review. J Viral Hepat 2000;7:93-103.
3. H Mırsal, ÖA Kalyoncu, Ö Pektaş, D Tan, M Beyazyürek Damar yolundan eroin kullananlarda hepatit B, hepatit C ve HIV yaygınlığı Bağımlılık Dergisi 2003



## **PB 5**

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Alkol/Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 6

### Alkol ve Madde Bağımlılarının Stresle Başetmeleri İle Sosyal Destek Algısı Arasındaki İlişki

Melike Bilek,Ayça Gürkan,Serap Yıldırım  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:**Araştırma, alkol ve madde bağımlılarının stresle başetmeleri ile sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:**Tanımlayıcı araştırma, Eylül 2009-Mayıs 2010 tarihleri arasında, EÜTFH Psikiyatri Kliniği Bağımlılık Servisi'nde, gerekli izinler alındıktan sonra, yatarak tedavi gören ve araştırma ölçütlerine uyan 60 hasta ile yapılmıştır. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile toplanmıştır (1,2).

**Bulgular:** Hastaların %43.3'ünün 18-30 yaş grubunda, %76.7'sinin erkek, %45.0'inin bekar, %70.0'inin ailesiyle birlikte yaşadığı, %45.0'inin sosyo-ekonomik durumunu "orta" düzeyde algıladığı ve %85.0'inin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur.

Hastaların SBÇTÖ'nin, iyimser yaklaşım alt ölçek puan ortalamaları ile ÇBASDÖ'nin özel kişi desteği ve aile desteği alt ölçek puan ortalamaları ile toplam destek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

SBÇTÖ'nin, kendine güvenli yaklaşım alt ölçek puan ortalamaları ile ÇBASDÖ'nin özel kişi desteği ve aile desteği alt ölçek puan ortalamaları ile toplam destek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

SBÇTÖ'nin, sosyal destek arama alt ölçek puan ortalamaları ile ÇBASDÖ'nin özel kişi desteği, aile desteği ve arkadaş desteği alt ölçek puan ortalamaları ile toplam destek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

**Sonuç:**Araştırmada, hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça, stresle baş etmek için iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı gibi olumlu yaklaşımlarının da arttığı sonucuna varılmıştır. Bağımlı bireylerde yaşamla etkili mücadele edebilmek nükslerin önlenmesi demektir. Stres yaratan yaşam olaylarının kişide yarattığı etkiyi azaltmada ve kişinin bu olaylarla baş edebilmesinde sosyal desteğin önemli bir rolü vardır. Bu nedenle, bağımlı bireylerin yakınlarının tedavinin her aşamasına dahil edilmesi oldukça önemlidir.

#### Kaynaklar

- 1.Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması.Türk Psikoloji Dergisi 1995;10(34):56-73.
- 2.Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyaldestek ölçeğinin faktör yapısı,geçerlik vegüvenirliği.Türk Psikoloji Dergisi 1995;10:45-55.

## PB 7

### Alkol ve Madde Bağımlılarında Özkıyım Girişim Öyküsünün İncelenmesi

Hülya Aktaş, Esra Engin, Serap Yıldırım  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:**Araştırma, alkol ve madde bağımlılarında özkıyım girişim öyküsünün incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:**Tanımlayıcı araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Bağımlılık Servisi'nde gerekli izinler alındıktan sonra, 2009-2010 yıllarına ait arşiv taraması ile yapılmış ve yatarak tedavi gören 105 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Araştırma verilerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %49.5'inin 38-58 yaş grubunda, %81.9'unun erkek, %39.0'ünün evli, %96.2'sinin büyükşehir/şehirde yaşadığı, %46.7'sinin ortaokul/lise mezunu olduğu, %42.9'unun sosyo-ekonomik durumunu "düşük" düzeyde algıladığı ve %91.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %90.5'inin fiziksel bir hastalığının olmadığı, %61.0'ünün eşlik eden bir ruhsal hastalığının olduğu belirlenmiştir. Hastaların %81.0'ünün alkol yada maddeye 15-25 yaş grubu arası başladığı, %72.4'ünün alkol kullandığı, %69.5'inin en uzun ayıklık süresinin 2-10 ay olduğu, %89.5'inin tedavi için 1-5 kez hastaneye yattığı, %61.0'ünün ayaktan izlendiği bulunmuştur. Hastaların %22.8'inin özkıyım girişiminde bulunduğu, %54.2'sinin bir kez girişimde bulunduğu, %29.2'sinin fazla miktarda ilaç alarak girişimde bulunduğu, %62.5'inin girişim sonrası hastaneye yattığı, %55.2'sinin ise özkıyım düşüncesinin devam ettiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmada alkol ve madde bağımlılarında yarısından fazlasının özkıyım düşüncesi olmasına karşın girişimde bulunanların sayısının bu orandan düşük olduğu görülmüştür. Özkıyım girişiminde bulunmuş bağımlı bireylerde eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıkların yüksek oranda gözlemlendiği bildirilmiştir (1,2,3). Bu nedenle bağımlı bireylerde özkıyım girişimi için riskleri belirlemek, eşlik eden psikiyatrik hastalıkların erken tanı ve tedavisi, girişimi önlemek için oldukça önemlidir.

#### Kaynaklar

1. Evren EC, Üstünsoy S, Can S, Başoğlu C, Çakmak D. Alkol/madde bağımlılarında özkıyım girişimi öyküsünün klinik belirtilerle ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2003;6:86-94.
2. Çelik S, Demirbaş H, Özgür-İlhan İ, Doğan YB. Alkol bağımlılarında intihar olasılığı ile depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu ek tanıları arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi 2002; 3(1): 17-20.
3. Ekici G, Savaş HA, Çıtak S. Tamamlanmış intiharlarda alkol madde kullanım öyküsünün rolü. Bağımlılık Dergisi 2001;2(3):113-116.

## PB 8

### Herpes Simpleks Ensefaliti Sonrası Sekonder Mani

Volkan Topçuoğlu1, Aylan Gımsal Gönentür1, Emel Kurt1, Özgür Bilgin Topçuoğlu2  
Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı1, Erenköy RS EAH, Nöroloji Kliniği2

Sekonder mani olguları yaşlılıktaki iki uçlu duygudurum bozukluğu ve bu bozukluğun nöroanatomisine ışık tutmaları açısından önemlidirler (1).

Olgu:61 yaşında, ailesinde ve özgeçmişinde psikiyatrik öykü olmayan erkek hasta 6 ay önce ateş, baş dönmesi ve konfüzyon ile bir nöroloji kliniğine yatırılmış. EEG de frontal ve temporal bölgelerdeki yavaşlama ve kraniyal MRI da temporal lobdaki enfarkt ile herpes simpleks ensefaliti tanısı konmuş; asiklovir ile tedavi edilmiş. Üç hafta süren yakınmasız bir dönemin ardından iki ay süren içe kapanma, ağlama, aşırı endişelenme sergilemeye başlamış. Arada iyileştiği bir dönem olmadan ve herhangi bir ilaç almadan bu depresif dönem aşırı hareketlilik, ihtiyacı olmadığı halde borç para alıp aşırı harcama yapma, uykularında azalma ile giden bir manik döneme dönmüş. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu öforik, çağrışımları hızlı, dikkati kolay çeliniyor ve bellek bozukluğu vardı. Görsel varsanı tanımlıyordu. Muhakemesi bozuktu. Kraniyal MRI serebral ve serebellar atrofi, sağ temporal lobda kortikal ve subkortikal iskemik alanlar; SPECT sağ temporal kortekste, sağ bazal gangliyon ve sağ talamusta hipoperfüzyon ortaya koydu. 1000 mg/gün valproat ve 300 mg/gün ketiyapin başlandı ve yaklaşık 1 ay içinde ötimik duruma geldi. Yedi yıldır takip edilen hasta valproat kullandı, net bir manik ya da depresif dönemi olmadı.

Sonuç:Olgumuzun yapısal ve işlevsel görüntülemelerinde defekt izlenen tüm beyin bölgelerinin sağ beyinde yer alması sekonder manide sağ hemisfer baskınlığını desteklemektedir (2). İki uçlu duygudurum bozukluğu ile ilişkili beyin bölgeleri prefrontal ve temporal lob yapıları, subkortikal yapılar ve bunlarla bağlantılı diğer beyin bölgeleridir (3). Olgumuz da bipolar bozukluğun frontal-subkortikal beyin devreleri ile ilişkili olduğu görüşünü desteklemiştir.

Kaynaklar:

- 1-Brooks JO ve Hoblyn JC. Secondary mania in older adults. Am J Psychiatry 162:11, 2033-2038, 2005
- 2-Shulman KI. Disinhibition syndromes, secondary mania and bipolar disorder in old age. J Affect Disord 46, 175-182, 1997
- 3- Strakowski et al. The functional neuroanatomy of bipolar disorder. Mol Psychiatry 10, 105-116, 2005

## PB 9

### Psikiyatrik Belirtilerle Başlayan Frontal Lob Sendromu Olgusu

Volkan Topçuoğlu<sup>1</sup>,Serkut Bulut<sup>2</sup>,Özlem Çakıcı<sup>2</sup>,Devran Süer<sup>3</sup>,Selda Özşahin<sup>3</sup>,Neşe Tuncer Elmacı<sup>3</sup>  
Marmara Üniversitesi<sup>1</sup>,Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>2</sup>,  
Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı<sup>3</sup>,

32 yaşında kadın hasta, bekar, lise mezunu, bir yıl öncesine dek özel sektörde çalışıyor. 2009 yılında davranış değişiklikleri başlamış; açık saçık ve kaba konuşmalarla ve sözel yolla saldırganlaşarak iş arkadaşlarını rahatsız ettiğinden sosyal ilişkileri bozulmuş. Beraberinde aşırı tatlı yeme (dondurma) gözlenmiş. Psikiyatrik öyküsünde major depresyon tanısı ile ayaktan tedavi gören hasta, mart ve ağustos 2009 da, ilkinde obsesif nitelikte düşünceler, ikincisinde agresif davranışlar, anlamsız sesler çıkarma, perseveratif konuşma, işitsel halüsinasyonlar şeklinde yakınmalarla 2 kez psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmüş. İlk yatışında OKB tanısı ve klomipramin tedavisi ile, ikincisinde şizofreni tanısı ve klozapin tedavisi ile taburcu edilmiş. Ardından konuşması gittikçe azalmış. Uygunsuz yerlerde tuvaletini yapma ve enkontinans şikayetleri eklenince nöroloji kliniğine yatırılmış. RDM de bilinç açık, koopere değil, oryante değil, özbakımı azalmış, amaçsızca dolaşüyor, spontan konuşma hiç yok, bazen hipofonik şekilde yanıtlar veriyor ancak bunlar anlaşılmıyor, duygulanımı apatik, düşünce içeriği değerlendirilemiyordu. NM alt ekstremitte reflekslerinde canlılık, küçük adımlı yürüme ve bradikinezi dışında doğaldı. Kraniyal MRG'de bilateral frontal atrofi, EEG'de jeneralize yavaşlama izlendi. Stereotaksik beyin biyopsisi sonucunda frontal atrofi görüldü. Klozapin azaltıldı ve rivastigmin patch 1x1 başlandı.

Bu olgunun kliniğindeki disinhibisyon, apati, konuşmanın progresif azalması, hiperoralite ve enkontinans frontal işlev bozukluğunu düşündürmektedir ( ). Beyin biyopsisi sonucunda ortaya konan frontal atrofi tanının frontotemporal dejenerasyon tablolarından biri olma olasılığını güçlendirmektedir ( ). Frontotemporal demansın dezorganize tipte şizofreni ile karışabileceği bildirilmiştir ( ). Bu vakanın erken başlangıcı da göz önüne alındığında ayırıcı tanı zorluğu daha da belirgindir. Özellikle farklı yatışlarında farklı tanıları alan ve tedaviye yeterli yanıt vermeyen, atipik olgularda, ayırıcı tanıda "organik" bozuklukları akılda bulundurup, erken dönemde görüntüleme yöntemlerine başvurulması ve nöropsikolojik değerlendirmeden yardım alınması yararlı olacaktır.

## PB 10

### Demans ve Koreatetozla Seyreden Bir Nörosifiliz Olgusu

Sencer Tabakçı, Ferda Can Güngör, Nesrin Karamustafalıoğlu, Ferhan Yener, Cem İnem  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:**Sifilizin bir formu olan nörosifiliz, SSS ile ilişkili klinik bir sendromdur ve nöropsikiyatrik belirtilerle kendini gösterir (1). Amacımız, nörosifilizin farklı psikiyatrik tablolarda görülebileceğine, atipik ve tedaviye dirençli olgularda akla getirmek gerektiğine dikkat çekmektir.

**Yöntem:**Sifiliz enfeksiyonundan 10-20 yıl sonra gelişen paralitik nörosifilizde (demans paralitika) mizaç dalgalanmaları, emosyonel kontrol güçlüğü, davranış bozukluğu ve hafızada ilerleyici bozulmalar görülür (2). Diğer yandan, nörosifiliz koreinin ender nedenlerinden olmakla birlikte diğer nedenler dışlandığında düşünülmelidir (3).

**Bulgular:**Bu yazıda 3 yıl önce başlayan ve giderek artan demansiyel tablo nedeniyle takip ve tedavisi devam ederken son bir yılda dört ekstermitede gözlenen koreatetoid hareketlerin eklendiği ve hastane başvurusundan iki hafta önce başlayan uykusuzluk, hareketlilik, çok konuşma, sinirlilik, saldırganlık şikayetleri ile getirilen 54 yaşındaki bir vaka sunulacaktır. İlk psikiyatrik başvurusu olan vakanın ileri incelemelerinde kan VDRL ve TPHA, takibinde BOS VDRL ve TPHA pozitif saptanması üzerine hastaya 'nörosifiliz' tanısı konulmuş ve Penisilin tedavisi uygulanmıştır.

**Sonuç:**Penisilin tedavisiyle klinik tabloda ve mini mental test puanlarında iyileşme izlenen hasta, özellikle tedaviye iyi yanıt alınamayan ve hızlı ilerleme olan vakalarda, konfüzyon ve demans tablolarının ayırıcı tanısında, nörosifiliz açısından incelemenin gerekliliğini göstermektedir.

**Kaynaklar:**

1)Bharucha NE (1996) Infections of the Nervous System. Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Marsden CD, editors. Neurology in Clinical Practice - The Neurological Disorders Vol. 2 Chap. 60. 2nd Edition, Butterworth-Heinemann Newton MA, 1181-1243.

2)Alpay N: Nörosifiliz: Bir Vaka Bildirimi Düşünen Adam Dergisi; 2007, 20(2):113-118.

3)Verma A, Solbrig MV. Infections of the nervous system. In: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, editors. Neurology in clinical practice: Principles of diagnosis and management. Vol. 2. 4 th ed. Philadelphia: Elsevier; 2006. p. 1496-8.

## PB 11

### Katatoni Tablosuyla Başvuran Bir Tüberküloz Lenfadenit Olgusu

Pınar Güzel Özdemir, Yavuz Selvi, Abdullah Atli  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

**Giriş:** Tıbbi hastalıkların birçoğu psikiyatrik semptomlarla seyredebilir. Bu nedenle psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda organik nedenlerin ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.

Bu yazıda kliniğimize katatoni tablosuyla başvuran ve sonrasında tüberküloz lenfadenit tanısı alan bir olgu sunumu yapılmıştır.

**Olgu:** E.L. 17 yaşında, kadın, 3 aydır giderek artan konuşmama, durgunluk, yemek yememe şikâyetleriyle başvurmuştu. Nadiren idrar inkontinansı vardı ve 3 ayda 15 kilo kaybetmişti.

Katatoni tablosu ile yatırılan hastanın ruhsal ve nörolojik muayenesinde mutizm, balmumu esnekliği, rijidite, alt ekstremitelerinde hipertonsite ve DTR canlılığı mevcuttu.

Laboratuvar incelemelerinde hemogram, biyokimya değerleri, EEG ve Beyin MR sonuçları normal sınırlardaydı. PA-AC grafisinde her iki hiler bölgede genişlemesi mevcuttu. Klinik gözlemlerde 38°C ateş tespit edilen hastanın yapılan PPD testi pozitif ve Torax BT'de paratrakeal, pre-subkarinal, preaortik alanlarda, her iki hiler bölgede büyüğünün kısa aksı 15 mm olan lenf nodları izlenmekteydi.

Bu sırada 5 kez EKT yapılan hasta kısmen gıda almaya ve iletişime girmeye başladı. Ancak tam iyilik hali saptanamayan hasta tedavisi düzenlenerek göğüs hastalıkları kliniği tarafından takibe alındı.

**Tartışma:** Katatoni; stupor, katelepsi, mannerizm, ekopraksi, negativizm, mutizm gibi belirtilerle giden bir sendromdur (1).

Tüm katatonilerin %20-30'unun genel tıbbi duruma bağlı olduğu bildirilmiştir. Bunlar enfeksiyonlar, intoksikasyonlar, metabolik bozukluklar, tümörler, nörolojik hastalıklar ve ilaçlar başlığı altında incelenebilir (2).

Tüberküloz lenfadenit ise, extrapulmoner tüberküloz sınıfında, mikobakteriyel lenfadenitler içinde en fazla görülen grubu oluşturmaktadır. Kadınlarda ve 20-40 yaşları arasında daha sıktır. Subfebril ateş, kilo kaybı gibi semptomlarla seyreder. Tedavisi çoğunlukla medikaldir (3).

Literatürde tıbbi duruma bağlı birçok katatoni bildirilmiş olsa da tüberküloz ve lenfadenit birlikteliğinde katatoni vakaları oldukça nadirdir. Bu durum; katatoni varlığında enfeksiyon hastalıklarının ayırıcı tanısının önemine işaret eder.

Kaynaklar:

1. Weder ND, Muralee S, Penland H. Catatonia: a review. Ann Clin Psychiatry. 2008; 20:97-107.
2. Daniels J. Catatonia: clinical aspects and neurobiological correlates. Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2009; 21:371-80.
3. Karagöz T, Şenol T, Bekçi T. Tüberküloz Lenfadenit. Toraks. 2001; 1:74-79.

## PB 12

### Bir Diyaliz Hastasını Anlamak: " Napolyon Para Demiş Ben Su Diyorum"

Ayşe Kuzu<sup>1</sup>,Gülten zaltın<sup>2</sup>,  
ZK Sağlık Ykseokulu<sup>1</sup>,Marmara Üniversitesi (Emekli)<sup>2</sup>

Kronik böbrek yetmezliği medikal yönünün yanı sıra hastaların sosyal, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Diyaliz nitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların verdikleri duygusal tepkileri anlamaları ve verilen bakımı bu yönde düzenliyor olmalarının hastaların hastalığa uyumunu ve bakımın kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu alışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora eğitimi sırasında supervizyon alınarak yürütülmüştür. Bir hemodiyaliz ünitesinde hizmet alan A.A. Çalışmaya burada görev yapan hemşirelerin yönlendirmeleri ile alınmış ve haftada bir gün 1'i ev ziyareti olmak üzere toplam 28 görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmelerin yayınlanabilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Olgu:A.A. 56 yaşında erkek hasta. İlkokul mezunu, evli, 3 ocuk babası. Böbrek yetmezliği tanısı almasıyla malulen emekliye ayrılmış. 20 yıldır hipertansiyon, 15 yıldır diyabet hastası. Son 5 yıldır diyalize giriyor.

A.A.diyalize girmesi gerektiğini öğrendiği ilk günlerde bunu kabul etmemiş ve evden çıkmamış, hastaneye gitmeyi reddetmiş. "Her yerim şişip de bayılınca beni kaldırıp getirdiler, kendi isteğimle gelmedim ilk diyalize" diyor. Hastalıkla beraber huyunun değiştiğini, tahammülünün azaldığını, hemodiyaliz ünitesindeki doktor ve hemşirelerle kavga ettiğini, kendini tutamadığını anlatıyor. İlk görüşmede doktorların şeker hastalığının tedavisi için insülin yerine oral antidiyabetikleri tercih etmelerinin "böbreklerini bitirdiğini" söylerken; ilerleyen görüşmelerde bu hastalığın geçmiş yaşantısı nedeni (alkol alma, ailesini ihmal etme) ile kendisine "ceza" olarak verildiğini ifade etti. Diyalize girmesi gerektiğini öğrendiği ilk zamanlar ölümü beklemektense kendimi öldüreyim dediğini, ancak dini inancı nedeniyle bundan vazgeçtiğini, "lmenin zor olduğunu" anlattı. Hastalığa uyumdaki en büyük sorun su içmekle ilgili:"Napolyon para para para demiş ya, ben de su su su diyorum" diyor. İlerleyen görüşmelerde uyku düzenindeki bozulmanın, diyeti ile ilgili kısıtlamaların, fistülü koruma gereğinin, yorgunluğun herhangi bir fiziksel uğraşla ilgilenmesini engellediğini; hastalığının kendisini yaşlı işe yaramaz, başkalarına muhtaç bir adam haline getirdiğini ifade etti.

Sonuç:Yapılan görüşmelerin sonunda A.A.'nın yoğun olarak ölüm korkusu yaşadığı, benlik saygısının bozulduğu, değişen yaşam ve beslenme tarzına uyumda güçlük ve umutsuzluk yaşadığı belirlenmiştir.



## PB 13

### Nöropsikiyatrik Belirtilerle Seyreden Meningovasküler Nörosifilis Vakası

Erhan Akıncı, Barış Topçular, Gülsüm Yılmaz Cantürk, Abdullah Yıldırım, Dursun Kırbuş  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Sifilis enfeksiyonu günümüzde halen tanı ve tedavi açısından önemini korumaktadır. Progresyonu esnasında bir çok sistemik ve nöropsikiyatrik hastalık ile benzer prezentasyon gösterebilir. Sifilisin tanınması ve erken dönem tedavisinin uygun şekilde yapılması hastalığın progresyonu açısından önemlidir.

**Yöntem:**S.K. 35 yaşında, ilkokul mezunu erkek hasta; psikiyatri acil servisine getirilerek yatırıldı.

Psikiyatrik ve nörolojik muayenesi yapıldı. Rutin plazma ve beyin omurilik sıvısı (BOS) laboratuvar tetkikleri, sedimentasyon, VDRL ,TPHA , Hepatit-B, hepatit-C ve HIV açısından kan değerlendirilmesi, idrarda toksik madde taraması, elektroensefalografi ve kraniyal MRI tetkikleri uygulandı.

**Bulgular:**Psikiyatrik muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı kısmen azalmış hastanın affektif kısıtlıydı. Hastanın ara ara eksitasyonları olması ve Macarca konuşma ısrarı nedeniyle iletişime kısıtlı girilebildi. Yer ve kişi yönelimi bozulmuş, zaman yönelimi tamdı. Hastanın konuşma miktarı artmıştı; çağrışımlarının gevşek, amaca yönelmekte zorlandığı saptandı. İşitsel ve görsel varsanılar, referans ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu.

Nörolojik muayenesinde hastanın her iki elinde kaba tremoru ve hafif ense setliği mevcuttu.

Hastanın tetkiklerinde beyin omurilik sıvısında (BOS) protein 75mg/dl, glukoz 73mg/gl, hücre 40/mm<sup>3</sup> saptandı. Kan testlerinde lökositöz mevcuttu. Sedimentasyon yüksek saptandı. Kanda VDRL pozitif (1/256) ve TPHA pozitif (1/20.480) saptanan hasta nörosifilis olarak değerlendirildi.

Kraniyal manyetik görüntüleme (MRI) beynin belirli bölgelerinde birkaç adet 3-4mm. çaplarında hiperintens foküsler gözlemlendi.

**Sonuç:**Hastanın klinik takibinde, ilk doz parenteral seftriakson sonrasında hastanın nöropsikiyatrik bulgu ve belirtilerinde dramatik düzelme gözlemlendi. Hastanın öyküsü, nöropsikiyatrik kliniği ve muayenesi, laboratuvar sonuçları ve nörogörüntüleme sonuçları ile nörosifilis tanısı konulan hastanın parenteral seftriakson 3gr./gün tedavisine 14 gün devam edildi.

#### Kaynaklar

Walter G. Bradly, Robert B. Daroff , Gerald M. Fenichel, Joseph Jankovic. Neurology In Clinical Practice. Erdem S.,Tan Ö.(Çeviri Ed.), 5.Baskı, Veri Medikal Yayıncılık, 2008, 1439-1442.  
Hutto B. Syphilis in clinical psychiatry. Psychosomatics 2001;42:453-460.  
Tiryaki A, Kandemir G, Aktepe E,Ak İ. Farklı klinik görünümle başvuran iki nörosifilis olgusu. Klinik Psikiyatri 2005;8: 100-104.

## PB 14

### Remisyonda Bipolar Bozukluğu Olan Bir Olguda D Vitamini Eksikliği İle Gelişen Sanrısıl Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Taner Yılmaz<sup>1</sup>,Figen Karadağ<sup>2</sup>,Devran Tan<sup>2</sup>,Peykan Gökalp<sup>2</sup>

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi<sup>1</sup>, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri<sup>2</sup>

Bayan A, 65 yaşında, dul, emekli, lise mezunu. 40 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla tedavi altında olan hasta sadece lityum karbonat 900 mg\ gün kullanmakta ve tam remisyundaydı. 1 ay içinde gelişen saçlı deride karıncalanmalar giderek artarak parazitik enfefestasyon hezeyanına-yani saç diplerinden ve yüzünden ufak böcekler çıkması- dönüştü. D vitamini değereri ileri derecede düşük (<4.00) ve parathormon düzeyi yüksek (161.6) saptanan hasta psikotik bulgularının artması üzerine yatırıldı. Hasta yatışında; Hamilton Depresyon Ölçeği:4, Young Mani Ölçeği:3, Pozitif Semptomlar Değerlendirme Ölçeği:29, Negatif Semptomlar Değerlendirme Ölçeği:13, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği:14 ve KAM:33 olarak saptandı. MR ve EEG'si normal bulundu. Duygudurum düzenleyicisi, D vitamini ve kalsiyum replasman tedavisi ile 2 mg\gün risperidon başlanan hasta 10 gün içinde remisyona girmiştir. 1 ay sonra yan etkilerinden dolayı antipsikotiği kesilen hastanın 3 aydır duygudurum bozukluğu ve psikotik belirtileri remisyondadır ve D vitamini ve parathormon düzeyleri normaldir.

D vitamini eksikliğinin psikoz veya psikoz-benzeri bulguların ortaya çıkmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar<sup>1,2</sup> D vitamininin kan düzeyinde düşüklüğu ile somatik belirtiler arasında ilişki bulunmuştur.<sup>2</sup> Ülkemizde psikiyatrik bozukluklar ve D vitamini ilişkisi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda kontrollü çalışmalar yapılmasına gerek vardır.

1. Maria Hedelin, Marie Lóf, Marita Olsson ve ark. Dietary intake of fish, omega-3, omega-6 polyunsaturated fatty acids and vitamin D and the prevalence of psychotic-like symptoms in a cohort of 33 000 women from the general population. BMC Psychiatry2010, 10:38

2. Berg AO, Melle I, Torjesen PA ve ark. A cross-sectional study of vitamin D deficiency among immigrants and Norwegians with psychosis compared to the general population. J Clin Psychiatry. 2010 Apr 6.

## PB 15

### Bilateral Anterior Kapsülotomi Sonrası Frontal Disfonksiyon ve Psikoz Gelişen Bir Olgu

Özlem Devrim Balaban, Murat İlhan Atagün, Esra Sena Cevahirli, Özgecan Tuna, Erhan Akıncı, Latif Ruhşat Alpkan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Giriş:** Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan vakaların %30-40 kadarı günümüzdeki mevcut tedavilere yanıt vermemektedir (1). Tedaviye yanıt vermeyen ve işlevsellikte şiddetli kayıplara neden olan vakalarda cerrahi tedavi bir seçenek olarak gündeme gelmektedir (2). Bu yazıda dirençli OKB nedeniyle iki kez kapsülotomi işlemi yapılmış olan bir olgu literatür ışığında tartışılmıştır.

**Olgu:** 42 yaşında, erkek. 12 yıl önce aşırı temizlik uğraşı, kontrol takıntıları, aklına küfürle sözler gelme gibi şikayetleri başlamış. OKB tanısıyla gördüğü tedavilerden fayda görmemesi üzerine üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilerek, dirençli OKB tanısıyla 2007 ve 2008 yıllarında iki kez anterior kapsülotomi operasyonu yapılmış. Hasta yerinde duramama, kendi kendine konuşma, içinde cinlerin olduğunu söyleme, temizliği önemsememe şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Psikiyatrik muayenesinde uygunsuz gülmeleri dikkati çekiyor, engel olamadığını söylüyordu. Düşünce içeriğinde içinde cinni şeytan, cinni yahudi, cinni kafiri ve cinni müslümanın olduğu, onu yoldan çıkarmaya çalıştıkları, boğazına kadar gelerek yemeğini yedikleri, bu nedenle zayıfladığına dair bizar tarzda persekütif hezeyanları vardı. Algı muayenesinde cinlerin sesini duyduğu ve onları gördüğüne dair varsanılları mevcuttu. Obsesyon veya kompulsiyon saptanmadı. Hastaya "Genel Tıbbi Duruma (Geçirilmiş Kapsülotomi Operasyonuna) Bağlı Psikotik Bozukluk" ve "Frontal Lob Disfonksiyonu" tanıları konuldu.

**Tartışma:** Kapsülotomi'ye bağlı yan etkilerden biri kişilik değişiklikleridir ve 116 kapsülotomi vakasının değerlendirildiği bir çalışmada vakaların %30'unda frontal lob sendromu geliştiği bildirilmiştir (3). Literatürde kapsülotominin güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu destekleyen çalışmaların çokluğuna rağmen bu olguda olduğu gibi hastanın işlevselliğini oldukça olumsuz yönde etkileyen sonuçlar da oluşabilmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Lopes AC, Greenberg BD, Noren G ve ark. Treatment of resistant obsessive-compulsive disorder with ventral capsular/ventral striatal gamma capsulotomy: a pilot prospective study. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2009 Fall;21(4):381-92.
2. Jenike MA. Neurosurgical treatment of obsessive-compulsive disorder. Br J Psychiatry Suppl. 1998;(35):79-90.
3. Herner T: Treatment of Mental Disorders With Frontal Stereotaxic Thermo-Lesions: A Follow-Up Study of 116 Cases. Copenhagen, Munksgaard, 1961

## PB 16

### İki Uçlu Bozukluk Kliniğinde CADASYL SENDROMU: Bir Olgu

Esra Kaymak, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Otozomal dominant bir arteriopati olan CadasyL Sendromu, subkortikal enfarktlar ve lökoensefalopati-derin beyaz cevher hiperintensiteleri ile karakterlidir. İskemik doğadaki bu lezyonlar geriatrik duygudurum bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir. Bu sunumun amacı oldukça genç yaşta bir CadasyL olgusunun iki uçlu kliniğinin paylaşılmasıdır.

**Olgu:**23 yaşında, kadın, ev hanımı ve iki çocuk annesi olan olgu, ailesiyle birlikte yaşıyor. İki aydır olan uyuyamama, ara ara ağlama ve gülme nöbetleri, peygamberin kokusunu duyduğunu, şarkı ve ilahi söyleme, onunla evlenmek isteyen insanların eve geldiğini anlatma gibi yakınmalarla acil olarak başvuran olgu, sodyum valproat 1000 mg/gün ve ketiapin 200 mg/gün şeklindeki tedavi ile on gün sonraki kontrolünde iyilik döneminde görülmüştür. Yapılan beyin görüntülemesinde sağ paryetalde subkortikal enfarkt ve derin beyaz cevher hiperintensiteleri mevcuttur. 3 yaşından bu yana ara ara baş ağrısı ve baş dönmesi tarif eden olgunun 14 yaşında iken ani başlayan kesik kesik konuşma ve bir tarafının aniden tutmadığı bir dönem olmuş. 19 yaşındaki ilk gebeliği tansiyon düzensizlikleri nedeniyle problemlili geçen olgunun bebeği beklenen doğum ağırlığının altında dünyaya gelmiş. Doğum sonrası depresif yakınmaları essitalopramla tedavi edilen olgu bir süre sonra ilacını bırakmış. 22 yaşında ikinci gebeliği abortusla sonlanmış ve bu durum bebekteki gelişme geriliğine bağlanmış. Bunun üç ay sonrasında olgunun depresif yakınmaları ortaya çıkmış. 10 mg/gün

Essitalopram başlanan olgunun ilacı 20 mg/gün'e çıkıldıktan onbeş gün sonra yukarıdaki yakınmalarla acile başvurmuştur. Olgunun babanesi, babası ve halasında da inme öyküsü mevcuttur.

**Tartışma:**CadasyL sendromunun iki uçlu bozukluk kliniği sergileyebileceğine ilişkin ilk yayın 1997'dedir (Kumar ve Mahri). Notch 3 genindeki bir mutasyon sonucu, bu genin ürünü olan interlökin 1 beta konverting enzim inhibitör protein (cFLIP) ortadan kalkar ki bunun işlevsel izdüşümü hücre içi sinyal iletiminde görevli Fas aracılı hücre ölümü demektir. Aynı protein hücre dışı sinyal düzenleyici kinazlar tarafından da kullanılmaktadır (ERK yolu). Valproatın ERK protein kinazları uyardığı gibi cFLIP düzeyini arttırarak damar hücresinin yaşam süresini uzattığı gösterilmiştir.

## PB 17

### İki Uçlu Bozukluk Kliniğinde CADASYL SENDROMU: Bir Olgu

Gülşel Yalçın, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**İleri yaşta görece nadir görülen maniler, sıklıkla yatışı gerektirir şiddettedir ve nörolojik bozukluklar ile birlikte. Bu sununun amacı iki uçlu bozukluk kliniği sergileyen orbitofrontal sendromlu bir olgunun paylaşılmasıdır.

**Olgu:**58 yaşında, erkek, inşaat işlerinde çalışan, ilkökul mezunu olgu, İstanbul'da ailesiyle birlikte yaşıyor. 2009 Haziranında başlayan sinirlilik, küfürlü ve çok konuşma, uyumama yakınmaları ile polikliniğimize getirildi. Öncesinde maddi sıkıntıları olduğu ve kaybettiği muhtarlık seçimlerine çok üzüldüğü öğrenildi. Yakınmalarının başladığı dönemde gören doktor tarafından Risperidon uzun etkili iğne ve hatırlamadıkları birkaç hap reçete edilmiş. Bu tedaviden yarar görmediği gibi zaman içerisinde dengesizlik, elindekini düşürme gibi yakınmalar ortaya çıkmış. Nöroloji polikliniğine yönlendirilen olgu nörolojik bir bozukluk düşünülmeden tarafımıza geri gönderildi. Olgunun özgeçmişinde psikiyatrik hastalık bulunmazken babada psikotik bulgulu depresyon öyküsü mevcuttu. Psikiyatrik bakıda iritabilite, uyku ihtiyacında azalma, psikomotor aktivite artışı, konuşma hız ve miktarında artış saptandı. Basınçlı konuşmanın dışında konuşmanın motor bileşeninde bir anormallik dikkat çekici idi. Ataksi ve tremoru olan olgunun görsel ve işitsel varsanılları vardı.

Manik dönem olarak değerlendirilen olguya sodyum valproat 1000 mg/gün ve EPS bulgularına yönelik diazepam 15 mg/gün olarak başlandı. Organisite şüphesi ile tarama ve inceleme tetkikleri yapıldı. 2 hafta sonrasında duygudurumu yatışan olgunun psikotik bulguları silindi. İlaç yan etkisi geriledi. MRG'de sağ orbitofrontal bölgede yer kaplayan oluşum ve derin beyaz cevher hiperintensiteleri, EEG'de orta derecede zemin aktivitesi görülmesi üzerine Beyin Cerrahisi ile konsulte edilen olgu opere edilmek üzere devredildi.

**Tartışma:**Orbitofrontal sendrom adı verilen nöropsikiyatrik bozukluk dezorganize hiperaktivite ile karakterlidir. Görece korunmuş bilişsel işlev dikkat çekicidir. Sıklıkla soldaki lezyonlar klinik görünüme antisosyal özellikler olarak yansırken,sağdaki lezyonlar, bizim olgumuzda olduğu gibi mani ya da hipomani tabloları yaratmaktadır. Bu olguda duygudurum bozukluğunun,pozitif aile öyküsüne rağmen,genel tıbbi duruma bağlı olduğu şüphesini doğuran geç başlangıç yaşı, atipik klinik özellikler ve eşlik eden nörolojik bulgulardır. Antipsikotik tedaviye şiddetli ve hızlı gelişen EPS yanıtı doğrulanan varsayımın bir başka destekleyicisidir.

## PB 18

### KARBON ve MANİ: Erişkin Bir Pika Olgusu

Hale Yacı, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Pika yiyecek olmayan maddeleri aşırma ve ardından tüketme davranışına karşılık gelir. Erişkinde sıklıkla zeka geriliği ve psikoz durumlarında izlenmektedir ve en çok mineraller tüketilmektedir. Bu sunumda kurşun kalem ucu yiyen bir mani olgusu tartışılacaktır.

**Olgu:**18 yaşındaki kız öğrenci, onbeş gündür devam eden uykusuzluk, sinirlilik, çok konuşma, tanımadığı insanlarla çok çabuk yakınlık kurma, cinsel istekte artma, çok para harcama, dikkatini toplamakta güçlük, unutkanlık, karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı ve kusma yakınmaları ile ikna edilerek polikliniğimize getirildi. İlk kez dört yıl önce, sıkıntı hissini gidermek için kalem ucu yemeye başlamış. Şimdiki sınav döneminde ise kalem uçlarını kutu kutu yiyormuş. YMRS'den 25 puan alan olgunun tanısı iki uçlu bozukluk, manik dönem, orta şiddette olarak değerlendirildi, 1000 mg/gün sodyum valproat başlandı. Hafif derecede demir eksikliği anemisi saptandığı için demir tedavisi verildi. İkinci haftanın sonunda duygudurum belirtileri yatışan olguda, birinci ayın sonunda ve demir ile ilişkili ölçümler normal sınırlarda iken, kalem ucu yeme davranışı azalmakla birlikte sürüyordu.

Kurşun kalemdeki grafitin yapısını oluşturan elementel karbonun, vücuttaki herhangi bir dokuda gösteriminin biyokimyasal olarak mümkün olmadığı öğrenildi. Beyin görüntüleme (manyetik rezonans-MR) ve elektroensefalografi (EEG) bulguları olağan olarak değerlendirilen olgunun Stroop testinde her bölümde hata düzeltme yaptığı, kurulumu değiştirme ve yanlış tepkiyi ketleme becerisinde güçlük çektiği, Wisconsin kart eşleme testinde çalışma belleği açısından güçlük çektiği, perseveratif tepki eğilimleri bulunmakta olup kavram oluşturma ve kavramsal irdelemeyi de içeren yönetici işlevlerde aksama olduğu gözlemlendi.

**Tartışma:**Buolguda pika, impulsif kompulsif yelpaze içerisinde değerlendirilmiştir. Pek çok element için santral sinir sisteminde zehirlenme belirtilerinden sözedilmiştir. Oldukça toksik bir madde olan karbonla ilgili bugüne dek yapılmış bir bildirim bulunmamaktadır. Hastalık öncesi hipertimik mizaç yapısındaki olguda, stres verici yaşam olayı ile birlikte fazla miktarda alınan karbon, bir duygudurum epizodunu tetiklemiş olabilir. Ya da sadece ilk iki durum buna neden olmuş olabilir. Ancak bilgi işleme süreçlerindeki bozukluklar bir maddenin olası etkisini hissettirmektedir.

## PB 19

### Diyaliz İle Yaşan Süzgeçinden

Pınar Çiçekoğlu  
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Diyaliz uygulaması, hastanın tıbbi, psikolojik durum ve uyumunun yanı sıra tüm yaşantısını olumsuz yönde etkiler. Eşe bağımlılık gereksinimin artması ve hastaların aile içi değişen rollerine uyum güçlüğü, fizyolojik fonksiyonlardaki bozukluklar, yeni çevreye ve strese uyumu gerektirir. Bütün bu nedenlerle bu grupta psikiyatrik morbidite yüksek orandadır.

Bu çalışmamızda, diyalize giren vakada KLP hemşireliği kapsamında, haftada bir gün yüz yüze görüşme yöntemiyle görüşmeler yapıldı. Bu görüşmelerde vakanın bireysel farkındalığı artırılarak, mevcut problemleri ile baş edebilme becerisini arttırmak amaçlanmıştır.

F.K, 34 yaşında, evli, iki çocuk annesi (12y ikiz kız), ilkokul mezunu, ikinci hamileliği sırasında yaşadığı problemlerle diyalize girmeye başlamış, hamileliği bebeğinin ölümü ile sonuçlanmıştır. Bayan F doktorların uyarılarına rağmen tekrar hamile kalmış, bu hamileliği de düşükle sonuçlanmıştır(görüşmelerimizde sağlığı için tehlikeli olmasına rağmen ısrarla hamile kalmak istemesi, erkek çocuk doğurarak kendisinin kazanacağı değer olduğunun farkına vardı). Bayan F diyaliz hastası olduktan sonra eşi ve çocukları dahil çevresindeki herkesin ona sakat gözüyle baktığını, kimsenin onu anlamadığını, yalnızca diyaliz sırasında hastanede mutlu olduğunu, kendini burada yalnız hissetmediğini ifade ederek, yaşadığı aitlik duygusuyla hastalığı kısmen de olsa kabullenmişti. Bayan F eşinin ona karşı olan ilgisizliğinden ve eşinin ailesinin hastalığından dolayı onu aşağılamasından üzüntü duyuyordu. Bayan F kendine bile görüşmenin çok sonlarında itiraf edebildiği bir gerçekle yüzleşti, "Doğduklarında kız oldukları için çok üzülmüştüm, ama şimdi tek dayanağım onlar, diyalize girmeye başladığımda çok küçüklerdi bana bir şey olursa ne yaparlar duygusu onlar için yaşamam gerektiğini söylüyor."

Bu çalışma aracılığıyla, Bayan F'nin kendini algılaması, beden imgesi, benlik saygısı, çevresi ile olan ilişkileri, hastalığı süresince yaşadığı duygular, yaşadığı kayıplar, korkuları, özlemleri, beklentileri, karşılaştığı engeller, çatışmaları, ölüm, kendi yaşamına nasıl baktığı, umutları, kullandığı baş etme stratejileri, yaşamında kimlere rol verdiği, geleceğe nasıl baktığını ve daha bir çok konuda konuşma ve farkındalık yaratma fırsatı doğmuştur.

Sonuç olarak diyaliz hastalarının sadece dahili açıdan değil, psikiyatrik açıdan da izlenmesi psikiyatrik morbiditeyi azaltıp, yaşam kalitesini arttıracaktır.

## PB 20

### Behçet Hastalığı Olan Hastada Gelişen İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu: Olgu Sunumu

Özge Şahmelikoğlu, Harika Özhan, Özge Hıslım, Hande Fenerci Sarı Ahmetoğlu, Özlem Girit Çetinkaya, Nihat Tümay, Mehmet Emin Ceylan, Ayşe Fulya Maner  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Behçet Hastalığı tanısıyla tedavi edilen ve 20 yıl sonra iki uçlu duygudurum bozukluğu gelişen erkek hasta aktarılacaktır.

**Yöntem:** 23 yaşından beri Behçet Hastalığı olan, 7 yıl önce bir kez multiple skleroz atağı geçiren 43 yaşındaki hasta sinirlilik, konuşma miktarında artış, kendinin diğer insanlardan daha akıllı olduğunu söylemesi, uykusuzluk, gereksiz yere kredi çekip harcama, iştah artışı, çeşitli işlere başlamak amacıyla başvurularında bulunma gibi belirtilerle hastanemize getirildi. Hastanın ilk psikiyatrik başvurusuydu. Bu yakınmaları yaklaşık 7 yıldır özellikle geçirmiş olduğu üveit ataklarının ardından dönem dönem ortaya çıkıyordu. En son üveit atağını 1 ay önce geçiren hastanın bu yakınmaları 1 aylık dönem içerisinde belirginleşmişti.

**Bulgular:** Hasta ruhsal durum muayenesinde genel görünümü yaşından büyük gösteriyordu, öz bakımı normaldi, psikomotor aktivitesi artmıştı, konuşmaya istekliydi, göz kontağı kuruyordu, konuşma hız ve miktarı artmıştı. Duygudurumu 'çok iyiyim, çok enerji doluyum' şeklinde ifade ediyordu. Düşünce akışı hızlanmıştı amaca yöneliyordu, düşünce içeriğine uygundu. İşitsel ve görsel varsanı tariflemeydi. Grandiyöz hezeyanları mevcuttu. İlgörü yoktu. MR incelemesinde global atrofi, sol temporal lob kaudal kesimde 4x5x4,5 cm araknoid kist, sağda kaudat nukleus başı, talamus ve lentiformis nukleus düzeyinde ve internal kapsül ön bacağı düzeyinde birkaç adet laküner enfarktler ve buna sekonder sağ lateral ventrikülde dilatasyon, korona radiata, sentrum semiovale düzeylerinde birkaç adet milimetrik çaplı iskemik gliotik odaklar izlendi. Psikotik özellikli manik atak tanısıyla bir hafta oral klorpromazin 100 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün başlandı. Yakınmalarında değişiklik olmayınca ziklopentiksol 25 mg/gün, sodyum valproat 1000 mg/gün eklendi. Psikotik bulguları tamamen kayboldu. Bir ay sonraki psikiyatrik kontrol muayenesinde klinik düzelmeye devam ettiği görüldü.

**Sonuç:** İki uçlu duygudurum bozuklukları organik-immun bozukluk zemininde görülebilmektedir.

#### Kaynaklar

Alevizos B, Anagnostara C, Cristodoulou GN. Resistant bipolar disorder precipitated by Behçet's syndrome: Case Report. Bipolar Disord.6:260-263, 2004.  
Deniz O, Çayköylü A, Vural G ve ark. A case study of Neuro-psycho- Behçet' Syndrome presenting with psychotic attack. Clin Neurol and Neurosurg 111:877-879, 2009.



## **PB 21**

Fahr Hastalığı

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 22

### Sağ MCA Enfarktı Sonrası Gelişen Akut Halusinasyon Delüzyon Sendromu Vakası

Erhan Akıncı,Barış Topçular,Özlem Devrim Balaban,Gülsüm Yılmaz Cantürk,Dursun Kırbaş  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** İnme, dünyada üçüncü mortalite nedeni ve birinci morbidite nedenidir. İnme sonrası gelişen fiziksel ve ruhsal sorunlar, etkilenen beyin bölgeleri ile korelasyon göstermektedir. Bu vakada, literatürde nadir görülen inme sonrası gelişen akut halusinasyon delüzyon sendromu bildirimi yapılmaktadır.

**Yöntem:**H.Ö. 61 yaşında erkek hasta; nöroloji acil servisine unutkanlık ve garip davranış şikayetleri nedeni ile getirilerek akut sağ MCA enfarktı ön tanısıyla yatışı yapıldı.

Psikiyatrik ve nörolojik muayenesi yapıldı. Tüm rutin tetkikleri, difüzyonlu kraniyal MRI , doppler USG tetkikleri ve nöropsikometrik inceleme testleri uygulandı.

**Bulgular:**Psikiyatrik muayenesinde; yaşında gösteren, özbakımı yeterli hastanın affekti anksiyöz görünümdeydi. Hastanın konuşma hızı ve miktarı normal, çağrışımları düzgün ve amaca yöneliyordu. Başvuru sırasında "Sabah ensemden birisi eller, iter gibi oldu. Elimi attım, sanki parmağını tutar gibi oldum. Hanıma sordum birisi var mı diye." şeklinde yakınmaları vardı. Ailesi, hastanın evin kapısını açıp merdivenlerde birilerini aradığını "Beni itti yataktan yere düşürdü." şeklinde tepkili olduğunu belirttiler.

Nörolojik muayenesinde hastanın gözleri spontan açık ve orta hattaydı. Sağ üst ekstremitede früst hemiparezi dışında motor defisiti yoktu. Plantar yanıtlar bilateral fleksördü. Serebellar testler ve duyu muayenesi doğaldı.

Hastanın tetkikleri, sedimentasyonda hafif artış ve hiperkolesterolemi haricinde normal sınırlardaydı.

Difüzyon kraniyal manyetik incelemede sağ temporookspital loblar bileşkesinde akut enfarkt ile uyumlu lezyon gözlemlendi.

**Sonuç :** İnme sonrası sekonder gelişen akut psikotik atak nadir olmakla birlikte halusinasyonlar, sağ temporookspitoparietal bölge lezyonları ile ilişkilidir. Olguda lezyonun sağ MCA border-zone sulama alanında olması ve parietal loba doğru devamlılık göstermesi ile nöropsikiyatrik bulguların belirginleştiği düşünüldü.

#### KAYNAKLAR

- 1) Starkstein SE, Robinson RG, Berthier ML. Post-Stroke Hallucinatory Delusional Syndromes. Neuropsychiatry, Neuropsychology, & Behavioral Neurology, 1992; 5(2):114-118.
- 2) Nishant KM, Shirish H. Poststroke Hallucination Delusion Syndrome. Neuropsychiatry Clinical Neurosciences 2008; 20:116.
- 3) Dilbaz N. Akut İnme Sonrası Gelişen Patofizyolojik ve Nöropsikiyatrik Sonuçlar. Klinik Psikiyatri 2001;4:166-174.

## PB 23

### Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Ayşe Köroğlu, Fatma Gül Helvacı Çelik, Murat Aslan, Çiçek Hocaoğlu  
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bu çalışmada bir eğitim hastanesinde verilen psikiyatrik konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, istenen kliniklere, isteme nedenlerine, psikiyatrik tanılara ve tedavilere göre dağılımı incelenmiştir.

**Yöntem:** 1 Temmuz 2009- 1 Temmuz 2010 tarihleri arasında Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri yapılandırılmış bir forma kaydedilmiştir. Tanısal değerlendirme, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubunu yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 405 hasta oluşturmuştur. 137'si (%33.8) erkek, 268'si (%66.3) kadın olan hastaların yaş ortalaması 43±18.6'dır. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler; iç hastalıkları (%24.2), göğüs hastalıkları (%15.2) ve kardiyovasküler cerrahi (% 13.6). Konsültasyon istemlerinin büyük kısmı; ajitasyon (%27.3), depresif bulgular (%16.7) konsültasyon isteme gerekçesi belirtilmeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi (%16.7), intihar girişimi (%14) nedeniyledir. Psikiyatrik tanı dağılımı depresif bozukluklar (%31.8), anksiyete bozuklukları (%15), uyum bozuklukları (%14.3), psikotik bozukluklar (%4.6), organik mental bozukluklar (%18.3), somatoform bozukluklar (% 3,8), bipolar bozukluk (%1.4), alkol ve madde kullanım bozuklukları (%2.8), kişilik bozuklukları (%1.7), normal bulgular (%4) ve diğer (%2.3) şeklinde sıralanmıştır. Hastaların %65.4'ü antidepresanlarla, %10.8'i antipsikotiklerle, %6.7'si benzodiazepinlerle tedavi edilmiş; %17.1'üne ilaçsız takip önerilmiştir.

**Sonuç:** Fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyon başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Çalışmamızın sonucunda psikiyatri dışı kliniklerde değerlendirilen hastaların tanı ve tedavilerinin düzenlenmesinde psikiyatrik konsültasyonun önemini vurgulayan sonuçlar elde edilmiştir.

#### Kaynaklar:

1. Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES ve ark. Bir Eğitim Hastanesinde İstenecek Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 2008;16(1):19-23.
2. Canan F, Koçer E, İçmeli C ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalar için İstenecek Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 1:22-27.
3. Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N ve ark. Bir eğitim hastanesinde istenecek psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(1):27-32 .
4. Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA ve ark. Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanıma oranları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18(4):288-295.

## PB 24

### Pons -mezensefalon Enfarktına Bağlı Sekonder Mani Olgusu

Hasan Belli,Armağan Yücel Samancı,Mahir Akbudak  
Bağcılar Eğitim Araştırma Hatanesi

60 YAŞINDA ERKEK HASTA, ÇİFTÇİLİKLE UGRAŞIYOR.İLKOKUL MEZUNU,EŞİ İLE BERABER YAŞIYOR. İkincil mani nadir bir görünümdür. Çeşitli faktörler ikincil maninin oluşmasıyla ilişli olabilirler. Bununla birlikte, fokal lezyonlar ikincil maninin beyinde ortaya çıkmasının en muhtemel sebebidir. Bu makalede, pons-mesensefalon bileşkesindeki alanda tek bir lezyona bağlı ikincil manisi olan 60 yaşında, erkek vakanın bildirimini yaptık. Onu hastaneye aile bireyleri getirdi. Uyumuyordu. Belirgin basınçlı konuşması vardı ve seksüel olarak disinhibeydi. Büyüklenmeci ve gittikçe artan irritasyonu ve hiperaktivitesi vardı. Öforik affetti mevcuttu. Ailesi, 2 aydan daha erken, bir bayılmadan sonra, görece ani bir şekilde manisinin geliştiğini anlamıştı. Psikiyatrik hikayesinde daha önce duygu durum epizodları mevcut değildi. Yüksek kan basıncı ve birkaç kardiyak anormalliği vardı. Fiziksel ve labratuvar muayeneleri normaldi. Magnetik rezonans görüntüleme; pons-mesensefalon bileşke alanında tek bir lezyonu gösterdi. Günlük 5 mg aripiprazol verdik. 10 gün sonra aripiprazol günlük 10 mg'a çıkarıldı. Mani semptomları 2 hafta içinde yatıştı ve hastanın 3 hafta sonunda semptomları bitti. Maniye sebep olan seretonerjik, dopaminerjik ve adrenerjik aktivitenin dahil olduğu altta yatan mekanizmalar pons-mesensefalon-limbik bölge-substansiya nigra yolaklarındaki kesintiyle ilişli olabilirler.

## PB 25

### Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik Bozukluklar ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Burhanetti Kaya<sup>1</sup>, Hülya Taşkapan<sup>2</sup>, Fehmi Ateş<sup>2</sup>, Serap Erdoğan<sup>3</sup>  
Gazi Üniversitesi<sup>1</sup>, İnönü Üniversitesi<sup>2</sup>, Gaziosmanpaşa Üniversitesi<sup>3</sup>

**Amaç:** Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyalizi ve hemodiyaliz uygulanan hastalarda eşlik eden psikiyatrik hastalıkların ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde hemodiyaliz uygulanan 40 hasta (15 kadın, 25 erkek) ve periton diyalizi uygulanan 40 hasta (23 kadın, 17 erkek) çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik veriler ve çeşitli kan değerleri kaydedilmiş, hastalara Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kısa Form 36 (SF-36), PRIME-MD ve Kısa Akıl Muayenesi Ölçeği (MMSE) uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Windows 11.5 için SPSS programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** PRIME-MD ile hemodiyaliz uygulanan hastaların 13'ünde (%32.5) somatoform bozukluk, 15'inde (%37.5) major depresyon, 12'sinde (%30) ise anksiyete bozukluğu saptanmıştır. Bu oranlar periton diyalizi uygulanan hastalar için ise sırasıyla 6 (%15), 5 (%12.5) ve 6 (%15) olarak belirlenmiştir. SF-36 alt ölçekleri karşılaştırıldığında hemodiyaliz hastalarının mental sağlık puanı ortalamalarının periton diyalizi uygulanan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Depresyon ve anksiyete bozuklukları diyaliz hastalarında sık rastlanılan, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkileyen psikiyatrik hastalıklardır (1). Araştırma sonucunda hemodiyaliz uygulanan hastalarda periton diyalizi hastalarına göre depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha yaygın olduğu saptanmıştır (2). Hemodiyaliz uygulaması hastaları hastaneye ve sağlık personeline bağımlı hale getirirken, periton diyalizi kişinin ev ortamında daha az yardımla yapabildiği bir uygulamadır. Psikiyatrik bozukluk oranlarındaki farklılığın bu durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşam kalitesindeki bozulma tedavi uyumunu olumsuz yönde etkileyeceğinden, bu yazıda olası diğer nedenler ve diyaliz hastalarının yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik önlemler tartışılacaktır.

**Kaynaklar:**

1. Taskapan H, Ates F, Kaya B et al. Psychiatric disorders and large interdialytic weight gain in patients on chronic hemodialysis. *Nephrology* 2005; 10(1):15-20.
2. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A ve ark. Bir üniversite hastanesinde hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında depresyon, anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45:78-84.

## PB 26

### Kronik Hepatit B Tanılı Hastalarda Yaşam Kalitesi: Depresyon ve Anksiyete Açısından Bir Değerlendirme

Gülseren Keskin<sup>1</sup>, Aysun Gümüş<sup>2</sup>, Fatma Orgun<sup>3</sup>,

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık<sup>1</sup>, Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu<sup>2</sup>,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu<sup>3</sup>

**Amaç:** Kronik hepatit B etyolojisinde psikiyatrik bozukluk komorbiditesi yüksek olan bir hastalıktır (1,2). Ayrıca komorbid gelişen pek çok ruhsal hastalığın getirdiği sıkıntılar, hastalığın belirlenememesi, stigmatizasyon gibi nedenler hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir (3,4). Bu doğrultuda planlanan bu araştırmanın amacı, kronik hepatit B tanılı hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerini ve bunların yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Ege Üniversitesi Gastronenteroloji kliniğinde Hepatit B tedavisi gören 96 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) (TR) olmak üzere üç ölçek kullanılmıştır: Veriler, Anova, t test, pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada yaş ortalaması 46.41±16.5 olan, 50 si kadın, 46'sı erkek olmak üzere 96 hasta yer almaktadır. Hastaların %91.7'sinin BDÖ'den elde edilen puanları kesme puanı olan 17'nin üstündedir. BDÖ ve WHOQOL-BRIEF (TR)'nin alt alanları arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Bununla birlikte BAÖ ile WHOQOL-BRIEF (TR)'nin fiziksel, çevresel ve kültürel alanları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmada hastaların büyük çoğunluğunda depresif bulguların var olduğu ve anksiyete düzeyleri yükseldikçe fiziksel, çevresel ve kültürel yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir. Bu açıdan kronik hepatitli hastaların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi son derece önemlidir.

#### Kaynaklar

- 1.Kunkel E, Kim JS, Hann HW, Oyesanmi O, Menefee LA, Field HL, Lartey PL, Myers RE. Depression in Korean immigrants with hepatitis B and related liver diseases. *Psychosomatics* 2000;41:472-480.
- 2.Özdemir S, Yalüç İ, Mert A, Aker T. Chronic hepatitis from a psychiatric point of view. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2008;9:253-260.
- 3.Gutteling JJ, De Man RA, Van Der Plas, SM, Schalm SW, Busschbach JJV, Darlington SE. Determinants of quality of life in chronic liver patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;23:1629-1635.
- 4.H'Auser W, Zimmer C, Schiedermaier P, Grandt D. Biopsychosocial predictors of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. *Psychosomatic Medicine* 2004;66:954-958.

## **PB 27**

İnterferon Tedavisi Sonucu Gelişen Depresyon ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 28

### İleri Yaşta İlk Atak Mani: Bir Temporal Herpes Ensefaliti Olgusu

Melike Ceyhan Balcı Şengül<sup>1</sup>, Derya Hırçın<sup>2</sup>,

Denizli Devlet Hastanesi<sup>1</sup>, Denizli Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları

**Giriş:** Şizofreni ve bipolar bozukluk etiolojisinde viral enfeksiyonlar uzun zamandır sorumlu tutulmaktadır (1). Ayrıca literatürde ensefalitlere bağlı olarak görülen psikoz, mani ve deliryum tabloları da bulunmaktadır. Biz 65 yaşında manik belirtiler ile acil servise başvuran, psikiyatri servisinde hospitalizasyonu sırasında herpes simpleks virüsüne bağlı temporal ensefalit tespit edilen bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

**Olgu sunumu:** Ü.M. 65 yaşında, dul, okuryazar, yalnız yaşayan kadın hasta komşuları tarafından acil servise getirilmişti. Komşuları hastanın 2 hafta önce başlayan ve giderek artan yüksek sesle ve küfürlü konuşma, uyumama, kendini dini üstünlükleri olan birisi olarak görme, sürekli şarkı, türkü ve ilahi söyleme gibi belirtilerinin olduğunu belirtti. Yapılan ruhsal değerlendirmesinde aşırı renkli giyim tarzı, hızlı konuşma, fikir uçuşmaları, düşünce içeriğinde grandiyöz ve mistik hezeyanlar ve öfori, iritabilite, artmış psikomotor aktivite saptandı. Hasta geç başlangıçlı mani tanısı ile psikiyatri kliniğinde hospitalize edildi. Valproat 1000mg/gün ve lorazepam 2,5mg/gün başlandı. Hastanın belirtilerinde bir düzelme olmaması nedeniyle lorazepam 5mg/güne çıkıldı ve risperidon 2mg/gün eklendi. Hastanın çekilen EEG'si normaldi ancak MR'da sol temporal bölgede ensefalit ile uyumlu hiperdens alanlar tespit edildi. Hasta intaniye devredildi. Burada yapılan antiviral tedaviden fayda gören hasta sağlık ile taburcu edildi.

**Tartışma:** Viral ensefalitler sonrası bildirilen psikiyatrik manifestasyonlar literatürde genelde olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir (2). Bizim olgumuzda olduğu gibi, özellikle ileri yaş ve/veya atipik prezantasyon ile başvuran hastalarda viral ensefalitlerin akılda tutulması ve buna yönelik tetkiklerin hızla yapılması hayati önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1-Dickerson FB, Boronow JJ, Stallings C, et al. Yolken RH. Infection with herpes simplex virus type 1 is associated with cognitive deficits in bipolar disorder. *Biol Psychiatry*. 2004;55:588-93.

2-McKenna KF, Wameke LB. Encephalitis associated with herpes zoster: a case report and review. *Can J Psychiatry*. 1992;37:271



## PB 29

### Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Anksiyete, Öfke ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi

Gülseren Keskin<sup>1</sup>, Aysun Babacan Gümüş<sup>2</sup>, Esra Engin<sup>3</sup>,  
Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık<sup>1</sup>, Çanakale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu<sup>2</sup>,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İzmir<sup>3</sup>,

**Amaç:** Kardiyak problemlerle birlikte görölen psikiyatrik sorunlar, kardiyovasköler mortaliteye yol açmaktadır (1-3). Anksiyete ve öfke, tıbbi hastalığa karşı gösterilen yaygın emosyonel yanıtlardır. Özellikle kalp hastalarında pek çok bedensel yakınma ile karıştırılan anksiyete ve öfkenin hastalığın prognozunu etkileyebileceği düşünöldüğünde, hastaların anksiyete ve öfke durumlarının araştırılması ve bu durumla başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmada kronik kalp yetmezliği olan hastalarda anksiyete, öfke ve başa çıkma tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, Ege Üniversitesi Kardiyoloji klinik ve Polikliniklerinde kronik kalp yetmezliği tedavisi gören 96 hasta ile yapılmıştır. Hastalara Sosyo-demografik ve Klinik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği, Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği uygulanmıştır. Veriler sayı yüzde dağılımı ve Pearson ilişki testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %43.8'i psikiyatrik desteğe ihtiyacı olduğunu, %45.8'i gelecektekendenişe duyduğunu, %41.7'si ölüml korkusu olduğunu belirtmiştir. Hastaların anksiyete ile öfke dışa vurma ( $p<0.000$ ,  $r=0.519$ ) ve öfke içte tutma ( $p<0.001$ ,  $r=-0.472$ ) puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hastaların problem çözmeye tutumu ile öfke dışa vurma ( $p<0.000$ ,  $r=-0.519$ ) ve öfkeyi içte tutma ( $p<0.001$ ,  $r=-0.472$ ) puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** Hastaların anksiyete düzeyindeki artış, öfkeyi dışa yansıtma ve bastırma düzeylerini arttırmaktadır. Bununla birlikte öfkeyi dışa yansıtma ve bastırma arttıka hastalardaki problem çözmeye tutumu azalmaktadır.

#### Kaynaklar

1. Huffman JC, Smith FA, Blais MA, Januzzi JL, Fricchione GL. Anxiety, independent of depressive symptoms, is associated with in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction. *J Psychosom Res* 2008;65(6):557-63.
2. Orhan AL, Sayar N, Nurkalem Z, Uslu N, Erdem İ, Erdem EC, Erer HB, Soylu Ö, Emre A, Sayar K, Eren M. Mitral kapak prolapsı olan hastalarda otonomik disfonksiyon ve anksiyete değerlendirmesi. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2009;37(4):226-233.
3. Vlastelica M. Emotional stress as a trigger in sudden cardiac death. *Psychiatr Danub* 2008;20(3):411-4.

## PB 30

### Aşı Sonrası Nöropsikolojik Belirtiler Gösteren Olgu Örneği: Bir Yıllık İzlem

Serkan Zincir1,Cemil Çelik2,Abdullah Bolu2,Özcan Uzun2,  
GATA Psikiyatri AD1,GATF2

Giriş:Ası, intihar girişim yöntemleri arasında mortalitesi en fazla olan yöntemlerdendir (1). Başarısız ası girişimlerinde morbidite ağır seyretmektedir. Ası yaralanmaları, solunum, kardiyak, nörolojik, metabolik ve psikiyatrik sorunlara yol açmaktadır (3,4).

Bu yazıda ası ile intihar girişimi sonrasında bellek alanında ciddi sorunlar gelişen ve bir yıllık izlemde düzelmeyen bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu:21 yaşında, evli, erkek hasta. Ası suretiyle intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar girişimi öncesinde psikiyatrik yakınma ve öyküsünün olmadığı, ailesel sorunları nedeniyle kendini asarak intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. Yoğun bakım şartlarında hastaya destekleyici bakım ve tedavinin yanında hiperbarik oksijen tedavisi verilmiştir.

On günlük yoğun bakım dönemi sonrasında konuşmaya başladığı, ihtiyaçlarını giderdiği, ancak ilgisiz davrandığı, anlamsız gülmelerinin olduğu, geçmişine ait çoğu bilgiyi hatırlayamadığı, yeni hiçbir şey öğrenemediği, zaman zaman ajite davranışlarda bulunduğu anlaşılmaktadır. Dahiliye, nöroloji ve beyin cerrahisi konsültasyonları sonucunda bilişsel sorunları ve davranış patolojilerinin değerlendirilmesi için psikiyatri kliniğine nakil edilmiştir. Hasta süreç içerisinde MRG, PET, BBT gibi görüntüleme yöntemleri ve nöropsikolojik testlerle takip edilmiştir.

Tartışma:Bu yazıda, ası ile intihar girişiminde bulunun bir olguda olası serebral hipoksi ve ensefalopatinin ciddi bilişsel bozukluklara ve psikiyatrik belirtilere yol açtığı gösterilmiştir. Ası ile intihar girişiminin en ölümcül yöntem olmasının yanında, tamamlanmamış durumlarda ağır morbiditelere yol açtığını göstermesi bakımından bu olgu bildirimini önemlidir.

#### KAYNAKLAR

1. Özgüven HD. İntihar davranışı riskinin değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi 2008; 1 (3): 8-14.
2. Elfawal MA. Cultural influence on the incidence and choice of method of suicide Saudi Arabia. American J Forensic Pathology 1999; 2082:163-168.
3. Kaki A, Crosby Et, Lui AC. Airway and respiratory management following nonlethal hanging. Can J Anaesth 1997; 44:445-450

## PB 31

### İnfertil Bireylerde Ruhsal Durum Değerlendirmesi

Serap Yıldırım, Olcay Çam, Gülçin Bardak, Arzu Gökçe,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:** Araştırma, infertil bireylerin ruhsal durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Eylül 2008-Mart 2009 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Polikliniğinde gerekli izinler alındıktan sonra, tedavi için başvuran 584 infertil bireyle yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde, araştırmaya katılmayı kabul eden 332 infertil birey oluşturmuştur. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile toplanmıştır (1).

**Bulgular:** İnfertil bireylerin %50'sinin kadın, %50'sinin erkek, %55'inin 31-40 yaş grubunda, %30'unun üniversite mezunu, %61'inin sosyo-ekonomik durumunu "orta" düzeyde algıladığı, %98'inin sosyal güvencesinin olduğu, %31'inin büyükşehirde yaşadığı bulunmuştur. KSE alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek alt ölçek puan ortalamalarının sırasıyla depresyon ( $2.00 \pm 0.69$ ), hostilite ( $1.96 \pm 0.65$ ), paranoid düşünceler ( $1.91 \pm 0.70$ ) ve kişilerarası duyarlılık ( $1.90 \pm 0.72$ ) olduğu, rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCI) puan ortalamasının ise  $1.84 \pm 0.52$  olduğu saptanmıştır. İnfertil bireylerin RCI puanlarının dağılımında, cinsiyetlerine ( $p < 0.01$ ) ve yaşadığı yerleşim yerine göre anlamlı bir farklılık görülmesine karşın ( $p < 0.01$ ), yaş, eğitim durumu, gelir durumu algıları ve sosyal güvence durumlarına göre anlamlı bir farklılık görülmediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Cinsiyetlere göre KSE alt ölçekleri incelendiğinde, erkeklerin anksiyete ve paranoid düşünceler alt ölçek puan ortalamaları kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, kadınların obsesif-kompulsif bozukluk alt ölçek puan ortalaması erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ),

**Sonuç:** Araştırmada, erkeklerin rahatsızlık ciddiyeti indeksi ile anksiyete ve paranoid düşüncelerinin daha yüksek olduğu, kadınlarda ise obsesif-kompulsif bozukluğun daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. İnfertilite cinsiyetler üzerinde farklı zamanlarda, farklı psikolojik süreçleri tetikleyip farklı psikiyatrik belirtilere yol açabilen bir sorundur. Bu nedenle, infertil bireylerde tanı ve tedavi sürecinin henüz başında yapılacak biyopsikososyal değerlendirme sonraki dönemde psikiyatrik belirtileri önleme ve uyuma yönelik başa çıkma düzeneklerini devreye sokmada önemlidir (2).

#### Kaynaklar

1. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 9, Özyurt Matbaacılık, 1997; 115-124.
2. Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 140-148.

## PB 32

### Aile İçi ve Kadavradan Nakil Olmuş Organ Nakli Hastalarının Psikolojik Değerlendirilmesi

Zeren Okçuoğlu  
İstanbul Üniversitesi

Bilimsel literatür incelendiğinde organ nakli ve ruhsallık üzerine yapılmış birçok çalışmanın, organ naklinin hastaların psikolojik durumu ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösterdiği görülmüştür (1). Ancak, bazı nakilli hastalarda yeni duruma uyum sağlama güçlüğü, kaygı bozuklukları ve depresyon da gözükabilmektedir (2).

**Amaç:**Bu çalışmada, aile içi canlı vericiden böbrek nakli olmuş hastalarla kadavradan böbrek nakli olmuş hastaların nakil sonrası psikolojik durumlarının karşılaştırılması hedeflenmiştir. Araştırılması hedeflenmiş başlıca konular: organ naklinin bu hastaların düşlemsel dünyalarını ve ruhsal işleyişlerini nasıl etkilediği, hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri, operasyon sonrası yaşam kaliteleri ve kişilik dinamikleridir.

**Yöntem:**Çalışmaya böbrek nakli olmuş 40 hasta katılmıştır. Katılımcılara Beck Depresyon Envanteri, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Rorschach Testi uygulanmış ve yarı yapılandırılmış bir görüşme yürütülmüştür.

**Bulgular:**Aile içi canlı vericiden ve kadavradan nakilli olmanın hastaların depresyon ve anksiyete skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ( $p > .05$ ). Yalnızca SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt testi açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p = .008$   $p < .05$ ). Her iki grup hastanın söylemlerinde suçluluk ve borçlanmışlık hisleri, yeni organın ruhsal ve bedensel bütünleştirilmesi, yaşam ve ölüm sorunsalı gibi temaların öne çıktığı görülmektedir. Rorschach testi sonuçlarına göre her iki grupta da hastalar psikosomatik yapılanmada görülmektedir.

**Sonuç:**Niceliksel yöntemler ruhsal morbidite açısından anlamlı farklılıklar ortaya koymasa da, her iki grup hastanın ortaya çıkan bilinçdışı düşlemlerinde farklı işleyişler görülmüştür. Bu çalışma, her iki grup alıcı için de, bilinçdışı işleyişin, organ naklinin önemli bir boyutu olduğunu ve bu hastaların nakil sonrası ruhsal değerlendirilmesinde görüşme gibi niteliksel yöntemlerden faydalanılmasının önemini ortaya koymaktadır.

#### Kaynaklar:

- 1-Sağduyu, A, Şentürk, V, Sezer, S, Emiroğlu, R, ÖZEL, S. Hemodiyalize Giren ve Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Ruhsal Sorunlar, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17/1: 22-31.
- 2-Muthny, F.A. Postoperative course of patients during hospitalization following renal transplantation. Psychotherapy and Psychosomatics 1984; 42: 133-142.

## PB 33

### Duygudurum Bozukluğu Ardından Gelişen Demans

Volkan Topçuoğlu<sup>1</sup>, Emel Kurt<sup>2</sup>

Marmara Üniversitesi<sup>1</sup>, Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>2</sup>

Bu yazıda bipolar bozukluk olgusunda gelişen frontotemporal demans (FTD) ele alınacak , bu birliktelik literatür bilgisi eşliğinde değerlendirilecektir.

Olgu: 1950 doğumlu , emekli, evli , bir çocuklu erkek hasta. İlk kez 1995'te , iştahsızlık , göğüs ağrısı, kalp hastalığı olduğundan endişelenme, isteksizlik, durgunluk, hoşlandığı etkinliklerden uzaklaşma yakınmalarıyla psikiyatriye başvuruyor , major depresyon tanısıyla antidepresan başlanıyor. 2005'e kadar her yıl kış aylarında bu yakınmaları oluyor ve her yıl bahar aylarında sinirlilik, uyku ihtiyacında azalma , konuşma miktarında artış, aşırı çalışma, özgüven artışı şeklinde hipomani olarak değerlendirilen dönemleri oluyor. 2003'te ; olmayan birileriyle konuşma , olmayan şeyleri yer gibi yapma şeklinde halüsinasyonlarıyla ; anlama güçlüğü, para hesabı yaparken zorlanma yakınmaları oluyor. 2005'ten sonra taşkınlık ve çökkünlük epizodları gözlenmiyor. 2006 ve 2007'deki kranial MR'larında kortikal atrofi saptanıyor. 2008'de mevcut yakınmalarla nörolojiye başvuruyor , nöropsikolojik testleri , kranial PET/BT sonuçları değerlendirilip , FTD tanısı konuluyor. Tedavisi psikiyatri ve nöroloji kliniklerince düzenleniyor.

Tartışma: Demans ile bipolar bozukluğun ilişkisi farklı şekillerde olabilir. FTD; başlangıç evresinde bellek bozukluğunun değil , kişilik ve davranış değişikliklerinin belirgin olduğu demans tipidir (1) Literatürde az da olsa mani şeklinde kendini gösteren FTD olguları bildirilmiştir (2,3) Bunların özelliği genellikle geç başlangıçlı olup sağ hemisfer disfonksiyonu göstermeleridir (2). Bipolar bozuklukta önemli bilişsel bozulmalar görülebilir. Bu durum demanslardan ayırt edilmelidir. Bir çalışmada her yeni hastalanma dönemiyle , bipolar bozukluk hastalarında demans olasılığının %6 artış gösterdiği bulunmuştur ancak halen yeterli araştırma yoktur (4). Bipolar bozukluğun etkin tedavisi , bu geri dönüşümsüz komplikasyonun sıklığını azaltacaktır .

Kaynaklar:

1. Gündoğar D, Arslan Z, Demirci S Bir olgu dolayısıyla Fronto-Temporal Demansın Psikiyatrik İzldüşümü Türkiye'de Psikiyatri 2005;7(2):81-84
2. Lebert F, Lys H, Haëm E, Pasquier F. Dementia following bipolar Disorder Encephale. 2008 Dec 34(6):606-10
3. Woolley JD, Wilson MR, Hung E et al. Frontotemporal dementia and mania. The American Journal of Psychiatry. 2007 Dec; 164(12):1811-1816.
4. L V Kessing, P K Andersen Does the risk of developing dementia increase with the number of episodes in patients with depressive disorder and in patients with bipolar disorder? J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004

## PB 34

### Kafa Travması Sonrası Paroksizmal Bellek Bozukluğu

Selçuk Aslan<sup>1</sup>,Serap Erdoğan<sup>2</sup>,Çisem Utku<sup>3</sup>,Özgül Karaer<sup>3</sup>,Neşe Karabacak<sup>4</sup>

Gazi<sup>1</sup>, Gaziosmanpaşa Üniversitesi- Tokat<sup>2</sup>,  
GÜTF<sup>3</sup>,GÜTF Nükleer Tıp<sup>4</sup>

Bu bildiri kafa travması sonrası uzak ve yakın bellekte bozulma belirtileri yaşayan ve belirtilerin periyodik olarak artış göstermesi nedeniyle dikkat çeken bir vaka tartışılacaktır.

Vaka:52 yaşında erkek hasta. İki yıl önce trafik kazası geçiren hasta sonrasında bellek bozukluğu yaşamaya başlamış. Eski bilgileri yer ve caddeleri iyi anımsayamıyormuş, kişisel eşyalarını belli yerlere koyarak eşinin de yardımıyla sorun yaşamadan bulabiliyormuş. Otomobil kullanırken gaz, debriyaj ve vites ayarını iyi beceriyor fakat yerlerini karıştırdığı oluyormuş. İş ortağının desteğiyle işlerini sürdürebiliyormuş. Cinsel istek ve yeme isteği kaybolmuş, acıktığını hissetmiyormuş. Ayda bir kez Bunaltı hissi, derin nefes alma, terleme, göğüste sıkışma şeklinde belirtiler yaşıyor ardından yakınlarını tanıyamama şeklinde bellek bozukluğu başlıyor, birkaç gün sonra belirtiler azalıyor. Bu dönemde kısa süreli bellek bozukluğu daha da artıyor, yerleri ve kişileri karıştırıyormuş. Hastaya Wisconsin Kart Eşleme, Rey İşitsel Sözel Öğrenme, Stroop, İşaretleme, Çizgi Yönünü Belirleme ve Sayı Dizisi Öğrenme testleri uygulanmıştır.

Tüm test bulguları birlikte değerlendirildiğinde hastanın kısa süreli ve uzun süreli bellek işlevleri, öğrenme yeteneği, yürütücü işlevleri bozuk olup, perseveratif tepki eğilimi gösterdiği, dikkatini toplayabildiği fakat sürdürmekte güçlük çektiği düşünülmektedir.

Beyin PET sonucu 'solda daha belirgin olmak üzere bilateral medial temporal kortekste ve yine solda daha belirgin olmak üzere bilateral talamusta rölatif hipometabolizma izlenmektedir' şeklinde değerlendirilmiştir.

Tartışma: Bahsedilen hastada geriye dönük ve ileriye dönük bellek bozukluğunun birlikte görüldüğü düşünülmektedir. Literatürde de genellikle ortak yapıların etkilenmesi sonucu her iki bellekteki bozukluğun birlikte seyrettiği belirtilmektedir (1). Medial temporal lob; hipokampus, amigdala, peririnal, entorhinal ve parahipokampal kortekslerden oluşmaktadır ve bellek işlevlerinde anahtar role sahiptir (1,2). Hastada bu bölgelerde belirlenen hipometabolizma, bellek bozukluğunun organik etyolojisini açıklar niteliktedir. Bellek bozukluğunun ve belirtilde izlenen periyodik kötüleşmenin olası mekanizmaları tartışılacaktır.

Kaynaklar:

1.Aggleton JP. Understanding anterograde amnesia: Disconnections and hidden lesions. Q J Exp Psychol (Colchester) 2008;61(10):1441-71

2.Ciplotti L, Bird CM. Amnesia and the hippocampus. Curr Opin Neurol 2006;19(6):593-8.

## PB 35

### Ani Başlayan Psikoz ve Demans Belirtileriyle Seyreden Bir Nörosifiliz Olgusu

Mehmet Mert Koryürek<sup>1</sup>,Şahinde Özlem Erden Aki<sup>1</sup>,Başaran Demir<sup>1</sup>

Ahmet Kasım Kılıç<sup>2</sup>,Esen Saka Topçuoğlu<sup>2</sup>

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>1</sup>,Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı<sup>2</sup>

**Amaç:** Nörosifiliz antibiyotiklerin yaygın kullanımı ile sıklığı azalmakla birlikte halen rastlanabilen bir tablodur ve son yıllarda HIV olgularının artışı ile birlikte görülme sıklığı da artmaktadır. Bu olgu sunumunda ani başlayan demans ve psikotik bulgularla başvuran ve nörosifiliz tanısı konulan bir hastadan hareketle, psikiyatriye başvuran hastalarda ayırıcı tanının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 58 yaşında, üniversite mezunu erkek hasta , Nisan 2010 tarihinde polikliniğimize ailesi tarafından "sesler duyma, hayaller görme, anlamsız konuşma, uygunsuz davranışlar, sendeleyerek yürüme, kendini ve başkalarını öldürme düşünceleri" yakınmalarıyla getirildi. Aileden alınan öyküden bu yakınmaların 4 ay önce başladığı, işitme ve görme varsanıları, büyüklük ve kötülük görme sanrılarının olduğu, bu sanrılar nedeniyle kendisini ve ailedeki diğer bireyleri öldürme düşüncelerini iletmediği, dezorganize davranışlar gösterdiği, zaman ve yer yöneliminde bozulmalar olduğu öğrenildi.

Özgeçmişinde şüpheli cinsel ilişki öyküsü, genital ve ekstragenital cilt lezyonları tarif edilmedi. Genç yaşta beri sinirli, içe kapanık ve şüpheli olduğu, 3 yıl önce çalışmayı bıraktıktan sonra bu yakınmalarının arttığı, unutkanlık yakınmasının başladığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde herhangi bir cilt lezyonu saptanmadı. Nörolojik muayenesinde hafif ataksi, romberg belirtisi ve sol elde yakalama refleksi saptandı.

Ruhsal durum muayenesinde işbirliğinin kısıtlı, yer ve zaman yöneliminin bozuk olduğu, konuşma sırasında çağrışımlarının dağıldığı, işitme ve görme varsanılarının, büyüklük ve kötülük görme sanrılarının olduğu saptandı.

Beyin MR görüntülemesinde bilateral anterior temporal ve frontalde simetrik subkortikal subinsüler bölgeyi de içine alan yaygın lezyonlar dikkati çekiyordu. BOS ve serum VDRL-RPR ve TPHA düzeyleri yüksek olarak saptandı. Nörosifiliz tanısı ile intravenöz yüksek doz penisilin tedavisi başlandı.

**Tartışma:**Psikiyatri kliniklerine atipik psikotik yakınmalar ve hızlı ilerleyen demans belirtileri ile başvuran bireylerde, son yıllarda artış gösterdiği göz önüne alınarak, nörosifiliz tanısı akla getirilmeli ve araştırılmalıdır.

#### Kaynaklar

1. Mitsionis CH ve ark. Incidence and clinical presentation of neurosyphilis: a retrospective study of 81 cases. Int J Neurosci. 2008 ;118(9):1251-7

## PB 36

### Oksitosinin Bazolateral Amigdalaki Etkilerinin Elektrofizyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Oytun Erbaş, Saylav Bora, Serdar Demirgören, Gonul Peker  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD

**Amaç:** Oksitosinin davranış çalışmalarında anksiyolitik etkileri olduğu bilinmektedir(3). İnsanda yapılan fonksiyonel MRI çalışmalarında oksitosinin anksiyete ile oluşturulmuş amigdalar aktiviteyi baskıladığı gösterilmiştir. Bu çalışmada bazolateral amigdaladaki spontan EEG üzerine oksitosinin etkileri değerlendirilmiştir.

**Gereç Yöntem:** Çalışmada Sprague Dawley(n=7) erişkin erkek sıçanlar kullanılmıştır. Sıçan anestezisinde ketamin(40 mg/kg) ve Ksilazin(4 mg/kg) kullanılmıştır. Anestezi altında drill yardımı ile kraniuma pencere açılarak sterotaksik yöntemle bregma referans alınarak bazolateral amigdalya (koordinatlar AP: -2.8 mm, L:+4.8 mm, V -8.5 mm(Paxinos))yalıtılmış bipolar EEG elektrodu yerleştirilmiştir. Elektrodlar akrilik kullanılarak kraniuma sabitlenmiştir. Ardından profilaktik penisilin enjeksiyonu yapılmıştır. Elektrodların yerleştirilmesinden 3 gün sonra sıçanlar kendi kafesleri içerisinde uyanık dururumda spontan amigdala EEG kayıtları(10 ar dakika) alınmıştır. Biopac MP30 sistemiyle alınan kayıtlar FFT(Fast Fourier Transform) ve PSA(Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirilmiştir. 1-4Hz Delta, 4-8Hz Teta, 8-12Hz Alfa, 12-20Hz Beta olarak kabul edilip EEG deki dalgaların yüzde baskınlıkları değerlendirilmiştir. 1.günde Sıçanlara(n=7) oksitosin hacminde % 0.9 NaCl (İzotonik) IP uygulanıp, kendi kafeslerinde 10 ar dakika EEG kayıtları alınmıştır. Tekrar aynı yöntemlerle(FFT,PSA)EEG dalgalarının yüzde baskınlıkları değerlendirilmiştir 2. günde aynı sıçanlara( n=7)oksitosin 10 İU/Kg dozunda (Synpitan amp 5 İU) intraperitoneal(IP) uygulanıp, uygulamadan 5 dakika sonra kendi kafeslerinde 10 ar dakika EEG kayıtları alınmıştır. Tekrar aynı yöntemlerle(FFT,PSA) EEG dalgalarının yüzde baskınlıkları değerlendirilmiştir.

**Bulgular ve Yorum:** Bazolateral amigdaladan yapılan EEG kayıtlarında spontan kayıt yapılmıştır. Sonrasında izotonik ve bir gün ardından oksitosin verildikten sonra tekrar EEG kaydı alınıp yorumlanmıştır. Elde edilen verilere göre amigdala spontan aktivitesinde yüzde olarak baskın frekans 1-4Hz(Delta) bulunmuştur. İzotonik enjeksiyonunun oluşturduğu anksiyete ve stress amigdalada frekansında 1-4Hz de baskılanma ve 4-8Hz de artmaya sebep olmuştur. Oksitosin enjeksiyonu, amigdaladaki 1-4Hz frekansında izotonik enjeksiyonunu göre anlamlı artma( $p<0,05$ ), 4-8Hz frekansında anlamlı( $p<0,05$ )azalma oluşturmuştur. Bu bulgular oksitosinin amigdalada enjeksiyon anksiyetesi ile oluşan aktivite artmasını azalttığını göstermektedir.(1-2)

**Sonuç:** Oksitosinin davranış ve fonksiyonel MRI çalışmalarında gösterilen anksiyolitik etkisini elektrofizyolojik olarak doğrulamıştır

#### Kaynaklar

- 1)J Neurosci.2010Apr7;30(14):4999-5007.Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans
- 2)CNS Spectr.2009Nov;14(11):602-6.Oxytocin and vasopressin: social neuropeptides.
- 3)HealthNews.2006Mar;12(3):10-1.Oxytocin could be new social-phobic treatment



## PB 37

### Sıçanlarda Tipik ve Atipik Antipsikotiklerin Bazolateral Amigdala Üzerindeki Etkilerinin Derin Beyin Kaydı EEG Yöntemiyle Karşılaştırılması (Tipik ve Atipik Antipsikotik Ayırımında Yeni Bir Yöntem)

Oytun Erbaş<sup>1</sup>, Saylav Bora<sup>2</sup>, Özlem Çubuk<sup>2</sup>, Nedret E. Turan<sup>3</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD.1,

İzmir Atatürk Eğitim Psikiyatri Kliniği<sup>2</sup>, Ankara Atatürk Eğitim Psikiyatri Kliniği<sup>3</sup>

**Amaç:** Tipik ve atipik antipsikotik ayırımında klinik olarak atipik antipsikotiklerin daha az ekstrapiramidal yan etki yaptığı ve negatif semptomlu psikozların tedavisinde daha etkin olduğu bilinmektedir. Antipsikotiklerin klasifikasyonunda net bir yöntem bulunmamaktadır. Bu çalışmada atipik antipsikotiklerin tedavi sırasında normal duygulanımı daha az bozduğu gözleminde (1) yola çıkarak, derin beyin kaydı EEGsi ile tipik ve atipik antipsikotiklerin bazolateral amigdala (3) spontan in vivo elektriksel ritme etkilerini karşılaştırdık.

**Gereç Yöntem:** Çalışmada Sprague Dawley (n=9) yetişkin erkek sıçanlar kullanılmıştır. Sıçan anestezisi ketamin (40 mg/kg)-Ksilazin (4 mg/kg) kullanılarak IP (İntraperitoneal) yol ile yapılmıştır. Anestezi altında drill yardımı ile kraniuma pencere açılarak stereotaksik yöntemle bregma referans alınarak bazolateral amigdala (koordinatlar AP: -2.8 mm, L: +4.8 mm, V: -8.5 mm (Paxinos)) dış kısımları yalıtılmış bipolar EEG elektrodu yerleştirilmiştir. Elektrodlar akrilik kullanılarak kraniuma sabitlenmiştir. Elektrodların yerleştirilmesinden 3 gün sonra sıçanlar kendi kafesleri içerisinde uyanık durumda saline verilerek spontan amigdala EEG kayıtları alınmıştır. Ardından sıçanlara 7 gün ara ile Olanzapine (Zyprexa) 1 mg/kg, Haloperidol (Norodol) 1 mg/kg, 5 mg/kg dozunda Klorpromazine (Largactil), 1 mg/kg dozunda Ziprosidon (Zeldox) uygulanmıştır. Kayıtlar Biopac MP30 sistemiyle alınıp, FFT (Fast Fourier Transform) ve PSA (Power Spectral Analyse) yöntemleriyle değerlendirilmiştir. 1-4 Hz Delta, 4-8 Hz Teta, 8-12 Hz Alfa, 12-20 Hz Beta olarak kabul edilip EEGdeki dalgaların yüzde baskınlıkları değerlendirilmiştir. (2)

**Bulgular ve Yorum:** Elde edilen verilere göre amigdala spontan aktivitesinde yüzde olarak baskın frekans 1-4 Hz (Delta) bulunmuştur. Tipik ve atipik antipsikotik verilen sıçanların EEG kayıtları, saline uygulanan (kontrol grubu) sıçanların EEG kayıtları ile karşılaştırıldığında, 1-4 Hz bandında anlamlı (p<0.005) baskılanma, 4-8 Hz ve 8-12 Hz bandında anlamlı (p<0.005) artma oluşturduğu görülmüştür. Atipik antipsikotik verilen sıçanların EEG kayıtları, tipik antipsikotik uygulanan sıçanların kayıtları ile karşılaştırıldığında 1-4 Hz bandında anlamlı artma (p<0.05), 4-8 ve 8-12 Hz bandında anlamlı (p<0.05) azalma oluşturup, saline verilen grubun değerlerine yaklaştırmıştır.

**Sonuç:** Bulgular atipik antipsikotiklerin, tipik antipsikotiklere göre bazolateral amigdala (3) spontan elektriksel aktiviteyi daha az değiştirdiğini göstermekte olup, derin beyin kaydı EEGsinin antipsikotiklerin gruplandırılmasında yeni bir yöntem olabileceğini göstermektedir.

#### Kaynaklar

- 1) Hum Psychopharmacol 2003; Dec 18(8): 641-6. EEG abnormalities associated with antipsychotics: a comparison of quetiapine, olanzapine, haloperidol and healthy subjects
- 2) Neuroimage 2010 May 15; 51(1): 173-82. Epub 2010 Feb 10. Antipsychotics reverse abnormal EEG complexity in drug-naive schizophrenia: a multiscale entropy analysis.
- 3) J Neurosci. 2010 Apr 7; 30(14): 4999-5007. Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans

## PB 38

### "Gözlerden Zihin Okuma Testi"nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği

Ejder Akgün Yıldırım<sup>1</sup>, Muzaffer Kaşar<sup>1</sup>, Mehmet Güdük<sup>1</sup>, Elif Ateş Budak<sup>1</sup>, İlker Küçükparlak<sup>1</sup>, Erdem Onur Özalmete<sup>2</sup>  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, Silvan Devlet Hastanesi<sup>2</sup>

Zihin Kuramı başkalarının zihinsel durumlarını ve emosyonlarını anlayabilme, kendisi veya başkaları hakkında zihinsel temsiller oluşturabilme yetisi olarak tanımlanır (Brüne ve Brüne-Cohrs 2006). "Gözlerden Zihin Okuma Testi" (The Reading Mind in the Eyes Test) (Baron-Cohen ve ark. 2001) zihin kuramı ve emosyon tanıma yetilerini değerlendirmede en sık kullanılan testlerden biridir. Bu çalışmada "Gözlerden Zihin Okuma Testi"nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini incelemeyi amaçladık. Özgün test, kişilerin sadece göz çevresini gösteren 36 ayrı resimden oluşur. Denekten gördüğü resimdeki kişinin zihinsel durumunu en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemesi istenir. Çalışmamızda, özgün makalenin yazarlarına danışılarak 8'er kişilik 3 ayrı grupta pilot çalışma yapıldı ve her aşamasında çeviri değerlendirildi; pilot çalışma sonunda tutarlı biçimde yanlış yanıt verilen 2 madde (25 ve 35) dışarıda bırakıldı. 34 soruluk Türkçe versiyon 117 sağlıklı gönüllüye uygulandı, iki hafta sonra gönüllülerin 70'ine tekrar test uygulandı. Doğru yanıt ortalama değerleri ilk uygulama için 24,46 (SS=3,44), ikinci uygulama için 24,13 (SS=4,36) olarak saptandı. İlk ve ikinci uygulamanın ortalama değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,815). Güvenirlik analizinde Bland-Altman yöntemi kullanıldı. Güvenirlik katsayısı yetersiz bulunan 19. ve 21. maddeler dışarıda bırakıldığında doğru yanıt ortalamaları sırayla 23,64 (SS=3,38) ve 23,40 (SS=4,32) bulundu. Sonuç olarak, Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Emosyonların ifadesiyle ilgili dile ilişkin farklar ve kültürel öğeler incelenmelidir. Testin özgül klinik gruplarda kullanımı psikopatolojik durumlardaki sosyal bilişsel ve emosyonel süreçlere dair yeni yaklaşımlar sağlayabilir.

#### Kaynaklar:

1. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., & Raste, Y. (2001). Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger's syndrome or high functioning autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-251.
2. Brüne, M., & Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology ". *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 30, 437-455.

## PB 39

### Mutizm ve Davranış Değişikliği İle Kendini Göstern Bir PKAN Olgusu

Ayşegül Sakarya<sup>1</sup>,Bedriye Öncü<sup>2</sup>,Bülent Elibo<sup>3</sup>  
Ankara Üniversitesi<sup>1</sup>,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>2</sup>,  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD<sup>3</sup>

Giriş:"Pantothenate kinase-associated neurodegeneration" (PKAN )bazal ganglionlarda demir birikimiyle giden konuşma bozuklukları, rijidite ve psikiyatrik bulgularla giden nörodejeneratif bir hastalıktır (1,2). Geç başlangıçlı hastalarda dürtüsellik ,öfke patlamaları, hiperaktivite, kişilik değişikliği, depresyon, emosyonel labilite, motor ve sözel tikler şeklinde psikiyatrik belirtilerle kendini gösterebilmektedir (1, 3).

Bu bildiriye yakınmaları mutizm ve davranış değişiklikleri ile başlayıp izlemde tardif retrokollis, yutma güçlüğü, ince motor hareketlerde bozulma gösteren bir PKAN olgusu ele alınmıştır.

Olgu sunumu:18 yaşında erkek, lise 1 terk

Lise 1. sınıfa dek yakınması olmayan hasta, başvurudan 4 ay önce başlayan konuşmama, işaretlerle anlaşma, evden çıkmak istememe yakınmaları nedeniyle getirildi.

Öz bakımını azalmış, sözel iletişim kurulamayan, uygunsuz bir gülümsemeyle sorulara yanıt vermeyen hastada selektif mutizm /prepsikoz/ psikotik depresyon ön tanılarıyla farklı merkezlerde ve farklı dozlarda olanzapin, fluoksetin, aripiprazol ve venlafaksin kullanılmış, biperidenle düzelmeyen EPS (ekstrapiramidal sistem yan etkileri) nedeniyle antipsikotik tedavi kesilmiştir. Buna rağmen EPS belirtilerinde hiçbir düzelme olmayan hastada postüral instabilite, rijidite, istemsiz boyun hareketleri, yutma güçlüğü sürmüştür.

Kranial MRG'de özgül olan kaplan gözü görüntüsü izlenmiş ve klinik, öykü, MRG ile tanı PKAN olarak değerlendirilmiştir.

Botox enjeksiyonu, Tetrabenazin ve Biperiden'le tedavisine devam edilmektedir

Tartışma:Psikiyatrik belirtilere tedaviyle çok kısıtlı yanıt alınan bu hastada ciddi, tedaviye yanıtız distoni nedeniyle bazal ganglionları ilgilendiren ek patoloji düşünülmüştür.

İlk başvurunun psikiyatrye yapıldığı atipik prezentasyon ve gidiş gözlenen hastalarda nörodejeneratif hastalıkları anımsama gerekliliği açısından bildirilmeye değer bulunmuştur.

Kaynaklar:

1. Gregory A, Hayflick SJ, Pagon RA, Bird TC, Dolan CR, Stephens K, editors. Pantothenate Kinase-Associated Neurodegeneration. GeneReviews. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2002 Aug 13.
2. A Gregory, B J Polster, and S J Hayflick 2009 Clinical and genetic delineation of neurodegeneration with brain iron accumulation J Med Genet February ; 46(2): 73-80. doi:10.1136/jmg.2008.061929
3. Thomas M, Hayflick SJ, Jankovic J.Clinical heterogeneity of neurodegeneration with brain iron accumulation (Hallervorden-Spatz syndrome) and pantothenate kinase-associated neurodegeneration J.Mov Disord. 2004 Jan;19(1):36-42. .

## PB 40

### Tourette Sendromu (TS) Ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Eş Tanılı Bir Hastada Yürütücü İşlevler: Bir Olgu Sunumu

Mustafa Güleç<sup>1</sup>,İsmet Kırpınar<sup>1</sup>,Nazan Aydın<sup>1</sup>,Erdem Deveci<sup>2</sup>

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>1</sup>,Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>2</sup>

**Amaç:**TS-OKB eş tanılı bir hastada yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi neticesinde elde edilmesi muhtemel anormal bulgulardan faydalanılarak sendromun beynin hangi bölgeleriyle ilişkili olabileceği hakkında fikir edinmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Bulgular tartışılacaktır.

**Bulgular:**

**Olgu:**42 yaşında, evli, 3 çocuk babası, ilköğretim mezunu, işsiz olgunun psikiyatrik muayenesindeki bulgular istemsiz-istemli dikkatte azalma, dikkati yoğunlaştırma-sürdürme güçlüğü, bunaltılı duygulanım, çökkün duygudurum, ileri derecede çevresel konuşma, şüphe-kirlenme obsesyonları, kontrol-temizlik kompulsiyonları, karmaşık hareketler (üzerindeki elbiseleri düzeltme) ve basit (boğazını ısrarla temizleme)-karmaşık (koprolali) sese dayalı tiklerdi. Alınan öykü ve yapılan ruhsal değerlendirme neticesinde hastada, DSM-IV-TR tanı ölçütleri uyarınca TS-OKB eş tanısı düşünüldü.

TS hem hareketler hem de sese dayalı tiklerin varlığıyla tanımlanan nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Doğrudan ve dolaylı kanıtlar TS ve eşlik eden nöropsikiyatrik sorunların ortaya çıkışında kortiko-striato-talamo-kortikal yolların işe karıştığını göstermiştir. Çoğu araştırmacı da striatum (kaudat nükleus ve putamen) üzerine odaklanmıştır. Ancak yine de kortikal bir işlev bozukluğu bulunduğunu destekleyen kanıtlar artmakta, prefrontal korteks üzerinde durulmaktadır (1).

Hastanın yürütücü işlevlerine prefrontal işlevlerin değerlendirilmesinde kullanılan en ayırt edici testlerden Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) aracılığıyla bakıldı (2, 3). Perseveratif yanıtlar prefrontal-striato-talamo-kortikal döngü, non-perseveratif olanlar ise kaudat nükleus işleviyle ilgilidir.

WKET sonucunda hastanın yalnızca bir kategoriye toplam 31 denemeye tamamlayabildiği, öğrenmeyi öğrenme puanının hesaplanamayacak kadar düşük olduğu, perseveratif yanıtları sürekli olarak tekrarladığı, testi önemsemesine karşın oldukça yüksek sayıda non-perseveratif yanıtla sahip olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:**Elde edilen bulgular TS'nin nörobiyolojisiyle ilgili çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmüş olmakla birlikte daha kesin yargılara varabilmek için geniş olgu serilerine ihtiyaç vardır.

**Kaynaklar**

1. Singer HS (2005) Tourette's syndrome: from behaviour to biology. *Lancet Neurol*, 4: 149-159.
2. Spreen O, Strauss E (1998) A compendium of neuropsychological tests: administration, norms, and commentary. Second edition. Oxford University Press, New York.
3. Nyhus E, Barceló F (2009) The Wisconsin Card Sorting Test and the cognitive assessment of prefrontal executive functions: a critical update. *Brain Cogn*, 71 (Suppl 3): 437-451.



## PB 41

### Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Monodrama Uygulaması : Bir Olgu Sunumu

Simge Kırcan,DevranTan

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**Giriş:**Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), süregiden kaygı ve/veya anksiyete ile karakterizedir. Çarpıntı ya da kalp hızında artma, terleme, titreme ya da seğirmeler, ağız kuruluğu, nefes almada güçlük, boğulma hissi, göğüs ağrısı ya da rahatsızlık, bulantı ya da epigastrik rahatsızlık gibi otonomik uyarılma belirtileri, kas gerginliği, uyku bozukluğu ve çabuk yorulma bulunabilir. YAB'nda yaşanan kaygıyı patolojik kılan; kaygının içeriğinden ziyade, aşırı ve kontrol edilemez olarak algılanmasıdır (1). Moreno, psikodramanın bireysel zeminde de yapılabileceğinden bahseder (2), ancak psikodrama bir grup terapisi yöntemidir, bireysel psikodrama uygulaması monodrama olarak tanımlanmaktadır.

**Olgu:**Olgumuz, 31 yaşında kadın hasta, evli, öğretmen olarak çalışıyor. Son 1 yıldır giderek artan endişe hali, midesinde kelebekler uçuşması, yorgunluk hissi, uyku düzensizliği, son 2 aydır ağlama, bağırsaklarının bozulması korkusu, sosyal ortamlara kusma endişeleri yüzünden girememeye, toplu taşıma araçlarında bunalma, uykusuzluk, hayattan zevk almama problemleri mevcutmuş. Hamilton Depresyon Ölçeği puanı 22, Hamilton Anksiyete Ölçeği puanı 42 olan hastaya YAB zeminde panik bozukluğu ve depresyon tanıları ile ilaç tedavisi başlanmış ve bireysel psikodrama için yönlendirilmiştir. 10 yıl önce anne ve babasının kaybından sonra kardeşine bakmaya başlamış. Spontan durumlarda semptomlarda artış belirtiyordu. Kabul görme, eleştiri almaya ve hata yapmaya tahammülsüzlük, kontrollü olma gibi kişilik özelliklerinden bahsediyordu.

**Tartışma:**Psikodramanın temel öğelerinin bir kısmı, aşamaları, temel teknikleri, ve yardımcı teknikleri monodramada da kullanılmaktadır (3). Danışanın görüşmelerinde yaşadığı fiziksel semptomlarla ve ailesi ile ilgili duyguları konusunda uygulamalar (eşleme, boş iskemle, somutlaştırma, yandan konuşma gibi) yapılmıştır. Yapılan 23 görüşme sonucunda danışanın fiziksel semptomlarında azalma, repertuarına yeni davranışlar eklediği görülmüştür. Ancak danışanın ilaç kullanımı ve psikoterapi süreci devam etmektedir.

#### Kaynaklar

- 1.Barlow DH, Wincze J (1998) DSM-IV and beyond: what is generalized anxiety disorder. Acta Psychiatr Scand, 98 (Suppl 393): 23-29.
- 2.Altınay, D (2007) Psikodrama grup psikoterapisi el kitabı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- 3.Leutz, G. & Özbek, A. (2003) Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim, Ankara: Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları.

## PB 42

### Bir Depresyon Hastasında Ketiyapının İndüklediği Obsesif Kompulsif Semptomlar

Ayşe Nur İnci Kenar, Ali Korkmaz, Filiz Karadağ  
PAÜTF

**Giriş:** Atipik antipsikotiklerin şizofreni tedavisinde kullanımları sırasında obsesif kompulsif semptomları indükleyebileceği yada kötüleştirebileceği bilinmektedir (1). Bu bildiride depresyon tedavisine düşük doz ketiyapın eklenmesinden kısa bir süre sonra obsesif kompulsif semptomların gözleendiği bir olgu sunulacaktır.

**Olgu:** 32 yaşında bayan hasta, Depresyon tanısı ile venlafaksin 75 mg/gün, uykusuzluk yakınması için ketiyapın 50 mg/gün ilaç tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolde depresif yakınmaları azalan hasta; 2 haftadır olan kirlilik obsesyonu, sürekli el yıkama, temizlik yapma, aşırı yemek yapma şeklinde kompulsiyonlar tarifledi. Hastada ve ailesinde OKB öyküsü mevcut değildi. Ketiyapının indükleyebileceği düşünülerek ilaç kesildi. 2 hafta sonraki kontrolde obsesif kompulsif semptomların tamamen gerilediği gözleendi. 3 aylık izlem sürecinde obsesif kompulsif semptomlarda yineleme olmadı. Takip ve tedavisi sürmektedir.

**Sonuç:** Atipik antipsikotikler şizofren olmayan hastalarda da obsesif kompulsif semptomları indükleyebilir. Ketiyapın ile ilgili olgu sunumlarında obsesif kompulsif semptomların 300 ila 1000 mg/gün doz aralığında ortaya çıktığı bildirilmektedir (2). Bizim olgumuzdaki gibi 50 mg gün gibi çok düşük dozla ilişkili tek bir olgu bildirimidir. Delüzyonel bozukluğa OKB, trikotilomani, bipolar bozukluk II'nin eşlik ettiği, eş zamanlı ketiyapını metabolize eden CYP3A4 inhibitörü diltiazem kullanan bu olguda ketiyapın obsesif kompulsif semptomları kötüleştirmiştir (3). Bizim olgumuz, obsesif kompulsif semptomların ortaya çıkmasına neden olan literatürdeki en düşük doz ketiyapın kullanımınıdır. Klinisyenler, antipsikotiklerin nadir görülen yan etkileri açısından dikkatli davranmalı, düşük dozlarda dahi bu yan etkilerin ortaya çıkabileceğini göz ardı etmemelidir.

#### Kaynaklar:

- 1) Lykouras L ve ark (2003) Obsessive-compulsive symptoms induced by atypical antipsychotics. A review of the reported cases. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.*; 27(3):333-46.
- 2) Stamouli S ve ark (2006) Quetiapine-induced obsessive-compulsive symptoms: a series of five cases. *J Clin Psychopharmacol.*; 26(4):396-400.
- 3) Khullar A ve ark (2001) Quetiapine and obsessive-compulsive symptoms (OCS): case report and review of atypical antipsychotic-induced OCS. *J Psychiatry Neurosci.*; 26(1):55-9.

## PB 43

### Obsesif Kompulsif Bozuklukta Stereotaktik Bilateral Anterior Kapsülotomi Uygulaması: Bir Olgu Sunumu

Seda Şahin,Raşit Tükel,Işın Baral Kulaksızoğlu,Orhan Barlas  
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Önceki tedavilerine yanıt vermeyen obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında son aşama tedaviler olarak cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir. Bu olgu sunumunda 'Tedaviye yanıt alınmamış (treatment-refractory) OKB' olarak değerlendirilerek Stereotaktik Bilateral Anterior Kapsülotomi (SBAK) uygulanan bir hastanın tedavi sürecine ilişkin bilgiler aktarılmıştır.

38 yaşındaki erkek hasta, 4 yıl önce eşinin ölümünün ardından başlayan kirlenme obsesyonları ve temizlenme kompulsiyonları nedeniyle polikliniğimize başvurmuştu. Klinik olarak 3 yıldır OKB tanısını karşıladığı belirlenen hastanın, obsesyon ve kompulsiyonları günde yaklaşık 9-10 saatini alıyordu. Hasta, eşlik eden major depresyonu ve iki kere ciddi intihar girişimi sebebiyle 3 yıl içinde biri kliniğimizde olmak üzere 3 kere hastaneye yatırılmıştı.

Farklı dönemlerde seçici serotonin gerilim inhibitörleri ve klomipraminin yeterli doz ve süre kullanılmasına, tedavi rehberleri doğrultusunda güçlendirme tedavilerinin uygulanmasına karşın, hastanın klinik tablosunda ve işlevselliğinde bir düzelme görülmemiştir. Hastanın, cerrahi uygulama öncesinde, sertralin 200 mg/gün, klonezapam 2 mg/gün ve lityum 900 mg/gün tedavisi altındayken yapılan değerlendirmesinde; Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) puanı 39, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ) puanı 37, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) puanı 36 olarak saptanmıştır.

Üç psikiyatri, bir nöroloji ve bir nöroşirurji uzmanından oluşan bir heyetin değerlendirmesi sonucunda, tedaviye yanıt alınmamış OKB tanısı konulan ve beyin cerrahisi endikasyonu için oluşturulan ölçütleri karşıladığı belirlenen hastada, SBAK uygulanması planlandı. Cerrahi uygulama sırasında stereotaktik çerçeve, BT ve MR görüntüleri birleştirilerek takıldı. Her iki yanda kapsüle interna ön bacağında seçilen dörder hedef noktanın koordinatları belirlendi. Hedef noktaların, kapsülün en ventral kısmını ve putamen- globus pallidum sınırının hizasını içermesine dikkat edildi ve elektrod yardımıyla 8 hedef noktanın her birine ayrı ayrı 80 oC ısıda radyofrekans termokoagülasyon uygulandı.

Hastanın ameliyat sonrası dönemdeki takiplerinde YBOKÖ puanı 1. yılda 0; HADÖ puanı 1. yılda 2; HDDÖ puanı 1. yılda 3 olarak belirlendi. 18. aydaki kontrolünde yakınmasının olmadığı, işlevselliği ve yaşam kalitesinin belirgin arttığı gözlenen hastada, değiştirilmeden sürdürülen cerrahi uygulama öncesindeki ilaç tedavisinin azaltılarak kesilmesi planlandı.



## PB 44

### Kompulsif İstifleyici Bir Olgu

Sema İşitmez, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve amaç:** Maddi değeri olmadığı ve/ya da yararlanılmadığı halde, pek çok Őeyin satın alınması, toplanması ve saklanıp biriktirilmesi "kompulsif istifleyicilik" olarak tanımlanır. Diogene's Sendromu ile ilişkilendirilse de ilk belirtiler yirmili yaşlardadır. OKB'nin heterojen bir bozukluk olduğunu doğrulayan çalışmalarda istiflemenin, OKB'nin en güçlü biçimde ayırt edilebilen bir belirti boyutu olduğu görülmektedir. Başka hiçbir OKB belirtisinin eşlik etmediği yalnızca istifleme davranışının -ki o da egosintoniktir- sergilendiği durumlara kompulsif istifleme sendromu adı önerilmiştir.

**Olgu:** 3 yaşında anne babanın boşanmasının ardından her iki ebeveynden yoksun kalan olgu, ilkokul gibi erken bir dönemde yatılı okul hayatına başlamıştır. 5 kadınıla 6 evlilik, hiç görmediği bir kız çocuğu bulunmaktadır. 20'li yaşlarda başlayan biriktirme davranışı, 45 yaşında anormal denebilecek düzeye ulaşmış, çevresinde rahatsızlık uyandıran ve işlevselliğini bozan bir hal almıştır. 54 yaşında, emekli biri iken, eşinin ısrarıyla ilk doktor başvurusu ve yatışı gerçekleşmiştir. Olgu pişmiş ve pişmemiş yiyecek ve yiyecek kaplarından, cep telefonu, şarj aletleri, teyp ve mzikalar gibi çeşitli elektronik aletlere kadar pek çok Őeyi, ihtiyaç duyacak hale geliriz ve özel zevkim diyerek biriktirmişti. OKB tanısı ve Amislpirid 400 mg/gün, Fluvoksamin 100 mg/gün şeklindeki tedavisiyle kısmi remisyonda taburcu olan olguda, istifleme odasının boşaltılma kararı üzerine gelişen depresif dönem, ayaktan, sertralin 150 mg/gün ile sağaltılmıştır.

**Tartışma:** Bu kişilerin tipik karakter özelliği çoğu insanın işe yaramaz bulduğu Şeyleri gözden ıkaramamasıdır. istifleme davranışı, 'özgül bilişsel ve emosyonel sorunlardan' kaynaklanmaktadır. Bunlar bilgi işlem defisitleri, sahip olunanlarla ya da bunlara bağlanmayla ilgili inançlar ve bunların sonucunda gelişen emosyonel sıkıntı ve kaçınma davranışlarıdır. Bazı yazarlar, bunlara hastaların diğer insanlarla emosyonel bağlar kurmadaki sorunlarını da eklemektedirler.

## PB 45

### Obsesif - Kompulsif Belirti Şiddeti İle Farklı Görünüş Kiplerine Ait Olan Reaksiyon

Orhan Murat Koçak,Hande Kılıçaslan,Mustafa Dağlı  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp F. Psikiyatri AD

**Amaç:**Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) eylemin durdurulmasıyla ilgili problem hastalığın temel özelliklerinden birisidir. Bu sorun eylemin durumuna dair zihinsel temsillerin (mental model) oluşturulmasıyla ilişkili olabilir. Eylemin motor ve dilsel ifadeleri arasında ortaklaşan mekanizmalar olduğuna dair bilgilerimiz (1), OKB'de eylem kontrolüyle ilgili problemin dilsel yansımalarının olabileceğine işaret etmektedir.

Eylemin durumunu (tamamlanmışlık, sürüyorluk vs.) tanımlayan gramatik yapıya görünüş kipi denir. Çalışmalar, eylemin tamamlanmışlığının yada sürüyorluğunun farklı zihinsel temsillere sahip olabileceğine, bellek performansı ve yanıt zamanı üzerine farklı etkiler oluşturabileceğine işaret etmektedir (2, 3). Bu durumda, obsesif kompulsif belirti şiddetiyle görünüş kiplerine ait yanıt zamanlarının korelasyonlarına bakmak, OKB'de eylemin durumuna dair temsillerin oluşturulmasıyla ilişkili olası bir sorunu tanımlamak açısından yol gösterici olabilir.

**Yöntem:**Otuzbeş gönüllü birey, görünüşün yanıt zamanı üzerine etkisini ölçmek için geliştirilmiş bilgisayar uygulamalı teste katılmıştır. Test iki parçadan oluşmaktadır. Birincisinde bireyler ikili görevler yürütürken, görevlerin farklı noktalarında (başlanmamışken, sürdürülüyorken ve bitirilmişken) görevler kesintiye uğratılıp, üç farklı görünüş kipi (-dı, -ecek, -yor) ile kurulmuş, durumu tanımlayan cümlelere doğru ya da yanlış şeklinde cevaplar vermeleri istenmiştir. İkincisinde, aynı cümleler görevleri yapmazken tekrar verilmişlerdir. Bireyler Maudsley obsesif kompulsif belirti ölçeği doldurmuşlardır.

**Bulgular:**Deneklerin tamamlanmışlık (-di) kipine verdiği yanıt zamanı daha kısadır. Moudsley puanları ve her 3 görünüş kipine ait yanıt zamanları arasında anlamlı negatif ilişkiler saptanmıştır.

**Sonuç:**Obsesif kompulsif belirtilerin şiddetiyle farklı görünüş kipleriyle oluşturulmuş cümlelere ait yanıt zamanları arasındaki anlamlı korelasyonlar; bunların özellikle testin bellek parçasında gözleniyor olması bir eylemin durumuyla ilgili temsilin oluşturulmasında özellikle araya kısa bile olsa bir zaman dilimi girmiş ise güçlük çektiklerine işaret etmektedir.

#### Kaynaklar

- 1- Pulvermüller F. (2002). The Neuroscience of Language. Pp 50-73, Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom.
- 2- Yap FH, Chu PC, Yiu ES, Wong SF, Kwan SW, Matthews S, ve ark. (2009). Mem Cognit, 37, 587-95.
- 3- Madden CJ, Zwaan RA. (2003). Mem Cognit, 31, 663-72.

## PB 46

### Obsesif Kompulsif Bozuklukta Basit Zihinsel İmgenin Bilişsel Kontrolü

Orhan Murat Koçak<sup>1</sup>, Ayşegül Yılmaz Özpolat<sup>2</sup>, Cem Atbaşoğlu<sup>2</sup>, Metehan Çiçek<sup>2</sup>  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp F. Psikiyatri AD<sup>1</sup>, Ankara Üniversitesi Tıp F. Psikiyatri AD<sup>2</sup>

**Amaç:**Obsesyonun ısrarcı doğası araştırmacıları obsesif kompulsif bozuklukta temel problemlerden birinin bozulmuş inhibitor kontrol olup olmadığını sınılamaya yönlendirmiştir. Daha önceden bildirilen, OKB'de posterior parietal lob işlevlerine ait bozulma (1) ve yakın zamanda yapılmış bir çalışmaya (2) ait sağ posterior parietal bölgenin basit bir imgenin bilişsel kontrolü sırasında önemine işaret eden bulgu çerçevesinde OKB'de basit bir zihinsel imgenin kontrolü sırasındaki beyin aktivitesinin normallerden farklılık gösterip göstermediğine odaklanılmıştır.

**Yöntem:**Bu amaçla çalışmaya katılan bireylerin kendilerine sunulmuş bir imgeyi baskılarken, imgelerken ya da manipüle ederken normallerden farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**OKB hastalarının sağlıklı kontrollere göre inferior parietal lob (IPL), posterior singülat ve superior frontal girusta daha düşük aktivite gösterdiğini ortaya konulmuştur. ROI (region of interest) analizine göre sürekli anksiyete imgeleme ve baskılama görevleri sırasında IPL aktivitesi ile negative korelasyon göstermektedir.

**Sonuç:**Bu çalışmanın sonuçları daha önceki çalışmaların sonuçları ile birlikte ele alındığında OKB'de temel problemin sağ frontoparietal ağda azalmış aktivite ile ilişkili olabileceği öne sürülebilir.

**Kaynaklar;**

1. Page, L. A, Rubia, K., Deeley, Q., Daly, E., Toal, F., Mataix-Cols D., et al. (2009). A functional magnetic resonance imaging study of inhibitory control in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 174, 202-209.
2. Kocak, O. M., Cicek, M., Yagmurlu, B., & Atbasoglu, C. (2008). How is cognitive control of a simple mental image achieved? An fMRI study. *International Journal of Neuroscience*, 118. 1781-1796.

## PB 47

### Çok Geç Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgusu

Hülya Akar Özmen,Medine Yazıcı Güleç,Serhat Çıtak,Hayrettin Kara  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH

Giriş:OKB'de semptomlar olguların 2/3'ünde 25 yaşından önce ortaya çıkar .Geç başlangıçlı OKB'de başlangıç 40 yaşından sonradır.(1) 50 yaşın üzerinde başlaması nadirdir ve organik etiyojijiyi düşündürebilir. Beyin görüntüleme çalışmaları OKB patogeneğinde frontal loblar ve striatumun önemini açığa çıkarmıştır.(2)

Olgu:73 yaşında erkek hasta, kişilerin ismini sorma , sormazsa aşırı sıkıntı hissetme, isimleri deftere kaydetme, gazetede ki isimleri işaretleme ve gazeteleri biriktirme, yakınmalarıyla başvurdu. Beş yıl önce obsesif yakınmalarının başladığı , klomipramin, aripiprazol, ketiapin tedavisinden fayda gördüğü, bir süre sonra yakınmalarının alevlendiği anlaşıldı. Soygeçmişinde, kızkardeşinde kompulsif biriktirme tarifleniyordu. Nörolojik muayenede geniş tabanlı ,küçük adımlarla yavaş yavaş yürürken aniden hızlanıyordu. Psikiyatrik muayenesinde; bilme ve anımsama ihtiyacı şeklinde obsesyonları, sorma ve kaydetme biçiminde kompulsiyonları vardı. Nörokognitif batarya ile hafif bilişsel yetersizlik saptandı.

Tartışma:Hastalığın başlangıç yaşı, semptom içeriğinin atipik olması, aşırı terleme, yürüme bozukluğunun olması nedeniyle organik etiyojijiyi düşünöldü. Nöroloji konsültasyonu,MR, EEG ve nörokognitif batarya sonucunda açıklayıcı bir patoloji saptanmadı. Literatürde, olgumuza benzer yakınmaları 62 yaşında aniden başlayan, TV'de tanıdığı aktörün ismini anımsayamama sonrasında oluşan hatırlama ihtiyacı, gazetelerde işaretleme ve kaydetme şeklinde belirtileri olan 72 yaşında erkek olgudan sözedilmiştir ve semptomlar sağ posterior frontal lobdaki infarktla ilişkilendirilmiştir. (2) Bir diğer olguda da, 40 yaşındayken dirençli OKB şeklinde başlayan yakınmaların 17 yıl sonunda ritüelistik davranış, öfori,disinhibisyon ve abartılı motor davranışlara dönüştüğü ve MR'da bilateral frontal atrofi saptandığı bildirilmiştir. (3)

Sonuç:Atipik ve dirençli OKB belirtilerinin özellikle geç başlangıçlı olgularda, altta yatan bir organik sürecin ilk işaretleri olabileceği akılda tutulmalı, bu olgularda uzun süreli takibin önemi hatırlanmalıdır.

#### Kaynaklar

- 1.Petrikis P, et al.Late-Onset Obsessive-Compulsive Disorder Without Evidence of Focal Cerebral Lesions: A Case Report . J Neuropsychiatry Clin Neurosci 16:116-117, 2004.
- 2.Weiss A.P, et al. Late-Onset Obsessive-Compulsive Disorder A Case Series. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 12:265-268, 2000.
- 3.Shutaro Nakaaki,et al. A Case of Late-Onset Obsessive Compulsive Disorder Developing Frontotemporal Lobar Degeneration. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 19:4, 2007.

## PB 48

### Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi' Nde OKB Polikliniği Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri

Pınar Çetinay Aydın, Murat Uçak, Engin Sert, Şeref Gülseren  
İzmir Atatürk Eğitim ve Arş. Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk (OKB) Özel Dal Polikliniği' ne kaydedilen OKB tanısı konan bir grup hastanın sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği kapsamında hizmet veren OKB Özel Dal Polikliniği'nde izlenen ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konmuş hastaların izlem dosya bilgilerinden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam hasta sayısı 58dir. Kadın hasta sayısı 46(%79.3), erkek hasta sayısı 12(%20.7)'dir. Polikliniğe kayıtlı hastaların %94.8' ini İzmir merkezde yaşayan hastalar oluşturuyordu. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 23.3±9.7 olarak saptandı. Hastaların %72.9' u kronik, kesintisiz; %27.1' i ise epizodik seyir gösteriyordu. OKB belirtilerinin başlamasından ilk doktor başvurusuna kadar geçen ortalama süre 56.3±63.3 ay olarak belirlendi. Hastaların %92.6'sında içgörü tamdı. %94.8 oranında hasta halen OKBye yönelik farmakoterapi alıyordu. %24.1 oranında hasta ise daha önceden bilişsel davranışçı terapi görmüştü.

Ektanı dağılımında major depresif bozukluk (%20.7), sosyal fobi (%3.4) oranlarıyla en sık eşlik eden tanıları olarak belirlenmiştir. Hastaların birinci derece akrabalarında obsesif kompulsif bozukluk yaygınlığı % 27.6 olarak bulunmuştur. Y-BOKÖ ortalama puanı 23.2± 8.4 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada hastalığın başlangıç yaşı olarak bulunan 23.3± 9.7 ve psikiyatrists başvurana kadar geçen ortalama süre literatürle uyumludur 1,2,3 Çalışmamızda elde edilen yaş ortalaması, OKB için bildirilen erken ve orta yetişkinlik çağı bilgisi ile uyumludur. Hastaların büyük bir kısmında daha önce bilişsel davranışçı terapinin uygulanmadığının gösterilmesi OKB tedavisinde ilk basamaktan itibaren önerilen tedavinin ülkemizde kısıtlı uygulanımına dikkat çekmektedir.

#### Kaynaklar

1. Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın O, Şimşek E, Yurtsever F. Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:33-144.
2. Tezcan AE, Millet B, Kuloğlu M. Türkiye ve Fransa'da obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik, klinik ve görüngüsel özelliklerin karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri Dergisi 1998;1:35-41.
3. Juang YY, Liu CY. Phenomenology of obsessive-compulsive disorder in Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci 2001;62:623-627.

## PB 49

### Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgularında Heyecan Arama Davranışı

Nergis Lapsekili<sup>1</sup>, Özcan Uzun<sup>2</sup>, Mehmet Ak<sup>2</sup>  
GATA Psikiyatri AD.1, GATA2

**Amaç:** Bu çalışmada, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olgularında heyecan arama davranışı incelenmiştir. Ayrıca, heyecan arayışıyla MOKBÖ (Maudsley Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği) alt ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV'e göre OKB tanı ölçütlerini karşılayan 27 olgu; kontrol grubu olarak 27 sağlıklı birey alınmıştır. Katılımcılara Zuckerman Heyecan Arama Ölçeği; OKB grubuna MOKBÖ uygulanmıştır.

**Bulgular:** OKB grubunun sağlıklı kontrol grubuna göre; heyecan arama ölçeğinden toplamda ve alt ölçekler bazında daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. OKB grubunda heyecan arama toplam puanları ile MOKBÖ'nden alınan puanların negatif korelasyon gösterdiği gözlemlenmiştir. Heyecan arama toplam puanı ile MOKBÖ alt ölçek puanlarının arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; en anlamlı ilişkinin heyecan arama toplam puanı ile kuşku alt ölçeği arasında olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Heyecan arayışı az olan bireylerde riskin öngörülen tehlikesi, yüksek olarak değerlendirilir (1). Çalışmamızda olguların kontrollere göre heyecan arayışının düşük olduğu görülmüştür. Bu durum riskin öngörülen derecesinin olgularda kontrollere göre daha fazla olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Cloninger'in kişiliğin biyososyal modelinde (2) açıkladığı, yüksek zarardan kaçma davranışının, obsesyon ve kompulsiyonların oluşumu ve devamına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (3). Riskin fazla algılanması, zarardan kaçma davranışının da yüksek olmasını açıklayabilmektedir; bu da yukarıdaki çalışmayla uyumlu olarak obsesyon ve kompulsiyonların oluşumuna zemin hazırlayacaktır. OKB'de, hastanın obsesyonla ilgili yaptığı, hastalığın devamını sağladığı düşünülen değerlendirmelerden biri de riskin yüksek algılanmasıdır (4). Bu anlamda heyecan arayışı düşük olan hastalarda, riskin yüksek algılanmasıyla ilgili düşünce üzerinde yapılacak müdahalelerin heyecan arayışını arttırabileceği düşünülebilir.

#### Kaynaklar

- 1) Horvath P, Zuckerman M. Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Personality and Individual Differences*. 1993;14:41-52.
- 2) Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Archives of General Psychiatry*. 1987;44(6):573-588.
- 3) Richter MA, Summerfeldt LJ, Joffe RT, Swinson RP. The Tridimensional Personality Questionnaire in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*. 1996;65:185-188.
- 4) Clark DA. *Cognitive Behavioral Therapy for OCD*. New York: Guilford Press; 2007. p. 212-236.

## PB 50

### Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Aleksitimi Sıklığı ve Klinik Etkisi

Ahmet Koyuncu<sup>1</sup>, Banu Aslantaş Ertekin<sup>2</sup>, Erhan Ertekin<sup>3</sup>, İlker Özyıldırım<sup>4</sup>,  
Batı Bahat Hastanesi Psikiyatri Birimi<sup>1</sup>, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>2</sup>,  
İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD<sup>3</sup>, Medicana International İstanbul Psikiyatri Birimi<sup>4</sup>,

**Amaç:** Aleksitimi duyguları tanımlama ve sözel olarak ifade etme güçlüğü olarak tarif edilir (1). Aleksitiminin çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkisine dair çalışmalar artmaktadır (2). Anksiyete ile aleksitimi ilişkisi incelenmiş olmakla birlikte (3), sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) ile olan ilişkisini özgül biçimde inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızın amacı SAB hastalarında aleksitiminin yaygınlığını belirlemek ve SAB klinik özellikleri ile ilişkilerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV'e göre primer tanısı SAB olan 140 hasta alınmıştır. Tüm hastalara tanılamaya yönelik SCID-I ve klinik özellikleri değerlendirmek amacıyla Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Aleksitimi değerlendirmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmış ve kesim puanı 61 olarak alınarak aleksitimik olan ve olmayan hastalar klinik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** SAB hastalarının %32,8'si (n=46) önerilen kesme puanı olan 61 ve üzeri puan aldığından aleksitimik olarak değerlendirildi. SAB başlangıç yaşı 18'in altında olanlarda aleksitimi daha sıklıkla. Aleksitimik grupta LSAÖ, BDÖ ve BAÖ puanları daha yüksekti. İki grup arasında major depresif bozukluk eştanısı sıklığı açısından fark saptanmadı.

**Sonuç:** Bu sonuçlar aleksitimi varlığının SAB seyir ve şiddetini olumsuz etkiliyor olabileceğini ve etkinin major depresif bozukluk eştanısından bağımsız olabileceğini göstermektedir. Diğer bazı psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi SAB'de de aleksitiminin klinik açıdan önem taşıyan bir özellik olduğu ve varlığının klinik etkilerinin değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Kaynaklar:**

1. Taylor G. Alexithymia: concept, measurement and implications for treatment. Am J Psychiatry 1984;141: 725-732.
2. Marchesi C, Brusamonti E, Maggini C. Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders? J Psychosomatic Res 2000;49:43-49.
3. Berthoz S, Consoli S, Perez-Diaz F et al. Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. European Psychiatry 1999;14:372-378.

## PB 51

### Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri İle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Abdullah Bolu<sup>2</sup>, Murat Erdem<sup>1</sup>, Serkan Zincir<sup>1</sup>, Cemil Çelik<sup>1</sup>, Aytekin Özşahin<sup>1</sup>  
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri<sup>2</sup>

Giriş: "Başa çıkma", bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır(2,3). Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerine göre başa çıkma tutumlarını değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:GATA'da 80 hemşireye COPE ve BAE uygulanmıştır. Örneklemin anksiyete düzeyi yüksek ve düşük olarak ikiye ayrılması sonrası, iki grubun COPE alt ölçek puanları t testi ile karşılaştırıldı. Anksiyete düzeyi ile COPE alt ölçek puanları arasındaki bağıntı Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular:Grupların başa çıkma tutumları karşılaştırıldığında; anksiyete düzeyi yüksek olan grubun Sorun odaklı başa çıkma alt ölçeklerinden Aktif Başa Çıkma alt skalası puanı anksiyete düzeyi normal olan gruptan düşük olduğu, İşlevsel olmayan Başa Çıkma alt ölçeklerinden Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt skalası puanı ise daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca anksiyete düzeyi yüksek olan grupta BAÖ puanıyla Sorun Odaklı Başa Çıkma alt ölçeklerinden Diğer Meşguliyetleri Bastırma alt skalası puanları negatif bağıntı ( $r = 0.48$ ) saptandı.

Sonuçlar:Anksiyete düzeyi yüksek olan hemşirelerin İşlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma başa çıkma tutumunu daha çok kullandıkları, anksiyete seviyeleri normal olanlara göre Sorun odaklı başa çıkma tutumlarından Aktif başa çıkmayı daha az kullandıkları saptanmıştır. Sonuçlar, daha önce yapılmış çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir(1).

#### Kaynaklar

- 1) Erdem M ve ark. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Başa Çıkma Tutumları, Anatol J Clin Investig 2008;2(3):101-105
- 2) Pine DS, McClure EB. Anksiyete Bozuklukları: Klinik Özellikleri. Comprehensive Text Book of Psychiatry, (Çev: Şentürk V, Berksun OE, Çev. Ed: Aydın H, Bozkurt A), Güneş Kitabevi, 2006, s. 1768- 1780.
- 3) Merikangas KR. Anksiyete Bozukluklarının Klinik Özellikleri. Comprehensive Text Book of Psychiatry (Çev: Demet MM, Çev. Ed: Aydın H, Bozkurt A),, Güneş Kitabevi, 2006, s.1720-1728.



## PB 52

### Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sıklığı ve Klinik Etkisi

Ahmet Koyuncu<sup>1</sup>, İlker Özyıldırım<sup>2</sup>,  
Batı Bahat Hastanesi Psikiyatri Birimi<sup>1</sup>, Medicana International İstanbul Psikiyatri Birimi<sup>2</sup>,

**Amaç:** Çocukluk çağı ihmal ve kötüye kullanımının (KK) çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (1). Fakat çocukluk çağı travmatik yaşantılarının (ÇT) sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hastalarında klinik seyir üzerine etkilerini araştıran çalışma sayısı oldukça sınırlıdır (2-3). Bu çalışmada SAB hastalarında ÇT sıklığı ve klinik etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV'e göre primer tanısı SAB olan 140 hasta alınmıştır. Tüm hastalara tanılamaya yönelik SCID-I ve klinik özellikleri değerlendirmek amacıyla İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD), Liebowitz Sosyal Anksiyete (LSAÖ) Beck Depresyon (BDÖ), Beck Anksiyete (BAÖ) ve Çocukluk Çağı Travma (CTQ-28) Ölçekleri uygulanmıştır. CTQ-28 ölçeğine göre toplam puan veya herhangi bir alt ölçek puanı kesme puanının üstünde ise o hastada ihmal ya da kötüye kullanım (ÇT grubu) olduğu kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların %31'inde (%22.1) toplamda ya da en az bir alt ölçekte ihmal veya kötüye kullanım olduğu görüldü. Hastaların %21.4'ünde duygusal ihmal, %2.9'unda duygusal KK, %1.4'ünde de fiziksel ihmal, fiziksel KK ve cinsel KK saptandı. ÇT grubunda; SAB ve ilk depresif epizod başlangıç yaşı daha erken, toplam depresif epizod sayısı daha fazla, özkıyım girişimi ve antidepresan kullanımı ile hipomanik kayma oranı daha yüksek, bipolar bozukluk eştanısı daha sık idi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik özellikler ve İGD, LSAÖ, BDÖ, BAÖ puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç:** Bu sonuçlar ÇT'nin (özellikle duygusal ihmalin) SAB hastalarında sık olduğunu ve ÇT varlığının bu hastalarda özellikle depresif etkiler aracılığı ile klinik yansımalarının olabileceğini göstermektedir.

#### Kaynaklar

1. Üçok A, Bıkmaz S. The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116:371-377.
2. Simon NM. Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety* 2009;26:1027-1032.
3. Safren SA. History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder. *J Nerv Ment Dis* 2002;190:453-456.

## PB 53

### Paylaşılmış Obsesif Kompulsif Bozukluk. Yeni Bir Tanı Gurubu mu? Paylaşılmış Psikozun Varyantı mı? Olgu Sunumu Üzerinden Bir Tartışma

Hakan BALIBEY  
TSK Ankara Mevki Asker Hastanesi

OKB ve şizofreni kliniği " şizoobsesif " veya " psikotik OKB " tanıların da konabildiği bazı hastalarda örtüşebilir ( 1 ). Paylaşılmış psikoz ( folie à deux )'da nadir görülen bir durumdur ( 2 ). Paylaşılmış obsesif kompulsif bozukluk varlığı tartışmalı bir tanı gurubudur.Literatürde paylaşılmış OKB tanısıyla yapılan yayınlar son derece kısıtlıdır, tarafımızca bu konuda sadece iki yayına rastlanılmıştır ( 3,4 ). Tek yumurta ikizi iki erkek kardeş olan olgularımız üzerinden tanının paylaşılmış obsesif kompulsif bozuklukmu? Paylaşılmış psikozmu? Eş zamanlı görülen iki ayrı OKB veya iki ayrı şizoobsesyon vakasını ? olduğu, tedavi ve gidişi tartışılacaktır.

Olgu sunumu: 26 yaşında, lise mezunu, bekar, işsiz, askerliğini yapmış tek yumurta ikizi iki erkek kardeş. ( AP ve MP ). Her ikiside tekrar tekrar aynı şeyleri anlatma, söylediklerinin doğruluğunun teyidini isteme, sürekli anlatma ihtiyacı, bizi dinleyin deme, birlikte dış fırçalama, kendilerini ayırma girişimlerine direnme, sokakta gezerken insanların kendilerine özellikle çarptığını düşünme, alınganlık, sinirlilik, uykusuzluk, bazen takıntıların fazlalığından konuşmakta güçlük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Klinik izlem Yale Brown Obsesyon kompulsiyon skalası ( Y-BOCS ) ve klinik görüşmeler ile yapıldı. Yaklaşık bir yıllık izlem ve tedavi sonrasında her iki vakada da % 60 oranında klinik düzelme izlendi.

Tartışma ve sonuç: Olgularımızın paylaşılmış psikozdan veya şizoobsesyondan daha çok paylaşılmış obsesif kompulsif bozukluk özellikleri taşıdığı düşüncesindeyiz. Paylaşılmış obsesif kompulsif bozukluğun yeni bir tanı gurubu olabileceği, ancak bu tanı gurubunun varlığının kabulü için daha ileri araştırmalara, olgu sunumlarına ve yayınlara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Kaynaklar:

1. Thomas R.I. Obsessive- compulsive with psychotic features: a phenomenologic analysis. Am.J. Psychiatry, 1986; 143:1527 - 1533
2. Schätzle M. A remarkable case of folie à deux. Nervenarzt. 2002 Nov;73(11):1100-4.
3. Grover S, Gupta N. Shared obsessive-compulsive disorder. Psychopathology.2006;39 (2):99-101. Epub 2006 Jan 17.
4. Torch EM. Shared obsessive-compulsive disorder in a married couple: a new variant of folie à deux? J Clin Psychiatry. 1996 Oct;57(10):489.

## PB 54

### Kadınlarda Evliliğe İlişkin Bazı Özellikler İle Depresyon ve Anksiyete Durumlarının İncelenmesi

Muhammet Köksal, Murat Atay, Akif Mete, Ayşe Kuzu, Volkan Uzunoğlu  
ZKÜ Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yükseokulu

**Amaç:** Bu çalışma 15-49 yaş arasındaki evli kadınların evliliğe ilişkin bazı özellikleri ile anksiyete ve depresyon durumları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini 8 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 15-49 yaş grubunda yer alan 3000 evli kadın; örneklemini ise evren bilindiğinde örneklem hesaplama formülü ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 227 kadın oluşturmuştur. Veriler 22.03.2010-12.04.2010 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yarıya yakınının 36-45 yaşında (% 45.4), olduğu ve yarısından çoğunun (%55.5) 19-23 yaşları arasında evlendikleri görülmektedir. Evlilik şekillerine bakıldığında % 40.1'inin bir süre arkadaşlıktan sonra, %22.5'inin görücü usulü ile hiç tanışmadan evlendiği; çiftlerin büyük bir kısmının (%93.0) hem resmi hem imam nikahını tercih ettiği görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların BAÖ toplam puan ortalamaları :28.88 ±7.08, BDÖ toplam puan ortalamaları ise : 29.15± 8.51'dir. 36-49 yaş grubunda olan, geniş aile ile yaşayan, 4-6 çocuk sahibi olan kadınların, eşini tanımadan evlenenlerin, evliliği nedeniyle göç edenlerin BAÖ ve BDÖ puan ortalamaları yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p<0.05). Araştırmaya katılan kadınların çocuk sayısı arttıkça BAÖ ve BDÖ puan ortalamalarının arttığı ve en yüksek puan ortalamasına 4-6 çocuk sahibi olan kadınların sahip olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan kadınların BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyde depresyon ve anksiyeteyi gösterdiği; kadınların ve eşlerinin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sayısı, evlilik şekli vb. bazı özellikler ile BAÖ ve BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; nikah şekli ile kadının BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ancak BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

## PB 55

### Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin(HKB Ölçeği) Türk Populasyonunda Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Süheyla Ünal<sup>1</sup>,Sevgi Güney<sup>2</sup>,Şükrü Kartalçı<sup>3</sup>,İsmail Reyhani<sup>3</sup>  
Turgut Özal Tıp Merkezi<sup>1</sup>,Ankara Üniversitesi<sup>2</sup>,İnönü Üniversitesi<sup>3</sup>

**Amaç:**Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmasını yaparak ülkemizde klinik ve normal populasyonda kullanılabilirliğini sağlamak.

**Yöntem:**Örneklem grubunu 1200 normal ve klinik populasyondan oluşan katılımcı grubu oluşturmuştur. 4 farklı örneklem grubu ile çalışılmıştır. Bu dört örneklem grubunu, normal populasyondan örneklem grubuna dahil edilen kişiler, genel psikiyatrik hastalıklarla psikiyatri kliniğinde yatan hastalar, travmatik bozukluk tanısı almış yatan hastalar, normal populasyonda travmaya maruz kalmış hastalık tanısı olmayan kişiler oluşturmuştur.

**Sonuç:**İç tutarlılık, ve test-retest güvenirliliği oldukça yüksek bulunmuştur. Faktör analizi, 2 faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Bu iki faktör toplam varyansın % 51.44 lük bir bölümünü açıklamıştır. Maddelerin faktör yükleri .30 ve üzeridir. İlgili ölçeklerle yapılan analizler, hayata küsme bozukluğu ölçeğinin oldukça iyi bir convergent geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (HKB Ölçeği) Türkiye'de klinik ve klinik dışında geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak uygulanabilir. Ayrıca negatif yaşam olaylarına maruz kalmış, normal populasyonda yapılan ölçek uygulamaları hayata küsme bozukluğunun yaygın olduğuna işaret etmiştir.

## PB 56

### Prof. Dr. M.O.Uzman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Personelinin "Hasta Güvenliği Kültürünü Sağlamadaki Bilgi ve Tutumu'nun " Araştırılması

Münevver AKIN

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Araştırmanın Amacı:**Araştırma, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelik personelinin hasta güvenliği kültürünü sağlamada bilgi ve tutumlarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

**Yöntem:**Araştırmamız, 2009 Kasım- 2010 Mart tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya, hastanede hemşirelik hizmetleri görevini yürüten 22-46 yaş ve üstü 386 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve hasta güvenliği kültürü formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS programı ile yüzdeleme, "Oneway Anova , Student t testlerinden yararlanılarak istatistiksel olarak yapılmıştır.

**Bulgular:**Araştırmaya katılan hemşirelerin %93.3'nün (360 kişi) buldukları görevde hastalarla doğrudan etkileşim ve temas içinde olduklarını, % 40,4'ü hasta güvenliği kavramı ile ilk kez hizmet içi eğitim programında karşılaştıklarını, % 80,3'ü (310 kişi) hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını,

Hemşirelerin % 51.6'nın( 199 kişi) hastane yönetiminin hasta güvenliğini artıran bir çalışma ortamı sağladığına, % 34,5'nin (133 kişi) bilgi aktarımında sıklıkla problem oluştuğunu, % 48,7'nin(188 kişi) ise hastalar için en iyi bakımı sağlamak amacıyla birlikte iyi çalıştıklarına katıldıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamalardaki; hemşirelerin çalışma yılları ile hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırlar durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (  $p < 0.03$ ).

#### Sonuç:

- § Hemşirelerin hasta güvenliği kavramı ile ilk kez hizmet içi eğitim programında karşılaştıkları,
- § Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hasta güvenliği uygulamalarına aktif olarak katıldıkları,
- § Hemşirelerin çalışma yılları ile hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırlar durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

#### Kaynaklar:

- 1.Akalın,E.:Hasta Güvenliği kültürü:Nasıl Geliştirebiliriz. Ankem Dergisi , Cilt 18 , Sayfa 12-13,2004
- 2.Budak M.: Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturmak İçin Stratejiler.Hasta Güvenliği Dergisi.Sayı 1, Sayfa 24-26,2009.
- 3.Filiz,E.: Hasta Güvenliği Anketi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsün Yüksek Lisans Tezi Subat 2009.

## PB 57

### Risk Faktörleri Taşıyan Bir MbozuOlguda Zuklopentiksol ve Karbazepin Tedavisi Ardından Gelişen Derin Ven Trombozu

Volkan Topcuoğlu  
Marmara Üniversitesi

21 yaşında erkek hasta, uzun yıllardır devam eden irritabilite ve agresif davranışlar nedeni ile çeşitli hekimlere tedaviye başvurmuş. Hastanın sinirlendiğinde eşyalara zarar verdiği ve annesine vurduğu, 1 kez de annesini iterek bacağının kırılmasına neden olduğu öğrenildi. Bu öfke patlamalarından kendisi de yakınıyor, bunları kontrol etmekte zorlandığını ifade ediyor ve davranışlarından pişman oluyor. Başvurduğu hekimler olanzapin 5 mg/gün, sülpirid 200 mg/gün ve karbamazepin 400-800 mg/gün önermişler. Hastanın karbamazepini uzun süredir kullandığı anlaşıldı. 2008 yılının sonlarında tekrar şiddetlenen irritabilite, anhedoni, evdeki eşyaları kırma üzerine hekimi 800 mg/gün karbamazepine 10 mg/gün zuklopentiksol ilave etmiş. 2009 un başlarında hasta derin ven trombozu nedeni ile özel bir hastanede heparinize edilerek tedavi edildi. Yapılan incelemelerinde faktör V leiden pozitifliği ve hiper homosisteinemi şeklinde tromboza neden olabilecek risk faktörleri de olduğu belirlendi. Bu risk faktörlerinin yanında uzun süreli antiepileptik kullanımı ve son dönemde tedaviye eklenen zuklopentiksolün derin ven trombozunun gelişimine katkıda bulunmuş olabileceği düşünöldü. Literatürde antipsikotikler arasında bu bakımdan en riskli ilaçların klozapin, zuklopentiksol ve sülpirid olduğunu bildiren yayınlar vardır. Klinisyenler özellikle klozapin veya düşük potanslı tipik antipsikotikler kullandıklarında, özellikle de genetik risk faktörleri de taşıyan olgularda, bu nadir yan etkiye karşı dikkatli olmalıdırlar.

## PB 58

### Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi

Sibel Coşkun<sup>1</sup>, Kader Şarлак<sup>2</sup>, Humayun Dural<sup>3</sup>,  
Muğla Üniversitesi<sup>1</sup>, Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık YO2,  
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir H. Eğt. Araşt. Hastanesi<sup>3</sup>

**Amaç:** 24 saat hizmet veren hemşirelerin yaşadığı zorluklara değinen pek çok çalışma bulunmaktadır. Araştırmada, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle genel hastane kliniklerinde çalışanların öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır, hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

**Yöntem:** 2009 yılı Mayıs ayında gerçekleştirilen, tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini bir psikiyatri hastanesinin psikiyatri kliniklerinde çalışan 90 hemşire ile bir devlet hastanesinde çalışan 90 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada verilerin toplanması için "Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği", "Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin % 77.8'si kadın, % 61.1'i evli, %38.3'ü ön lisans mezunu, %21.2'si 19 yıl ve daha uzun süredir hemşire olarak çalışmakta, %16.1'i 16 saatin üzerinde fazla mesai yapmakta, %72.2'si hem gece hem gündüz mesaisinde çalışmaktadır. Hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük puan ortalaması  $X=113$ ,  $SS=16.8$  olarak belirlenmiştir. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından tükenmişlik  $X=20.51$ ,  $SS=7.21$ , mesleki tatmin  $X=25.47$ ,  $SS=10.52$ , eşgüdüm yorgunluğu  $X=23.97$ ,  $SS=1.36$  olarak saptanmıştır. Genel hastane klinikleri ile psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $t=63.09$ ,  $p<0.05$ ). Psikiyatri kliniklerinde çalışanların öğrenilmiş güçlülük düzeyleri daha yüksek, mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri daha düşüktür. Ayrıca hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ile eşgüdüm ( $r=-.45$ ) ve mesleki tükenmişlik ( $r=.41$ ) alt boyutları arasında negatif yönde ilişki, mesleki tatmin ( $r=26$ ) alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<.01$ ).

**Sonuç:** Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin genel hastane kliniklerinde çalışanlara kıyasla öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve mesleki tatminleri daha yüksek, tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Psikiyatri alanındaki çalışma deneyiminin baş etme becerileri açısından hemşirelere katkı sağladığı düşünülmektedir, fakat daha kapsamlı çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Öğrenilmiş Güçlülük, Yaşam kalitesi, Hemşire.

#### Kaynaklar

1. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Nöropsikiyatri Arşivi 2010;47(2):111-117.

## PB 59

### Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tedavi Uyumu

Bahadır Tercan, Sibel COŞKUN  
Muğla Üniversitesi

Toplumda yaygın olarak görülen psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisi uzun zaman süreçleri gerektirmekte ve pek çok değişken tedavi uyumunu etkilemektedir (1.2). Bu araştırma, psikiyatri polikliniğinde izlenen hastaların tedavi uyumunu ve bu uyumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini; Fethiye Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran ve psikiyatrik ilaç kullanan hastalardan rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılarca geliştirilen "Bilgi Formu" ile ilaç uyumunu ölçmeye yönelik "Tedaviye Uyum Ölçeği (MARS)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdeler, ortalama hesaplamaları ile Ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması  $38.00 \pm 11.20$  olup, %71'inin ilacın yararını gördüğü, %56'sının doktor kontrollerine düzenli gittiği, %71'inin en az bir ilaç yan etkisi yaşadığı, %40'ının antidepresan+anksiyolitik şeklinde kombine tedavi kullandığı belirlenmiştir. Örneklemin MARS ölçek ortalama puanı  $X:7.21 \pm 1.48$  olarak saptanmış ve hastaların %46'sının tedaviye uyumu 8 puan ve üzeri (iyi) olarak değerlendirilmiştir. Hastaların medeni durumuna ve öğrenim durumuna göre tedavi uyumu farklılık göstermekte olup ( $p < 0.05$ ) evlilerde ve ilköğretim mezunlarında tedavi uyumu daha iyi olarak belirlenmiştir. Doktor kontrolüne düzenli gitme durumu ve ilaç yan etkisi yaşama durumu ile tedavi uyumu karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar ( $p < 0.001$ ) saptanmıştır. İlaç yan etkisi yaşayan hastaların tedavi uyum puanı daha düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak hastaların yaklaşık yarısının tedavi uyumlarının iyi olduğu fakat medeni durum, eğitim, ilaç yan etkisi yaşama durumu gibi değişkenlerin tedavi uyumunu etkilediği belirlenmiştir. Psikiyatrik tedavi süreci uzun soluklu ve maliyeti yüksek bir süreçtir. Tedavi uyumunu etkileyen değişkenlerin tedavi sürecinde göz önünde bulundurulması, hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirmelerin yapılması önemlidir (1.2).

Kaynaklar:

1. Koç A. Kronik Psikoz Hastalarda Tedavi Uyumunun ve Tedavi Uyumu ile İlişkili Etkenlerin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2006.
2. Yılmaz S. Psikiyatri Hastalarında İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu. İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enst. Psikiyatri Hemşireliği AD Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.



## PB 60

### Fiziksel Engelli Bireylerde Sosyal İzolasyon

Tülay Kocager, Sibel COŞKUN  
Muğla Üniversitesi

Birey ya da toplum kendisinden farklı bir kişi ile karşılaştığında ötekileştirme yoluna gider, bu da ayrımcılığın ve engelli birey için sosyal izolasyonun en temel nedenlerinden biridir (1,2). Bu araştırma fiziksel engeli olan bireylerin sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin veri toplamak amacıyla yapılmıştır.

2009 yılı aralık ayında gerçekleştirilen araştırmanın evrenini Fethiye'de bulunan üç adet "Engelliler Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi"ne devam eden 12 yaş ve üzeri toplam 64 fiziksel engelli birey oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örnekleme alınmış olup 51 fiziksel engelli bireye ulaşılabilmektedir. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen 40 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında yüzdelerle hesaplamalar ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin, %74.5'inin erkek, %35.3'ünün 17-20 yaş aralığında, %90.2'sinin bekar, %80.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve tamamının çalışmadığı bulunmuştur. Bireylerin engellilik durumları %64.7 oranında Hemiparazi ve %96'sının doğuştan olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin; engelliliğinin %76.5 oranında aile ilişkilerini etkilemediği, %76.5 oranında arkadaş ilişkilerini olumsuz etkilediği ve %84.3'ünün bazen kendini toplumdaki soyutlanmış hissettiği belirlenmiştir. Bireylerin %41.2'sinin kendisini annesine yakın hissettiği, %82.4'ünün engeli nedeniyle günlük hayatının kısmen kısıtlandığı, %66.7'sinin sosyal ortamlarda konuşmada, %78.4'ünün ulaşımında zorlandığı, %66.7'sinin kişisel temizliğini sağlamada kısmen sorun yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin boş zamanlarını değerlendirme etkinlikleri incelendiğinde, %47.1'inin televizyon izlediği, %56.9'unun dernek, klüp, kurs v.b faaliyetlere çok nadir katıldığı, %43.1'inin arada bir kafe, restaurant vb. gittiği, %58.8'inin arada bir alışverişe çıktığı belirlenmiştir. Bireyler için rehabilitasyon merkezinin faydalı olma durumu sorgulandığında %82.2'sine faydalı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; fiziksel engelli bireylerin sosyal hayatında ve arkadaşlık ilişkilerinde önemli bir kısıtlayıcı faktör olduğu söylenebilir.

Kaynaklar:

1.Ergün M. Ayrımcılık ve özürsüzlükler, Başbakanlık Özürsüzlükler İdaresi Başkanlığı Öz-Veri Dergisi 2005;2(1):377-503.  
2.Karataş K. Engellilerin toplumla bütünleşme sorunları; bir sosyal politika yaklaşımı, Hacettepe Üniversitesi, Ufku

Ötesi Bilim Dergisi 2002;2(2).

## PB 61

### Hasta Çocuk Annelerinde Kaygı Düzeyi

Mustafa Yiğen, Sibel Coşkun  
Muğla Üniversitesi

Hasta ya da engelli çocuğa sahip anne babaların diğer anne babalara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır(1,2). Bu araştırma hasta çocuk annelerinde kaygı düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

2009 yılı Aralık ayında gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini Fethiye Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran hasta çocuk annelerinden rastlantısal seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 anne oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ile likert tipi 20'şer sorudan oluşan "durumluk kaygı ölçeği" ile "sürekli kaygı ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında yüzdeler ve ortalama hesaplamaları ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması  $30.9 \pm 6.9$  olup, %68'i 1-2 çocuğa sahip olan annelerin %51'inin eğitim düzeyinin okur-yazar/ilkokul mezunu olduğu, %73'ünün ev hanımı/işsiz ve %51'inin gelir gider durumunun birbirine eşit olduğu saptanmıştır. Annelerin %84'ünün çocuklarında herhangi bir özür/engellilik bulunmadığı, %95'inin çocuklarını daha önce hastaneye/sağlık kurumuna getirdiği, %59 oranında tedavi için başvurdukları kuruma güvendikleri bulunmuştur. Sağlık kurumuna getirilen çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu sorulduğunda %44 oranında ikinci çocuk olarak belirlenmiş ayrıca %50'sinin çocuklarının rahatsızlık sürelerinin 1-2 günlük olduğu belirlenmiştir. Annelerin durumluk kaygı puanı  $X:47.24 \pm 11.68$ , sürekli kaygı puanı  $X:23.36 \pm 4.6$  olarak belirlenmiştir. Yaş ile sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ).

Sonuç olarak, annelerin sürekli kaygı puanları ile durumluk kaygı puanları arasındaki farklılık, çocuklarının hasta olması nedeniyle annelerin kaygı düzeylerinin arttığını düşündürmektedir. Sağlık bakım sisteminde hastaların yanı sıra hasta yakınlarının ruhsal bakım gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

#### Kaynaklar:

- 1.Yıldırım SD. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2006.
- 2.Bulamacı G. Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Riskli Yeni Doğanların Anne ve Babalarındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.

## PB 62

### Genç Heteroseksüel Hekimlerin Eşcinselliğe İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Umut Altunöz, Özge Altıntaş, Ayşegül Yılmaz Özpolat  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**Amaç:**Eşcinsel bireylere yönelik önyargılı ve ayrımcı tutumlara toplumun büyük bir kesiminde rastlanmaktadır(1). Hekimlerin eşcinselliğe ilişkin tutumlarının tespiti ve varsa eğitim eksikliklerinin giderilmesi toplum sağlığı açısından önemlidir. Çalışmamız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin çeşitli klinik bölümlerinde görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan heteroseksüel araştırma görevlilerinin eşcinselliğe ilişkin tutumlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:**Gönüllü araştırma görevlilerine sosyodemografik veri formu, Hudson-Ricketts Eşcinsellere İlişkin Tutum Ölçeği(EİTÖ)(1), Herek Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği(LGYTÖ)(2) verilmiştir.

**Bulgular:**Çalışmaya psikiyatri(n:18), diğer dahili branşlar(n:49) ve cerrahi branşlardan(n:63); 67 erkek, 63 kadın toplam 130 hekim katılmıştır. Yaş ortalaması kadın 28.0, erkek 28.6, toplamda 28.3'tür. Katılanların tümü yönelimlerini heteroseksüel olarak belirtmiştir. Yalnızca 8 hekim(%6.2) farklı cinsel yönelimlerle ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Ortalama EİTÖ 3.00, LGYTÖ 3.04 puan olup eşcinselliğe ilişkin olumsuz tutumu göstermektedir. Kadın ve erkekler arasında tutumlar açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır(EİTÖ p:0.08, LGYTÖ p:0.890). Eğitim aldıklarını belirtenlerle almayanlar arasında eşcinselliğe ilişkin tutumlar açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır(EİTÖ p:0.952, LGYTÖ p:0.859). Geleneklerine bağlı olduğunu belirten hekimler(n:81) daha olumsuz tutum gösterirken (EİTÖ p:0.000, LGYTÖ p:0.000), eşcinsel tanıdığı olduğunu belirten hekimler daha olumlu tutum göstermektedir(EİTÖ p:0.000, LGYTÖ p:0.007). Psikiyatri asistanlarının diğer branşlara göre daha olumlu tutum gösterdikleri izlenmektedir (EİTÖ p:0.028, LGYTÖ p:0.003).

**Sonuç:**Çalışmaya katılan hekimler eşcinselliğe ilişkin genel anlamda olumsuz tutum göstermekle beraber; eşcinsel tanıdığı olan hekimlerin ve psikiyatri asistanlarının daha olumlu tutum gösterdikleri, geleneklerine bağlı olduğunu belirten hekimlerin daha olumsuz tutum gösterdikleri saptanmıştır. Farklı cinsel yönelimler ile ilgili eğitim eksikliği belirgin olup geliştirilmesi amaçlanmalıdır.

**Kaynaklar:**

- 1)Sakallı N, Uğurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual university students' attitudes toward homosexuality. J Homosexuality 2001; 42:52-63
- 2)Duyan V, Gelbal S. Lezbiyen ve Geylere Yönelik tutum Ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması HIV/AIDS Dergisi 2004; 7:106-112

## PB 63

### Bitkisel Zayıflama İlaçları İle Gelişen Psikotik Bozukluk: Olgu Sunumu

Nesrin Buket Tomruk, Mehtap Arslan Delice, Tülay Öztürk, Filiz Alkan, Nihat Alpay  
Bakırköy Ruh Sinir, Bakırköy Ruh Sinir

**AMAÇ:** Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bitkisel preparatlar giderek daha yaygın biçimde kullanılmaktadır. Obezite sıklığının artışına paralel, zayıflama amacıyla genellikle de hekim önerisi ve denetimi dışında kullanımları artmaktadır. Bu süreçte gelişen çeşitli psikiyatrik tablolar da dikkat çekmektedir (1, 2) . Sunumda bu konunun vurgulanması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Bitkisel zayıflama ilacı kullanırken akut psikotik tablo gelişen bir olgu, literatür ışığında tartışılmaktadır.

**BULGULAR:** Psikiyatrik özgeçmiş olmayan, herhangi bir psikiyatrik aile yükü bulunmayan 41 yaşında bir kadın hastada: zayıflama amacıyla "biberiyeli bitkisel karışım" adıyla gıda takviyesi olarak pazarlanan tabletlerin kullanımı ile günler içinde akut psikotik tablo gelişmiştir. Somatik, perseküsyon ve referans hezeyanları; görme ve işitme varsanıları; ve depersonalizasyon ile karakterize tablo antipsikotiklerle kısa sürede gerilemiştir.

Söz konusu zayıflama karışımı: *rasmarinus officinalis*, *calluna vulgaris*, *panax ginseng* vb MSS üzerine çoğunlukla stimulan yönde etkili çeşitli bitkisel kökenli maddeler içermekteydi.

**SONUÇ:** Bitkisel preparatların içerikleri MSS üzerine stimulan ya da depresan olabilmekte ve birbirleri ile etkileşebilmektedirler. Sağlık Bakanlığı denetimi dışında ve medyadaki yanıltıcı tanıtımlarla kullanımları özendirilmektedir. "Bitkisel" preparatlar toplumdaki yaygın inanışın aksine her zaman masum değildir ve giderek artan sayılarda ciddi ve bazen kalıcı (3) olabilen psikiyatrik tablolar bildirilmektedir.

1. Saatcioglu O, Ugur Z, Kamberyan K, Yanik M. A psychotic disorder related to use of herbal preparation: case report. *Int J Psychiatry Med* 2007; 37 (3): 279-82.
2. Peterson E, Stoebner A, Weatherill J, Kutscher E. Case of acute psychosis from herbal supplements. *S D Med* 2008; 61 (5): 173-7.
3. Przekop P, Lee T. Persistent psychosis associated with *salvia divinorum* use. *Am J Psychiatry* 2009; 166: 7.

## PB 64

### Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörü Kullanımı İle İlişkili Parkinsonizm: İki Vaka Sunumu

Serap Erdoğan<sup>1</sup>, Süleyman Demir<sup>2</sup>, Feryal Çam Çelikel<sup>2</sup>  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD<sup>2</sup>

Vaka 1: 25 y, kadın. Depresyon, çekingen kişilik bozukluğu tanıları ile paroksetin başlanılmış, 20-40 mg/gün dozlarında 14 ay kullanmıştır. Belirgin düzelme izlenen hasta tedaviyi 1,5 ay bırakıp depresif belirtilerin yinelenmesi sonucu başvurmuş, yeniden paroksetin önerilmiştir. Bir ay sonra konuşmada yavaşlama, kollarını kımıldatmadan küçük adımlarla yürüme gibi yakınmalarla başvuran hasta, ilaca bağlı parkinsonizm, idiopatik parkinson ön tanılarıyla yataklı nöroloji ve psikiyatri servislerinin bulunduğu bir merkeze yönlendirilmiştir. Taburculuk sonrası kurumumuza tekrar başvuran hastanın parkinsonizm belirtilerinin devam ettiğinin görülmesi üzerine psikiyatrik tedavisi sonlandırılmış ve nöroloji bölümüne yönlendirilmiştir. Hastanın pramipeksol dihidroklorür monohidrat tedavisi ile belirtilerinde azalma izlenmiştir ve takibi devam etmektedir.

Vaka 2: 68 y, kadın. Dış merkezde depresyon tanısı ile essitalopram 20 mg/gün, alprozolam 0,25 mg/gün başlanan hasta başvurduğunda 3 aydır düzenli ilaç kullanımı mevcuttu. Son haftalarda artış gösteren, ellerde ve tüm vücutta titreme, hareketlerde yavaşlama yakınmaları vardı. Son hafta tabloya bulantı, kusma eklenmişti Annesinde Parkinson Hastalığı bulunan hastada idiopatik parkinson, ilaca sekonder parkinsonizm, serotonerjik sendrom ön tanıları düşünülerek Nöroloji bölümüne danışıldı ve ilaçları 1 hafta içinde kesildi. İlaçların kesilmesinden sonra tremor ve hareketlerde yavaşlama yakınmalarının 2 hafta içinde belirgin düzelme gösterdiği izlendi.

Tartışma:SSGİ'lerinin parkinsonizm belirtilerine yol açabildiğine dair atan sayılarda vaka bildirimleri bulunmakla birlikte mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Son aşamada dopaminerjik sisteminin düzenlenmesi ile ilgili bazı değişikliklerin ortaya çıktığı düşünülmektedir (1). Literatürde paroksetin kullanımı ile Parkinson Hastalığı belirtileri ağırlaşan bir vaka mevcuttur (2) ancak ne paroksetin sonrası hastalık belirtilerinin ilk kez ortaya çıktığı bir vakaya ne de essitalopramla ilişkili böyle bir bildirimle rastlanmamıştır. Sunulan bildirimde olası mekanizmaların tartışılması amaçlanmaktadır.

#### Kaynaklar:

1. Gill HS et al. Extrapyramidal symptoms associated with cyclic antidepressant treatment: A review of the literature and consolidating hypotheses. J Clin Psychopharmacol 1997; 17(5): 377-389.
2. Jimenez-Jimenez FJ et al. Parkinsonism exacerbated by paroxetine. Neurology 1994; 44(12): 2406.

## PB 65

### Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısı İle Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

Nazmiye Kocaman Yıldırım<sup>1</sup>, Sedat Özkan<sup>1</sup>, Ayşe Okanlı<sup>2</sup>, Elanur Yılmaz Karabulutlu<sup>2</sup>, Fadime Karahisar<sup>3</sup>  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu<sup>2</sup>,  
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi<sup>3</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada, hemodiyaliz hastalarının hastalık algısı ile anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte, çok merkezli bir çalışmadır. Evrenden örneklem secimine gidilmemiş, çalışmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Hastanesi Hemodiyaliz Ünitelerinde tedavilerini düzenli olarak sürdüren, 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, Türkçe iletişim kurabilen, mental retarde, psikotik bozukluk vb... psikiyatrik hastalığı olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 129 hasta oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu, Hastalık Algısı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kısa Form-36 (SF-36) ölçekleri ve hasta dosyalarından alınan bilgiler ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 12.0 programı kullanılarak, frekans dağılımı, Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $50,8 \pm 14,7$  olup, %55'inin erkektir. Hemodiyaliz süresi  $85,2 \pm 69,6$  ay olarak saptanmıştır. Hastalık Algısı Ölçeğinin hastalık belirtisi puan ortalaması ile anksiyete ve depresyon puan ortalaması arasında pozitif, yaşam kalitesinin fiziksel ve mental sağlık toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Hastalığın daha ciddi olumsuz sonuçlarının olması ile fiziksel sağlık puan ortalamasının azalması ve duygusal etkinin artması ile mental sağlık puan ortalamasının azalması arasında ve hastalık algısının her iki alt ölçeğiyle anksiyete ve depresyon puan ortalamasının artması arasında ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Ayrıca hastalık üzerinde kişisel kontrol azlığı ile depresyon puanı ortalamasının artması ve fiziksel sağlık puan ortalamasının azalması arasında ve hastalığı anlamada azalma ile anksiyete puanı ortalamasının artması arasında da ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda hastaların hastalık algılarının olumsuz yönde olması ile (hastalık belirtileri, ciddi sonuçları, duygusal etkisi yüksek, kişisel kontrol az) anksiyete ve depresyon riskinde artma ve yaşam kalitesinde azalma arasında ilişki olduğu görülmüştür. Gelecekte hastalık algısının değişmesi yönünde yapılacak müdahalelerden sonra hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin nasıl etkileneceği incelenmelidir.

## PB 66

### Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Nazmiye Kocaman Yıldırım<sup>1</sup>, Sedat Özkan<sup>1</sup>, Ayşe Okanlı<sup>2</sup>, Elanur Yılmaz Karabulutlu<sup>2</sup>, Fadime Karahisar<sup>3</sup>  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu<sup>2</sup>,  
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi<sup>3</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz hastalarında hastalık algısını etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel tipte, tanımlayıcı çok merkezli bir çalışmadır. Evrenden örneklem secimine gidilmemiş, çalışmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Hastanesi Hemodiyaliz Ünitelerinde tedavilerini düzenli olarak sürdüren, 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, Türkçe iletişim kurabilen, mental retarde, psikotik bozukluk vb... psikiyatrik hastalığı olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 129 hasta oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu, Hastalık Algısı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve dosyalarından alınan bilgiler ile elde edilmiştir. Hastalık algısı Leventhal ve ark. tarafından tanımlanan kendini denetleme (self-regulatory) kuramına temellendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 12.0 programı kullanılarak, frekans dağılımı, t testi, ANOVA, Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastalık Algısı Ölçeğinin kişisel kontrol puan ortalamasının kadınlarda ( $p=0,01$ ) ve bakımına yardım edecek kişinin olmamasında ( $p=0,01$ ), tedavi kontrolü puan ortalamasının okuryazar olanlarda ( $p=0,02$ ) düşük olduğu saptanmıştır. Bekâr olan hastaların hastalığı kronik bir durum olarak görmedikleri ( $p=0,004$ ) ve hastalığı anlayabilme puanının da düşük olduğu ( $p=0,03$ ) bulunmuştur. Yaş arttıkça hastalığın kronik olarak algılanması artarken ( $r=,231$   $p<0,01$ ), hastalık ya da hemodiyaliz süresinin hastalık algısı ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Hastaların algıladıkları destek sistemlerinden sadece arkadaş desteği ile duygusal temsiller arasında ( $r=-,210$   $p?0,01$ ) negatif ilişki saptanmıştır. Hastalığın döngüsel seyrettiğini algılama ile baş etme yöntemlerinden problem çözme arasında ( $r=-,266$   $p<0,01$ ) negatif ve kaçınma arasında ( $r=,206$   $p?0,01$ ) pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca kaçınma yönteminin kullanımı arttıkça, hastalık süresinin akut olarak algılanması da artmaktadır ( $r=,190$   $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda genç yaşta, kadın, eğitim düzeyi düşük, bekâr, bakımına yardım edecek bir yakını olmayan, arkadaş desteği olmayan ve kaçınma baş etme yöntemini kullanan hastaların hastalığı daha olumsuz algıladıkları görülmüştür. Bu özellikteki hemodiyaliz hastalarının hastalık algılarının değişimine yönelik müdahale programları hazırlanmalı, uygulanmalı ve sonuçları değerlendirilmelidir.

## PB 67

### Valproik Asit İle İndüklenen Hiperamonemi Olmadan Gelişen Ensefalopati : Bir Olgu Sunumu

Elçin Özçelik,Özlem Erden Aki,Amber Eker,Başaran Demir  
Hacettepe Üniversitesi

**Amaç:** Valproik asitin nadir görülen ve ölümlü sonuçlanabilen etkilerinden biri olan ensefalopati tablosuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Bulgular:** 20 yaşında, erkek hasta Mart 2010 tarihinde uykusuzluk, aşırı hareketlilik, çok konuşma, büyüklük ve kötülük görme sanrıları ile polikliniğimize başvurdu. İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu, manik epizod tanısıyla psikiyatri servisine yatırılan hastaya valproik asit 1000 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün başlandı. Yatışının ikinci haftasında uykuya eğilim, yönelim bozukluğu ve negatif myoklonus ortaya çıkması üzerine eş zamanlı gönderilen valproik asit düzeyi, amonyak ve karnitin düzeyi, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. EEG'sinde delta frekansında yavaş dalgalarla karakterize ağır derecede bir zemin aktivitesi bozukluğu izlendi. Beyin MR'ında herhangi bir patoloji saptanmadı. Valproik asit kullanımı dışında konfüzyon haline neden olabilecek herhangi bir etiyolojik neden saptanmaması üzerine valproik asit kesildi.

Valproik asit kesildikten 1 gün sonra myoklonuslarının, 2 gün sonra hastanın yönelim bozukluğunun ve uykuya eğiliminin tamamen düzeldiği, EEG bulgularındaki düzelmenin ise bir aya kadar uzadığı gözlemlendi.

**Sonuç:** Antikonvulsan bir ilaç olan valproik asit iki uçlu duygudurum bozukluğunda duygudurum düzenleyici olarak kullanılmaktadır. Nadiren valproik asit kullanımına bağlı olarak, ciddi fakat geri dönüşlü bir yan etki olan ensefalopati tablosu ortaya çıkabilmektedir. Bu yan etkinin bilinmesi erken tanı ve müdahaleyi olanaklı kılmaktadır.(1, 2)

1. Reif A, Leonhard C, Möbner R, Lesch KP, Fallgatter AJ. Encephalopathy and myoclonus triggered by valproic acid. *Progr Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 2004; 28: 1061-1063.
2. Gerstner T , Buesing D, Longin E, Bendl C, Wenzel D, Scheid B ve ark. Valproic acid induced encephalopathy - 19 new cases in Germany from 1994 to 2003: A side effect associated to VPA-therapy not only in young children. *Seizure* 2006; 15: 443-448



## PB 68

### Galantamin Kullanımına Bağlı Gelişen Kardiyak Aritmi: 2 Olgu Sunumu

mehmet ilkin naharcı1,Ergun Bozoğlu1,Hüseyin Doruk1,Mehmet Ak2,Nuri Karadurmuş3  
GATA Geriatri Bilim Dalı1,GATA Psikiyatri Ana Bilim Dalı2,  
GATA İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı3

Ventriküler aritmi, birçok nedene bağlı ortaya çıkan ve hayatı tehdit edebilen önemli bir ritm bozukluğudur (1). Yaşlılarda sık görülen ventriküler aritmiler yapısal kalp hastalığı zemininde gelişebilecekleri gibi, bazı ilaçların kullanımında da izlenebilmektedir. Bu yazıda daha önce az sayıda tanımlanan galantamin kullanımına bağlı gelişen ventriküler aritmiler sunulmaktadır.

Unutkanlık yakınması ile polikliniğimize başvuran yaşları 78 ve 84 olan 2 erkek olguya muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri neticeleri sonrasında tanı kriterlerine dayanılarak mikst demans (Alzheimer demans ve Vasküler demans) tanısı koyuldu. Birinci olgunun özgeçmişinde koroner arter hastalığı, 2. olguda hipertansiyon ve aritmi olduğu anamnezi alındı. Olguların başlangıçtaki EKG'leri normal sinüs ritminde idi. Bunun üzerine iki olguya da demans bulgularına yönelik galantamin 2-4 haftalık doz titrasyonlarıyla (8 mg, 16 mg ve 24 mg) başlandı. İlk olguda galantamin 24 mg dozuna çıktıktan ilaç tolerabilitesi iyi iken, 1 hafta sonra çekilen EKG'sinde bigemine ritimde ventriküler erken vurular olduğu görüldü. İkinci olguda galantamin 8 mg dozunda iken çekilen EKG'de yine bigemine ritimde supraventriküler erken vurular ortaya çıktığı gözlemlendi. Her iki olguda bu süreç içinde yeni bir ilaç kullanımı olmamıştı ve aritmiye yol açabilecek laboratuvar anormalliği yoktu. Bu yan etkiler görüldükten sonra iki olguda da galantamin kesildi ve wash-out periyodundan sonra çekilen EKG'lerinin normal sinüs ritmine döndüğü tespit edildi.

Literatürde galantamin kullanımına bağlı gelişen ritm bozukları nadir olarak bulunmaktadır (2,3). Fakat supra- ve ventriküler erken vuruların ortaya çıkması ilk defa gözlemlenmiştir. Sonuçta kardiovasküler hastalıklar ve komplikasyonları nedenli yaşlılarda ritm bozukluğu gelişimi riski artmaktadır. Önlem olarak galantamin gibi antikolinesteraz ilaç başlamadan önce ve sonra doz titrasyonu yaparken kardiyak ritmi izleme almak gerekmektedir.

1.Frshman WH, et al. Twenty-four hour ambulatory electrocardiography in elderly subjects: Prevalence of various arrhythmias and prognostic implications. Am Heart J 1996;132:297-302.

2.Nelson MW, Buchanan RW. Galantamine-induced QTc prolongation. J Clin Psychiatry 2006;67:166-167

3.Leentjens AF, Kragten JA. Complete atrioventricular block during galantamine therapy. Ned Tijdschr Geneesk 2006;150:563-566.

## PB 69

### 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlanmasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri

Hüseyin Güleç, AYNİL YENEL  
Erenköy RSHEAH

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)'nin Türkçe uyarlaması ile ilgili bir çok çalışmalar (1,2) yürütülmüştür. Bir takım özellikleri dikkate alınarak kullanılması önerilmiş ve halen yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin daha yaygın kullanımı amacıyla kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri incelenmiştir.

Yöntem: Bu çalışma Major Depresif Epizod'lu hastalarda yürütülen bir çalışmanın parçası olarak, Polikliniğe ayaktan başvuran 100 ardışık hasta ile yapıldı. Katılımcılara TAÖ-20 ve TAÖ-26 uygulandı. TAÖ-26'nın kesme noktası olarak hem 10 skoru hem de 11 skoru kullanılarak psikometrik özelliklerine bakıldı.

Bulgular: Tablo 1. Kesme noktası olarak 10 skoru alınarak elde edilen TAÖ-20 psikometrik özellikler

| Kesme Noktası | Aleksitimik |          | Kestirim Gücü (+) | Aleksitimik Değil |        | Kestirim Gücü (-) |        |       |    |
|---------------|-------------|----------|-------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------|----|
|               | Duyarlık    | Özgüllük |                   | Verimlilik        | Gerçek | Sahte             | Gerçek | Sahte |    |
| 50            | 36          | 6        | 84                | 50                | 7      | 89                | 86     | 88    | 87 |
| 51            | 33          | 9        | 83                | 50                | 7      | 85                | 79     | 88    | 84 |
| 52            | 30          | 12       | 86                | 52                | 5      | 81                | 71     | 91    | 83 |
| 53            | 29          | 13       | 91                | 54                | 3      | 81                | 69     | 95    | 84 |
| 54            | 28          | 14       | 93                | 55                | 2      | 80                | 66     | 97    | 84 |

Tablo 2. Kesme noktası olarak 11 skoru alınarak elde edilen TAÖ-20 psikometrik özellikler

| Kesme Noktası | Aleksitimik |          | Kestirim Gücü (+) | Aleksitimik Değil |        | Kestirim Gücü (-) |        |       |    |
|---------------|-------------|----------|-------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------|----|
|               | Duyarlık    | Özgüllük |                   | Verimlilik        | Gerçek | Sahte             | Gerçek | Sahte |    |
| 50            | 29          | 3        | 67                | 53                | 14     | 95                | 91     | 79    | 83 |
| 51            | 27          | 5        | 68                | 54                | 13     | 92                | 84     | 81    | 82 |
| 52            | 26          | 6        | 74                | 58                | 9      | 91                | 81     | 87    | 85 |
| 53            | 25          | 7        | 78                | 60                | 7      | 90                | 78     | 90    | 86 |
| 54            | 24          | 8        | 80                | 61                | 6      | 88                | 75     | 91    | 86 |
| 56            | 21          | 11       | 88                | 64                | 3      | 85                | 66     | 96    | 86 |
| 61            | 11          | 21       | 100               | 67                | -      | 76                | 34     | 100   | 79 |

Tartışma: Çalışmanın amacına göre '50' ve '52' skorları alındığında testin verimliliği üst düzeylere ulaşmaktadır. Aleksitimiklerin "kaçmaması" isteniyorsa 51'in altının alınması; saf aleksitimik grupla çalışmak için '10' skoruna göre 56'nın üstünün, '11' skoruna göre ise 59'un üstünün seçilmesi uygun olacaktır.

## PB 70

### Evlilik Uyumu İle Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişki

Serap Erdoğan<sup>1</sup>, Nurdan Eren<sup>2</sup>, Aslı Çepik Kuruoğlu<sup>3</sup>  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Özel Fransız Lape Hastanesi<sup>2</sup>,  
Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AD<sup>3</sup>

**Amaç:** Evlilik sorunları ile demografik veriler, eşlerin bağlanma özellikleri, psikiyatrik durumları ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Evlilik sorunları nedeniyle GÜTF psikiyatri polikliniğine başvuran 25 çift ve kontrol grubunu oluşturan, herhangi bir evlilik sorunu belirtmeyen 25 çift çalışmaya alınmış, değerlendirmeleri SCID-I, SCID-II, Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği (BEDÖ) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Windows 11.5 için SPSS programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Demografik verilere göre hasta grubunda evde çekirdek aile üyeleri dışında yaşayan aile büyüklerinin daha fazla oranda bulunmasının evlilik sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kadınların bağlanma stillerinde kaçınma ve kaygı boyutlarının öne çıktığı, erkeklerde kaçınma boyutundan yüksek puanlar alındığı bulunmuştur. BEDÖ'ne göre sorun yaşayan çiftlerde karşılıklı olarak kadın ve erkeğin birbirlerini kontrol grubundaki çiftlere göre daha az güvenilir buldukları, kadınların erkekleri ilişki içinde kopuk ve kontrolcü olarak, erkeklerin kadınları bağımlı olarak nitelendikleri saptanmıştır. MKE'ne göre hasta grubundaki erkeklerin bağımlılık, kendini kaybetme alt skorları ve kendini aşma toplam skoru, kontrol grubundaki erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kadınların ise zarardan kaçınma toplam skoru kontrol grubundaki kadınlardan yüksek; empati skoru ise düşük olarak belirlenmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda evlilik sorunları yaşayan kadınlarda %48 oranında depresyona rastlanmıştır.

**Sonuç:** Karşılıklı etkileşebilen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen ve sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği, uyumlu evlilik olarak tanımlanmaktadır (1). Literatürde evlilik sorunlarına sahip klinik örneklemelerin yaklaşık %50'sinde depresif belirtilere de rastlandığı belirtilmektedir (2). Toplumumuzda kadın ve erkeğe biçilen sosyal rollerin çocukluktan itibaren ilişki kurma biçimlerine yansıdığı ve bireysel biyolojik faktörlere de eklenerek evlilik hayatını önemli oranda etkilediği düşünülmektedir.

#### Kaynaklar:

- 1.Erbek E, Beştepe E, Akar H ve ark. Evlilik Uyumu. Düşünen Adam 2005, 18(1):39-47.
- 2.Scott RL, Cordova JV. The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. J Fam Psychol 2002, 16(2): 199-208.

## PB 71

### Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Kliniğinden İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Sevda Korkmaz<sup>2</sup>, Murad Atmaca<sup>1</sup>, Savaş Yılmaz<sup>2</sup>

Fırat Üniversitesi Hastanesi<sup>1</sup>, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Fiziksel hastalığı olan kişilerde psikiyatrik semptomların primer hastalığa eşlik etmesi çok sık görülmektedir (1,2). Hastalarda görülen bu semptomların hastanede yatış süresini uzattığı, artmış morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir(3). Amacımız, yatan hastalara istenen psikiyatri konsültasyonlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:**Enine-kesitli, gözlemsel çalışmamıza bir aylık sürede, psikiyatri dışı kliniklerde yatan, psikiyatri konsültasyonu istenmiş ardışık toplam 100 hasta alındı.Hastaların sosyodemografik bilgileri, konsültasyonu isteyen klinik, konsültasyonun istenme nedeni, DSM-IV psikiyatrik tanıları ve verilen tedaviler kaydedildi.

**Bulgular:**Çalışmada hastaların 49'u kadın, 51'i erkek olup, kadınların yaş ortalaması 42 erkeklerin yaş ortalaması 52 idi. Konsültasyonların %77'sinin dahili branşlardan istendiği, en fazla konsültasyon isteyen kliniğin %34 ile dahiliye olduğu, bunu %8 ile dermatoloji kliniğinin izlediği belirlendi. En az konsültasyon istenen klinik plastik cerrahi, çocuk cerrahisi ve göğüs hastalıkları idi. Konsültasyonların %13'ü psikiyatrik değerlendirme, %47'i anksiyete ve %40'ı depresif belirtileri nedeni ile istenmiştir. Psikiyatrik değerlendirmede ilk dört tanıyı sırasıyla, uyum bozukluğu (%20), anksiyete bozukluğu (%18), deliryum (%16) ve depresif bozukluk(%14) almıştır. Hastaların %3'de aktif psikopatoloji saptanmamış, hastaların %24'üne antidepresan, %27'sine antipsikotik, %5'ine benzodiyazepin, %27'sine antidepresan+benzodiazepin, %4'üne antidepresan+antipsikotik, %2'sine antidepresan+antipsikotik+duygu durum düzenleyicisi reçete edilmiştir. %6'sı psikiyatri kliniğine devralınırken, %5'ine ilaçsız takip önerilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, hastanede yatarken psikiyatri konsültasyonu istenen hastalarda, yüksek oranda psikopatoloji saptanmıştır. Tıbbi hastalığa eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tanınması ve sağaltımı, primer hastalığın seyrini ve tedaviye uyumu önemli oranda etkilediğinden, bu hastaların tedavi gördüğü kliniklerle daha fazla işbirliği yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, klinik, tanı.

#### Kaynaklar

1. Fulop G, Strain JJ. Diagnoses and Treatment of Psychiatric Disorders in Medically Ill Patients. Hosp Community Psychiatry 1991;42(4):389-394.
2. Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES, İbiloğlu A, Yılmaz E. Bir Eğitim Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Kriz Dergisi 2008;16:19-23.
3. Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA, Altıntoprak E, Elbi H.Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanınma oranları. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008;18:288-295.

## PB 72

### Kronotip Özelliklerinin Suisit Girişimleri ve İmpulsivite Üzerine Etkisi

Yavuz Selvi<sup>1</sup>, Adem Aydın<sup>2</sup>, Abdullah Atli<sup>3</sup>, Fatih Selvi<sup>3</sup>, Lütfullah Beşiroğlu<sup>3</sup>  
Van<sup>1</sup>, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>2</sup>, YYÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD<sup>3</sup>

**Amaç:** Sağlıklı bireylerde uyku-uyanıklık ritmi hem iç (circadian pacemaker), hem de dış (çalışma saatleri, sosyal olaylar) faktörlerden etkilenir ve bireyler bu faktörlere göre psikolojik, davranışsal, biyolojik (vücut sıcaklığı, melatonin sekresyon zamanı) farklılıklar gösteren sabahlılık ve akşamlilik tipleri olarak ayrılırlar. Akşamlilik tipleri dışadönük, dikkatsiz, agresif davranışlar gösteren, sosyal problemler yaşayan grup özellikleri gösterirken; sabahlılık tipleri daha sağlıklı bir yaşam stiline sahiptirler (1).

Bir kişilik özelliği olarak impulsivite; iç ve dış uyaranlara cevap olarak ani, plansız davranışlar olarak tanımlanabilir ve suisit davranışıyla belirgin şekilde birliktelik gösterir. Suisidal kişilik hipotezi; impulsivite gibi bazı kişilik özelliklerinin suisit davranışı için bir risk olduğunu ifade eder (2). Çalışmamızın amacı, impulsivite ve suisidal davranışlar üzerine kronobiyolojik faktörlerin etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** YYÜ Tıp Fakültesi ve Van Eğitim-Araştırma Hastanesi acil servislerine suisit girişimi nedeniyle başvuran bireylerden SCID-I görüşmesi yapılarak çalışma şartlarını taşıyan 89 birey çalışmaya dâhil edildi. Kronotipler sabahlılık-akşamlilik ölçeği; impulsivite ise Barratt İmpulsivite Ölçeği ile değerlendirildi. Suisit tipleri violent (ası, kesici-delici alet, yüksekten atlama gibi) ve nonviolent (ilaçla, gaz soluma ile gibi) olarak iki grupta incelendi.

**Bulgular:** Kronotipler arasında suisit tipleri açısından anlamlı farklılıklar vardı. Violent suisit girişiminde bulunanlar büyük oranda akşamlilik tipi bireylerdi. Ayrıca, akşamlilik tipi bireyler anlamlı derecede daha yüksek impulsivite skorlarına sahiptirler ( $F(2, 86) = 38.901$   $p < .05$ ).

**Sonuç:** Suprakiyazmatik nükleus'a giden major afferent serotonin yolları mevcuttur ve akşamlilik tipleri, bozulmuş sirkadyen ritme sahiptirler (3). Düşük serotonerjik seviyeleri akşamlilik ile ilişkili olabilir ve bu durum emosyonların düzenlenmesinde bir bozukluğa ve impulsif suisit girişimlerine sebep olabilmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Tonetti L, Fabbri M, Natale V. (2009). Relationship between circadian typology and big-five personality domains. *Chronobiol. Int.* 26:337-347.
2. Nordstrom P, Gustavsson P, Edman G. (1996). Temperamental vulnerability and suicide risk after attempted suicide. *Suicide Life Threat. Behav.* 26:380-394.
3. Moore RY, Speh JC. (2004). Serotonin innervation of the primate suprachiasmatic nucleus. *Brain Research* (1-2):169-173.

## PB 73

### Çocuk ve Ergen Popülâsyonunda Risperidon Tedavisinin Karaciğer Fonksiyon Testleri Üzerine Etkileri: Bir Prospektif Çalışma

Ayten Erdoğan<sup>1</sup>, Serhat Kala<sup>1</sup>, Mehmet Gokşin Karaman<sup>2</sup>, Evren Tufa<sup>3</sup>  
Nihal Yurteri<sup>1</sup>, Esra Demirci<sup>1</sup>, Handan Ankaralı<sup>4</sup>

Zonguldağ Karaelmas Üniversitesi Çocuk Psikiyatri<sup>1</sup>,  
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>3</sup>  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik<sup>4</sup>

**Giriş:** Risperidonun çocuk ve ergen popülasyonunda bilinmeyen yan etkilerinin açığa kavuşması uzun yıllar alabilir (1,2,3). Bu prospektif çalışmada çocuk ve ergen popülasyonunda uzun dönem risperidon tedavisi sonrası karaciğer fonksiyon testlerinde (KFT) görülebilecek değişiklikleri tespit etmek amaçlanmıştır.

**Metod:** Tedavi başlanmadan önce ve tedaviden sonraki 6 ay ve bir yıllık dönemde hastaların kilo ve KFT değerleri (alanine aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), gamma glutamil transferaz (GGT), alkaline phosphataz (ALP) ve serum bilirubin) değerlendirilmiştir. Çalışmaya yaşları 3-18 yaş arası 100 vaka alınmıştır.

**Sonuçlar:** Bu çalışma bulgularına göre risperidon tedavisi gören hastalar bir yıl sonra değerlendirildiğinde hastaların %21.0 de karaciğer enzim ve bilirubin düzeylerinin, klinik olarak semptom vermeksizin referans düzeylerinin üzerine çıktığı gözlemlendi. Tedavi süresinde hiçbir hastada sarılık veya hepatik yetmezlik görülmedi. En sık yükselen enzim ALP ve AST olarak tespit edilmiştir.

**Tartışma:** Araştırma sonucunda uzun dönem risperidon tedavisi sonucunda karaciğer enzim ve bilirubin düzeylerinde klinik olarak anlamlı olmayan yükselmeler olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular risperidon tedavisinin nadir olarak karaciğer enzimlerinde ciddi artış yapabileceğini, sıklıkla karaciğer fonksiyon testlerinde klinik olarak önemli olmayan değişiklikler yapabileceğine işaret etmektedir.

#### Kaynaklar

1. Aman, M. G., Hollway, J. A., McDougale, C. J., Scahill, L., Tierney, E., McCracken, J. T., et al. (2008). Cognitive effects of risperidone in children with autism and irritable behavior. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18(3), 227-236.
2. Atasoy N, Erdogan A, Yalug I, Ozturk U, Konuk N, Atik L, Ustundag Y. A review of liver function tests during treatment with atypical antipsychotic drugs: A chart review study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2007 Aug 15; 31(6):1255-60.
3. Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V., Wozniak, J., Spencer, T., & Pandina, G. (2006). Risperidone for the treatment of affective symptoms in children with disruptive behavior disorder: A post hoc analysis of data from a 6-week, multicenter, randomized, double-blind, parallel-arm study. *Clinical Therapeutics*, 28(5), 794-800.

## PB 74

### İnfertilite Tedavisi Gören Kadınların Psikiyatrik Semptomları ve Evlilik Uyumları

Gülseren keskin,Ayşegül Bilge,Zehra Baykal Akmeşe,Birsen Karaca Saydam  
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

**Giriş:**İnfertilite tıbbi, psikiyatrik, sosyal sorunları beraberinde getiren karmaşık bir yaşam krizidir. Evli çiftlerin bebek istemeleri ve normal ilişkide buldukları 1 yıl sonunda gebe kalamamaları infertilite olarak tanımlanır 1,2,3. İnfertilite tedavisinin uzun zaman alması, tedavi işlemlerinin çok karmaşık olması gibi nedenlerle kadının ruhsal durumunun bozulduğu depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığı belirlenmiştir1,3. Zorlu tedavi sürecinin çiftin ilişkisini de olumsuz yönde etkilediği, evlilik çatışmasını arttırdığı saptanmıştır1,2.

**Amaç:**Araştırma, infertilite tedavisi olan kadınların psikiyatrik semptomları ve evlilik uyumlarını tedavi başında ve sonrası belirlemek amacı ile planlanmış girişimsel çalışmadır.

**Metod:**Aile Planlaması ve Kısırlık/İnfertilite Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çiftler Uyum Ölçeği uygulanmıştır. İnfertilite tedavisi gören kadınlara tedaviden iki yıl sonra ölçekler yeniden uygulanmıştır.

**Bulgular:**Araştırma bulgularına göre; infertilite tanısı almış kadınların yaş ortalaması 33.3+4.9, eşlerinin yaş ortalaması ise 37.9+9.4'dür. Çiftlerin tamamı resmi nikahlı evli olup, kadınların %38.9'u infertilite tedavisi alırken, ruhsal destek aldıklarını belirtmişlerdir. İnfertilite tedavisi alan kadınların tedaviye başlarken depresyon ve umutsuzluk puan ortalaması, tedavi sonrası depresyon ( $Z=-3.596$ ,  $p= .000$ ) ve umutsuzluk puan ortalamasından ( $Z= -2,991$ ,  $p= ,003$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çiftler uyum puan ortalaması tedavi sonrası daha yüksek bulunmuştur ancak fark anlamlı değildir ( $Z= -,095$  ,  $p= ,924$ ).

**Sonuç:**Sonuç olarak; infertilite tedavisi kadında depresyon ve umutsuzluk yaşatırken tedavi sonrası ise eş desteği ile psikiyatrik semptomlarda azalma olmuştur.

- 1.Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A. İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:140-148
- 2.Monga M, Alexandrescu B, Katz ES, Stein M, Ganiats T, Impact of infertility on quality of life. *Marital Adjustment and Sexual Function. Urology*, 2004; 63: 126- 30.
- 3.Gülseren L, Çetinay P, Tokatlıoğlu B, Sarıkaya OO, Gülseren S, Kurt S. Depression and anxiety levels in infertile Turkish women. *J Reprod Med* 2006; 51:421-426.

## PB 75

### Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine İntihar Girişimi İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Medine Gıynaş Ayhan  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Psikiyatri AD.

**Amaç:**Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran olguların sosyodemografik özelliklerine, intihar girişimi yöntemine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen tedavilere göre dağılımının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Çalışmamızda 01.07.2007- 30.06.2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran olgular sosyodemografik özellikleri, intihar girişimi yöntemi, konulan psikiyatrik tanılar ve uygulanan tedavi seçenekleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 3 yıllık süre içinde, acil servise başvuran 120056 kişiden 1056'sına psikiyatri konsültasyonu istendiği; bunlardan 330'unun intihar girişimi nedeniyle olduğu belirlendi. Olguların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %71.82'sinin kadın, % 28.18'inin erkek, %53.94'ünün ilköğretim mezunu, %30.61'inin lise, %14.55'inin üniversite mezunu, %37.88'inin evli, %56.97'sinin bekar, %34.85'inin evhanımı, %24.24'ünün öğrenci, %12.72'sinin işsiz olduğu görüldü. Olguların %62.74'ünün dürtüsel intihar girişimi, %18.79'unun depresif bozukluk tanısı aldığı, %79.09'unun aşırı doz ilaç kullanımı, %7.88'inin tarım ilacı içme şeklinde intihar girişimi yöntemi kullandığı saptandı. %11.82'sinin depresif bozukluk tanısı ile kliniğimize yatırıldığı tespit edildi.

**Tartışma:** Literatürle uyumlu olarak; kadınların daha fazla intihar girişiminde bulunduğu; intihar girişimi yöntemi olarak en sık aşırı doz ilaç kullanımının tercih edildiği, intihar girişiminin ekonomik bağımsızlığı olmayan kişilerde daha sık görüldüğü, depresyon varlığının intihar girişimi riskini artırdığı tespit edilmiştir. Kadınların %69.62'sinin, erkeklerin %45.16'sinin plansız ve dürtüsel şekilde intihar girişiminde bulunmasının stresli yaşam olaylarına tepki olarak olduğu düşünülebilir (1,2,3,4).

#### Kaynaklar:

- 1- Deveci A, Taşkın O, Kaya E, Özmen E, Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(3): 170-178.
- 2- Bitlis V, Tüzer T, Bayam G, Dilbaz N, Holat H, Tan D, Genel bir hastanede acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif incelenmesi. Kriz Dergisi 1994; 2(2): 323-326.
- 3- Sayıl I, Oral A, Güney S, Ayhan N, Ayhan Ö, Devrimci H, Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi 1993; 1(2): 56-61.
- 4- Alptekin K, Duyan V, Demirel S, Adıyaman'da intihar girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:150-156.



## PB 76

### Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ( FSÖ) Modeli İle Psikiyatri Hastalarının Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Selma Sabancıoğulları,Elvan Emine Ata,Meral Kelleci,Selma Doğan  
Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri

**Amaç:** Araştırma FSÖ modelini kullanarak psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:**Araştırmanın yapıldığı klinikte hemşireler bakım planı ile çalışmaktadırlar. Araştırmanın örneklemini bir Psikiyatri Kliniğinde Eylül 2008- Haziran 2009 tarihleri arasında yatan ve Gordon'un (1982) FSÖ modeli ile NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) doğrultusunda bakım planı yapılan 80 hasta oluşturdu. FSÖ modeli ile hemşireler tarafından toplanan hasta verileri, uluslar arası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA ile geriye dönük olarak değerlendirildi. FSÖ modeli sağlıklı ve hasta bireylerden veri toplamayı standardize eden ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla 1982 yılında geliştirilen ve 11 alandan oluşan bir modeldir(2). NANDA uluslar arası platformda hemşirelik bakım problemlerini değerlendirmede kullanılan bir sınıflama sistemidir(1). Veriler yüzdelerle dağılımla değerlendirildi.

**Bulgular:**DSM-IV tanı kriterlerine göre hastaların %48.8'inin şizofreni ve diğer psikotik bozukluk olduğu, %57.5'inin hastalığına karşı kabullenici, %28.8'inin aynı zamanda fiziksel hastalığının bulunduğu ve %72.5'inin aktivitelerini bağımsız yapabildiği belirlendi. Araştırma kapsamında FSÖ modeline göre değerlendirilen hastalardan, hemşireler sağlığı algılama ve yönetme (%98.8) ile aktivite-egzersiz fonksiyonuna (%91.3) ilişkin en fazla, cinsellik ve üreme (%20.0) fonksiyona ilişkin ise en az oranda veri toplamışlardır. Toplanan veriler NANDA tanıları ile değerlendirildiğinde 23 farklı NANDA tanısı ve toplamda 402 tanı belirlendi. Hemşirelik tanıları incelendiğinde; %12.9 bireysel baş etmede yetersizlik, %11.2 benlik saygısında azalma, %10.4 rol performansında bozulma ve %9.0 uyku örüntüsünde rahatsızlık en fazla yaşanan bakım sorunları olarak tespit edildi (3).

**Sonuç:** Hemşirelerin FSÖ modelini kullandıklarında psikiyatri hastalarının yoğun olarak yaşadıkları problemleri değerlendirmede önemli olan verileri gözden kaçırmadıkları söylenebilir.

#### Kaynaklar

- 1.Birol,L.(2007).Hemşirelik Süreci (8.Baskı) İzmir:Etki Matbaacılık.
- 2.Gordon,M. Nursing Diagnosis Process and Application.New York,Mc Graw-Hill Book Comp.1982.p.81
- 3.İlçe,A.Totur,B.Özbayır,T.Beyin tümörlü hastaların uluslar arası NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmesi:bakım önerileri. J.Neurol.Sci.(Turk).2010;27(2):178-184.

## PB 77

### Eişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olanlarda Mizaç Özellikleri

suat ikinci<sup>1</sup>,Bedriye Öncü<sup>2</sup>,Saynur Canat<sup>2</sup>

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>1</sup>,Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>2</sup>

**Amaç:** Mizaç özelliklerinin, eksen I psikiyatrik hastalığı olanlarda tedavi yanıtını ve işlevselliği etkilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur<sup>1,2,3</sup>. Buna karşın erişkin DEHB olanlarda mizaç özellikleri çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, erişkin DEHB olan hastalarda mizaç özelliklerini araştırmak ve dolayısıyla literatürdeki eksik bir bilgiyi doldurmaya yöneliktir.

**Yöntem:**Psikiyatri kliniğine ayaktan başvuran, DSM IV tanı ölçütleri ile erişkin DEHB tanısı konan 40 hasta ile yaş ve cinsiyetin denkleştirildiği 40 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Mizaç özelliklerini belirlemek amacıyla TEMPS-A kullanıldı.

**Bulgular:** DEHB grubunda 4 hastada depresif, 4 hastada siklotimik, 1 hastada hipertimik, 6 hastada sinirli ve 5 hastada anksiyöz mizaç saptandı. Kontrol grubunda herhangi bir baskın mizaç yoktu. Hpertimik mizaç ( $p>0,05$ ) dışındaki diğer 4 mizaç açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:**Mizaç özelliklerini belirlemeye yönelik çalışmalar psikiyatrik hastalıklarda etiyopatolojiyi anlamada ve tedavi yaklaşımlarını belirlemede yardımcı olacaktır. Elde ettiğimiz bulguların daha büyük örneklem grupları ile test edilmesi gerektiğini belirtmeliyiz.

1) Henry C, Lacoste J (1999). Temperament in bipolar illness. J Affect Disord, 56: 103-108

2) Perugi G, Musetti L (1990) The importance of temperamental differences. Br J Psychiatry 157: 835-841

3) HirschfeldR, Klerman GL (1979) Personality attributes and affective disorders. am J Psychiatry 136: 67-70

## **PB 78**

### **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ( DEHB) Olan Erişkinler: Eş Tanı Sıklığı ve İşlevsellik**

suat ikinci1,Bedriye Öncü2,Saynur Canat2

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi1,Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri AnabilimDalı2

**Amaç:** DEHB olan erişkinlerde yüksek oranda eş tanı görülmektedir<sup>1,2</sup>.Bu çalışmanın amacı DEHB olan erişkinlerde eş tanı sıklığını ve işlevsellik düzeyini belirlemek ve literatürde yeterince çalışılmamış olan DEHB alt tiplerini karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran, DSM IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı 40 erişkin hasta ile yaş ve cinsiyetin denkleştirildiği 40 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılanlara SCID I, Wender Utah Değerlendirme, HAM-D, HAM-A, Young Mani, Sosyal Uyum ve Kendini Değerlendirme ve SCL-90 ölçekleri uygulandı.

**Bulgular:** Erişkin DEHB'de yüksek oranda psikiyatrik eş tanı tespit edildi.%22.5 major depresyon, %22.5 bipolar bozukluk, %5 distimik bozukluk, %22.5 yaygın anksiyete bozukluğu, %7.5 OKB , %7.5 panik bozukluk. Eş tanı oranları önceki çalışmalarda elde edilen oranlarla benzerdir<sup>3</sup>. Çocukluk çağı DEHB semptomları şiddetli olanların işlevsellik düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı. DEHB alt tipleri arasında ölçek puanları ve işlevsellik bakımından farklılık saptanmadı.

**Sonuç:** Erişkin DEHB tedavisinde yüksek oranda eş tanı görülmektedir. Bu nedenle eş tanıların belirlenmesi tedavide hedeflerden biri olmalıdır. Daha büyük örneklem gruplarıyla sonuçlarımızın test edilmesi gerekmektedir.

## PB 79

### Mirtazapin'e Bağlı Periferik Ödem: 2 Olgu Sunumu

İnci Meltem Atay<sup>1</sup>,Sıla Çalışkan<sup>2</sup>  
SDÜ Tıp Fakóltesi<sup>1</sup>,SDÜ Tıp Fak. Psik.AD<sup>2</sup>

**Amaç:** Mirtazapinin az görülen yan etkilerinden birisi ödemdir. Bu yan etki karşısında izlenecek yol tartışmalıdır. Literatürde nadir görülmesi nedeniyle, mirtazapine bağlı ödemi olan iki olguyu sunduk.

**Olgu 1:**A.S. 59 yaşında evli. Bir merkezde psikotik özellikli depresyon tanısıyla, Risperidon 2 mg/gün ve Mirtazapin 30 mg/gün ile izlenmişti. Yakınmalarında gerileme olmaması sonucunda major depresyon tanısıyla, tedavisi Venlafaksin 75 mg/gün ve Mirtazapin 15 mg/gün şeklinde düzenlendi. Tedavinin ilk haftasında yüzde ve bacaklarında belirgin ödem gelişti. Dahili ve kardiyolojik patoloji saptanmadı. Tedavinin sekizinci gününde Mirtazapin kesildi.

**Olgu 2:**M.K. 61 yaşında evli. Major depresyon ve alkol bağımlılığıyla yatırıldı. Detoksifikasyonun ardından Venlafaksin 75 mg/gün, Ketiyapin 25 mg/gün ve Mirtazapin 15 mg/gün başlandı. Birinci haftada özellikle gözlerinin altında belirginleşen fasial ödem ile solunum sıkıntısı gelişti. Göğüs hastalıkları tarafından KOAH alevlenmesi düşünöldü. Tedavinin onbirinci gününde Mirtazapin kesildi.

**Sonuç:** Mirtazapin, düşük dozlarda sedasyon ve kilo alımına neden olurken 45mg/günden başlayan dozlarda ortadan kalkmaktadır (1). Mirtazapinle ilişkili ödem %1 olarak belirlenmiştir. 1998'de, iki olguda 30-45mg/gün ile belirginleşen, 60mg/gün ile ikinci hafta sonunda kaybolan fasial ödem bildirilmiştir (2). 2001'deki olguda 45mg/gün mirtazapinle ödem gelişmiş, kesilmesinin 4. gününde ödem gerilemiştir (3). Olgularımızın birincisinde 15mg/gün, diğerinde 30mg/gün mirtazapinle birinci haftanın sonunda ödem gelişti. İlk vakada önceki dozun 30mg/gün olması, ödem bildirilmemesi dikkat çekiciydi. Mirtazapinin kesilmesinin birinci haftasında, ödem her iki vakada da tamamen ortadan kalktı.

Mirtazapinin tetiklediği ödem tedavisinde yaklaşım henüz netleşmemiş olup, daha çok vakayla kontrollü ileri çalışmalar gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

- 1.Kent JM. SNaRIs, NASSAs and NaRIs: New agents for the treatment of depression. Lancet 2000 Mar 11; 355 (9207): 911- 918.
- 2.Lahdelma L, Bruin R. The clinical course and resolution of mirtazapine-induced edema. European Psychiatry 1998; 13 (suppl. 4): 265- 266.
3. Kutscher EC, Lund BC, Hartman BA. Peripheral edema associated with mirtazapine. The Annals of Pharmacotherapy 2001; 35: 1494- 1495.

## PB 80

### Aşırı Tuz Yeme (salinofaji) İle İlişkili Pika Olgusu

İnci Meltem Atay<sup>1</sup>,Duru Gündoğar<sup>2</sup>  
SDÜ Tıp Fakültesi<sup>1</sup>,  
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fak. Psik.AD KKTC<sup>2</sup>

**Amaç:**Genetik, psikodinamik, obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok etiyolojik faktörü içermesi nedeniyle dikkat çekici olan, aşırı tuz yeme davranışı bulunan bir pika olgusu tartışılmıştır (1, 2, 3).

**Olgu:**22 yaşında bayan üniversite öğrencisi, 2 yıl önce depresif yakınmalar, anksiyete, babasıyla ilgili sorunları nedeniyle başvurdu. Aile öyküsünde babada panik bozukluk, kardeşinde yaygın anksiyete bozukluğu mevcuttu. Hastamıza depresyon tanısıyla sitalopram 20mg/gün başlandı. Yaklaşık 9. ayda depresif yakınmaları geriledi, babasıyla ilişki sorunları da görüşmelerle en aza indirildi. Tedavisinin sonlandırıldığı aşamada, suçlu hissettiği için bahsedemediği "tuz yeme" sorununu açıkladı. Kendi tabiriyle "tuzluğa kafasına dikercesine" tuz yediğini, öncesinde aşırı tuz yeme isteği, sonrasındaaysa yoğun suçluluk duyguları yaşadığını, ayrıca mantıksız olduğunu bildiği halde babasına zarar verebileceği düşüncelerinin rahatsız ettiğini, bu nedenle bıçaklara dokunamadığını belirtti. Tuz yeme ve obsesyonel düşünceleri gerilememişti. Anneyle ise bağımlı bir ilişkisi mevcuttu. Hematolojik profil, sodyum ve idrar densitesi normaldi. Tedavisi pika, obsesif-kompulsif bozukluk ve seperasyon anksiyetesi tanılarıyla tekrar düzenlendi. Terapotik görüşmeler birlikteliğinde Sitalopram kesilerek Sertralın 150mg/gün'e çıkıldı. 6. ayda hastanın tuz yeme ve obsesyonel düşünceleri ortadan kalktı.

**Sonuç:**Olgumuz, pika obsesif- kompulsif bozukluk spektrumunda mı yer almalıdır, yeme bozukluğu mudur, genetik ve psikodinamik etkenler mi rol almaktadır tartışmasında tüm bu faktörleri bir arada kapsaması ile ilgi çekicidir. Bu bulgular, belki de tüm bu etkenlerin etiyolojide rol oynayabileceğini akla getirmekte, daha çok vakayla ileri çalışmaları gerektirmektedir.

**Kaynaklar:**

- 1.Gundogar D, Demir SB, Eren I. Is pica in the spectrum of obsessive-compulsive disorders? Gen Hosp Psychiatry 2003; 25: 293- 294.
- 2.Hergüner S, Ozyildirim I, Tanidir C. Is Pica an eating disorder or an obsessive- compulsive spectrum disorder? Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2008 Dec 12;32(8):2010- 1
- 3.Manjeet S. Bhatia, Ravi Gupta. Pica responding to SSRI: An OCD spectrum disorder?The World Journal of Biological Psychiatry 2009; 10(4): 936- 938.

## PB 81

### Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Başvuran Bireylerde Ruhsal Belirtiler

Mehtap AYGÜN,Sibel COŞKUN  
Muğla Üniversitesi

Hastalık hangi alanda yaşanırsa yaşansın bireyi biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok yönlü bir kavramdır. İnsan biyopsikososyal bir varlık olduğu için, herhangi bir alanda yaşanan sağlık sorunu, diğer alanları da olumsuz etkileyebilmektedir. Bedensel hastalığın kendisi ve/veya tedavi yöntemleri psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir. (1). Birinci basamak sağlık hizmetlerine (BBSH) başvuran hastalarda depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar ve madde bağımlılığı gibi ruhsal bozukluklar daha sık rastlanırken, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarla daha az karşılaşılmaktadır(1,2).Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran bireylerde ruhsal belirtilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2009 yılı aralık ayında gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini fiziksel sağlık problemleri nedeniyle Fethiye ilçe merkezindeki sağlık ocaklarına başvuran bireylerden rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 birey oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen "Sosyodemografik Bilgi Formu" ile ruhsal belirtilerin belirlenebilmesi amacıyla 53 soruluk "Kısa Semptom Envanteri" kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzdeler hesaplamaları ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

Örneklemin %53'ü kadın, %28'i 19-29 yaş grubunda olup, %74'ü evlidir. Bireylerin %39'u ilköğretim mezunu olup %53'ü gelir gider durumunu eşit olarak ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerde "paranoid düşünce"  $X=1.29\pm 0.85$ , "obsesif kompulsif bozukluk"  $X=1.13\pm 0.78$ , "kişiler arası duyarlılık"  $X=1.13\pm 0.79$ , "anksiyete bozukluğu"  $X=1.13\pm 0.87$ , "hostilite"  $X=1.13\pm 0.85$  olup ruhsal belirti puan ortalamaları orta düzeye yakındır. Ruhsal belirtilerden "rahatsızlık ciddiyet indeksi"  $X=0.19\pm 0.12$ , "semptom rahatsızlık indeksi"  $X=0.33\pm 0.12$  puan ortalamaları düşük, "belirti toplam indeksi"  $X=28.56\pm 12.60$  puan ortalaması orta düzeye yakındır.

Sonuç olarak; örnekleimde ruhsal belirti puan ortalamaları düşük bulunmuş, kadınlarda, fiziksel kronik hastalığı olanlarda ve daha önce psikolog/psikiyatrist başvurusu olanlarda ruhsal belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

#### Kaynaklar

- 1.Bilge U. Bazı Kronik Hastalıklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığı ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi,Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eskişehir, 2008.
- 2.Kelleci M, Aştı N, Küçük L. Bir sağlık ocağına başvuran kadınların genel sağlık anketine göre ruhsal durumları, C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(2).

## PB 82

### Toplum Örnekleminde Doğum Dönemi Depresyon Yaygınlığı Ve Sıklığı; Bir Kohort Çalışma

Vesile Şentürk<sup>1</sup>, Oğuz Berksun<sup>1</sup>, Malanie Abas<sup>2</sup>, Robert Stewart<sup>2</sup>  
Ankara Ü. T. F. Psikiyatri AD1, Institute of Psychiatry<sup>2</sup>

**Giriş:** Doğum dönemi depresyonları önemli bir halk sorunu olmakla birlikte çalışmalarda genellikle doğum sonrası döneme odaklanması ve yöntem olarak kesitsel araştırmalar yürütülmesi çalışmaların sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı doğum öncesi ve sonrası dönemde depresyon yaygınlığını ve sıklığını araştırmaktır.

**Yöntem:** Gebeliklerinin üçüncü trimestirinde bulunan 751 kadın Ankara ilindeki ana çocuk sağlığı ünitelerinden, bir üniversite kliniğinden ve bir doğum evinden çalışmaya dâhil edilmiştir. Örneklem grubunun büyüklüğü güç analizi ile belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınlar doğum öncesi dönemde (n=730) ve doğum sonrası 2- 6 aylık dönemde (n=579) sosyodemografik bilgi formu ve Edinburgh Postnatal Depresyon ölçeği (EPDS) ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Örneklem grubunun yaş ortalaması 25.9 (Sd 5.3, aralık 18-44) yıl olup ortalama eğitim düzeyi 8.4 (sd 4.5, aralık 1-34) yıl idi. Örneklem grubunun %54'ünün başka çocukları yok iken örneklem grubunun üçte ikisi bu gebeliğin planlı bir gebelik olduğunu bildirdi.

EPDS kesim noktası 13 ve üstü alındığında depresyon yaygınlığı doğum öncesi dönemde %33,1 bulunurken doğum sonrası dönemde %26,1 idi. Örneklem grubünün %46,8'inde doğum öncesinde veya sonrasında depresyon mevcuttu. Sadece gebelik döneminde depresyonu olanlar grubun %15,8'ini oluşturmaktaydı. Doğum sonrasında yeni depresyon olguları örneklem grubunun %8,1'ini oluştururken, hem gebelikte hem de doğum sonrasında depresyonu olan olgular örneklem grubunun %13,0'ını oluşturmaktaydı.

**Tartışma:** Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğum öncesinde depresyon belirtilerinin doğum sonrası döneme oranla daha yüksek olması gebenin doğumla ilgili endişeleri ile ilgili olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışma ülkemizde bu alanda gerçekleştirilmiş en büyük kohort çalışması olup dünyadaki en büyük kohort çalışmalarından birisi olma özelliğini taşımaktadır.

#### Kaynak

Patel V, Rahman A, Hughes M: Effect of maternal health on infant growth in low income countries: new evidence from South Asia. BMJ 2004, 328:820-823.

## PB 83

### Akut Miyokard İnfarktüsü Sonrası İlk Üç Ay İçerisinde Depresyon ve Anksiyete Yaygınlığı

Şakir Özdemir<sup>1</sup>,Şakir Özdemir<sup>1</sup>,Sefa SAYGILI<sup>2</sup>, Zeynep Işıl Uğurad<sup>2</sup>,  
Mustafa Solmaz<sup>2</sup>, Mahmut Emre Kızıl<sup>2</sup>  
Burdur devlet hastanesi<sup>1</sup>,vakıf gureba e.a.h<sup>2</sup>

**Amaç:**Miyokard infarktüsü sonrası depresyon ve anksiyete bozukluğu oranını belirlemek, miyokard infarktüsü sonrası erken dönemde depresyon ve anksiyeteyi teşhis etmenin, mortalite ve morbiditeyi azaltmada etkili olabileceğini göstermektir.Koroner arter hastalığı bulunan kişilerde depresif semptomlar geliştiğinde, miyokard infarktüsü, angina, anjiyoplasti ve koroner baypas sıklığının da arttığı bildirilmiştir(Carney RM ve ark). Sağlıklı veya koroner arter hastalığı bulunan popülasyonlarda KAH ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendiren geçmiş epidemiyolojik çalışmalarda majör depresyon epizotları varlığı ile kardiyak olay insidansı arasında güçlü, prospektif bir ilişki olduğu gözlenmiştir(Pratt LA ve ark,Barefoot JC ve ark).

**Yöntem:** Vakıf Gureba E.A.H Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve İ.Ü Kardiyoloji Enstitüsü'nde AMI nedeniyle tedavi gören hastalar arasından, çalışmaya dahil edilme ve çalışmadan dışlanma kriterlerine uygun olan ve bu tür bir araştırmaya katılmayı kabul edip bilgilendirilmiş olur formunu imzalayan 70 hasta seçilmiştir.Hastanın tıbbi hastalığıyla ilgili bilgiler ve sosyodemografik veriler yarı yapılandırılmış görüşme formuna kaydedilmiştir. Bu grupla karşılaştırmak üzere sağlıklı kontrol grubu olarak 70 kişi belirlenmiş ve aynı değerlendirmeler bu grup üzerinde de yapılmıştır.Tüm hastalarla psikiyatrik görüşme yapılmış ve hastalar,SCID-I' in depresyon ve anksiyete bozuklukları tanı ölçütleri ile değerlendirilmiştir.Hastalara ayrıca HAM-A,HAM-D,STAI 1-2 testleri uygulanmıştır.

#### Bulgular:

##### 1-Depresyon:

Çalışmaya katılan AMİ geçirmiş 70 hastadan 17' si depresyon tanısı alırken 53 'ü depresyon tanısı almamıştır.Kontrol grubunda 70 kişiden 10 'u depresyon tanısı alırken 60'ı depresyon tanısı almamıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

##### 2-Anksiyete Bozukluğu:

Çalışmaya katılan AMİ geçirmiş 70 hastadan 18' i anksiyete bozukluğu tanısı alırken 52'si anksiyete bozukluğu tanısı almamıştır.Kontrol grubunda 70 kişiden 5' i anksiyete bozukluğu tanısı alırken 65'i anksiyete bozukluğu tanısı almamıştır. Her iki grup anksiyete bozukluğu açısından karşılaştırıldığında, sonuçlar istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır.

**Sonuç:**Hayatı tehdit eden myokard infarktüsü gibi ağır bir hastalık sonrasında gelişebilecek psikiyatrik komplikasyonlar konusunda dikkatli olan bir klinisyen bu hastalık grubunda; morbidite ve mortalite oranlarına, prognozuna, fizyolojik ve ruhsal uyumuna önemli bir katkı sağlayarak hastanın yaşam kalitesini yükseltecek,hem olası enfarktüsleri geciktirebilecek,hem de tedavi standartını yükseltebilecektir



## PB 84

### Üniversite Hazırlık Öğrencilerinde Dürtü Kontrol Bozukluğu Yaygınlığı

Gonca Karakuş<sup>1</sup>, Lut Tamam<sup>1</sup>, Soner Çakmak<sup>1</sup>, Meliha Eroğlu<sup>1</sup>, Zehra Öztürk<sup>2</sup>,  
Kayhan Bahalı<sup>3</sup>, Melike Nebioğlu<sup>4</sup>, Nedim Turhan<sup>5</sup>

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD<sup>1</sup>,  
Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>2</sup>,  
Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi<sup>3</sup>, Kahramanmaraş Yenışehir Devlet Hastanesi<sup>4</sup>,  
Samandağ Devlet Hastanesi<sup>5</sup>

Normal popülasyonda psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada<sup>(1)</sup> son bir yılda dürtü kontrol bozukluğu yaygınlığı %8.9; benzer bir çalışmada<sup>(2)</sup> yaşam boyu yaygınlık %24,8 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada 18-29 yaş grubunda yaygınlığın diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>(2)</sup>. Kolej öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise dürtü kontrol bozukluğu sıklığı %3,5 olarak bulunmuştur<sup>(3)</sup>.

Bu çalışmada dürtü kontrol bozukluğunun yaş özellikleri nedeni ile daha fazla olduğunu düşündüğümüz lise mezunu üniversiteye hazırlık öğrencilerinde dürtü kontrol bozukluklarının yaygınlığını araştırmayı amaçladık.

Metod: 18 yaş üstü 226 üniversite hazırlık öğrencisi çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri, aile öyküsü ve medikal hastalık öyküleri alındı. SCID-I yapılandırılmış görüşme ölçeği, Minnesota dürtüsellik değerlendirme görüşmesi, Barratt dürtüsellik ölçeği-11 uygulandı.

Bulgular: 18-27 yaşları arasında olan öğrencilerin ortalama yaşı 19,20 idi. % 53,1'i kızdı. En az bir dürtü denetim bozukluğu görülme sıklığı %23.9 (n=54) idi. En sık görülen dürtü denetim bozukluğu tipi başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu (%16.8) ve trikotilomani idi. En sık görülen başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu kompulsif satın alma idi. Dürtü kontrol bozukluğu olan ve olmayan grup birbiri ile karşılaştırıldığında psikiyatrik eştanı açısından anlamlı bir fark yoktu. Dürtü kontrol bozukluğu olan grupta Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ve plan yapamama alt ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti.

Sonuç: Bu çalışmada bulduğumuz dürtü kontrol bozukluğu sıklığı genel popülasyondaki oranlara göre oldukça yüksektir. Bunun 18-29 yaş grubunda dürtü kontrol bozukluğu sıklığının daha fazla olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Kaynaklar:

- 1.Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62:617-627.
- 2.Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62:593-602
- 3.Bohne A. Impulse control disorders in college students. Psychiatry research 2010;176:91-92

## PB 85

### Tedaviye Dirençli Katatonik Şizofreni Olgusu

Mustafa Burak Baykaran  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Giriş:**Katatonik özgün motor ve davranışsal bulgularla tanımlanmış bir sendromdur. Uzaması durumunda ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilmesi nedeniyle hızla tedavi edilmelidir. Tedavide çeşitli antipsikotiklerin etkinliği tartışılmaktadır. Lorazepam ve EKT etkinlikleri gösterilmiştir ancak bazı hastalar bunlara cevap vermeyebilmektedir.(1) Biz tedaviye dirençli bir katatonik olgusu sunmaktayız.

**Olgu:**M.B.:30 yaşında, 4 kardeşin 3.sü, ilkokul mezunu, bekar,erkek hasta Uykusuzluk, saldırganlık, ilaç reddi nedeniyle acil servisimize getirilen hasta interne edildi. 7 yıllık hastalık öyküsü olan hastanın hastanemizde bir yatışı mevcut olup, ayaktan takiplerinde risperidon consta 50 mg, amisülpirid 1200mg/gün, klozapin 900 mg/gün tedavisi ile izlenmiş. Psikiyatrik muayenesinde: özbakımı azalmış, psikomotor aktivite artmış, göz teması kurmuyor, negativist tutum içinde, duygudurumu irritable, duygulanımı öfkeli, amaca yönelimi kısmi, paranoid hezeyanları mevcut, soyut düşünme yetersiz, muhakeme yetersiz, iç görüşü yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin kan ve idrar tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı.

**Tedavi:**Yatışını takiben hastanın daha önce kullanmakta olduğu klozapin ve psikotik eksitasyonu nedeniyle i.m. haloperidol ve biperiden tedavisine başlandı.Rijiditesi ve negativist tutumu devam eden hastaya gerekli hazırlıklar yapılarak, EKT uygulanması planlandı. 7 seans EKT uygulaması sonrası tedavisine risperidon ve karbamazepin eklendi, EKT'nin kesilmesine karar verildi.Hastada yaygın rijidite gelişmesi ve aralıklı eksitasyonları olması sebebiyle kapalı serviste takibine devam edildi. Katatonik durumu devam eden hastaya 2 seans EKT daha uygulandı. Kısmi klinik düzelme gözlenen hastanın tedavisine aralıklı EKT tedavisi ile devam edilmesi kararlaştırıldı.

**Sonuç:**Mevcut olgu serilerinden edinilen bilgiler katatonik bir hastanın ileride benzer epizodların tekrarlaması açısından risk taşıdığını göstermektedir(2). Bu tekrarların olgumuzdaki gibi süreklilik oluşturması durumunda uygulanabilecek yeni tedavi yöntemleri araştırılmalıdır.

**Kaynaklar:**

- 1.Hung Y, Yang P, Huang T, Clozapin in schizophrenia patients with recurrent catatonia:Report of two cases. Psychiatry and Clinical Neurosciences (2006),60,256-258
- 2.Francis A, Divadeenam K, Bush G, Petrides G, Consistency of symptoms of recurrent catatonia.Comprehensive Psychiatry (1997),38,56-60

## PB 86

### Şizofreni ve Yeme Bozuklukları: Bir Olgusu Sunumu

Ece Yazla,Burak Baykaran,Hamdi Öztürk,Leman İnanç  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Şizofreni olgularında yeme bozukluğu giderek daha fazla ilgi uyandırmaktadır; ancak anoreksiya nervoza birlikteliği nadir gözlenen bir durum olarak değişik açıklamalarla sınırlı kalmaktadır. Biz; şizofreni semptomları varlığında başlayan ve devam eden kendini kusturma davranışı sergileyen şizofreni ve tıknırcasına yeme /çıkartma tipi anoreksiya nervoza tanılarını ile değerlendirdiğimiz bir erkek olguyu sunmaktayız.

**Olgu:**Ü.Ç,33 yaşında, 5 kardeşin 1.si, tek erkek çocuk, bekar, çalışmıyor

**Şikayeti :** 2 yıldır devam eden her yemekten sonra parmakla kendini kusturma, kilo kaybetme nedeniyle poliklinikten yatışı yapıldı.

**Hastalık öyküsü:** 5 yıllık hastalık öyküsü olan hastanın 2 yıl önce ERSHH'de yatışı mevcut olup, sonraki takipleri ayaktan tedavi merkezinde devam etmiş. Hasta, aynı şikayetlerle farklı dönemlerde Zyklopentiksol dekanolat, olanzapin, mirtazapin, essitalopram , risperidon, sertralin kullanmış fakat şikayetleri devam etmiş.

**Psikiyatrik muayenesi:**Öz bakımını kötü, yaşından küçük gösteren erkek hasta, görüşmeciye karşı saygılı, duygudurum: ötimik, duygulanımı kısıtlı, işitsel halüsinasyon tarif ediyor , referans algıları mevcut, bilişsel işlevler yeterli, muhakeme bozuk, iç görü yok.

**Yapılan tetkikler:**Rorschah, Alexander, EEG, Rutin tetkikler, BMI  
Rorschah:test verileri psikotik bozukluğu düşündürmekte; Alexander: 93 puan, EEG ve Rutin tetkiklerde patoloji saptanmadı.  
Hastaya yatışını takiben olanzapin 20 mg/gün tedavisi başlandı.

**Sonuç:**Birçok şizofreni olgusunda yeme bozukluğunun anoreksia nervozadan ayırt edilemeyecek benzerlikte olduğu bildirilmiştir(1). Olgumuzda kusma davranışı hezeyanları ile ilişkili bulunmamıştır. Anoreksiya nervoza olgularının sıklıkla epigastrik rahatsızlık ve dolgunluk hissi gibi ciddi gastrointestinal semptomlar sergiledikleri bildirilmiştir(2). Kullanılan çeşitli farmakolojik ajanlar ile kusma davranışında değişiklik gözlenmemiştir. Psikoz ve yeme bozuklukları birlikteliğini ortaya çıkartan mekanizmaların ve bu duruma özgü yeni tedavi seçenekleri için yeni araştırmalar gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

1)Miotto P, Pollini B, Restaneo A, et al.Symptoms of psychosis in anorexia and bulimia nervosa Psychiatry Research 2010; 175:237-243

2)Benini L, Todesco T, Frulloni L, et al. Digestive and liver disease İnpress 2010

## PB 87

### Şizofreni Hastaları ve Hasta Yakınlarındaki Serum Kortizol ve Dehidroepiandrosteron Sülfat Düzeyleri

Osman Yıldırım<sup>1</sup>, Orhan Doğan<sup>2</sup>, Murat Semiz<sup>2</sup>, Önder Kavakçı<sup>2</sup>, Nesim Kuğu<sup>2</sup>, Şırnak Devlet Hastanesi<sup>1</sup>, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Giriş:** Birçok psikiyatrik bozukluğun etioloji ve patogenezinde hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksenindeki anormallikler merkezi rol oynamaktadır (1). Şizofreniyi de içeren bazı nöropsikiyatrik hastalıklarının fizyopatolojisinde kortizol ve dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-S) düzeyi değişikliklerinin rolünün olduğu düşünülmektedir (2,3).

**Yöntem:** Çalışmaya 60 şizofreni hastası ile 70 sağlıklı 1. dereceden hasta yakını ve kontrol grubu olarak 60 sağlıklı kişi dahil edildi. Sosyodemografik bilgiler, hastalık süresi ve şiddeti ile ilaç kullanma bilgileri kaydedildi. Hasta, hasta yakınları ve kontrol grubundan, sabah 08.00-09.00 saatleri arasında kan örnekleri alınarak serum kortizol ve DHEA-S düzeyleri ölçüldü.

**Bulgular:** Şizofreni grubunun kortizol ve DHEA-S düzeyleri hasta yakınlarından ve kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Hasta yakınlarının kortizol düzeyi de sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. DHEA-S düzeyleri açısından hasta yakını ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktu. Şizofreni grubunun serum kortizol, serum DHEA-S düzeyleri ve serum kortizol/DHEA-S oranları ile hastalık süresi, hastalık şiddeti ve ilaç kullanma durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Hastaların serum kortizol düzeyindeki artışın kortizolün şizofreninin fizyopatolojisindeki rolü ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Hasta yakınlarında serum kortizol düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunması, şizofreni hastalığının genetik özelliği nedeniyle hasta olmayan ancak şizofreni için genetik yatkınlığı olan kişilerde benzer fizyopatolojik mekanizmaların rolü olabileceğini düşündürdü. Serum DHEA-S düzeyindeki artışın ise kortizolün olumsuz etkilerini kompanse etmek amacıyla oluştuğu kanısına varıldı.

#### Kaynaklar:

- 1.Kaneko M, Yokoyama F, Hoshino Y, Takahagi K, Murata S, Watanabe M, Kumashiro H.Hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in chronic schizophrenia: association with clinical features.Neuropsychobiology1992;25:1-7.
- 2.Ritsner M, Gibel A, Maayan R, Ratner Y, Ram E, Modai I, Weizman A.State and trait related predictors of serum cortisol to DHEA(S) molar ratios and hormone concentrations in schizophrenia patients.Eur Neuropsychopharmacol.2007 Mar;17(4):257-64.
- 3.Silver H, Knoll G, Isakov V, Goodman C, Finkelstein Y.Blood DHEAS concentrations correlate with cognitive function in chronic schizophrenia patients:a pilot study.J Psychiatr Res.2005 Nov;39(6):569-75.Epub2005Mar21.

## PB 88

### Asperger Sendromu İle Şizofreni Birlikteliği ve Klozapin Kullanımı

Ömer Yanartaş, İshak Saygılı, Yücel Yılmaz, Serhat Çıtak, Hayrettin Kara  
Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş/Amaç:** Geçmiş yıllarda çocuklardaki tüm psikiyatrik problemleri otizm ve otizm ile ilişkili bozukluklar olarak değerlendirme eğilimi vardı(1). Son dönem araştırmacılar mevcut davranış ve semptomları otizm spektrumuna ilave olarak veya birlikte gözlenebilen durum olarak değerlendirmişlerdir(2). Ancak bu birlikteliğin oluşum mekanizması tam belli değildir ve bu birliktelikle ilgili bilinmeyen noktalar bilinenden oldukça fazladır(3). Bu birliktelik şüphesiz hastalığın tedavisini zorlaştırmaktadır. Vakamızın özelliği Asperger Sendromu (AS) ile takip altındayken sonrasında şizofreni hastalığı gelişmesi ve ayrıca bu süreçte birçok antipsikotik kullanımı ile hastanın tedaviye yanıt vermemesine rağmen klozapin kullanımına dramatik yanıt vermesidir.

**Vaka :**26 yaşında erkek hasta , bekar , üniversite terk . Şikayetleri uykusuzluk , huzursuzluk , agresif davranışlar , insanların kendisine zarar vereceğini, kendileri hakkında konuştuğunu, başka insanların kendi düşüncelerini etrafa yaydığını düşünmek, kulağına ses gelmesiydi. İlk servise yatırıldığında hastanın PANSS skoru 109 olarak belirlendi. Özgeçmiş : 12 yaşından itibaren AS tanısıyla takip edilen hastanın, psikotik belirtileri son 6 ayda giderek artmış ve ilaç reddi, saldırgan davranışları nedeniyle yatırılmış.

**Sonuç :** Hastaya, daha öncesinde birçok antipsikotik ilaçları yeterli doz , süre kullanması ve tedaviye yanıtızsızlığı nedeniyle 12.5 mg klozapin tedavisi başlandı, dozu arttırılarak 200 mg / gün düzeyine yükseltildi. 6 hafta yatışı sonunda PANSS skoru 65 puana geriledi. Hastanın pozitif belirtilerinde belirgin düzelme varken negatif belirtilerde hafif düzelme gözlemlendi.

**Kaynaklar :**

- 1) Lainhart, JE (1999) Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings. Int Rev Psychiatry 11: 278-298.
- 2 ) Skokauskas, N, Gallagher, L (2010) Psychosis, Affective Disorders and Anxiety in Autistic
- 3 ) Raja, M , Azzoni, A (2009) Thought disorder in Asperger syndrome and schizophrenia: Issues in the differential diagnosis. A series of case reports. The World Journal of Biological Psychiatry 10(4): 944-952

## PB 89

### Şizofreni ve Yeme Bozuklukluğu Ek Tanılı Bir Erkek Hasta Olgusu

Özge Şahmelikoğu, Özlem Girit, Özge Hısım, Ayşegül Ermiş  
Mehmet Emin Ceylan, Ayşe Fulya Maner  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Yeme bozukluklarının şizofreni ile ek tanı alması görece ender bir durumdur. Anoreksik hastalarda psikotik bozukluk görülme sıklığı % 0 ile % 12 arasında değişmektedir (1,2).

**Yöntem:** Bu posterde şizofreni ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu ek tanısı alan 40 yaşında bir erkek hasta sunulacaktır.

**Bulgular:** Psikotik belirtilerin geç ergenlik döneminde başladığı düşünölen hasta yaklaşık 8 senedir yemek yemesinin ardından kusmaları olduğunu, kusmak amacıyla bolca su içtiğini, sonra parmağını kullanarak kustuğunu ifade ediyordu. Kusmalarının kendisinde alışkanlık haline geldiğini, yemeklerin ardından kusmazsa midesinin rahatsız olduğunu, bu nedenle kustuğunu, zayıflıktan hoşlanmadığını, kilo almak istediğini, ancak kusmamak için özel bir çaba sarf etmediğini, bunun bir hastalık olmadığını ifade ediyordu.

Annesini 8 yıl önce kaybetmişti. Annesinin ölümünün ardından içe kapanıklığında artışla birlikte kusma yakınmaları başlamıştı. Bu dönemde 70 kg idi. Başkalarından bulduğu parayla yemekler alıp bunları yiyerek sonra kusarak gününü geçiriyordu. Ailesiyle birlikte yemek yemeyi reddediyor, gece yarısı kalkıp dolapta bulduğu yemeklerin hepsini tıknırıcasına yiyor ve kusuyordu. Bu yakınmalarla 4 yıl ve 1.5 yıl önce dahiliye bölümünde yatarak tedavi görmüşü. Bu tedavilerden fayda görmeyince 37kg olarak hastanemize yönlendirilerek başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu ve şizofreni tanılarıyla takip edildi.

Oral potasyum, vitamin B12, demir, olanzapin 20 mg/gün başlandı. Yeme ve kusma takipleri yapıldı. Mevcut yakınmalarında gerileme olmaması üzerine ketiapin 600 mg/gün tedaviye eklendi.

Potasyum düzeyi 1 ayda 3.7 mEq/lt, 1.5 ay sonunda 5.1 mEq/lt 'ye yükseldi. İki ay sonra kusmak istemediğini ve bunu az miktar yiyerek önleyebileceğini söylüyordu. Psikotik belirtilerinde kısmi düzelme mevcuttu.

**Sonuç:** Bu sunumda şizofreni ve yeme bozukluğu tanısı alan bir erkek hasta aktarılarak her iki bozukluk arasındaki ilişki tartışılmış, psikoz ve yeme bozuklukları arasındaki karmaşık etkileşimin anlaşılması için yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır.

#### Kaynaklar

- 1-Yum S, Caracci G, Hwang MY. Schizophrenia and eating disorders. Psychiatr Clin N Am 32:809- 819, 2009.
- 2-Yum SY: The starved brain. Eating behaviors in schizophrenia. Psychiatr Ann. 35(!):82-89, 2005.

## PB 90

### Risperidon Kullanımına Bağlı Gelişen Akromegali: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Köroğlu<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>

Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Rize<sup>1</sup>, Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

Atipik antipsikotiklerin duyu durumu bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde birçok üstünlükleri nedeniyle yaygın kullanımının yanı sıra ciddi endokrin yan etkileri bulunmaktadır. Endokrin bozukluklar klasik antipsikotikler başta olmak üzere, hipotalamohipofiz-gonadal aksta dopaminerjik blokaj yapan pek çok ilaca bağlı olarak gelişebilmektedir. Hiperprolaktinemi, hipotalamohipofizer aksın en sık görülen bozukluğu olup klasik antipsikotiklerle sık görülür ve bazı ikinci kuşak antipsikotiklerle de görülebilmektedir. Özellikle risperidon ve amisülpirid tedavisiyle prolaktin düzeyinde anlamlı yükselme olurken; klozapin, olanzapin, aripiprazol, ketiyapin, ziprasidon tedavisiyle prolaktin düzeyinde minimal yükselme saptanmıştır. Hiperprolaktinemiye neden olan antipsikotiklerle tedavi edilen kadınların %60'ı ve erkeklerin %40'ında serum prolaktin düzeyleri normalin üst sınırında bulunmuştur. Akromegali, puberte sonrasında büyüme hormonu artışı nedeni ile ortaya çıkan ve ellerde, ayaklarda, dilde büyüme, frontal bölgede belirginleşme, seste kabalaşma, ciltte yağlanma ve kalınlık artışı, iç organlarda büyüme ile karakterize bir hastalıktır. Akromegalinin en sık nedeni büyüme hormonu sentezleyen hipofiz adenomlarıdır. Akromegali kardiyovasküler mortalite açısından bilinen bir risk faktörüdür. Akromegali, sıklıkla akrak aşırı büyüme, yüzde büyüme ve yumuşak doku şişliği ile kendisini göstermektedir. Çalışmamızda psikotik bozukluk tanısı ile 14 yıldır risperidon kullanan ve son 1- 2 yıldır görünümünde belirgin değişiklik olup hipofiz makroadenomu tanısı ile opere edilen 32 yaşındaki kadın hasta hastalık öyküsü ve özgeçmiş bilgileri çerçevesinde ele alınarak literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

#### Kaynaklar:

1. Erer S, Yilmazlar S, Zarifoglu M, Guclu M. A case report on pituitary macroadenoma presented as hemichorea hemiballism syndrome. *Neurological Sciences* 2008; 29(4):289-90.
2. Ho KY, Evans WS, Thorner MO. Disorders of prolactin and growth hormone secretion. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 1995; 19(3): 465-468.
3. Hanew K, Sato S, Sasaki A. Plasma growth hormone responses to sulpiride in patients with acromegaly. *Tohoku J Exp Med.* 1984;142(4):445-52.
4. Madhusoodanan S, Parida S, Jimenez C. Hyperprolactinemia associated with psychotropics--a review. *Hum Psychopharmacol.* 2010; 25(4):281-97.
5. Grahovac T, Ruzi? K, Medved P. Hyperprolactinaemia - a risperidone side-effect. *Psychiatr Danub.* 2010;22(1):120-2.

## PB 91

### Olanzapin Tedavisi Sırasında Kilo Artışı Olan Hastalarda, Olanzapin Ağızda Dağılılabılır Tablete Karşı Standart Olanzapin Tabletleri İle İlgili 16-Haftalık Randomize Çift Kör, Çift Plasebolu Çalışmada Kilo Değişimi İle İlişki

Murat Altın<sup>1</sup>, Jamie Karagianis<sup>2</sup>, John Landry<sup>3</sup>, Lieuwe De Haan<sup>4</sup>, Victoria Reed<sup>5</sup>

Lilly Türkiye<sup>1</sup>, 2Memorial University of Newfoundland St. John's 2,

1Eli Lilly Canada Inc. Toronto Ontario Kanada<sup>3</sup>, 8University of Amsterdam Amsterdam Hollanda.<sup>4</sup>,

3Eli Lilly and Company Intercontinental Informati<sup>5</sup>

**Giriş:** Olanzapin tedavisi sırasında kilo artışı oldukça yaygın şekilde bildirilmiştir. <sup>1</sup> İlk bulgular, Standart Oral Tabletleri (SOT) ile tedavi edilen hastalara kıyasla, Olanzapin Ağızda Dağılılabılır Tablet (ADT) ile tedavi edilen hastalarda daha az kilo artışı olabileceğini göstermektedir. <sup>2</sup> Bu çalışma SOT ya da ADT ile tedavi edilen hastalardaki kilo artışına ilişkin ilk çift kör karşılaştırmada, kilo değişimi ile ilişkili faktörlerin bir post-hoc analizini içermektedir.

**Yöntemler:** Şizofreni, bipolar bozukluk ve ilişkili psikotik bozuklukları olan 149\* hasta, SOT ve ağızda dağılan plasebo ya da ADT ve plasebo tabletleri almak üzere 16 haftalık tedaviye randomize edilmiştir. Çalışmaya katılmak için hastaların, çalışmaya girmeden önce bir ila 12 aylık olanzapin tedavisi sırasında Vücut Kütle İndekslerinde (VKİ)  $\geq 5$  kg ya da 1 kg/m<sup>2</sup> artış olması şart konulmuştur. Kilo kontrolü üzerinde etkisi olabilecek ilaçları kullanan ya da kilo alımına neden olabilecek hastalığı bulunan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Çalışmanın birincil ve ikincil amaçlarının sonuçları başka bilimsel platformlarda sunulmuştur. <sup>3</sup> İncelenen faktörler; başlangıçtaki VKİ, çalışma öncesinde SOT ile kilo artışı, yaş, cinsiyet, çalışma öncesi SOT tedavisinin süresi, iştah değişimleri ve Klinik Global İzlenim (CGI) değişimidir. <sup>†</sup>

**Sonuçlar:** Çalışmayı 115\* hasta tamamlamıştır. Başlangıçtaki VKİ  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, 25 ve 30 kg/m<sup>2</sup> arası ve  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olmak üzere alt gruplara ayrıldığında, ADT ve SOT arasındaki ortalama kilo artışı farkı (ADT-SOT) sırasıyla 0.26 kg, -1.06 kg ve -0.9 kg olmuştur. <sup>‡</sup>

**Yorum:** ADT, SOT ile kilo artışı olan bazı hastalar için uygun bir tedavi seçeneği olabilir. ADT ile daha az kilo artışı görülebilecek alt hasta grupları olabilir.

\*Not: Burada bildirilen post-hoc analizde protokoldeki küme (n=107) kullanılmıştır.

+Not: Tüm başlangıç değişkenleri analiz edilmiştir.

+Not: Başlangıç VKİ'sinin kilo artışı ile ilgili olan ilk belirtilerinin, daha detaylı analitik inceleme yoluyla desteklenemediği belirlenmiştir.



## PB 92

### Çok Uluslu, Randomize, Çapraz Geçişli Çalışmada Hastaların Standart Oral Tablete Karşı Olanzapin Ağızda Dağılıbilir Tablet Tercihleri

Murat Altın<sup>1</sup>, Alev Levent<sup>1</sup>, EM Ciorabai<sup>3</sup>, Nesrin Dilbaz<sup>4</sup>

Lilly Türkiye<sup>1</sup>, Spitalul Judetean Constanta Romanya<sup>2</sup>,  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara Türk<sup>3</sup>

**Amaç:** Antipsikotik ilaçlara uyumun düşük olması, şizofreninin uzun süreli tedavisinde önemli bir sorundur. Literatürde düşük tedavi uyumu ve hastalık nüksü arasında ilişki olduğuna dair veriler mevcuttur. Tedavi uyumunu etkileyebilecek faktörlerden biri, antipsikotik ilacın formülasyonudur. Bu çalışmanın birincil amacı, ilaç formülasyon tercih anketi kullanılarak hastaların Standart Olanzapin Tablet (SOT) ile Ağızda Dağılıbilir Tablet (ADT) tercihlerini karşılaştırmaktır.

**Yöntemler:** SOT ve ADT formülasyonlarının her biriyle 6 haftalık tedaviden sonra, SOT'ye karşı ADT tercih eden hastaların oranını belirlemeye yönelik 12 haftalık açık etiketli, randomize, çapraz geçişli çok uluslu (Türkiye, Romanya, İsrail, Brezilya, Meksika) bir çalışma olarak dizayn edilmiştir. Ayaktan takip edilen ve çalışmaya dâhil edilmeden önce en az 1 ay boyunca SOT monoterapisi alan stabil şizofreni hastaları (CGI-S<4) 1:1 şeklinde çalışma gruplarına (SOT ve ADT) randomize edilmiştir. Tedaviye uyum, ilaca karşı tutumu değerlendiren DAI-10 ve MAF ölçekleri kullanılarak; tolerabilite ve güvenlik verileri AMDP-5 formu ve advers olay özet bildirimisiyle değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Randomize edilen 265 hastadan 207'si analize uygun bulunmuş ve 175 hasta tercih sorusunu yanıtlamıştır. 106 (%61) hasta ADT'yi ve 48 (%27) hasta SOT'yi tercih etmiştir (p<0.001); 21 (%12) hasta tercih belirtmemiştir. Her iki grupta da hastaların %90'dan fazlası yüksek oranda tedaviye uyum bildirmiştir. ADT ve SOT'nin advers olay profili benzer bulunmuştur: en yaygın (>%1) advers olaylar kilo artışı, hipertrigliseridemi ve somnolans olmuştur.

**Yorumlar:** Tercih sorusunu yanıtlayan hastaların çoğu, olanzapin ağızda dağılıbilir formülasyonu standart oral tablet formülasyonuna tercih ettiklerini belirtmiştir. Şizofreni hastalarında uzun dönem tedavi uyumunu belirleyen faktörlerden biri olan hasta tercihinin önemi dikkate alındığında, olanzapin ağızda dağılıbilir tablet iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

## PB 93

### Diyabetik Zeminde Gelişen Tardiv Diskinezi Vakası

Armağan Y.Samancı,suna Nacar  
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

58 Y.bayan hasta,boşanmış,çocuğu yok,ilkokul mezunu, SSK dan emekli ,ablasının kızıyla yaşıyor. Her iki elde tremor, yürüme güçlüğü,yakınlarından şüphelenme,yakınlarını TV de gördüğünü söyleme,vücudunda kasılma,anergi ,ne kadar yediğini bilmeden fazla miktarda yemek yeme şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu.Kollarındaki kasılmalardan dolayı kaşığı bile tutamadığını,yüzünü yıkayamadığını,bacaklarında güçsüzlük olduğunu yürümede güçlük çektiğini belirtiyor.Sürekli yatmak isteği,halsizlik,bunun yanında huzursuzluk,yerinde duramama(akatizi) tarifliyordu. 1952 Kastamonu doğumlu 2k/2.si, anne-baba vefat etmiş,abla hayatta.İlkokul mezunu,çocukluğuyla ilgili bilgi alınamadı.20 yaşında akraba çevresinden biriyle görücü usulü evlenmiş, 1,5 yıl kadar evli kalıp anlaşmazlık nedeniyle ayrılmış.Gebelik mevcut değil. İlaç fabrikasında şişe etiketleme işinde 15 yıl çalışarak SSK dan emekli olmuş.Komşularının desteğiyle yalnız yaşamış.2009 mayısında komşuları tarafından bilinci kapalı olarak acile getirilip,hiperglisemi koması tanısıyla dahiliye servisinde tedavi gören hastanın psikiyatri konsültasyonu sonrası 30.06.2009 da psikiyatri servisimize yatışı yapıldı. 30 yılı aşan ;sosyal izolasyon,persekütuar hezeyanlar,görsel,işitsel varsanılar,kişiler arası ilişkilerde,işlevsellikte bozulma ile giden tedavisiz hastalık öyküsü olan hastanın servisimizde yatışı sırasında persekütuar hezeyanları,işitsel,görsel varsanıları,sosyal izolasyonu devam etti . Kronik şizofreni paranoid alt tip tanısıyla risperidon 2mg/gün 2x1 tedavisi başlandı. Yatışı sırasında her iki elde tremor,para sayma fenomeni gelişti. 03.09.2009 tarihinde aktif psikotik semptomları kaybolmuş olarak risperidon depo 37,5mg IM 15 günde bir tedavisiyle taburcu edildi.2009 Aralığında EPS yan etkileriyle paranteral tedavi paliperidon kap. 9 MG 1X1,biperiden tb 1X1 le değiştirildi. 26.04.2010 tarihli 2.yatışında EPS yan etkileri nedeniyle özbakımını yapamama,yemek yemede güçlük,yerinde duramama(akatizi) tarifliyordu.Her iki üst ekstremitede rijidite,dişli çark +Orobukkolingual diskinezi mevcuttu. EPS yan etkileri,akatizi mevcut olan hastaya ketiapin 400XR mg/gün başlandı. Yatışının 2.haftası karın kaslarını tutan tardiv diskinezi gelişti.Hastada buna bağlı hiperventilasyon mevcuttu.. BRSHH Nöroloji Bl.Hareket Bozuklukları Pol.den proplanolol 2x1/2 başlandı,kontrollerde klonazepam 2x1/2 eklendiTardiv diskinezide epizodik azalma gözlemlendi .Hastanın kan sodyum düzeyleri 123-130 düzeylerinde seyretti. Hastanın kan sodyum düşüklüğü nedeniyle dahiliye konsültasyonu istendi ve gereken tetkikler yapıldı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkikler sonucu protein kaybettiren nefropati? düşünöldü.25.06.2010 tarihinde aktif psikotik semptom olmaması,tardiv diskinezisinin epizodik olarak azalması,dahili problemlerinin ön planda olması nedeniyle taburculuğu planlandı.

## PB 94

### Olanzapin Kullanımı İle Oluşan Galaktore: Bir Olgu Sunumu

Berna Çağatay Kaya, Hasan Karadağ, Seher Olga Güriz, Mehmet Hakan Türkçarpar  
Dışkapı EAH

**Amaç:** Medikal tedaviler hiperprolaktinemiye neden olabilir, buna en sık yol açan psikotropolar antipsikotiklerdir(1). Risperidon hariç atipik antipsikotikler, klasik antipsikotiklere göre daha az hiperprolaktinemiye ve cinsel disfonksiyona neden olmaktadır(2). Bu sunumda olanzapin kullanımı sonrası hiperprolaktinemi ve galaktore olan bir vaka tartışılacaktır.

**Olgu:** Polikliniğimizde psikotik bozukluk tanısıyla izlenen 26 yaşında kadın hasta, kontrol muayenesine 2 aydır devam eden galaktore yakınması ile başvurdu. Bir yıl önce psikiyatrik muayenesinde düşünce içeriğinde fakirleşme, affektinde kısıtlılık, psikomotor retardasyon saptanan hastaya psikotik bozukluk tanısı ile olanzapin 10 mg/gün başlanmış ve 3 ay içerisinde semptomları gerileyen hasta aylık kontrollerle takibe alınmış. Galaktore yakınması nedeniyle hastadan istenen hemogram, rutin biyokimya, TFT, hipofiz MR, meme ultrasonografi tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Prolaktin değeri 40.2 mg/L bulundu. Hasta endokrinoloji, genel cerrahi ve beyin cerrahisi bölümlerine konsülte edilerek galaktore yapabilecek organik nedenler dışlandı. Hastanın galaktoresi antipsikotik kullanımına bağlı yan etki olarak değerlendirildi. Hastada olanzapinden aripiprazole geçilmesine karar verildi. İki ay sonraki kontrolde hastanın yakınması yoktu ve prolaktin düzeyi 11.29 mg/L olarak saptandı.

**Tartışma:** Cerebral nörotransmisyonu olan geniş etkisiyle daha yeni bir antipsikotik olan olanzapinin genel olarak serum prolaktin seviyelerinde hafif ve klinik açıdan önemsiz bir artışa neden olduğuna inanılmaktadır(3). Literatüre bakıldığında atipik antipsikotiklerden risperidon yan etkisi olarak ortaya çıkan galaktore ve hiperprolaktinemi sonrası risperidonun kesilmesi ve olanzapine geçilmesi ile galaktorenin düzeldiği ve prolaktin seviyesinin normale döndüğü vakalar bildirilmiştir. Bunun aksine bizim olgumuza benzer şekilde Licht ve ark. 10mg/gün olanzapin kullanımının 5. haftasında galaktoresi ve hiperprolaktinemi olan ve olanzapinin kesilmesinin ardından belirtileri geçen bir vaka bildirilmiştir.

#### Kaynaklar:

- 1- Mark E. Molitch Drugs and Prolactin Pituitary 2008 11:209-218
- 2- Linda Hanssens, Gilbert L'Italien, Jean-Yves Loze, Ronald N Marcus, Miranda Pans and Wendy Kerselaers The effect of antipsychotic medication on sexual function and serum prolactin levels in community-treated schizophrenic patients BMC Psychiatry 2008, 8:95
- 3- Rasmus W. Licht, Torben Arngim, Hilmar Christensen Olanzapine-induced galactorrhea Psychopharmacology 2002 162:94-95

## PB 95

### Klozapinin Neden Olduğu Akut Perikardir Olgusu

Hülya Akar Özmen,Medine Yazıcı Güleç,Çiğdem Hazal Bezgin,Serhat Çıtak,Hayrettin Kara Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH

Giriş:Klozapin dirençli şizofrenide önemli bir seçenektir. Myokardit klozapine bağılı en çok rapor edilen kardiyak komplikasyondur. Kardiyomyopati ve perikardit olguları da bildirilmiştir (1)

Olgu:23 yaşında erkek hasta, konuşma miktarı ve kendine güvende artma, kanserin tedavisini bulduğunu, önyargıları yıkacak bir teorisinin olduğunu düşünme yakınmalarıyla başvurdu.Öyküsünden iki yıldır psikotik semptomlar, 2 ay öncesinde depresif bir döneminin olduğu öğrenildi.Psikiyatrik muayenede psikomotor aktivite artmış,çağrışımları gevşemişti,duygudurum yükselmişti, duygulanım kısıtlıydı, büyüklük ve keşif sanrıları vardı. Muhakemesi bozuktu, içgörüsü yoktu. Şizoafektif bozukluk tanısıyla, olanzapin , amisülprid , valproat tedavisi uygulandı, semptomlar gerilemedi. Olanzapin kesilip, klozapin 25 mg/gün başlandı. Üçüncü günde nefes alma zorluğu ve göğüs ağrısı tarifledi, antipsikotikleri kesildi. Kardiyoloji konsültasyonunda; wbc:12000, ateş 38°C , ESR,CRP yüksekliği, perikardiyal frotman, telekardiyografide KTİ> 0.5, EKO'da: LV inferoposterior'da 0,7 mm'lik perikardiyal effüzyon saptandı. "İlaç kullanımına bağılı akut perikardit" tanısıyla, Brufen , Lansor tedavisi önerildi. Bir hafta sonraki rekonsültasyonda, perikardiyal effüzyonu azalmıştı.

Tartışma:Myokard infarktüsü, tümörler, üremi, kolajen hastalıklar, enfeksiyonlar, prokainamid, hidralazin ve izoniazid perikardit nedenleridir. (2) Klozapin ile semptomların başlaması ve bitmesi arasındaki ilişki ve diğer nedenlerin kanıtının olmayışı hastamızda perikardite klozapinin neden olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde klozapin başlanırken ortaya çıkan , kesilmesini takiben bir haftada gerileyen perikardit olgusu bildirilmiştir. (3)

Sonuç :Klozapin kullanan hastada, göğüs ağrısı geliştiğinde perikardit akla gelmelidir.Akut perikarditin neden olduğu enflamasyon sıklıkla perikard boşluğuna sıvı eksüdasyonuna neden olur. Sıvı hızlı biriktiğinde, biriken sıvı miktarı kalbe baskı yapacak kadar fazla olduğunda hayatı tehdit eden bir durum olan perikard tamponadı gelişir. Bu durumda klozapini kesmek yaşamsaldır.

#### Kaynaklar

- 1.Layland JJ, Liew D, Prior DL. Clozapine-induced cardiotoxicity: a clinical update.Med J Aust 16: 171-172, 2009
- 2.Murko S, Clarke D, Black W. Clozapine and pericarditis with pericardial effusion (letter to editor) Am J Psychiatry 159: 493-494, 2002.
- 3.Raju P, Rao GK, Davis G. Pericardial effusion in patients with schizophrenia: are they on clozapine? Emerg Med J 25 :383-384, 2008.

## PB 96

### Şizoaffektif Bozukluk ve Şizofreni Hastalarında Bilişsel İşlevler

Gülfizar Sözeri-Varma<sup>1</sup>, Osman Özdel<sup>2</sup>, Filiz Karadağ<sup>2</sup>, Selim Tümkeya<sup>2</sup>, Simge Kaya<sup>2</sup>  
Demet Kalaycı<sup>3</sup>,

PAÜTF Psikiyatri AD<sup>1</sup>, Pamukkale Üniversitesi<sup>2</sup>, Antalya Devlet Hastanesi<sup>3</sup>

**Giriş:** Şizoaffektif bozukluk psikotik bozukluklar grubunda yer alan bir hastalık olmasına karşın klinik seyir, işlevsellik ve bilişsel işlevler açısından şizofreniye mi yoksa duygudurum bozukluklarına mı benzediği yönünde tartışmalar devam etmektedir (1). Bu çalışmada, şizoaffektif bozukluk ve şizofreni hastalarının bilişsel işlevler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya, remisyon dönemindeki 48 şizofreni, 35 şizoaffektif bozukluk tanılı hasta ve 48 sağlıklı kontrol alındı. Nöropsikolojik inceleme Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi (ST), Sözel Bellek Süreçleri Testleri (SBST) ile yapıldı.

**Bulgular:** Gruplar arasında WKET'inde kategori oluşturma, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzey tepki sayısı ve kurulumu sürdürmede başarısızlık puanlarında; ST süre farkında; SBST öğrenme puanı, en yüksek öğrenme puanı, uzun süreli bellek kendiliğinden hatırlama puanlarında farklılık bulundu (ANOVA). Yapılan analizlerde (Tukey) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk arasında farklılık olmadığı, kontrol grubunun şizofreni ve şizoaffektif hastalara göre daha başarılı performans gösterdiği tespit edildi.

**Sonuç ve Tartışma:** Çalışmamızda, şizoaffektif bozukluk ve şizofreni hastalarının nöropsikolojik test performanslarının benzer özellik gösterdiği ve sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edildi. Önceki çalışmalarda, sonuçlarımızla uyumlu olarak, şizoaffektif bozukluk ve şizofreni hastalarında yürütücü işlev, bellek ve dikkat alanlarında benzer oranda bozulma bildirilmiştir (2,3). Bununla birlikte, Reichenberg ve ark. (2) normal test performansı aralığındaki şizofreni hasta sayısının daha az olduğunu; Fiszton ve ark. (3) sosyal bilişsel aktivitelerde şizoaffektif grubun daha iyi performans gösterdiğini vurgulamıştır. Sonuçlarımız iki hastalığın yürütücü işlev, bellek ve dikkat gibi temel bilişsel işlevler açısından benzer olduğunu, iki hastalığın ayırımında daha ayrıntılı bilişsel testlere gereksinim olabileceğini düşündürmektedir.

#### Kaynaklar

1. Esen-Danacı A. Şizoaffektif Bozukluk. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Seri ed. Şahika Yüksel. TPD Yayınları, 2007, Ankara.
2. Abraham R ve ark. Neuropsychological function and dysfunction in schizophrenia and psychotic affective disorders. Schizophrenia Bulletin 2009; 35 (5): 1022-1029.
3. Fiszdon JM ve ark. A comparison of basic and social cognition between schizophrenia and schizoaffective disorder. Schizophr Res. 2007;91(1-3):117-21.

**PB 97**

Şizofren Hastaların Birinci Derece Yakınlarında Kişilik Bozuklukları ve Kaçınan Kişilik Bozukluğu

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 98

### Semptomatik Remisyonda Olan ve Olmayan Şizofreni Hastalarının Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

M.Hanifi Kokaçya Kokaçya<sup>1</sup>, Osman Vırrıt<sup>2</sup>,  
Abdurrahman Altındağ<sup>2</sup>, Haluk A. Savaş<sup>2</sup>

Kozan Devlet Hastanesi<sup>1</sup>, Gaziantep Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Şizofreni, kişinin sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini bozan, iş ve çalışma hayatını etkileyen kronik bir hastalıktır (1). Andreasen'in 2005 yılında şizofreni için tanımladığı "semtomatik remisyona" kavramı, 6 ay boyunca sadece bazı temel semptomlarda belirli düzeylerde azalma olması ile karakterizedir (2). Her ne kadar semptomlarda düzelme ile yaşam kalitesinin artması beklenirse de bazen sadece semptomlarda azalma, diğer nedenlerden dolayı hastanın yaşam kalitesinde anlamlı bir artışla sonuçlanmayabilir (3). Bu kesitsel çalışma ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki semptomatik remisyonda olan ve olmayan şizofreni hastalarının sosyodemografik özellikleri ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Psikiyatrik Bozukluklar Birimi'nde ayaktan takip edilen hastalara PANSS ölçeği (Pozitif Negatif Sendrom Ölçeği) uygulanarak semptomatik remisyona kriterlerini karşılayan ve karşılamayan 40'ar hasta çalışmaya alındı. Her hastaya KGI (Klinik global izlenim), PANSS, GAF (Global işlevsellik değerlendirme) ve Şizofrenide yaşam niteliği ölçeği (4) uygulandı. Hastalar ve yakınları ise WHOQOL-BREF-TR (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu) ölçeğini ise kendileri doldurdu.

**Bulgular:** Çalışma sonucunda iki grup arasında hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, yatış öyküsü, ek ilaç kullanımı, EKT öyküsü ve kullanılan tedavi şekli, açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Remisyonda olan grubun eğitim düzeyi daha yüksekti ve herhangi bir işte çalışan hasta sayısı bu grupta daha fazlaydı ( $p < 0.1$ ). Semptomatik remisyonda olmayan grubun PANSS pozitif, negatif, genel psikopatoloji ve PANSS toplam puanı, yaşam kalitesi ve yaşam niteliği ölçeğinin tüm alanlarının puanları ve GAF puanı semptomatik remisyonda olan gruba göre daha düşüktü ( $p < 0.01$ ). KGI şiddet skoru ise daha yüksekti ( $p < 0.01$ ). PANSS negatif semptomlarla toplam yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki vardı. ( $r = -0.751$ )

**Sonuç:** Şizofrenide semptomatik remisyona kriterleri, sadece semptomlar üzerine odaklanan bir kavram olmasına karşın hastaların yaşam kalitelerini ve işlevselliıklarını de yansıtabileceği görülmekte olup tedavide negatif belirtiler üzerine daha fazla odaklanılmalıdır.

## PB 99

### Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde 13 Yılda Yatan Psikotik Bozukluk Tanılı Hastalarda Sağlıktaım Özellikleri

Birmay Çam<sup>1</sup>,Almila Erol<sup>2</sup>,Hakan Delibaş<sup>2</sup>,Levent Mete<sup>2</sup>  
Gönen Devlet Hastanesi<sup>1</sup>,İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>2</sup>

**GİRİŞ:** Literatürde psikotik bozukluk tanılı hastalarda kısa süreli yatışın (4-6 hafta) uzun süreli yatış kadar etkili olduğu belirtilmektedir (1).

**AMAÇ:** İ.A.E.A.H Psikiyatri Kliniğinde 13 yılda psikotik bozukluk tanısıyla yatan hastaların sosyodemografik ve sağaltım özelliklerinin, klinik gidiş ve yatış ile ilişkili değişkenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**1995- 2008 tarihleri arasında DSM-IV'e göre psikotik bozukluk tanısı ile yatan tüm hastalar (n=876) çalışmaya alınmıştır. Veriler spss16 paket programı ile çözümlenmiştir.

**BULGULAR:**Hastalar 15-78 yaşları arasında 512 (%58.5) erkek ve 363 (%41.5) kadından oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 34.4±11.8 idi. %60.5'i (s=528) şizofreni, %11.3'ü (s=99) BTA psikotik bozukluk, %8.2'si(s=72) sanrısız bozukluk, %6.3'ü (s=55) kısa psikotik bozukluk, %7.3'ü(s=64) şizoaffektif bozukluk, %5.3'ü (s=46) şizofreniform bozukluk tanısı ile izlenmişti. Hastaların % 28.4'ü (s=248) tipik, %41.8i (s=365) atipik antipsikotik kullanıyordu. Ortalama yatış süresi klasik antipsikotik kullananlarda atipik antipsikotik kullananlara göre anlamlı oranda kısa idi (p=0.03). Çıkıştaki klinik global izlenim (KGİ) ölçeği iyileşme puanları tipik antipsikotik kullananlarda atipik antipsikotik alanlara göre anlamlı oranda yüksekti (p=0.01).

**TARTIŞMA:** Türkiye'de yapılan bir çalışmadaşizofreni hastalarının %55.2'sinin oral klasik antipsikotik, %24.6'sının depo klasik antipsikotik, %48.8'inin oral atipik antipsikotik kullandığı saptanmış olup(2) bizim sonuçlarımızla benzerdir. Çalışmamızda tipik antipsikotik alan hastalar atipik antipsikotik alanlara göre anlamlı oranda daha fazla iyileşme göstermişlerdir. Bu durum dirençli olgularda atipik antipsikotiklerin daha fazla tercih edilmiş olabileceğini düşündürmekle birlikte kombinasyon tedavilerinin değerlendirmeye alınmamış olması bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir. Nitekim bir başka çalışmada risperidon, olanzapin ve klasik antipsikotiklerin aralarında şizofreni semptomları, yan etkiler, hastaneden çıkış süresi, bir sonraki tekrar yatış süresi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (3).

#### KAYNAKLAR:

1. Benjamin J.Sadock, M.D, Virginia A.Sadock, M.D Klinik Psikiyatri İkinci Baskı s.150 Güneş Kitabevi Ltd.Şti. İstanbul-Ankara.
2. Şaylan M, Alptekin K, Akdemir A ve ark. Bull Clin Psychopharmacol 2004;14:132-142.
3. Jerrell JM. Schizop. Bull. 2002;28(4):589-605.



## PB 100

### Şizofreni ve Cinsiyet; Başlangıç Yaşı ve Sosyodemografik Özellikler

Serkan Zincir, Murat Erdem, Mehmet Ak, Süleyman Özselek, Nahit Özmenler  
GATA Psikiyatri AD

**Giriş:** Birçok çalışma şizofreni hastalarının, klinik ve sosyodemografik özellikler açısından cinsiyet farklılığı gösterdiğini ortaya koymaktadır. Şizofreni, kadın ve erkeklerde eşit oranlarda görülmesine karşın, prodromal dönem, başlangıç yaşı, aile öyküsü, klinik görünüm, gidiş ve tedavi yanıtı, kadın ve erkek hastalar açısından önemli farklar gösterdiği bildirilmektedir (1-2) Bu çalışmada, şizofreni hastalarında cinsiyete göre, hastalığın başlangıç yaşı ile çeşitli sosyodemografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırmaya, GATF Psikiyatri Anabilim Dalında DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konan, 132 hasta alındı. Tüm hastalara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastalık başlangıç yaşı, hastalık tipi, yatış sayısı, tedaviye uyum, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsünü içeren ve tarafımızdan geliştirilen bir bilgi formu uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların %82.6'sı erkek, %17.4'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması  $36,21 \pm 10.48$  idi. Kadınların %34'ü, erkeklerin %25'i evli, kadınların %47'si, erkeklerin %65'i bekar, kadınların %17'si, erkeklerin %9'u dul olarak yaşamaktaydı. Hastalığın başlangıç yaşı erkeklerde ortalama  $24.08 \pm 4.92$ , kadınlarda  $25.86 \pm 5.07$  olarak bulundu. Erkekler hastalık süresince ortalama 2.66 kez hastanede yatırılırken, kadınlarda bu oran 1.52 idi. Hastalık erkeklerde ortalama 3.42 kez, kadınlarda 3.52 kez nüks etmişti. Kadınların %30'u, erkeklerin %26'sı düzenli ilaç kullanmıyordu. Eğitim düzeyleri, şizofreninin alt tipleri, aile yüklülüğü ve ilaç uyumu açısından da cinsiyetler arasında fark yoktu.

**Sonuçlar:** Şizofrenide cinsiyetler arasında en sık bildirilen fark, hastalık başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara göre daha erken olduğudur. (3) bizim çalışmamızda anlamlı olmasa da hastalığın yaşı erkeklerde daha düşüktü. Diğer değişkenler açısından bakıldığında cinsiyetler açısından anlamlı bir fark gözlenmedi.

**Kaynaklar:**

- 1- Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. E Köroğlu (Çev.), dördüncü baskı, 2. cilt, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994, s.337-363.
- 2 Riecher-Rössler A, Hafner H: Gender aspects in schizophrenia: bridging the border between social and biological psychiatry. Acta Psychiatr Scand 2000; 102(Suppl.407):58-62.
- 3- Güz H: Şizofreni ve cinsiyet: Başlangıç yaşı ve sosyodemografik özellikler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2000b; 1:27-34.

# PB 101

## Şizofrenide Disosiyatif Alt Tip: Olgu Sunumu

Nalan Öztürk  
İstanbul Tıp Fakültesi

### Şizofrenide Disosiyatif Alt Tip; Bir Olgu Sunumu

Nalan Öztürk\*, Raşit Tükel \*

\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

DSM-IV'e göre şizofreni paranoid, dezorganize, katatonik, farklılaşmamış ve rezidüel olmak üzere beş alt tipde sınıflandırılır (1 DSM-4). DSM-V te şizofreni sınıflamasında dissosiyatif alt tipin eklenmesi üzerine tartışmalar devam etmektedir (2)(3).

Amacımız kliniğimize psikotik ve dissosiyatif belirtilerle başvuran hastayı, farklı yönleriyle ele alarak, şizofreni sınıflamasında dissosiyatif alt tipin tartışılması amaçlanmıştır.

38 yaşında erkek polikliniğimize malülen emeklilik talebiyle yaklaşık bir yıl önce başvurdu. Dört yıl önce eşinden ayrılan hastanın ilk şikayetleri, boşanmadan altı ay sonra , çok konuşma, enerji artışı, irritabilite gibi belirtilerle başlamış, Bipolar I Bozukluk tanısı düşünülerek hastaneye yatırılıp yapılmış ve tedavisi Lityum 1200 mg/gün, Klorpromazin 200 mg/gün şeklinde düzenlenmişti. Taburculuk sonrası kısa süreli amnezi ve mistik içerikli görsel ve işitsel halüsinasyonları devam eden hastanın tanısında, psikotik semptomlarının sürekli olması, halüsinasyonlarının mistik içerikli taşınması ve amnezik dönemlerin tabloya eşlik etmesi nedeniyle Şizofreni Dissosiyatif alt tip düşünülmüştür.

Sonuç: Psikotik belirtilere dissosiyatif semptomların eşlik ettiği hastalara, tanı konma ve tedavi düzenlenmesinde , DSM-V te de tartışılan Şizofreni Dissosiyatif alt tip sınıflaması dikkate alınmalıdır.

#### Referanslar:

- 1.Childhood Trauma and Dissociation in Schizophrenia  
Vedat Sar ,Okan Taycan , Nurullah Bolat , Mine Özmen , Alaattin Duran , Erdiñç Öztürk , Hayriye Ertem
2. Psychotic Symptoms in Complex Dissociative Disorders  
Vedat Sar, Erdiñç Öztürk
3. Dissociative Disorders as a Confounding Factor in Psychiatric Research  
Vedat Sar, MDa, Colin Ross, MD

## PB 102

### Antipsikotik Kan Düzeyi İzleminin Tedavide Önemi: Bir Olgu Sunumu

Gökben Hızlı Sayar<sup>1</sup>,Serdar Nurmedov<sup>2</sup>,Emine Kılıncı<sup>1</sup>  
Gaye Kağan<sup>1</sup>,Nevzat Tarhan<sup>1</sup>,Serdar Nurmedov<sup>2</sup>

NPİstanbul Hastanesi<sup>1</sup>,Fatih Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:**Duygudurum düzenleyicilerin kan düzeylerinin ölçümü rutin klinik uygulamada kullanıldığı halde antipsikotiklerin kan düzeylerinin ölçümü nadiren yapılmaktadır (1). Farmakokinetik faktörler hastanın tedaviye cevapsızlığının ya da değişken cevabın sebebi olabilir (2). İlaç kan düzeylerinin ölçümü ile farmakokinetik değişkenlerin etkileri daha iyi yordanarak hastaya uygun doz aralığı etkili biçimde saptanabilir (3).

**Yöntem:** Bu yazıda şizofreni tanısı ile izlenen 30 yaşında erkek hasta sabit doz antipsikotik kullanımına rağmen klinik tablonun dalgalı seyretmesi sebebiyle tartışılmaktadır.

**Bulgular:**Sabit dozda antipsikotik kullanan hasta hastanede yattığı süre boyunca belirgin iyilik hali gösterirken taburcu edildikten kısa bir süre sonra pozitif psikotik belirtilerinde alevlenme olmaktadır. Aile hastanın ilaç uyumunun iyi olduğunu belirtmektedir. Hastanede yatarken ve ayaktan izlemi esnasında yapılan antipsikotik ilaç kan düzeyi ölçümleri arasında belirgin farklılıklar göze çarpmaktadır. Hastanede sigara tüketiminin belirgin azaldığı, ancak taburcu edildikten sonra sosyal ortamlarda ailenin bilgisi dışında yoğun sigara kullanımı olduğu fark edilmiştir. İlaç kan düzeyindeki dalgalanma ve buna paralel gerçekleşen belirtilerdeki alevlenme sigara tüketiminin oluşturduğu enzim indüksiyonuna bağlanmıştır. Çevre uyarılarak sigara tüketimi azaltıldığında belirgin düzelme izlenmiştir.

**Sonuç:** İlaç uyumu iyi olmasına rağmen antipsikotik etkinliğin dalgalı seyretmesi klinisyen açısından hastanın takibini ve tıbbi kararların verilmesini güçleştirmektedir. Bu olguda kontrolsüz sigara kullanımının kesilmesi ve destekleyici yaklaşımlar relapsın sağlanması için yeterli olmuştur. Bu olgu örneğinde psikotrop ilaçların serum düzeylerinin ölçümü doz optimasyonu ve ilaç kan düzeyindeki tahmin edilemeyen dalgalanmaları ortaya koyması bakımından ele alınmaktadır.

#### Referanslar:

- 1.Hiemke C, Dragicevic A, Grunder G, Harter S, Sachse J, Vernaleken I, Muller MJ (2004) Therapeutic monitoring of new antipsychotic drugs. Ther Drug Monit 26:156-160
- 2.Wilson JF. Survey of reference ranges and clinical measurements for psychoactive drugs in serum. Ther Drug Monit. 2003;25:243-247.
- 3.Preskorn SH. Patients who do not respond to the "usual" dose: Why Terry fell off the dose-response curve. J Psychiatr Pract 2009;15:460-6.

## PB 103

### Klozapin Kan Düzeyi İzlemi Ve Relaps: Retrospektif Bir Çalışma

Gökben Hızlı Sayar<sup>1</sup>,Serdar Nurmedov<sup>2</sup>,Emine Kılıncı<sup>1</sup>  
Gaye Kağan<sup>1</sup>,Nevzat Tarhan<sup>1</sup>,Serdar Nurmedov<sup>2</sup>,M. Kemal Arıkan<sup>3</sup>  
NPIstanbul Hastanesi<sup>1</sup>,Fatih Üniversitesi<sup>2</sup>,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi<sup>3</sup>

**Amaç:** Klozapin tedaviye dirençli şizofreni tedavisinde sık olarak tercih edilen bir ilaçtır (1). Klozapin ve metaboliti norklozapinin serum kan düzeyi ölçümü, doz optimasyonu ve tedavi uyumunun takibi açısından kolaylık sağlamaktadır (2). Araştırmalar serumda 240-500 ng/ml klozapin düzeyi sağlanmasının iyi bir klinik cevap ile ilişkili olduğunu göstermektedir. (3). Bu araştırmanın amacı serum klozapin kan düzeyleri ile relaps ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Yataklı bir psikiyatri hastanesinde bir yıl boyunca klozapin ile idame tedavi yürütülen hastaların serum klozapin düzeyleri ile klinik durumlarının ilişkisi retrospektif olarak incelenmiştir. Serum klozapin düzeylerinin yanı sıra hastaların yaş, cinsiyet, sigara alışkanlıkları, kullandıkları diğer ilaçlar, psikiyatrik tanıları ve klozapin dozları da değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Klozapin kan düzeyi ölçülmüş hastalar klinik durumlarına göre dosya bilgileri ışığında değerlendirilerek relaps ya da remisyon olarak iki gruba ayrıldılar. Her iki grubun klozapin kan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi.

**Sonuç:** Monoterapi olarak kullanılan klozapin 250 ng/ml'den düşük dozlarda, diğer antipsikotiklerle birlikte kullanılan klozapin ise 50 ng/ml'den düşük dozlarda relaps ile ilişkili bulunmuştur. 600 ng/ml üzerindeki serum düzeyleri ise toksikasyon tablosu ile ilişkili bulunmuştur. İdame tedavisi esnasında klozapin kan düzeylerinin takip edilmesi önerilmektedir.

#### Referanslar:

1. Centorrino F, Baldessarini RJ, Kando JC, Frankenburg FR, Volpicelli SA, Flood JG (1994): Clozapine and metabolites: Concentrations in serum and clinical findings during treatment of chronically psychotic patients. J Clin Psychopharmacol 14:119 -125.
2. Paz E, Bouzas L, Hermida J, et al. Evaluation of three dosing models for the prediction of steady-state trough clozapine concentrations. Clin Biochem. 2008;41:603-606.
3. Bell R, McLaren A, Galanos J, Copolov D. The clinical use of plasma clozapine. Australian New Zealand J Psychiatry 1998;32:567-74

## PB 104

### Şizofreni Olan Erkek Hastada Genital Mutilasyon: Olgu Sunumu

Özge Hısım, Ayşe Fulya Maner, Özge Şahmelikoğlu  
Ayşegül Ermiş, Özlem Girit Çetinkaya, Mehmet Emin Ceylan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane

**Amaç:** Genitallerin mutilasyonu çoğunlukla genç erkeklerde ve seyrek olarak görülmektedir(1,2). Bu posterde testis amputasyonu yapan şizofreni tanılı erkek hasta sunulmuştur.

**Yöntem:** 23 yaşında erkek hasta anestezi olmaksızın bıçakla testislerinden birini çıkarıp yara yerine 3 kiraz çekirdeği doldurup, kesi yerini diktığı, çıkardığı testisini yediği, ağabeyi tarafından fark edildiğinde kustuğu için ürolojik ilk müdahaleden sonra hastanemize gönderildi.

**Bulgular:** Öz geçmişinden 6 yaşında anne babasının ayrıldığı, babasının başka bir kadınla yaşadığı, annesinin 3 yıl sonra bir başkası ile evlenip çocuklarını 10 yıl boyunca görmediği, bu dönemde babası ve üvey annesi ile yaşadığı, lise 2. sınıfta babasının öldüğü, annesiyle 10 yıl ardından tekrar yaşamaya başladığı öğrenildi. Hastalığının geç ergenlik döneminde sinsi bir şekilde başladığı, şimdiye kadar hiçbir tedavi uygulanmadığı, kurye olarak kısa süre çalıştığı sırada patronunu perseküsyon hezeyanları doğrultusunda ölüme sebebiyet verecek derecede bıçakla yaralama suçundan cezaevinde 3 yıl yatarak 3 ay önce çıktığı, çıktıktan sonra kendi evinde kimseyle ilişki kurmadan yaşadığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde otizm, sığ affekt, dikişsiz konuşma, bizar hezeyanlar saptandı Yaptığı eylemi 'hayaletimi, sakızımı arıyorum' şeklinde açıklıyordu. 'Cezaevinde çok bacak bacak üstüne attım, testislerimin üstüne yattım, bu nedenle testislerim sakıza dönüştü', 'testislerim eriyor, küçülüyor', 'burnum eriyor, kaburgalarım eridi' şeklinde somatik, nihilistik hezeyanları mevcuttu. Çıktıktan sonra yeni, büyük bir testis taktıracağını söylüyordu. Tedavide haloperidol 30 mg/gün, biperiden 10mg/gün, önce İM sonra oral uygulandı. On adet ECT ile bir düzelme görülemedi. Klozapin 25 mg/gün başlanarak 500 mg/gün'e çıkıldı Halen klozapin 500 mg/gün, haloperidol 10 mg/gün, biperiden 4mg/gün, ketiyapin 300 mg/gün kullanmakta olup oldukça düzelme gözlendi.

**Sonuç:** Sunumla birlikte genital amputasyon için risk etmenleri literatür eşliğinde tartışılmıştır(1,2,3).

#### Kaynaklar

1-Greilshheimer H and Groves JC. Male genital self-mutilation. Arch Gen Psychiatry. 36:441-446, 1979.

2-Romilly CS and Isaac MT. Male genital self-mutilation. Br J Hosp Med. 55(7): 427-431, 1996.

3-Stunnell H, Power RE, Floyd M, and Quinlan DM. Genital self-mutilation. Int J Urol. 13(10): 1358-1360, 2006.

## PB 105

### Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Eş Uyumunun Karşılaştırılması

Elif Ünal<sup>1</sup>,Gülperi Putgül<sup>1</sup>,Almila Erol<sup>2</sup>,  
Selin Mızrak Demet<sup>1</sup>,Levent Mete<sup>1</sup>,Şeref Gülseren<sup>3</sup>

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiy<sup>1</sup>  
Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>2</sup>,İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>3</sup>

**Amaç:**Bipolar ve şizofreni tanılı hastaların hastalıkları bireysel ve toplumsal ilişkilerini ciddi düzeyde etkilemektedir. Literatürde belirttiği gibi sosyal işlevsellikte bozulma şizofrenide önde gelen özelliklerden biridir. Bu çalışmada iki hasta grubu arasındaki cinsel işlev bozukluğunu(CİB) ve eş uyumunu karşılaştırmayı planladık.

**Yöntem:**Bipolar 30, şizofreni 31 hasta ve bunların eşlerini içeren, aktif olarak cinsel hayatı olan 61 hasta (28 kadın, 33 erkek) ve 30 çiftten oluşan toplam 60 kişidende kontrol grubuyla çalışılmıştır

**Bulgular:**Bipolar, şizofrenili hastalar, eşleri ve kontrol grubu sosyodemografik özellikler açısından benzerdi. Arizona cinsel yaşantılar ölçek(ACYÖ) puanlarıyla Çift uyum ölçeği (ÇUÖ) bağlılık puanları gruplar arasında farklıydı. Bipolar grubunda ; depresyon ÇUÖ bağlılık,toplam puanı; Young mani ölçeğiyle ÇUÖ bağlılık puanıyla koreleydi.Şizofreni grubunda;Eğitimle ÇUÖ tatmin puanı ,ACYÖ puanıyla ÇUÖ duygusal ifade puanıyla depresyon puanlarıyla ÇUÖ tatmin, toplam puanı;Pozitif ve negatif semptomları puanlarıyla ÇUÖ tatmin puanları, Eşlerde ACYÖ, ÇUÖ tatmin, toplam puanıyla koreleydi.

**Tartışma:**Çalışmamızda şizofreni grubunun CİB ve eş uyumu açısından kötü olduğu CİB, depresyon, pozitif ve negatif belirti puanlarının eş uyumunu etkilediği ; bipolar hasta grubunda depresyon ve mani düzeylerinin eş uyumunu olumsuz etkilediğini; Eşlerinde CİB ve eş uyumunun birbirini etkilediğini saptadık. Sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğunu gördük<sup>2,3</sup>

#### Kaynaklar

1. Erol A, Ünal K E,Aydın TE ve ark.Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler (2009).Türk Psikiyatri Dergisi 20(4):313-321.
2. Türkmenoğlu M : Remisyonda bipolar I kadın ve erkek hastalarda evlilik ilişkisi Vecinsellik (2003), Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık tezi İstanbul, 2003.
3. Espina A, Ortego A, Alda IO et all. Dyadic adjustment in parents of schizophrenics(2003). European Psychiatry 18:233-240.

## PB 106

### Klozapin Kullanımına Bağlı Bir Geç Başlangıçlı Nötropeni Olgusu

Semiha Şen<sup>1</sup>,Musa Yıldız<sup>2</sup>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>1</sup>,Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD<sup>2</sup>

**Amaç:**Klozapinin en ciddi yan etkisi terapötik dozlarda görülen agranülositozdur ve genelde ilk 6 ay içinde gelişir. Birinci yılın sonunda riskin %0,08'e düştüğü bildirilmiştir (1,2). Oniki yıl klozapin kullandıktan sonra nötropeni gelişen agranülositoz olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**30 yaşında, erkek hastanın fiziksel ve psikiyatrik bakısı, biyokimyasal testleri yapılmış, hematoloji ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonları yapılmıştır.

**Bulgular:**1997 yılından beri paranoid şizofreni tanısıyla izlenen hasta, son 12 yıldır klozapin kullanmaktadır.BU dönemde tam remisyonda olan hastanın Mayıs 2009'da dış merkezde izlemi sırasında nötrofil düzeylerinin düşmesi üzerine klozapin tedavisi kesilmiş, Eylül 2009'da nötrofil düzeylerinin normal değerlere ulaşması sonucu dış merkezde tekrar klozapin tedavisi başlanmıştır. Buna rağmen tekrar agranülositoz gelişmiştir. Bunun üzerine, klozapin tekrar kesilip paliperidol, ketiapin, amisülpird gibi ilaçlar başlanmış ancak uygun dozlarda kullanımına rağmen psikotik belirtileri gerilememiştir. Hastaya Şubat 2010'da tekrar klozapin tedavisi başlanmış, agranülositoz gelişince kurumumuza sevk edilmiştir. Hastanın kurumumuza başvurduğu zaman nötrofil sayısı=0,26 bin/mm<sup>3</sup> (N, 2,06-7,02 bin/mm<sup>3</sup>), nötrofil yüzdesi=%13.2 (N, %43-65)'di. Psikiyatrik bakında referans ve perseküsyon sanrıları, insomnia, irritabilite mevcuttu. Yatışının ilk haftasında nötropenik ateş ve aktinomyces pnömonisi gelişti. Yapılan hematoloji ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonlarında,hastaya gm-csf tedavisi verildi, nötrofil sayısı normal değerlerine ulaşınca amisülpird 1200 mg/gün ve ketiapin (600 mg) tedavisi başlandı. Hastanın irritabilitesi ve uyku sorunu düzelmekle birlikte geçmekle birlikte psikotik belirtilerinde tam bir düzelme olmamıştır. Hasta kliniğimizde izlenmektedir.

**Tartışma:**Bu olgu geç başlangıçlı agranülositozla ilgili az sayıdaki olgudan biridir. 12 yıllık bir kullanım sonucu ortaya çıkan agranülositoz çok az bildirilmiş bir durumdur. Literatürde 11 yıl sonra başlayan agranülositoz olgusu bildirilmiştir.(3) Klozapin kullanan hastalarda geç dönemde de düzenli kan sayımı yapılmalıdır.

#### Kaynaklar

1)Haematological toxicity of drugs used in psychiatry, Flanagan RJ,, Dunk Human Psychopharmacology (2008);23:27-41.

2)Reviewand management of clozapine side effects, Miller DD. J clin psychiatry,(2000);6(supp8):14-17.

3)Clozapine induced agranulocytosis after 11 years of treatment, Sedky K, Shaughnessy R, Hughes T. Am J Psychiatry (2005);162:814.

## PB 107

### Kronik Şizofreni Hastalarının Taburcu Olmaları Sonrası Kontrol Muayenesine Katılımı Etkileyen Faktörler

Murat Eedem, Serkan Zincir, Filiz Tokgöz, Fuat Özgen, Aytekin Özşahin  
GATF Psikiyatri AD

**Giriş:** Kronik hastalıklarda tedaviye uyumsuzluk tedavi başarısını engelleyen önemli bir etkidir. Psikiyatri hastalarının tedaviyi sürdürmeme ve kontrol randevularına gelmeme oranları %20 ile 50 arasında değişirken (1-2), şizofreni hastalarında bu oran %70 ile 80 arasındadır (3)

Bu çalışmada hastaneden taburcu edilmeleri sonrası kontrole katılan ve katılmayan kronik şizofreni hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikler ile psikososyal işlevsellik yönünden farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 2007-2009 tarihleri arasında GATF Psikiyatri Kliniğinde "Şizofreni" tanısı ile yatan ve tedavileri sonrası taburcu edilen 132 hasta alındı. Hastaların kontrol muayeneleri standart olarak ilk iki ay iki hafta, sonrasında ise bir ay ara ile planlandı. Poliklinik kayıtlarından taburcu edilmeleri sonrası en az 6 aydır ayaktan kontrole gelmeyen hastalar belirlendi. Telefonla kendilerine ve ailelerine ulaşıldı. "GATF Psikiyatri A.D. Sosyal Hizmet Birimi Hasta İzleme Programı" görüşme formu doldurularak hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile tedaviye uyumları sorgulandı.

**Bulgular:** Olguların yaşı  $35.8 \pm 9.9$  (21-66) olarak saptandı. %82.6'sı erkek, %17.4'ü kadındı. %27.3'ü evli, %62.1'i bekar, %10.6'sı dul idi. %89.4'ü ailesi ile, %10.6'sı ise tek başına yaşıyordu.

Kontrole katılan şizofreni hastalarında üniversite mezunu oranının daha yüksek olduğu, daha yüksek oranda ailesi ile yaşadığı, özbakımına dikkat, aile ile iletişim ve sosyal işlevselliğin daha iyi olduğu, klinik durumunun yatış öncesine göre daha iyi olduğu saptanmıştır.

**Tartışma:** Şizofreni hastalarında taburcu olduktan sonra kontrole katılım tedaviye uyumu etkileyen önemli bir faktördür. Kontrole katılımı sağlayabilmek için özellikle ilk randevuda taburculuk sonrası bir hemşire veya vaka yöneticisi tarafından hasta ve yakınlarına en azından telefonla ulaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

#### Kaynaklar

1. Mason C. Non-attendance at out-patient clinic: a case study. J Adv Nurs 1992; 17:554-560.
2. Nose M, Barbui C, Gray R, Tansella M. Clinical interventions for treatment non-adherence in psychosis: meta-analysis. Br J Psychiatry 2003; 183: 197-206.
3. Breen R, Thornhill JT. Noncompliance with medication for psychiatric disorders. Reasons and remedies. CNS Drugs 1998; 9: 457-471.



## PB 108

### Klozapin Ülker Tedavisiyle Gelişen ve Pirimidon Tedavisine Yanıt Veren Yaygın Tremor: Olgu Sunumu

Gülten Ülker<sup>1</sup>,E. Müjgan Özen<sup>2</sup>,Z.Nergis Aküzüm<sup>3</sup>,

Bursa Devlet Hastanesi<sup>1</sup>,Başakşehir Devlet Hastanesi<sup>2</sup>, Kars Devlet Hastanesi<sup>3</sup>,

Dibenzodiazepin yapısında atipik bir antipsikotik olan klozapinin 1958 yılında psikofarmakolojiye girişi ile şizofreni tedavisinde önemli gelişmeler olmuştur . Klozapin yeni jenerasyon antipsikotik ilaçların ilkidir ve genel olarak antipsikotik ilaçlar arasında en etkin olanı olarak kabul edilmektedir. Çeşitli çalışmalarda klozapinin tedaviye yanıt vermeyen şizofreni hastalarında diğer atipik antipsikotiklerden daha etkili olduğu öne sürülmüştür. Klozapin tedavisine geçilen vakalarda "nöroleptiklere bağlı defisit belirtiler" dramatik şekilde düzelebilmektedir. Hastalar bu durumu "bir uyanış" olarak nitelerler(1).

Bununla birlikte yan etkiler ve hastaların ilacı zor tolere etmeleri nedeniyle klinikte klozapin kullanımı kısıtlıdır. Klozapinin neden olduğu iki önemli yan etki; epileptik nöbetler ve agranülositozdur. Bununla birlikte en sık görülen ve hastaların en sık şikayet ettikleri yan etki hipersalivasyondur(2). Diğer yandan klozapinin özelliği standart antipsikotiklerden farklı olarak ekstrapramidal sistem yan etki oranının düşük olmasıdır. Bu, striatal dopaminerjik mekanizma ve potent intrinsik antikolinergik etki ile ilişkilidir(3).

Bu olgu sunumunda klozapin tedavisi ile dilinde ve dudaklarında diskinezi, ellerinde ve bacaklarında tremor gelişen ve biperiden ile belirtileri düzelmeyen bir şizofreni hastasında pirimidon tedavisinin etkinliğinin tartışılması amaçlanmaktadır.

T.A 25 yaşında erkek, Erzurum'da dünyaya gelmiş, ortaokul mezunu, askerliğe elverişli değildir şeklinde rapor düzenlenmiş ve askerlik yapmamış, kahvehane işletiyor,bekar ailesiyle birlikte Bursa'da kendilerine ait evde oturuyor.

Yaklaşık 6 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen ve farklı sınıftan farklı antipsikotik tedavilerine rağmen pozitif semptomlarında düzelme gözlenmeyen hastada dirençli şizofreni düşünülerek klozapin tedavisi başlandı. 6 aydır 500 mg/gün dozunda klozapin kullanan hastanın tedavisine düzelmeyen tremor şikayeti nedeniyle primidon eklendi ve tedavinin ikinci gününden itibaren tremorunda anlamlı düzeyde bir düzelme gözlemlendi. Takiplerinde de halen tremoru bulunmamaktadır.

## PB 109

### Birincil Olgunun Paranoid Şizofreni (PŞ) Olduğu Paylaşılmış Psikotik Bozukluğu (PPB) Bulunan Bir Aile: Bir Olgu Sunumu

Mustafa Güleç, Nazan Aydın, İsmet Kırpınar  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

**Amaç:** Baba, anne, 2 erkek çocuk ve babaanneden oluşan bir "folie a famille" olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bulgular tartışılacaktır.

**Bulgular:** Birincil olgu: 49 yaşında, evli, 3 çocuk babası, ilkokul mezunu bir esnaf olan olgunun muayenesindeki bulgular hukuki konularda seçici dikkat artışı, bunaltılı duygulanım-duygudurum, basınçlı konuşma, çağrışımlarda gevşeme, yaşadığı mahkeme süreçleriyle aşırı zihinsel uğraş, kötülük görme-alınma-etkilenme-kıskançlık-hak arama sanrıları, sanrısız algılama ve psikomotor huzursuzluktu.

İkincil olgular: 45 yaşındaki eş, 74 yaşındaki anne, 20, 22 yaşlarındaki oğulların yalnızca hak arama sanrılarını paylaştıkları, büyük oğlun antisosyal, küçük oğul-babaannenine bağımlı, eşinse histriyonik kişilik özellikleri sergilediği görüldü. Ayrıca tüm olguların birbirleriyle son derece yakın ilişkiler kurduğu, dış dünyadansa oldukça soyutlanmış bir yaşam biçimi benimsedikleri anlaşıldı. Başka bir şehirde yaşayan üçüncü çocukta aktif psikotik bulgu saptanmadı. Alınan öykü-yapılan ruhsal değerlendirmeler neticesinde DSM-IV-TR tanı ölçütleri uyarınca birincil olguda PŞ, diğerlerindeyse PPB bulunduğu düşünüldü.

PPB ilk olarak "folie a communiqué" (Baillarger, 1860) ve "folie a deux" (Lasegue-Falret, 1877) terimleriyle tanımlanmış (1) olup "folie a famille" aynı özellikteki sanrılarının bütün aile fertlerinde paylaşılması sonucunda ortaya çıkar. PPB ender görülen bir bozukluktur, sıklık-yaygınlık oranları bilinmemektedir ve literatür hemen sadece olgu bildirimlerinden oluşmaktadır (2). 1993-2005 arasında bildirilmiş olgular gözden geçirilmiş, bozukluğun aslında sanıldığı kadar nadir görülmediği ve aile fertlerindeki fark edilmemiş sorunlar açısından uyanık olunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (3).

**Sonuç:** PPB tahminlerin ötesinde bir sıklığa sahip olabilir ve sistemli sanrıları bulunan, aile içindeki rolü baskın olan psikotik bir hastayla karşılaşıldığında aynı çatı altında yaşayan tüm fertlerle görüşülmesinde yarar vardır.

#### Kaynaklar

1. Srivastava A, Borkar HA (2010) Folie a famille. Indian J Psychiatry, 52: 69-70.
2. Erol A, Ersoy B, Gülpek D ve ark. (2008) Paylaşılmış psikozu olan bir aile: Olgu sunumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9: 261-264.
3. Arnone D, Patel A, Tan GM (2006) The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature. Ann Gen Psychiatry, 5: 11.

## PB 110

### Aripiprazal Kullanımı Sonrasında GElişen Geç Diskinezi ve Tremor Olgu Sunumu

Hakan Balıbey

TSK Ankara Mevki Asker Hastanesi

Giriş ve Amaç: Aripiprazol " Dopamin Sistemi Dengeleyici İlaçlar ( DSD ) ( Dopamin Stabilizing Agents ) " olarak tanımlanmıştır. ( 1 ) Bu özelliğinden dolayıdırki özellikle daha az ekstrapiramidal yan etkiler, metabolik sendrom açısından daha az risk taşıma, prolaktin düzeyinde artışa neden olmama ve daha az tardif diskinezi riski olması özellikleriyle tanınır ( 1 ).

Geç diskinezi (GD) sıklıkla antipsikotik olmak üzere uzun süreli ilaç kullanımı ile ilişkili olarak, özellikle ağız, dil ve yüzü tutan, ekstremiteler ve gövdede de olabilen stereotipik, koreiform ya da atetoid istemsiz hareketlerle karakterize iyatrojenik bir hastalıktır. (2).

Tremor tipik olarak distal ekstremitelerde, daha az sıklıkla da baş, boyun, çene ve ses tellerinde görülebilen istemsiz, ritmik salınımlardır ( 3 ).

Literatürde aripiprazol kullanımına bağlı geç hareket bozuklukları ile ilgili giderek artan sayıda yayına rastlanmaktadır ( 4 ) . Aripiprazol kullanımı sonrasında gelişen geç diskinezi ve tremor olgumuzun klinik özellikleri ve gidişi tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: 63 yaşında, bayan, lise mezunu hasta uzun süredir içine kapanıklık, dışarı çıkmak istememe, topluma girmeme, keyifsizlik, aşırı uyku, isteksizlik, takıntılar, duygusal küntlük şikayetleri ile başvurdu.

Tartışma ve sonuç: Bizim olgu sunumumuz ve literatür giderek artan sayıda vaka örnekleri ile aripiprazole bağlı geç hareket bozukluklarının nadir olmadığını ortaya koymaktadır.

Kaynaklar:

1. Liberman Jeffrey A. Dopamine Partial Agonist, A New Class of Antipsychotic. CNS Drugs 2004; 18 : 251 - 267.
2. Vernon GM. Drug-induced and tardive movement disorders. J Neurosci Nurs 1991; 23: 183-187
3. Jankovic J, Fahn S. Psychologic and pathologic tremors. Diagnosis, mechanism and management. Ann Intern Med 1980; 93: 460-465
4. Lungu C, Aia PG, Shih LC, et al.: Tardive dyskinesia due to aripiprazole. Report of 2 cases. J Clin Psychopharmacol 2009; 29:185-186.

## PB 111

### Şizofreni Hastalarında Tedaviye Uyumunu Etkileyen Faktörler

Serkan Zincir, Murat ERDEM, Cemil ÇELİK, Barbaros ÖZDEMİR, Fuat ÖZGEN

GATA Psikiyatri AD

Giriş: Uyum hastanın sağlıkla ilgili önerileri kabul etmesi ve bunlara uyması olarak tanımlanabilir. (1). Psikiyatrik hastalarda, ilaç uyumsuzluğu tedavi etkinliğini olumsuz yönde etkileyen sorunların başında gelmektedir. (3). Antipsikotik ilaçlara uyumsuzluk oranı %11-80 arasında değişmektedir ve klinik pratikte önemli sonuçları görülen ciddi bir durumdur. (2).

Bu çalışmada şizofreni hastalarının antipsikotik tedaviye hangi oranda uyum gösterdiklerini saptamak ve tedaviye uyumsuzlukla ilişkili faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: GATF Psikiyatri kliniğinde DSM-IV tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alarak yatırılan ve antipsikotik tedavi sonrası taburcu edilen, 132 hasta çalışmaya alındı. Bir yıllık takip sonunda hastaların tedaviye uyumları değerlendirildi. Takip süresince oral tedavi için iki hafta ya da daha uzun süre ile antipsikotik tedavi almayan, depo antipsikotik tedavi için en az ardışık iki enjeksiyonunu yaptırmayan hastalar tedaviye uyumsuz olarak değerlendirildi. Tedaviye uyum gösteren ve göstermeyen hastaların sosyodemografik özellikleri, kiminle yaşadıkları, ilaç kullanım biçimi, ilaç yan etkisi olup olmadığı, ilaç temini, çalışıp çalışmadığı ve sosyal işlevselliği ile bilgileri içeren veri formu dolduruldu.

Bulgular: Hastaların %81.1'i oral, %18.9'u depo antipsikotik kullanıyordu. Hastaların %27.3'ü düzenli ilaç kullanmıyordu. İlaç uyumsuzluğu bulunan hastaların %66.6'sı oral, %33.4'ü depo antipsikotik almaktaydı ve iki grup açısından anlamlı fark yoktu. İlaç uyumsuzluğu bulunan bu hastaların %27,7'sinde ilaca bağlı yan etkiler mevcuttu. Diğer değişkenler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuçlar: Bizim bu çalışmamızdaki sonuçlar hastalarda ilaç uyumsuzluğunun en önemli sebebinin ilaca bağlı yan etkiler olduğunu gösterdi. Bu nedenle şizofreni hastalarının ilaca bağlı yan etkiler açısından dikkatle değerlendirilmesi tedaviye uyum açısından büyük öneme sahiptir.

#### Kaynaklar

- 1- Bartko G, Herczeg I, Zador G: Clinical symptomatology and drug compliance in schizophrenic patients. Acta Psych Scand 1988: 74-76.
- 2- Misdrahi D, Llorca PM, Lancon C, Bayle FJ: Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications. Encephale 28(3 Pt 1):266-72, o2002.
- 3- Falloon IRH: Developing and maintaining adherence to long term drug taking regimen, Schizophrenie Bulletin 1984: 412-417.

## **PB 112**

Paliperidon Kesilmesi Sonrası Gelişen Direnç Kavramı: Bir Olgu

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 113

Yaşlı Bir Olguda Düşük Doz Ketiyapin Kullanımına Bağlı Fatal Hepatotoksisite

Mehmet İlkin Naharcı1,Ergun Bozoğlu1,Hüseyin Doruk1,Nuri Karadurmuş2,Orhan Demir2

GATA Geriatri Bilim Dalı1,GATA İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı2

77 yaşında, kırılğan kadın olgu 1 haftadır ortaya çıkan yorgunlukta artma, kusma ve iştah kaybı yakınmaları ile Geriatri polikliniğimize başvurdu. Olguya 9 gün önce ajitasyon ve uyku bozukluğu sebebiyle ketiyapin (12.5 mg, günde 2 kez) başlanmıştı. Olguda cerrahi girişim, alkol, sigara, madde bağımlılığı ve ailesinde veya kendisinde karaciğer hastalığı öyküsü yoktu. 3 ay önce yapılan karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Olgu ketiyapin dışında hiçbir ilaç kullanmıyordu. Muayenede, hasta stupor halinde idi, ateşi 36.8 C0, arteryel kan basıncı 94/62 mm Hg, nabızı 112 atım/dk ve solunum hızı 28 /dk idi. Laboratuar değerleri sırasıyla; aspartat aminotransferaz 1415 U/L (10-35 U/L), alanin aminotransferaz 1565 U/L (10-35 U/L), alkalın fosfataz 178 U/L (38-155 U/L), gama glutamil transferaz 95 U/L (7-32 U/L), total bilirubin 4.77 mg/dL, direk bilirubin 3.38 mg/dL, albumin 3.32 mg/dL, ve PTZ-INR 4.12 idi. Laboratuar ve görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilme sonucunda olguda gelişen akut karaciğer yetmezliği ketiyapin nedenli ilaç toksisitesine bağlandı. Ketiyapin kesildi ve karaciğer enzimlerinde düşme başladı. Buna rağmen hastanın durumu kötüleşmeye devam etti. Olgu hastaneye yatışının 8.ci gününde çoklu-organ yetmezliğinden ex oldu.

Ketiyapin bir atipik antipsikotik ilaç olup demans, delirium ve ajitasyonun tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir (1). Literatürde ketiyapin ilişkili karaciğer toksisitesi görülen iki olgu bulunmaktadır (2,3). Bu olgu ketiyapinin en düşük dozu ile yaşlıda fatal hepatotoksisite gelişmesi bakımından bir ilktir. Bundan dolayı, özellikle yaşlı ve kırılğan olgularda ketiyapin tedavisi mümkün olan en düşük dozda dikkatli olarak başlanmalı ve karaciğer fonksiyon testleri yakından izlenmelidir.

- 1.Chengappa KN, et al. A post hoc analysis of the impact on hostility and agitation of quetiapine and haloperidol among patients with schizophrenia. Clin Ther 2003;25(2):530-541.
2. El Hajj I, Sharara AI, Rockey DC. Subfulminant liver failure associated with quetiapine. Eur J Gastroenterol Hepatol 2004;16:1415-1418.
3. Shpaner A, Li W, Ankoma-Sey V, Botero RC. Drug-induced liver injury: hepatotoxicity of quetiapine revisited. Eur J Gastroenterol Hepatol 2008;20:1106-1109.

## PB 114

### Erken Başlangıçlı Alzheimer Hastalığı Ve Ayırıcı Tanısı; Bir Olgu Sunumu

Evrin Ekizoğlu1,Murat Emül2,Turan Ertan2,Funda Engin Akcan2

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi1,  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD2

**Giriş:** Erken başlangıçlı Alzheimer Hastalığı (EAH) sık görülen ancak genellikle seyrek tanı konulan bir demans tipidir. Bu olguyla EAH'nın klinik önemini ve ayırıcı tanısının vurgulanması amaçlanmıştır.

**Olgu:**Unutkanlık, kötülük görme düşünceleri,eşinin başka biri olduğu düşüncesi ve aynada kendini tanıyamama şikayetleri ile başvuran 55 yaşında kadın hastanın şikayetlerinin 2005 yılında uzun yıllardır oturduğu bir şehirden taşınma sonrası namaz kılama süresinde uzama ve paranoid sanrılarla başladığı öğrenildi. Çeşitli merkezlerde Atipik Psikoz, Parkinson Hastalığı ve Şizofreni tanılarıyla çeşitli antipsikotik ve antiparkinson ilaçlar kullandığı öğrenildi.

Psikiyatrik muayenesinde özbakımı kötüydü. Savunucu bir tutum içinde ve göz teması kurmuyordu. Yer, zaman ve kişi oryantasyonu yoktu. Duygudurum anksiyöz ve depresif, afekti künttü. Yargılaması bozuktu. İlgörüsü yoktu. Konuşma hızı ve miktarı azalmıştı, düşünce içeriği fakirdi, paranoid, perseküsyon, referans ve misidentifikasyon sanrıları vardı. Görsel varsanıları mevcuttu. Belirgin psikomotor retardasyon ve rijidite vardı. Depersonalizasyon tarifliyordu. Uyku ve iştahı azalmıştı. Nörolojik muayenesinde belirgin parkinsonizm tablosu mevcuttu. Kranial MRG'de belirgin üçüncü ve her iki lateral ventriküler sistem genişliği, EEG'de yaygın biyoelektriksel aksama ve Beyin Perfüzyon SPECT'de sol orta ve alt frontal ve pariyetal bölgede hipoperfüzyon alanları mevcuttu. MMSE'nde (11/30) ve diğer nöropsikiyatrik testlerinde yaygın kognitif yıkım saptandı. Hastada Erken başlangıçlı AH düşünöldü. Tedavisi rivastigmin patch 10 cm2, ketiapin 200mg/gün ve sitalopram 20mg/gün olarak düzenlendi.

**Tartışma:**EAH ayırıcı tanısında; Lewy Cisimcikli Demans (LCD), Parkinsonizm Demans Kompleksi, Progresif Supranökleer Palsi, Frontotemporal Demans, Normal Basıncılı Hidrosefali, Geç Başlangıçlı Şizofreni düşünölebilir. 65 yaş altı demans hastalarında EAH tanıda atlanmaması hastalığın prognozu açısından değer taşır. Ayrıntılı bir anamnez, dikkatli bir nöropsikiyatrik değerlendirme, nörogörüntöleme ve klinik izlemde konulan tanının gözden geçirilmesi ayırıcı tanıda önemlidir.

**Kaynaklar:**

Richard Mayeux, M.D. Early Alzheimer's Disease, N Engl J Med 2010;362:2194-201.

Mendez MF.The accurate diagnosis of early-onset dementia, Int J Psychiatry Med. 2006;36(4):401-12.

Miyoshi K. What is 'early onset dementia'?, Psychogeriatrics. 2009 Jun;9(2):67-72.

## PB 115

### Depresyon Tanılı Yaşlı Hastaların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Gülfizar Sözeri-Varma<sup>1</sup>, Tuçe Toker<sup>2</sup>, Ali Korkmaz<sup>2</sup>, Nalan Kalkan-Oğuzhanoğlu<sup>2</sup>

PAÜTF Psikiyatri AD<sup>1</sup>, Pamukkale Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada, depresyon tanılı yaşlı hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** 2008 ve 2009 yıllarında polikliniğimizde izlenen 60 yaş üstü hastaların dosyaları geriye dönük incelenmiş, depresyon tanılı 46 hasta çalışmaya alınmış, demansı olan vakalar dışlanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %65.2'si kadın, %54.3'ü evhanımı, %48.8'i ilkokul mezunu, %19.5'i okuryazar değil, %67.4'ü kentsel yerleşimli, %73.9'u evli, %23.9'u eşini kaybetmişti. Yaş ortalaması: 68.70±5.57'yd. Hastaların çoğunluğunun (%84.8) ilk depresif atağıydı; %78.3'ünün belirgin bir stres etmeni tanımladığı belirlendi. Stres etmenleri en fazla eşin hastalığı, kendinde fiziksel hastalık ve eş kaybı olarak bildirilmişti. Hastaların %58.5'inde kronik fiziksel hastalık mevcuttu. 25 hastaya Standardize Mini Mental Test Ölçeği (SMMT) uygulandı (ort: 25.20±4.16), SMMT puanları ile eğitim yılı arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı.

**Sonuç ve Tartışma:** Yaşlıların çoğunluğunun kadın, evli, kentsel yerleşimli, ilkokul mezunu oldukları; ilk defa depresif atak yaşadıkları ve belirgin bir stres etmenlerinin bulunduğu tespit edildi. Yapılan bir çalışmada, yaşın ileri olması ve kadın olmanın depresif belirtiler için risk etmeni olduğu, hastaların çoğunluğunda birisiyle konuşmadıkları bir stres etmenlerinin bulunduğu bildirilmiştir (1). Sağlık ve mali sorun algısı yüksek, yaşam doyumu düşük, işlevsel koşulları kötü olan kadınların daha depresif olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel ve davranışçı görüşmelerle depresyon gelişiminin önlenilebileceği vurgulanmıştır (2). Çalışmamızda, bazı hastaların bilişsel yetilerinin kötü olduğu saptanmıştır. Yaşlılık dönemi depresyonunda yürütücü işlevler, bellek ve dikkat bozukluklarının olabileceği bilinmektedir (3). Ayrıntılı nöropsikolojik inceleme, geç dönem ortaya çıkan depresyonun bilişsel etkilerinin anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

**Kaynaklar:**

1) Kaji T ve ark. Relationship between late-life depression and life stressors: Large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2010;64(4):426-34.

2) Lue BH ve ark. Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: a nationwide, longitudinal survey in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010;50 Suppl 1:34-8.

3) Crocco EA ve ark. How late-life depression affects cognition: neural mechanisms. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12(1):34-8.



## PB 116

### Yaşlılarda Yaşam Kalitesi, Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler

Hülya Arslantaş<sup>1</sup>, Filiz Adana<sup>2</sup>, Derya Kayar<sup>3</sup>, Gülçin Acar<sup>3</sup>, Filiz Ergin<sup>4</sup>

Sağlık Yüksekokulu<sup>1</sup>, Aydın Sağlık Yüksekokulu<sup>2</sup>, Adnan Menderes Üniversitesi 4. sınıf öğrencisi<sup>3</sup>, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD.<sup>4</sup>

**Giriş ve Amaç:** Yaşam kalitesi karmaşık ve soyut bir kavramdır. Meeberg yaşam kalitesini çok yönlü tatmin olma; mutluluk ve zevkin kişisel algısı olarak değerlendirmiştir(1). Buna rağmen düşünürler çoğunlukla yaşam kalitesini hayattan tatmin olma, mutluluk ve moral kavramlarının yerine de kullanırlar(2). Yalnızlık genellikle kişiler arası ilişkilerin yokluğu olarak tanımlanır. Sosyal ilişkilerin nitelik ve nicelik açısından bozulduğu bir durumdur(3). Yaşam kalitesi ve yalnızlığı etkileyen pek çok sosyodemografik özellik vardır. Sağlık personelinin yüksek risk grubundaki yaşlıları ayırt etmesini ve bu insanlara daha fazla yardımcı olunmasını sağlamak için bu demografik değişkenleri anlamak gereklidir. Bu çalışmanın amacı yaşlılarda yaşam kalitesi, yalnızlık ve etki eden faktörleri incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma Aydın merkeze 9km uzaklıkta olan İncirliova ilçesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 65 yaş ve üstü yaşlılar, örneklemini ise evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanmış olan 174 yaşlı oluşturmuştur. Örneklem seçiminde çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmış ve örneklem kapsamında yer alan yerleşim yerleri kümelere ayrılmış; ilçe merkezinde bulunan 4 mahalle basit rasgele yöntemle örnekleme alınmıştır. Daha sonra seçilen yerleşim birimlerinin tümünde ev ziyareti yöntemi ile yaşlı bireylere ulaşılmıştır ve yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanması tamamlanmıştır. Veri toplanmasında, UCLA yalnızlık ölçeği, SF-36 kısa form ve yaşlıların sosyodemografik özellikleri sorgulayan anket formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $73.16 \pm 6.22$ , %46.6'sı okur yazar değil, %53.4'ü çalışmıyor, %67.8'inin sosyal güvencesi var, %50'si eşiyile yaşıyor, %97.7'sinin çocuğu var, %66.1'inin geliri yeterlidir. Yaşlıların; %76.6'sının uyku sorunu, %75.3'ünün herhangi bir hobisi olmayıp, %78.7'sinin kronik hastalığı vardır. Erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğu, en güçlü ilişkinin ise fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğünde olduğu görülmektedir ( $r=0.803$ ;  $p=0.000$ ). Kadınların yalnızlık puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu ancak bunun anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yaşam kalitesinin bütün alt ölçekleri ile yalnızlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Erkeklerin yaşam kalitelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu ve daha az yalnızlık deneyimledikleri, yalnızlık arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur.

#### Kaynaklar

1. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 1993;18:32-38.
2. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of quality of life index. Research in Nursing and Health 1992;15:29-38.
3. Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. Aging Ment Health 2003;7:212-216.

## **PB 117**

### **Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Şizotipal Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiye Tik Bozuklukları Aracılık Edebilir mi: İki Ergen Ölgü**

Ali Evren Tufan<sup>1</sup>, Rabia Bilici<sup>1</sup>, Mustafa Namlı<sup>1</sup>, İrem Yaluğ Ulubil<sup>2</sup>  
Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, Kocaeli ÜTF Psikiyatri AD<sup>2</sup>

**Amaç:** OKB ve şizotipi ilişkili olabilir (1,2). Bu çalışmada bu ilişkiyi örnekleyebilecek iki ergen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Ölgu 1:** 19 ve 18 yaşlarındaki iki erkek ergen hasta davranım sorunları ve anksiyete nedeniyle polikliniğe başvurmuştu. Her iki hastada da çocuklukta sosyal ilişkilerde yetersizlik, dokunsal hassasiyet ve tiklerinin olduğu, 10 yaşından itibaren davranım problemlerinin başladığı, son 12 ayda alkol kullanımı, obsesyonlar ve kompulsyonların eklendiği öğrenildi. Tıbbi ve aile öyküsü, fizik ve nörolojik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Hastalar, Ç-YBOCS, Yale Tik ve Şizotipal Kişilik Ölçeklerinden, sırasıyla 20/ 33, 28/ 30 ve 53/ 64 puan aldılar. Birinci hastada Davranım, Sosyal Anksiyete, OKB ve Tourette Bozuklukları, Alkol Kötüye Kullanımı ve Şizotipal Kişilik özellikleri, ikincisinde ise OKB, TSSB, Tourette ve Şizotipal Kişilik özellikleri olduğu düşünüldü. İlk hastaya paroksetin 20 mg/gün risperidon 1 mg/gün ; ikincisine ise sertralin 50 mg/ gün ve risperidon 1 mg/ gün başlanarak takibe alındı.

**Tartışma:** Tik bozuklukları ve algısal sapmalar şizotipi ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiye katkıda bulunabilir (1-3).

## **PB 118**

### **Eşcinsel Yönelimli Ergen Bir Erkek Hastada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Tanı ve Tedavisi: Olgu Sunumu**

Ali Evren Tufan<sup>1</sup>, Umut Işık<sup>1</sup>, Rabia Bilici<sup>1</sup>, İrem Yaluğ Ulubil<sup>2</sup>  
Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, Kocaeli ÜTF Psikiyatri AD<sup>2</sup>

**Giriş:** DEHB tanılı ergen ve genç erişkinlerde riskli cinsel davranışlar, erken cinsel deneyimler, sık partner değiştirme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar sık olarak görülmektedir (1-3). Bu çalışmada eşcinsel yönelimli ergen bir erkek hastada DEHB'nun tanı ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 18 yaşındaki erkek hasta, "okul ve aile sorunları" nedeniyle polikliniğe getirildi. Aile ile yapılan görüşmelerde ergende ilkokuldan beri dikkatsizlik, sorumsuzluk, ders başarısızlığı, dürtüsellik yakınmalarının olduğu, lise birinci sınıfta öğrenime ara vermek zorunda kaldığı öğrenildi. Ergen ise cinsel yönelimi ve yaşadığı sorunlar hakkında yardım almak istemekteydi. Yapılan bireysel görüşmelerde kendisini eşcinsel olarak hissettiği, 5 yıldır eşcinsel yönelimli partnerleri olduğu, son iki yıldır korunmadan dürtüsel ilişkilere girdiği öğrenildi. Psikometrik değerlendirmelerde; Atilla Turgay DEHB Ölçeği'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite/ dürtüsellik bölümlerinden sırasıyla 4 ve 6 ölçüt karşılanıyordu. BDÖ ve BAÖ'lerinden sırasıyla 17 e 31 puan aldı. Olgunun DEHB (Hiperaktivite ve Dürtüsellik Baskın Olduğu Tip), Major Depresif Bozukluk (Tek Epizod) tanımlarını karşıladığı düşünüldüğü değerlendirilerek sertralin 25 mg/gün, metilfenidat 54 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün tedavisi başlandı. Bireysel görüşmelerde ergenin dürtüsel davranışları azaltılmaya çalışıldı. Takip sürecinde ergenin riskli cinsel davranışları azaldı ancak aile ile cinsel yöneliminden kaynaklanan çatışmalar devam etti.

**Tartışma:** DEHB tanılı ergen ve genç erişkinlerde cinsel öykünün sorgulanması ve riskli cinsel davranışların hedeflenmesi gerekli olabilir.

## PB 119

### Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerinin İncelenmesi

Serap Yıldırım<sup>1</sup>, Olcay Çam<sup>1</sup>, Kadriye Ersan<sup>2</sup>

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu<sup>1</sup>, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ve şiddet eğilimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır

**Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma, Mart-Haziran 2010 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda gerekli izinler alındıktan sonra, 2009-2010 eğitim döneminde 1., 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 722 öğrenciyle yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde yüksekokulda bulunan 205 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Şiddet Eğilim Ölçeği" ile toplanmıştır (1).

**Bulgular:** Öğrencilerin %87.8'inin kız, %62.4'ünün 19-22 yaş grubunda, %42.9'unun düz lise mezunu olduğu, %42.4'ünün devlet yurdunda kaldığı, %88.3'ünün anne ve babasının sağ ve birlikte yaşadığı, %35.1'inin alkol kullandığı, %21.0'ünün ailesinde şiddet durumunu yaşadığı, %36.4'ünün ailesinde fiziksel şiddetin yaşandığı bulunmuştur.

Öğrencilerin Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalaması  $44.45 \pm 12.69$  olup (puan aralığı: 1-80), öğrencilerin Şiddet Eğilim Ölçeği puanlarının dağılımında, öğrencilerin sınıflarına ( $p < 0.05$ ), alkol kullanma durumlarına ve ailede şiddet yaşanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık görülmesine karşın ( $p < 0.01$ ), cinsiyet, yaş, yaşanan yer, anne- baba eğitim durumu, gelir durumu algılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada alkol kullanan ve ailede şiddeti yaşayan öğrencilerin şiddet eğilimlerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Geçmişinde şiddet yaşantısı olan bireylerin şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama yönünden riskli gruplar olduğu açıktır (2). Aynı zamanda alkol ve madde kullanımıyla, saldırganlık ve şiddet eylemlerinin birbirini tırmandırdığı da bilinen bir gerçektir (3). Bu nedenle, özellikle okullarda öğrencilerin bu açılardan değerlendirilip, gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve okul içinde şiddetle ilgili öğrencilere uygulanabilecek eğitimlerin planlanması önerilmiştir.

#### Kaynaklar

1. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998). Aile içinde şiddet ve toplumsal alanda şiddet. Başbakanlık Basımevi, Ankara.
2. Ayan S (2007). Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 8:206-214.
3. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. Tıp Araştırmaları Dergisi 7(2):87-94.

## **PB 120**

Bir Endüstri Meslek Lisesinde 9. Sınıfta Okuyan Ergenlerin Yaşadıkları Güçlükleri Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 121

### Ergenlik Dönemde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle Mevsimsel Yapı Gösteren Rekürren Major Depresif Epizodlar İlişkili Olabilir mi: İki Olgu Sunumu

Ali Evren Tufan<sup>1</sup>, Rabia Bilici<sup>1</sup>, Umut Işık<sup>1</sup>, Ayten Erdoğan<sup>2</sup>

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Giriş:** DEHB tanılı erişkinlerde mevsimsel yapı gösteren MDE'lar tanımlanmış olmasına karşın; DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde mevsimsel yapı gösteren MDE'lar üzerine odaklanılmamıştır (1-3). Dolayısıyla, bu yazıda, iki yıl süre ile takip edilen DEHB tanılı iki ergen olguda; mevsimsel yapı gösteren, Tekrarlayıcı MDB'un tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

**Olgu 1:** 15 yaşında, erkek, DEHB tanısı ve MPH 20 mg/ gün tedavisi ile takip edilen olgu, "mutsuzluk" yakınması ile getirildi. Son 3 yıldır, ocak ayında başlayan ve haziran ayında geçen depresif yakınmalar tarifleniyordu. Geçmişte veya değerlendirme anında manik, hipomanik veya mikst epizod ile uyumlu ölçütler saptanamadı. Epizodları tetikleyebilecek bir stresör tariflenmedi. Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu (MGDF) ile değerlendirmede mevsimsellik puanının 13, şiddet puanının ise 2 olarak belirtildiği görüldü (Kesim Puanı: 11). Ergende DEHB üzerine eklenen, tekrarlayıcı MDB, Mevsimsel Yapı Gösteren tanısı düşünülerek uzun etkili MPH 54 mg/ gün tedavisine geçildi ve tedaviye fluoksetin 20 mg/ gün eklendi. Yakınmaların tedavinin 8. Haftasında gerilediği saptandı.

**Olgu 2:** 15 yaşında, kız, ergen "sinirlilik" yakınması ile getirildi. Son 2 yıldır, şubat ayında başlayan ve temmuz ayında geçen depresif yakınmalar tarifleniyordu. Geçmişte veya değerlendirme anında manik, hipomanik veya mikst epizod ile uyumlu ölçütler saptanamadı. Epizodları tetikleyebilecek bir stresör tariflenmedi. Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu (MGDF) ile değerlendirmede mevsimsellik puanının 20, şiddet puanının ise 2 olarak belirtildiği görüldü (Kesim Puanı: 11). Ergende DEHB üzerine eklenen, tekrarlayıcı MDB, Mevsimsel Yapı Gösteren tanısı düşünülerek uzun etkili MPH 36 mg/ gün tedavisine geçildi ve tedaviye fluoksetin 20 mg/ gün eklendi. Yakınmaların tedavinin 10. Haftasında gerilediği saptandı.

**Sonuç:** DEHB tanılı erişkinlerde Mevsimsel Yapı gösteren, Tekrarlayıcı MDB'un sık olarak görüldüğü bilinmektedir (2,3). DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde, tekrarlayan MDE'ların mevsimsel özellik gösterip göstermediğinin araştırılması ve tedavinin buna göre düzenlenmesi düşünülebilir. Mevsimsel özellik gösteren tekrarlayıcı MDB'un eşlik ettiği DEHB ayrı bir alt tip olabilir. Bulgularımızın ileri araştırmalarla desteklenmesine ihtiyaç vardır.

## PB 122

### Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Uyku Kalitesi: Ansiyete İle ilişkisi ve Başa Çıkma Stratejisi Açısından İnceleme

Gülseren Keskin<sup>1</sup>, Fatma Orgun<sup>2</sup>

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık<sup>1</sup>, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu<sup>2</sup>

**Giriş:** Nitelik ve nicelik bakımından normal uykunun döngüsünü, suresinin bozulması durumlarında uyku kalitesinden söz edilir. Uzun süre devam eden uyku bozukluğu; gündüz uyuklama, yorgunluk, depresyon, anksiyete, irritabilite, ağrıya duyarlılığın artması, kas titremeleri, immunosüpresyon, mental fonksiyonlarda azalma, genel sağlık ve fonksiyonel durumda bozulmaya neden olur. Kronik uyku bozuklukları sağlıklı bireylerde yaşam kalitesinin azalmasına neden olur.

**Amaç:** Araştırma, bir grup üniversite öğrencisinde uyku kalitesi ve anksiyete arasındaki ilişkinin ve uyku bozukluklarında genç yetişkin tarafından kullanılan başa çıkma tutumlarının saptanması amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Metod:** Meslek Yüksek Okulunda eğitim gören öğrencilerden gönüllü olanlara yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma bulgularına göre; öğrencilerin yaş ortalaması 20.05±1,42'dir. Öğrencilerin COPE puan ortalaması 136,87±18,98, BAÖ puan ortalaması 13.24 ±10.35, PUKİ puan ortalaması 7,48±2,60 . Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ne göre öğrencilerin 80 (%79,2)'sinde uyku kalitesi kötü (global skor ? 5 olanlar) olarak saptandı. Öğrencilerin COPE dan aldıkları puanlar ile BAÖ puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardır (p=0.004, r= 0.004). COPE duygusal odaklı başa çıkma alt boyutu ile PUKİ arasında pozitif yönde ( p=0.004, r=0.971), işlevsel olmayan başa çıkma ile negatif yönde (p=0.006, r=-0.950) korelasyon saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak; öğrencilerin büyük kısmının kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve sıklıkla duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

#### Kaynaklar

Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. Türk Toraks Dergisi 2007, 8, 234-240.

Semiz Ü B, Algül A, Başoğlu C, Ateş M A, Ebrinç S, Çetin M. et al. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Subjektif Uyku Kalitesinin Saldırganlık İle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(4): 373-381  
Vardar SA, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:154-162.

## PB 123

### Dehb Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinde Wender Utah Puanları İle Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Merih Altıntaş<sup>1</sup>,Leman İnanç<sup>2</sup>,Zeynep Aslan<sup>2</sup>

Erenköy Ruh ve Sinir HastalıklarıEğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>1</sup>,  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>2</sup>

Merih Altıntaş (Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H.), Leman İnanç (Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H), Zeynep Aslan (Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H.)

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34736, İstanbul

**Giriş ve Amaç:**DEHB çocukluk çağında sık rastlanan, en belirgin özellikleri hiperaktivite, dikkatsizlik ve impulsivite olan, tedavi edilmediğinde çeşitli alanlarda işlevselliği ve toplumsal uyumu etkileyen bir bozukluktur. Tüm dünyada çocuk ve ergenlerin %5.29'unu etkilediği bildirilmiştir. DEHB tanısı alan çocukların çok önemli bir bölümü ergenlik(%80) ve erişkinlik dönemlerinde(%65) de DEHB tanısı almaya devam etmektedir.

İkiz çalışmaları hiperaktivitenin genetik bir yönü olduğuna işaret etmektedir. Bazı öğrenme güçlükleri ile DEHB'nin birlikteliği de genetik bir geçişi düşündürmektedir. Biz bu çalışmada DEHB tanısı alan çocukların birinci derece akrabalarında artmış DEHB oranı bildirilmesini göz önüne alarak, örneklem grubu olarak DEHB olan çocukların ebeveynlerini aldık.

**Yöntem:**Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H. Çocuk Psikiyatrisi Kliniğinde takip edilen DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde Wender Utah puanlamasına göre 36 ve üzeri puan alan grup ile düşük puan alan grubun eğitim durumu karşılaştırıldı.

**Sonuç:** 36 kişilik örneklem grubundan 9 kişi (%25), 36 ve yukarı puan aldı. Yüksek puan alan grubun eğitim süresi ortalama 7,3 yıl iken, düşük puan alan grubun eğitim süresi 8 yıl olarak saptandı. Barkley'in 2004 yılındaki çalışmasına göre, çocukluğunda DEHB olanlar olmayanlara oranla çok daha yüksek oranda, kapasitenin altında okul başarısı gösterme veya okuldan atılma gibi akademik risklere maruz kalmaktadır.

#### Kaynaklar

1- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Klinik Uygulama Kılavuzu Türkiye-2008

2- Aysev AY, Taner YI, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, s.399-419.

3- Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2007,cilt 4, s.3183-3204.



## **PB 124**

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 125

### Ergenlerde Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzı İle İlişkili Faktörler

Filiz Adana<sup>1</sup>, Özgü Uluman<sup>2</sup>, Hülya Arslantaş<sup>3</sup>,

Adnan Menderes Üniversitesi<sup>1</sup>, İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu<sup>2</sup>,  
ADÜ Aydın Sağlık Yüksekokulu<sup>3</sup>,

**Giriş ve Amaç:** Ergenlik, bireyin gelişim süreci içerisinde çocukluk döneminin bitişiyle başlayıp fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşmaya kadar geçen dönemdir(1). Öfke ise, insanın doğuştan getirdiği ve yaşamın ilk yıllarında gelişen, çocuk ya da gencin günlük hayatı içerisinde çok sık oluşan, son derece doğal, evrensel, saldırganlık ve şiddet içermeyen, hayatı zenginleştiren, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan duygusal bir tepkidir(2). Öfkenin iyi tanınması, anlaşılması önemlidir ve bu belirlemeler doğrultusunda okul sağlığı hemşireleri ergenlerin uygun başa çıkma becerileri geliştirmesinde, ruhsal ve bedensel sorunların erken belirlenmesinde anahtar rol oynayabilir. Bu çalışmanın amacı ergenlerde sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile ilişkili faktörleri saptamaktır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini 2007-2008 yılında Kars Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir ilköğretim okulunun ikinci kademesinde öğrenim gören 639 öğrenci örnelemi ise ilköğretim okulunda öğrenim gören, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 292 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilere kendilerini tanıttığı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını etkileyeceği düşünülen sorulardan oluşan anket formu ile sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği uygulanmıştır(3).

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $13.80 \pm 0.62$  olup %51'i erkektir. Öğrencilerin %75'i sağlık sorunu olmadığını, %43.5'i 7.sınıfa gittiğini, %46.9'u boş zamanlarında sporla uğraştığını, %37.3'ü annesi ile günde 2-3 saat birebir zaman geçirdiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile cinsiyet, doğum yeri, başarı durumları, hoşlandıkları sosyal aktivite, anne ve babanın çocuklarına ayırdıkları zaman arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Sağlık sorunu olan öğrencilerin öfkelerini daha kolay dışa yönelttikleri ( $t = -2.12; p = 0.03$ ); 7.sınıf öğrencilerinin öfke düzeyinin 8.sınıflara göre daha yüksek olduğu ( $F = 4.72; p = 0.01$ ); sürekli öfke ile öfke içe vurumu ( $r = .67; p = 0.000$ ) ve öfke dışa vurumu ( $r = .77; p = 0.000$ ) arasında pozitif; öfke kontrolü ( $r = -.150; p = 0.03$ ) ile negatif ilişki; öfke dışa vurumu ile öfke kontrolü ( $r = -.16; p = 0.008$ ) arasında negatif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** 7.sınıf öğrencilerinin öfkesi 8.sınıflara göre yüksek olup; sağlık sorunu olan öğrenciler öfkelerini kolay dışa yöneltmekte; sürekli öfke ile öfke içe vurumu arttıkça öfke dışa vurumu artmakta ve öfke kontrolü azalmakta; öfke dışa vurumu artarken, öfke kontrolü azalmaktadır.

#### Kaynaklar

1. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004; 17: 231-256.
2. Batıgün AD. İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. Kriz Dergisi 2004; 12: 49-61.
3. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 26-35.

## PB 126

### Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Son Sınıf Öğrencilerinin İş Bulma Endişeleri ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi

Emel Öztürk, Özlem Tunçer, Şeyda Dülgerler, Esra Engin  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:** İşsizliğin insan yaşamı üzerinde birçok psikososyal sorunlara yol açtığı bilinmektedir. (3) Üniversite son sınıf öğrencileri yaşamlarının en önemli dönemlerinden birindedirler. Mezuniyetleriyle birlikte iş seçimi gerçek rollere ilişkin planlar arkadaşlar is bulamama korkusu ve değişik sorumluluklar kaygı yaratıcı etmenlerdir. (2) Umut insana gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek ruh sağlığını olumlu etkiler. (1) O halde hayata atılacak olan üniversite son sınıf öğrencilerinin umutlu olmaları ve kaygılarıyla başa çıkabilmeleri gerekmektedir. Bunun için öncelikle durum saptaması gerekmektedir. Bu araştırma ege üniversitesi hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişelerini ve umutsuzluk düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini aralık 2009 haziran 2010 tarihleri arasında öğrenimini sürdüren ege üniversitesi hemşirelik yüksekokulu 4. Sınıf öğrencileri (n:155) örneklemini ise basit rastgele örnekleme ile seçilen gönüllü 125 4. Sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Veriler öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve iş bulma endişelerini belirlemeye yönelik 9 soruluk kişisel bilgi formu ve beck umutsuzluk ölçeğinden (buö) oluşan anket formuyla elde edilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzde one way anova independent samplest testi kullanılmıştır. Bulgular çalışmaya katılan öğrencilerin %46,4ünün 23 yaşında %36.8inin ilde yaşamakta %68inin ailesinin gelirinin gidere denk %61.6sının iş bulmaya yönelik endişe duymamakta %58,4ünün 6 aydan kısa süre de iş bulabileceğini düşünmekte olduğu saptandı. Öğrencilerin bu ö toplam puan ortalaması 5.14±4.81 (min:.00;max19.00) bulundu. İş bulmaya yönelik endişe duyma durumu ile bu ö toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptandı. (t=4.78,p<0.01) iş bulmaya yönelik endişe duyan hemşirelik öğrencilerinin bu ö'den aldıkları toplam puan ortalaması 7.75±5.67 iş bulmaya yönelik endişe duymayan hemşirelik öğrencilerinin bu ö'den aldıkları toplam puan ortalaması 3.45±3.27 olarak bulundu. İş bulabilecekleri süre ile bu ö toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulundu (f=1,90,p<0.01). süre arttıkça bu ö puanlarının da arttığı saptandı.

**Sonuç:** iş bulma kaygısının ve süresinin arttıkça öğrencilerdeki umutsuzluğun da arttığı belirlendi.

**Kaynaklar:**

1 çelikel erkorkmaz ü (2008) üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilgili etmenler nöropsikiyatri arşivi dergisi 45,122-129 2 tümerdem (2007) Dicle üniversitesi eğitim fakültesi ve fen edebiyat fakültesi kimya son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler elektronik sosyal bilimler dergisi 6(20),32-45 3 ün gürene, ehtiyarr (2009) türk ve alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi turizm eğitimi alan öğrenciler üzerine bir araştırma journal of yasas university 4(14), 2093-2127.

## PB 127

### Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke Duygularının İncelenmesi

Emel Öztürk, Özge Altınkaynak, Esra Engin, Şeyda Dülgerler  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:** Öfke biagio (1989) tarafından gerçek veya varsayılan bir engelleme tehdit veya haksızlık karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten güçlü bir duygu olarak tanımlanmıştır. (2) incindiğimiz haklarımızın ihlal edildiğinin sınırlarımızın aşıldığının bir işareti olabilmektedir. (3) kişiler arası ilişkilerde büyük bir yer tutan öfke duygusunun iletişim ve etkileşime dayalı bir meslek olan hemşireliğe yansımalarının incelenmesi önem taşımaktadır. Geleceğin hemşireleri olacak öğrencilerin öfkelerini tanımaları ve sağlıklı bir şekilde yaşamalarını sağlayacak girişimlerin yapılabilmesi adına bu araştırma ege üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin öfke duygularını incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanmış çalışmanın evrenini ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulu öğrencileri (n730) örneklemini 15.02.2010 ile 15.03.2010 tarihleri arasında öğrenimine devam eden basit rastgele örnekleme ile seçilen ve gönüllü olan öğrenciler (n222) oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve baklaya ve şahin tarafından (2003) geliştirilmiş olan "çok boyutlu öfke ölçeğinden" oluşmuş soru formu ile toplanmıştır. (1) verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde dağılımları ve ortalama analiz yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %95inin kız %94,6sının bekar %74,8inin gelirlerinin gidere denk ve %53,6ünün 18,22 yaş grubunda olduğu; %67,5inin yalana öfkelenildiği öfkelerini ifade şekilleri incelendiğinde %43,2sinin belli etmeyerek içine atarak susarak baş etmeye çalıştığı belirlenmiştir. Çok boyutlu öfke ölçeği puan ortalamalarına göre öfke belirtileri puan ortalamaları 42.21±8.22 öfkeye yol açan durumlarda puan ortalamaları 'ciddiyel alınmama' 69.80±12.24 'haksızlığı auğrama' 57.65±10.65, 'eleştirilme' 16.24±3.23 öfkeyle ilişkili düşüncelerde puan ortalamaları 'öfkesine yönelik düşünceler' 25.46±7.39' diğerlerine yönelik öfke düşünceleri' 25.36±6.61 'kendine yönelik öfke düşünceleri' 20.90±5.53 'dünyaya yönelik öfke düşünceleri' 13.72±3.98 öfkeyle ilgili davranışlarda puan ortalamaları 'saldırgan' 34.30±8.71 'sakin' 31.77±5.41 'kaygılı' 13.33±2.90 kişiler arası öfkede puan ortalamaları 'intikam tepkileri' 70.63±16.54' pasif agresif tepkiler' 32.01±5.90, 'içe dönük tepkiler' 31.85±5.49 'umursamaz tepkiler' 9.66±2.74 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** hemşirelik öğrencilerinin öfkeleri ile etkili bir şekilde başa çıkamadıkları belirlenmiştir.

**Kaynaklar:**

1 balkaya şahin hn (2003) çok boyutlu öfke ölçeği türk psikiyatri dergisi 14 (3), 192-202 2 deniz mekesenn üre ö (1995) yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin sürekli öfke ve öfke tarzı düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma 6(1), 133-159 3 lernerh (2008) öfke dansı sekizinci baskı varlık yayınları istanbul.

## PB 128

### Kronik Kusma Yakınması İle Başvuran Bir Erkek Hasta: Olgu Sunumu

Fatma Gül Helvacı Çelik<sup>1</sup>,Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>,  
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Rize<sup>1</sup>,Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>,

Kronik kusma, birçok tıp disiplinini ilgilendiren, tanı karmaşalarına neden olabilen bir belirtidir. Bu yönüyle kusma yakınması olan birçok psikiyatri hastası psikiyatri dışı kliniklere başvurabilmekte, bu olgulara girişimsel ve girişimsel olmayan birçok tanı ve tedavi yöntemi uygulanabilmekte, hastanın psikiyatri merkezlerin başvuruları gecikebilmektedir. Kusma hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilir. Kusma nedenlerinin ayırıt edilmesinde öykü ve fizik muayene önemlidir. Kusma, genel tıbbi durumun doğrudan bir sonucu olsa bile bazen psikolojik öğeler bu belirtinin süresini ve şiddetini arttırabilmektedir. Özellikle genç kadınlardaki kronik ve tekrarlayıcı kusmalara genellikle emosyonel ve psikolojik bozukluklar eşlik eder. Kronik kusma erkeklerde daha nadirdir. Psikojenik kusmanın klinik özellikleri arasında kusmanın kronik veya intermittan olarak yıllardır mevcut olması yer alır. Öyküde emosyonel stresler altında kusmanın çocukluk veya gençlik çağında da oluştuğu öğrenilebilir. Ailesel kusma öyküsünün varlığı, kusma yemeğe başladıktan hemen sonra veya yemek tamamlandıktan hemen sonra oluşur. Kusma öncesinde bulantı yoktur. Bazen kişi tarafından uyarılır. Kişi kusmasına karşı kısmen az ilgi gösterir. Hastalarda genellikle iştah normaldir. Pek çok hasta zayıftır. Nadiren kilo kaybı belirgin olabilir.

Bu çalışmada son 15 yıldır kronik kusma yakınması olan 39 yaşında, evli, 2 çocuk babası erkek hasta psikodinamik formülasyonla literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

#### Kaynaklar

- 1.Gülsün M, Evrensel A, Doruk A. Kronik Kusma Yakınması ile Başvuran Bir Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgusu ve Maprotilinle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2006;19(3):162-166
- 2.Ogasawara M, Takeda M. [Psychogenic vomiting]Ryoikibetsu Shokogun Shirizu. 2003;(39):27-9.
- 3.Limsila P. Psychogenic vomiting 1976-1981, follow-up treatment results up to 1996. 1998;81(2):117-24.
4. Chen LY, Zhou B, Chen ZW, Fang LZ. Case Report: Recurrent severe vomiting due to hyperthyroidism. J Zhejiang Univ Sci B. 2010;11(3):218-20.
- 5.Almansa C, Rey E, Sánchez RG, Sánchez AA, Díaz-Rubio M. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in patients with fibromyalgia and the role of psychological distressClin Gastroenterol Hepatol. 2009;7(4):438-45.

## PB 129

### Obezitesi Olanlarda Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler

Bilge Burçak Annagür<sup>1</sup>, Fatma Özlem Orhan<sup>2</sup>, Ali Özer<sup>2</sup>  
Konya Numune Hastanesi<sup>1</sup>, Sütçü İmam Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı obez hastalarda dürtüsellik ve emosyonel özelliklerin obez olmayan kişilerle karşılaştırılmasıdır. Bu amaçla obez kişiler, tıknırcasına yeme bozukluğu olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılmış ve ölçümler değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi ve Konya Numune Hastanesi olmak üzere iki merkezli olarak yürütüldü. Dâhiliye polikliniğine obezite nedeni ile başvuran ayaktan hastalar çalışmaya alındı. Yaşları 18- 65 olan, vücut kitle endeksi (BMI) 28,5 ve 42,5 arası, 48 kişi ile çalışmaya dâhil edildi. Katılanların 44'ü kadın 4'ü erkekti. Benzer sosyodemografik özelliklere sahip BMI 18-25 arası 48 kişi de kontrol grubu olarak belirlendi. Çalışmaya katılan kişilere; sosyodemografik veri formu, yeme tutum testi, Beck depresyon ölçeği, Barratt İmpulsivite ölçeği (BIS-11) uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 48 obez hasta tıknırcasına yeme bozukluğu olanlar ve olmayanlar olarak iki alt gruba ayrıldı. Tıknırcasına yeme bozukluğu olan 22 kişi (19 kadın, 3 erkek), tıknırcasına yeme bozukluğu olmayan 26 kişiydi (25 kadın 1 erkek). TYB olan ve olmayanlar arasında BMI değerlerinde bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Yeme tutum testi ve Beck depresyon ölçek puanları obez grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti ( $p<0.05$ ). Dürtüsellik puanlarında gruplar arasında bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Kan şekeri regülasyon bozukluğu, çocukluk çağı ve ergenlik döneminde obezite varlığı bakımından obez hastalarda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı oranlarda yüksek değerler saptandı. Depresyonu olan ve olmayan grupta dürtüsellik puanları karşılaştırıldı. Depresyon olan grupta dürtüsellik puanları depresyonu olmayanlara göre anlamlı oranda yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde obez hasta grubunda depresyon puanına göre ayrıldığında depresif puanı yüksek olanların dürtüsellik puanları diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada öne çıkan bulgu obezitenin emosyonel özelliklerle ilişkisinin dürtüsel özelliklerle ilişkisinden daha güçlü olduğudur. Çalışmada ayrıca depresyonu olanların dürtüsellik puanları da yüksek olarak saptanmıştır. Bu sonuç obezite ve dürtüsellik ilişkisinden çok depresyon ve dürtüsellik ilişkisine bağlanmıştır.

## PB 130

### Olgu Sunumu: Depresyonun Eşlik Ettiği Patolojik Kumar Oynama

Seher Olga Güriz,Aslı Ekinci,Sibel Örsel  
S.B.Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:**Patolojik kumar oynama (PKO) sosyal, meslek ve aile yaşamında önemli kayıplara neden olmasına karşın sürekli ve yenileyen uygunsuz kumar oynama davranışıdır. Bu bozukluğa intihar girişimleri, iş kaybı, evlilik ve aile yaşamına ilişkin olumsuzluklar, yasal sorunlar ve suç davranışı eşlik edebilmektedir(1). PKO'nun tedavisinde ilaç tedavisinin etkinliğinden söz edilmekle birlikte psikoterapi yaklaşımlarının gerekliliği de vurgulanmaktadır(2).

**Olgu:**46 yaşında, evli, lise mezunu, erkek hasta at yarışı oynama ve istemesine rağmen bundan vazgeçememe, maddi kayba uğrama, karamsarlık, hayattan zevk alamama, intihar düşünceleri gibi yakınmalarla başvurdu. Dört kez intihar girişimi olan hastaya sertralin tedavisi başlanmış ancak bu tedaviden fayda görmemişti.

Yapılan değerlendirme sonucu DSM-IV-TR'ye göre "patolojik kumar oynama" ve komorbid "major depresif bozukluk" tanıları konan hastaya düşünsel duygulanımcı davranış terapisi (DDDT) planlandı ve sertralin dozu 100 mg/güne çıkıldı. Görüşmelerde DDDT kapsamında sağlıklı ve sağlıklı olmayan olumsuz düşüncelerle ilgili bilgilendirmenin ardından uslamlama yöntemleri kullanılarak akılcı olmayan düşüncelerin yerine yeni alternatif akılcı düşünceler oluşturulması üzerinde çalışıldı, hastanın motivasyonunu artırmaya yönelik görüşmeler yapılarak patolojik kumar oynama davranışı ile ilgili akılcı olmayan inançları ele alındı. Takip sürecinde depresif belirtileri azalan hasta, 6. ayda depresif belirtilerinin tamamen ortadan kalktığını ve bu süre içinde at yarışı oynamadığını bildirdi.

**Tartışma:**Günümüzde patolojik kumar oynamanın standart tek bir tedavi şekli yoktur. Ancak yine de, hem bilişsel-davranışsal yaklaşımlar hem de ilaç tedavileri ümit verici sonuçlar elde etmiştir. Buna ek olarak tek başına etkili olmasa da kendine yardım grupları, bireysel psikoterapiler ve ilaç tedavileri ile birlikte oldukça faydalı sonuçlar oluşturmaktadır(3).

#### KAYNAKLAR

1. Oakley-Browne MA, Adams P, Mobberley PM. Interventions for pathological gambling.Cochrane Database of Systematic Reports, 2003; (2):CD001521.
2. Petry NM, Ammerman Y, Bohl J, Doersch A, Gay H, Kadden R, Molina C, Steinberg K: Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. J Consult Clin Psychol 2006; 74:555-567.
3. Kalyoncu ÖA, Pektaş Ö, Mırsal H. Patolojik kumar oynama: Biyopsikososyal yaklaşım Bağımlılık Dergisi 2003; 4(2):76-80.

## PB 131

### 18.000 Mg Ketiapin Alımı İle İntihar Girişimi: Bir Olgu

Alptekin Çetin, Numan Konuk  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Atipik antipsikotikler grubu içinde yer alan ketiapin, dibenzotiazepin sınıfı içinde yer almaktadır. Literatürde yüksek doz ketiapin alımı ile intihar girişimleriyle ilgili çalışmalarda 24.000 mg'a kadar yüksek dozlar gözlenmiştir. Ngo ve arkadaşları tarafından 945 olgunun dahil olduğu retrospektif bir çalışmada 3 mortal olgu kaydedilmiştir. Biz de 18.000 mg ketiapin alımı ile intihar girişiminde bulunan bir olguyu paylaşmak istiyoruz.

21 yaşındaki kadın hasta 6 yıldır psikiyatrik tedavi görmekteymiş. Depresif şikayetleri belirgin olan hasta farklı antidepresan, duygudurum düzenleyici tedavileri kullanmış. Son olarak bipolar duygudurum bozukluğu tip 2 ve borderline kişilik bozukluğu tanılarıyla lamotrijin 300 mg/gün, aripiprazol 20 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün başlanmış. Tedavisi bu şekilde devam ederken 20 adet 300 mg ketiapin ve 120 adet 100 mg ketiapin tabletle beraber miktarı belli olmayan alkol alımı intihar girişiminde bulunmuş. Acil serviste değerlendirilen hastanın aktif kömür uygulaması ile midesi yıkanmış. Şuuru kapalı halde takip edilirken, yüksek doz ilaç alımından yaklaşık 5 saat sonra konvülsiyon gelişmesi sonrasında entübe edilmiş. Fenitoin sodyum ve deksametazon tedavisi başlanan hastada tekrar konvülsiyon gözlenmemiş. Kardiyak atım ritmik ve taşikardik olarak takip edilmiş. 2 gün boyunca bilinci kapalı ve entübe olarak yoğun bakım şartlarında izlenen hasta ağırlı uyarana fleksör yanıt vermekteymiş. Fenitoin sodyum ve deksametazon tedavisi dozları azaltılarak kesilmiş ve levatirasetam 500 mg/gün başlanmış. 4. günde ekstübe edilen hasta psikiyatri konsültasyonu sonrasında değerlendirildi. Depresif duygudurumu devam eden ve intihar fikri mevcut hastanın yoğun bakım servisinden çıkışı sonrasında psikiyatri kliniğinde elektrokonvulsif tedavinin başlanmasına karar verildi.

Ketiapinin yüksek miktarda alımı ile meydana gelen intihar girişimlerinde temel klinik semptomlar taşikardi ve somnolans olarak gözlenmektedir. Sunduğumuz olguda da yoğun bakım gözleminde taşikardisinin olduğu fakat elektrokardiyogram değerlendirmelerinin normal olduğu bilinmektedir. Olgumuzda ortaya çıkan konvülsiyon, diğer çalışmalarda %2 gibi düşük bir sıklıkta gözlenmiştir. 18.000 mg ketiapin alımı sonrası vakamızda mortalitenin olmaması atipik antipsikotiklerin yüksek doz alımlarda dahi güvenilirliği konusunda fikir vericidir.



## PB 132

### Erişkin ENUREZİS NOKTURNA

Rümeysa Yeni Elbay, Sermin Kesebir  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Enürezis nokturna çocukluk çağında tedavi edilmediğinde, erişkinde özgün, karmaşık ve psikosomatik bir görüngüdür. 18 yaşında süregelen enürezis nokturna, kızlarda % 1'in altındadır.

**Olgu:** 22 yaşındaki kadın olgu, ilkokul mezunu olup, çalışmamakta, ailesiyle yaşamaktadır. Uyuduğunda idrar kaçırmaya, uykuya dalmada güçlük, karabasan görme, çılgılık atarak uyanma, üzüntü, karamsarlık, ölüm düşünceleri, vücudunda kaşıyarak yaralar oluşturma yakınmalarıyla polikliniğe başvurdu. Zor beslenen ve sürekli ağlayan bir çocukmuş. İki yaşında gündüzleri çiş ve kakasını söylemeye başlamış. Geceleri çişini söylemediğinden dolayı beş yıl öncesine dek annesinden fiziksel şiddet görmüş. Başarılı olmadığı için ortaokula gönderilmemiş, yatılı gittiği kurstan da ayrılmak zorunda kalmış. Kasiyerlik yaptığı iş deneyimi de hayal kırıklığı ile sonlanmış. Bu dönemlerde yoğun özkıyım düşünceleri olmuş. Sıkıntı nedeniyle bacaklarında yaralar oluşturuyormuş. Son dönemde evlilik düşünceleri de bu sorunundan dolayı oldukça karamsarmış. 16 yaşına dek, Üroloji ve Kadın Doğum polikliniklerinde, aralıklı olarak süren tedavi arayışları başarısızlıkla ve "ergenliğinde geçecek" ifadeleri ile sonlanmış. Desmopressin asetat ve İmipramin ile enürezisi kontrol altına alınan olgunun, zaman zaman olan yinelemeleri, bilişsel davranışçı yöntemlerle sağaltılmaya devam etmektedir.

**Tartışma:** Olgumuz birinci eksende altı adet tanı almaktadır: Farklılaşmamış somatoform bozukluk, birincil enürezis nokturna; uykuda korku duyma bozukluğu; major depresif bozukluk, yineleyici; özgül fobi, hayvan tipi; BTA Anksiyete Bozukluğu, nokturnal panik ataklar; genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik etkenler, psikojenik ekskoriyasyon. Ailesel yüklülük, donuk normal zeka gibi risk etkenlerini de taşımaktadır. Sıklıkla ikincil olan depresyonlar ayrıca tedavi edilmelidir. Erişkin enürezis nokturnayı BTA Uyku bozukluğu gibi değerlendirenler de vardır. Her olgunun dinamik formülasyonu yapılmalıdır.

## PB 133

### Sertindol İle Ortaya Çıkan Geç Diskinezi Olgusu

Gonca Karakuş, Kerim Uğur, Şükrü UĞUZ  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

Geç diskinezi myoklonik kasılma, tik, kore ve distoni gibi istemsiz hareketlerle karakterize başta birinci kuşak antipsikotikler olmak üzere antipsikotik ilaçların en ciddi yan etkilerinden birisi olan geç dönem bir yan etkidir(1,2). Özellikle orofasial kaslar başta olmak üzere tüm vücut bölümleri etkilenebilir ve ilaç kesilmesinden sonra da devam edebilir(1). Sertindol mezolimbik sistemdeki dopaminerjik nöronlara yüksek selektivitesi olan ikinci kuşak bir antipsikotik ajandır(3). Bu yazıda sertindol kullanımını sonrası gelişen bir geç diskinezi olgusu sunulmuştur.

Olgu Halsizlik, yorgunluk, hayattan zevk alamama, isteksizlik, mutsuzluk yakınmalarıyla atipik afektif bozukluk+geç diskinezi ön tanısı ile kliniğimize yatırılan; alınan öyküsünden 2 yıldır Sertindol kullandığı ve son bir yıldır dudak, çene, sağ el baş ve işaret parmağında istemsiz hareketler ortaya çıkan 42 yaşında kadın hasta.

Nörolojik muayenesinde oromandibüler diskinezi ve sağ üst ekstremitte distalinde belirgin koreiform hareketler dışında anormallik yoktu. Nöroloji bölümü tarafından istenen serebral MR, EEG, periferik yayma, kreatin kinaz, seruloplazmin kan düzeyi incelemeleri ve biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda geldi. İstemsiz, yineleyici hareketler sertindol tedavisine bağlı tardiv diskinezi olarak tanı aldı. Hastanın sertindol 16mg/gün tedavisi zamanla azaltılıp kesildi ve hastaya olanzapin 2,5 mg/gün ve fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın klinik gözleminde sertindol tedavisinin kesilme tarihinden 5 hafta sonra istemsiz yineleyici hareketlerinin devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma Yaptığımız literatür taramasında sertindol ile tetiklenen bir tardiv diskinezi olgusuna rastlamadık. Atipik antipsikotik ilaçların ekstrapiramidal yan etkileri ve geç diskinezi yapma oranları tipik antipsikotiklere göre daha düşük olsa da tedavi süresince özellikle yüksek riskli hastalarda uzun süreli antipsikotik kullanımında dikkatli olmak gerekmektedir.

#### Kaynaklar

- 1.Nasrallah HA. Focus on Lower Risk of Tardive Dyskinesia with Atypical Antipsychotics. Annals of Clinical Psychiatry 2006;18:57-62.
- 2.Haddad PM, Sharma SG. Adverse effects of atypical antipsychotics. Differential risk and clinical implications. CNS Drugs 2007;21:911-936.
- 3.Perquin L, Steinert T. A review of the efficacy, tolerability and safety of sertindole in clinical trials . CNS Drugs 2004;18(Suppl 2):19-30

## PB 134

### Sitalopram Tedavisinde Aripiprazal Eklenmesi Sonucu Gelişen İdrar Retansiyonu: Olgu Sunumu

Mehmet Ak,Süleyman Akarsu,Abdullah Bolu,Murat Erdem  
Ali Bozkurt,Aytekin Özşahin  
Gata Psikiyatri AD

Giriş: İdrar retansiyonu, mesane dolu olmasına rağmen idrar yapamamaktır. Nörolojik patolojiler, mesane boynu darlığı, mesanede taş veya pıhtı olması, benign prostat hiperplazisi, kanseri, uretra darlığı, uretra taşları ve tümörleri, bazı ilaçlar, pelvis organlarının hastalıkları neden olabilir(1) Burada aripiprazol'e bağlı gelişen idrar retansiyonu olgusu sunulacaktır.

Olgu: MA, 23 yaşında, bekar, erkek hasta. OKB tanısıyla sitalopram kullanan hastanın tedaviye cevap vermemesi üzerine aripiprazol 5 mg/gün eklendi. UKU ile yan etki açısından izlendi. İlk iki gün yan etki tanımlamadı. Üçüncü gün içsel huzursuzluk, sürekli yürüme isteği ve idrara çıkmada zorluk gelişti. Hastanın dördüncü gün idrar retansiyonu gelişmesi üzerine üroloji konsültasyonu alındı. Ürüner retansiyon tespit edildi. Sonda takılarak idrar boşaltıldı. Yapılan tam kan ve rutin biyokimyasal inceleme sonuçları normaldi. Ultrasonografi ve direk üriner sistem grafisi sonucu da normal olarak kabul edildi. Açıklayacak bir üriner sistem anormalliği saptanmadığından ve aripiprazol eklenmesinden sonra geliştiği için ilaç yan etkisi olabileceği değerlendirildi. Aripiprazol sonlandırıldı. Hasta ilk gün bir kez sonra normal sıklıkta idrarını yapmaya başladı. Hastanın tanımladığı içsel huzursuzluk ve yerinde duramama da azalarak kayboldu.

Tartışma: Aripiprazol kullanımına bağlı idrar retansiyonu ile ilgili literatürde bir olgu sunumu mevcuttur (2). Bu olguda da aripiprazol ve sitalopram birlikte kullanılmış ve sitalopram kesilince idrar retansiyonu kaybolduğu için ağırlıklı olarak sitalopram suçlanmıştır. Olgumuzda aripiprazol kesilince retansiyon kayboldu. Sitalopramın ve aripiprazolün birlikte kullanımı sonucunda aripiprazolün metabolize olduğu P450 3A4 ve 2D6' nın etkilendiği, aripiprazolün kan konsantrasyonunun arttığı ve alfa-1 adrenerjik ve muskarinik etki ile idrar retansiyonu oluştuğu düşünülmüştür(2,3).

- 1.Taşçı Aİ. İdrar retansiyonu(globvezika). Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007, 3(20):37-40
- 2.Monkul SE, Akdede BB. Yeni kuşak antipsikotiklerden aripiprazol: Bir gözden geçirme. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:198-203
- 3.Padala PR, Sadiq HJ, Padala KP. Urinary obstruction with citalopram and aripiprazole combination in an elderly patient. J Clin Psychopharmacol. 2006 26(6):667-8.

## PB 135

### Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajını Etkileyen Özellikler

Aysun Babacan Gümüş<sup>1</sup>, Nihal Çevik<sup>1</sup>, Selime Hataf Hyusni<sup>1</sup>  
Şeyda Biçen<sup>1</sup>, Arzu Tuna Malak<sup>1</sup>, Gülseren Keskin<sup>2</sup>  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu<sup>1</sup>, Ege Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Gebelik sadece fizyolojik değişikliklerin değil, psikolojik ve sosyal değişikliklerin de eşlik ettiği bir süreçtir (1). Yapısal, fonksiyonel, hormonal ve görünüşsel bazı farklılıklar bireylerde beden imajını değiştirebilir (2,3). Gebelik döneminde meydana gelen değişiklikler kadının kendisini farklı algılamasına neden olabilir. Bu çalışma gebelikte benlik saygısı ve beden imajını etkileyen özellikleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Ekim 2008 ve Şubat 2009 tarihleri arasında Çanakkale'de 4 farklı sağlık ocağında ve Bahattin-Huriye Demircioğlu Kadın Doğum Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yapılmıştır. Veriler 150 gebeden, Tanıtıcı Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Vücut Algısı Ölçeği ile toplanmıştır. Analizler için Mann Whitney U, Kruskal Wallis, t test, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerde evlilik yaşı ile benlik saygısı arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r=-0.257$ ,  $p<0.01$ ). Benlik saygısının eğitim durumuna ( $KW=26.622$ ,  $p<0.01$ ), mesleğe ( $KW=13.373$ ,  $p<0.01$ ), aile tipine ( $z=-2.462$ ,  $p<0.01$ ), akraba evliliği durumuna ( $z=-2.184$ ,  $p<0.05$ ), eşin eğitim durumuna ( $KW=16.139$ ,  $p<0.01$ ) ve eşle ilişkinin niteliğine ( $KW=10.917$ ,  $p<0.01$ ) göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Beden imajı gelir durumuna ( $KW=13.202$ ,  $p<0.01$ ), eşle ilişkinin niteliğine ( $KW=6.295$ ,  $p<0.05$ ), cinsel yaşamdaki olumsuz değişimlere ( $t=-4.688$ ,  $p<0.01$ ) ve doğum şekli isteğine ( $z=-2.245$ ,  $p<0.05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir.

**Sonuç:** Kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi düşük, geniş ailede yaşayan, evlenme yaşı küçük olan, akraba evliliği bulunan, eşyle ilişkilerini "kötü" olarak tanımlayan gebelerin benlik saygısı daha düşüktür. Gelir düzeyi düşük, eşyle ilişkilerini "kötü" olarak tanımlayan, cinsel yaşamında olumsuz yönde değişiklik belirten ve sezaryen isteyen gebelerin beden imajı daha olumsuzdur.

#### Kaynaklar

1. Vırt O, Akbafi E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:9-13.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2002.
3. Goodwin A, Astbury J, McMeeken J. Body image and psychosocial well-being in pregnancy: A comparison exercisers and non-exercisers. *Aus N Z J Obstet Gynecol* 2000;40(4):442-447.

## PB 136

### Tamamlanmış İntiharların Aile Bireyleri Üzerine Olan Etkisi: Olgu Sunumu

Çiçek Hoccoğlu  
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kişinin kendisine zarar vermek amacıyla gerçekleştirdiği eylem ölümle sonuçlandığında intihar söz konusu olur. Konu ile ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde çalışmaların çoğunlukla intihar girişiminde bulunan ya da intihar sonucu ölen olguların geriye dönük kişisel bilgilerini içerdiği, intihar girişimi ya da tamamlanmış intihar öncesi aile ilişkileri, aile yapısı üzerinde durulmuş olduğu görülecektir. Başka bir deyişle tamamlanmış bir intihar olayı sonrası aile bireylerinin yaşadığı psikolojik süreçler, başa çıkma yöntemleri, kültürel özelliklerin etkisi, aile bireylerinin birbirleri ile konuyu nasıl ve ne ölçüde paylaştıkları tam olarak bilinmemektedir. İntihar girişimi ya da tamamlanmış intihar sonrası kişilerin aileleriyle yapılacak bir görüşme, onların bakış açısını anlamada ve olası ruhsal belirtilerin saptanmasında önemlidir. İntihar ve diğer kriz durumları ile karşılaşan kişilere ve ailelerine uygun zamanda, gerekli psikososyal desteğin verilmesi koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında öncelikli konulardandır.

Bu çalışmada 4 ay önce kendini asma yöntemi ile intihar sonucu ölen 39 yaşında, erkek, evli, 3 çocuk babası kişinin olay sonrası eşi ve çocukları ile yapılan psikiyatrik değerlendirmeler literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır. Böylelikle ihmal edilen bir alana klinisyenlerin ilgisinin çekilmesi amaçlanmıştır.

#### Kaynaklar

- 1.Zhang J, Zhou L. Suicidal Ideation, Plans, and Attempts Among Rural Young Chinese: The Effect of Suicide Death by a Family Member or Friend. *Community Ment Health J.* 2010 Jul 10.
- 2.Burke AK, Galfalvy H, Everett B, Effect of exposure to suicidal behavior on suicide attempt in a high-risk sample of offspring of depressed parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49(2):114-21.
- 3.Samm A, Tooding LM, Sisask M.,Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure.*Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(5):457-68.
- 4.Carson HJ. Dyads of father and son suicide separated by time and circumstances. *Am J Forensic Med Pathol.* 2010;31(1):80-2.
- 5.Greening L, Stoppelbein L, Luebbe A The moderating effects of parenting styles on African-American children's suicidal behaviors. *J Youth Adolesc.* 2010;39(4):357-69.

## PB 137

### Tıbbi Sekreterlerde Öfke Ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme

Aysun Babacan Gümüş<sup>1</sup>, Gülseren Keskin<sup>2</sup>, Ayşegül Bilge<sup>2</sup>, Esra Engin<sup>2</sup>  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu<sup>1</sup>, Ege Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Hastanelerde engellenme, kısıtlanma ve olumsuz olaylar sıkça yaşanmakta, bu nedenle öfkeli bireylere yaygın olarak rastlanmaktadır (1). Öfkeye neden olabilecek etkenler göz önünde bulundurulduğunda, hastanelerde hastalarla sık karşılaşan tıbbi sekreterler de öfkeye maruz kalabilirler. Sağlık görevlilerinin öfkeyi ele alma becerisinin yetersiz olduğu durumlarda hastalarda öfke ve şiddet davranışının arttığı, personele öfkeyi ele alma konusunda yapılan eğitimlerden sonra ise hastaların öfke ve şiddet içeren davranışlarında azalma olduğu bildirilmiştir (2,3). Bu doğrultuda bu araştırmada tıbbi sekreterlerde öfke, mizaç özellikleri ve ilişkili değişkenleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Örneklem bir üniversite hastanesinde çalışan 95 tıbbi sekreterden oluşmuştur. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri ile elde edilmiş, Student's t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların öfke kontrol ve sürekli öfke düzeyleri, öfkeyi bastırma ve öfkeyi dışa yansıtma düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Yaş ilerledikçe kendini aşma ( $F=3.54$ ,  $p=0.010$ ) ve öfkeyi bastırmanın ( $F=2.59$ ,  $p=0.041$ ) arttığı; işbirliğinin ( $F=2.75$ ,  $p=0.035$ ), kendini yönetmenin ( $F=4.69$ ,  $p=0.002$ ), yenilik arayışının ( $F=5.66$ ,  $p=0.000$ ) azaldığı; sürekli öfkenin erkeklerde ( $t=20.28$ ,  $p=0.025$ ), boşanmışlarda ( $F=3.98$ ,  $p=0.002$ ), eğitim düzeyi yüksek olanlarda ( $t=2.01$ ,  $p=0.046$ ) ve kendisini "sakin" olarak değerlendirenlerde ( $F=15.25$ ,  $p=0.000$ ); öfke kontrolü ( $F=5.29$ ,  $p=0.007$ ), öfkeyi bastırma ( $F=3.62$ ,  $p=0.043$ ) ve yenilik arayışının ( $F=5.71$ ,  $p=0.005$ ) boşanmışlarda; öfkeyi dışa yansıtmanın ise eğitim düzeyi yüksek olanlarda ( $t=2.40$ ,  $p=0.018$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sabırlı, bağımlı, işbirlikçi, kendini yenileyen, zarar görmekten kaçınan katılımcıların öfkelerini dışa yansıtmayarak kontrol etmeye çalıştıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sonuçlar tıbbi sekreterlerin öfkelerini sağlıklı olarak ifade etmede yetersizlik yaşadıklarını göstermektedir.

#### Kaynaklar

- Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(1):26-32.
- Whittington R, Wykes T. An observational study of associations between nurse behavior and violence in psychiatric hospitals, J Psychiatr Ment Health Nurs 1994;1(2):85-92.
- Whittington R, Wykes T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression, J Clin Nurs 1996;5(4):257-261.

## PB 138

### Migren Hastalarında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Araştırılması

Aysun Ayhan Ersoy<sup>1</sup>, Figen Karadağ<sup>2</sup>, Şevki Şahin<sup>3</sup>, Devrdan Tan<sup>4</sup>  
Oltu Devlet Hastanesi 1, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı migren tanısı almış hastaların mizaç ve karakter özelliklerinin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:**

Çalışmaya Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji polikliniğinde, aurasız migren tanısı konmuş 51 hasta ile kontrol grubunu oluşturan 45 sağlıklı kişi olmak üzere toplam 96 kişi dahil edilmiştir. Hasta gruplarına yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I/IV), kontrol grubuna SCID-I/NP uygulanarak ruhsal açıdan sağlıklı oldukları doğrulanmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin tümüne mizaç karakter özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla da MKE (Mizaç Karakter Envanteri) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan grupların MKE mizaç bölümleri değerlendirildiğinde; yenilik arayışı ve sebat etme bölümlerinin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Migren grubunda zarardan kaçınma puanları yüksek ( $p < 0.001$ ), ödül bağımlılığı puanları ise anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ( $p = 0.067$ ). MKE'nin karakter bölümlerine bakıldığında; migren grubunun kendini yönetme ( $p = 0.032$ ) ve işbirliği yapma ( $p = 0.004$ ) puanları düşük saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** MKE'nin kullanıldığı çalışmalarda migren hastalarında zarardan kaçınma ve sebat etme alt grup puanları kontrol gruplarına göre daha yüksekken, kendini yönetme ve yenilik arayışı puanlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (1,2,3). Bizim çalışmamızda da migren hastaları zarardan kaçınan, kendini yönetmeleri düşük ve işbirliği yapamayan bireyler olarak saptanmıştır. MKE ile kişiliğin boyutsal yönden incelenmesinin, migren hastasının sergilediği davranış örüntüsünün de anlaşılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Daha büyük örneklerle sonuçların desteklenmesi elde edilecek verilerin geçerlik ve çeşitliliğini arttıracaktır.

**Kaynaklar:**

1. Abbate-Daga G, Fassino S, Lo Giudice R ve ark. (2007) Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura. *Psychother Psychosom*, 76(2):122-8.
2. Sánchez-Román S, Téllez-Zenteno JF, Zermeno-Phols F ve ark. (2007) Personality in patients with migraine evaluated with the "Temperament and Character Inventory". *J Headache Pain*, Apr; 8(2):94-104.
3. Nylander PO, Schelette P, Brandstrom S ve ark (1996) Migraine: temperament and character. *J Psychiatr Res*, 30(Suppl. 5):359-368.

## PB 139

### Migren Hastalarında Çocukluk Çağı Örselenmeleri ve Öfke Tarzı Arasındaki İlişki

Aysun Ayhan Ersoy<sup>1</sup>, Devran Tan<sup>2</sup>, Peykan Gökalp<sup>2</sup>, Figen Karadağ<sup>2</sup>, Sibel Karşıdağ<sup>2</sup>  
Oltu Devlet Hastanesi 1, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada migren tanısı almış hastaların çocukluk çağı örselenmeleri ve öfke ifade tarzı arasındaki ilişkinin sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılması planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji polikliniğinde, aurasız migren tanısı konmuş 51 hasta ile kontrol grubunu oluşturan 45 sağlıklı kişi olmak üzere toplam 96 kişi dahil edilmiştir. Hasta gruplarına yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I/CV), kontrol grubuna SCID-I/NP uygulanarak ruhsal açıdan sağlıklı oldukları doğrulanmıştır. Çalışmaya alınan kişilerin tümüne Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (The State Trait Anger Scale) ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire-40) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Migren grubundaki olguların ÇÖYÖ-40 toplam ile fiziksel kötüye kullanım ve duygusal ihmal/kötüye kullanım alt ölçek puanları kontrol grubundan ileri düzeyde anlamlı yüksek saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Migren grubundaki olguların içe yönelik öfke ( $p<0.001$ ) ile sürekli öfke puanları ( $p<0.001$ ) yüksek iken, öfke kontrol puanları ise düşük saptanmıştır. yapılan regresyon analizinde migren hastalığını duygusal kötüye kullanım 3 kat, fiziksel kötüye kullanım 3 kat, içe dönük öfke 7,5 kat ve sürekli öfke 8 kat artırdığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Migren hastalarında çocukluk çağı örselenmelerinin yaygınlığı, öfke yaşantısının zorluğu, öfke ile çocukluk çağı örselenmesi birlikteliği ve psikiyatrik bozukluk komorbiditesi düşünüldüğünde; özellikle çocukluk dönemini araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülebilir (1,2,3). Bu verilerin doğrulanması açısından daha büyük örneklerle yapılacak uzun dönemli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Kaynaklar:**

- 1.Tietjen GE, Brandes JL, Peterlin BL ve ark. (2009) Childhood Maltreatment and Migraine (Part I). Prevalence and Adult Revictimization: A Multicenter Headache Clinic Survey. Headache, Oct.
- 2.Tietjen GE, Brandes JL, Peterlin BL ve ark. (2009) Childhood Maltreatment and Migraine (Part II). Emotional Abuse as a Risk Factor for Headache Chronification. Headache, Oct.
- 3.Abbate-Daga G, Fassino S, Lo Giudice R ve ark. (2007) Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura. Psychother Psychosom, 76(2):122-8.



## PB 140

### Lityum Kullanımına Bağlı Gelişen Myestenia Gravis Semptomları: Olgu Sunumu

Suat Küçükgöncü, Ömer Esenkaya, Emrem Beştepe, Şahap Erkoç  
Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi

Lityum terapötik aralığı dar olan, bu nedenle toksisite gelişmesinin önlenmesi için kullanımı sırasında düzenli takip gerektiren bir duygudurum düzenleyicidir. Lityuma bağlı entoksikasyonlarda tremor, ataksi, dismetri, diskineziden komaya kadar uzanan çeşitli nörolojik bulgular izlenebilir. Bunun yanında nadiren periferik nöropati, vertikal nistagmus ve nöbet eşliğinde düşme lityum kullanımı sırasında ortaya çıkabilir (1). Çeşitli hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçlar noromusküler bileşke hastalıklarına neden olabilir (2). Literatürde lityum kullanımına bağlı myastenia gravis benzeri bulgular gözlenen az sayıda olgudan bahsedilmiştir (3). Olgu sunumumuzda 40 yaşındaki erkek hastada bipolar bozukluk tedavisi için uzun süredir kullandığı lityum tedavisi sonucunda ortaya çıkan ve ilacın kesilmesinden bir yıl sonra spontan olarak düzelen bilateral ptoz ve yorgunluk semptomları literatür eşliğinde tartışılacaktır.

1. Jefferson JW, Greits JH. Kaplan & Sadock's: Comprehensive Textbook of Psychiatry. 2007; 2847.
2. Karasoy H. İyatrojenik Nöromusküler Hastalıklar. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005;1: 48-52.
3. Hız F, Karagöl T, Eyiipgil T, Çınar M, Kökeş Ü, Hascan B. Kronik Lityum Kullanımına Bağlı Yorgunluk ve Bilateral Ptoz Olgusu. Türk Nörol Derg. 2008;14; 117-120.

## PB 141

### İntihar Girişiminde Bulunanlarda Psikopatoloji Ve Sosyodemografik Özellikler

Nuryıl Yılmaz<sup>1</sup>, Nesim Kuğu<sup>2</sup>, Önder Kavakçı<sup>2</sup>, Ayşegül Selcen Güler<sup>2</sup>,  
Feride Meydan<sup>2</sup>, Süreyya Karşıkaya<sup>2</sup>, Orhan Doğan<sup>2</sup>  
Sivas Devlet Hastanesi<sup>1</sup>, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri<sup>2</sup>

**Amaç:** İntihar girişiminde bulunanların %95'inde bir ruhsal bozukluk bildirilmiştir(1). Önceki çalışmalarda intihar girişimi için genç yaş, kadın olmak, bekâr olmak, işsizlik gibi durumlar risk etkeni olarak bildirilmiştir(2,3). Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerde intihar girişimi ve sonuçları üzerinde etkili olan ruhsal bozuklukların sıklığını saptamak ve bunların sosyodemografik özelliklerle ilişkisini ortaya koymak amaçlandı.

**Yöntem:** Tıp Fakültesi Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran 18 yaş üzeri ardışık 100 hasta çalışmaya alındı. Hastalar önce sosyodemografik veri formu doldurdu, daha sonra SCID I ve SCID II uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 27.9±11.1 (18-67 yaş arasında) olarak bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan bireylerin %67'si 18-29 yaş grubunda idi. Bireylerin %70'ini kadınlar (ortalama yaş 26.7±9.4 yıl) oluşturmaktaydı. İntihar girişiminde bulunanların çoğunluğu; düşük eğitim düzeyinde, ev kadını ve işsiz, düşük sosyoekonomik düzeyde, anne babası düşük eğitim düzeyinde, çekirdek aile yapısındaydı. En sık bildirilen intihar nedeni aile geçimsizliğiydi (%33). Olguların %61'inde I. Eksen tanısı, %58'inde II. Eksen tanısı saptandı. En sık saptanan I. Eksen tanısı major depresif bozukluk, en sık saptanan II. Eksen tanısı sınır kişilik bozukluğuydu. Evli olanlarda, 30 yaş üstündekilerde, girişim öncesi psikososyal stres etkeni olanlarda, daha önce intihar girişimi olanlarda duygudurum bozukluğu daha sıklı. Aile ilişkileri iyi olmayanlarda, parçalanmış aileye sahip olanlarda, alkol kullanım ve intihar girişimi öyküsü olanlarda B kümesi kişilik bozukluğu daha fazlaydı.

**Sonuç:** İntihar girişiminde bulunanların çoğunluğunda eksen I ya da eksen II psikopatolojisi vardır. Depresyonu ve sınır kişiliği olanlar intihar girişimi açısından dikkatli değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidirler.

1)Kaplan HI ve Sadock BJ Klinik Psikiyatri -Kaplan & Sadock, Çeviri editörü E Abay, bölüm 25.1: İntihar. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s. 361-366, 2004.

2)Devrimci-Özgüven H. İntiharların ve İntihar Girişimlerinin Epidemiyolojisi. I Sayılı (Ed). İntihar'da. Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, s. 7-22. 2002.

3)Devrimci-Ozguven H. İntihar davranışının epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 1 (3): 1-7, 2008.

## PB 142

### Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne Başvuran Hostes ve Pilotlar'ın Mizaç Özellikleri

Aykut Çobadak, Musa Yıldız, Özge Doğanafşargil  
Akdeniz Üniversitesi

**Amaç:** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Havacılık Tıbbi Bölümü aracılığıyla psikiyatri polikliniği tarafından pilot ve uçuş hosteslerinin ruhsal durum muayenesi yapılmaktadır. Çalışmamızın amacı polikliniğimize başvuran pilot ve hosteslerin mizaç özelliklerini belirleyerek hangi afektif mizaç özelliğine sahip kişilerin bu meslekleri yaptığını saptamak.

**Yöntem:** Polikliniğe rutin kontrol için başvuran ve verilen testi doldurmayı kabul eden 30 pilot ve hostesle öncelikle psikiyatrik görüşme yapıldı ve SCID-NP'la ruhsal hastalık olup olmadığı saptandı. Ardından TEMPS-A testi uygulandı. SPSS istatistik programıyla istatistikleri yapıldı ve MANN-WHITNEY U testi uygulandı. TEMPS-A'nın geçerlilik güvenilirliği ile Türkçe uyarlaması Vahip ve Ark. tarafından yapılmış olup, 99 soruluk Türkçe'ye uyarlanmış formu kullanıldı. (1.2)

**Bulgular:** Başvuranların %40'ı kadın, %60'ı erkek; %40'ının hostes, %60'ının pilot olduğu saptandı. 11 kişi askeri havacılık kökenli iken, 19 kişinin sivil havacılık kökenli olduğu bulundu. Ortalama yaş 35 olarak saptanan kişilerin hiçbirinde psikiyatrik bozukluk saptanmadı. Test uygulanan kişilerin % 20'sinde hipertimik mizaç özellikleri saptanırken, %80'i herhangi bir mizaç özelliğinden tam puan almadı.

**Sonuç:** Bulgularımız, uçak uçuşunu kontrol eden pilotların ve diğer havacılık hizmetlerini veren hosteslerin önemli bir kısmında hipertimik mizaç özelliklerinin olduğunu göstermiştir. Diğer taraftan diğer afektif mizaç alt tiplerinin herhangi birini karşılayacak puanı hiçkimsenin almamış olması dikkati çekmiştir. Hipertimik mizacı olanlarda yaşamlarının ileriki yıllarında bipolar bozukluk geliştirme riskinin yüksek olduğu yapılan çalışmalarla(2,3) gösterilmiştir. Hostes ve pilotların belli aralıklarla kontrol muayenesine geldikleri dikkate alınır, takiplerinde bu noktaya dikkat edilmesi tanı açısından faydalı olacaktır.

1. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal KK, Akiskal HS, Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: Initial Psychometric data on the TEMP-A, J.Affective Disorder, 2005Mar;85(1-2):113-25
2. Akdeniz F, Kesebir S, Vahip S, Gönül AS, Duygudurum Bozuklukları İle Mizaç Arasında İlişki Var mı?, Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(3):183-190
3. Rihmer Z, Akiskal KK, Rihmer A, Akiskal HS, Current research on affective temperaments, curr opinion Psychiatry. 2010 Jan;23(1):12-8.

## PB 143

### Huzursuz Bacaklar Sendromu İçin Kullanılan Dopaminejernik Tedaviye Bağlı Patolojik Hiperseksüalite ve Pedofili Olgusu

Hasan Kaya,Nesrin Dilbaz  
Ankara Numune Hastanesi

Patolojik hiperseksüalite; seksüel davranış için çok fazla zaman, para, konsantrasyon ve enerjinin harcandığı, istenmeyen parafilik düşüncelerin ilginin diğer yaşamsal ihtiyaçlara yönlendirilmesine engel olması, anksiyete oluşturması ve tipik olarak orgazmın yeterli yatışmayı sağlayamaması söz konusudur(1).

Bu raporda Madopar(levo-dopa/benserazid) kullanımı sonrası oluşan patolojik hiperseksüalite ve pedofili olgusunu sunmak ve tartışmak amaçlanmıştır.

62 yaşında, erkek hastanın; İki yıl önce huzursuz bacaklar sendromu tanısı konularak Madopar başlanmış. Şikayetlerinde kısmen düzelme olmuş, bununla birlikte bir ay içinde cinsel istekte belirgin artma, cinsel içerikli düşünceler ve konuşmalar, çocuklar ile ilgili cinsel fantezilerde bulunma, aşırı mastürbasyon yapma, bunlardan sıkıntı duymasına rağmen bunları engelleyememe hali olduğu öğrenildi.Yapılan ruhsal muayenesinde tanımlanan seksüel davranışlardan dolayı anksiyete ve disforisi mevcuttu. Aldığı Madopar tedavisi kesildi ve huzursuz bacaklar sendromu için gabapentin 600 mg/gün başlandı. Tedavideki değişimden 2 hafta sonra patolojik hiperseksüalite ve pedofili bulguları düzelen hastanın huzursuz bacaklar sendromuna ait bulguları kısmen kontrol altında idi.

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) tipik tarzda bacaklarda hareket ettirme isteği oluşturan huzursuzluk hissi ile karakterize, sensori-motor bir bozukluktur. Semptomlar akşamları ve geceleri kötüleşen bir sirkadiyen değişiklik gösterir. Genel olarak levo-dopa, dopamin agonistleri, opioidler ve antikonvulsanlar ile tedavi edilir(2).

Dopaminerjik tedaviye bağlı bozulmuş cinsel davranışların gelişimi daha önceki çalışma ve raporlarda belirtilmiştir(3). Huzursuz bacaklar sendromunda da bir tedavi seçeneği olan dopaminerjik tedavinin, benzer mekanizmalarla bu potansiyel yan etkileri ortaya çıkarması göz önünde bulundurulmalıdır. Sunulan olguda olduğu gibi geri dönüşümlü olan bu yan etkilerin, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkilediği ortadadır.

#### KAYNAKLAR

- 1.H.I.Kaplan, Saddock and Grebb, Synopsis of Psychiatry (7th ed),Williams&Wilkins, Balitmore, MD(1994).
- 2.Walters AS. Toward a beter definition of the restless legs syndrome. The International Restless Legs Syndrome Study Group. Mov Disord(1995)
- 3.Paolo Solla, Gianluca Floris, Paraphilic behaviours in a parkinsonian patient with hedonistic homeostatic dysregulation. International Journal of Neuropsychopharmacology(2006)

## PB 144

### Parkinson Hastalığı Sırasında Ortaya Çıkan Bipolar Bozukluk: Olgu Sunumu

Gonca Karakuş, Nurgül Özpoçraz, Ayşe Vural, Filiz Koç  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

Parkinson hastalığı dopaminerjik nöronlarda dejenerasyonla seyreden ilerleyici bir nörolojik hastalıktır. En azından bir nöropsikiyatrik bulgunun hastalığa eşlik etme sıklığı %61 ile %88 arasında değişmektedir. Deliryum ve demans gibi kognitif bozukluklar, depresyon, mani, psikoz, anksiyete, alkol madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları ve dürtü denetim bozuklukları hastalığın seyri veya tedavisi sırasında karşımıza çıkabilmektedir(1). Tedavi gören Parkinson hastalarının yaklaşık %10' unda öfori görülürken, %1' inde mani gelişebilir(2). Bu olgu sunumunda bir Parkinson hastasında ortaya çıkan bipolar bozukluk olgusu sunulmuş olup, literatür ışığında tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

**Olgu:** Yaklaşık 10 yıldır Parkinson Hastalığı tanısı ile izlenmekte olan 58 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 8 yılda 4 kez depresif ve 1 kez manik (psikotik özellikli) atak yaşayan hasta. Kliniğimize ailesinin şüphecilik, sinirlilik, alınganlık, karamsarlık; kendisinin hayattan zevk alamama yakınmaları ile yatırıldı. Yattığı dönemdeki ruhsal muayenesinde ümitsizlik, karamsarlık, hayattan zevk alamama gibi depresif yakınmaları, perseküsyon ve referans sanrıları vardı. Beck depresyon ölçeği puanı: 26 idi. Parkinson hastalığına bağlı bipolar bozukluk (depresif atak- psikotik özellikli) olarak değerlendirilen hastanın tedavisi Venlafaksin 75 mg/gün, Valproik asit 1000 mg/gün, Ketiapin 100 mg/gün olarak düzenlendi.

**Tartışma:** Bipolar bozukluk ve Parkinson hastalığı arasındaki ilişki nadiren bildirilmiştir. Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçlar ve cerrahi tedavilerin de duygudurum dalgalanmalarına yol açabildiği bilinmektedir(1). Parkinson hastalığında bipolar bozukluğun veya maninin yönetiminde bir tedavi algoritması veya strateji yokken, psikozu önlemek ve tedavisi için stratejiler vardır(3). Bu olgu sunumuyla Parkinson hastalığı seyri sırasında gerek hastalığın kendine, gerekse tedavisine bağlı olarak bipolar bozukluğun ortaya çıkabileceği; hastaların bu konuda dikkatli bir şekilde izlenmesi ve tedavisinin düzenlenmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

**Kaynaklar:**

1. Lauterbach EC. The neuropsychiatry of Parkinson's disease and related disorders. *Psychiatr Clin N Am* 2004;27:801-825.
2. Cummings JL. Behavioral complications of drug treatment of Parkinson's disease. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:708-716.
3. Thomas N, Jebaraj P, Kumar K. Bipolar disorder in Parkinson's disease: clinical dilemmas. *Indian J Med Sci* 2008;62:374-376

## PB 145

### Şizofren ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin Eşlik Ettiği Tourette Sendromu Olgusu

Salih Cihat Paltun, Hasan Kaya, Nesrin Dilbaz, Savaş Yılmaz  
Esmâ Yenilmez, Tuncer Okay  
Ankara Numune Hastanesi

Tourette Sendromu (TS) çocukluk ya da ergenlik çağında başlayan, süreğen, aralıklarla yineleyen çoğul motor ve vokal tiklerle karakterize bir bozukluktur. Şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk gibi ileri düzeyde işlevselliği bozabilen psikiyatrik bozukluklarla birlikteliği daha önce literatürde az sayıda vaka ile rapor edilmiştir(1,2).

Şizofreni ve obsesif-kompulsif belirtilerin eşlik ettiği TS olgusu sunularak bu rahatsızlıkların ilişkisi tartışılması amaçlanmıştır.

29 yaşında, erkek hasta, 13 yaşında gözlerinde, dilinde motor tikler başlamış. Devamında boğaz temizleme ve homurdanma tarzında vokal tikleri eklenmiş. El yıkama, ayna karşısında saatlerce saçlarını düzeltme, eşyalarının simetrisini kontrol etme gibi tekrarlayıcı davranışları oluyormuş. İlk psikiyatri başvurusu sonrası hastaya TS tanısı konulmuş. Askerlik döneminde insanların bakışlarında rahatsız olma, kötülük görme düşünceleri olmaya, hakkında konuşan sesler duymaya başlamış. Hastaya şizofreni tanısı konularak takiplere girmiş. En son aldığı antipsikotiklere bağlı EPS yan etkileri ile psikiyatri kliniğine yatırıldı. Parkinsonizm tedavisinden sonra devam eden psikotik bulguları ve tikleri için pimozid tedavisine geçildi. Hastanın ritüelleri(el yıkama, simetriyi kontrol etme) azalmakla birlikte hala devam etmekteydi. Psikotik semptomları tikleri kontrol altındaydı.

Obsesyonlar ve kompulsyonlar TS ve şizofrenide görülebilir. Şizofrenide özellikle prodromal dönemde görülebilir. TS da ise OKB yüksek oranda birliktelik gösterirler(%28-62)(3).

TS ve şizofreni patofizyolojisinin dopaminerjik nörotransmisyonla ilgili olabileceğini düşünürsek, tedavide D2-reseptörünü bloke ede haloperidol ve pimozid komorbid durumlarda en etkin tedavi yöntemidir. Vakamızda pimozidle takiplerinde psikotik ve TS semptomlarında belirgin iyileşme kaydedildi.

TS ve şizofreni arasında bozuklukların tedavisi, gidişi ve biyolojisi açısından birçok ortak özellikleri bulunmaktadır. Bu klinik tablolara obsesif-kompulsif belirtilerin eşlik etmesi, patofizyolojide çoklu nörotransmitterlerin rol oynadığını düşündürmektedir. Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

1. Escobar R: Schizophrenia, obsessive-compulsive disorder and Tourette's syndrome: a case of triple comorbidity J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1993
2. Wagle AC, Gilles de la Tourette syndrome with schizophrenia and obsessive-compulsive disorder: a case report. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 1999
3. Koran LM Obsessive-compulsive and related disorders in adults Cambridge University Press, 1999

## PB 146

### Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle 2D:4D Parmak Uzunluk Oranı İlişkisi

Ayşe Nur İnci Kenar, Filiz Karadağ, Asan Herken  
PAÜTF

**Amaç:**İşaret parmağının uzunluğunun yüzük parmağının uzunluğuna oranı (2D:4D), fetal testosteron düzeyi ile ilişkilidir (1). Testosteronun yapılan hayvan çalışmalarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin etyolojisinde rol oynadığı gösterilmiştir (2). Çocuklarda yapılan birkaç çalışmada fetal testosteron markeri olarak kabul edilen 2D:4D ile DEHB arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada 2D:4D ile Erişkin DEHB arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Yöntem:**Çalışmaya DSM-IV kriterlerine göre Erişkin DEHB tanısı alan 49 hasta ve 40 sağlıklı kontrol alındı. DEHB hastaları ayrıca Wender-Utah ve Turgay derecelendirme ölçekleri ile değerlendirildi. Parmak ölçümleri digital caliper ile yapıldı.

**Bulgular:**DEHB grubu ile kontrol grubu arasında 2D:4D oranında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu oran ile cinsiyet ve DEHB alt tipleri arasında da bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:**Erişkinde, DEHB ile 2D:4D arasındaki ilişkiyi gösteren sadece bir çalışma olmasına karşın çocuklarda yapılan çalışmalar daha fazladır. Ancak son dönemde yapılan bir çalışmada çocuklarda bu ilişkinin olmadığını bildirmesi fetal testosteronun DEHB'deki rolünün tekrar sorgulanmasını gerektirmiştir (3). Bizim bulgularımız bu literatür ile uyumlu olup erişkinde bu ilişkinin olmadığını gösteren ilk çalışmadır. Fetal testosteronun etyolojideki etkisi ile ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Kaynaklar:**

- 1-Lutchmaya S ve ark (2004) 2nd to 4th digit ratios, fetal testosterone and estradiol. Early Hum Dev; 77: 23-28.
- 2-King JA ve ark (2000). Early androgen treatment decreases cognitive function and catecholamine innervation in an animal model of ADHD. Behav Brain Res; 107: 35-43.
- 3-Lemiere J ve ark (2010) No association between the 2D:4D fetal testosterone marker and multidimensional attentional abilities in children with ADHD. Developmental Medicine & Child Neurology; DOI: 10.1111/j.1469-8749.2010.03684.x

## PB 147

### Sosyal Fobi Olgusuna Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemiyle Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

hayriye dilek yalvaç<sup>1</sup>,Murat Emül<sup>2</sup>,Süheyla Ünal  
Menemen Devlet Hastanesi<sup>1</sup>,İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>2</sup>,  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>3</sup>

**Giriş:** Sosyal fobi(SF) bireyin sosyal işlevlerinde bozulmalara yol açar. Genellikle çocuklukta ortaya çıktığı, kronikleşme eğiliminde olduğu, tedavi edilmemesi durumunda birey ve toplum için önemli kayıplara yol açabileceği söylenmektedir (1).

Bu olguda SF + depresyon tanısı alan bir olgunun BDT formülasyonu anlatılmıştır.

**Olgu sunumu:**22 yaşında, kadın, bekar hasta, tıp fakültesi 6. sınıf öğrencisi, evde arkadaşlarıyla kalmaktaydı. Sosyal ortamlarda kendisini ifade edememe, ilişki kurmaktan kaçınma, utanılacak bir hata yapacağını düşünme, söylediklerini değersiz görme, hayattan zevk almama, sıkıntı, iştahsızlık, uykusuzluk yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri 17 yaşından beri varmış ve daha önce 5 ay süre ile Aurorix 300 mg 2x1 kullanmış.

**Tartışma:**Bilişsel kuram klinik olarak bireyin bilişsel yapısını kavramlaştırırken otomatik düşünceler, ara inançlar, temel inançlar olarak bilişleri inceler (2). Bu bağlamda hastamıza BDT ile ilgili bilgiler verildi. Terapi hedefleri belirlendi. 'Hiçbir zaman kendimi ifade edemem', 'Söylediklerim önemsiz', 'Hiç değişmeyeceğim, hep böyle olacağım', çevreden olumsuz tepkiler alacağım' gibi otomatik düşünceleri olduğunda, duyguları ümitsizlik, konuşurken sıkılma, kızgınlık oluyor, sosyal ortamlardan kaçınıyordu. Ara inançlar ve kuralları, 'Söylediklerim önemsizse konuşmama gerek yok'. (Kural: her söylediğim önemli olmalı). 'Bir iş yapıyorsam eleştirilmemeliyim. Eğer eleştiriliyorsam yetersizim' (Kural: Kendine yeten insanlar sorunlarını kendi başlarına çözerler. Kendi başlarına çözemiyorlarsa yetersizdirler). Düşünce hataları, Zorunluluk ifadeleri (-meli, -malı), hep ya da hiç biçiminde düşünme, keyfi çıkarsama, etiketleme, zihin okuma idi. Temel inançlar: Yetersizim/sevilmiyorum şeklindeydi.

Haftada 1 kez, 1 saat süren görüşmelerle, ortalama 12 seansta hastada belirgin düzelme kaydedildi. Depresif ve SF belirtileri tamamen düzeldi. Bu olgu SF'ye bilişsel davranışçı yaklaşım açısından değerlendirilmiş bir olgudur.

**Kaynaklar:**

- 1-Aydın A, Tekinsav Sütcü S, Sorias O. Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. Türk psikiyatri dergisi 2010; 21 (1): 25-36.
- 2-Türkçapar MH. Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama. Bölüm 4, s 81-97.Türkçapar1(1): 25-36



## PB 148

### Kanser Hastalarında Ağrı İle Psikopatoloji Arasındaki İlişki

Ayşe Gökçen Gönen, Eylem Şahin Cankurtaran, Haldun Soygür, Elvan Özalp Preece  
Ersin Hatice Karslıoğlu, Semra Ulusoy Kaymak  
Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim

**Araştırmanın amacı:** Kronik ağrıyla psikopatoloji arasında güçlü ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır<sup>1</sup>. Bu çalışmada kanser hastalarında ağrıyla psikopatoloji arasında ilişki varlığını değerlendirmek ve eğer ilişki varsa psikopatolojinin şiddetiyle ağrı arasında bağıntı bulunup bulunmadığını araştırmak hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Araştırmaya Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji servisine yatarak tedavi görmekte olan veya Psiko-onkoloji birimi polikliniğine ayaktan başvurusu olan ve dahil olma-dışlanma ölçütlerine uygun hastalar randomize olarak seçilerek alınmıştır. Çalışmaya alınan tüm hastalarla sosyodemografik veri formu doldurulmuş, ardından hastalara DSM-IV'e göre Yapılandırılmış Psikiyatrik Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulanmıştır. Hastalara Görsel Ağrı Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 70 hastanın SCID-I değerlendirmesi sonucunda hastaların %50'sinde psikopatoloji saptanmış olup en sık tanı %22,9 oranı ile uyum bozukluğudur. HADÖ toplam puanı, HADÖ-Anksiyete Alt Ölçeği ve HADÖ-Depresyon Alt Ölçeği puanları ile görsel ağrı ölçeği puanları arasında ise pozitif yönde bağıntı saptanmıştır.

**Tartışma:** Çalışmamızda daha önceki çalışma sonuçlarıyla uyumlu şekilde ağrısı olan hastalarda ağrı şiddeti arttıkça anksiyete ve depresyon puanlarının arttığını saptadık<sup>2</sup>. Kanser hastalarında ağrının değerlendirildiği bir çalışmada, daha fazla ağrısı olan hastalar gelecekle ilgili daha fazla korkuları olduğunu, ağrının artmasından endişe ettiklerini ifade etmiş ve günlük yaşamlarında zorluk yaşayacakları düzeyde yaygın anksiyete bildirmişlerdir<sup>3</sup>. Bu nedenle kanser hastalarında ağrının değerlendirilmesi psikopatoloji açısından oldukça önem taşımaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Dersh J, Polatin PB, Gatchel RJ. Chronic pain and psychopathology: research findings and theoretical considerations. *Psychosom Med.* 2002 Sep-Oct;64(5):773-86.
2. Zimmerman L, Story KT, Gaston-Johansson F, Rowles JR. Psychological variables and cancer pain. *Cancer Nurs.* 1996 Feb; 19(1):44-53.
3. Strang P. Existential consequences of unrelieved cancer pain. *Palliat Med.* 1997 Jul; 11(4):299-305.

## **PB 149**

### **Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Elektrokonvülsif Tedavi İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**

Sahinde Özlem Erden Aki, Yunus Emre Sonmez, Sertac Ak, Basaran Demir  
Hacettepe Üniversitesi

**Amaç:** Elektrokonvülsif Tedavi (EKT), başlıca eski dönemlere ait ya da yanlış bilgilere dayalı eleştirilere rağmen, ilk kullanıldığı 1938 tarihinden günümüze kadar sürekli kullanımda kalmıştır. EKT'ye yönelik önyargılar çoğunlukla uzun dönemdeki yan etkilerin ortaya konmamış olmasından doğan kaygılar ve uygulamanın olumsuz algılanmasından kaynaklanmaktadır(1). Tıp Fakültesi öğrencilerinin EKT ile ilgili tutumlarını değerlendiren birçok çalışmada, bu grupta dahi yanlış inanışların ve olumsuz tutumların yaygın olduğu gözlenmiştir (2). Bu çalışmada 5. sınıf öğrencilerinin EKT ile ilgili bilgi ve tutumlarının psikiyatri stajı eğitiminden sonraki değişiminin incelenmesi hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6 haftalık Psikiyatri ve Çocuk Ruh Sağlığı stajına başlayan 5. sınıf öğrencilerine, stajın ilk haftasında EKT ile ilgili bilgi ve tutumlarını öğrenmeye yönelik bir anket formu uygulanmıştır. EKT teorik ve pratik eğitimleri tamamlandıktan sonra, stajın son haftasında aynı anket formu tekrar uygulanmış ve eğitim öncesi ve sonrasında öğrencilerin tedaviye bakış açıları karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencilerinin çoğunluğunun staj öncesinde EKT konusundaki bilgilerinin kısıtlı olduğu, ancak önyargıların ve yanlış inanışların çoğunluk tarafından paylaşılmadığı gözlenmiştir. Staj sonrasında EKT konusunda bilginin arttığı, önyargılar ve yanlış inanışların da önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır.

**Sonuç:** EKT halen toplumda ve hatta sağlık çalışanları arasında önyargılarla ve yanlış inanışlarla karşılanan bir tedavi yöntemidir. Farklı grupların eğitimi bunları azaltarak EKT'nin endike olduğu durumlarda tereddütsüz kullanımını kolaylaştıracaktır.

- (1) Tomruk NB, Kutlar MT, Mengeş OO, Canbek Ö, Soysal H. Elektrokonvülsif tedavi klinik uygulama el kitabı. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul;2007  
(2) Gazdag G, Kocsis-Ficzere N, Tolna J. Hungarian medical students' knowledge about and attitudes toward electroconvulsive therapy. J ECT. 2005;21(2):96Y99.

## **PB 150**

Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi

Kongrede sunulmamıştır.

## **PB 151**

Major Depresyonlu Hastada Lamotrijine Bağlı Geçici Bisitopeni

Kongrede sunulmamıştır.

## **PB 152**

Elektrokonvülsif Tedavinin Uygulandığı Hareket Bozukluğu Vakası

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 153

### GATF AD'de Yapılan Elektrokonvulsif Tedavinin (EKT) Tanı Dağılımlarının Değerlendirilmesi

Abdullah Bolu, Murat Erdem, Barbaros Özdemir, Cemil Çelik, AYTEKİN ÖZŞAHİN  
GATF

**Giriş:** Epileptik hastalarda psikotik bozuklukların daha az görüldüğüne ilişkin gözlemler ve o zamanki adıyla erken bunama "demantia praecox" tanısı konmuş hastaların daha sonra, kafa travması veya menenjitte bağlı olarak epileptik nöbetler geçirdiklerinde psikozlarının iyileşmesi yönündeki izlenimler, konvülsiyonun bir tedavi yöntemi olarak psikiyatri pratiğine girmesine yol açmıştır(1). İlk olarak Şizofrenide uygulanan ve başarılı bulunan EKT günümüzde başta depresif bozukluklar olmak üzere değişik psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır(3). Bu çalışmada EKT'nin kullanıldığı hastaların tanı dağılımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada 2007-2009 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğine yatırılarak Elektrokonvulsif tedavi gören hastaların DSM-IV TR'e göre tanı dağılımları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Üç yıl boyunca 59 hasta yatarak Elektrokonvulsif tedavi almıştır. %13.5'i bayan (n=8) olan hastaların yaş ortalaması  $27 \pm 10$ , ortalama yatış süreleri  $29.9 \pm 8.7$  gündü. Tanı dağılımı Psikotik Bozukluk % 50.8 (n=30), Anksiyete Bozukluğu %15.3 (n=9), Afektif Bozukluk %15.3 (n=9), Depresif Bozukluk %10.2 (n=6), Kişilik Bozukluğu %1.7 (n=1), Diğerleri %6.8 (n=4) şeklinde dağılım göstermiştir. Hastalara 7 ile 15 seans arasında değişen sayıda EKT uygulanmıştır.

**Sonuçlar:** Daha önce yapılmış olan çalışmalarda EKT uygulanan hastaların tanı dağılımları incelendiğinde, Depresif Bozukluk ön plandayken çalışmamızda Psikotik Bozukluk tanısı konmuş hastaların oranı daha yüksek bulunmuştur(2). Çalışmamızda Psikotik Bozukluğun ön planda olmasının nedenleri arasında hastalığın başlangıç yaşının hasta popülasyonumuzla uyumlu olabileceği düşünülmüştür.

#### KAYNAKLAR

- 1) Fink M. Convulsive therapy: a review of the first 55 years. J Aff Disorders 2001;63:1-15
- 2) Nesrin Buket TOMRUK,1 Timuçin ORAL2. Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:302-309
3. World Psychiatric Association-Consensus Statement of the Use and Safety of ECT, 2003

## PB 154

### Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olgularında OROS Metilfenidat İle 1 Aylık Tedavi Yanıtıyla İlişkili Faktörler

Özgür Öner, Pınar Öner, Esra Çöp  
Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi

**Amaç:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde stimulanlar ilk tercihtir. Türkiye'de uzun etkili stimulan preparatı olarak OROS metilfenidat bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı OROS metilfenidat kullanan çocuk ve ergen olgularda 1 aylık tedaviye yanıtla ilişkili faktörlerin naturalistik bir izlem çalışmasında belirlenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmada 7-16 yaşları arasında 190 DEHB olgusu yer almıştır. DEHB tanısı ve ek tanılar K-SADS yarı yapılandırılmış görüşmesi ile konmuştur. İlaç öncesi ve 1. ay değerlendirmesinde Conners Anne Baba ve Öğretmen Ölçekleri'nden elde edilen hiperaktivite, dikkat eksikliği ve davranım sorunları puanları kullanılmıştır. Tedaviye olumlu yanıt ilk değerlendirmeye göre o ölçekten elde edilen hiperaktivite, dikkat eksikliği ve davranım sorunları puanlarındaki %25 ya da daha fazla düşme olarak tanımlanmıştır. Tedaviye yanıtla ilişkili olabilecek faktörler olarak yaş, cinsiyet, eş tanılar (anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, öğrenme güçlükleri ve diğerleri), DEHB tipi (birleşik, hiperaktivite-dürtüsellik önde olan ya da dikkatsizlik önde olan), anne ve babanın kendilerine ait formlardan (Adult Self-Rating) elde edilen toplam sorun puanı, ve ilk ölçümde elde edilen ölçek puanı seçilmiştir ve bu faktörler lojistik regresyon analizinde değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** OROS metilfenidat dozu 18-54 mg (0.40-1.44 mg/kg) doz olarak uygulanmıştır. Öğretmen hiperaktivite ve davranım sorunları puanlarında %25'den fazla düşme anne-baba toplam sorun puanı (sırasıyla  $p=0.018$  ve  $p=0.004$ ); anne-babadan elde edilen dikkat eksikliği puanında %25'den fazla düşme anksiyete bozukluğu eş tanısı ( $p=0.024$ ) ve DEHB alt tipi ( $p=0.034$ ); hiperaktivite alt puanındaki düşme ilk değerlendirmedeki hiperaktivite puanıyla; davranım sorunları puanındaki değişim ise DEHB alt tipi ( $p=0.04$ ), ASR toplam puanı ( $p=0.006$ ) ve ilk değerlendirmedeki puanla ( $p<0.001$ ) ilişkilidir. **Tartışma:** Sonuçlar hem anne-baba hem de öğretmen ölçeklerindeki %25 ve daha fazla düşüşün anne-babanın kendileri için bildirdikleri toplam sorunla ters bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca DEHB alt tipi ve anksiyete bozukluğu varlığı da OROS metilfenidat tedavisine verilen 1 aylık yanıtı etkilemektedir.

## PB 155

### Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tanı Dağılımının Değerlendirilmesi

Abdullah Bolu, Murat Erdem, Barbaros Özdemir  
Cemil Çelik, Özcan Uzun, AYTEKİN ÖZŞAHİN  
GATF

**Giriş:** Hastaneye yatırılarak tedavi, psikiyatri bölümlerinin işlevlerinden yalnızca birisi olmakla birlikte, bir bakıma diğer işlevleri ne ölçüde gerçekleştirdiğimizi yansıtan önemli bir göstregedir.(1,3) Bu çalışmada bir üniversite hastanesine 2007-2009 yılları arasında yatan hastaların tanı dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada 2007-2009 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi gören hastaların DSM-IV TR'e göre tanı dağılımları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Üç yıl boyunca 2822 hasta yatarak tedavi görmüştür. Hastaların tanı dağılımları; Psikotik Bozukluk %21.1 (n=595), Anksiyete Bozukluğu %20.4 (n=575), Kişilik Bozukluğu %14 (n=394), Uyum Bozukluğu %12.0 (338), Depresif Bozukluk %6.8 (n=191), Afektif Bozukluk %5.5 (n=156), Sağlam %4.5 (n=127), Zeka Geriliği %4.2 (n=118), Konuşma Bozukluğu %1.4 (n=39), diğerleri %8 (n=230), nadiren görülen sendromlar %0.6 (n=17), Somatoform-disosyatif Bozukluk %0.5 (n=13), Uyku Bozukluğu %0.2 (n=7) şeklindedir.

**Sonuçlar:** Daha önce yapılmış olan bir çalışmada psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların tanı dağılımlarının %46.5 psikotik bozukluk, %38.3 nevrotik bozukluk, %11.7 alkol bağımlılığı, %3.4 ilaç bağımlılığı, %2 zeka geriliği olarak bildirilmesi, bu konuda sınırlı da olsa bir fikir vermektedir.(2) Yapılan başka çalışmalarda ilk sırada Depresif Bozukluk, ikinci sırada Psikotik Bozukluk rapor edilmiştir. Çalışmamızda Psikotik Bozukluğun ön planda olmasının nedenleri arasında hastalığın başlangıç yaşının hasta popülasyonumuzla uyumlu olabileceği düşünülmüştür.

#### KAYNAKLAR

- 1) Soygür ve ark. Yeni kurulan bir psikiyatri kliniği yataklı servisinin ilk beş yüz günü: Bir değerlendirme çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:170-176
- 2) 2. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. Ankara, 2001.
- 3) 1. Menninger WW. Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness. VA Sadock, BJ Sadock (ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry, yedinci baskı, Philadelphia, 2000, s.3210-3218.



## PB 156

### Bir Eğitim Hastanesinde Bir Yıl Boyunca Uyum Bozukluğu Tanısı İle Yatan Hastaların İntihar Davranışlarının Değerlendirilmesi

Abdullah Bolu, Mehmet AK, Barbaros Özdemir, Ali Bozkurt, Fuat Özgen

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi

**Giriş:**Uyum bozukluğu, bir ya da daha çok psikososyal stresör bağlamında gelişen, duygusal veya davranışsal belirtilerle karakterize psikiyatrik bir tablodur(1). DSM-IV tanı ölçütlerine göre, belirti örüntüsü işlevsellikte yitime yol açmalı ya da gelişen öznel sıkıntı stresörden beklenenden daha fazla olmalıdır. Bir çok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi Uyum Bozukluğunda da İntihar ve intihar girişimleri önemli ölüm ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır(3). Bu çalışmada Uyum Bozukluğu tanısı alan hastaların intihar davranışı incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:**2009 - 2010 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğine DSM-IV tanı ölçütlerine göre Uyum Bozukluğu tanısı ile yatan 82 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:**İntihar girişiminde bulunan hastaların tamamı erkek hastaydı, yaş ortalamaları  $25.7\pm 7.0$  idi. Girişimde bulunan hastaların % 31.5'i (n=6) evliydi. Hastaların % 68,4'ü (n=13) ilköğretim mezunu, diğerleri ise lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Uyum Bozukluğu tanısı alan hastaların (n=82) % 23,1'si (n=19) intihar girişimi ile kliniğe başvurmuştur. Bu hastaların %63.15'nin (n=12) intihar girişimi geri dönüşümü daha kolay olan yöntemlerin seçimi tarzdaydı.

**Sonuç:**Daha önce yapılan bazı çalışmalarda Uyum Bozukluğu tanısı almış olan hastalarda %25 oranında intihar girişimi veya intihar düşüncesinin olduğu rapor edilmiştir(2). Bu çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki Uyum Bozukluğu tanısı alanlarda intihar girişiminin intihar düşüncesinden daha yaygın olması klinik psikopatolojinin şiddeti ve popülasyonun eğitim düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmüştür.

#### Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed., Washington, DC, APA, 1994.
- 2.Pelkonen M , Marttunen M , Henriksson M , Lönnqvist J . Suicidality in adjustment disorder clinical characteristics of adolescent outpatients. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2005 May;14(3):174-80.
3. Greenberg WM, Rosenfeld DN, Ortega EA.Adjustment disorder as an admissions diagnosis.Am J Psychiatry 1995; 152:459-461.

## PB 157

### GATF Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Biriminde Bir Yılda Konulan Tanı Ve Uygulanan Tedavi Seçeneklerinin Değerlendirilmesi

Abdullah Bolu, Murat Erdem, Barbaros Özdemir, Cemil Çelik, Nahit Özmenler, Aytekin Özşahin

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi

**Giriş:**Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) biriminden istenen konsültasyonların tanı dağılımlarının geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**Ocak 2008 - Ocak 2009 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak takip edilen ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi biriminden konsültasyon istenen 929 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

**Bulgular:**En sık görülen eksen I tanıları sırası ile Anksiyete Bozukluğu %22.0, Depresif Bozukluk %19.7, Deliryum %7.4, Akut stres Bozukluğu %4.2, Psikotik Bozukluk %1.9, Uyum Bozukluğu %2.8, Panik Bozukluk %1.1 şeklinde sıralanmıştır. Hastaların %5'i ise tek başına eksen II tanısı almıştır. Hastalarda tedavileri değerlendirildiğinde hastaların %26.8'ine herhangi bir farmakolojik ajan verilmemiş, önerilerde bulunulmuştur. Farmakolojik ajanlar değerlendirildiğinde; hastaların %27.42'üne Antidepresan (% 14.4 seçici serotoninin genelim inhibitörleri, %10.4 NaSSA, %1 seçici serotonin/noradrenalin geri alım inhibitörü, 1.6 Trisiklik antidepresan) %8.9'una Antipsikotik, %3'üne Anksiyolitik tedavisi verilmiş.

**Sonuç:**Çalışma sonuçları daha önce yapılmış olan çalışmalara benzerlik göstermekle birlikte, daha önceki çalışmalarda sıklık itibari ile ilk sırada Depresif Bozukluklar(1,2), çalışmamızda ise Anksiyete Bozukluğunun ilk sıradadır(3). Bu sonuçtan hastalarımızın daha genç popülasyon olması, Anksiyete Bozukluğunun tanısının toplum içerisinde Depresyondan daha kolay kabul edilebilir bir tanı olarak görülmesi gibi etkenler sorumlu tutulabilir. Tedaviler değerlendirildiğinde daha az yan etkili olan yeni nesil antidepresanlar daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Antipsikotikler arasında haloperidolün yüksek olarak bulunmasının sebebi halen Deliryum tablolarında Haloperidolün önemli bir tedavi seçeneği olmasıdır.

#### Kaynaklar

- 1.Sarandöl A, Akkaya C, Eker SS, Kırılı S. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniğinin İlk Bir Yılında İstene Konsültasyonların Değerlendirilmesi: 2071 olgu. Türkiye'de Psikiyatri 2007;9(1):26-31
2. Özmen E, Aydemir Ö. Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. NöroPsikiyatri Arşivi 1993;30(1):271-275
3. Sertöz Ö, Doğanavşargil Ö, Noyan A, Altıntoprak E, Elbi H. Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanıma oranları. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 18, Sayı: 4, 2008

## PB 158

### Bilişsel Davranışçı Yöntem İle Tedavi Edilen Vajinismus Olgularında Tedavinin Tamamlanmasını Yordayan Faktörler

Kadir Özdel<sup>1</sup>,Ayşegül Yılmaz Özpolat<sup>2</sup>,Özge Çeri<sup>2</sup>,Hakan Kumbasar<sup>2</sup>  
Anakara Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi<sup>1</sup>,Ankara Üniversitesi<sup>2</sup>

**Amaç;**"Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda, tekrarlayan ya da sürekli istem dışı ve cinsel ilişkiye engel olan spazm varlığı" olarak tanımlanan vajinismusta depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif belirtiler ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin tedavi öncesi ve sonrası durumlarını incelemek ve bu faktörlerin tedaviyi tamamlamada etkili olup olmadıklarını saptamaktır. 1

**Yöntem;**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniklerine vajinismus ön tanısıyla başvuran 17 çift çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya alınan çiftler kişisel bilgi formu eşliğinde değerlendirilerek, ilk seansta kadınlara Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Golombok & Rust Cinsel Doyum Ölçeği, erkeklere ise Golombok & Rust Cinsel Doyum Ölçeği verilmiştir. Tedaviyi tamamlayan çiftlere aynı ölçekler tekrar uygulanmıştır.

**Bulgular;**Yüksek anksiyete ve kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyleri ile tedavinin tamamlanamaması arasında ilişki olduğu ( $p<0.05$ ), tedaviyi tamamlayan hastaların depresyon belirtilerindeki düşüşün anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) ve tedavi sonunda hem kadınların hem de erkeklerin cinsel işlev alt ölçeklerinde anlamlı değişiklikler ( $p<0.05$ ) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç;** Vajinismus yalnızca cinsel işlev bozukluğu olmasının ötesinde ruh sağlığının birçok bileşeniyle ilişkilidir. Hastalarda anksiyete ve mükemmeliyetçilik düzeylerinin tedavinin tamamlanmasında önemli faktörler olabileceği ve tedavi sürecinde bu unsurların üzerinde özellikle durulması gerekebileceği görülmektedir.

**Kaynaklar;**

2.Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2000). Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı, (DSM-IV-TR), E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

## PB 159

### Prematür Ejekülasyon Etyolojisinde Sosyodemografik Etkenler ve Sünnet İle İlgili Değişkenler

Mehmet Ak<sup>1</sup>, Aydın Cüceloğlu<sup>2</sup>, Serkan Zincir<sup>3</sup>, Nergis Lapsekili<sup>3</sup>, Levent Sütçigil<sup>3</sup>, Ali Bozkurt<sup>3</sup>  
GATA<sup>1</sup>, Kayseri Asker Hastanesi<sup>2</sup>, Gata Psikiyatri AD<sup>3</sup>

**Amaç:** Prematür ejakülasyon (PE) erkeklerde en sık gözlenen seksüel disfonksiyondur (1). 29 farklı ülkede yapılan bir çalışmada 13618 erkek PE açısından değerlendirildiğinde prevalansın %21-31 arasında olduğu tespit edilmiştir. PE'un yaş, medeni hal ve etnik kökenden etkilenmediği gözlenmiştir(2). Sünnetin yetişkinlikteki cinsel işlevselliğe etkileri konusunda yeterli bilimsel araştırma yoktur. Bu çalışmada PE ve sünnet arasındaki ilişki olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Kayseri ve Ankara' da farklı iki klinikte yürütüldü. Psikiyatrik yönden sağlam olup farklı nedenlerle hastaneye başvuran, DSM-IV'e göre prematür ejakülasyon tanı kriterlerini karşılayan 40 hasta ve 40 sağlıklı gönüllü araştırmaya alındı. Tüm olgulara golombok-rust cinsel doyum ölçeği uygulandı. Sünnete ilişkin değişkenler ve diğer sosyodemografik özellikler yarı yapılandırılmış görüşme formuyla sorgulandı.

**Sonuçlar:** Sağlam grupta yer alan hastaların yaşlarının ortalaması 26.67 hasta popülasyonunun ise 25.25 di. Gruplar sosyodemografik özellikler açısından benzerdi. Hasta grup ve sağlıklı grup arasında sünneti yapan kişinin niteliği, sünnete bağlı komplikasyon, zorla sünnet ettirilme öyküsü, sünnet öncesi bilgilendirilme, sünnet ettirilme nedeni, sünnet esnasında anestezi kullanımı, sünnet olma yaşı ve sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

**Tartışma:** Psikopatolojik yönden, cinsel birleşme ile ilgili performans anksiyetesinin, kültürel koşulların, ilişkinin çabuk bitirilmesi gereken veya yakalanma olasılığı bulunan durumlarda cinsel ilişkiye girmenin erken boşalmaya neden olabileceği bildirilmiştir. (3) Bu tanımlanan nedenler dışında sünnete ilişkin faktörlerin etkin olup olmadığını araştırmak amaçlı dizayn ettiğimiz çalışmada sünnet yaşı başta olmak üzere, sünnete bağlı komplikasyon, anestezi uygulanması gibi değişkenlerin prematür ejakülasyon hastalarında olmayanlara göre farklı olmadığı görüldü.

#### Kaynaklar

1-) McMahon CG. Treatment of premature ejaculation with sertraline hydrochloride. Int J Impot Res, 10:181-185, 1998

2-) Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, et al. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. Urology. 64:991-997, 2004.

3) Kaplan H I, Sadock B J(2007). Comprehensive Text Book of Psychiatry 8th ed. Lippincott Williams&Wilkins

## PB 160

### Ankilozan Spondilite Cinsel İşlevlerin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Evrım Özkorumak, Murat Karkucak, Filiz Civil Aslan  
Ahmet Tiryaki, Gonca Özden  
KTÜ Tıp fakültesi FTR AD

**Giriş:** Cinsellik sağlıklı bir yaşamın önemli bir parçasıdır(1). Ankilozan Spondilit(AS) hastaları hem hastalığın fiziksel değişiklikleri sonucu hem de eşlik eden emosyonel sıkıntıya bağlı olarak cinsel işlev bozukluğuna yatkındırlar. Buna rağmen ankilozan spondilite cinsel işlev az çalışılmış bir konudur(2,3). Bu bildirinin amacı AS'li hastaların cinsel işlev açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili etmenleri ortaya koyabilmeyi amaçlayan çalışmanın ön verilerini paylaşmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR polikliniğine başvuran New York (1987) tanı ölçütlerine göre AS tanısı konulan hastalar alınmıştır. Kontrol grubu hasta grubuna yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş ve enflamatuvar değerleri normal sınırdaki olan sağlıklı gönüllülerden oluşturulmuştur. Hasta ve kontrol grubuna sırasıyla Sosyodemografik veri formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği(GRCDÖ) uygulanmıştır. Cinsel işlev bozukluğu tanısı DSM-IV ölçütlerine göre konmuştur. AS aktivite ve Fonksiyonel indeksleri (VAS, BASDAI ve BASFI) uygulanmıştır. İki grup elde edilen veriler açısından karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 30 hasta ve 30 sağlıklı heteroseksüel erkek alınmıştır. Hasta grubu ile sağlıklı kontrol arasında sosyodemografik veriler, alkol ve madde kullanımı, özgeçmiş özellikleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır(Tablo1). Cinsel sorun hasta grubunun %56.7(n=17)'sinde, kontrol grubunun %33.3(n=10)'ünde bildirilmiştir. Bildirilen cinsel sorunlar DSM-IV ölçütlerine göre hasta grubunun %88.2(n=15)'sinde erken boşalma, %5.9(n=1)'inde isteksizlik, %5.9(n=1) sertleşme güçlüğü tanısı konulurken, kontrol grubunun %90(n=9)'ninde erken boşalma, %10(n=1)'nunda isteksizlik tanısı konulmuştur. GRCDÖ, erken boşalma alt boyutu anlamlı yüksek bulunmuştur(Tablo 2).

**Sonuç:** Halen veri toplamaya devam ettiğimiz bu çalışmanın ön bulguları AS'nin cinsel işlevler üzerine etkisi ve ilişkili etmenlerinin çalışılmasının klinik pratikte AS değerlendirmesinde cinselliği göz ardı edilmemesine katkıda bulunacaktır.

1. World Association for Sexual Health (2005) Working definitions after WHO technical consultation on sexual health. [http://www.worldsexualhealth.org/who\\_def.asp](http://www.worldsexualhealth.org/who_def.asp)
2. Tristano AG. The impact of rheumatic diseases on sexual function. Rheumatol Int 2009 29(8):853-860.
3. Dalyan M, Güner A, Tuncer S. Disability in ankylosing spondylitis. Disabil Rehabil 1999;21:74-79.

## PB 161

### Tizanidin İle Tedavi Edilen Bir Persistan Genital Aşırı Uyarılmışlık Bozukluğu Olgusu

Sevim Hacıarifoğlu Tolunay, Özmen Metin, Özge Doğanavşargil  
Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri AD

Persistan genital aşırı uyarılmışlık bozukluğu (PGAB), belirli bir uyaran olmaksızın aşırı cinsel istek veya heyecan ve ısrarlı genital uyarılmayla karakterize yeni tanımlanan ve nadir görülen bir bozukluktur (1,2). Burada PGAB ile takip edilen ve tizanidin tedavisinden yararlanan bir olgu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 50 yaşında, evli, bayan hasta, bir yıl önce başlayıp giderek artan, hergün ve gün boyu devam eden cinsel istekte artma, heyecan duyma, kalçalarından cinsel bölgesine yayılan kasılmalar ve ağrı şikayetleriyle 4 ay önce polikliniğimize başvurmuştu. Hasta yakınmalarından dolayı yoğun sıkıntı ve utanç duyuyor ve bulunduğu ortamlarda uzun süre kalamıyordu; günlük işlerini yapamaz hale gelmişti. Vajinal huzursuzluğu sebebiyle eşiyile birlikte olduğunu; ancak zevk almadığını ve eşiyile ilişkisinin bozulduğunu belirtiyordu. Kadın-doğum muayenelerinde durumu açıklayacak bir patoloji saptanmamış ve psikiyatriye yönlendirilmişti. Kliniğimize geldiğinde altı aydır venlafaksin 150 mg/gün ve sülpirid 50 mg/gün tedavisi altındaydı ve yarar görmemişti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde ruhsal bozukluk yoktu. Venlafaksin 150 mg/gün tedavisi yanına tizanidin 2 mg/gün eklendi. Üç hafta sonraki hastanın yakınmaları kısmen azaldı. Tizanidin 4 mg/gün'e çıkıldı ve hastanın şikayetleri tam olarak düzeldi.

**Tartışma:** Adrenoreseptör yolağın vajinal fizyolojideki yeri bilinmektedir ve tedavide kullanılan alfa-2 reseptör agonistlerinin kadın cinsel uyarılma bozukluğunda faydalı olabileceğini gösteren kanıtlar mevcuttur (3). Bu nedenle bu hastada merkezi sinir sistemine etkili bir alfa-2 reseptör agonisti olan tizanidin kullanılmış olup hastanın yakınmalarında tama yakın düzelme sağlanmıştır. Bu konuda ayrıntılı bilimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir.

#### Kaynaklar

1. Leibrum S. Persistent genital arousal disorder in woman: What is known and what is unknown. Sexologies 2008;17:26-27.
2. Clayton AH, Hamilton DV. Female Sexual Dysfunction. Psychiatr Clin N Am, 2010;33:323-338.
3. Traish AM, Kim N, Munarriz R, Goldstein I. Female genital sexual arousal: biochemical mediators and potential mechanisms of dysfunction. www.drugdiscoverytoday.com, 2004;1:91-97

## PB 162

### Bir Erkek Odaklı Tamamlanmamış Evlilik Olgusu

Melike Ceyhan Balcı Şengül, Selma Döndüoğlu, Kemal Kaya  
Denizli Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Giriş: Literatürde tamamlanmış evlilikle ilgili en önemli faktörün psikolojik faktörler olduğu, bunu vajinismus ve erektil disfonksiyonun takip ettiği bildirilmiştir (1). Bazen de tamamlanmamış evlilikte tam etiyolojinin saptanamadığı belirtilmiştir. Biz bu sunumda 1,5 yıldır evli olmasına rağmen aşırı kaygı, korku, cinsel bilgisizlik ve mitler nedeniyle tamamlanamayan bir evlilik, neredeyse bir "erkek vajinismus" olarak değerlendirilebilecek bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: Bay A 23 yaşında, imam. Cinsel isteksizlik şikayeti ile daha önce poliklinik başvurusu ile sertralin önerilen İmam olan Bay A'nın yakınması yine cinsel isteksizlikti. Öykü derinleştirilip eşi ile de görüşüldüğünde daha önce cinsel deneyimi, önsevişme ve masturbasyon deneyimi bulunmuyordu. Eşi başörtülüydü ve görücü usulü evlenmişlerdi. Eşi herhangi bir korku ve kasılma tarif etmiyordu. Hasta ve eşi tam cinsel birleşme sırasında kasıldığını bacaklarını hissedemediğini, eşinin canın yanacağı, zarar göreceğinden endişelenip ve bu sebeple cinsel ilişkiye giremediğini söylüyordu. Sertralin kullanan hastanın ilacı kesilip tianeptin 37,5mg başlandı ve cinsel terapi ile ilgilenen bir psikolog ile birlikte cinsel eğitim ve terapiye alındı. Birkaç seans sonrasında cinsel birleşme gerçekleşti.

Tartışma: Tamamlanmış evliliklerde özellikle erkeğe ait en önemli sorunun performans anksiyetesi olduğu literatürde belirtilmiştir (1,2). Ama olgumuzda olduğu gibi vajinismusla özgü korku kaygı ve mitlerin olduğu, cinsel ilişki sırasında gözlenen aşırı kasılma nedeniyle cinsel birlikteliğin gerçekleşmemiş olması bizim araştırmalarımıza göre literatürde yoktur. Kadınlarda gözlenen vajinismusun, erkekte gözlenmesi ve 1,5 yıllık evlilikte cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi açısından oldukça ilginçti.

Kaynaklar:

1-Badran W, Moamen N, Fahmy I, et al. Etiological factors of unconsummated marriage. Int J Impot Res. 2006;18:458-63.

2-Addar MH. The unconsummated marriage: causes and management. Clin Exp Obstet Gynecol. 2004;31:279-81.

## PB 163

### Reboksetin Kullanımına Bağlı Ağrılı Ejakülasyon: Bir Olgu Sunumu

M.Alpay Ateş, Onur Durmaz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:**Antidepresanlara bağlı cinsel disfonksiyon tedavinin devamlılığı açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir(1,4).En sık rastlanan cinsel yan etkiler arasında uyarılma ve libido kaybı,orgazm bozuklukları ve ejakulasyon bozuklukları yer almaktadır(2). Cinsel disfonksiyonunun etyopatogenezinde serotonerjik sistem esas rolü oynamaktadır(2).Yan etki profili olarak TCA lar en sık cinsel yan etki yapan grubu oluştururken bunu SSRI ve SNRI grubu ilaçlar izlemektedir. Bupropion, moklobemid,reboksetin ,mirtazapin,nefazodon cinsel yan etkiler açısından avantajlı grubu oluşturmaktadır(1). NRI grubu antidepresan olan reboksetinin cinsel yan etki oluşturmadığına yönelik tıbbi dizinde bildirimler vardır(4).Biz bu sunumda reboksetin kullanımına bağlı cinsel yan etki bildiren bir depresyon hastasını ele aldık.

**Olgu:**40 yaşında erkek hasta.Anerji,anhedoni,avolusyon,çökkün duygulanım,pesimistik düşünceler şeklinde depresif tablo ile başvurusu oldu.Anamnezinde psikiyatrik tedavi öyküsüne,cinsel işlev bozukluğuna rastlanmadı.Retarde tablosu nedeni ile tedavide reboksetin 4 mg/gün başlandı.Tedavinin başlangıç aşamasında hastanın ağrılı ejakulasyon tariflemesi üzerine reboksetin tedavisi kesildi.Tedavinin kesilmesi ile birlikte şikayeti gerileyen hastaya SSRI grubu bir antidepresan ile tedavi düzenlendi.

**Tartışma:**Reboksetin genel olarak cinsel yan etki profili çok düşük bir antidepresan olarak kabul görmektedir. Antidepresana bağlı cinsel işlev bozukluklarında geçiş tedavisi olarak kullanılabilen bir ajandır.Etki mekanizmasının serotonerjik sistem üzerinden olmaması bu ajanı cinsel yan etkiler konusunda avantajlı kılmaktadır. Her ne kadar noradrenerjik spesifik bir antidepresan olsa da reboksetin ender olarak cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir.Bu cinsel yan etkiler arasında ağrılı ejakülasyon tablosu dışında spontan ejakulasyon,prematür ejakülasyon da görülebilmektedir(2,3).

**Sonuç:**Cinsel yan etkileri nedeni ile TCA SSRI ve SNRI tedavilerinden reboksetin tedavisine geçiş düşünüldüğünde yada reboksetin tedavisine başlandığında ağrılı ejakülasyon da dahil olmak üzere özellikle ejakulasyon sorunları açısından cinsel yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır.

**Kaynaklar:**

- 1-Kinzl JF,Major depressive disorder,antidepressants and sexual dysfunction,Neuropsychiatr.2009;23(2):134-8
- 2-Labbate LA,Croft HA,Oleshansky MA.,Antidepressant-related erectile dysfunction:management via avoidance,switching antidepressants,antidotes,and adaptation.J.Clin.Psychiatry.2003;64 Suppl.10:11-9
- 3-O'Flynn R,Michael A. Reboxetine-induced spontaneous ejaculation.Br J Psychiatry.2000 Dec;177:567-8
- 4-Clayton AH,Zajacka J,Ferguson JM,Filipiak-Reisner JK,Brown MT,Schwartz GE.Lack of sexual dysfunction with selective noradrenaline reuptake inhibitor reboxetine during treatment for major depressive disorder,Int Clin Psychopharmacol.2003 May;18(3):151-6



## PB 164

### Cinsel İşlev Bozukluğu Terapisi'nde Çok Yönlü Değerlendirmenini Önemi: 3, Yılında Sonuç Alınan Bir Birleşememe Olgusu

Cenk Ercan,Ejder Akgün Yıldırım,Meltem İlter,Filiz Çakır,Murat Erkıran  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş:Cinsel birleşmeyi gerçekleştirememiş çiftlerde birçok cinsel ve psikiyatrik sorun bir arada ya da izole olarak bulunabilmektedir(2). Bazen başvuru şikâyetleri ile altta yatan asıl neden farklı olabilmektedir(1). Bu olgu bildiriminde, cinsel birleşememe nedeniyle başvuran çiftin tedavi süreci esnasında ortaya çıkan farklı nedenlerin tedavi süreci üzerindeki etkisinin önemi vurgulanacaktır.

Olgu:Bayan\_A: 24 yaşında ortaokul mezunu, çalışmıyor, Bay\_A: 31 yaşında ilköğretim mezunu, oto tamircisi.

Birleşememe, birleşme denemeleri sırasında yoğun ağrı ve sertleşme güçlüğü nedeniyle başvuran çiftin ilk başvurusu 2.5 yıl önce evliliklerinin 9. ayında cinsel birleşme olmaması ve sertleşmenin kısa sürmesi yakınmaları ile Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları(CİB) Polikliniği'ne oluyor. İlk görüşmede sertleşme güçlüğü ön tanısı konulan çifte daha sonraki görüşmede vajinismus tanısı da ekleniyor. CİB tedavisi başlanan çift marital sorunlarından dolayı egzersizlerini aksatmaları sonucu Eş Terapisi'ne yönlendiriliyor. Eş Terapisi'ne uyum sağlayamayan çift iki yıl tedaviye ara veriyor.

Haftalık cinsel terapiye alınan çiftin klinik izleminde Bayan\_A'nın tedaviye uyum sağlayamadığı gözlemlendi. Bayan\_A'nın temizlik, bulaşma, emin olamama ve kontrol obsesyonları ile kompulsif ve kaçınan eylemleri olduğu saptandı. Fluvoksamin tedavisi başlandı. Anamnez derinleştirildiğinde vajinasının içini her defekasyondan sonra sıvı sabunla yıkadığı öğrenildi. Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına yönlendirildi.

Cinsel Terapi sonrası Bayan A'nın kaçınmaları sona erdi; Bay\_A'nın sertleşme sorunu ön plana çıktı. Tedavi sonrası çifte sorunsuz vajinal birleşme sağlandı.

Sonuç:Cinsel işlev bozukluğu cinsel eş ile doğrudan bağlantılı olabilmektedir(1). Dolayısıyla cinsel işlev bozukluğu nedeniyle başvuran her hastanın eşi ile beraber görülmesi önemli bir noktadır(1). Başvuran her çiftin ayrıntılı olarak psikiyatrik muayenesinin yapılması, tedaviye direncin asıl nedenlerini ortaya çıkarabilmektedir. Bu tür olgularda eşgüdüm içinde sorun odaklı terapilerin uygulanması, tedavi ekibinin işbirliği ve yetkinliği önemlidir.

#### Referanslar

- 1)Yıldırım EA,Gökalp P,Hacıoğlu M,Dalbudak E,Akyüz F,Özer Ş.Sertleşme Güçlüğü Nedeniyle Başvuran Tamamlanmamış Evlilik Olgularında Vajinismus ve Tedaviye Direnci:Olgu Sunumu.RCHP,2:1-2,2008,19-24.
- 2)Ozdemir O,Simsek F,Ozkardeş S,İncesu C,Karakoç B.The unconsummated marriage:its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic.J.SexMaritalTher.2008,268-79.

## PB 165

### Antidepresanların Cinsel İşlevler Üzerine Etkieri

Ayşe Nur İnci Kenar<sup>1</sup>, Gülfizar Sözeri Varma<sup>1</sup>, Erinç Sevinç<sup>2</sup>  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi<sup>2</sup>

**Amaç:**Cinsel işlev bozukluğu depresyonun bir belirtisi olmakla birlikte bir çok antidepresanın yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir (1). Bu çalışmada, antidepresanların cinsel işlevler üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Çalışmaya antidepresan (SSRI ve SNRI) başlanan 46 kadın hasta alınmıştır. Hastalara tedavi öncesi ve tedavinin sekizinci haftasında Hamilton Depresyon Skalası (HAM-D), Hamilton Anksiyete Skalası (HAM-A) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX) uygulanmıştır. ASEX ölçeğinin kesme puanı 11 olup düşük skorlar cinsel yanıtın güçlü, kolay ve tatmin edici olduğunu, yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğu varlığını göstermektedir (2).

**Bulgular:**Tedavinin sekizinci haftasında HAM-D ve HAM-A puanlarında tedavi öncesine göre anlamlı azalma bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ancak ASEX puanlarında tedavi öncesi ( $17.29\pm7.38$ ) ve sonrası ( $18.63\pm6.90$ ) farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:**Çalışmamızda, tedavinin 8. haftasında hastaların depresyon ve anksiyete belirtilerinde belirgin düzelme olduğu belirlenmiştir. Buna karşın tedavi öncesi varolan cinsel işlev bozukluğunun tedavi sonrası da devam ettiği görülmektedir. Cinsel sorunların başlangıçta psikiyatrik durumyla ilişkili olduğu, depresif belirtiler azalmasına rağmen cinsel sorunların devamı ise ilaçların yan etkisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Sıklıkla antidepresanlara bağlı cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıktığı ve kullanılan antidepresanın etki mekanizmasına göre bu etkinin değişebildiği bildirilmiştir (3). Cinsel sorunlar sıklıkla ihmal edilmekte, tedavi sürecinde hastaların % 14.2' si bunu kendisi belirtirken % 58.1' i klinisyen sorguladığında ifade etmektedir (4). Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sürecinde cinsel işlevleri açısından değerlendirilmesi depresyona ve antidepresanlara bağlı cinsel işlev bozukluğunun belirlenmesine ve tedavisine katkıda bulunabilecektir.

**Kaynaklar:**

- 1)Kennedy SH ve ark. Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. J Clin Psychopharmacol (2009); 29: 157-164).
- 2)Soykan A. The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. Int J Impot Res (2004); 16:531-534.
- 3)Lee K ve ark. Antidepressant-induced sexual dysfunction among newer antidepressants in a naturalistic setting. Psychiatry Investig(2010); 7:55-59
- 4)Clayton AH ve ark. Major depressive disorder, antidepressants, and sexual dysfunction. J Clin Psychiatry(2006); 67:33-37

## PB 166

### Suç İşlemiş Kadınların Sosyodemografik Özellikleri, Anne-Baba Tutumları ve Öfke İfade Biçimlerinin Değerlendirilmesi

Huriye Gümüş Ersen, M. Cem İlnem, Ferhan Yener, Nesrin Karamustafaloğlu  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Kadının, ekonomik, sosyal ve siyasal yaşamda artan önemiyle birlikte "kadın suçluluğu" üzerindeki ilgi giderek artmaktadır. Suç ile öfke, şiddet ve aile tutumu arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Kadın suçluluğu konusunda az sayıdaki araştırmada ise daha çok demografik veriler, kadını suça iten sosyokültürel ve ekonomik faktörler üzerinde durulmaktadır (1). Psikiyatri pratiğinde kadın suçluluğu konusunda eksiklik nedeniyle, bu çalışmada suç işlemiş kadınların sosyodemografik özellikleri, anne-baba tutumları ve öfke ifade biçimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya İstanbul Bakırköy Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan 176 kadın hükümlünün 102'si dahil edilmiştir. Kontrol grubu ise sağlıklı, daha önce cezaevi yaşantısı olmayan 77 kadından oluşmaktadır. Kişiler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere "veri formu", "çok boyutlu öfke ölçeği" ve "anne-baba tutum ölçeği" uygulanmıştır (2).

**Bulgular:** Suç işlemiş kadınlarda eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşüktü. Boşanmış ve evli kadınlarda suç oranı daha yüksek tespit edildi. Hükümlü kadınlarda, alkol, madde kullanımı oranı belirgin olarak yüksekti. Öfke ölçeği değerlendirmesinde ise "öfkeye yol açan etmenler" dışındaki tüm parametrelerde anlamlı derecede farklılık görülmüştür. Anne-baba tutumları değerlendirildiğinde her iki grupta da otoriter aile yapısı dikkat çekmektedir.

**Sonuç:** Toplum ve toplum düzeni var olmaya devam ettikçe suç kavramı insanın yaşamında daima var olacaktır. Suç ve kişiyi suça iten faktörlerin çok yönlü araştırılması önemli bir konudur. Öfke, saldırganlık ve suç arasında bir ilişki olduğu gerçeği yadsınamaz bir gerçektir ve dolayısı ile psikiyatri gündeminde yer almalıdır (3). Kadınların suç oranının düşük olması nedeniyle hükümlü kadınlarda öfke ve öfke kontrolü göz ardı edilmektedir; bu konu kadın cezaevlerinde rehabilitasyonun bir amacı olmalıdır.

#### Kaynaklar

1. İçli T, Öğün A. Kadın suçluluğunu etkileyen bazı sosyolojik faktörler. Kadın 2000, 1(1), [http://emu.edu.tr/kadin\\_woman2000/menu\\_turkish.htm](http://emu.edu.tr/kadin_woman2000/menu_turkish.htm) (15.03.2007).
2. Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(3):192-202.
3. Moeller TG. Youth aggression and violence: A psychological approach. Family Factors, Lawrence Erlbaum Associates, USA 2001; s:98-126.

## PB 167

### Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Silah Ruhsatı İçin Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Oya Topçu,Çiçek Hocoğlu,Hülya Güveli,Gökhan Kandemir,Bülent Bahçeci  
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Toplumumuzun genel olarak ateşli silahlara karşı eğilimi olduğu bilinmekte ve özellikle son yıllarda hızlı bir silahlanma artışı dikkati çekmektedir. Çalışmamızda; son yıllarda giderek artan silahlanmanın önemini vurgulamak ve silah ruhsatı için başvuran bireylerin özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamız 1 Temmuz 2009-1 Temmuz 2010 tarihleri arasında silah ruhsatı almak hastanemiz psikiyatri polikliniğine silah ruhsatı almak için başvuran olgular hastane kayıt bilgileri ve araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikler veri toplam formu ile değerlendirilmiştir. Toplam 589 olgunun 24'ü (%4,07) kadın, 565'i (%95,93) erkek, olguların çoğunluğunun evli, ilkokul mezunu, serbest meslek sahibi, köyde yaşadığı ve orta düzeyde ekonomik gelire sahip olduğu saptanmıştır. En yaşlı olgu 102 yaşında, en genç olgu ise 19 yaşında, olguların yaş ortalaması 60.5+1.6 'dir. 122 olgu (% 20,7) sigara, 24 olgunun(%4,07) ise alkol kullanımı mevcuttur. Olguların çoğunluğu silah ruhsatı için başvurma nedenlerini sırasıyla 'güvenlik gereksinimi', 'hobi amaçlı' olarak belirtmişlerdir. Ruhsat türleri incelendiğinde ise, en sık 'bulundurma' 2.sırada 'taşımaya' yer almıştır.

**Tartışma ve sonuç:**Evde silah bulundurmak intihar olaylarının oranını, kazaları, cinsel ilişki şiddetini ve aile cinayetlerini arttırmaktadır. Gelişmiş dünya ülkelerinin silahsızlanmayla ilgili ürettikleri politikalar genel olarak değerlendirildiğinde, yasal düzenlemeler, güvenilir veri tabanı oluşturmak, halkın ve klinisyenlerin eğitimi gibi çeşitli alanlarda multidisipliner bir yaklaşım içinde oldukları görülmektedir. Ülkemizde silah sorununun boyutlarını anlayabilmek, tanımlayabilmek ve etkin çözümler üretebilmek için bizim de emniyet, hukuk, tıp ve diğer ilgili alanlarda ortak çalışmalar planlamamız gerekmektedir.

#### Kaynaklar:

1. Longjhon MM, Christoffel KK. Are medical societies developing a standard for gun injury prevention? Inj Prev 2004; 10:169-173.
2. Akcan A. Silahlanma... Diğer Ülkelerde Neler Oluyor? Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(Ek 1):5-9.
3. Balcioğlu İ. Adli Psikiyatri ve Silah Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(Ek 1):10-17.
4. İlkiz F.Silah ve Ruhsatlandırma Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(Ek 1):18-27 .
5. Özalp E, H Soygür H. Silah Ruhsatlandırmasında Ruh Hekiminin Rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(Ek 1):28-34

## PB 168

### Adına Şirket Kurularak 400 Bin Liralık Sahte Çek Dağıtmakla Suçlanan Sol Temporal Lob Atrofisi Bulunan Adli Vaka

Elif Aktan Mutlu<sup>1</sup>, Süheyla Ünal<sup>2</sup>  
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>1</sup>, İnönü Üniversitesi<sup>2</sup>

**Özet:** 31 yaşındaki erkek hasta vergi suçu nedeniyle savcılık tarafından cezai ehliyetinin olup olmadığı konusunda rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilmiştir. Çocukluğundan bu yana diğer insanlar gibi olmadığı, akıllıca kararlar veremediği, çevre edinemediği öğrenilmiştir. Beyin MR görüntülemesinde sol temporal lob atrofisi saptanmıştır. Olgu sol temporal lob atrofisinin yargılama süreçlerindeki rolü ve cezai sorumluluk ilişkisi nedeniyle ilginç bir adli vaka olarak değerlendirilmiştir.

**Giriş:** Temporal lob epilepsili veya temporal lob rezektomisi yapılan hastalar incelenmiş ve bellek, IQ, depresif duygulanım, entelektüel fonksiyonlar gibi zihinsel süreçlerde bozulmalar görülmüştür(1, 2). Çalışmalar "theory of mind" a değinerek temporal lobların sosyal-emosyonel fonksiyonlardaki rolüne değinmişlerdir(3).

**Olgu:**Hasta 7 yıl önce adına kurulan şirketin sahte çek dağıtması nedeniyle vergi usul kanuna muhalefet suçundan yargılanıyordu. Muayenesinde; yaşından küçük gösterdiği, öz bakımının azaldığı, bulunduğu sosyokültürel seviye ile uyumsuz görüldüğü, çekingen davrandığı, bakışlarının bir şeyden tiksiniyormuşçasına / korkuyormuşçasına gibi olduğu, tespit ve yakın belleğinde az-orta derecede azalma olduğu, dikkatinin orta derecede bozulduğu, atasözlerini soyut açıklayamadığı, basit yargılama sorularını anlamlı cevaplayamadığı, içgörüsünün olmadığı görülmüştür.

**Tartışma:** Sosyoemosyonel süreçlerle ilgili amigdala ve prefrontal korteksin orbital kısımları incelenmiş, bu bölgelerin bağlantılar gönderdiği ve aldığı temporal kutuplar az ilgi görmüştür. Hastanın sosyal geri çekilmesi ve ilişki azlığı bununla açıklanabilir. Kliniği frontal lob sendromunun " frontal disinhibisyon" gösteren tipine benzeyen olguda frontal loblarda hasar bulunmamaktadır. Temporal lobun bağlantıları kliniği açıklayabilir.

**Sonuç:**Olgu sol temporal lob atrofisi ve cezai ehliyetinin değerlendirilmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

#### Kaynaklar

1. Voets NL, Adcock JE ve ark. Functional and structural changes in the memory network associated with left temporal lobe epilepsy. Human Brain Mapping 2009; 30(12):4070-4081.
2. Westerveld M, Sass KJ ve ark. Temporal lobectomy in children: cognitive outcome. J Neurosurg 2000; 92(1):24-30.
3. Ross LA, Olson IR. Social cognition and the anterior temporal lobes. Neuroimage 2010; 49:3452-3462.

## PB 169

### Epileptik Nöbet ve Ceza Sorumluluğu: Bir Adli Psikiyatri Olgusu

Birim Sungu Danışmant<sup>1</sup>,Sinan Gülöksüz<sup>1</sup>,Mustafa Özköse<sup>1</sup>,Niyazi Uygur<sup>1</sup>,Selime Çelik<sup>2</sup>  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>,Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>2</sup>

**Giriş ve Amaç:** Epilepsi, adli psikiyatri ve özellikle ceza sorumluluğunun belirlenmesine yönelik uygulamalar yönünden tartışmalı bir konudur. Herhangi bir epilepsi psikozu veya epilepsi demansı göstermeyen, epileptik kişilik özelliklerini taşımayan epileptik olguların nöbet dışında yapmış olduğu suçlarına karşı ceza sorumluluğu tamdır. Bir epilepsi nöbeti sırasında veya nöbetin öncesinde veya sonunda oluşan konfüzyon devresi içinde işlene suçlara karşı ceza sorumluluğu yoktur (1,2). Bu yazıda epileptik nöbet esnasında suç işleyen epilepsi olgusunun adli psikiyatri açısından tartışması amaçlanmıştır.

**Olgu:**Bay C, 40 yaşında işlediği "Kasten adam yaralama" suçu nedeniyle ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla suç tarihinden 1 gün sonra hastanemize sevk edilmiştir. Suç tarihinde eşiyile birdenbire tartışmaya başladığı, saldırganlaştığı, eşini iterek yaraladığı, kendisinin olayı hatırlamadığı eşinin mahkemede kendisinin zaman zaman saldırganlaştığını ifade etmesi üzerine ilgili mahkemece hastanemize gönderildiği anlaşılmıştır. 10 yıldır ayda birkaç kez sabahları idrar kaçırdığını fark ettiği, bu nedenle tedavi başvurusunun olduğu ancak önerilen tedaviyi sürdürmediği öğrenilmiştir. Psikiyatrik muayenesinde psikopatoloji saptanmamış, yapılan incelemelerinde uyku deprivasyonlu EEG'sinde sağda belirgin olmak üzere her iki frontotemporal bölgede nöronal eksitabilite ve her iki hemisfere projekte olan nöbetle karakterize paroksizmal deşarjlar izlenmiş;beyin MRG'inde bilateral frontal loblarda periventriküler subkortikal beyaz cevherde, korona radiata, sentrum semiovale düzeylerinde 2-3 mm çaplı birkaç iskemik gliotik fokus saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Servisteki gözleminde saldırgan davranışlarla seyreden yarım saat kadar süren nöbeti gözlenen Bay B'nin adli psikiyatri değerlendirmesinde saldırgan davranışlarla seyreden nöbetleri olduğu, suç tarihinde de nöbeti esnasında saldırgan davranışları olduğu ve bilinç kaybı yaşadığı göz önüne alınarak Türk Ceza Kanunu'nun 32/1. Maddesi gereğince ceza sorumluluğunun olmadığı belirtilmiştir.Bu olgu iktal dönemde seyrek görülen şiddet davranışını göstermesi açısından önemlidir

#### Kaynaklar

- 1.Yolcu S, Canbek Ö, İncesu C, Uygur N. Epilepsi, Suç ve Ceza Ehliyeti. Düşünen Adam;1999, 12 (4):34-40
- 2.Yolcu S. Epilepsi, Suç ve Ceza Ehliyeti. Uzmanlık Tezi.İstanbul.1997
- 3.Yapıcı A, Güvenç C, Ceylan ME, Kılınc E, Oğuz N. Epilepsili Hastalarda Psikiyatrik Bozukluklar. Düşünen Adam;2003, 16 (4):240-248

## PB 170

### Bir Kleptomani Olgusunun Adli Psikiyatrik Değerlendirilmesi

Birim Sungu Danışmant<sup>1</sup>,Tuba Hale Camcioğlu<sup>1</sup>,Mustafa Özköse<sup>2</sup>,Ali Rıza Çeliker<sup>1</sup>  
Niyazi Uygur<sup>1</sup>,Nesrin Karamustafalıoğlu<sup>1</sup>

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>,Tokat Niksar Devlet Hastanesi<sup>2</sup>

**Giriş:** Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere çalmaya yönelik dürtüleme karşı koyamama olarak DSM IV'de "Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozuklukları" başlığı altında , ICD-10'da ise "Alışkanlık ve Dürtü Bozuklukları" başlığı altında tanımlanmıştır. Olgular hırsızlık girişiminde bulunmadan hemen önce giderek artan bir gerginlik duyar, hırsızlık girişimi sırasında ise haz alma, doyum bulma ya da rahatlama hisseder. Fakat bu eylemin yinelenmesine karşı koyamazlar.(1) Kleptomaninin toplumdaki yaygınlığı %0,6 olduğu öne sürülmüş , vakaların ¾'ünün kadın olduğu belirtilmiştir (2,3).

**Olgu:**Bayan S, 53 yaşında "Kilitlenmek Suretiyle Muhafaza Altına Alınan Eşya Hakkında Hırsızlık" suçu nedeniyle ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla hastanemize sevk edilmiştir. Suç tarihinde Bayan S'nin kızıyla bir alışveriş merkezine gittiği, kızı dışarı çıktığında almış olduğu ihtiyacı olmayan malzemelerin parasını ödemedi dışarı çıktığı, görevliler tarafından yakalandığı, kızının annesinin çalma hastalığı olduğunu, bu nedenle kendisini alışverişe yalnız göndermediklerini ifade etmesi üzerine ilgili mahkemece hastanemize gönderildiği anlaşılmıştır. 8 yıl önce çalma isteğinin başladığı, kendisini engellemeye çalıştığı, alışveriş amacıyla gittiği mağazalarda heyecanlandığı, terlemesinin olduğu, çalma isteğinin olduğu, bu davranışını kontrol edemediği, çaldıklarını eve götürdüğünde heyecanlandığı, haz aldığı, daha önce tedavi girişimlerinin olduğu öğrenilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Servisteki gözlemi, yapılan psikiyatrik muayeneleri, aile anamnezi ve dava dosyasının incelemesi sonucunda Bayan C'nin gerekli olan ve değerli olan objeleri çalmaması, çalma davranışının tekrarlayıcı ve plansız olması,çalma davranışını utanç, pişmanlık,sıkıntının takip etmesi, durdurulamaması göz önüne alınarak "Dürtü Kontrol Bozukluğu (Kleptomani) tanısıyla Türk Ceza Kanunu'nun 32/2. Maddesi gereğince ceza sorumluluğunun azalmış olduğu belirtilmiştir

#### Kaynaklar

- 1.Öncü F, Türkcan S, Canbek Ö, Yeşilbursa D, Uygur N. Fetişizm ve Kleptomani: Bir Adli Psikiyatri Olgu Bildirimi. Nöropsikiyatri Arşivi 2009;46:125-8
- 2.Katzman JW. Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified. Sadock BJ, Sadock VA, editörler. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde. Cilt: 2. 7.baskı. Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins; 2000. 1701-3.
- 3.Tamam L, Özpoyraz N, Ünal M. Kleptomani: Bir gözden geçirme.Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8:136-43.

## PB 171

### Cinsel Suç ve Seri Tecavüzcülük Bir Olgu Sunumu

Mahmut Emre Kızıl, Sefa Saygılı  
Vakıf Gureba Hastanesi

Cinsel suçlar, insana yönelik suçlar içerisinde en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir.

Tecavüz; şiddet kullanarak gerçekleştirilen tecavüz, reşit olmayan biriyle ilişkide bulunmak, toplu tecavüz, planlı tecavüz, evlilik içi tecavüz, erkeğe tecavüz, homoseksüel tecavüz olmak üzere başlıca yedi grupta incelenmektedir .

Biz burada, bir cinsel suç davranışı biçimi olarak son yıllarda vurgulanan, seri tecavüzcülük kavramına, bu kavram sınıflandırması ile uyumlu bir vaka aracılığı ile dikkat çekmek istiyoruz.

Ş.Ö. 33 yaşında, erkek, bekar, lise mezunu, opera sanatçısıdır. Askerliğini tam olarak yapmıştır. Sayısı 20'yi aşan; tehdit, cinsel taciz, tecavüz, ırza geçme gibi suçların sanığı olarak, psikiyatrik gözlem ve değerlendirme amaçlı Adli Tıp Kurumuna gönderilmiştir. Adli Tıp Kurumundaki 11 günlük gözlem ve psikiyatrik değerlendirmelerin neticesinde; kendine zarar verme davranışı (kesi), alkol ve madde (esrar) kullanımı olduğu saptanmış, herhangi bir eksen I patolojisine rastlanmamış, eksen II düzeyinde Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı konmuştur, ceza sorumluluğu ise tam olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde kültürel, sosyal ve adalet sisteminin, kurbanlar ve yakınlarının üzerindeki etkileri sonucu, vakanın ihbarından kaçınma davranışı dikkati çekmektedir. Bunun sonucunda bir çok tecavüz vakası istatistik verilerine yansımamaktadır. Türkiye de polis bölgesinde 1997 yılında 705, 1998'de 743 ırza geçme; 1997'de 692, 1998'de 703 ırza tasaddi; 1997'de 2870, 1998'de 3047 illegal seks işçiliği vakası kaydedilmiştir (Demirbaş 2005).

Bu güne kadar tecavüzcülerle yapılan araştırmalar dört tecavüzcü türünü tanımlamaktadır (Knight, 1992).

- 1-Tüm tecavüzlerin %70'ini gerçekleştiren "Güç Tecavüzcüsü"
  - 2-"Sadist Tecavüzcü", tüm tecavüzlerin %5'inden daha azından sorumludur ancak en tehlikelidir.
  - 3-"Öfke Tecavüzcüsü" için tecavüz düşünmeden yapılmış, vahşi ve kontrol edilemez fiziksel şiddet anlamına gelir.
  - 4-"Tanıdık" veya "Randevu Tecavüzcüsü", kurbanını tanır ve cinsel ilişkiye zorlamak için sözel ya da fiziksel baskı kullanır.
- Son yıllarda ülkemizde de, diğer ülkelerde olduğu gibi seri tecavüzcülük vakalarına rastlanmaktadır.

Burada sunmuş olduğumuz olgudan yola çıkarak toplum sağlığını tehdit eden bu unsurun daha ayrıntılı incelenmesi, engellenebilir etkenlere yönelik toplum çalışmaları yapılması gerektiği görüşündeyiz.



## PB 172

### Fetişizm ve Kleptomani

Birim Sungu Danışmant,Sera Yiğiter,Mustafa Özköse  
Burçin Demirağlı,li Rıza eliker,Niyazi Uygur,Nesrin Karamustafalıoğlu  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Fetişizm, DSM IV'de "Parafililer" başlığı altında , ICD-10 sınıflandırmasına göre ise cinsel seçim bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Kleptomani ile parafililer arasında bir ilişki olduğunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Kleptomanın, korunma, bağışlanma ve kendine güven düzenleyicisi anlamındaki yitirilmiş bir cinsel doyum için savaştığını, hastanın daha önce hangi döneme fikse ise alınan nesnenin anlamınında ona göre değiştiğini ve alınan nesnenin gerçekte kleptomanın fetişi olduğunu belirtilmiştir (1,2,3).

Olgu: Bay S, 35 yaşında "İ çamaşırını almak suretiyle hırsızlık" suçu nedeniyle hastanemize gönderilmiş, suç tarihinde gece birçok evin balkonundan i çamaşırını aldığı, aldığı bazı amaşırlarla masturbasyon yaptığı, kendisini gören bir kişi tarafından ihbar edildiği, mahkemede kendisinin de anlam veremediği bir ruh hali ile i çamaşırlarına karşı ilgisinin olduğu, çalma ve amaşırla kendisini tatmin etme isteğine karşı gelemediğini ifade etmesi üzerine hastanemize gönderilmiştir.Bay S'nin balkonlardan çamaşırlarını aldığı, aldığı çamaşırlarını biriktirdiği ,amaşırlarla masturbasyon dışında herhangi bir cinsel eylem ya da birleşmeden doyum almadığı öğrenilmiştir.Yapılan incelemelerinde özellik saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bay S'nin "Fetişizm"tanısıyla Türk Ceza Kanunu'nun 32/2. Maddesinden yararlanması ve akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Olguda alma eyleminin tekrarlayıcı, zorlayıcı olması, ve maddi nedenlerle yapılmaması, sonrasında sıkıntı, utanç ve pişmanlık duyması, zorluklara rağmen sürdürülmesi kleptomani ile uyumludur. Bu eylemlerde amaç fetişi nesnesini almak gibi görünse de almadan da ayrı bir haz alındığı belirgindir (4).

#### Kaynaklar

1. Goldman MJ. Kleptomania: Making sense of the nonsensical. Am J Psychiatry 1991; 148:986-996
2. Tamam L, zpoyraz N, nal M. Kleptomani: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8:1 36-43
3. Fenichel O. Nevrozların Psikoanalitik Teorisi. 1. baskı. Tuncer S. ev. İzmir ; Ege Üniversitesi Matbaası; 1974. s.297-314, 338-339

## PB 173

### Türkiye'de ve Dünyada Pestisit Sorunu: Pestisitlerin Ruh Ve Beden Sağlığı Üzerine Etkileri

Akan Karkuş<sup>1</sup>,Nuri İdiz<sup>2</sup>,Mustafa Dalgıç<sup>2</sup>

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı<sup>1</sup>,  
Adli Tıp Grup Başkanlığı Bayraklı İzmir <sup>2</sup>

**Giriş:** Pestisitler tarımda ve domestik amaçlı olarak, zararlı organizmalardan korunma amaçlı olarak kullanılan kimyasal maddelerin genel ismidir (1,2,3). Kimyasal yapılarına ve kullanım özelliklerine göre yapılmış sınıflandırmaları mevcuttur. Bu maddelerin bilinçsiz ve kontrol dışı kullanımının sadece bu maddeler ile doğrudan temas edenlerde değil, toplumda yaşayan tüm bireyler üzerinde sağlığı bozucu etkileri bildirilmiştir. Bu maddelerin beden ve ruh sağlığı üzerinde zararlı etkilerinin, dünyada yapılan bilimsel araştırmalar doğrultusunda değerlendirilmesi ve güncel durumlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Yöntem:**Literatürde bulunan bilimsel makaleler sistematik olarak taranarak, pestisitlerin ülkemiz ve dünyada yapılan bilimsel çalışmalar ışığında insan sağlığı üzerine etkileri incelenmiştir.

**Sonuçlar:**Bu maddelerin önemli diğer sağlık sistemleri üzerine olan zararlı etkileri yanında önemli nöropsikiyatrik etkileri olduğu belirtilmektedir. Bu kimyasalların zararlı etkilerinin önlenmesine yönelik olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda, halk sağlığını korumaya yönelik tespit sistemlerinin kurulması kolay fakat çok etkili bir araç olduğu belirtilmektedir.

**Tartışma:** Pestisid kullanımının tüm dünyada insan sağlığını ciddi şekilde tehdit ettiği ile ilgili çalışmalar literatürde mevcuttur. 1950'li yıllarda Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Hekzoklorobenzen uygulanmış buğday tohumlarının gıda amaçlı kullanılması sonrası gelişen epidemik zehirlenme, Dr. Arif Çam tarafından tespit edilmiştir (4,5). O günden bu yana bu maddelerin zararlı etkilerinin öncelenmesine yönelik yeterli çabanın harcandığını söylemek ne yazık ki mümkün değildir. Özellikle dünya sağlık örgütünün sınıflamasına göre ileri derece zehirli olan, ülkemizde pestisit ile ilişkili intihara bağlı adli ölümlerde en sık olarak tespit edildiği bildirilen pestisit çeşitlerinin kullanımının yasaklanmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

## PB 174

### Türkiye'de Majör Depresif Bozukluklu Hastalarda Ek Antipsikotik Kullanımı: Sağlık Ekonomisi Bakış Açısı

Mete Şaylan<sup>1</sup>, Mete Şaylan<sup>1</sup>, Pieter Drost<sup>1</sup>, Erdal Işık<sup>2</sup>, Nesrin Dilbaz<sup>3</sup>, Haluk Savaş<sup>4</sup>, Ali Saffet Gönül<sup>5</sup>, Roelien Postema<sup>6</sup>, Maarten Treur<sup>6</sup>

Bristol Myers Squibb<sup>1</sup>, Gazi Üniversitesi<sup>2</sup>, Ankara Numune Araştırma ve Eğitim Hastanesi<sup>3</sup>, Gaziantep Üniversitesi<sup>4</sup>, Ege Üniversitesi<sup>5</sup>, Pharmerit, Health Economics and Outcomes Research<sup>6</sup>

**Amaç:** Majör Depresif Bozukluk (MDB) Yaşam Kalitesi(QoL) ve sağlık kaynakları üzerine önemli etkileri olan kronik bir hastalıktır. Remisyonda olmayanlara göre remisyondaki hastaların maliyetinin 1.6 kat daha az olması tedavi amacı olarak remisyonun klinik ve ekonomik önemini doğrular. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de antidepresan tedaviye yetersiz yanıt veren depresif hastalarda ek atipik antipsikotik tedavisinin maliyet etkinliğini hesaplamaktır.

**Yöntem:**Yaşam boyu majör depresif epizodlar ve remisyonlar yaşayan MDB hastalarını simüle eden bir ekonomik model geliştirdi. Majör depresif epizodlar sırasında hastalar aripiprazol, ketiapin ve olanzapin ile tedavi edildi. 6 haftada remisyona girmeyen hastalar ,Türkiye'deki klinik uygulama ile uyumlu şekilde sonraki tedavi aşamalarına geçtiler. Aripiprazol, ketiapin ve olanzapin arasındaki karşılaştırmalı etkilik yayınlanmış 6 haftalık çalışmaların dolaylı karşılaştırılması kullanılarak hesaplandı. Kaynak kullanımı ve birim maliyetler hakkında veriler Türkiye çalışmalarından alındı ve klinik uzmanlarca doğrulandı. Bu çalışma sağlık hizmeti sunucuları bakış açısından ve dolaylı maliyetlerin(üretkenlik kaybı) dahil edildiği sosyal bakış açısından yapıldı. Farklı senaryo anlizleriyle, bulguların doğruluğu test edildi.

**Bulgular:**Yaşam boyunca aripiprazol hastaları ketiapin(+7,7 hafta) ve olanzapin(+7,5) hastalarına göre majör depresif epizod içinde daha az kaldılar. Ketiapin hastalarına göre, aripiprazol hastaları 421TL'lik ek maliyetle Yaşam Kalitesine Uyarlanmış Yaşam Yılında daha fazla iyileşme (+ 0,045 QALY) sağladı. Olanzapin alan hastalara göre, aripiprazol alan hastalar daha yüksek ilaç maliyetlerine rağmen domine ediyordu(Daha düşük maliyetle[-32TL], QoL'de daha fazla iyileşme[+0.042 QALY]) . Analize üretkenlik kaybından kaynaklanan dolaylı maliyetlerdeki tasarruflar dahil edildiğinde, aripiprazol hastalarının olanzapin hastalarıyla karşılaştırıldığında, maliyette azalma sağladığı(-315TL) ve ketiapin ile karşılaştırıldığında nerdeyse maliyet nötr olduğu(+94 TL) gösterildi. Duyarlılık analizleri, ketiapine göre %87 ve olanzapine karşı %88 olasılıkla, aripiprazolün tasarruf sağlayarak QoL'ı iyileştirdiğini hesapladı. Böylece bulguların sağlamlığı doğrulandı.

**Tartışma:**Bu, MDB'da ek olarak kullanılan farklı antipsikotik tedavilerin maliyet ve yaşam kalitesine etkilerini değerlendirirken, hastaların heterojenitesini dikkate alan Türkiye'deki ilk yaşam boyu ekonomik analizdir. Çalışmanın sonuçları aripiprazol ile ek tedavinin, ketiapin ve olanzapin ile karşılaştırıldığında Türkiye'de MDB hastalarında maliyet-etkin bir seçenek sağladığını gösterir.

## PB 175

### Deliran Mani

Ece Yazla, Leman İnanç, Mustafa Burak Baykaran, Hamdi Öztürk  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Deliran mani ani gelişen eksitasyon, grandiyözite, emosyonel labilite, delüzyonlar ve uykusuzluk gibi mani bulguları ile bilinç ve yönelim bozukluğu gibi deliryum bulgularının birlikte gözleendiği bir sendromdur (1). Biz bu tanımı karşılayan serviste takip ettiğimiz bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 33 yaşında 11 yıllık bipolar duygulanım bozukluğu öyküsü olan erkek hasta acil servisimize 8 hafta önce ani başlayan ve başka bir hastanede yatırılarak uygulanan 6 haftalık ilaç tedavisine rağmen yatışmayan uykusuzluk, hareketlilik, çok ve anlamsız konuşma, etrafına zarar verici uygunsuz davranışlar yakınmaları ile getirildi. Hastanın daha önce buna benzer üç atağı olduğu, EKT ile tam iyileştiği ve haloperidol ile lityum idame tedavisini bırakmasından bir ay sonra mevcut yakınmaların başladığı öğrenildi. Hastanın dahili rahatsızlık ve madde kullanım öyküsü yoktu. İlk ruhsal durum muayenesinde bilinci açıktı ve yönelimi bozuktu. Duygulanım anksiyözdü. Görsel, işitsel halüsinasyonları ve perseküsyon hezeyanları olan hasta negativist tavır sergilemekteydi. Aynı gün içerisinde duygulanımının eleve olduğu, lakayt tavır sergilediği, cinsel içerikli, basınçlı ve enkoheran konuşmasının olduğu, çağrışımlarının dağınık ve amaca yöneliminin bozuk olduğu dönemlerin varlığı gözleendi. Yönelimi sürekli bozuk seyrederken, konuşması ve davranışları disinhibeydi. Diğer muayeneleri ve labratuvar tetkikleri normaldi. Hazırlıklar tamamlandıktan sonra EKT başlandı. 5 seans sonunda remisyon sağlandı.

Sonuç: Deliran mani tedavisinde haloperidol ve lityum kombinasyonunun yararlı olduğu bildirilmişse de, güncel kaynaklarda antipsikotiklerden ziyade EKT ve yüksek doz benzodiazepin kullanımının yararları bildirilmektedir (2). Olgumuzun da her atakta EKT ile remisyona girdiği ve lityum ile haloperidol kombinasyonundan fayda gördüğü bilinmektedir.

Geçirilmiş manik epizod öyküsü olan hastalarda yönelim bozukluğu eşlik ettiğinde deliran mani tanısı ve EKT açısından değerlendirilmelidir.

Yayınlar:

- 1- Fink M. Delirious mania. Bipolar Disorders 1999; 1: 54-60.
- 2- Karmacharya R, England M.L, Öngür D. Delirious mania: Clinical features and treatment response. Journal of Affective Disorders 109 (2008) 312-316.

## PB 176

### Olanzapin Kullanımı Sonrası Gelişen Hepatotoksisite

Filiz Şükrü Durusoy<sup>1</sup>,Volkan Topçuoğlu<sup>2</sup>

Marmara Üniversitesi Psikiyatri ABD<sup>1</sup>,Marmara Üniversitesi Psikiyatri<sup>2</sup>

**Olgu:**58 yaşında evli, erkek hasta. 2009 yılı ocak ayında 2 hafta süren isteksizlik, keyifsizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, huzursuzluk gibi depresif şikayetlerle essitalopram 20mg/gün ve klonazepam 0.5mg/gün tedavisi başlanıyor. İki ay sonunda huzursuzluk dışındaki depresif şikayetleri azalan hastanın tedavisine lityum 900mg/gün ekleniyor. Ekim ayında lityum düzeyi toksik gelince lityum kesilip olanzapin 20m/gün başlanıyor. Tedavi değişikliğinden 10 gün sonra vücutta sararma, mide bulantısı, kusma ile başvurduğu hastanede toksik hepatit düşünülüp, kullandığı tüm ilaçlar kesilerek yatırılıyor. Takiplerinde depresif bulguları yeniden ortaya çıkan hastanın servismize yatışı yapılıyor. Alkol veya madde kötüye kullanımı olmayan hastada alanin aminotransferaz: 182U/L(10-40U/L), alkale fosfataz: 866U/L(0-270U/L), gama glutamil transferaz: 957U/L (7-49U/L), total bilirubin: 3.10mmol/L (0.2-1mmol/L) direk bilirubin: 2.32mmol/L (0-0.3mmol/L) saptandı. Eozinofilisi yoktu. Hepatit A immunoglobulin M, hepatit B antijen ve antikorları, hepatit C antikorları ve HIV antikorları negatifti. Antinükleer antikor ve antiromatoid faktör testleri normaldi. İdrar tahlili normaldi. MRCP incelemesinde hepatomegali, splenomegali, safra taşı saptanmadı..

**Tartışma:**Bu olguda viral hepatit belirteçlerinin negatifliği, kronik karaciğer hastalığı öyküsünün, alkol-madde kötüye kullanımının olmaması, tedaviye antipsikotik eklendikten 10 gün sonra hepatit bulgularının görülmesi ve antipsikotik kesildikten sonra karaciğer fonksiyon testlerinin normal seviyeye düşmesi ilaca bağlı hepatotoksisiteyi düşündürmektedir. Olanzapine bağlı hepatitin sıklıkla geçici, asemptomatik ve subklinik olduğu bildirilmekle birlikte karaciğer fonksiyon testlerinde ciddi yükselmelerle giden vakalar bildirilmiştir (1). Olanzapin tedavisine bağlı kilo alımı, steatohepatite yol açabilir (2,3) . Karaciğer fonksiyon testlerinde anormal yükselme saptanan hastalarda hekimler öncelikle hepatotoksisitenin diğer sebeplerini araştırmalı ve antipsikotik tedavide sıkça tercih edilen olanzapinin potansiyel hepatotoksisitesi akılda tutulmalıdır.

#### Referanslar:

- 1.Jadallah KA ve ark. Acute hepatocellular-cholestatic liver injury after olanzapine therapy. Ann Intern Med 2003;18(138):357-8.
- 2.Haberfellner EM, Honsig T. Nonalcoholic steatohepatitis: a possible side effect of atypical antipsychotics. J Clin Psychiatry 2003;64:851.
3. Ananth J ve ark. Atypical antipsychotic induced weight gain: pathophysiology and management. Ann Clin Psychiatry 2004;16:75-85.

## PB 177

### Akut Lityum Zehirlenmesinde Tanı ve Tedavi Güçlükleri: Olgu Sunumu

Nesrin Buket Tomruk, Mehtap Arslan Delice, Abdullah Yıldırım, Nihat Alpay  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**AMAÇ:**Lityum (Li) bipolar bozukluk tedavisinde çok etkilidir; ancak terapötik indeksi çok dardır. 3,5 mmol/L serum düzeylerinde yaşamı tehdit eden toksisite gelişir (1). MSS'ye yavaş dağıldığından nörolojik semptomlar geç bulgudur (2). İdame Li tedavisi alan hastaların çoğu bir noktada toksik olur (3). Farmakokinetik özellikler nedeni ile klinik etkiler intoksikasyon tipine göre farklılık gösterip tanı güç olabilir. Bu sunumda bir olgu ışığında bu konu vurgulanmaktadır.

**YÖNTEM:** Çok yüksek lityum düzeylerine rağmen hafif ve silik semptomlar gösteren bir olgunun kinik tablosu ve tedavisi literatür ışığında tartışılmaktadır.

**BULGULAR:** 37 yaşında bipolar hasta. Serum Li düzeyi: 5,4 mmol/L. Son üç gün içinde gelişen uykusuzluk, bulantı ve ince tremor mevcut. Son 10 gündür 1200 mg/gün Li kullanmakta. Vital bulgular normal, bilinç açık, kognitif bozukluk yok; EKG ve böbrek fonksiyonları normal; tremor dışında nörolojik bulgu yok. Forse alkalin diürez ve destekleyici tedavi ile 24 saatte serum Li düzeyi normal seviyeye indi.

**SONUÇ:**Lityum psikiyatride maksimum alım dozlarına yakın düzeylerde kullanılır. Bazı intoksikasyonlarında serum düzeyleri normal olabilirken (3), akut doz aşımalarında Li konsantrasyonları çok yüksek olabilir; ancak normal hücre içi yoğunluk nedeni ile olgu asemptomatik kalabilir (3). Bu olgular çabuk düzelmeye eğilimindedir (1). Lityum intoksikasyonunun şiddeti ile en iyi korele olan klinik semptomlardır; bu nedenle tedaviyi Li düzeyleri değil semptomlar yönlendirmelidir. Konservatif yaklaşım kural olmalıdır. Olgumuz da Li intoksikasyon tedavisinde kararların Li düzeylerinden çok klinik parametrelere dayalı olması gerektiğini desteklemektedir.

1. Peces R, Fernández EJ, Regidor D, et al. Treatment of acute lithium intoxication with high-flux haemodialysis membranes. *Nefrologia* 2006; 26 (3); 372-8.
2. Greller HA. Lithium. In: Flomenbaum NE, Goldfrank LR, Hoffman RS, et al (eds) *Goldfrank's toxicologic emergencies*, 2006, McGraw-Hill, New York, 1052-58.
3. Sadosty AT, Groleau GA, Atcherson MM. The use of lithium levels in the emergency department. *J Emerg Med* 1999; 17 (5): 887-91.

## PB 178

### Periferik Yüz Felci Geçirmiş Olan Bir Hastada Kortikosteroid Kullanımı Sonrasında Ortaya Çıkan Mikst Mani Olgusunun Olanzapin ve Lityum İle Tedavisi: Olgu Sunumu

Hakan Balibey  
TSK Ankara Mevki Asker Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Kortikosteroidler rutin olarak periferik yüz felcinin tedavisinde kullanılmaktadırlar.(1) Duygulanım semptomlarının kortikosteroidlerin olası olumsuz yan etkilerinden birisi olduğu uzun zamandır literatürde belirtilmektedir ( 2 ). Lityum ve olanzapin kortikosteroid kullanımıyla bağlantılı psikozun engellenmesinde ve tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. ( 3,4 ). Literatüre göre bu tarz vakaların kronik kortikosteroid kullanımı sonrasında ortaya çıktığını bildiren yayınlara sıklıkla rastlanmakla birlikte literatürde periferik yüz felci nedeniyle steroid kullanımı sonrasında manik atak bildirimine tarafımızca rastlanmamıştır. Periferik yüz felci geçirmiş olan olgumuzda kortikosteroid kullanımı sonrasında ortaya çıkan mikst maninin klinik özellikleri, olanzapin ve lityum ile tedavisine yanıt ve gidişi tartışılmıştır.

**Olgu sunumu:** 38 yaşında , bekar, lise mezunu, devlet memuru olarak çalışan Bay S. polikliniğimize başvurmadan önce yüz felci teşhisi almış ve nöroloji kliniğince metilprednizolon tedavisi başlanmıştı. Tedavinin başlangıcından altı hafta sonra hastanın psikiyatrik şikayetlerinin başlaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri değerlendirildiğinde kortikosteroid kullanımı sonrasında ortaya çıkan mikst mani atağı (DSM-IV-TR kriterlerine göre) olarak değerlendirildi. Semptomların ciddiliğini belirlemek için Young Mani Değerlendirme Ölçeği kullanıldı . ( 5 ) Tedavisinde 10 mg oral yoldan verilen olanzapin ve 900 mg oral yoldan verilen lityum kullanıldı.

**Tartışma:** Periferik yüz felci geçirmiş olan olgumuzda kortikosteroid kullanımı sonrasında ortaya çıkan mikst maninin lityum ve olanzapinle yapılan kombine tedavisi etkili olmuştur.

**Kaynaklar:**

1. Segal, Alan Z., Bell's Palsy meta analysys.Neurology Alert 2009; 28:23-23
2. Wada K, Yamada N, Suzuki H, Lee Y, Kuroda S. Recurrent cases of corticosteroid-induced mood disorder: clinical characteristics and treatment. J Clin Psychiatry 2000;61:261-7.
3. Goggans FC, Weisberg LJ, Koran LM. Lithium prophylaxis of prednisone psychosis: a case report. J Clin Psychiatry 1983;44:111-112
4. Brown ES, Khan DA, Suppes T. Treatment of corticosteroid-induced mood changes with olanzapine [letter]. Am J Psychiatry 1999;156:968
5. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. Br J Psychiatry 1978; 133:429-35.

**PB 179**

Major Depresyon Hastalarında Psikiyatrik Bozukluk Komorbiditesi

Kongrede sunulmamıştır.



## PB 180

### Korozif Madde İle İntihar Girişimi Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Semra Enginkaya, Münevver Akın, Elif Akbulut

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

**Amaç:**İntihar önemli bir sağlık sorunudur. İntihar girişimi; bireyin bilinçli ya da bilinç dışı herhangi bir yöntem ile ölüme götüreceğ derecede kendisine zarar vermesidir. Literatürde kadın cinsiyeti, stres yaratan yaşam koşulları psikiyatrik hastalık ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü intihar açısından risk faktörleri olarak belirtilmektedir (1). Bu olgu sunumunda korozif maddeyle intihar girişiminde bulunan psikotik özellikli depresyon tanılı hastada hemşirelik bakımı ve karşılaşılan güçlüklerin tartışılması amaçlanmıştır.

**Olgu:**48 yaşında bayan hasta, 15 yıllık hastalık öyküsü, psikotik özellikli depresyon tanısıyla hastaneye yatırıldı. İkinci atak sırasında 9 ay önce korozif madde ile intihar girişimi sonrası gelişen özefagus darlığı nedeniyle gastrostomisi vardı. Psikiyatri servisine yatırılan hastanın intihar girişimi ve düşüncesi başta olmak üzere, hemşirelik bakımı, beslenmesi, ve izlemi yapıldı.

**Sonuç:**Korozif madde ile intihar girişiminde morbidite yüksektir ve hemşirelik bakımı özellik arz etmektedir (2). Korozif madde ile intihar girişimi sonrası gelişen komplikasyonlara yönelik hemşirelik yaklaşımları literatür ışığında tartışılmıştır.

#### Kaynaklar

1. Deveci A, Taşkın EO, Dündar PE ve ark. Manisa il merkezlerinde intihar düşüncesi girişimi yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(3):170-178.
2. Küçük kartallar T, Aksoy F, Tekin A ve ark. Korozif madde içimine bağlı mide nekrozu. Genel Tıp Dergisi 2008; 18(4):165-168.

## PB 181

### Akut Mani Nöbetinde NO Ve ADMA Düzeyleri

Demet Sağlam Aykut<sup>1</sup>, Ahmet Tiryaki<sup>2</sup>, Evrim Özkorumak<sup>2</sup>

Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Trabzon<sup>1</sup>, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Amaç:** Duygudurum bozuklukları, şizofreni, otizm, obsesif kompulsif bozukluk ve Alzheimer hastalığında nitrik oksit (NO) üretiminde değişiklikler tespit edilmiştir (1). Asimetrik dimetil arginin (ADMA); Nitrik oksit sentaz enziminin inhibitörüdür. ADMA'nın ruhsal bozuklukların etiyopatogenezindeki işlevi, Alzheimer hastalığı (2) ve depresif bozuklukta (3) araştırılmıştır. Bu çalışmada, ikiçüklü duygudurum bozukluğu Tip I (İDB-I) hastalarının akut mani dönemlerinde, plazma NO ve ADMA seviyelerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya, Kasım 2008 -2009 tarihleri arasında KTÜ Farabi Hastanesi'ne başvurmuş DSM-IV-TR'ye göre İDB-I mani nöbeti tanısı konulan 30 hasta ve sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Çalışma gruplarında, SCID-I, HAM-D, YMRS, MADRS ölçekleri kullanılmıştır. Her iki gruptan NO ve ADMA seviyesi tayini için, 2 tüp plazma örneği alınmıştır.

**Bulgular:** Hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede, plazma NO seviyelerinin düşük, ADMA seviyelerinin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Hasta grubu, öncesinde İDB-I tanısı ve tedavisi alıp almamaya göre yeni tanı konmuş ve tanısı eskiden konmuş 2 grup olarak değerlendirilmiştir. Yeni tanı konmuş hasta grubunda plazma ADMA seviyeleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda, İDB mani nöbeti etiyolojisinde NO ve ADMA düzeylerinin, plazma NO seviyesinde azalma ve ADMA seviyesinde artma yönünde işlev gördüğü bulunmuştur. Yeni tanı konmuş hasta grubunda tanısı eskiden konmuş hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek ADMA seviyeleri ve daha düşük NO seviyeleri, tanısı eskiden konmuş hasta grubunun 1 ay öncesine kadar kullandığı duygudurum düzenleyici ilaçlarla ilişkilendirilebilir.

**Kaynaklar:**

1. Hoekstra R, Fekkes D, Peppinkhuizen L: Nitric Oxide and Neopterin in Bipolar Affective Disorder. *Neuropsychobiology* 2006;54:75-81.
2. Selley ML: Increased concentrations of homocysteine and asymmetric dimethylarginine and decreased concentrations of nitric oxide in the plasma of patients with Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging* 2003;24(7):903-7.
3. Selley ML: Increased (E)-4-hydroxy-2-nonenal and asymmetric dimethylarginine concentrations and decreased nitric oxide concentrations in the plasma of patients with major depression. *J Affect Disord.* 2004 Jun;80(2-3):249-56.

## PB 182

### İkiüçlü Bozukluk Mani ve Remisyon Dönemlerinde NO ve ADMA Düzeylerinin Değişimi

Ahmet Tiryaki<sup>1</sup>, Demet Sağlam Aykut<sup>2</sup>, Evrim Özkorumak<sup>1</sup>, S. Caner Karahan<sup>1</sup>  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Trabzon<sup>2</sup>

**Amaç:** Duygudurum bozuklukları, şizofreni, otizm, obsesif kompulsif bozukluk ve Alzheimer hastalığında nitrik oksit (NO) üretiminde değişiklikler tespit edilmiştir (1). Asimetrik dimetil arginin (ADMA); Nitrik oksit sentaz enziminin inhibitörüdür ve ruhsal bozuklukların etiyopatogenezindeki işlevi, Alzheimer hastalığı ve depresif bozuklukta araştırılmıştır (2).

**Çalışmalarda** ikiüçlü duygudurum bozukluğu Tip I (İDB-I)'de antimanik tedavi ile oksidatif stres parametrelerinin düştüğü, lityum ve valproatın antioksidan etkileri açıkça gösterilmiştir (3). Bu çalışmada, İDB-I hastalarının mani ve ötimi dönemlerinde, plazma NO ve ADMA seviyelerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya, Kasım 2008 -2009 tarihleri arasında KTÜ Farabi Hastanesi'ne başvurmuş DSM-IV-TR'ye göre İDB-I mani nöbeti tanısı konulan 30 hasta ve sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Hastalardan 19'u, 3 aylık duygudurum düzenleyici ilaçla tedavi sonrası 3. grup olarak çalışmaya alınmıştır. Hasta ve kontrol gruplarında, SCID-I, HAM-D, YMRS, MADRS ölçekleri kullanılmıştır. Hasta grubundan, mani ve ötimi döneminde ve kontrol grubundan, NO ve ADMA tayini için, 2 tüp plazma örneği alınmıştır.

**Bulgular:** Hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede, plazma NO seviyelerinin düşük, ADMA seviyelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Tedavi öncesi gruba göre tedavi sonrası grupta ADMA anlamlı olarak düşerken NO anlamlı olarak yükselmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda, İDB hastalarında mani nöbetinden remisyon dönemine gidiş sırasında plazma NO seviyesinde azalma, ADMA seviyesinde artış görülmüştür. Duygudurum düzenleyici ilaçların antioksidan etkileri aracılığı ile bu değişimi belirlemiş olabileceği değerlendirilmiştir.

**Kaynaklar:**

1. Hoekstra R, Fekkes D, Peplinkhuizen L: Nitric Oxide and Neopterin in Bipolar Affective Disorder. *Neuropsychobiology* 2006;54:75-81.
2. Selley ML: Increased (E)-4-hydroxy-2-nonenal and asymmetric dimethylarginine concentrations and decreased nitric oxide concentrations in the plasma of patients with major depression. *J Affect Disord.* 2004 Jun;80(2-3):249-56.
3. Kunz M, Gama CS, Andrezza AC, Salvador M, Ceresér KM, Gomes FA, Belmonte-de-Abreu PS, Berk M, Kapczinski F: Elevated serum superoxide dismutase and thiobarbituric acid reactive substances in different phases of bipolar disorder and in schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 32, 1677-1681, 2008.

## PB 183

### İntihar Niyetinin Kişilik Özellikleri ve Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

Medine Yazıcı Güleç,Hüseyin Güleç,Semra Kader Karataş,Hülya Akar,Handan Meteris  
SB. Erenköy RSHEAH

Giriş:İntihar niyeti; intihar girişimi, girişimin ölümcüllüğü ve intihar düşüncesinden ayrı bir şekilde intihar davranışına katkıda bulunmaktadır.

Yöntem:Bu çalışma MDB'li hastalarda yürütülen bir çalışmanın parçası olarak yürütüldü. Ayaktan başvuru yapan ardışık 72 hasta alındı. Katılımcılara BDÖ, BAÖ, SF-36, İntihar Niyeti Ölçeği ve Sosyodemografik veri toplama formu verildi. İşlem sonrası SCID-II ve HAÖ ve HDÖ uygulandı.

Bulgular:Tablo 1. İntihar Niyetinin klinik değişkenlerle ilişkisi

|                | r      |                       | r       |     | r      |     |
|----------------|--------|-----------------------|---------|-----|--------|-----|
| Kaçıngan       |        | Fiziksel Fonksiyon    |         | BDÖ | .58*** |     |
| Bağımlı        |        | Rol Güçlüğü Fiziksel  |         |     | -.24*  | BAÖ |
| Obsesif        | .33**  | Ağrı                  |         | HDÖ | .29*   |     |
| Pasif-Agresif  |        | Genel Sağlık          |         |     |        | HAÖ |
| Self-Defeating |        | Vitalite              |         |     |        |     |
| Paranoid       |        | Sosyal Fonksiyon      | -.45*** |     |        |     |
| Şizotipal      | .27*   | Rol Güçlüğü Emosyonel |         |     |        |     |
| Şizoid         |        | Mental Sağlık         |         |     |        |     |
| Histerionik    |        |                       |         |     |        |     |
| Narsisistik    | -.38** |                       |         |     |        |     |
| Borderline     | -.24*  |                       |         |     |        |     |
| Antisosyal     | -.26*  |                       |         |     |        |     |

\*p<0.05, \*\*p<0.005, \*\*\*p<0.001

Tablo 2. İntihar Niyetinin klinik ve sosyodemografik yordayıcıları

| Model | B                    | Beta  | t        |          |
|-------|----------------------|-------|----------|----------|
| 1     | (Constant)           |       |          |          |
|       | Pasif-Agresif        |       | 6,744    | 13,838** |
|       | -3,562               | -,509 | -4,948** |          |
| 2     | (Constant)           |       |          |          |
| a     | Self-Defeat          |       |          |          |
| Model | 5,673                |       | 10,909** |          |
|       | -3,994               | -,571 | -6,013** |          |
|       | 2,609                | ,374  | 3,940**  |          |
| 1     | (Constant)           |       |          |          |
|       | İntihar Hikâyesi     |       | 4,585    | 11,775** |
|       | 5,415                | ,460  | 4,337**  |          |
| 2     | (Constant)           |       |          |          |
| a     | ÇocukluğunGeçtiğiYer |       |          |          |
|       | 6,967                |       | 8,082**  |          |
|       | 4,416                | ,375  | 3,605**  |          |
|       | -1,383               | -,318 | -3,056*  |          |
| 3     | (Constant)           |       |          |          |
| a     | YaşadığıYer          |       |          |          |
|       | 4,538                | ,386  | 5,520    | 6,046**  |
|       | -2,526               | -,581 | 3,968**  |          |
|       | 2,467                | ,411  | -4,655** |          |
|       |                      |       | 3,353**  |          |
| 4     | (Constant)           |       |          |          |
| a     | Aile Problemi        |       |          |          |
| Model | 5,325                |       | 6,210**  |          |
|       | 4,719                | ,401  | 4,398**  |          |
|       | -3,151               | -,725 | -5,793** |          |
|       | 3,107                | ,518  | 4,331**  |          |
|       | 3,597                | ,306  | 3,233*   |          |
| 1     | (Constant)           |       |          |          |
|       | Beck Depresyon       |       | -,660    | -,482    |
|       | ,222                 | ,463  | 4,373**  |          |

\*p<0.005, \*\*p<0.001

Tartışma: Bulgularımız intihar niyetinin kişilik özellikleri ile genel olarak ilişkili olduğunu ve özellikle pasif agresif kişilik ile güçlü bir ilişkinin bulunduğu göstermektedir. Pasif agresif kişilik intihar niyetini aynı zamanda en güçlü yordayan kişilik özelliğidir.

Sosyodemografik özelliklere bakıldığında daha önceki intihar girişiminin varlığı, çocukluğunun geçtiği yer, yaşanan yer ve ailedeki psikiyatrik hastalık yükünün sırasıyla intihar niyetini, yordadığı görülmektedir.

Depresyon/anksiyenin yordayıcılığına bakıldığında ise sadece hastaların uyguladığı kendi bildirimli depresyon ölçeğinin yordayıcı olduğu görülmüştür.

İntihar Niyetinin, Sosyal Fonksiyon'la negatif ilişkili olarak Yaşam Kalitesi'ni etkilediği saptanmıştır.

## PB 184

### İki Uçlu I Bozukluğu Olan Hastalarda ve Anne-Babalarında Eksen-I, Eksen-II Tanılarının İncelenmesi

Güngör Meydan<sup>1</sup>,Orhan Doğan<sup>2</sup>,Ayşegül Selcen Güler<sup>2</sup>,Feride Meydan<sup>2</sup>,Önder Kavakçı<sup>2</sup>,Nesim Kuğu<sup>2</sup>  
Akşehir Devlet Hastanesi<sup>1</sup>,Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi<sup>2</sup>

**Amaç:**İki uçlu bozukluk tanısı olan kişilerde çeşitli eksen I eş tanılarının varlığı bildirilmiştir (1). İki uçlu bozukluğa %48 oranında kişilik bozuklukları eşlik etmektedir (2). Bu hastaların anne-babalarında ruhsal bozukluk sıklığının artmış olduğu belirtilmektedir (3). Bu çalışmada, iki uçlu I bozukluğu olan hastalarda ve anne-babalarında eksen I, eksen II eş tanılarının saptanması ve bu tanıların hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Remisyon dönemindeki 44 hasta ve 80 anne-babaya sosyodemografik ve klinik bilgi formu dolduruldu, SCID-I ve SCID-II uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların %47.7'sinde (N=21) yaşam boyu eksen I eş tanısı, %56.8'inde (N=25) eksen II eş tanısı vardı. Eksen I eş tanısı olarak OKB, eksen II eş tanısı olarak da OKKB en sıkı. Eksen I ve eksen II eş tanısı olan hastalarda atak sayısı daha fazlaydı, ilaç kullanımı daha düzensiz, tedaviye yanıt daha kötü idi ( $p<0.05$ ). Kişilik bozukluklarının eşlik ettiği hastalarda bozukluğun başlama yaşı daha erkendi ( $p<0.05$ ). Çalışmaya alınan anne-babaların %40'ına (N=32) eksen I tanısı kondu. Anne-babalarda yaşam boyu duygudurum bozukluğu %30.1, iki uçlu bozukluk %3.8 oranındaydı. Anne-babalarına tanı konmayan 15 kişi (%34.1) 1. grubu, eksen I tanısı konan 27 kişi (%61.4) 2. grubu ve eksen II tanısı konan 10 kişi (%22.7) 3. grubu oluşturdu. İki uçlu bozukluk 2. grupta daha erken başlamıştı. Atak sayısı, hastaneye yatış sayısı 2. grupta daha fazlaydı. İlaç uyumu 2. ve 3. grupta daha düşüktü.

**Sonuç:**

Eş tanıların ve ailesel yüklülüğün araştırılması, iki uçlu bozukluk hastalarının tedavilerinin planlanmasına ve yaşam kalitesi, sosyal, mesleki, ailesel işlevselliğin artmasına katkıda bulunabilir.

- 1.Pini S, Dell'Osso L, Mastrocinque C ve ark. Axis-I comorbidity bipolar disorder with psychotic feature. Br J Psychiatry 1989; 175:467-471.
- 2.Üçok A, Karaveli D, Kundakçı T, Yazıcı O. Comorbidity of personality disorders with bipolar mood disorders. Compr Psychiatry 1998; 39:72-74.
3. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Sekizinci baskı, Ankara, Feryal Matbaası, 2001.

## PB 185

### Lityum Paratiroide Ne Yapıyor?

Sermin Kesebir<sup>1</sup>, Fisun Akdeniz<sup>2</sup>

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>1</sup>,  
Ege Üniversitesi Psikiyatri<sup>2</sup>

**Giriş ve Amaç:** Lityumun uzamış terapötik kullanımının kalsiyum dengesi üzerine etkileri vardır. Hiperparatiroidizmin yegane birincil formu süregelen lityum sağaltımı sonucu ortaya çıkabilmektedir. Olası patofizyolojik mekanizma lityumun paratiroidteki kalsiyum reseptörlerine bağlanarak parathormon (PTH) salınımını uyarmasıdır (1). Bu çalışmanın amacı lityumun kalsiyum metabolizması ve paratiroid işlevi üzerine etkilerini, sağaltım amacı ile süregelen lityum kullanımı olan olgularda gözden geçirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada süregelen ve tek başına lityum kullanan 32 olguda paratiroid işlevleri incelenmiştir. Hiperparatiroidisi olan olgular, olmayanlar ile karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Hiçbir olguda hiperkalsemi bulunmazken, hiperparatiroidizm % 25 oranında saptanmıştır. Tüm olgularda tiroid işlev testleri olağan sınırlar içerisinde bulunmuştur. Hiperparatiroidizm kadınlarda daha sıktır ( $p= 0.046$ ). Lityum yılı, dozu ve düzeyi yönünden fark bulunmazken, hiperparatiroidisi olan olgularda P düzeyi daha düşüktür ( $2.8\pm 0.9/ 3.2\pm 0.4$ ,  $p= 0.05$ ). Bu olgularda iki uçlu bozukluğun başlangıç yaşı daha erken ( $24\pm 12.7/ 36.3\pm 12.5$ ,  $p= 0.035$ ), ilk episod şiddeti daha yüksek ( $4/ 3.5\pm 0.5$ ,  $p= 0.05$ ), koruyucu sağaltım sonrası episod sayısı daha fazladır ( $3.5\pm 3.5/ 1.3\pm 0.6$ ,  $p= 0.001$ ).

**Sonuç:** Hiperparatiroidizm uzun süreli lityum sağaltımının sonuçlarından biri olup, bu olgularda kalsiyum düzeyi ve paratiroid işlevi olağan izlem değişkenlerinden biri olmalıdır. Paratiroid işlevi iki uçlu bozukluğun gidişi ile de ilişkili gibi görünmektedir.

Lions C, Precloux P, Burckard E, Soubirou JL, Escarment J. Important hypercalcaemia due to hyperparathyroidism induced by lithium. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2005, 24(3):270-3.

## PB 186

### İki Uçlu Bozukluk Tip VI: Bir Olgu Sunumu

Mürüvvet Topaloğlu, Sermin Kesebir  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Geç başlangıçlı İUB yaygınlığı % 0.1-0.4 olarak belirtilmektedir. İleri yaşta görece nadir görülen maniler, burada yatışı gerektirir şiddettedir. Sıklıkla nörolojik bozukluklar eşlik etmektedir. Bu olgularda klinik gidişin daha olumsuz seyrettiği ileri sürülmektedir. Geç başlangıçlı İUB ve demans tanılı olgularda, çoğunun hastalık öncesi siklotimik, hipertimik ya da iritabl mizaç yapısında olduğu ve ddb yönünden pozitif aile öyküsüne sahip olduğu belirtilmektedir. Bu sununun amacı demansiyel süreç içerisindeki geç başlangıçlı bir iki uçlu bozukluk olgusunu, Akiskal'in (2002) iki uçlu bozukluk yelpazesinde tanımladığı Tip VI, iki uçlu bozukluk ve demans birlikteliği kapsamında tartışmaktır.

**Olgu:**68 yaşında,kadın, ev hanımı, boşanmış, kızıyla birlikte yaşıyor. 3 yıl önce başlayan unutkanlığa,1 yıl öncesinde beceriksizlik, giyinememe, yürüyememe gibi yakınmalar eklenmiştir. Bir bakıcı olmaksızın hayatını idame ettiremeyen olgunun, nöroloji başvurusunda demans tanısı dışında organik herhangi bir etiyoloji saptanmamıştır. 10 ay kadar önce çok konuşmaya, uyumamaya başlayan olgu oldukça tepkiselmiş. Bu yakınmalara son 6 ayda kızının erkek arkadaşlarına artan ilgisi, balıklar ve yılanlar görme eklenmiş. Olgunun özgeçmişinde ve aile öyküsünde psikiyatrik hastalık bulunmamaktadır. Manik dönem olarak değerlendirilen (YMRS: 45) olguya sodyum valproat 500 mg/gün ve ketiyapin 50 mg/gün olarak başlandı. 2 hafta sonrasında duygudurumu yatışan (YMRS: 22) olgunun psikotik bulguları silindi. İlaç yan etkisi gözlenmedi. 1. ayda ketiyapin 25 mg/güne azaltıldı ve daha sonra arttırılmak üzere 5 mg/gün memantin başlandı.

**Tartışma:** İki uçlu bozukluk tip VI için öngörülen depresif ya da karma dönemin baskınlığı yerine bizim olgumuz manik dönem ile başvurmuştur. Ancak bunun ilk dönem olduğu gözden kaçırılmamalıdır. İkinci olarak daha sıklıkla bulunacağı tahmin edilen duygudurum bozukluğu pozitif aile öyküsü bulunmamaktadır. Ancak bizim olgumuz da hastalık öncesi hipertimik mizaç yapısındadır. İki uçlu bozukluk ve demans birlikteliğinde duygudurum bozukluğunun belirtileri dirençlidir ve antidepresanlar ve asetilkolinesteraz inhibitörleri ile kötüleşme eğilimindedir. Bu olgu önerildiği üzere duygudurum dengeleyici ile tedavi edilmiştir. Ek olarak memantin kullanımı duygudurum belirtilerinde bir kötüleşmeye yol açmamıştır.



## PB 187

### Depresif Bir Belirti: İnternet Bağımlılığı

Sema İşitmez, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** İnternet uygulamalarının yeryüzünde 40 yıllık bir geçmişi bulunmasına karşılık internet bağımlılığı, kompulsif satınalma ve kompulsif seksüel davranışın içinde bulunduğu davranışsal bağımlılıklar 21. yüzyıl epidemileri olmaya aday gösterilmektedir. 1995'ten bu yana klinik bir görüngü olarak kabul edilmektedir. Profesyonel uğraşların dışında, internette geçirilen süre ortalama 40 saat civarındadır. Gençlerde ve erkeklerde daha sık izlenmesine karşılık, psikiyatrik popülasyonda kadınlarda daha sıktır ve bizim olgumuz da bir kadın ve evhanımıdır.

**Olgu:** 22 yaşında, ev hanımı ve evli olan olgu, polikliniğe, eşi ve annesiyle birlikte, günlük onsekiz saati bulan internet kullanımı, internete girmesi engellendiği zaman sinirlenme, eşyalara zarar verme, internet kullanımı dışında hiçbir işle uğraşmama, hayattan zevk alamama, kişisel bakımında azalma, cinsel isteksizlik, yüksekten atlamaya çalışma şeklindeki özkıyım girişimi nedeniyle başvurdu. Eşi ve çevresiyle uyum sorunları yaşamaktaydı, eşinden boşanma kararı almıştı. İki yıl öncesinde de benzer bir dönem yaşanmış ve onbeş gün yatarak tedavi görmüştü. Depresif epizod, yineleyici ve dürtü kontrol bozukluğu, BTA tanısı ile fluvaksamin 100 mg/gün başlandı. İki hafta sonraki kontrolünde internet kullanımında ve depresif yakınmalarında % 50 iyileşme olduğu saptandı. BDT ile ikinci ayın sonunda boşanma kararından vazgeçtiği ve internetle ilişkili olmayan bir işte çalışmaya başladığı öğrenildi.

**Tartışma:**Eştanılı durumlar arasında ilk sırada DEHB ve sınır kişilik bozukluğu gelmektedir. Bu ikisini, OKB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Bipolar Bozukluk, Major Depresif Bozukluk ve Kaçınan Kişilik Bozukluğu izlemektedir. İnternet bağımlılığının ikincil olduğu durumlar, bu olguda olduğu gibi, gözden kaçırılmamalıdır. Böyle bir durumda eşlik eden depresyon genellikle orta ve ağır şiddette olmaktadır. Özkıyım düşünceleri nadir değildir. Zamansal ilişki önemlidir. Kişilerarası İlişki Envanteri'nden düşük puanlar alan bu olgularda başa çıkma ve problem çözme stilleri ise yetersiz bulunmuştur ki buna yönelik davranışçı girişimlerden bu olgu oldukça yararlanmıştı. BDT'nin etkinliği, duygudurum ve davranış düzenlenmesi ve işlevsellik üzerine oldukça iyidir.

## PB 188

### Koroziv Madde İle İntihar Girişimi Sonrası Tedavi Güçlükleri

Tuğba Kara,Mehtap Arslan,Nesrin Buket Tomruk,Nihat Alpay  
Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'ne göre intihar ilk 10 ölüm nedeni arasındadır.İntihar girişiminde en çok kullanılan yöntem yüksek dozda ilaç alınmasıdır (1).Koroziv maddeyle intihar bunların çok az bir kısmını oluşturur.Ancak morbidite ve mortalitesi yüksektir.Bu olgu sunumunun amacı koroziv maddeyle intihar girişimi sonrası tedavide karşılaşılan güçlükleri literatür ışığında tartışmaktır.

**Olgu:**48 yaşında kadın hasta.bir buçuk yıldır devam eden depresif yakınmalara psikotik belirtilerin ve sık intihar girişimlerinin eşlik ettiği bir tablo ile Acil polikliniğe başvurdu.Hastanın özgeçmişinde 15 yıl önce ve 3 yıl önce benzer depresif atakların olduğu, soygeçmişinde annesinin asıyla intihar ettiği öğrenildi.Bu ataklardan farklı olarak son atakta tekrarlayan intihar girişimleri olduğu,9 ay önce koroziv madde (HCl) içmesi nedeniyle cerrahi operasyon geçirdiği öğrenildi.İntihar fikirleri, planları ve girişimleri olan hasta yüksek suisid riski nedeniyle hospitalize edildi.

**Sonuç:** İntihar girişimlerinin % 25'inin yinelediği ve bu yinelemelerin % 30'unun ölümlle sonuçlandığı bilinmektedir (2).Bu olguda kadın cinsiyeti,soygeçmişte intihar öyküsü,psikiyatrik hastalık varlığı,tekrarlayan intihar girişimleri gibi risk faktörlerinin yanı sıra koroziv maddenin neden olduğu ağır fiziksel hasar ve buna bağlı yaşam kalitesinin azalması, mevcut depresif tabloyu daha da komplike etmekte ve tedaviyi güçleştirmektedir.

**Kaynaklar:**

- 1-McClure GMG Changes in suicide in England and Wales,1960-1997.Br J Psychiatry 2000 ;176:64-67
- 2-Goldstein RB,Black DW,Nasrallah Ave et all. The prediction of suicide.Arch Gen Psychiatry 1991; 48:418-422

**PB 189**

Bipolar Bozukluklu Hastaların Kardeşlerinde Bilişsel İşlevlerin Değerlendirilmesi

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 190

### Silik Bipolar Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Sibel Günaydın, Ersin Karslıoğlu, Semra Ulusoy Kaymak, Burcu Erkek Manisalı  
Elvan Özalp, Eylem Şahin Cankurtaran, Haldun Soygür  
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Klinik izlemde, tanı kategorilerine göre bipolar bozukluk tanımlamasına uymayan ancak hipomani ve depresyon ölçütlerinin bir kısmını karşılaması nedeniyle tanı ve tedavi güçlüğü yaşanan olgulara rastlanmaktadır.

Bipolar bozukluğun klinik olarak ayaktan tedavi edilen silik biçimlerinin -soft bipolar yelpazesi- tanınması giderek artmaktadır. Silik bipolar bozukluk yelpazesinin, genel toplumda % 5.1 ile % 23.7 arasında görüldüğü ve Tip I bipolar bozukluktan daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Bu yazıda semptomları ergenlik döneminde başlayan, sosyal fobi belirtileri ile birlikte bazen atipik bazen de major depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan uzun depresif dönemleri olan, hipomani semptomları tanı kategorilerini tam olarak karşılamayan bir olgu anlatılacaktır. Hasta hipomanik dönemlerinde yaşadığı değişikliği "ıspanak üzerindeki krema" metaforu ile ifade etmektedir. Bu durumu açıklaması istendiğinde, ruh halinin mevcut duruma uygunsuzluğunu anlatmaya çalıştığını söylemektedir.

Manik ve hipomanik dönemler arasındaki farkların sınıflandırma sistemlerinde (DSM-IV gibi) yeterince tanımlanmaması nedeniyle hipomani tanısı koymak zordur. Ayrıca bipolar II tanısı, hastanın hipomanik dönemleri anımsayabilmesine ve bu dönemlerin duygudurum bozukluğunun bir parçası olduğuna ilişkin farkındalığına bağlıdır. Çoğunlukla hastalar hipomaniyi iyileşmenin bir safhası olarak görürler.

Bipolar bozukluğun tanı konulabilir yelpazesine odaklanmak, etkili tedavi yöntemlerinin uygunluğunu izleme açısından önemlidir. Duygudurum bozukluklarının tekrarlayıcı doğası, özellikle bipolar durumlarda işlevsellikte bozulmaya yol açması, yetersiz tedavi alan ya da alamayan hastaların % 20'sinde intihar girişiminin olması bu bozuklukların tanınma ve tedavi edilme oranını arttırmanın önemine işaret etmektedir.

#### Kaynaklar

- 1-Hagop S. Akiskal & Mauricio Tohen, Bipolar psychotherapy, caring for the patient
- 2-Türkiye Psikiyatri Derneği, Duygudurum Bozuklukları Tedavi Klavuzu
- 3-Judd LL, Akiskal HS. The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the U.S. population: Re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases. J. Affect. Disord. 2003; 73: 123-131.
- 4-Akiskal HS. Validating "hard" and "soft" phenotypes within the bipolar spectrum: Continuity or discontinuity? J. Affect. Disord. 2003; 73: 1-5.

## PB 191

### Bipolar Bozukluk Manik Atakta Karbamazepin Tedavisinin Değerlendirilmesi

Atıl Mantar, Sabir Azer, Ayşegül Yıldız

İzmir Sağlık Bakanlığı Aile Hekimi Birimi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatr

Giriş: Bipolar bozuklukta (BB), beyin-kaynaklı-nörotrofik-faktör (BDNF) ve B-hücre-lenfoma-proteini-2 (Bcl-2) düzeylerinde azalma ve araşidonik-asit (AA) sinyal iletisinde artış dikkat çekmektedir [1]. BB mani tedavisinde denenmiş antikonvülsan ilaçlar arasında yalnızca iki ilaç: Karbamazepin ve Valproik Asit FDA (Amerikan-İlaç-ve-Gıda-Dairesi) onayı almış bulunmaktadır. Bulgular, kronik olarak karbamazepin verilen sıçanlarda frontal korteks BDNF ve Bcl-2 düzeylerinin arttığını göstermektedir [1]. Karbamazepin'in ayrıca sıçan beyninde sitozolik-fosfolipaz-A2 transkripsiyonunu, siklooksigenaz-2 ve AA çevrimini (turn-over) azalttığı da gösterilmiştir. Bu tür nörotrofik-nöroprotektif etkileri olduğunun anlaşılması, BB mani tedavisinde karbamazepin'in klinik etkinliğinin meta-analitik olarak gözden geçirilmesine neden olmuştur.

Yöntem: BB Mani tedavisinde karbamazepin'in çift-kör, randomize olarak, plasebo ile karşılaştırıldığı mevcut iki çalışmanın bulgularını meta-analitik yöntemlerle birleştirerek yeniden analizini yaptık [2,3]. Söz konusu iki araştırmanın her ikisi de aynı araştırmacılar tarafından, aynı ortamda ve özdeş çalışma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiş olduğu için, çalışmamızda sabit-etki modellenli meta-analiz yöntemi kullandık.

Bulgular: Söz konusu iki çalışmadaki randomize örneklem büyüklüğü, 204 (% 52.5 erkek) ve 239 (% 70.3 erkek); karma atakta olan hastaların oranı ise sırasıyla % 53 ve % 21 idi [2,3]. Daha çok sayıda erkek hasta ile daha az oranda karma atak tanısı içeren çalışmada daha yüksek bir ilaç ve plasebo farkı vardı [3]. Manik atak geçirmekte olan toplam 427 hastada, ham ve standardize ortalama farklılıklar olarak özetleyebileceğimiz etkiler sırasıyla 6.12 (%95 CI:Güven Aralığı: 4.28-7.96,  $p<0.0001$ ) ve 0.62 (CI:0.42-0.81,  $p<0.0001$ ) idi. Karbamazepin ve plasebo için tedaviye cevap verenlerin oranındaki mutlak farklılık % 26 (CI:%17-35,  $p<0.0001$ ) olup, karbamazepin'in plaseboya üstünlüğünün gösterilmesi için tedavi edilmesi gereken minimum hasta sayısı (number-needed-to-treat:NNT) 4 olarak saptandı. Olasılık-oranı (Odd's-ratio) ise, 3.20 (CI:2.12-4.84,  $p<0.0001$ ) olarak hesaplandı.

Sonuçlar:

Karbamazepin için 0.62 olan birleşik SMD, Cohen'in tanımı açısından, yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne işaret etmektedir. Karbamazepin'in BB mani tedavisindeki etkinliğini gösteren klinik bulgular ve nöroprotektif etkilerini gösteren klinik öncesi bulgular bu ilacın BB mani tedavisi için uygun/makul tedavi seçenekleri arasında yer alması gerektiğini göstermektedir.

## PB 192

### Bipolar Afektif Bozukluk Tablosu İle Seyreden Bir İlerleyici Supranükleer Felç Olgusu

Emine Kılınç<sup>1</sup>, Başar Bilgiç, Gökben Hızlı Sayar<sup>2</sup>, Nevzat Tarhan<sup>2</sup>  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi<sup>1</sup>, Np İstanbul Psikiyatri Hastanesi<sup>2</sup>

**Amaç:** İlerleyici supranükleer felç oftalmopleji, psödobulbar felç, bradikinezi ve rijidite gibi parkinsoniyen belirtiler ile davranışsal ve bilişsel belirtilerle seyreden bir bozukluktur (1). Literatürde psikiyatrik belirtilerle başvuran ancak sonrasında ilerleyici supranükleer felç tanısı alan olgular seyrek olarak bildirilmiştir (2,3)

**Yöntem:** Bu yazıda 60 yaşında 5 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla izlenen ve sonradan ilerleyici supranükleer felç tanısı alan bir olgu literatür incelenerek tartışılacaktır.

**Bulgular:** İlk psikiyatrik başvurusu, 5 yıl önce olan hastada her yıl kasım aralık aylarında manik epizot tarif ediliyor, bunu depresif epizot takip ediyormuş. Son 5 yıldır unutkanlık şikâyeti olan hasta, 2 yıldır yürürken dengesizlik nedeniyle düşmeye başlamış. Yardımla hareket ediyor, özbakımını yardımla yapıyormuş. Sağ kolunu kullanma zorluğu, ellerde tremor ve ilerleyici konuşma bozukluğu tarif edilmesi nedeniyle nöroloji konsültasyonu istendi.

**Sonuç:** Özellikle geç başlangıçlı, atipik seyirli ve tedaviye yanıt vermeyen olgularda psikiyatrik belirtilerin yanı sıra nörolojik ve bilişsel belirtilerin de değerlendirilmesinin doğru tanı ve tedavi açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

- 1.Ropper A, Brown R. Adams and Victor's Principles of Neurology. 8. baskı, Sinir Sisteminin Dejeneratif Hastalıkları (Çev. G.Şahin, M.C. Akbostancı), Güneş Kitabevi Yayınları, 2006; s. 926-7.
- 2.Janati A, Appel AR. Psychiatric aspects of progressive supranuclear palsy.J Nerv Ment Dis. 1984;172:85-9.
- 3.Millar D, Griffiths P, Zermansky AJ, et al. Characterizing behavioral and cognitive dysexecutive changes in progressive supranuclear palsy. Mov Disord. 2006;21:199-207.

## PB 193

### Lityum Kullanan Kadın Hastaların Böbrek İşlevleri

Özlem Kuman<sup>1</sup>,Fisun Akdeniz<sup>2</sup>,Simavi Vahip<sup>2</sup>

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>1</sup>,Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Birimi<sup>2</sup>

**Amaç:**Lityumun sık görülen yan etkilerinden biri böbrek işlevlerinde bozulmadır (1). Bu çalışmanın amacı lityum kullanan kadın hastaların böbrek işlevlerini araştırmaktır.

**Yöntem:**Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Biriminde 07/09-07/10 tarihleri arasında izlenen ve düzenli lityum kullanan kadın hastaların hasta kartları incelenerek böbrek işlevleri araştırılmıştır.

**Bulgular:** Lityum kullanan 184 kadın hastanın 151'i bipolar bozukluk, 22'si şizoaffektif bozukluk ve 11'i yineleyici depresif bozukluk tanısıyla izlenmektedir. Yaş ortalaması 47,2 (sd:13,4), ortalama lityum kullanım süresi 12,1 (sd:7,5) yıldır. Lityum kullanan hastaların lityum öncesi böbrek işlevleri normaldir. Yapılan tetkikte %82,5'inin böbrek fonksiyon testleri (BFT) normal sınırlar içindedir. 2 hasta son bir yıl içinde lityum zehirlenmesi yaşamıştır. BFT bozukluğuyla yaş (r= 0,302; p=0,0001) ve lityum kullanım süresi (r= 0,340; p=0,0001) arasında pozitif korelasyon vardır.

**Sonuç:**Literatürle uyumlu olarak uzun süreli lityum kullanımında yaşla birlikte böbrek işlevlerinde bozulma olduğu görülmüştür (2). Hastaların böbrek işlevlerinin yakın takibi önemlidir (3).

**Kaynaklar:**

- 1)Grunfeld JP, Rossier BC (2009). Lithium nephrotoxicity revisited. Nat Rev Nephrol. 5(5): 270-6.
- 2)Freeman M P, Freeman A (2006) Lithium: clinical consideration in internal medicine. Am J Med 119, 478-481
- 3)Ng F, M. O., Wilting I, Sachs GS, Ferrier IN, Cassidy F,Beaulieu S, Yatham LN, Berk M (2009). The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) consensus guidelines for the safety monitoring of bipolar disorder treatments. Bipolar Disord 11: 559-595

## PB 194

### Koroner Arter Hastalarında Umutsuzluk ve Etkileyen Faktörler

Ayşegül Savaşan, Mine Ayten, Oktay Ergene  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş/Amaç:** Koroner Arter Hastalığı (KAH) mortalite ve morbidite nedenlerinin başında gelmektedir. Hastalığın oluşumunda ve gidişinde önemli risk etmenleri arasında sigara alışkanlığı, şişmanlık, diyabet, tedaviye uyum, fiziksel aktiviteye uyumsuzluk kolesterol yüksekliği yer almaktadır<sup>1</sup>. Depresyon bedensel hastalığı olanlarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli bir klinik sendromdur. KAH olan hastalarda depresyon yaygın olarak rastlanmakta olup, depresyonla ilişkili semptomlar %30 ile %65; majör depresyon ise %10-23 arasında değişen oranlarda görülmektedir<sup>1,2,3</sup>. Geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve karamsar tutum olarak tanımlanan umutsuzluk depresyonun temel belirtilerindedir. Hastaların tedaviye uyumlarını, çaba göstermelerini, motivasyonlarını, bas etmelerini etkilemesi açısından önemlidir<sup>4</sup>. Koroner arter hastalarında umutsuzluk düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemek araştırmanın amacıdır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği'nde 2009 Ekim-2010 Ocak aylarında yatarak tedavi gören, KAH tanısı almış 175 birey ile yapılmıştır. Araştırma verileri Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplanmıştır<sup>4</sup>.

**Bulgular/Sonuç:** Araştırma katılan hastaların yaş ortalaması 57.16±11.08'dir. Bu rakamla Ermiş ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarındaki (56.6±9.9) yaş ortalamasının benzer olduğu görülmektedir<sup>5</sup>. Hastaların %77.1'i erkek, %22.9'u kadındır. %76.6'sı evli; %40.6'sı ilköğretim mezunudur. %35.4'ünün sigara, %29.7'sinin ise alkol kullandığı belirlenmiştir. %44.6'sı fiziksel sağlığını, %40.0'ü ruhsal sağlığını "iyi" olarak değerlendirmiştir. Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam puan ortalaması 7.26±4.78; etkili faktörler, bir işte çalışma, sigara, alkol kullanma, ekonomik durum, boş zaman aktivitesi olarak kitap okuma, fiziksel ve ruhsal sağlık değerlendirmesidir. BUÖ alt ölçek puanlarının ortalamaları ve etkili faktörler şöyledir: Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler 1.34±1.5; etkili faktörler, çalışma durumu, ekonomik durum, kitap okuma, müzik dinleme, KAH'ın yaşama etkisi, fiziksel ve ruhsal sağlık değerlendirmesidir. Motivasyon kaybı 4,17±2,26; etkili faktörler cinsiyet, çalışma durumu, sigara, alkol kullanma, ekonomik durum, kitap okuma, fiziksel ve ruhsal sağlık değerlendirmesidir. Umut puanı ise 1,74±1,89; etkili faktörler çalışma durumu, ekonomik durum fiziksel ve ruhsal sağlık değerlendirmesidir. Benzer çalışmaların daha büyük örneklemelerde yapılması önerilebilir.

#### Kaynaklar:

- 1-Sarandöl A. Koroner arter hastalığı ve depresyon. Birinci Basamak İçin Psikiyatri, 2003;3(2):23-30
- 2-Vural M, Acer M. Kırşehir ilinde akut koroner sendrom tedavisi görmüş hastalarda depresyon prevalansını belirleme çalışmasının ön bulguları. Anadolu Kardiyol Derg, 2005;5:227-8
- 3-Cebeci F. Kardiyovasküler hastalıklarda depresyonun önlenmesi, saptanması ve tedaviye yönlendirilmesinde hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci, 2007;19:86-89
- 4-Durak A, Palabıyıkoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz Dergisi, 1994;2(2):311-319
- 5-Ermış C, Demir İ, Semiz E, Yalçınkaya S ve ark. Antalya bölgesindeki koroner arter hastalarının demografik ve klinik özellikleri ve bu özelliklerinin Türkiye ortalamaları ile karşılaştırılması. Ana Kar Der, 2001;1:10-13



## PB 195

### Elektrokonvülsiv(EKT) Ye Dirençli Bir Katatoni Olgusu

Aslı Ercan1,Özgül Özdilmen2  
AÜTFH1,Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri ABD2

**Giriş:**Akut-hipokinetik katatonide EKT'ye yanıt %67 ile %100 bildirmiştir. Benzodiazepinlerle karşılaştırıldığında EKT'nin daha etkili olduğu görülmüştür.(1) Burada katatonik bir olguda EKT'ye direncin tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**33 yaşında, bayan hastanın fiziksel ve psikiyatrik bakısı, biyokimyasal testleri yapılmış, tıbbi kayıtları ve aile öyküsü incelenmiş, EEG ve MR çekilmiştir. IQ testine uyum sağlanamamıştır.

**Bulgular:**Yirmi gündür yememe, konuşmama, hareketsiz kalma, ve bilinç değişikliği nedeniyle acil-servise başvuran hastanın psikiyatrik bakısında oryantasyon bozukluğu, sınırlı kooperasyon, katatoni, negativizm, psikotik semptomlar ve sınır zeka saptandı.Hastada katatoni tablosunu açıklayacak nörolojik ve tıbbi patoloji saptanmadı. Katatonisine yönelik 9seans EKT uygulaması sonunda katatonik semptomlarında kısa süreli düzelme olmasına rağmen psikotik semptomları düzelmedi ve konfüzyon gelişti. EKT sonlandırılıp Olanzapin+lorezepam başlandı, ancak psikotik belirtiler ve negativizmi devam etti. Lorezepam dozu azaltıldığında katatoni yinelemekteydi. Konfüzyonu düzelen hastaya 6seans daha EKT yapıldı. Katatoninin EKT sonrası tekrarlama üzerine yeniden lorezepam başlandı. Sosyal öyküsünün derinleştirilmesi ve sanrıların depresif temalı olması nedeniyle hastada psikotik ve katatonik özellikli depresyon düşünülerek Venlafaksin ve lorezapam tedavisi başlandı. Katatoni, negativizm, psikotik belirtiler düzeldi. Ancak tedavinin 3.haftasında öfori, aşırı konuşma, hareketlilik ve dezorganize davranışlar başladı. Mevcut tedavi kesilerek manik epizod öntanısıyla valproat ve olanzapin başladı. Hastanın dezorganize tablosu tedaviyle düzelmedi. Hasta hala kliniğimizde izlenmektedir.

**Tartışma:**EKT katatonide akut dönemde ve remisyonu sağlama da etkinliği gösterilmiş bir tedavidir. Ancak EKT'ye yanıtı belirleyen faktörler tartışmalıdır. (1) Endojen depresyonda ise kontrollü çalışmalarda EKT'den üstün bir tedavi gösterilmemiştir.(2) Olgumuzda ise katatoni Lorezapama daha hızlı yanıtvermiş ve remisyon sağlanmıştır. Oysaki katatonik depresyonda uzun-dönem yanıtta EKT eniyi seçenektir.(3) Hastanın sınır-zeka olması, konfüzyonun klinik düzelmeyi maskeleymesi ve tanının netleşmemesi yanıtızlığın nedenleri olabilir.

1. Stanley N, Psychiatric Annals , Catatonia and Prediction of Response to ECT 2007:37(1) :57-64,
2. APA, The Practise of ECT: Recommendations for Treatment ,Training and Pirivileging
3. Conrad Swartz, TheJournal of ECT, Long-term Outcome After ECT forCatatonic Depression, 2001: 17(3):180-183

## PB 196

### İki Uçlu Bozukluklarda Kişilik Bozuklarının İşlevsellik Düzeylerine Etkisi

Şeyda Nil Trak, Berna Mercan Alışır, Emel Akgün Aktaş, Hasan Karadağ  
Seher Olga Güriz, Mehmet Hakan Türkçapar

S:B. Dışkapı Y.B. E.A.H

**Giriş:**Birçok klinik çalışma iki uçlu bozuklukta kişilik bozukluğu (KB) komorbiditesinin %12-89 arasında değiştiği göstermektedir. Çalışmamızda iki uçlu hastalarda hastalığın seyrinde kişilik bozukluklarının tedaviye uyum, klinik iyileşme, fonksiyonellik, intihar ve madde kullanımıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Bu çalışmaya S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Ocak 2010-Nisan 2010 tarihleri arasında başvuran DSM IV-TR tanı ölçütlerine göre iki uçlu bozukluk tanısı konmuş 80 ötmik ayaktan hasta alındı, 12'si çalışmayı bıraktı. Hastalara DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I), sosyodemografik veri formu,iki uçlu bozuklukta işlevsellik ölçeği, young mani derecelendirme ölçeği, hamilton depresyon derecelendirme ölçeği, işlevselliğin genel değerlendirilmesi ölçeği (IGD), içgörü ölçeği ve MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) kişilik bozuklukları testi uygulandı. Verilerin analizinde parametrik ve non-parametrik istatistiksel testler kullanıldı.

**Bulgular:**68 hastaya uygulanan MMPI sonucunda geçersiz profil saptanan 4 kişi değerlendirme dışı bırakıldı. Borderline KB 29 kişide (%45.3) saptandı. Borderline KB olan ve olmayan hastalar arasında, sosyodemografik özellikler, intihar girişimi, hastalığın gidişi, madde kullanımı açısından istatistiksel farklılık saptanmadı. Alkol kullanımı açısından ise borderline KB olanlarda alkol kullanımı %31(n=9) olarak anlamlı düzeyde yüksek ( $\chi^2=9.9$ ,  $df=1$ ,  $p<0.04$ ) bulundu. İşlevsellik açısından yapılan değerlendirmede ise gruplar arasında farklılık saptanmadı.

**Sonuç:**Bizim çalışmamızda iki uçlu bozuklukta KB komorbiditesi yüksek bulunmuştur. Özellikle borderline KB olan iki uçlu hastalarda işlevsellik düzeyine bakıldığında, daha önceki çalışmalardan farklı olarak anlamlı bir bozulma olmadığı saptanmıştır. KB komorbiditesinin uzun dönem etkilerini görmek için uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelime:** iki uçlu bozukluk, kişilik, işlevsellik

**Kaynak:**

1. Fan AH, Hassell J(2008). J Clin Psychiatry; 69:1794-1803.
2. Uçok A, Karaveli D, Kundakci T at all, 1998. Compr. Psychiatry, 39(2):72-74
3. Tamam L, Ozpoyraz N, Karatas G, 2004. Acta Neuropsychiatrica 16:175-180

## PB 197

### Yatarak Tedavi Gören Bipolar Hastalardaki Klinik Özellikler

Süleyman Akarsu, Murat Erdem, Mehmet Ak  
Ali Bozkurt, Aytakin Özşahin

GATF Psikiyatri AD

**Giriş ve amaç:** Bipolar bozukluk kendini depresif ve manik epizotlarla gösteren mevsimsel döngülerin olduğu düşünülen genelde erken yaşta başlayan ve hastanede yatarak tedavi olmayı gerektiren bir hastalıktır.(1)

Bu çalışmada bipolar bozukluk tanılı hastaların klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya GATA psikiyatri Kliniğinde 2007-2009 yıllarında yatmış ve tanısı bipolar bozukluk konmuş 108 hasta alınmıştır. Bu hastaların dosyaları retrospektif incelenerek veriler elde edilmiştir. Bu verilere göre:

Tamamı bipolar olan 108 hastanın 45'i (%41.6) hastalıkları boyunca sadece mani atakları olmuştu. Bu 45 hastanın 18'i de (%40) ise ilk atak mani tanılı hastaydı.

Bu hastaların indeks epizot tanıları; mani %65.7, hipomani %15.7, depresif epizot %18.5'ti. İlk epizotlarına göre dağılımında hastalığı mani olarak başlayanların sayısı depresyon olarak başlayanların yaklaşık 3 katı idi.

En çok yatış oranı %14.8 ve %10.1 ile Kasım ve Aralık ayları idi. Mevsimlere göre yatış dağılımı ise kış %21.2, ilkbahar 25.9, yaz %24, sonbahar %28.7 idi.

Hastaların ortalama yaşı  $30.9 \pm 12.8$  idi. Hastalıklarının ortalama süresi ise  $3.75 \pm 9.3$  yıldır.

Hastalarda hastalığın başlangıç yaşı ortalama  $23.9 \pm 9.1$  idi.

Hastalar ortalama hastanede  $22.4 \pm 16.0$  gün kalmışlar ve toplam hastalıkları boyunca hastaneye ortalama  $2.75 \pm 2.34$  kere yatmışlardı.

Hastalar hastalıkları boyunca ortalama  $3.1 \pm 4.4$  kez manik atak;  $1.4 \pm 2.5$  kez depresif atak geçirmişlerdi.

**Tartışma :** Bipolar bozuklukta ilk duygudurum bozukluğu nöbetinin tipiyle ilgili bir görüş birliği bulunmamaktadır. İlk duygudurum döneminin mani ya da çökkünlük olma olasılığı yarı yarıyadır. Bizim çalışmamızda ise %65.7 ile mani ön plandaydı. Majör depresif dönemler genelde sonbahar ya da kışa rastlar ve yazın düzelir. Bipolar hastalık genellikle 20 yaşlarında başlar.(2) Ancak hastalık belirtilerinin başlamasıyla ilk doktora başvuru ya da hastaneye yatış arasında ortalama 5 yıl gibi bir süre gösterilmektedir.(3).

#### KAYNAKLAR

1. Öztürk MO (2004) Ruh sağlığı ve bozuklukları 11. basım, 2008 Ankara
2. Reiser RP, Thompson LW (2005) Bipolar disorder. Hogrefe & Huber publishers, Washington, Göttingen
3. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, (DSM-IV). Washington, D.C. American Psychiatric Association

## PB 198

### Bipolar Hastalarda Cinsiyete Göre Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklerin Araştırılması

Süleyman Akarsu, Serkan Zincir, Murat Erdem, Özcan Uzun, Fuat Özgen  
GATF Psikiyatri AD

**Giriş ve Amaç:** Bipolar bozukluğun gerek klinik tablosu gerekse seyri cinsiyete göre değişiklik göstermektedir.

Bu çalışmada bipolar bozukluk hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

**Yöntem ve Bulgular:** Araştırmaya GATA Psikiyatri Kliniğinde 2007-2009 yıllarında bipolar bozukluk tanısı ile yatmış 108 hasta alınmıştır. Bu hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler elde edilmiştir. Bu verilere göre 108 hastanın 85'i (%78.7) erkek, 23'ü (%21.3) kadındı. Erkek hastaların hastalıklarının ortalama başlangıç yaşı  $22.5 \pm 6.9$  idi. Bu hastaların %71.6'sında hastalığın mani, %9.4'ünde hipomani, %10'unda ise depresyon epizodu ile başladığı saptandı. Ayrıca yaşam boyu %5.8'inde intihar girişimi, %11.7'sinde ise madde kötüye kullanımı mevcuttu.

Kadın hastalarda ise hastalığın ortalama başlangıç yaşı  $28.7 \pm 9.7$  idi. Bu hastaların %69.6'sında ilk epizod mani, %30.4'ünde depresyondur. %21.7'sinde intihar girişimi olmuştur. Kadın hastalarda madde kötüye kullanım öyküsü saptanmadı.

**Tartışma:** Bipolar bozukluğun yaşam boyu prevalansı %1'dir (1). Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülür (2). Hastanemizde erkek populasyon ağırlık olduğu için bizim verilerimizde erkek hasta daha çok görülmektedir. Bipolar hastalarda intihar riski yüksektir. Hastaların %10-15'inin yaşam boyu intihar girişimi olduğu gösterilmiştir ve kadın hastalarda intihar girişimi yüzdesi fazla olduğu görülmüştür. (3) Bütün ruhsal bozukluklar içinde madde kullanım bozukluklarının en fazla eşlik ettiği hastalık bipolar bozukluktur (4). Bizim bulduğumuz değerler de ortalamalara yakın idi.

#### Kaynaklar

1. Rihmer Z, Angst J (2005) Mood disorders epidemiology. Comprehensive Textbook of Psychiatry; Sadock BJ, Sadock VA (ed) Cilt 1, 8. baskı Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Sf: 1575-1582
2. Hendrick V, Altshuler LL, Gitlin MJ ve ark (2000) Gender and bipolar illness; J Clin Psychiatry 61 :393-6
3. Baltonen H, Suominen K, Mantere O ve ark. (2005) Suicidal ideation and attempts in bipolar 1 and 2 disorders. J Clin Psychiatry 66:1456-1462
4. Reiser RP, Thompson LW (2005) Bipolar disorder. Hogrefe & Huber publishers, Washington, Göttingen

## PB 199

### Yatarak Tedavi Gören Bipolar Hastaların Tedavi Protokollerinin İncelenmesi

Süleyman Akarsu, Abdullah Bolu, Murat Erdem, Cemil Çelik, Nahit Özmenler  
GATF Psikiyatri AD

**Giriş ve Amaç:** Bipolar bozukluk tedavisinde epizodun tipi ve şiddetine göre duygudurum dengeleyiciler (DD), antipsikotikler (AP), antidepresanlar (AD) ve anksiyolitikler kullanılabilir. Bu çalışmada yatırılan bipolar bozukluk hastalarında uygulanan somatik ve farmakolojik tedavilerin sıklığı araştırılmıştır.

**Yöntem ve Bulgular:** GATA Psikiyatri Kliniğinde 2007-2009 yıllarında bipolar bozukluk nedeniyle yatmış 108 hastanın hastanede yattıkları dönemdeki tedavi şekilleri dosyaların retrospektif incelenmesi sonucu değerlendirilmiştir.

Manik atak nedeniyle yatırılan hastaların %6.6'sı sadece DD, %88.8'i DD + AP; %4.4'ü sadece AP tedavisi aldığı saptanmıştır. Depresif atak ile başvuran hastalarda ise %33.3'ünün duygudurum+antidepresan; %38.8'i duygudurum+ antipsikotik; %22.2'si duygudurum+antidepresan+antipsikotik tedavisi alıyordu.

DD ilaçlar içinde en çok lityum (%55.5) ve valproik asit (%42.5) tercih edilmişti. Ortalama lityum ilaç dozu  $1330 \pm 43.2$ , valproik asit ise  $1118 \pm 27.9$  mg/gün idi.

Antipsikotikler içinde ise en çok olanzapin (%46.2) tercih edilmişti. Ortalama olanzapin dozu  $16.1 \pm 0.8$  mg/gün idi.

Hastaların %12.9'u hastalıkları müddetince EKT tedavisi almıştı. EKT tedavisi alan hastaların ortalama aldıkları EKT sayısı ise  $9.7 \pm 5.2$  mg/gün idi.

**Tartışma:** Bipolar bozuklukta lityum tedavisi halen gerek akut epizod için gerekse koruyucu tedavi için ilk seçenek gibi görünmektedir. Valproik asit, karbamazepin ya da lamotrijin diğer koruma seçenekleri olmakla birlikte atipik antipsikotiklerin duygudurum dengeleyici olarak kullanımları da artmaktadır. (2, 3). İlaçlara yanıt vermeyen hastalarda EKT etkili bir yöntem olabilir. Kliniğimizde yatan hastaların tanıları göz önünde bulundurulunca ilaç seçimi ve tedavi modaliteleri tedavi kılavuzlarının önermeleri ile uyumlu bulunmuştur.

#### Kaynaklar

- Öztürk MO (2004) Ruh sağlığı ve bozuklukları 11. basım, 2008 Ankara
- İki Uçlu Duygudurum Bozuklukları Sağaltım Kılavuzu. TPD Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi. (Vahip S, Yazıcı O ed) Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, İstanbul, 2003
- Yatham LN (2005) Atypical antipsychotics for Bipolar disorder. Psychiatr Clin N am 28:325-347

## PB 200

### Bipolar Bozukluk Hastalarının Duygudurum Epizodlarının Niteliğine Göre Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Süleyman Akarsu,Barbaros Özdemir,Murat Erdem,Özcan Uzun,Ali Bozkurt  
GATF Psikiyatri AD

**Giriş ve Amaç:**Bipolar bozukluk yalnız mani dönemleri ya da mani ve çökkünlük dönemleri geçiren hastalar için kullanılan terimdir(1).Hastada yineleyen mani epizotları olmasına karşın hiç depresif epizotlar olmayabilir.Bu durumda da tanı bipolar bozukluktur (2). Bu çalışmanın amacı sadece mani epizotları geçirmiş bipolar bozukluk (unipolar mani) hastaları ile mani ve depresyon epizotları geçirmiş bipolar bozukluk hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem ve Bulgular:**Araştırmaya GATA psikiyatri Kliniğine 2007-2009 yıllarında yatmış ve tanısı bipolar bozukluk konmuş 108 hasta alınmıştır. Bu hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler elde edilmiştir.Bu verilere göre 108 hastanın 45'inin (%41.6) sadece manik epizotları vardı. Manik ve depresif epizodlu bipolar hastaların %74.6'sı erkek,%25.3'ü kadındı. Sadece manik epizod geçirmiş hastaların %84.4'ü erkek, %15.6'ı kadındı.Manik ve depresif epizodlu bipolar hastaların öğrenim durumuna göre %34.9'u üniversite; Sadece manik epizot atak geçirmiş hastaların öğrenim durumu %31.11 ile ortaokul idi. Manik ve depresif epizodlu bipolar hastalar en çok Mayıs ayında (%12.6) , Sadece manik epizot atak geçirmiş hastalar en çok Kasım ayında (%24.4) hastaneye yatmıştı. Hastalığın başlangıç yaşı manik ve depresif epizotlu bipolar hastalar için  $25.4 \pm 8.7$ , Sadece manik epizot atak geçirmiş hastalar için  $21.3 \pm 5.8$  idi.

**Tartışma:**Yapılan bazı çalışmalarda yaşamları boyunca sadece manik epizot geçiren bipolar hastaların hem mani hem de depresif epizod geçiren bipolar hastalardan ayırt edici özellikler tespit edilmiş ve buna bağlı olarak sadece manik epizotları olan hastalar farklı bir tanı grubu içinde ele alınabileceği sonucuna varılmıştır.(3)

Bizim de bu çalışmamızda manik ve depresif epizotlu bipolar hastalar ve sadece manik epizot atak geçirmiş hastalar arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklar bulunmuştur.

#### Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders.Fourth Edition,(DSM-IV).Washington,D.C. American Psychiatric Association
- 2.Öztürk MO (2004) Ruh sağlığı ve bozuklukları11.basım,2008 Ankara
- 3.Yazıcı O, Kora K ve ark (1999) Unipolar mania:a distinct disorder? J Affect Disord 71:97-103

## PB 201

### Depresyon Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Depresyona Yönelik Tutumları İle Çare Arama Davranışı Arasındaki İlişki

Gülcan Güleç<sup>1</sup>, Hülya Turgut<sup>1</sup>, Çınar Yenilmez<sup>1</sup>, Özge Bolluk<sup>2</sup>  
Esk. OGÜ Psikiyatri<sup>1</sup>, Esk. OGÜ Tıp Biyoistatistik<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada bir üniversite hastanesine başvuran depresyon hastalarında çare arama davranışlarını etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya ESOGÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'na başvuran, DSM IV tanı kriterlerine göre Major Depresyon tanısı konulan 60 hasta alınmıştır. Uygulama için hastalar bilgilendirilmiş ve yazılı izin alınmıştır.

Hastalara, sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Hastalığa Yönelik Tutum ve Mitler Anketi ile Hastalık Modeli Anlama Anketi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 60 hastadan 13'ü (%21.66) erkek, 47'si (%78.33) kadındır. Hastaların 16'sı (%26.7) bekar, 33'ü (%55) evli, 11'i (%18.3) boşanmış ya da duldur. Hastaların 26'sı (%43.3) düşük (0-8yıl), 12'si (%20) orta (9-12 yıl), 22'side (%36.7) yüksek eğitim düzeyine (13 yıl ve üzeri) sahiptir. Kadın hastaların %75'inin (N=35) erkek hastaların ise %25 (N=3) 'inin kendi istekleri ile psikiyatriste başvurduğu saptanmıştır. "Depresyon aşırı bir üzüntü halidir" önermesine verilen cevaplar ile cinsiyetler arasında, "Depresyonlular kendi yaşamlarıyla ilgili doğru kararlar alamazlar" önermesi ile de medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $p < 0,05$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:** Ruhsal yakınmaları olanların hastalığını açıklama modelini, ailenin ve içinde yaşadığı toplumun bu tür sorunlarla başa çıkma mekanizmalarını bilmeksizin tedavi işbirliğinin sağlanması olası gibi görünmemektedir (1).

Çare arama süreci birçok etkenle ilişkilidir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, sosyoekonomik durumu, sağlık güvencesi gibi demografik etkenler bu süreçte rol oynar (2,3). Çalışmamızın sonuçlarından sosyodemografik özelliklerin, hastalığa karşı olan tutum ve mitlerin psikiyatrik çare arama davranışını etkilediği saptanmıştır. Kadınlar erkeklere oranla daha yüksek oranda psikiyatriste başvururken, erkeklerde bu oran daha düşük bulunmuştur.

**Kaynaklar:**

1) Ünal S, Özcan Y, Emula. ve ark.: Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı: Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2(4):222-229

2) Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL: Factors affecting the utilization of specialty and general medical mental health services. Medical Care, 1988; 2: 9-26.

3) Horwitz AV: Seeking and receiving mental health care. Curr Opin Psychiatry 1996; 9: 158-161

## **PB 202**

İnterferon Tedavisi Sonucu Gelişen Depresyon İle Nörotrofik Faktörlerin İlişkisi

Kongrede sunulmamıştır.



## **PB 203**

İnterferon Tedavisi Sonucu Gelişen Depresyonda, Antidepresan Tedavi İle Nörotrofik Faktörlerdeki Değişiklikler

Kongrede sunulmamıştır.

## **PB 204**

İnterferon Tedavisi Sonucu Gelişen Depresyon İle Oksidatif Stresin İlişkisi

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 205

### Bipolar Bozukluk Akut Manik Epizodda Sürekli ve Durumsal Dürtüsellik

Medine Yazıcı Güleç, Merih Altıntaş, Sena Şayakçı, Rümeyza Yeni Elbay  
Arzu Etlik Aksoy, Handan Meteris, Hüseyin Güleç  
SB. Erenköy RSHEAH

**Giriş:** Dürtüsellik Bipolar Bozuklukta (BB) hastalığın temel boyutu olabilir. Hastalığın aktif epizodlarında sorun gibi gözükmesine rağmen, epizodlar-arasında da varlığı gösterilmiştir. Dürtüsellığın, BB'de hem sürekli (trait-dependent), hem de duruma özgü (state-dependent) olduğu belirtilmektedir (1,2). BIS-11 ile ölçülen ve daha istikrarlı olan dürtüsellığın kararlı bileşeni iken, 'Sürekli Performans Testi'nde (CPT) komisyon hatalarında artma ile ölçülen duruma özgü bileşenidir ve manik bulgularla ilişkili (2) olduğu gösterilmiştir. Dürtüsellığın, BB'nin manik ve karma dönem sayısında artma ve maninin şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3).

**Yöntem:** Bu çalışma BB'li hastalarda yapılan bir çalışmanın parçası olarak yürütüldü. Hastaneye yatışı yapılan 20 hasta alındı. Katılımcılara 0. gün, 3. gün ve 7. günde Klinik Global İzlem (CGI), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği/ Young Mani Derecelendirme Ölçeği (BPRS/YMRS), Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11T), CPT ve Sosyodemografik veri toplama formu verildi.

**Bulgular:**

Tablo 1. Psikometrik değerlerin tedavi sürecindeki değişimi ve karşılaştırmaları

|         | Yatış T0    | 3. gün T1 | 7. gün T2   | Karşılaştırmalar |             |                 |
|---------|-------------|-----------|-------------|------------------|-------------|-----------------|
|         | Ort.±S.S    | Ort.±S.S  | Ort.±S.S    | T0xT1            | T1xT2       | T0xT2           |
| BIS-11T | 60.15±8.67  |           | 58.15±10.32 |                  | 59.70±11.68 |                 |
| CGI     | 4.05±1.00   | 3.55±0.76 | 3.00±0.92   | 0.029            | 0.008       | 0.002           |
| BPRS    | 24.60±12.44 |           | 19.45±12.59 |                  | 14.35±11.41 | <0.0001 0.004   |
| <0.0001 |             |           |             |                  |             |                 |
| YMRS    | 30.05±8.92  |           | 22.80±10.31 |                  | 15.75±9.83  | <0.0001 <0.0001 |
| <0.0001 |             |           |             |                  |             |                 |
| CPT     | 2.17±1.86   | 1.89±2.05 | 0.83±0.86   |                  | 0.035       | 0.002           |

Tablo 2. Değişimler arasındaki ilişkiler

|      | BIS-11T |        |
|------|---------|--------|
|      | T0-T1   | T1-T2  |
| CGI  | -0.047  | 0.404  |
| BPRS | 0.103   | 0.293  |
| YMRS | -0.017  | 0.496* |
| CPT  | 0.143   | 0.323  |

**Tartışma:** Sürekli-Dürtüsellik, akut dönemde hastalığın şiddeti hızla azalmasına rağmen değişmeden şiddetini korumuştur. Dürtüsellığın başka bir göstergesi olan Durumlu-Dürtüsellik'teki düzelmenin ise 3. günden itibaren anlamlılık seviyesine geldiği görülmüştür. Durumlu-Dürtüsellik'teki bu değişim, klinik şiddet ölçekleriyle de ilişkisiz bulunmuştur (gösterilmedi).

**Kaynaklar:**

1. Swann AC ve ark. Impulsivity and phase of illness in bipolar disorder. J Affect Disord 2003; 73:105-111.
2. Swann AC ve ark. Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. Psychiatry Res 2001;195- 197.
3. Swann AC ve ark. Lithium carbonate treatment of mania: cerebrospinal fluid and urinary monoamine metabolites and treatment outcome. Arch Gen Psychiatry 1987; 44:345-354.

## PB 206

### Bir Devlet Hastanesine Depresyon Nedeniyle Başvuran Olgularda Sosyodemografik Özellikler

Hayriye Dilek Yalvaç<sup>1</sup>, Yıldızay Dikilitaş<sup>1</sup>, Ayşe Coşkun<sup>1</sup>, Ceyda Yedikardaşlar<sup>1</sup>, Murat Emül<sup>2</sup>  
Menemen Devlet Hastanesi<sup>1</sup>, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri AD<sup>2</sup>

**Amaç:** Depresyon tanısı alan bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Menemen Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran sadece depresyon tanısı almış, çalışmaya katılmayı kabul eden rastgele 100 olguya anket uygulanarak veriler toplandı. Komorbid tanısı olan, bipolar depresyon, genel tıbbi duruma bağlı depresyon olguları çalışmaya alınmadı.

**Bulgular:** Olguların % 12'si erkek, % 88'i kadındır. Yaş ortalaması  $36,4 \pm 13$ . % 55'i ev hanımı, %13'ü emekliydi. % 62'sinin eğitim düzeyi ilkokul ve altıydı. %60'ı evli, %27'si bekar, % 10'u duldu. %70'i çekirdek aileydi. Olguların sadece % 37'si yörenin yerlisiydi. % 69'unun gelir düzeyi orta, %29'unun düşüktü. %66'sının evleri kendisine aitti. % 87'sinin sosyal güvencesi vardı. Olguların %19'u daha önce intihar girişiminde bulunmuştu. Girişim yöntemi olarak da % 89,5 oranla ilk sırayı yüksek dozda ilaç alımı oluşturmuştur. Olguların %4'ünde fiziksel hastalık vardı. BDÖ ortalaması  $27 \pm 13$ , BAÖ  $26 \pm 14$ , BUÖ puanları ise  $11 \pm 5$  idi.

**Tartışma:** Kadın olmak, eğitim düzeyi düşüklüğü, olumsuz yaşam olayları, yakın ilişki azlığı, bedensel hastalıklar ve bunların tedavisi depresyon için temel risk etkenleri gibi görünmektedir. 18-44 yaşlar arasında olmak, işsiz ve bekar olmak, düşük sosyoekonomik durum da depresyon için diğer risk faktörleridir (1).

Bu görüşler çalışmamızdaki verilerle uyumludur. Olguların büyük çoğunluğu kadın, ev hanımı ve emeklilerdir. Eğitim düzeyinin düşük olması, büyük çoğunluğunun düzenli bir işinin olmaması olumsuz yaşam olayları ile baş etme becerilerinin yeterince gelişmemiş olmasına neden olabilir. Düzenli bir işte çalışmak kişilerin dikkatini olumsuz yaşam olaylarından başka alanlara kaydırabilir. Toplumsal ve ekonomik değişkenler psikiyatrik bozuklukların en önemli yordayıcısıdır. Göç, stresli yaşam olayları, travma, aile dinamikleri, cinsiyet roller ve kültürel özellikler ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ve süreklilik kazanmasında en güçlü değişkenlerdir (2).

**Kaynaklar:**

- 1- Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu faktörler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(1).
- 2- Kaya B. Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. Klinik Psikiyatri 2007;10(Ek 6):11-20.

**PB 207**

Postmenopozal Kadınlarda Depresyon ve Ansiyete Bozukluklarının  
Prevalansı ve İlişkili Etkenler

Kongrede sunulmamıştır.

**PB 208**

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencileri İle Adıyaman Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 209

### İki Uçlu Bozuklukta Kompulsif Satın Alma

Sermin Kesebir, Sema İşitmez

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Kompulsif satın alma ICD-10 ve DSM-IV'te başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır. Diğer taraftan internet bağımlılığı ve kompulsif seksüel davranışın içinde bulunduğu davranışsal bağımlılıklar içerisinde tanımlanmaktadır. Psikiyatrik komorbidite sıklıkla duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk ileler. Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozuklukta kompulsif satın alma sıklığını incelemek ve kompulsif satın alması olan ve olmayan olgular arasında klinik değişkenler yönünden bir fark olup olmadığını araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışmada ayaktan tedavi merkezimize başvuran ve bilgilendirilmiş onam veren, DSM-IV'e göre iki uçlu bozukluk tanılı, 100 olgu ardışık olarak değerlendirilmiştir. Tanı görüşmesinin (SCID-I) ardından Duygudurum Bozuklukları Kayıt Formu doldurulmuş ve olgulardan Kompulsif Satın Alma Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

**Bulgular:** Kompulsif satın alma iki uçlu olgular arasında % 5 oranında bulunmuştur. Kompulsif satın alma + ve - olgular arasında yaş ve cinsiyet farkı bulunmamıştır. Bu olgularda episod öncesi stresör daha sık bulunmaktadırdır ( $p= 0.027$ ), episod şiddeti daha hafiftir ( $p= 0.043$ ), psikotik bulgu sıklığı daha azdır ( $p= 0.033$ ). I. Eksen ektanı ve II. Eksen tanısı olan olgularda kompulsif satın alma puanları daha yüksektir ( $p= 0.025$  ve  $0.005$ ). Bu tanılar sıklıkla I. Eksen için Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Dürtü Kontrol Bozukluğu, II. Eksen için Sınır, Obsesif Kompulsif ve Narsisistik Kişilik Bozukluğu'dur.

**Sonuç:** Kompulsif satın alma impulsif kompulsif yelpaze içerisinde değerlendirilen, aynı zamanda davranışsal bağımlılık sayılan bir görüngü olarak iki uçlu olgularda klinik ilgi odağı olabilecek durumlar yaratabilmektedir. Ektanılarla olan birlikteliği dikkat çekicidir.

Müller A, Reinecker H, Jacobi C, Reisch L, de Zwaan M. Compulsive buying. Psychiatr Prax. 2005 Jan;32(1):3-12.

## PB 210

### Turgut Özal Tıp Merkezine İntihar Girişimi İle Başvuran Bireylerde Kişilik Bozukluğu ve Bazı Klinik Değişkenler

hayriye dilek yalvaç<sup>1</sup>,Burhanettin Kaya<sup>2</sup>,Süheyla Ünal<sup>3</sup>  
Menemen Devlet Hastanesi<sup>1</sup>,Gazi Üniversitesi Psikiyatri AD<sup>2</sup>,  
İnönü Üniversitesi Psikiyatri AD<sup>3</sup>

**Amaç:**İntihar olgusunun sosyolojik, psikolojik, biyolojik yönleri bulunmaktadır (1). İntihar girişiminde bireylerde kişilik bozuklukları (KB), psikososyal stresler gibi risk etkenlerini saptamak, bu etkenlerle kişilik arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2005 yılında intihar girişimiyle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 olguya yüz yüze anket ve SCID-2 uygulandı. Psikotik bulguları olan olgular çalışmaya alınmadı.

**Bulgular:** Olguların %90'ı SCID'e göre en az bir KB tanısı alırken, %10'una hiçbir KB tanısı konmamıştır. Olguların %66'sında borderline, %56'sında okkb, %42'sinde paranoid ve pasif agresif KB vardı. Daha önce intihar girişimi öyküsü olan olgularda pasif agresif (p=0.044), depresif (p=0.014), paranoid (p=0.001), narsisistik (p=0.007) ve borderline KB (p=0.028) daha fazlaydı. Daha önceki intihar girişiminde şiddet içermeyen yöntemler kullanan olgularda, histrionik (p=0.054) ve paranoid KB (p=0.008) yüksek düzeydeydi (p=0.008).

**Tartışma**İntihar edenlerin ortalama üçte birinde bir KB vardır (2). Çalışmamızda bu oran daha yüksektir. Öyküsünde intihar girişimi olan olgularda pasif agresif, depresif, paranoid, narsisistik ve borderline KB fazlaydı. Öyküsünde şiddet içermeyen yöntemle intihar girişiminde bulunan olgularda histrionik ve paranoid KB yüksek düzeydeydi. Diğer hastalarla karşılaştırdığında intihar girişiminde bulunanlarda yüksek dürtüsel saldırganlık ve düşük toplumsallaşma gibi patolojik kişilik özellikleri saptanmıştır (3). Bu durum tekrarlayan ve bir anlık kararla olan intihar girişimlerini açıklayabilir. Çalışmamızda paranoid KB olan bireylerin şimdiki intiharlarında impulsiv davranmaları, geçmiş intihar girişimlerinde şiddet içermeyen yöntemleri kullanmaları, yine aynı şekilde bir anlık kararla kolay ulaşılabildikleri yöntemle intihar girişiminde bulunmuş olabileceklerini açıklayabilir.

İntihar girişimlerini önleme açısından psikiyatrik bozuklukların, KB'unun tanınması, tedavi edilmesi, özellikle belli kişilik bozukluklarında intihar riskinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Kaynaklar:**

1. Sayıl I, Azizoğlu Binici S.: İntihar bibliyografya - II. Kriz Dergisi 4 (1): 63-66, 1996.
2. Demirel Özsoy S., Eşel E. İntihar (Özkıyım). Anadolu Psikiyatri Dergisi; 4: 175-185, 2003.
3. Stålenheim EG.: Relationships between attempted suicide, temperamental vulnerability, and violent criminality in a Swedish forensic psychiatric population. Eur Psychiatry ; (16) : 386-94, 2001.



## PB 211

### 12 Olgu Üzerinden Yanlış Tanı: Yapay Bozukluk ve Kişilik Bozuklukları

Mustafa Sercan, Keriman Akyıldız  
AİBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi

**Amaç:** Önceden konmuş tanılarını değiştirdiğimiz 12 olgu nedeniyle, tanı yanılığında yaşandığını düşündüğümüz olasılıkları paylaşmak.

**Yöntem:** Tedavi ya da rapor düzenlenmek üzere yatırılmış 12 hastanın güncel ve önceki dönemlerde yaşadıklarını ifade ettikleri hastalık tablolarına ilişkin tanılarını DSM-IV-TR ölçütlerine göre konulmuştur.

**Bulgular:** 1 yılda yatırılan 140 hastanın 12'sinde (%8,6) yapısal tanı değişikliği yapılmıştır. Bu 12 hastanın önceki tanılarını tek ya da eş tanı olarak depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, geçici psikoz, şizofreni, BTA psikoz, epilepsi idi. Önceki tedavileri karma ya da tek olarak antipsikotik, antidepresan, benzodiazepin, anti epileptik ilaçlarla yapılmıştı. Kliniğimizde konan tanılar yapay bozukluk, kişilik bozukluğu (histrionik, antisosyal, karma), sınıır ya da hafif zeka geriliği, davranım bozukluğuydu.

**Olguların ortak noktaları:** 1) Birçok hekim ve kurumca uygulanan tedavilerle tam iyilik sağlanamamış olmasına karşın ilaç değişikliği dışında tanılarını sürdürülmüştü. 2) Hastaların ifade ettikleri yakınmaların ayrıntısına girilmeden belirti olarak değerlendirilmiş olduğu anlaşılmaktaydı. 3) Hastaların tanılarını kişilerarası ilişkilerdeki sorunları, ikincil kazançları veya somut çıkarlarının değerlendirilmediği kanısına varılmıştır.

**Sonuç:** Yapay bozukluk sıklığı (%0.8 -%1.3) son derece düşüktür(1, 2). Hastalık benzetiminin adli psikiyatrik nüfusta %8 gibi görece yüksek olmasına karşın toplumdaki yaygınlığı tam bilinmemektedir(3). Bu sonuçların yanlış tanı veya tanı konmama nedeniyle daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Kişilik bozuklukları ile yapay bozukluk ve hastalık benzetimi arasında yakın ilişki olduğu da bilinir. Ruhsal hastalıklara ruh sağlığı uzmanlarınca yanlış tanı konması konusunun da araştırılmasının önemli olduğu kanısına varılmıştır.

#### Kaynaklar

- 1.Sutherland AJ, Rodin GM Factitious disorders in a general hospital setting: clinical features and a review of the literature Psychosomatics 1990; 31:392-399
- 2.Fliege H ve ark. Frequency of ICD-10 Factitious Disorder: Survey of Senior Hospital Consultants and Physicians in Private Practice Psychosomatics 2007; 48: 60-64.
- 3.Hawk GL, Cornell DG. Clinical presentation of malingers diagnosed by experienced forensic psychologists Law and Human Behavior 1989; 13(4): 375-383.

## PB 212

### İmpulsif Davranışları Olan Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının Serum Lipid Profilinin Değerlendirilmesi

Abdullah Bolu, Mehmet Ak, M. Alper Çınar, Fuat Özgen, AYTEKİN ÖZŞAHİN  
GATF

**Giriş:**Düşük veya tedavi amacıyla düşürülmüş serum kolesterolünün impulsivite, saldırgan davranışlar ve intihar girişimleriyle ilişkisi uzun süreden beri üzerinde durulan bir konudur(1). Çalışmamızda; impulsivite puanları yüksek olan ASKB ile kontrol grubunun kolesterol düzeylerinin karşılaştırılarak tartışılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem :**Bu çalışma Mayıs-Temmuz 2010 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine DSM-IV TR'e göre Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan çalışma ölçütlerini karşılayarak çalışmaya katılmayı kabul eden 23 hasta ve polikliniğimize rutin muayene için başvuran 19 sağlıklı üzerinde gerçekleştirildi. Tüm katılımcıların serum lipit profiline bakıldı ve Buss- Perry impulsivite ölçeği uygulandı.

**Bulgular:**Olgular yaş ve kilo ortalaması açısından karşılaştırıldığında arasında anlamlı fark yoktu. Antisosyal kişilik bozukluğu olan grubun Buss-Perry impulsivite puanı  $105.1 \pm 35$ , sağlıklı grubun puanı  $41.7 \pm 18.8$  bulundu. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan olguların lipid değerleri sağlıklı gruba göre yüksekti.

**Sonuç:**Bu çalışmada daha önce yapılmış olan çalışmaların(2,3) aksine Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı alan grubun serum total kolesterol ve Serum LDL kolesterol düzeyleri sağlıklı gruba göre anlamlı bir yükseklik tespit edilmiştir. Düşük kolesterol seviyesi ile impulsivite ilişkisini inceleyen araştırmalarda ilişki olduğu yönünde daha çok sonuç bildirilmesine rağmen bizi araştırma sonucumuzda da olduğu gibi ilişki bulmayan araştırmalarda mevcuttur. Olgu sayısının arttırılarak sadece kilo değil BMI'de hesaplanmasının daha objektif yorumlamayı sağlayacağı düşünülmüştür.

#### KAYNAKLAR

1. ATMACA M, KULOĞLU M, TEZCAN E, BÜYÜKBAYRAM A. Şiddet İçeren ve İçermeyen İntihar Girişiminde Bulunan Hastalarda Serum Kolesterol Düzeyleri. KLİNİK PSİKİYATRİ 2002;5:28-32
2. M. Cetin, C. Baflo.lu, M. Y. A.argun, S. Ebrinc, U. B. Semiz. Low Cholesterol Level in Patients With Antisocial Personality Disorder: the Association With Homicidal Behavior. Bull Clin Psychopharmacol 1999; 9: 185-188.
3. Ağargün MY, Kara H, Algün E, Şekeroğlu R, Tarakçıoğlu M (1996): High cholesterol levels in patients with sleep panic. Biol Pschiatry 15:1064-1065.

## PB 213

### Edebiyatta Psikopatoloji Örneği Olarak Dorian Gray Ve Narsisizm

Reyhan Algül  
Hastane

Sanat eserleri, insan psikolojisi hakkında çok değerli bilgiler vermektedir. Özellikle edebi eserler, psikopatolojiyi görebileceğimiz önemli birer kaynak olabilmektedir. Dorian Gray'in Portresi adlı eserin özünü oluşturan narsisizm kavramı; psikanalitik kuramcılar tarafından ilgiyle yaklaşılan ve açıklanmaya çalışılan bir kavramdır. Bu yazıda Dorian Gray, narsisistik psikopatoloji açısından incelenilmeye çalışılacaktır.

Dorian, narsistik psikopatolojinin temel özelliklerini gösterir. Ayrıca Oscar Wilde'a ait birçok semptomu, bu eserde görmek mümkündür. İnsanın kusurlu ve patolojik yanını edebi eserlerde görmek hiç de şaşırtıcı değildir çünkü edebiyat, hayatın sanki bir prizmadan geçmiş hayalidir(1). Dorian'ın roman içindeki gelişimine baktığımızda aslında narsisizm kavramının, kişideki gelişimini ve seyrini de görürüz. Aile ilişkilerini deneyimlemeden büyüyen Dorian, ikincil süreçte nesnelere yatırım yapmayı başaramadığı için bir narsisist olarak hayata başlar.

Narsisizmin temelinde anneyle olan ilişki yatar. Anneyle olan ilk ilişki bütün bir karakterin, kaderini yazmaktadır. Anneye sahip olmak yasaktır ama bir erkekle annesi arasındaki sevgi, bir erkeğin tadabileceği sevgiler içinde en eski, en sağlam ve en değişmez olanıdır. Ancak iki sınırla çevrilidir: anne katilliği ve ensest. Freud annenin oğluna duyabileceği sevgiye hiç gölge düşmediğini ve oğul için annesinin tercih ettiği evlat olmasının yaşam açısından bir şans ve güç olduğundan bahsetmiştir. Ne olursa olsun bir erkeğin yaşamında anne bir başlangıç ve sonudur. Ondan çıkılır ve daima ona dönülür(2).

Dorian, çağının bir figürüdür çünkü sanayileşme sonucunda dinin sekülerleşmesi, burjuvazinin ben temelli tüketim anlayışı, kişinin kendine yabancılaşmasını da beraberinde getirmiştir. Dorian, resmini hem gözetler hem de resim tarafından gözetlenir. Wilde'a göre; Dorian'da herkes kendi günahını görür. Dorian Gray'in günahlarını kimse açıkça bulamaz; bulanlar, kendi günahlarını yanlarında getirenlerdir. Gerçek sanat, izleyicisini yansıtır, yaşamı değil(3). Dorian resmini ayna olarak kullanırken bizler de Dorian'ı kendimize bakmak için bir ayna olarak kullanırız.

- Ferri, E. (1974). Sanat ve Edebiyatta Caniler. S. Evrim(Çev.). İstanbul:Remzi Kitapevi.(1)  
Cournut, J. (2005). Erkekler Kadınlardan Neden Korkar. B. Arıbaş(Çev.). İstanbul:İletişim Yayınları.(2)  
Eczacıbaşı, Ş. (2009). Oscar Wilde-Tutkular, Acılar, Gülümseyen Deyişler. İstanbul:Remzi Kitapevi.(3)

## PB 214

### Bir Depersonalizasyon Bozukluğu Olgusunda Lamotrijin ve SSRI Kombinasyonu Kullanımı

Armağan Y. Samancı, Dilek Aslaner, Hasan Belli  
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

Depersonalizasyon bozukluğunda kişi kendisi ve çevreyle ilgili hoş olmayan, kronik ve rahatsız edici değişiklikler deneyimler. Klasik özelliklerinden başka depersonalizasyon ve derealizasyon aynı zamanda bedensel ve emosyonel his kaybını da içerebilir. Depersonalizasyon bozukluğunun fenomenolojisi İCD 10 ve DSM-IV'de tanımlanandan çoğunlukla daha komplekstir. Hastaların subjektif deneyimleri gözden geçirildiğinde depersonalizasyon bozukluğu semptomları 4 grupta incelenebilir; bunlar: depersonalizasyon, derealizasyon, desomatizasyon (bedensel his kaybı) ve deafeektualizasyon (sensoryal his kaybı).

Primer depersonalizasyon bozukluğu düşünülenden daha yaygındır. Henüz bu bozukluk ile ilgili genel kabul görmüş bir tedavi olmamasına rağmen pekçok ajan denenmekte ve özellikle lamotrijinin SSRI ile kombinasyonu umut vadeci görünmektedir. Lamotrijin presinaptik membranda glutamat salınımını azaltarak bir NMDA reseptör antagonisti olan ve depersonalizasyona sebep olan ketaminin tam tersi etki gösterir.

Bazı araştırmacılar obsesyonel zemin ve depersonalizasyon arasındaki ilişkiye dikkat çekmekte ve obsesyonel zeminde oluşan depersonalizasyon bozukluğunun tedavisinin daha zor olabileceği üzerinde durmaktadır.

Deneyimlerini sözcüklerle ifade etmekte zorlanmaları ve çoğu zaman benzetmeler ve metaforlar kullanmaları sebebiyle depersonalizasyon bozukluğu olan hastalar klinisyenler tarafından yanlışlıkla psikotik bozukluk tanısı alabilmekte; antipsikotik kullanımı depersonalizasyon semptomlarını kötüleştirmektedir.

31 yaşında bayan hasta; ilk psikiyatrik başvurusunu 15 yaşında emin olamama obsesyonları ve kontrol kompulsyonları sebebiyle yapmış ve 2 yıl tedavi almış. Bu sürede gelişen depersonalizasyon semptomları için 16 yıldır birçok psikiyatristten çok çeşitli tedaviler almış. Hiçbir zaman tam bir iyilik hali tanımlamayan hasta bir dönem bedeninin yok olduğunu söylediği için bir psikiyatrist tarafından şizofreni teşhisi koyulup kısa bir süre yüksek dozda antipsikotik kullanmış. Hasta kliniğimize başvurduğunda bedeninin kendisine yabancılaştığı (depersonalizasyon), bedenini elbiselerini hissetmediği, sanki yok olduğunu düşündüğü (desomatizasyon), sevdiklerine karşı hiçbir şey hissedemediği (deafeektualizasyon) şeklinde şikayetleri vardı. Son dönemde bu sıkıntılarının yoğunluğunun arttığını söyleyen hastada hissettiklerine bağlı korku ve panik hali mevcuttu. Hastaya depersonalizasyon bozukluğu teşhisi koyuldu, lamotrijin ve SSRI (fluoksetin) kombinasyonu başlamak ve klinik seyri değerlendirmek amaçlı servise yatışı yapıldı. Hastaya fluoksetin 40 mg ve lamotrijin 100 mg, pregabalın 450 mg başlandı. Hastanın depersonalizasyon semptomlarında bir miktar azalma oldu. Bu vaka dolayısıyla depersonalizasyon bozukluğu konusunda tartışmalara değinilmiştir.

## PB 215

### Fibromiyaljide Emdr'nin Etkiniliği; Beş Olgunluk Bir Çalışma

Önder Kavakcı,Murat Semiz,Ece Kaptanoğlu  
CÜTF

**Amaç:** Az sayıda çalışma kronik ağrıda Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tekniğinin (EMDR) etkinliğini bildirmektedir(1,2,3). Bu çalışmada, Fibromiyalji nedeniyle çeşitli tedaviler almış beş olgunun EMDR ile tedavisi sunulmuştur.

**Yöntem:** Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon(FTR) kliniğinden yönlendirilen, dört kadın, bir erkek beş olgu, tedavi öncesi ve sonrasında Travma Değerlendirme Ölçeği (TDÖ) ve Beck Depresyon Envanterini(BDE) doldurdu. Visuel Ağrı Skalası (VAS) ve Hassas Nokta Sayısı (HNS) açısından FTR uzmanınca değerlendirildi. Olguların yaşları 22-43 arasındaydı, üçü üniversite, biri lise, biri de ortaokul mezunuydu, hepsi evliydi, hastalık süreleri 4-6 yıl aralığındaydı, dört olgu çeşitli antidepresanlar, hepsi antiinflamatuvar, analjezik tedavileri almış ve fayda görmemişti. İki olgu ölümlü trafik kazası, bir olgu araç dışı trafik kazası ve organ kaybı, bir olgu fiziksel şiddete maruz kalma tanımlarken, bir olgu travmatik yaşantı tanımlamadı. Travma tanımlayan olgularda travmatik yaşantılar, tanımlamayan olguda doğrudan ağrı hedef alınarak EMDR uygulandı.

**Bulgular:**

Tedavi öncesi (1) ve Tedavi sonrası(2) olguların değerlendirmeleri tabloda verilmiştir.

|       | TDÖ(1) | TDÖ(2) | BDÖ(1) | BDÖ(2) | VAS(1) | VAS(2) | HNS(1) | HNS(2) | Seans sayısı |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| Olgu1 | 41     | 23     | 41     | 11     | 8      | 3      | 12     | 4      | 5            |
| Olgu2 | 0      | 0      | 6      | 0      | 6      | 1      | 12     | 2      | 5            |
| Olgu3 | 17     | 7      | 4      | 3      | 10     | 4      | 13     | 6      | 6            |
| Olgu4 | 40     | 28     | 12     | 7      | 8      | 4      | 15     | 8      | 8            |
| Olgu5 | 27     | 16     | 24     | 0      | 9      | 5      | 13     | 8      | 8            |

Olguların hiçbirisi tedavi sonunda Fibromiyalji ölçütlerini karşılamıyordu.

**Sonuç:** EMDR; travma sonrası stres tedavisinde olduğu kadar, fibromiyalji gibi kronik ağrıların tedavisinde de etkili görünmektedir.

1- Grant M, Threlfo C. EMDR in the treatment of chronic pain. : J Clin Psychol.2002;58:1505-20.

2- Friedberg F.Eye movement desensitization in fibromyalgia:a pilot study. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 2004;10:245-249.

3- Mazzola A, Calcagno ML, Goicochea MT, Pueyrrèdon H, Leston J, Salvat F. EMDR in the Treatment of Chronic Pain. Journal of EMDR Practice and Research 2009;3:66-79.

## PB 216

### Konversiyon Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması Ve Dissosiyatif Yaşantılanma

Serap Oflaz<sup>1</sup>,Çağatay Karşıdağ<sup>2</sup>,Sezgin Erdiman<sup>2</sup>,Fatma Akyüz<sup>3</sup>,Peykan Gökalp<sup>4</sup>

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psik1,Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi<sup>3</sup>,Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>4</sup>

**Amaç:** Konversiyon bozukluğu bilinçdışı ruhsal çatışmaların somatik temsillerine dönüştürüldüğü hareket, duyu ve nörovegetatif sistemlerde organik bir temele dayanmayan işlev kaybı, işlev azalması ya da artması şeklinde tanımlanmaktadır (1). Konversiyon bozukluğunun ayaktan hastalarda sıklığı % 4.5-32 bulunmuş; oluşumunda çocukluk çağı travmalarının önemi gösterilmiştir (2,3). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine ayaktan başvuran, konversiyon bozukluğu tanısını almış hastalarda eştanılar ve çocukluk travması yaygınlığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Çalışmaya ayaktan hastalardan DSM-IV Konversiyon Bozukluğu tanısı alan 60 hasta dahil edilmiş, Sosyodemografik Form, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Hamilton Anksiyete ve Depresyon Değerlendirme Ölçekleri , Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği , Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Atmış kadın hastanın yaş ortalaması % 36,20 (SD + 10,95) yaş aralığı 20 -63. idi. Hastaların %72'si evli, %63'ü ilköğretim mezunuydu. BPRS ortalama puanı 11,02+ 5,94 , HAÖ ortalama puanı18,67 + 9,81 , HDÖ ortalama puanı 14,45 + 7,01, DES ortalama puanı 23,97 + 14,25 bulundu. Hastaların % 53,3'ünün çocukluğunda travma öyküsü olup, % 73'ü cinsel istismar yaşamıştı. Hastaların % 38,3'ü yaşamı boyunca en az 1 kez intihara kalkışmıştı. İntihar girişimi ile ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde sadece DES ile ilişkili bulundu (p= 0,001).Konversiyon bozukluğuna ek en sık görülen iki psikiyatrik tanı grubu depresif bozukluklar (%43,3) ve anksiyete bozuklukları (%16,7) oldu

**Sonuç:** Konversiyon bozukluğu sağlık kurumlarında yeterince incelenmeyen bir gruptur; diğer ruhsal bozuklukların ve geçmişte travmatik yaşantıların varlığı psikiyatrik durumu karmaşıklştırmaktadır. Tedavide bu konuların ve özkıyım riskinin ele alınması gidiş ve prognozu olumlu etkileyecektir.

#### Kaynaklar

1-ÖztürkMO.RuhSağlığıveBozuklukları. Ankara, 2001s.389-425

2-KulogluM,AtmacaM,TezcanE,GeçiciO,BulutS.Sociodemographicandclinicalcharacteristics ofpatientswithconversiondisorde

**PB 217**

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Disosiasyon Arasındaki İlişki

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 218

### Psikomotor Epilepsi Tanısıyla İzlenen Psödoepileptik Konversiyon Vakası

Gülsüm Yılmaz Cantürk, Serap Oflaz, Erhan Akıncı, Demet Yandım Kuşcu, Hatice Alibaşoğlu  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**Amaç:** Konversiyon bozukluğu (KB) psikolojik etkenlerin neden olduğu ve fiziksel bir bozukluğu düşündürecek biçimde bedensel işlevsellikte değişme ya da kayıplarla giden bir bozukluk olarak tanımlanır.

Temporal lob tutulumuyla giden duyuusal, otonomik ve emosyonel temalar içeren nöbetlerle seyreden psikomotor epilepside agresyon, oda içinde yürüme şeklinde otomatizm, konfüzyon görülebilmektedir. Psikomotor epilepsi ile en sık karışan psikiyatrik bozukluklar arasında konversiyon bozukluğu bulunmaktadır.

Bu vakada psikomotor epilepsi tanısıyla izlenen konversiyon bozukluğu olgu bildirimi yapılmaktadır.

**Yöntem:** G.Y 40 yaşında bayan hasta; servisimize aniden kendisinin ve karşısındakinin boğazını sıkma, bilinçsizce koşarak evden çıkıp birkaç dakika sonra kendine gelme şikayetleriyle başvurdu. Boğaz sıkma öncesi tuhaflaşıp halsizleştiğini ve yalanma hareketi yaptığı tarifleniyordu. Hastanın ruhsal sıkıntıları ile şikayetlerinde artma olduğu öğrenildi.

Daha önce dissosiyatif bozukluk, konversiyon bozukluğu ve atipik duygudurum bozukluğu tanılarıyla izlenen hastanın rutin tetkikleri, kranial MR, EEG incelemeleri yapıldı.

**Bulgular:** Psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, koopere, özbakımı hafif azalmış, yaşında gösteren hastanın, affekti hafif depresifti. Düşünce içeriğinde hezeyan varsanı yoktu.

Hastanın rutin tetkikleri normal saptandı. Kranial MR'da temporal lob'da araknoid kist gözlemlendi. Rutin ve 3 saatlik EEG'sinde herhangi bir anormallik saptanmayan hasta ketiapin 600mg/gün ile izlendi. Taburculuk sonrası şikayetleri gerilemeyen hastanın nöroloji takibinde karbamazepin başlandı. İzlemede hastanın ilaç kullanımını bıraktığı ve 6 aydır şikayetlerinin olmadığı öğrenildi.

**Sonuç:** KB hastaları motor, duyu, nörolojik ya da genel tıbbi durumu düşündüren semptomlarla başvurabilmekte, tanı süreci zorlaşabilmektedir. Vakamızda tetikleyici faktörler ile hastanın şikayetlerinde artma ve antiepileptik tedavi ile korelasyon göstermeyen kliniğinin olması hastanın tanısını KB lehine düşündürmektedir.

#### Kaynaklar

1) R Tütüncü, MH Türkçapar. Pseudoepileptik nöbet tanısı alan konversiyon bozukluğu hastalarının bir yıllık izlem sonuçları. Klinik Psikiyatri Dergisi 2003; 6(2): 76-79

2) Işık E: Epilepsi-kompleks parsiyel nöbetler. E Işık: Organik Psikiyatri'de, Ankara, 1999, s.285-304.

3) Alkın T, Tunca Z(1997) Konversiyon bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı, C Güleç, E Köroğlu (Ed). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995. s. 537-544.



## PB 219

### Anoreksiya Nervosa Şeklinde Yeme Bozukluğu Klinik Tablosuyla Ortaya Çıkmış Olan Psikotik Bozukluk, Olgu Sunumu

Taner Yolmaz, Figen Karadağ, Devran Tan, Peykan Gökalp  
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**Giriş:** Yeme bozuklukları genellikle anksiyete bozuklukları tabloları ile komorbiditeleri açısından sıkça ele alınmışlarsada 1 yeme bozukluğu tablosunun şizofreni ve psikotik bozukluklar ile komorbiditelerini gösteren çalışmalar daha sınırlı sayıdadır. Bir yayında, yeme bozukluğu bulgularının psikotik sürecin ortaya çıkışı öncesinde psikoza karşı savunma olduğu yorumu yapılmıştır.2

**Olgu:** Bayan B, 25 yaşında, evli, 3 aylık bir çocuğu var, üniversite mezunu, çalışmıyor. Hastanemiz dahiliye servisine aşırı kilo kaybı, yememe şikayetleri ile başvuran hasta anoreksiya nervosa ötanısıyla hospitalize edildi. Gelişinde hastanın vücut ağırlığı 34kg, boyu 161 cm, Beden Kitle İndeksi (BKİ):13.1 (ileri derecede zayıf) idi. Takip sırasında hastanın tutum ve davranışlarında bozulma, içgörünün yetersiz olması, yargılamanın bozuk olması ve klinik bulgularında referans ve perseküsyon hezeyanları şeklinde psikotik özellikler ile atipik psikoz tanısıyla, risperidon 3 mg/gün başlandı ve hastaya 7 seans EKT uygulandı. Depo risperidon başlanarak taburcu edilen hastanın taburculukta kilosu 50, BKİ 19 (normal) idi. Taburculuktan 20 gün sonra aynı tabloyla ve yaklaşık 13 kg vererek yeniden başvuran hasta tekrar yatırıldı. İlaçları kesmiş olan hastanın ikinci kez yatışında ağırlığı 37 kg, BKİ: 14.2 idi. İkinci yatışında yine yeme düzenlemesi ve kilo takibi yapılan hasta aşırı su içerek su zehirlenmesi tablosu yaşadı. Antipsikotik tedavisi sonucunda hastanın psikotik bulguları ortadan kalktı, kilosunun sağlıklı sınıra çıkması sağlanarak taburcu edilen hastanın klinik gözleminde ilaç uyumunun daha iyi sürdüğü gözlemlendi.

**Sonuç:** Bu yazıda klinik ortaya çıkışı tamamıyla yeme bozukluğu tablosu olarak izlenmiş olan Bayan B, yeme bozukluğu şeklinde kendini gösteren psikotik bozukluk olarak değerlendirilerek ele alınmıştır. Anoreksiya nervosa'nın atipik bir seyir izlediğinde psikotik sürecin tayini hastanın tedaviye yanıtında olumlu rol oynayacaktır.

1- Braun, D.L., Sunday, S.R., Halmi, K.A., 1994. Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. Psychological.Medicine 24,859-867.

2- Philippa J. Hugo\* and J. Hubert Lacey. Disordered Eating:A Defense against Psychosis?, Int J.Eat.Disord. 1998 Nov;24(3):329-33.

\*St. George's Hospital Medical School, Department of General Psychiatry, London, United.Kingdom

**PB 220**

Snap-25 Gen Polimorfizmi ve Antisosyal Kişilik Bozukluğu: Mizaç ve Psikopati Arasındaki İlişki

Kongrede sunulmamıştır.

## **PB 221**

### **Sağlık Profesyonellerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Konusunda Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmaların İncelenmesi**

Kerime Bademli,Burcu Arkan,Zekiye Çetinkaya Duman  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanlar, toplum içerisinde çoğunlukla farklı olduklarını, konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarken, bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmaktadır. İçinde Yaşadığı toplumun bir üyesi olan sağlık profesyonellerinin psikiyatri hastalarına karşı tutumları olumsuz olabilmektedir. Sağlık hizmeti veren ve toplum içinde sağlık konusunda "danışman" ve "model" işlevi gören sağlık profesyonellerinin hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları bu hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle günümüzde yapılan tutum araştırmaları sağlık profesyonellerinin tutumlarını belirlemeye yönelmiştir. Yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu psikiyatri hekimlerinin, pratisyen hekimlerinin, psikiyatri dışı uzman hekimlerinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin ve çok az çalışma da hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin tutumlarını incelemeye odaklanmıştır. Literatür incelemesi ile Türkiye’de hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin de yer aldığı sağlık profesyonellerinin psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına yönelik tutumları konusunda son 10 yılda yapılmış olan araştırmalar gözden geçirilerek, konu ile ilgili bilinenleri ve farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmalara ulaşmak için Türk Tıp Veri Tabanı, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanları ile on-line tam metnine ulaşılabilen kaynaklar taranmıştır. Ulaşılan kaynaklardan örnekleminde sağlık profesyonellerinin tutumlarının incelendiği, Türkçe olarak 2000-2010 yılları arasında yayınlanan, 20 araştırma örneklem, yöntem, kullanılan ölçüm aracı ve elde edilen sonuçlar açısından incelenmiştir. Bununla birlikte Araştırmaların sonuçları; öğrencilerin ve kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerinin psikiyatri hastalarına ve hastalıklarına yönelik tutumun son 10 yılda değişiklik göstermediğini, hala reddedici ve dışlayıcı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ülkemizdeki tıp ve hemşirelik eğitiminde ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumları azaltmaya yönelik konu içeriklerinin tüm eğitim yıllarına ve mezuniyet sonrası eğitimlerde de sürekliliğine yönelik müfredat içeriklerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca ruhsal hastalıklara yönelik tutumları etkileyen faktörlerin daha kapsamlı bir biçimde tekrar gözden geçirilmesi, özel eğitim ve araştırma programlarının oluşturulması önerilmektedir.

## PB 222

### Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları

Leyla Baysan Arabacı, M. Olcay Çam  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Giriş:** Toplum tarafından ruhsal hastalıklara ve psikiyatri alanında çalışanlara karşı geliştirilen tepkilerden, zaman zaman ruh sağlığı alanında çalışan sağlık çalışanları da etkilenebilmektedir(2). Bu araştırma, Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı sekiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 9 Ocak-27 Mart 2009 tarihleri arasında sekiz hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 650 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)" (1,3) ile öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde dağılımları yapılmış ve değişkenler arasındaki ilişki t-testi, varyans analizi ve korelasyon analiziyle incelenmiştir.

**Bulgular:** Çoğunluğu (%79.8'i) kadın olan hemşirelerin yaş ortalaması  $34.48 \pm 7.54$ 'dür. %32'si Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, meslekteki ortalama çalışma süreleri  $13.49 \pm 8.74$  ve kurumdaki ortalama çalışma süreleri  $6.66 \pm 7.40$  yıldır. %33.4'ü Sağlık Meslek Lisesi olan hemşirelerin %74.2'si öğrenimi sırasında psikiyatri konusunda ders aldığını belirtirken, %86.3'ü mezuniyet sonrası psikiyatri konusunda kapsamlı herhangi bir eğitim programına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin RHİÖ puan ortalaması  $60.16 \pm 14.83$  bulunmuştur (Min:0- Max:105). Hemşirelerin çalışmakta oldukları hastane, çalıştıkları pozisyon, psikiyatride çalışmaktan memnun olma durumu, psikiyatride çalışırken kendini güvende hissetme, çalıştıkları ortamı güvenilir bulma, öğrenimi sırasında psikiyatri konusunda ders alma ve mezuniyet sonrası psikiyatri konusunda eğitim alma durumları ile RHİÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, Türkiye'de Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanelerinde çalışan ve ruh sağlığı bozuk bireylere bakım vermekte olan hemşirelerin ruhsal hastalıklara karşı olumsuz yönde bir tutum eğiliminde olduklarını göstermektedir. Öğrenimi sırasında veya mezuniyet sonrası, psikiyatri konusunda eğitim alan hemşirelerin, ruhsal hastalıklara yönelik daha olumlu tutum eğilimi içerisinde oldukları saptanmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Bilge, A., Çam, O. Validity and reliability of beliefs toward mental illness scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9(2):91-96.
2. Gürlek-Yüksel, E., Taşkın, O. Türkiye'de Hekimler ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:113-121.
3. Hirai M, Clum GA. Development reliability and validity of the the beliefs toward mental illness scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assesment*. 2000;22(3): 221-236.

## PB 223

### Ege Üniveristesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara İlişkinin Ançları ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi

Emel Öztürk, Özlem Yeşiltaş, Şeyda Dülgerler, Esra Engin  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Amaç:** ruh sağlığında bozukluğu olan insanlar toplumda konuşma ve hareketleri ile farklı olduklarını gösterirler. bu farklılık toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmaktadır.(3) ruh sağlığı sorunlarına duyarlı bir toplumun oluşabilmesinde toplumun ve sağlık hizmeti verenlerin ruhsal hastalıklara bakışı ve tutumları oldukça önemlidir. Ruhsal hastalığına ilişkin algılar hastalığın klinik seyri ve tedaviye uyumu etkileyebilmektedir. (2,4) bu nedenle 24 saat boyunca hastalara hizmet verecek olan ve pek çok etmeden kaynaklanan önyargıları olan hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalıklara ilişkin inançlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma ege üniversitesi hemşirelik yüksekokulu 1. Sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalıklara ilişkin inançları ve etkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** tanımlayıcı olarak planlanmış çalışmanın evrenini 29 mart 30 nisan 2010 tarihleri arasında ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulunda öğrenimine devam eden 1. Sınıf öğrencileri örneklemini ise basit rastgele örnekleme ile seçilen gönüllü öğrenciler (n150) oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından literatür incelenerek geliştirilen "sosyodemografik veri formu" ve bilge ve çam'ın (2008). Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yaptığı 'ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinden (rhiö) oluşturmuş anket formu ile elde edilmiştir.(1)

**Bulgular:** çalışmaya katılan öğrencilerin %66 sı 21,23 yaş grubundadır. %79,3 ü bayandır. %36 sı en uzun süre ilde yaşamıştır. %76,7 si çekirdek aileye sahiptir. %83,3 ünün gelirlerinin gidere denktir. Öğrencilerin %7,3' ünün herhangi bir ruhsal hastalığa sahip olduğu bunların %54,5 inin duygudurum bozukluğu olduğu belirlendi. %25,3 ünün çevresinde bir ruhsal hastalığı olduğu %50 sinin akrabasında %18,4 ünün anne/babasinda olduğu saptandı. Rhiö puan ortalamaları  $x=50,15 \pm 14,17$ (min: 11, max: 87) çaresizlik alt ölçeği puan ortalamaları  $x=26,77 \pm 8,53$  (min:4, max: 45) tehlike alt ölçeği puan ortalamaları  $x=20,98 \pm 7,26$  (min: 2, max: 37) utanma alt ölçeği puan ortalamaları  $x=2,40 \pm 2,61$  (min: 0, max: 10) olduğu saptandı.

**Sonuç:** öğrencilerinin ruhsal hastalıklara bakış açılarını yaş grupları cinsiyetleri en uzun yaşadıkları yerleşim yerleri aile tipleri gelir durumları ruhsal hastalık öyküleri gibi özelliklerin etkilemediği bulundu.

#### Kaynaklar:

- 1.Bilge açamo (2008) ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği Anadolu psikiyatri dergisi 9,91-96
- 2.Eşsizoğlu a arısoy ö (2008) hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına karşı tutumları karşılaştıralı bir çalışma Dicle tıp dergisi, 35(3), 167-176
3. özyiğits ve ark (2004) hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumları yeni symposium 42(3),105-112
- 4.Wellergruness (1988) does contact with the mentally ill affectnurses'atti tudesto mental illness british journal of medical psychology 61, 277-284.

**PB 224**

Öğrenci Hemşirelerin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının ve Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi

Kongrede sunulmamıştır.

## PB 225

### Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi

Emel Öztürk, Sibel Akın, Şeyda Dülgerler, Esra Engin  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

#### Amaç:

Engelli çocukları olan ve onlara bakım vermek durumunda olan ebeveynlerin aile yaşamını ekonomik sosyal duygusal davranışsal ve bilişsel yönden etkileyen bu duruma uyum süreçlerinde farklılıklar olabilmektedir. Uyum sorunu yaşayan ebeveynlerde engelli çocuklarının bakımların da ve çocuklarıyla ilgili sorunlarında başa çıkmada zorluklar yaşanabilmektedir. Ebeveynlerde çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. (1,2,3) zihinsel engelli çocuğu olan ailelere sunulacak hizmetlere yol gösterebilecek bu araştırma zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları güçlükleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: tanımlayıcı olarak planlanan çalışma İzmir ilinde bir özel eğitim merkezine devam eden zihinsel engelli çocukların aileleri ile yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini gönüllü olan bireyler oluşturmuştur. (n:88) veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış sosyodemografik özelliklerin zihinsel engel hakkındaki bilgi düzeyinin incelendiği 34 soru ve beşliliker tipi puanlama ile yaşanan güçlüklerin incelendiği 20 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Literatürde sıkça belirtilmiş olan güçlükler ile soru formu hazırlanmıştır. Verilerin analizinde sayı yüzde dağılımları ve ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: çalışmaya katılanların %62.5'i annedir %40.9'u 35,44 yaş aralığındadır. %35.2 si lise mezunudur %54.5 inin giderleri gelirden daha fazladır %47.7 si iki çocuğa sahiptir %51.1 inin ilk çocukları engellidir. Bireylerin %50 si zihinsel engelli çocuklarının olmasının nedenlerini bilmediklerini %31.8 i çocuklarının bu durumunu öğrendiklerinde başa çıkabileceğini düşündüğünü çocuklarına tanı konduğunda ailelerin %65.9 u bu konu ile ilgili bilgilendirildiklerini %45.5 i doktorları tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Ailelerin %86.6 sı bu durumun ailelerine ek masrafa neden olduğunu %50 si kendilerine zaman ayıramadıklarını belirtmiştir. Ebeveynlerin yaşadıkları güçlüklerle bakıldığında ise %27.3 ünün toplumun bakış açısından 'ara sıra' rahatsız olduğu %29.5 i nin 'çoğunlukla' gelecek kaygısı yaşadığı %36.4 ünün tedavi aşamasında ve %25 i nin çocuğun davranışlarını kontrol etmede 'çoğunlukla' zorluk yaşadığı %29.5 i nin 'arasıra' aile içi iletişim de sorunlar yaşadığı %33 ünün 'nadiren' sosyal çevreden destek gördüğü saptanmıştır.

Sonuç: zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin ekonomik sosyal duygusal alanlarda sorunlar yaşadıkları aile içi iletişimlerinin etkilendiği ve çevrelerinden yeterince destek alamadıkları belirlenmiştir.

#### Kaynaklar:

- 1.Çöl almış eg (2005) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk karamsarlık sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi Ankara üniversitesi eğitim bilimleri enstitüsü özel eğitim anabilim dalı
- 2.Girli a Yurdakul a sarısoy m özek eşm (1998) zihinsel engelli ve otistik çocukları ebeveynlerin yönelik grup danışmanlığının depresyon benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi erişim tarihi 04.08.10
- 3.Yıldırım fconkz (2005) zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olan anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi Cü hemşirelik yüksek okulu dergisi 9(2),1-10.

## PB 226

### Tanısını Bilen Ve Bilmeyen Kanser Hastalarında Anksiyete, Depresyon Ve Ağrı İle Başa Çıkma Davranışları

Gülcan Güleç, Soner Özdemir, Dilek Ceyhan, Muhtelime Bahar  
ESOGÜ Tıp Fakültesi Algoloji AD

**Amaç:** Biz bu çalışmada kanser ağrısı nedeni ile tedavi alan hastalarda tanısını bilen ve bilmeyen hasta grubunda anksiyete, depresyon, ağrı ve ağrı ile başa çıkma tarzı açısından bir farklılık olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Ağrı tedavisi için Algoloji BD'a başvuran organik nedene bağlı psikotik bozukluğu ya da deliryumu olmayan 20 tanısını bilen ve 20 tanısını bilmeyen kanserli hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği, Ağrı ile Başa Çıkma Ölçeği (3) ve klinik-sosyodemografik verilere yönelik anket uygulanmıştır. Analizlerde Mann-Whitney U testi chi-square testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Gruplar arasında medeni durum, eğitim, cinsiyet, iş-meslek durumu, hastalık evresinde fark saptanmamıştır. Ayrıca depresyon ve anksiyete şiddeti, ağrının süresi, şiddeti, ağrı tedavisinden memnuniyeti, tedavi yan etkileri de gruplar arasında farklılık göstermemiştir. Ağrı ile başa çıkma ölçeği- çaresizlik puanları tanısını bilen grupta daha yüksekti.

**Sonuçlar:** Tanısını bilmeyen hastalarda psikiyatrik bozuklukların düşük olduğu ve tedavi sonuçlarından daha fazla ümitli olduklarını bildiren çalışmalar yanında iyi bir bilgilendirmeye hastaların psikolojik sorunlara daha az maruz kaldıkları ve daha iyi uyum yapabildikleri saptanmıştır (2) özellikle kişi kendisine ne olduğunu bilirse kaygısı azalmakta ve stresle baş etme becerileri artmaktadır (3). Bizim çalışmamız da hastaların tanılarını bilmeleri sadece ağrı karşısında daha fazla çaresizlik davranışı göstermelerine neden oluyor, hastaların klinik değişkenlerinde anlamlı bir farklılığa neden olmuyordu. Ağrı kanserin belli bir döneminden sonra ortaya çıktığı için bu sonuçlar ileri evre kanser hastaları için sınırlıdır .

#### KAYNAKLAR:

1. Karaca S, Demir F, Aşkın R ve ark. Ağrı ile başa çıkma ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. %. Türk-Alman Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi, Antalya, Türkiye, 1996.
2. Ateşçi ÇF, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B ve ark. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14:145-152.
3. Şener Ş, Günel N, Akçalı Z ve ark. Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma. Klinik psikiyatri 1999;2:254-260.



## PB 227

### Bir Yıllık Dönemde İntihar Girişimi Nedeniyle Yatırılarak Tedavi Edilen Hastaların Klinik Tanıları Ve Seçilen İntihar Yöntemi İle İlişkisinin İncelenmesi

Süleyman Özselek, Murat Erdem, Abdullah Bolu, Serkan Zincir, Aytekin Özşahin  
GATA

**Giriş:** İntihar bireyin istemli olarak yaşamına son vermesidir(2). İntihar girişiminde temelde geri dönüşü olmayan(ası, ateşli silah, yüksekten atlama vb.) ve geri dönüşü olabilen (ilaç içme, bilekleri kesme vb.) yöntemler kullanılmaktadır(1,3). Bu çalışmanın amacı intihar girişimi sonucu müracaat eden ve hastaneye yatırılarak takip ve tedavi gören kişilerin tanı gruplarının seçilen yöntemle (geri dönüşlü ya da geri dönüşsüz) göre dağılımını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Temmuz 2009 - Temmuz 2010 tarihleri arasında GATA Psikiyatri kliniğinde intihar girişimi sonrası yatırılarak tedavi edilen 97 hastanın dosyası tarandı. Hastaların tanısı, intihar girişimi yönteminin geri dönüşü olup olmadığı incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 84'ü erkek, 13'ü bayan idi. Hastaların yaş ortalaması 26,21 idi. Geri dönüşsüz yöntem kullanan hasta sayısı 45 (%46.3), geri dönüşlü yöntem kullanan hasta sayısı 52 (% 53.6) Geri dönüşsüzlerin tanı dağılımı Anksiyete Bozukluğu % 15.4 (n=15), Depresif Bozukluk %13.4 (n=13), Psikotik Bozukluk %7.2 (n=7), Bipolar Bozukluk %3.09 (n=3) şeklindeydi. Geri dönüşümlülerin tanı dağılımı Depresif Bozukluk %15.4 (n=15), Anksiyete Bozukluğu % 13.4 (n=13), Uyum Bozukluğu %7.2 (n=7), Kişilik Bozukluğu %7.2 (n=7) şeklinde dağılım göstermişti. İki grup arasında tanı dağılımı yönünden fark bulunmamıştır ( $X^2= 10.77$ ,  $p= 0.096$ ).

**Sonuç:** İncelememiz sonucunda geri dönüşsüz yöntemin en sık olarak Psikotik Bozukluk grubunda, Zeka Geriliğinde ve Anksiyete Bozukluklarında tercih edildiği saptandı. Seçilen hasta popülasyonunun genç erişkin yaş grubunda olması ve impulsif tarzda intihar girişiminde bulunma oranlarının yüksek oluşu Duygudurum Bozuklukları grubunda geri dönüşlü yöntemin daha sık tercih edilmesinin sebebi olarak görüldü.

#### KAYNAKLAR

1. Roy A: Psychiatric emergencies. BJ Sadock, VA Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, Yedinci baskı, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, s.2031-2040.
2. ÖZSOY D, EŞEL E. İntihar (Özkıyım). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:175-185
3. Devlet İstatistik Enstitüsü: İntihar İstatistikleri 1997. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 1999.

## PB 228

### GATF Psikiyatri AD'de Uyum Bozukluğu Tanısı İle Yatan Hastaların Klinik Örüntülerinin Değerlendirilmesi

Abdullah Bolu, Murat Erdem, Barbaros Özdemiş, Cemil elik, Levent Sütügil, Fuat Özgen  
GATF

**Giriş:** eşitli çalışmalar uyum bozukluğunun askeri popölasyonda önemli bir ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermiştir(1). Bu alışmada "Uyum Bozukluğu" tanısı ile bir eğitim hastanesine yatan hastaların uyum bozukluğu alt tip dağılımları incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2009 - Aralık 2009 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Faköltesi Hastanesi Psikiyatri kliniğine Uyum Bozukluğu tanısı ile yatan 82 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, DSM-IV TR'e göre Uyum Bozukluğu alt tipleri sınıflandırılmıştır.

**Bulgular:** Uyum Bozukluğu tanısı alan hastaların alt tip dağılımları; Depresif Duygudurum ile giden 35 hasta (%42,68), Anksiyete ile giden 12 hasta (%14.63), Karışık anksiyete ve depresif duygudurum ile giden 3 hasta (%3.6), Davranış bozukluğu ile giden 12 hasta (%14.63), Karışık duygu ve davranış bozukluğu ile giden 10 hasta (%12.19), Belirlenmemiş tip 9 hasta (%19.9) şeklinde dağılım göstermiştir.

**Sonuç:** Uyum bozukluğunun alt tipleri baskın olan belirti görünüme göre tanımlanmaktadır; depresif duygudurum uyum bozukluklarının en sık rastlanan alt tipidir(2,3). Bizim popölasyonumuzda da daha önce yapılmış olan çalışmalara paralel sonuçlar elde edilmiştir

#### KAYNAKLAR

1. Doruk A, elik C, Özdemiş B, Öşşahin A. Uyum bozukluğu ve yaşam olayları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 197-202
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed., Washington, DC, APA, 1994.
3. Mezzich JE, Fabrega H Jr, Coffman GA, Haley R. DSM-III disorders in a large sample of psychiatric patients: frequency and specificity of diagnoses. Am J Psychiatry 1989; 146:212-219.

## PB 229

### Hastalık Yorumlama Tarzı Değişir mi?

Hüseyin Güleç<sup>1</sup>, Mustafa Kemal Sayar<sup>2</sup>, Samet Köşe<sup>3</sup>  
Erenköy RSHEAH<sup>1</sup>, Fatih Üniversitesi<sup>2</sup>, Vanderbilt Üniversitesi<sup>3</sup>

Giriş: Hastalıkları affetme tarzı birçok aşamada hastalığa katkıda bulunmaktadır. Kişiyi ve kültüre bağlı olarak "hastalık"ların farklı değerlendirmeleri kişilerin sağlık merkezlerini kullanma(ma)larına, farklı tanı/tedavi almalarına neden olan hem kişisel hem de toplumsal yönü olan sorunlardan biridir.

Yöntem: Bu çalışma Majör Depresif Bozukluklu hastalarda yürütülen bir çalışmanın parçası olarak yapıldı. Ardışık, ayaktan başvuru yapan 51 hasta alındı. Katılımcılara Semptom Yorumlama-Ölçeği (SIQ), Beck Depresyon/Anksiyete Ölçeği (BDÖ/BAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAS-20), Süreklilik-Durumluk Öfke Ölçeği (STAS), Amplifikasyon-Ölçeği (SSAS), SCL-90R-Somatizasyon-alt-ölçeği ve Sosyodemografik veri toplama formu verildi.

Bulgular:

Tablo 1. Tedavi ile psikometrik değerlerin değişimi ve karşılaştırmaları

|          | Başvuru T0 |          | 3. ay T1 | 6. Ay T2 | Karşılaştırmalar |         |         |
|----------|------------|----------|----------|----------|------------------|---------|---------|
|          | Ort.±S.S   | Ort.±S.S |          |          | T0xT1            | T1xT2   | T0xT2   |
| BAÖ      | 28.2±1.6   | 16.2±1.1 | 12.1±0.9 | <0.0001  | <0.0001          | <0.0001 |         |
| BDÖ      | 26.0±1.1   | 12.6±0.8 | 9.9±0.6  | <0.0001  | <0.0001          | <0.0001 |         |
| SIQ-P    | 19.6±0.9   | 15.6±0.7 | 14.2±0.7 | <0.0001  | 0.017            | <0.0001 |         |
| SIQ-S    | 10.2±0.8   | 10.8±1.0 | 9.2±0.8  |          | <0.0001          |         |         |
| SIQ-N    | 14.6±0.8   | 15.1±0.7 | 15.7±0.7 |          |                  |         |         |
| SCL-90Rs |            | 17.2±1.3 | 13.4±1.2 | 9.4±0.8  | <0.0001          | <0.0001 | <0.0001 |
| SSAS     | 28.2±1.1   | 23.9±0.9 | 23.2±0.8 | <0.0001  |                  | <0.0001 |         |
| TAS-20   | 56.9±1.2   | 53.9±1.4 | 51.0±1.0 | 0.001    | 0.001            | <0.0001 |         |
| STAS1    | 25.0±0.9   | 22.5±0.8 | 19.8±0.6 | 0.001    | <0.0001          | <0.0001 |         |
| STAS2    | 19.2±0.4   | 18.5±0.3 | 18.1±0.3 |          |                  | 0.001   |         |
| STAS3    | 17.9±0.7   | 18.4±0.6 | 16.0±0.6 |          |                  | <0.0001 |         |
| STAS4    | 19.6±0.7   | 20.1±0.6 | 23.1±0.5 |          | <0.0001          | <0.0001 |         |

Tablo 2. Değişimlerin arasındaki ilişkiler

|          | SIQ-P  | SIQ-S | SIQ-N  |        |         |         |      |
|----------|--------|-------|--------|--------|---------|---------|------|
|          | T0-T1  | T1-T2 | T0-T1  | T1-T2  | T0-T1   | T1-T2   |      |
| BAÖ      |        |       | 0.49** | 0.48** | -0.50** | 0.52**  |      |
| BDÖ      | 0.36** |       | 0.38** |        | -0.25   |         |      |
| SCL-90Rs |        |       |        | 0.57** | 0.31*   | -0.65** | 0.26 |
| SSAS     | 0.25   |       |        |        |         | -0.26   |      |
| TAS-20   |        |       |        |        | 0.34*   |         |      |
| STAS1    | 0.30*  |       | 0.32*  | 0.42** |         |         |      |
| STAS2    |        |       |        | 0.29*  |         |         |      |
| STAS3    |        |       | 0.29*  |        |         |         |      |
| STAS4    |        |       |        | 0.26   |         | 0.45**  |      |

Tartışma:

Bulgularımız depresif bozuklukta Psikolojize Etme'nin iyileşme ile ilişkili olarak azaldığını göstermiştir. Somatize ve Normalize Edici atflar ise genelde değişmemiştir. Somatize Etme'nin, özellikle anksiyete, somatizasyon ve sürekli öfke olmak üzere depresyon ve öfke içe/dışa ile; Normalize Etme'nin ise, özellikle anksiyete olmak üzere somatizasyon, aleksitimi ve öfke kontrolle etkileşim halinde olduğu görülmüştür. Depresyonda duygudurum boyutuyla beraber bilişsel şemaların ve somatik boyutun hastalığa katkıda bulunması ayrıca bunların arasında da ilişkinin olması konuyu ilgi çekici kılmaktadır.

## PB 230

### HIV Pozitif, Kronik Hepatit B ve Kronik Hepatit C Taşıyıcısı Hastalarda Psikiyatrik Morbidite Ve İlişkili Etmenler

Figen Kaptan,Birmay Çam,Leyla Gülseren,Hüseyin Can Hekimoğlu,Nesrin Türker  
Bahar Örmən,Sibel el,Şeref Gülseren,Nejat Ali Coşkun  
İAEAH

**Amaç:** HIV pozitif, Kronik Hepatit B (KHB), Kronik Hepatit C (KHC) taşıyıcısı hastaları psikiyatrik morbidite ve ilişkili değişkenler yönünden karşılaştırmak.

**Yöntem:** Çalışmaya, İAEAH Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde izlenmekte olan 20 HIV Pozitif, 22 KHB, 20 KHC taşıyıcısı ve 20 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 80 kişi alındı. Olgular sosyodemografik ve klinik veri formu, SCID-I, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği, KKM ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınanların 32 'si (%39) kadın, 50'si (%61) erkek, yaş ortalaması 31.2±5.9, çoğu evli idi. Hasta gruplarında madde bağımlılığı/kötüye kullanımı kontrol grubuna göre daha fazlaydı (p<0.05). En çok, KHC taşıyıcısı hastalarda psikiyatrik bozukluk saptandı. Anksiyete ve depresyon belirti şiddeti HIV pozitif olan grupta diğer gruplara oranla daha yüksek, toplam KKM puanı KHC grubunda diğer gruplardan daha düşüktü (p<0.05).

**Sonuç:** KHC hastalarında depresif belirtiler yaygındır (1). HIV pozitif, KHB, KHC taşıyıcısı hastalarda madde kötüye kullanımı/bağımlılığı eş tanısı sık görülür (2). Bu durum, hem psikiyatrik hem de bedensel hastalığın tedavi ve seyrini olumsuz etkileyebilir. Kronik bedensel hastalıklarda, hastalığın seyri ve sonuçlarının yanı sıra sosyal yönden etiketlenme kaygıları da psikiyatrik belirti şiddetini etkileyebilmektedir (3). Bu hastaların psikiyatrik yönden değerlendirilmesi sırasında söz konusu etmenler dikkate alınmalıdır.

**Kaynaklar:**

- 1.Nelligan JA, Loftis JM, Matthews AM ve ark (2008) Depression comorbidity and antidepressant use in veterans with chronic hepatitis C: results from a retrospective chart review. J Clin Psychiatry, 69 (5):810-6.
- 2.Ziedonis DM, Smelson D, Rosenthal RN ve ark (2005) Improving the care of individuals with schizophrenia and substance use disorders: consensus recommendations. J Psychiatr Pract, 11(5):315-39.
- 3.Aladjem AD (2005). Consultation-Liaison Psychiatry. Comprehensive Textbook of Psychiatry, Kaplan and Sadock (eds), Eighth Edition, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins

## PB 231

### Akut Major Depresyonlu Hastalarda Nikotinik Asetilkolin Reseptör Sistemi Disfonksiyonu

Aybala Saricicek1,Irina Esterlis1,Barbara Ruf1, Kathleen Maloney1, Anjana Muralidharan1, John Seibyl2, Gilles Tamagnan2, Frederic Bois1, Julie Staley1, Zubin Bhagwagar1

Yale Universitesi Psikiyatri ABD1  
Institute for Neurodegenerative Disorders2

**Amaç:** Günümüzde neredeyse bütün antidepresanlar monoaminlerin geri alımı yoluyla etkili olup terapötik etkileri sınırlıdır(1). Major depresif bozukluk tedavisi için yeni moleküler hedeflerin belirlenmesi acil ve önemli bir ihtiyaçtır. Kolinerjik hiperaktivitenin depresyon patofizyolojisinde rolü olduğu uzun zaman önce öne sürülmüştür(2) ve giderek artan sayıda kanıt nikotinik asetilkolin reseptörlerinin (nAChR) yeni moleküler yaklaşımlar geliştirmek için potansiyel bir hedef olduğunu düşündürmektedir(3, 4). Yeni geliştirdiğimiz bir SPECT (Tek Foton Emisyon Bilgisayarlı Tomografi) nAChR radyoligandı olan [<sup>123</sup>I]5-I-A-85380 ([<sup>123</sup>I]5-IA) sayesinde bu reseptör sisteminin çok önemli bir parçası olan ?2 alt ünitesini içeren nikotinik asetilkolin reseptörlerini(?2 nAChR) görüntülemek artık mümkündür(5). Bu çalışmada, literatüre ve heyecan verici ön verilerimize dayanarak, ilaç almayan akut depresyonlu hastalarda ?2 nAChR sisteminde bir işlev bozukluğu olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** İlaç almayan, sigara içmeyen, yineleyici özellikte akut depresyonu olan sekiz hasta (erken başlangıçlı, ailesel özellikli) ile yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş sigara içmeyen 8 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Bütün denekler selektif ?2 nAChR radyoligandı olan [<sup>123</sup>I]5-IA ile SPECT yöntemiyle görüntülendi. Parietal, frontal, anterior singulat, temporal, oksipital bölgeler ile talamus, serebellum, striatum, hipokampus, amigdala ve beyin sapının incelenmesi amaçlandı. Başlıca ölçüm birimi bu bölgelerdeki 5-IA alımının plazmadaki radyoligandın serbest fraksiyonuna bölünmesi ile elde edilen VT/fp olarak belirlendi. Bütün hastalara ayrıca Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire; CTQ) uygulandı.

**Bulgular:** Varyans analizinde gruplar istatistiksel olarak anlamlı ölçüde birbirinden farklılık gösterdi( $F_{1,14}=15.5$ ,  $p=0.001$ ). Gruplar ve beyin bölgeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir interaksiyon vardı( $F_{10,140}=6.1$ ,  $p=0.002$ ). Posthoc analizler ?2 nAChR bağlanması incelenen bütün beyin bölgelerinde depresyonlu grupta kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmış olduğunu gösterdi( $p<0.05$ ). Bonferroni düzeltmesinden sonra bile gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kaldı. Çocukluk çağı travması ile ?2-nAChR bağlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir negatif korelasyon saptandı.

**Sonuç:** Akut depresyonlu hastalarda ?2 nAChR bağlanması kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Nikotinik reseptör disfonksiyonu depresyon patofizyolojisinde kritik bir rol oynamaktadır.

## PB 232

### Vokal Kord Nodüllü Bireylerde Mizaç Özellikleri

Emine Metin<sup>1</sup>, Selçuk Aslan<sup>2</sup>, Kemal Uygur<sup>3</sup>, Metin Yılmaz<sup>3</sup>  
YBEAH KBB Uzman Odyolog<sup>1</sup>, GÜTF Psikiyatri Doçent Dr<sup>2</sup>,  
GÜTF KBB Öğretim Üyesi<sup>3</sup>, GÜTF KBB Öğretim Üyesi<sup>3</sup>

Vokal nodüllü bireyler ses kliniklerindeki hasta grubunun geniş bölümünü oluşturmakta ve çoğunlukla kadınlarda görülmektedir. Görülme sıklığı sesin profesyonel olarak kullanıldığı mesleklerde daha yüksektir. Kişinin mizaç özellikleri, stres ve duygusal durum, fonasyonda yer alan fizyolojik mekanizmaları etkileyerek ses kalitesinde değişimlere neden olur.

Bu çalışmada, ses kısıklığı şikayeti ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim dalı'na Mart 2007 ile Haziran 2008 tarihleri arasında başvuran ve fiziksel ve stroboskopik muayeneleri sonucu vokal kord nodülü tanısı almış 32 hasta ile kontrol grubu olarak herhangi bir ses bozukluğu şikayeti olmayan ve larengeal muayenesi normal 30 olgudan seçilmiştir.

Çalışmaya uygun tüm olgular ses laboratuvarına alınarak akustik analiz için ses kayıtları alınmıştır. Ses kaydı sonrası ses değerlendirme formu, aerodinamik değerlendirme (a, s, s/z süreleri), Voice Handikap Index, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ), Mizaç karakter ölçeği (TEMPS-A) tüm olgulara uygulanmıştır. Akustik analiz için CSL programında yer alan MDVP ve Dr. Speech programının Vocal assesment bölümünden yararlanılmıştır.

Çalışma sonucunda anksiyete mizaç özelliğinin ve stresle başa çıkma stratejilerinde nodül grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptandı. MFZ'nında nodül grubunda anlamlı olarak kısalma görüldü. MDVP'den MFo, Jitt, RAP, PPQ, SHdB, Shim, APQ, NHR, SPI parametrelerinin tümünde, vokal assesment programında Jitter, Shim%, ve Dr. Speech vokal assesment analiz programının algısal (H,R,B) parametrelerinde anlamlı farklılık gözlenmiştir. Vokal nodüllü hastaların değerlendirilmesi sırasında, objektif akustik ve algısal parametrelerin değerlendirilmeleri yanında tedavinin etkinliği açısından mizaç ve stres faktörlerinin de göz önünde bulundurulmasını önermekteyiz.

## **PB 233**

Loğusa kadınların Pospartum Depresyon Açısından Yaşadıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Kongrede sunulmamıştır.

**PB 234**

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencileri İle Adıyaman Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi

Kongrede sunulmamıştır.



## **PB 235**

### **2008 Yılında Ulusal Basında Yer Alan İntihar Ya Da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar**

Nalan Karakuş, Eylen Şavur, Serpil Aygün Cengiz, Engin Akyol, Orçun Akyol, Nilgün Eski, Eray Ünlü, Ferda Öztürk

Sağlık Bakanlığı

**Amaç:** Bu poster bildirinin amacı, 2008 yılında ulusal basında yer alan intihar ya da intihar girişimi haber metinlerinin etik ilkelere uygun olup olmadığının tartışılmasıdır.

**Yöntem:** 2008 yılında yayımlanan sayılarıyla Radikal, Cumhuriyet, Milliyet, Sabah, Hürriyet, Zaman, Tercüman ve Yeni Şafak gazetelerinin taranması sonucunda elde edilen haber metinleri içerik çözümlemesi yoluyla incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda ulusal basında yer alan intihar ve intihar girişimi konulu haberlerin kamunun ilgisini çok yoğun biçimde çekecek şekilde bir formatta yayımlandığı, intihar ederek ölen kişinin çevresindeki kişileri incitecek tarzda ayrıntılı haber yapıldığı, intihar yeri ve/veya yöntemine dair detayların verildiği, haber metinlerinde "intihar" sözcüğünün sıklıkla kullanıldığı, intihar eden ya da girişimde bulunanların fotoğraflarının basılarak kimlik bilgilerinin verildiği, intihar edimini mistifiye eden özendirici ya da romantize edici bir dilin kullanıldığı ve intihar konulu haber metinlerinin sonunda bu tür olaylar gerçekleştiğinde yardım istenebilecek kuruluşlarla ilgili (adres, telefon vs.) herhangi bir iletişim bilgisinin çoğu zaman vermediği ortaya çıkarılmıştır.

**Sonuç:** Türkiye basınında intihar veya intihar girişimi konulu haberlerde medya çalışanlarının hukuki ve etik kurallara uymadığı (önceki yıllara ait yapılan çalışmaların sonuçlarıyla da birlikte ele alınarak) açıkça gözlemlenmektedir. Bu durum önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır; çünkü dünyada yapılmış pek çok araştırma sonucuna göre de etik kurallara uyulmadan yazılan haberlerin Werther etkisi nedeniyle başka intiharlara neden olduğu bilinmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** intihar, Werther etkisi, medya, haber, etik

**Kaynaklar:**

1. Eskin M. İntihar - Açıklama, değerlendirme, tedavi, önleme. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2003.
2. Jamieson P, Hall Jamieson K, Romer D. The responsible reporting of suicide in print journalism. AM BEHAV SCI 2003, Vol. 46, No. 12, August: 1643-1660.
3. Schmidtke A, Schaller S, Wasserman D. Seri intiharlar ve medya gündeminde intihar. Kriz Dergisi 2005, cilt 13, Sayı 3: 33-36.

# SÖ 1

## Antipsikotik Tedavi Uygulanan Şizofreni Hastalarında Prolaktin Düzeyleri ve Cinsel İşlevlerin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması

Basri Doğu 1, Ahmet Kocabıyık 1, Fahri Karson 1, Yavuz Altunkaynak 2

Özel Dr. Fahri Karson Psikiyatri Merkezi1, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Servisi2

**Amaç:**Antipsikotiklerin şizofren hastalarda prolaktin seviyelerini yükselttiği ve cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı bilinmektedir (1). Bu çalışmada, antipsikotiklerle tedavi edilen şizofrenlerde cinsel işlev bozukluğuna karşı psikiyatristlerin yaklaşımını değerlendirmek, prolaktin düzeyleri ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:**Son 3 ayda psikotik alevlenmesi olmayan, 63 kadın, 57 erkek, toplam 120 şizofren hasta çalışmaya alınmıştır. Cinsel işlev bozukluğunu tespit etmek üzere Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction-GRISS) kullanılmıştır. Ayrıca hastalar, cinsel hayatları konusunda öznel düşüncelerinin değerlendirilebilmesi ve kullandıkları ilaçların tipinin belirlenmesi amacıyla düzenlenen bir sosyodemografik veri formundaki soruları yanıtlamıştır. Prolaktin düzeyleri için kan örneklemeleri kuru tüplere öğleden sonra alınarak, elektrokemilüminesans yöntemi ile çalışılmıştır.

**Bulgular:**Bütün hastaların %52'si düzenli ve doyumlu cinsel yaşamları olduğunu belirtirken, %81,7'si hastalıklarının ve kullandıkları ilaçların cinsel yaşamları üzerindeki etkilerini bilmediklerini ve %83,3'ü doktorlar tarafından kendilerine bilgi verilmediğini bildirdiler. Hastaların tipik, atipik ve kombine antipsikotik kullanımını açısından karşılaştırılmasında cinsiyetler arasında fark yoktu. Kadınların %71.4'ünde, erkeklerin %42.1'inde prolaktin seviyeleri yüksekti. Prolaktini yüksek olan erkeklerin %87.5'u GRISS toplam puanlarına göre bir cinsel işlev bozukluğuna sahipti (özellikle doyum, kaçınma, dokunma ve erektil disfonksiyon alt ölçeklerinde). Prolaktini yüksek olan kadınlarda amenore (%88.5) ve galaktore (%94.1) daha fazla bulundu. Prolaktini yüksek olan kadınlarda düşük olanlara göre cinsel işlev bozukluğu açısından fark saptanmadı.

**Sonuç:** Sonuçlar literatürle uyumluydu (2,3). Şizofreni hastalarında antipsikotik tedavi erkeklerde cinsel işlev bozukluğuna, kadınlarda amenore ve galaktoreye neden olabilmektedir. Prolaktinin hangi mekanizmalarla cinsel yan etkiler oluşturduğunun araştırılması, ayrıca tedaviye uyum ve yaşam kalitesini artırmak için, hastaların hekimler tarafından bilgilendirilmesi önemlidir.

### Kaynaklar

1. Ghadirian AM, Chouinard G, Annable L. Sexual dysfunction and plasma prolactin levels in neuroleptic-treated schizophrenic outpatients. J Nerv Ment Dis 1982; 170:463-7
2. Cutler AJ. Sexual dysfunction and antipsychotic treatment. Psychoneuroendocrinology 2003;28 suppl(1):69-82.
3. Üçok A, İncesu C, Aker T, Erkoç S: Do psychiatrists examine sexual dysfunction in schizophrenia patients? Eur Psychiatry 2007; 22(5):328-33.

## SÖ 2

### Depresyonu Olan Kadınlarda Aile İçi Fiziksel Şiddetin Yaygınlığı, Bağlanma Biçimi, Çocukluk Çağı Travmaları ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi: Kontrollü, Kesitsel Bir Çalışma

Berna Karakoç, Leyla Gülseren, Şeref Gülseren, Birmay Çam, Nermin Tenekeci  
İAEAH

Giriş:Kadına yönelik aile içi şiddet (KYAİŞ), aile içinde ortaya çıkan, duygusal, ekonomik yada fiziksel zararlar sonuçlanan hertürlü eylem olarak tanımlanmaktadır (1). AİŞ kurbanlarında birçok ruhsal belirti, bozukluk gelişebilmektedir (2). AİŞ kurbanlarında depresyon yaygınlığı ise %38-83 olarak bildirilmiştir (3).

Çalışmamızda depresif bozukluk tanılı kadınlar ve sağlıklı kontroller KYAİŞ yaygınlığı ve çeşitli değişkenler yönünden karşılaştırılmıştır.

Yöntem:Psikiyatri polikliniğine başvuran ve depresif bozukluk tanılı 100 hasta ve sağlıklı 30 kadın alındı. Yarıyapılandırılmış anket formu, SCID-I, HAM-D, HAM-A, Erişkin Bağlanma Biçimi ölçeği, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği uygulandı.

Bulgular:Depresyon grubundakilerin %64'ü eşinden fiziksel şiddet (FŞ) gördüğünü bildirirken kontrol grubundakilerin %26.7'si FŞ bildirdi. Depresyon grubunda, eşin kadına yönelik fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel şiddeti; eşin çocuğa yönelik FŞ'i; eşin babasının eşin annesine yönelik FŞ'i anlamlı olarak fazlaydı.

Depresyon grubunda, eşinden FŞ gören kadınlar arasında ekonomik özgürlüğü olan kadın sayısı FŞ görmeyen kadınlara oranla anlamlı düzeyde az iken; eşin; duygusal, ekonomik, cinsel şiddeti, çocuğa yönelik FŞ'i ve kendi çocukluğunda ailesinden FŞ görme öyküsü anlamlı düzeyde fazlaydı. Depresif bozukluğu olan ve FŞ gören grupta çifte depresyon; FŞ görmeyen grupta ise "MDB tek atak ve BTA depresif bozukluk tanıları anlamlı oranda fazlaydı.

Depresyon grubunda FŞ gören kadınların HAM-D, HAM-A; EBBÖ kaçınan ve ambivalan bağlanma puanları; ÇÇÖYÖ toplam ve fiziksel kötüye kullanım puanları; özkıyım düşüncesi, özkıyım girişimleri anlamlı düzeyde fazlaydı.

Kadının eşinin çocukluk döneminde kendi ailesinde FŞ maruziyetinin ve eşin kadına yönelik duygusal şiddetinin depresyonu olan kadınlarda KYAİFŞ'i öngördüğü belirlendi.

Tartışma:Depresyon tanısı konan kadınlarda rutin olarak KYAİŞ'in sorgulanması, depresyon tedavisine katkısı yanında AİŞ'in tanınması ve önlenmesi açısından da önem taşımaktadır.

#### Kaynaklar

- 1.T.C. Başbakanlık KSGM, Türkiye'de KYAİŞ Araştırması 2009.
- 2.Kaya M, Kaya B.KYŞ; Pandoranın Kırık Kutusu, Sağlık Toplum Siyaset 2000;3:50-53.
3. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. Anger, Aggression and Violence 1997; 20 (2): 353-374.

## SÖ 3

### Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Tanılı Hastalarda Travmatik Geçmiş Yaşantı Deneyimleri ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi

Pınar Çetinay Aydın, Betül Eliküçük, Nermin Tenekeci, Şeref Gülseren  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Çalışmamızda OKB ve PB hastalarının travmatik yaşantı deneyimlerinin, birbiriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması, klinik değişkenlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** SCID-I görüşmesi ile OKB tanısı alan 38, PB tanısı alan 33 hasta, 60 sağlıklı kontrol grubu alındı. Sosyodemografik Bilgi Formu, Travmatik Geçmiş Yaşantılar Ölçeği (TGYÖ) uygulandı, OKB ve PB tanısı olan gruplara Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, OKB tanılı hastalara ayrıca Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (Y-BOCS), Y-BOCS Semptom Kontrol Listesi, PB hastalarına Panik Bozukluk Agorafobi Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** OKB grubunun yeterlilik ve güvenlik puan ortalamaları diğer iki gruptan daha düşük, sırlar puan ortalaması daha yüksekti. PB grubunun ayrılık, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, tanıklık, diğer travmalar ve alkol madde alt ölçek puan ortalamaları diğer iki gruptan yüksek bulundu. İhmal puan ortalaması hem OKB grubunda hem de PB grubunda kontrol grubundan yüksekti. Alt ölçek puan ortalamalarındaki farklılığın ne yönde olduğu posthoc testlerle araştırıldı. PB grubunun ayrılık alt ölçeği puanları OKB hastalarından anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,00$ ).

**Sonuç:** Hasta gruplarında ihmal puanlarının sağlıklılardan yüksek olması, OKBlilerde benzer sonuçlanan bir çalışmay<sup>1</sup>, PBlilerin ayrılık puanlarının kontrol ve OKBlilerininkinden yüksek olması, literatür<sup>2</sup> destekler niteliktedir.

OKBlilerde yeterlilik ve güvenlik gibi olumlu yaşantı deneyimlerinin iki gruptan daha kötü, sırlar puanının daha yüksek olması nedensel bir ilişki olabileceği gibi bu bulguyu yorumlamak, OKB hastaları ile bu alanda yapılacak başka çalışmalarla daha kolaylaşacaktır.

#### Kaynaklar

1. Lochner C, du Toit PL, Zungu-Dirwayi N, Marais A, van Kradenburg J, Seedat S, Niehaus DJ, Stein DJ. Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depress Anxiety*. 2002;15: 668.
2. Bandelow B, Späth C, Tichauer GA, Broocks A, Hajak G, Rüther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Compr Psychiatry*. 2002; 43: 269-78.

## SÖ 4

### Sivas İl Merkezinde Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı ve Eşlik Eden Eksen I/Eksen II Tanıları

Bekir Yapıcıoğlu<sup>1</sup>, Önder Kavakçı<sup>2</sup>, Ayşegül Selcen Güler<sup>2</sup>, Murat Semiz<sup>2</sup>,  
Nesim Kuşu<sup>2</sup>, Orhan Doğan<sup>2</sup>

Bilecik Sağlık Müdürlüğü<sup>1</sup>, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad.2

**Amaç:**Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) temel özelliği; kalıcı ve sürekli dikkat süresinin kısalığı, bununla ilişkili bilişsel süreçlerde ve davranış kontrolünde yetersizliğin olmasıdır(1). DEHB çalışmaları, çocukluk döneminde yaşanan nöropsikolojik sorunların zamanla kaybolmadığı göstermiştir(2). Erişkin DEHB'nin yaşam boyu psikiyatrik ek tanı için önemli bir risk etkenidir, en sık birlikte görülen bozukluklar; duygudurum bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ile anksiyete bozukluklarıdır (3).

Bu çalışmada Sivas il merkezindeki erişkin DEHB yaygınlığını ve eşlik eden eksen-I ve eksen-II tanı sıklığını saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:**18-44 yaş aralığındaki 901 kişiye ASRS (Adult ADHD Self Report Scale) uygulanarak kalan 28 kişiye MINI Plus 5.0.0'ın DEHB modülü uygulanmıştır. Erişkin DEHB tanısı konulan bireylere SCID-I ve SCID-II uygulanmıştır.

**Bulgular:**Erişkin DEHB yaygınlığı ASRS ile yapılan taramada % 3,8 iken, yapılandırılmış klinik görüşme ile %2,7 bulunmuştur. Erişkin DEHB tanısı kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık saptanmıştır. Erişkin DEHB tanısı konulanların anlamlı olarak daha fazla oranda çalışmadığı, daha sık iş değiştirdikleri, orta düzeyde gelire sahip oldukları, intihar girişimlerinin daha fazla olduğu, daha fazla sayıda sigara içtikleri, kendilerinde ve ailelerinde psikiyatrik tanılarının daha fazla olduğu, daha fazla psikiyatrik yardım aradıkları ve aldıkları saptanmıştır. Hastaların %83'ünde eşlik eden eksen-I tanısı saptanmıştır. En sık konulan eş tanılar, obsesif kompulsif bozukluk, majör depresyon, distimik bozukluk olmuştur. İkinci eksen tanıları arasında en sık obsesif kompulsif ve pasif agresif kişilik bozukluğu bulunmuştur.

**Sonuç:**DEHB, erişkin dönemde devam eden bir bozukluktur. DEHB erişkinlerde yaygındır ve sıklıkla başka psikiyatrik bozuklukla birlikte görülmektedir.

#### Kaynaklar

- 1-Biederman J. ADHD: A Aselective overview. Biol Psychiatry, 1, 57 (11): 1215-1220, 2005.
- 2-Cantwell DP. Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35: 978- 986, 1996.
- 3- Milberger S, Biederman J, Faraone SV, Murphy J, Ysuang MT. ADHD and comorbid disorders: Issues of overlapping symptoms. Am J Psychiatry, Dec; 152 (12): 1793-9, 1999.

## SÖ 5

### Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Yetişkinlerde Metilfenidat Uygulamasının İşlevsel Beyin Konnektivitesi Üzerine Etkisi

Özgür Öner<sup>1</sup>, Ata Akın<sup>2</sup>, Haluk Bingöl<sup>2</sup>, Bedriye Öncü<sup>3</sup>, Duygu Biçer<sup>4</sup>,  
Yankı Yazgan<sup>4</sup>, Emrah Budur<sup>5</sup>, Kerim Munir<sup>6</sup>

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi<sup>1</sup>, Boğaziçi Üniversitesi<sup>2</sup>, Ankara Üniversitesi<sup>3</sup>,  
Marmara Üniversitesi<sup>4</sup>, Boğaziçi Üniversitesi<sup>5</sup>, Children's Hospital Boston<sup>6</sup>

**Amaç:**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) yapısal ve işlevsel beyin görüntülemesi çalışmaları özellikle frontal ve parietal korteks ile bazal gangliyonlarda işlevsel ve yapısal farklılıklar olduğunu göstermiştir. Son dönemde yayınlar yapısal ve işlevsel konnektivite üzerinde yoğunlaşmaya başlamıştır. İşlevsel konnektivite, beynin hangi bölgelerinin beraber aktive olduğununun araştırılmasıdır. Daha önce yapılan çalışmalar DEHB'da işlevsel konnektivitenin kontrollere göre daha az olduğu yönündedir ancak ilaç tedavisinin etkisi incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı yetişkin DEHB olgularında işlevsel near infrared spektroskopi (fNIRS) ile değerlendirilen işlevsel beyin konnektivitesinin tek doz metilfenidat tedavisi ile değişiminin incelenmesidir.

**Yöntem:**10 yetişkin DEHB olgusunda fNIRS ile Stroop testi sırasında beyin oksihemoglobin düzeyindeki değişime dair zaman serileri elde edilmiştir. Değerlendirme 24 saat ara ile iki kere yapılmıştır. Olguların yarısında önce ilaçsız sonra ilaçlı diğer yarısında da tersi olmak üzere cross-over deseni kullanılmıştır. FNIRS ile 16 detektörden elde edilen veriler dörder komşu detektörden oluşan dört bölgeye (seed) ayrılmıştır (sağ ve sol lateral ve dorsal frontal) ve bu bölgelerden elde edilen sinyallerin zaman içindeki değişimleri ve karşılıklı bağımlılıkları (mutual information, MI) hesaplanmıştır. MI değeri 1'e ne kadar yakınsa o bölgenin içindeki ya da bölgeler arası işlevsel konnektivite o kadar yüksek anlamına gelmektedir.

**Sonuçlar:** Metilfenidat tedavisi ile ilaç öncesi 0.46 olan MI değeri sol dorsal frontal bölgede 0.56'ya ( $p=0.04$ ); sağ dorsal frontal bölgede 0.40'dan 0.53'e ( $p<0.01$ ); sağ medial frontal bölgede 0.46'dan 0.54'e yükselmiştir. Bölgeler arası konnektivite ise sağ dorsal ve lateral bölgeler arasında 0.34'ten 0.51'e ( $p=0.05$ ) yükselirken interhemisferik konnektivitede belirgin değişim sadece sol medial ve sağ lateral bölgeler arasında saptanmıştır.

**Tartışma:**Sonuçlar metilfenidat tedavisi ile birincil olarak ve sağda daha belirgin olmak üzere aynı seed bölgesi içinde, ikincil olarak da intrahemisfer lateral ve medial bölgeler arasında arttığını ortaya koymaktadır. Enformasyon teorisine göre MI değerinin yüksek olması sinyal/gürültü oranındaki azalmayla da birliktedir ve buna göre metilfenidat tedavisinin beynin daha verimli çalışmasına yardımcı olduğu anlaşılmaktadır.

## SÖ 6

### Depresif Kadın Hastalarda Olumlu ve Olumsuz Emosyonel Uyarılara Verilen Yanıtların Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Damla İşman Haznedaroğlu, Ali Saffet Gönül, Fatma Şimşek, Mehmet Çağdaş Eker  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

**Amaç:** Depresyon hastalığında emosyonel yanıtların ne şekilde bozuk olduğuna dair 3 grup görüş mevcuttur [1]. Bu çalışmanın amacı, depresyon hastalarında, olumlu ve olumsuz uyarıların yarattığı emosyonel yanıtların şiddetinin ve süresinin ötimik kontrollerle karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya, herhangi bir psikotrop ilaç kullanmayan depresif episoddaki 47 kadın hasta (yaş: 33.7 ±7.6) ve 40 sağlıklı kadın (yaş: 34 ±7.9) alınmıştır. Hasta ve kontrol grubu, Beck Depresyon ve Anksiyete ölçekleri, emosyon regulasyon stratejilerini belirlemek adına Emosyon Regulasyon Anketini doldurmuşlardır [2]. Gönüllülere 2 defa 11 dakika süren blok dizaynında farklı slayt gösterileri izletildi. Slayt gösterisinde "International Affective Pictures System" (IAPS) dan seçilmiş fotoğraflar kullanıldı [3]. Hastaların uyarılara verdiği 6 temel emosyon yanıtı değerleri "yineleyici ölçümler için varyans analizi" ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların negatif uyarılar karşısında üzüntü, tiksinti, öfke, korku; şaşırma puanlarının daha yüksek; olumlu uyarılara ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bazal puanları dikkate alarak baktığımızda depresif hastalarda, negatif uyarılara daha fazla tiksinti, öfke, korku yanıtı verirken; olumlu uyarılara verdiği mutluluk yanıtının aralığının kontrollerden farklı olmadığı görüldü. Fark göstermeyen diğer iki temel emosyon üzüntü ve şaşırma idi.

**Sonuç:** Bu çalışmada beklendiği gibi olumsuz emosyonlar (üzüntü, tiksinti, korku, öfke) hastalarda yüksek bulunurken, mutluluk düşük bulunmuştur. Ancak, uyarılara karşı oluşan emosyon yanıt dalgası (aralığı) depresyon hastalarında sadece öfke, tiksinti, korku için kontrollerden daha yüksek genliğe sahiptir. Sonuçlarımız, önceki araştırmacıların genellemeye giden hipotezlerini doğrulamamıştır ve temel emosyonların ayrı ayrı ele alınması gerektiğini göstermiştir.

#### Kaynaklar

1. Rottenberg, J. et al Emotion context insensitivity in major depressive disorder. J Abnorm Psychol, 2005. 114(4): p. 627-39.
2. Gross, J.J. and O.P. John, Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol, 2003. 85(2): p. 348-62.
3. Lang, P.J. et al International affective pictures system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual. In Technical report A-8, University of Florida, Gainesville, FL. . 2008.

# SÖ 7

## İlk Episod Şizofrenide P300 Genliğinin Seyri: 6 Yıllık İzleme Sonuçları

Alp Üçok<sup>1</sup>, Yasemin Keskin Ergen<sup>2</sup>, Müge Devrim Üçok<sup>2</sup>, Erhan Ertekin<sup>3</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi<sup>1</sup>, İstanbul Tıp Fakültesi Fiziyojji Ad2, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad3

**Amaç:**Şizofrenide işitsel P300 genliğindeki azalma sıklıkla tekrarlanan bir bulgudur (1). Hastalık süresinin P300 süreçlerine etkisini inceleyen kesitsel çalışmaların bulguları çelişkilidir (2,3). Amacımız şizofreni başladıktan sonra hastalığın bilişsel süreçler üzerine yıkıcı etkisinin sürüp sürmediğini ilk-episod hastaların ve kontrollerin P300'ünü uzunlamasına değerlendirerek araştırmaktır. Bildiğimiz kadarıyla hastalık süresinin P300 süreçlerine etkisini uzunlamasına olarak değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya 14 ilk-episod şizofreni hastası ve 18 sağlıklı kontrol katıldı. Grupların P300 yanıtları iki kez değerlendirildi. Değerlendirmeler arasındaki süre hastalarda (6.48±1.09 yıl) ve kontrollerde (5.95±1.26 yıl) farklı değildi. İlk değerlendirme sırasında hastalar ilk psikotik episodun post-akut evresindeydi. Her iki değerlendirmede de hastaların hemen tümü atipik antipsikotik kullanıyordu. Hastalar iki değerlendirme arasındaki dönemde remisyon ölçütlerini karşılıyordu. P300 standard (1000 Hz) ve hedef uyarıların (1500 Hz) olasılığının sırasıyla 0.8 ve 0.2 olduğu bir oddball paradigmasıyla elde edildi.

**Bulgular:** Şizofreni hastalarının P300 genliği iki değerlendirmede de kontrollerden düşüktü (p=0.003). Hastalarda değerlendirmeler arasındaki P300 genliğindeki değişim kontrollerden farksızdı.

**Sonuç:** Değerlendirmeler arasındaki P300 genliğindeki değişimin hastalarda kontrollerden farklı olmaması P300 genliğindeki azalmanın hastalık başladıktan sonra ilerlemediğini göstermektedir. Çalışmamız bir grup ilk-episod şizofreni hastasında bilgi işleme süreçlerindeki bozulmanın 6 yıllık izleme sonunda ilerlemediğini, P300 aracılığıyla ilk olarak göstermesi bakımından önemlidir. Gelecekte yapılacak çalışmalar bulgularımızın olumsuz gidişli/tipik antipsikotik kullanan hastalar için de geçerli olup olmadığını gösterecektir.

### Kaynaklar

1. Ford JM, Pfefferbaum A, Roth WT. P3 and schizophrenia. Ann N Y Acad Sci. 1992;658:146-62.
2. Devrim-Üçok M, Keskin-Ergen HY, Üçok A. Novelty P3 and P3b in First-Episode Schizophrenia and Chronic Schizophrenia. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2006; 30:1426-34.
3. Mathalon DH, Ford JM, Rosenbloom M, Pfefferbaum A. P300 reduction and prolongation with illness duration in schizophrenia. Biol Psychiatry. 2000; 47:413-27.



## SÖ 8

### Antipsikotik İlaç Tedavisi Almamış İlk Atak Şizofreni Hastalarında Korpus Kallozum'da Azalmış Fraksiyonel Anizotropi

Erdal Pan<sup>1</sup>, Ayhan Algül<sup>1</sup>, Cengiz Başoğlu<sup>1</sup>, Servet Ebrinç<sup>1</sup>, Mesut Çetin<sup>1</sup>, Aykut Aytekin<sup>2</sup>, Samet Köse<sup>3</sup>

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi İstanbul<sup>1</sup>,  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Servisi İstanbul<sup>2</sup>,  
Vanderbilt Üniversitesi Department of Psychiatry Nashville ABD<sup>3</sup>

**Amaç:** Bu çalışmada, şizofreni hasta grubunda, korpus kallozum'un (KK) splenium ve genu bölgelerindeki nöronal ağ bağlantılarının, Difüzyon Tensör Görüntüleme (DTG) ile incelenmesi ve şizofreninin nöral temelini açıklamaya yönelik fonksiyonel bağlantı bozukluğu kuramının sınanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne Haziran 2009-Aralık 2009 tarihleri arasında başvuran hastalardan DSM-IV tanı ölçütlerine göre ilk atak şizofreni (İAŞ) tanısı konulan 14 erkek hasta ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 16 sağlıklı kontrol alındı. Sosyodemografik veriler için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Deneklerin el tercihleri Edinburg Lateralizasyon Testi ile değerlendirildi. Klinik ölçümlerde Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KPDÖ) ve Genel Klinik İzlenim Ölçeği kullanıldı. DTG ölçümleri, renk kodlu fraksiyonel anizotropi (FA) haritalarında topografik dairesel ROI'ler kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda İAŞ hastalarında, gerek genu FA ( $t=4.106$ ,  $p=0,001$ ), gerekse splenium FA ( $t=2.812$ ,  $p=0.013$ ) değerleri sağlıklı kontrol grubundan düşük bulundu. Genuda bu düşüklük daha belirgindi. Splenium FA değerleri ile KPDÖ arasında negatif korelasyon ( $r=-0,569$ ,  $p=0,034$ ) saptandı.

**Sonuç:** Kallosal FA değerlerindeki azalma, miyelinizasyon kusuru başta olmak üzere, çeşitli aksonal sebeplere bağlı iletim kusuru olduğunu göstermektedir. Antipsikotik tedavi almamış İAŞ hastalarında Kallosal FA'da azalma olması, bu iletim sorunlarının tedaviden bağımsız olarak hastalığın başlangıcında da var olduğunu ve prenatal gelişim sürecindeki olaylarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Gasparotti ve ark. 2009). Bu sonuçlar nörogelişim kuramının bir parçası olan, kognitif dismetri kuramında ileri sürülen kortiko-serebellar-talamik-kortikal ağda anormallik olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

#### Kaynaklar

Gasparotti R, Valsecchi P, Carletti F ve ark. (2009) Reduced fractional anisotropy of corpus callosum in first-contact, antipsychotic drug-naive patients with schizophrenia. Schizophr Res 108:41-8.

## SÖ 9

### Çocukluk Çağı Travmalarının Psikoz İçin Yüksek Risk Taşıyan Bireyler ve İlk Episod Şizofreni Hastalarında Klinik Özellikler ve Bilişsel İşlevler Üzerine Etkisi

Seda Şahin<sup>1</sup>, Evrim Göde<sup>1</sup>, Çağrı Yüksel<sup>1</sup>, Gülşah Karadayı<sup>1</sup>, Elçin Akturan<sup>1</sup>, Jülide Güler<sup>1</sup>, Alp Üçok<sup>1</sup>, Yasemin Ergen<sup>1</sup>, Müge Devrim Üçok<sup>2</sup>, Ahmet Koyuncu<sup>4</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı<sup>1</sup>,  
İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji AD<sup>2</sup>, Eyüp Devlet Hastanesi<sup>3</sup>, Batı Bahat Hastanesi<sup>4</sup>

**Amaç:**Şizofreni hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının (ÇT) pozitif belirti şiddetini etkilediği ilk episod şizofreni hastalarında (İEŞ) gösterilmiştir (1). ÇT tanımlayan şizofreni hastalarında çalışma belleği, episodik bellek ve bilgi işleme hızları da ÇT tanımlamayan gruba göre daha bozuk bulunmuştur (2). Psikoz için yüksek risk taşıyan (PİR) bireylerde ise ÇT psikoza dönüşümle ilişkili bulunmakla birlikte bu hastalarda ÇT'nin semptom şiddeti ve bilişsel işlevlere etkisi araştırılmamıştır. Bu çalışmada İEŞ ve PİR hastalarında çocukluk çağı travmalarının ilk başvuru sırasındaki klinik belirti şiddeti ve bilişsel işlev düzeylerine etkisini inceledik.

**Yöntem:**Araştırma İstanbul Tıp Fakültesi ilk episod ve prodromal psikoz araştırma projesi çerçevesinde Psikiyatri Anabilim Dalında gerçekleştirildi. 78 İEŞ hastasının yanı sıra Melbourne ölçütlerine göre psikoz için risk altında (PİR) kabul edilen 34 birey alındı. Hastalara KPDÖ, SANS, SAPS, Çocukluk Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve bilişsel test bataryası uygulandı.

**Bulgular:**İEŞ grubunda ÇTÖ toplam puanı ve fiziksel kötüye kullanım dışındaki tüm altölçek puanları SAPS puanıyla ilişkili bulundu. PİR grubunda SAPS toplam puanı ile toplam ÇTÖ puanı arasında ilişki bulunmadı, sadece fiziksel ihmal altölçek puanıyla bağıntı saptandı.İEŞ grubunda ÇTÖ toplam puanı yüksek olan grubun doğru hatırlama ve dikkat işlevi daha bozuk bulundu. PİR grubunda ise fiziksel kötüye kullanım puanı yüksek hastalarda interferans inhibisyonu ve dikkat; cinsel kötüye kullanım puanı yüksek olanlarda dikkat ve çalışma belleği işlevleri daha bozuktu.

**Sonuç:**İEŞ ve PİR gruplarının çocukluk çağı travma yaşantı düzeylerini beklediğimizden farklı olarak birbirine çok yakın bulduk. İlk defa çalışılan prodromal psikoz grubunda ise travmanın biliş üzerine etkisi İEŞ grubuna benzer alanlarda görülmektedir.

#### Kaynaklar

1) Üçok A, Bikmaz S. The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. Acta Psychiatr Scand. 2007;116:371-7.

2) Shannon C, Douse K, McCusker C et al. The Association Between Childhood Trauma and Memory Functioning in Schizophrenia. Schizophr Bull. 2009 Sep 13.

## SÖ 10

### Psikoz İçin Risk Gruplarında Bilişsel İşlevlerin İlk Episod Şizofreni Hastalarıyla Karşılaştırılması

Çağrı Yüksel<sup>1</sup>, Evrim Göde<sup>1</sup>, Seda Şahin<sup>1</sup>, Gülin Alkan<sup>1</sup>, Alp Üçok<sup>1</sup>, Gülşah Karadayı<sup>1</sup>, Müge Devrim Üçok<sup>2</sup>, Yasemin Ergen<sup>2</sup>, Elçin Akturan<sup>1</sup>, Jülide Güler<sup>3</sup>, Ahmet Koyuncu<sup>4</sup>

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD<sup>1</sup>, İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji AD<sup>2</sup>, Eyüp Devlet Hastanesi<sup>3</sup>, Bahat Hastanesi<sup>4</sup>

**Giriş:** Bilişsel bozukluklar şizofreninin çekirdek belirtilerindendir. Psikoz için risk grubundaki (PİR) hastaların da bilişsel performansı işlem hızı, sözel öğrenme, sözel bellek bozuk bulunmuştur, bilişsel işlev düzeyleri ilk episod şizofreni hastalarıyla kontroller arasında yer almaktadır (1,2).

Çalışmamızda psikoz için genetik ve klinik riskin bilişsel fonksiyonlara etkisi ve başvuruda riskli grup ile hastaların ayrılmasını sağlayabilecek bilişsel alanların belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** İEŞ hastaları (n=32; yaş=22.8), Melbourne ölçütlerine göre (3) psikoz için yüksek risk altında olduğu kabul edilen hastalar (PİR) (n=41; 22.2), İEŞ hastalarının sağlıklı kardeşleri (n=20; 25.7) ve kontrol grubu (n=27; 19.7) dahil edildi. Testler ve değerlendirmeler ilaçsız dönemde yapıldı.

**Katılımcılara Rey Sözel Öğrenme, Sayı Dizisi (ileri ve geri), İz sürme A, B, Wisconsin Kart Eşleme, Sürekli Performans, n-geri testi, Stroop testleri** uygulandı.

**Sonuçlar:** PİR grubu sözel öğrenme, sözel bellek, zihinsel esneklik ve çalışma belleği alanlarında kontrollerden kötü, sözel öğrenme ve bellek, dikkat ve alışılmış bir davranışı bastırma alanlarında İEŞ hastalarından iyiydi (p<0.05). İEŞ hastalarının kardeşleri dikkat, zihinsel esneklik ve çalışma belleği alanlarında kontrollerden düşük performans gösterdi.

**Regresyon analizinde** sözel öğrenme, sözel bellek ve çalışma belleği PİR grubunda İEŞ grubuna göre korunmuş bulundu

**Tartışma:** Çalışmamızın özelliği risk grupları ve İEŞ gruplarını beraber değerlendiren ve ANOVA'da dört grubu karşılaştıran bir yöntem kullanılmasıdır. Beklendiği gibi prodromal hastaların bilişsel işlevleri çoğu alanda İEŞ grubundan iyi, kontrol grubundan kötüydü.

Bulgularımız sözel öğrenme, sözel bellek ve çalışma belleği alanlarındaki performansın PİR ve İEŞ hastaları arasında ayırt edici olduğunu düşündürmektedir.

#### Kaynaklar

1. Niendam TA, Bearden CE, Johnson JK ve ark. Neurocognitive performance and functional disability in the psychosis prodrome. Schizophr Res. 2006;84:100-111.

2. Simon AE, Cattapan-Ludewig K, Zmlacher S ve ark. Cognitive functioning in the schizophrenia prodrome. Schizophr Bull. 2007;33:761-771.

3. Yung AR, Stanford C, Cosgrave E ve ark. Testing the Ultra High Risk criteria for the prediction of psychosis in a clinical sample of young people. Schizophr Res. 2006;May84(1):57-66.

## SÖ 11

### Mevsimsel Duygudurum Bozukluklarında Tek Uçlu-İki Uçlu Ayırımı: Deksametazon Baskılama Testi

Sermin Kesebir, Hale Yacı, Ali Görkem Gençer  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Depresyonla birlikte olan döngüsel ritimlerdeki bozulma, diüurnal duygudurum değişikliği ve terminal insomni şeklinde, uyku yapısında, beden ısısında ve pik kortizol düzeylerinde gözlenmektedir. Mevsimsel duygudurum bozukluklu olguların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldıkları bir çalışmada kortizol düzeylerinde bir fark gösterilememiştir (1). Yakın bir tarihte Cushing Hastalığı nedeniyle gidişi kötüleşen bir iki uçlu mevsimsel duygudurum bozukluğu olgusu bildirilmiştir (2). Bu çalışmanın amacı mevsimsel gidiş gösteren tek uçlu ve iki uçlu olgular arasında deksametazon baskılama testi (DST) ile saptanan kortizol düzeyleri arasında bir fark olup olmadığının saptanmasıdır.

**Yöntem:** Mevsimsel duygudurum bozukluğu olan (SCID-I ile yapılan tanı görüşmesinde DSM-IV'e göre uzunlamasına gidiş belirleyicisi olarak mevsimsel gidiş gösteren) ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylayan, iyilik dönemindeki olgular, olağan poliklinik izlemleri sırasında, ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. 13 kadın, 1 erkek 14 tek uçlu olgunun yaş ortalaması  $51 \pm 8.7$ ; 6 kadın, 1 erkek 7 iki uçlu olgunun yaş ortalaması  $44.3 \pm 5.2$ 'dir.

**Bulgular:** DST ile baskılanamama mevsimsel gidiş gösteren iki uçlu olgular arasında (% 100), tek uçlu olgulardan (% 42.8) siktir ( $p = 0.011$ ). DST ile baskılanamamanın olduğu mevsimsel gidişli duygudurum bozukluğunda; sosyoekonomik düzey daha kötü, sosyal destek daha az, çocukluk çağı travması daha sık, ilk episod öncesi stresör daha az, başlangıç yaşı daha erken, koruyucu sağaltım öncesi ve sonrası episod şiddeti daha yüksek, episod sayısı koruyucu sağaltım öncesi daha çok, İGD koruyucu sağaltım sonrası daha düşüktür (sırasıyla  $p = 0.005, 0.037, 0.011, 0.026, 0.034, 0.011, 0.006, 0.001$  ve  $0.016$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma mevsimsel duygudurum bozukluğunda tek uçlu ve iki uçlu olguları karşılaştıran ilk çalışmadır ve önemli farklar ortaya koymaktadır. Bir diğer önemli bulgusu, DST ile kortizol düzeyi baskılanamayan mevsimsel duygudurum bozukluğu olgularının diğerlerinden daha kötü gidiş özellikleri gösteriyor oluşudur.

#### Kaynaklar

Boyce A, Barriball BS. Circadian rhythms and depression. Aust Fam Physician 2010, 39(5): 307-310.  
Ghadirian AM, Marcovitz S, Murphy BE. Seasonal bipolar disorder exacerbated by Cushing's Disease. Compr Psychiatry 2005, 46(2): 155-158.

## SÖ 12

### Üniversite Öğrencileri Arasında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaygınlığı ve Eşlik Eden Bozukluklar

Önder Kavakcı, Nesim Kuğu, Murat Semiz, Feride Meydan, Süreyya Karsikaya, Orhan Doğan, Bekir Yapıcıoğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad

**Amaç:**Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu(DEHB) dikkati sürdürme güçlüğü, dürtüsellik ve hiperaktivite ile karakterizedir, belirtiler çoğunlukla yedi yaşından önce tanınır(1). Erişkin popülasyonunun %4'ünü etkiler (2). DEHB'li erişkinlerde en sık bildirilen eş tanımlar duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve yeme bozukluklarıdır(3). Bu çalışmadaSivas Cumhuriyet Üniversitesinde; üniversite öğrencileri arasında DEHB ve eşlik eden bozuklukların yaygınlığını araştırmak amaçlandı.

**Yöntem:**Öğrenci popülasyonunu temsil eden 980 öğrenci erişkin DEHB kendi bildirim ölçeğini (ASRS)ve sosyodemografik veri formunu doldurdu. Kesme puanının üzerinde kalan 79 öğrenci olası DEHB tanısı ile ikinci aşama değerlendirmeye alındı ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği, MINI Plus 5.0.0 DEHB Modülü, SCID I ve SCID II ile değerlendirildi.

**Bulgular:**Üniversite öğrencileri arasında DEHB yaygınlığı %4.9 bulundu. DEHB'li öğrencilerin çoğunluğuna eksen I (özellikle depresif bozukluklar) ve eksen II (özellikle B kümesi kişilik bozuklukları) tanımları konuldu. Kadın ve erkekler arasında DEHB yaygınlığı yönünden fark saptanmadı. DEHB tanısı daha fazla sigara ve alkol kullanımı, sene kaybı, yasal problemler, somatik yakınma ve daha fazla reçeteli ilaç kullanma ve intihar girişimi ve internette daha fazla zaman geçirme ile ilişkilidi. DEHB tanısı konulanlardan yalnızca bir öğrenci daha önce kendisine DEHB tanısı konulduğunu bildirdi.

**Sonuç:**DEHB üniversite öğrencilerinde yaygındır. DEHB olan öğrenciler sıklıkla eksen I ve eksen II bozukluklar eş tanımları gösterirler. Erken erişkinlik çağında DEHB tanısının varlığı psikolojik, sosyal ve akademik problemlerle ilişkili görünmektedir.

#### Kaynaklar

- 1- APA: Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- 2- Kessler RC, Adler LA, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Faraone SV The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. Am J Psychiatry, 2006; 163: 716-723.
- 3- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, Spencer T, Wilens TE, Silva JM, Snyder LE, Faraone SV. Young adult outcome of ADHD: a controlled 10-year follow-up study. Psychol Med 2006; 36:167-79.

## SÖ 13

### Psikiyatrik Bozukluklarda III. Eksen Eştanısı: Erenköy RSHEAH Ayaktan Tedavi Merkezi Verileri

Sermin Kesebir, Arzu Etlik Aksoy, Ali Görkem Gençer,  
Haluk Usta, Rümeyza Yeni Elbay, Sena Şayakçı, Mustafa Bilici

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:**Psikiyatrik bozukluklardaki bedensel hastalıklar, sıklıkla olgu bazında ya da yan etkiler kapsamında incelenmekte, bedensel hastalıklardaki psikiyatrik bozukluklarla karşılaştırıldığında görece daha az araştırılmakta ve bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı psikiyatrik bozukluklardaki bedensel hastalık yaygınlığını, aralarındaki zamansal ilişkiyi ve tedavi seçimlerinin uygunluğunu, kendi verilerimizle gözden geçirmektir.

**Yöntem:**Ayaktan tedavi merkezimize başvuran ve bilgilendirilmiş onam veren 2000 olgu, ardışık ve ileriye dönük değerlendirilmiştir. 1816 olgunun değerlendirmesi güvenilir olup istatistiksel analize dahil edilmiştir.

**Bulgular:**III. Eksen eştanısı (ÜEE) DDB için % 56, AB için % 42.3, S için % 38.3 olarak hesaplanmıştır. İki uçlu bozukluk ve yineleyici depresyondaki ÜEE, tek epizod depresyon ve karışık anksiyete depresyondakinden; panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğundaki ÜEE, obsesif kompulsif bozuklukta olduğundan daha sıktır ( $p < 0.001$  ve  $p = 0.001$ ). DDB grubunda ÜEE'li olgular ( $38.6 \pm 12.2 / 51.3 \pm 2.6$ ) daha yaşlı ( $p < 0.001$ ); AB grubunda ÜEE kadınlar arasında (% 63/ 24) daha sık ( $p = 0.004$ ) iken; S grubunda III. Eksen eştanısı yönünden yaş ve cinsiyet farkı gözlenmemiştir. I. ve III. Eksende tanımlanan bozukluk ve hastalıkların başlangıcından bu yana geçen süreler bağıntılandırıldığında; DDB grubunda bu süreler ( $6.19 \pm 7.55 / 7.12 \pm 8.15$ ) benzer ( $r = 0.912$ ) bulunurken; r değeri AB için  $0.265 (3.21 \pm 3.15 / 8.34 \pm 5.71)$ ; S için  $0.425 (13.82 \pm 11.36 / 8.21 \pm 8.55)$  olarak saptanmıştır. I. Eksen'e yönelik tedavinin III. Eksendeki tanıyla uygunsuzluğu DDB, AB ve S grubunun her biri için anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ( $p = 0.001$ ,  $p < 0.001$  ve  $p = 0.042$ ).

**Sonuç:**Psikiyatrik bozukluklarla bedensel hastalıklar çift yönlü bir ilişkide, birbirlerinin klinik görünüm ve gidişlerini, tedavi seçenek ve seçimlerini etkiledikleri gibi etiyolojik bağlantılar bulundurma olasılığı taşırlar.

#### Kaynaklar

Angst F, Stassen HH, Clayton PJ, Angst J. Mortality of patients with mood disorders. J Affective Disord 2002 , 68(2-3):167-81.

Müller JE, Koen IK, Stein DJ. Anxiety and medical disorders. Curr Psychiatr Rep 2005, 7:245-51.  
Capasso RM, Lineberry TW, Bostwick JM. Mortality in schizophrenia and Schizoaffective Disorder. Schizophr Res 2008, 98: 287-94.

## SÖ 14

### "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Basit Zihinsel İmgenin Bilişsel Kontrolü"

Orhan Murat Koçak<sup>1</sup>,Ayşegül Yılmaz Özpolat<sup>2</sup>,Cem Atbaşoğlu<sup>2</sup>,Metehan Çiçek<sup>3</sup>  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD1, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD2,  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD3

**Amaç:**Obsesyonun ısrarcı doğası araştırmacıları obsesif kompulsif bozuklukta temel problemlerden birinin bozulmuş inhibitör kontrol olup olmadığını sınınamaya yönlendirmiştir. Daha önceden bildirilen, OKB'de posterior parietal lob işlevlerine ait bozulma (1) ve yakın zamanda yapılmış bir çalışmaya (2) ait sağ posterior parietal bölgenin basit bir imgenin bilişsel kontrolü sırasında önemine işaret eden bulgu çerçevesinde OKB'de basit bir zihinsel imgenin kontrolü sırasındaki beyin aktivitesinin normallerden farklılık gösterip göstermediğine odaklanılmıştır.

**Yöntem:**Bu amaçla çalışmaya katılan bireylerin kendilerine sunulmuş bir imgeyi baskımlarken, imgelerken ya da manipüle ederken normallerden farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir.

**Bulgular:**OKB hastalarının sağlıklı kontrollere göre inferior parietal lob (IPL), posterior singülat ve superior frontal girusta daha düşük aktivite gösterdiğini ortaya konulmuştur. ROI (region of interest) analizine göre sürekli anksiyete imgeleme ve baskılama görevleri sırasında IPL aktivitesi ile negative korelasyon göstermektedir.

**Sonuç:**Bu çalışmanın sonuçları daha önceki çalışmaların sonuçları ile birlikte ele alındığında OKB'de temel problemin sağ frontoparietal ağda azalmış aktivite ile ilişkili olabileceği öne sürülebilir.

#### Kaynaklar

- 1.Page, L. A, Rubia, K., Deeley, Q., Daly, E., Toal, F., Mataix-Cols D., et al. (2009). A functional magnetic resonance imaging study of inhibitory control in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 174, 202-209.
- 2.Kocak, O. M., Cicek, M., Yagmurlu, B., & Atbasoglu, C. (2008). How is cognitive control of a simple mental image achieved? An fMRI study. *International Journal of Neuroscience*, 118. 1781-1796.