



47. Ulusal Psikiyatri Kongresi

26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Özet Kitabı

PANEL ÖZETLERİ

Psikiyatrik Bozukluk Tıbbi Hastalık Birlikteliğinde İlaç Etkileşimleri

Tayfun Uzbay¹, Hayriye Elbi²

¹GATA, Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Psikiyatrik bozuklukların farmakoterapisinde kullanılan ilaçlar etkilerini santral sinir sistemi üzerinden oluştururlar. Günümüzde santral kökenli yeni hastalıkların keşfedilmesi ve bilinen hastalıkların etki düzenekleri ile ilişkili yeni verilerin elde edilmesine paralel olarak psikotrop ilaçların sayıları ve kullanım alanları giderek artmaktadır. Depresyon ve çeşitli psikozlar başta olmak üzere birçok sinir sistemi kökenli hastalığın farmakolojik tedavisi bazen yıllarla ifade edilebilecek kadar uzun süreler almaktadır. Şizofreni gibi bazı hastalıkların tedavisinde ise ömür boyu ilaç kullanımına gereksinim duyulabilmektedir. Kronik ilaç kullanımı hastanın ilacı tolere edebilmesi ve uzun dönemlerde ortaya çıkabilecek yan etkilerinin yanısıra başka ilaçlarla birlikte kullanımının zorunlu olduğu durumlarda ilaç etkileşimleri bakımından da önem kazanmaktadır. İlaçların başka ilaçlarla etkileşmesine yönelik bilgilerimiz ancak klinikte yaygın olarak kullanılmaya başlandıklarında ve bazen oldukça uzun süreler içinde yeterli düzeye gelebilmektedir. Gebelerde, emzirenler, yaşlılar ve çocuklar ilaç kullanımı ve etkileşimleri bakımından riskli gruplardır. Erişkinlerin aksine çocuklarda ve ergenlerde kullanılan ilaçların etkinlikleri ve emniyetleri yeterince araştırılmamıştır. Öte yandan, halen çocuklarda ve ergenlerde kullanılan birçok psikoaktif ilacın Amerikan Besin ve ilaç Dairesi'nden (FDA) çocuk ve ergenlerde kullanılabileceği şeklinde onayı yoktur. Bunun nedeni bu ilaçların çocuklarda ve ergenlerdeki emniyet ve etkinlikleri ile ilişkili bilgilerin yetersizliğidir. İlaç etkileşimleri farmakokinetik, farmakodinamik veya farmasötik temelli olabilir. İlaç etkileşmelerinin çoğunun temelinde metabolizmada çok önemli bir yeri olan sitokrom p-450 enzim sistemini etkileyip etkilemedikleri yatmaktadır. Bu enzim sisteminin aktivitesi ve işlevlerinin kişiye özel farklılıklar sergilemesi tedavide kişiye özel ilaç seçimi ve dozu bakımından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatristlere ve sinir sistemi ile ilişkili araştırma ve çalışmalar yapan diğer meslek disiplinlerinden katılımcılara ilaç etkileşimleri hakkında temel bilgiler sunmak, hastaların başka hastalıklara sahip olmaları veya doğrudan kendi hastalıkları ile kullandıkları ilaçlar arasındaki ilişkilere dikkat çekmek ve akılcı ilaç kullanımı çerçevesinde mevcut bilgileri güncellemektir.

Anahtar Kelimeler: ilaç etkileşimleri, psikotrop ilaçlar, risk/yarar oranı, santral sinir sistemi, sitokrom p-450 enzim sistemi

Grup Psikoterapilerinin İyileştirici Özellikleri

Fulya Maner

Bakırköy Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Psikiyatri Birimi, İstanbul

Grup psikoterapisi güncel ilişkilerdeki sorunlara odaklanır, bu sorunların grup içine ne şekilde yansıdığını inceler. Grup genel olarak üyelerin güncel sorunları ve bu sorunların grup etkileşimindeki yansımaları üzerine odaklanır. Geçmiş deneyimler, güncel sorunları anlamaya yardımcı olacaksa dikkate alınır.

Üyeler düzenli ve zamanında gelmeli, erken terketmemelidir. Grup üyeleri birbirine güvenmelidir. Sorunlarını açmalı, diğerlerinin sorunlarına ilgi göstermelidir. Hızlı değişiklik olmamasından başlangıçta hayal kırıklığı yaşayabilirler. Konuşmalarda zamanı paylaşma gereksinimi engellenme yaratabilir. Grup üyeleri grup dışında karşılaşmamalıdır. Terapötik grup başladığında 8 üyesi vardır. Üyelerin bazı sorunları ortak olmalıdır, birbirlerinin zorluklarına empati yapabilmeli, birbirlerine yardımcı olmayı arzulamalıdır.

Grup toplantısı, yeterli büyüklükte bir odada yapılmalı, sandalyeler daire şeklinde düzenlenmeli, bütün üyeler birbirini görebilmelidir. Toplantılar 60-90 dakika devam etmeli, her üyenin katılması için yeterli zaman sağlanmalıdır. Genellikle haftada bir olup, 12-18 ay devam edilir.

Çoğu grup “kapalı”dır yani ilk bir kaç haftadan sonra yeni üye katılamaz. Yeni üye kabul edenlere “açık grup” denir, genellikle destekleyici veya eğitici niteliktedir. Bazı grupları bir terapist yürütür, bazılarının ko-terapisti vardır. İki terapist olmasının yararı, karşıt aktarım sorunlarının farkına varmak, uğraşmak için birinin diğerine yardımcı olmasıdır. Dezavantaj olarak iki terapist grubun yönetilmesi hakkında farklı bakışlar geliştirebilir veya biri diğerine savunmacı tutum sergileyebilir.

Grup tedavilerinde tedavi edici faktörler:

umut verme, evrensellik, bilgilendirme, özverili olma

aile özelliklerinin grupta yinelenmesi ve bunun onarıcı niteliği (hasta aile yaşantısınca biçimlenen değerlendirme şekline bağlı olarak bir zamanlar ebeveynleri ve kardeşleriyle etkileştiği biçimde liderlerle ve diğer grup üyeleriyle etkileşecektir)

temel toplumsal becerilerin gelişimi

taklitçi davranış

karşılıklı öğrenme , grup bağlılığı , katarsis

varoluş faktörleri

Grup terapisi sorunları başlıca diğer insanlarla ilişkilerinde olan hastalar için yararlıdır. Hastaların genç olması, motivasyonun iyi olması, kendini akıcı bir şekilde ifade edebilmesi ve ağır kişilik bozukluğu olmaması tedavinin sonuçlarının daha iyi olmasına neden olur.

Subgrup oluşması, çok konuşan üyeler, çok az konuşan üyeler, üyeler arası çatışma, odak noktasından kaçınma, sıkıntı yaratma olasılığı olan ilişkiler terapötik süreci bozan durumlardır.

Anahtar Kelimeler: Grup psikoterapileri, terapist

Somatizasyon ve Psikonöroimmünite

Ercan Abay

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

Somatizasyon kavramı, psikosomatik tıpta oldukça eskidir. Somatizasyonda hasta somatik semptomları hisseder ve ifade eder. Psikonöroimmünoloji, bu alana yeni bakış açıları getirir. Patojen moleküler ürünlere ve endojen tehdit uyaranlarına tepki olarak doğal immün sistemin ürettiği proinflamatuvar sitokinler özne, davranışsal ve metabolik elemanlarla hastalık tepkisini düzenleyen beyin sitokin sistemini uyarmak için aferent ve hümorale yollarla MSS’ni harekete geçirir. Bu sistemin uzun aktivasyonu, yatkın kişilerde depresyonu hızlandırır. Depresyondan sorumlu mekanizmalar, triptofan metabolizmasında değişiklikleri kapsar. Beyin sitokin sistemi, erken yaşam dönemlerinde immün ve immün olmayan stres etkenlerine karşı duyarlıdır. Bu bulguların somatizasyon ve somatoform bozukluklara biyopsikolojik yaklaşımda katkıları vardır.

Somatik semptomlar, tıbbi hastalıklarda ortaya çıkar, hekim tarafından değerlendirilir ve uygun etiyolojik veya semptomatik tedaviler verilir. Somatoform semptomlar somatik semptomlar gibi sunulur, ancak belirli tıbbi nedeni yoktur, genellikle psikopatolojik nedeni vardır. Somatizasyon, emosyonel sorunların somatoform semptomlarla ifade edilmesidir. Risk altındaki hastaları ve kültürel etkenler gibi olası çevresel nedenleri belirlemek için birçok somatizasyonu değerlendirme girişimleri vardır. Somatizasyon, doğal immün sistemin aktivasyonu ile normalde aktive olan ve hastalığın özne, davranışsal ve fizyolojik elemanlarına aracılık eden beyin sitokin sisteminin duyarlılaşmasından başka bir şey değildir.

Bazı immün parametrelere özne olarak hastalık hissi eşlik eder. Kendi sağlığını değerlendirmeye dolaşan sitokin düzeyleri arasında korelasyon gösterildi. İmmün sistemin aktivasyonu depresyon ve somatizasyonda görülen hastalık davranışına benzer davranış modelleri meydana getirir. Rat beynine proinflamatuvar sitokin IL-1 enjeksiyonu sosyal çekilme, bedensel aktivite azalması gibi hastalık davranışı meydana getirir. İmmün değişikliklerin somatizasyona benzer davranış değişiklikleri meydana getirir.

Depresyonda proinflamatuvar sitokinler (IL-6) yüksek, somatoform bozukluklarda düşük konsantrasyonlardadır. Bu, depresyon ve somatizasyonun farklı biyolojik değerlere sahip olduğunu gösterir.

KAYNAKLAR

Rief W, Pilger F, Ihle D, Bosmans E, Egyed B, Maes M. Immunological differences between patients with major depression and somatization syndrome. *Psychiat Res* 2001b;105:165-174.

Dantzer R. Somatization: a psychoneuroimmune perspective.

Psychoneuroendocrinology 2005, 10:947-52.

Rief W, Barsky AJ. Psychobiological perspectives on somatoform disorders.

Psychoneuroendocrinology. 2005, 10:996-1002.

Anahtar Kelimeler: somatizasyon, depresyon, immünite, sitokin

Bilim Dilinde Yabancı Terim Kullanma Eğilimi

M. Orhan Öztürk

Hacettepe Ü. Tıp Akademesinden emekli, Ankara

Bilimsel gelişmenin öncülüğünü yapan Batı ülkelerinde bilim adamları, anlamayı, öğrenmeyi kolaylaştırmak amacı ile, yeni buluşları için daha çok kendi öz dillerinden, günlük halk dilinden sözcükler alarak bunlara terim niteliği kazandırmaktadırlar. Dil yalınlaştıkça bilim adamının, dili ve uygulamaları ile eski çağlardan kalma gizemci dokunulmazlığı, anlaşılmağı ortadan kalkmaktadır. Giderek, bilim dili ile halkın konuştuğu dil birbirine yakınlaşmakta ve "evrensel bilim dili" görüşü de geçerliğini, dayanağını kendiliğinden yitirmektedir. Bu olumlu gelişmelere karşın ve Türkçenin bilim dili olabilme gücü kanıtlanmışken, ülkemizde eskiden olduğu gibi, bugün de bilim dilinde yaygın yabancı sözcük, terim kullanma eğilimi görülmektedir. Bu eğilimin altında toplumsal, ekonomik, siyasal, tarihsel birçok neden bulunabilir. Bu sunumda bireysel ruhsal içerikli ve birbirine bağlı olan iki temel neden üzerinde durulacaktır:

1. Yabancı terim kullanma eğiliminin altında yatan birinci etken, ülkemizde bireylerde bilme dürtüsünün (tecessüs, merak, curiosity) ve özerk benlik duygusunun çocukluk çağında söndürülmesidir. Soru sorarak, araştırarak öğrenmesi, özerk düşünmesi engellenmiş çocuk eğitimin her aşamasında ezberci, aktarmacı oluyor. Bu yüzden bilimsel düşünme yetisi gelişmiyor, bilim üretilemiyor.

2. Birinci nedene bağlı olarak, eski çağlardan kalma büyüsel düşünceye dayanma eğilimi bilimle uğraşan çok kişide açık ya da gizli biçimlerde süregelmektedir. Yabancı terime gerçek kavramsal içeriğinin dışında ve ötesinde büyüsel nitelikte bir bilimsellik değeri yüklenmektedir. Bu nedenle, yabancı dildeki yalın bir sözcük bilimsel terim olabilmekte, aynı anlamı taşıyan Türkçe sözcüğe bilimsel terim olabilme hakkı tanınmamaktadır.

Açık düşünmenin ve sindirerek öğrenmenin temeli anadiline dayanır. Ülkemizde düşünsel yaşamın, bilimin gelişmesi için en başta kendi dilimize değer verilmesi gerektiğine inanıyorum. Bilimdeki hızlı değişimlere, yeni kavramlara "yaşayan dil" ya da "evrensel dil" görüşleri ile ayak uydurulamaz. Ya olduğu gibi Batı dillerinden alacağız ve ezberci, öykünmeci, aktarmacı kalacağız ya da dilimizin geniş kaynaklarından yararlanarak, özerk ve özgür düşünebilme, öğrenme, araştırma yetimizi genişleteceğiz.

(* H.Ü. Tıp Fakültesinden emekli
Türkiye Bilimler Akademisi Şeref Üyesi

Anahtar Kelimeler: bilim dili, yabancı terim, bilme merakı, özerk benlik, büyüsel düşünce

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kognitif Davranış Terapilerinde temel Kavramlar: Otomatik düşünce, ara inanç, şemalar Otomatik düşüncelerin ele alınması

Şükrü Uğuz

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ADANA UYGULAMA VE EĞİTİM
HASTANESİ YÜREĞİR ADANA

Hiç kendinizi kötü ya da sıkıntıda hissettiğinizde sebebini bulamadığınız oldu mu? Bu durumlarda size kendinizi kötü hissettirenin aslında sizin zihninizden gelen ve olumsuz bir kaynak tarafından üretilen düşünceler olduğunu söyleseydik. Otomatik düşünceler, insan zihninin sürekli ve kalıcı parçacıklarından oluşan ve belirli bir döngüde tekrar eden düşüncelerdir. Bu düşünceler aniden ortaya çıkarlar otomatik olmalarının nedeni budur. Cümle, kelime ve bazen de imajlar (resimler) şeklinde bilincimizde yer alırlar. Bunlar mantığa uygun düşüncelermiş gibi görünebilirler ancak bunlar genelde öfke, mutsuzluk, kaygı, üzüntü, kızgınlık gibi olumsuz duygulara neden olurlar. Bazen bu düşüncelerin farkına varmak zorlaşır çünkü bu düşünceler çok hızlıdır, olaydan hemen sonra oluşurlar ve milisaniyeler içinde zihnimizi yalayıp geçer ve ardında sadece sebep olduğu olumsuz duyguları bırakırlar. Toparlanmaları ve zihinden uzaklaştırılmaları zordur.

Anahtar Kelimeler: kognitif, davranış, terapi, otomatik düşünce

Psikoterapi dünyayı değiştirmeye yetmez ama

Erol Göka

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya

Cloninger'in incelemelerinin sonucunda, insanın kişilik özelliklerini kalıtsal olanlar ve sonradan edinilenler diye ikiye ayırmanın bilimsel olarak da gerekli olduğu ortaya çıktı. Kişiliğın bu iki yanını ifade edebilmek için Cloninger, “huy” ve “karakter” kavramlarından yararlanma yoluna gitti.

Cloninger, huyu, duygusal uyarılara doğuştan yapısal olarak belli bir şekilde otomatik tepki gösterme eğilimi; karakteri ise bireyin göreceli olarak değişmeyen, nesnel olarak gözlenebilen davranışları ve öznel olarak bildirilen iç deneyimleri olarak tanımlıyor ve “huy”a ait boyutların daha ziyade doğuştan geldiğini, “Karakter”le ilgili olan boyutların daha ziyade sonradan, çevrenin ve eğitimin etkisiyle edinildiğini ileri sürüyordu.

Cloninger'e göre kişiliğın dördü huya, üçü karaktere ait olanlar olmak üzere yedi boyutu vardır. “Huy”un içindeki boyutlar, “yenilik arayışı” (etkin olarak çevreyi keşfetmeye çalışma, yeniliklere ilgi, engellemelerden kaçınma), “zarardan kaçınma” (kaygılı olma, ceza almaktan korkma, kuşkudan uzak durmaya eğilim), “ödüle bağımlılık” (sürekli başkalarının onayına, desteğine ihtiyaç duyma) ve “sebatkarlık” (yorgunluğa ve engellenmeye aldırış etmeksizin bir eylemi ısrarla devam ettirme çabası) şeklinde sıralanır.

Cloninger'in “karakter”in içinde saydığı, daha ziyade çevrenin ve eğitimin etkisiyle oluştuğuna inandığı boyutlar ise, “öz denetim” (kendisine değer verme, başkaları üzerinde bir etkisi olduğuna inanma ve kendine amaçlar belirleyebilme yani kendi kendini yönetme kapasitesi), “işbirliği” (başka insanları anlamaya, onlarla işbirliği yapmaya çalışma, duygudaşlık-empati; eşduyum- ve özgecilik özellikleri) ve son olarak “kendini aşma” (yaşamın anlamına, bu dünyaya ait olduğuna inanma, maneviyata önem verme) diye üçe ayrılır. Psikoterapi dünyayı değiştiremez ama kişiliğın karakter boyutunda bazı değişiklikler yapabilir. Dikkat edilecek olursa karakter boyutunun içinde sayılanlar doğrudan doğruya “öteki” ile olan ilişkiyi, bir başka deyişle ahlaki tanımlamaktadır. Psikoterapinin kişiliğımızde değiştirebileceği alan, en geniş anlamda “öteki”yle olan ilişkimiz, yani ahlaki olandır. Ancak buradan kaba bir ahlak tanımından hareketle psikoterapinin ahlaki bir girişim olduğu gibi saçma bir sonuç çıkarılmaya yeltenilmemelidir.

Bu söylediklerimizi, psikoterapinin neyi değiştirebileceğini psikodinamik kavramlarla da ifade etmemiz mümkündür.

Anahtar Kelimeler: değişim, huy, karakter, psikoterapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bağımlılıkta Farkındalık Kabullenme Temelli Terapi Yaklaşımları

Kültegin Ögel

Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi

Farkındalık-Kabullenme Temelli Terapiler kökenini aldığı disiplinlerden günümüzde oldukça uzaklaşmış, kanıta dayalı bilimsel bir psikoterapi yöntemi haline gelmiştir. Farkındalık Kabullenme Terapileri düşüncenin içeriğinden çok düşüncenin kendisiyle uğraşır. Bu haliyle Farkındalık Kabullenme Terapileri, Bilişsel Davranışçı Terapilerden ayrılmakta ve üçüncü dalga terapisi olarak kabul edilmektedir.

Farkındalık-Kabullenme Temelli Terapiler giderek bağımlılık tedavisinde bir yer almaya başlamıştır. Bu terapiler bağımlılığı besleyen fonksiyonel olmayan düşünce süreçleri üstüne olumlu etkisi vardır. Öte yandan craving gibi relapsa yol açan etkenlerin kontrolünde de etkindir. Bağımlılığın sürmesinde ve tekrarlamasında rol alan emosyon disregülasyonunda da Farkındalık-Kabullenme Temelli Terapilerin yararlı olması, bu terapileri bağımlılık tedavisinin bir parçası haline getirmeye başlamıştır.

Anksiyete bozuklukları ve depresyon bağımlılıkta eşlik eden önemli ruhsal bozukluklardır. Bu bozukluklarda Farkındalık-Kabullenme Temelli Terapiler yaygın olarak kullanılmakta ve etkinliğine ilişkin bilgiler yayınlanmaktadır. Bu nedenle oğul tanıli bağımlılarda Farkındalık-Kabullenme Temelli Terapilerin kullanılması önem kazanmaktadır.

Bu panelde mevcut literatür sunulacak ve yürüttüğümüz çalışmalar hakkında da bilgi verilecektir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, farkındalık, kabullenme, psikoterapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Cezaevleri ve Ruh Sağlığı

Kültegin Ögel

Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi

Cezaevi koşullarının kişinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği tartışılmayacak bir gerçektir. Cezaevinde kalma süresinin uzaması, ruh sağlığını süreç içinde giderek daha da fazla etkilemektedir. Bu haliyle koruyucu çalışmaların cezaevlerinde yürütülmesi büyük önem taşır. Ancak koşulları itibariyle koruyucu çalışma yürütmek de oldukça güçtür. Bu nedenle cezaevlerinde erken tanı ve uyarı sistemlerinin kurulması aynı zamanda koruyucu bir çalışma olacaktır. Birincil koruyucu çalışma yapmanın zorlukları cezaevinde daha fazladır, bu nedenle ikincil koruyucu çalışmalar önem kazanır.

Bu panel konuşmasında çocuk ve yetişkin cezaevlerinde uzun süredir yürütmekte olduğum çalışmalardan edindiğim izlenimlerden, yaptığımız araştırmalardan elde edilen bulgulardan, yürütülen projelerden ve çözüm önerilerinden söz edeceğim.

Anahtar Kelimeler: cezaevi, ruh sağlığı, araştırma, koruyucu

Feminist Psikoterapi

Sahika Yüksel

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Psikososyal Travma Programı

1960'lı yıllarda “Kadın Özgürlük Hareketi” kadınların ikinci sınıf vatandaş olarak sıkıştırıldıkları konumlarını ele aldı. Geleneksel kadınlık rolünün taşıdıklarının özel alan olan ailede ve kamusal alanda eleştirildi. Aynı devrede, kadın psikolojisi hakkında feminist bir kuramın geliştirildi. İlk kadın terapi merkezi 1976'da açıldı. Feminist tedavilerde kadınların biyolojisinin kaderini belirlemediği ve psikososyal gelişim incelenirken özellikle bağımlılık, cinsellik, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ve diğerlerine bağımlı karar verme ve benzer özellikleri değerlendirdi. Feminist psikoterapiler, temel psikoloji kuramlarını eleştirirken farklı yöntemleri, özellikle bilinç yükseltme gruplarını da keşfetti. Bugün hakkında yığınla delil birikmiş olarak, aile içi ilişkilerde, cinsiyete göre rol ayrımının tüm kadınlara iyi gelmediğini ve cinsiyetçi rollere dayanan ayrımcılığın ve onun normalize ettiği ailede var olan her boyutu ile şiddeti görünür olmasını sağlandı. Geleneksel kadınlık rolünün kadınların ruh sağlığına iyi gelmediği tersine depresyondan, kaygıya, ağrıdan, bayılmaya pek çok zorluğu neden olabildiği kanıtlarla su yüzüne çıkardı. Kadınların kendi ilgi, istek ve ihtiyaçlarını tanımlamasına özgürlük veren bu anlayışta diğer alanlarda olduğu gibi kadın cinselliğine kadın bakış açısından kadınların ihtiyacı, isteği ve doyumunu açısından yeniden tanımlanmasının yolunu açtı.

Kişisel olanın politik olduğu anlayışına ortam sağlayan, kadınlar arası rekabeti değil, sosyal bağların kıymetini de yaşatan grup tedavileri sık kullanıldı. Dahası psikoterapinin salt orta sınıftan ve eğitilmiş kadınlara sınırlanmasına itirazla farklı kültürden işçi sınıfından kadınların da uygulanabilirliğini savundular.

Kadın duyarlı tedaviler de denen feminist psikoloji anlayışında kadınları ve toplumsal konumlarını anlamak ve geleneksel psikoterapi okullarınca göz ardı edilmiş yönleriyle eski kuramları incelemektir. Kadınların ruh sağlığı sorunlarını çözme/ psikolojilerini değiştirme yollarını araştırılıyor. Feminist terapi kadınların gizli gerçeklerini açık etti. Örneğin; başlangıçta kadın yaşamında aile içi şiddetin her gruptan kadın tarafından yaşanabildiği ve özellikle aile içi cinsel istismarın ciddiyeti bilinmiyordu.

Kadınlara eşit hak ve özgürlük tanıyan ve kadınların kendi gereksinimlerinin toplumsal baskılardan bağımsız tanınmasının ve talep edebileceği feminist tedavilerin ancak kadınların toplumsal alanlarda ihtiyaçlarını ve isteklerini açıkladığında cezalandırılmayacağı, can güvenlikli ortamlarda uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: kadın, feminist psikoterapi, cinsiyetçilik, ayrımcılık

Perinatal Depresyonda Kişilerarası Psikoterapi

Gamze Ergil Altın

Özel Muayenehane, İstanbul

Kadınlarda depresyon prevalans oranının en yüksek olduğu dönem çocuk doğurma yaşlarında oldukları dönemdir. Kadınların %7-26'sı gebelikleri boyunca major veya minor depresyon kriterlerini karşılarlar. Postpartum depresyon ise perinatal psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıktır ve morbiditesi yüksek, yaşamı tehdit eden kısıtlayıcı bir hastalıktır.

Gebelik, doğal olarak kişilerarası ilişkileri de etkileyen şiddetli fiziksel ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Sosyal etkileşimler, çatışmalar ve bireyin bunlara verdiği tepki depresyon için tetikleyici olabilir. Maternal depresyonun kadının ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olan etkilerinin yanısıra fetüste ve yenidoğanda da ciddi olumsuz etkileri olabileceği bir çok çalışmada ifade edilmektedir. Bu nedenle gebelerde ve yeni doğum yapan annelerde depresyon için hızlı ve etkili bir müdahale sadece annenin iyileşmesine değil yenidoğanın aleyhine olabilecek nörodavranışsal sonuçların engellenmesine de katkıda bulunur.

Hem gebelik hem postpartum dönem kadınların ilaçların olası yan etkilerinden dolayı genellikle psikoterapiyi farmakoterapiye tercih ettikleri bir dönemdir.

Kişilerarası psikoterapi (KİT) kısa süreli, özellikle kişilerarası sorunlara odaklanan, kişilerarası işlevselliğin düzelmesini hedefleyen ve hafif-orta şiddetli depresyonda etkinliği kanıtlanmış bir psikoterapidir. KİT kişinin tatmin edici olmayan kişilerarası ilişkiler yaşamasının depresif belirtilere neden olabileceğini yada depresyon bir kez ortaya çıktıktan sonra belirtilerin sürmesine neden olabileceğini savunur. Tedavinin temel hedefleri hastanın ilişkilerindeki iletişimi düzeltmesine ya da bu ilişkiler ile ilgili beklentilerini değiştirmesine yardımcı olarak kişilerarası sorunlarını çözmek ve hastaların stres durumları ile daha iyi baş etmelerini sağlamak için sosyal destek ağlarını kuvvetlendirmelerine yardımcı olmaktır. KİT en kapsamlı şekilde postpartum depresyon için araştırılmış ve etkinliği kanıtlanmış olsa da kişilerarası sorunlara ve özellikle perinatal dönemde kadınların yüzyüze kaldığı rol değişimlerine odaklanan yapısı bu yaklaşımı gebelik için de mükemmel bir kısa süreli terapi seçeneği haline getirir.

Kaynaklar:

Mantosh JD, Brett NS, Roger PG. The Art and Science of Brief Psychotherapies - A Practitioner's Guide APPI. 2004

Grigoriadis S, Ravitz P. An approach to interpersonal psychotherapy for postpartum depression. Can Fam Physician 2007;53:1469-1475

Anahtar Kelimeler: kişilerarası psikoterapi, perinatal depresyon

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Üniversitede Psikanaliz Öğretilebilir mi?

Emine Tevfika İkiz

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Bu panelde başlık olarak sunulan cümle S.Freud'un 1913 yılında yayınladığı "Üniversitede Psikanaliz Öğretmeli miyiz" makalesinden hareketle düşünülmüştür. Ülkemizdeki psikanalizin gelişimi, kendisine üniversitede bulunduğu yer dikkate alındığında öğretmeliyiz ve öğretilebilir olduğunun geldiği önemli noktaya işaret etmektedir. Freud'a göre psikanalizin hiçbir önyargı olmaksızın üniversitelerde yer alması olasıdır. Tanımlayıcı ve belirli semptomların gözle görünen problemlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik tıp anlayışı ile “zihinsel işlevlerin” ve ruhsal süreçlerin önemini kısacası “bilinçdışının” zenginliğini ve çalışma biçimini öne süren bir kuram nasıl bağdaşacaktı? S.Freud'un isteği psikanalizin tıbbın içerisindeki eksik alanı tamamlamasıydı. Psikanalizden yararlanacak doktor ve bilim adamları için uzman dersleri önermekteydi. Tıp fakültesinde okuyanlar bilinçdışının varlığından haberdar olacaktı. Tabii bu durum sadece tıbbın içerisinde değil diğer dallarla psikanalizin ilişkisi için de geçerli olmalıydı. Üniversitelerde “gerçek anlamda psikanaliz öğrenme değil psikanaliz üzerine veya psikanalizden gelen bir şeyler öğrenmek yeterli olacaktır” cümlesi anlamlı olup, şöyle düşünebiliriz; üniversite psikanalist yetiştirmez, ama bir toplumu yaşatacak olan insanın biricikliğini yani intersubjektivitesini (öznelerarasılık) anlamak için yollar gösterir.

Anahtar Kelimeler: psikanaliz, üniversite, tıp

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psikanaliz özellikle şimdi gereksinimimiz var

Talat Parman

İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Adolesans Bilim Dalı

Birçokları için hayli kışkırtıcı gelebilecek olan “Neden hala psikanaliz?” sorusuna vereceğim yanıt; özellikle şimdi yani yaşamakta olduğumuz bu dönemde psikanalizin gerekli olduğudur. Psikanaliz, Yirminci yüzyılın başında değişimlerin çok hızlı olduğu ve politik-ekonomik ve toplumsal olarak hayli karışık bir dönemde, bireyin soluklanma ve kendini sorgulama gereksinimine karşılık ortaya çıkmıştır. Bugün içinde bulunduğumuz Yirmi birinci yüzyılın başında dünyadaki hızlı değişimlerin ve karmaşıklığın Sigmund Freud’un yaşadığı dönemdekilerden farklı olmadığını düşünebiliriz.

Psikanalizin en önemli katkısının “özne” kavramına verdiği yepyeni anlam olduğunu biliyoruz. Her cümleye “Ben, bizzat, şahsen” sözleriyle başlamak öznenin var olduğunun kanıtları değildir. Özne tam da en beklenmedik anlarda, dil sürçmelerinde, sakar eylemlerde, düşlerde ve düşlemlerde belirir. Yani bilinçdışı arzusu kendini kısmen de olsa, ortaya koyabildiğinde. İnsan davranışlarının anlaşılmasında ortaya çıkan zorlukları, öğrenme kuramlarıyla açıklamaya çalışmak veya kutsala yapılan göndermelerle yorumlamak içinde yaşadığımız küreselleşmenin özneyi giderek silecek tehlikeli eğilimleridir. Psikanalizin amacı bilinçdışı arzunun tanınmasıyla her bireyin sahip olduğu öznel gerçekliğe ulaşmasını sağlamaktır. Özne böylece kendine, öznel tarihinin çözümlenmesiyle yine kendinden yola çıkarak doğru bir anlam verebilir.

Anahtar Kelimeler: psikanaliz, özne oluş, kendini tarihlendirme

Diyabet ve Kognitif Davranışçı Terapisi

Ramazan Konkan

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çok yaygın rastlanan sıklığı ve maliyeti giderek artmakta olan bir hastalıktır. Diyabet tedavisi ömür boyu sürdürülmesi gereken ve tedavi motivasyonunun kesintisiz ömür boyu sürdürülmesi gereken bir hastalıktır. Diyabet tedavinin ana hedefi olan kan şekereğinin ikincil komplikasyonlardan sakınmak için kontrolü seyrini sağlamak ve yaşam kalitesini olabildiğince iyi tutmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için hastanın tedaviye aktif katılımı ve gerekli yaşam tarzı değişikliklerini yapması yaşamsal önemdedir. Tedavide amaç kan şekeri seyrinin düzenlenmesi, kan şekeri ve kolesterol seviyesini düzenleyecek şekilde diyet, sigaranın bırakılması, kilo kontrolü, kan basıncını kontrol etmesi, düzenli egzersiz yapması ve düzenlenen ilaç yada insülin tedavisine uyum gösterme olarak sayılabilir. Bu gerekliliklere uyum için gösterilen çabalar en azından kısa erimde bir çoğu ödüllendirici değildir. Bu yüzden hastaların tedaviye aktif katılımı teşvik için desteğe gereksinimi vardır. Gerekli terapotik destek verilemez ve hastanın tedaviye uyumu sağlanamazsa diyabetin kontrollü seyri bozulabilir ve hayatı ve yaşam kalitesini tehdit eden komplikasyonlarla karşı karşıya kalınabilir. Diyabette bilişsel davranışçı girişimlerin temel hedefleri; diyabet tanısı sonrasında gelişen yas, anksiyete ve depresyon semptomlarının giderilmesi, kan şekeri değişiklikleri ve semptomlarını tanıma, bunlara verilecek tepkiyi öğrenme ve yararsız yanıtlardan kaçınma için eğitim ve kendi kendine izlemin sağlanması, tedavide uyumsuzluk veya kendi kendine bakımda eksikliğe neden olan işlevsiz düşüncelerin saptanması ve daha uyuma yönelik olanlarla değiştirilmesi (bilişsel yeniden yapılandırma), uyumu bozan davranış kalıplarının (kaçınma, inaktivite, erteleme, tedaviye uyumsuzluk, güvenlik sağlayıcı mekanizmalar, güvence arayışı, nötralize etme vs gibi) yerine uyumsal(adaptif) davranışları arttırma (tedaviye uyum, egzersiz yapma, girişkenlik gibi),diyabet tedavisinin ana öğesi olan kendi kendine bakımın geliştirilebilmesi için kişinin kendine ve yapabileceklerine(self-efficacy) güveninin arttırılması, yeni yaşam biçimine uyumun arttırılması, aile ve kişisel çatışmaların çözülmesine yardım edilmesi, zamanın yönetimi(egzersize yaşamında yer açma gibi), problem-çözme, girişkenlik, öfke kontrolü becerilerinin arttırılmasıdır

Anahtar Kelimeler: Diyabet,tedavi uyumu,kognitif davranışçı tedavi

Ruhsal Tedavi metinlerinde kavramsal karmaşalar ve Türkçe terim kullanımı sorunları

Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Kocaeli

Türk kültüründe ruh hekimliği uygulamaları bir sanat olarak çok eskilere dayansa da çağdaş bilimsel uygulamalar görece yenidir. Türkiye’de psikiyatri tarihsel açıdan Fransız, Alman, İngiliz ve Amerikan psikiyatrisinin etkisinde gelişmiştir. Doğal olarak dilsel gelişim de bu tarihsel süreci izlemiştir. Bilimsel metinlerin yazılması ve uygulama alanlarında kullanılması daha çok çeviri çalışmalarına dayanmak durumunda kalmıştır. Çevirilerde de özgün dilde kullanılmış olan terimler neredeyse aynen Türkçeleşmişlerdir. Bu şekilde Türkçeleşen terimlerden türetilen yeni sözcüklerin kullanımı ile psikiyatri metinlerini anlamak zorlaşabilmiştir. Bu durum daha dikkatli okumaları gerekli kılmaktadır. Bazı durumlarda ruhsal dizgenin, yapının, işlevlerin ve hastalıklarının anlaşılması için köken aldığı dili de bilmek gerekebilmiştir. Eğer iyi İngilizce, Fransızca ya da Almanca bilmiyorsanız neredeyse psikiyatriyi de iyi anlayamazsınız durumları yaşanmıştır. Genel olarak tıp yazınındaki Türkçe yazma sorunları ruh sağlığı ve hastalıkları alanında da belirgin bir şekilde yaşanmıştır. Neyse ki psikiyatri diğer tıp dallarından önde giderek bilim dilinde Türkçe kullanımına daha fazla özen göstermiştir. Burada psikiyatride kullanılan kavramların güncel dilde (edebiyat metinlerinde, halkın anlayacağı şekilde) sıkça kullanılmış olmasının rolü olduğu açıktır. Bunun ötesinde ruh bilimi ve ruhsal hastalıkların iyi anlaşılmasının ancak iyi bir dil kullanımı ile olabileceği ortada bir gerçek olarak durmakta iken ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan profesyonellerin bilgece tutumları ile iyi çeviriler gerçekleşmiş ve özgün terimlerin oluşturulması için önemli çabalar gösterilmiştir. Ne yazık ki sıklıkla karşılaşılan kötü çeviri örnekleri ve yanlış terim kullanımları da devam etmektedir. Bu konuşmada ruhsal tedavi alanında karşılaşılan terminoloji sorunları ve anlamayı zorlaştıran kavram karmaşaları üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı ve hastalıkları, terminoloji, Türkçe

Kadın Ruh sağlığında Koruyuculuk

Ayşe Devrim Başterzi

Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Psikiyatri AD, Mersin

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2001 tarihli raporuna göre dünyada 450 milyon insan bir ruhsal hastalıktan muzdariptir. Cinsiyet ruhsal hastalıkların ortaya çıkma nedenleri, görülme sıklığı, klinik görünümü ve seyri üzerinde farklılıklara yol açan bir faktördür. Kadınlarda major depresyon erkeklerden iki kat, anksiyete bozuklukları üç kat daha fazla görülmektedir. Bu hastalıklara sahip kadınlarda üretkenlik kapasitesinde ve işlevsellikte azalma, daha fazla bedensel yakınma ve tıbbi başvuru, kendine yeterince bakmama, gerektiğinde tıbbi tedavilere uyum göstermeme de görülmektedir. Popüler kültürün kadın bedeni üzerindeki yaptırımları nedeniyle tüm yeme bozukluğu olgularının %90'ını kadınlar oluşturmaktadır. Tüm bu hastalıkların nedenine bakıldığında cinsiyet ayrımcılığı göze çarpmaktadır. Dünya üzerinde kadınlar erkeklerden çok daha uzun saatler boyunca çalışmakta, yaptıkları birçok iş ücretlendirilmemekte ya da aynı işyerinde benzer işi yaptığı erkeklerden daha düşük ücret almaktadırlar, kendi işlerini kuramamakta ve yönetici durumda çalışmamaktadırlar. Kadına yönelik şiddet sosyoekonomik açıdan refah toplumlarında bile ciddi bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. 2011 yılında İngiltere, Finlandiya ve Japonya'da yapılan bir araştırmada cinsiyet ayrımcılığının daha az olduğu ve sosyal demokrat sağlık politikalarının izlendiği Finlandiya'da kadınların ruh sağlığı ve beden sağlığı çok daha iyidir. Bu sunumda kadınların ruh sağlığını bozan sosyal etmenlere karşı alınabilecek koruyucu önlemler gözden geçirilecektir.

KAYNAKLAR

1. Levin BL, Becker MA. A Public Health Perspective Of Women's Mental Health. Springer, 2010-Londra ISBN: 978-1-4419-1525-2
2. Action steps for improving women's mental health. (2009). Rockville, MD: Office on Women's Health, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved July 27, 2009
<http://download.ncadi.samhsa.gov/ken/pdf/OWH09-PROFESSIONAL/ActionSteps.pdf>
3. Sekine M, Tatsuse T, Kagamimori S ve ark. Sex inequalities in physical and mental functioning of British, Finnish, and Japanese civil servants: Role of job demand, control and work hours. Soc Sci Med. 2011;73(4):595-603.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Ruh sağlığı, Koruyucu hekimlik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psöriyazis hastalarında psikodrama tekniklerinin kullanıldığı psikoterapötik yaklaşımlar

Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Patojenezinde inflamatuvar ve immünolojik süreçlerin sorumlu tutulduğu psöriyazis, psikosomatik hastalıklar arasında değerlendirilmektedir. Hastalığı şiddetlendiren önemli etkenlerden biri kronik doğal stres etmenleridir. Dışarıdan fark edilen ve fiziksel görünümü bozan lezyonlar, bu hastalığa yönelik önyargılar gibi hastalığın kendinden kaynaklanan sorunlar da önemli stres kaynaklarıdır. Bu sunumun amacı üç olguda psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan psikoterapötik yaklaşımların iyileşmedeki rolünü sorgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: psöriyazis, psikodrama, iyileşme

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bireysel Psikoterapiden Sosyal Hayata Geçişte Ara Kesit: Bütüncül Grup Psikoterapisi Yaklaşımı

Tahir Özakkas

Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu / Darıca / KOCAELİ

Neden Gruba İhtiyaç var?

Bireysel terapileri devam eden danışanlar bu süreçte terapistleri ile bir ilişki içerisine girmektedir. Bu ilişki risksiz, güvenli ve göreceli olarak konforludur. Seans odası dış dünyanın bir benzeri değildir. Ancak danışan dış dünyada yaşamaktadır. Seans odasındaki kazanımların dış dünyaya taşınabilmesi için bir ara istasyona ihtiyaç vardır. Bu ara istasyon göreceli olarak daha risksiz olan GRUP TERAPİ ORTAMI dır.

Grup terapi Ortamında sorunları ile yüzleşebilen, bunların üzerinden gelebilen ve gerçekçi davranabilen bireyler, sosyal hayatın içinde tutunabilmeleri ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri daha da mümkündür. Onun için grup terapi ortamı gerçek hayata geçerken bir köprü görevi görmektedir.

Bütüncül Bir Grup seansının Etapları

BİRİNCİ BÖLÜM (90 DAKİKA)

- 1.Tanışma (5-10 Dakika)
 - 2.Gündemin Birlikte Belirlenmesi (15-20 Dakika)
 - 3.Belirlenen Gündeme Göre Tartışılacak konunun Eğitiminin Verilmesi (15-30 Dakika)
 - 4.Konunun Tartışmaya Açılması (30-45 Dakika)
- ARA (15 DAKİKA)

İKİNCİ BÖLÜM (90 DAKİKA)

- 5.Birinci Bölümün Özetlenmesi (5 -10 Dakika)
- 6.Grup Üyelerinin Maladaptif döngülerinin Yakalanması ve Yorumlanması.
- 7.Birey ve Grup Gözleyen Beninin oluşturulması ve aktifleştirilmesi.
- 8.Duyguların ifadesinin desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi.
- 9.Seans kazanımlarının değerlendirilmesi, özetlenmesi ve kapanış.

Grupta Neler Oluyor?

- 1.Davranışsal öğrenme
- 2.Bilişsel Eğitim ve farkındalık

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

3. Dinamik kişilik özelliklerinin şimdi ve burada ilkesi ile yakalanması ve yorumlanması
4. Geçmiş ile bugünün bağlantılarının farkedilmesi
5. Duygusal tecrübelerle deneyime dayalı değişimin gerçekleştirilmesi

Grup Terapistinin Tutumu

Grup terapisti süreçte aşağıdaki özelliklere dikkat etmelidir.

1. Üyelerinin herbirini grup süreci boyunca gözlemlemelidir.
 2. Çerçevenin sorumluluğu terapisttedir. Çerçevenin bozulmasının önüne geçebilmelidir.
 3. Tüm üyelerin gruba katılım konusunda teşvik etmelidir.
 4. Eğitimci rolünü üstlendiği durumlarda eğitimlerini şimdi ve burada ilkesi perspektifinde interaktif yapmalıdır.
 5. Davranışçı bir model olabilmelidir. Zaman zaman sürecin içerisine duygusal olarak da girebilmelidir.
 6. Dinamik patolojik döngülerin kendi üzerine döndüğü durumlarda karşıaktarımını kontrol edebilmelidir.
 7. Grup üyelerinin birbirlerine karşı acımasız olduğu süreçlerde farkındalığı sağlayan, sürecin kopmasının önüne geçen, bazen de yapıştırıcı özellikleri sağlayan bir kapsayıcılığı barındırmalıdır.
- Dinamik patolojik döngülerin kendi üzerine döndüğü durumlarda karşıaktarımını kontrol edebilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Grup terapisi, Bütüncül Psikoterapi, eklektik, entegratif, ortak faktörler, asimilatif, katmansal yaklaşım, grup kimliği

Sağaltıma Yanıtsız Depresyonda İlaç Uygulamaları

E. Timuçin Oral

İTİCÜ Psikoloji Bölümü

Depresyonda başlanan ilk ilaçla tam iyileşme sağlanamaması hastalık dönemlerinin sıklaşması, hastalığın şiddetlenmesi ve ciddi yeti yitimine yol açar. Dirençli depresyon sağaltımında pek çok farmakoterapi yaklaşımı vardır. İlk uygulama optimal yani en uygun tedaviyi uygulamaktır. Etkililiği kanıtlanmış birden fazla antidepresan en azından standart dozlarda ve tedavi edici etki çıkmasına yetecek kadar uzun kullanılmış olmalıdır. Bunu aynı sınıf içinde ya da başka sınıftan bir antidepresana değiştirme ya da başka ilaçlarla güçlendirme izler. Güçlendirme sağaltımları arasında da etkisi ile ilgili daha çok kanıtı olan ve deneysel ilaçlar yer alır. Her bir uygulama basamağı ile ilgili çeşitli kanıt düzeyleri bu konuşmada tartışılacaktır. Burada son dönemlerde onay almış bulunan ikinci kuşak antipsikotikler ve antiepileptikler ile ilgili kanıtlar da değerlendirilecektir. Öte yandan, ilgi uyandıran deneysel uygulamalar ile ilgili tartışmalar da sürmektedir. Daha çok dopaminerjik ve glutamaterjik ilaçlar, psikostimulan, nörohormon uygulamaları ile alternatif tıp yöntemleri deneysel uygulamalar arasında yer almaktadırlar. Bu ilaçların etkinliği ile ilgili kanıtlar ise diğerlerinin aksine henüz yeterli değildir.

Anahtar Kelimeler: Tedaviye direnç, depresyon, kanıta dayalı tedavi, deneysel tedaviler

Dirençli Şizofrenide Antipsikotik Kombinasyonlarının Kullanımı

Berna Binnur Akdede
DEUTF Psikiyatri AD

Tedaviye dirençli şizofrenide çoklu antipsikotik kullanımı klinik uygulamada sık başvurduğumuz bir tedavi seçeneğidir. Yüksek ve düşük potanslı antipsikotiklerin bir arada kullanılması bazı yan etkileri düşürerek etkinliği arttırmak amaçlı kullanırken, farklı reseptörler üzerinden etkisini gösteren antipsikotik ilaçları bir arada kullanmak farklı reseptörler üzerinden tamamlayıcı bir etki sağlamak için kullanılabilir. Farklı araştırmalardan gelen sonuçlar çoklu antipsikotik ilaç kullanımının yaygınlığının %7-50 oranında değiştiğini göstermektedir. Bu kadar yaygın kullanılan bir tedavi seçeneği ile ilgili yeterli bilimsel kanıt olmayışı oldukça dikkat çekicidir.

Klozapine diğer antipsikotiklerin eklenmesi bu alanda en sık araştırılan konulardan birisidir. Klozapine diğer antipsikotiklerin eklendiği randomize kontrollü çalışmaların değerlendirildiği iki meta-analiz çalışmasında özellikle tedavinin 10 haftanın altında sürdürüldüğü çalışmalarda antipsikotik kombinasyonuyla belirgin bir üstünlük sağlanamadığı bildirilmiştir.

Klozapin dışı antipsikotiklerin çoklu kullanımına ait kontrollü çalışma ise bulunmamaktadır.

Tüm yapılan çalışmalarda tedaviye direncin tanımı, tedavi süreleri, ilaç dozları gibi özelliklerdeki farklılıklar çalışma sonuçlarını karşılaştırmayı ve yorumlamayı zorlaştırmaktadır. Tedavi kılavuzlarında ancak klozapine dirençli durumlarda önerilebilen bir seçeneğin, klinik uygulamada tedavinin çok erken basamaklarında tercih ediliyor olması tartışılmaya ve araştırılmaya değer bir konu olma özelliğini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, antipsikotik kombinasyonu

Demansta Biyomarkerler ve Elektrofizyolojik İncelemeler

Görsev G. Yener

Dokuz Eylül Üniversitesi, Nöroloji ve Sinirbilimler AD, İzmir; İstanbul Kültür Üniversitesi, BEYİNMER, İstanbul

Demans yaşlı populasyonda en sık görülen morbidite nedenlerinden biridir. Demansın en sık nedeni olan Alzheimer hastalığının (AH) özelleşmiş kliniklerde bile hastaların %10-15'i yanlış tanı almaktadır. Ayrıca AH'nin klinik belirtileri oluşmadan çok uzun yıllar önce patolojik belirteçleri beyinde birikmeye başlamaktadır. Hastalığın önlenmesine yönelik erken tanı ve girişimlerin önemi özellikle prodromal AH olarak tanımlanmaya başlayan amnestik hafif kognitif bozukluk (aHKB) evresinde giderek artmaktadır. Henüz semptomatik tedaviler gündemde olmakla birlikte, biyobelirteçler alanındaki çalışmalar özellikle erken evrede tanı ve girişimler için, klinik dönemde tedavi izlemi için özellikle Alzheimer hastalığında diğer büyük gelişmeler göstermiştir. Bu yöntemler arasında, nöro-görüntüleme yöntemleri (MRG'de T1'de atrofi paterni ve ventrikuler dilatasyon, T2'de demiyelinizan-vasküler değişiklikler, Gradyent eko'da mikrokanaamalar, diffüzyon ağırlıklı incelemede kortikal şeritlenme, diffüzyon trakt görüntüleme yöntemleri; FDG-PET/SPECT'de glukoz hipometabolizma/hipoperfuzyon paterni, amiloid PET görüntüleme beyindeki amiloid birikimi, medyal temporal lobda atrofi hızı) veya beyin-omurilik sıvısındaki belirteçler (tau, Abeta42, progranulin, sinuklein düzeyleri), periferik kanda proteomiks incelemeleri; genetik olarak ise presenilin 1 ve 2, APP mutasyonları yanısıra yatkınlık genleri olan ApoE4 ve SORL1 genleri araştırılan başlıklar arasındadır. Ancak uzun yıllardır ihmal edilen biyobelirteçlerden birisi de elektrofizyolojik incelemelerdir. İstirahat EEG'si, P300 ve bu yöntemin dijital filtreleme ve frekans analizi ile gerçekleşen olaya ilişkin osilasyonlar (OİO) bu yöntemler arasındadır. Son yıllarda grubumuz tarafından Alzheimer hastalığı ve aHKB gruplarında yapılan işitsel ve görsel OİO çalışmaları (özellikle delta osilasyonları tepe amplitüdüleri, teta faz kilitlenmesi, yaygın frekanslarda yaygın koherans incelemeleri) sağlıklı bireylerden önemli farklılıklara işaret etmekte ve gerek tanı, gerekse ilaç uygulamalarında bu yöntemlerin kombinasyonlarının olası bir biyobelirteç olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: demans, nörofizyoloji, biyomarker, P300, olaya ilişkin, osilasyon, oddball, Alzheimer

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Klozapin!

Alp Üçok

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Klozapin dirençli şizofreni hastalarının tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir ilaç olmasına karşın değişik nedenlerle optimal düzeyde kullanıldığını söylemek zordur. Bu sorunlardan biri hekimlerin hastanın tedaviye direnç durumunu önceden tanımlanmış ölçütlere göre değerlendirmemesi, sonuçta klozapin tedavisine geçişte gecikme yaşanmasıdır. Bir diğer sorun ilacın optimal dozda kullanılması konusudur. Bu konuda Amerika ve Avrupa'daki uygulamalar arasında daha fark olduğu bilinmektedir. Ancak sıklıkla yaşanan durum klozapin tedavisi başladıktan sonra yanıtızlık durumunda günlük dozun doz aralığının üst sınırına doğru kademeli olarak arttırılmamasıdır. Dikkat edilmesi gereken bir başka nokta etkili doza ulaşıldıktan sonra klozapine optimal yanıtın alınabilmesi için diğer antipsikotiklerden daha uzun bir süre beklenmesi gerektiğidir. Bu süre 3 hatta 6 aya kadar çıkabilir. Yani 300-350 mg/g gibi bir doza ulaşıldıktan sonra doz artışına gitmeden bir süre beklenmesi gereksiz yan etkilerin yaşanmasını önleyebilir. Günlük tedavi dozu belirlenirken hastanın sigara içip içmediği, ne kadar sigara içtiği mutlaka hesaba katılmalıdır. Bu durum özellikle fazla miktarda sigara içen erkek hastalarda tedavi etkinliğini bozmaktadır. Tersine, hastanın isteyerek ya da mecburen sigarayı bırakması durumunda ise klozapin serum düzeyinin yükselerek konvulsiyona kadar uzanan yan etkilere yol açabileceği hesaba katılmalıdır. Bu sunumda tedavinin izlenmesi ve yan etkilerin en aza indirilmesi için neler yapılabileceğine de yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, tedaviye direnç, şizofreni

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler İçin Tanıya İhtiyaç Var mıdır?

Elif Barışkın

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Vaka kavramsallaştırması genellikle etkin bir psikoterapi sürecinin temel noktalarından biri olarak kabul edilir ve kişinin deneyimlerinin bir teoriyle bütünleştirilmesi anlamına gelir. Kavramsallaştırma sürecinde tanıya özgü modeller temel alınabileceği gibi, bazı sınırlılıklarından dolayı tanılar üstü yaklaşım da benimsenebilir. Bilişsel davranışçı psikoterapiler (BDT) öncelikle depresyon tedavisi için önerilmiş (tanıya özgü model) ve daha sonra benzer varsayımlardan hareketle diğer psikiyatrik hastalıklar için de tedavi protokolleri geliştirilmiştir. Genel olarak tanıya özgü modellerin kısıtlılıkları BDT sürecindeki kavramsallaştırmalar için de geçerli olduğundan tanılar üstü yaklaşımın BDT için uygunluğu, avantaj ve dezavantajları ilgili literatür ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı psikoterapi, tanılar üstü yaklaşım

Stres, İmmün Sistem ve İki Uçlu Bozukluk

Sermin Kesebir

Erenköy RSHEAH, İstanbul

İki uçlu bozukluk (İUB) tanısının alındığı ilk yıllar uyum güçlüklerinin en sık yaşandığı evre olup, bu dönemde hastalığı yadsımak bir ihtiyaçtır. Akut dönemlerden çıkışta da ciddi uyum güçlükleri yaşanmaktadır. Akut hastalık dönemlerinde bozulan iş ya da okul düzenini, aile ve arkadaş ilişkilerinin tamiri belli bir çabayı gerektirmekle birlikte, stresi de beraberinde getirecektir. Geçirilmiş dönemlerle ilişkili düş kırıklığının işlenmesi büyük önem taşır. Hep tekrarlayacak mı sorusu, korku, umutsuzluk, güvensizlik ve yeni atılımlar için direnç oluşturabilir. İUB gidişinde ve tedavisinde akut hastalık dönemleri ve bu dönemlerin tedavisi yanında yinelemelerin önlenmesi gibi bir hedef, süregen bir belirsizlik, başka bir deyişle süregen bir stres etkenidir. Stresin immün sistemi bozucu etkisi NK (natural killer) hücre sayısı ve işlevini baskılamak şeklinde olup, bu durum başka bazı hastalıkların ortaya çıkışında ve gidişinde çok önemlidir. Otonom sinir sistemi, glukokortikoid/insülin sinyal mekanizmaları ve immünoinflamatuvar efektör sistemler iki uçlu bozukluk ile stres duyarlı genel tıbbi durumlar arasındaki patofizyolojiye işaret eden kesişim noktalarıdır.

Anahtar Kelimeler: stres, immün sistem, iki uçlu bozukluk

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

İlk episod şizofreni ve psikoz için risk grubunda tedavi ilkeleri

Alp Üçok

İstanbul Tıp Fakülltesi Psikiyatri Anabilim dalı

Öncelikle her iki grupta da en iyi tedavi yanıtı elde etmek için psikoterapi ile farmakoterapinin kombine kullanılması gerektiğini vurgulamak gerekir. İlk episod şizofreni (İEŞ) hastalarının antipsikotik tedaviye çoklu episod öyküsü olanlara göre daha iyi yanıt verdiği bilinmektedir. Ancak bu grupta tedavi uyumsuzluğu da aynı oranda yüksektir. Bu sunumda son araştırmaların ışığında İEŞ tedavisinde seçilecek ilaç çeşidi ve dozu, tedavi süresi, eşanlı durumların ele alınması gibi pratik konulara yer verilecektir.

Psikoz için risk grubuna tedavi yaklaşımları özellikle bu tanının DSM-V de yer alma olasılığının gündeme gelmesiyle daha çok tartışılır hale gelmiştir. Psikoz için risk grubundaki hastalara tedavi yaklaşımının izleyen yıl içinde psikoza dönüşme oranını %40 civarından %10 a indirdiği farklı araştırmalarda gösterilmekte. Ancak kontrollü çalışmalarda antipsikotik verilmesi, psikoterapi, bu ikisinin kombinasyonu ya da omega-3 yağ asidi verilmesinin dönüşüm hızını yaklaşık aynı oranda düşürmesi dikkat çekmekte. Dolayısıyla tedavi girişimlerinde önceliğin yan etkisi daha az olan seçeneklere verilmesi tartışılmakta. Sunumda özellikle son dönemde yapılan kontrollü çalışmaların sonuçlarına yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, ilk episod, prodromal, psikoz için risk grubu

Bedenselleştiren Kadınlarla Psikoterapide Dikkati Çeken Bazı Konular

Başak Yücel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Ruh sağlığı alanında cinsiyet farklılıklarına ilişkin bilgilerin arttığı son dönemde, klinik psikiyatri uygulamalarında ve psikoterapi çalışmalarında kadın hastalarla ilgili bazı temalar dikkati çekmektedir. Genel olarak bakıldığında bu konuların, biri cinsel ve fiziksel şiddet, sosyal rollerdeki farklılıkların yüklediği sorunların getirdiği yükler ile birlikte cinsiyetçi yaklaşımla bağlantılı sorunlar, diğeri ise biyolojik ve psikolojik cinsiyet farklarından doğan ve kadına özgü olarak nitelenen psikopatolojiler olarak özetlenebilir. Her iki alanın kesiştiği pek çok örnekle de klinikte karşılaşılmaktadır. Çalışılan hasta grubuyla da bağlantılı olarak öfke ifadesindeki kısıtlılık ve zorluklar, depresyon ve onun öfke ile bağlantıları, kadının bağımlılık özellikleri bu konular arasında sayılabilir.

Özellikle ağrı yakınmaları, yeme bozukluğu belirtileri veya şişmanlık gibi ruhsal sorunların beden diliyle ifade bulduğu gruplarda öfke ifadesindeki içsel engeller daha dikkat çekici olabilmektedir. Kızgınlığın uyarılmasının ağrının ortaya çıkışında diğeri olumsuz duygulardan daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu destekleyen bulgular vardır. Yine öfke ve saldırganlığın düzenlenmesindeki güçlükler yeme bozukluğu olan hastalarda da görülür.

Klinikteki uygulamalarda sıklıkla, öfkenin inhibe edilmesi veya kontrolsüz ifadesi iki cinsiyette de karşımıza çıkar. Bu alanda cinsiyete göre farklar görülür. Kadınlar daha fazla bastırma ve kontrol eğilimleri sergilerken erkekler tersine yeterince inhibe edememe eğilimi gösterirler.

Kadın hastalarla çalışırken karşılaşılan bir başka durum da bağımlı davranış özellikleridir. Pasif-bağımlılık özellikleri ile aktif otonom isteklerin sağlıklı bütünleşmesini başarma çabası hem kadın hem de erkekler için yaşam boyu süren bir gelişimsel görevdir. Ancak bağımlılık terimi sıklıkla kadın cinsiyeti için kullanılır. Geçekten de bağımlılık pasivite gibi kadınlığa özgü bir belirleyici olarak görülür ve psikoterapide ele alınması gereken yönlerden birini oluşturur.

Sıklıkla psikoterapiden dışlanan bedensel belirtilerin ön planda olduğu kadın vakalarla terapide öfke ifadesindeki zorluklar, depresyon ve bağımlılığın dikkate alınması terapötik süreçlere katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, psikoterapi, ağrı, bedenselleştirme, yeme bozukluğu



**47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi**
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psikanalizin Şizofreniye Bakışı ve Uygulamalar

Ayla Yazıcı

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi

Bu konuşmada psikanalizin şizofreniyi kavramsallaştırma biçimi ve güncel şizofreni yaklaşımındaki yerinden söz edilecektir. Şizofrenisi olan kişilerin klinik ortamlarında, klinik dışında ve tedavilerinde psikanalizin yerinden söz edilecek ve vaka örnekleriyle tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, psikanaliz

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Ruhsal Sağaltımda Terapi ve Rehabilitasyon Arasındaki Sınır

Ayla Yazıcı

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, 6 yıllık deneyim sonucunda, üyelere rehabilitasyon amacıyla yapılan danışmanlığın, sıklıkla terapi ilişkisi ile karıştığı gözlemlenmiştir. Bu konuşmada rehabilitasyon ve terapi nedir, aradaki sınır nerededir, farkları ya da benzerlikleri nelerdir, sorularına yanıt aranmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: kronik ruhsal hastalık, rehabilitasyon, terapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde EMDR ve diğer terapiler

Önder Kavakcı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

Gebelik döneminde yoğun stres ve anksiyete, doğrudan ya da dolaylı olarak erken ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna yol açmakta, yeni doğan morbidite ve mortalitesi ile ilişkili görünmektedir. Ayrıca gebelik dönemindeki yüksek stresin anne ve doğum eylemi üzerinde olumsuz etkileri gösterilmiştir. Gebelik döneminde ilaç kullanımının bir çok gösterilmiş ve kestirilemeyen yan etkileri, araştırmacıları ilaçsız çözümler aramaya yönlendirmektedir.

Gebelik döneminde eğitim uygulamaları, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kişiler arası Psikoterapi güvenli terapi alternatifleri olarak bildirilmektedir. Gebelik döneminde ayrıca akupunktur, yoga, masaj terapisi, egzersiz, hipnoz, relaksasyon gibi yöntemler de denemektedir.

Eye Movement desensitization and Reprocessing (EMDR: Göz hareketleriyle duyarısızlaştırma ve yeniden işleme) psikodinamik, bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi çok iyi bilinen farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren bir terapi yöntemidir. EMDR'nin TSSB'da etkililiği kanıtlanmıştır Son yıllarda EMDR'nin TSSB dışında bazı diğer anksiyete bozuklukları ve somatoform bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar, hatta depresif bozukluklar da etkili olduğu ile ilgili yayınlar artmaktadır. Gebelik döneminde EMDR kullanımı ile ilgili henüz yeterli veri yoktur. Gebelik sonrası dönemde EMDR'nin doğumla ilgili travmatik yaşantılarda kullanıldığı ve iyi yanıt alındığı bildirilmiştir.

EMDR'nin gebelik döneminde de travmaya odaklanmadan, güvenli yer protokolü ile gevşeme ve rahatlama sağlayıcı olarak kullanılabileceği yönünde görüşler vardır.

Bu panelde konuşmacı kısaca diğer alternatif yaklaşımlardan söz edecek ve ardından gebelerde EMDR kullanım deneyiminin örneklerini sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, emdr, psikoterapi

Şizofreni sağaltımında KDT'nin yeri ve sınırlamaları

Mehmet Zihni Sungur

Marmara UTF Psikiyatri AD, İstanbul

Psikopatolojinin temelinde, düşünceyi yapı ve içeriğinde bozukluk olduğu bilinmesine karşın, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, şizofreni tedavisinde yeterince kullanılmamıştır. Bunun en önemli nedeni önyargılara bağlı bazı varsayımlardır. Bunlar:

a) "Şizofreni bilişsel-davranışçı yaklaşımlarla tedavi edilemeyecek düzeyde ağır ve ciddi bir hastalık tablo-sudur".

b) "Hastalığın biyolojik kökeni, psikososyal yaklaşım-ları gereksiz kılar".

c) "Farmakoterapi yeterlidir"

d) "Şizofrenik hastalar terapiden yarar sağlayabilmek için gerekli bilişsel becerilere sahip değildirler ya da mevcut psikotik semptomlar ve bilgi işleme bozukluk-ları hastaların terapilerden yarar sağlamalarına engel olur" gibi varsayımlardır.

Bu sunumda, öncelikle bu varsayımların gerçeklikleri tartışılacak ardından şizofreni tedavisinde KDT'nin yeri ve önemi üzerinde durulacaktır. Antipsikotiklerle yapılan tedaviye eklenen KDT'nin tedavi sonuçlarını olumlu etkilediğine dair giderek artan araştırma kanıtları ve hastaların ilaç tedavisine katılımını artırmadaki katkıları şizofreni tedavisinde KDT'nin rolünü her geçen gün daha da sağlamlaştırmaktadır. Ayrıca KDT'nin şizofreni semptomlarının oluşturduğu sıkıntıyı azaltmadaki etkinlikleri, hastalara semptomlarını iyi yönetmeyi ve onlarla başa çıkmayı öğretici yönleri, hastalık ile ilgili psiko eğitim yönünün ağırlıklı olması, şizofreni yaftalamasının de-katastrofize edilmesi yönünde sunduğu rasyonel ve hastalığın oluşumu ile ilgili olarak hasta ile birlikte oluşturulan bir formülasyon içermesi gibi özellikleri onu bütüncül bir tedavinin önemli bir parçası haline getirmiştir. Sunumda, tedaviyi hastalar için daha "optimal" bir paket haline getirmede KDT'nin yeri ve sınırlılıkları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: bilişsel davranışçı terapiler, şizofreni

Sağaltıma dirençli depresyonda BDT

Mehmet Zihni Sungur

Marmara UTF Psikiyatri AD, İstanbul

Tedaviye dirençli depresyon (TDD) tanımı nonspesifik olanlardan (uygun antidepresan tedaviye verilen yetersiz yanıt), operasyonel olanlara (farklı sınıflardan iki ayrı antidepresan tedaviye yanıt vermemeye) kadar değişen bir aralık içinde yapılmaktadır. Bazı yazarlar ise direnç düzeyine göre bir sınıflandırma yapmayı tercih etmiş ve SSRI ya da SNRI ile yapılan bir tedavinin TCA ve MAOI ile yapılanlardan önce verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu tanımlamalarda en önemli eksikliklerden biri klinik yanıt tanımlanırken yanıtın TAM veya KISMİ olup olmadığının ayırt edilmemiş olmasıdır.

İlaç tedavisi ile remisyon sağlansa bile “kalıntı belirtiler” bir sonraki depresme (nüks) için güçlü bir yordayıcı olmaktadır ve yeni depresif epizodlara yol açmaktadır. Bu sunumda antidepresan ilaçlar ile tam remisyona girmeyen hastalarda uygulanan bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) kalıntı belirtilere olan etkisi ve dolayısıyla nüksleri önlemedeki rolü tartışılacaktır. Amaç, her nüksün bir sonraki nüks oranını da artırdığı göz önüne alındığında kalıntı belirtilere yönelik bir BDT'nin süreci nasıl etkileyeceğini gözden geçirmek ve uzun ve belirsiz bir süre antidepresan tedavi kullanmak yerine yeni terapötik stratejiler geliştirme doğrultusunda yapılabilecekleri aktarmak ve bu alanda yapılmış son çalışmalardan söz etmek olacaktır. Ayrıca BDT ile antidepresanların uzun vadeli karşılaştırmalı tedavi sonuçları konusunda bilgi aktarımında bulunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapiler, depresyon, tedaviye direnç

Bilişsel Davranışçı Terapilerde Direnç Kavramı

Mehmet Zihni Sungur

Marmara UTF Psikiyatri AD, İstanbul

Hastaların tedaviye “direnç” gösterebilecekleri fikri yeni değildir. 19. yy.da psikiyatrların öncülleri olmuş nörologlar psikopatolojiyi dirençlerin varlığı ile tanımlamışlardır. Direnç kavramının tanımını yapmak güç olmak ile birlikte basit bir tanımlamayla hastanın terapisti tarafından belirlenen/biçilen rolüne uyum sağlayamaması olarak yapılabilir.

Değişik psikoterapi okulları iyileşme ve direnç kavramlarına farklı bakmaktadırlar. Bilişsel terapilerde direnç, değişimin önündeki engelleri anlamayı sağlayan ve hasta hakkında önemli bilgiler veren bir kaynaktır. Psikoanalitik model de direnci tedavinin temel elemanlarından biri olarak görür. Davranışçı terapistler ise pekçok hastanın verilen terapötik yönergelere uymadıklarını bildikleri halde, ‘direnç’ kelimesini kullanmaktan kaçınırlar ve değişimi motivasyonel boyutta değerlendirdiklerinden direnç yerine “düşük tedavi uyumu ya da katılımı”ndan söz ederler. Her hastanın terapilerden ve terapistlerden beklentileri olduğu gibi terapistler ve terapilerinde hastadan beklentileri vardır. Herhangi bir terapinin uygulanabilmesi için o terapiye özgü bazı koşulların sağlanamaması bile prosedürel anlamda bir dizi direncin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu sunumda, bilişsel davranışçı yaklaşımların direnç kavramına bakışı aktarılacak, hastalara ve terapistlere özgü bazı genel dirençler yanı sıra varoluş direnci, tutarlılık direnci, şematik direnç, moral direnç, riskten kaçınma direnci gibi BDT’ye özgü boyutsal dirençlerden söz edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapiler, direnç

Sosyal Statünün İyileştirilmesi

Levent Atık

Zonguldak Karaelmas Ü Tıp Fak. Psikiyatri A.D

Sosyal statünün iyileştirilmesi

“Sosyal statü”, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Bir sosyal pozisyonunun diğer sosyal pozisyona göre işgal ettiği duruma verilen ad” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığın Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan ve evrensel olarak kabul gören tanımı ise şöyledir: Sağlık yalnızca bir hastalık ve/veya sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Yani bireylerin toplum içindeki konumlarını etkileyen faktörler doğrudan ve dolaylı olarak sağlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir.

Sağlık sosyal bir eğilim izlemekte, sosyal konum ne kadar yüksekse sağlık da o kadar iyileşmektedir. Yoksulluk, işsizlik, eğitimsizlik gibi daha genel faktörlerin yanı sıra özürüllük, bakıma muhtaç olma hali, evsizlik, sokakta yaşama/çalışma, farklı cinsel yönelim, tutukluluk/hükümlülük, farklı etnik kökene ait olma vb özellikler sosyal durumu olumsuz etkilemektedir. Bu durumların her biri bireyleri çeşitli açılardan dezavantajlı hale getirip, sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli olanaklardan yararlanmayı engellemektedir.

Maddi, manevi ve sosyal yoksunlukları bulunan ve bu nedenle nitelikli bir yaşam sürdürmekte güçlük çekme durumu olarak tanımlanabilecek "DEZAVANTAJLILIK" odak noktası olarak alınarak dezavantajlılığın altında yatan temel sosyal-kültürel-politik-ekonomik faktörler irdelenmeye çalışılmıştır.

Ulusal düzeyde bir sağlığı koruma ve geliştirme programı hazırlanırken bireylerin sosyal dezavantajlarını azaltacak etkili önlemlerin alınması yaşamsal öneme sahiptir. Öncelikle dezavantajlı grupların sosyal statülerini iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirmek amacıyla yürütülmekte olan bir proje çalışması ile ilgili bilgi aktarılacaktır.

Özellikle çalışma grubu katılımcılarının farklı kurumlardan gelmesi çalışmamızın farklı bakış açılarıyla zenginleşmesini sağlamıştır. Özürüllük, yoksulluk, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanamama, evsizlik, şiddet vb görünür sonuçlara yönelik yasal düzenlemelerle birlikte koruyucu ve önleyici çok disiplinli yaklaşımları da içerecek şekilde strateji ve eylem planları geliştirilmiştir.

Ülkemizde var olan sosyal sorunlar tek bir kurumun çalışmalarıyla çözülemeyeceğinden, farklı kurumların kaynaklarını birleştiren, eşgüdüme dayalı bir çalışma modeli öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: dezavantajlılık, sosyal statü

Yaşlıda Psikotik Belirtilerin Ayırıcı Tanısı

Eylem Şahin Cankurtaran

ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Türkiye’ de 65 yaş üstü nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılarda görülen psikiyatrik hastalıkların daha sık görülmesi beklenmektedir. Yaşlılarda psikotik belirtilerin görülme yaygınlığı toplumda % 0.20- % 4.7, bakımevlerinde ise % 10 civarındadır. Yaşlıda ilk kez psikotik belirtilerle karşılaşıldığında, öncelikle psikiyatrik hastalıklar dışında diğer tıbbi durumlara bağlı ortaya çıkabileceği düşünülmelidir

Psikotik Belirti Yapabilen Tıbbi Durumlar ve İlaçlar

- Nöropsikiyatrik hastalıklar: Deliryum, Demans, Parkinson Hastalığı, epilepsi, subdural hematoma, serebrovasküler olay, Huntington Hastalığı, beyin tümörleri
- Enfeksiyonlar: Menenjit, ensefalit, sifilis, AIDS
- Metabolik sebepler: Vitamin B12 eksikliği, folat eksikliği, hiponatremi, hipokalsemi gibi elektrolit dengesizlikleri
- Endokrin hastalıklar: Hipoglisemi, hiperglisemi, tiroid ve adrenal bez hastalıkları
- Psikotik Belirti Yapabilen İlaçlar:
Antiparkinson ilaçları (L- dopa, Karbidopa, Bromokriptin, Amantadin)
Stimülanlar (Metilfenidat, Amfetamin, Modafinil, Efedrin)
Steroidler (Prednizon, Dekzametazon)
Antiarritmikler (Dijital, Kinidin, Prokainamid, Propranolol)
Antikolinergikler/Antihistaminikler
Sedatif-hipnotikler (Benzodiazepin, Barbitürat, Kloralhidrat)

İkincil sebepler ekarte edildikten sonra birincil psikotik hastalıklar değerlendirilmeye alınmalıdır.

Birincil Psikotik Bozukluklar:

- Şizofreni ve ilişkili bozukluklar
Erken Başlangıçlı Şizofreni
Geç Başlangıçlı Şizofreni
Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikoz
Sanrılı Bozukluk

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

- Affektif Psikozlar

Bipolar Duygudurum Bozukluğu

Unipolar Duygudurum Bozukluğu

- Alzheimer Demansına Bağlı Psikotik Belirtiler

Erken Başlangıçlı Şizofreni(EBS)’de hastalık belirtileri 45 yaş öncesi başlamış olmalıdır. Geç Başlangıçlı Şizofreni(GBŞ)’de ise 40 yaşından sonra görülen psikotik bozukluk için kullanılan bir terimdir. “Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikoz” ise 60 yaşından sonra başlayan kronik psikozlar için kullanılan bir terimdir.

Hastalık öncesi kişilik özelliklerinde değişme, açık psikotik belirtiler ve işlevsellik düzeyinde belirgin bir bozulmanın 40 yaşından önce başlaması EBS’de görülür. Sanrılı bozukluk ise bizar sanrılarının olmaması, Schneider belirtilerinin olmaması, hastalık seyrinin kötü olmaması, varsanıların ön planda olmaması ile ayırt edilebilir.

Alzheimer Demansı’na bağlı psikotik bozukluklarda hastalık öyküsünde bellek bozukluğu en önce ortaya çıkar ve görme varsanıları daha sık görülür.

Psikotik özelliklerle giden duygudurum bozuklukları da nadiren de olsa ilk kez 65 yaş üzerinde ortaya çıkabilir ancak duygulanım belirtilerinin daha baskın olması ve hastalığın nöbetler halinde olması tanıyı kolaylaştırır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, psikoz,ayırıcı tanı

Psikiyatrik Tanı Olarak Nikotin Bağımlılığı

Artuner Deveci

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Nikotin bağımlılığı sık görülen, DSM ve ICD psikiyatrik tanı sınıflandırmalarında yer alan bir psikiyatrik tanıdır. Nikotin bağımlılığı tütün kullanımına bağlı belirgin sorunlar yaşanmasına karşın devam ettirilen tütün kullanma davranışı ile birlikte bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri içeren bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (1). Nikotin bağımlılığı ile madde kullanım bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların birlikteliği oldukça fazla görülmektedir (2). Bu ilişkinin nedenleri olarak paylaşılmış bir genetik yatkınlık, bazı psikiyatrik semptomları rahatlatmak için nikotin kullanımı gibi biyolojik ve biyolojik dışı etmenlerin anlaşılması önemli gözükmemektedir (3,4).

Diğer madde ve davranış bağımlılıkları ile ortak etyopatogeneze sahip, birçok psikiyatrik bozukluk ile komorbidite gösteren, işlevsellikte sorunlara yol açan bir psikiyatrik tanı olarak bilinmesine karşın gözardı edilebilen nikotin bağımlılığı bu konuşmada sunulmaya ve tartışılmaya çalışılacaktır.

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn. Text revision. Washington DC, 2000
2. Kalman D, Morissette SB, George TP. Co-morbidity of smoking in patients with psychiatric and substance use disorders. Am J Addict 2005;14:106-123
3. Ziedonis D, Hitsman B, Beckham JC ve ark. Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: national Institute of Mental Health report. Nicotine Tob Res 2008;10:1691-1715
4. Martin LF, Freedman R. Schizophrenia and the alpha7 nicotinic acetylcholine receptor. Int Rev Neurobiol 2007;78:225-246

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, nikotin, psikiyatrik tanı

Ceza Sorumluluğunun Belirlenmesi İstenilen Olguların Değerlendirilmesi: BRSHH'den Bir Çalışma

Yasemin Görgülü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne

Çalışmamızda ilgili mahkemelerce Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden işledikleri suç için ceza sorumluluğunun belirlenmesi istenilen kişiler değerlendirildi. Bu amaçla 1 yıl boyunca hastanemizin Adli Psikiyatri servislerinde yatırılarak gözlem altına alınan toplam 332 kişi çalışmaya dahil edildi. Bu kişilerin yatış dosyaları retrospektif olarak tarandı. 1 yıl boyunca ceza sorumluluğunun belirlenmesi için gönderilenlerin 59'u (%17.8) tutuklu olduğundan Adli Psikiyatri Tutuklu Servisinde yatırılarak gözlenmişti. 292'si (%88) erkek, 40'ı (%12) kadındı. Yaş ortalaması 33.67 ± 11.35 (min:15, max:78) olarak saptandı. 199'u (%59.9) bekar, 86'sı (%25.9) evli, 47'si (%14.2) duldu. 245'inin (%73.8) düzenli çalışma hayatı yoktu, 87'sinin (%26.2) düzenli çalışma hayatı vardı. 221 kişide (%66.6) psikiyatrik tedavi öyküsü vardı. Değerlendirilenlerin 180'inde (%54.2) psikoaktif madde yada alkol kullanım öyküsü yoktu. 33'ünde (%9.9) sadece alkol kullanım öyküsü, 55'inde (%16.6) sadece psikoaktif madde kullanım öyküsü, 64'ünde (%19.3) hem alkol hem de psikoaktif madde kullanım öyküsü vardı. Değerlendirilenlerin 162'sinde (%48.8) geçmişte suç öyküsü vardı ve 110'unda (%33.1) cezaevi öyküsü vardı. 51 (%15.4) kişinin daha önce başka suç nedeniyle ceza sorumluluğu değerlendirilmiş ve rapor edilmişti. Yapılan psikiyatrik muayeneler, tetkikler ve gözlem sonucunda, değerlendirilen toplam 332 kişiden 181'inin (%54.5) işledikleri suç için ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verilmişti. 131 kişinin (%39.5) psikiyatrik hastalıkları dolayısıyla işlediği suç için ceza sorumluluğu olmadığı ve Türk Ceza Kanununun 32/1. maddesi kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatine varılmıştı. 20 kişi (%6) ise psikiyatrik hastalıkları dolayısıyla Türk Ceza Kanununun 32/2. maddesi kapsamında ceza sorumluluğu azaltılmış olarak değerlendirilmişti.

Anahtar Kelimeler: adli psikiyatri, ceza sorumluluğu, BRSHH

MIDEP-Yaşam Kalitesi Sonuçları

Demet Gülpek

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

Akut myokard infarktüsünün yarattığı fiziksel ve emosyonel travma, myokard infarktüsü geçiren hastaların yaşam biçimleri üzerinde kalıcı ve yıpratıcı etkiler meydana getirebilmektedir. Çalışmalarda myokard infarktüsü (MI) geçiren hastaların yaşam kalitesinin her alanında (sosyal, fiziksel, psikolojik, çevresel) olumsuz etkilerin meydana geldiği gösterilmiştir. Yaş, cinsiyet, bypass öyküsü, koroner arter hastalığının belirtilerinin şiddeti, komorbidite ve depresyon gibi birçok faktörün MI sonrası hastaların yaşam kalitesini etkiledikleri bildirilmiştir.

Bu çok-merkezli ve kesitsel nitelikteki çalışmaya, 15 merkezden, MI nedeniyle hospitalize edilmiş 998 hasta dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) uygulanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 57.5 ± 10.1 'dir ve % 79'u (n=792) erkektir. Depresyonun eşlik ettiği (BDE>10) ve komorbid fiziksel hastalığı olanlar ile kadın hastaların yaşam kalitesi ölçeğinin her alanında düşük puanlar aldığı saptanmıştır. Regresyon analizinde kadın cinsiyetin, düşük eğitim seviyesinin, eşlik eden fiziksel hastalıkların ve depresyonun hastaların yaşam kalitesinin her alanında anlamlı derecede etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: depresyon, diabetes mellitus, komorbidite, myokard infarktüsü, tiroid disfonksiyonu, yaşam kalitesi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Serviste yatan zor vakalarda tedavi yaklaşımı

Figen Karadağ

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Alkol bağımlılığı nedeniyle başvurmuştu. İlk yatışı olmasına ve kendi isteği ile tedaviye gelmesine rağmen daha ilk günde “önemli bir iş adamı olduğunu, 100 binin üstünde üyesi olan bir derneğin başkanı olduğunu ve günde 2 telefon hakkı olmasının kendisine yetmeyeceğini” söyleyerek, telefon hakkının artırılmasını talep ederek sınır ihlallerine başlamıştı. Kurallar hatırlatıldığında ise hep bizim haklı olduğumuzu, kendimizi kurallara dayadığımızı söylüyordu. Geceleri nöbet ekibi ile sürekli sürtüşmeleri oluyordu.....

Bu olgu özelinde ağır kişilik bozuklukları olan bağımlı hastalara yaklaşım ve yatarak tedavilerinde uyum sorunları ile başa çıkma stratejileri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: alkol madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu, yatan hasta

Normal Kognitif Yaşlanma, MCI ve Demans Ayırıcı Tanısı

E. Yusuf Sivrioğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Demans, özellikle ileri evreye eriştiği ve davranış sorunlarını da içerdiginde kolay tanı alabilen bir majör bilişsel bozukluktur. Bu evrede genellikle normal yaşlanmada görülen bilişsel körelmeden kolaylıkla ayrılır. Ancak son yıllarda üzerinde sıkça durulan başlangıç evresindeki demansı, gerek sinsi bilişsel gerileme gerek davranış belirtilerinin şiddetinin düşük olması nedeniyle normal yaşlanmadan ayırıt etmek bir hayli güçtür. Bu tanı karmaşası, "Hafif Bilişsel Gerileme (Mild Cognitive Impairment - MCI) denen bir ara formun tanımlanmasıyla daha da karmaşık hale gelmiştir.

MCI çoğu kez demans öncülü bir tablo olarak tanımlanır. Normal yaşlanmada görülen bilişsel yıkımın ötesinde bir yıkım ve işlev kaybı söz konusudur. Ancak demansa ilerlemesi şart değildir ve rakamlar araştırmalara göre değişse de %30-60 kadar bir kısmı demansa ilerlemeden kalır.

Tüm bu erken tanı çabasının temelinde, demansın tedavisine olabildiğince erken başlama ve ilerlemesini erken evrede yavaşlatma telaşı yer almaktadır. Kimi kez bu telaş nedeniyle normal yaşlanma, erken evre demans ve MCI ile karıştırılır ve gereksiz tedaviler başlanır. Kimi kez de tam tersi biçimde demansın erken belirtileri normal yaşlanma ile karışır ve tedavi gereksiz biçimde gecikir. MCI tanımının devreye girmesi tanı ve tedavi çabasını daha da zorlu hale getirmiştir. Hangi MCI için tedavi başlanması gerektiği, yani demansa giden yolda olası bir önleyici tedavinin başlanıp başlanmaması gerektiği son yılların belli başlı tartışma konusu haline gelmiştir.

Bu konuşmada bu üç kavramın nasıl ayırđ edileceği ve MCI tanısı alan hastalarda tedavi seçiminin nasıl yapılacağı konusunda bilgi sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Demans, MCI, normal yaşlanma

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kognitif Davranış Terapilerinin Tanıtılması: KDT Nedir, Ne Değildir?

E. Yusuf Sivrioğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Kognitif davranış terapilerinin temel prensipleri ve kuramı yaklaşık 50 yıl önce Aaron Beck tarafından ortaya atılmıştır. Kognitif davranış terapileri, diğer psikoterapiler gibi eş düzeyde, insan insana, saygılı ve empatik iletişime dayanır. Ancak diğer sık uygulanan psikoterapi türlerinden bazı farklılıkları vardır. Kognitif davranış terapileri, psikoterapi türleri arasında üzerinde en çok bilimsel araştırma yapılan türdür. En temel özelliklerinden biri kanıta dayalı olması ve gerek temel kuramının, gerekse uygulama sırasında kişisel temelde oluşturulan formülasyon ve kavramlaştırmanın sürekli test edilerek sorgulamaya ve gelişmeye açık tutulmasıdır. Bu bağlamda yıllar içinde Beck'in kuramı da değişime uğramış, veriye dayalı sorgulama süreci içinde kognitif davranışçı terapi temeline dayanan farklı alt terapi okulları oluşmuştur.

Kognitif davranışçı kuram, psikolojik belirti ve klinik tabloları açıklamanın yanı sıra, bilgi işleme ve öğrenme kuramlarına da dayalı olduğu için biyolojik psikopatoloji kuramlarıyla da örtüşmektedir.

Bu konuşmada, kognitif davranış terapilerinin temel ilkeleri, zamm içindeki gelişim süreci ve diğer psikoterapi okulları ile benzer ve farklı yönleri aktarılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kognitif davranış terapileri, psikoterapi

T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Projesi Süreci ve Kapsamı

Adnan Özçetin

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD DÜZCE

Sağlık Bakanlığı-DPT Ortak Proje Süreci

Projenin amacı ve önemi; Tüm paydaşlar ile Türkiye’de uygulanan koruyucu sağlık hizmetlerinin durumunu saptamak, kişilerin ve toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını bütüncül olarak belirlemek, ülkenin alt yapısı, sağlık sistemi ve toplumun gelişme özelliklerini dikkate alarak koruyucu sağlık hizmetlerini tüm paydaşlar ile yeniden tanımlamak,

Tüm paydaşların korucu sağlık hizmetlerinin sunumunda;

I. İş akışlarını,

II. Görev tanımlarını,

III. Kullanabilecekleri kaynakları belirlemek,

IV. Sunulan hizmetlerdeki yetki ve sorumluluklarını tanımlamak,

V. Sunulan hizmetleri değerlendirecek kurumları ve izleme değerlendirme ölçütlerini tanımlamak,

VI. Yaptırım yetkisi olacak olan kurumları tanımlamak.

Projenin etkisi;

I. Kişilerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek,

II. Herkese koruyucu sağlık hizmeti sunumunda eşitlik,

III. Tüm paydaşların görev, sorumluluğunu ve yetkilerini tanımlamak,

IV. Koruyucu sağlık ölçütlerini geliştirmek ve tüm paydaşlar ile kullanmak

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi;

I. Tüm politikalarda sağlığın öncelikli yer alması,

II. Koruyucu sağlık stratejisi geliştirilmesi,

III. Koruyucu sağlık programı geliştirilmesi ve sürdürülmesi,

IV. Mevzuat geliştirilmesi,

V. Ortak veri sistemi geliştirilmesi,

VI. Sağlıkla ilgili göstergelerin saptanması ve kullanılması

Mart 2011 tarihinden itibaren her ay en az bir kez toplanarak çalışmalar sürdü. İlk aşama çalışmalar Ekim 2011’e kadar devam edecektir. Onbir ana başlık altında 41 adet masa kurulmuş olup çalışmalar bireysel sağlık alanından nanoteknolojiye hava kalitesinden ulaşıma kadar yaşamın çok geniş alanına yayılmıştır (Tablo 1). Çeşitli kurum ve kuruluşlardan (bakanlıklar, üniversiteler vd.) 450’yi aşkın kişinin katılımı ile çalışmalar yürütüldü. Bu çalışmalar sonucunda 1400 civarında eylem planı ve bunları gerçekleştirmek üzere yaklaşık 10.000 adet iş paketi (faaliyet planı)

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

ortaya çıktı. Oluşturulan iş paketleri ekim ayı itibariyle DPT ve Bakanlıklara sunulacak ve 2012 bütçesinde uygun ve öncelikli iş paketleri için bütçelendirme yapılmaya başlanacaktır.

Projenin çıktıları;

- I. Koruyucu sağlık hizmetlerini iyileştirmek,
- II. Ülkenin geleceğine ilişkin (2023-2050) önlemleri hemen alarak genel sağlık giderleri yükünü azaltmak,
- III. Kişilerin ve toplumun sağlığını geliştirerek beklenen yaşam süresini ve yaşam kalitesini yükseltmek.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu sağlık hizmetleri, proje

Tablo 1. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Projesi Kapsamında Kurulan Konu Başlıkları

1) Afetlere hazırlıklı olma ve kazaların önlenmesi a-Afetlere hazırlıklı olma ve müdahale b-Biyoterörizm c-Kazaların önlenmesi ve ilkyardım d-Ulaşım güvenliği
2) Biyolojik çevrenin geliştirilmesi a-Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi b-Hayvan sağlığı
3) Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminin geliştirilmesi a-Genetik hastalıkların önlenmesi b-Kanserden korunma c-Kronik hastalıkların önlenmesi
4) Fiziksel çevrenin geliştirilmesi a-Atıkların bertaraf edilmesi b-Ekosistem sürdürülebilirliği c-Elektromanyetik ve nükleer güvenlik d-Gürültü önlenmesi e-Hava kalitesi f-İklim değişikliği
5) İş sağlığının geliştirilmesi a-Gayrı sıhhi müesseselerin etkilerinin azaltılması b-İşyerleri (iş sağlığı)
6) Kanıta dayalı sağlık iletişiminin geliştirilmesi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

a-Bilişim ve insan b-Sağlıkta iletişim
7) Kimyasal çevrenin geliştirilmesi a-Gıysilerin güvenilirliği ve kalitesi b-Kimyasal etmenlerin güvenliği c-Kozmetiklerin / Deterjanların kalitesi
8) Sağlığın bireysel ve sosyal belirleyicilerinin geliştirilmesi a-Ağız-diş sağlığını koruma b-Okul sağlığı (Çocuk sağlıklı alanları) c-Oyuncaklar (Çocuk gereçleri) d-Özbakım e-Ruh sağlığını koruma ve geliştirme f-Sosyal statülerin iyileştirilmesi
9) Sağlıklı beslenme a-Gıda güvenliği ve besin kalitesi b-Su sağlığı, güvenilirliği ve kalitesi
10) Tıbbi cihaz ve ürünlerin güvenli ve akılcı kullanımının geliştirilmesi a-Bitkisel ürünlerin güvenilirliği b-Kan ve kan ürünleri c-Mikro ve nano teknoloji ile üretilmiş malzemeler d-Tıbbi ürünlerin (biyolojik ürünler ve ilaçlar) güvenilirliği e- Tıbbi ürünlerin (tıbbi cihazlar) güvenilirliği
11) Yaşam alanlarının geliştirilmesi a-Konutlar (yaşam alanları) yapısal durumu b-Mezarlıkların düzenlenmesi c-Sağlık tesisleri d-Sosyal alanların varlığı e-Turizmin sağlığa etkisi f-Umuma açık yerlerin iyiliği

Genel Tıbbi Durumlarla Somatoform Bozuklukları Ayırt Edebilirmiyiz?

Numan Konuk

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı İstanbul

Gerek hastane gerek toplum tabanlı epidemiyolojik çalışmalarda Somatoform Bozuklukların depresyon ve anksiyete bozuklukları ile yüksek birlikteliği ve depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi major psikiyatrik sendromların da somatik belirtiler olmaksızın ele alınamayacağı gerçeği zihin-beden dikotomisinin psikiyatri pratiğine yansıyan yüzüdür. DSM-IV Somatoform Bozukluklara tanı koyarken “yeterli bir incelemeden sonra mevcut somatik yakınmaların genel tıbbi bir durumun doğrudan etkisi ile oluşmaması, genel tıbbi durum varsa bile somatik yakınmanın beklenenden çok daha fazla olması” kriterini dikte etmektedir. Tiroid hastalıklarında olduğu gibi %40 a kadar varan tıbbi tanının atlanması, yeni tanı vasıtaları geliştikçe eskiden nadir sanılan Çölyak gibi hastalıkların artmış gerçek sıklığı, SARS ve Hepatit C gibi daha önceden bilinmeyen yeni hastalıkların keşfi ve hepsinden önemlisi “fatigue” gibi belirtilerin uyku ile ilişkisinin anlaşılması gibi yeni bakış açılarının gelişmesi somatik-psişik, organik-fonksiyonel gibi ayrımları daha derin sorgulamayı gerekli kılmaktadır. Üstüne üstlük somatoform bozukluklar grubunda sınıflanan hastalıkların –sözgelimi konversiyon bozukluğunda gösterilen hemisferik lateralizasyonda soruna işaret eden beyin görüntüleme bulguları gibi-biyolojik substratlarının mevcudiyeti tanımlamayı daha da sorunlu hale getirmektedir. Öte yandan “Genel Tıbbi Durumlar” içinde “Tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar”ın yaygınlığını %50 nispetine varacak kadar sık olduğunu bildiren araştırma sonuçları mevcuttur. Bu durumda Wells ve arkadaşları ile pekçok diğerlerinin pratisyen hekimlere yönelttiği “psikiyatrik tanının atlanıyor olması” kritiği aynıyle tersinden de geçerli olup genel tıbbi durumların da psikiyatr tarafından atlanıyor olması tehlikesi mevcuttur. McIntyre ve Romano’nun “Evinizde steteskop varmı(ve kullanılıyormu?) başlıklı makalesinde psikiyatrların kendilerine tıbbi durumları değerlendirildikten sonra hasta görme rahatlığı içinde buldukları, kendi başlarına fizik muayene yapmaktan rahatsız oldukları, Shore’un makalesinde ise pek çok hasta için psikiyatrların, karşılaştığı yegâne hekim olduğu bildirilmiştir. Yinede Somatoform Bozukluklarda “Genel Tıbbi Durumunun” ayrıştırılması sadece hekimlerin uygun eğitimiyle çözülmesi beklenen değil ontolojik, epistemolojik ve mantıki kökleri de olan bir meseledir.

1.WellsKB. et al.

ImpactofDisseminatingQualityImprovementProgramsforDepressioninManaged PrimaryCareJAMA.2000;283:212-220

2.McIntyre JS,Romano J.Is there a stethoscopein the house(and is it used)?



47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

ArchGenPsychiatry.1977Oct;34(10):1147-51.

3.ShoreJH. Psychiatryat a crossroad: ourrole inprimarycare.Am

JPsychiatry.1996Nov;153(11):1398-403.

Anahtar Kelimeler: Somatoform Bozukluklar, Genel Tıbbi Duruma Bağlı
Psikiyatrik Bozukluklar, Nozoloji, Klasifikasyon, DSM

Şizofrenide Bilişsel Davranışçı Tedavinin Yeri

Talat Demirsöz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Ankara

Şizofreni, kişinin ilişkilerindeki uyumuyla birlikte toplumla olan uyumunu güçleştiren algı, konuşma, düşünce, duygulanım, davranış gibi alanlarda ağır yeti yitimine sebep olan bir ruhsal hastalıktır. Şizofreni tedavisinde son dönemde Bilişsel Davranışçı Tedavinin (BDT) etkililiğiyle ilgili yayınların sayısındaki artış göze çarpmaktadır (Tarrier, N. (2010). Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia and Psychoses: Current Status and Future Directions. Clinical Schizophrenia & Related Psychoses, 4(3), 176-184). Şizofrenide son yıllarda tedavi seçeneklerinden biri haline gelen ve asıl amacının antipsikotik ilaçların etkisini arttırmak olan BDT'nin etkin olduğu alan literatürde daha sıklıkla pozitif belirtiler olarak tartışılmaktadır. Bu sunumda, bu belirti grubuna odaklanılarak BDT'nin şizofreni tedavisine yönelik temel prensipleri teorik düzeyde gözden geçirilip, işitme varsanıları ve referans/kötülük görme sanrıları olan olgular üzerinden bu tedavi yönteminin uygulanışının içeriği ve süreci incelenecektir. Sunum, uygulama sırasında ortaya çıkabilecek/karşılaşılabilecek sorunların ele alınıp tartışılmasıyla sonlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel-davranışçı terapi, sanrı, şizofreni, varsanı

Yeme Bozukluklarında Çocukluk Çağı Travmaları

Zerrin Oğlağu

İstanbul Tıp Fakültesi

Yeme bozukluğu olan hastalar ile çalışan klinisyenler için, psikiyatrik komorbidite ve travma öyküsü ile karşılaşmak çoğu zaman kaçınılmazdır. Yeme bozukluğu hastalarında genellikle duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, somatoform bozukluklar ve disosiyatif bozukluklar gibi ek tanılar bulunmaktadır (1).

Literatürde çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluğu gelişimi üzerine etkileri ile ilgili fazla sayıda veri bulunmaktadır (2). Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal ile birlikte son yıllarda “bullying” e (akranlar tarafından kötü muamele görme) maruz kalan çocuk ve ergenlerin de yeme bozukluğu geliştirmeye yatkınlığı ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır (3).

Çocukluk çağı travmalarının yeme bozukluğu üzerine etkileri şu şekilde özetlenebilir (1):

- Çocukluk çağı travmaları yeme bozuklukları için nonspesifik bir risk faktörüdür.
- Bulimiya nervosa hastalarında travma öyküsü bulimik olmayan hastalara göre daha fazladır.
- Erkek yeme bozukluğu hastalarında travma öyküsü sıktır.
- Tekrarlayan ve farklı formlarda travma öyküsü olanlar ile yeme bozukluğu arasında ilişki mevcuttur.
- Travma öyküsünün varlığı yeme bozukluğunun şiddetini etkilememekle birlikte komorbiditeyi etkilemektedir.
- Yeme bozukluğunda tam iyileşme sağlanması için var olan travma öyküsü ve komorbidite durumları üzerinde çalışmak gereklidir.

1. Brewerton, Timothy D, Eating Disorders, 15:285–304, 2007

2. Anderson, LaPorte, & Crawford, 2000; Kent & Waller, 2000; Kent, Waller, & Dagnan, 1999; Pope & Hudson, 1992; Root& Fallon, 1988; Welch & Fairburn, 1996

3. Rachel Sweetingham and Glenn Waller, Eur. Eat. Disorders Rev. 16, 401–407, 2008

Anahtar Kelimeler: bullying, çocukluk çağı travmaları, yeme bozuklukları

Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile ve Aile İşlevselliği

Banu Aslantaş Ertekin

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

Yeme bozukluklarının literatürde ilk tanımlandığı yıllardan itibaren hasta ile aile arasındaki ilişki biçimlerinin hastalığın gelişimi ve prognozu üzerindeki etkilerine önemli oranda yer verilmiştir. Yeme bozukluğu hastalarının ebeveynleriyle ilgili çalışmalarda anneler genellikle fazla müdahaleci, babalar ise soğuk ve uzak kişiler olarak tanımlanmıştır. Yeme bozukluğu hastalarının aile işlevselliğinin sağlıklı kontrollerinkilere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (1). Kaynaşma, çatışma ve duygu ifadesi düzeyi gibi aile işlevselliği değişkenleri yeme bozukluklarının gelişmesi ve sürmesi ile ilişkili olabilir (2). Bununla birlikte aile işlevselliğindeki bozuklukların yeme bozukluklarına özgü olduklarını söylemek güçtür.

Öte yandan ailede beden ağırlığı, biçimi ve yeme davranışları gibi yeme patolojisi ile daha doğrudan ilişkili özelliklerin yeme bozukluklarının gelişimiyle yakın ilişkileri olabilir. Aile üyeleri de tıpkı sosyal çevre gibi zayıflık idealini pekiştirerek yeme patolojisini “besleyebilir”. Özellikle annelerin beslenme, beden ağırlığı ve biçimi hakkındaki tutumlarının, kızları için birincil rol modelleri olmaları sebebiyle anoreksiya ve bulimiya nervoza gelişimini etkileyebilecekleri ileri sürülmektedir (3). Hastalar ve anneleri ile yapılan bir çalışmada bulimik hastaların beden imajı memnuniyetsizliği ile annelerinkini arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmış ve beden imajı memnuniyetsizliğinin anne-kız ikilisinde paylaşılan bir tema olabileceği vurgulanmıştır (4). Yeme bozukluğu hastalarının ailelerine özgü özelliklerin belirlenmesine yönelik çalışmaların artması ve tedavide aile faktörünün göz ardı edilmemesi büyük önem kazanmaktadır.

1. Rodri-guez MA, Novalbos Ruiz JP, Marti-nez Nieto JM, Escobar Jimenez L, Castro De Haro AL. (2004): Epidemiological study of the influence of family and socioeconomic status in disorders of eating behaviour. *European Journal of Clinical Nutrition* 58(6):846-852.

2. Kent JS, Clopton JR. (1992): Bulimic women’s perceptions of their family relationships. *Journal of Clinical Psychology* 48:281-292.

3. Kluck AS. (2010): Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image* 7(1):8-14.

4. Benninghoven D, Tetsch N, Kunzendorf S, Jantschek G. (2007): Body image in patients with eating disorders and their mothers, and the role of family functioning. *Comprehensive Psychiatry* 48(2):118-123.

Anahtar Kelimeler: aile işlevselliği, aile ortamı, yeme bozukluğu

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Şizofrenide tedaviye direnç nasıl tanımlanır, nasıl ölçülür?

Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

Klorpromazinin 1950 li yıllarda keşfi şizofreni tedavisinde büyük umut oluşturmuştur. Hastaların hastanede kalma sürelerinin azalacağı ve daha çok gündelik yaşama dönecekleri beklenmiştir. Benzer süreç 1980 li yıllarda ikinci kuşak antipsikotiklerin kullanılmaya başlanması ile yaşanmıştır. Gerçekten her iki ilaç grubunun keşfi psikiyatri tarihinde dönüm noktası oluşturmuştur. Ancak umutların tamamen gerçekleştiğini söylemek zordur. Bugün hala şizofreni tanısı alan hastaların %20-60 ının antipsikotik tedaviye istenen yanıtı vermediğini biliyoruz. Tedaviye dirençli şizofreni (TDS) şizofreni hastalığının doğrudan ve dolaylı maliyetinin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Literatürde TDS sıklığı aralığının bu kadar geniş olmasının en önemli sebebi TDS tanımı konusunda uzlaşmamış olmasıdır. Yeni algoritmalarda yeterli doz ve sürede iki farklı antipsikotik ilaca yetersiz yanıt TDS tanımı için yeterli bulunmaktadır. Ancak bu kabul, tedavi uyum ve işbirliğini, aile desteğinin yetersizliğini, madde kullanımını, fiziksel komorbiditeyi ve tolere edilemeyen ilaç yan etkilerini ihmal etmektedir. Bu faktörlerin kontrol edilmesinin TDS tanımını nispeten homojenleştireceği açıktır. Bir başka ayırım da hastalığın başlangıcından itibaren tedaviye dirençle, sonradan gelişen direncin farklı durumlar olmasıdır.

TDS konusunda çalışmanın, tanımı konusunda uzlaşmanın en önemli yararı tedavi seçeneklerinin giderek arttığı günümüzde uygun seçeneğin kullanılmasını kolaylaştıracak olmasıdır. Ayrıca sınırları iyi çizilmiş bir alt grubu ayrıştırabilmek şizofreni hastalığının etyolojisi konusundaki araştırmalarda yol alınmasını kolaylaştıracaktır.

Bu sunumda tek ve çok boyutlu TDS tanımlamaları ve literatürde son yıllarda TDS çalışmalarında kullanılan ölçme yöntemleri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, tedaviye direnç, ölçme

MIDEP Proje Genel Tanıtım

Ömer Aydemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Miyokard enfarktüsü geçiren hastalar hastaneye yatış döneminde ruhsal sorunlar veya bozukluklar açısından yüksek risk taşırlar. Bunlar içinde depresyon en geniş yeri tutar ve en çok ilgiyi gerektirir. Miyokard enfarktüs geçiren hastalarda depresyon, sendrom düzeyinde %50 civarında iken bozukluk düzeyinde ise %20 civarındadır. Depresyonu ortaya çıkaran bileşenler arasında hastanın mizacına ait etkenler, kardiyovasküler sorunlara bağlı etkenler, ektanı olarak bulunan diğer ruhsal ve bedensel hastalıklar sayılmaktadır. Ancak bu etkenlerin etkileşimi sadece biyolojik değil, sosyokültürel etkenlerden de etkilenmektedir. Batı toplumlarına ait çok merkezli, büyük ölçekli çalışmalar gerçekleştirilmiştir: SADHART çalışması, ENRICHD çalışması. Ülkemizde daha küçük ölçekli çalışmalar bulunsa bile, ilk atak miyokard enfarktüsünün epidemiyolojik özellikleri ile risk etkenlerini ortaya çıkaracak büyük ölçekli çalışmalara gereksinim açıktır. MIDEP çalışması tüm bu karşılanmamış gereksinimlere yanıt bulacağı gibi, depresyon saptanan hastaların sitalopram ile tedavisini ve 6 aylık izlemini içermektedir.

Anahtar Kelimeler: miyokard enfarktüsü, depresyon

Major depresif bozuklukta kalıntı belirtiler

Ömer Aydemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Major depresif bozuklukta tedaviyle düzelme ve iyileşme yüksek oranlarda sağlanamıyormuş gibi görünse bile, hastaların ancak yarısı tamamen belirtisiz kalmakta iken, diğer yarısında ılımlı düzeyden tam bir bozukluk düzeyine kadar belirtiler sürmektedir. Hastalar düzelmiş olsalar bile, bu kalıntı belirtiler nedeniyle psikososyal işlevsellikleri beklenen oranda iyileşmemektedir. Kalıntı belirtilerin biyolojik bileşenleri arasında hipotalamik-pitüiter-adrenal eksende ve uyku yapısında bozulma bulunmaktadır. Kalıntı belirtilerin ortaya çıkışıyla ilgili iki varsayım ortaya atılmaktadır. “Yatkınlık” modelinde altta yatan kişilik bozukluğunun etkili olduğu ve gerek hastalık öncesi gerek hastalık sonrası dönemde kişiliğe bağlı belirtilerin görüldüğü bildirilmektedir. “Depresyon skarı” modelinde ise geçirilmiş yineleyen depresyon dönemlerinin çeşitli kalıntılar bıraktığı kabul edilmektedir. Akut dönem tedavisinin ilaç veya psikoterapi ile sağlanmış olması bu sonucu değiştirmemektedir. Kalıntı belirtiler arasında bilişsel belirtiler daha fazla oranda görülse bile, duygusal ve fizyolojik belirtiler de görülebilmektedir. Kalıntı belirtiler depresyonun seyrini kötüleştirmekte, yinelemeleri arttırmakta, kronikleşmeye neden olmakta, hastaneye yatış sürelerini uzatmakta ve özkıyım riskini arttırmaktadır. Kalıntı belirtilerin saptanmasına yönelik araştırmalar sağaltım çalışmalarının yan ürünleri olduğu ve bu belirtiler hedef alınarak ölçek kullanılmadığı için yeterince araştırılmamış bir alandır. Ayrıca kesitsel araştırmalar da konunun yeterince araştırılmasına olanak sağlamamaktadır. Depresyonda iyileşmeyi değerlendiren Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği, Duygulanım Şiddet ve Sosyal Bozulma Ölçeği gibi değerlendirme araçları kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: major depresyon, tedavi sonlanımı, kalıntı belirtiler

Sosyal Biliş Etkileşim Tedavisi

Ayşen Esen Danacı

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Sosyal biliş, başkalarının niyet, karar ve davranışlarını algılamada, yorumlamada ve onlara cevap üretmede rol oynayan süreçleri kapsayan sosyal etkileşimlerin altında yatan mental işlemleri ifade eder. Bir başka deyişle sosyal biliş, kişinin kendisiyle diğerleri arasındaki ilişkinin tasarımlarını yapılandırabilmesi, bu tasarımları sosyal davranışları esnek bir şekilde yönlendirmek için kullanabilmesi, diğer insanların inançları ve eğilimleri ile ilgili doğru çıkarımlar oluşturulabilmesi ve bu çıkarımlar oluşturulurken sosyal durumsal faktörlerin ağırlıklarına göre kullanılabilmesidir. Şizofreni hastalarında sosyal bilişle ilgili bozukluklar olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. En çok üzerinde çalışılan alanlar yüz ifadelerini tanıma, zihin kuramı ve atıf stildir.

Şizofrenide Sosyal Biliş ve Etkileşim Tedavisi (SBET), Penn ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Şizofrenide sosyal bilişin bozulma saptanan alt alanları üzerine bütüncül bir eğitim programı uygulamaya başlamışlardır. SBET 'nin ana prensibi, öğrenilen becerilere yönelik pratiklerin terapi ortamının dışında uygulanmasıdır. Ancak bu sağlanabilirse, SBET stratejileri eğitim modülü olmaktan çıkıp, hastaların günlük yaşamlarının bir parçası haline gelebilir. SBET' yi diğer sosyal beceri eğitimlerinden ayıran en önemli fark, SBET' nin özellikle sosyal bilişsel işlemlere odaklı çalışmasıdır. SBET, geleneksel bilişsel - davranışçı tedavinin aksine, sosyal bilişsel süreçlere odaklı çalışmakta, yöntem olarak ise bilişsel-davranışçı terapiden faydalanmaktadır. SBET eğitimleri ile özellikle duygu algılanması, zihin okuma becerileri ve simülasyon sistemi üzerinde gelişmeler öngörülmektedir. SBET' in etkinliğinin altında yatan mekanizma ise, gruba katılan her hastanın kendi özel sosyal bilişsel aşamalarını kavrayabilmesi, gözlemleyebilmesi ve tedavi aşamalarının sonunda, günlük yaşama uyum konusunda en uygun kararı verebilmesinin sağlanabilmesidir. Rehabilitasyon süreci içerisinde her oturumda katılımcıların tümü ile aynı konu işlenmesine rağmen görsel materyaller, ev ödevleri, oturum içi çalışma soruları ve deneyimlerin grup içinde dile getirilmesi ile her katılımcının bireysel çıkarımlarını yapabilmesi hedeflenmektedir. SBET ile hastaların hastaneye tekrar yatış sıklığını azaltma, yaşam kalitesini arttırma, algılanan aile yükünü azaltma, hastaların negatif belirtilerinde iyileşme, sosyal bilişsel aktivitelerinde iyileşme sağlanması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Sosyal Biliş, Sosyal Biliş Etkileşim Tedavisi

Demans ve Depresyonun Ayırıcı Tanısı

Sahinde Ozlem Erden Aki

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Temel olarak bir ileri yaş hastalığı olan demans tabloları ile ileri yaş depresyonunun ayrımı sıklıkla klinisyenleri zorlayan bir durumdur. Depresyon akut ortaya çıkan, öncesinde stresli bir olayın eşlik edebildiği bir hastalık iken, demans yavaş ve sinsi gelişen, tetikleyici bir olayın genellikle eşlik etmediği, ilerleyici bilişsel kayıplarla karakterize bir sendromdur. Ancak her iki durum da özellikle yaşlı bireylerde farklı ve atipik görünümde ortaya çıkabildiği gibi, sıklıkla da bir arada bulunur. Kesitsel bir değerlendirme ve hasta muayenesi ayrımı yapmak için yeterli olmaz, ayrıntılı bir hastalık öyküsü ve hastanın yakınlarından bilgi alınması, detaylı bir muayene ve gerekli durumlarda ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirme yapılması gerekir. Her iki durumun da tanısının doğru bir şekilde konulması, tedavinin uygun şekilde planlanması ve gelecekle ilgili düzenlemelerin yapılması için gereklidir. Sunumda demans ve depresyonun ayırıcı tanısının yapılması için bilinmesi gereken klinik özellikler, her iki hastalığın farklı nöropsikolojik profilleri ve basit nöropsikolojik test ve muayene yöntemleri, yine ayırıcı tanıda kullanılacak beyin görüntüleme yöntemleri anlatılacak, son yıllarda öne çıkan ‘vasküler depresyon’ kavramından bahsedilecek ve kliniğe yansımaları tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Wright SL, Persad C. (2007). Distinguishing between depression and dementia in older persons: neuropsychological and neuropathological correlates. *Neurology*; 20: 189-98.
2. Ganguli M, Du Y, Dodge HH, Ratcliff GG, Chang CC. (2006). Depressive symptoms and cognitive decline in late life. *Arch Gen Psychiatry* 63: 153-60.
3. Weiner MF, Lipton AM (Eds.) (2009). *Textbook of Alzheimer Disease and Other Dementias*. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc.

Anahtar Kelimeler: demans, yaşlılık depresyonu, ayırıcı tanı

Cinsiyete Duyarlı Çift Psikoterapisi

Nuşin Sarımutar Baydemir¹, Şahika Yüksel², Başak Yücel²

¹İlişki Psikoterapileri Enstitüsü

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalı

Çiftlerarası ilişki sorunlarında, öncelikle kadınlar terapiye ihtiyaç duyarak eşlerini psikoterapiye katmaya çalışırlar. Bu durum, hem her iki cinsin kendi cinsiyet rolleriyle ilişkilerinde var oluşlarıyla, hem de kadının bir terapist varlığı ve gözetiminde kendini güvende hissetmesiyle bağlantılıdır.

Gelenekler, inançlar, beklentiler yakın çift ilişkisini şekillendirdiği için çiftlerle çalışan psikoterapistin cinsiyete duyarlı tutumu önemlidir.

Kaynaklar:

-Gender –role self stereotyping and the relationship between equity and satisfaction in close relationships.

N. Donaghue and B.J. Fallon Sex Roles, vol 48, Nos. 5/6 March 2003

-Beliefs about wife beating among Turkish college students: The effects of patriarchy, sexism and sex differences.

N. Sakallı Sex Roles, vol. 44, Nos. 9/10, 2001

Anahtar Kelimeler: Çift terapisi, cinsiyet

Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Bilissel Davranışçı Terapiler

Mehmet Hakan Turkcapar

Diskapi Yildirim Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Gebelik dönemindeki depresyon ve anksiyete bozukluklarında ilaç kullanımının riskler taşıması nedeniyle tedavide sıklıkla psikoterapiye ilişkin seçenekler araştırılmaktadır. Etkisi deneysel olarak gösterilmiş bir psikoterapi türü olarak bilişsel davranışçı terapi, gebelik dönemi sorunlarında da ilk akla gelen psikoterapi türlerinden biridir. Bilişsel davranışçı terapinin gebelerde etkinliğine ilişkin az sayıda çalışma da olumlu sonuçlar gösterilmiştir (1). Bu sonuçlar depresyon ve anksiyetede ekili olan bu tedavilerin, gebelerde de aynı yararı gösterebileceğine işaret etmektedir.

Gebelerdeki anksiyete ve depresyon durumlarında terapist gebeye öncelikle onun yaşadığı durumlardan kalkarak bilişsel modeli öğretir. Daha sonra anksiyete ve depresyon veya anksiyete durumlarını tetikleyen durumları saptayıp bu durumları bilisel davranışçı çerçevede formüle eder. Düşünce ve davranışların duyguya olan etkisi, ve düşünce ve davranışların nasıl değiştirilebileceği süreç içinde öğretildikçe kişi kendi başına bu durumlarla baş etmeyi öğrenir ve duygudurumu olumlu yönde değişir. Bilişsel davranışçı terapinin altında yatan temel felsefe olan, kişinin psikolojik sıkıntılarının, yaşadıklarına ilişkin gerçekçi, duruma uygun ya da işlevsel olmayan düşünce ve inançlardan kaynaklandığı görüşü, gebelikle ilgili sorunların hem açıklanmasında hem de terapisinde geçerlidir. Gebelik durumunda görülebilecek bu tarz düşünce ve inançlar arasında “gebelik esnasında çok sıkıntı yaşayacağım ve bunu kaldıramayacağım”, “iyi bir anne değilim/olamayacağım”, “sıkıntı yaşamam benim gebeliğe hazır olmadığımı gösteriyor”, “kötü hissetmemeliyim” “eğer çocuğumla ilgili kötü bir şey düşünürsem bu benim kötü biri olduğum anlamına gelir” gibi örnekler verilebilir. Bilişsel davranışçı terapide bir yandan bu işlevsel olmayan inanç ve düşünceler ele alınırken, diğer yandan davranışçı müdahalelerde gerçekleştirilir. Bu konuşmada bilişsel terapi yöntemlerinin gebelerde nasıl kullanıldığı bir vaka üzerinden de örneklenerek somut olarak aktarılacak, özellikle gebeliğe karşı psikolojik tepkiler ve bunun bilişsel davranışçı açıdan kavramlaştırılması ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1)Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2008 Sep 13;372(9642):902-9

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Gebelik, Anksiyete Bozukluğu

Şizofrenide Şiddet ve Suç

Umut Mert Aksoy

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Tarih boyunca akıl hastalıkları ve şiddet davranışı arasındaki ilişki ilgi uyandırmıştır.”Deli katil” damgası 19.yy da gerçekleşen büyük bilimsel değişimle “tehlikeli akıl hastası” kavramına dönüşmüş, basın-yayın dünyasında “akıl hastalıkları” ve “şiddet” arasındaki ilişki vurgu yapılan en gözde konulardan biri olmuştur.Günümüzde eğlence ve haber endüstrisi bu imajı perçinleyecek yayınlarına devam etmektedir.Ancak, detaylı, sistematik çalışmaların bu ilişkiyi sorgulayabilmesi son 30 yılda gerçekleşmiştir.

1970 li yılların sonunda yapılmaya başlanan bazı büyük epidemiyolojik çalışmalar ağır mental hastalıkları bulunan bireylerin-özellikle şizofrenili tanıli bireylerin-toplumu diğer üyelerinden farklı oranda şiddet davranışı göstermediklerini öne sürmüştür.

1990 lı yıllara gelindiğinde kanıtlar şiddet ve akıl hastalığı arasındaki ilişkinin düşünüldüğünden daha karmaşık olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmalar, bu ilişkinin gerçekliğini sorgulamaktan öteye geçerek hangi koşullar altında şiddet davranışının ortaya çıktığını araştırmaya başlamış ve klinik pratik uygulamalar için şiddet öngörücülerini belirlemeye çalışmışlardır.

Bu sunumda akıl hastalıkları özellikle şizofreni ve şiddet arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılagelmiş olan çalışmaların evriminden, günümüz çalışmalarından ve uygulamalarından söz edilecektir.

20.yy ilk ve ikinci yarısında yapılan araştırmalardan yola çıkarak bu alanda günümüze kadar yapılmış olan en kapsamlı ve tanımlayıcı araştırma olan Mac Arthur Risk Değerlendirme Çalışmasından bazı veriler sunulacaktır.

Bu literatür verileri ışığında bu bilginin klinik uygulamadaki yeri ve şiddet davranışı gösteren “şizofreni” tanıli bireye yaklaşımdan bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni,suç,şiddet

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

1. dalga 2. dalga ve 3. dalga bilissel davranışçı terapiler: farklı mı?

Mehmet Hakan Turkcapar

Diskapi Yildirim Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

BF Skinner’la bütün insan davranışlarını açıklayan bir kuram haline gelen davranışçı kuram, insan psikolojisinin bilimsel yöntemlerle araştırılması ve aynı zamanda bu bilimsel ilkelerin psikoterapi alanında da kullanılmasını ilk defa sağlayan kuramdır. Davranışçılık sonrası onu izleyen bilişsel kuram davranışçılığın yok saydığı zihinde olup bitenleri bilimsel yöntemlerle açıklama çabasıydı. Psikoloji alanındaki bu gelişmelerden başlangıçta belki de tamamıyla habersiz şekilde iki klinisyen Albert Ellis ve Aaron T. Beck bilişsel kuramı psikoterapi alanında kullandılar. Bilişsel davranışçı terapilerde klasik davranışçılık 1. Dalga, onu izleyen bilişsel terapi ise ikinci dalga olarak adlandırıldı. Beck, psikoterapi alanına bilişsel kavramları getirdiğinde davranışçılığın psikoterapiye olan bilimsel yaklaşımını neredeyse birebir bilişsel kurama uyguladı. Bu bütünleşme davranışçılarında bilişsel kurama yakınlaşmasıyla bilişsel davranışçı kuram adıyla anılan geniş kuramsal ve pratik şemsiyeyi meydana getirdi.

1990’lardan başlayarak Bilişsel davranışçı terapi’nin açıklamakta eksiklik çektiği veya uygulamada yetersiz kaldığı noktalarda 3. Dalga Bilişsel Davranışçı Terapiler adını verdiğimiz yeni açıklamalar ve uygulamalar ortaya çıktı. Bu terapiler ve adları her ne kadar birbirilerinden farklı ise de temelde baktığımızda kendilerinden önceki bilişsel davranışçı terapi mirasıyla oldukça uyumlu biçimde bütünleşebilecekleri görülmektedir. 3. Dalga terapilerin getirdiği en önemli yenilik sadece bilişsel içeriğe değil ve/veya bilişsel sürece odaklanmaları, düşüncenin işlevinin altını çizmeleri ve düşünce ve düşünce süreçlerine ilişkin bakışı değiştirmeyi hedeflemeleridir. Bunun yanı sıra bilişsel anlamdaki bu yeni bakış açısına ek olarak davranışçı mirasta bu bağlamda aynen korunmakta ve tedavide davranışçı müdahaleler kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapilerin şemsiyesi altında yer alan bütün kuram ve uygulamaları üzerinde çalışılan sorunun doğasına göre kullanılabilir. Düşüncenin içeriği veya inançlarla ilgili sorunlarda Beck ve Ellis’in bilişsel yeniden yapılandırma, düşünce süreci ve bu sürece verilen anlamla ilgili sorunlarda meta kognitif terapi teknikleri ve farkındalık (mindfulness) eğitimi ve kabul ve kararlılık terapisinin defüzyon teknikleri adını verdiğimiz uygulamaları, kişiler arası sorunlarda kişilerarası müdahaleler ve sorun çözme teknikleri kullanılabilir. Uygulayıcılar bilişsel davranışçı kuramları ve uygulamaları iyi bildiklerinde bunları kolaylıkla bütünleştirip herhangi bir açmaz yaşamayacaklardır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Kuram, 3. Dalga Terapiler, davranışçılık

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Türk Psikiyatri Dilinin Tarihsel Gelişimi Ve “Ansiklopedik Türk Psikiyatri Sözlüğü” Projesi

Şahap Nurettin Erkoç
bakırköy ruh sinir

Türkiye’de Psikiyatrinin ayrı bir klinik olarak yapılanması ve tıp eğitimi programında yer alması 1898 yılında Raşit Tahsin ile başlamıştır. 1898’e kadar psikiyatrik hastalıklar adli tıp ve dahiliye kitaplarında yer alıyordu. 1908 den sonra ilk Türkçe psikiyatri kitapları yayınlanmaya başladı. Kullanılan terimler konusunda herhangi bir mutabakat yoktu. Her yazar kendine göre bir terminoloji yaratmıştı. 1910’larda terimlerin Türkçe kökenli olmasına özen gösterilmeye başlandı. 1930’larda Dil devrimi büyük ölçüde başarılı oldu. Önerilen bazı kelimelerin yanlış üretildiği galat olduğu ileri sürüldü.

Batı kökenli terimlere karşılık bulmada çok güçlük çekiliyor. Türkçe psikiyatri kitap ve makalesi yazımında çok defa daha önce bu konudaki Türkçe literatürde kullanılan terimlerin göz ardı edildiğini görüyoruz. Türk psikiyatrisinde hala dil birliği sağlanamadı. Türk psikiyatri literatüründe kullanılan tüm terimleri bir araya getirmek amacıyla “ANSİKLOPEDİK PSİKIYATRİ TERİMLERİ SÖZLÜĞÜ” projesini gerçekleştirmeye çalışıyoruz.

Bu projede amaç 19. Yüzyıldan günümüze basılmış olan telif veya tercüme Türkçe psikiyatri kitapları taranarak şimdiye kadar Türkçede kullanılmış tüm psikiyatrik terimlerin bir araya getirilmesidir. Batı dillerinde kullanılan terimlerin Türkçe karşılıklarının tarih sırasıyla dökümleri yapılacak, bu terimlerin Türkçe kaynaklarda nasıl tanımlandığı belirtilecektir. 1980 öncesi Latin harfleriyle basılmış [ulaşabildiğimiz] tüm Türkçe psikiyatri kitapları da taranarak dijital ortama karakter bazlı olarak aktarılacaktır. 1980 sonrası basılmış kitaplardan baskı sayısı fazla olan ve çok okunan kitaplar seçilerek taramaya dahil edilecektir. Sözlükte yer alan terimlerin etimolojilerine ve temel psikiyatrik kavramların tarihçelerine de yer verilecektir.

Bu amaçla taranacak kitap sayısının yaklaşık dökümü şu şekilde özetlenebilir:

- 60 adet Osmanlıca.
- 100 adet Latin harfli
- 150 adet sözlük.
- 20 adet psikoloji.
- 50 adet batı dillerinde yazılmış psikiyatri kitabı

Bu oturumda da sözlükte yer alması düşünülen bazı maddelerden örnekler verilecektir.

Anahtar Kelimeler: sözlük. terminoloji, Türk psikiyatri tarihi

Şizofrenide İyileşme: Kötümserlik Nedenleri

Cem Atbaşoğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Şizofreninin tanımı, hemen hemen bütün zihinsel işlevleri ve öznel yaşantıları kapsayan belirti kombinasyonlarına dayalıdır. Bu kavram, karşılık geldiği rahatsızlıkların çeşitliliğine ve geçerliğinin zayıflığına rağmen, özellikle son 50 yıldır bir “beyin hastalığı” olarak ele alınmakta, keşfedilmeyi bekleyen özgül göstergesine ve etkili tedavisine yönelik arayış sürmektedir. Aslında doğal bir fenomene değil, kültürdeki ağır akıl hastalığı kavramının ve baskın bilimsel yöntemlerin yansımalarına işaret eden bu kavramın hâlâ geçerli sayılmasında şunların etkisi olsa gerektir: Kraepelin’in ilk tanımındaki hastalık vurgusunun Bleuler’in heterojenliği merkeze alan tanımına baskın çıkması, stigmatizasyonun bileşenlerinden olan tektipleştirme eğilimi, biyoteknolojideki hızlı gelişmeyle gelen iyimserlik, aslında kısıtlı bir araştırma alanı olan biyolojik psikiyatrinin psikiyatride tıbbi yaklaşımın yerini alması ve şizofreni kavramı çevresinde oluşmuş bulunan endüstrinin itici gücü.

Tedaviyle ilgili kötümserliğin başlıca nedeni, başlı başına bir stigma olan “beyin hastalığı” nitelemesinin yarattığı yanılıyla, psikiyatride zaten ihmal edilegelen genel tıbbi değerlendirmenin ve klinik muhakemenin iyiden iyiye bırakılmış olmasıdır: Şizofreni tanımındaki bütün belirti boyutları başka tanılardaki belirti boyutlarıyla ve klinik dışı nüfustaki hafif belirtilerle örtüşür; bundan ötürü, tanı geçerliğinden şüphe edilmediğinde fazladan tanı koyma ve tıbbi hastalıkların tanısını gözen kaçırma olasılığı artar. Tanı güvenilirliğinin düşüklüğünü telafi etmeye yönelik standartlık, beyana dayalı ve yapılandırılmış değerlendirmelerle sağlanmaya çalışılmaktadır; ancak tanıda uyuşmanın tanıda isabet ya da yanılıktan kurtulma anlamına gelmediği dikkate alınmamaktadır. Geçerlik sorunu dikkate alınmaksızın yürütölen randomize kontrollü tedavi araştırmaları zaten baştan kusurlu demektir. Bu araştırmaların ve onların ürünü olan farmakolojik tedavilerin maliyeti çok yüksektir. Kanıttan çok kısmi delillerle onaylanan birçok somatik tedavi, vaktin ve nakdin asıl harcanacağı genel tıbbi değerlendirmenin psikoterapinin ve aileye yönelik girişimlerin kısıtlanması pahasına uygulanmaktadır.

Bu kötümser savları sınyayacak araştırmalar için maddi destek bulmak hemen hemen olanaksızdır.

Anahtar Kelimeler: ayırıcı tanı, maliyet, sosyoekonomik etmenler, şizofreni, tedavi

Psikoterapilerde ölümden saklanma yolları

Hayrettin Kara

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul

Her insan ölümlü olduğunu bilir. Ama bu bilgi yalnızca diğerlerinin gözlemine dayandığı için benlik tarafından tümüyle içselleştirilemez. İçselleştirilemeyen bu bilgiden kaynaklanan derin bunaltı yaratılan bir sanı ile azaltılmaya çalışılır. Bu bir tür kuraldan muafiyet sanısıdır. Böylece özne, ölümü kendi zihninde hep ötekinin ölümü olarak kodlar. İnsan psişesindeki en derin çatışmanın iki yakası bunlardır; bir tarafta insanın ölümlü olduğu bilgisinin nesnel kesinliği diğer tarafta öznenin kendi ölümüne inanamaması. Bu bilgi ve sanı arasındaki doldurulamayan ve tümüyle doldurulması mümkün olmayan boşluk anksiyetenin temel kökenidir. İnsanlığın ilk yazılı destanı olan Gılgamış'ın ana duygusunun ölüm anksiyetesi olması manidardır(1). Bilindiği gibi psikopatolojinin en önemli yakıtı anksiyetedir. O halde anksiyetenin temel kaynağı olan ölüm farkındalığının psikopatoloji kuramlarında ve psikoterapi uygulamalarında önemli bir yeri olması beklenir. Ama öyle değildir. Garip biçimde psikiyatri ve psikoloji kuram ve uygulamalarında ölüm sorunu çok kaba biçimde görmezden gelinir. Yalom'un deyişiyle bu görmezden geliş psikiyatri ve psikolojideki “sessizlik komplosu” dur (2). Ölümün bu kaba biçimde yadsınışı üzerine çok şey söylenebilir. Mesela kültürün, ölümü yadsıma ve ölümsüzlük sanısını ayakta tutma işlevi gördüğünü söylemek gibi (3). Ama konu psikoterapiler olunca sorun bizim açımızdan düşünsel olmaktan öte pratik ve ahlaki bir nitelik kazanır. Acı çeken kişi psikoterapiye derdine ilişkin bir yardım vaat edildiği için başvurmaktadır. Eğer sorun ölüm anksiyetesi merkezli ise vaat edilen yardımın gerçekleşmeme ihtimali az değildir. Zira modern psikoloji ve psikiyatrinin ana akımı içinde ölüm sorunun çözümlenmesine ve ölüm anksiyetesi ile nasıl uğraşılacağına ilişkin bir eğitime yer verilmez. Psikoterapistler de çoğu zaman kendi ölüm anksiyetesini yadsıma eğilimindedirler. Sonuçta ölüm anksiyetesinin ana sorun olduğu durumlarda çoğu psikoterapi oturumu ölümden saklanma ve ölümü saklama manevralarına dönüşür.

Kaynaklar

1-Duralı T. Gılgamış Destanı. İstanbul: Dergah Yayınları; 2007.

2-Yalom I. Varoluşçu Psikoterapi. Çeviren: Zeliha İyidoğan Babayigit. İstanbul: Kabalcı Yayınevi; 2001.

3-Bauman Z. Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri. Çeviren: Nurgül Demirdöven. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2001.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, anksiyete, psikoterapiler

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Felsefi Açıdan Ahlak ve Sosyal Normlar

Saffet Murat Tura

İmago Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Özel Dal Dispanseri

Ahlak felsefesinin temel problemlerinden biri ahlaki normların meşruiyeti problemidir. Geleneksel olarak ahlakın meşruiyeti aşkın kaynaklara bağlanmakla beraber 18.yy. Aydınlanmasıyla beraber ‘doğal ahlak’ ve ‘doğal hukuk’ anlayışları gelişmeye başlamıştır. Evrimsel psikoloji çerçevesinde ahlakın temellerini biyolojik evrimde gurup seçilimi nosyonu çerçevesinde açıklamak mümkündür. Bununla beraber modern analitik felsefenin kurucularından G.E. Moore ahlaki normların ne aşkın kaynaklara ne de doğaya dayandırılmayacağını ileri süren ciddi bir argüman geliştirmiştir. Konuşmada bu argüman eleştirilmekle beraber ahlaki normların evrim teorisine veya başka natüralist yaklaşıma dayandırılmayacağı tezi savunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Evrim, ahlak, felsefe

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psikodramada İyileştirici Faktörler

İnci Doğaner

Serbest ve Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü

Dünyada yaygın kabul gören ve uygulanan Psikodramatik Sosyometrik Grup Psikoterapisi, özünde, kişiliğin gelişme ve olgunlaşması doğrultusunda çalışan; bireye doğrudan ulaşan yanıyla kişinin hem ruhsal hastalığının iyileşmesini hem de kişinin farkındalık, içgörü, spontanlık ve yaratıcılığının, yani eski sorunlara yeni çözümler getirme özelliğinin gelişmesini sağlayan; hem de grup aracılığıyla kişinin kişilerarası ilişki farkındalığını geliştiren bir terapi yöntemidir.

Gelişimini sağlıklı sürdüren bir süt çocuğunun memeyi zamanı gelince ve bazen annesinin yardımıyla bırakışı gibi; danışan kişi, saplanmış olduğu gelişimsel aşamayı, psikodrama sayesinde tamamlar ve geride bırakır. Bu da onun birçok ruhsal sıkıntısına aşmasına; iyileşmeye ulaşmasını sağlar.

Bu sunumda, uzun süreli psikodramatik psikoterapiyi tamamlamış olan 100 kişilik bir grubun 70 kişiden alınıp kapsam analizi ile incelenen anket yanıtları ve halen sürmekte olan gruplarda uygulanan Terapinin Yararlı Yanları (Eliot R, 2008) anketine verilen yanıtlardan örnekler de sunularak psikodramanın iyileştirici özellikleri tanımlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: psikodrama, grup psikoterapisi, iyileştirici faktörler

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kabullenme ve Kararlılık Terapisi(Acceptance And Commitment Therapy)'nin Getirdikleri

Fatih Yavuz

Bakırköy Prof.Dr.Mazhan Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Davranışçı terapi, diğer psikoterapi geleneklerinden farklı olarak klinik gözlemlerden ziyade laboratuvar araştırmaları ve deneysel çalışmalar üzerine kurulmuştur ve gelişimine de yine bu doğrultuda devam etmektedir. Davranışçılığın günümüzde giderek parlayan ve yayılan görünümü ise Acceptance and Commitment Therapy(ACT-Kabullenme ve Kararlılık Terapisi)'dir. Son yirmi yıl içerisinde ACT en temelden yani kuramsal arkaplandan psikoterapide kullanılan yöntemlerine kadar her aşamada ampirik verilerle desteklenerek geliştirilmektedir. ACT hem geliştirilme süreci ve yöntemi olarak hem de psikoterapinin ne'liğine dair yaklaşımı açısından diğer psikoterapi ekollerinden belirgin farklılıklar sergilemektedir (1).

Psikopatolojinin kaynağını dilde gören ACT, dilin nasıl işlevsel olmayan bir kurallar ve süreçler bütünü oluşturduğunu ve böylece davranışsal repertuarı etkilediğini gösteren Relational Frame Theory (RFT- İlişkisel Çerçeve Kuramı) temelinde geliştirilen bir psikoterapi yöntemidir. Dil ve davranış ilişkisi üzerine kurulan ve dilin davranışçı bir analizi olan RFT bir yandan Skinner'in “sözel davranış” (verbal behavior) kuramının önemine vurgu yaparken aynı zamanda da yetersizliğinden yola çıkarak geliştirilmiştir (2).

ACT ek olarak psikopatoloji literatüründeki mekanistik görüşleri kuramsal temelde eleştirmektedir. Bu doğrultuda psikolojik olaylardaki herhangi bir birime (düşünceler, duygular vs.) yönelik müdahalelerden ziyade davranışın çeşitliliğini sağlayacak müdahalelere özel bir vurgu yapmaktadır (3).

ACT günümüz ana akım psikiyatri geleneğinin kullanageldiği tanısalsınıflama sistemlerine dair de ciddi eleştiriler getirmektedir. Semptom temelli yaklaşımın sakıncalarına dair eleştirileri sadece teorik düzeyde kalmamakta, ACT müdahale yelpazesinde de bu tarz bir odaklanma bulunmamaktadır (3).

Bu sunumda ACT'nin yukarıda vurgulanan yenilikleri ve farklılıkları ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl and Kelly G. Wilson. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. Guilford Press, 2003.
2. Steven C. Hayes, Dermot Barnes-Holmes and Bryan Roche. Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. Kluwer Academic Publishers, 2001.
3. Patricia A. Bach, Daniel J. Moran. ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance & Commitment Therapy. New Harbinger Publishing, 2008.

Anahtar Kelimeler: Acceptance and Comitment Therapy, psikoterapi, davranışçı terapi

Nikotinimin Dumanı: Nikotin Bağımlılığı ve Psikiyatri Ergenlerde Nikotin Kullanımı

Zeki Yüncü¹, Artuner Deveci², Demet Güleç Öyekçin Güleç Öyekçin³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

³18 Mart Üniversitesi

Alınana tüm önlemlere karşın, tütün kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara bağımlılığı madde kullanım bozuklukları kapsamında değerlendirilmesine karşın ne yazık ki psikiyatri dışındaki hekimler bu konuya daha fazla ilgi göstermektedir Ülkemizde birkaç iyi örnek dışında sigara bırakma poliklinikleri psikiyatri kliniklerinin dışındadır.

WHO'nun, Global Tütün Epidemisi 2009 raporunda, ülkemizde 13-15 yaş arası erkek çocukların %11.1'i, kız çocukların %4.4'ü ve yetişkinlerin % 33.4'ü sigara içmektedir. 2008 yılında, İzmir'de 9. Sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada sigara deneme oranı erkeklerde %32, kızlarda %27.4'dür. Sigara alkolden sonra en sık denenen maddedir. Sigaraya erken yaşlarda başlama, sigaranın zararlı etkilerine daha çok maruz kalınmasının nedenidir. Buda çok sayıda tıbbi hastalığa nedendir. Ancak sigara, başlı başına bir bağımlılık sorunudur.

Madde kullanım bozukluğu olan gençlerin %95'inin sigara kullandıkları, sigara kullanımından 1 yıl sonra diğer maddeleri denedikleri belirlenmiştir. Özellikle sigaranın arkadaş etkisi ile denendiği, kısa süreli bir rahatlık hissi yaşamak için kullanıldığı ifade edilmektedir. Sigara içen gençlerin kaygı ve depresif yakınmalarının fazla olduğu bildirilmiştir. Özellikle bu gençlerin kırılğan ve özsaygıları düşük oldukları bildirilmektedir.

Gençleri sigara bağımlılığından kurtulabilmesi için yardım kaynakları sınırlıdır. Gençlere yönelik psikofarmakolojik sağlıtlar konusunda yeterince bilgi birikimi yoktur. Bu nedenle sigaradan kurtulmada öncelikli olarak koruyucu önlemlerin alınması yerinde olacaktır.

Kaynak

Siyez. DM. Üniversite Öğrencilerinin Bakış Açısından Sigara ve Alkol Kullanımına Başlamada ve Bırakmada Etkili Olan Faktörler. Bağımlılık Dergisi 2008;9(2):72-77
M Bektaş, C Öztürk, M Armstrong Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan Karar Denge Ölçeğinin psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11(4):327-334

F Toros, C Özge, E Bayramkaya, H Ankaralı, MÖ Kütük. Ergenlerde Sigara İçme Davranışı ve Özkavramın İlişkisi. NöroPsikiyatri Arşivi 2007; 44(4):145-151
Yıldız U, Çelik Y, Coşkunol H, Yüncü Z, Altıntoprak E, Aydın C. İzmir İli 9. Sınıf öğrencilerinde alkol, sigara ve madde kullanım yaygınlığı. 20 Ulusal Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kongresi; 25-28 Nisan 2010, Bodrum, Özet Kitabı, s:173 (poster bildiri)

Anahtar Kelimeler: nikotin, tedavi, ergenlik

Farkındalık ve Kabullenme Temelli Psikoterapiler

Hasan Turan Karatepe

Zile Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği

Budizmin temel öğretilerinden biri olan farkındalık kavramı İngilizce'ye yirminci yüzyılın başlarında, Ortaçağ Budizmi'nin kutsal dili Pali'den Mindfulness olarak tercüme edilmiştir (1). Mindfulness olarak çevrilen Sati kelimesi uyanıklığın, haberdar olma halinin, dikkatin arttığı ve devamlı bir hatırlama durumunun eşlik ettiği, içinde bulunulan anın farkında olma deneyimini işaret eder.

60'lı yıllarda Batı toplumlarında Budizmin bir ilgi odağı haline gelmesi ve bu dini öğretilere ait meditatif egzersizlerin bir psikolojik rahatlama metodu olarak yaygınlaşması araştırmacıları öğretinin kavramlarına yönelik bilimsel çalışmalara yönlendirmiştir. 80'li yıllarda kavram diğer bir alt elementi olan Kabullenme terimi ile birlikte bilimsel terminolojiye girmiş, bu kavramları temel alan bilimsel çalışmalar sonucu birçok psikoterapi ekolü geliştirilmiş ve bu ekollerden olan Acceptance and Commitment Therapy kanıta dayalı bir terapi yöntemi olarak kabul edilmiştir (2). Kavramın psikolojik süreçlerdeki etkisi üzerine çalışmalar yapan Jon Kabat-Zinn Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nı (Mindfulness-based stress reduction program) geliştirmiştir (3).

Farkındalık temelli stres azaltma programının komponentleri ile bilişsel-davranışçı terapinin depresyona yönelik müdahalelerinin entegrasyonu sonucu, depresif hecme relapslarını önlemeye yönelik bir terapi modeli olarak Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi geliştirilmiştir (4).

Sunumda farkındalık ve kabullenme kavramlarının psikolojik süreçlerdeki etkileri konuşulacaktır. Farkındalık ve kabullenme temelli psikoterapilerin psikopatolojik süreçleri nasıl yorumladıkları ve sağaltıma yönelik müdahaleleri aktarılacaktır. Mistik bir öğretinin temel kavramları olarak bilimsel literatür içinde, üçüncü kuşak bilişsel terapilerin önemli dayanakları haline gelen kavramların, bu konuda zengin tarihsel kaynaklara sahip olan ülkemiz ruh sağlığı araştırmacıları tarafından gerektiği ilgiyi göreceğini tahmin etmekteyiz.

1. Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? In Didonna F (ed) Clinical Handbook of Mindfulness, Springer Science+Business Media, New York, 2009; 18

2. <http://174.140.153.167/ViewIntervention.aspx?id=191>

3. Kabat-Zinn, J. Full Catastrophe Living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center. Delta, New York, 1990; 69-70

4. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale, JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Press, New York, 2001

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, Kabullenme, Psikoterapi

Şizofrenide iyileşme: Ayakları yere basan bir iyimserlik

Haldun Soygür

ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Günümüzde, şizofreni tedavisinde karşılaştığımız en önemli güçlükler negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklardan kaynaklanan sorunlardır. Her ne kadar henüz bu belirti boyutları üzerinde yeterince başarılı olamasak da, şizofreni tedavisinde ulaştığımız nokta, tedavi hedefimizi, belirtileri ortadan kaldırmanın ötesinde, hastalarımızın esenliği, yaşam kalitesi ve ruhsal-toplumsal işlevselliğinin artmasına taşımıştır. Bu hedefin yaşam içindeki karşılığı, tedavide iyileşme odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi demektir. İyileşme odaklı bir yaklaşım sadece herkese kanıta dayalı müdahaleler sunan bir sistem için mücadele etmek anlamına gelmez, aynı zamanda bir hastanın iyileşmesi için gerekli olanın hastaların çoğunluğu için işe yaramayabileceğini de kabul etmek anlamına gelir. Kimi zaman en etkili girişimler, özel ve bireysel yaklaşımlardır. Hasta kararlılığı, güçlenme ve umudu destekleyen müdahalelerin fırsatların ve desteğin esnek yollarının bireysel olarak seçimi ve risk durumlarındaki yardım, hizmetlerin kalitesinin belirlenmesindeki yeni göstergelerdir. Ruh hastalığının defisit modeli ile karşılaştırıldığında, iyileşme odaklı yaklaşım, sağlığın geliştirilmesi, bireysel güçler ve dayanıklılık üzerinde odaklanır. Hastalığın gidişi ve sonlanması üzerine moral bozucu bir şüpheli tutumdan iyileşmeye karşı mantıklı ve olumlu bir yaklaşıma geçmek ve tedavi hedeflerini işlevselliğe kadar taşımak belirli beceriler gerektirmektedir. Bu süreçte hasta, hasta yakınları ve tedavi ekibinin işbirliği hatta toplumun desteğinin kazanılması çok önemlidir. Bu yaklaşım, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda hizmet alanların katılımı ve birey odaklı bir tedavi anlayışına ihtiyaç duymaktadır. Şizofreni hastalarının tedavisinde iyileşmeye giden yol, damgalama ve ayrımcılık karşıtı, kanıta dayalı tıp ve kanıta dayalı politikaların katılımcı yaklaşımlar ile tamamlanmasından geçmektedir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, iyileşme

Şizofrenide psikoterapilerin tarihsel gelişimi

Haldun Soygür

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Şizofrenide psikoterapilerin yakın tarihi, geçtiğimiz yüzyılın başında İsviçre’de Burghölzli Okulu olarak adlandırabileceğimiz Bleuler, Jung, Spielrein ve Binswanger’in girişimleriyle başlamıştır. Bunu, uzun yıllar boyunca sürecek olan psikodinamik yönelimli psikoterapiler dönemi izlemiştir. Federn, Sullivan, Meyer, Menninger, Fromm-Reichman, Semrad gibi öncülerin rol oynadığı bu dönemde şizofreninin hasta ve ailesinin psikodinamik özelliklerinden kaynaklandığı varsayıyordu. Daha sonra gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmalarda psikodinamik yönelimli psikoterapilerin şizofrenide etkili olmadığı açık olarak ortaya konmuşsa da, bu kurama dayanarak şizofreniyi tedavi etmeye çalışan terapistler şizofreni hastasını anlama ve yardımcı olma sürecimize önemli katkılar sağlamışlardır. 1960’lı ve 1970’li yıllardan itibaren, gerek psikofarmakolojik tedavinin giderek yerleşmesi gerekse şizofreninin etiyolojisine dönük temel paradigmalarda değişimiyle birlikte, şizofreni tedavisinde psikoterapilerin yeri, ilaç tedavisinin etkisini arttıracak bir konumda tanımlanmıştır. Bu süreçte ilk önemli gelişme ailelere yönelik gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin şizofrenide alevlenmeleri azalttığına randomize-kontrollü çalışmalarla kanıtlanması olmuştur. Aileyi temel alan psikoterapötik müdahaleler, günümüzde de en az 6-9 ay uygulanmak kaydı ile kanıta dayalı tıp bağlamında kabul görmekte ve algortima ya da tedavi kılavuzlarında yer almaktadır. Bir şizofreni hastasında ilk kez uygulanması çok daha önce olsa da, şizofreni tedavisinde bilişsel-davranışçı psikoterapilerden yararlanılması hem bireysel hem de grup formatında çağdaş tedavi kılavuzlarında önerilmekte ve süresi yaklaşık 4-9 ay olarak belirlenmektedir. Sosyal beceri eğitimi, hastalık eğitimi, toplum içinde yerinde tedavi, ödüllendirme tedavileri etkinlikleri gösterilmiş uygulamalardır. Son yayımlanan şizofreni tedavi kılavuzlarında destekli iş girişimleri de bu kapsamda ele alınmaktadır. Üzerinde çalışılan iki yeni alan bilişsel onarım ve sosyal bilişe yönelik müdahalelerdir. Şizofreni tedavisinde ilaçlar temel gereklilik olsa da, hastalık sürecinde önde gelen sorunlar ve hastalığın evresine göre, esnek, kapsamlı ve doğru zamanda doğru biçimde uygulanacak psikoterapiler, şizofreni tedavisinin ayrılmaz bir parçası olmayı sürdürecektir. Bu alandaki bilgi birikimimiz her geçen gün artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, psikoterapi, tarihçe

Ruhsal Sağaltımda İş ve Uğraş Terapisinin Yeri ve Sınırları

Alev Büyükkınacı

Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

Uğraş terapisi yeti yitimine neden olan hastalıklarda kullanılan rehabilitasyon yöntemlerinden biridir. Temel olarak uğraş terapisi, kişinin içsel yetenek ve becerilerini kullanarak günlük yaşamımızdaki uğraşlarla kişisel gelişimi sağlamayı ve kişinin daha doyurucu ve kaliteli bir yaşama kavuşmasını hedefler. Bu hedefe ulaşmada her hastalık grubu için farklı yöntemler olmasına rağmen temel olan her türlü uğraşın yaratıcı bir şekilde kullanılması ve hastayla bireysel olarak ya da grup içinde hastanın ihtiyaçlarına yönelik olarak çalışılmasıdır.

Şizofreni ile uğraş ilişkisi araştırıldığında, kişinin yaşamındaki uğraş düzeyiyle yaşam kalitesi arasında doğrusal ve negatif semptomlarla ters ilişki olduğu saptanmıştır(1). Pozitif belirtilerle ilgili özellikle halüsinasyonlarda uygun uğraş terapisi yöntemlerinin hastanın halüsinasyonlarını azalttığı ve böylece hastanın günlük yaşama katılımının arttığı da belirlenmiştir (2). Şizofreni hastalarının uğraş paternlerinin çevresel tetikleyicilerden kaynaklanmadığı, daha çok o andaki içsel yaşamsal ihtiyaçlarından ya da en basitinden gerçekten kaçma ve sosyal izolasyonu sağlama isteğiyle tetiklendiği belirlenmiştir, bu durumda uğraş terapistleri çevreyi yeniden düzenlemede ve dış çevreyle etkileşmelerini sağlayacak rolleri yeniden kazanmalarında hastalara yardımcı olmaktadır (3)

Bu rehabilitasyon yönteminin gelişmiş ülkelerde uzun zamandır kullanılıyor olmasına rağmen Türk Psikiyatri camiasında henüz yeterince yerleşmemiş olması rahatsız edicidir. Uğraş terapistleri kronik ruhsal hastalığı olan kişilerin rehabilitasyonunda ekibin bir parçasıdır ancak uğraş terapisi önce ilaç tedavisi başta olmak üzere rehabilitasyonun diğer alanları eksik kaldığı sürece tek başına hedeflenen rehabilitasyon amacına ulaşmakta yetersiz kalacaktır. Bu nedenle ülkemizde yeni gelişmekte olan rehabilitasyon uygulamalarının çok yönlü düşünülmesi ve uğraş terapistlerinin de bu uygulamalardaki yerlerini alması psikiyatrik rehabilitasyonun sağlıklı gelişimi için gerekli görünmektedir.

Kaynaklar

1. Bejerholm U, Eklund M. Occupational engagement in persons with schizophrenia: Relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. American Journal of Occupational Therapy 2007; 61:21-32.
2. Kelkar RS. Occupational Therapy Intervention In Hallucinations. IJOT 2002;34(2)
3. Bejerholm U, Eklund M. Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. Occupational Therapy in Mental Health 2004; 20: 27-47.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, ruhsal sağaltım, iş ve uğraş terapisi

Toplumsal Cinsiyet: Bireysel Terapi ve Çift Terapisine Etkisi

Verda Tüzer

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Psikiyatri Kliniği, Ankara

Toplumsal cinsiyet aile ve çift terapileri için zorlu bir alandır. Sosyal veya kişilerarası sistem içindeki güç ilişkilerini sürdüren ya da değiştiren tüm süreçlerle ilişkili olarak ele alınması gereken toplumsal cinsiyet konusu sayılılar, inançlar, değerlerle içiçedir. Aile terapisi uygulaması da sosyal gruplar yani ırklar, sınıflar, toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki süregiden güç ilişkilerinden ayrı tutulamaz. Aile terapisi eğitiminde yer alan toplumsal cinsiyet konuları başlangıçta feminist yaklaşımdan önemli ölçüde etkilenmiştir. Kadınlar geleneksel çift terapisinin hem şiddetin suçunu kadınlara yükleyerek hem de çiftin arasında güç farklılıklarına karşın tarafsızlığını sürdürerek cinsiyetçi statükoyu koruduğunu öne sürdüler. Yakın zamanlara dek terapistlerle yapılan çalışmalar pek çoğunun toplumsal cinsiyet üzerinde durmayı gerekli görmediğini ve hala evli çiftleri birbirine eşit olarak gördüğünü ortaya koymuştur.

Toplumsal cinsiyete duyarlı terapi çiftler arasındaki güç kavgasını da ele alır. Terapistler güç kavgasını terapide sevgisizlik, evlilik dışı ilişkiler ve alkolizmden sonra dördüncü en zor ele alınan konu olarak görürler. Güç kavgasına yaklaşımda öncelikle kadının gücü ele alması ve buna hakkı olduğunu hissetmesi, erkeğin gücünden bırakması ve bunun akıllıca birşey olduğunu düşünmesi ve her ikisinin de kültürün de bunu desteklediğini görmesi esastır.

İlişkilerdeki toplumsal cinsiyet farklılıkları çift terapisindeki tekniklerin gelişmesinde rol oynamıştır. Kadın ve erkekler işlevsiz etkileşim örüntülerinde farklı roller oynasalar da, bu roller içinde bulunulan bağlamla ilişkilidir ve ancak belli şartlar altında değiştirilebilirler. Çift terapisinde talepkarlık – geri çekilme etkileşimi önemli müdahale alanlarından biridir.

Evlilik çatışmasında kadın ve erkeğin oynadığı roller 30 yıldan beri ele alınmaktadır. Kadınlar terapiye değişmek isteğiyle gelirken, erkekler daha çok mevcut durumu korumak isterler. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet farklılıklarını ele almanın önemini yanı sıra, eşlerden birindeki olumlu gelişmenin diğeri için de geçerli olmasının gerekmediğini hatırdan tutmak gerekmektedir.

Toplumsal cinsiyet terapi sürecini, sonucunu ve tedavi işbirliğini etkiler. Ülkemizde toplumsal cinsiyet rollerinin ilişkileri nasıl etkilediği kadar ailelerle çalışanları nasıl etkilediği de önemlidir. Özellikle aile danışmanlığı düzeyinde bu konuların ele alınış biçimi tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aile terapisi, toplumsal cinsiyet rolleri, terapötik işbirliği

İki uclu duygudurum bozuklugunda grup psikoterapisi

Vesile Senturk

Ankara U Tip F. Psikiyatri A. D.

Bipolar bozuklukta farmakoterapi ile birlikte psikoterapi uygulanmasının önemi çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır. Hipomanik veya ötimik hastalarda grup psikoterapisinin hastalığa içgörü kazanılması ve tedaviye uyum sağlanması açısından yararlı olduğu bildirilmektedir. Yürütmekte olduğumuz etkileşimli grup psikoterapisi tedavi modelinde izlenen hastaların bu tedavi modelinden yararlandıkları gözlenmektedir.

Bu tedavi modelinde 12-14 oturumdan olusan ve dinamik yönelimli etkileşim modelini temel alan grup psikoterapisi uygulanmaktadır. Gruba dahil edilen hastalar aynı zaman diliminde yatırılmakta ve aynı dönemde taburcu edilmektedir. Gruba alınan hastalar ağırlıklı olarak anksiyete bozuklukları, depresyon, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları, ve kişilik bozuklukları gibi DSM-IV'e göre eksen I ve eksen II tanısı konmuş hastalardan oluşmaktadır. Gruba alınan hastaların sorunları açısından eşitlik göstermesi hedeflenirken, ego güçleri açısından benzerlik göstermeleri hedeflenmektedir. Her grup oturumu 50 dakika sürmekte ve haftada 2 kez uygulanmaktadır, Grup sonrası ortalama 30 dakika süren grup değerlendirilmesi yapılmaktadır. Grup psikoterapisi ile birlikte bireysel psikoterapi ve farmakoterapi bütüncül bir anlayışla uygulanmaktadır. Ayrıca servis sorunlarının tartışıldığı, sosyal konuların konuşulduğu, hastaların el becerilerini geliştirdikleri uğraş saati olmak üzere diğer oturumlar da yer almaktadır. Grup psikoterapisinin amaçları hastaların kişilik özelliklerini tanımları, kişiler arası ilişkilerde sorun alanlarını tanıyabilmeleri, uygun olmayan davranış örüntülerini fark etmeleri, sorunla başetme becerilerini geliştirmeleri ve hastalıklarına içgörü geliştirmeleri olarak özetlenebilir.

Kaynak

Şentürk ve ark. Yatan hastalarda grup psikoterapisi sürecinde iyileştirici etmenlerin Q sort tekniği ile değerlendirilmesiç Türkiye Klinikleri 2006, 26: 232-239.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, grup psikoterapisi

Şizofrenide bilgisayar destekli bilişsel onarım tedavileri

Cumhur Tas

International Graduate School of Neuroscience, LWL University Hospital; Ruhr-University of Bochum

Sinir bilim alanının Şizofreni üzerine son 10 yıldır hızla artan katkıları gözlenmektedir. Diğer yandan bu katkıların temel sinir bilimden, klinik sinirbilim’ in sahası içerisine girmesi ile güncel teknolojinin şizofreni tedavisinde kullanımı son yıllarda giderek araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Şizofrenide yeti yitiminin olduğu saptanan bilişsel alanlar üzerine direk olarak hedeflenen bilişsel yeniden onarım çalışmaları, farklı kültürlerde ve hastalık dönemlerinde biliş üzerine orta-yüksek etki düzeyinde, işlevsellik üzerine düşük-orta etki düzeyinde etkili olduğu meta-analizlerce gösterilmiştir. Bu yetilerin onarılması üzerine direk etki eden tüm bilişsel uygulamalara “bilişsel remediasyon terapisi- (BRT)” adı verilmektedir. Remediasyon, yetinin yeniden onarılması anlamına gelmektedir. Bu uygulama ile hedef iyileştirim yerine kayıpların işlerlik kazanabilecek şekilde yeniden düzenlenmesi olarak tanımlanmıştır. Son yıllarda BRT uygulamalarına bilgisayar desteğinin eklenmesi yaygınlaşmıştır. Bu durumun temelde 3 sebebi bulunmaktadır. Birinci sebep, düşük iç motivasyona sahip şizofreni hastalarının terapiye ilgisini multimedya materyal kullanarak mümkün olan en üst seviyede tutmak; ikinci sebep literatürde 20 ila 40 oturum arasında planlanan kağıt-kalem BRT uygulamalarının bilgisayar yönergeleri ile standadizasyonunu sağlamak; üçüncü olarak ise şizofreni hastalarında, yeni geliştirilen öğrenme yöntemlerinin bireysel veya grup terapi ortamlarında, kağıt-kalem uygulamaları ile ulaşılmasında yaşanan güçluktur. Bu panelin amacı; öncelikle remediasyon kavramının tanımlanması, beyinsel destekli bilişsel remediasyon uygulama tekniklerinin özetlenmesi, mevcut uygulamalardan örnekler verilmesi ve yüksek kanıt gücündeki meta-analizler ile etkinliğin özetlenmesi olarak belirlenmiştir. Ülkemizde hali hazırda Türkçe uygulanan kağıt-kalem veya bilgisayar destekli bir yeniden onarım uygulaması bulunmamaktadır. Panelin bir diğer hedefi ise ülkemizdeki araştırmacılarının bu alana ilgilerini çekmek ve ülkemizde bu uygulamaların yaygınlaşmasını hedeflemektir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bilişsel remediasyon, nörobiliş

Şizofrenide Psikososyal Uygulamaların Biliş Üzerine Etkisi

Cumhur Tas

International Graduate School of Neuroscience, LWL University Hospital; Ruhr-University of Bochum.

Şizofreni, uzun yıllar relaps ve remisyon dönemiyle seyreden kronik bir ruhsal hastalıktır. Bluer’ den bu yana psikiyatri tarihinde sanrılar ve varsanılar ile seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Ancak günümüzde şizofrenide işlevselliğin ve yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinin, hastalığın negatif semptomlarında ve nörobilişsel kayıplarında yattığı çalışmalarca saptanmıştır. Buna paralel olarak psikofarmakolojik tedavilerin nörobiliş üzerine etkileri araştırılmış ve sonuçta bu alanın hali hazırdaki tedaviler ile iyileştirilmesinin etki düzeyi düşük bulunmuştur. Günümüzde şizofrenide tüm psikososyal gelişimlerin direk veya indirek olarak biliş üzerine olumlu etkisi gösterilmiştir. Brenner ve Hodel 1992 yılında “Integrated psychological therapy” ile psikososyal gelişimleri temel nörobilişsel mekanizmalar üzerindeki ilişkisini model üzerinde göstermiştir. Bu modele göre şizofrenideki nörobilişsel kayıplar iki “kısır döngü” ile oluşmuştur ve bu kayıplar ilerleyici bir şekilde bozulmaktadır. Birinci kısır döngü, şizofreninin bir bileşeni olan temel nörobilişsel kaybın sosyal becerilerin üzerindeki olumsuz etkisi; ikinci kısır döngü ise geliştirilemeyen sosyal becerilerin sonucunda oluşan sosyal izolasyonun dolaylı olarak temel nörobilişsel kayıp üzerindeki olumsuz etkisidir. Spaulding, 2006 yılındaki gözden geçirmesinde şizofreninin rehabilitasyonunun 2030 yılına kadar nasıl bir yol izleyeceğine ışık tutmuştur. Bu bağlamda nörobiliş ile sosyal işlevsellik arasındaki köprüyü kurarak, günümüze değin gelmiş uygulamaların köprünün ayaklarını nasıl oluşturacağını modellemiştir. Bu panelin hedefi, Spaulding’ in modellediği direk nörobiliş üzerine etkili uygulamaların mekanizmasına ışık tutmak ve Brenner’ in modeli üzerinde kendisine yer edinmiş, şizofreni rehabilitasyonun da uygulanan psikososyal uygulamaların kanıta dayalı olarak nörobiliş üzerine etkilerini gözden geçirmektir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni Nörobiliş Rehabilitasyon

Adalet Anlayışının Evrimi

İlker Küçükparlak

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Hastanesi

Hırsızlık, cinsel istismar ve cinayet gibi suç olarak tanımlanabilecek eylemlerin evrimsel arka planı hakkında doğrudan çıkarımlar yapılabilmektedir. Bütün kültürlerde ortak olarak bulunan "adalet duygusunun" evrimsel dayanaklarını kavramsallaştırmak o denli kolay görünmemektedir.

Öncelikle "adalet duygusunun" temellerinin insan türü içerisinde, saldırgan ve kurban arasında süregelen evrimsel silahlanma yarışının (evolutionary arms race), kurban tarafında bulunduğu düşünülmektedir.

Evrimsel süreç içerisinde insan akrabası olmayan bireylerle işbirliği kurmak ve sürdürmeye yönelik bir baskıya maruz kalmıştır. İşbirliği gösteren bireyler özgeci ya da bencil davranış örüntülerine sahip olabilirler ve oyun teorisi temelli bilgisayar simülasyonları, bir gruptaki özgeci ve bencil davranış örüntüsünün belirli bir dengede askıda kaldığını göstermektedir. Bu tabloda bencil davranışları (hile, hırsızlık...) cezalandıracak başka bir mekanizmanın bulunmaması, gruptaki bencil davranış örüntüsü gösteren bireylerin sayısının artmasına ve grup seçilimi için dezavantajlı bir duruma yol açabilir. Bu noktadan itibaren de adalet duygusunun sadece bireysel seçim değil, grup seçilimi için de adaptif değer taşımakta olduğu söylenebilir.

3. kişilere ilişkin adalet duygusu ise daha karmaşık bir fenomendir. 3. kişilere ilişkin adalet duygusunun gelişebilmesi için zihinsel perspektif alma yani Zihin Kuramı (Theory of Mind) gelişimi gerekmektedir. 3. kişilere ilişkin adalet duygusunun grupta işbirliğini daha da arttırarak, daha çok grup seçilimi yönünde adaptif olduğu söylenebilir.

Nöroekonomik deneyler insanda adalet duygusunun sinirbilimsel temelini anlamaya yardımcı olabilirler. Etoloji ise bu alanı evrimsel açıdan incelememize zaman perspektifi ile zenginleştirme vaadindedir.

Özetle insanda adalet duygusunun günümüze gelişinde önemli bir kırılma noktasının, grup büyüklüğünün artıp, akraba olmayanlarla işbirliği kurma yönünde bir evrimsel baskı oluşması olduğu söylenebilir. Bu işbirliğinin, daha bencil davranış örüntüsü gösteren bireylerce kötüye kullanılmasının engellenmesi gerekliliği hem grup hem de bireysel seçim açısından adaptif olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evrimsel Psikiyatri, Adalet, Özgecilik

Şemaların Ele Alınması

Berk Murat Ergün

GÜZEL GÜNLER KLİNİĞİ

Şemalar

Şemalar, dış dünyadan gelen bilgiyi inceleme, filtreleme ve bilgiyi kodlama gibi temel kuralları içeren bilişsel yapılardır. Bu düzenleyici yapılar erken çocukluk dönemindeki deneyimlerle ve onu takip eden biçimlendirici etkilerle gelişir. Şemalar verilerin hızlı bir şekilde özümsemesi ve uygun karar vermeye izin vererek aşırı işlevsel bir rol oynar. Şemalar dikkatimizi ve algımızı kendilerine uyacak şekilde yönlendirmekle kalmazlar aynı zamanda algılanmış bilgilerin bellekte inşa sürecini belirlerler. Sonuç olarak şemalar kişinin yaşam deneyimlerine anlam kazandırmak için genel biçimde düzenlenmiş prensipler olup bilgi işleme süreçlerinde referans noktalarımızı oluştururlar. (1,2)

Buna karşın psikiyatrik bozukluklarda negatif duygu durumu ve işlevsel olmayan veya kendine zarar verici davranışları oluşturan ve sürdüren uyumsuz şema kümeleri vardır. Uyumsuz şemalar, stresli bir yaşam olayı tarafından tetiklenene kadar pasif olarak uykuda yatarlar. Güncel bir tetikleyici olay sonucu aktive olan şema otomatik düşünceler gibi daha yüzeysel süreçleri etkiler. Bu tanımlama depresyon gibi episodik bozukluklar için geçerlidir. (1,2) Kronik durumlarda (örneğin kişilik bozuklukları) şemalar bir tetikleyici olaya ihtiyaç duymaksızın sürekli aktif olup değişime dirençlidir (3).

KAYNAKLAR:

1. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF: Cognitive therapy of depression. New York, Guilford, 1979
2. Clark DA, Beck AT, Alford BA: Scientific foundation of cognitive theory and therapy of depression. New York, Wiley, 1999
3. Beck AT, Freeman A: Cognitive therapy of personality disorders. New York, Guilford, 1990

Anahtar Kelimeler: Şema

Sağlık Hakkı

Nilay Etiler
Kocaeli Üniversitesi

Son yarım yüzyılda sağlık hizmetlerine de yansıyan teknolojik devrim, pek çok hastalığın tanısı ve tedavisini olanaklı hale getirmiştir. Ancak ne yazık ki insanlık adına sevindirici bu gelişmelerin herkese eşit ulaşmamaktadır. “Sağlık hakkı” kavramının tarihine bakıldığında sosyal haklar bağlamında ortaya çıktığı görülmektedir(1). Genel olarak Sanayi Devrimi’ne kadar giden bu tarihten günümüze gelirken “hak” kavramının dünyanın içinde bulunduğu siyasi ortamlarla çok yakından ilişkili olduğu da gözlemlenmektedir.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında oluşan ulus devletler, herkese ulaşabilen sağlık hizmetlerini örgütlenmenin ötesinde beslenme, konut koşulları, çalışma koşulları gibi diğer alanlarda da görevler üstlenmişlerdir(2). Bu dönem kamusal olarak finanse edilen ve sunulan ulusal sağlık sistemlerinin ortaya çıktığı bir dönem olmuştur. Ayrıca 1945 sonrasında sağlık hakkı gerek insan hakları evrensel bildirgesi gerekse diğer uluslararası sözleşmelerde yer alarak ülkelerin ulusal mevzuatlarına girmiştir.

1980’lerden sonra başlayan neoliberal küreselleşme döneminde, tıbbın yeni paradigmasının da yardımıyla, sağlıksızlığın nedenleri bireysel risk faktörlerine indirgenmiştir. Sağlığın bireysel bir sorun olduğu dolayısıyla bir sağlıksızlık durumunda kişinin ortaya çıkan “gereksinimi”nden kendisinin sorumlu olduğu yönündeki algı, her türlü araçla defalarca üretilmiştir. Diğer bir deyişle neoliberal dönem, sağlıklı olmayı “hak” olarak tanımlamak yerine kişinin “gereksinimi” olarak tanımlamaktadır.

Neoliberal politikalar bir yandan sağlığın toplumsal belirleyicileri olan gelir, istihdam durumu, yoksulluk vb üzerine önemli etkiler yaparak toplumsal eşitsizlikleri derinleştirmiştir(3). Diğer yandan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve finansmanın sigorta temelli sistemlere dönüşümüyle, sistemden yararlanamayan önemli bir kesimi ortaya çıkarmıştır. Böylece sosyal eşitsizliğin alt ucundaki insanlar aynı zamanda sağlık hizmetlerinden de yoksun kalmaktadır(4). Bu noktada, devletin en düşkün durumdaki kişilere müdahalesi gündeme gelerek, sadaka benzeri kamusal yardımlar veya sivil toplum kuruluşları ile yaranın üstü kapatılmaya çalışılmaktadır. Ancak bu müdahale 18. yüzyıldaki manzaradan farklı değildir. Bu yaklaşım, sağlığın bir hak olmak yerine kişisel bir gereksinim olduğu, bu gereksinimi karşılayamayanlara yardım elini uzatmaktan öte değildir ve günümüzde yaşanan sorunun özünü değiştirmemektedir.

Kaynaklar

1.Koray M. Sosyal Politika. 2. Baskı. İmge Kitabevi Yayınları. Ankara. 2005.

Anahtar Kelimeler: Eşitsizlik, neoliberal politikalar, sağlık hakkı.

Çoğul Tanılı Bağımlılık Hastalarında Psikoterapiler: "Tanılar Üstü" Terapi Yaklaşımı

Berna Diclener Uluğ

Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Ankara

Bağımlılık, işin içine giren nörobiyolojik süreçlerin yoğunluğu ve karmaşıklığı göz önünde tutulursa, beynin tümü ile ilişkili bir rahatsızlıktır. Birçok nöral devre adeta yıkıcı bir işbirliği içinde sürece katılmakta, ve bilhassa empatik ilişkilerin yoksunluğunda bu yıkım daha ağır olmaktadır. Nörobiyolojik mekanizmalara bakıldığında, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres, sınır kişilik ve dissosiyatif belirtilerde rol oynayan nöral devrelerin bağımlılıkta da rol aldığı görülür. Bu hastalarda bağımlılığın ve eşlik eden belirtilerin/rahatsızlıkların kökenine inebilmek için, bağlanma alanındaki sorunların ve diğer travmaların gelişimsel etkilerini ve beyin gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerini anlamak zorunludur. Bu “kompulsif” sürecin en baştan itibaren stres ve “disregülasyon” ile ilişkisini anlamak, tedavi yaklaşımında suç, utanç ve ceza kavramlarının denklemin dışında bırakılmasını, terapötik süreçte ilişki ve farkındalığa öncelik verilmesini sağlamaktadır. Bu yaklaşımla tedavinin başarı şansı artmaktadır.

Çoğul tanılı durumlara ilişkin gerek kuramsal gerek araştırma verilerine dayalı yaklaşımlar, çeşitli ruhsal rahatsızlıklar arasındaki ortak özelliklerin farklılıklardan daha ağır bastığını göstermektedir. Sıklıkla bir arada görülen hastalıklarda ortak özellikler, biyolojik ve psikolojik yatkınlıkları, hastalığı sürdüren bilişsel ve davranışsal etkenleri kapsamaktadır. Bu nedenle “tanılar üstü” tedavi yaklaşımları da bu ortak özellikleri hedef almakta ve bunlar üzerinde çalışmaktadır. Bu amaçla oluşturulmuş tedavi protokollerine ilişkin etkinlik ve tedavi sonucu araştırmaları olumlu sonuçlar vermektedir.

Kaynaklar:

Badenoch B. (2008) Being a Brain-Wise Therapist: A Practical Guide to Interpersonal Neurobiology. W.W. Norton & Company, New York- London.

McEvoy P.M., Nathan P., Norton P.J. (2009) Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. Journal of Cognitive Psychotherapy, 23 (1): 20-33.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, ek tanılar, psikoterapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kanser Hastasında Psikoterapi Uygulamaları

Özen Önen Sertöz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD 35100 Bornova-İzmir

Bu sunumda kanser hastalarında psikoterapi uygulamalarının tarihçesine ve kanser psikoterapisinin klasik psikoterapiden farklılıklarına kısaca değinildikten sonra günümüzde daha yaygın uygulanan güncel psikoterapi tekniklerinden bahsedilecektir. Kanserde psikoterapi uygulamaları içerisinde özellikle destekleyici dışavurumcu grup terapisi, bilişsel varoluşçu grup terapisi, psikoeğitim terapisi ve anlam odaklı psikoterapi yöntemleri hakkında bilgi verilecektir.

Anahtar Kelimeler: bilişsel varoluşçu terapi, kanser, psikoeğitim, psikoterapi

MIDEP- Depresyon Sonuçları

Özen Önen Sertöz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD 35100 Bornova- İzmir

Bu çalışma çok merkezli kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin 7 ayrı coğrafik bölgesinde toplam 15 merkezden alınan hastalar oluşturmuştur. Her merkez ilk kez myokard enfarktüsü (MI) geçiren ve alım kriterlerine uyan ilk 100 hastayı çalışmaya dahil etmiştir. Toplam 1010 hasta çalışmaya dahil edilmiş, 998'inin verileri analiz edilmiştir. Depresyon aranlarını belirlemek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDI) kullanılmıştır. Depresyon için kesme puanı 10 ve üzeri olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmanın en önemli bulguları sıralanmıştır.

1) İlk MI sonrası depresyon sıklığı %53.3 bulundu 2) İlk MI sonrası erkeklere oranla kadınlarda depresyon gelişme riski 2.5 kat daha fazla bulundu, 3) İlk MI sonrası evlilere göre dullarda depresyon gelişme riski 3 kat daha fazla bulundu 4) İlk MI sonrası Üniversite mezunlarına göre okuyamaz olmayanlarda depresyon gelişme riski 2.4 kat daha fazla bulundu 5) Ek Tıbbi hastalığı olanlarda olmayanlara göre depresyon gelişme riski 1.5 kat daha fazla bulundu 6) Ek hipertansiyon tanısı olanlarda olmayanlara göre depresyon gelişme riski 1.7 kat daha fazla bulundu 7) İlk MI sonrası depresyonla ilişkili faktörler içerisinde yaş, cinsiyet ve hipertansiyon yer aldı. Bu çalışmanın sonuçları; ilk kez MI geçiren hastalar içerisinde kadın hastaların, ileri yaşta hastaların ve hipertansiyon tanılı hastaların MI sonrası depresyon gelişimi açısından riskli grubu oluşturduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet, depresyon, komorbidite, myokard enfarktüsü

Akut Miyokard Enfaktüsü geçiren hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi

Hayriye Elbi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana bilim Dalı

Bu çalışmada Miyokard enfaktüsü (MI) sonrası depresyon oranlarını saptamak ve kolayca gözden kaçabileceğini düşündüğümüz hafif ya da orta düzeyde depresyonu olan akut MI tanılı hastalarda depresyonun kardiyak morbidite ve mortaliteye ve yaşam kalitesine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma 17 merkezle yürütülmüştür. İlk kez Miyokard infarktüsü (MI) geçiren ve MI tanıları kardiyolog tarafından konulmuş ve random sayılarla belirlenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş hastalara genel durumlarının iyileşmesini takiben yoğun bakımdan hasta odasına alındıkları dönemde gönüllü onayları alındıktan sonra Beck Depresyon Envanteri (BDI) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHO-QOL-BREF) verilmiştir. MI geçiren hastalarda depresyon sıklığını ölçmek için her merkez 100 hasta almayı hedeflemiştir.. Günümüze değin yapılan çalışmalarda sol ventrikül ejeksiyon (SVEF) fraksiyonundaki değişimin mortalite açısından en önemli gösterge olduğunu belirtmektedir. Ayrıca izlemde yeni kardiyak olayların olması, hastaneye yatış, senkop, inme, kalp yetmezliğinin gelişip gelişmemesi, ventriküler aritmilerin ortaya çıkması, ani ölüm gibi parametreler kaydedilmiştir. Araştırma bitiminde depresyon oranları, depresyonun yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, miyokard enfaktüsü, yaşam kalitesi

Şizofrenide Ekleme Tedavileri

Osman Vırıt

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

Şizofrenide antipsikotik ilaçlar dışında birçok ilaç ekleme veya tedaviyi güçlendirme amacıyla kullanılmıştır. Halen de bu konuda yeni çalışmalar yapılmaktadır. Lityum bu konuda üzerinde durulmuş bir ilaçtır. Lityumun şizofrenideki etkinliği ile ilgili son bilgiler; şizofrenideki duygudurum belirtilerine etkili olduğu, şizofreninin diğer belirtilerine etkisiz olduğu yönündedir. Yine valproat ve karbamazepin için de sonuçlar benzer yöndedir. Özellikle karbamazepinin ilaç etkileşimlerine dikkat çekilmektedir. Bir başka antikonvulsan olan lamotrijin ile yapılan ekleme tedavilerinde olumlu sonuçlar bildirilmiştir. Özellikle dirençli hastalarda klozapine lamotrijin eklenmesinin etkili olduğu belirtilmektedir. Benzodiyazepinlerin şizofrenide özellikle ajitasyon ve anksiyetenin kontrolünde kullanımının faydalı olduğu bunun dışında etkili olmadığı ve uzun süreli kullanımından kaçınılması gerektiği kaydedilmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda özellikle negatif belirtilerde SSRI'ların eklenmesiyle gerileme olduğu bildirilmişse de bu konudaki bulgular çelişkiler göstermektedir. Mirtazapin eklenmesiyle negatif ve bilişsel belirtilerde azalma olduğu bildirilmektedir. NMDA agonistlerinin olumlu yönde etkilerinin olduğu bildirilmişse de daha büyük ölçekli çalışmalarda bu teyid edilememiştir. Araştırmalarda glisin transporter inhibitörleriyle yapılan ekleme güçlendirme tedavileri ümit vermektedir, ancak burada da yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Antioksidan eklenmesiyle de olumlu sonuçlar bildirilmesine karşın bu tedaviler de rutin kullanıma girmiş durumda değildir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Ekleme Tedavisi

İki Uçlu Bozuklukta Psikoterapinin Etkinliği Ölçülebilir mi?

Sibel Çakır

İstanbul Tıp Fakültesi

Son yıllarda ilaç tedavilerine eklenen yapılandırılmış grup ve bireysel psikosozyal tedavilerinin iki uçlu bozukluğun tedavisinde etkili olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Psikoterapilerin etkin olup olmadığını değerlendirirken, sağlam bir bilimsel metodolojinin seçilmesi gerekmektedir. Özellikle iki uçlu bozukluk alanında psikosozyal tedavilerle ilgili etkinlik araştırmaları, ilaç etkinliğini değerlendirmede kullanılan yöntem ve parametreleri kullanmaya başlamışlardır. Bu da etkin olduklarına dair daha güçlü kanıtların elde edilmesine ve tedavi kılavuzlarında ilaç tedavilerine ekleme tedavisi olarak girmelerine yol açmıştır. Araştırılan hasta gruplarının randomize edilmesi, koruma tedavileri için uzun izlem sürelerinin seçilmesi, koruma sırasında hospitalizasyon, yinelenme sayısı ve hastalık belirtileriyle geçen süre gibi ilaç araştırmalarında kullanılan objektif parametrelerin kullanılması etkinlik değerlendirilmesini bilimsel bir zemine oturtmuştur.

Araştırmalarda benzer dil ve metodolojinin kullanımını metanalizler yapılmasına olanak vermiştir. Bu araştırmaların sağlam metodoloji kullanması farklı grupların benzer sonuçlar alması ile kendi sağlamasını yapmıştır. Örneğin bilişsel davranışçı terapilerin yinelenme önlemede etkili olmadığı farklı araştırmacılar tarafından gösterilmiştir. Yöntemde terapinin amacı ve hedefinin netleştirilmesi, gidif belirleyicilerinin yanında tedavilerin verileceği hasta grubu ve tedavinin başlatılacağı hastalık döneminin dikkatli seçimi de psikosozyal tedavilerin gücünü arttıracaktır. Belirtilen bu birincil etkiler dışında ilaç uyumunu artırma, eşik altı belirtileri düzeltme, hastaların işlevselliklerini iyileştirme gibi ikincil etkiler de uzun dönem tedavide yarar sağlamıştır. Bu konuşmada psikosozyal tedavilerin birincil ve ikincil tedavi hedefleri, ilaç tedavileri ile etkileşimi ve etkinlik değerlendirmelerinde yöntem ile ilgili son bilgiler gözden geçirilecek ve gelecekteki hedefler tartışılacaktır.

1.Scott J, Colom F, Vieta E. A meta-analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders. *Int J Neuropsychopharmacol* 2007; 10: 123–9.

2.Beynon S, Soares-Weiser K, Woolacott N, Duffy S, Geddes JR. Psychosocial interventions for the prevention of relapse in bipolar disorder: systematic review of controlled trials. *Br J Psychiatry* 2008; 192: 5–11.

3. Çakır S, Özerdem A. İki Uçlu Bozuklukta Psikoterapötik ve Psikosozyal Sağaltımlar: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Derg.* 2010. 21:143-154.

Anahtar Kelimeler: iki uçlu bozukluk, psikosozyal tedaviler, psikoterapi

Nikotin Bağımlılığı Tedavisinde Son Gelişmeler

Demet Güleç Öyekçin

18 Mart ÜTF Psikiyatri ABD, Çanakkale

Nikotin bağımlılığı; en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda her üç kişiden ikisi sigarayı bırakmak istediğini belirtmektedir ve %70'i iki haftalık bırakma döneminden sonra ciddi yoksunluk belirtileri bildirmektedir. Nikotin bağımlılığının farmakolojisi ve nörobiyolojisinde önemli gelişmeler sağlanmıştır. Temelde nikotin kullanımı ventral tegmental alandaki dopaminerjik nöronları etkinleştirmekte ve nucleus accumbenste dopamin salınmasına neden olmaktadır. Ventral tegmental bölgedeki nikotinik asetilkolin reseptörleri ($\alpha 4\beta 2$) nikotin kullanımı sonucunda yapısal değişikliğe uğramaktadır ve nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan birçok farmakolojik ajan farklı yollar üzerinden $\alpha 4\beta 2$ reseptörlerini etkilemektedir (1). Nikotin bağımlılığının tedavisinde ilk seçenek olarak nikotin replasman tedavisi (NRT), bupropion ve varenicline önerilmekte ve ikincil seçenek tedavi olarak da nortriptilin ve klonidin tedavisi verilmektedir. Nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan ajanlar temel olarak asetilkolin, dopamin, glutamat, GABA ve endokannabinoid sistem üzerinden etkilidir. Son dönemde yapılan yeni tedavi çalışmaları nikotin aşısı, nikotin replasman tedavisi, $\alpha 4\beta 2$ parsiyel agonistleri, dopamin geri alım inhibitörleri, D3 reseptör antagonisti, MAO inhibitörleri, kannabinoid reseptör 1 antagonistleri alanındadır. ARD-1600 nikotin aerosolü, MDTS nikotin cilt spreyi gibi yeni olan NRTleri ile Faz 1 aşamasında yapılan çalışmalarda, aşermede önemli ölçüde azalma sağlanmıştır. Bir nikotin analogu ve parsiyel agonist olan Cyistisine Balkan ülkelerinde kullanılmaktadır. Kannabinoid reseptör antagonisti olan rimonobant ve taranbant ile yapılan faz 2 çalışmalarında yüksek oranda yan etkinin saptanması nedeniyle üretimleri durdurulmuştur. Nikotin aşısı bu alanda en önemli gelişme olarak tanımlanmaktadır ve immün sistemde antikorlar üreterek tütünden elde edilen nikotinin SSS geçişini azaltmaktadır. TA-NIC, Niccine, NicVax, NIC002 farklı şirketler tarafından Faz 2 klinik çalışmaları tamamlanan nikotin aşısıdır, sadece NicVax Faz 3 aşamasına ulaşmıştır ve yapılan çalışmalarda uzun dönem remisyon sağladığı gözlenmiştir (2). Nikotin bağımlılığı tedavisinde son dönemdeki gelişmeler umut vericidir.

Kaynaklar

1. McNeil JJ, Piccenna L, Ioannides-Demos LL. Smoking cessation-recent advances. *Cardiovasc Drugs Ther.* 2010 Aug;24(4):359-67.
2. Polosa R, Benowitz NL. Treatment of nicotine addiction: present therapeutic options and pipeline developments. *Trends Pharmacol Sci.* 2011 May;32(5):281-9. Epub 2011 Jan 20.

Anahtar Kelimeler: nikotin bağımlılığı, farmakoterapi, nikotin aşısı

Göğüs Hastalıkları Hastalarında Psikodrama Çalışması

Figen Ateşci

Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olanlarda, depresyon ve anksiyete hissinden tam bir psikiyatrik hastalık tanısına kadar uzanan çeşitli psikolojik bozukluklar sıkça görülmektedir. KOAH hastalarında anksiyete prevalans %2-96 arasında bildirilmektedir. Hastalığın ciddiyeti ile anksiyete ili ilişkili belirtilerin şiddeti ve prevalansı arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. KOAH hastaları özellikle artan ve gerilemeyen dispne ataklarını anksiyete duygularıyla tanımlamışlardır. Buna ek olarak öfke ve tükenmişlik duygusu anksiyetenin potansiyel tetikleyicisi olarak tanımlanmış ve dispne algısını arttırmıştır. Bu nedenle dispne ve anksiyete arasındaki karmaşık ilişki KOAH’da anksiyete ile ilişkili bozuklukların artmasına neden olmaktadır.

KOAH ile görülen anksiyete belirtileri hastaların yaşam kalitesini bozmakta hastaneye yatışları arttırmaktadır. Ayrıca sosyal ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir. KOAH ile psikiyatrik morbidite özellikle de anksiyete arasındaki bu ilişki, tedavide psikososyal girişimleri gündeme getirmiştir. Psikofarmakolojik tedavilerin yanı sıra giderek psikoterapinin etkinliği kontrollü çalışmalar ile araştırılmaya başlanmıştır. Psikoterapötik teknik olarak genellikle gevşeme eğitimi, bilişsel davranışçı yaklaşım, stresle başa çıkma eğitimi gibi yöntemler kullanılmıştır. Bu sunumda KOAH’lı olgularda psikodrama tekniklerinin kullanıldığı bireysel psikoterapi süreçleri aktarılmaya çalışılacaktır.

Hynninen KM, Breitve MH, Wiborg AB, Pallesen S, Nordhus IH. Psychological characteristics of patients with chronic obstructive pulmonary disease: a review. / Psychosom Res 2005; 59: 429-43.

Gudmundsson G, Gislason T, Janson C, et al. Depression, anxiety and health status after hospitalisation for COPD: a multicentre study in the Nordic countries. Respir Med 2006; 100: 87-93.

Anahtar Kelimeler: Psikodrama KOAH

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Akademik Özgürlük - Toplumsal Sorumluluk: Dilovası Örneği

Onur Hamzaoğlu

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ Tİ FAKÜLTESİ

Akademik özgürlük(ler) kapsamında dünya ve ülke genelindeki ekonomik ve politik gelişmelerden soyutlamamak koşuluyla üniversitelerimizle ilgili bazı özel saptamalar yapabiliriz. İlki, üniversitelerimizin uzun zamandan beri mikroiktidar arenalarına dönüşmüş olmasıdır. Öğretim elemanları toplumsal mücadeleyi görmezden geliyorlar-bir kenara bıraktılar. Toplumun dışında, kendi ortamlarında kendileri için birbirleriyle mücadele ediyorlar. Bir diğer saptamamız da konsolidasyon. Hem üniversite yönetimleri hükümetle konsolide oldular, belde-kasaba belediye başkanlıklarına dönüştüler. İktidara tam bağımlı “öğretim” birimleri, meslek okullarına dönüştüler. Hem de öğretim elemanları üniversite yönetimleri ile konsolide oldular. Son yıllarda örnekleriyle de dile getirmek mümkün. Öğretim elemanlarımız, kendi üniversitelerinde yaşanan sorunlar için değil de, başka üniversitelerde yaşanan sorunlara karşı bir araya gelmeyi örgütüyorlar. Kendi üniversitemizde yaşadığımızı kamuoyu ile paylaşmak noktasında çok geriye düştük, ama başka üniversitede yaşanan olaylara karşı o üniversitenin dışındaki bilimciler çok kolay örgütlenir oldular. Akademik özgürlük toplumsal sorumlulukla birlikte ele alındığında doğru biçimde ortaya konabilir. Dilovası örneğini de bu kapsamda ele almak gerekir:

Endüstriyel kirlilik, sıklıkla hava kirliliği olarak kendini göstermektedir. Bu nedenle yalnızca üretim birimlerinin uzak çevrelerini de etkiler. Bu bilginin doğruluğu Dilovası örneğinde de görmekteyiz. Hava kirliliği göstergelerinden PM10, Kocaeli’de herhangi bir endüstriyel kirlilik kaynağı bulunmadığı bilinen Kandıra İlçesi’nde olması gereken sınır değerden 1.7 kat, sanayi üretiminin en yoğun bulunduğu ilçe olan Dilovası’nda 3.5 kat fazla olduğu saptanmıştır. Her iki ilçede de sanayi kaynaklı hava kirliliği mevcuttur.

Dilovası ve Kandıra ilçelerinde gerçekleştirilen araştırmada annelerin kolostrumunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış sınır değerlerin üzerinde ağır metal saptanmıştır. Söz konusu kirlilik bebekleri daha doğmadan, annelerinin karnındayken etkilemeye başlamaktadır. Bunun bir göstergesi olarak Dilovası’nda ve Kandıra’da doğan bebeklerin ilk mekonyumundan alınan örneklerde kurşun, cıva, kadmiyum, arsenik, alüminyum gibi ağır metaller saptanmıştır. Bütün sınırlılığına karşın, yukarıda tanımlanan tablo, ‘insana ve doğaya rağmen’ ekonominin ve sanayinin nelere mal olabileceğinin bir göstergesidir. Bu verilere ulaşmış olan bir akademisyen için “paylaşmamak sorumluluk doğurur”. Tabii ki akademik özgürlük toplumsal sorumlulukla bir arada ele alındığında.

Anahtar Kelimeler: akademik özgürlük, toplumsal sorumluluk, Dilovası

Sanatla Terapi Ve Psikoz

Aslı Sarandöl

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bursa

Şizofreni ciddi, süregen ve yeti yitimiyle giden bir psikiyatrik bozukluktur. Varsanı, sanrı gibi pozitif belirtilerin yanında, dikkatte azalma, enerji kaybı, konuşma miktarı ve içeriğinde fakirleşme gibi negatif belirtiler bulunmaktadır. Antipsikotik tedavi ile psikotik belirtileri azalmakla birlikte, birçok hastanın kalıntı belirtileri, sosyal alandaki sorunları değişmemektedir. Şizofrenide ilaç tedavilerinin yanısıra psikososyal müdahaleler sıklıkla tedaviye ilave edilmekte ve olumlu yönde katkıları olduğu saptanmaktadır. Psikotik hasta kendini toplumun bir üyesi olarak yaşantılamadığı için acı çeker. Simgesel biçimlerin kullanımında çoğu zaman başarısızdırlar, söylenen sözün aracılığına güvenmez ve diğer kişiyle ilişkiye girmeyi de tehditkar algılayabilirler. Bütün hastalarla özellikle de psikotik hastalarla uğraşırken terapistin onların dilini öğrenmesi gerekir. Sanatla terapi yaklaşık atmış yıldır psikoterapi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Özellikle şizofreni hastaları gibi sözel olarak kendilerini ifade edemeyen hastalarda bu yöntemden faydalanılmaktadır. Sanatla terapide kişiler çeşitli sanat unsurları ile kendi iç dünyalarını dışa vurabilmekte ve sanat unsuruyla aracısız olarak “öteki” ile ilişki kurabilmektedir. Sanatla terapinin talepkar olmaması bu hasta grubunda uygulama açısından avantaj sağlamaktadır. Sanatla terapi şizofreni hastalarında sıklıkla uygulanmakla beraber çalışma sayısı kısıtlıdır. Sunum sırasında bu alanda yapılan çalışmalar yanında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalında bu alanda yapılmış grup uygulamalarından da örnekler sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, psikoz, sanatla terapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Koruyucu psikiyatri koruyamadıklarımız

Mehmet Hamid Boztaş

Abant İzzet Baysal Üniveritesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Koruyucu psikiyatri uygulamaları ruhsal hastalıkların görülmeden engellenmesini ve oluşmuş hastalıkların bireye ve topluma maliyetlerinin azaltılmasını sağlar.(1) Ancak ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde hizmete ulaşımında sorunlar yaşayan dezavantajlı gruplar vardır.(2) Birçok hastalık için yaygınlık ölçütlerini bile ortaya koymada sorunlar bulunmaktadır.(3).Bu konuşma başlığında Ruh sağlığı politikaları ışığında Türkiye’de koruyucu hizmetler ve sorun alanlarını temel alan bir tartışma yürütülmeye çalışılacaktır

Kaynaklar

1. Sajatovic M, Sanders R, Alexeenko L, Madhusoodanan S. Primary prevention of psychiatric illness in special populations. Ann Clin Psychiatry. 2010.22:262-73.
2. Müller-Spahn F Individualized preventive psychiatry: syndrome and vulnerability diagnostics. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Nov;258 Suppl 5:92-7
3. Alataş G. Kahilloğulları A. Yanık M. Ulusal Ruh Sağlığı EylemPplanı 2011-2023. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. 2011

Anahtar Kelimeler: koruyucu psikiyatri, dezavantajlı gruplar, ruh sağlığı

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Koruyucu Ruh Sağlığı Alanında Yapılması Gerekenler

Mehmet Hamid Boztaş

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Koruyucu psikiyatri uygulamaları sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi planlamalarında önemli olması gereken uygulamalardandır. (1,2,3)Türkiye ruh sağlığı politikalarında koruyucu psikiyatri uygulamalarının yeri, mevcut durumun gözden geçirilmesi ve yapılması gerekenler multidisipliner bir tartışma ortamında dört beş oturumda planlanmaya çalışılmıştır. Bu planlama çalışmalarına zemin olan koruyucu ruh sağlığı perspektifi tartışılmaya çalışılacaktır.

Kaynaklar

1. Sajatovic M, Sanders R, Alexeenko L, Madhusoodanan S. Primary prevention of psychiatric illness in special populations. Ann Clin Psychiatry. 2010.22:262-73.
2. Müller-Spahn F Individualized preventive psychiatry: syndrome and vulnerability diagnostics. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Nov;258 Suppl 5:92-7
3. Alataş G. Kahilloğulları A. Yanık M. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. 2011

Anahtar Kelimeler: sağlık politikaları, koruyucu ruh sağlığı, işbirliği

Yeme Bozukluğu Grubunda Yüzde Emosyon Tanıma

Nalan Öztürk

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

Yeme bozuklukları yeme davranışında bozulma, kiloyu kontrol etmeye yönelik davranışların ısrarlı gidişi, fiziksel ve psikososyal işlevselliğin bu nedenlerle bozulması ile seyreden klinik tablolar olarak tanımlanır. Yeme bozuklukları DSM-IV-TR’de anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu (BTAYB) olarak sınıflandırılmıştır. AN’nin kısıtlı tip ve tıknırcasına yeme/çıkartma tipi, BN’nin çıkartma olan tip ve çıkartma olmayan tip olmak üzere iki tipi tanımlanmıştır. BTAYB ise tıknırcasına yeme bozukluğu dahil olmak üzere, AN veya BN için tanı ölçütlerini karşılamayan diğer yeme bozukluklarını kapsamaktadır. Yeme bozuklukları genellikle ergenlik ya da erken erişkinlik dönemlerinde gelişir, ancak bazı bildiriler çocuklukta veya erişkinliğin ileri dönemlerinde de ortaya çıkabildiklerine işaret etmektedir. Genel olarak AN en sık olarak erken-orta ergenlik, BN ise en sık olarak geç ergenlik veya erken erişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır.

AN tıbbi bir neden olmaksızın gelişen belirgin kilo kaybı, yeniden kilo alımının reddi ve kilo vermeyi sürdürme veya koruma konusunda kararlılık ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur.

BN epizodik, kontrolsüz, kompulsif ve hızla çok miktarda yiyeceğin, kısa bir zaman diliminde alınmasını takiben kilo almayı engellemek için kişinin kendisinin uyardığı kusma, laksatif veya diüretik kullanımı, aç kalma veya aşırı egzersiz yapma şeklinde seyreden yeme bozukluğudur.

Emosyon yeme bozukluklarında önemli rol oynar. Güncel çalışmalar yeme bozukluğunun devam etmesinde ve sosyal disfonksiyonda emosyonun olası rolüne odaklanmaktadır. Yeme bozukluğu olan bireylerde sosyal fonksiyondaki defisit diğer bireylerin emosyonlarını tanıma problemi ile ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu olan hastalarda yüzde emosyon tanımadaki bozukluklar gösterilmiştir. Yüzde emosyon tanımadaki zorluklar yeme bozukluğu hastalarında bildirilen sosyal disfonksiyonu açıklamaya katkıda bulunabilir ve tedavi bu duruma odaklanılarak değerlendirilir. Kişilerarası stres formları AN’nin etyolojisi için nörogelişimsel hipotezlerin ve AN’nin devam etmesindeki faktörlerden biri olarak düşünülen problemleri kişilerarası ilişkilerin merkezi komponentlerinden biridir. Sosyal ve afektif fonksiyondaki probleme altta yatan faktörler olarak katkıda bulunanlar henüz belirlenmedi ancak dikkatle ilgili süreçlere, emosyon tanıma ve regülasyonuna altta yatan faktörler olarak ilgi var.

Anahtar Kelimeler: Emosyon tanıma, yeme bozukluğu

Nörobilim Yüzyılında Cinsel Terapi Teknikleri

Ejder Akgün Yıldırım

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, II. Basamak Ayaktan Tedavi Birimi

Cinsel terapiler 20.yy ikinci yarısından itibaren bilimsel anlamda bir tedavi yöntemi olarak tıbbi tedaviler içinde yerini almıştır. 19.yy sonlarında cinsel tedavilere ilişkin bazı tanımlamalar olsa da 1960'lı yıllar ve sonrasında terapi teknikleri olgunlaşabilmiştir. Bunda sosyal kültürel açıdan cinselliğin konuşulabilmesi ile birlikte Masters ve Johnson'un cinsel fizyoloji ile ilgili deneysel çalışmalarının büyük katkıları vardır.

Günümüzde cinsel terapiler ciddi modifikasyon geirmiş olsalar da hala klasik yöntemler kullanılmaktadır. Bununla birlikte cinsel terapilerin ciddi bir kimlik sorunu bulunmaktadır. Hangi meslek grubunca, kim tarafından, hangi yöntemle yapılacağı psikiyatri içinde belirlenmiş olsa da diğer tıp alanlarındaki tıbbi uygulamalarda psikiyatrik açıdan uygun olmayan tedavi uygulamaları sık görülmektedir. Terapi teknikleri bazen yetersiz uygulanmakta ya da tamamen terapi dışı bir tedavi seçilmektedir. Oysa modifiye cinsel terapilerin her ne kadar yeterli araştırma bulgusu olmasa da başarı oranları yüksektir.

Son zamanlarda cinsel tedavilerin geniş bir pazar oluşturması, tedavi talebinin fazla oluşu ilaçların bu alana girmesine neden olmuştur. İletişim tekniklerinin gelişmesi "görsel tedavi kitleri" adı altında self tedaviler pazarını doğurmuştur. Böylesi bir ortamda cinsel terapilerin yeri ne olacaktır?

Nörobilim çağında hala cinsel fizyoloji ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bir çok sorun tek bir etiyolojik faktör ile açıklanamamaktadır. Eldeki veriler bu çoklu faktörler içinde psikolojik değişkenlerin önemini göstermektedir. Bu durum kalıcı iyileşme için psikoterapiyi zorunlu kılmaktadır. Cinsel terapilerdeki ince detayların, 30 yıl öncesinin amprik ya da palyatif uygulamalarının psikoterapötik anlamını görünür hale getirmektedir. Elde edilen bulgular tekniğin psikoterapötik açıdan modifikasyonunu zorunlu kılsa da psikoterapinin üstünlüğünü tekrar tekrar yinelemektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel terapiler, nörobilim, psikoterapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psike, Art ve Terapi

Emin Önder¹, Tan Tolga Demir², Nesli Keskinöz Bilen³, Hande Koçak⁴, Levent Mete⁵

¹İstanbul Alman Hastanesi

²Serbest/ Yönetmen

³Denizli Çivril Devlet Hastanesi

⁴Serbest/ Yazar

⁵İzmir Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi

Filmler farkındalığı arttırabilir mi?

Tan Tolga Demirci

Film Biçimi Üzerinden Farkındalık Yaratma:

Film gramerini oluşturan görüntü, kurgu, müzik, dekor, ışık, renk, kostüm gibi öğelerin, bir alt metin oluşturacak biçimde filmin içerik yapısı ile kurduğu ilişki, modernist-postmodernist sinema üzerinden ve 'farkındalık yaratma' esasına göre yorumlanacaktır. Sunumun tamamı, filmlerden kısa sahneler ya da fotografik kareler gösterilerek ve görsel materyallerin biçimci işlevleri ön planda tutulacak şekilde gerçekleştirilecektir.

'Birgün bir kitap okudum ve bütün hayatım değişti...' Mümkün mü?

Nesli Keskinöz Bilen

Değişim nasıl olur?

Kitaplar insanı değiştirir mi?

Bibliyoterapi nedir?

Terapotik etkili kitaplar var mıdır?

Özdeşim, katarsis ve içgörü ile kitapların kişi üzerine etkisi arasındaki bağlar nelerdir?

İmajinasyon, hayal kurma, zihin kuramı ve ayna nöronları; okurun roman kahramanları ile ilişkisinde nasıl rol alır? sorularının cevaplarının arandığı sunum, "Psike, art ve terapi" başlıklı panele paralel olarak nörobilim, sanat, edebiyat, felsefe ve psikoterapiler düzleminde ele alınmaya çalışılacaktır.

Psike iş başında: Yazmanın mutsuzluk bilinci

Hande Koçak

Deleuze için edebiyat bir sağlık girişimidir. Nevroz, psikoz yaşam geçişleri olmaktan ziyade, süreç kesintiye uğradığında, tıkanıldığında içine düşülen durumlardır ona göre, hastalık sürecin durmasıdır, bir süreç değildir. Yazmanın patolojik olanın

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

mutlakiyetine adadığı romantik-klinik tarihine eşlik eden “mutsuzluk”, “melankoli”, “delirium” ve “ölüm” temaları ilk bakışta yıldırıcı gelebilir. Yine de yazmak, kendi özgül bağımlılıkları içinde ve dile rağmen bir özgürlük vaadini ve yaşam olasılığını taşır.

Yaratıcılık ve Terapi
Levent Mete

Yaratıcı kişilerde ve ailelerinde ruhsal bozukluk daha sık görülüyor. Bu durumda, hem ruhsal bozukluğa hem de yaratıcı etkinliğe zemin hazırlayan bir yatkınlık söz konusu olabilir. Öte yandan yapılan işin doğasından kaynaklanan stres faktörleri de rol oynayabilir. Dolayısıyla, bu kişilerde görülen ruhsal sorunlarda, genel tedavi ilkelerinin yanı sıra, söz konusu etkenleri de göz önüne alan bir yaklaşım daha etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: art, psike, terapi, filmler, kitaplar, yaratıcılık

Bipolar Bozukluk ve Suç

Fatih Öncü

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

Ruhsal hastalıklar ve suç işleme eğilimi arasındaki ilişki üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Ancak, bipolar bozukluğu olan hastaların suç işlemleri ile bilgilerimiz sınırlıdır.

Şiddet davranışı ile bipolar bozukluk ilişkisini araştıran çalışmaların çoğunda, suçlu erkek popülasyonunda affektif bozukluk prevalansı çalışılmış olup, farklı örneklem gruplarında oran %1'den %31' kadar değişmektedir (1).

Modestin ve ark. (1997) suç işlemiş affektif bozukluğu olan hastalar ve hastalık öyküsü bulunmayan suçluları karşılaştırdığı bir çalışmada, hasta grupta suç kaydının 1,65 kat daha fazla olduğu, Fazel ve ark. (2010) yaptığı çalışmada ise şiddet suçu işleyen bipolar bozukluğu olan hastalarla genel popülasyon karşılaştırılmış ve bipolar bozukluğu olan grupta 2,3 kat daha fazla suç işlendiği, madde kullanımı komorbiditesinde oranın 6,4 kata çıktığı saptanmıştır (1, 2).

Çalışmaların çoğunda özellikle manik epizodlarda ani ve ciddi şiddet ortaya çıkabildiği saptanmıştır (3). Yesavage 1983'te bipolar hastalarda şiddet davranışı riskinin manik epizoda, depresif epizoda göre daha fazla olduğunu belirtmiştir (4).

Neil ve ark. 1988'te bipolar bozuklukta, genellikle hastalığın akut döneminde şiddetin görüldüğünü ve hastaneye yatışı öncesi 2 haftalık sürede şiddet davranışı gösteren manik hastalarda, hastaneye yatışın ilk 3 gününde şiddet davranışı oranının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bipolar I bozukluğu olan olgularla yapılmış bir başka çalışmada, grandiyozite, yargılama bozukluğu, dürtüsellik, içgörü kaybı ve psikoz gibi manik belirtilerin suç işleme için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (5, 6). Suç işlemiş bipolar I bozukluğu olan olgularla yapılan bir çalışmada, suç sırasında olguların %74,2'sinin manik ya da karma epizoda olduğu, bunların da %63,3'ünün psikotik olduğu, depresif olguların ise %41,2'sinin psikotik olduğu, toplamda %59'unun suç sırasında psikotik olduğu saptanmıştır (5). Bipolar I bozukluğu olan 66 tutuklu hasta ile tutuklanma öyküsü olmayan bipolar I bozukluğu olan 52 hastanın geriye dönük olarak veri tabanı üzerinden karşılaştırıldığı bir çalışmada tutuklanan hastaların sıklıkla erkek, madde kötüye kullanım bozukluğu olan ve daha sık ancak daha kısa süreli hastane yatışlarının olduğu saptanmıştır (7).

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, suç, şiddet

Sağaltıma yanıtız depresyonun maliyeti

Simten Malhan

Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Ankara

AMAÇ: Çalışmanın amacı, sağaltıma yanıt alınamayan depresyonun maliyetini yıllık hasta bazında belirlemek idi. **YÖNTEM:** Hastalık maliyeti metodolojisi kullanılarak hastalıktan dolayı ortaya çıkan direkt maliyetler geri ödeme kurumu perspektifinden hesaplandı. Metodolojiye göre hastalığın neden olduğu tüm tedavi hizmetleri, ihtiyaç duyulan tedavi hizmetlerinin türü, sıklığı ve kullanım oranları bir araya getirilerek toplam maliyetler elde edildi. Tedavi türü, sıklığı ve kullanım oranları bilgileri kılavuzlardan ve uzman görüşlerinden elde edildi. İlaç maliyetleri tüm formlar dikkate alınarak kendi pazar payları üzerinden ağırlıklandırıldıktan sonra idame doz tedavi üzerinden maliyetlere dahil edildi. İlaçların Pazar payları ile ilgili veriler IMS’den elde edildi. **BULGU:** Hasta bazında yıllık toplam direkt maliyet geri ödeme kurumu perspektifinden 19.289,84 TL olarak tespit edildi. Bu maliyet poliklinik maliyeti, klinik maliyeti, klinik veya poliklinikde yapılan tüm işlemlerin maliyetleri, ve ilaç maliyetlerini kapsamakta idi. Toplam maliyetin içinde en yüksek maliyet kalemini % 94 ile ilaç maliyeti, % 3 ile poliklinik maliyeti, % 2 ile klinik maliyetleri ve %1 ile laboratuvar-görüntüleme maliyetleri oluşturmaktaydı. **SONUÇ:** Türkiye’de oldukça önemli bir hastalık yükü olarak kabul edilen depresyonun prevalansı % 10-%15 arasında bildirilmektedir. Hastalığın sadece geri ödeme kurumuna maliyetinin dışında, kişinin kendisine maddi ve manevi, aynı zamanda topluma maddi ve manevi yükleri de oldukça önemli boyutlara ulaşmaktadır. Sakatlığa ayarlanmış yaşam yılları (DALY) e sebep olan 4. hastalık olarak kabul edilen depresyon Türkiye için oldukça önemli bir ekonomik yüküdür.

Anahtar Kelimeler: depresyon, maliyet, ekonomik yük, geri ödeme

Ağır olgularda neden psikanaliz?

Dilek Özer

ÖZEL MUAYENEHANE

Ağır olgularda hastaların boğuştuğu duygular, hem analist hem de hasta için insan deneyiminin oldukça yüklü, acılı, çatışmave bilinmezliklerle dolu alanlarındadır. Ağır olgularda psişik yapı ve bu psişik yapı hakkındaki bilinmezlik korku vericidir. Bilememenin ya da bilinmezliğin yarattığı korku o kadar büyüktür ki bu alanlardan uzak durulur.

Bion, Tavistock seminerlerinde bilmediğimiz şeyden kendimizi korumak için kendimizi teorilerimizin sıcak battaniyeleriyle sarmanın riskinden söz eder. Bir kişinin belirsizlik, gizem ve şüphe içinde kalabilme becerisini, Bion “negative capability” olarak adlandırır.

Antonino Ferro’ ya göre teoriler sıklıkla bilmediğimiz şeylerle illişikde bariyer olarak işlev görür, oysa psikanaliz için ilginç olan tek çalışma, bilinmeyenin araştırılmasına kalkışmak, bilinmeyen hakkında daha çok bilme çabası için kullanılan yöntemi öğrenirken, ne kadar azını bildiğimiz gerçeğine katlanmayı öğrenmektir. İşte bu yeti analistin ağır olgularla çalışabilmesini olanaklı kılar. Analistin özelliklerinden biri teorileri bariyer olarak kullanmakla, kendi derin ve bilinçdışı katmanlarından su yüzüne çıkanlar için kullanmak arasındaki ince çizgiyi görebilme becerisidir. Bu tutum, analistin “ötekini” dinleyişinde nasıl zahmetli, can yakıcı bir çalışma içinde olduğuna da işaret eder. Ağır olgularla çalışırken hastanın ilkel zihinsel süreçleri söz konusu olduğunda bu tutumun gerekliliği ve yükü daha da belirginleşir.

Ağır olgularda psikanaliz yada terapi analistin, hastasının ne hissettiğini hissetmek için kendisine (hastanın patolojisinin derinliği) dalmak için izin verebildiği derinliğe kadar ilerleyebilir. Analist hastasının projeksiyonlarını alıcısı olmak için kendisine açık olma izni verir. İnkâr etmeden veya kurtulmaya çalışmadan hastasının kendisinde oluşmasına neden olduğu duygularla birlikte yaşamayı sürdürebilmelidir. Böylelikle hastanın duygularını kapsamış olur. Projeksiyonların alıcısı olmanın yanı sıra analist bu projeksiyonları işler, kendi kişiliğine entegre eder ve entegre edilmiş bu deneyimleri yeniden içselleştirmesi (reinternalization) için hastaya sunar. Bu sürecin yürütülmesi için ciddi bir çaba, ustalık gerekir. Hastayı anlama ve kapsama girişiminde, teorik eğitimi, bireysel analizi, deneyimi, psikanalitik tutumu, belirsizliğe katlanma becerisi ve psikolojik dili analistin temel araçlarıdır.

Anahtar Kelimeler: ağır olgular, neden psikanaliz, psikanaliz, terapi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Krize müdahalede Bilişsel Davranışçı teknikler ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Tedavisi (EMDR)

Burhanettin Kaya

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Kriz, içsel ve dışsal uyaranların etkisiyle bireyin fiziksel ve ruhsal dengesinin geçici ve sınırlı bir süre bozulması olarak tanımlanmaktadır. Yaşanan zorlanma ve örselenme, oluşan değişiklik karşısında birey fiziksel ve ruhsal yetileri ile beden bu dengeyi yeniden kurma çabasına girişmektedir. Bu süreçte krize müdahale uygulamaları bireyin bu uyumu ve dengeyi yeniden sağlamasında son derece önemlidir. Bu sunumda krize müdahalede bilişsel davranışçı teknikler ve son yıllarda giderek daha dikkat çeken Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) tedavisinin yerinin olup olmadığı, krize müdahale sürecine katkısının olup olmayacağı var olan sınırlı kaynaklar çerçevesinde tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: kriz, krize müdahale, bilişsel, davranışçı, BDT, duyarsızlaştırma, EMDR, önleme

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Detoksifikasyon tedavisinde Buprenorfin

Fatma Yesim Can

Bakırköy Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi,AMATEM,İstanbul

Opiad bağımlılığı hem bağımlı olan bireyler üzerinde hem de toplumsalalanda ciddi sağlık ve sosyal problemlere yol açan bir bozukluktur. Tedavisinin ciddi zorluklar içermesi nedeni ile de opiad bağımlılığının çok boyutlu olarak (medikal,psikolojik ve sosyal) ele alınması gerekmektedir. Tedavinin ilk aşaması detoksifikasyon aşaması olup güvenli ve konforlu bir şekilde kişilerin yoksunluk yakınmalarının giderilmesi ve uzun dönem tedaviye hazırlanması hedeflenir. Bupronorfin/naloksan bu amaçla üretilmiş ve ülkemize yeni gelmiş bir ajandır..Klinik veriler,bupronorfinin opiad detoksifikasyonunda etkinliği ile metadona benzer ayrıcada yüksek doz kullanımında metadondan daha güvenlidir olduğunu göstermektedir. Bupronorfine +Nalokson (Suboxone)Opiad bağımlılığının tedavisi için 15 yaş üzeri ergen ve erişkinlerde kullanılabilir. Suboxan tedavisi üç fazda ele ele alınmaktadır. İndüksiyon,stabilizasyon,idame fazı.

Anahtar Kelimeler: Bupronorfin,Detoksifikasyon,Opiad

Antipsikotiklerde terapötik etki kaybı

Vesile Altınyazar

Adnan Mendres Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

Tedavideki ilerlemelere rağmen şizofrenide relapslar sıktır ve özellikle tedaviye uyumu iyi olan hastalarda relaps nedenleri her zaman açık değildir. Üzerinde durulan çeşitli ihtimaller arasında; hastalık prosesinin tedaviye direnç gelişmesiyle sonuçlanan evrimi, yaşam olaylarının neden olduğu hafif ve orta derecede streslerin tolere edilememesi ve beyin uzun süreli antipsikotik (AP) tedavisine adapte olarak toplerans ve yoksunluk semptomlarının gelişimiyle süpersensitivite psikozuna (atılım/breakthrough psikozu) zemin hazırlanması bulunmaktadır (Chouinard 1990, Remington ve ark.1997, Fallon ve Dursun 2011). Sıçanlarda olanzapin ve haloperidolün kronik kullanımıyla yapılan deneylerde, sürekli AP tedavisinin amfetaminle indüklenen lokomotor hareketliliği azaltıcı ve şartlanılmış kaçınma davranışını baskılayıcı etkilerini progresif olarak yitirdiklerini göstermiştir (Samaha ve ark.2007). İnsanlarda uzun süreli AP tedavisinin dopamin D2 reseptör bağlanmasını arttırdığı PET çalışmalarıyla gösterilmiştir (Silvestri ve ark.2000). Bütün bunlar AP'lerin kronik tedavide en azından hastaların bir kısmında etkilerini kaybettiklerini düşündürmektedir (Fallon ve Dursun 2011). Etkinlik kaybı AP'lerle yüksek oranda D2 reseptör işgaline rağmen görülmektedir ve AP dozunun arttırılmasıyla geçici olarak geri dönmektedir (Samaha ve ark.2007). Üzerinde durulan potansiyel mekanizmalar, kronik AP tedavisinin persinaptik ve postsinaptik elemanlarda ve reseptör sonrası haberci sistemlerinde değişime yol açtığıdır. Bu durumla baş etmek için, alternatif doz stratejilerine, agmentasyon stratejilerine, yeni ajanlara veya D2 reseptörlerine daha düşük afinitesi olan AP'lere geçilmesi düşünülebilir (Fallon ve Dursun 2011).

Kaynaklar:

Chouinard G. Severe cases of neuroleptic-induced supersensitivity psychosis.

Diagnostic criteria for the disorder and its treatment. Schizophr Res 1990;5:21-33.

Fallon P, Dursun SM. A naturalistic controlled study of relapsing schizophrenic patients with tardive dyskinesia and supersensitivity psychosis. J

Psychopharmacol. 2011;25:755-62.

Samaha AN, et al. "Breakthrough" dopamine supersensitivity during ongoing antipsychotic treatment leads to treatment failure over time. J Neurosci. 2007;27:2979-86.

Silvestri S, et al. Increased dopamine D2 receptor binding after long-term treatment with antipsychotics in humans: a clinical PET study. Psychopharmacology (Berl). 2000;152:174-80.

Remington GJ, et al. Neuroleptic dosing patterns in chronic schizophrenia: a 10 year follow-up. Can J Psychiatry 1997;42:55-57.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik İlaçlar, Şizofreni, Etkinlik Kaybı, Süpersensitivite Psikozu



47. Ulusal Psikiyatri Kongresi

26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Özet Kitabı

KURS ÖZETLERİ

Afetler ve Travmatik Stres Hastalıkları (Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Ruhsal Travma Modülü)

Ahmet Tamer Aker¹, Feyza Çelik², Şükriye Boşgelmez³, Elif Kırmızı Alsan²

¹Kocaeli Üniversitesi SBE Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Birimi

²Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi, İzmit

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB), Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği arasında, 16 Ağustos 2006 tarihinde imzalanan bir protokol ile toplum ruh sağlığını olumsuz etkileyen afetler ve kriz durumlarında psikososyal müdahalelerin yürütülmesinde tarafların sorumluluklarını ve işbirliği ile ilgili esasları düzenlemek amacıyla kurulmuştur.

Kuruluşundan bu yana APHB çalışmaları kapsamında birçok afet ve acil durumda APHB uygulaması gerçekleştirilmiş, birliğe üye derneklerin temsilcilerinin yeterliliklerinin artırılmasıyla ilgili hazırlık çalışmaları yapılmış, birliğin çalışmalarını nasıl yürüteceğini tanımlayan “İşleyiş Yönergesi” oluşturulmuş ve ülke genelinde APHB çalışmaları yürütecek yapılanma belirlenmiştir. Birlik çalışmaları kapsamında çalıştaylar, bilimsel toplantılar, olağan toplantılar düzenlenmeye devam edilmektedir(Tablo 1).

APHB'nin önemli çalışmalarından birisi de ülke genelinde yaygınlaştırılabilecek bir eğitim programı geliştirebilmektir. Bu kursta APHB için hazırlanan eğitim modülünün psikiyatrik hastalıklarla ilgili olan bölümü aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği, Travmatik Stres Hastalıkları

Tablo 1: APHB Uygulaması Gerçekleştirilen Afetler ve Acil Durumlar

Pakistan Depremi	Güney Asya Tsunami
İzmir Zafer İlköğretim Okulu Kazası	Konya Bina Çökmesi
Ankara Anafartalar Çarşısı Bombalama Olayı	Antalya Serik Yangını
Ankara Bala Depremi	İzmir Aliağa Trafik Kazası
Mersin Gülnar Yangını	İstanbul Güngören Bombalama Olayı
2009 Batı Marmara Sel Felaketi	Mardin Bilge Köyü Katliamı
Bursa Mustafa Kemal Paşa Maden Ocağı Göçüğü	Zonguldak Maden Ocağı Göçüğü

İntiharda Krize Müdahale

Doğan Şahin¹, A. Tarık Yılmaz²

¹İstanbul Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bİlim Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bİlim Dalı, İstanbul

Kriz sorunların çözümünde kullanılan alışıldık başa çıkma yöntemlerinin yetersiz kalması ile karakterize geçici altüst olma durumudur.

. Krizi ortaya çıkartan sebep veya olay üzerine kontrol kaybedilmiştir.

. İnsanlarla ilişkiler ve/ veya kaynaklar tehdit altındadır.

. Krizin ortaya çıktığı anda sistemler instabil hale geçerler ve etkilenmeye çok açıktırlar. Bu instabilite kişinin problem çözme yetilerini de kullanmasını güçleştirir.

İntihar davranışı büyük oranda bir psikiyatrik bozuklukla birlikte görülür. Bu nedenle intiharda krize müdahaleyi oluştururken altta yatan psikiyatrik bozukluk (duygulanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, vb.) temelinde terapötik müdahaleleri şekillendirilmelidir. Bir başka deyişle intihar davranışına özel müdahalelerle psikiyatrik bozukluğa spesifik yaklaşımların entegre edilmesi gereklidir.

Kursun amacı teorik yaklaşımlar ve vaka örnekleriyle intiharda krize müdahaleyle ilgili temel klinik bilgi ve becerilerin kazandırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: intihar, krize müdahale

Çocuk Psikiyatristinin Olmadığı Yerde Ne Yapmalıyız? Okul Dönemi Çocukların Değerlendirilmesi

Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü

Okul dönemi çocuklarda en sık görülen sorunlar okul başarı sorunları, davranım problemleri, arkadaş ilişkisi sorunları olarak sayılabilir. Bunların dışında okul öncesi dönemde başlayıp süren gelişimsel sorunlar okul döneminde ortaya çıkan yenilikler nedeni ile değişim gösterebilir. Ayrıca anksiyete bozukluğu, depresyon, tikler, obsesif-kompulsiv bozukluk okul döneminde dikkat edilmesi gereken sorunlardır.

Okul dönemi çocuğun değerlendirmesi yapılırken en önemli ilklerden biri iyi öykü alınmasıdır. Çocuk ve aile ile ayrı ayrı görüşmek daha yararlı olabilir. Aileden öykü alınırken her iki ebeveynin birlikte olması yeğlenir. Çocuğun getiriliş nedenini bilip-bilmemesi, kendinin bu konuda düşündükleri, kendisinin yakınmaları tanı koyabilmede büyük yardımcıdır. Öyküde annenin hamilelik öyküsü dahil olmak üzere, doğum öyküsü, fiziksel ve ruhsal gelişim öyküsü mutlaka alınmalıdır. Anne-babanın ilişkisi, ebeveynlerin çocukla olan ilişkisi, evde yaşayan başkalarının olup olmadığı, kardeş ilişkileri sorgulanmalıdır. Düşünülen duruma göre çocuklar için kullanılacak yapılandırılmış görüşme ölçekleri, durumu değerlendiren ölçekler, yakınma, öykü ve klinik gözlemler gerektirdiğini düşündürüyorsa zeka testi yardımcı olacaktır. Okul çocuğunun okul içi durumunu, davranışlarını ve ilişkilerini öğrenmek gerekir. Fiziksel sorunları belirlemek, ayırıcı tanı ve tedavi için gerekebilir.

Okul dönemi genellikle daha küçük yaşlarda başlamış olmakla beraber dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun belirgin hale geldiği dönemdir. Kalabalık ortamda dikkatin daha kolay dağılması, kurallara uyma zorunluluğu, öğrenme sürecinin başlaması aile ve çevre için problemi görünür hale getirir. Okul korkusu sıklıkla okula ilk başlama döneminde karşılaşılan ve acil olarak çözülmesi gereken sorunlardandır.

Okul dönemi tanı konulması kadar, tedavi biçiminin seçilmesi ve sürdürülmesi açısından da önemlidir. Çocuklarda ilaç metabolizmalarının bilinmesi, ailenin ve çocuğun ilaç kullanımı için ikna edilmesi ve tedavinin izlenmesi açısından belirleyicidir. Okul dönemi çocuğunda sorunu tedavi etmenin en önemli noktası tedavinin sadece çocukla değil, aile ve okulla sürdürülmesinin başarı getireceğidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Genç Psikiyatrisi, Okul Dönemi

Yaşlılarda Depresyon Tedavisinde Elektrokonzülzif Tedavi

Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geriatrik Psikiyatri Birimi

Elektrokonzülzif tedavi (EKT) yaşlılarda depresyonun tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle psikotik belirtili depresyon tedavisinde, intihar riskinin yüksek olduğu hastalarda, ağır iştahsızlık, ilaç uyumsuzluğu varlığında ve yan etkiler nedeniyle psikotrop ilaçları tolere edemeyen hastalarda ilk tedavi seçeneği olabilmektedir. Kısa dönem etkinliği yüksek olan EKT'nin yaşlılarda da relaps oranları yüksektir. Bu nedenle uzun dönemde idame EKT yapılması ya da tedaviye antidepressan ilaç tedavisi ile devam edilmesi önerilmektedir. Yaşlı hastalarda EKT haftada iki ya da üç kez, genellikle tek taraflı (dominant olmayan hemisfere) olarak uygulanmaktadır. İki taraflı uygulama daha fazla bilişsel kayba yol açabileceği için, tek taraflı EKT'ye yanıt alınamayan yaşlı hastalarda iki taraflı EKT yapılması önerilmektedir. Yaşlılarda depresyon tedavisinde ortalama 8-12 seans EKT'nin yeterli olabileceği, bilişsel kayıpların EKT sayısı arttıkça kümülatif olarak artacağı bildirilmektedir. Anterograd amnezi EKT sonlandırıldıktan sonra yaklaşık bir ay içinde düzelirken, özellikle tedavi sürecine ilişkin retrograd amnezi daha uzun süreli olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Clinical Manual of Geriatric Psychopharmacology, Chapter IV. Antidepressants, Eds. Jacobson S.A., Pies R.W., Katz I.R., American Psychiatric Publishing, Washington D.C., s.141-235.
2. Tielkes CE, Comijs HC, Verwijk E, Stek ML. The effects of ECT on cognitive functioning in the elderly: a review. Int J Geriatr Psychiatry. 2008 Aug;23(8):789-95.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonzülzif tedavi, yaşlılık, depresyon

Şizofrenide Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi

Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Bu kursta RUTBE ile ilgili kuramsal bilgiler yanı sıra RUTBE'nin uygulama biçimi hakkında bilgiler sunulacaktır.

Şizofrenide Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi ile şizofreni hastaları şu alanlarda eğitim almaktadırlar:

- 1) İletişim becerilerini geliştirmek, iletişim sorunlarını gidermek için uygun iletişim teknikleri öğretilir ve rol oynamalarla edinilen beceriler pekiştirilir.
- 2) Sorun çözme becerilerini geliştirmek, günlük yaşamda hastalık ve tedaviyle ya da başka alanlarla ilgili olarak karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik beceri geliştirme hedeflenir. Basamaklı sorun çözme tekniğiyle 'sorun çözme' yetisinin gelişmesi sağlanır.
- 3) Dikkat ve bellek sorunlarıyla başetmeyi öğrenmek, hastaların bellek, dikkat ve kavram oluşturma gibi bilişsel sorunlarının farkına varması sağlanır. Bu becerilerini geliştirmek için alıştırmalar yapılır.
- 4) Psikozu ve şizofreniyi anlamak, burada hastalığın nasıl bir hastalık olduğu, oluş nedenleri ve seyriyle ilgili bilgilenme sağlanır.
- 5) Antipsikotik ilaç tedavisini öğrenmek, hastalığın belirtilerinin giderilmesi için kullanılan ilaçlar hakkında bilgi verilir.
- 6) İlaç yan etkilerini öğrenmek, hastalar kullandıkları ilaçların neden olabilecekleri yan etkileri ve bunlarla baş etme yöntemlerini öğrenirler.
- 7) Tedaviyi değerlendirmek, sürdürülen tedavinin günlük kayıt sistemiyle değerlendirilmesi öğretilir.
- 8) İnatçı belirtilerle başetmeyi öğrenmek, tedaviye rağmen geçmeyen belirtiler için neler yapılabileceği öğretilir.
- 9) Uyarıcı işaretleri tanımak ve izlemek, hastaların hastalığın depresme ve yineleme olasılığı olan durumlarda uyanık olmalarını sağlayacak bilgi ve becerileri geliştirilir.
- 10) Alkol ve uyuşturucudan kaçınmak, alkol ya da uyuşturucu maddelerin olumsuz etkilerini öğreterek onlardan uzak durmayı sağlayacak beceriler geliştirilir.
- 11) Faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak, hoca, büyücü, astrolog ve türbelere gitmek, okutmak gibi faydasız tedavi arayışlarından uzak durmalarını sağlamaya yönelik eğitim verilir.
- 12) Stresle başetmeyi öğrenmek, stresli yaşam olaylarına karşı hastaların daha güçlü ve donanımlı olmalarını sağlamaya yönelik bilgi ve beceriler geliştirilir.
- 13) Özgüveni artırmak, hastaların kendilerine olan güveni artırmaya yönelik girişimlerde bulunulur.
- 14) Zamanı değerlendirmek ve günlük faaliyetler, zamanlarını daha verimli geçirmeleri için günlük faaliyetleri izlenir.
- 15) Arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek, arkadaşlık ilişkilerini geliştirmelerine yönelik çalışmalar yapılır.
- 16) Toplumsal faaliyetlere katılmak.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, ruhsal toplumsal beceri eğitimi

Kendilik Bozukluklarında Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımı Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımına Genel Bir Bakış

Tahir Özakkaş

Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu / Darıca / KOCAELİ





“Terk depresyonu (Abandonment Depression)” Kuramının merkezine yerleştirdiği “gerçek kendilik (Real self)” kavramının, kavramsal gelişmesinin yol haritasına baktığımızda, bu yol haritasının S. Freud’a ulaştığını görüyoruz.

J.F. Masterson’ a göre; Freud’un yazılarında kullandığı Almanca “ich” kelimesi, bir taraftan benliğe (Ego) atıf yaparken, diğer taraftan da kendiliğe (Self) atıf yapan bir kelime idi. Fakat Freud’ un yazılarının İngilizceye tercüme edilmesi sürecinde, “ich” kelimesinin daha çok “benlik” kısmının ağırlık kazandığını ve “kendilik” kısmının ihmal edildiğini veya görmezden gelindiğini iddia etmektedir. Kendilikle benlik arasındaki sınırları netleştirmeyen ve iki anlamda da kullanılan “ich” kelimesi, Freud’un bu konuya açıklık getirmemesi, zaman zaman “ich”i kendilik yerine, zaman zaman “benlik” yerine kullanması, benlik ile kendilik arasında ayırım yapmaması nedeniyle, kelimenin anlamı muğlak ve sürüncemede kalmıştır. Dolayısı ile onun takipçileri, “ich” kelimesini zaman zaman kendilik yönüne vurgu yapan, zaman zaman da benlik kısmına vurgu yapan, iki ayrı psikanalitik ekolün gelişmesine neden olmuştur. Kendilik kısmına ağırlık veren ilk psikanalistler, Freud ile yollarını ayırmış ve kendi kuramlarını geliştirmişlerdir. (Young, Adler vd.) Masterson’ ın kuramsal gelişimine baktığımızda geliştirdiği bazı terimler, kuramının kilometre taşları gibidir. Bunlar; Terk Depresyonu, Kendilik Aktivasyonu, Ayrışma ve Bireyselleşme Süreci, Parça Nesne ve Parça Kendilik, Kendilik Üçlüsü, Savunmalar, Ödüllendirici Nesne İlişkileri Parça Birimi (ÖNİP), Geri Çekilen Nesne İlişkileri Parça Birimi (GNİP), Savunmacı Kaynaşmış Parça Birim, Saldırgan Kaynaşmış Parça Birim, Efendi Köle Parça Birimi, Sadistik Nesne Sürgündeki Kendilik Parça Birimi, Gerçeklik Egosu, Haz Egosu, Kendilik Kapasiteleri, Sahte Kendilik, Gerçek Kendilik, Terapotik İttifak, Deneme Süreci, Derinliğine Çalışma, İletişimsel Örtüşme, Ayrışma ve Sonlandırma, Yüzleştirme, Yorumlama, Narsisistik İncinebilirliği Aynalayarak Yorumlama, Şizoid Dilemmayı Yorumlama sayılabilir. Masterson, hastalarla yaptığı klinik çalışmalarda tedavi süreçlerindeki en önemli noktanın hastaların kendilik aktivasyonlarını gerçekleştirebilme becerisi, kendilik kapasitelerini artırabilmeleri olduğunu ileri sürmüştür. Kendisinin İletişimsel Örtüşme ismini verdiği müdahale stratejisi; tedavinin ileri aşamalarında hasta kendilik aktivasyonu gerçekleştirdiğinde, bunun içeriğinde bulunan ilgi alanlarını rahatlıkla onunla konuşmak ve onu cesaretlendirmektir. Masterson terimi Mahler’in “yeniden duygusal yakıt alma” terimine benzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Masterson, Terk Depresyonu, Kendilik Bozukluğu, Kendilik Üçlüsü, Gerçek kendilik, Kendilik aktivasyonu, Ayrışma, Bireyselleşme, Sahte kendilik, Yüzleştirme, Yorumlama, İletişimsel örtüşme, Terapotik ittifak, Şizoid İkilem, Parça Birim, Haz egosu

Borderline Kendilik Bozukluğu Bölünmüş Nesne İlişkileri Birim

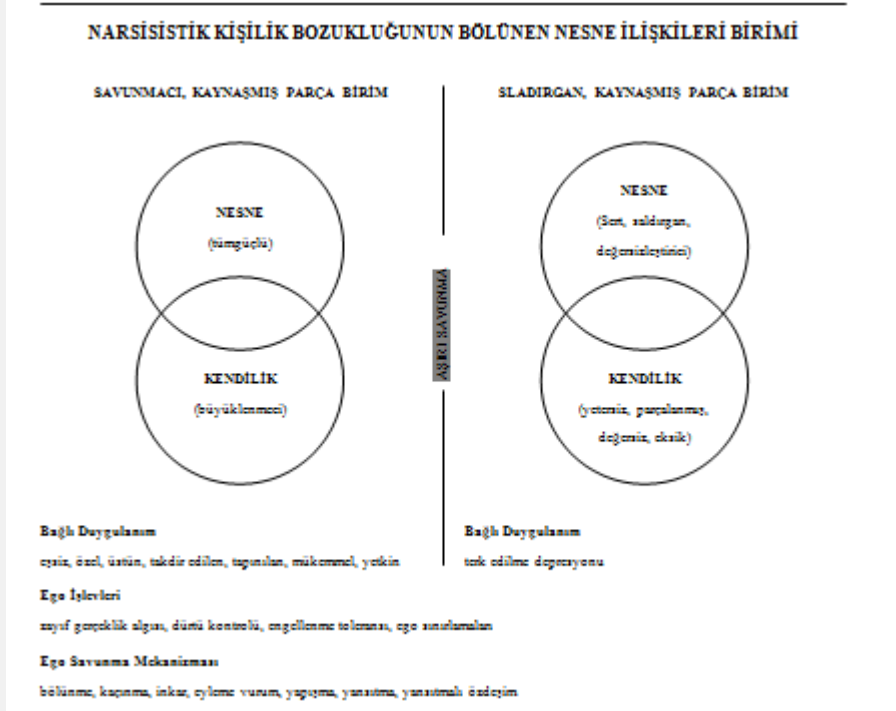
BORDERLINE BÖLÜNÜŞ NESNE İLİŞKİLERİ BİRİMİ

ÖDÜLLENDİRİCİ ya da LIBİDİNAL PARÇA BİRİM (ÖNİP)	GERİ ÇEKİLEN ya da SALDIRGAN PARÇA BİRİM (GNİP)
Parça-Nesne Temsili:	Parça-Nesne Temsili:
	
Genleyici ve yapışman davranışın onaylanmasını sağlayan maternal (annenin dair) parça birim	Gerçek çekilen maternal parça nesne, ayrılma-birleşmeye çabalarına karşı öfkeli ve dışlayıcıdır
DUYGULANIM	DUYGULANIM
iyi hissetme bakımın yapılması âşık olma	TERK EDİLME DEPRESYONU cinai öfke intihar depresyonu panik
besleniyor olma ihtiyaçların tatmin olma yeniden birleşme	umutsuzluk, çaresizlik başlılık ve haydasızlık suçluluk
Parça-Kendilik Temsili:	Parça-Kendilik Temsili:
	
İyi pasif çocuk olmanın parça kendilik temsili -eşsiz ve özel/büyüklükmesi	Yetersiz, kötü, çökün ve nefret edilen birinin parça kendilik temsili
Egonun Gelişimsel Duraklaması:	
Ego Kasurları - zayıf gerçeklik algısı, engellenme toleransı, düni kontrolü, ego sınırlandırma.	
İkinci Ego Savunma Mekanizmaları - bölünme, çözüme vurma, yapışma, kaçınma, inkar, yansıtma, yansıtılmı ödemiş.	
Bölünmüş Ego - gerçeklik egosu ve patolojik ego (ya da haz egosu).	

Masterson Yaklaşımı'na Göre Sınırdaki Kendilik Bozukluğu Masterson yaklaşımına göre sınırdaki kendilik bozukluğu iki birimden meydana gelmektedir: veya RORU olarak isimlendirilen libidinal birim ile GNİP veya WORU olarak adlandırılan agresif birim. Libidinal birimde ödüllendirilen nesne ilişkileri parça birim (ÖNİP) olarak adlandırılmaktadır. Burada ödüllendiren bir nesne, o ödüllendirmeye karşı yapışarak ve yaklaşarak cevap veren ve uyum gösteren bir kendilik tasarımı, parça kendilik tasarımı ve ikisinin arasında iyi hissetme, besleniyor olma, ihtiyaçların tatmin edilmesi, yeniden birleşme, âşık olma, bakımın yapılması gibi duyguları içeren bağlayıcı bir duygulanım söz konusudur. Bağlayıcı duygulanım ile birlikte parça kendilik tasarımı iyi, pasif çocuk olmayı, diğer parça kendilik tasarımı, eşsiz ve özel

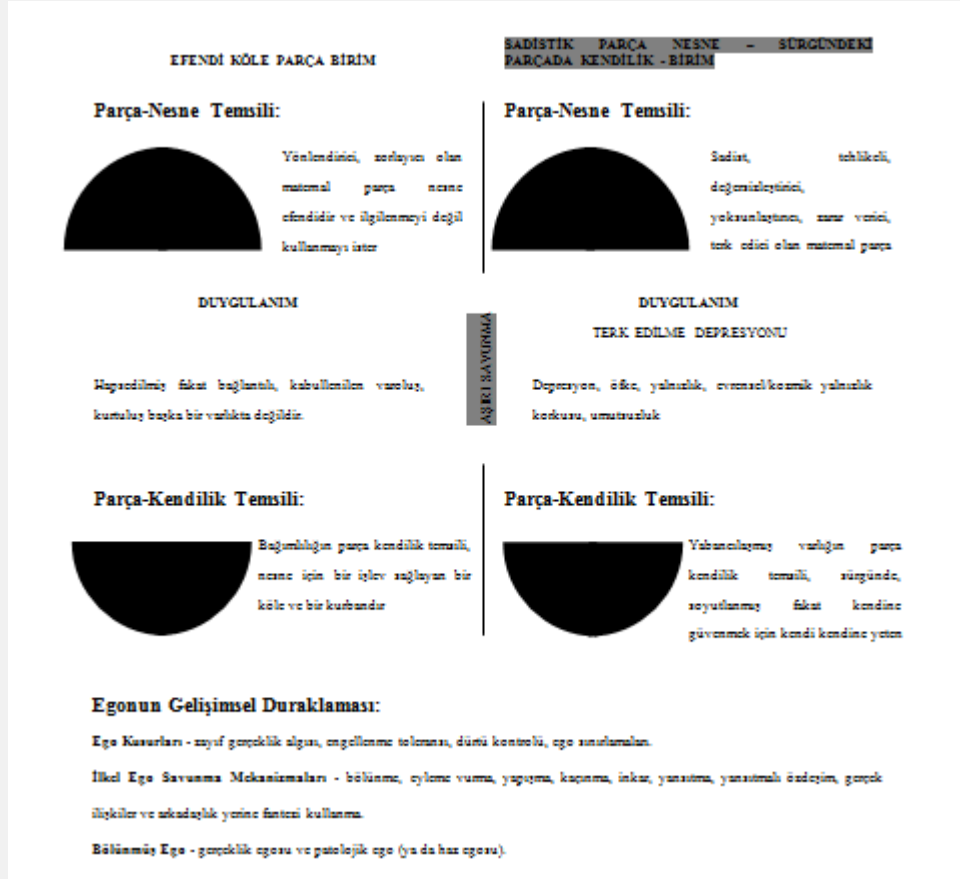
büyüklenmeci bir yapıyı simgeleyebilir.

Narsisistik Kendilik Bozukluğu Bölünmüş Nesne İlişkileri Birim



Narsisistik Kendilik Bozukluğunun İç Ruhsal Yapısı: Narsistik kendilik bozukluğunun nesne ilişkileri birimleri; libidinal birim ile agresyon birimi olmak üzere iki parça birimden oluşmaktadır. Libidinal birimde nesne ile kaynaşmış, nesneden ayrışmamış büyüklenmeci kendilikle idealize edilmiş ebeveyn imgesini karşılayan büyük, güçlü ve muhteşem öteki ile ilintilidir. Masterson, kendilik tarafındaki nesne parça birimine büyüklenmeci kendilik derken, kaynaşmış olan diğer birimi tümgüçlü nesne olarak isimlendirmektedir. Bunu savunmacı kaynaşmış parça birim olarak adlandırmaktadır.

Şizoid Kendilik Bozukluğu Bölünmüş Nesne İlişkileri Birim



Masterson Yaklaşımı'na Göre Şizoid Kendilik Bozukluğu Şizoid kendilik bozukluğu da diğer kendilik bozuklukları gibi, iki ana birimden ibarettir. Libdinal birimin yüklenmiş olduğu efendi-köle ilişkisi, agresif duygunun yüklenmiş olduğu sadistlik nesne-sürgündeki kendilik parça birimidir. Efendi-köle parça biriminin, diğer birimlerde olduğu gibi, parça kendilik tasarımı, parça nesne tasarımı, ikisinin arasındaki duygulanım ve bunlara eşlik eden patolojik benlik ittifakı söz konusudur. Haz benliği ittifakı söz konusudur. Efendi-köle parça biriminin içerisinde, parça kendilik tasarımı olarak, bağımlılığın parça kendilik tasarımı, nesne içinde işlev sağlayan bir köle ve kurban olarak hissedilen kendilik vardır. Onun karşısındaki parça nesne tasarımı ise, zorlayıcı, yönlendirici, annesel parça nesne ilişkisi ki bu efendidir, ilgilenmeyi değil kullanmayı ister. İçselleştirilmiş olan parça nesne tasarımı, şizoid bir kendilik bozukluğunda bu şekilde tezahür etmektedir.

Narsisistik Kendilik Bozukluğu ve Masterson Yaklaşımı

Meltem Helvacıoğlu

Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu Darıca Kocaeli

Narsisizmi açıklarken Masterson bireyde patolojik narsisizmin gelişmesinin zeminini hazırlayan üç temel noktayı dikkate almaktadır: Bunlardan ilki gerçek kendiliğın kapasitelerindeki bozulma; ikincisi, çocuktaki bebeksi büyükmeci ihtiyaçların duygudurumunu düzenleyebilir kılmak için azar azar söndürölmek yerine, ani ve sert biçimde söndürölmesi; ve üçüncüsü de, terk depresyonudur.

Narsisistik bozukluğun temel intrapsişik özellikleri arasında kendilik tasarımını diğerinkinden ayıramama hali olan füzyon; terk depresyonuna karşı korunmasız kalmamak için diğerinin zihnindeki okuyarak kendi zihnini buna uydurmayı içeren tekzhinlilik; kendini yoğun utanç ve aşağılanma deneyimlerinden koruyabilmek adına, kendiliğın ve nesnenin iyi yanlarını savunmacı biçimde kendiliğın ve nesnenin kötü yanlarından iki kaynaşmış birim (agresif nesne ilişkileri birimi ile tümgüçlü nesne büyükmeci kendilik nesne ilişkileri birimi) olarak ayırmayı içeren bölme; kaçınılan kendilik aktivasyonu yerine varolabilmek, kendini gösterebilmek ve ilgi görebilmek için geliştirilen diğerlerinin beklediği ve tolere ettiği davranışları içeren sahte kendilik sayılabilir. Yapının kullandığı temel savunmalar; kaçınma, inkar, eyleme vurma, yansıtma, yansıtmalı özdeşim ve yapışmadır.

Narsisistik bozukluğun ebeveynle çocuk arasındaki ilk nesne ilişkisindeki erken deneyimlere bağlı olarak ortaya çıkan üç farklı alt tipi görölmektedir: Teşhirci NKB, Değersizleştirici NKB ile Gizli NKB. Bu alt tipler farklı ebeveyn davranışlarına bağlı olarak ortaya çıktıklarından ötürü, bu bireylerin sergiledikleri davranış örüntülerinde ayıredici tanı koymayı kolaylaştıran kimi özellikler yer almaktadır.

NKB yapısı utanç ve aşağılanma deneyimleriyle, hayal kırıklıklarından korunabilmek adına oluşturulan savunmadaki bir yapıyı içerdigiinden, benzer aktarımlar terapi ilişkisine de yansıtılmaktadır. Bu nedenle Masterson yaklaşımında terapötik işbirliğinin oluşturulmasında ve sürdürölmesinde narsisistik kırılmanın aynalanarak yorumlanması tekniği önemli hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Terk Depresyonu, Gerçek Kendiliğın Kapasiteleri, Bebeksi Büyükmeci İhtiyaçlar, Kendilik Bozuklukları Üçlüsü, Narsisistik Kendilik Bozukluğu, Füzyon, Tekzhinlilik, Sahte kendilik, Agresif Nesne İlişkileri Birimi, Tümgüçlü Nesne, Büyükle

Diğer Nöropsikiyatrik Hastalıklarda EKT Kullanımı

Eylem Şahin Cankurtaran

ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Elektrokonvülsif tedavi (EKT), depresyon dışında diğer nöropsikiyatrik hastalıklarda da kullanılabilir.

•Tedaviye Dirençli Şizofreni:

Antipsikotik tedaviye dirençli hastalarda EKT'nin eklenmesi akut psikotik belirtilerin yatışmasını sağlayabilir.

•Akut Mani:

EKT'nin akut ve şiddetli manide (psikotik belirti olsun ya da olmasın) etkinliği hem yüksektir hem de hızlıdır. Deliryöz mani (Bell manisi) olarak da adlandırılan eksitasyonun ve psikotik belirtilerin eşlik ettiği manik belirtilerin akut ortaya çıktığı durumda EKT etkilidir.

•Katatoni:

Yüksek doz benzodiazepinden sonra ikinci seçenek olarak önerilmektedir. Lorezapam ve EKT'nin birlikte kullanımı sinerjistik etkinlik sağlar.

•Nöroleptik Malign Sendrom:

Dopamin agonistleri ve destekleyici tedaviyle düzelmeyen hastalarda ve residüel katatoni, parkinsonizm belirtileri ilaç tedavisine rağmen hala devam edenlerde EKT uygulanmalıdır.

•Dirençli Parkinson Hastalığı:

Parkinson Hastalığında EKT sonrası düzelme haftalar-aylar sürmektedir ama idame EKT ile etki Özellikle on-off fenomeni olduğunda daha iyi cevap alınmaktadır. daha uzun süre devam ettirilebilir. Ağır depresyon ya da psikotik belirtilerin eşlik ettiği Parkinson Hastalığında tedavi seçenekleri arasında düşünülebilir.

•Tardiv Diskinezi:

Ağır vakalarda, ilaç tedavisine cevap vermeyen durumlarda önerilebilir.

Kaynaklar:

- 1- Sutor B, Rasmussen KG. Electroconvulsive therapy for agitation in Alzheimer disease: a case series. J ECT. 2008 Sep;24(3):239-41
- 2- Rasmussen KG, Hart DA, Lineberry TW. ECT in patients with psychopathology related to acute neurologic illness. Psychosomatics. 2008 Jan-Feb;49(1):67-72
- 3- Ueda S, Koyama K, Okubo Y. Marked improvement of psychotic symptoms after electroconvulsive therapy in Parkinson disease. J ECT. 2010 Jun;26(2):111-5.

Anahtar Kelimeler: EKT, nöropsikiyatrik hastalıklar

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bağımlılık Tedavisinde Tıbbi Yaklaşım

Kültegin Ögel¹, Cüneyt Evren², Figen Karadağ⁴, Zeki Yüncü⁵, Berna Uluğ³

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesi Amatem Kliniği

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bağımlılık tedavisinde tıbbi yaklaşımlar kursu her ulusal kongrede düzenlenmektedir. Bahar sempozyumlarında düzenlenen “Bağımlılık Tedavisinde Psikososyal Yaklaşım” kursu ile bir bütünlük oluşturmaktadır.

Tüm ruhsal rahatsızlıklarda olduğu gibi bağımlılıkta hastanın ilaca uyumu büyük önem taşır. Özellikle bağımlılıkta direnç sorunu daha sık karşılaşıldığı düşünülecek olursa, ilaca uyumun önemi anlaşılabilir. Beyin çalışmaları bağımlılık oluşum sürecinde ve daha sonra hastanın tedavisinde bizlere bilgi sağlamaktadır. Tıbbi yaklaşımların anlaşılmasında beyinsel süreçlerin bilinmesi gereklidir. Bağımlılık tedavisinde günümüzde kullanılan birçok yeni ilaç vardır. Bu ilaçlar hakkında kursta kısaca bilgi verilecektir.

Hem alkol, hem de madde entoksikasyonu aslında psikiyatri dışında diğer disiplinleri ilgilendirse de, psikiyatristlerin bu konuda bilgili olması ve gerekli müdahalelerde bulunması önemlidir. Alkol ve madde kesilme tedavisinde her psikiyatristin farklı ortamlarda yapabileceği temel girişimler vardır. Kurs içinde bunlarla ilgili temel pratik bilgiler aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Ergenlik döneminde görülen psikiyatrik sorunlara yaklaşım

Emine Zinnur Kılıç

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı,
İstanbul

Ergenlik döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar üç başlık altında toplanabilir:

1. Çocukluk döneminde başlayan psikiyatrik bozuklukların ergenlik dönemi özellikleri ile form değiştirmiş şekilleri.
2. Ergenlik dönemine özgü bozukluklar
3. Erişkin psikiyatrik bozukluklarının ilk veya öncü belirtileri.

Bu tablolar komorbidite gösterebilecekleri gibi ergenlik dönemi özellikleri ile karışabilir ve farklı biçimlerde ortaya çıkabilirler. Belirtilerin ortaya çıkış biçimini aile ve okulla ilgili sorunlar da etkiler. Bu nedenle ergenlik döneminde ortaya çıkan sorunlar ele alınırken hem ergen, hem de aile ile ayrıntılı bir görüşme yapılması gerekir.

Bu konuşmada ruhsal bozuklukların ergenlikte ortaya çıkış biçimleri, ergen ve aile ile görüşmede dikkat edilmesi gereken noktalar üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: ergenlik dönemi, psikiyatrik hastalıklar

Borderline Kendilik Bozukluğu ve Masterson Yaklaşımı

Uz.psk. Nevhan Varol

Psikoterapi Enstitüsü, İstanbul

Masterson, tüm kendilik bozukluklarında olduğu gibi borderline kendilik bozukluğunun anlaşılmasında da gelişimsel ve psikodinamik bir seyri takip ederken, en az epizodik, en fazla devamlılık ve kalıcılık gösteren kişilik bozukluğu fenomeni olan “intrapşik yapı”ya, “kendilik ve nesne temsilleri”ne, “ego savunmaları” ile “ego işlevleri”ne odaklanır.

Bu unsurlar, tüm kendilik bozukluklarında olduğu gibi borderline kendilik bozukluğu olan kişilerin içselleştirilmiş nesne ile kendilik temsillerinin arasındaki ilişkinin, günlük yaşama ve ilişkilerine yansıtılmasını anlatır kısaca. Bu açıdan bakıldığında borderline kendilik bozukluğunda, kişi ya nesneye sıkıca yapışır ya da arasına mesafe koyar.

Masterson, semptomatolojiyi, kişilik bozuklukları açısından en epizodik ve geçici olarak vurgularken, semptomlar üzerinde odaklanmaktan dolayı da uzunca bir süre, gelişimsel bozuklukların özüne ulaşamadığına dikkat çeker. Örneğin semptomatik değerlendirme, yüksek düzeyli borderline kişilik bozukluğunu eleğin üstünde tutarken, düşük düzeyli borderline hastalar için eleğin üstünde kalan tek etiket psikoz olarak kalmaktadır. Ki bu da bazı borderline hastaların tedavi edilme şansını değerlendirme dışı bırakabilecektir der, Masterson..

Masterson yaklaşımı, genelde “kendilik üçlüsü bozuklukları”nın özelde ise “borderline kendilik bozukluğu”nun tedavisini, temel olarak ilkel bölme ile birbirinden ayrılmış “gerçek kendilik” ile “sahte kendilik” arasındaki uzlaşmanın üzerine oturtur. Şöyle ki, borderline hastanın içsel dünyası, yeniden yakınlaşma dönemindeki “ayrışma” ve “bireyleşme” çabalarının karşısında, annesinin/bakım verenin libidinal enerjisinin, akış kalitesine (“ödüllendirici” ya da “cezalandırıcı”) bağlı olarak şekillenen, ikiye bölünmüş bir parça nesne ve bir parça kendilik birimlerinden oluşur ve içselleştirilir.

Borderline hastanın tedavisinde, bu birimlerin entegre olması ile ayrışma ve bireyleşme motivasyonu ile harekete geçen karar, davranış, seçim ve davranışların yani “kendilik aktivasyonu”nun karşısında yaşadığı “terk depresyonu” duygulanımlarını (mahşerin altı atlısı: suçluluk, boşluk, öfke, korku, çaresizlik ve depresyon) örten semptomların arkasında gizlenen, gerçek kendiliğin ortaya çıkması hedeflenir.



47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bu çalışma, nesne ilişkileri bağlamında temel hedefi nesne ile ilişki kurmak, bağlantıda kalmak olan borderline kendiliğın, intrapsişik yapısına, savunmalarına ve bu savunmaların yerini gerçek kendiliğe bırakma sürecini, aktarım-karşı aktarım odaklı terapotik seyri açısından aktarmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: aktarım, ayrışma, bireyleşme, borderline kendilik bozukluğu, bölünmüş nesne ilişkileri birimi, gerçek kendilik, intrapsişik yapı, kendilik aktivasyonu, karşı aktarım, kendilik ve nesne temsilleri, Masterson yaklaşımı, sahte kendilik, terk depresyonu

Yaşlıda EKT Uygulama Teknikleri

Sahinde Ozlem Erden Aki

Hacettepe Üniversitesi

EKT (Elektrokonvulsif tedavi) duygudurum bozuklukları başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan etkili bir somatik tedavi yöntemidir. EKT uygulamalarının özellikle depresyon tedavisinde, yaşlılık döneminde genç erişkinlik dönemine göre daha etkili olduğu bilinmesine rağmen, yaşlı bireylerde EKT uygulaması pek çok klinisyende tedirginlik yaratmaktadır. Yaşlı bireylerde medikal hastalıklara özellikle kalp-damar hastalıklarına daha sık rastlanması, EKT sırasında oluşabilecek komplikasyonlar açısından klinisyenleri endişelendirmektedir. Yaşlıda EKT sonrasında görülen bilişsel yan etkiler de tedirginlik yaratan bir diğer önemli konudur. Zaman zaman bu endişeler nedeniyle etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olan EKTden vazgeçilmektedir. Oysa EKT morbidite ve mortalitesi oldukça düşük, hızlı yanıt sağlayan, bazen hayat kurtarıcı bir yöntemdir. Teknik özellikleri yani nöbet eşiği üzerinde verilen elektrik dozu, uygulama sıklığı, toplam tedavi sayısı, elektrod yerleşimi gibi faktörler tedavinin etkinliği ve yan etkileri üzerinde belirleyicidir. Yaşlı bireylerde ön hazırlıklar yapıp gerekli önlemler alınarak ve teknik özellikler modifiye edilerek güvenle uygulanabilmektedir.

Sunumda yaşlı bireylerde EKT uygulamaları sırasında yapılması gereken ön hazırlıklar, alınacak önlemler, ve teknik uygulamalar (doz, süre, sıklık, elektrod yerleşimi) anlatılacaktır.

Kaynaklar

1. Flint AJ, Gagnon N (2002). Effective use of electroconvulsive therapy in late-life depression. *Can J Psychiatry*, 47: 734-741.
2. Jacoby R, Oppenheimer C, Dening T, Thomas A. (2008). *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry* (4th edition). New York: Oxford University Press.

Anahtar Kelimeler: elektrokonvulsif tedavi, yaşlı

Şizoid Kendilik Bozukluğu ve Masterson Yaklaşımı

Emine Filiz Uluhan

PSKYTR Psikiyatri Kliniği-Antalya

Şizoid meseleleri getiren bireyler, doğaları gereği, en son farkedilen kişilerdir. Şizoid bozukluğun fenomenolojisi, dinamikleri, intrapsişik yapısı ve tedavisine yönelik ilgi eksikliği, tüm kendilik bozukluklarıyla ilgili bilginin temelinde büyük bir boşluğa sebebiyet vermekte. Sınır veya narsisistik bozukluklar ne kadar acılı deneyim yaşasalar da, ötekiyle iletişime açık kapı bırakırlar. Oysa şizoid birey, uzayın karanlık ve sessiz derinliklerinde ufacık bir yıldız olarak neredeyse görünmez bir kişidir. Borderline ve narsisistik hastaların, ilişki kurmak ve uzlaşmak olasılığına dair temel bir inançları vardır. Bunlarda uzlaşma sürecinin anahtarını bulmak problemdir. Şizoid hastada ise, ağır risk ve tehlike olmaksızın iletişim ağının olduğuna dair varsayım yoktur, anahtarın var olup olmadığı şüphelidir. Temel bağlanma ünitesi, efendi/köle; bağlanmama ünitesi ise sadistik nesne/sürgündeki kendilik ünitesidir. Birçok şizoid hasta için yuva, bağlanmama ünitesidir. Şizoid hasta için temel düşünce, sadistik nesne/sürgündeki kendilik ünitesinde kendi varlığını güvenleştirmektir. Kendilik bozukluklarına Masterson Yaklaşımı, Şizoid Kişilik Bozukluğu'nun anlaşılmasını oldukça genişletti ve ilerletti. Guntrip, 1969 yılında şizoid kişiliğin dokuz temel karakteristiğini(İçedönüklük, Geri çekilme, Narsisizm, Kendine yeterlilik, Üstünlük, Arzu kaybı, Yalnızlık, Depersonalizasyon, Regresyon) tanımladı ve bu da şizoid kişiliğin intrapsişik dünyasının derinliğine anlaşılmasını sağladı. Şizoid hasta kendiliğin içsel temsillerini dünyaya, terapist de dahil olmak üzere, projekte eder. Terapötik nötralite, bu karşı aktarım zorlamalarını yönetmek için gereklidir. Şizoid ikilemin tekrarlayan yorumlamaları ile hasta sürgüne tekrar başvurmaya daha az ihtiyaç duyar. Bu yolla transferans eyleme vurma terapötik alyansa ve yeni nesne ilişkileri parçasına dönüşür. Bu egoyu tamir eden psikoterapinin amacıdır

Anahtar Kelimeler: Arzu Kaybı, Bağlanma Ünitesi, Bağlanmama Ünitesi, Benlik Yitimi, Efendi/Köle Ünitesi, Geri çekilme, İçedönüklük, Kendilik Aktivasyonu, Kendine Yeterlilik, Narsisizm, Gerileme, Sadistik Nesne/Sürgündeki Kendilik, Şizoid, Şizoid Dilemma

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bağımlılık Tedavisinde Tıbbi Yaklaşım Opioid Bağımlılığı ve Yoksunluğu

Zeki Yüncü¹, Kültekin Ögel², Cüneyt Evren⁴, Figen Karabağ³, Berna Uluğ⁵

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kronik ve tekrarlayıcı bir bozukluk olan opioid bağımlılığı, tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de giderek artış göstermektedir. ABD, 19-30 yaş aralığındaki insanların %1.7'sinin eroin kullandıkları saptanmıştır. 1996 yılında ABD' de opioidin neden olduğu sağlık, sosyal, ekonomik ve suç giderlerinin 20 milyar \$ olduğu tahmin edilmektedir. Doğal opioidler, fenantren grubu (morfin, kodein, tebain) ve benzilizokinolin grubu (papaverin, noskapin, narsein) olmak üzere iki kimyasal sınıfta incelenirler. Yarı sentetik opioidler olan eroin ve hidromorfon doğal opioidlerden sentezlenirler. Başlıca sentetik opioidler meperidin, methadon, pentazosin ve propoksifen olup, güçlü bağımlılık oluşturuvcu etkileri vardır. Opioidler, insan vücudundaki etkilerini μ , d ve K denen üç reseptör sınıfı üzerinden gösterirler. Opioid reseptörleri medulla spinaliste, otonom sinir sisteminde, gastrointestinal sistemdeki sinir pleksuslarında ve beyaz kan hücrelerinde bulunurlar. Bağımlılıkta μ reseptörleri rol oynar. Opioidlerin noradrenerjik ve dopaminerjik sistem üzerine de etkileri vardır. Anksiyete giderici etkilerini bu yoldan yaparlar. μ reseptörlerinin, beyin ödüllendirme davranışlarında önemlidir. Opioidlerin ödül sistemine etkilerini ventral tegmental alandaki dopaminerjik aktivasyonla olur. Yoksunluktansa noradrenerjik nöronlar sorumludur. Opiatlar kullanımının ardından kişide hızla, rahatlatıcı, öforizan bir etki ve orgasm gelişir. Bu his kısa sürer ve yerini apatik bir hale bırakır. Opioidlere karşı çok hızlı olarak tolerans gelişir. Bir kez tolerans geliştikten sonra, opioidler haz almak için değil yoksunluk semptomlarını yatıştırmak için kullanılır. Opiatlara bağlı yoksunluk sendromları geliştiğinde mezolimbik yollaktan dopamin salıverilmesi azalır. Beynin ödül sisteminin uyarılma eşiği yükselir.

Kaynakça:

Tellioglu T. Opioid bağımlılığı tedavisinde yeni bir alternatif: buprenorfin Klinik

Psikofarmakoloji Bülteni 2010; 20(3):261-265

Yaluğ İ, S Özdemir S, Aker AT. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kronik Ağrı Birlikteliği

Zemininde Opioid Bağımlılığı Yeni Symposium 2008; 46(4):200-205

Evren C, Tamar D, Babayağmur B, Çakmak D. Opioid bağımlılığının tedavisinde

buprenorfin: Metadonla karşılaştırma çalışmaları Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000;

10(4):205-212

Anahtar Kelimeler: opioid, tedavi, bağımlılık

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EA Hastanesi Anestezi EKT Birimi EKT Uygulamaları ve Psikogeriatrik Hastalarda EKT

Özge Canbek

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR EA HASTANESİ

EKT (elektrokonvülsif tedavi), majör depresyon başta olmak üzere psikiyatrik hastalıkların acil tedavisinde kullanılan, etkililiği kanıtlanmış, tedaviye hızla yanıt alınan bir tıbbi uygulamadır. Tarihsel olarak, EKT uygulamasına karşı olumsuz önyargılar olmakla birlikte, günümüzde kullanım yeniden artmakta ve uygulama alanı genişlemektedir. EKT'nin majör depresyon tedavisindeki yerinin çok önemli olduğu tartışmasızdır. Tedaviye yanıt için gereken zamanın kritik olduğu durumlar, EKT'yi bu hastalar için ilk seçenek haline getirmektedir.

Psiko-geriatrideki yerine baktığımız zaman ileri yaş EKT için tek başına bir kontrendikasyon değildir. Tersine, ileri yaşlarda birden çok sayıda başka hastalık varlığı, psikotropik ilaçların daha zor tolere edilmesi, depresyonla ilişkili psikotik özellikler veya belirgin kısıtlanma nedeniyle EKT sıklıkla ilk seçilecek tedavi şekli olabilir. Yaşlılarda sık görülen bir klinik tablo olan depresyon; yüksek intihar riski, beslenme bozukluğu, dehidratasyon ve var olan tıbbi hastalıkların ağırlaşmasına neden olarak yaşam süresini kısaltmakta ve yaşam kalitesini bozmaktadır.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Anestezi EKT Uygulama-Araştırma ve Eğitim Birimi 2005 yılı Aralık ayında faaliyete geçmiştir. Bir Psikiyatri uzmanı (koordinatör),2 anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı,1 anestezi teknisyeni,1 sorumlu hemşire, 3 hemşire,3 personel'den oluşan bir ekip görev yapmaktadır. EKT Birimi hastanemizin K1 Blok 1. Katında yer almakta ve Bekleme Salonu, Hazırlık Odası, Uygulama Odası, Derlenme Odaları ve Son Bekleme Odası'ndan oluşmaktadır. Tedavi ekibi tarafından EKT yapılmasına kararı verilir. Hasta ve yakını bilgilendirilerek onay alınır. Muayene ve tetkikler yapılır. EKT uygulamaları, genel anestezi şartları altında ve laboratuvar tetkikleri, iç hastalıkları konsültasyonu ve anestezi değerlendirilmesi tamamlanan hastalara, tedavisini sürdürmekte olan psikiyatri uzmanı gözetiminde serviste izleyen asistan doktor tarafından uygulanmaktadır.

1)Abrams R. (2002) Electroconvulsive Therapy. 4th edition. New York: Oxford University Press.

2)Royal College of Psychiatrists. (2005) The ECT Handbook - The Third Report of the Royal College of Psychiatrists' Special Committee on ECT. Scott AIF (ed.), 2nd edition, London:Glasgow, Bell & Bain Ltd.

3)Electroconvulsive and Neuromodulation Therapies, Edited by Conrad M. Swartz, Cambridge University Press 2009

Anahtar Kelimeler: elektrokonvülsif tedavi, psikogeriatri

Şizoid Savunmalar, Yüzleştirmeler ve Şizoid Dilemmanın Yorumlanması

Emine Filiz Uluhan

PSKYTR Psikiyatri Kliniği-Antalya

Şizoid hastada efendi/köle ünitesi ve sadistik nesne/sürgündeki kendilik ünitesi kendiliğin içsel temsilleridir ve dünyaya, terapist de dahil olmak üzere, projekte edilir. Terapötik nötralite, bu karşı aktarım zorlamalarını yönetmek için gereklidir. Hastalar sürgündeki kendiliği, bağlanma umudu ve beklentisi hala mevcut olan güvenli bir yer olarak deneyimlerler. İlişki kurma umudunu içsel fantezi dünyasında yaşar. Şizoid hasta için fantezi, ilişkilerin yerine geçer. Bir yerine koyma ilişkisidir ama yine de bir ilişkidir.

Şizoid dilemmanın yorumlanması terapötik alyansın kurulması için birincil müdahaledir. Terapist, hastanın kendilik aktivasyonu yapma ve terapistle ilişki kurma girişiminde bulunduğu terapistin onu kontrol edeceği ve manipüle edeceği kaygısı yaşadığını anladığını göstererek iletişim kurma girişiminde bulunur. Terapist, mümkün bir açıklama olarak bu yorumu önerir, bunu hastaya empoze etmez. Bunların, terapistin kabul edilebilir, tartışılabilir, dışlanabilir ya da reddedilebilir fikirleri olabileceği üzerinde durmak da ayrıca önemlidir. Hastalar kaçınmanın bir yolu olarak kendilerini uzaklaştırırlar ama ardından kendilerini yakıtı kesilmiş ve yalnız bulurlar. Şizoid ikilemin tekrarlayan yorumlamaları ile sürgüne başvurmaya daha az ihtiyaç duyar. Hasta kendi uzaklığını belirleme ve paylaşma ve nasıl davranacağına karar vermek için güvende hisseder. Bu yolla transferans eyleme vurma, terapötik alyansa ve yeni nesne ilişkileri parçasına dönüşür. Şizoid uzlaşma, güvenli bir mesafeden biraz daha yakına gelmiştir. Bu egoyu tamir eden psikoterapinin amacıdır. Hasta yaklaştıkça anksiyete duyar. Terapist, hastanın yaklaşma ve ilişki içinde olma amaçlarına (terapistin hedefi değil) ulaşmak için bu anksiyetenin katlanılabilir ve yönetilebilir olduğunu anlatır. Uzun dönem terapide derinliğine çalışmanın hedefi şizoid uzlaşmayı ortadan kaldırmaktır. Terk depresyonu ile derinlemesine çalışma, hatırlanması ve hissedilmesi gerekenler anlamında uzun, kompleks ve oldukça acıdır. Gerçek kendiliğin ortaya çıkışı için bir desteğin olmadığı illüzyonunun kaybı bir yas gerektirir. Kötü içsel nesneyi bırakmanın ne kadar zor bir şey olduğunu anlatır çünkü bu, hastayı, orada gerçekte hiç kimsenin olmadığı gerçeğiyle yüzleştirir. Nesnenin iyi ya da kötü olarak bölünmesi ve nesnelere olmadan ya da onlarla yapamayacağı çelişkisiyle yüzleşir.

Anahtar Kelimeler: Bölünme, Fantezi, Gerçek Kendilik, Sürgündeki Kendilik, Şizoid Dilemma, Şizoid Uzlaşma, Terapötik Alyans, Transferans Eyleme Vurma

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi

Nergis Lapsekili¹, Mehmet Ak²

¹Çorlu Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Tekirdağ

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Obsesif Kompulsif Bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisi, direk olarak hatalı obsesif kompulsif değerlendirmeler ve inançları sorgulayan bilişsel stratejilere büyük önem vermektedir. Hastaya, bu düşüncenin önemi ile ilgili hatalı değerlendirme ya da yorumlarını obsesyonun kendisinden ayırt etmek öğretilmelidir. Bu beceri bir kere kazanıldığında, tehdit, düşünce-eylem-karmaşası, abartılmış sorumluluk algısı, kontrol, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik ve sıkıntıya tahammülsüzlük ile ilgili hatalı değerlendirmeleri hedef alan bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri hastaya sunulabilir. Hastanın daha etkili ancak daha çok sıkıntı veren davranışçı alıştırmaları kabulünü arttırmak amacıyla bilişsel yeniden yapılandırma tedavinin erken evrelerinde yapılır. Ayrıca bilişsel yeniden yapılandırma, hastayı katı obsesif kompulsif inançlarıyla ilgili olarak daha az kısıtlayıcı, daha sorgulayıcı bir bakış açısını seçebilmekle ilgili olarak cesaretlendirir. Böyle bir yaklaşımla hasta daha sonraki maruziyet temelli çalışmalardan daha fazla fayda görecektir. Tedavi sürecinin erken döneminde, hastayla obsesyonunun ısrar ve sıklığı ile ilgili olarak alternatif açıklamalar üzerinde çalışmak önemlidir. Obsesif düşüncenin sıklığına neden olarak, hatalı değerlendirmelerin ve aşırı kontrol ve nötralizasyon üzerinde duran açıklamalar, takip edecek olan davranışçı müdahaleler için somut bir rasyonel sağlayacaktır. Sonuçta hastaların istenmeyen intruziv düşüncelerini anlamsız, önemsiz ve cevap oluşturmaya değmez şeklinde görmeyi öğrenmesi önemlidir. OKB' nin bilişsel davranışçı tedavisinde kullanılan davranışçı müdahale stratejileri, direk olarak hastanın hatalı değerlendirme ve inançlarını hedef alacak şekilde özel olarak tasarlanır. Semptomatik iyileşme, yalnızca hastanın obsesyonla ilgili olan katastrofik yorumunun gerçekleşmeyeceğini ve obsesyonel düşüncesini kontrolle ilgili çabasının boşuna olduğunu öğrenmesiyle sonuçlanan bilişsel değişiklik ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Obsesif Kompulsif Bozukluk

Uğraş Terapisi(Ergoterapi)

Alev Büyükkınacı¹, Hamit İnce², Günter Pöser²

¹Boylam Psikiyatri Hastanesi,Ankara

²Klinikum Wahrendorff,Hannover,Almanya

Uğraş terapisinin bir tedavi şekli olarak tanınması 1700'lü yıllarda olmuştur. 1793'de Fransız hekim ve felsefeci Phillipe Pinel "Moral Treatment and Occupation" olarak tanımlanan bir yaklaşımı benimsemeye başlamış ve 'uğraş'ı kişinin hedeflerine göre zamanın,enerjinin, ilgilerin ve dikkatin kişinin hedeflerine göre kullanılması olarak tanımlamıştır. Buna göre ruhsal hastalığı olanların tedavisi günlük amaçlı aktiviteler üzerine oturtulmuştur(1). İlk uğraş terapisi okulu İngiltere'de 1930'da açılmıştır. Daha sonra uğraş terapisinin yaygınlaşmasıyla 1952 de Dünya Uğraş Terapisi Federasyonu kurulmuştur(1). Uğraş terapisi sağlık ve iyilik halini uğraş ile sağlayan bir uzmanlık alanıdır. Uğraş terapisinin temel amacı kişileri günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını sağlamaktır(2). Avrupa birliği ülkelerinde uğraş terapisti eğitimi dünya uğraş terapisi federasyonunun belirlediği standartlarda 3-4 yıllık bir zamanı kapsamaktadır ve bağımsız çalışma öncesinde süpervizyon eşliğinde alan çalışmasını mecburi tutmaktadır. Eğitimin içinde temel bilimler, uğraş terapisi teorisi ve pratiği, terapötik uygulamalar ve 1000 saatlik alan çalışması bulunur. Bu eğitim çoğu ülkede üniversite eğitimi düzeyindedir ve dünya uğraş terapisi federasyonuna üye 20 ülkede bu eğitime mezuniyet sonrası doktora programları da eklenmiştir(3). Uğraş terapistleri,nöroloji,ortopedi,romatoloji,çocuk hastalıkları,psikiyatri,geriatri alanlarına yönelik bir eğitim alırlar. Bu eğitimin içeriğinde anatomi, fizyoloji, hastalıklar, uğraş terapisi tarihi, bu alanda uygulanan kuramlar ve bunların hastalık gruplarında uygulanmasıyla ilgili teorik ve pratik dersler mevcuttur.

Bu kursta Wahrendorff Psikiyatri Hastanesi,Hannover'den Dr. Hamit İnce ve uğraş terapisti Herr Pöser'in eşliğinde uğraş terapisinin uygulanmasının süreci tanıtılacak, video gösterimi ve uygulama yapılacaktır. Bu şekilde uğraş terapistlerinin nasıl çalıştığı ve uygulamaların nasıl yapılabileceği hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmış olacaktır.

Kaynaklar

1.Paterson CF. A short history of occupational therapy in psychiatry. In: Occupational therapy and mental health. Fourth edition, eds:Jennifer creek, Lesley Lougher Elsevier limited,2008.p:3-17

2.World federation of occupational therapists,definitions of occupational therapy draft 7-august 2005,council meeting 2004.

http://www.wfot.org/office_files/DEFINITIONS%20-%20DRAFT7Aug2005.pdf

3.Rogers, S. Portrait of occupational therapy. Journal of Interprofessional Care 2005, 19(1), 70-79

Anahtar Kelimeler: şizofreni,rehabilitasyon,uğraş terapisi

Kendilik Bozukluklarında Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımı Narsisistik Kendilik Bozukluğu ve Masterson Yaklaşımı

Tahir Özakkaş¹, Mehmet Reşat Önal²

¹Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu / Darıca / KOCAELİ

²Mentalist, Nişantaşı/İstanbul

DSM-IV (1994) narsistik kişilik bozukluğunun başlıca tanılayıcı özelliklerini şöyle sıralar: “Yaygın bir muhteşemlik örüntüsü, hayranlık görme ihtiyacı ve empati yokluğu.” Narsist bir kişi “görkemli bir önemlilik duygusu”na sahiptir ve özel birisiymiş gibi tanınmak ister ama “öz-saygıları hemen hemen her zaman çok kırılğan” bir durumdadır.

Masterson (1981) patolojik narsizmin iki yüzünü de kapsamak amacıyla bu tanımları genişletmiştir: Manifest narsizm ve gizli narsizm. Manifest olanı DSM-IV tanımına uyarırken diğeri (gelecek bölümde ağırlık verilecek) “kendisini utangaç, çekingen, sıkılğan ve etkisiz bir şekilde sunar – daha sonra görkemli kendiliğın en süslü fantezilerini yalnızca terapide açığa vurur.”

Borderline gibi narsist de kaynağını erken yaşlardan alan bir gelişimsel durmadan mustarıptır. Masterson, ayrılma-bireyleşmenin uygulama alt dönemindeki anne-çocuk ilişkisinin (Mahler, 1972, sf.123-127) daha sonraki yaşlarda değişmez ve uygunsuz bir yolla devam eden özellikler taşıdığını gözlemlemiştir.

Uygulamadaki çocuk henüz belirgin bir anneden ayrılma duygusuna sahip değildir ve annesinin onu sürekli korumasını ve ona değer vermesini bekler. Anne çocuğun güveninin aynalarken ve çocuğun ihtiyaçlarını öngörürken bir olma duygusunu destekler. Gerçekliğin gereksinimleri ve çocuğun gelişen bireyleşmesi en sonunda bu keyifli kaynaşma duygusunu sorgular ve sağlıklı çocuk özerklik mücadelesini kabul etmeye başlar. Fakat anne çocuğun bireyleşme eğilimlerini sürekli olarak göz ardı ederse ve devamlı bir muhteşemliği ve kaynaşmayı özendirirse, çocuk ayrılmayı olumsuz ve sevimsiz bir durum olarak algılamaya başlar. Kendiliği ve ötekini karşılıklı idealleştirilmiş bir duruma yükselten sabit ve idealize edilmiş bir bağ, sağlıklı bir gelişimin gerçekçi ayırımının yerine geçebilir. Bu gerçekçi ayırımın sekteye uğraması, varoluşun parçalanması gibi yaşanmaktadır.

Narsist kişi terapistinden hayranlık ve aynalama görmek istediğinden bu değişmeyen özellikler terapide eyleme vurulur. Eğer hasta yeterince saygı gördüğünü ve anlaşıldığını hissederse, beraberinde kendilikten belirgin bir şekilde ayrılmamış ve de idealize edilmiş bir başka kişiyle bütünlük hissi de getiren idealleştirilmiş kendilik pekiştirilir. Diğer türlü, terapinin hastanın yükseklerdeki eşsizlik duygusuna muhalif olduğu ya da hastayı küçümsediği düşünüleceği için, bu pekiştirme tedavinin temelini oluşturmaktadır.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Anahtar Kelimeler: Masterson Yaklaşımı, Narsisistik Kişilik Bozukluğu, Kendilik Bozukluğu, Terk Depresyonu, Narsisistik İncinirliği Aynalayarak Yorumlama, Büyükleme Narsisist, Gizli Narsisist, Develüe edici Narsisist, Uygulama Alt Evresi

Gizli Narsisistik Kendilik Bozukluğunun Savunma ve Yorum Şekilleri

İdealleştirme (ötekini):	“Kocanın çalışma konusundaki başarısızlığını kabullenmek sana o kadar acı veriyor ki mevcut işlerin kocana uygun olmadığını söyleyerek kendini koruyorsun.”
Değersizleştirme (kendiliği):	“Kocanın kabalığı sana öylesine sıkıntı veriyor ki kendini sorumlu tutarak kendini koruyorsun.”
Kopma:	“Çok derinden sarsıldın ve kendini durumdan dışlayarak acını hafifletmeye çalışıyorsun.”
Eyleme Vurma:	“Sanırım bu seans seni bunaltıyor ve gelecek haftaki seansı iptal ederek durumu hafifletmeyi ümit ediyorsun.”
Yansıtma Özdeşim:	“Havada bir gerilim kokusu alıyorum- farkındalık seni rahatsız edeceği için, içinde bulunduğun stresin tam olarak farkında olmayışın olabilir mi?”
Yansıtma:	“Patronunu yüzde yüz kusurlu bularak kendini koruduğun bu meselede kendini sorumlu görmenin sana bu kadar acı verip vermediğini merak ediyorum.”
İnkar:	“Patronunun seninle bozuşabileceğini düşünmek o kadar tatsız bir durum ki hiçbir sorun yokmuş gibi davranıp her şeyin düzgün olduğunu göstermeye çalışıyorsun.”
Kaçınma:	“Tam da şu anda konuşmakta olduğumuz konu sana acı veriyor, bu yüzden konuyu değiştirerek kendini koruyorsun.”

Manifest ve gizli narsisizmin her ikisi de başlıca savunma olarak idealleştirmeye baş vururlar. Aradaki fark, manifest narsisistin ötekilerin onu idealleştirme beklentisine karşı gizli narsistin kendiliği değersizleştirme ve ötekini idealize etmeyi sürdürmek adına ötekinin kusurlarını aklileştirmesidir. Eğer gizli narsisistin kızgınlığı acının aynalanmasıyla karşılaşmazsa, gizli narsisist ilişkiye kararsız ve olumsuz duyguları sokmaktan ziyade ötekiden kopacaktır. Her iki narsisistik kişilik bozukluğu da borderline ile şu savunmaları paylaşır: Eyleme vurma, bölme, yansıtma özdeşim, yansıtma, inkar ve kaçınma. , Masterson bunu narsisistin antipatisini yorumlamaya yönelten terapötik bir iletişim yolu olarak tanımlar; narsisistin incinebilirlik hissi aynalanır ve kendini koruma kapasiteleri nedeniyle savunmalar kabullenilir. İlk müdahale, acı hislerine karşı anlayış gösterir ve daha sonra kendiliğin acıya karşı korunma ihtiyacına ve son olarak da kendiliğin acıyı savuşturmak ya da maskeleyerek için kullandığı savunma mekanizmasının kritik olmayan bir tespitine karşı anlayış gösterir.

Kendilik bozukluklarında Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımının Uygulanması Borderline Savunmalar, yüzleştirmeler ve yorumlamalar

Tahir Özakkaş¹, Mehmet Reşat Önal²

¹Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu / Darıca / KOCAELİ

²Mentalist, Nişantaşı/İstanbul

Kendilik Üçlüsü: Kişi herhangi bir nedenle ayrışmaya veya kendilik aktivasyonuna neden olacak bir eyleme geçtiğinde bunun ardından kaygılanır ve depresyona girer. Kişi kaygı ve depresyondan kurtulabilmek için savunmalarını harekete geçirir. Yine aynı şekilde; birey herhangi bir nedenle (kendilik-aktivasyonu) kendi içsel duyularına yönelik birtakım faaliyetlere yöneldiğinde, yine bebeklik döneminde içselleştirilmiş olan terk edilme depresyonu bileşenleri etkinleşir. İçdünyasında geriçekilme yönelimi aktifleşir, bunakarşı, kişinin duygulanımı terk edilme depresyonu duygulanımıdır. Mahşerin altı atlısıyla karşıkaraşıya kalmaktır.

Burada önünde üçseçenek vardır:

Birinci seçenekte ödüllendirici birimi aktive etmek olabilir. Ödüllendirici birim aktif olduğunda hasta kendilik aktivasyonundan vazgeçer. Fakat ondansonra hasta, kendilik aktivasyonundan vazgeçmenin kendilik yıkımı özelliklerini inkâretmek zorundadır. Çünkü kendini gerçekleştirmekten vazgeçmiştir. Ödüllendirici birim patolojik benlik ittifakı işleminin altında iyi hissedebilir ve terk edilme depresyonu bileşenleri diner. Çalışmada hastanın terapist veya yapışma üzerine ödüllendirici nesne tasarımlarından dolayı yapışma savunmasının, sonra da depresyonun dindiğini görürüz. Hasta eğer size uyum gösteren, sizin sözünüzü dinleyen bir yapıya dönüşmüşse kendisini iyi hisseder ve kendilik yıkıcı tavır içinde hareket alanı bulabilir.

İkinci seçenekte kopma duygulanımı ile geri çekilen nesneden kişinin içsel olarak veya yerel olarak uzaklaşmasıdır. Kişi sistemden uzaklaşır ve terk edilme depresyonunun bileşenleri olan terk eden nesneden kendisini korumaya çalışır. Üçüncü seçenek ise düzenli bir geri çekilme birimi tasarlama ve bunu eyleme dökmektir.

Bu her üç aktivasyon da kişide zarar verici, kişiyi yıkıcı sonuçlara ulaşır. Çünkü kişi ayrışıp bireyleşecek potansiyelini ve kendisini geliştirme imkânını ortadan kaldırır ve kendini bundan mahrum bırakır. Burada hastanın, bu kendisine zarar verici davranışlarla yüzleştirmesi ve yorumlayıcı tedavilerle, terapi teknikleriyle; hastanın patolojik ittifakı yani haz benliği, ödüllendiren (nesne birimi) parça biriminden vazgeçerek, gerçeklik benliğiyle birlikte terapistin benliğini bir araya

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

getiren ve terk edilme depresyonuna dayanabilmek kendini gerçekleştiren, ayrışmaya ve ayrılmaya dayanabilen, kendilik aktivasyonunu hayata taşıyan birey haline getirilmesi amaçlanır.

Sınırdaki kendilik bozukluğunun kullandığı savunma düzeneklerine bakacak olursak; ilkel bölme, eyleme dökme, yapışma, kaçınma, inkâr, yansıtma, yansıtımlı özdeşim olarak tanımlayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Masterson, Borderline Kendilik Bozukluğu, Terk Depresyonu, Kendilik Üçlüsü, Gerçek kendilik, Kendilik aktivasyonu, Ayrışma, Bireyselleşme, Sahte kendilik, İletişimsel örtüşme, Terapotik ittifak, Parça Birim, Haz

Masterson Yaklaşımına Göre Borderline Kendilik Bozukluğunda Görülen Egonun sabit ve uyumsuz savunmaları.

Eyleme vurma:	Düşüncelerin, duyguların ve anıların yerine geçen davranış
Bölme:	Kişileri ve ilişkileri tamamen iyi veya tamamen kötü olarak değerlendirme eğilimi
Yansıtımlı özdeşim:	Problemleri duygusal durumların bir başkasının duygularına yeniden yerleştirme (sebebi anlaşılamayan) kapasitesi
Yansıtma:	Kişinin kabul edilemez duygusal durumlarının başkasına ait olduğuna dair katı bir inanç
İnkâr:	Ruhsal durumların, duyguların ve hatta gerçekliklerin varlığının yok sayılması.
Kaçınma:	Başarılı bir biçimde inkâr edilemeyen ruhsal durumlar, duygular veya gerçeklikler için “önlem alma”.
Yapışma:	Tipik borderline etkileşim durumu – acı veren gerçeklikleri mümkün mertebe azaltmak için bir kişiye, bir nesneye ya da bir fikre sorgusuz sualsiz bağlanma.

Masterson, bütün kişilik bozukluklarının erken gelişimsel yaşlarda – özellikle 1-3 yaş arası- belirlenen kökleşmiş niteliklerden (qualities) doğduğunu kabul eder. Kuşkusuz biyoloji ve çevrenin rolü tartışılmaz ancak esasen kişilik örüntülerini ortaya çıkaran anne-çocuk etkileşimindeki uyumsuzluktur. Borderline durumunda, annenin duygusal durumu ve istekleriyle uyumluluk ödüllendirilirken (ki bu farkında olmadan yapılabilir fakat bir tepki örüntüsü yaratacak kadar sürekli olarak vurgulanır), çocuğun kişisel girişimleri engellenir ve tasvip edilmez. Bu durum, diğerlerine karşı itaatkar ya da isyankar ya da itaatkar-isyankar bir tutum yaratır ve gelişmekte olan

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

çocuk daha sonraki tüm önemli ilişkilerinde bu tutumu sergiler. Tabi ki bu tavır terapistle olan ilişkide de tekrarlanır; ilkin aktarım eyleme olarak, daha sonra aktarım olarak tekrarlanır ve teşhisi kolaylaştırıcı bir araç olarak hizmet eder.

Masterson Yaklaşımında yüzleştirme örnekleri

Eyleme vurma:	“Burada olmaya istekli olduğunu söylüyorsun ama yirmi dakika geç geliyorsun.”
Yansıtmalı özdeşim:	“Bana işini kaybettiğin için rahatladığını söylüyorsun fakat her nasılsa ben odadaki atmosferin iç karartıcı olduğunu hissediyorum.”
Yansıtma:	“Eşinin huysuzluklarıyla evliliğinizi mahvettiğini iddia ediyorsun ancak sen de açıklama yapmadan eve gece geç saatte geliyorsun.”
İnkar:	“Her gece bir partiye katıldığını, uyku uyumadığını ve doğru düzgün yemek yemediğini söylerken nasıl oluyor da sürekli nükseden hastalıkların seni şaşırttığını iddia ediyorsun?”
Kaçınma:	“Kardeşinin morarttığı bir gözle eve gelip de onunla her şeyin yolunda gittiğine dair ifadeni nasıl bağdaştırıyorsun?”
Yapışma:	“Erkek arkadaşının doğum gününü unuttuğunu, izinsiz arabayı aldığını ve anahtarları kaybedip yenisini almadığını söylerken, erkek arkadaşının her zaman şefkatli olduğu kanaatine nasıl vardığını hiç düşündün mü?”

Yüzleştirme, Masterson'ın borderline hastaya ilk müdahalesine verilen ve sıklıkla yanlış anlaşılan bir isimdir. Kişilik bozukluğu çalışmalarında kullanımı yararlı olan diğer bütün müdahaleler gibi yüzleştirme de egoya yönelik yapılan bir müdahaledir: İlk uyumsuz bir savunmayı bilincin dikkatine sunmak için, ikinci olarak savunmanın doğasında var olan kendi çelişkisini göstermek için. Yüzleştirme tekniği, söylenen şeyle savunulmakta olan şeyi yan yana koyarak bu bölünmüşlüğü koruyan savunmaları yüzleştirir.

Üç Kuşak Davranışçılık

Kaasım Fatih Yavuz

Bakırköy Prof.Dr.Mazhan Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5.
Psikiyatri Kliniği, İstanbul

I.P.Pavlov'un (1849-1936) çalışmalarına kadar psikoloji daha çok teoloji, felsefe ve sosyoloji arasında sıkışmış bir şekilde kuramsal mülahazalar içeren bir alan olarak varlığını devam ettiriyordu. Klinik psikoloji pratiği ise insanın zihinsel faaliyeti ve davranışları hakkında bilgi edinmenin yolu olarak daha çok iç gözlemi kullanıyor, iç gözlemden elde edilen veriler de a priori olarak kabul edilen postulatlar doğrultusunda yorumlanıyordu.

Pavlov'un çalışmaları sayesinde psikoloji, tarihinin en büyük kırılmalarından birisini yaşamıştır. Davranışçılık bu ilk döneminde psikolojiyi salt teorik bir çatışma alanı olmaktan çıkarmış ve hayvan davranışlarını gözleyerek insan psikolojisi hakkında daha dolaysız çıkarımlarda bulunmaya çalışmıştır. Pavlov ve J.B.Watson'un (1878-1958) hayvanlar üzerinde yaptıkları deneyler ile tanımlanan klasik koşullanma ilkeleri ile birinci kuşak davranışçılık akımını başlatmış ve insan ve hayvan davranışlarının analizinde bir devrim gerçekleştirmiştir.

Daha sonra, B.F.Skinner (1904-1990) ve takipçilerinin ortaya koydukları edimsel koşullanma ilkeleri ile ikinci kuşak davranışçılık olarak da tanımlayabileceğimiz yeni bir döneme girilmiştir. Edimsel koşullanma, insan ve hayvan davranışının nasıl tekrarlanabilir hale geldiği ve nasıl ortadan kalkabildiği üzerine yoğunlaşmış ve pekiştirme ilkelerini tanımlayarak davranışın sonuçlarının aynı davranış paterninin süreğenliğinde merkezi bir yer edindiğine vurgu yapmıştır. İkinci kuşak davranışçılık getirdiği yenilikler ve devrimsel keşifleriyle günümüzde hala etkisini yaygın olarak devam ettirmektedir. Son birkaç on yıldır bir grup davranışçı araştırmacı, Skinner'in insan davranışının analizinde kullandığı 'sözel davranış' (verbal behavior) kuramının önemini kabul etmekle birlikte bu kuramın davranışların analizinde yetersiz olduğuna ve deneysel olmaktan ziyade teorik tanımlamalar içerdiğine vurgu yapmışlardır. Dil'in Skinner'in de vurguladığı önemini daha da genişleterek sözel olmayan bir insan davranışının mümkün olmadığı çerçevesinde bir yaklaşım geliştiren S.C.Hayes ve arkadaşları önce İlişkisel Çerçeve Kuramı'nı (Relational Frame Theory) geliştirerek dil ve davranış ilişkisine dair köşetaşı denilebilecek bir çalışmaya imza atmışlar daha sonra da Kabullenme ve Kararlılık Terapisi'ni (Acceptance and Commitment Therapy) geliştirmişlerdir ve böylece üçüncü kuşak davranışçılık ortaya çıkmıştır.

Kursta davranışçılığın bu üç dönemi videolar ve görsel malzemelerle ayrıntılandırılarak katılımcılara anlatılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: davranışçılık, edimsel koşullanma, davranış analizi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Formülasyon

Nergis Lapsekili¹, Mehmet Ak²

¹Çorlu Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Tekirdağ

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Etkili bir tedavinin planlanabilmesi hastalığın ve bu hastalığın her bireydeki yansımasının tam ve eksiksiz olarak anlaşılabilmesine dayanmaktadır. Obsesyonel yakınmalar, statik değildir ve tedavi süreci boyunca değişebileceği beklenmelidir. Obsesif kompulsif durumların karmaşık ve heterojen doğası nedeniyle geniş kapsamlı, ayrıntılı ve bireye özgü bir değerlendirme stratejisi gerekli olmaktadır. OKB’ nin bilişsel davranışçı bakış açısıyla değerlendirilmesi sonucu elde edilen verilerle, etkili bir tedavinin planlanmasında doktora yardımcı olacak bir vaka formülasyonu yapılmalıdır. Teorik bilgilere dayalı standart ölçümler ve hastaya özgül yaklaşımları birleştirerek yapılan değerlendirilme sonucu hastaya ait bir formülasyon oluşturulur. Bilişsel davranışçı vaka formülasyonu, genel bilişsel davranışçı modeli temel alan bireyselleştirilmiş bir teori olarak tanımlanmaktadır. İyi bir vaka formülasyonu, formülasyonun kalbi olan kavramsallaştırmanın özeti (“working hypothesis”) ve tedavi planının oluşturulması için yol gösterici olacaktır. Kavramsallaştırmanın özeti (“working hypothesis”) problemler ve bu problemlerin devamlılığına katkıda bulunan süreçler arasındaki ilişkiyi tanımlar. Tanı, değerlendirme ve tedavi planı terapinin ana noktalarını oluşturuyor gibi görünse de bu çalışma tedavi boyunca dinamik bir şekilde devam etmektedir. Doktor hastayla ilgili yeni bilgiler edindikçe, vakanın formülasyonu, tedavinin hedefleri ve planlanması yenilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Formülasyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk

65 Yaş Üzeri Psikiyatrik Hastalarda EKT / Bakırköy Anestezili EKT Birimi-5 Yıllık Deneyim

Özge Canbek, Erhan Kurt, Okan Oktay Mengeş, Murat İlhan Atagün, Gökşen Yüksel, Mehmet Tarık Kutlar

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EA HASTANESİ

Elektrokonvülsif tedavi (EKT) bir çok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir. Psiko-geriatrideki yerine baktığımız zaman ileri yaş EKT için tek başına bir kontrendikasyon değildir. Tersine, ileri yaşlarda birden çok sayıda başka hastalık varlığı, psikotropik ilaçların daha zor tolere edilmesi, depresyonla ilişkili psikotik özellikler veya belirgin kısıtlanma nedeniyle EKT sıklıkla ilk seçilecek tedavi şekli olabilir.

Bu çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine Mart 2006 ile Mayıs 2010 arasında yatırılıp EKT ile tedavi edilen 65 yaş üzeri hastaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi ve sosyodemografik bulguları, tanı dağılımları, yatarak tedavi süreleri, tedaviye yanıtları ve komplikasyonlar irdelendi.

Mart 2006- Mayıs 2010 döneminde yatırılan 65 yaş üzerinde 73 hastaya (33 erkek ve 40 kadın) EKT ile 96 kür tedavi uygulanmıştır. 59 hastaya bir, 9 hastaya 2, 2 hastaya 3, 2 hastaya 4 ve bir hastaya da 5 kürde olmak üzere, toplam 803 seans EKT uygulanmıştır. EKT seans ortalaması genelde 8.36 (1-16 arası), kadınlar için 7.91 (3-14 arası) ve erkeklerde de 9 (1-16 arası) idi. Hastaların yaş ortalaması 69.43 (65-85 arası), kadınların yaş ortalaması 69.30 (65-85 arası) ve erkeklerin de 69.43'tür (65-80 arası). 65 yaş üzerindeki hastaların % 58.33'ü depresyon tanısıyla, % 16.66'sı mani tanısıyla, % 25'i psikotik bozukluk (şizofreni, atipik psikoz, delüzyonel bozukluk, şizoafektif bozukluk) tanısıyla tedavi edildi. Hastaların % 75'i afektif spektrumdadır. Yatış gün ortalaması 34.50, (7-68 arası) idi. Komplikasyonlar baktığımız zaman hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyon ve ölüm vakası olmadı. Sonuçlar güncel literatür bilgileri ışığında yorumlandı.

1) Tew JD, mULSANT BH, Haskett RF, Prudic J, Thase ME, Crowe RR, reynolds CF, Sackheim HA. Acute efficacy of ECT in the Treatment of major Depression in the Old-Old. Am. j Psychiatry 156:1865-1879. december 1999.

Anahtar Kelimeler: afektif bozukluk, elektrokonvülsif tedavi, psikogeriatri, depresyon



47. Ulusal Psikiyatri Kongresi

26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Özet Kitabı

ÇALIŞMA GRUBU ÖZETLERİ

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Motivasyonel Görüşme Tekniği: 21. Yüzyılda da Psikoterapilerin Yol Arkadaşı

Kültegin Ögel

Acıbadem Ünivesitesi Tıp Fakültesi

Motivasyonel Görüşme Tekniği son 10 yıl içinde önemli terapi yöntemlerinin arasına girmiştir. Bu tekniğin bu kadar önemli olmasında en önemli etkenin kanıta dayalı olması gerçeği yadsınamaz. Motivasyonel Görüşme Tekniği bağımlılık alanında ilk olarak kullanıldıysa da artık birçok alanda kullanılan ve etkili olduğu saptanan bir yöntem haline gelmiştir. Yeme sorunları, ilaç ve tedavi uyumu, ağrı gibi birçok konuda kullanılmaktadır.

Motivasyonel Görüşme Tekniğinin gelişimini başka psikoterapilere eşlik edebilmesi de artırmıştır. Örneğin bilişsel davranışçı terapiye ek olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. Farklı tekniklerle birlikte kullanımı ve diğer teknikleri dışlamaması, yine bu yöntemin yaygınlığını artırmış gözükmektedir.

Günümüzde tedavi maliyetleri de büyük önem kazanmıştır. Bu nedenle kısa psikoterapilerin de önemi giderek artmaktadır.

Bu çalışma grubunda Motivasyonel Görüşme Tekniğinin ruhu, temel ilkeleri ve stratejileri anlatılacak ve bu yüzyılda diğer terapilerle kullanım alanları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: psikoterapi, motivasyonel görüşme

Psikosomatik Hastalıklara Psikanalitik Yaklaşım

Emine Tefrika İkiz

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Psikosomatik kuramları geleneksel tıp anlayışı içeren ve devamındaki medikal yaklaşımlar ve psikosomatik psikanalitik yaklaşım içeren oluşumlar olarak iki ayrı ama birbirini bütünleyen kuramlar olarak görebiliriz. Bu çalışma grubunda psikanalitik kurama göre değerlendirilecek olan somatik hastalıklar, Freudyen kuramı temel alıp, ruhsal aygıtın standart herkes için aynı olmadığı ve bu işleyişteki farklılığın kişisel dünyayı aydınlattığını öne süren bir biçimde ele alınacaktır. Buradan hareketle psikosomatik psikanalitik yaklaşımda beden ve ruhsallık ayrı ele alınmaz, tek bir varlığı, tek bir işleyişi gösterir. Psikanalitik psikosomatik yaklaşımda hasta insan ve onun ruhsal işleyişinden hareketle somatik bir hastalığın gelişme ortamı araştırılır. Her şeyden önce, bu yaklaşımın tekçi, birleştirici, gelişimci ve ekonomi ilkesine dayalı bir model olduğunu belirtmek gerekmektedir. İşte aynı zamanda zengin bir araştırma alanı olan bedene yönelik hastalıklar ile psikanalitik kuramı kaynak alan Paris Psikosomatik Okulu psikosomatik hasta nedir? Psikosomatik hastalık nedir gibi iki önemli soruya yanıt arayarak hasta ve hastalık kavramlarını inceler. Bu okulun hastaları ruhsal aygıtın işlevleri üzerinden açıklamaları ise beraberinde bazı yenilikçi kavramları ortaya koymalarına neden olmuştur. Bu çalışma grubunda “zihinselleştirme”, “nesnesiz depresyon”, “işlemsel hayat” gibi Paris Psikosomatik Okulunun psikosomatik hastalarla yapılan çalışmalarda ortaya koyduğu kavramlar klinik vakalarla gösterilecektir.

Anahtar Kelimeler: psikanaliz, psikosomatik, zihinselleştirme, nesnesiz depresyon, işlemsel hayat

TSSB İçin Öykü Alma: Nesnel Örgün Klinik Sınav (NÖKS/OSCE) Eğitime Yönelik Çalışma Grubu

Aylin Ertekin Yazıcı¹, Mehmet Murat Demet², Pınar Çetinaş³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

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

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

Verilen eğitim sonunda becerinin kazanılıp kazanılmadığının belirlenmesi için de değerlendirme rehberleri kullanılır. Nesnel Örgün Klinik Sınavlar (NÖKS), bu rehberler eşliğinde değerlendirmenin yapıldığı ölçme değerlendirme yöntemlerindedir. Önceden gerçek hayatta olduğu şekilde hazırlanan istasyonlarda gerçekleştirilen sınavlarda, değerlendirmeci değerlendirme rehberi ile eğitim alan kişinin performansını kontrol eder. Her türlü olası performansın nasıl puanlandırılacağı önceden belirlidir. Oldukça objektif bir değerlendirme yöntemi olan NÖKS'te, tüm adaylar, aynı materyaller üzerinde, değişkenliklerden kaçınılarak, her öğrenci her basamaktan geçecek şekilde test edilir. Öykü alma, muayene, laboratuvar işlemler, tanıya yönelik yorumlar, uygulama, hasta eğitimi ve yönetimi, tedavi izlemi gibi pek çok becerinin değerlendirilmesine olanak verir (3). Herkese eşit olanak vermesi, bilgi-beceri-tutum alanlarının değerlendirilmesine olanak vermesi, iletişim ve uygulama becerilerini ölçebilmesi, zaman yönetimini değerlendirmesi NÖKS'ün avantajlarıdır. Dezavantajları olarak da pahalı olması, özel mekana ihtiyaç olması, hazırlık aşamasının zor olması, sınavı yapanların pasif olması sayılabilir (3).

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

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

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

Anahtar Kelimeler: TSSB, NÖKS

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kognitif Davranış Terapileri Temel Kavramlar: Otomatik Düşünceler, Ara İnançlar, Şemalar Başa Çıkma Yöntemleri

Şükrü Uğuz

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eğitim ve Uygulama Hastanesi, Adana

Ara inançlar:

Otomatik düşünceler belirli durumlarda ortaya çıkarken, ara inançlar daha geneldir ve insanların hayata karşı genel tutumunu yansıtır. Aslında ara inançlar insanların olumsuz temel inançlarıyla baş etmek için geliştirmiş oldukları kural ve stratejilerdir. Uyum sağlayıcı olabildikleri gibi bazen uyum bozucu olabilirler. Otomatik düşüncelerden daha derindedirler ve kişiler bunlara otomatik düşüncelerden daha güçlü bir şekilde inanırlar. Bu yüzden kişinin bunları kendiliğinden farketmesi zordur. Değiştirilebilmeleri ne kadar katı olduklarına göre değişim gösterir. Koşullu cümleler, – meli, -malı, zorundalık bildiren cümlelerle dışa vurulurlar. Bunun dışında otomatik düşüncelerin sık tekrarlanması sonucu bulunabilirler. Ara inançlar derine doğru inme tekniğiyle; düşüncelerin ve olayların kişi için ne anlama geldiğinin sorgulanmasıyla, hastaların cümleleri tamamlaması istenerek “...olursa...anlamına gelir” ya da hasta bir düşüncesini söylediğinde “...çünkü” sorusunu yönlendirerek açığa çıkarılabilir.

Anahtar Kelimeler: ara inanç, bilişsel, davranış, psikoterapi

Kendilik Bozukluklarında Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımının Uygulanması Şizoid Savunmalar, Yüzleştirmeler ve Şizoid Dilemmanın Yorumlanması

Tahir Özakkaş

Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu

Şizoid hasta için temel bağlanma birimi, efendi-köle birimidir. Temel bağlanmama birimi ise sadist nesne sürgündeki kendilik birimidir. Şizoid hastayı esas olarak tanımlayan ilişkiyel birim sadist nesne - sürgündeki kendilik birimidir. Böylece bu bağlamda şizoid hasta ile narsisistler ve sınırda bozukluk hastaları arasındaki dikkat çekici ilişki arasında bir fark vardır.

Şizoid hasta için ev, bağlanmama birimidir. Bu tip hastalar genellikle sadist nesne - sürgündeki kendilik birimi içinde yaşarlar. Bu diğerlerine göre oldukça farklıdır. Yani sınırda ve narsisistik kişilik özellikleri patolojik benliğin bulunmuş olduğu libidinal birimde dururken, şizoid hastalar tam tersi bir şekilde, agresif birimin içinde kendilerini izole ederek, yalnızlığın içinde kendilerini yalnızlığa mahkum kılarak, orada güvenlik içerisinde yaşamayı tercih etmektedirler. Çünkü yaklaşma onlar için tehlike ve tehdit demektir. Efendi-köle içinde her an duyguların açığa çıkma riski vardır. Bu nedenle kendileri daha çok, sadistik nesne ve sürgündeki kendilik biriminde durmayı tercih etmektedirler. Bu durumda şizoid hastalar için gitmek zorunda oldukları yer sürgündeki kendiliktir. Burada onları her zaman güvenli olacaklardır. Oysa diğer kendilik bozuklukları olan hastalar sürekli bağlanma deneyimi içinde çırpınırken, şizoid hastanın ilk ve birincil endişesi, sadist nesne ve sürgündeki kendilik birimi içerisinde varlığını güvende ve sabit tutmaktır.





Şizoid bir hastanın derdi, üstünlük, yaklaşmak değil, nesne ile kurduğu ilişkide, kendini güvenli bir mesafede tutmaktır. Bütün ilişkilerini baştan itibaren, güvenli bir mesafe ayarı ile süzer. Her an tehdit ve tehlike algısı içindedir. Heran efendi konumundaki nesne, sadist nesneye dönüşebilir. Bölünme etkisi altında, sistem ya libidinal birimde, yada saldırgan birimdedir. Libidinal birimde olduğunda hastanın, dikkatli bir şekilde nesne ile kurduğu ilişkide mesafenin, yaklaşmanın ve uzaklaşmanın, heran ayarlanması ve değerlendirilmesi gerekir. Hasta kendisine çok yaklaşıldığını hissettiği zamanda sıkıntı içerisinde hisseder. Terk edildiği zaman da sıkıntı içerisinde hisseder.

Veya karşıtarafın, nesnenin hareketleri, içdünyasında biran kendisini sadist nesne, sürgündeki kendilik yani saldırgan birim içerisine gönderebilir. Depresyon bulgularıyla karıştırılabilir.

Şizoid hasta olabildiğince, nesne ile uyum göstererek hep bir uzlaşma noktasını, aramak konumundadır.

Anahtar Kelimeler: Şizoid Kendilik Bozukluğu, Şizoid Dilemma, Efendi Köle Birimi, Sadist Nesne, Sürgündeki Kendilik, Uzlaşma, Şizoid İkilemin Yorumlanması, Bağlanma Birimi, Bağlanmama Birimi

Şizoid Kendilik Bozukluğu Bölünmüş Nesne İlişkileri Birim

EFENDİ KÖLE PARÇA BİRİM	SADİSTİK PARÇA NESNE - SÜRGÜNDEKİ PARÇADA KENDİLİK - BİRİM
<p>Parça-Nesne Temsili:</p>  <p>Yönlendirici, zorlayan olan matemat parça nesne efendidir ve ilgilenmeyi değil kullanmayı ister</p>	<p>Parça-Nesne Temsili:</p>  <p>Sadist, tehlikeli, değersizleştirici, yekeslenleştirici, zarar verici, tek odici olan matemat parça</p>
<p>DUYGULANIM</p> <p>Hapsedilmiş fikri bağlantılı, kabullenilen varoluş, kumuluş başka bir varlıkta değildir.</p>	<p>DUYGULANIM</p> <p>TERK EDİLME DEPRESYONU</p> <p>Depresyon, öfke, yalnızlık, evrensel/kosmik yalnızlık korkusu, umutsuzluk</p>
<p>Parça-Kendilik Temsili:</p>  <p>Bağımlılığın parça kendilik temsili, nesne için bir işlev sağlayan bir köle ve bir kurbandır</p>	<p>Parça-Kendilik Temsili:</p>  <p>Yabancılaşmış varlığını parça kendilik temsili, sürgünde, soyutlanmış fikri kendine güvenmek için kendi kendine yeten</p>
<p>Egonun Gelişimsel Duraklaması:</p> <p>Ego Kasurları - zayıf gerçeklik algısı, engellenme toleransı, dürtü kontrolü, ego sınırları.</p> <p>İkinci Ego Savunma Mekanizmaları - bölünme, çözüme vurma, yapışma, kaçınma, inkar, yansıtma, yansıtılabilir özdeşim, gerçek ilişkiler ve akademiklik yerine fantezi kullanma.</p> <p>Bölünmüş Ego - gerçeklik egosu ve patolojik ego (ya da hat egosu).</p>	

Şizoid Kendilik bozukluğunun birimlerine bakacak olursak, savunmacı efendi- köle birimi; yönlendirici, zorlayıcı nesne tasarımına sahiptir. Nesne efendidir ve ilgilenmek deyiş kullanmak ister. Kendilik tasarımı ise bağımlılıktır, bir nesne için işlev sağlayan bir köledir, bir kurbandır. Duygulanım da ise hapsedilmiş olmak ama en azından bağlantıda olmak duygusu vardır. Kabul edilen var oluş, uzaylı oma korkusuna tercih edilendir. Sadistik nesne sürgündeki kendilik parça birimi; sadist, yönlendirmeci, düşman, saldırgan ve kullanan bir nesne tasarımına, yabancılaşmış ve soyutlanmış fakat kendiliği kısıtlayan ve kendine yeten varlığın, parça kendilik tasarımına sahiptir. Duygulanım, terk edilme depresyonu ile bazı önemli eklentileri birbirine bağlar.

Bir olgu aracılığıyla 21. Yüzyıl ilişkileri ve kliniğe yansımaları

Nur Engindeniz¹, Cemile Gürdal²

¹Serbest Hekim

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ANabilim Dalı

Bu çalışma grubunun amacı, narsistik kişilik örüntüleri olan bir hasta bağlamında 21. yüzyıl ilişkilerinin ‘sanal’ boyutunu ele almaktır. Olgu, depresyon nedeniyle kliniğe başvurmuştur. Yakınmaları, ‘ilk gerçek aşkının’ sonlanması ile başlamıştır. Aslında sonlanan bu aşkı hiç tanımadığı, görmediği birisidir. Bu ilişkinin ardından yaşamında benzer ilişkiler tekrar etmiş / etmektedir. Erken çocukluk döneminde belirgin yoksunlukları olan, ihmale uğramış, duygusal istismar yaşayan ve şiddet gören bu olgunun yüzeyde olan büyükenmeci kendiliğinin ardında derin utanç ve incinmişlik duyguları belirlemektedir. Bir yanıyla ideal kendilik ve nesne tasarımlarıyla yaşarken, öbür yanıyla da katlanamadığı “hiçlik” duygusuyla baş etmeye çalışmaktadır. Gerçekten ne istediğini ve kimi zaman ‘kim’ olduğunu ayırtetmede güçlükler yaşamaktadır.

Brearely ve Sabbadini (2008), çocukluğunda istismar edilen ve bundan ötürü örselenen çocukların ileriki yıllarda ‘gerçek’ bir kimlik geliştirmede güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Erken dönem ilişkilerinde yaşanan engellenmelerin erişkin yaşantısındaki aşk ilişkilerine etkisi, narsisizm kavramı etrafında tartışılacaktır. Bu tartışma temelinde hastanın kurduğu güncel ilişkilerin dinamikleri, sanal alem içinde tanımladığı kimliği ile birlikte ele alınacaktır.

Okuma Önerileri:

Kernberg, O. Borderline Conditions and Pathological Narcissizm. 1985. Jason Aronson, New York.

Brearely, M. & Sabbadini, A. 2008. The Truman Show: How’s it going to end? International Journal of Psychoanalysis, 89, 433 – 440.

Akhtar, S. Ağır Kişilik Bozukluklarının Tanı ve Sağaltımı İçin Başvuru Kitabı. 1995. Çeviri: Alkan, M., Gürdal, C. Editör: Eğrilmez A. Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, Org. Ltd. Şti. Yayınları No:11.

Anahtar Kelimeler: İnternet ilişkileri, narsisizm

Gençlikteki DEHB'ye Müdahale: Üniversitede, İşte, Evde

Beril Taşkın¹, Devran Tan², Berk Murat Ergün³, Yankı Yazgan³

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Güzel Günler Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti., İstanbul

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), %4-12'lik görülme sıklığı, okul, ev ve toplum gibi birçok alanda işlevselliğe olumsuz etkileri ile, çocukluk çağının en sık ve önemli psikiyatrik bozukluklarından biridir (1). Ergenlik ve genç erişkinlik dönemi DEHB'nin tanısı ve tedavisi bakımından özellikler göstermektedir.

Çocukluktan erişkinliğe doğru belirtilerin şiddet ve görünümündeki değişimler, yaşla birlikte artan komorbid durumlar hem tanılama sürecini hem de tedavi uyumunu etkilemektedir (2). DEHB belirtilerinin olguların % 30-60'ında erişkinlikte de sürüyor olması, nikotin, alkol ve madde bağımlılığı, duygudurum ve anksiyete bozuklukları komorbiditesinin yüksekliği bu bozukluğu erişkin psikiyatrisinin de ilgi alanına taşımıştır (3). DEHB'li bireyler uygun tedavilere ulaşamadıklarında kapasitelerinin altında iş ve okul başarısı gösterebilmekte, akran ve aile ilişkilerinde sık sorun yaşamaktadırlar. Ekonomik, sosyal ve yasal yansımaları ile bireyi olduğu kadar toplumu da etkileyen bu hastalığın tedavisinde psikofarmakolojik yaklaşımlarla birlikte psikososyal yaklaşımların da kullanılmasının önemi gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır (4,5).

Bu çalışma grubunda ergenler ve genç erişkinlerde DEHB'nin görünümü, tanısal güçlükler, komorbid durumlar, işlevselliği etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler, psikofarmakolojik, psikoeğitsel ve bilişsel-davranışçı müdahaleler güncel literatür ve olgu örnekleri ile tartışılacaktır.

Kaynaklar:

- 1- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatrik Hastalıkların Tanımlaması ve Sınıflandırılması Elkitabı, gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), Washington DC, Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000, E Köroğlu (Çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
- 2- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E. Young adult outcome of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A controlled 10-year follow-up study. Psychol Med 2006;36:167-179.
- 3- Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. 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.
- 4- Barkley RA, Brown TE. Unrecognized attention-deficit/hyperactivity disorder in adults presenting with other psychiatric disorders. CNS Spectr. 2008;13:977-984.
- 5- Sprich SE. Description and Demonstration of CBT for ADHD in Adults. Cognitive and Behavioral Practice 2010;17:9-15

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ergen, genç erişkin

Psikiyatrik hastaların sağaltımında; Sinema

Yücel Yılmaz

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Psikiyatrik hastaların değerlendirilmesinde filmlerin terapotik öneminin üzerinde duran literatür bilgisi giderek artmaktadır. Filmlerin hastalar üzerinde olumlu rol modeller sağlayarak, kişisel gelişim sağlayarak, bastırılmış duygu yüklü psikolojik süreçleri harekete geçirerek, ilişkilerde ilham kaynağı sağlayarak ve motivasyonu artırarak iyileştirici etki oluşturdukları ileri sürülmektedir. Bir çok yazara göre filmlerin psikoterapide kullanılmasının teorik rasyonellerinden bir tanesi filmlerin içerdiği simgeler ve metaforların yorumlanması ve öğrenme kuramlarından rol model yoluyla öğrenmeye imkan sağlamasıdır. Filmler çok çeşitli konularda bireysel, çift, aile ya da grup psikoterapilerinde iyileştirici bir materyal olarak kullanılabilir. Bu konular; depresyon, yas, alkol ve madde bağımlılığı/kötüye kullanımı, öfke kontrol bozukluğu başta olmak üzere diğer dürtü kontrol bozuklukları, fiziksel ya da seksüel abuse, terk depresyonları, kişilerarası ilişkiler, boşanma, evlat edinme, aile ilişkileri, iş sahası ile ilgili ilişkileri kapsamaktadır. Bu uygulamalarda filmlerin terapiye entegrasyonu farklılıklar göstermektedir. Bazı terapistler hastalarına seans içinde kısa filmler ya da klipler izlettirerek bazıları da seans aralarında hastalarından ilgili filmi izleyip gelmelerini isteyerek filmleri terapotik amaçlarına uygun şekilde kullanmaktadırlar. Her iki klinik uygulamanın da teorik ve pratik dayanakları farklılık göstermektedir. Benzer şekilde filmlerin psikiyatrik hastaların sağaltımında kullanımı psikoterapistin terapi oryantasyonuna göre de değişmektedir. Filmler psikoterapistler tarafından kognitif davranışçı terapi ve sistemik terapilerde etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Literatürdeki güncel araştırmaların sonuçlarına göre film izlemenin bir sonucu olarak kognitif ve affektif değişiklikler görüldüğüne dair yeterli bilgi bulunmamasının yanında oluşan psikolojik değişikliklerin de izlenen filmlere bağlı olduğunu gösteren çok az bilgi bulunmaktadır. Literatürde film izleyen her hangi bir kişide oluşan kalp hızı, solunum hızı gibi fiziksel değişiklikleri, umut/umutsuzluk, motivasyon artışı, ilham artışı gibi kognitif /emosyonel değişiklikleri ve film izlerkenki beyin bölgelerindeki işlevleri ortaya koymayı amaçlayan biyolojik ve beyin görüntüleme çalışmaları bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların ortaya koyduğu bilgiler henüz sınırlı düzeydedir. Terapotik amaçlı film izleme sürecinin altındaki nörobiyolojik süreçlerin daha iyi aydınlatılabilmesi için yeni araştırmalarla ortaya konacak katkılara ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: sinema, psikoterapi, film

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Türleri Nelerdir? Terapi Yaklaşımları Arasında Ne Fark Vardır?

Mehmet Hakan Turkcapar

Diskapi Yildirim Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Bilişsel davranışçı terapiler içinde bütünleştirilmesi en kolay olan iki yaklaşım türü Aaron T Beck'in bilişsel terapisi ile, Albert Ellis'in Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)- Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisidir. Her ikisi de insan davranış ve duygularında bilişleri merkezi rolde görmekle beraber, iki kuramın uygulamadaki öncelikli hedefi veya vurguları bilişsel alanın farklı katmanlarına dönüktür. Beck'in kuramı gerek psikopatolojik açıklamalarında gerekse de terapide otomatik düşüncelere de ağırlıklı bir yer verir ve terapide ilk hedef olarak belirlerken REBT temel ilgi alanı otomatik düşüncelerin kaynağı olan inançlar üzerinedir. REBT tarihsel olarak en eski bilişsel terapi olarak uygulamada daha az sokratik ve daha didaktik bir yöntem izlerken, bilişsel terapi daha sokratik daha az didaktik olmaya çalışmıştır. Ancak son yıllarda uygulama alanında da her iki terapinin birbirine yakınlığını söyleyebiliriz. Her iki kuramı ve tekniklerini bilen klinisyenler kolaylıkla terapinin ilk aşamalarında bilişsel terapinin yöntemlerine ağırlık verip, sürecin ilerleyen kısımlarında REBT'in tekniklerini de kullanarak başarılı bir süreç yürütebilirler. Her iki kuramı ve uygulamayı birden bilmek kuramsal açıdan bakıldığında en temel farklılık olan farklı biliş türlerine öncelik vermeyi bir sorun değil bir zenginlik haline getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel terapi, Düşünsel Duygulanımcı Terapi, REBT

Empati Eğitimi

İnci Doğaner

Serbest, Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü

Eşduyum, psikiyatristin ve psikoterapistin temel becerilerinden birisidir. Eski Yunanca'daki “empathia” sözcüğünden köken almaktadır. “İçinde hissetme” anlamına gelmektedir. Tarihte ilk olarak Aristo tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve bu yolla onun özellikle duygularını anlayabilmesidir. Psikoloji ve psikiyatri alanında ilk larak 1897'de Theodor Lipps ve daha sonra 1918 yılında Southard tarafından kullanıldığı kabul edilir. Uygun şekilde kullanıldığında eşduyum, hasta-psikiyatrist/ psikoterapist arasında iyi bir işbirliğinin kurulabilmesine, hastanın yaşadıklarını daha kolay ifade edebilmesine, bilinçdışı konular hakkında içgörü ve farkındalık kazanmasına, kendini tanıma konusunda derinleşebilmesine ve çekirdek çatışmalarını çözümleyebilmesine, kişilerarası ilişki becerilerinin iyileşmesine yardımcı olur.

Psikodramanın kurucusu J.L. Moreno geliştirdiği, bir psikoterapi yöntemi olan psikodramatik sosyometrik grup psikoterapisinde üç temel teknik kullanır: Eşleme, rol değiştirme ve aynalama. Bunlardan ilk ikisi empatiyi yaşama geçiren tekniklerdir.

Bu çalışma grubunda önce gerekli kuramsal bilgiler çalışma grubu yöneticisi tarafından verilecek; daha sonra katılımcılar aktif grup üyeleri olacaktır. Psikodramanın rol-oylama ve sosyodrama teknikleri aracılığıyla bazı hasta senaryoları canlandırılacak; çalışma grubu yöneticisi denetiminde katılımcıların eşduyum becerilerini geliştirmeleri sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: empati, psikodramatik rol-oylama

Psikiyatri ve Psikoterapi Eğitiminde Sinema

İshak Saygılı

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Psikiyatri ile yolu sık sık kesişen ve psikiyatri ile benzer şekilde insan davranışı ve motivasyonu ile yakından ilgili olan “Sinema” psikiyatri ve psikoterapi eğitiminde faydalı olabilir mi? 2009 yılında yapılmış olan bir çalışmada 2. yıl psikiyatri asistanlarının eğitiminde sinema filmlerinin kullanımının olumlu katkılar sağladığı anlaşılmıştır (1). Bu alandaki girişimler aslında oldukça eskiye dayanmaktadır bu konuda yöntemle ilgili önemli yol gösterimleri olan indekslere ulaşmak mümkündür (2). Sinemada var olan olumsuz stereotipleri psikiyatri eğitimine olumsuz etkileri olabileceğine dair görüşler de vardır (3). Ancak olumsuz stereotiplerin incelenmesinin eğitim açısından yeni olanakları gündeme getirdiği düşünülmektedir. Toplumdan bağımsız bir sinema düşünülemez, bu sebeple perdede izlediğimiz çoğu uygunsuz “klişe” tipler benzer olarak izleyicinin zihninde de mevcuttur. Hangisinin birbirini öncelediğini söylemek güç olsa da bu klişelerin incelenmesi ve anlaşılması eğitim açısından yeni olanak sağlanabilir. Psikiyatri ve psikoterapi alanında eğitim alan birey de aslında bu klişelerden muaf değildir, böylesi bir yöntem ile bu klişelerin gözden geçirilmesi yarar sağlayacaktır. Ayrıca hastaların da özellikle psikoterapi ile ilgili beklentileri de benzer yollarla şekillenmektedir. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğit. ve Araş. Hast. 'inde de sinemanın ruh sağlığı alanında eğitim amacı ile kullanımı ile ilgili çalışmalar yürütülmüştür. Bu eğitimin birinci yılında semptom ve DSM-IV eksen I tanılarını odaklı bir çalışma yürütülmüştür. İkinci yılda daha çok eksen II tanılarını konu edinen filmler çevresinde bu çalışma yürütülmüştür. Üçüncü yılda boyutsal yaklaşımlar ve ilişkiler, 4. yılda ise psikoterapi bu çalışmaların ana konusunu oluşturmuştur. Bu çalışma grubu etkinliğinde ağırlıklı olarak bu deneyimler üzerinde durulacak ve olası yeni yöntemler üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar;

- 1) Tarsitani L, Brugnoli R, Pancheri P. Cinematic clinical psychiatric cases in graduate medical education. Med Educ 2004;38:1181-202
- 2) <http://www.cinematherapy.com/filmindex.html>
- 3) Byrne P. Commentary (on Bhugra: Using film and literature for cultural competence training and teaching through cinema). Psychiatric Bulletin 2003; 27: 431-432.

Anahtar Kelimeler: psikiyatri eğitimi, psikoterapi eğitimi, sinema

Kendilik bozukluklarında Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımının Uygulanması Borderline Savunmalar, yüzleştirmeler ve yorumlamalar

Tahir Özakkaş¹, Emine Filiz Uluhan²

¹Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu / Darıca / KOCAELİ

²PSKYTR Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi, Antalya

Kendilik Üçlüsü: Kişi herhangi bir nedenle ayrışmaya veya kendilik aktivasyonuna neden olacak bir eyleme geçtiğinde bunun ardından kaygılanır ve depresyona girer. Kişi kaygı ve depresyondan kurtulabilmek için savunmalarını harekete geçirir. Yine aynı şekilde; birey herhangi bir nedenle (kendilik-aktivasyonu) kendi içsel duyularına yönelik birtakım faaliyetlere yöneldiğinde, yine bebeklik döneminde içselleştirilmiş olan terk edilme depresyonu bileşenleri etkinleşir. İçdünyasında geriçekilme yönelimi aktifleşir, bunakarşı, kişinin duygulanımı terk edilme depresyonu duygulanımıdır. Mahşerin altı atlısıyla karşıkaraşıya kalmaktır.

Burada önünde üçseçenek vardır:

Birinci seçenekte ödüllendirici birimi aktive etmek olabilir. Ödüllendirici birim aktif olduğunda hasta kendilik aktivasyonundan vazgeçer. Fakat ondansonra hasta, kendilik aktivasyonundan vazgeçmenin kendilik yıkımı özelliklerini inkâretmek zorundadır. Çünkü kendini gerçekleştirmekten vazgeçmiştir. Ödüllendirici birim patolojik benlik ittifakı işleminin altında iyi hissedebilir ve terk edilme depresyonu bileşenleri diner. Çalışmada hastanın terapist veya yapışma üzerine ödüllendirici nesne tasarımlarından dolayı yapışma savunmasının, sonra da depresyonun dindiğini görürüz. Hasta eğer size uyum gösteren, sizin sözünüzü dinleyen bir yapıya dönüşmüşse kendisini iyi hisseder ve kendilik yıkıcı tavır içinde hareket alanı bulabilir.

İkinci seçenekte kopma duygulanımı ile geri çekilen nesneden kişinin içsel olarak veya yerel olarak uzaklaşmasıdır. Kişi sistemden uzaklaşır ve terk edilme depresyonunun bileşenleri olan terk eden nesneden kendisini korumaya çalışır.

Üçüncü seçenek ise düzenli bir geri çekilme birimi tasarlama ve bunu eyleme dökmedir.

Bu her üç aktivasyon da kişide zarar verici, kişiyi yıkıcı sonuçlara ulaşır. Çünkü kişi ayrışıp bireyleşecek potansiyelini ve kendisini geliştirme imkânını ortadan kaldırır ve kendini bundan mahrum bırakır. Burada hastanın, bu kendisine zarar verici davranışlarla yüzleştirmesi ve yorumlayıcı tedavilerle, terapi teknikleriyle; hastanın patolojik ittifakı yani haz benliği, ödüllendiren (nesne birimi) parça biriminden vazgeçerek, gerçeklik benliğiyle birlikte terapistin benliğini bir araya getiren ve terk edilme depresyonuna dayanabilerek kendini gerçekleştiren, ayrışmaya ve ayrılmaya dayanabilen, kendilik aktivasyonunu hayata taşıyan birey haline getirilmesi amaçlanır.

Sınırdaki kendilik bozukluğunun kullandığı savunma düzeneklerine bakacak olursak; ilkel bölme, eyleme dökme, yapışma, kaçınma, inkâr, yansıtma, yansıtımlı özdeşim olarak tanımlayabiliriz.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Anahtar Kelimeler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Kendilik Bozukluğu, Kendilik Üçlüsü, Terk Depresyonu, Mahşerin altı atlısı, Borderline Savunmalar, Yüzleştirme, Yorumlama, Derinliğine Çalışma

Masterson Yaklaşımına Göre Borderline Kendilik Bozukluğunda Görülen Egonun sabit ve uyumsuz savunmaları

Eyleme vurma:	Düşüncelerin, duyguların ve anıların yerine geçen davranış
Bölme:	Kişileri ve ilişkileri tamamen iyi veya tamamen kötü olarak değerlendirme eğilimi
Yansıtılmalı özdeşim:	Problemlili duygusal durumların bir başkasının duygularına yeniden yerleştirme (sebebi anlaşılamayan) kapasitesi
Yansıtma:	Kişinin kabul edilemez duygusal durumlarının başkasına ait olduğuna dair katı bir inanç
İnkar:	Ruhsal durumların, duyguların ve hatta gerçekliklerin varlığının yok sayılması.
Kaçınma:	Başarılı bir biçimde inkar edilemeyen ruhsal durumlar, duygular veya gerçeklikler için “önlem alma”.
Yapışma:	Tipik borderline etkileşim durumu – acı veren gerçeklikleri mümkün mertebe azaltmak için bir kişiye, bir nesneye ya da bir fikre sorgusuz sualsiz bağlanma.

Masterson, bütün kişilik bozukluklarının erken gelişimsel yaşlarda – özellikle 1-3 yaş arası- belirlenen kökleşmiş niteliklerden (qualities) doğduğunu kabul eder. Kuşkusuz biyoloji ve çevrenin rolü tartışılmaz ancak esasen kişilik örüntülerini ortaya çıkaran anne-çocuk etkileşimindeki uyumsuzluktur. Borderline durumunda, annenin duygusal durumu ve istekleriyle uyumluluk ödüllendirilirken (ki bu farkında olmadan yapılabilir fakat bir tepki örüntüsü yaratacak kadar sürekli olarak vurgulanır), çocuğun kişisel girişimleri engellenir ve tasvip edilmez. Bu durum, diğerlerine karşı itaatkar ya da isyankar ya da itaatkar-isyankar bir tutum yaratır ve gelişmekte olan çocuk daha sonraki tüm önemli ilişkilerinde bu tutumu sergiler. Tabi ki bu tavır terapistle olan ilişkide de tekrarlanır; ilkin aktarım eylemleme olarak, daha sonra aktarım olarak tekrarlanır ve teşhisi kolaylaştırıcı bir araç olarak hizmet eder.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Masterson Yaklaşımında yüzleştirme örnekleri

Eyleme vurma:	“Burada olmaya istekli olduğunu söylüyorsun ama yirmi dakika geç geliyorsun.”
Yansıtma özdeşim:	“Bana işini kaybettiğin için rahatladığını söylüyorsun fakat her nasılsa ben odadaki atmosferin iç karartıcı olduğunu hissediyorum.”
Yansıtma:	“Eşinin huysuzluklarıyla evliliğinizi mahvettiğini iddia ediyorsun ancak sen de açıklama yapmadan eve gece geç saatte geliyorsun.”
İnkar:	“Her gece bir partiye katıldığını, uyku uyumadığını ve doğru düzgün yemek yemediğini söylerken nasıl oluyor da sürekli nükseden hastalıkların seni şaşırttığını iddia ediyorsun?”
Kaçınma:	“Kardeşinin morarttığı bir gözle eve gelip de onunla her şeyin yolunda gittiğine dair ifadeni nasıl bağdaştırıyorsun?”
Yapışma:	“Erkek arkadaşının doğum gününü unuttuğunu, izinsiz arabayı aldığını ve anahtarları kaybedip yenisini almadığını söylerken, erkek arkadaşının her zaman şefkatli olduğu kanaatine nasıl vardığını hiç düşündün mü?”

Yüzleştirme, Masterson'ın borderline hastaya ilk müdahalesine verilen ve sıklıkla yanlış anlaşılan bir isimdir. Kişilik bozukluğu çalışmalarında kullanımı yararlı olan diğer bütün müdahaleler gibi yüzleştirme de egoya yönelik yapılan bir müdahaledir: İlk uyumsuz bir savunmayı bilincin dikkatine sunmak için, ikinci olarak savunmanın doğasında var olan kendi çelişkisini göstermek için. Yüzleştirme tekniği, söylenen şeyle savunulmakta olan şeyi yan yana koyarak bu bölünmüşlüğü koruyan savunmaları yüzleştirir.

Kendilik bozukluklarında Psikanalitik Psikoterapi Masterson Yaklaşımının Uygulanması Narsisistik Savunmalar, yüzleştirmeler ve narsisistik incinirliğin aynalayarak yorumlanması

Tahir Özakkaş¹, Emine Filiz Uluhan²

¹Psikoterapi Enstitüsü, Bayramoğlu / Darıca / KOCAELİ

²PSKYTR Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi, Antalya

Benlik işlevlerine baktığımız zaman narsisistik kendilik bozukluğunda zayıf gerçeklik algısı, dürtü-kontrol bozukluğu, engellenme toleransı düşüklüğü, benlik sınırlarının kaybolması vardır diyebiliriz. Narsistik kendilik bozukluğunun kullandığı savunma mekanizmaları: ilkel bölme, kaçınma, inkâr, eyleme dökme, yapışma, yansıtma, yansıtımalı özdeşimdir.

Narsistik kendilik bozukluğu her zaman için kendisini libidinal birimde tutmayı başarmış bir yapıdır. Saldırgan nesnenin etkisi altında parçalanma ve dağılma hisleriyle dolu olan yapı, tamamen izole şekilde sistemde muhafaza edilip, onun üzerine kaynaşmış nesneyle birlikte kendiliğin oluşturmuş olduğu harikulade yapı her zaman sürebilmektedir. Kişi bu büyüklenmeci yapısının içerisinde her zaman hayata tepeden bakan, eşsiz hisseden ve kendi düşlem dünyasında yaşayan birisi gibidir. Bir nevi istirdyesinin içerisinde canlı gibi durmaktadır. Dünya onun istirdyesi olmaktadır.

Burada iki tip narsisistik kendilik bozukluğunu görmek mümkündür. Eğer libidinal yatırım kendiliğe yapılmışsa kendilik, büyüklenmecilik, eşsizlik ve muhteşemlik hisleriyle doludur ve dışarıya bakarken dış gerçekliği algılamayan, dış gerçekliği inkar eden ve kendisini muhteşem hisseden bir yapı bulunmaktadır. Eğer libidinal yatırım nesneye yapılmışsa bu sefer kendisini, nesnenin ışığı ve şemsiyesi altında ona ait hissederek bütün mükemmellik hislerini nesneye yansıtmakta ve onun bir parçası olmaktan dolayı duyulan mutluluğu yaşamaktadır. Bu da gizli narsisist ve ya saklı narsisist diyebileceğimiz ikinci narsisist türünü oluşturmaktadır. Üçüncü bir narsisist türü, kendilik bozukluklarının narsisistik kümesinin altında değersizleştirici narsisist olarak tanımlanmaktadır.

Narsisistik kendilik bozukluklarının psikoterapi ve psikanalitik psikoterapilerle tedavisinde sınırda yapılarda olduğu gibi yüzleştirme tekniğinin uygulanmadığını, onun yerine “narsisistik incinebilirliği aynalayarak yorumlama” dediğimiz teknik ile çalışılması gerektiğini ifade etmektedir. Hastanın gerçekliği değerlendirme konusundaki yetilerinin bozuk olması ve toptan inkâra yönelik bir savunma içerisinde bulunması nedeniyle hastaya önce incinmenin ortaya çıkardığı duygulanımını aynalamak, ardından da narsisistik incinmeyi yorumlayarak tedavi süreçlerinin ilerlemesi gerektiğini ifade etmektedirler. Şayet narsisistik yapılardaki hastalara doğrudan yüzleştirmeler yapılır ve kendi savunmaları onlara gösterilirse hastalar tedaviyi terk etmekte ve toptan reddetmektedirler. Onların tedavileri sınırda kendilik bozukluklarının tedavi tekniklerinden farklı olarak sürdürülmelidir. Bu da ayırıcı tanıda kullanılan önemli bir argümandır.

Anahtar Kelimeler: Masterson Yaklaşımı, Narsisistik Kişilik Bozukluğu, Kendilik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bozukluğu, Terk Depresyonu, Narsisistik İncinirliği Aynalayarak Yorumlama, Büyükleme Narsisist, Gizli Narsisist, Develüe edici Narsisist

Masterson Yaklaşımına Göre Narsisist Kendilik Bozukluğunda Görülen Egonun sabit ve uyumsuz savunmalarının Aynalayarak Yorumlanması Örnekleri

Görkemlilik (kendini idealleştirme):	“Hak ettiğin övgüyü almamak seni hayal kırıklığına uğrattıyor ve bu nedenle başarılarına vurgu yaparak kendini koruyorsun.”
Değerden düşürme (devalue etme):	“Saldırıya uğradığını hissetmek senin için o kadar tatsız bir durum ki diğer bir kişiyi azarlayarak ya da ona fırça çekerek kendini koruyorsun.”
Kopma:	“Daha henüz söylemiş olduğum şey anlayış göstermekten uzak olduğu için onu önemsemeyerek reddediyorsun.”
Eyleme Vurma:	“Seninle aynı fikirde olmadığım zaman rahatsız oluyorsun ve seanstan erken ayrılarak kendini daha sağlam ve sarsılmaz bir yere koymak istiyorsun.”
Yansıtımlı özdeşim:	“Odada hayal kırıklığı hissediyor gibiyim – senin kendini bir şekilde bundan koruyup korumadığın ve bunu yalnızca benim hissettiğim konusunda şüphelerim var.”
Yansıtma:	“Sanırım arkadaşlarının eleştirileri senin rahatsız ediyor ve sen de onların kusurlarını yüzlerine vurarak karşılık veriyorsun.”
İnkâr:	“Çatışmada olmak sana acı veriyor ve tamamen yok sayarak çatışmadan kaçırıyorsun.”
Kaçınma:	“Sanırım seni hayal kırıklığına uğrattım çünkü konuyu değiştirerek kendini korumuş gibi görünüyorsun.”

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Borderline gibi narsist de kaynağını erken yaşlardan alan bir gelişimsel durmadan mustarıptır. Masterson, ayrılma-bireyleşmenin uygulama alt dönemindeki anne-çocuk ilişkisinin (Mahler, 1972, sf.123-127) daha sonraki yaşlarda değişmez ve uygunsuz bir yolla devam eden özellikler taşıdığını gözlemlemiştir. Uygulamadaki çocuk henüz belirgin bir anneden ayrılma duygusuna sahip değildir ve annesinin onu sürekli korumasını ve ona değer vermesini bekler. Anne çocuğun güveninin aynalarken ve çocuğun ihtiyaçlarını öngörürken bir olma duygusunu destekler. Gerçekliğin gereksinimleri ve çocuğun gelişen bireyleşmesi en sonunda bu keyifli kaynaşma duygusunu sorgular ve sağlıklı çocuk özerklik mücadelesini kabul etmeye başlar. Fakat anne çocuğun bireyleşme eğilimlerini sürekli olarak göz ardı ederse ve devamlı bir muhteşemliği ve kaynaşmayı özendirirse, çocuk ayrılmayı olumsuz ve sevimsiz bir durum olarak algılamaya başlar. Kendiliği ve ötekini karşılıklı idealleştirilmiş bir duruma yükselten sabit ve idealize edilmiş bir bağ, sağlıklı bir gelişimin gerçekçi ayırımının yerine geçebilir. Bu gerçekçi ayırımın sekteye uğraması, varoluşun parçalanması gibi yaşanmaktadır.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Alzheimer Hastalığında Davranış ve Psikiyatrik Belirtiler

Yusuf Sivrioğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Alzheimer hastalığı, en sık görülen demans nedenidir. Demansın olmazsa olmaz belirtisi olan unutkanlık ve diğer alanlardaki bilişsel yıkımın yanı sıra davranış belirtileri ve psikolojik belirtilerle de kendini gösterir. Hastalığın temel patofizyolojisini oluşturan geri dönüşsüz ve ilerleyici nöron yıkımı nedeniyle klinik görünüm zaman içinde belirgin biçimde değişir. Erken evrelerde silik olmasına karşın davranış belirtileri her evrede vardır ve genellikle unutkanlıktan önce farkedilir ve yine genellikle hekime ilk baş vuru nedenidir.

Bu çalışma grubunda, Alzheimer hastaları ve diğer demans türlerinde görülen davranış belirtileritanımlanacak, demans evresine göre nasıl değiştiiği ve tedavisinde neler yapılabileceği konusunda bilgi aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, davranış belirtileri ve psikolojik belirtiler, demans

Psikanalitik Dinleme

Ayla Yazıcı¹, Nilgün Taşkıntuna²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları hastanesi

²Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Faimberg'in (1981) formüle ettiği analiz seansı sırasında analistin işlevlerinden biri olarak dinleme, “dinlemeyi dinleme” işlevi bu çalışma grubunda esas alınacaktır. Bu formülasyondaki ana hususlar:

- 1.Hastalar kendi bilinçdışı özdeşleşmeleri ile konuşur ve dinlerler.
- 2.Hastaların bizim yorumlarımızla ne yaptıklarını anlamamız önemlidir. Analistin/terapistin yorumlarını, sessizliğini dinlerler ve kendi bilinçdışı özdeşleşmeleri ile yeniden yorumlarlar. Genellikle dile getirilmeyen bu yeniden yorumların analist/terapist tarafından tanınması hastanın iç dünyasının işleyişini anlamak bakımından çok önemlidir.
- 3.Hastanın yeniden yorumundan sonra yorumdan elde edilen anlam önemlidir. Bu retroaktif bir anlamla ilgilidir ve hastanın nasıl dinlediğine bağlıdır.
4. Yorumun tüm döngüsünü içeren kısım: Hastanın yorumla ne yaptığı ve analistin hastanın yoruma verdiği anlamın akıbetini araştırması. Başka bir deyişle yorum döngüsü analistin yorumuyla sona ermez (1).

Analistler/terapistler olarak kafamızda bazı kuramlarla bizlere sunulan materyali dinleriz. Materyali sunan kişinin temel varsayımlarını, onun kafasının kendine özgü işleyişini tamamıyla anladığımızı sanmak bir yanılsama olacaktır. Burada söylenenleri kendi psikanalitik dilimize çevirirken kendi temel varsayımlarımız da devreye girecektir. Bizlerin görevi birlikte bir psikanalitik dil yaratırken yalnızca sunum yapanın değil kendi kendi temel varsayımlarımızı da tanımak ve ayırt etmektir(2). Bu çalışma grubunda, hastayla seansta çalışırken de burada sunulan materyali dinlerken de Faimberg'in psikanalitik dinlemede altını çizdiği “dinlemeyi dinleme” işlevi kullanılacaktır. Her bir materyalin katılımcılar tarafından nasıl dinlendiğini dinlemek ve aradaki farkları, yanlış anlamaları çalışmak, temel varsayımlara ulaşmak amacıyla kullanılacak araçlar olacaktır (1)

Kaynaklar:

1. Faimberg H, The Telescoping of Generations: Listening to the Narcissistic Links between Generations, Bölüm, 7-8, London and New York: Routledge 2005.
- 2.Faimberg H, 'Forum on Clinical Issues', Working with the 'listening to listening' method, Letter from Haydee Faimberg, 2002.

Anahtar Kelimeler: psikanaliz, dinleme

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kadın Erkek İlişkisinin Nörobiyolojisi ve Çift Terapisinin Temel ilkeleri

Nuray Atasoy, Özge Şimşekyılmaz

zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri AD

Son yıllarda yapılan görüntüleme çalışmalarının ışığında, kişilerinin değiştirmek istedikleri davranışlarını neden tekrar tekrar yaptıklarını, talamustan amigdaya ulaşan arka nöral yollar ile açıklamak mümkündür. İnsan beyninin primatlarla ortak olan kısmı, temel duygu ve dürtülerin kaynağı olan limbik sistemin tersine neokorteks, insana özgü bir yapı olup insanı diğer canlılardan ayıran düşünce yeteneği, dil kullanımı, sembolik ve soyut düşünce becerilerinin kaynağını oluşturmaktadır. Limbik beyinden neokortekse uzanan yaygın nöral projeksiyonlar aracılığıyla duygular, algıdan akılcı karar vermeye kadar kognisyonların her yönünü etkiler. Görüntüleme tekniklerinin yaygın kullanılmasıyla sol prefrontal korteksin, emosyonel aktiviteyi düzenlemek, yürütücü duygudurumu değiştirmek ve kendi içsel durumunu fark etmekle ilgili kritik rol oynadığı ortaya konmuştur. Bu bulgu ışığında terapi etkinliğinin sol prefrontal korteks işleyişiyle yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Beynin daha iyi anlaşılmasıyla önceden bilinçdışı süreçler olarak tanımladığımız bir çok şeyin beyin nöral yollarıyla ilişkisini çözmek mümkün olacaktır.

çift ilişkisini değerlendirirken varolan endişeleri ele almak ve yeniden çerçeveselendirmek ve Değişimi sağlayabilmek için çiftlerden her birine değil ilişkiye odaklanabilmek, İlişkinin dinamiklerini anlayabilmek amacıyla her çiftin bir diğeri için duyguları, neden onu seçtiği, çift olmakla ilgili bilinçli ve bilinçdışı beklentiler, kabuller, inançlar, köken ailenin etkisi, erken çocuklukta birliktelik deneyimleri, Beklenir yaşam olaylarıyla (bir çocuk doğumu gibi) aile veya çift ilişkisinde nelerin değiştiği, Beklenmedik (ölüm, iş kaybı vs) olaylarla nasıl değiştiği, Yeni birlikteliklerin eski birlikteliklerden doğan çatışmalardan nasıl etkilendiği, her çiftin kültürden kaynaklı beklenti ve varsayımları, Çiftin potansiyel sosyal roller ve beklentileri oluşturan cinsiyet ve cinsellik kaynaklı sayıtlıları anlamak ve değerlendirmek gereklidir. Ayrıca çiftlerden birinde varolan psikiyatrik hastalığın özellikle depresyonun ilişki üzerine etkisini değerlendirmek gereklidir. Çiftin ilişkisinden kaynaklı partner desteğinin azlığı, partner baskısı, depresif belirtilerin inkarı ve görmezden gelinmesi ve sorumlulukları yürütememeye bağlı partner kaynaklı stres gibi etkenler depresyon tetikleyicileri olabilir. İlişkiyle ilgili tüm bu bilgi kaynağı değerlendirme sırasında şimdi ve burada yaşanan duygu, davranış ve etkileşimleri Çiftin değişimi için nasıl kullanabileceğimizle ilgili bize yol gösterir.

Anahtar Kelimeler: çift terapisi, nörobiyoloji

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Film izlerken bizde neler oluyor?

Hira Selma Kalkan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Sinema perdesine yansıyan görüntüyle sanatçılar bir düşünceyi bir duyguyu ifade etmeye çalışırlar. Biz başkasının rüyasını uyanıkken izliyor gibiyizdir. Peki kendimize ait olmayan bir rüyayı izlerken nasıl oluyor da bazı filmlerde hüngür hüngür alarken bazılarında öfkeleniriz? Filmde izlediğimiz olaylarla, kahramanlarla özdeşleşir onunla nefes almaya başlarız. Kişiyi empati yaparız, yani ötekinin neler deneyimlediğini, o kişinin düşünce çerçevesi içinde değerlendirerek duygusal olarak anlama ve ötekinin duygularını özümseyebilmeye başlarız. Benzer ayna nöronlarımız devreye girer.

Aynı olayı farklı farklı anlatırız, aslında olayı basamak basamak kare kare algılarız. Ama hepimizin karelerinin büyüklüğü başlama bitme noktası farklıdır. Filmleri algılayışımız yaşamı algılayışımızdan temelde çok ta farklı değildir. İnsanlar olayları segmente ederek algılar, yaşanan olayın herkesin anlatması farklıdır. Hangi alana dikkat ettiği farklıdır buna karşın benzer noktalar da vardır

Film izlerken de benzer segmente algılamayı kullanırız. Filmdeki olayları segmente ederken: Sebep, karakter, karakter etkileşimi, nesne etkileşimi, amaç, kamera açısının değişmesi, uzak-yakın plan değişiklikleri herkeste etkiliyken bireysel farklılıklar da vardır. Olayların biliçdışıyla teması, geçmiş yaşam olayları ile ilişkisi, geleceği ait plan ve tasarılarımız, şuan burada ne oluyor algısını o an olan olayın yanı sıra bizim o olayı anlamlandırma-yorumlama biçimimiz de etkiler. Yani bir filmi izliyor, dinlediğimiz bir cümleye noktalama işareti koyarcasına filmi de parçalar halinde izliyor algılıyoruz. Böylece filmde herkesin gördüklerinin yanında kendimizden bir şeyler de görmüş oluyoruz..Tıpkı gerçek yaşamda olduğu gibi...

Filmlerden örnek karelerle bu deneyimi çalışma grubumuzda yaşayarak göreceğiz.

Anahtar Kelimeler: sinema, ayna nöronlar, empati, segmenter algılama

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Bipolar bozukluğu nasıl öğrenmek istersiniz?

Ayşegül Özerdem¹, Ayşegül Özerdem², Ayşegül Özerdem³, Zeliha Tunca¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler AD

³İstanbul Kültür Üniversitesi, Beyin Dinamiği, Kognisyon ve Karmaşık Sistemler Araştırma Merkezi, İstanbul

Psikiyatri uzmanlık eğitimi hedeflerinde belirlenmiş olan ve bir uzmanın bilmesi gereken tüm alanları kapsayacak biçimde tasarlanmıştır. Oysa gerek eğitim sürecinde uzmanlık öğrencisinin, gerekse sonrasında genç bir uzmanın özel ilgi duyduğu ve daha derin bilgi ve uygulama yetileri edinmek istediği belli alanlar olabilir.

Bipolar bozukluk klinik gidiş özellikleri, tanısal ve tedaviye ilişkin güçlükleri ile psikiyatrinin eğitsel açıdan zengin alanlarından birini oluşturmaktadır. Hastalıkla ilgili gerek kuramsal bilgi, gerekse klinik becerilerin kazanılması özellikli bir eğitim sürecini gerektirmektedir.

Bu çalışma grubunda bipolar bozukluğa ilgi duyan uzmanlık öğrencisi ve uzmanların konuyu nasıl öğrenmek istedikleri etkileşimli bir çalışma içinde iki moderatör yönetiminde gerçekleşecektir. Konuyla ilgili görüş ve düşüncelerini sunacak uzmanlık öğrencilerinin açtıkları tartışma grubun katılımıyla genişletecek, deneyimli uzmanların katkısıyla grup bipolar bozukluk eğitimiyle ilgili bir temel algoritma çıkartmaya yönelik olarak çalışacaktır. Bu çalışma grubundan elde edilen görüş ve sonuçların genişletilerek uzmanlık öğrencisi ve uzmanlara yönelik bir eğitim materyaline dönüştürülmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, psikiyatride eğitim



47. Ulusal Psikiyatri Kongresi

26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Özet Kitabı

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

Spiritüalistik Öğeler İçeren Monotematik Hezeyanlarla Karakterize Geç Başlangıçlı Bir Psikoz Olgusunun Sunumu:

Gökçe Elif Sarıdoğan, Yasemin Şimşek, Melike Nebioğlu, Cem Cerit, Mecit Çalışkan
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi

AMAÇ: Bu olguda; yalnız yaşayan, yakınlarından haber alınamayan hastanın giysi ve yastıklardan eşi ve oğlunun bebeklerini yaparak onların gerçek ailesi olduğuna dair geliştirdiği hezeyanı sunmayı amaçladık.

OLGU: Hasta, çantasından yaptığı bebekleri çıkararak, bunların görünmezlik ve uçmak gibi güçleri olan kocası ve oğlu olduğunu söylüyordu. Komşularından; uzun yıllardır yalnız yaşadığı, yakınlarından haber alınmadığı öğrenildi. Beyin BT, nörolojik muayene, MMSE ve nöropsikiyatrik testlerde belirtileri açıklar nitelikte bir bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA: Bu vakada vurgulanmak istenen nokta; hastanın geliştirdiği izole, diğer alanlarda belirgin bozulma olmaksızın seyreden yüksek düzeyde kendine has delüzyonel sistemdir.

Parafreni; affekt, kognisyon, duygusal ve kişilerarası alanlarda minimal bozulma ve hezeyanlarla seyreden psikotik bozuklukları tarifleyen bir kavramdır.(1)

Monotematik delüzyonlarda ise, tek bir hezeyan veya tek bir konu etrafında şekillenmiş birbiriyle ilişkili hezeyanlar gözlenir. Capgras, Cotard gibi çok özelleşmiş, izole hezeyanların yanı sıra somatoparafreni, aynalanmış kendilik misidentifikasyonu da daha önceden tanımlanmış bazı monotematik hezeyanlardandır.(2)

Kişilerin kayıplarıyla iletişim kurmaları Güney Amerika’da yaygın olan spiritüelizm inancında görülür.(3) Olağanüstü güçlere sahip bebeklerin yapılması ise Voodoo inancını çağrıştırmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, her ne kadar farklılıkları aşikar olsa bile, hastanın hezeyanları, belirtilen yönleriyle bu inanışların bazı öğeleriyle benzerlik göstermektedir. Bununla beraber hastanın inanışları herhangi bir kültürle açıklanamayacak kadar irrasyoneldir. Türkiye’de bu tarz bir inanç ve çevresinde gelişen hezeyan sık görülmemektedir.

SONUÇ: Farklı monotematik hezeyanların tanınması yeni farmakoterapi ve kognitif terapi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar:

1) Pelizza L, Bonazzi F. Acta Biomed: What's happened to paraphrenia? A case-report and review of the literature. Acta Biomed. 2010; 81:130-40.

2) Coltheart M, Langdon R, McKay R: Schizophrenia and monothematic delusions. Schizoph Bull. 2007; 33:642-7.

3) The encyclopedia of world religions, Ellwood RS, Alles GD, New York, 1998

Anahtar Kelimeler: Capgras, Cotard, delüzyon, monotematik hezeyan, parafreni, somatoparafreni,

Frontal lob belirtileri ile giden Kluver Bucy benzeri sendrom

Leman İnanç, Demet Ünsal, Damla Tokaç, Mürüvvet Topaloğlu, Sibel Ödemiş, Semra Karataş
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ: Kluver Bucy Sendromu; nadiren görülen sakinlik, hiperseksüalite, hiperoralite, görme agnozisi gibi nörodavranışsal belirtileri olan sendromdur (1). İnsanlarda iskemik ensefalopati, kafa travması, subdural kanama gibi hastalıklar buna sebep olabilmektedir(2). Bu sendrom amigdala lezyonuna özgü değildir, frontal lob hasarında veya diensefalon lezyonlarında da görülebilmektedir (3). Bu hastalar bir takım duygusal ve davranışsal değişiklikler nedeniyle psikiyatriye başvurmaktadır (1).

OLGU: 47 yaşında, erkek, ilkokul mezunu. Hastamızın hastalığı yaklaşık 4 yıl önce başlamış. Geçirdiği SVH'dan 4 ay sonra uykusuzluk, çok konuşma, çok ve her şeyi yeme isteği, cinsel içerikli uygunsuz davranışlar, gülmeler gibi şikayetlerle nöroloji bölümü tarafından psikiyatriye yönlendirilmiş. 4ay ilaç kullanan hasta aşırı sedasyon nedeniyle ilaçları kesmiş. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmış, lakayt bir tutum içinde, PMA artmış, duygudurum labil, affekt labil ve uygunsuzdu, konuşma miktarı artmış, koprolalik ve perseveratif konuşuyordu, amaca yönelimi kısmi, yakın bellek sorunu vardı. Rutin tetkiklerde patoloji saptanmadı, nörokognitif bataryada yer zaman oryantasyonu bozuk, dikkat ve aritmetik beceriler vasat, mantıksal hafıza zayıf, muhakeme, yorumlama, görsel, sözel bellek çok zayıf olarak değerlendirildi. EEG normal, Standardize mini mental 20 puan. Kranial MRda frontotemporal bölgede ensefalomalaziye sekonder atrofi mevcut.

SONUÇ: Hastamızdaki mevcut kişilik değişiklikleri göz önüne alındığında perseverasyon, disinhibisyon, azalmış sosyal iç görü, uygunsuz davranışların varlığı gibi frontal ve temporal bölge tutulum bulguları gözlenmekte. Hastada gözlenen Kluver Bucy benzeri semptomlar hiperseksüalite, hiperoralite- hiperfaji, gördüğü nesnelere dokunma isteği, uykusuzluk ve yakın bellek bozukluğu mevcuttur. Bu bulgular göz önüne alındığında hasta tanıyla uyum göstermektedir.

Kaynaklar:

- 1.Özdemir H, Rezaki M, Beyin damar hastalığı sonrası gelişen frontal belirtiler ve Kluver Bucy benzeri sendrom, Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(2): 184-188
- 2.Bora E, Ozan E, Özaşkın S, Herpes ensefalitine bağlı gelişen Kluver Bucy Sendromu ve retrograd amnezi: Bir olgu sunumu, Klinik Psikofarmakoloji Dergisi 2002;12:148-150
3. Lilly R, Cummings JL, Benson DF, Frankel M, The human Klüver-Bucy syndrome, Neurology 1983; 33(9):1141-5.

Anahtar Kelimeler: Kluver Bucy sendromu, hiperoralite, hiperseksüalite, nörodavranışsal belirtiler

Milli Yüzücü ve Taekwondocularda Öfke Kontrolü, Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Benlik Algıları

İnci Meltem Atay¹, Canan Gönen Aydın², Cem Çetin³, Duru Gündoğar¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Isparta

²Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Spor Hekimliği, İstanbul

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Bu çalışmada profesyonel olarak yüzme ve taekwondo sporu yapan bireylerde öfke düzeyleri, öfke kontrolü, stresle baş etme yöntemleri ve benlik saygısı düzeyleri değerlendirilerek dövüş sporları ile ilişkili farklılıkların sorgulanması ve aktif olarak spor yapmayan benzer sosyodemografik ve sosyokültürel özellikteki bireylerin profesyonel sporcularla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Katılımcılar, en az 2 yıldır profesyonel olarak spor yapan 30 milli yüzücü, 30 milli taekwondocu ve düzenli olarak spor yapmayan 30 kontrol olarak üç grupta değerlendirilmiştir. Tüm katılımcılara, Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Baş Etme Yolları Ölçeği (BEYÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RÖ) ve sosyodemografik verilerin değerlendirildiği bir anket formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Taekwondocularda baş etme yolları alt ölçeği olan planlı sorun çözme ve olumlu yaklaşım puan ortalamaları, kontrol grubundan anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Tüm sporcular ve kontrol grupları arasında sürekli öfke, öfke-içe, öfke- dışı ve öfke- kontrol puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Taekwondocularda, benlik saygısı puan ortalamalarının ise yüzücülerden anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Taekwondonun diğer bir bireysel spor dalı olan yüzmeye göre benlik saygısı üzerine daha olumlu etkilerinin olduğu, sorun çözme stratejilerinde de taekwondocuların, spor yapmayan bireylere göre daha planlı oldukları ve sorunlara daha olumlu yaklaşım gösterdikleri saptanmıştır. Dövüş sporları arasında yer alan taekwondonun benlik gelişimi ve sorunlarla başa çıkabilme yetilerine olumlu katkılar sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Taekwondo, yüzme, öfke, stresle baş etme, benlik saygısı

Bilkent Üniversitesi, Psikolojik Danışma ve Gelişim Merkezinin 2010-2011 Akademik Yılı Çalışması

Nilgün Güler

Bilkent Üniversitesi, Psikolojik Danışma Gelişim Merkezi, Ankara

AMAÇ

PDGM'nin amacı, B.Ü. öğrencisinin zihinsel, duygusal, sosyal potansiyelinin farkına varabilmesi, potansiyelini mümkün olduğu kadar verimli kullanabilmesi için koruyucu (seminer, çalışma grubu gibi), konsültasyona dayalı (akademik ve idari birimlerle işbirliği yaparak), gerektiğinde müdahaleye yönelik kişisel gelişim hizmetleri vermek.

Ayrıca yaptığı bu çalışmalarla öğrenciye psikolojik yaklaşımların “tıbbi müdahaleden” farklı olduğunu, insanı bir bütün olarak ele aldığını anlatmak ve diğer üniversitelerdeki benzer birimlere bu anlamda model oluşturmak.

Kendi alanındaki, bilimsel gelişmeleri takip ederek ve üniversite öğrencilerinin ihtiyaçlarını araştırarak öğrenciye verdiği hizmetlerin kalitesini artırmak ve kendi alanındaki gelişmelere katkıda bulunmak. (1)

OLGU

PDGM'den, 2010-2011 Akademik Yılında 373 öğrenci ve 30 öğrenci ailesi yardım almıştır. (1 öğrenci ile akademik yıl boyunca 36 saat görüşme yapılmıştır.) Öğrenci sayısının 13.000'e yaklaşması nedeniyle tüm yıl uzmanlar özveriyle çalışmışlardır. Merkezimize başvuran öğrenciler aldıkları tanılar bakımından değerlendirildiğinde en yoğun bir kaç alan şu şekildedir: Duygu Durum Bozuklukları, Duygusal İlişkilerde Sorun, Akademik Sorunlar.

Çalışma gruplarımıza ve seminerlerimize olan talepler her akademik yılda artış göstermektedir. Bu durum geliştirici olarak değerlendirdiğimiz programların öğrencilerin ihtiyaçlarına yönelik olduğunu ve öğrencilerin de bu programlara duyarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA

Psikolojik Danışma hizmetlerinin üniversiteler bünyesindeki önemi, her geçen yıl büyümektedir. Koruyucu çalışmalara ek olarak, tanı koymaya olanak veren, müdahale çalışmalarını da içeren bir yaklaşım, öğrencilerin akademik, duygusal ve sosyal yaşamlarının işlevselliğinde manidar iyileşmeler sağlamaktadır(2), (3).

Özellikle konsültasyona dayalı olan ve psikiyatrik işbirliğini de kapsayan bu yaklaşım, danışmanlık hizmetinde başarılı sonuçlar vermektedir. (4)

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

(1) Şahin N, Sezgin N, Rugancı N, Tşş Y, B.Ü Öğrencilerinin PDGM'den beklentileri, Üniversite Gençliğinde Uyum Sorunları Sempozyum Kitabı 99-20, Meteksan

(2) Kutlu M, (2002) "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Danışma Rehberlik Hizmetlerinden Beklentileri" Eğitim ve Bilim, 27 123

(3) Külahoğlu Ş. (2002) Avrupa Üniversitelerinde, RPD Hizmetleri, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15, 1, 181

Anahtar Kelimeler: Bilkent üniversitesi, Psikolojik Danışma Gelişim Merkezi

Olanzapin veya Diğer Antipsikotiklerle Tedavi Sırasında Üretkenlikteki Değişim

Murat Altın¹, Levent Alev¹, Aslı Oğuz¹, Hong Liu Seifert², Juan Carlos Gomez², Olawale Osuntokun², Kai Yu Jen², Haya Ascher Svanum²

¹Lilly Türkiye

²Lilly Araştırma Laboratuvarları, Indianapolis, Indiana, ABD

AMAÇ: Şizofreni işlevsellik kaybının en önemli sebeplerinden biridir. Şizofreni tedavisinde ana hedeflerden biri hastaların üretkenlik seviyelerinin geliştirilmesidir. Bu çalışmanın amacı olanzapin ile tedavi edilen şizofreni hastalarının üretkenlik seviyesini diğer antipsikotik tedaviler ile karşılaştırmak ve üretkenlik ile semptom şiddeti, hastaların tedaviye devamı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Bu post hoc analizde, şizofreni veya şizoafektif bozukluğu olan hastalarda yapılan ve her biri en az 6 ay süren, 6 randomize, çift-kör klinik çalışmaya (RÇÇ) ait veriler kullanılmış, Olanzapin ile tedavi edilen hastalar ve diğer antipsikotik ilaçlarla tedavi edilen hastalar arasında üretkenlik seviyesindeki değişim değerlendirilmiştir. Üretkenlik; ücretli çalışma, ders çalışma, ev işleri ve gönüllü çalışmalar gibi işlevsel aktiviteler/çalışmalar olarak tanımlanmıştır. Önceki 3 ayın üretkenlik seviyesi; hiç yararlı işlev olmaması ile sürenin %75-%100'ünü kapsayan işlevsel aktivite/çalışma aralığında değişen 5 puanlı bir skalada değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olanzapin ile tedavi edilen kronik hastalarda, risperidon veya ziprasidon ile tedavi edilen hastalarla karşılaştırıldığında üretkenlikte anlamlı olarak daha fazla iyileşme görülmüştür ($p < 0.05$), ancak aynı durum ketiapin, aripiprazol veya haloperidol ile tedavi edilen hastalar için geçerli değildir. İlk epizot hastalarında, olanzapin tedavisinde haloperidol ile karşılaştırıldığında akut faz ve uzun dönem tedavi süresince üretkenlik seviyesinde anlamlı olarak daha fazla iyileşme görülmüştür ($p < 0.05$). Olanzapin ile tedavi edilen daha fazla kronik hasta ve ilk epizot hastası risperidon veya haloperidol ile tedavi edilen hastalara kıyasla sonlanım noktasında sırasıyla biraz yüksek (sürenin $> %50$ - $%75$ 'i) ve yüksek (sürenin $< %75$ - $%100$ 'ü) üretkenlik seviyeleri göstermiştir ($p < 0.05$). Daha yüksek üretkenlik seviyesi, önemli ölçüde daha yüksek çalışma tamamlama oranları ve PANSS pozitif, negatif, düşünce dağınıklığı, düşmanca tutum ve depresyon alt ölçeklerinde bulunan anlamlı skorlar ile ilişkilendirilmiştir.

SONUÇ: Antipsikotik ilaçlar, şizofreni hastalarının uzun süreli tedavilerinde, üretkenlik seviyesi üzerindeki yararlı etkide anlamlı farklılıklar göstermiştir. Bulgular bunun da ötesinde; yüksek üretkenlik, düşük semptom şiddeti ve tedaviye daha iyi devam arasında önemli bağlantılara işaret eden klinik ve fonksiyonel sonuçlar arasındaki bağlantıyı vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik tedavi, Olanzapin, üretkenlik,

Olanzapin Uzun Etkili Enjeksiyona Çeşitli Geçiş Dozlarının Seçimi İçin Kullanılan Strateji

Murat Altın¹, Levent Alev¹, Aslı Oğuz¹, Joel Raskin², Holland Detke³, Fangyi Zhao³, Prajakti Kothare³, Parag Garhyan³, Janice Carlson³, David McDonnell⁴

¹Lilly Türkiye

²Lilly Kanada

³Lilly Araştırma Laboratuvarları, ABD

⁴Lilly İrlanda

AMAÇ: Şizofreni hastalarının depo antipsikotiğe geçişinde hastanın stabil durumunun bozulma riskinin en aza indirilmesi önemlidir. Oral olanzapinden geçiş için en uygun yöntemin belirlenmesi amacıyla olanzapin uzun etkili enjeksiyon (OUE) ile ilgili bir çalışmadan alınan relaps verileri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 10 (n=475), 15 (n=236) veya 20 mg/gün (n=353) oral dozda stabil olan şizofreni hastaları, 4 sabit OUE dozundan birine doğrudan geçiş veya aynı oral dozla devam etmek üzere randomize edilmiştir. Hangi doz değişimlerinin stabilizasyon sağlayan oral dozlarla benzer klinik stabilite seviyesine sahip olduğunu belirlemek amacıyla altı aylık relaps oranları ve Cox Proportional Hazard Ratios (HR) kullanılmıştır. Bu dozların değerlendirilmesi için farmakokinetik simülasyonlar kullanılmıştır.

BULGULAR: 10 mg/gün dozunda stabil olan hastalarda görülen relaps oranları (%6.3), 10 mg/gün'den 405 mg/4 haftaya geçiş yapan hastalardakine (%5.7, HR=1.03) benzer olmuştur. 15 mg/gün dozunda stabil olan hastalarda görülen relaps oranları (%5.0), 15 mg/gün'den 300 mg/2 haftaya geçiş yapan hastalardakine (%3.3, HR=0.68) benzer olmuştur. 20 mg/gün dozunda stabil olan hastalarda görülen relaps oranları (%8.2), 20 mg/gün'den 300 mg/2 haftaya geçiş yapan hastalardakine (%8.7, HR=1.13) benzer olmuştur. Farmakokinetik simülasyonlarla onaylanmış olduğu üzere; 8 hafta sonrasında, 10 mg/günlük oral dozdan 405 mg/4 haftaya geçiş yapan hastalar 150 mg/2 haftalık (veya 300 mg/4 haftalık) bir idame dozuna ve 15 mg/günlük oral dozdan 300 mg/2 haftalık doza geçen hastalar 405 mg/4 haftalık (veya 210 mg/2 haftalık) idame dozuna başlamalıdır. 20 mg/günlük oral dozdan 300 mg/2 haftalık doza geçen hastaların doz değişikliğine ihtiyacı yoktur.

SONUÇ: Uygun dozlar seçildiği takdirde, hastalar oral antipsikotik ilave tedavisine ihtiyaç duymadan oral olanzapinden doğrudan OUE'ye geçiş yapabilirler. Oral olanzapin ilave tedavisinin klinik olarak endike olduğu durumlarda, her iki formülasyonun kombine kullanımında toplam olanzapin dozu günlük maksimum 20 mg/güne karşılık gelen oral olanzapin dozunu aşmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: olanzapin uzun etkili enjeksiyon,oral olanzapin,şizofreni

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon Hastalarında Serum BDNF Düzeylerinin Karşılaştırılması

Neşe Koçuk¹, Mehmet Bayın², Tunç Alkın³, Halil Resmi⁴, Selçuk Şimşek⁵, Zeliha Tunca³

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Bingöl

²Nevşehir Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Nevşehir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dörtüyl Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Hatay

GİRİŞ: Beyin gelişiminde ve nöral plastisitede önemli bir role sahip olan BDNF (Beyinden türeyen nörotrofik faktör) trofik faktörler arasında depresyon ile ilişkisi en çok araştırılan nörotrofindir. Az sayıda çalışma olmakla birlikte BDNF'nin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve diğer anksiyete bozuklukları (panik bozukluğu, korku koşullaması, kaçınma gibi) ile de ilişkisi de gösterilmiştir. Depresyon ve OKB hastalarında BDNF düzeylerini karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk hastalarında serum BDNF düzeylerinin depresyon hastaları ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde izlenen 18-65 yaş arası, 33 (8 ilaçsız, 25 ilaç alan) OKB, 25 ilaçsız depresyon hastası ile 42 sağlıklı gönüllüye ait örneklerdeki serum BDNF düzeyleri ticari ELISA kiti (CYT306, ChemiKine BDNF, Millipore) kullanılarak ölçüldü. Hastalık şiddetleri Klinik Global İzlenim (CGI), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) ve Yale-Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeğiyle (Y-BOCS) değerlendirildi.

BULGULAR: Depresyon, OKB ve kontrol grubu yaş, cinsiyet ve vücut kitle endeksi açısından farklı değildi. BDNF düzeyleri hem OKB (3422.55±598.62 pg/ml) hem depresyon grubunda (3671.52±791.47 pg/ml) sağlıklı kontrol grubundan (5350.50±2169.74pg/ml) anlamlı olarak düşük bulundu. OKB ve depresyon hastalarının BDNF düzeyleri arasında ise anlamlı fark saptanmadı. Major depresyon eş-tanısı olan ve olmayan, ilaç kullanan ve kullanmayan OKB hastalarının BDNF düzeyleri farklı değildi. BDNF düzeyleriyle CGI, HDÖ, Y-BOCS puanları arasında korelasyon bulunmadı.

SONUÇ: Çalışmamız literatürle uyumlu olarak OKB'de de depresyona benzer biçimde BDNF düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Tedavi alan ve almayan OKB hastalarında BDNF düzeyi ortalaması depresyon hastalarına benzer düzeylerde ve kontrollerden düşüktür. İlaçsız OKB hasta sayısının düşük olması çalışma için bir sınırlılık oluştursa da tedaviye rağmen BDNF düşüklüğünün sebat etmesi ve major depresyon eş-tanısı bulunmayan hastalarda da düşük bulunmuş olması OKB patofizyolojisinde BDNF'ün rolüne dikkat çekmektedir. BDNF metabolizmasındaki bozulma gerek depresyon gerek OKB için yeni tedavi stratejilerinin ve hastalık belirteçlerinin oluşturulmasına öncülük edebilir.

Anahtar Kelimeler: BDNF, obsessive compulsive disorder, depression

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Depresyon Depresyon Eştanısı Olan-Olmayan OKB Hastalarında BDNF Düzeyleri

OKB Hastalarında Depresyon Eştanısı	N	Ortalama (pg/ml)	Standart Sapma
Var	21	3521.53	501.98
Yok	12	3249.33	730.00

Hasta ve Kontrol Grubunda VKİ, Yaş ve BDNF Değerleri

Grup	VKİ (kg/m ²)	Yaş (yıl)	BDNF (pg/ml)
OKB ortalama standart sapma	26.14 7.10	35.75 12.60	3422.55 598.62
Depresyon ortalama standart sapma	25.73 4.07	43.45 12.87	3671.52 791.47
Kontrol ortalama standart sapma	26.1 3.99	37.52 12.02	5350.50 2169.74

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Çocuk İstismarı İle Seyreden Bir Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgusu

Özlem Damla Kuşdemir, Umut Altunöz, Tuğba Ayaz, Ayşegül Yılmaz Özpolat
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki literatürde bildirilmiştir (1, 2). Annede çocuğunun cinsel istismara uğramış olabileceği şeklinde obsesif düşüncelerin varlığı ise nadir görülen bir durumdur (3).

Çocukluğunda cinsel istismar öyküsü bulunan ve kompulsif davranış örüntüsünden dolayı kendi çocuğunu istismar eden bir OKB olgusu dinamik formülasyon, bireysel ve grup psikoterapisi süreçleri ve çocuğun korunmasına yönelik sosyal hizmet destekleri açısından ele alınarak tartışılacaktır.

Olgu

S.A., 41 yaşında, evli, iki çocuklu, yüksek okul mezunu, memur.

Hastamız üç yaşındaki kızının bir şekilde cinsel istismara uğrayarak bekaretinin bozulduğu veya bozulacağı ile ilgili girici düşünceler, kızından ayrılamama, kirli bezlerini biriktirme, bezlerde kan izi olup olmadığını defalarca kontrol etme, kızını düzenli olarak doktora götürüp bir bahane ile kızlık zarını muayene ettirme, kendisine ve kızına yönelik ölüm düşünceleri yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Bu yakınmaları yaklaşık beş aydır mevcuttu.

Yatışı yapılan hastanın öyküsünde 15 yaşında cinsel tacize uğradığı, annesinin fiziksel istismarına maruz kaldığı, eşinden sürekli olarak şiddet gördüğü öğrenildi.

Ayrıntılı projektif (TAT, Rorschach) ve objektif testler uygulandı. 40 günlük yatışında haftada iki kez etkileşimsel grup terapisi, iki kez bireysel psikoterapi uygulandı. Sertralin 200 mg/gün, Olanzapin 5 mg/gün verilerek medikal tedavisi düzenlendi.

Hastamızın ve kızının korunmasına yönelik önlemler sosyal hizmetlere bildirim yapılarak alındı. Hastayla çocuğuna vermekte olduğu zarar ve bunun olası sonuçları üzerine görüşmeler yapılarak uyarılarda bulunuldu.

OKB semptomlarında %70'e varan iyileşme ile taburcu edilen hastanın düzenli takiplerinde kızına yönelik istismar davranışlarının sürmediği gözlemlendi.

Sonuç

Kompulsif davranışları ile çocuğunun istismarına neden olan annenin terapötik sürecinin ele alınmasının yanında sosyal hizmet bildirim ve görüşmeleri, çocuğun

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

korunmasına yönelik önlemlerin çok disiplinli, bütünsel yaklaşımlarla ele alınması bu olgu özelinde önem arz etmiştir.

Kaynaklar

- 1) Mathews CA ve ark., Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms, Depression and Anxiety, 25:742-751, 2008.
- 2) Caspi A ve ark., Relationship Between Childhood Sexual Abuse and Obsessive-Compulsive Disorder: Case Control Study, Isr J Psychiatry, 45:3, 177-182, 2008.
- 3) Filer AD, Brockington IF, Maternal Obsessions of Child Sexual Abuse; Psychopathology, 29(2):135-8, 1996.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, çocuk istismarı, çocukluk çağı travması

Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalar ve Hasta Yakınlarında Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Cankut Canbaba, İnci Meltem Atay, Duru Gündoğar
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Bipolar bozukluk önemli yeti yitimine, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açan, yaşam kalitesini önemli oranda etkileyen süregelen bir bozukluktur (1,2). Bu çalışmanın amacı ötimik dönemdeki bipolar bozukluk hastalarında, hasta yakınlarında yaşam kalitesini incelemek ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya SDÜ psikiyatri polikliniğinde izlenen, DSM-IV'e göre 'Bipolar Bozukluk' tanı ölçütlerini karşılayan, 50 hasta (32 kadın, 18 erkek), 50 hasta yakını (28 kadın, 22 erkek) ve 50 kontrol (28 kadın, 22 erkek) dahil edilmiştir. Hastaların çalışmaya dahil edilme ölçütleri Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS < 7), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D < 7) ve en az 1 aydır ötimik durumda olmaları. Tüm deneklere SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı.

BULGULAR:

Bipolar hasta grubunun yaşam kalitesi tüm SF-36 alt ölçeklerinde (fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık) hasta yakınları ve sağlıklı kontrollere göre daha düşük bulunmuştur. Bipolar hasta yakınlarının yaşam kalitesi puanları ise sosyal işlevsellik alt boyutu dışındaki tüm alt ölçeklerde kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur.

SONUÇ: Bipolar bozuklukla ilgili son dönemde yapılan çalışmalar hastaların işlevselliğindeki düşmenin remisyon döneminde de devam ettiğini göstermektedir (3). Bizim çalışmamızda da yaşam kalitesindeki düşmenin remisyon döneminde de mevcut olduğu saptanmıştır. Hastaların klinik özellikleri ve yaşam kalitesi arasındaki bağlantıyı inceleyen daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, yaşam kalitesi, Kısa Form 36 (SF-36).

Erişkinde İkincil Enürezis Nokturna

Esra Aydın Sünbül, Fatma Cengiz, Selma Bozkurt Zincir
Erenköy Ruh ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Enürezis yatağa ya da giysilere yineleyen bir biçimde idrar kaçırmadır. Birincil ve ikincil olmak üzere, enürezisin iki alt tipi vardır. Birincil enüreziste idrar tutma hiçbir zaman sağlanamamıştır. İkincil enüreziste ise en az bir yıl süre ile idrar tutma sağlanabilmişken, bu kontrol sonradan kaybedilmiştir(1). 1996 verilerine göre ABD’nde 18 yaş ve üstündeki dokuz milyon kişide nokturnal enürezis olduğu tahmin edilmektedir(2).

OLGU: S.C., 47 yaşında, ilkokul mezunu, evhanımı, 30 yıllık evli, 3 çocuğu var. Sıkıntı hissi, mutsuzluk ve umutsuzluk ve idrar kaçırma yakınmalarıyla başvuran hastanın şikayetleri 10 yıl önce başlamış olup son aylarda artmıştır. İdrar kaçırma yakınmasıyla başvurdukları üroloji polikliniğinde yapılan tetkiklerde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Prenatal, natal ve postnatal dönemde herhangi bir sorun yaşanmamış. 3 yaşında iken idrar ve gaita kontinansı tammiş. 6 kardeşten ikincisi olan hastanın kardeşleriyle bir problemi olmamış. Hasta, evlenene kadar annesinden fiziksel şiddet görmüş. 30 sene önce görücü usulüyle evlenen hastanın eşinin son 10 yıldır alkol bağımlılığı varmış. Şiddetli marital problemler tarifleniyor. Polikliniğimizdeki takiplerinde Desmopressin asetat ve İmipramin ile enürezisi kontrol altına alınan ve depresif duygulanımı gerileyen olgunun, zaman zaman olan yinelemeleri, bilişsel davranışçı yöntemlerle sağaltılmaya çalışılmaktadır.

TARTIŞMA: İkincil enürezis noktürnada psikiyatrik sorunların oranı oldukça artmaktadır ve enürezisi takiben ortaya çıkmaktadır(3). Bu olguda çatışmaların ana noktasını, hastanın eşiyle yaşadığı problemler oluşturmaktadır. Bu durum da enürezisi tetiklemiş ve enürezisin sürmesi depresif ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına ve ağırlaşmasına neden olmuştur.

1.Mikkelsen EJ. Elimination disorders. BJ Sadock, VA Sadock (eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry, seventh ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, p.2720-2728.

2.van Son M, van Heesch N, Mulder G, van Londen A. The effectiveness of dry bed training for nocturnal enuresis in adults: a 3,5,6 years follow-up. Behav Res Ther 1995; 33: 557-559.

3. Von Gontard A, Lehmkuhl G. Enuresis nocturna-neu studies of genetic, pathopsysiologic and psychiatric correlations. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 1997; 46: 709-726.

Anahtar Kelimeler: ikincil enürezis nokturna, imipramin

Depresyon Hastalarında Elektrokonvülsif Tedavinin Beyinden Türeyen Nörotrofik Faktör Düzeylerine Etkisi

Mehmet Bayın¹, Tunç Alkın², Halis Ulaş², Neşe Koçuk⁵, Leyla İyilikçi³, Halil Resmi⁴, Zeliha Tunca²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği, Nevşehir

²D.E.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³D.E.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

⁴D.E.Ü.T.F. Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

⁵Bingöl Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği, Bingöl

AMAÇ: Elektrokonvülsif tedavinin (EKT) etki düzeneği henüz bilinmemektedir. Öncül çalışmalar EKT'nin nörotrofik etkisini desteklemektedir. Bu çalışmada, hasta ve kontrol grupları arasında serum ve plazma beyinden türeyen nörotrofik faktör (BDNF) düzeylerinde farklılık olup olmadığını, hastaların EKT sonrası klinik seyirle ilişkili olarak serum ve plazma BDNF düzeylerinin değişip değişmediğini ve bunun bilişsel işlevlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Serum BDNF (S-BDNF) düzeyleri major depresif epizod (MDE) tanısı alan 30 hasta ile 33 sağlıklı kontrolde tedavi öncesi (T0), EKT'den sonra (T1) ve son EKT'den bir ay sonra (T2) ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) yöntemi ile ölçüldü. Ayrıca bu örneklemin 17 hasta ve 19 kontrolden oluşan alt grubunda plazma BDNF (P-BDNF) düzeyleri ölçüldü.

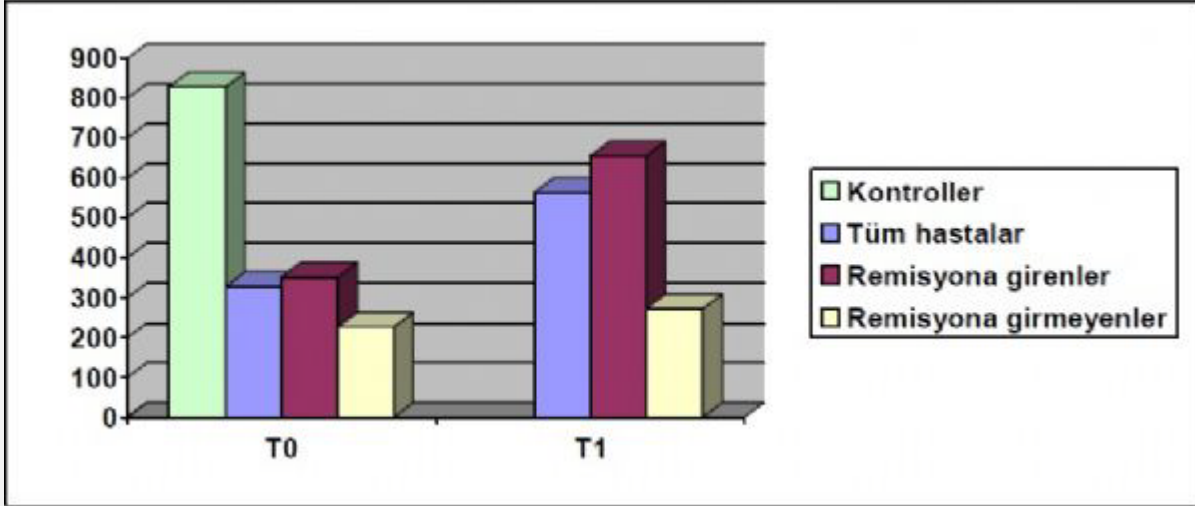
BULGULAR: Hastaların S-BDNF düzeyleri T0'da kontrollerden farklı değildi ve T0-T1-T2 arasında belirgin klinik iyileşmeye rağmen S-BDNF düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. Bunun aksine, hastaların P-BDNF düzeyleri T0'da kontrollere göre anlamlı olarak düşüktü ve T0-T1-T2 arasında belirgin klinik iyileşmeye paralel olarak P-BDNF düzeylerinde anlamlı artış gözlemlendi. Hastalar tüm bilişsel testlerde kontrollere göre daha düşük performans göstermesine rağmen BDNF düzeyleri ve bilişsel test puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Bulgularımız P-BDNF'nin depresyonun nörotrofik hipotezini ve EKT'nin antidepresan etkisinin nörotrofik düzenek üzerinden gerçekleştiğini desteklemekte, S-BDNF'nin ise depresyonun özgül olmayan bir özelliği olduğunu düşündürmektedir. Hastaların bilişsel performansı kontrollere göre daha kötü olmasına rağmen, serum/plazma BDNF düzeyleri ve bilişsel işlevler arasında anlamlı ilişkinin yokluğu çalışmamızın belleğe odaklanmış, dar kapsamlı bilişsel testlere sahip olmasıyla açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: BDNF, elektrokonvülsif terapi, major depresyon, bipolar bozukluk, nörobilişsel işlevler

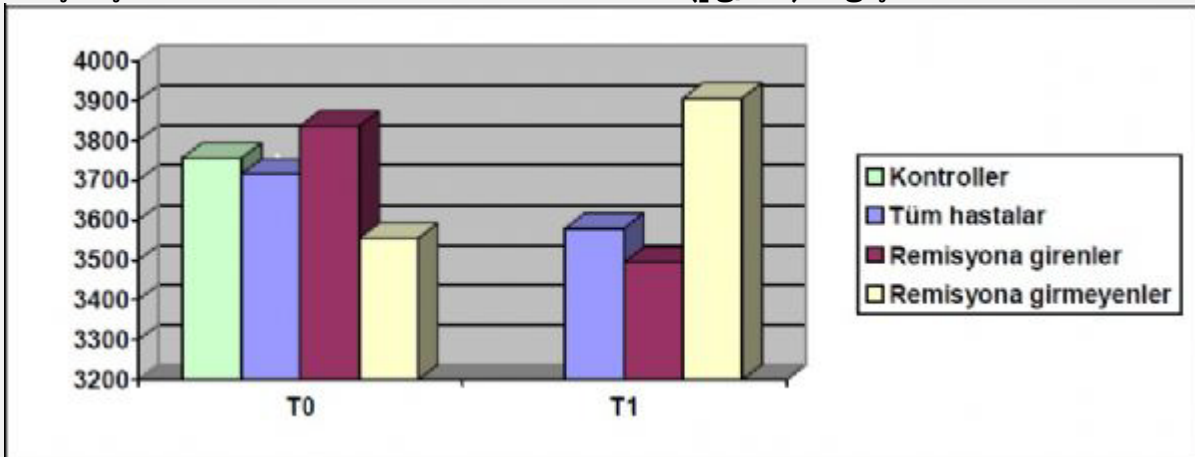
EKT sonrası (T1) remisyona giren ve girmeyen hastalar arasında kontrol grubu ile karşılaştırılmalı olarak uzunlamasına P-BDNF (pg/ml) değişiklikleri

“21. Yüzyılda Psikoterapi”



Histogram ortanca P-BDNF düzeylerini göstermektedir. T0: Başlangıç, T1: EKT sonrası. EKT sonrasında remisyona giren grupta P-BDNF düzeylerinde anlamlı yükselme saptanırken ($p=0.002$) remisyona girmeyen grupta anlamlı değişiklik saptanmamıştır ($p=0.465$). Ayrıca EKT ertesinde remiyon grubunun P-BDNF düzeyleri kontrollerin düzeyine yükselirken ($p=0.351$) remisyona girmeyen grupta kontrol grubuna göre P-BDNF düzeylerindeki düşüklük devam etmektedir ($p=0.006$).

EKT sonrası remisyona giren ve girmeyen hastalar arasında kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak uzunlamasına S-BDNF (pg/ml) değişiklikleri



Histogram ortanca S-BDNF düzeylerini göstermektedir. T0: Başlangıç, T1: EKT sonrası. T0 ve T1’de tüm hastalar, remisyona giren ve girmeyen hastaların S-BDNF düzeyleri kontrol grubuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Remisyona giren ve girmeyen hastalar T0 ve T1’de S-BDNF düzeyleri bakımından farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0.382$, $p=0.237$). Ayrıca remisyona giren ve girmeyen hastalar grup içinde yineleyen ölçümlerde anlamlı değişiklik göstermemektedir (sırasıyla $p=0.528$, $p=0.374$)

Nöropsikiyatrik Belirtiler Gösteren Bilateral Talamik Enfarkt Olgusu

Esra Aydın Sünbül, Ahmet Üzer, Fatma Cengiz

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Bilateral talamik enfarktlar; bilinç değişiklikleri, kognitif kayıplar, okulomotor bozukluklar, hafıza problemleri, duyu kaybı, hipersomni, apati, serebellar semptomlar ve anormal hareketlerle kendilerini gösterirler(1). Talamik enfarktlar, esas olarak kendilerini psikiyatrik belirtilerle göstermezler. Dolayısıyla, bu hastalığın psikiyatrik belirtilerini göz önüne seren literatür sayısı oldukça azdır.

OLGU: 58 yaşında, kadın hasta. 4 ay önce görsel halusinasyonları, apatisi, yönelim bozukluğu ve bilinç değişikliği olan hastanın başvurdukları merkezde yapılan tetkiklerinde kan şekeri seviyesi yüksek saptanmıştır. Hastaya beyin Bilgisayarlı tomografisi çekilmiş ancak herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Bu durum geçici iskemik atak olarak değerlendirilmiştir. Hastanın 2 ay önce çevresinden zarar göreceği düşünceleri başlamıştır; eşinin ve kızının kendisini zehirleyeceklerini düşünmektedir. Ayrıca, hasta son 4 aydır yaptığı işleri, yediği yemekleri belirgin olarak unutmaktadır, evini tanımamaktadır, ölen yakınlarının evde olduğunu düşünmektedir. Bu şikayetlerle psikiyatri polikliniğine başvuran hastadan beyin Magnetik Rezonans istenmiştir. Hastada bilateral talamik enfarkt saptanmıştır.

TARTIŞMA: Talamik enfarktlar, esas olarak küçük damar tıkanıklıklarına bağlıdır. İskemik inmeler içerisinde, bilateral talamik enfarktlar yaygın değildir. Bilateral talamik enfarktlarda yaklaşık % 50 oranında para-median talamik penetrating arter ve talamo-geniculate arter etkilenmiştir(2). Bazı vakalarda her iki arterin de olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, 16 hasta 7 yıl boyunca izlenmiştir; bilinç değişiklikleri, hafıza problemleri, bilateral duyu kayıpları ve psikiyatrik bozukluklar değişik kombinasyonlarda görülmektedir(1). Yayınlanan bir vakada hipersomniyi takiben oluşan geçici koma, Korsakoff sendromu ve subkortikal demans saptanmıştır(3).

Bu vakada oryantasyon bozukluğu ile bilinç değişikliği görülmüştür. Bilinçteki düzelmeler sırasında hezeyanlar gelişmiştir. Vertikal bakış paralizisi görülmemiştir. Nadir görülen bir vaka olması sebebiyle sunulmuştur.

KAYNAKLAR:

- 1.Kumral E, Evyapan D, BaJkir K, KutluhanS (2001) Bilateral Thalamic Infarction. Clinical, etiological and MRI correlates. Acta Neuro Scand 103(1):35-42.
- 2.Martinez Perez-Balsa A, Marti-Masso JF, Can-era N, Urtasun M (1997) Clinical variability of bilateral paramedian thalamic infarcts.Rev Neurol 25(145). 1353-62.
- 3.Guberman A, Stuss D (1983), The syndrome of bilateral paramedian thalamic infarction, Neurology; 33(5):540-6.

Anahtar Kelimeler: Hezeyan, nöropsikiyatri, Talamus enfarktı

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunda karakter ve mizaç özellikleri

Seda Mertol¹, Tunç Alkın¹, Burcu Yüçetürk², Şebnem Pırıldar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinliğe uzanabileceği ya da yetişkinlikte başlayabileceği gösterilmiştir (1). Bu çalışmada yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu (YAAB) hastalarında karakter ve mizaç özelliklerinin panik bozukluğu (PB) hastaları ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza anksiyete bozukluğu tanısıyla psikiyatri polikliniğine başvuran 121 hasta ile 35 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Hastalar YAAB (N=77) ve PB (N=44) gruplarına ayrılarak incelenmiştir. YAAB tanısı Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) ile konmuştur (2). YAAB varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA), Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) kullanılmıştır (3, 4). Katılımcılar Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ile değerlendirilmiştir (5).

BULGULAR: YAAB’de mizaç boyutlarından zarardan kaçınma (ZK) puan ortalaması hem PB hem de kontrol grubundan yüksek, karakter boyutlarından kendini yönetme (KY) puanları ise hem PB hem de kontrol grubundan düşük bulundu. ZK boyutunun tüm alt ölçek puanları kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek saptandı.

SONUÇ: Mizaç ve karakter özelliklerinin değerlendirilmesi, diğer anksiyete bozukluklarında olduğu kadar, YAAB için de en uygun tedavinin düzenlenebilmesi ve tedavi sonucunun kestirebilmesi açısından önemlidir.

1. Manicavasagar V, Silove D. Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1997; 31:299-303

2. Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P ve ark. Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. Journal of Psychiatric Research 2002; 36:77-86

3. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R ve ark. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. Comprehensive Psychiatry 2003; 44:146-153

4. Silove D, Manicavasagar V, Oconnell D ve ark. The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1993; 27:477-488

5. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM ve ark. The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. USA: Center for Psychobiology of Personality, St Louis 1994

Anahtar Kelimeler: ayrılma anksiyetesi, mizaç, karakter

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Yenidoğan Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Psikososyal Açıdan İncelenmesi

Semra Kara¹, Seda Tan², Seçil Aldemir², Ayşe Esra Yılmaz¹, Mustafa Mansur Tatlı¹, Uğur Dilmen³

¹FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NEONATOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

²FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, ANKARA

³ZEKAİ TAHİR KADIN SAĞ. VE HAS. EAH, YENİDOĞAN KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi ve depresyon, anksiyete düzeyi ile bazı değişkenlerin algılanan sosyal destekle ilişkisinin incelenmesi.

YÖNTEM: Çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematürite, sepsis, indirekt hiperbilirübinemi gibi nedenlerle yatan bebeklerin anneleri alınmıştır. Elli annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gebelik ve doğum şekli, gestasyon süresi ve bebeklerinin istenen bebek olup olmadığı, doğum ağırlıkları, üniteye yatış süreleri kaydedilmiş, algıladıkları sosyal destek “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ile anksiyete ve depresyon düzeyleri HAD ölçeği uygulanarak saptanmıştır. Postpartum depresyon ve anksiyete bozukluğu psikiyatri uzmanınca değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Depresyonda olmayan annelere göre depresyonda olan annelerin algıladıkları aile, eş ve toplam sosyal destek puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bebek doğum ağırlıkları ile algılanan sosyal destek toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Annelerin öğrenim durumu ile depresyon skorları arasında ve öğrenim durumu ile algıladıkları arkadaş sosyal destek puanı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

SONUÇ: Algılanan sosyal destek, bireyin diğer bireyler tarafından sevildiğine, ilgi gördüğüne, değer verildiğine ve bir iletişim ağının karşılıklı bir parçası olduğuna ilişkin, diğer kişilerden edindiği bilgilerdir^{1,2}. Yenidoğan ünitesinde bebeği yatan annelerin çalışmamızda da beklenen şekilde özellikle eş ve ailenin sosyal desteğine ihtiyaç duyduğu sonucuna varılmış, bu desteğin yetersiz algılanmasının depresyonla ilişkisi ortaya konmuştur. Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasında annenin algıladığı arkadaş sosyal desteğinin artması, bu boşluğun aile dışından bireylerle kapatıldığını düşündürmüştür. Anne eğitim seviyesi yükseldikçe, depresyon düzeyinin ve annelerin sosyal destek arama ve sosyal destekten yararlanmasının artması sonuçları dikkate alınarak, hospitalizasyonda psikososyal destek ve bilgilendirmelere önem verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, sosyal destek, yenidoğan

Geniş ve toplum tabanlı bir popülasyonda,DSM-IV major depresyon tanısı ile ortalama trombosit hacmi arasındaki ilişki

Fatih Canan¹, Suber Dikici², Ali Kutlucan³, Gökhan Celbek³, Hülya Coşkun³, Adem Güngör³, Yusuf Aydın³, Gülşen Kocaman²

¹Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Major depresyon ve trombosit aktivitesindeki artış arasında ilişki, daha önce birçok araştırmacı tarafından ortaya konmuştur (1-3). Bu çalışmanın amacı, geniş bir genel popülasyon örnekleminde major depresyon ile bir trombosit aktivitesi belirteci olan ortalama trombosit hacmi (OTH) arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya bölgesel bir araştırma için görüşülmüş 2286 erişkin dahil edildi. Mevcut (bir aylık) depresyon tanısı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 4. Baskı tanı kriterlerine göre kondu. Hastaların kanları alınarak OTH, total kolesterol, trigliserid, HDL-kolesterol ve LDL kolesterol düzeyleri tespit edildi ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile bel çevresi ölçümleri görüşme esnasında yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların 289'u (%12.5) major depresyon tanı kriterlerini karşılamaktaydı. Depresyon tanısı alan hastaların OTH düzeyleri depresyon tanısı almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p = 0.001$). Trombosit aktivitesini etkileyebilecek etkenlere (düzenli ilaç kullanımı, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, diyabet, kanser, dislipidemi, sigara kullanımı, alkol kötüye kullanımı) sahip olan bireyler dışlanarak yapılan ikincil analizde, depresyon tanısı alan bireylerin OTH değerlerinin yine istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.01$). Lineer regresyon analizi sonucunda major depresyon ile OTH düzeyleri arasında bağımsız bir ilişki olduğu gözlemlendi ($r = 0.123$; $p = 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızın bulgularına göre yüksek OTH (veya artmış trombosit aktivitesi) ile mevcut (bir aylık) major depresyon tanısı arasında ilişki bulunmaktadır. Depresyon tedavisinin OTH üzerine etkilerinin incelenmesi, gelecek çalışmaların konusu olabilir.

KAYNAKLAR

1- Musselman DL, Tomer A, Manatunga AK, Knight BT, Porter MR, Kasey S, Marzec U, Harker LA, Nemeroff CB. Exaggerated platelet reactivity in major depression. Am J Psychiatry. 1996; 153(10):1313-1317.

2- Markovitz JH, Shuster JL, Chitwood WS, May RS, Tolbert LC. Platelet activation in depression and effects of sertraline treatment: an open-label study. Am J Psychiatry 2000;157(6):1006-8.

3- Ataoglu A, Canan F. Mean platelet volume in patients with major depression: effect of escitalopram treatment. J Clin Psychopharmacol 2009;29(4):368-71.

Anahtar Kelimeler: Major depresyon, ortalama trombosit hacmi, trombosit aktivitesi

Hemodiyaliz ve periton diyalizine giren son dönem böbrek yetmezliği hastalarında mizaç ve karakter özellikleri

Fatma Özlem Orhan¹, Ali Özer², Hayriye Sayarlıođlu³, Ekrem Dođan³, Özlem Altunören⁴, Oğuz Akman¹, Mehmet Fatih Karaaslan¹, Ayşegül Temizkan⁵

¹Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

³Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Psikiyatri bölümü, Kahramanmaraş

⁵Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Nefroloji bölümü, Kahramanmaraş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) nedeniyle diyaliz programında olan hastalarda, başta depresyon ve anksiyete olmak üzere, ruhsal bozukluk oranlarının yükseldiği bildirilmektedir (1). Ancak diyaliz hastalarının kişilik özellikleriyle ilgili çalışma sayısı azdır (2). Çalışmanın amacı hemodiyaliz ve periton diyalizine giren SDBY hastalarında mizaç ve karakter özelliklerini araştırmak ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Çalışmanın örneklemi 39 hemodiyaliz hastası (24 kadın, 15 erkek), 30 periton diyalizi hastası (16 kadın, 14 erkek) ve yaşı, cinsiyet yönünden eşleşmiş 39 sağlıklı kontrolden (24 kadın, 15 erkek) oluşmaktadır. Hemodiyaliz, periton diyalizi ve sağlıklı kontrollerin yaş ortalamaları sırasıyla; 38.64 ±11.29 yıl, 42.76±16.94 yıl, ve 35.30±9.09 yıl (P >0.05). Tüm katılımcılar mizaç ve karakter envanterini (MKE) ve hastane anksiyete depresyon ölçeğini (HADÖ) doldurdu. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastaları arasında depresyon ve anksiyete skorları yönünden fark yoktu. Hemodiyaliz hastalarının %59'u, periton diyalizi hastalarının %40'ında HADÖ-depresyon alt ölçeği puanları eşik üstündeydi. Hemodiyaliz, periton diyalizi ve kontrol grubu tek-yönlü ANOVA testi ile karşılaştırıldı ve yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve kendini yönetme alt ölçekleri puanları hem hemodiyaliz hem periton diyalizi hastalarında kontrollerden anlamlı şekilde düşüktü. Hemodiyaliz grubunda, hemoglobün ve zarardan kaçınma puanları arasında negatif korelasyon (p=0.024, r=-0.360) ve serum albümin ile depresyon skorları arasında pozitif korelasyon (p= 0.034, r=0.340) saptandı. Periton diyalizi grubunda diyaliz süresiyle sebat puanları arasında negatif korelasyon saptandı (p=0.023, r=-0.415). İlaveten, periton diyalizi grubunda Ferritin, zarardan kaçınma ve depresyon puanlarıyla pozitif koreledir (p= 0.044, r=0.370).

Bu alanda yapılacak çalışmalar, hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının mizaç ve karakter özelliklerine özel müdahalelerinin geliştirilmesini sağlayacaktır. SDBY olan hastaların değerlendirme ve tedavisinde klinik pratikte psikosomatik yaklaşımların da dahil edilmesi gerektiğini düşünüyöruz.

Referanslar:

1-Tavallai SA, Lankarani MM. Improved mental health status in the first 2 weeks after kidney transplantation. *Transplant Proc.*2005;37:3001-3003

2-Baydoğan M, Dağ I. Prediction of depression by locus of control, learned resourcefulness and sociotropy-autonomy in hemodialysis patients. *Türk Psikiyatri Derg.* 2008;19:19-28.

Anahtar Kelimeler: hemodiyaliz, periton diyalizi, kişilik, mizaç ve karakter, depresyon, anksiyete

Genel Psikiyatri Polikliniğinde Depresyon veya Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastalarda İntihar Düşüncesi Yaygınlığı ve Bu Tanıların İntihar Düşüncesi ile İlişkisi

Derya Güliz Mert¹, Ahmet Hamdi Alpaslan²

¹Afyonkarahisar Devlet hastanesi, Afyonkarahisar

²Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Afyonkarahisar

AMAÇ: Psikiyatrik bozuklukların hangisinin İntihar düşüncesi ve davranışı için daha güçlü risk faktörü olduğuna dair elimizde sınırlı bilgiler bulunmaktadır. (1) 2010 ekim – aralık ayları arasında genel psikiyatri polikliniğine ilk başvurusu olan, sadece major depresif bozukluk (MDB) veya herhangi bir anksiyete bozukluğu (AB) tanısı alan hastalarda İntihar düşüncesi (İD) yaygınlığı ve bu tanıların İD ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 15-65 yaş arası 400 hasta ile gönüllük esasına göre yapılan kesitsel bir çalışmadır. DSM IV TR’e göre I. Eksen tanısı konmuştur. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Hastalar, İntihar düşüncesi, ölüm düşüncesi veya isteğini birbirleriyle karıştırdıkları düşünülerek iki şekilde sorgulanmıştır. İlk aşamada sözel olarak İD’lerinin olup olmadığı sorgulanmıştır. İkinci aşamada da hastalar BDÖ’nde İD’lerini sorgulayan dört seçeneği [‘Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok (a)’, ‘Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam(b)’, ‘Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim(c)’ ‘Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm(d)’] işaretlemelerine göre değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: 199’u(% 49.8) MDB, 201’i (% 50.2) AB (YAB, OKB, PB, SF, başka türlü adlandırılmayan AB) tanılarını almışlardı. Yaş ortalaması 25.65±10.12 idi. MDB olan 28 (%7), AB tanısı alan 9 (% 2.3) hasta sözel olarak İD olduğunu ifade etti. BDÖ ‘ndeki seçeneklere göre 243 (% 60.8) kişi (a), 123 (% 30.8) kişi (b), 25 (% 6.3) kişi (c), 9 (%2.3) kişi (d) işaretlemişlerdi. Sözel olarak İD’nin olup olmaması açısından MDB ve AB tanıları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05, X²=10.96). BDÖ ‘ndeki dört seçenek açısından da bu iki tanı arasında da anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05, X²=43.34). (4)’ü işaretleyenlerin % 88.9’u, (3)’ü işaretleyenlerin % 96’sı MDB tanısı almıştır.

SONUÇ: Depresyon İntihar girişimi için bildirilen en önemli risk faktörlerindedir(2) Depresyonun İntihar riskini diğer psikiyatrik bozukluklara kıyasla 3,5–4,5 kat arttırdığı gösterilmiştir (3) Bu çalışmada İD içeriği detaylı sorgulanmasına rağmen, İD açısından MDB ile AB’ları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete bozukluğu, depresyon, İntihar düşüncesi

MS hastalarında depresyon ve sosyodemografik özellikler

Nermin Tanık¹, Temel Tombul², Zeynep Dadalı³, Sultan Kılıç⁴

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D Van

³Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D Van

GİRİŞ: Multiple Skleroz (MS) santral sinir sisteminin kronik, inflamatuvar, demyelinizan hastalığıdır. Kişinin bedensel, ruhsal, sosyal alandaki işlevlerini kısıtlayan bir hastalıktır. MS hastalarında depresyonun sık görüldüğü, yaşam kalitesi belirteci olduğu tespit edilmiştir(1,2).

AMAÇ: MS hastalarındaki depresyon oranını ve bunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: MS tanısı almış olan 52 hasta ile 48 sağlıklı gönüllü ile görüşülmüş, her iki gruba da Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) verilmiş, ayrıca MS grubuna Genişletilmiş Özürlülük Durum Skalası (GÖDS) uygulanmıştır.

SONUÇLAR: MS hastalarında depresyona girme olasılığı 12 kat yüksektir($p<0.05$). MS grubunda erkeklerin %70,83'ünde ($n=17$) ve kadınların %64,29'unda ($n=18$) depresyon görülmüştür. Cinsiyet farklılığının depresyon açısından fark göstermediği, ancak kadın olmanın önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$).

MS hastalarında GÖDS puanları ile depresyonun pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur($p<0.05$). Depresyonu olan MS hastalarında GÖDS puanları, depresyonu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir($p<0.01$).

MS hastalarında yaşın depresyon üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür($p<0.545$). Depresyonu olan ve olmayan MS hastaları incelendiğinde hastalık süresinin depresyon üzerinde anlamlı etkisi olmadığı tespit edilmiştir($p<0.736$).

MS atağının sayısının depresyon üzerine anlamlı etkisi olmadığı belirlenmiştir($p<0.647$).

TARTIŞMA: Hastaların yaş, hastalık süresi ve atak sayısı ile depresyon riski arasında ilişki bulunmaması kronik hastalığa uyum modeline göre değerlendirilebilir(3).

Disabilite ve depresyon arasındaki ilişki çeşitli yayınlarda farklı sonuçlanmış, bizim çalışmamızda pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kültürel öğeler, ilaçların yan etkileri ve antidepresif tedavilerin yetersizliği buna sebep olabilir.

Kaynaklar

1.Janardhan V., Bakshi R.: Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. J Neurol Sci;205: 51-8, 2002.

2.Lobentanz I.S., Asenbaum S., et al.: Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. Acta Neurol Scand; 110: 6-13, 2004.

3.Iwasaki Y., Iwamoto K., Igarashi O. et al.: Depression in multiple sclerosis. Acta Neurologica Scandinavica volume: 111 issue: 3 page:209, 2005.

Anahtar Kelimeler: MS,depresyon

Dissosiyatif füğ görünümünde bir nonkonvulzif status epileptikus olgusu

Almıla Erol¹, Ayla Yiğit¹, Gözde Doğan², Behiye Özer², Levent Mete¹

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Epilepsi ve psikiyatrik bozuklukların birlikteliği %19-80 oranlarında bildirilmiştir (1). Epileptik nöbet etkinliğinin en az otuz dakika sürmesi status epileptikus olarak tanımlanır. Nonkonvulzif olduğunda tanınması daha güçtür. Epilepside yaş arttıkça status oranı artar (2). Bu yazıda dissosiyatif füğ görünümünde bir nonkonvulzif status epileptikus olgusu sunulmuştur.

OLGU: 49 yaşında, erkek. 9 yıl önce jeneralize tonik klonik nöbetler geçirmeye başlamış ve epilepsi tanısı almış. İki sene önce zaman zaman çevresindekileri tanıyamama, başka birisiymiş gibi davranma, tuhaf davranış yakınmaları eklenmiş. En kısası 12 saat ve en uzununu 4 gün olan evden çıkıp kaybolduğu dönemler oluyormuş. Bu dönemlerde başka birisiymiş gibi davranıyor, sonrasında bu dönemleri hatırlamıyormuş. Bir keresinde acil serviste çok yerinden bıçaklanmış bir durumda bulunmuş. Kliniğimize dissosiyatif füğ ön tanısıyla yatırıldı. Karbamazepin 800 mg/gün kullanmaktaydı. İlimli depresif bulguların dışında ruhsal durum muayenesi olağandı. Rutin incelemeleri normal sınırlardaydı. Kan Karbamazepin düzeyi 10.84 µg/ml'ydi. MRG, EEG, video EEG incelemeleri olağandı. İzleminde de 2-24 saat süren dissosiyatif füğ benzeri tablolar gözlemlendi. Bu dönemlerde kan biyokimyası tekrarlanan ve normal sınırlarda olan hastanın; bu dönemlerden birinde EEGsi çekildi ve “Temporal Lob kökenli Epileptik Status” saptandı. Nöroloji tarafından Karbamazepin dozu 1600 mg/güne çıkarıldı ve belirtiler düzeldi.

SONUÇ: Epilepsinin çok farklı psikiyatrik tablolarla birlikteliği bilinmektedir. Bunlar arasında dissosiyatif bozukluklar halen ilgi çekici bir tartışma konusudur (3). Klasik kitaplarda epilepsi ile dissosiyatif füğ birlikteliğinden söz edilmekle birlikte; literatürde yayımlanmış dissosiyatif füğ tablosunda gelen status olgusuna rastlanmamıştır.

Kaynaklar:

- 1) Garcia Morales I, Mayor PP, Kanner AM. Psychiatric Comorbidities in Epilepsy: Identification and Treatment. The Neurologist 2008; 14: S15-S25.
- 2) DeLorenzo RJ, Hauser WA, Towne AR ve ark. A prospective population based epidemiologic study of status epilepticus in Richmond, Virginia. Neurology 1996; 46:1029-1035.
- 3) Mendez MF. Neuropsychiatric aspects of epilepsy. Saddock BJ, Saddock VA, Ruiz P ed. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9. Baskı. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009; 451-463.

Anahtar Kelimeler: dissosiyatif bozukluklar, epilepsi, füğ, status

Metoklopramidle gelişen akut distoni

Sevda Korkmaz¹, Murad Atmaca², Sadullah Sağlam¹

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

²Fırat Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Selektif dopamin reseptör antagonisti olan metaklopramid dispepsi, kanser kemoterapisi, operasyondan sonra ortaya çıkan bulantı, kusma gibi gastrointestinal sistem hastalıkları ve daha bir çok hastalıkta kullanılan antiemetik bir ajandır(1). Yazımızda, kolesistektomi operasyonundan dört gün sonra bulantı ve kusmaları olan, bu nedenle 40mg/ gün metaklopramid enjeksiyonu yapılan bir hastada gelişen akut distoni olgusundan bahsedilecektir. G.K on yedi yaşında, kadın hasta. Boyunda, kol ve bacaklarda kasılma şikayetleriyle yattığı klinikte istenen psikiyatri konsültasyonu nedeniyle değerlendirildi. Hastaya öncesinde nöroloji konsültasyonu istenmiş, ancak durumu izah edebilecek nörolojik bir hastalık belirlenmemiştir. Psikiyatrik muayenesinde semptomlarını açıklayabilecek bir psikopatoloji saptanmadı ve ailesinden alınan anamnezinde daha önce psikiyatrik tedavi görmediği belirlendi. Fizik muayenesinde ateş; 36.5, nabız 85/dakika, solunum 20/dakika, tansiyon arteriyel 90/60mmHg idi. Hastanın bilinci yerinde, huzursuz, koopere ve oryante idi. Nörolojik muayenesinde kas tonusu normal, pupiller izokorik, derin tendon refleksi tüm ekstremitelerde normo aktif olan hastada patolojik refleks bulunmazken, duyu ve serebellar sistem muayenesinde anormal bir bulgu saptanmadı. Özellikle boyunda olmak üzere her iki alt ve üst ekstremitesinde distoni mevcuttu. Rutin laboratuvar incelemelerinde bir anormallik saptanmadı. Doktorlarından alınan anamnezde, hastaya aşırı bulantı ve kusmaları nedeniyle 2 gün, günde iki kez metaklopramid enjeksiyonu uygulandığı öğrenildi. Bulgular metoklopramide bağlı akut bir yan etki olarak düşünülüp, hastaya intravenöz mayi ve 5mg biperidon (intramüsküler) uygulandı. Semptomlar, biperidon uygulanmasından 2 saat sonra azalmaya başlayarak 24 saat sonra tamamen kayboldu. Metoklopramide bağlı ekstrapiramidal bulgu görülme sıklığı %0.2-25 arasındadır. İdiyosenkrazik olan bu yan etkiler tedavi dozlarında bile görülebilir (2). Bu nedenle özellikle çocuklarda bu ilaçlar reçete edilirken, nörolojik yan etkiler göz önünde bulundurulmalı, hasta ve yakınları yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Guala A, Mittino D, Ghini T, Quazza G. Are metoclopramide dystonias familial? *Pediatr Med Chir* 1992;14:617 -618.
2. Van Der Padt A, Van Schaik RH, Sonneveld P. Acute dystonic reaction to metoclopramide in patients carrying homozygous cytochrome P450 2D6 genetic polymorphisms. *J Medicine* 2006; 64: 160-162.

Anahtar Kelimeler: Akut distoni, metoklopramid

Çocukluktan Erişkinliğe Uzanan DEHB

Evrım Özkorumak¹, Halil Selahattin Özten², Ahmet Tiryaki¹

¹ktü Tıp Fakültesi, Trabzon

²Numune Eğitim ve Araştırma Hast., Trabzon

GİRİŞ: Son yıllara kadar DEHB'nin bir çocukluk çağı hastalığı olduğu düşünölmekteyken DEHB'nin % 15-65'inin erişkin çağda devam ettiği bildirilmektedir(1). Bu sunumun amacı erişkinliğe uzanan DEHB'nin diğer formlardan farksızlığını incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran 985 hasta Erişkin DEHB kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1) ile taranmıştır. ASRS-v1.1 A bölümü pozitif hastalar klinik görüşme ve WUDO ile çocukluk DEHB tanısı konmuştur. Erişkin DEHB tanısı DSM-4 ölçütlerine ile konulmuş, ikinci bir uzman psikiyatrist tarafından onaylanmıştır. Eş tanılar DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme ile değerlendirilmiştir. Hem çocukluk hem erişkin DEHB, yalnız çocukluk DEHB tanısını karşılayanlarla, herhangi bir dönemde DEHB tanı ölçütlerini karşılamayan üç grup sosyodemografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Klinik görüşme ile değerlendirilen 117 hastadan %27 (n=48)'sine hem çocukluk hem erişkin DEHB tanısı konulmuştur (Grup 1), % 10,7 (n=19) 'sine çocukluk DEHB tanısı konulurken erişkin DEHB tanısı konmamıştır (Grup 2), % 62,1(n=110)'ine erişkin veya çocukluk DEHB tanısı konamamıştır (Grup 3). Grup1 ortalama yaş, medeni grup, okulda disiplin cezası alma, işlevsellik açısından diğer iki gruptan anlamlı farklıdır(Tablo1). Eştanılar açısından anlamlı fark yoktur.

TARTIŞMA: Grup 1'ün yaş ortalamasının daha küçük olması süren şikâyetlere bağlı yardım arayışı sonucunda daha genç yaşta erişkin psikiyatrisi başvurularına yol açmış olabilir. Bu grupta bekâr veya boşanmış olma ve okul dönemi disiplin cezası oranlarının anlamlı düzeyde yüksekliği hastalık yükü ile ilişkilendirilebilecek bulgular olabilir(2). Örnekleme kadın cinsiyetinin öne çıkması DEHB seyrinde hastalıkla ilişkili cinsiyet tipinin zaman içinde değişimine işaret edebileceği gibi, 3. basamak bir hastane polikliniğine yapılan başvurularda kadın cinsiyet baskınlığından da etkilenmiş olabilir. Grup 1'ün aile yaşamı ve evdeki sorumluluklardaki işlev kaybı DEHB olgularının sosyal hayatlarının bozuk, aile sorumluluklarını yerine getiremedikleri bilgisi ile örtüşmektedir(3).

SONUÇ: Bu çalışmada çocukluktan erişkinliğe süren DEHB'nin diğer gruplardan klinik sosyodemografik değişkenler bakımından kısıtlı bir çerçevede farklı olabileceği gösterilmiştir. Çalışmanın kesitsel desende, geriye dönük bilgilere rağmen ortaya konan farklar klinik anlamlılığa işaret etmektedir.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Anahtar Kelimeler: DEHB, ERİŞKİN, ÇOCUKLUK

Çocukluktan Erişkinliğe Uzanan DEHB

	Grup 1 (n=48)	Grup 2 (n=19)	Grup 3 (n=110)	p
Yaş (yıl)	23,081±6,40 14 (%29,2)	28,84±8,90	28,93± 8,10	0,021
Kardeş Sayısı	3,52±1,69	4,31±2,33	4,95±2,54	0,001
Cinsiyet				0,961
Erkek	14 (%29,2)	5 (%26,3)	30 (%27,3)	
Kadın	34 (%70,8)	14 (%73,7)	80 (%72,7)	
Medeni Durum				0,001
Bekar / Boşanmış	36 (%75,0)	8 (%42,1)	49(%44,5)	
Evli / Dul	12 (%25,0)	11 (%57,9)	61(%55,5)	
Eğitim Süresi (yıl)	10,35±3,00	10,10±3,55	9,25±3,73	0,212
Disiplin Cezası				0,008
Var	15(%31,3)	2 (%10,5)	13(%43,3)	
Yok	33 (%68,8)	17(%89,5)	97(%66,0)	
Sınıf Tekrarı				0,158
Var	16 (%33,3)	6 (%31,6)	88(%80,0)	
Yok	32(%66,7)	13(68,4)	22(%20,0)	

Lise Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Belirtilerinin İnternet Bağımlılığı Üzerine etkisi

Özge Saraçlı¹, Nuray Atasoy¹, Vildan Çakır¹, Hasret Ozan Keser¹, Esra Demirci¹, Ülkü Beşiktepe¹, Özge Kızılırmak², Eralp Çeliker²

¹zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri AD zonguldak

²zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi zonguldak

GİRİŞ: internet bağımlılığı günümüzde toplumların çoğunu etkileyen önemli bir ruh sağlığı sorunu haline gelmiştir. İnternet bağımlılığı saptanan vakaların bir bölümünde eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar, en sık olarak da sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile depresyon bulunabilmektedir (1). Bu çalışmada internet bağımlılığı ile dikkat eksikliği hiperaktivite ve depresif belirtilerin ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Zonguldak’da bir lisede internet bağımlılığı, DEHB ve depresyon açısından ölçek kullanılarak kendi bildirimlerine göre var olan sorunlar araştırıldı.

SONUÇLAR: 127 erkek (%48,7) 134 kadın (%51,3) toplam 261 liseli sosyodemografik özellikleri ve DEHB, İB ve depresyon belirtileri açısından tarandı. Öğrencilere uygulanan erişkin DEHB ölçeğine göre; 11 öğrencide dikkat eksikliği, 18 öğrencide hareketlilik- dürtüsellik tespit edildi.

İBÖ’ne göre DE olanlarda kompulsif kullanım (10.09, p:0.023), çekilme belirtileri (9.18, p:0.174), tolerans (9.27, p:0.002), zaman kullanım problemi (8.64, p:0.001), kişiler arası problemler (12.82, p:0.000) anlamlı derecede fazlaydı. Dürtüsellik olanlarda olmayanlara göre kompulsif kullanım (9.39, p:0.061), çekilme belirtileri (9.28, p:0.057), tolerans (8.94, p:0.000), zaman kullanım problemi (7.67, p:0.030), kişiler arası problemler (11.39, p:0.001) daha fazla görüldü. İB, DEHB ölçeği puanları Beck depresyon envanteri puanları ile pozitif korelasyon gösteriyordu.,

TARTIŞMA: Ergenlerde internet bağımlılığı giderek artan bir sorundur ve DEHB, depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklarla da ilişkili görünmektedir. Bu nedenle bu sorunların tespit edilmesi ve önlenmesi önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Kaynaklar:

1- Tahiroğlu AY, Çelik GG, fettahoğlu Ç ve ark. Psikiyatrik Ornekleme Problemleri İnternet Kullanımı ve Toplum Ornekleme ile Karşılaştırılması Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47: 241-6

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği, hiperaktivite, internet bağımlılığı

Lise Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaygınlığı

Özge Saraçlı¹, Nuray Atasoy¹, Ülkü Beşiktepe¹, Esra Demirci¹, İsmet Kaygısız¹, Gözde Bayrak², Ayşe Yılmaz², Levent Atik¹

¹zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri AD zonguldak

²zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi zonguldak

GİRİŞ: Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) toplum yaygınlığı %8.6 ile %8.1 arasındadır. Bu çalışmada lise öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) açısından tarama yaptık.

YÖNTEM: Zonguldak il merkezinden seçilen bir lisede erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ölçeği kullanılarak kendi bildirimlerine göre var olan sorunlar, DEHB ve depresyon açısından tarama yapılmıştır.

SONUÇLAR: 127 erkek 134 kadın; 261 liseli sosyodemografik özellikleri ve DEHB belirtileri açısından tarandı. Öğrencilerden %11.5 fiziksel, %1.5 ruhsal hastalık bildirmişti. %94.3’ü anne ve babalarıyla birlikte yaşıyordu. Öğrencilerden 40 (%15.3)’i ailelerinden şiddet gördüğünü bildirmişti. 204 (%78.2) öğrenci arkadaşlarıyla arasında sorun olduğunu bildirdi. Karşı cinsle arkadaşlığı olan 13 (%5) kişi vardı. Öğrencilerin çoğu (132, %50.6) 1-2 arkadaşının sigara kullandığını bildirdi. Sürekli sigara kullanımı 8 (%3.1) öğrencide vardı. 32 (%12.3) öğrenci alkol kullanıyordu. 19’unun (%7.3) çocuklukta psikiyatri başvurusu vardı. Bunlardan 4 tanesine DEHB tanısı konulmuştu. Öğrencilere uygulanan erişkin DEHB ölçeğine göre; 11 öğrencide dikkat eksikliği, 18 öğrencide hareketlilik- dürtüsellik tespit edildi. Ölçek toplam puanına göre 48 (%18.4) öğrencinin düşük, 179’unun (%68.6) orta, 34’ünün (%13) yüksek düzeyde DEHB belirti düzeyine sahip olduğu görüldü. DE olanlar ve olmayanlar arasında; yaş, sene kaybı, arkadaşlarla sorun yaşama, açısından anlamlı bir fark görülmedi. Sigara-alkol-madde kullanımı, aileden şiddet görme ve arkadaşlarıyla sorun yaşama sıklığı yüksek düzeyde belirtileri olan grupta anlamlı düzeyde daha fazlaydı. DE olanların hiçbirisi çocuklukta DEHB tanısı almamıştı. DEHB olanlarda beck depresyon puanı ortalama 17.55, DEHB olmayanlarda ise 7.99 idi. DEHB olanlarda beck depresyon puanı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.008).

TARTIŞMA: DEHB’nun belirtileri ve tedavisi hakkında ergenlik ve erişkinlik döneminde veriler son derece kısıtlıdır. Bizim çalışma grubumuzda da 11 öğrencide DE 18 öğrencide dürtüsellik vardı. 34 kişide yüksek düzeyde belirti bildirilmişti.

Anahtar Kelimeler: lise, dikkat eksikliği hiperaktivite

Plastik cerrahi operasyonunun beden algısı, fonksiyonel olmayan tutumlar ve depresyonla ilişkisi: istanbul örneği

Gül Ünsal Barlas¹, Semra Karaca¹, Nevin Onan¹, Yüksel Can Öz¹, Aysel Gürkan², Fatma Sümeli³

¹Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, istanbul

²Marmara Üniversitesi, Cerrahi hastalıkları ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, istanbulPsikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, istanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp fakültesi,Psikiyatri Ana Bilim Dalı, istanbul

Son on yılda estetik cerrahinin popüleritesi giderek artmaktadır (ASPS, 2009). (1) Batı kültüründe fiziksel görünümün artan önemi, medyanın desteği estetik cerrahi popüleritesini arttırmaktadır (2).

Vücut imajının iki temel bileşeni görünüş değerlendirme; bedeninden memnun olmama, beden ile ilgili yargılayıcı düşünceleri veya inançları, görünüme yatırım; bireyin dikkatinin düşünce ve eylemlerinin dış görünüşleri odaklanması ve bedenini benlik duygusu ve benlik değerini tanımlar (1).

Cerrahın hastanın psikolojik komplikasyonları etkisiz yönetmesi, cerrahlara karşı düşmanlık ve anksiyete, kötü hasta uyumu gibi sonuçlara yol açabilir(3).

Bu çalışmanın amacı, plastik cerrahi operasyonunun beden algısı fonksiyonel olmayan tutumlar ve depresyonla ilişkisini incelemektir.

BULGULAR

Hastaların %76.6'sı kadın, %55.3'ü evli, %44.7'si üniversite muzunu, %23.4'ü ev hanımı, %44.7'si eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır ve yaş ortalaması 30.1±9.4'dür. Hastalar beden-self ölçeğinden 196.64±25.15, fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden, 180.02±27.31 ve BECK Depresyon ölçeğinden 27.55±6.34 toplam puan almışlardır.

Bireylerin beden-self ölçeği ve alt boyutları, fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği ve alt boyutları ve BECK Depresyon ölçeğinden adlıları puanlarına ilişkisine bakıldığında; beden-self ölçeği alt boyutu olan görünüş yönelimi ile depresyon, beden alanlarında doyum, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi ve fiziksel yeterliliği değerlendirme arasında pozitif yönde, fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği ile beden alanlarında doyum arasında pozitif yönde; fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği alt boyutlarından mükemmelci tutum ile beden alanlarında doyum arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

SONUÇ

Plastik cerrahi operasyonu bireylerin görünümünü olumsuz yönde etkileyerek beden algısı ve fonksiyonel olmayan tutumlarını da etkilediği bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1- Slevic J, Tiggemann M: attitude toward cosmetic surgery In middle-aged women: body image, aging Anxiety, and the media.(Psychology of Women Quarterly, 34 (2010), 65-74.)

2 Swami V Chamorro-Premuzic T, Bridges S Furnham.A:(Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors.Body Image 6 (2009) 7-13)

3. Gregory B Marlene R Philip W: Psychological Complications in 281 Plastic Surgery Practices. Plastic & Reconstructive Surgery: October 1999 - Volume 104 - Issue 5 - pp 1241-1246)

Anahtar Kelimeler: Estetik cerrahi, beden algısı, depresyon

Psikiyatri yatan hastalarda ek tıbbi sorunların yaygınlığı ve kliniğe etkisi

Hasret Ozan Keser¹, Özge Saraçlı¹, Nuray Atasoy¹, Eralp Çeliker², Ayşe Yılmaz²

¹zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri AD zonguldak

²zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi zonguldak

GİRİŞ: Ciddi psikiyatrik hastalığı olanlarda diyabet, akciğer ve kalp hastalıkları gibi diğer tıbbi hastalıklar genel popülasyondan daha fazladır (1). Biz çalışmamızda yatan hastalarımızda ek tıbbi sorunları ve bunun kliniğe etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem ve **SONUÇLAR:** Son 6 ay içinde kliniğimizde yatarak tedavi gören 262 hastanın (128 erkek, 134 kadın) yatış dosyaları incelenerek ek tıbbi sorunlar, istenen konsültasyonlar ve beyin görüntüleme bulguları gözden geçirildi. %29,4'ü psikotik, %19,8'i depresif, %17,2'si bipolar, %10,3'ü anksiyete ve kalanı diğer psikiyatrik bozukluklar nedeniyle yatırılmıştı. Hastaların tetkiklerinde %18,9'unda hemogloblin düşüklüğü, %13.6'sında lökositoz, %11,4'ünde alaninaminotransferaz, %19,3'ünde AST, %9,5'inde GGT yüksekliği, %6,8'inde TSH yüksekliği, %4,9'da düşüklüğü bulunmuştu. Toplam %56 hastada herhangi bir ek tıbbi hastalık vardı. Hastaların %54,5'inde diğer bölümlerden konsültasyon istenmişti. Ek tıbbi hastalık sıklığı erkek hastalarda kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazlaydı (p=0.01). Ek tıbbi hastalık olan grupta beyin görüntüleme patoloji görülme sıklığı da fazlaydı (%13'e, %0,05; p=0.03). Psikiyatrik tanı açısından fark bulunmadı. Ek tıbbi hastalığı olan ve olmayan grup arasında yaş, yatış süresi, vitamin B12, folik asit düzeyleri, yatışta klinik global izlenim ve taburculukta değişim açısından fark bulunmadı.

TARTIŞMA: psikiyatri yatan hastalar daha ciddi düzeyde hastalığı olan gruptan oluşmaktadır. Bu grupta bizim bulgularımızın da gösterdiği gibi ek tıbbi bir hastalık görülmesi daha fazladır. Özellikle erkek hastalar bu açıdan daha fazla risk altındadır. Ek tıbbi hastalığı olanlarda beyin görüntüleme daha fazla patoloji olması önemli bir bulgudur ve izlemde bunun kliniğe etkisini araştırmak gerekir.

Kaynaklar:

1- Dickey B., Normund S.T., Weiss R.D., Drake R.E. & Azena H. (2002) Medical morbidity, mental illness, and substance use disorders. Psychiatric Services 5, 861–867.

Anahtar Kelimeler: yatan hasta, ek tıbbi hastalık

Bir Olgu: Schneiderian Bulgular ve Sol Temporal Lob İlişkisi

Elif Aktan Mutlu¹, Zeynep Dadalı¹, Mesut Yıldırım²

¹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

GİRİŞ: Psikiyatrik bozukluklar temporal lob lezyonları için tipik olup, hastalığın tek göstergesi olabilir(1).

AMAÇ: Schneiderian belirtilerle sol temporal lobda bulunan kavernom ilişkisini incelemektir.

OLGU: 18 yaşında bayan hasta aniden başlayan psikotik bulgularla başvurmuştur. Yakınmaları ilk olarak 3 hafta önce başlayan hasta düşüncelerinin ve bilgilerinin zihninden çalındığını, üniversite sınavını kazanmasına engel olduğunu düşünüyordu. Premorbidinde herhangi bir şikayeti olmayan hasta aniden garip davranmaya başlamış, evden kaçmaya çalışmış, ailesine düşmanca tutum sergilemeye başlamıştı. Dini uğraşlarında artış olan hasta kliniğimizde tedavi altına alınmıştır. 6 ay önce başağrısı nedeniyle çekilen BT’de patolojik bulgu saptanmamış.

Psikiyatrik muayenesinde: Özbakımı azalmıştı. Görüşmeciden ısrarla köyüne gönderilmesini istiyor, anksiyöz görünüyordu. Konuşması çevreseldi. Affekti sığlaşmıştı. Yargılaması bozulmuştu, düşünce içeriğinde bilgilerinin çalındığına, kendisine refakat eden aile üyelerinin gerçek olmadığına ve kötülük göreceğine dair sanrıları vardı. Varsanı saptanmadı. Belirgin dikkat ve bellek kusuru gözlenmedi, içgörüsü yoktu.

Çekilen beyin MR görüntülemesinde sol temporal lobda 1.5cm çapında, kanama alanları olan kavernöz yapıya rastlandı(Şekil 1). MR anjiyografi ile lezyonun kavernom olduğu ve kronik kanama alanları gözlemlendi (Şekil 2).EEG’sinde solda yavaşlama görüldü. Kan tahlilleri normaldi.

TARTIŞMA: Schneiderian bulgular organik, toksik etyoloji yokluğunda sosyokültürel parametrelerden bağımsız, büyük oranda şizofreniye özgün semptomlardır (2,3). Literatürde Schneiderian bulguların anatomik lokalizasyonlarla ilişkisini gösteren yeterli yayın bulunmamaktadır. Hastamızın premorbidinde psikiyatrik öyküsü olmaması, belirtilerin aniden başlaması, aile öyküsünün olmaması, 6 ay önceki beyin görüntülemesinde patoloji saptanmaması, tablonun sol temporaldeki kavernomun kanamasıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ: Sol temporal lob lateral ventrikül komşuluğu Schneiderian bulgularla ilişkili olabilir.

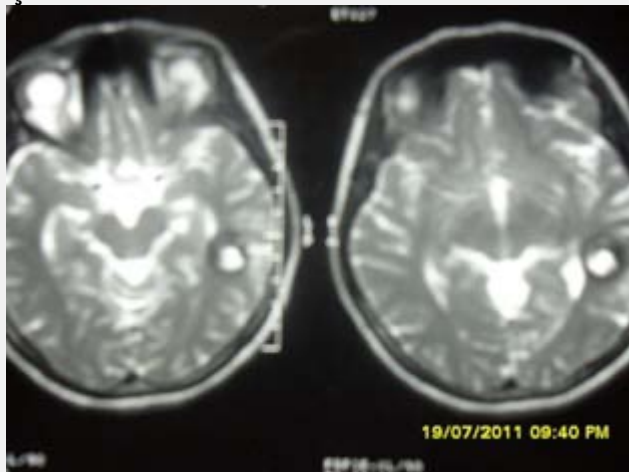
Kaynaklar:

1. Lukshina AA et al.: Psychiatric Disorders in Temporal Lobe Gliomas. Zh Vopr Neurokhir NN Burdenko2010 Jul-Sep;(3):25-31; discussion 31
2. Tandon R, Greden JF: Schneiderian first rank symptoms: reconfirmation of high specificity for schizophrenia. Acta Psychiatr Scand. 1987 Apr;75(4):392-6
3. Botros MM, Atalla SF, El-Islam MF: Schneiderian first rank symptoms in a sample pf schizophrenic patients in Egypt. Int J Soc Psychiatry 2006 Sep;52(5):424-31

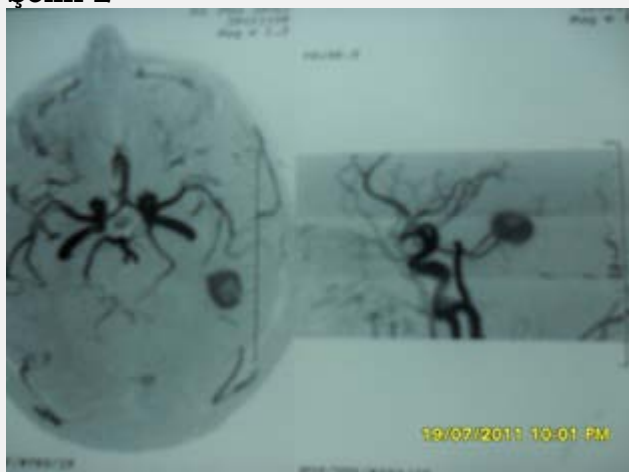
“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Anahtar Kelimeler: Schneiderian, temporal lob

Şekil 1



Şekil 2



Perimenopozal Dönem Östrojen Düzeyinin Depresyon ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Buket Belkız Güngör¹, Mahmut Güngör², Bülent Güleklı³

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Perimenopozal dönemde kadınlarda hızlı hormonal değişimler olmaktadır. Düzeyi değişen hormonlardan olan östrojen düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

GİRİŞ: Peri ve postmenopozal hastaların %70'inde östrojen eksikliğine bağlı bulgu ve belirtiler görülmektedir. Menopozal hastalarda östrojeninin azalması ile koroner arter hastalığı, hipertansiyon, inme, osteoporoz riskinde artış olmaktadır 1. Vazomotor semptomlar dışında depresyon, anksiyete, irritabilite, uyku bozuklukları, libidoda azalma olabilir 2. Perimenopozal dönemde depresif belirtilerde belirgin artış olduğu ve erken postmenopozal dönemde bu riskin anlamlı oranda düştüğü saptanmıştır 3.

YÖNTEM: Adetleri düzensizleşen, FSH düzeyi 20 İÜ'den yüksek olan 30 perimenopozal kadın çalışmaya dahil edildi. Anksiyete ve depresyon, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi. Depresyonu olan, olmayan ve anksiyetesi olan, olmayan gruplar; yaş, beden kitle indeksi (BKİ), sıcak basması, sigara kullanımı, premenstrual sendrom (PMS), önceki depresyon öyküsü değişkenleri ve östrojen düzeylerine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Depresyonu olan ve olmayan gruplar ve anksiyetesi olan ve olmayan gruplarda yaş, BKİ, sigara kullanımı, PMS, sıcak basması değişkenleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Depresyonu olan grupta östrojen düzeyi depresyonu olmayan gruba göre anlamlı derecede daha düşüktü (p=0.026). Anksiyetesi olan ve olmayan grup arasında östrojen düzeyinde farklılık saptanmadı. Depresyonu olanların anlamlı olmasa da daha fazla geçirilmiş depresyon öyküsü bulunmaktaydı. Anksiyetesi olanların anlamlı oranda daha fazla geçirilmiş depresyon öyküsü bulunmaktaydı (p=0.020).

SONUÇ: Perimenopozal dönemde östrojen eksikliği bağımsız bir risk faktörü olarak değerlendirilirse, östrojenin, perimenopozal dönem depresyon ve anksiyete tedavisinde yeri olabilir.

1.Schmidt P, Rubinow DR. Reproductive ageing, sex steroids and depression. J Br Menopause Soc 2006; 12: 178-185.

2.Speroff L, Fritz MA. Klinik jinekolojik endokrinoloji ve infertilite. Ahmet Erk (çev).Güneş Kitabevi 2007; 621-625.

3.Freeman EW, Sammel MD, Liu L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. Arch Gen Psychiatry. 2004; 61: 62-70.

Anahtar Kelimeler: perimenopoz, depresyon, anksiyete

Çabuk yorulma ve dermansızlık (fatigability and asthenia) bipolar bozukluk tip II hastalarına özgü bir mizaç özelliği olabilir mi?

Gökhan Sarısoy, Ozan Pazvantoğlu, Işıl Zabun Korkmaz
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI,
SAMSUN

AMAÇ: Bu çalışmada Bipolar bozukluk Tip I ve II hastalarının mizaç ve karakter özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bipolar bozukluk tanısı konan 115 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu 115 hastanın 100'ü Bipolar Tip I (Grup I), 15'i Bipolar Tip II (Grup II) hastasıdır. Gruplar sosyodemografik ve mizaç-karakter özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Sosyodemografik veriler duygurum polikliniğimiz dosyalarından elde edilmiştir (1). Mizaç ve karakter özellikleri Cloninger'in mizaç ve karakter ölçeği kullanılarak tespit edilmiştir.

BULGULAR: Hastalarımızın 100'ü (%86.9) bipolar Tip I, 15'i (%13.1) Bipolar Tip II bozukluk tanısı aldı. Gruplar arasında sosyodemografik özellikler açısından fark saptanmadı. İki grup mizaç ve karakter ölçeği puanları açısından karşılaştırıldıklarında zarardan kaçınma mizaç özelliğinin çabuk yorulma ve dermansızlık alt grubunda anlamlı fark vardı. Bu mizaç özelliği puanları bipolar tip II hastalarında daha yüksekti ($p=0.015$).

SONUÇ: Literatürde bipolar bozukluk tipleri arasında mizaç ve karakter farklarını araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Engström ve arkadaşları (2), bipolar tip II hastalarını daha impulsif, daha çabuk yorulan ve dermansız (fatigability ve asthenia), ve daha az becerikli bulmuşlardır. Jylha ve arkadaşları (3) ise iki grup arasında fark bulmamıştır. Bizim bulgumuz ilk çalışmanın bulgusu ile uyumludur. Tip I ve II bipolar bozukluk hastalarının mizaç ve karakter özelliklerinin tespitine ve dermansızlık- çabuk yorulma mizaç özelliğinin tip II hastalar özgü olup-olmadığının açığa çıkarılması dair daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Özerden A, Yazıcı O, Tunca Z et al. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and Tırpan K. Establishment of Computerized Registry Program For Bipolar Illnes İn Turkey: SKIP-Turk. J Affective Disorders March 2004.
2. Engström C, Brandstrom S, Sigvardsson S et al. Bipolar Disorder. Temperament and character. Journal Of Affective Disprders 2004;82:131-3.
3. Jylha P, Mantere O, Lemartin T. Differences in temperament and character dimensions in patients with bipolar I or II or major depressive disorder and general population subjects. Psychological Medicine 2011(in press)

Anahtar Kelimeler: bipolar I, bipolar II, mizaç, karakter, çabuk yorulma, dermansızlık

Antidepresan tedavi ile hipomanik/manik kayma gösteren bipolar bozukluk hastalarında sosyodemografik ve klinik özellikler

Gökhan Sarısoy, Ozan Pazvantoğlu

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI,
SAMSUN

AMAÇ: Bu çalışmada antidepresan tedavi ile hipomanik/manik kayma gösteren bipolar bozukluk hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bipolar bozukluk tanısı konan 161 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu 161 hastanın 41'in de (%25.4) (Grup 1) kayma saptanırken, 120'sinde (Grup 2) kayma saptanmamıştır. Gruplar sosyodemografik, aile özellikleri, çocukluk çağı özellikleri ve klinik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Tüm bu veriler duygurum polikliniğimiz dosyalarından elde edilmiştir (1).

BULGULAR: Gruplar arasında sosyodemografik ve aile özellikleri açısından fark saptanmamıştır. Kayma olan grupta çocukluk çağı özelliklerinden müdahaleli/sezaryen doğum ($p=0.027$) enürezis ($p=0.034$), klinik özelliklerden ilk epizotun çökkünlük epizotu olması ($p=0.001$) daha yüksek oranda saptandı. Diğer özellikler açısından gruplar arasında fark yoktu ($p>0.005$).

SONUÇ: Bond ve arkadaşları (2) bipolar I bozuklukta, II'ye göre antidepresana bağlı daha fazla kayma olabileceğini bildirmişlerdir. Light ve arkadaşları (3) ise bipolar depresyonlu hastalarda manik/hipomanik kayma riskini %29 olarak bildirmişlerdir. Literatürde manik/hipomanik kayma gösteren bipolar hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine dair fazla sayıda çalışma yoktur. Müdahaleli/sezaryen doğumla doğan, çocukluğunda enürezisi olan ve ilk epizotu çökkünlük epizotu olan hastalarda bipolar depresyon tedavisinde manik/hipomanik kayma açısından dikkatli olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Özerden A, Yazıcı O, Tunca Z et al. Mood Disorders Study Group, Psychiatric Association of Turkey and Tırpan K. Establishment of Computerized Registry Program For Bipolar Illnes İn Turkey: SKIP-Turk. J Affective Disorders March 2004.
2. Bond DJ, Noronha MM, Kauer-Sant'Anna M et al. Antidepressant-associated mood elevations in bipolar II disorder compared with bipolar I disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2008 Oct;69(10):1589-601.
3. Licht RW, Gijsman H, Nolen WA et al. Are antidepressants safe in the treatment of bipolar depression? A critical evaluation of their potential risk to induce switch into mania or cycle acceleration. Acta Psychiatr Scand. 2008 Nov;118(5):337-46

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, antidepresan tedavi, manik/hipomanik kayma

Gebelikte yineleme gösteren bipolar bozukluk, manik atak tedavisinde olanzapin kullanımı: Bir olgu sunumu

Mustafa Güleç, Elif Oral, Tülay Satı, Murat Mutlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ

Gebelikte yineleme gösteren bipolar bozukluk, manik atağın ilaç tedavisiyle yatıştırılması konusuna katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM

Bulgular tartışılacaktır.

BULGULAR

OLGU: 23 yaşında, evli, 12 haftalık gebe, ilkokul mezunu, ev hanımı olgu bipolar bozukluk, 2. manik atak tanısıyla yatırılmıştır. İlaç tedavisine başlamadan önce konsültan jinekolog tarafından yapılan değerlendirmede herhangi fetal anomaliye rastlanmamıştır. Sonrasında hastaya ikiye bölünmüş dozlarda olanzapin verilmeye başlanmış, 1 aylık yatışı süresince günlük toplam doz 10-15-12.5-10-7.5 mg şeklinde bir değişim göstermiştir. On beş gün sonraki ilk kontrolünde doz 5 mg/gün'e düşürülmüş, doğuma kadar bu şekilde devam edilmiştir. Tedavi süresince 5 mg/gün folik asit alması da sağlanmıştır. Bu uygulama nöral tüp defekti riskinin azaltılması için son derece önemlidir. İzlem sonunda hasta miadında, canlı ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmiştir.

Gebelik süresince olanzapin kullanımının güvenli olup olmadığı bilgisi birincil olarak olgu sunumlarına dayanmaktadır. Büyük kısmında hiçbir doğumsal anormallik bildirilmezken (1, 2) kalça displazisi (3), meningosel ve ankioblefaron (4), atriyoventriküler kanal defekti ve unilateral pes ekinovarus (5) ile ilişkilendirildiği de olmuştur. Ancak bu olguların arızı mi olduğu, yoksa olanzapinin teratojenik etkisinden mi kaynaklandığı ilave bildiriler ile aydınlatılmalıdır.

SONUÇ

Gebelikte olanzapin kullanımıyla ilgili olan yayınların çoğunda hiçbir doğumsal anormallik bildirilmemiş olmakla birlikte bu konuda daha kesin yargılara varabilmek için geniş olgu serilerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Littrell KH, Johnson CG, Peabody CD, Hilligoss N: Antipsychotics during pregnancy. Am J Psychiatry 2000; 157:1342
2. Mendhekar DN, War L, Sharma JB, Jiloha RC: Olanzapine and pregnancy. Pharmacopsychiatry 2002; 35:122-123
3. Spyropoulou AC, Zervas IM, Soldatos CR: Hip dysplasia following a case of olanzapine exposed pregnancy: a questionable association. Arch Womens Ment Health 2006; 9:219-222
4. Arora M, Praharaj SK: Meningocele and ankioblepharon following in utero exposure to olanzapine. Eur Psychiatr 2006; 21:345-356
5. Yeshayahu Y: The use of olanzapine in pregnancy and congenital cardiac and musculoskeletal abnormalities. Am J Psychiatry 2007; 164:1759-1760

Anahtar Kelimeler: Bipolar, gebelik, güvenlik, mani, olanzapin, teratojenite

Multipl Skleroz hastalarında ataklı veya progresif seyir psikiyatrik semptom oluşumunu etkiliyor mu?

Gökhan Sarısoy¹, Murat Terzi², Kübra Gümüş³

¹ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

²ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

³ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

AMAÇ: Bu çalışmada multipl skleroz (MS) hastalarında psikiyatrik semptomların araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 76 MS hastası ve 76 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Psikiyatrik semptomları tespit etmek için SCL-90 R, Padua envanteri, Pittsburg uyku kalitesi ölçeği, Beck depresyon ölçeği, durumluk-sürekli kaygı ölçeği, Rosenberg benlik saygısı ölçeği ve yeme tutum ölçeği kullanılmıştır. MS hastaları ve kontrol grubu sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik ölçekler açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca atakla (n=59) ve progresif (n=17) seyreden MS hastaları psikiyatrik ölçek puanları açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: MS ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikleri açısından fark yoktu. MS hastaları ve kontrol grubu arasında padua temizlik alt ölçeği ve durumluk kaygı ölçeği puanları açısından fark yoktu. Diğer tüm ölçek ve alt ölçek puanları MS hastaları lehine anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). Progresif seyreden grupta, atakla seyreden gruba göre SCL toplam, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, psikotizm, uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, beck depresyon, durumluk kaygı, benlik saygısı puanları daha yüksekti (P<0.05).

SONUÇ: Multipl skleroz hastalarında depresyon (1), anksiyete (2) ve uyku bozuklukları (3) en sık saptanan psikiyatrik tablolarıdır. Literatürde MS hastalarında geniş ölçekte psikiyatrik semptomları saptamaya yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda MS hastalarında sağlıklı gönüllülere göre tüm psikiyatrik semptomlar daha yüksek oranda bulunmuştur. Ayrıca progresif MS hastalarında ataklı MS hastalarına oranla bazı psikiyatrik semptomlar daha yüksek oranda görülmektedir.

Kaynaklar

1. Alajbegovic A, Loga N, Tiro N et al. Depression in multiple sclerosis patients. Med Arh. 2011;65(2):115-8.

2. Bruce JM, Lynch SG. Personality traits in multiple sclerosis: association with mood and anxiety disorders. J Psychosom Res. 2011 May;70(5):479-85

3. Kaminska M, Kimoff RJ, Schwartzman K et al. Sleep disorders and fatigue in multiple sclerosis: evidence for association and interaction.

Anahtar Kelimeler: multipl skleroz, psikiyatrik semptom, ataklı seyir, progresif seyir

Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklarda Savunma Düzenekleri

Abdullah Bolu, Murat Erdem, Ali Doruk, Aytekin Özşahin
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi / Ankara

GİRİŞ: Günümüzde madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı şeklinde tanımlanan madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara yatkınlık oluşturan birçok biyopsikososyal sorunlar mevcuttur (1,2). Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen belirli bazı ortak özelliklerin varlığını söylemek de mümkündür (3). Bu faktörlerin arasında kişilik yapısı çoğu zaman ilk sıradadır. Ego gelişimi ve psikopatoloji ile yakın ilişki içerisinde olan “savunma mekanizmaları”, kişiliğin gelişiminde ve kişinin çevreye uyumunda önemli rol oynarlar ve kişiyi içsel çatışma ve duygusal sıkıntıdan korurlar (4).

MATERYAL-METOD: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde DSM-IV tanı ölçütlerine göre SCID-I ile “madde bağımlılığı (n=23) veya madde kötüye kullanımı (n=19)” tanısı konan 42 hasta alındı. Tanı sürecinde hastalar en az on gün hastanede yatırılarak gözlemlendi. Yaş ve öğrenim düzeyi dikkate alınarak herhangi bir yakınması ve psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan 40 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya katıldı. Her bir olguya, Savunma Biçimleri Testi (SBT-40) ve yarı yapılandırılmış sosyodemografik verileri sorgulama formu uygulandı. Sayısal veriler non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu savunma biçimleri yönünden karşılaştırdıklarında; madde kullanım bozukluğu olan grubun sağlıklı kontrol grubuna göre daha çok immatür savunma biçimlerini kullandıkları ($p>0.05$, $Z=3.91$) ve daha az matür savunma biçimleri kullandıkları ($p>0.01$, $Z=4.74$) tespit edildi. Madde kullanım bozukluğu olan hastalardan madde kötüye kullanımı ile (n=23), madde bağımlısı olanlar (n=19) arasında savunma biçimleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Her iki grup arasında savunma biçimleri alt puanları açısından karşılaştırdıklarında; madde bağımlısı olan grubun anlamlı bir biçimde ($p>0.05$) yer değiştirme ve inkar savunma biçimlerini kullandıkları ve madde kötüye kullanımı olan grubun ise bastırma savunma biçimini anlamlı ($p>0.05$) bir şekilde kullandıkları saptandı.

SONUÇ: Hasta grubunun sağlıklı kontrol grubuna göre daha çok immatür savunma biçimlerini kullanmaktadırlar. Savunma düzenekleri anlamında madde kötüye kullanımı ile madde bağımlılığı arasında kullandıkları savunma biçimlerinin natürü açısından fark yoktur.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, madde kötüye kullanımı, savunma düzenekleri

Opioid Kullanımı ve Ağrı

Abdullah Bolu, Ali Doruk, Cemil Çelik, Fuat Özgen
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yoksunluk uzun süre, tekrarlı, yoğun madde kullanan kişilerde, maddenin azaltılması veya bırakılması sonrası kan ve dokularda madde konsantrasyonu düştüğü zaman ortaya çıkan, fizyolojik ve bilişsel belirtilerle birlikte görülen semptomlar bütünüdür. Yoksunluk belirtileri 6-8 saat içinde başlar ve üçüncü gün içinde en üst düzeye ulaşır. Ortalama 7-10 gün sürer. Bu semptomların arasında “ağrı” özellikle kişinin hayat konforunu etkileyen önemli bir problemdir (1,2). Bu çalışmada “opioid bağımlısı” ve “opioid kötüye kullanımı” olan hastaların ağrı şikâyetlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde DSM-IV tanı ölçütlerine göre “madde bağımlılığı (n=23)” ve “madde kötüye kullanımı (n=19)” tanısı konan 42 hasta çalışmaya alındı. Hastalar tanı süreci içinde en az on gün hastaneye yatırılarak gözlemlendi. Her bir olguya, en son madde kullanımından sonraki 3, 5 ve 7nci günlerde ağrı şiddeti skalası ve sosyodemografik veri formu uygulandı.

BULGULAR: Bağımlı olan grup kötüye kullanımı olan gruba göre askerliğin daha erken döneminde psikiyatrik yakınmasından dolayı hastaneye başvurdu. Bağımlı olan grupta intihar öyküsü daha yüksek bulundu. Kötüye kullanımın olduğu grubun madde kullanmaya başlama yaşı 17.15 ± 1.5 iken bağımlısı olan grubun madde kullanmaya başlama yaşı 15.00 ± 1.8 'di. Hem opioid bağımlısı olan grupta hem de opioid kötüye kullanımı olan grupta ağrı şiddeti zamanla doğru orantılı olarak artmaktaydı. Beşinci gün ölçülen ağrı şiddeti bağımlı olan grupta anlamlı olarak yüksekti ($p > 0.05$). Diğer günlerde ölçülen ağrı şiddeti arasında fark yoktu.

SONUÇ: Bulgular hem opioid bağımlılığında hem de opioid kötüye kullanımında ağrı semptomlarının hastanın konforunu bozucu önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Opioid kötüye kullanımı olan hastalar bağımlılık yönünden daha ayrıntılı değerlendirilmelidir. Opioid bağımlılığında veya kötüye kullanımında tedavi düzenlenirken ağrı semptomları göz önünde tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Kayaalp SA, Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. (8.baskı, 2.cilt), ankara, feryal matbacılık sanayi ve ticaret a.ş., 1998: 1005-1012.
- 2) Sağlam E, Uzbay İT, Beyazyürek M, Madde bağımlılığının psikofarmakolojik özellikleri psychopharmacologic characteristics of substance dependence

Anahtar Kelimeler: ağrı, madde kullanımı, opioid

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Hastalarında Semptom Örüntüsü İle Görsel Uyarın Sonrası Durumluk Kaygı Değişimi Arasındaki İlişki

Abdullah Bolu¹, Cemil Çelik², Barbaros Özdemir², Kamil Nahit Özmenler²

¹Gülhane Askeri Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM-IV’te kişinin yaşadığı travmatik stres yaratan olayın ardından olayı tekrar tekrar yaşama, geçirilen travmayı çağrıştıran olay, imge, yer ve etkinliklerden uzak durma, duygusal tepkilerin kısıtlı kalması ve aşırı uyarılma belirtileriyle kendini gösteren psikiyatrik bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır. Aşırı uyarılmışlık belirtileri ile otonom sinir sistemi arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda amacımız TSSB’li hastaların travmalarına benzer görsel uyarın verildiğinde değişen durumsal anksiyete düzeyleri ile TSSB belirti kümeleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: DSM-IV tanı kriterlerine göre TSSB tanısı almış alan 37 hastaya Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) uygulandı. Hastalara görsel uyarın verilmeden önce Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) uygulandı. Yaklaşık 10 dakikalık hastaların yaşamış olduğu travmalar ile uyumlu görsel uyarın verildi. Görsel uyarın sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri tekrar uygulandı. Hastaların görsel uyarılma öncesi ve sonrası Durumluk Anksiyete düzeylerindeki değişim ile İES-R alt ölçeği puanları arasındaki bağıntı Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: TSSB tanısı almış olan 37 hastanın İES-R puanı değerlendirildiğinde; İES-R toplam; 61.78±9.43, İES-R İntruziv 19.43±4.38, İES-R Kaçınma 20.08±3.81, İES-R aşırı uyarılmışlık; 22.27±4.57 olarak değerlendirildi. Hastaların yüzleştirme öncesi durumluk kaygı düzeyleri 41.16±5.20, yüzleştirme sonrası durumluk kaygı düzeyleri 46.81±4.68 olarak ölçüldü. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$, $r=0.42$). Durumluk anksiyete düzeyindeki değişim ile İES-R aşırı uyarılmışlık skalası puanları arasında pozitif bağıntı saptandı ($p<0.05$, $r=0.77$).

SONUÇ: Çalışmamızda aşırı uyarılmışlık semptomlarının ön planda olduğu hastalarda durumluk kaygı düzeyinin görsel uyarın sonunda daha çok yükseldiğinin tespiti TSSB patogenezinde otonom sinir sisteminin önemli rol oynadığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu konuda yapılacak yeterli sayıda olgunun dahil edildiği çalışmalar hastaların davranış patolojilerinin ön görölmesini sağlayabilir ve seçilecek tedavi konusunda ön fikir oluşturabilir.

Kaynaklar:

1. Kılıçoğlu A. Stres ve Beyindeki Etkileri: Bir Gözden Geçirme. New/Yeni Symposium Journal; Temmuz 2007, Cilt 45, Sayı 3

Anahtar Kelimeler: durumsal kaygı, görsel uyarın, travma sonrası stres bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Hastalarında Mesleki Tecrübenin Hastalık Şiddeti Arasındaki İlişki

Abdullah Bolu¹, Cemil Çelik², Barbaros Özdemir², Sileyman Akarsu¹, Kamil Nahit Özmenler²

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) fiziksel, psikolojik veya çevresel travma sonrası gelişen ciddi ve Sıklıkla kronik seyirli bir ruhsal bozukluktur. Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (1994) göre travmatik stres, ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya olgunun kendisi veya çevresindekilerin fiziksel bütünlüğüne tehdit sonucu duyulan yoğun korku ve çaresizlik durumudur. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ortaya çıkmasında ve hastalığın şiddetini belirlemede birden fazla etmenin rol oynadığı bilinmektedir(1,2). Çalışmada TSSB hastalarında; hastalığın şiddeti ve belirti kümeleri ile meslekte geçirilen süre arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL-METOD: DSM IV'e göre TSSB tanısı alan, yaşadığı travmanın tipi, niteliği ve geçmişteki travma sayıları benzer olan 38 hasta çalışmaya alındı. Hastalar 5 yıl ve üstü, 5 yıldan daha az görevde bulunma durumuna göre iki gruba ayrıldı. İki grup arasındaki İES-R toplam ve alt ölçek puanları t testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grup İES-R skorları açısından değerlendirildiğinde; İES-R aşırı uyarılmışlık puanı ($t=3.07$, $p=0.01$) ve İES-R kaçınma puanları ($t=2.61$, $p=0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Meslekte beş yıldan daha az görev yapan grubun aşırı uyarılmışlık puanları daha yüksek iken, beş yıl ve daha üzerinde mesleki tecrübesi olan grubun kaçınma puanları daha yüksek bulundu. Ayrıca meslek yılı ile İES-R aşırı uyarılmışlık puanları arasında negatif bir korelasyon ($p<0.05$, $r=0.37$) tespit edildi.

SONUÇ: Benzer travmatik olayı yaşan herkeste TSSB gelişmemektedir. Aynı zamanda hastalık geliştiğinde de belirtilerin şiddeti ve dağılımı da kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçları mesleki tecrübenin de bu farklılığı belirlemede önemli rol oynadığını düşündürmektedir.

Kaynaklar

1) Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. (2007). Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post traumatic stress disorder. Melbourne, Victoria: ACPTMH.

2) Blanchard EB, Hickling EJ, Taylor AE (1996). Who develops PTSD from motor vehicle accidents Behav Res Ther, 34:1-10.

Anahtar Kelimeler: İES-R, mesleki tecrübe, travma sonrası stres bozukluğu

Aleksitimi İle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Abdullah Bolu, Murat Erdem, Mehmet Ak
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: “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. Aleksitimi duyguları tanıma ve tanımlama zorluğu, düşlem yaşamının kısırlığı ve bedensel bulgu ve dış olaylarla aşırı uğraşmayı kapsayan bir kavramdır. Bu çalışmada aleksitimi ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bir üniversitede eğitim görmekte olan 114 öğrenciye COPE ve TAÖ-20 uygulanmıştır. Örneklem TAÖ-20 puanlarına göre aleksitimik olmayan grup (TAÖ≤ 51, n=67), sınırda olan grup (TAÖ;52-60, n=28) ve aleksitimik grup (TAÖ≥61, n=19) olmaz üzere üç gruba ayrılması sonrası, üç grubun COPE alt ölçek puanları ANOVA testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar (n=114) işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ve duygusal odaklı başa çıkma tutumları açısından değerlendirildiğinde; her iki başa çıkma tutumunun aleksitimik grupta daha çok kullanıldığı, sınırda aleksitimik olan grupta daha az kullanıldığı tespit edildi. Aleksitimik olmayan grupla aleksitimik olan grup (p<0.05) ve sınırda olan grup (p<0.05) arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi. Sorun odaklı başa çıkma tutumlarının kullanımı açısından değerlendirildiğinde; sorun odaklı başa çıkma alt ölçeklerinden geri durma ve yararlı sosyal destek kullanımı alt skalası puanlarının aleksitimik deneklerde daha yüksek olduğu, sınırda olan grupta ve aleksitimik olmayan grupta daha düşük olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Aleksitimiklerin ve daha az olmak üzere sınırda olan deneklerin işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının ve duygusal odaklı başa çıkma tutumlarının daha çok kullandıkları, gruplar arasında sorun odaklı başa çıkma tutumları açısından fark olmadığı ancak geri durma ve yararlı sosyal destek kullanımı açısından fark olduğu bunların yine aleksitimik hastalarda daha sık kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Kaynaklar:

- 1) Erdem M, Çelik C, Doruk A, Özgen F. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Başa Çıkma Tutumları. Anatol J Clin Investig 2008;2(3):101-105
- 2) Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. J Pers Soc Psychol 1984; 46:839-852.

Anahtar Kelimeler: aleksitimi, başa çıkma, COPE

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan 15 Yaşında Bir Ergende EMDR Tedavisi ile TSSB Belirtileri ve Başetme Becerilerinde Düzeltme: Olgu Sunumu

Gonca Gül Çelik¹, Burhanettin Kaya², Ayşegül Yolga Tahiroęlu¹, Ayşe Avcı¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olmak üzere travma ile ilgili bozukluklarda, travmatik anıları etkisizleştirmesinde ve travma ile ilişkili ruhsal belirtileri tedavisinde kullanılmaktadır. Psikodinamik, bilişsel-davranışçı, danışan merkezli, beden temelli ve etkileşimsel öğeleri birleştiren sekiz aşamalı bir terapi yöntemidir (1). Günümüzde çocuk/ergen TSSB olgularında Bilişsel Davranışçı Terapilerin etkinliği desteklenirken, EMDR'nin etkinliğiyle ilgili çalışmalar ise az sayıdadır (2-3). Bu sunumunda 15 yaşındaki TSSB olgusunda EMDR uygulamasına ve etkinliğine yer verilecektir.

OLGU: 15 yaşında kız ergen. Alınan öyküden elle tacize uğradığı, sonrasında fobik kaçınmaları nedeniyle hastaneye gidememe, yalnız kalamama, yaşlı erkeklerden korkma, sık sık olayı hatırlama belirtileri bulunduğu öğrenildi. Akut Stres Bozukluğu tanısı konulan olgunun tedavisinde EMDR uygulandı. Üçüncü EMDR seansından sonra travmatik belirtilerinde belirgin düzeltme olduğu, özellikle uyku düzeni ve olayla ilişkili rüyalarının tümüyle düzeldiği, saldırganın yüzünü ve olayların belli yönlerini unuttuğu, baş etme becerilerinde espiye yönelme ve emosyonel destek alt gruplarında düzeltme olduğu görüldü. EMDR uygulamasından önce ve sonra uygulanan COPE baş etme ölçeği puanlarında belirgin azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA: Gözden geçirilen kaynaklarda çocuk ve ergenler ile ilgili EMDR çalışmalarının sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu olgu bildirimi ile özellikle cinsel istismar sonrası görülen ruhsal belirti ve bozuklukların tedavisinde çocuk ve ergen grupta EMDR'nin etkili ve yararlı bir tedavi yöntemi olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: EMDR, TSSB, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikoterapi

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde İzlenen Bipolar-I Bozukluğu Olan Hastalarda İlk Tanılar

İbrahim Fatih Karababa¹, Rüstem Aşkın²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmada, kliniğimizde takipleri devam eden Bipolar-I bozukluklu hastaların hastalığın başlangıç belirtileri, tanısal sorunlar ve bunların hastalığın seyrine olan etkileri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğinde, DSM IV- TR Tanı Ölçütlerine göre BP-I bozukluk tanısı almış olan 18 yaşından büyük, en az 5 yıldır düzenli takibi yapılan hastalardan verileri yeterli görülen ardışık 179'u dahil edilmiştir.

BULGULAR: 179 Bipolar-I bozukluklu hastanın 121'ine (%67.6) başlangıçta farklı tanılar (%34.1 depresyon, %24.0 şizofreni, %9.5 diğer psikiyatrik bozukluklar) konulduğu, ortalama 6.3±7.4 yıl gecikmeyle BP-I tanısı konularak duygudurum düzenleyici ilaçların kullanılmaya başlandığı bulundu. Yanlış tanı konulmasından dolayı duygudurum düzenleyicisi başlanmamış olan hastaların %27.4'ü antidepressan, %23.5'i antipsikotik, %14.0'ü ise her iki tedaviyi bir arada almışlardı. DDD kullanılmamasının bu hastalarda prognozu kötü yönde etkilemiş olma ihtimali yüksektir. Hastalarımızda intihar girişim oranlarının, şizofreni tedavisi görenlerde %30.2, UPD tedavisi alanlarda %31.1, diğer tanılarda %23.5 iken, BPB tanısı alanlarda %13.8 olarak tespit edilmiş olması, DDD'lerin tedaviye geç eklenmesinin bir sonucu olarak görülebilir.

SONUÇ: Bipolar-I bozukluklu hastalara, farklı klinik belirtilerinden dolayı yanlış tanılar konulabilmekte ve uygun tedavilerine başlanılması gecikebilmektedir ve bu durum klinik seyri olumsuz etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Geç Tanı, Klinik Seyir

Depresyon Tanısı Aldıktan Sonra BPB Tanısı Alan 61 Hastanın Klinik ve Demografik Özellikleri

İntihar girişimi S (%)	19 (31.1)
İlk Psikiyatrik Belirti Yaşı ort±SS	25.34±10.17
DDD tedavisi Başlama Yaşı ort±SS	33.11±12.34
Gecikme (Yıl) ort±SS	7.77±7.22
Mani Sayısı ort±SS	1.23±1.52
Depresyon Sayısı ort±SS	2.98±3.25
Karma Atak Sayısı ort±SS	0.75±1.34
Toplam Atak Sayısı ort±SS	5.39±5.97

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Yıllık Frekans ort±SS	1.07±1.19
Hastaneye Yatış ort±SS	1.13±1.24

İlk Olarak BPB Tanısı Alan 58 Hastanın Klinik ve Demografik Özellikleri

İntihar girişimi S (%)	4 (23.5)
İlk Psikiyatrik Belirti Yaşı ort±SS	22.05±6.73
DDD Tedavisi Başlama Yaşı ort±SS	28.70±8.04
Gecikme (Yıl) ort±SS	6.35±4.34
Mani Sayısı ort±SS	1.47±1.12
Depresyon Sayısı ort±SS	2.29±1.61
Karma Sayısı ort±SS	1.52±1.28
Toplam Atak Sayısı ort±SS	5.40±3.31
Yıllık Frekans ort±SS	1.08±0.67
Hastaneye Yatış ort±SS	1.11±0.92

Şizofreni Tanısı Aldıktan Sonra BPB Tanısı Alan 43 Hastanın Klinik ve Demografik Özellikleri

İntihar girişimi S (%)	13 (30.2)
İlk Psikiyatrik Belirti Yaşı ort±SS	21.58±9.63
DDD Tedavisine Başlama Yaşı ort±SS	32.53±11.42
Gecikme (Yıl) ort±SS	10.95±8.97
Mani Sayısı ort±SS	1.79±1.81
Depresyon Sayısı ort±SS	1.81±1.63
Karma Sayısı ort±SS	1.02±1.01
Toplam Atak Sayısı ort±SS	4.67±2.93
Yıllık Frekans ort±SS	0.93±0.55
Hastaneye Yatış ort±SS	1.63±2.33

Major Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk tanılı hastaların ağrı yakınması açısından karşılaştırılması

Ramazan Köksal

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Major Depresif Bozukluk (MDB), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ve Panik Bozukluk (PB) tanılı hastaları, ağrı yakınması açısından karşılaştırmak.

YÖNTEM: 94 MDB, 54 YAB ve 40 PB tanılı hastaya Ağrı Anket Formu uygulandı. Psikiyatrik tedavi alan ve komorbid psikiyatrik hastalığı olanlar dışlandı. Ağrıya neden olacak tıbbi durumlar göz önüne alındı. Gruplar arasındaki ilişki Ki-kare testi ile incelendi.

BULGULAR: Hastaların %82'si kadındı. Yaş ortalaması 42±15 idi. MDB grubunda ağrı yakınmasının sıklığı %55,3, YAB grubunda %59,3 ve PB grubunda ise %42,5 olarak bulundu. Her üç grup arasında ağrı yakınmasının sıklığı açısından bir fark bulunmadı (p= 0,248). Ağrı yakınması olan hastalar arasında ağrı için bilinen bir neden olmayanların oranı MDB grubunda %65, YAB grubunda %62, PB grubunda %88 idi. Bu oranlar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,148).

SONUÇ: Çalışmamızdaki ağrı sıklığı, daha önce bildirilmiş bazı çalışmalarla benzer orandaydı(1,2). Ayrıca, daha önceki bir çalışmaya(3) benzer şekilde, özellikle YAB grubunda, ağrı yakınması MDB grubunda olduğu gibi oldukça yüksek düzeyde görülmektedir.

Kaynaklar:

1. Beesdo K, Jacobi F, Hoyer J. Pain associated with specific anxiety and depressive disorders in a nationally representative population sample. Soc Psychiat Epidemiol (2010); 45: 89–104.
2. McWilliams LA, Goodwin RD, Enns MW. Mood and anxiety disorders associated with chronic pain: an examination in a nationally representative sample. Pain, Volume 106, Issues 1-2, November 2003; 127-133.
3. Romera I, Fernández-Pérez S, Montejo AL. Generalized anxiety disorder, with or without co-morbid major depressive disorder, in primary care: Prevalence of painful somatic symptoms, functioning and health status. Journal of Affective Disorders; 127, Issues 1-3, December 2010; 160-168.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Major Depresif Bozukluk, Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Major Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk tanılı hastaların ağrı yakınması açısından karşılaştırılması

Ramazan Köksal, Kemal Yazıcı, Şenel Tot, Aylin Ertekin Yazıcı, Ayşe Devrim Başterzi, Engin Ayyıldız, Mehmet Fatih Yılmaz
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Major Depresif Bozukluk (MDB), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ve Panik Bozukluk (PB) tanılı hastaları, ağrı yakınması açısından karşılaştırmak.

YÖNTEM: 94 MDB, 54 YAB ve 40 PB tanılı hastaya Ağrı Anket Formu uygulandı. Psikiyatrik tedavi alan ve komorbid psikiyatrik hastalığı olanlar dışlandı. Ağrıya neden olacak tıbbi durumlar göz önüne alındı. Gruplar arasındaki ilişki Ki-kare testi ile incelendi.

BULGULAR: Hastaların %82'si kadındı. Yaş ortalaması 42±15 idi. MDB grubunda ağrı yakınmasının sıklığı %55,3, YAB grubunda %59,3 ve PB grubunda ise %42,5 olarak bulundu. Her üç grup arasında ağrı yakınmasının sıklığı açısından bir fark bulunmadı (p= 0,248). Ağrı yakınması olan hastalar arasında ağrı için bilinen bir neden olmayanların oranı MDB grubunda %65, YAB grubunda %62, PB grubunda %88 idi. Bu oranlar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,148).

SONUÇ: Çalışmamızdaki ağrı sıklığı, daha önce bildirilmiş bazı çalışmalarla benzer orandaydı(1,2). Ayrıca, daha önceki bir çalışmaya(3) benzer şekilde, özellikle YAB grubunda, ağrı yakınması MDB grubunda olduğu gibi oldukça yüksek düzeyde görülmektedir.

Kaynaklar:

1. Beesdo K, Jacobi F, Hoyer J. Pain associated with specific anxiety and depressive disorders in a nationally representative population sample. Soc Psychiat Epidemiol (2010); 45: 89–104.
2. McWilliams LA, Goodwin RD, Enns MW. Mood and anxiety disorders associated with chronic pain: an examination in a nationally representative sample. Pain, Volume 106, Issues 1-2, November 2003; 127-133.
3. Romera I, Fernández-Pérez S, Montejo AL. Generalized anxiety disorder, with or without co-morbid major depressive disorder, in primary care: Prevalence of painful somatic symptoms, functioning and health status. Journal of Affective Disorders; 127, Issues 1-3, December 2010; 160-168.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Major Depresif Bozukluk, Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Asperger Sendromlu bir hastada psikotik bozukluk ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) eştanıları: Bir olgu sunumu

Necip Çapraz¹, Şule Acar¹, Mehmet Oytun Hastürk², Abdurrahman Şeref Gülseren¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İzmir

GİRİŞ: Asperger Sendromu (AS) 2.6/10.000 sıklıkta görülen ve otizm spektrum bozuklukları içinde yer alan nadir bir bozukluktur. (1) AS'li bireylerde psikiyatrik hastalık görülme sıklıkları artmıştır. Geniş örneklemlili klinik çalışmalarda AS tanılı hastaların %29-58'inin DEHB tanı kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir. (3)

OLGU: 20 yaşında erkek hasta, 13 yıldır AS tanılı. Çocukluk ve ergenlik yıllarında aşırı hareketlilik ve son yıllarda da dikkat eksikliği ile kendini gösteren yakınmalara son 3 yıldır referans ve perseküsyon sanrıları eklenmiş ve bu yakınmalar son aylarda giderek artmış. Psikotik bulguları şizofreni tanı ölçütlerini karşılamadığından BTA psikotik bozukluk olarak değerlendirildi. Dikkat eksikliği açısından da DEHB tanı kriterlerini karşılamaktaydı ve alt tip olarak da kombine tip olduğu düşünüldü. Bir atipik antipsikotik ve dürtü denetim kontrolü için başlanan valproik asite ek olarak, DEHB'ye yönelik olarak uygulanan atomoksetin ile dikkat eksikliği belirtileri geriledi. Dürtü denetiminin arttığı ve sanrılarına yönelik davranışlarının gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: AS'li bireyler her zaman çocukluk döneminde tanınmayabilir ve erişkin psikiyatristleriyle karşılaştıklarında tanı almamış olabilirler. Aynı zamanda AS erişkin psikiyatristleri tarafından da zor tanınan bir bozukluk olabilir. DSM-IV tanısal olarak DEHB ve AS eştanılarını dışlasa da, klinik yaklaşım bu iki bozukluğun aynı anda tanısının koyulabileceği yönündedir. Ayrıca bu tanıların birlikteliği sağaltım yönelimini de etkilemektedir. AS-DEHB eştanısı durumunda atomoksetin metilfenidattan daha iyi bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. (2) AS'li bireylerde genel olarak psikotik bozukluk özel olarak şizofreni nadir görülen klinik birlikteliklerdir. Tüm bu klinik durumların tanınıp tedavi edilmesi işlevselliği artırma yönünde faydalı bir adım olabilir.

(1) Marc R, Woodbury-Smith Fred R, Volkmar (2009) Asperger Syndrome. Eur Child Adolesc Psychiatry 18:2-11

(2) Murray M.J.(2010) Attention-deficit / Hiperactivity Disorder in the context of Autism Spectrum Disorders. Curr Psychiatry Rep 12:382-388

(3) Tandır C. (2008) Asperger Sendromunda Psikiyatrik Eştanılar, Uzmanlık tezi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar Kelimeler: Asperger Sendromu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Atomoksetin

İki Boyutlu Yas Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Ahmet Tamer Aker¹, Feyza Çelik¹, Nesligül Olgun², Elif Kırmızı Alsan¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kocaeli

AMAÇ:

Ruhsal travmatik bir olay olan yakın kayıbdan sonra ortaya çıkabilen Travmatik Yas(TY) çeşitli ruhsal ve bedensel sorunlara yol açabilmektedir¹. Bu nedenle, TY'ın tanınması ve tedavisi önemlidir. Bu çalışmada SS. Rubin ve ark. tarafından geliştirilen, yas sürecini işlevsellik ve ölen ile ilişki boyutları ile ele alan ve kendi bildirim ölçeği olan İki Boyutlu Yas Ölçeği'nin(İBYÖ) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır^{2,3}.

YÖNTEM:

Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine 12.02.2009-18.07.2010 tarihleri arasında başvuran yakın kaybı olan ve yaş ortalamaları 42 olan 54'ü kadın, 12'si erkek toplam 66 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcılara İBYÖ, Posttravmatik Stres Tanı Ölçeği(PTSTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) uygulanmış, tanı koyma aracı olarak ve ölçüt geçerliliği için DSM-IV Tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) TSSB ve MDB modülleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra T-testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis, korelasyon testleri yapılmış ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı saptanmıştır.

BULGULAR:

SCID ile TSSB, MDB ve hem TSSB hem MDB tanısı alan katılımcı sayısı sırasıyla 18(% 28.1), 26(% 40.6), 13(%20.3) olarak bulunmuştur. BDÖ ile İBYÖ, İşlevsellik ve Ölen ile ilişki alt ölçekleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur($p<0.000$, $p<0.000$, $p<0.000$). PTSTÖ ile İBYÖ, İşlevsellik ve Ölen ile ilişki alt ölçekleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur($p<0.01$, $p<0.000$, $p<0.030$). Ölçeğin Güvenilirliği değerlendirmek için kullanılan güvenilirlik katsayısı(Cronbach- α) 0,88'dir.

SONUÇ:

İBYÖ maddeleri arasında tutarlılık saptanan, ölçüt benzer geçerliği ise MDB ve TSSB ölçekleri ile sınılanmış olan, ülkemizde ruhsal travma alanında TY'ı değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

KAYNAKLAR:

1-Aker A.T. ve Önder M.E.(2003) Psikolojik Travma ve Sonuçları. 5US yayınları

2- Rubin SS, et al. The two-track model of bereavement questionnaire(TTBQ): development and validation of a relational measure. Death Studies. 2009 Apr;33(4):305-33

3-Malkinson R, et al. Therapeutic issues and the relationship to the deceased: working clinically with the two-track model of bereavement. Death Studies 2006 Nov;30(9):797-815.

* Bu çalışma TUBITAK 107K538 numaralı projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İki Boyutlu Yas Ölçeği, Travmatik Yas

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının fiilin görünüş çekimi açısından değerlendirilmesi

Orhan Murat Koçak, Mustafa Dağlı, Tuğay Kafadar
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Amaç

OKB hastalarının temel problemlerinden birisi eylemi durdurmak/bitirmek ile ilgili sıkıntılarınıdır. Tekrarlayan zaman alıcı kompulsiyonlar işlevselliği önemli ölçüde etkiler. Nöropsikolojik çalışmalar da klinikle uyumlu biçimde OKB hastalarının yanıt/davranış inhibisyonu yaşadığına işaret etmektedir(1).

OKB’de dilsel işlevlerin değerlendirildiği çalışmalar bütünlüklü olarak ele alındığında, sonuçlar sözel işlevler açısından OKB hastalarının normallerden farklılık göstermediğine işaret etmektedir(2). Bu çalışmalar genel olarak sözel yürütücü işlevler ve bellek üzerine yapılmış çalışmalardır. Oysa, literatür, eylemin durumunu belirten gramatik yapı olarak, görünüş ekine odaklanmanın hastalığın ortaya çıkış mekanizmalarının anlaşılmasına katkı sağlayabileceğini destekler niteliktedir. Görünüş bitmişlik (-dı, [yık-a-dı]), sürüyorluk (-yor, [yık(ı)-yor]) ya da ne bitmişlik, ne sürüyorluk (plan \niyet (-acak, [yık-a-y-acak])) gibi eylemin ne durumda olduğunu tanımlamak için cümlelerin eylemine ulanan eki tanımlar. Eylemin durumunun zihinsel temsilini oluşturan nöral mekanizmalar henüz bilinmiyor olsa da temsilin kendisinin bir zihinsel model (mental model) olduğuna ve bu modelin dilsel ifadenin biçimlenmesinde rolü olabileceğine işaret edilmektedir(3). Bu çerçevede, obsesiflerde gözlenen eylemi tamamlama ya da yanıt inhibisyonu probleminin, eylemin durumuna ait zihinsel temsilin (sürüyorluk, bitmişlik vs.) oluşturulması ile ilişkili bir problemten kaynaklanıp kaynaklanmadığı sınıranmıştır.

Yöntem

Çalışmaya 17 OKB hastası ve 17 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hazırlanmış bilgisayarlı test ile bireylere farklı görünüş ekleriyle kurulmuş cümleler sunulmuş ve bu cümlelere verilen yanıt zamanları kaydedilmiştir.

Bulgular

Testten elde edilen bağımlı değişken yanıt zamanıdır (YZ). ANOVA’ya göre OKB hastaları –acak kipine ‘evet’ yanıtı verirken anlamlı olarak daha uzun YZ değerine sahiptirler ($p < 0.05$).

Sonuç

Bu sonuç, OKB hastalarının bir eylemin tamamlanmışlık halinin, tamamlamadıklarında, zihinsel temsilini oluşturmakta güçlük çektiklerini ortaya koymaktadır.



47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kaynaklar

1- Penadés R, Catalán R, Rubia K, Andrés S, Salamero M, Gastó C. Impaired response inhibition in obsessive compulsive disorder. Eur Psychiatry. 2007 Sep;22(6):404-10.

2- Martínez-González AE, Piqueras-Rodríguez JA. Neuropsychological update on obsessive-compulsive disorder. Rev Neurol. 2008 May 16-31;46(10):618-25.

3- Johnson-Laird, PN. Mental models, Foundations of Cognitive Science, ed:Posner I., MIT Press, Cambridge-MA. 1983. Pp.469-499.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, görünüş eki (gramatik), zihinsel modeller

Yaşlı Hastalarda Dürtü Kontrol Bozukluklarının Özellikleri

Lut Tamam, Mehtap Bican

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bu çalışma yaşlı hastalarda Dürtü Kontrol Bozuklukları (DKB) sıklığı, klinik ve demografik özelliklerinin belirlenmesi ve diğer psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Polikliniğimize bir yıllık süre boyunca ayaktan başvuran 60 yaş ve üzeri 90 hasta çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Psikiyatrik Hastalıkların Tanı ve Sınıflandırılması El Kitabı-IV'e göre Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik görüşme Ölçeği, DKB'yi saptamak için Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca Ruhsal Belirti Tarama Listesi, Barratt Dürtüsellik Ölçeği- 11 ve Standardize Mini Mental Test uygulanmıştır.

BULGULAR: Bir yıllık bir süreçte 60 yaş ve üzeri hastalarımızın % 17'sinde yaşam boyu en az bir dürtü kontrol bozukluğu ek tanısı saptanmıştır. Başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları dâhil edildiğinde hastaların % 22,4'ünde DKB ek tanısı saptanmıştır. En sık saptanan Aralıklı Patlayıcı Bozukluk (% 15,8), ikinci sırada Patolojik Kumar Oynama (% 9,2)dır. Çalışmamızda DKB'si olan ve olmayan hasta grupları arasındasadece cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yaşlı hasta grubunda erkeklerin %34,1'i yaşam boyu en az bir DKB tanısı konmuşken, kadınlarda bu oran %8,6 idi. Davranım Bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu DKB'si olan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışma sonuçları bir yıllık süreçte polikliniğimize başvuran 60 yaş ve üzeri hastalarının yaklaşık beşte birinde yaşam boyu en az bir DKB eştanısı aldıklarını göstermektedir. DKB'nin yaşam boyu oldukça sık oranda görüldüğü ve yaş ilerledikçe sıklığının azaldığı belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Tamam L (editör). Dürtü Kontrol Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği. Ankara. 2009.
2. Grant JE, Levine L, Kim D, Potenza MN. Impulse Control Disorders in Adult Psychiatric Inpatient. Am J Psychiatry. 2005;162:2184-2188.
3. Tamam L, Zengin M, Karakuş G, Öztürk Z. Bir üniversite psikiyatri kliniğinde dürtü kontrol bozukluğu sıklığı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2008; 18:153-161.

Anahtar Kelimeler: dürtü kontrol bozuklukları, psikopatoloji, yaşlılık

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine, Manisa ve Diğer İllerden Müracaat Eden ve Amatem Servisinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bilgi Tutum ve Davranışları

Esra Aydınlı, Serpil Dülger, Kürşat Yurdakoş
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi'ne gelen ve yatarak tedavi gören Amatem hasta grubunun demografik bilgiler (eğitim durumu, gönderen birim, yaşı, yaşam biçimi, illere göre dağılımı, iş durumları) ve Madde (çeşitleri kullanım dağılımları, kullanım yolları, ilk kullanım yaşı, düzenli kullanım süreleri, son ay kullanım dağılımları); Alkol (günlük miktarları, ilk kullanım yaşı, düzenli kullanım süreleri, son ay kullanım dağılımları); Sigara (kullanım sıklıkları, ilk kullanım yaşı, düzenli kullanım süreleri) olarak incelenmiş ve Amatem hastalarının Riskli Davranışları (yaşamında ve son 1 ayda enjektör paylaşımında bulunması) gibi özellikler açısından değerlendirilmiştir.

İstatistikler SPSS 11.0 programıyla yapılmıştır.

Bu bilgiler doğrutusunda hastalara, hasta yakınlarına ve kuruma bilgilendirilme de bulunulmuştur. Psikoterapi grupları düzenlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Amatem Servisi, Tütün, Alkol, Madde

Doğurganlık oranı yüksek ve kısır kadınların beden imajı algısının karşılaştırılması

Salih Selek¹, Mehmet Vural², Halef Aydın³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ş.Urfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Ş.Urfa

³Akçakale Devlet Hastanesi, Ş.Urfa

AMAÇ: İstemsiz çocuk sahibi olamama her zaman bir damgalanma ve strese neden olmuştur. Öte yandan çok çocuk sahibi olmak, özellikle erkek çocuk sahibi olmak Türkiye’de olduğu gibi bazı toplumlarda yüceltilen bir kavramdır. Kısırlığın beden algısı üzerine etkileriyle ilgili çalışmalar varsa da doğurganlık oranı yüksek olanlarla ilgili bir çalışma ülkemizde yoktur (1-3). Amacımız, doğurganlık oranı yüksek olanlar ile kısır kadınların beden algısının karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: 67 kısır (KS) ve 59 doğurganlık oranı yüksek (DOY) (5 veya daha fazla çocuk sahibi) kadın çalışmaya alınmış ve katılımcılara Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik form uygulanmıştır. Araştırma öncesi yerel etik kurulundan onay alınmıştır. Bulgular ANCOVA ile analiz edilmiştir (yaş, beden kitle indeksi ve eğitim düzeyi eşdeğişken olarak alınmıştır). Bağlıntı analizi için Spearman’ın Testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların sosyodemografik bulguları tablo-1 ‘de gösterilmiştir. DOY grubunun BAÖ skorları anlamlı olarak yüksekti (F=37.8, p<0.001). BAÖ skorları DOY grubunda erkek çocuk sahibi olmak ile ilişkili değildi.

SONUÇ: Beden algısı çevreden ve kültürden etkilenmektedir. DOY grubunda beden algısının yüksek olması yöremizde toplumun kadına bakışıyla ilgili olabilir.

Kaynaklar

1. Keye WR, Jr. Psychosexual responses to infertility. Clin Obstet Gynecol. 1984 Sep;27(3):760-6.
2. Oddens BJ, Den Tonkelaar I, Nieuwenhuyse H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems--a comparative survey. Human reproduction. 1999;14(1):255.
3. Van Rooij FB, Van Balen F, Hermanns JMA. Emotional distress and infertility: Turkish migrant couples compared to Dutch couples and couples in Western Turkey. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2007;28(2):87-95.

Anahtar Kelimeler: beden algısı, kısırlık, çok çocuk sahibi olmak

Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri

	Kısır (N=67)	Doğurganlık Oranı Yüksek (N=59)
Yaş (yıl)	24.07 ± 5.96	33 ± 5.48
Eğitim düzeyi (yıl)	1.41 ±2.11	1.19 ±1.74
Beden Kitle İndeksi	26.85 ±2.27	29.16 ± 2.23

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Evlilik Türü		
-Resmi	42 (63%)	54 (9%)
-İmam Nikahı	25 (37%)	5 (81%)
Nikotin Tüketimi		
Var	7 (10%)	23 (39%)
Yok	60 (90%)	36 (61%)
Erkek çocuk sahibi olma durumu		
- Var	----	46 (78%)
-Yok	----	13 (22%)
BAÖ Toplam Skoru	87,60 ± 12,151	119,24 ± 14,833

Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri

Reaktif ve Otojen Obsesyonu Olan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Genel Zeka Düzeylerinin Karşılaştırılması

Nergis Lapsekili¹, Mehmet Ak², Uğraş Erman Uzun¹

¹Çorlu Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Tekirdağ

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bilişsel teori temelinde, Lee ve Kwon, obsesyonları iki alt grupta kategorize etmişlerdir: “reaktif” ve “otojen” (1). Bunlar; tetikleyicinin ayırt edilebilirliği, içerikleri ve bilişsel süreçler açısından birbirinden farklıdır (2). Çalışmamızda, reaktif ve otojen obsesyonu olan OKB hastalarının genel zeka performansları açısından farklılıkları incelenmiştir.

METOD: SCID-I’le taranan ve DSM-IV’e göre OKB tanı kriterlerini karşılayan 12 hasta çalışmaya alınmıştır. Obsesyon ve kompulsiyonlar, iki değerlendirici tarafından değerlendirilmiş olup reaktif(n=6) ve otojen(n=6) olarak ayrılmıştır. Hem reaktif hem de otojen obsesyonları olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. WAIS verbal IQ test ölçeği de uygulanmıştır.

BULGULAR: Reaktif ve otojen obsesyonu olan OKB hastalarının zeka testinde genel zeka performansları açısından birbirinden farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

SONUÇ: Reaktif obsesyonunda hasta obsesyonla ilgili yorumla çok uğraşmaz. Amaç anksiyeteyi azaltmaktır. Otojen obsesyonlar ise “saf” obsesyon niteliğindedir. Otojen obsesyonun devamlılığında düşünce baskılanmasının rolü varken, reaktif obsesyonun devamlılığında yeri olan anksiyetenin azaltılması ve bu amaçla kompulsiyonların yerine getirilmesidir. Bu bağlamda, otojen obsesyonunda bilişlerin daha ön planda olduğu değerlendirilebilir. Bilişsel gücün kaynağının zeka olduğu belirtilmektedir (3). Bu çalışmada bilişlerin daha ön planda olduğu otojen obsesyonu olan hastaların genel zeka düzeylerinin reaktif obsesyonu olan hastalardan yüksek olup olmadığına bakılmıştır. Sonuçlar, genel zeka anlamında her iki grubun farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Bu durum, reaktif obsesyonları olan hastalarda bilişlerden kaçınmanın daha fazla olduğu, anksiyeteye toleransın daha az olduğu ve anksiyeteyi en çabuk şekilde azaltmak amacıyla kompulsiyonlara başvurdukları şeklinde yorumlanabilir. Hastayı değerlendirirken bunların da dikkate alınmasında ve tedavi planlaması yaparken göz önünde bulundurulmasında fayda olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR: 1) Lee HJ, Kwon SM. Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. Behav Res Ther. 2003;41:11-29, 2) Belloch A, Morillo C, Soriano GG. Obsessive Themes, Evaluating Appraisals and Thought Control Strategies: Testing The Autogenous-Reactive Model of Obsessions. Int J Clin Health Psych. 2007;7:5-20, 3) Başaran İE. Eğitim Psikolojisi: Modern Eğitimin Psikolojik Temelleri, Ankara: Yargıcı Matbaası; 1994.

Anahtar Kelimeler: Obsesyon, Otojen, Reaktif, Zeka

Psöriyazisli hastalar daha öfkeli mi?

Senel Tot Acar¹, Mehmet Akif Camkurt¹, Tamer İrfan Kaya³, Veli Yıldırım², Mehmet Fatih Yılmaz¹, Mustafa Kemal Yazıcı¹, Ayşe Devrim Başterzi¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıklar AD

²Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

AMAÇ:

Psöriyazis tanılı hastaları sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, öfke düzeyi ve öfkenin boyutları açısından fark olup olmadığını tespit etmek.

YÖNTEM:

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi dermatoloji polikliniğinde psöriyazis tanısı ile izlenmekte olan 28 hasta ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 41 kişilik kontrol grubu çalışmaya alındı. Ölçek puanları açısından iki grup karşılaştırıldı. Herhangi bir başka tıbbi hastalığı olan ya da sürekli ilaç kullanımı olan hastalar ile halen psikotrop ilaç kullanımı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Sosyodemografik veri formu ve Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) uygulandı (1).

BULGULAR:

Psöriyazis grubu (PG), 28 kişiden (16 kadın 12 erkek) oluşuyordu ve yaş ortalaması 35,6 idi. Kontrol grubu (KG), 41 kişiden oluşuyordu (20 kadın, 21 erkek) ve yaş ortalaması 33,2 idi.

PG’da ÇBÖÖ ortalama puanı 442,42, KG’de ise 382,08 idi ($p<0,05$).

“Dünyaya yönelik öfke düşünceleri” alt boyutu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$).

Kişilerarası öfke boyutu açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık bulundu ($p<0,005$). İntikam tepkileri ve içe dönük tepkiler alt boyutları açısından anlamlı farklılık bulundu (sırasıyla $p<0,05$, $p<0,005$). Öfkenin diğer boyutları açısından gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada psöriyazisli hastaların kontrollere göre daha yüksek öfke düzeyine sahip olduklarını bulduk. Yanı sıra kişilerarası öfke düzeyinin ve intikam tepkileri ile içedönük tepkilerin daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaştık. Literatürde psöriyazisli hastalardaki öfke düzeyi, öfkenin dışavurumu ve boyutları hakkında yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte psöriyazisli hastaların daha öfkeli olma eğilimi gösterdiklerini ve öfkenin dışavurumunda güçlükler yaşadıklarını vurgulayan az sayıda yayına rastlanmaktadır (2,3).

KAYNAKLAR:

1) Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(3):192-202.

2)conrad R,geiser F, Haidl G, Hutmacher M,Liedtke R, Wermtert F.Relationship between anger and pruritus perception in patients with chronic idiopathic urticaria and psoriasis JEADV 2008;22:1062-1069

3) Gubta MA,Gupta AK,Kirkby S ve arkadaşları. A psychocutanos profile of psoriasis patients who are stress reactors. Gen Hosp Psychiatry. 1989;11:166-173.

Anahtar Kelimeler: Psöriyazis, öfke, öfke dışavurumu, stres

Bipolar Bozuklukta Koruyucu Sağaltım İşe Yarıyor mu?

Meliha Zengin Erođlu¹, Nurgül Özpoyraz², Gonca Karakuş², Lut Tamam²

¹Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bipolar bozukluğun sağaltımındaki önemli zorluklardan biri sağaltıma yanıtın değerlendirilmesi ve ölçülebilmesidir. Son yıllarda bu alandaki güçlükler fark edilmiş ve yapılan çalışmalarda sağaltıma yanıtı etkileyen pek çok değişken araştırılmıştır(1,2). Sağaltıma yanıtın iyi-kötü gibi soyut kavramlar yerine geçebilecek nesnel ölçütler oluşturma çabaları da giderek artmıştır. Bu alanda bazı araştırmacılar bazı ölçekler ya da kavramlar geliştirerek koruyucu sağaltımın etkinliğini somut ve nesnel olarak değerlendirmek için adımlar atmışlardır(3). Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bipolar Bozukluk Biriminde düzenli olarak Bipolar Bozukluk tanısıyla izlenen hastaların koruyucu sağaltıma yanıtları ve sağaltıma yanıtın klinik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 2009 yılında Bipolar Bozukluk Biriminde BPB tanısıyla izlenen rastgele yöntemle seçilmiş 100 hasta alınmıştır. Çalışma verileri tarafımızca geliştirilen “Duygudurum Bozuklukları Hasta Kayıt Formu”, SCIDI-II, Young Mani Değerlendirme Ölçeği, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Koruyucu Sağaltıma Yanıt Ölçeği, İşlevselliğin Genel Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Formlar hasta ve hasta yakınları ile görüşülerek ve poliklinik kayıtları incelenerek doldurulmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 50’si kadın, 50’si erkek’ti. Çalışmamızda 100 bipolar bozukluk hastasının toplam 156 koruma dönemi incelendi. Bu koruma dönemlerinin % 30,75’inde tek duygudurum dengeleyici ilaç, % 60,24’ünde ise duygudurum dengeleyiciye ek olarak antipsikotik kullanılıyordu. Duygudurum dengeleyici olarak en sık seçilen ilaç lityumdu (% 43,58). Koruyucu sağaltım sonrasında dönem sayısı, sıklığı, hastalıkla geçirilen sürelerde anlamlı bir azalma belirlenmiştir. Koruyucu sağaltıma yanıt Grof ölçeği ile değerlendirildiğinde % 43,8 oranında tam yanıt saptanmıştır. Hastalıkla geçen süre uzadıkça ve yılda geçirilen dönem sayısı arttıkça ek olarak antipsikotik kullanma gereksinimi artmıştır.

SONUÇ: BPB’da koruyucu sağaltım oldukça önemlidir. Koruyucu sağaltım düzenli ve özenli bir şekilde sürdürüldüğünde hastalıkla geçen süre önemli oranda azalmaktadır. Ayrıca koruyucu sağaltımda hastaya ve hastalığa özgü ilacın belirlenmesi de önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, duygudurum dengeleyici, koruyucu sağaltım

Bipolar Bozukluk: Kesitsel Bir Değerlendirme

Nedim Turhan¹, Nurgül Özpoyraz², Gonca Karakuş², Lut Tamam²

¹Antakya Devlet Hastanesi

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bipolar bozukluk(BPB) yüksek özkıyım girişimi, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma, çok sayıda hastaneye yatış gibi kişilerin yaşamlarına ciddi biçimde zarar verebilen kronik bir süreçtir(1,2). Yaşam boyu süren, karmaşık ve zorlu bir süreç gösteren BPB'un sürekli ve düzenli izlemi giderek önem kazanmıştır. Son araştırmalar BPB hastalarının % 69'unun sağaltım için ilk psikiyatrist başvurularında tam olarak tanınmadıklarını, ektanlı durumların fazla olmasının tanıyı güçleştirdiğini ortaya koymuştur(3). Bu çalışmada, düzenli olarak izlenen hasta grubunun sosyodemografik verileri, ilk hastalık döneminin klinik özellikleri, hastalık süreci ve gidiş özellikleri, kullanılan sağaltım yöntemleri, klinik özellikleri etkileyen değişkenler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Bipolar Bozukluk Biriminde izlenen hastalar içinden rastgele yöntemle seçilmiş 50 hasta alınmıştır. Çalışma verileri “Duygudurum Bozuklukları Hasta Kayıt Formu” kullanılarak toplanmıştır. Formlar hasta ve hasta yakınları ile görüşülerek ve poliklinik kayıtları incelenerek doldurulmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların ortalama hastalık başlangıç yaşı 23.9± 7.3, hastalık süresi 8. 4± 7. 9'du. Hastaların çoğunda (% 68) ilk dönem tanısı maniydi ve % 84'ü orta- şiddetli dönemlerdi. % 46'sında ek psikiyatrik hastalık, % 68'inde ailede ruhsal hastalık öyküsü vardı. % 22'sinde hastalık 18 yaş ve altı, % 16'sında 30 yaş üstünde başlamıştı. Hızlı döngülülük % 10, mevsimsel özellik % 42, psikotik özellik % 80, özkıyım girişimi % 22 olarak saptandı. Erken başlangıçlı grupta psikotik özellik, geç başlangıçlı gruba göre istatistiksel olarak daha fazlaydı. Ayrıca boşanmış/ ayrı/ bekar olma özelliği de erken başlangıçlı olgularda, geç başlangıçlı olgulara göre istatistiksel olarak anlamlıydı. Erken başlangıçlı olgularda % 45. 5, geç başlangıçlı olgularda % 17. 9 oranında özkıyım girişimi vardı, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Geç başlangıçlı olgularda hızlı döngülü durumlar ve karma dönemler ve ek tanıli durumlar erken başlangıçlı olgulara göre istatistiksel olarak fazlaydı.

SONUÇ: Yaşam boyu süren; ruhsal ve toplumsal olarak işlevselliği büyük ölçüde bozan BPB' un hastalığa özgü özelliklerinin belirlenmesi hastalıkla baş edebilmek için önemli kazançlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, erken başlangıç, geç başlangıç, klinik gidiş, sağaltım.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psikiyatri Asistanlarının Tıp Eğitiminde Yer Alma İle İlgili Tutumları

Uğur Çakır, Celaleddin Turgut, Bülent Coşkun
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmalar asistanların mesailerinin % 20’ sini eğitim faaliyetlerine harcadıklarını göstermiştir¹. Anket çalışmaları asistanların eğitim faaliyetlerine dâhil olmayı sevdiğini ve kendi eğitimleri için çok önemli bulduklarını göstermiştir. Çalışmalar ayrıca asistanların vaka başında iken icapçı oldukları zamanlara göre daha fazla eğitim faaliyeti yürüttüğünü göstermiştir². Ek olarak bir anket çalışmasında, tıp öğrencilerinin, öğrendikleri bilgilerin yaklaşık üçte birini doğrudan öğretim üyelerine attettikleri, bildirilmiştir³. Bir diğer çalışma eğitim faaliyetine atanan asistanların eğitici oldukları konu hakkında bilgi kazanımlarını artırdıklarını bulmuştur⁴. Bu çalışmada Türkiye’deki psikiyatri asistanlarının tıp eğitiminde yer alma ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Verilerin toplanmasında internet tabanlı 10 soruluk likert tipi dört seçenekli bir anket formu kullanılmıştır. Çalışma duyurusu psikiyatri asistanları mail grubu üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 41 asistan katılmıştır, katılımcıların yarısına yakını asistanlıklarının 4 veya üstü yılındaydı. Yarısından fazlası tıp öğrencilerinin eğitiminde yer almaya sıcak bakıyordu. Nerdeyse tamamı bu konuda geleneksel usta çırak eğitimi dışında eğitim almamıştı. Büyük çoğunluğu eğitim faaliyetlerinde bulunmanın kendi bilgilerini pekiştirdiğini ve kariyer planlamalarında etkili olduğunu düşünüyordu.

SONUÇ: Türkiye’de psikiyatri asistanları tıp eğitiminde eğitici olarak yer almaya eğilimli gözükmekte bununla birlikte bu alanda asistanların daha yapılandırılmış eğitimlere ihtiyaç duyduğu gözlenmektedir.

1. Greenberg LW, Goldberg RM, Jewett LS. (1984) Teaching in the clinical setting: factors influencing residents’ perceptions, confidence and behavior. Med Educ. 18:360-5.

2. Apter A, Metzger R, Glassroth J. (1988) Residents’ perceptions of their role as teachers. J Med Educ. 63:900-5.

3. Treemonti LP, Biddle WB. (1982) Teaching behaviors of residents and faculty members. J Med Educ. 57:854-9.

Anahtar Kelimeler: tıp, eğitimi, psikiyatri, asistan, eğitici

Hipertiroidiye İkincil Gelişen ManikEpizod Olgusu

Uğur Çakır, Nermin Gündüz, Erkal Erzincan, Aslıhan Polat
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Bipolar bozukluğun tipik olarak erken başlangıç gösterdiği bununla birlikte nadirde olsa geç başlangıç gösterebildiği iyi bilinmektedir(1). Bir çalışmada 60 yaş üstü başvurusu olan hastalarda bipolar bozukluk prevalansı %4,7 olarak bulunmuştur(2). Geç başlangıçlı bipolar bozukluğu olan hastaların MSS patolojilerine veya diğer sistemik nedenlere ve negatif aile öyküsüne sahip olması olasıdır(3). Bu bildiride hipertiroidi sonrası gelişen bir manik epizod olgusu eşliğinde geç başlangıçlı maninin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta öncesinde bilinen psikiyatrik rahatsızlığı yok. Acil servise yakınları tarafından saldırganlık şikâyeti ile getirilmiş. 10 gün önce başlayan uyku ihtiyacında azalma, hareketlilik artışı, neşelilik, konuşma hız ve miktarında artış, sinirlilik, yakınlarına yönelik kötülük görme sanrısı ile uyumlu olarak yakınlarına yönelik saldırganlık davranışları ve eşlik eden büyüklük sanrısının olduğu bir klinik tablo mevcutmuş. Psikiyatri servisi yatırılarak yapılan hastanın rutin laboratuvar incelemesinde TFT'si hipertiroidi ile uyumluydu. Yapılan tiroit sintigrafisinde diffüz hafif hiperplazik tiroid bezi ile uyumlu sintigrafik bulgular saptandı. Endokrinoloji birimince değerlendirilen hastaya hipertiroidi tedavisi başlandı. Taburculuk sonrası bir yıllık izlemde yeni bir duygudurum atağı gözlemlenmeyen hastanın tanısı Genel Tıbbi Duruma Bağlı Duygudurum Bozukluğu; manik özellikler gösteren şeklinde düşünüldü.

SONUÇ: Daha önceden bilinen psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ileri yaş başlangıçlı bipolar bozukluk olguları ikincil maniler açısından dikkatlice değerlendirilip eğer var ise altta yatan sistemik hastalığın tedavi edilmesi klinisyenler açısından önemli bir konu olarak gözükmektedir.

1. Judd LL, Kunovac JL. (1998) Bipolar and unipolar depressive disorders. In: Brunello N et al.; eds. Mental disorders in the elderly – new therapeutic approaches. Karger, 1-10

2. Yassa R, Nair V, Natase C et al. (1998) Prevalence of bipolar disorder in a psychogeriatric population. J Affect Disord. 14:197-201.

3. Yassa R, Nair NP, Iskandar H. (1988) Late-onset bipolar disorder. Psychiatr Clin North Am. 11:117-131

Anahtar Kelimeler: hipertiroidi, manik, epizod

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği

Ömer Aydemir, Burak Uykur

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bipolar bozukluğun uzunlamasına izlenmesinde işlevselliğin değerlendirilmesi önemlidir. Kısa sürede kolaylıkla işlevselliğin değerlendirilmesini sağlayacak araçlara gereksinim vardır. Bu çalışmada amaç Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)'nin güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Çalışma 70'i bipolar bozukluk tanısı konan, 20'si sağlıklı kontrolden oluşan toplam 90 gönüllü ile yürütülmüştür. Hastaların 13'ü manik dönemde, 16'sı major depresif dönemde iken 41'i düzelmiştir. KİDÖ'nin önce Türkçeye çevirisi, sonra İngilizceye geri çevirisi yapılmış ve çeviri ölçeği geliştiren yazar tarafından kabul edilmiştir. Birlikte geçerlilik için Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBi) kullanılmıştır.

BULGULAR: Güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.975, test – yeniden test güvenilirlik katsayısı 0.945 olarak hesaplanmıştır. Geçerlilik çözümlenmesinde açıklayıcı faktör çözümlenmesinde 3 faktör elde edilmiştir ve psikososyal yeterliliği, bilişsel yeterlilik – sorumluluk almayı ve mali yeterliliği temsil etmektedir. Doğrulayıcı faktör çözümlenmesinde karşılaştırmalı uyum endeksi 0.964, RMSEA değeri 0.108 olarak bulunmuştur. Birlikte geçerlilikte BBi'nin ilişkili alt ölçekleriyle arasındaki bağıntı zayıf ile orta düzeydedir. KİDÖ'nin belirtili dönemdeki hastalarla düzelmiş hastaları ve sağlıklı kontrolleri ayırt ettiği saptanmış ve ROC eğrisinde altta kalan alan 0.872 olarak elde edilmiştir.

SONUÇ: Bu bulgularla KİDÖ'nin Türkçe sürümünün bipolar hastalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması

Ömer Aydemir¹, İsmet Kırpınar², Tülay Satı², Burak Uykur¹, Cengiz Cengisiz¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Sağlık anksiyetesi gerek başta hipokondriyazis olmak üzere somatoform bozuklukların gerekse anksiyete bozukluklarının belirti örüntüsünde bulunmaktadır. Bu çalışmada sağlık anksiyetesi değerlendirmede kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin çevirisi ve geri çevirisi yapılp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları psikiyatri kliniklerinde ayaktan veya yatarak tedavi gören ve somatoform bozukluk tanısı konan 65, panik bozukluğu tanısı konan 55, majör depresif bozukluk tanısı konan 22 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 114 sağlıklı gönüllülerden oluşmaktadır. Değerlendirmede Sağlık Anksiyetesi Ölçeği yanı sıra Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği, Bedensel Belirtileri Abartma Ölçeği ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

BULGULAR: Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,918 ve madde – toplam puan bağıntı katsayıları 0,405 ile 0,769 arasında saptanmıştır. Test – yeniden test bağıntı katsayısı $r=0,572$ olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %54,5'ini açıklayan iki faktör elde edilmiştir ve faktörler bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve bedensel hastalıkla ilgili kaygı boyutlarını temsil etmektedir. Birlikte geçerlilikte tüm araştırma ölçekleriyle orta – iyi düzeyde bağıntı göstermiştir. Araştırma gruplarının karşılaştırılmasında, somatoform bozukluk ve anksiyete bozukluğu grupları majör depresif bozukluk ve kontrol gruplarından anlamlı olarak daha yüksek sağlık anksiyetesi göstermişlerdir.

SONUÇ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Somatoform bozukluk, panik bozukluğu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliği

Ömer Aydemir, Didem Sücüllüoğlu Dikici, Fatma Akdeniz, Fatma Kalaycı
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmada amaç Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırma bir üniversite hastanesi psikiyatri anabilim dalına ayaktan ve veya yatarak başvuran hastalara bakım veren 100 gönüllüyle yürütülmüştür. Hastaların tanı dağılımı %25 şizofreni, %22 bipolar bozukluk, %24 major depresif bozukluk ve %29 anksiyete bozukluğu biçimindedir. Hastalık süresi ise 8,2 yıldır. Birlikte geçerlilik amacıyla Algılanan Aile Yükü Ölçeği ve Zarit Aile Yükü Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, açıklayıcı faktör analizi, diğer ölçeklerle korelasyon hesaplanmıştır.

SONUÇLAR: Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin önce Türkçe'ye sonra İngilizce'ye çevirisi yapılmış ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,894 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,297-0,742 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde varyansın %67,2'sini açıklayan toplam 5 faktör elde edilmiştir ve faktörlerin teması günlük yaşamda kısıtlanma, olumsuz duygular, hasta için endişe etme, bakım verenin kayıpları, faaliyetlerde bozulma biçimindedir. Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeğinin Algılanan Aile Yükü Ölçeği ile korelasyonu $r=0,485$, Zarit Aile Yükü Ölçeği ile ise $r=0,610$ olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA: Daha hafif hastalık gruplarında da uygulamaya elverişli, hastaların bakım verenler üzerinde yarattığı yükü değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanmış Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesinin Türkçe için güvenilirlik ve geçerliliği

Ömer Aydemir¹, Cengiz Akkaya², Kürşat Altınbaş³, Kaan Kora⁴, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Fatma Akdeniz¹, Fatma Kalaycı¹, E. Timuçin Oral³, Simavi Vahip⁵

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

³Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Araştırma ve Eğitim Hastanesi Raşit Tahsin Duygudurum Bozuklukları Birimi, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada amaç Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırma üç üniversite hastanesi psikiyatri anabilim dalına ve bir eğitim hastanesine ayaktan ve veya yatarak başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı konan 79, bipolar II bozukluk tanısı konan 26, majör depresif bozukluk tanısı konan 42 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 116 sağlıklı gönüllülerini içeren gruplarla yürütülmüştür. Hastalık süresi ise bipolar bozukluk grupları için 15,1 yıl ve major depresif bozukluk grubu için 9,3 yıldır. Birlikte geçerlilik amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, açıklayıcı faktör analizi, diğer ölçeklerle korelasyon ve ROC eğrisi hesaplanmıştır.

SONUÇLAR: Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin önce Türkçe'ye sonra İngilizce'ye çevirisi yapılmış ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,899 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,239-0,747 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde varyansın %58,7'sini açıklayan toplam 4 faktör elde edilmiştir ve faktörlerin teması gündelik faaliyetler, yeme alışkanlıkları, kişilerarası ilişkiler ve iletişim ve sabah iyi hissetme biçimdedir. Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeğinin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile bağıntısı $r=0,238$ olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA: Hastaların günlük ritmini ve bu ritme uygun olarak işlevselliğini değerlendirmeye elverişli Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: duygudurum bozuklukları, Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi, güvenilirlik, geçerlilik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Rüya Temaları Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Ahmet Genç¹, Recep Koçak¹, Feryal Çam Çelikel², Gülşah Başol¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Rüya Temaları Ölçeği (RTÖ) geliştirilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve bireylerin rüya temaları bazı değişkenler açısından incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya Mayıs 2009 ve Kasım 2010 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'nde muayene edilerek psikiyatrik tanı almış 135 birey ve psikiyatrik tanı almamış 135 birey olmak üzere toplam 270 birey araştırmaya katılmıştır. RTÖ'nün iç güvenirliği Cronbach Alfa testi ve geçerlik çalışması ise Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: RTÖ'nün güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı.94 olarak bulunmakla birlikte madde toplam korelasyonlarının.34 ve.72 arasında değiştii anlaşılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizleri sonucunda AFA'da toplam varyansın %58'ini temsil eden 5 faktörlü yapıda olduğu tespit edilmiştir. Geçerliğe bir kanıt olarak, yapılan diğer analizler sonucunda psikiyatrik tanı almamış bireyler ile psikiyatrik tanı almış bireylerin rüya temalarına ait puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<.001$). Ayrıca, farklı psikiyatrik tanı (depresyon, anksiyete bozukluğu ve somatofom bozukluk) almış bireyler arasında RTÖ'nün alt boyut puanları açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<.001$).

SONUÇLAR: Bulgular ölçeğin kabul edilebilir özelliklere sahip olduğunu ve bireylerin farklı rüya temalarını belirlemede kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Rüya, Rüya Temaları, Psikiyatrik Tanı

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Geç Başlangıçlı Mani Olgusu

Elif Oral¹, Ünsal Aydın¹, Atakan Yücel¹, Esat Fahri Aydın¹, Lütfi Özel²

¹Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Psikiyatrik ve ailesel öyküsü olmayan 50 yaş üstü kişilerde geç başlangıçlı bipolar bozukluk nadiren meydana gelebilir. 77 yaşındaki erkek hasta uyuyamama, fazla konuşma, sinirlilik, kendini büyük görme şikayetleri ile getirildi. Anamnezinde şikayetlerinin 20 gün öncesinde yıllardır görmediği yakınlarını ziyaretten sonra başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, oryente ve koopere idi. Psikiyatrik muayenesinde iritabl affekt, eleve duygudurum, grandiyözite, lögore, çağrışımlarda hızlanma, psikomotor huzursuzluk, uyku ihtiyacınma azalma tespit edildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Labaratuvarında idrar, tam kan, biyokimya tetkikleri normaldi. Beyin magnetik rezonans incelemesi yaşına göre doğaldı. Bu bulgularla bipolar affektif bozukluk-manik atak tanısı konan hastaya valproik asit 500 mg/gün ve lorezepam 1 mg/gün başlandı. Biz psikiyatrik ve ailesel öyküsü olmayan ve altta yatan sekonder bir patoloji olmayan kişilerde geç başlangıçlı bipolar bozuklukların nadir de olsa meydana gelebileceğini hatırlatmak isteriz.

Anahtar Kelimeler: geç başlangıç, yaşlılık, bipolar bozukluk

Fluoksetin kullanımına bağlı gelişen Steven Johnson- Toksik Epidermal Nekrolizis Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Ava Şirin Özgün¹, Şükran Telci¹, Fulya Kaya¹, Fikriye Uslu²

¹Özel Nirvana Psikiyatri Polikliniği-Antalya

²Özel Medikalpark hastanesi-Antalya

Giriş

steven johnson sendromu (SJS) –Toksik epidermal nekrolizis(TEN) deri ve mukozayı etkileyen,nadir olarak görülen ve hayatı tehdit eden akut bir allerjik reaksiyondur (1). Bu yazıda fluoksetin başlanan hastada fluoksetine kullanımına bağlı gelişen SJS bildirilmiştir. Antidepresan ilaçların hemen hepsi ile ürtiker,ekzamatöz döküntü, pruritus, fotosensitivite görülebilmektedir. Antidepresan ilaçlardan fluoksetin,sertralin,amitriptilin ve imipramin ile bildirilen dermatolojik yan etkiler daha fazladır.(2)

Tartışma

bu vakada görüldüğü üzere psikotrop ilaç tedavisine başlanırken, hastalar gelişebilecek dermatolojik yan etkiler konusunda bilgilendirilmeli, tedaviye başlandıktan sonra başlangıöta yakın aralıklarla takip edilmelidir. Hastanın geçmiste kullandığı ilaçla ve bunlara ilişkin deri döküntüsü varlığı göz önünde bulundurulurak tedavi protokolü oluşturulmalıdır. (3)

Olgu

Ba,yan K,33 yaşında, bekar,üniversite mezunu,turizmci. Kararsızlık, tükenmişlik hissi ile kliniğimize başvuran hasta klinik psikolog tarafından değerlendirilerek kendisine kognitif davranışçı terapi başlandı. 4 ay boyunca ayda 2 kere yapılan görüşmelerde hastada depresif belirtiler gelişmeye başlayınca psikolog tarafından psikiyatriste yönlendirilen hastada, irritabilite,anhedoni, anerji, psikomotor yavaşlama tespit edildi. Majör depresyon tanısı konularak Fluoksetin likid 20 mg /gün tedavisine başlandı. Tedavinin 5. gününde gözlerde yanma,yüzde kızarıklık, gözlerde batma hissi ile dermatologa başvuran hastada yapılan muayenede yüz ve boyunda eritemli ödem saptanarak antihistaminik tb ve topikal streoid başlandı. 2. Gün kol ve bacaklarad eritemli maküller,sternal alanda büllöz lezyon, oral ve genital mukozada erode alanlar,ülserler izlenen hastaya her 3 mukozal alanda tutulum ve vücut yüzey alanı %40 altında olduğu için SJS toksik epidermal nekroliz overlap sendromu olarak hastaneye yatışı yapıldı. 10 gün boyunca interne edilen hastaya tedavide prednol 100 mg başlandı. Streoid doz düşümü ile takibi yapılan hastanın deri lezyonları 10 gün içinde geriledi oral ülserleri ise sebat etmekteydi.

Kaynak

- 1.Carazzo M, Togliatto M,Gandolfo S. Erythema multiforme A heterogeneous pathologic phenotype. Minerva Stomatol 1999;48(5):217-26.
- 2.Warnock JK, Morris DW. Adverse cutaneous reactions to antidepressants. Am J Clin Dermatol 2002;3:329-39.
- 3.Yücel A, Karakuş G, Günaştı S.Psikotrop ilaçların Dermatolojik Yan Etkileri ve Tedavi Yaklaşımları. Klinik Psikofarmakoloji bülteni 2008;18:235-244.

Anahtar Kelimeler: fluoksetin,steven johnson, toksik epidermal nekrolizis

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesinin Türkçe için güvenilirlik ve geçerliliği

Ömer Aydemir¹, Cengiz Akkaya², Kürşat Altınbaş³, Kaan Kora⁴, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Fatma Akdeniz¹, Fatma Kalaycı¹, E. Timuçin Oral⁵, Simavi Vahip⁶

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

³Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Araştırma ve Eğitim Hastanesi Raşit Tahsin Duygudurum Bozuklukları Birimi, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada amaç Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırma üç üniversite hastanesi psikiyatri anabilim dalına ve bir eğitim hastanesi duygudurum bozuklukları birimine ayaktan ve veya yatarak başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı konan 79, bipolar II bozukluk tanısı konan 26, majör depresif bozukluk tanısı konan 42 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 116 sağlıklı gönüllülerini içeren gruplarla yürütülmüştür. Hastalık süresi ise bipolar bozukluk grupları için 15,1 yıl ve major depresif bozukluk grubu için 9,3 yıldır. Birlikte geçerlilik amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, açıklayıcı faktör analizi, diğer ölçeklerle korelasyon ve ROC eğrisi hesaplanmıştır.

SONUÇLAR: Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi'nin önce Türkçe'ye sonra İngilizce'ye çevirisi yapılmış ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,899 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,239-0,747 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde varyansın %58,7'sini açıklayan toplam 4 faktör elde edilmiştir ve faktörlerin teması gündelik faaliyetler, yeme alışkanlıkları, kişilerarası ilişkiler ve iletişim ve sabah iyi hissetme biçimdedir. Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi'nin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile bağıntısı $r=0,238$ olarak hesaplanmıştır. Özgüllük ve duyarlılık çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0,876 olarak bulunmuştur. Ölçeğin duygudurum bozukluğu gruplarını kontrol grubundan ayırt ettiği görülmüştür.

TARTIŞMA: Hastaların günlük ritmini ve bu ritme uygun olarak işlevselliğini değerlendirmeye elverişli Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: duygudurum bozuklukları, Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi, güvenilirlik, geçerlilik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması

Ömer Aydemir¹, Cengiz Akkaya², Kürşat Altınbaş³, Kaan Kora⁴, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Fatma Akdeniz¹, Fatma Kalaycı¹, E. Timuçin Oral⁵, Simavi Vahip⁶

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

³Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Araştırma ve Eğitim Hastanesi Raşit Tahsin Duygudurum Bozuklukları Birimi, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada amaç Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürüm’ün Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırma üç üniversite hastanesi psikiyatri anabilim dalına ve bir eğitim hastanesi duygudurum bozuklukları birimine ayaktan ve veya yatarak başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı konan 80, bipolar II bozukluk tanısı konan 26, majör depresif bozukluk tanısı konan 42 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 116 sağlıklı gönüllülerini içeren gruplarla yürütülmüştür. Hastalık süresi ise bipolar bozukluk grupları için 15,1 yıl ve major depresif bozukluk grubu için 9,3 yıldır. Birlikte geçerlilik amacıyla Duygudurum Bozuklukları Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, açıklayıcı faktör analizi, diğer ölçeklerle korelasyon ve ROC eğrisi hesaplanmıştır.

SONUÇLAR: Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürüm’ün önce Türkçe’ye sonra İngilizce’ye çevirisi yapılmış ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,914 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,235-0,743 arasında elde edilmiştir. Yalnızca 23. maddenin katsayısı 0,085 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde varyansın %59,7’sini açıklayan toplam 6 faktör elde edilmiştir ve faktörlerin teması gündelik faaliyetlerde aşırı etkinlik, irritabilite ve sabırsızlık, zarar verici etkinliklerde artış, kötü alışkanlıklarda artış, çay-kahve tiryakilikte artış ve düşüncelerin konudan konuya sıçraması (madde 23) biçimindedir. Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürüm’ün Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile bağıntısı $r=0,379$ olarak hesaplanmıştır. Özgüllük ve duyarlılık çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0,747 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bipolar bozukluk gruplarını diğer gruplardan ayırt ettiği görülmüştür.

TARTIŞMA: Hipomani belirtilerini taramaya yarayan Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürüm’ün Türkçe formunun, 23. madde ölçekten çıkarıldıktan sonra güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: duygudurum bozuklukları, Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürüm, güvenilirlik, geçerlilik

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği

Ömer Aydemir, Burak Uykur

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bipolar bozukluğun uzunlamasına izlenmesinde işlevselliğin değerlendirilmesi önemlidir. Kısa sürede kolaylıkla işlevselliğin değerlendirilmesini sağlayacak araçlara gereksinim vardır. Bu çalışmada amaç Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)'nin güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Çalışma 70'i bipolar bozukluk tanısı konan, 134'ü sağlıklı kontrolden oluşan toplam 204 gönüllü ile yürütülmüştür. Hastaların 13'ü manik dönemde, 16'sı major depresif dönemde iken 41'i düzelmiştir. KİDÖ'nin önce Türkçeye çevirisi, sonra İngilizceye geri çevirisi yapılmış ve çeviri ölçeği geliştiren yazar tarafından kabul edilmiştir. Birlikte geçerlilik için Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBi) kullanılmıştır.

BULGULAR: Güvenilirlik çözümlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.960, test – yeniden test güvenilirlik katsayısı 0.945 olarak hesaplanmıştır. Geçerlilik çözümlerinde açıklayıcı faktör çözümlerinde 5 faktör elde edilmiştir ve toplumsal etkinlikler, mesleki işlevsellik, özerklik, bilişsel işlevsellik ve mali konular alanlarını temsil etmektedir. Doğrulayıcı faktör çözümlerinde karşılaştırmalı uyum endeksi 0.912, RMSEA değeri 0.085 olarak bulunmuştur. Birlikte geçerlilikte BBi'nin ilişkili alt ölçekleriyle arasındaki bağıntı zayıf ile orta düzeydedir. KİDÖ'nin belirtilen dönemdeki hastalar ile düzelmiş hastaları ve sağlıklı kontrolleri ayırt ettiği saptanmış ve ROC eğrisinde altta kalan alan 0.824 olarak elde edilmiştir.

SONUÇ: Bu bulgularla KİDÖ'nin Türkçe sürümünün bipolar hastalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Demans Hastalarında Bakım Veren Yükünü Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Erguvan Tuğba Kızıl¹, Havva Özge Altıntaş¹, Gülbahar Baştuğ¹, Nazlı Durmaz², Umut Altunöz¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Demans birçok bilişsel alanda ve günlük yaşam aktivitelerinde ilerleyici bozulma ile karakterize bir hastalıktır. Ajitasyon, iritabilite, apati, sanrılar, varsanılar ve depresyon demansta sık görülen nöropsikiyatrik belirtilerdir (1). Ajitasyon ve günlük aktivitelerdeki bağımlılık bakım verenler için ciddi bir yük oluşturmaktadır (2). Bu çalışmada demans hastalarına bakım verenlerin yükünü etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya kliniğimiz Geropsikiyatri ünitesine Ocak-Mayıs 2010 arasında başvuran ve DSM-IV-TR'ye göre demans tanısı alan 49 hasta ve bakım verenleri alınmıştır. Hastalara Standardize Mini Mental Test (SMMT), Cornell Demansta Depresyon Ölçeği (CDDÖ), Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE)(3); Bilişsel Kayıp için Bilgilendiriciye Uygulanan Anket (BİLKAN)(4) ve bakım verenlere Zarit Bakıcı Yükünü Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Sonuçlar

Hastalarının ortalama yaşları 76.5±5.6, eğitim süreleri 4.7±3.6 yıldır. Bakım verenlerin 37'si hastaların çocukları, 12'si ise eşleridir.

Zarit toplam puanı ile CMAE ($r=0.692$, $p<0.001$), bakım veren yaşı ($r=-0.42$, $p=0.004$) ve BİLKAN ($r=0.34$, $p=0.02$) arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. CDDÖ puanı, bakım verenin eğitim yılı, SMMT puanı, hastalık süresi, hastanın yaşı ve hastanın eğitim yılı ile Zarit puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Regresyon analizinde Zarit toplam puanının CMAE puanı ile ilişkili olduğu; bakım veren yaşı ve BİLKAN puanının ise modelde yer almadığı saptanmıştır ($b=0.559$, $SE=0.085$, $\beta=0.692$, $t=6.576$, $p<0.001$).

Tartışma

Demans hastalarında ajitasyonun bakım veren yükünü etkileyen en önemli faktör olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle demans hastalarında ajitasyonun sağaltımı hem hasta hem de bakımveren açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

- 1)Lyketsos CG, Lopez O, Jones B et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment. JAMA 2002;288:1475–1483
- 2)Okura T, Langa KM, Caregiver Burden and Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With Cognitive Impairment: The Aging, Demographics, and Memory Study (ADAMS), Alzheimer Dis Assoc Disord. 2010 Dec 28.
- 3)Ozel-Kizil ET, Bastug G, Sakarya D, Erdogan S, Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri'nin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri, Türk Geriatri Dergisi, 2011, baskıda
- 4)Ozel-Kizil ET, Turan ED, Yilmaz E, Cangoz B, Uluc S, Discriminant Validity and Reliability of the Turkish Version of Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE-T), Archives of Clinical Neuropsychology, 25(2010) 139-145.

Anahtar Kelimeler: ajitasyon, bakım veren yükü, demans

Şizofreni Hastalarında B-WISE Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması ve Metabolik Sendrom ve Kendilik Algısıyla İlişkisi

Bahar Sarı Nargis¹, Asena Akdemir², Cahit Özer³, Şahap Dede¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Hatay

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konya

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği, Hatay

Giriş

Şizofreni; davranışın bilişsel, emosyonel, algısal ve diğer yönlerini kapsayan, değişkenlik gösteren, derinden yıkıcı psikopatolojik etkileri olan klinik bir sendromdur (1). Şizofreni hastalarında Metabolik Sendrom (MS) sıklığı sağlıklı nüfustan daha fazla görülmektedir (2). MS'a bağlı olarak şizofreni hastalarında sadece kardiyovasküler mortalite artışı değil, işlevsellikte azalma, psikotik ve depresif semptomlarda artma ve tedaviye uyumda azalma gözlenmektedir (3). Şizofreni hastalarında obezite oranı genel popülasyona eşit veya daha büyüktür (4). Klinikte, şizofreni hastalarının bedenleri hakkında anormal düşünceleri olabilir ve bedenlerine karşı patolojik hisler gibi tavırlar takınabilirler (5).

Amaç

Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarında beden ağırlığı, imajı ve kendilik algısını değerlendiren bir ölçek olan B-WISE Anketi'nin geçerlik ve güvenirliliğini kanıtlamak ve bu hastalardaki MS'ü araştırmaktır.

Yöntem

Araştırmaya 51 (17'si kadın) hasta, 60 sağlıklı katılımcı (20'si kadın) dahil edilmiştir. Hastaların eğitim süresi, yaş, gelir durumu belirlenmiş, boy, kilo ve bel çevreleri ölçülmüştür. AKŞ, HbA1c, Total Kolesterol, LDL Kolesterol, HDL Kolesterol, Trigliserid ölçümü için kan örnekleri alınmıştır. Hastaların ve kontrollerin B-WISE Anketi'ni doldurmaları istenmiştir. Hastalara Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSE) de verilmiştir.

Bulgular

Ölçeğin 12 madde üzerinden Cronbach α değeri 0.525 olarak hesaplanmıştır. Testin iç tutarlılığı yüksektir. Benzer ölçek geçerliğinde RSE ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Faktör Analizi çalışmalarında 4 faktör elde edilmiştir.

B-WISE skorlarına yaş, cinsiyet, eğitim süresi, gelir durumu ve MS'un herhangi bir etkisi saptanmamıştır.

Tartışma

Kilolu olma algısı belirgin olarak beden ağırlığı, BMI ile koreledir ve boyla ters korelasyon saptanmıştır. Kilo durumuyla ilgili kendilik algısında belirgin cinsiyet farklılığı saptamadık. Bu sonuç, hastalar arasında obezite prevalansının düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. BMI ve kilo verme isteği arasında anlamlı korelasyon tespit edildi. Çalışmamızda hastaların kilo algıları BMI ile uyumlu idi. B-WISE gruplarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç

B-WISE Anketi'nin geçerlik-güvenirliliği gösterilmiştir. Şizofreni hastalarında kendilik algısı ve beden imajını değerlendirmede B-WISE Anketi'nin uygun bir test olduğu, eş zamanlı BMI takipleriyle birlikte uygulanmasının klinisyene yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, B-WISE, metabolik sendrom

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psikiyatri Hastalarının Psikoterapi Hakkındaki Bilgi ve Deneyimleri

Murat Yalçın¹, Evrim Ekizoğlu¹, Erhan Ertekin², Mine Özmen¹

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Psikanalitik temellerin oluşması ile belirli bir disiplin halinde uygulanmaya başlanan psikoterapi, biyolojik psikiyatrinin gelişiminin hızlanması ile arka planda kalmış olsa da, bir çok hastalıkta ilaç tedavilerinden kalıcı ve tatminkar sonuçlar elde edilememesi, bir çok yeni etkin psikoterapi yönteminin ortaya konulması gibi nedenlerle son yıllarda yeniden hak ettiği konuma ulaşmıştır. Psikoterapi ile ilgili özellikle toplumsal farkındalık, talep ve ulaşılabilirlik, ülkemizin sosyokültürel süreci ve sağlık politikaları ile de bağlantılıdır. Bu çalışma ile hastaların psikoterapi ile ilgili bilgi, beklenti, deneyim ve bağıntılı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ-YÖNTEM: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniklerine Temmuz 2011 tarihinden itibaren başvuran hastalara, sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik özgeçmişleri, varsa psikoterapi öyküleri, bilgi düzeyleri, beklentiler ve deneyimlerini içeren 28 soruluk öz bildirim dayalı anket formu verilmiş olup 183 kişinin anket sorularına vermiş olduğu cevaplar SPSS for Windows ver 15.0 kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Bildiri yayın tarihi itibarı ile çalışmada 1800 hasta sayısına ulaşılması hedeflenmektedir.

BULGULAR: Edinilen ön sonuçlarda;

Hastaların %51'i psikoterapinin “sıkıntılarını konuşarak nedenlerini ve nasıl baş edebileceğini anlama” demek olduğunu düşünürken, %24'ü psikoterapinin ne demek olduğunu bilmemektedir

Psikoterapi uygulandığı bilinen en sık hastalık %22 oran ile depresyon iken, hastaların %53'ü hangi hastalıklarda psikoterapi uygulandığını bilmemektedir Hastaların %32'si sosyal güvencelerinin psikoterapiyi karşılayıp karşılamadığını bilmiyor iken %8'i ise karşılamadığını düşünmektedir

Hastaların %45'inin psikoterapi hakkında daha önce hiçbir bilgi edinmemiş iken %21'lik oran ile en sık psikiyatrist ve psikologlardan bilgi aldıklarını belirtmektedirler.

Hastaların %27'si daha önce kendilerine psikoterapi önerildiğini belirtirken %8'i psikoterapi aldığını veya almakta olduğunu belirtmiş, psikoterapi önerilen ancak almayan hastalarda ise %50 oranında en sık neden işe yaramayacağını düşünmüş olmalarıydı.

TARTIŞMA: Devam etmekte olan bu anket çalışması, ülkemizde psikoterapinin bilinirliğinin ve erişilebilirliğinin oldukça yetersiz düzeyde olduğunu göstermektedir. Nedensel bağlantılar (sosyo-ekonomik, kültürel vs.) bildiri sonucunda detaylı değerlendirilecektir.

KAYNAK:SCI ve Türk Psikiyatri Dizini'nde yapılan taramada benzer bir çalışma bulunmadığından kaynak gösterilemiştir.

Anahtar Kelimeler: bilgi,beklenti, deneyim, hasta, psikiyatri, psikoterapi,

Psöriazis Tanılı Hastalarda Sanat Terapisi

Aslı Sarandöl¹, Birgül Aydın¹, Emel Bülbül Başkan², Arife Öz², Hayriye Sarıcaoğlu², Selçuk Kırılı¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Dermatoloji Ana bilim Dalı, Bursa

Psoriasis, etyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı, derinin yaygın, kronik, biçimsiz, yangılı ve çoğalan şekilde ortaya çıkan lezyonlarıyla seyreden bir durumdur. Psöriasis, oluşum etmenleri içerisinde psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığı (1), DSM-IV-TR tanı kriterleri içerisinde psikokütan hastalıklar sınıflandırmasında tıbbi durumu etkileyen psikolojik etmenler grubunda olan bir hastalıktır (2), psikosomatik kökenli hastalıklar içerisinde yer almaktadır. Psikosomatik hastalıkların ruhsal tedavisinde çeşitli psikoterapi yöntemleri ve ilaç tedavileri kullanılmaktadır. Psikoterapilerde amaç olgunlaştırma, erken çocukluk dönemine ait saplantıların çözülmesi, rahatsızlık çıkartıcı nörotik davranış biçimlerini etkileme yollarıyla kişilik yapısında değişiklik yapmaktır(3) Sanat terapisi sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu terapinin bir biçimidir. Yaratıcı süreçlerin psikolojik yönleri ile geleneksel psikoteröpotik teori ve teknikleri birleştirir (4)

Bu çalışmada psöriasis tanısına sahip kişilerle sanat terapisi uygulamalarının yapılarak ortaya çıkan temaların saptanması ve ilk grup terapi seansı öncesi ve son grup terapi seansı sonrası uygulanan psikolojik ölçekler ve dermatolojik hastalık indeksleri aracılığıyla sanat terapisinin etkinliğini saptamaktır.

Çalışmaya 18 -65 yaş arası, 5 yıl ve üzeri eğitim olan, 5 yıl ve üzeri hastalığa sahip, sistemik tedavi gereksinimi olan, PASI değeri 5-15 arasında yani orta şiddette psöriasisi olan kişiler alınmıştır. Ek bedensel bir hastalığı olan, başka bir deri hastalığına sahip olan, aktif eklem bulgusuna sahip olan ve uyum bozukluğu harici psikiyatrik tanıya sahip olan kişiler çalışmaya alınmamıştır. Haftada 1 gün 2.5 saatlik olmak üzere toplam 14 seans grup uygulaması yapılmıştır. Çeşitli sanat öğeleriyle (müzik, resim, seramik vb) çalışılarak gerek kronik hastalıkları gerekse kendileriyle ilgili farkındalık süreçleri grup içinde ele alınmıştır.

Yapılan literatür taramasında da bu alanda yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: psöriazis, sanatla terapi, grup

Tedaviye Dirençli Obsessif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Radyocerrahi: 2 Olgu Sunumu

Mehmet Ak¹, Serkan Zincir¹, Emrah Bilgen¹, Ali Bozkurt¹, Sait Şirin², Kaan Oysul³, Aytekin Özşahin¹

¹GATF Psikiyatri AD, Ankara

²GATF Beyin Cerrahisi AD, Ankara

³GATF Radyasyon Onkolojisi D, Ankara

GİRİŞ:

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kendiliğinden bilinç alanına giren, yineleyici, sıkıntı yaratan, kişinin saçma ve yanlış olduğunu bildiği düşünce, dürtü yada imajlardır. Kompulsiyon genelde bir obsesyona engel olmak için belli kurullarla yapılan motor veya mental eylemlerdir.

OKB tedavisinde hastaların % 30 ila % 40 lık kısmında mevcut tedavilere cevap alınamayabilir (1-2). Tedaviye dirençli hastalarda çeşitli nöro-cerrahi prosedürler uygulanmıştır. Bu uygulamalarda OKB patogeneğinde rol alan frontal -bazal ganglia-talamik döngüyü kesmek için ventral striatum ve ventral interior internal kapsül hedeflenmiştir. Radyo-cerrahi, nöro-cerrahi ile ilgili muhtemel komplikasyonları ortadan kaldıran noninvaziv olma özelliğine sahiptir. Gama Knife inferior kapsülotomi ile yapılan çalışmalarda, hastaların % 55 ila % 70 lik bir kısmında iyileşme olduğu belirtilmiştir (3).

YÖNTEM:

OKB tanısı ile 10 yıldır takip edilen, OKB tedavi algoritmasında yer alan farmakolojik tedaviler, EKT ve bilişsel davranışçı tedavi uygulamalarına rağmen tedaviye yanıt alınamayan ve gamma knife ile kapsülotomi uygulanmasına karar verilen iki hasta, operasyon öncesi ve sonrası süreçte, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Klinik Global İzlem ölçeği ile değerlendirilmiş, yan etkiler UKU yan etki skalası ile takip edilmiştir. Her iki hastada ilk hafta hafif baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi ve şiddetli halsizlik yakınmaları bulunmaktaydı. Süreçte bu yakınmaları azalan hastalarda 2nci haftanın sonunda operasyona ilişkin yan etkiler saptanmadı. Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği skoru bir hastada 38'den, 26'ya, diğer hasta da 39'dan 20 puana geriledi.

SONUÇ:

Bu yazıda radyo-cerrahi prosedür uygulanan 2 hastada tedavi etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

1- Pallanti S, et al: Treatment nonresponse in OCD: methodological issues and operational definitions. Int J Neuropsychopharmacol 2002; 5:181-191

2- Rasmussen SA, Eisen JL: Treatment strategies for chronic and refractory obsessive-compulsive disorder. J Clin Psychiatry 1997; 58(suppl 13):9-13

3- Kondziolka D, et al: Results Following Gamma Knife Radiosurgical Anterior Capsulotomies for Obsessive Compulsive Disorder. Neurosurgery. 2011; 68:28-33.

Anahtar Kelimeler: Obsessif kompulsif bozukluk, Radyocerrahi, Kapsülotomi

Psöriyaziste depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri

Mehmet Akif Camkurt¹, Şenel Tot¹, İrfan Tamer Kaya², Mehmet Fatih Yılmaz¹, Mustafa Kemal Yazıcı¹, Veli Yıldırım³, Ayşe Devrim Başterzi¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Mersin

³Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Mersin

AMAÇ: Psöriyazis tanılı hastaları, depresyon anksiyete ve aleksitimi düzeyleri açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve arada fark olup olmadığını tespit etmek.

YÖNTEM: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğinde psöriyazis tanısı ile izlenmekte olan 28 hasta ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 41 kişilik kontrol grubu çalışmaya alındı. Ölçek puanları açısından iki grup karşılaştırıldı. Herhangi bir başka tıbbi hastalığı olan ya da sürekli ilaç kullanımı olan hastalar ile halen psikotrop ilaç kullanımı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Her iki gruba sosyodemografik veri formu ve Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) uygulandı.

BULGULAR:

Psöriyazis grubu (PG), 28 kişiden (16 kadın, 12 erkek) oluşuyordu ve yaş ortalaması 35,6 idi. Kontrol grubu (KG), 41 kişiden oluşuyordu (kadın erkek) ve yaş ortalaması 33,2'ydi.

HDÖ ortalama puanı PG'unda 6,21, KG'unda 2,07 olarak bulundu ($p<0,001$).

HAÖ ortalama puanları PG'unda 8,53, KG'unda 4,51 olarak bulundu ve gruplar arasında belirgin olarak farklılık vardı ($p=0,001$). TAS ortalama puanları PG'unda 9,92, KG'unda 4,75 olarak bulundu ve gruplar arasında belirgin derece anlamlı farklılık bulundu ($p<0,001$).

SONUÇ: Literatürde psöriyazisli hastaların sağlıklı kontrollere göre belirgin derecede daha anksiyöz ve depresif olduğu, yanısıra daha yüksek aleksitimi gösterdiklerine dair çalışmalar bulunmaktadır (1,2,3). Çalışma sonuçlarımız konuyla ilgili literatürü destekler niteliktedir. Sonuç olarak bu çalışma psöriyazisli hastalarda depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeylerinin normallere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR:

1)Chaudhury S, Das A.L., Ranjan John T. Psychological factors in psoriasis. Indian J. Psychiat.,1998;40(3):295-299.

2)Willemsen R, Roseeuw D, Venderlinden J. Alexithymia and dermatology:the state of the art. Int J Dermatol.,2008;47:903-910.

3)Kurd SK, Troxel A.B., Crist-Chritoph P, Joel M.G. The Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Patients With Psoriasis Arch. Dermatol. 2010;146(8):891-895.

Anahtar Kelimeler: aleksitimi, anksiyete, depresyon, psöriyazis

Altın Çilek bitkisel preparatının induklediği manik atak olgusu

Mustafa Burak Baykaran, Yücel Yılmaz, İshak Saygılı, Ömer Yanartaş, Selma Bozkurt Zincir
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H. Psikiyatri

Altın çilek bitkisel preparatının induklediği manik atak olgusu

Giriş

Birçok ülkede bazı bitkisel preparatlar zayıflama amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yazıda zayıflama amacıyla bitkisel altın çilek preparatı kullanan hastada ortaya çıkan psikotik özellikli manik atak olgusu sunulacaktır.

Olgu

33 yaşında, bekar, ortaokul mezunu, çalışmıyor.

Yaklaşık 5 yıl önce mutsuzluk, keyifsizlik yakınmaları

ile psikiyatrik başvurusu olan hasta o dönemde 4 ay kadar sertralin kullanmış.

Tedavi sonrasında şikayetleri tamamen kaybolan hastanın

başka psikiyatrik başvurusu olmamış.

Son 2 haftadır hastanın uykusuzluk, çok konuşma, bağırarak şarkı söyleme, devlet tarafından takip edildiğini söyleme şeklinde tanımlanan yakınmaları olmuş.

Hastanın şikayetlerine paralel şekilde eş zamanlı olarak yaklaşık son 2 haftadır günde 7-8 adet olmak üzere altın çilek adlı yemiştten zayıflamak amacıyla tükettiği öğrenildi.

Hasta 14.07.2011 tarihinde acil servise mevcut yakınmaları ile başvurdu. Yapılan değerlendirmede Bipolar afektif bozukluk tanısıyla yatırıldı.

Hastanın yapılan RDM'de, PMA artmış, duygudurum ve duygulanım eleve, konuşma hızı artmış, baskılı bir şekilde konuşuyor, düşünce hızı ve çağrışımlar artmış, persekütif hezeyanları var, olarak değerlendirildi. Hastanın psikotik özellikli bir manik tablo olması gözönüne alınarak tedaviye haloperidol 20mg./gün, biperiden 10 mg./gün paranteral olarak başlandı. Yatışının 15. gününde mevcut yakınmaları gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma

Altın çilek dışında bir çok bitkisel preparata bağlı ortaya çıkan psikoz, depresyon, mani gibi çeşitli psikiyatrik tablolarla ilgili literatürde bol miktarda olgu bildirimine rastlanmıştır. Olgumuz zayıflamak için düzenli olarak altın çilek kullandığı iki haftanın ardından manik atak semptomlarıyla acil servise başvurmuştur.

Olgumuzda mani semptomlarının yanında varsanı ve sanrı gibi psikotik özelliklerde bulunmaktadır ve bu klinik tablo ancak hospitalizasyon ve antipsikotiklerle tedavi edilebilmiştir.

1. psychosis related to ephedra-containing herbal supplement use Ruth Walton, Gail H. Manos, Southern medical journal volume 96

2. Should we be concerned about herbal remedies Memory Elvin-Lewis, Journal of Ethnopharmacology 75 (2001) 141–164

3. A Psychotic Manic State Induced by an Herbal Preparation Jack L. Katz, Psychosomatics 41:1, January–February 2000

Anahtar Kelimeler: Altın çilek, mani, psikoz, herbal drugs

Depresif yakınmalarla başvuran bir erotomani olgusu

Arzu Bayrak, Handan Meteris, Sermin Kesebir

Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ

De Clerebault sendromu adıyla da bilinen erotomani görüngüsü kişinin, kendisinden daha yüksek sosyal statüde birinin kendisine aşık olduğuna dair sanrılı inanışıdır (1). Primer ve sekonder erotomani olarak sınıflandırılmaktadır (2). Etiyolojisinde psikiyatrik hastalıkların, organik hastalıkların ve genetiğin rolü olabileceği düşünülmüştür (3). Amacımız nadir olarak görülen bir erotomani olgusunu ve hastanın kendisini sevdiğine sanrılı bir şekilde inandığı kişiyi kaybettiğini düşünmesi ile ortaya çıkan depresif yakınmalarını ve tedavisini sunmaktır.

OLGU

R.E, 54 yaşında, kadın, ilkököl mezunu, bekar, ev hanımı, yalnız yaşıyor. Mutsuzluk, isteksizlik, suçluluk duyguları, ev işlerini yapamama yakınmalarıyla başvurdu. 25 yıl önce ilk yakınmaları, işçilik yaptığı evde, evsahiplerinin yurtdışında yaşayan oğlunun kendisi ile evlenmek istediğini düşünmesiyle başlamış. Çevresindekileri karşı çıkmasına ve işine son verilmesine rağmen hastanın sanrılı düşünceleri devam etmiş. Hasta zaman zaman bu kişi ile doktorlar aracılığıyla konuşturulduğuna inanmaktaydı. Hasta iki ay önce, söylediği bir şey cevap vermediği için, bu kişinin kendisini terk ettiğini düşünmekteydi. Depresif yakınmaları bu olaydan sonra başlamıştı. Hastaya erotomani ve depresyon tanıları konularak risperidon 4 mg/gün ve essitalopram 10 mg/gün tedavisi başlandı. Hasta gündelik hayatına uyum sağladı, sanrılarında söz etmemeye başladı.

TARTIŞMA

Hastamız hiçbir iletişim olmadığı, hiç tanışmadığı bir adamın kendisi ile evlenmek istediğini söylemesi ile primer erotomani özelliklerini göstermektedir. Erotomaninin kendisinin depresyon ve yalnızlıktan kaçınmak için bir adaptasyon mekanizması olabileceği düşünülmüştür (4). Bizim olgumuz da bunu desteklemektedir. Tedavi sürecinde hastaların çoğu zaman ilaç uyumu bozuktur ve sanrılar azalır artarak sürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kennedy N, McDonough M, Kelly B, Berrios GE. Erotomania revisited: clinical course and treatment. Compr Psychiatry 2002;43:1-6.
2. Topçuoğlu V, Sarıbeyoğlu S, Göktepe E. Bir olgu dolayısıyla erotomani kavramının gözden geçirilmesi. Düşünen Adam 1997;10:61-64.
3. Jordan HW, Lockert EW, Johnson-Warren M, Cabell C, Cooke T, Greer W, Howe G. Erotomania revisited: thirty-four years later. J Natl Med Assoc 2006;98:787-93.
4. Raskin, DE, Sullivan KE. Erotomania. Am J Psychiatry 1974;131:1033-1035.

Anahtar Kelimeler: Erotomani, depresyon, De Clerebault sendromu

Yaşlı Hastalarda (Hafif Bilişsel Bozulma ve Sağlıklı Kontrol) Subjektif Bellek Yakınmaları Testi Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Erguvan Tuğba Kızı¹, Berker Duman¹, Havva Özge Altıntaş¹, Sevinç Kırıcı¹, Gülbahar Baştuğ¹, Zeynel Baran², Umut Altunöz¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara

Amaç

Hafif Bilişsel Bozulma (HBB)'nin amnestik tipi subjektif bellek yakınmaları ve bellek testlerinde bozuklukla karakterizedir. HBB başka alanlarda bilişsel bozukluk olmaması ve işlevselliğin görece korunması ile demanstan ayrılır. Subjektif Bellek Yakınmaları Testi (SBYT) (1) en sık görülen bellek yakınmalarını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu çalışma SBYT Türkçe formunun HBB ve sağlıklı kontrollerdeki geçerliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Çalışmaya Petersen-Mayo kriterlerine göre HBB tanısı alan 45 yaşlı hasta ve 44 yaşlı sağlıklı kontrol alınmıştır. Tüm katılımcılara Standardize Mini Mental Test (SMMT) (2), ADAS-cog (3) ve SBYT uygulanmıştır.

Bulgular

İki grup arasında yaş ve eğitim yılı açısından fark yoktur. HBB hastalarında sağlıklı kontrollere göre SMMT puanları anlamlı olarak düşük; ADAS-Cog ve SBYT puanları ise anlamlı olarak yüksektir. SBYT ile SMMT arasında ve SBYT ile ADAS-cog toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($rs=-0.38$, $p<0.001$; $rs=0.24$, $p<0.001$). SBYT için Cronbach Alfa değeri 0.83'tür. ROC analizinde HBB tanısında SBYT için duyarlılık %80, özgüllük ise %66 (kesme değeri 4.5) olarak bulunmuştur. SBYT için eğri altında kalan alan 0.843'tür.

Sonuçlar

SBYT Türkçe formu HBB hastaları ile sağlıklı kontrolleri ayırabilen, geçerli bir araçtır. Bununla birlikte SBYT'nin bir tarama aracı olarak önerilmesi için ilerde yapılacak toplum temelli çalışmalara ihtiyaç vardır.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kaynaklar

1)Youn JC, Kim KW, Lee DY, Jhoo JH, Lee SB, Park JH, Choi EA, Choe JY, Jeong JW, Choo IH, Woo JI (2009) Development of the Subjective Memory Complaints Questionnaire. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*;27:310-317.

2)Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R,Engin F.Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Turk Psikiyatri Derg.* 2002 Winter;13(4):273-81.

3)Mavioğlu H, Gedizlioğlu M, Akyel S, Aslaner T, Eser E (2006) The Validity and Reliability of the Turkish version of Alzheimer’s Disease Assessment Scale–Cognitive Subscale (ADAS-Cog) in patients with mild and moderate Alzheimer’s disease and normal subjects. *International Journal of Geriatric Psychiatry*; 21:259-265.

Anahtar Kelimeler: demans, hafif bilişsel bozulma, subjektif bellek yakınmaları

Amisülpirid kesilmesi sonrası ortaya çıkan okülojirik krizin eşlik ettiği psikotik alevlenme: Olgu sunumu

Sevilay Özcan¹, Ayçe Soydan¹, Lut Tamam²

¹Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Okülojirik kriz psikiyatride genellikle antipsikotik ilaç tedavisi sırasında ilaç yan etkisi olarak ortaya çıkar ve akut distonik reaksiyonlar arasında sınıflandırılır. Başta yüksek potanslı antipsikotik ilaçlar olmak üzere neredeyse bütün antipsikotik ilaçlarla ilişkili okülojirik krizi olan olgu bildirimleri vardır (1). Psikotik hastalarda sürdürüm antipsikotik tedavi sürecinde psikotik alevlenmelere (işitsel, görsel varsanları olan) eşlik eden okülojirik kriz olgularının yanı sıra antipsikotik ilaçların kesilmesini izleyen izole okülojirik kriz olguları da bildirilmiştir(2). Bildiğimiz kadarıyla psikotik alevlenme ve eş zamanlı okülojirik kriz gösteren antipsikotik yoksunluk tabloları tanımlanmamıştır. Burada 3 yıldır kullanmakta olduğu amisülpirid tedavisinin kesilmesinin ardından psikotik alevlenme ve eşlik eden okülojirik kriz geliştiren 26 yaşında bir olgu sunulmuştur. 2 yıldır remisyonda olan hastada amisülpirid tedavisinin kesilmesinin hemen ardından ani başlayan işitsel varsanlar, referans sanrıları ve gün içi sık sık tekrarlayan okülojirik kriz tablosu gelişmiştir. Bu olguda ortaya çıkan belirtilerin olası nedenleri araştırılmış ve uzun süreli antipsikotik tedavi kullanımına bağlı gelişen dopamin reseptörlerinin süpersensitivitesi ile ilişkili olabileceği öngörülmüştür(3).

Kaynaklar

1-Schneider SA, Udani V, Sankhla CS, Bhatia KP. Recurrent acute dystonic reaction and oculogyric crisis despite withdrawal of dopamine receptor blocking drugs. *Mov Dis.* 2009; 24,8, 1226-1229.

2-Abe K. Psychiatric symptoms associated with oculogyric crisis: a review of literature fort he characterisation of antipsychotic-induced episodes. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2006; 7(2):70-74.

3-Does antipsychotic withdrawal provoke psychosis? Review of the literature on rapid onset psychosis (supersensitivity psychosis) and withdrawal related relapse. Moncrieff J. *Acta Psychiatr Scand* 2006;114:3-13

Anahtar Kelimeler: antipsikotik ilaçlar, psikoz, amisülpirid, kesilme belirtileri

Marfan Sendromunda Şizo-Obsesyon

Evrım Özkorumak¹, Ahmet Tiryaki¹, Hülya Kılıç Yılmaz¹, İsmet Durmuş², Mevlüt İkbāl³

¹ktü Tıp Fakültesi, Trabzon, Psikiyatri AD, Trabzon

²ktü Tıp Fakültesi, Trabzon, Kardiyoloji AD, Trabzon

³ktü Tıp Fakültesi, Trabzon, Tıbbi Genetik, Trabzon

GİRİŞ-AMAC: Marfan sendromu birçok organı tutabilen bağ doku hastalığıdır (1). Marfan sendromunda anksiyete bozuklukları, şizofreni gibi eşlik eden ruhsal hastalıklar bildirilmiştir (2,3). Bu sunumda şizoobsesif bozukluk ile birlikte marfan sendromu olan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: Otuzdokuz yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine sık el yıkama, aileye karşı öfke, evden kaçma şikayetiyle başvurmuştur.

Ruhsal muayenede kendine bakımı azalmış, konuşması açık, anlaşılır, kısmen amaca yönelik, duygulanım bunaltılı, duygudurum disforik, algılamada görme ve koku varsanısı mevcuttu, gerçeği değerlendirme yetisi bozuktu. Çağrışımlar yavaşlamış, düşünce içeriğinde perseküsyon ve referans sanrılar, bulaş obsesyonu vardı, dışa vuran davranışlar huzursuzlukla artmıştı, içgörüsü yoktu. Servis izleminde kendisine zarar verileceğinden korkuyor, diğer hastalarla kısıtlı ilişki kuruyordu.

İki yaşında inguinal herni, yirmibir yaşında bilateral lens luksasyonu nedeniyle lensektomi operasyonu geçirmişti. Çekilen EKO'sunda MVP, sağ ventrikül dilatasyonu ve pulmoner hipertansiyonu mevcuttu.

Aile öyküsünde bir kızkardeşinde marfan sendromu ve obsesyon/kompulsiyon belirtiler, diğer kızkardeşi şizofreni tanısı mevcuttu, diğer kızkardeş özkıyım gerçekleştirmişti.

Hastanın görme ve koku varsanısı, perseküsyon ve referans sanrıları, toplumsal işlev bozukluğu olması, bulaş obsesyonu ve yıkama kompulsiyonları nedeniyle şizo-obsesif bozukluk tanısı ile tedavi başlandı.

Fiziksel belirtileri ve aileden alınan anamnez ve dosya bilgilerinden marfan sendromu tanısı kardiyoloji, genetik, göz konsültasyonları istenerek doğrulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Eşlik eden çeşitli ruhsal hastalıklar bildirilse bile Marfan sendromu ile birlikte şizo-obsesif bozukluk eştanısına rastlanmamıştır. Olgu yüklü aile öyküsü ile daha önce bildirilmemiş bir klinik görünüm bakımından dikkat çekicidir.

1. Dean JC. Marfan syndrome: clinical diagnosis and management. Eur J Hum Genet 2007;15(7):724-33.

2. Lemberg M, Thompson AW. Marfan syndrome and schizophrenia: a case report and literature review. Gen Hosp Psychiatry. 2010;32(2):228.e9-228.e10. Epub 2009 Jun 9.

3. Mercurio G, Carpiniello B, Ruscazio M, Zoncu S, Montisci R, Rudas N, Cherchi A. Association between psychiatric disorders and Marfan's syndrome in a large Sardinian family with a high prevalence of cardiac abnormalities. Clin Cardiol. 1997 Mar;20(3):243-5.

Anahtar Kelimeler: marfan sendromu, OK belirtiler, şizofreni

Sosyal Paylaşım Siteleri ve De Clerambault Sendromu: bir olgu sunumu

Ava Şirin Özgün, Fulya Kaya, Şükran Telci
Özel Nirvana Psikiyatri Polikliniği

Giris

Online sosyal ağlar iletişimin ve işbirliğinin arttığı büyük ve popüler yeni bir dünya yarattı. Bu durum aynı zamanda yeni bir tür iletişim ve etkileşim fenomenini ifade etmektedir.(1)

De Clerambault Sendromu bireyin özgül şekilde genellikle kendinden daha yüksek statüden birinin kendisine aşık olduğuna inandığı ayrıntılı ve düzenli sanrıyla belirgin nadir görülen bir sendromdur (2,3). Bu bildiride sosyal paylaşım siteleri üzerinden gelişen mono semptomatik bir erotomani olgusu tartışılacaktır.

Olgu

33 yaşında, evli, 2 çocuk annesi, kadın hasta. Hastanın kliniğimize başvuru sebebi eşinden boşanma konusundaki çatışmalarıdır.

Görüşmeler ilerledikçe hasta son 1 yıldır internet üzerinden tanıştığı birine aşık olduğunu açıkladı. İnternet üzerinden kişinin web sayfasına ve facebook'na dahil olarak ilişkilerinin başladığını ifade ettiği kişi, ünlü bir radyo spikeriydi. Bayan A bu kişiyle hiç yüz yüze ya da telefonda görüşmemişti. Facebook sayfasında ona yazılar şiirler gönderdiğini spikerinde programda yaptığı yayınlarda okuduğu şiir ve seçtiği şarkılarla kendine yönelik mesajlar verdiğine inanıyordu. Hasta günde ortalama 8 saatini facebookda geçiriyordu. Kendisinin evli oluşu ilişkilerinin önündeki en büyük engeldi bu nedenle boşanmak istiyordu. Spikerin radyoda verdiği mesajların içeriğine göre emosyonları değişiyordu.

Soygeçmişinde; annesinde hastane yatışları da olan psikotik bozukluk tanımlıyordu. Hasta De Clerambault Sendromu olarak değerlendirildi. Hasta verilen antipsikotik ilacı kullanmadı, 5 ay boyunca ayda 2 kez görüşmelere devam etti, ancak erotomanik hezeyanında değişiklik gözlenmedi. Tekrar antipsikotik kullanımı önerilen görüşmeden sonra hasta seansları sonlandırdı.

Tartısma

Bu olguda hezeyan gelişimi literatürde pek rastlamadığımız bir şekilde son dönem yaygınlaşan online sosyal ağlar dolayımı ile olmuştur. Bu durum internetin ve sosyal ağların yaygın kullanımının gelecekte psikopatolojinin kliniğe farklı görünümüyle yansıtacağını düşündürmektedir.

Literatür

1. M.K Cheung, C., Chiu, P.Y., K.O. Lee M. (2011). Online social Networks: Why do students use facebook? Computers in Human Behavior. 27(4):1337-1343.
2. Brüne, M. (2001). De Clerambault's syndrome (erotomania) in an evolutionary perspective. Evolution and Human Behavior. 22(6): 409-415.
3. Kuloğlu, M., Tezcan, A.E., Ülkeroglu, F., Atmaca, M. (1998). De Clerambault Sendromu: Bir Olgu sunumu. Türk Psikiyatri Dergisi, (3):231-236.

Anahtar Kelimeler: de clerambault sendromu, erotomani, facebook, internet, sosyal ağ

Bipolar bozukluk ve transseksüalite: İki olgu sunumu

Sevilay Özcan¹, Ayçe Soydan¹, Lut Tamam²

¹Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Bipolar bozuklukta cinsellikle ilgili belirti ve bulgular açısından hiperseksüalite tanınan bir semptom olarak yaygın kabul görmektedir. Bu hastalıkla ilişkili olarak hiperseksüalite dışında cinsel dürtü ve eylemlere vurgu yapan yayınlara ise nadiren rastlanmaktadır. Literatürlerde bipolar bozuklukla ilişkilendirilmiş nadir parafili ve transseksüelite olgu sunumları bulunmaktadır(1). Bazı yayınlarda bu durumlar komorbidite olarak kabul edilmekle birlikte duygudurum dengeleyici ilaçlara cevap vermesi bağlamında belkide bipolar bozukluğun tedaviyle düzelen bir belirtisi olarak da ele alınmıştır(2). Burada manik dönemlerinde transvestik davranışlar gösteren 2 olgu sunulmuştur. Bu olguların ortak özelliği bu davranışların sadece manik dönemlerde ortaya çıkması ve antimanik tedavi ile ortadan kalkmasıdır. Bu nedenle olgulardaki transvestik davranışları bipolar bozukluk semptomatolojisi içerisinde değerlendirerek biyolojik ve psikodinamik temellerini araştırdık. Freudyen bakış açısıyla süperego baskısından geçek bir kurtulma olarak tanımlanan mani tablosu, normal yada nevrotik her insanda gizil de olsa varolan sapık eğilimler ya da hiç değilse fantezilerin ortaya çıkması için uygun bir ortam olabilir. Her iki olguda da tablolar manik atak sonrası ortadan kalkmış, ve ortalama 2 yıllık izlemlerinde normal yaşamlarında ortaya çıkmamıştır.

Kaynaklar

1- Habermeyer E., Kamps I., Kawohl W. A case of bipolar psychosis and transsexualism. *Psychopathology* 2003; 36:168-170.

2- Nelson E., Brusman L., Holcomb J. et al. Divalproex sodium in sex offenders with bipolar disorders and comorbid paraphilias: an open retrospective study. *J Affect Disord* 2001;64:249-255.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, transseksüalite, cinsel işlev bozuklukları

Paradoksal Disfaji İle Başvuran Geriyatrik Depresyon Olgusu

Deniz Yıldız, Demet Güleç Öyekçin, Nehir Kürklü
Çanakkale Onsekizmart Ünv TıpFakültesi, Psikiyatri AD, Çanakkale

Giriş

Dünyada yaşlı nüfusunun artması ile birlikte, yaşlılığa özgü sağlık sorunları da sıklık olarak artmaktadır. Türk istatistik kurumunun verilerine göre, 2010 yılı 65 yaşlı üzeri nüfus verileri %7.2 olarak hesaplanmıştır (1).65 yaş üstü bireylerde major depresif bozukluğun %1-5 olduğunu bildiren çalışmalar yanında klinik olarak depresif belirtilerin % 15, %28 görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır (2,3).Geriyatrik depresyon psikiyatri dışı hekimlere başvuruda artış, işlevsellikte azalma, yeti yitiminde artış, artmış morbidite,intihar oranlarında artışıyla ve artmış mortaliteyle ilişkilendirilmiştir (4). Yaşlı erkeklerde minör depresyonun major depresyona göre daha ölümcül olduğu bildirilmiştir (5). Geriyatrik depresyon hastalarında serebrovasküler hastalık oranlarında artış, kardiyovasküler mortalitede artış ve kanser riskinde artış görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır. (6,7) Yaşlı nüfustaki bu hızlı artış aynı zamanda hizmet ihtiyacında da artışı gündeme getirmektedir.

Olgu

76y erkek hasta yakınları tarafından, 1aydır katı gıdaları yutabilirken sıvı gıdaları yutamama (burnundan çıkarma), uykusuzluk, iştahsızlık ve şüphecilik şikayetleri ile getirildi. Hastanın 1yıldır depresif semptomlar gösterdiği ancak düzenli tedavi almadığı öğrenildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yer kişi, zaman yönelim tam, genel görünüm bakımsız, konuşma ve ilişki kurması azalmış, duygulanım ötimik, duygudurum depresif,iştahta azalma, insomnia, suisid fikirleri, suçluluk düşünceleri, aloji, hipofoni, perseküsyon sanrıları mevcuttu Hastanın Beck depresyon envanteri;46, kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği. 14 puan idi. Kliniğimize psikotik özellikli major depresif epizod ile yatan olgunun tedavisi düzenlenmiş; noroloji, kardiyoloji ve iç hastalıkları konsültasyonları istenerek önerildiği şekilde IV hidrasyonu ve beslenmesi sağlanmıştır. Birinci haftada psikotik belirtileri ve suisidal düşünceler yatışan hastanın psikomotor retardasyon bulguları da gerilemiştir.

Tartışma

Geriyatrik depresyonda anksiyete,ümitsizlik,ölüm düşünceleri, ağrıalgısında artma, somatik yakınmalarda artma, seçici dikkatte azalma, yeni bilgi öğrenmede azalma, bilgi işlem hızında ve yönetsel işlevlerde azalma görülebilir(2).Geriyatri popülasyonda suisid fikirleri ve girişiminin daha fazla suisid riski taşıdığı bilinmektedir (8). Geriyatrik hastanın, laboratuvar ve radyolojik incelemelerinin yapılması, diğer branşlarla iletişim içinde olunması (organik hastalıklarının ekartasyonu ve takip açısından), suisid riski nedeni ile geriyatrik hastanın yatarak tedavisinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: geriyatrik depresyon, disfaji

Seçici serotonin geri alım inhibitörlerine (SSRI) bağı galaktore: Bir olgu bağlamında sertralin ve essitalopramın karşılaştırılması

Sevilay Özcan¹, Lut Tamam², Ayçe Soydan¹

¹Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Psikiyatrik hastalarda galaktore daha çok dopamin reseptörleri üzerinden etki etmesi nedeniyle antipsikotik ilaçların yan etkisi olarak oldukça sık karşımıza çıkmaktadır. Nadiren de olsa antidepresan ilaçlarla da ortaya çıktığına dair olgu bildirimleri bulunmakta olup trisiklikler, SNRI ve SSRI'lar da dahil bir çok antidepresanla bildirilmiştir(1). Bu yan etki bazı olgularda dozla ilişkilendirilmiştir. SSRI kullanımının yol açtığı galaktore tüm SSRI'ların ortak özelliği olarak serotoninin prolaktin üzerine direkt etkisi ile ya da dolaylı olarak serotoninin dopamin antagonizması ile açıklanmaya çalışılmıştır(2). Bu sunumda karışık anksiyete depresif bozukluk tanısı ile sertralin 50mg/gün tedavisi kullanmakta iken prolaktin düzeylerinde yükselme ve galaktore yakınması ile başvuran ve ilacın kesilmesi ile düzelen ve 15 gün sonra başlanan sitalopram 20mg/gün tedavisi sürecinde bu yakınması tamamen ortadan kalkan bir olgu tanımlanmıştır. Bu olguda aynı mekanizma ile etki ettiğine inanılan 2 farklı ilacı bu yan etki bağlamında birbirinden ayıran etki mekanizmaları olduğu belirginleşmiştir. Sertralin'in dopamin reseptörlerine olan etkisi essitalopramla görülmeyen galaktoreye yan etkisine yol açmış olması olasıdır.

Kaynaklar

1. Damsa C, Bump A., Demicheli FB. “Dopamine-Dependent” side effects of selective serotonin reuptake inhibitors: a clinical review. J Clin Psychiatry 2004; 65:1064-1068.
2. Ghosali M. Mukhopadhyay S. Sanyal D. A Case of Paroxetine-Inducted Galactorrhoea. German J Psychiatry 2005;8:23-24.

Anahtar Kelimeler: serotonin geri alım inhibitörleri, galaktore, yan etki, psikofarmakoloji

Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon düzeyi

Münevver Tünel, Yunus Emre Evlice, Lut Tamam, Gonca Karakuş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Meme kanserli hastaların cerrahi tedavi öncesi, cerrahi tedavi sonrası erken ve geç dönem anksiyete, depresyon düzeyini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Yeni tanı almış meme kanserli 34 kadında gerçekleştirilen ileriye dönük bir çalışmadır. Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri cerrahi tedavi öncesi, cerrahi tedavi sonrası erken (1-3 ay) ve geç dönem (9-12 ay) olmak üzere üç kez değerlendirildi. Verilerin toplanmasında, Sosyodemografik veri formu, SCID-I, Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri, Ruhsal Belirti Tarama Listesi, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 47,76±11,72 yıldır. Hastaların %82,4'ü kemoterapi, %41,2' si radyoterapi aldı. Cerrahi tedavi olarak hastaların %91,2'sine mastektomi, %8,8' ine lumpektomi yapıldı. Cerrahi tedavi öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin, tedavi sonrası erken ve geç dönemden daha yüksek, tedavi sonrası erken dönemdeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin de, tedavi sonrası geç dönemden daha yüksek olduğu saptandı. Kemoterapi alan grupta, çeşitli vizitlerde depresyon, anksiyete ve kaygı ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı yükseklik vardı. Menstruasyonu sürenlerde ilk vizitte durumluk kaygı ölçeğinde anlamlı ölçüde yüksekti. Hastaların%17,6'sında ailede ruhsal hastalık ve meme kanseri öyküsü vardı. Ailesinde meme kanseri öyküsü olan grupta (%17,6) kaygı ölçeklerinde ilk vizitte belirgin bir yükseklik saptandı. Radyoterapi, yaş grupları, operasyon türü yönünden grubun anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri zaman içerisinde azalsa da tanıdan itibaren ve tedavi sürecinde saptanan oranlar, hastaların psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Spiegel D. Psychosocial aspects of breast cancer treatment. Seminars in Oncology 1997; 24 ((Suppl 1):36-47.
2. Alacacıoğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz Y. Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2007; 17:87-93.
3. Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45:355-361.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, psikososyal değişkenler, anksiyete, depresyon

Ergen bir hastada milnasiprana bağlı manik kayma ve tedavisi: olgu sunumu

Ali Evren Tufan¹, Banu Aslantaş Ertekin², Rabia Bilici²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

²Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Elazığ

GİRİŞ: Milnasipran, fibromiyalji ve major depresif bozukluk (MDB) tedavisinde kullanılan bir serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörüdür (SNGİ, 1). En sık bildirilen yan etkileri bulantı, baş ağrısı, kabızlık, uykusuzluk, aşırı terleme, kusma, çarpıntı, ağız kuruluğu ve hipertansiyon olarak bildirilmiştir (1). Erişkin hastalarda milnasiprana bağlı manik kayma daha önce bildirilmiştir ancak bu molekülle çocuk ve ergenlerde manik kayma nadirdir. Bu sunumda ergen bir hastada milnasiprana bağlı manik kayma ve tedavisini sunmayı amaçlamaktayız.

OLGU: 16 yaşındaki, kız ergen “ağlama, iritabilite, uykusuzluk, kendi kendine konuşma, evden dışarı çıkmak istememe” yakınmalarıyla kliniğimize getirildi. Yakınmaların 2 ay önce mutsuzluk, anhedoni ve iritabilite şeklinde başladığı öğrenildi. MDB tanısı konulan hastaya, milnasipran 25 mg/ gün tedavisi başlanmış ve daha sonra 50 mg/ gün tedavisine geçmişti. Tedavinin 6. haftasında uyku miktarında azalma, kendi kendine konuşma, referans düşünceleri ve perseküsyon sanrıları nedeniyle evden dışarı çıkmak istememe yakınmaları başlamış ve hasta annesi tarafından polikliniğimize getirilmiştir. İlk muayene sırasında verilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) skoru 48, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) skoru ise 19 olarak tespit edilmişti. Nörolojik muayene, rutin biyokimya tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri ve hemogram tetkikleri sonuçları normal sınırlar içindeydi. Hastada milnasiprana bağlı karma epizod geliştiği düşünöldü ve almakta olduğu tedavi kesilerek risperidon 1mg/ gün ve lityum 600mg/ gün tedavisine geçildi. Bir hafta içinde risperidon 2mg/ gün ve lityum 900mg/ gün olacak şekilde arttırıldı. Yakınmalar 2. haftadan itibaren azaldı. Tedavinin 5. Haftasında BDÖ ve YMDÖ skorları sırasıyla 15 ve 6 olarak bulundu.

TARTIŞMA: SSGİ’lerle manik kayma oranları %2- 3 olarak bildirilmektedir (2). Bu oranın TCA’lar için daha yüksek olduğu bilinmektedir. Benzerlikleri göz önüne alınarak SNGİ’ler için de aynı yükseklikten söz edilebilir.

Kaynaklar:

1. Briley M, Prost JF, Moret C (1996). Preclinical pharmacology of milnacipran. Int Clin Psychopharmacol 11 Suppl 4: 9–14.
2. Benvenuti A, Rucci P, Miniati M ve ark. (2008) Treatment-emergent mania/hypomania in unipolar patients. Bipolar Disord, 10:726-732.

Anahtar Kelimeler: bipolar afektif bozukluk, ergen, major depresif bozukluk, milnasipran

Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Eşlik eden Eksen I ve Eksen II Bozukluklar

Erdinç Çiçek¹, İsmet Esra Çiçek², Fatih Kayhan¹, Nazmiye Kaya¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Çalışmamızda OKB’li hastalara eşlik eden duygudurum ve anksiyete bozuklukları ile kişilik bozukluklarını değerlendirmeye amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 40 OKB hastası alındı. Hastalarda OKB ve diğer anksiyete bozuklukları veya duygudurum bozuklukları tanılarını değerlendirmek için SCID-I/CV (DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış-Klinik Görüşme), kişilik bozukluklarını değerlendirmek için SCID-II (DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların %57.5’i (s=23) en az bir duygudurum veya anksiyete bozukluğu ek tanısı aldığı görüldü. Bu tanılardan en sık % 35 (s=14) oran ile major depresyon idi. Bunu %17.5 (s=7) oranı ile sosyal anksiyete bozukluğu %15 (s=3) ile yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi ve panik bozukluğunun izlediği görüldü.

Hastaların %45’inde (s=18) kişilik bozukluğu bulundu. Bunlardan en sık obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (s=11,%27.5) çekingen kişilik bozukluğu (s=8, %20) görüldü.

SONUÇ: OKB’ lilerin kliniğe başvurdukları sırada %48-68 inde başka bir eksen I psikiyatrik bozukluk ek tanısı konulduğu, kişilik bozuklukları ek tanısı ise ortalama % 50 oranında bulunmuştur (1,2,3). Bu veriler çalışmamız sonuçları ile uyumlu olup, OKB’li hastaların önemli bir kısmında başka anksiyete, duygudurum bozukluğu ve kişilik bozukluklarının bulunduğunu göstermektedir.

Kaynaklar:

1- Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large sample. J Abnorm Psychol 2001; 110: 585-99.

2- Denys D, Tenney N, VanMegan JGM, DeGeus F, Westernberg HGM. Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. J Affect Disord 2004; 80: 155-62.

3- Baer L, Jenike MA, Ricciardi JN, Holland AD, Seymour RJ, Minichiello WE, Buttolph L Standarized assessment of personality disorder in obsessive-compulsive disorder. Arch Gen Psychiatry 1990; 47: 826-30

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, duygudurum, kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk

Kompulsif Alışveriş Bağımlılığı: Olgu Sunumu

İnci Meltem Atay, Duru Gündoğar

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Isparta

Kompulsif alışveriş bağımlılığı, işlevsellikte bozulma ve sıkıntıya neden olan aşırı alışveriş davranışı olarak tanımlanmakta olup, DSM-IV' e göre başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları grubunda yer almaktadır (1). Toplumda yaygınlığı %5- 16 arasında değişmekte olup, %80- 90 oranında kadınlarda görüldüğü bildirilmektedir (2, 3, 4).

Duygudurum bozuklukları başta olmak üzere bir çok eksen-I ve obsesif- kompulsif kişilik bozukluğu gibi Eksen- II birliktelikleri ve ailesel geçiş sık görülmektedir (5). Kompulsif alışveriş bağımlılığında net bir tedavi protokolü bulunmamakla birlikte, son yıllarda çalışmalar antidepresanlar başta olmak üzere psikotrop ajanlar ve kognitif- davranışçı terapiler üzerine yoğunlaşmaktadır.

Bu olgu sunumunda, marital sorunlar sonrası geç yaşta başlayan, farklı tanılarla ve çok çeşitli psikotrop ajanlarla takip edilen, sitalopram birlikteliğinde terapötik yaklaşıma yanıt veren bir kompulsif alışveriş bağımlılığı olgusu değerlendirilmiştir.

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV TR (Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
2. Schlosser S, Black DW, Repertinger S ve ark. (1994). Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. Gen Hosp Psychiatry, 16:205-12.
3. Koran LM, Faber RJ, Aboujaoude E ve ark. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying in the United States. Am J Psychiatry 163: 1806-12.
4. Magee A (1994). Compulsive buying tendency as a predictor of attitudes and perceptions. Adv Consum Res, 21:590- 4.
5. Black DW (2007). A review of compulsive buying disorder. World Psychiatry, 6:14- 18

Anahtar Kelimeler: Kompulsif alışveriş bağımlılığı, sitalopram, tedavi

**M.K.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran
Konversiyon Bozukluğu Tanısı Konmuş Hastaların Sosyodemografik ve Klinik
Özellikleri**

Hacı Mehmet Eren¹, Asena Akdemir²

¹MKÜ Psikiyatri AD HATAY

²S.Ü. Selçuklu Tıp Fakültesi KONYA

Konversiyon Bozukluğu, merkezi ya da periferik sinir sisteminin bilinen anatomik ve fizyolojik yapısına uymayan belirtilerle giden, genelde öncesinde hasta için psikolojik bir stresörün veya çatışmanın olduğu bir bozukluk şeklinde tanımlanabilir. Konversiyon belirtilerinin kişinin içinde yaşadığı toplum ve kültürün etkisiyle şekillendiğine dair sosyokültürel görüşler ileri sürülmüştür. Sözel ifadenin toplumca kısıtlandığı durumlarda konversiyon belirtileri ortaya çıkarak sözsüz bir iletişim aracı olmaktadır. Risk etkenleri olarak, düşük sosyoekonomik koşullar, düşük eğitim düzeyi, yetersiz içgörü, düşük zeka düzeyi, sınırlı biyomedikal bilgiye sahip olma ve hastalık öncesinde stres etmenleri gösterilmiştir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde somatize etme eğilimin yüksek olması, toplumumuzda sık görülen bir psikiyatrik hastalık olması, hastalığın gelişiminde hangi sosyodemografik etkenlerin etkili olduğunu anlamak açısından özellikle incelenmesi ve araştırılması gereken bir alandır.

Ocak 2009 ve Ocak 2011 tarihleri arasında MKÜ Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş ve Konversiyon Bozukluğu tanısı konmuş yaşları 16 ile 65 arasında değişen 75 hasta çalışmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Çalışmamızda Konversiyon Bozukluğu tanısı almış hastaların %81,3'ini (64 kişi) kadınların, %50,6'sını (38 kişi) evli kadınların oluşturduğu ve çoğunluğunun evlenme yaşlarının %34,7 (26 kişi) oranı ile 16-19 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %76'sı (55 kişi) çalışmayanlardan ve %56'sı (42 kişi) çekirdek aile yapısına sahip olanlardan oluşmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunu kırsal kesimde yaşayanların ve büyüyenlerin oluşturduğu, genel olarak düşük ekonomik bir düzeye sahip oldukları ve çoğunluğunu (%73,3) ilköğretim ve altı eğitim alanların oluşturduğu saptanmıştır. Klinik alt tiplerine göre değerlendirildiğinde; katılmalar ya da konvülsiyonlar gösteren alt tipin %34,7 (26 kişi) oranıyla ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Hastaların %48,7'sinde ek bir psikiyatrik tanı olduğu psikiyatrik hatalıklar analiz edildiğinde; somatoform bozuklukların % 11,9 (9 kişi) oranıyla ilk sırada yer aldığı, bunu %11,3 (7 kişi) oranla m. depresyonun takip ettiği, yaş, eğitim düzeyi ve ortalama aylık gelir arttıkça ek psikiyatrik hastalığın görülme oranının da arttığı saptanmıştır

Anahtar Kelimeler: klinik alt tipler, konversiyon bozukluğu, sosyodemografik özellikler,

Astım tanılı ergen bir hastada antibiyotik tedavisi ve steroid tedavisinin etkileşimi ile ortaya çıkan manik atak: olgu sunumu

Ali Evren Tufan¹, Hüsna Karadayı², Mehmet Hamid Boztaş²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

GİRİŞ: Steroid tedavisi alan çocuk ve ergenlerde, duygu durum bozukluklarına genetik yatkınlığın, geçmişte steroid tedavisi almanın ve eş zamanlı antibiyotik tedavisi özellikle de klaritromisin kullanmanın manik atak riskini artırdığı düşünülmektedir (1, 2). Yakın tarihli bir gözden geçirmede antibiyotik tedavi sırasında manik atak geçiren 103 olgunun bildirildiği saptanmıştır. Bulgulara göre en sık klaritromisin (n=29, % 28.2), ikinci sıklıkta ise eritromisin (n=16, %15.5) tedavisi manik atağa yol açmaktadır (3). Bu çalışmada yatırılarak astım ve ÜSYE tedavisi gören ergen bir hastada manik atağın değerlendirilmesi ve tedavisi sunulmuştur.

OLGU: 16 yaşındaki, kız ergen “aşırı para harcama ve konuşma, intihar girişiminde bulunma, hastaneden kaçmaya çalışma, arkadaşlarından şüphelenme, ağlamalar ve sinirlilik” yakınmalarıyla kliniğimize getirildi. Ruhsal durum muayenesinde basit işitsel varsanılar, referans ve perseküsyon sanrıları saptanıyordu. Öyküden, yakınmaların bir hafta önce ÜSYE ve Astım tanısıyla yatırılarak tedavi edilmesinden sonra, aniden başladığı öğrenildi. Hastaya yatırılışından on gün önce klaritromisin 500 mg/ gün başlanmış ancak yatışının üçüncü gününde kesilmişti. Değerlendirme sırasında hasta salmeterol ksinofoat 100 mcg/ gün ve flutikazon propiyonat 500 mcg/ gün alıyordu. Geçmiş tıbbi öyküden hastanın 5 yaşından beri astım tanısıyla tedavi aldığı öğrenildi. Psikiyatrik özgeçmiş ve aile öyküsü normaldi. İlk muayenede Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) skoru 17, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) skoru ise 21 olarak tespit edilmişti. Nörolojik, laboratuvar ve radyolojik tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Hastada Bipolar I Bozukluğu, Tek Manik Epizod (Mikst) tanısı düşünülerek risperidon 1mg/ gün ve valproat 500 mg/ gün tedavisi başlandı. Bir hafta içinde risperidon 2mg/ gün ve valproat 750 mg/ gün olacak şekilde arttırıldı. Yakınmalar 2. haftadan itibaren azaldı. Tedavinin 5. Haftasında BDÖ ve YMDÖ skorları sırasıyla 9 ve 4 olarak bulundu.

TARTIŞMA: Antibiyotik tedavi özellikle de eş zamanlı steroid alımında manik atak riskini arttırabilir. Duygu durum dengeleyicileri ve atipik antipsikotikler antibiyotiklerle beraber veya tek başına steroid tedavisi sonucu ortaya çıkan maninin tedavisi ve önlenmesinde faydalı olabilir (1-3).

Anahtar Kelimeler: antibiyotikler, astım, bipolar afektif bozukluk, ergen, steroid

Olanzapin ve ketiapin kullanımına bağlı priapizm olgusu

Ahmet Üzer, Elif Tatlıdil Yaylacı, Sermin Kesebir
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ:

Priapizm, cinsel uyarılardan bağımsız meydana gelen ağrılı ereksiyon durumudur. Ürolojik bir acil olan priapizm olgularının %25-40'ı ilaçlara bağlı ortaya çıkmakta, bunların %50'sinin antipsikotiklere bağlı geliştiği düşünölmektedir(1). Priapizmin, korpus kavernozumdaki alfa-1 adrenerjik reseptörlerde blokaja bağlı ortaya çıktığı öngörölmektedir(2).

OLGU:

S.İ. 21 yaşında, erkek.

Öykü: 1 yıldır depresyon tanısıyla izlenmekte olan hasta, 3-4 gündür gelişen iç sıkıntısı, dini uğraşlarda artış, evden kaçma, gün içerisinde değişen duygudurum, zarar göreceği düşünceleri, aşırı hareketlilik yakınmalarıyla yatırıldı.

Ruhsal durum muayenesi: Özbakımı azalmış, psikomotor aktivite azalmış, duygudurum çökkün. Düşünce içeriğinde persekütif sanrılar mevcut. Fizik ve nörolojik muayene olağan, rutin tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Alkol-madde-sigara kullanımı yok.

Klinik izlem: Yatışında bipolar duygulanım bozukluğu karışık nöbet tanısıyla olanzapin 10 mg/gün başlandı. 2 hafta sonra bu tedaviyle taburcu edildi.

Taburculuğundan 10 gün sonra başlayan ve 5 saat süren ağrılı ereksiyon Şikayetiyle ürolojiye başvuran hastanın bu tablosu 5 kez tekrar etti. Korpus kavernozum drenajıyla penis detümesansı sağlanan hastanın psikiyatri konsültasyonunda tedavisi ketiapin 300 mg/gün olarak deęiŐtirildi. Ketiapin kullanımının 3. gününde de priapizm yakınması gelişen hastada, tedavinin kesilmesinin ardından tablo tekrarlamadı.

TARTIŞMA:

Çok nadir olmakla beraber, priapizm, antipsikotiklerle tedavide doz ve kullanım süresinden bağımsız olarak ortaya çıkabilmektedir. Priapizmin hangi hastalarda ortaya çıkabileceğini tam yordamak mümkün olmadığı için hastalarda cinsel yan etkiler ayrıntılı biçimde sorgulanmalı ve kalıcı hasar geliŐmeden müdahale için acil ürolojik yönlendirme yapılmalıdır(3).

KAYNAKLAR

- 1.Penaskovic KM, Haq F, Raza S. Priapism during treatment with olanzapine, quetiapine and risperidone in a patient with schizophrenia: a case report. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2010; 12(5): PCC.09I00939.
- 2.Geraci MJ, McCoy SL, Crum PM, Patel RA. Antipsycotic-induced priapism in an HIV patient:a cytochrome P45-mediated drug interaction. Int J Emerg Med 2010 June; 3(2):81-84.
- 3.Torun F, Yılmaz E, Gümüş E. Tek doz ketiapin kullanımı sonrası ortaya çıkan priapizm: olgu sunumu. Türk Psikiyatri Dergisi 2011; 22().

Anahtar Kelimeler: ketiapin, olanzapin, priapizm

Dissosiyatif Motor Bozukluk: Olgu Sunumu

Kader Semra Karataş¹, İshak Saygılı¹, Demet Ünsal¹, Ebrü Damla Bostancı¹, Aytül Hariri¹, Özgür Bilgin Topçuoğlu²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Dissosiyatif motor bozukluk (DMB) tanısı konan hastanın klinik özelliklerini değerlendirilerek tanı aşamaları ve konversiyon bozukluğunu incelenmektedir.

OLGU: A.E, 28 yaşında kadın hasta, ilkokul mezunu, çalışmıyor, evli, üç çocuk annesi, 10 sene önce sol el orta parmağında kontrol edemediği titremesi olduğunu bütün vücuduna yayıldığını, uykuda kaybolduğunu belirtiyor. Son zamanlarda daha da sıklaşan vücudunun katılaştığı, uyuştuğunu, bacaklarının tutmadığını, yürüyemediğini belirtiyor. Bulguların hareket bozukluğu psikojenik motor bozukluk ayırıcı tanısı için nöroloji servisine yatırışı yapıldı.

YÖNTEM: Nörolojik ve psikiyatrik değerlendirilmesi, laboratuvar, radyolojik, elektrofizyolojik ve psikometrik incelemesi istendi.

BULGULAR: Muayenesinde tüm ekstremitelerde yüksek amplitütlü, farklı frekansta, değişik yönlerde tremor olduğu, kas gücü 5/5, küçük adımlarla yürüdüğü, affekt ve mood depresif, düşünce içeriğinin fakir olduğu, aktif psikotik bulgusunun olmadığı, muhakemesinin yeterli olduğu saptandı. Laboratuvar incelemesi normal, Minimental durum değerlendirmesi 26/30, Bender Organisite testi organik açıdan anlamlı, Benton test sonucu 7/15, Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği sonucu 23, dissosiyatif yaşantılar ölçeği 34, Rorschach testinde psikotik yapılanma saptandı.

SONUÇ: Nörolojik tanıyı düşündüren, ancak bedensel bir hastalık ya da başka bir psikiyatrik bozukluğa bağlanamayan belirtileri ICD-10' da "dissosiyatif" terimi altında hareket ve duyuların dissosiyatif bozukluğu, DMB olarak adlandırılmıştır (1,2,3). DMB, batı ülkelerinde giderek azalma gösterdiğinin bildirilmesine rağmen ülkemizde hala sık karşılaşılan bir bozukluktur (1). DMB tanısı konan hastalarda yüksek yanlış tanı oranları olduğu bilinmektedir (2,3). DMB de tanının ve tanı yaklaşımının önemi vurgulandı.

KAYNAKLAR:

1. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. Turk Psikiyatri Derg. 2003; 14:51-8.
2. Stone J, Warlow C, Sharpe M. The symptom of functional weakness: a controlled study of 107 patients. Brain 2010; 133:1537-51.
3. Özer S, Özcan H, Dinç GŞ ve ark. Katı insan sendromunda konversiyon bozukluğu yanlış tanısı: iki olgu. Turk Psikiyatri Derg. 2009; 20:392-7.

Anahtar Kelimeler: dissosiyatif motor bozukluk, hareket bozukluğu

Jet Lag ve İlk Epizod Psikotik Özellikli Mani: Bir Olgu Sunumu

Hakan Karaş¹, Mehmet Güdük², Ahmet Türkcan¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

²Kars Devlet Hastanesi, Kars

AMAÇ: Jet lag birden çok zaman dilimini geçerek seyahat edildiğinde ortaya çıkan ve sağlıklı bireyleri etkileyen bir sirkadiyen ritim uyku bozukluğudur (1). Sirkadiyen ritim anormalliklerinin affektif bozukluklarla ilişkili olduğu öne sürülmüştür (2). Psikotik bozukluğu olanlarda olasılıkla biyolojik ritim bozukluğu veya uyku deprivasyonu nedeniyle semptomların jet lag ile alevlendiği bildirilmiştir (2,3). Bu yazıda jet lag sendromu sonrası gelişen bir psikotik özellikli manik atak olgusunun sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: 28 yaşındaki erkek hastanın 2 hafta önce 40 saat süren bir uçak yolculuğu ile Avustralya'dan Türkiye'ye geldiği, son 2 haftadır ortalama 3 saat uyuduğu, çok konuştuğu, çok para harcadığı, kıyamet gününü önleyebileceğini belirttiği, çabuk öfkelenip kavga çıkardığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde psikomotor aktivitesi artmış, duygudurumu öforik, duygulanımı eleve, irritabl idi. Çağrışımları hızlı ve gevşemeye meyilliydi. Grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Soygeçmişinde erkek kardeşlerden birinde iki uçlu mizaç bozukluğu olduğu ve yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Tedavisinde haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün, klorpromazin 100 mg/gün başlanan hasta tedaviye hızlı yanıt verdi.

SONUÇ: Olgumuz 40 saatlik bir yolculuk sonrasında jet lag etkisiyle uyku sorunu yaşamış ve ilk manik atak tetiklenmiştir. Hastanın erkek kardeşinde de iki uçlu mizaç bozukluğu olması dikkat çekicidir. Jet lag ile oluşan sirkadiyen ritim bozukluğu genetik yatkınlığı olan bireylerde manik atak gelişmesine yol açabilir.

Kaynaklar

1. Srinivasan V, Singh J, Pandi-Perumal SR, Brown GM, Spence DW, Cardinali DP. Jet lag, circadian rhythm sleep disturbances, and depression: the role of melatonin and its analogs. *Adv Ther.* 2010 Nov;27(11):796-813.
2. Katz G, Durst R, Zislin Y, Barel Y, Knobler HY. Psychiatric aspects of jet lag: review and hypothesis. *Med Hypotheses.* 2001 Jan;56(1):20-3.
3. Katz G. Jet lag and psychotic disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2011 Jun;13(3):187-92.

Anahtar Kelimeler: jet lag, sirkadiyen ritim, psikotik mani

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Psikojenik Hareket Bozukluğu: Olgu Sunumu

Ebrü Damla Bostancı¹, Kader Semra Karataş¹, Demet Ünsal¹, Sibel Ödemiş¹, Aytül Hariri¹, Özgür Bilgin Topçuoęlu²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Psikojenik hareket bozukluğu (PHB) tanısı konan hastanın klinik özelliklerini değerlendirip tanı aşamaları incelenmektedir.

OLGU: O.D., 36 yaşında kadın hasta, lise mezunu, çalışmıyor, evli, bir çocuk annesi, 1,5 sene önce aniden başlayan, zaman zaman olan yüzde, kollarda, bacaklarda kıvrılma, kasılma, kelimelerin uzaması tarzındaki belirtilerin kimi zaman günlerce sürebildiğini belirtmesi üzerine tanının konulup ayırıcı tanının yapılabilmesi için nöroloji servisine yatışı yapıldı.

YÖNTEM: Nörolojik ve psikiyatrik değerlendirilmesi, laboratuvar, radyolojik, elektrofizyolojik ve psikometrik incelemesi istendi.

BULGULAR: Muayenesinde tüm ekstremiteler ve yüzde değişik paternli, geniş amplitütlü, kasılma, yumruk yapma, kıvrılma (yılankavi), gerilme şeklinde hareketler saptandı. Elektroensefalogramda hafif diffuz ensefaloopati ile uyumlu, nörokognitif bataryada dikkati sürdürmede ılımlı zayıflama, kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde hipokampusu minimal bası yapan kist saptanmasına karşın, bu bulgu belirtilerle bağlantılı bulunmadı. Kraniyel pozitron emüsyon tomografisinde aktivite gözlenmedi.

SONUÇ: Herhangi bir nörolojik hastalıkla açıklanamayan motor ya da duysal belirtiler nöroloji uygulamasında sık görülmekte, servise yatırılan hastaların % 5 i organik bir nedenle açıklanamayan psikojenik belirtiler sergilemektedir (1,2). PHB'nin ani başlaması, organik durumlarla ilişkili olmaması, değişkenliği ve anormal hareketler ve disfonksiyon nedeniyle hem psikiyatristlerin hem de nörologların ilgi kaynağıdır. Bu hastalarda iatrojenik hasarlardan ve gereksiz tanı testleri kaçınmak, uygun psikiyatrik tedavilerle yaklaşmak esastır (3).

KAYNAKLAR:

1. Özer S, Özcan H, Dinç GŞ ve ark. Katı insan sendromunda konversiyon bozukluğu yanlış tanısı: iki olgu. Turk Psikiyatri Derg. 2009; 20:392-7.
2. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. Turk Psikiyatri Derg. 2003; 14:51-8.
3. Hinson VK, Haren VB. Psychogenic movement disorder. Lancet Neurol.2006; 8:695-700.

Anahtar Kelimeler: psikojenik hareket bozukluğu, hareket bozukluğu

Meme kanseri tanılı hastalarda tıbbi sanat terapisi

Birgöl Aydın¹, Aslı Sarandöl¹, Sibel Kahraman Çetintaş², Selçuk Kırılı¹

¹Uludağ Üniversitesi Psikiyatri AD

²Uludağ Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi AD

Tıbbi sanat terapisi, fiziksel olarak hasta, bedensel travmaya uğramış, ameliyat yada kemoterapi gibi invaziv yada agresif tıbbi işlemlere maruz kalmış kişilerle çeşitli zihinsel tasvirlerin yeniden hatırlanması ve sanat dışavurumunun klinik uygulamasıdır (1). Sanat terapisi kanser hastalarının hastalıkla ilgili fiziksel, duygusal, ruhsal deneyimlerini birleştirir ve sanat ürünü aracılığıyla hastaya yeni yollar bulmasını sağlayarak başa çıkma kaynaklarının artmasını, kişisel sınırlarını fark etmelerini sağlar (2 - 4). Hastalıklarının getirdiği etkilere uyum geliştirmede, pozitif bir rol oluşturmada ve kanserle mücadelede bir çok fırsat sunar (5). Hastalara destek, psikolojik güç, hastalıklarıyla ilgili yeni içgörü kazanma gibi birçok faydası bulunur (2).

Bu çalışmada meme kanseri tanısı almış hastalarla sanat terapi yöntemlerinin kullanılarak yapıldığı uygulamalarda ortaya çıkan temaların belirlenmesi, ilk grup terapi seansı öncesi ve son grup terapi seansı sonrası uygulanan testlerden elde edilen puanların istatistiksel analizleri aracılığıyla sanat terapisi etkinliğinin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmaya 18 -65 yaş arası, okur-yazar olan, 18 ay içerisinde meme kanseri tanısı almış, uzak metastazı ve ikinci primer tümörü olmayan, meme kanseri cerrahisi geçirmiş, erken evre (evre 1 - 2) tanılı kişiler alınmıştır. Kemoterapi tedavisi gören hastalar kemoterapi sonucu yaşanan yan etkiler nedeniyle gruba devam güçlüğü yaşayacakları için gruba alınmamıştır. Haftada 1 gün 3 saat olmak üzere toplam 14 seans grup uygulaması yapılmıştır. Oturumlar, grup seansı sırasında katılımcıların ruhsal ihtiyaçlarının karşılanmasına da dikkat edilerek terapistler tarafından yapılandırılmış olarak hazırlanmıştır. Çeşitli sanat öğeleriyle (müzik, resim, seramik vb) çalışılarak gerek kronik hastalıkları gerekse kendileriyle ilgili farkındalık süreçleri grup içinde ele alınmıştır. Araştırma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, sanat terapisi

Paradoksal Disfajiyle Başvuran Geriyatrik Depresyon Olgusu

Deniz Yıldız, Demet Güleç Öyekçin, Nehir Kürklü
Çanakkale Onsekimart Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş

Dünyada yaşlı nüfusunun artması ile birlikte, yaşlılığa özgü sağlık sorunları da sıklık olarak artmaktadır. Türk istatistik kurumunun verilerine göre, 2010 yılı 65 yaşı üzeri nüfus verileri %7.2 olarak hesaplanmıştır. 65 yaş üstü bireylerde major depresif bozukluğun %1-5, klinik olarak depresif belirtilerin % 15, görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Geriyatrik popülasyonda depresif duygulanım belirtilerin yaşla birlikte azaldığı; semptom getirme sıklığının uyku bozukluğu, iştah bozukluğu ve suisidal fikirlerle ağırlıklı olduğu bulunmuştur (1).

Geriyatrik depresyon psikiyatri dışı hekimlere başvuruda artış, işlevsellikte azalma, yeti yitiminde artış, artmış morbidite, intihar oranlarında artışı ile artmış mortalite ile ilişkilendirilmiştir (2). Geriyatrik depresyon hastalarında serebrovasküler hastalık oranlarında artış, kardiyovasküler mortalitede artış ve kanser riskinde artış görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır.

Olgu

76y erkek hasta yakınları tarafından, 1 aydır katı gıdaları yutabilirken sıvı gıdaları yutamama (burnundan çıkarma), uykusuzluk, iştahsızlık ve şüphecilik şikayetleri ile getirildi. Hastanın 1 yıldır depresif semptomlar gösterdiği ancak düzenli tedavi almadığı öğrenildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yer kişi, zaman yönelim tam, genel görünüm bakımsız, konuşma ve ilişki kurması azalmış, duygulanım ötimik, duygudurum depresif, iştahta azalma, insomnia, suisid fikirleri, suçluluk düşünceleri, aloji, hipofoni, perseküsyon sanrıları mevcuttu Hastanın Beck depresyon envanteri; 46, kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği. 14 puan idi. Kliniğimize psikotik özellikli major depresif epizod ile yatan olgunun tedavisi düzenlenmiş; noroloji, kardiyoloji ve iç hastalıkları konsültasyonları istenerek önerildiği şekilde IV hidrasyonu ve beslenmesi sağlanmıştır. Birinci haftada psikotik belirtileri ve suisidal düşünceler yatışan hastanın psikomotor retardasyon bulguları da gerilemiştir.

Tartışma

Geriyatri popülasyonda suisid fikirleri ve girişiminin daha fazla suisid riski taşıdığı bilinmektedir (3). Geriyatrik hastanın, laboratuvar ve radyolojik incelemelerinin yapılması, diğer branşlarla sistematik iletişim içinde olma organik hastalıklarının ekartasyonu ve takip açısından önemli olduğunu düşünerek bu olguyu sunduk.

Referanslar

1. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M, Depression in older adults. Annual Review of Clinical Psychology, 2009; 5, 363-389
2. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol Biol Sci Med Sci. 2003 Mar; 58(3): 249-65
3. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. Psychiatr Clin North Am. 2008 Jun; 31(2): 333-56.

Anahtar Kelimeler: geriyatrik depresyon

Üniversite Öğrencilerinde Diyet, Beden Algısı ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkiler

Duygu Akbaş Öncel¹, Asena Akdemir²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Hatay

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

Sıklığında 1980'lerden itibaren belirgin bir artışın da gözlemlendiği Yeme Bozuklukları, ergenlerde ve genç erişkinlerdeki yüksek prevalansı, diğer ruhsal ve bedensel sorunlarla komorbiditesi ve mortalitesi nedeniyle erken tanı ve tedaviyi gerektiren bir durumdur (1-3). Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde anormal yeme tutumları ile beden algısı ve kendilik algısı ilişkisi araştırılmıştır. Bu amaçla 331 (131 kız, 200 erkek) üniversite öğrencisine Üniversite Öğrencileri için Benlik Algısı Ölçeği, Yeme Tutumu Testi, İdeal Beden ağırlığı ve Diyet Yapma Ölçümü uygulanmıştır.

Ankete giren erkek ve kız öğrencilerin ortalama ağırlığı 62,88±1,25 kg, 56,01±1 kg ve ortalama boy uzunlukları 170±6,97 cm, 161±7,86 cm bulundu. Beden kitle indeksi ortalaması kızlarda 21,33±2,93 kg/m² ve erkeklerde 21,63±3,53 kg/m²'dir. Beden kitle indeksine (BKİ) göre, öğrencilerin %65,9'unun normal, %18,1'inin düşük kilolu, %13'ünün de fazla kilolu ve %3'ünün obez olduğu görüldü. Çalışmamızda üniversite gençlerinde yeme bozukluğu riski % 5,4 olarak saptandı. Bu sonuç literatürdeki diğer veriler ile uyumludur (2, 4-6). Çalışmamızdaki gerçek beden ağırlığından hoşnut olmayan ve daha ince beden ideali olan kızların oranının literatürde yer alan sonuçlara yakınlığı dikkati çekmektedir (7, 8). Kendini çok şişman olarak algılayan öğrenciler kilolu ve normal kiloda algılayan öğrencilere göre sosyal açıdan daha az onaylandıklarını düşünmektedir (Tablo 1). Kendini kilolu olarak algılayan öğrenciler, normal kiloda algılayan öğrencilere göre, daha ince olmayı isteyen öğrenciler de kilosundan memnun olan öğrencilere göre atletik açıdan daha yetersiz olduklarını düşünmektedirler (Tablo 2-3). Kendini normal kilolu olarak algılayan ve kilosundan memnun olan öğrencilerin, diğer öğrencilere göre fiziksel görünümlelerinden daha memnun oldukları saptandı. Kendini kilolu olarak algılayan öğrenciler, normal kilolu ve zayıf olarak algılayan öğrencilere göre, daha ince olmayı isteyen öğrenciler de diğer öğrencilere göre romantik açıdan daha az çekici olduklarını düşünmektedirler.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, yeme tutum ve davranışlarının, kendilik algısı ve beden algısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Beden imajı, kendilik algısı ve beden ideali arasındaki bağıntının incelenmesi, yeme bozukluklarının psikopatolojisini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Üniversite Öğrencileri, Yeme Tutumu

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Şimdiki Beden Ağırlığı Algısına Göre Sosyal Onay Alt Ölçeği Ortalamaları ve Standart Sapmalar

Şimdiki Beden Ağırlığı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma
Kiloluyum	56	13,66	2,62
Çok şişmanım	10	10,60	2,22
Normal kilodayım	217	13,53	2,82
Zayıfım	48	13,16	2,58
Toplam	331	13,41	2,78

Şimdiki Beden Ağırlığına Göre Atletik Yeterlik Alt Ölçeği Ortalamalar ve Standart Sapmalar

Şimdiki Beden Ağırlığı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma
Kiloluyum	56	11,51	2,44
Çok şişmanım	10	13,60	3,02
Normal kilodayım	217	12,60	2,48
Zayıfım	48	12,16	2,62
Toplam	331	12,38	2,54

İdeal Beden Ağırlığına Göre Atletik Yeterlik Alt Ölçeği Ortalamalar ve Standart Sapmalar

İdeal Beden Ağırlığı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma
Daha ince olmayı isterdim	97	11,72	2,63
Daha kilolu olmayı isterdim	59	12,25	2,50
Kilomdan memnunum	175	12,80	2,42
Toplam	331	12,38	2,54

Uzatılmış Salınımlı Ketiapın Kullanımında Nöroleptik Malign Sendrom: Olgu Sunumu

Fatma Akyüz¹, Cemal Üstün², Gülden Eser Karlıdağ², İsmail Demirel³

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, ELAZIĞ

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, ELAZIĞ.

³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, ELAZIĞ

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), antipsikotiklerin kullanımını sırasında nadir görülen, ancak yaşamsal önemi olan bir durumdur. Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), santral nörotransmitterlerin inbalansıyla karakterize, dopaminerjik bloğun geliştiği düşünölen bir sendromdur. Etyolojisinde farklı nedenlere de rastlanabilen bu sendromda hipertermi, muskuler rijidite, otonomik disfonksiyon, serum kreatinfosfokinaz'ında (CPK) yükselme, lökositoz ve şuur bozuklukları görölebilir. Bu makalede, 5 yıllık atipik psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen 50 yaşındaki kadın hastada uzatılmış salınımlı ketiapın kullanımında ortaya çıkan NMS olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik Malign Sendrom, uzatılmış salınımlı ketiapın, kadın

Uzatılmış Salınlı Ketiapın Kullanımında Nöroleptik Malign Sendrom: Olgu Sunumu

Fatma Akyüz¹, Cemal Üstün², Gülden Eser Karlıdağ², İsmail Demirel³

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, ELAZIĞ

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, ELAZIĞ.

³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, ELAZIĞ.

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), antipsikotiklerin kullanımı sırasında nadir görülen, ancak yaşamsal önemi olan bir durumdur (1). NMS, santral nörotransmitterlerin inbalansı ile karakterize, dopaminerjik bloğun geliştiği düşünülen bir sendromdur (2,3). Etiyolojisinde farklı nedenlere de rastlanabilen bu sendromda hipertermi, muskuler rijidite, otonomik disfonksiyon, serum kreatinfosfokinaz'ında (CPK) yükselme, lökositoz ve şuur bozuklukları görülebilir(2,3). Literatürde, ketiapin kullanımında NMS gelişmiş 12 olgu bildirilmiştir (3).

48 yaşında, kadın hasta, ilkokul mezunu, evli, 4 çocuklu, ev hanımı, ailesiyle birlikte yaşıyordu. Yüksek ateş, terleme ve konuşma bozukluğu ile acil polikliniğine başvuran hasta, yüksek ateş etiyojisi ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde; ateş: 40.7 °C, nabız: 110/ dk, T.A: 168/95 mm/Hg, hafif ense sertliği, üst ekstremitelerde belirgin olmak üzere dört ekstremitede yaygın kas rijiditesi mevcuttu. YBÜ'nde takip edilen hastanın ilk ölçülen laboratuvar incelemesinde, lökosit: 6900/mm³, CPK: 2000 IU/L. Üç gün sonra yapılan laboratuvar tetkiklerinde; CPK: 2420IU/L, lökosit: 12.400/mm³, TA: 180/120mm/Hg, ateş: 37.2°C idi. Hastanın atipik psikotik bozukluk tanısıyla beş yıldır ayaktan psikiyatrik tedavi görmekte olduğu ve uzatılmış salınlı ketiapin 50mg/gün kullandığı öğrenildi. Yapılan psikiyatrik muayenede; bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Özbakımı orta, yaşını gösteren kadın hastaydı. Psikomotor aktivitesi azalmış, çağrışımları düzgün ve amaca yönelikti. Varsanı, hezeyan tariflemeydi. Fizik muayenesinde hastanın bilateral üst ve alt ekstremitelerinde (+++++) rijidite mevcuttu. Hastanın öyküsü, fizik muayane bulguları ve laboratuvar tetkikleri değerlendirildi, MNS olduğu düşünüldü, antibiyotik tedavisi kesildi, NMS tedavisi uygulandı.

Düşük doz ketiapin kullanımında nadirde olsa NMS olguları bildirilmiştir(3). Sendromun idiosenkrotik doğasını göstermektedir(2,3). Olgumuz, uzatılmış salınlı ketiapin kullanımında NMS görülen ilk olgudur. Amacımız, fetal seyirli bir sendrom olan NMS'un düşük doz ve uzatılmış salınlı ketiapin kullanımında ortaya çıkabileceği vurgulamaktır.

Kaynaklar

1. Orhan Öztürk, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 11.Basım, 848-849.
2. Tujimoto S, Maeda K, Sugiyama T, et al. Efficacy of prolonged large-dose dantrolene for severe neuroleptic malignant syndrome. Anesth Analg 1988;86:1143-1144
3. Solomans K. Quetiapine and neuroleptic malignant syndrome. Can J Psychiatry

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik Malign Sendrom, uzatılmış salınlı ketiapin, kadın

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Anksiyete bozukluğu olan hastalarda bilişsel yaklaşım temelli hemşirelik uygulamasının hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşünceleri üzerine etkisi

Meltem Meriç¹, Fahriye Ofraz²

¹Beytepe Asker Hastanesi Bştbp.liği

²Sarıkamış Asker Hastanesi Bştbp.liği

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olan hastalara uygulanan bilişsel yaklaşım temelli danışmanlığın, hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisini belirlemeyi amaçlayan kontrol grublu, önson-test ile izleme ölçümlü müdahale tipi (yarı deneysel) bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, YAB tanısı almış ve çalışmayı kabul eden 20 kişi çalışma grubu ve 20 kişi kontrol grubu olmak üzere 40 hasta oluşturmuştur. Çalışma grubundaki hastalarla 45'er dakikalık 6 görüşme yapılmıştır. Kontrol grubunda olan hastalara ise bir müdahale yapılmamıştır. Her iki gruba da ilk görüşme, son görüşme ve bir ay sonraki izlem görüşmesinde kişisel bilgi formu, otomatik düşünceler ölçeği, özetkililik-yeterlilik ölçeği, tedavi ile ilgili otomatik düşünceler ölçeği ve beck anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U Testi, Wilcoxon işaretli sıralar testi ve Friedman testi kullanılmıştır. Çalışmada bilişsel yaklaşıma dayalı danışmanlığın, hastaların tedavi ile ilgili otomatik düşüncelerinin ve otomatik düşüncelerinin sıklığında azalma sağladığı, anksiyetenin azalmasına ve özyeterlilik puanlarının artmasına katkı sağladığı görülmüştür. Sonuç olarak, bilişsel yaklaşıma dayalı tedaviye uyum ile ilgili danışmanlığın hemşirelik uygulamasında kullanılabilecek bir model olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otomatik Düşünceler, Tedavi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Deliryum yanlış tanı alabilir: Bir vaka sunumu

Esat Fahri Aydın, Ali Gökhan Daloğlu, Mustafa Güleç, Elif Oral, Erol Ozan, İsmet Kırpınar
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ:

Deliryum organik nedenlere bağlı olarak kısa sürede gelişen, bilinç dalgalanmalarının ön planda olduğu, uygun ve erken tedavi ile tümüyle iyileşebilen beynin yaygın bir işlevsel bozukluğudur(1). Klinik olarak en önemli belirtiler azalmış dikkat süresi ve artıp azalan konfüzyon olup çoğu zaman tanınmaz veya yanlış tanı alır(2).

METOD:

Anksiyete bozukluğuyla karıştırılan bir deliryum vakasıyla deliryum tanı, izlem ve tedavisini tartışmak.

BULGULAR:

Dermatoloji kliniğinden huzursuzluk ve yerinde duramama belirtileriyle konsültasyon istenen 55 yaşında kadın hastaya bir üniversite hastanesinde ankilozan spondilit ve osteoporoz tanılarıyla hidroklorokin sülfat, salisilazosülfapiridin, folbiol, kolşisin, methotrexate ve risedronat sodyum başlandıktan 20 gün sonra vücudunda yaygın bir kızarıklık oluşmuş. Yakınları ertesi gün “beni ve çocuklarımı yakıyorlar” şeklinde düşünceler, sürekli hareket etme, konuşmada artış, huzursuzluk, nerede olduğunu karıştırma, etrafındakileri zaman zaman tanımama şeklinde yakınmalar başladığını ifade ediyordu. Bir psikiyatri polikliniğinde hastaya anksiyete bozukluğu tanısıyla esitalopram 10 mg/gün ve alprazolam 1,5 mg/gün tedavisi başlanmış. 15 günlük tedaviyle belirtilerinde yatışma olmamış. Konsültasyon sırasında yapılan yatak başı muayenesinde affektif kısıtlı, duygudurumu disforikti. Zaman ve kişi yönelimi tam olmasına karşın yer yönelimi bozuktu. Yakın belleği bozulmuş, anlık ve uzak belleği kabaca korunmuştu. Psikomotor huzursuzluk, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, perseküsyon ve referans sanrıları mevcuttu. Dikkat ve konsantrasyonu azalmıştı. Bu haliyle genel tıbbi duruma bağlı karma tip deliryum tanısı düşündüğümüz hastanın deliryum derecelendirme ölçeği(DDÖ) skoru 16’ydı. Yapılan tetkikler neticesinde mevcut durumu çoklu ilaç kullanımı dışında açıklayacak bir bulguya rastlanılmadı. Haloperidol 3mg/gün tedavisi önerdiğimiz hastanın 10 günlük izlem sonrasında yönelim ve dikkatle ilgili belirtileri kaybolurken algılama ve düşünce içeriğiyle ilgili belirtileri azalarak sürüyordu. DDÖ skoru 7’ydi.

SONUÇ:

Deliryum tedavisinin ana ilkeleri; tanının tanımlanması ve olası nedenlerin gözden geçirilmesi, belirtiler için psikolojik yaklaşım ve ilaç tedavisi olarak özetlenmektedir.(3) Vakamızda olduğu gibi deliryum tanısı sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Çoklu ilaç kullanımı deliryumun sık rastlanılan nedenlerindedir. Deliryum tanısı sadece yatan hastalarda değil poliklinikte de özellikle risk etmenleri taşıyan hastalarla karşılaşıldığında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, anksiyete, ayırıcı tanı, tedavi, izlem

Affektif hastalıklarda tedavi seçiminde cinsiyetin etkisi

Özlem Kuman, Fisun Akdeniz, Simavi Vahip
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Affektif hastalıklar için tedavi seçiminde pek çok faktör belirleyici olabilmektedir (1). Bu çalışmanın amacı cinsiyetler arasında tedavi seçimi açısından fark olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 05/10-05/11 tarihleri arasında Ege ÜTF Affektif Hastalıklar Birimi'nde izlemde olan bipolar bozukluk (BB) ve şizoaffektif bozukluk (ŞB) tanılı hastaların dosyaları incelenerek en son kontrollerindeki klinik değerlendirmeleri ve tedavi bilgileri derlenmiştir.

BULGULAR: İzlemdeki 469 hastanın yaş ortalaması 46,6±13,1'dir (yaş aralığı: 19-85); 396'sı BB, 73'ü ŞB tanıları ile izlenmektedir; %74,2'sinin son kontrollerinde remisyonda olduğu kaydedilmiştir. Hastaların %78,7'si lityum; %26,7'si valproat; %12,4'ü lamotrijin; %4,9'u karbamazepin; %65,5'i antipsikotik; %17,3'ü antidepresan kullanmaktadır. BB tanılı remisyondaki 299 hastanın %82,6'sı lityum; %27,1'i valproat; %11,4'ü lamotrijin; %4,3'ü karbamazepin; %51,5'i antipsikotik, %11,0'i antidepresan kullanmaktadır. BB tanılı remisyondaki hastaların tedavileri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde valproatın erkeklerde, antidepresanların kadınlarda daha sık kullanıldığı; erkeklerde klozapin dozunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer ilaçların kullanım sıklığı ve dozları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: Hastalarının büyük çoğunluğu duygudurum dengeleyici (DDD) olarak tedavi kılavuzlarına uygun bir şekilde lityum kullanmaktadır (1, 2). Hastalarda antipsikotik kullanımı çok siktir, bu durum Ege Üniversitesi Affektif Hastalıklar Tedavi Biriminin, daha çok tedaviye dirençli hastaların izlendiği bir birim olması ile açıklanabilir.

İlaçlar içinde cinsiyet açısından anlamlı farklılık tespit edilen tek DDD'nin; menstrüel bozukluklar, hiperandrojenizm gibi tabloların oluşmasından sorumlu tutulan (3) ve bu nedenle doğurgan yaştaki kadınlarda kullanılmaması önerilen (2) valproat olması anlamlıdır.

1. Aydemir Ö., Uluşahin A., Akdeniz F., editörler. İki Uçlu Bozukluk Sağaltım Kılavuzu2010.
2. NICE. National Insitute for Health and Clinical Excellence Bipolar disorder The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care National Clinical Practice Guideline Number 38 National Collaborating Centre for Mental Health London: The British Psychological Society; 2006.
3. Curtis V. Women are not the same as men: specific clinical issues for female patients with bipolar disorder. Bipolar Disord2005;7 Suppl 1:16-24.

Anahtar Kelimeler: duygudurum, bipolar, şizoaffektif, cinsiyet, tedavi

Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hasta Yakınlarında Aile Yüğü

Erdinç Çiçek¹, İsmet Esra Çiçek², Fatih Kayhan¹, Nazmiye Kaya¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniğı, Konya

AMAÇ: OKB kronik, yeti yitimi ile seyreden bir hastalık olup sadece kişiyi değil aynı zamanda birlikte yaşadığı aile bireylerini de etkilemektedir (1,2). Çalışmamızda OKB’ li hasta yakınlarında aile yükünü sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 40 OKB hastası ile 47 birinci derece yakını ve 40 sağlıklı kontrol ile bunların 45 yakını alındı. Hastalara Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeğı (YBOKÖ) ve yeti yitimi değerlendirme ölçeğı uygulandı. OKB ve diğer anksiyete bozuklukları veya duygudurum bozuklukları tanılarını değerlendirmek için SCID-I/CV kullanıldı. Hasta yakınlarında aile yükü Zarit bakımveren yükü ölçeğı (ZBYÖ) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: OKB’li hasta yakınlarında ZBYÖ ortalama puanı, kontrol yakınlarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastada depresyonun bulunması, OKB’nin geç başlamış olması, hastalık süresinin uzun ve hastalığın şiddetli olması, hastanın zayıf içgörüyeye sahip olması ve hasta yakınının çalışmıyor olması aile yükünü artıran faktörlerdi. Hasta yakınında depresyon ve anksiyete bozuklunun bulunması aile yükünü artırdığı görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hasta yakınlarında aile yükünün arttığı bulunmuştur (2,3). OKB’li hasta yakınlarında yük ve etkilenmeyi azaltabilmek için daha fazla destek, eğitim ve uyum programlarına ihtiyaç vardır. Bu programlar aile yükünü azaltabilecek ve hastanın klinik gidişini olumlu etkileyebilecek hasta ve hasta yakınlarına yönelik tedavi girişimlerini içerebilir.

Kaynaklar:1- Hollander E, Kwon K, Won JH, et al. Obsessive-compulsive and spectrum disorders: Overview and quality of life issues. J Clin Psychiatry 1996; 57:3-6.

2- Gruraj GP, Math SB, Reddy JYC, Chandrashekar CR. Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: An Indian perspective. J Postgrad Med 2008;54:91-7

3- Kalra H, Nischal A, Trivedi JK, Dalal PK. & Sinha, P.K. Extent and determinants of burden of care in Indian families: A comparison between obsessive-compulsive disorder and schizophrenia. Int J of Social Psychiatry 2009; 55:28-38.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, aile, yük

Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Ve EKT Uygulanan Hastaların Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

Çınar Yenilmez, Gülcan Güleç, Meltem Gündoğan, Hatice Şahin
ESOGÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Dünyada en çok yeti yitimine neden olan 10 hastalıktan 5'i ruhsal kaynaklıdır. Elektro konvulsif tedavi (EKT) başta depresyon ve mani olmak üzere birçok ruhsal bozukluğun sağaltımında etkinliği kanıtlanmış, endikasyonları kontrendikasyonları iyi tanımlanmış, tekniği ve güvenilirliği daha da artmış olan beyin dokusunu elektirik akımıyla uyararak yaygın (jeneralize) konvulsiyonlar oluşturma esasına dayalı psikiyatrik sağaltım yöntemidir.

Bu çalışmada bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören ve EKT uygulanan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı(ESOGU). servisinde yatan ve EKT uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet ve diğer sosyodemografik özellikleri, tanısı, hastalığın ilk başlama yaşı, daha önce benzer nedenlerle servisimize yatış sayısı, ortalama yatış süresi, aldığı tedaviler, endeks epizodda hastanede kalış süresi, EKT öyküsü, EKT başına ortalama anestezi doz, toplam EKT seans sayısı, toplam tonik ve klonik nöbet süresi, daha sonra ortalama yatış süreleri, daha sonra aldığı EKT sayıları kaydedilmiştir. Çalışmada hastaların İstatiksel değerlendirilmeleri SPSS 13.0 for windows kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR:

EKT uygulanan hastaların yaşları 15–64 arasındaydı. %52,1 i erkek, %47,9 u kadındı.

EKT uygulanan hastaların % 43.6 'sı bipolar afektif bozukluk,% 8,5' i sizoafektif bozukluk, %14,1'i depresyon, %26,8'i şizofreni tanıları vardı

EKT uygulanan hastalarda hastalığın ilk başlama yaşı 12 ila 58 yaşları arasında ve daha önce benzer nedenlerle yatış sayısı 0–17 arasındaydı. Daha önce ortalama yatış süreleri 0 ila 142 gün arasında değişmekteydi.

TARTIŞMA:

EKT 1930 'lu yıllardan buyana kullanılmakta ve günümüzde halen yüksek ve hızlı yanıt oranları nedeniyle en etkin tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.

Çalışmamızda kliniğimizde EKT uygulanan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri tartışılmıştır.

KAYNAKLAR:

1-Yıldız A., Gökmen N., Turgut K., Yücel G., Tunca Z.Bir Üniversite Hastanesi Yataklı Psikiyatri Servisinde Uygulanan Somatik Tedaviler Arasında Elektrokonvulsif Tedavinin Yeri.Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:65-71
2-American Psychiatric Association Task Force on Electroconvulsive Therapy. The Practice of Electroconvulsive Therapy, second ed., Washington, DC, American Psychiatric Press, 2001.

Anahtar Kelimeler: elektro konvulsif tedavi, sosyodemografik özellikler, klinik özellikler

Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hasta Yakınlarında Yaşam Kalitesi

Erdinç Çiçek¹, İsmet Esra Çiçek², Fatih Kayhan¹, Nazmiye Kaya¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: OKB’li hasta yakınlarında yaşam kalitesi değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır (1,2). Çalışmamızda OKB’ li hasta yakınlarında yaşam kalitesini ve bunu etkileyen etmenleri sağlıklı kontrol grubu ve yakınları ile karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya 40 OKB hastası ile 47 birinci derece yakını ve 40 sağlıklı kontrol ile bunların 45 yakını alındı. Hastalara Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve yeti yitimi değerlendirme ölçeği uygulandı. OKB ve diğer anksiyete bozuklukları veya duygudurum bozukluklarını değerlendirmek için SCID-I/CV kullanıldı. Hasta yakınlarında yaşam kalitesi ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: OKB’li hasta yakınlarında yaşam kalitesi alan puanları kontrol yakınlarına göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. OKB başlangıç yaşı, hastalık süresi, tanı ile tedavi arasında geçen süre, tedavi süresi, hastane yatış sayısı, Yale Brown toplam puanı ve yetiyitimi değerlendirme ölçeği puanı ile yaşam kalitesi alan puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Zayıf içgörüyeye sahip hastaların yakınları, çalışmayan hasta yakınları ve depresyon ve anksiyete bozukluğu olan hasta yakınlarında yaşam kalitesi puanları anlamlı düzeyde düşük bulundu.

SONUÇ: OKB hastaları ile birlikte yaşayan kişilerde hastalık belirtilerine uyum sorunları yaşanmakta ve aile yaşamları üzerine olumsuz etkisi olmaktadır. OKB’li hasta yakınlarında yükün artması depresyon ve anksiyete bozukluklarına yol açabilir, bu da yaşam kalitesinde düşmeye neden olabilir. Hasta yakınlarının tedaviye dahil olması bozulmuş yaşam kalitesinde düzelmeye neden olabilir.

Kaynaklar:1-Wenzke KS, Kroll M, Matschinger H, Matthias C. Angermeyer. Quality of life of relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. Comprehensive Psychiatry. 2006;47: 523- 527

2- Albert U, Salvi V, Saracco P, Bogetto F, Giuseppe Maina G. Health-Related Quality of Life Among First-Degree Relatives of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder in Italy. Psychiatric Services 2007;Vol. 58; 970-976

3- Bobes J, Gonzalez MP, Bascaran MT, et al. Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. European Psychiatry 2001;16:239-245.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Aile, Yaşam kalitesi

“Bonzai” Bağımlılığı ve Yoksunluk Sendromu Olgusu

İrem Mevhibe Yıldız, Gökhan Öz, Koray Başar, Özlem Erden Aki, Elif Anıl Yağcıoğlu,
Berna Uluğ
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Ankara

Giriş

“Bonzai” (bonsai fertilizer) ve “spice” diye bilinen ve sigara şeklinde tüketilen bitkisel preparatların kötüye kullanımı giderek artmaktadır. Bu preparatların aktif bileşeni, ilk olarak 1995 yılında sentezlenen JWH-018’dir (1). Bu psikoaktif sentetik madde tetrahidrokanabinoiden (THC) 4-5 kat potent endojen kanabinoid reseptörleri CB1 ve CB2 agonistidir (2, 3). Bu olgu sunumunda uzun süreli bonzai kötüye kullanımı olan hastanın klinik özellikleri ve detoksifikasyon süreci tartışılacaktır.

Olgu

Otuz iki yaşında erkek hasta, polikliniğimize yaygın anksiyete belirtileri ve bonzai (JWH-018) bağımlılığı nedeniyle başvurması sonrası detoksifikasyon tedavisi için servise yatırıldı. Bonzai kullanmaya başlamadan önce uzun süreli esrar ve alkol, kısa süreli de ekstazi kötüye kullanımı olan hasta yaklaşık iki sene önce bonzai diye bilinen maddeyi kullanmaya başladıktan sonra diğer maddeleri bırakmış ve alkol kullanımını da azaltmış. Tütünün içine katarak sigara şeklinde tükettiği bonzai miktarını sürekli arttırmış. Bonzai kullandığında kendini keyifli ve esrarın aksine enerjik, uyanık hissediyormuş. Madde kullanmaya başlamadan önce de yaygın anksiyete bozukluğu ve panik nöbetleri öyküsü olan hasta maddeyi bulamadığı zamanlarda anksiyete düzeyinde artış ve öfke denetiminde güçlük yaşıyor, yüzünde kızarma ve aşırı terleme gibi otonomik belirtileri de oluyormuş. Anksiyete belirtileri ve dürtü denetimine yönelik önerilen antipsikotik ve anksiyolitik ilaçlarla anksiyete belirtileri yatışsa da madde kullanım sıklığı azalmamış. Hasta detoksifikasyon tedavisi ve yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinin düzenlenmesi için servisimize yatırıldı. Yoksunluk belirtileri etken maddenin THC ile benzerliği nedeniyle CWAS (Cannabis Withdrawal Assessment Scale) ile değerlendirildi. Hipertansiyon, terleme artışı ve ellerde titremenin eşlik ettiği, madde alım isteği ifade ettiği yoksunluk belirtileri gözlemlendi ve benzodiazepin tedavisinin başlanması ile yatıştı.

Detoksifikasyondan sonra yaygın anksiyete bozukluğu için tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Sonuç

Bonzai yoksunluğu, bu olguda da görüldüğü gibi, esrar yoksunluğundan farklı olarak şiddetli belirtilerle seyredebilmektedir (3,4). Anksiyete belirtileri ve otonomik bulgular bakımından benzodiazepin ve alkol yoksunluk sendromu tablosuyla benzeşmekte ve benzodiazepin yerine koyma tedavisiyle hızla yatışabilmektedir.

Kaynaklar

1. The Psychonaut Web Mapping Research Group (2009) JWH-018 Report. Institute of Psychiatry, King’s College London: London UK)
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Thematic papers: Understanding the ‘spice’ phenomenon. Lisbon: November 2009.
3. I. Vardakou, C. Pistos and Ch. Spiliopoulou, Spice drugs as a new trend: mode of action, identification and legislation, Toxicol Lett 2010; 197:157-162.

Anahtar Kelimeler: Bonzai, JWH-018, bağımlılık, yoksunluk

Şizofreni hastalarının ilaç tedavisinde on yıl içindeki değişim

Deniz Ceylan¹, Ahmet Yiğit Aktener², Berna Binnur Akdede¹, Köksal Alptekin¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, İzmir

²Göksun Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Kanıta dayalı tedavi kılavuzlarında, birden fazla monoterapi ve klozapin tedavisi girişiminin başarısız olduğu durumlarda veya kullanılan antipsikotiğin değiştirilmesi esnasında, çoklu antipsikotik tedavisi önerilmektedir.

Antipsikotiklerin kombine kullanımının tekli antipsikotik kullanımına üstünlüğünü gösteren nesnel kanıtların bulunmamasına rağmen, rutin klinik uygulamalarda çoklu antipsikotik kullanımı yaygındır ve yıllar içinde artış göstermektedir (1, 2,3).

AMAÇ: Bu çalışmada, DEÜTF Psikotik Bozukluklar Polikliniği'ndeki çoklu antipsikotik ve çoklu ilaç tedavisi uygulama sıklığının son 10 yıl içinde nasıl bir değişim gösterdiğini saptamaktır.

YÖNTEM: DEÜTF Psikotik Bozukluklar Polikliniği'nde muayene edilmiş olan hastalardan, 1994-2000 yılları arasında ve 2010 yılında poliklinik muayene kayıtları bulunanların tamamı retrospektif olarak incelenmiştir. 1994-2000 yılları arasında muayene edilmiş olan 99 hasta ile 2010 yılında muayene edilmiş olan 102 hasta, ilaç kullanım modaliteleri açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 1994-2000 yılları arasında antipsikotik ilaçların diğer psikotrop ilaçlarla birlikte kullanan hastaların oranı % 59,3 olarak saptanırken, bu oran 2010 yılında % 73,5'e çıkmıştır (p = 0,037). 1994-2000 yılları ile 2010 yılı arasında antipsikotiklerin birbirleriyle kombine edilme sıklığı açısından anlamlı bir farklılık mevcuttur (p = 0,04). 1994-2000 yılları arasında % 29,7 olan çoklu antipsikotik kullanım oranı, 2010 yılında % 50'ye yükselmiştir. 1994-2000 yılları arasında hastaların % 46,2'si birinci kuşak antipsikotik, % 71,4'ü ikinci kuşak antipsikotik tedavisi alırken; 2010 yılında birinci kuşak antipsikotik kullanımı oranı % 18,6, ikinci kuşak antipsikotik kullanımı % 98 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Bu çalışma, yıllar içinde antipsikotik ilaçların hem birbirleriyle hem de diğer ilaçlarla birlikte kullanımında artış olduğunu göstermektedir.

1 Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, second edition. Am J Psychiatry 2004;161:1-56.

2 Taylor D, Paton C, Kapur S. The Maudsley, The South London And Maudsley NHS Foundation Trust Oxleas NHS Foundation Trust Prescribing Guidelines, 10.baskı, London, Informa Healthcare, s42

3 Ranceva N, Ashraf W, Odelola D. Antipsychotic polypharmacy in outpatients at Birch Hill Hospital: Incidence and adherence to guidelines. Journal of Clinical Pharmacology, 2010;50: 699-704

Anahtar Kelimeler: çoklu antipsikotik, kombine tedavi, şizofreni

Ebeveyn İntiharı ve Çocukların Tepkileri: Olgu Sunumu

Rasiha Kandulu, Rahime Kaya, Tezan Bildik, Cahide Aydın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi

GİRİŞ: Çocukların gelişimsel özellikleri ve anlama kapasitelerine bağlı olarak ölüm, kayıp ve yas kavramlarını algılamaları farklılaşmaktadır. Çocukluk çağı travmatik yası, çocuğun sevdiği birini travmatik bir şekilde kaybetmesi ve travma semptomları nedeniyle çocuğun normal yas sürecinin üstesinden gelememesi olarak tanımlanır (1,3). Ayrıca bu çocukların sürekli yaşamış oldukları travma ile ilgili zihinsel uğraşları olduğundan "kayıp duygusunu" tam olarak yaşayamadığı ve bunun "yasın verdiği acının gerilemesini zorlaştırdığı" bilinmektedir. Travmatik kayıp yaşayan çocukların çok büyük bir çoğunluğunda TSSB belirtileri ortaya çıkmaktadır (2). Ebeveynlerini özkıyım ile kaybeden çocuklarda; sevdiği kişinin ölümüne neden olan travmatik olayı yeniden yaşantılama, travmatik olayı hatırlatıcılarından kaçınma davranışı ve aşırı uyarılmışlık belirtileri görülmektedir (4). Bu sunumda annelerini özkıyım sonrası kaybeden iki kardeş olgu tartışılmıştır.

OLGU: Annenin özkıyımı nedeniyle, 10 yaşında kız ve 14 yaşında erkek iki kardeş babaları tarafından travmatik kayıp nedeniyle polikliniğimize getirildi. Her iki olguya çocukluk çağı Tematik Algı Testi yapıldı, resim çizme ve cümle tamamlama testi verildi. Yapılan psikiyatrik muayenelerinde; erkek olguda depresif duygudurum, uykuya dalmakta güçlük, anhedoni, suçluluk duyguları, aile ve arkadaş aktivitelerinden uzaklaşma, aile içinde sorumluluk almada artma, irritabilite bulguları ve kayıp hatırlatıcıları olarak annesinin sevdiği müzikleri dinleme ve sürekli fotoğraflarına bakma saptandı. Kız olguda ise; annesiyle ilgili rüyalar görme, kaçınma davranışları ve travma hatırlatıcısı olarak tren sesi belirlenmiştir (1).

SONUÇ: İntihar eylemi, kişinin kendisi tarafından bilinçli olarak gerçekleştirilir; bu nedenle, çocuklar kaybettikleri yakını ile ilgili ambivalan duygular yaşayabilmektedir. Bu durum, çocuklarda kaçınma davranışını arttırıp, semptomlarda gerilemeye engel olmaktadır (5). Ayrıca suçluluk düşüncelerinin, ilerleyen zamanlarda depresyon görülme sıklığı ve şiddeti üzerine etkileri vardır. Bu çocukların, sevdikleri birini kaybetmiş oldukları ve travmatik yas yaşadıkları unutulmamalı ve tedavi sürecinde tüm aile bireyleri birlikte ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1)Cohen, Judith A. and Mannarino, Anthony P.(2004) Treatment of childhood traumatic grief.
- 2)Lehmann Peter(2000).Pottraumatic Stres Disorder (PTSD) and child witnesses to mother-assult.
- 3)Elder, S. L. & Knowles, D. (2002). Suicide in the family.
- 4)Eth, S.,& Pynoos, R.S (1994). Children who witness the homicide of a parent.
- 5)Pfeffer, C. R. Et al. (2002). Group intervention for children bereaved by suicide of a relative.

Anahtar Kelimeler: ebeveyn intiharı,çocuk,travmatik yas

Atomoksetin ile beraber lityum kullanımı DEHB- BTA Duygu durum bozukluğu komorbiditesi için yararlı olabilir mi: iki ergen olgu sunumu

Ali Evren Tufan¹, Banu Aslantaş Ertekin², Rabia Bilici²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bolu

²Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Elazığ

GİRİŞ: Dikkat Eksikliği- Hiperaktivite Bozukluğuna (DEHB) öğrenme bozuklukları, anksiyete ve duygu durum bozuklukları ve yıkıcı davranış bozuklukları sıklıkla eşlik etmektedir (1) Bipolar bozukluğu (BB) olan çocuk ve ergenlerde DEHB oranları % 57- 98, DEHB tanılı çocuk ve gençlerde BB oranı ise % 22 olarak bildirilmiştir (2, 3). DEHB ile komorbid bipolar bozukluğu olan hastalarda duygudurum dengeleyicileri ve DEHB'ye yönelik ilaçların etkili olabileceği, yakınmaların kategorik değil boyutsal olarak değerlendirilmelerinin gerektiği ve eşik altı belirtilerin de tedaviden fayda görebileceği bildirilmiştir (4, 5). Bu çalışmada BTA Duygu durum bozukluğu komorbiditesi olan DEHB'li 2 ergen olgunun değerlendirilme ve tedavisi sunulmuştur..

OLGU: 15 ve 17 yaşındaki kız ergenler “duygularının aniden değişmesi, öfke patlamaları, hiperaktivite, sinirlilik, cinsel ilgide ve konuşmada artış, uykusuzluk ve dikkat eksikliği” yakınmalarıyla getirildi. Her iki hastada da yakınmaların okul öncesi dönemde başladığı ancak sırasıyla son 2 ve 4 yıldır arttığı belirlendi. Hastalarda belirgin bir duygu durum epizodu tespit edilememekle birlikte yakınmaların aylar içinde dalgalı bir seyir gösterdiği, gün içerisinde birkaç saatlik dönemlerle, stresöre bağlı olmayan öfke patlamalarının olduğu saptandı. Hastalar, geçmişte DEHB tanısı ve stimülan tedavi ile izlenmiş ancak tedaviden fayda görmemişlerdi. Her iki hastanın da aile öykülerinden Major Depresif Bozukluk ve BB tanıları ile tedavi gören akrabalarının olduğu öğrenildi. Laboratuvar tetkikleri, nörolojik değerlendirmeleri ve görüntüleme bulguları normal sınırlarda olan hastaların DSM-IV ölçütlerine göre BTA Duygu durum Bozukluğu ve DEHB tanılarını karşılayabileceği düşünülerek hastalara atomoksetin 25 mg/ gün ve lityum 300 mg/ gün başlandı. İlaç dozları tedricen 60 mg/ gün ve 600 mg/ güne çıkıldı. Hastaların yakınmalarının tedavinin 8. ve 6. haftalarında gerilediği saptandı.

TARTIŞMA: DEHB tanılı ergenlerde eşlik eden duygu durum yakınmalarının boyutsal olarak değerlendirilmesi ve eşik altı belirtilerin de tedavisi gerekli olabilir (5).

Anahtar Kelimeler: atomoksetin, DEHB, duygu durum bozukluğu, ergen, lityum

Bir Olgu Eşliğinde Yeme Fobisi

Aybike Telkök, Uğur Çakır, Aslıhan Polat
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Psikopatoloji ve psikoterapi literatüründe çeşitli fobiler tanımlansa da, çiğneme, yutma, katı veya sıvılarla boğulma fobisine yeterince değinilmemiştir. Bu fenomen çocuk literatüründe yemek fobisi, erişkin psikolojisinde çoğunlukla boğulma korkusu veya yemek tiksintisi olarak geçmiştir.(1) Mevcut bildirimler bu fenomenin kusma veya tıkanma yaşantısıyla gelişen koşullanmayı takiben ortaya çıkan katı veya sıvıları çiğneme ya da yutmadan kaçınma veya korkma ile karakterize olduğunu bildirmiştir. (2-3) Bizler bu bildiride yemek fobisi tanısı ile izlediğimiz bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

VAKA: 23 yaşında kadın hasta, yemeklerden zehirlenme, yemek yerken boğulacağı ve yeme korkusu şikâyetleriyle başvurdu. Son 1 aydır tuzlu yediğinde susayacağından, çok su içerse midesinin şişeceğiinden, sert gıdaların ve ilaçların boğazından geçmeyeceğinden ve boğulacağından korkarak yemeyi reddeden hastanın 1 ayda 16 kg. kaybı olmuş. DSM-IV Eksen-I tanı ölçütlerine göre “Özgül Fobi; diğer tip” tanısıyla yatırılarak tedaviye alındı. Beden Kitle Göstergesi: 11,8 olduğundan öncelikle kalori takviyesiyle bu değerin normal sınırlara çekilmesi, hastaya ve ailesine psikoeğitim verilmesi, davranışçı ödevler, üstüne gitme egzersizleri verilmesi planlandı. Yeme esnasında anksiyete düzeyi puanlandı. Yutarken anksiyete en üst düzeydeydi. Kaçınma ve güvenlik arayıcı davranışlar belirlendi. Tedavide bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, güvenlik davranışlarını ve kaçınmayı azaltma teknikleri uygulandı. 2. Ay sonunda kaçınma davranışlarının ortadan kalktığı, yemek yerken kaygısının azaldığı gözlemlendi. 2. ayın sonunda BKG:17.1 olan hasta poliklinikten izlenmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Literatürde yeme fobisinde davranışçı müdahalelerin etkinliğini gösteren çalışmalar vardır. Vakamızda davranışçı yöntemlerle olumlu sonuç alınmıştır. Kilo kaybıyla gelen hastalarda klinisyenlerin yeme fobisini akıllarında bulundurmaları ve tedavide davranışçı müdahalelerin kullanılması önemli görülmektedir.

- 1- McNally, R. J. (1994) Choking phobia: A review of the literature. *Compherensive Psychiatry*, 35, 83-89.
- 2- Chatoor, I., Conley, C., & Dickson, L. (1988). Food refusal after an incident of choking: A posttraumatic eting disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 105-110.

Anahtar Kelimeler: 3- Singer, L. T., & Ambuel, B., Wade, S., & Jaffe, A. C. (1992) Cognitive-behavioral treatment of health-imparing food phobias in children. *Journal of the American Acedemy o Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 847-852

İzoniazid Kullanımıyla Ortaya Çıkan Manik Atak: Bir Olgu Sunumu

Sema inanır¹, Feryal Çam Çelikel¹, Serap Erdoğan¹, Handan İnönü²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

Bedensel bir hastalık, metabolik bozukluklar veya ilaç kullanımı gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan manik duruma ‘ikincil mani’ adı verilir. Bu olguda tüberküloz tedavisinde kullanılan izoniazid (INH) kullanımıyla ortaya çıkan manik atak sunulmuştur. 22 yaşında, kadın, üniversite öğrencisi, bekar. 3 hafta önce başlayan şiddetli sıkıntı hali, uykusuzluk, çok konuşma, gülme, karşı cinsten kişilerin kendisinden faydalanmak istediğini düşünme, uygunsuz sözler söyleyerek kırıp dökme şikayetleri ile ailesi tarafından Psikiyatri Polikliniği’ne getirildi. Öyküsünde, 3 ay önce tüberküloz tanısıyla hastanede yatırıldığı, başlangıçta 12’li antitüberküloz tedavi aldığı, 3’lü tedavi (rifampisin, etambutol, INH) ile taburcu edildiği ve tedavi başlangıcından itibaren hastada ikincil maniye düşündürülen belirti ve bulguların başladığı öğrenildi. Manik atak tanısı ile ziklopentikzol, biperiden, klorpromazin başlanarak 3 gün sonra kontrol önerildi. İki gün sonra irritabilite ve cinsel içerikli anlamsız konuşmaları nedeniyle acil servise başvuran hasta aynı gece psikiyatri servisine yatırıldı. Serviste yapılan ilk değerlendirilmesinde; psikomotor aktivitesi artmıştı, grandiyöz tutum sergiliyordu, duygulanımı irritabl idi, konuşma miktarı artmıştı, çağrışımları hızlanmış olup, düşünce içeriğinde ağırlıklı olarak kötülük görme sanrıları olmak üzere, referansiyel ve erotomanik sanrılar da mevcuttu. Göğüs hastalıkları konsültasyonu üzerine INH kesilip, etambutol, rifampisin’e devam planlandı. Pridoksin ve olanzapin başlandı. Yatışın 3. gününden itibaren irritabilitesinin ve hareketliliğinin yatıştığı, uykunun düzeldiği, psikotik bulguların gerilediği gözlemlendi. Yüksek etkili bir antitüberküloz ajan olan INH, sinir sistemi üzerinde ortaya çıkan etkilerle en çok ilişkilendirilen ilaçtır. Bu olguda psikiyatrik özgeçmişinde özellik olmayan hastada 2 ay süreli INH kullanımı sonrası beliren ve giderek artan manik eksitasyon belirtileri gözlemlendi ve INH tedavisinin kesilmesinin 4. gününde klinik tablo belirgin iyileşti. Belirtilerin INH tedavisi ile eşzamanlı başlaması, antipsikotik tedavi başlanmasına rağmen kliniğinde düzelme gözlenmeyen hastanın manik semptomlarının INH tedavisinin kesilmesinin ardından hızla düzelmesi bize bu olguda INH kullanımına bağlı ikincil mani olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda INH kullanımıyla ortaya çıkabilecek psikiyatrik yan etkilere ve ilaç kullanımlarının ayrıntılı sorgulanmasının önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İzoniazid, Manik Atak.

Postpartum Depresyon ile İlişkili Etmenler ve Sosyal Destek Algısı

Gülfizar Sözeri Varma¹, Emine Akkulak², Meltem İzci², Özge Can², Figen Ateşci¹, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3. sınıf öğrencisi, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada, doğum sonrası dönemde depresif belirtiler ile sosyal destek algısı ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya son 1 yıl içinde doğum yapmış 90 kadın katıldı. Kadınlara sosyodemografik bilgi formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), Çok Boyutlu Sosyal Destek Algısı Ölçeği (ÇBSDAÖ) uygulandı.

BULGULAR: Kadınların yaşı 28.22 ± 5.51 , eğitim yılı 11.02 ± 4.16 idi. EPDÖ puan ortalaması 9.40 ± 6.18 , ÇBSDAÖ aile alt ölçek puanı 23.87 ± 5.70 , arkadaş alt ölçek puanı 17.86 ± 6.83 , özel bir insan alt ölçek puanı 17.85 ± 7.68 olarak belirlendi. Depresyon puanı ile ÇBSDAÖ aile alt ölçek puanı arasında negatif korelasyon olduğu tespit edildi. Premenstrüel sendrom öyküsü olanlarda, bebeğini emzirmeyenlerde, doğumdan sonra bebeğinde sağlık sorunları yaşanan kadınlarda depresyon puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Eğitim yılı ile depresyon puanları arasında negatif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda, sosyal destek aile alt boyutunda yetersizlik algısı ve premenstrüel sendrom öyküsü olan kadınlarda, bebeğini emziremeyen veya bebeğinde sağlık sorunları yaşayanlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda depresif belirtilerin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özbaşaran ve ark. (1) sosyal destek algısı düşük olan kadınlarda (özellikle aile ve arkadaş) depresyon riskinin arttığını belirlemiştir. Önceki çalışmalarda, depresyon ve premenstrüel sendrom öyküsü bulunanlarda, bebeğini emzirmeyenlerde depresyon riskinin arttığı bildirilmektedir (2,3). Doğum sonrası süreçte depresif belirtilerle ilişkili etmenlerin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması anne sağlığını ve anne bebek ilişkisini olumlu olarak etkileyecektir.

Kaynaklar

1) Ozbaşaran F ve ark. Prevalence and risk factors concerning postpartum depression among women within early postnatal periods in Turkey. Arch Gynecol Obstet. 2011;283:483-90.

2) Bloch M ve ark. Risk factors for early postpartum depressive symptoms. Gen Hosp Psychiatry. 2006;28:3-8.

3) Jardri R ve ark. Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. J Affect Disord. 2006; 93:169-76.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, kadın, sosyal destek algısı

Bakımverenin yapay bozukluğu olgusu

Sinem Yeşilyurt, Neşe Koçuk, Can Cimilli, Köksal Alptekin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

Bakımverenin yapay bozukluğu, bakımı altında bulunan başka bir şahısta, istemli olarak fizik ya da psikolojik bulgu ve belirtilerin üretilmesi ya da varmış gibi gösterilmesi, bu davranışın altında yatan motivasyon dolaylı olarak hasta rolünün benimsenmesidir (1). Güvenli epidemiyolojik veri bulunmamakla birlikte yaygınlığının %0,04'ten az olduğu bildirilmektedir (2). Bakımverenin yapay bozukluğu, bazı vakalarda ölümle sonuçlanabilecek bir çocuk istismarı türüdür (3). Bakımveren yeterli kanıtlarla yüzleştirilse bile sürekli inkara devam eder (4). Aşağıda bakımverenin yapay bozukluğu tanısı konan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 23 yaşında, evli, 3,5 yaşında bir kız çocuğu olan, ortaokul mezunu kadın olgu, pediatri servisinde makroskobik hematüri yakınmasıyla yatmakta olan ve tanı amacıyla 2 kez böbrek biyopsisi yapılmış olan çocuğunun idrarına kan karıştırdığı şüphesiyle servisimize yönlendirilmiş, bakımverenin yapay bozukluğu ön tanısıyla servisimize yatırılmıştır. Çocuğuyla ilgili sorulara yanıt vermekten kaçınan ve depresif yakınmaları olan olguya sınır kişilik bozukluğu tanısı konmuştur. Taburculuk sonrası düzenli haftalık takipler ve destekleyici yaklaşımın sonucunda olgu çocuğuna zarar verdiğini kabul etmiştir.

TARTIŞMA: Bu olgunun genelle pek uyuşmayan özelliği, annenin çocuğuna zarar verdiğini kabul etmesi ve tedavi olmak istemesidir. Bu durum tedavi ekibinin suçlayıcı olmayan, destekleyici yaklaşımıyla ilişkili olabilir.

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı. Köroğlu E, çev. editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
2. Wang D, Nadiga DN, Jenson JJ: Yapay bozukluk. Sadock BJ, Sadock VA, editörler. Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde. 8. Baskı. Aydın H, Bozkurt A, çeviri editörleri. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007; s. 1829-1843.
3. Fulton DR. Early recognition of Munchausen Syndrome by Proxy. Crit Care Nurs Q 2000; 23(2):35-42.
4. Feldman MD. Denial in Munchausen syndrome by Proxy: the consulting psychiatrist's dilemma. Int J Psychiatry Med 1994;24(2):121-8.

Anahtar Kelimeler: çocuk istismarı, sınır kişilik bozukluğu, yapay bozukluk

Şizofreni ve self mutilasyon: Bir olgu sunumu

Leman İnanç, Dicle Bilge, Selma Bozkurt Zincir, Emel Basoglu
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ:

Self-mutilasyon, kişinin istemli, bilinçli ve tekrarlayıcı şekilde kendi bedenine yönelik ciddi zarar verici davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmaktadır. Psikiyatri hastalarında self-mutilasyon yüzde 4.3-20 arasında görülebilmektedir(1). Planlanmış self mutilasyon çoğunlukla psikotik kişilerde görülür. Emir veren sesler, dini aşırı uğraşlar, cinsel içerikli düşünceleri yoğun olan vakalar self mutilasyona daha eğilimlidirler(2). Bu yazıda gözlerine yabancı cisim ile zarar veren bir şizofreni olgusu sunulmuştur.

OLGU: 42 yaşında, kadın hasta, 7 kardeşin altıncısı, ilkokul mezunu, eşi ve 3 çocuğu ile yaşıyor, çalışmıyor. 15 yıldır şizofreni tanısıyla takipli olan hastanın şikayetleri 27 yaşında iken başlamış. Kendisine büyü yapıldığını düşünme, evin içinde muska olduğuna inanma, şüphencilik, takip edildiğini düşünme gibi şikayetlerle başlamış. Şikayetlerinin artması üzerine hastaneye yatışı yapılmış. Taburculuk sonrası düzenli ilaç kullanımı olmamış. 2 yıl önce ilaçla intihar girişimi sonrası hastaneye yatırılmış. Haloperidol 10 mg/gün, biperiden 2 mg/gün ve risperidon 50 mg depo tedavileriyle taburcu edilmiş. Bir yıl önce evden kaçma ve dezorganize davranışları olan hasta yakınları tarafından getirildiği acil servisten yatışı yapılmış. Yaklaşık bir yıl kısmen düzenli ilaç kullanımı olmuş, bu süre içerisinde hastane yatışı olmamış. Hasta, her iki gözüne dikiş iğnesi batırma davranışı nedeniyle tekrar hastanemize yatırıldı.

SONUÇ:

En sık self mutilatif davranış bileklerini kesmedir. Nadiren self mutilasyon natürü ciddidir, hasta bir ekstremitesini kesme, gözünü çıkarma veya genital organ amputasyonu girişiminde bulunabilir. Bu olgular cinsel problemlerle giden şizofreni ve depresyonda görülebilir(2).

Gözüne zarar verenlerle ilgili çalışmalarda hastaların çoğunlukla şizofreni tanılı 30 yaşlarında erkek hastalar olduğu, bazılarında kognitif bozukluk eşlik ettiği, dini ve cinsel içerikli düşüncelerin yoğunlukta olduğu saptanmıştır(3).

Anahtar Kelimeler: şizofreni, self-mutilasyon, gözüne zarar verme

Şizofrenideki duygu tanıma bozukluklarının düşünce bozukluğu ile ilişkisi

Elif Yıldırım¹, Berna Yalınçetin¹, Şilay Sevilmiş¹, Özge Kutay¹, Berna Akdede², Halis Ulaş², Köksal Alptekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Şizofreni hastaları hem duygu tanıma bozuklukları hem de düşünce bozukluğu yaşamaktadırlar (1,2). Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarındaki duygu tanıma becerileri ve düşünce bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 53 hasta ve 38 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastalar Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Formu ile değerlendirildi. Ayrıca tüm katılımcılara Penn Bilgisayarlı Nörobilişsel Değerlendirme Bataryası Duygular Testi ve Düşünce ve Dil Ölçeği (DDÖ) uygulandı.

BULGULAR: Hasta grubunun hem DDÖ hem de duygu tanıma toplam puanları, sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olarak saptandı ($p<0,05$). Hastaların DDÖ toplam puanı ile duygu tanıma toplam puanı, duygu keskinliğini belirleme toplam puanı ve tanınan nötr duygu ifadesi sayısı ilişkili bulundu ($r=-0,32$; $r=-0,33$; $r=-0,30$). İçgörü toplam puanı ile duygu tanıma puanı ilişkili bulundu ($r=0,29$). Ayrıca negatif belirtilerin tanınan korku ifadesi ve yanlış olarak tanınan mutsuzluk ifadesi ile ilişkili olduğu saptandı ($r=-0,34$; $r=0,37$). Adli suç öyküsü bulunan hastaların, duygu tanıma toplam puanlarının daha düşük olduğu ve nötr duygu ifadelerini tanımada daha başarısız oldukları belirlendi ($p<0,05$).

SONUÇ: Bulgular, şizofreni hastalarındaki duygu tanıma bozukluklarının belirgin olduğunu ve bu bozukluğun düşünce bozukluğuyla ilişkili olduğunu göstermektedir (3). Hastalardaki negatif belirti şiddetinin ve içgörü eksikliğinin duygu tanıma becerilerini olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, hastaların nötr yüz ifadelerini yanlış tanımaları ve böylece duygu tanıma bozuklukları yaşamaları, hastaların suç işlemlerini kolaylaştırıyor olabilir.

1. Kohler CG, Walker J, Martin EA, Healey KM, Moberg PJ. Facial emotion perception in schizophrenia: A meta-analytic review. Schizophr Bull, 2010; 36:1009-1019.

2. Andreasen NC, Grove WM. (1986). Thought, language and communication in schizophrenia: Diagnosis and prognosis. Schizophr Bull, 1986; 12(3):348-359.

3. Subotnik KL, Nuechterlein KH, Green MF, Grena MF, c, Horan WP, Nienow TM, Ventura J, and Nguyen AT. Neurocognitive and social cognitive correlates of formal thought disorder in schizophrenia patients, Schizophr Res 2006; 85: 84-95.

Anahtar Kelimeler: Duygu tanıma, düşünce bozukluğu, şizofreni

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Obes Bireylerde Depresyon ve Anksiyete Belirtilerinin Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı ve Yeme Tutumu ile İlişkisi

Taner Değirmenci¹, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu², Gülfizar Sözeri Varma², Osman Özdel², Semin Fenkçi³

¹Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Denizli

³Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Denizli

AMAÇ: Obes bireylerde depresyon ve anksiyete belirtileri ile yaşam kalitesi, benlik saygısı, yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Body Mass İndeksi (BMI) 30 kg/m² ve üzerinde olan 52 obes, BMI'i 25'in altında olan 43 birey katılmıştır. Çalışmaya katılanlara sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A), Yaşam Kalitesi Kısa Form (Whoqol-Bref-Tr), Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ), Yeme Tutum Testi, (YTT) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler Independent t test ve Pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Obes bireylerin HAM-D17, HAM-A ve EAT ölçek puanlarının kontrol grubuna göre yüksek, Whoqol-Bref-Tr fiziksel alan puanlarının düşük olduğu tespit edildi. Obes grupta HAM-D17 ve HAM-A puanları ile yaşam kalitesi fiziksel alan puanı arasında negatif, CBSÖ puanı arasında negatif, YTT puanı arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda, obeslerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, yeme tutum ve davranışlarında sorun yaşadıkları, yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edildi. Sonuçlarımız literatürle uyumlu olup, psikolojik belirtilerin yaşam kalitesini, benlik saygısını, yeme tutumunu olumsuz etkilediği belirlendi (1,2,3). Çalışmamız tedavi arayışında olan obes bireylerin ruhsal belirtilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Kaynaklar:

1. Carpiniello B ve ark. Psychiatric comorbidity and quality of life in obese patients. Results from a case-control study. Int J Psychiatry Med 2009;39: 63-78.
2. French SA ve ark. Self-esteem and change in body mass index over 3 years in a cohort of adolescents. Obes Res.1996;4: 27-33.
3. Calugi S ve ark. Night eating syndrome in class II-III obesity: metabolic and psychopathological features. Int J Obes. 2009;33: 899-904.

Anahtar Kelimeler: obezite, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, benlik saygısı

Klozapine bağlı siyalorenin tedavisinde amisülpirid kullanımı: İki olgu

Serap Dinç, Özlem Erden Aki, Koray Başar, Elif Anıl Yağcıoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

Giriş

Tedaviye dirençli şizofreni tedavisinde endikasyonu olan bir atipik antipsikotik olan klozapinin kullanımı yan etkileri nedeniyle zaman zaman kısıtlanabilmektedir. Siyalore hayatı tehdit eden yan etkilerden biri olmasa da hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilen ve toplum içinde etiketlenmesine neden olabilen önemli bir yan etkidir. Ayrıca deride irritasyon ve enfeksiyon, parotidit, konuşma bozukluğu ve aspirasyon pnömonisi gibi önemli komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Klozapin kullanan hastaların %30-80'inde bildirilmektedir (1). Klozapine bağlı siyalorenin tedavisi için farklı topikal ve sistemik ilaçlar önerilmektedir, ancak yapılan çalışmalar sınırlı ve tedavi seçeneklerinin etkinlikleri tartışmalıdır. Son yıllarda bu durumun tedavisinde amisülpirid kullanımına dair olgular ve çalışmalar bildirilmektedir (2, 3).

Olgular

44 yaşında tedaviye dirençli şizofreni tanısıyla klozapin başlanan kadın hasta klozapin 300mg/gün alırken yoğun siyalore saptanmış, klozapin dozu 200mg'a düşürülmüş, topikal tropikamid ve kısa süreli amitriptilin denenmiş ancak yanıt alınamaması üzerine amisülpirid 50mg başlanıp 400mg/gün dozuna çıkılmıştır. Bu dozda siyalore öznel ve nesnel değerlendirmelere göre önemli ölçüde azalmıştır. 33 yaşında tedaviye dirençli şizofreni tanısıyla 400mg/gün klozapin kullanmakta olan kadın hasta nokturnal siyalore nedeniyle oral tropikamid ve botulinum toksini enjeksiyonunları uygulanmasına rağmen yeterli yanıt alınamaması üzerine 200mg/gün amisülpirid başlanmıştır, tedavinin 3. haftasında siyaloresinde öznel ve nesnel değerlendirmelere göre önemli ölçüde azalma saptanmıştır.

Tartışma

Klozapin alan ve dirençli siyaloresi olan şizofreni hastalarında amisülpirid etkili bir tedavi seçeneği olarak önerilebilir. Tedavi rejimine düşük dozlarda eklenip yanıt alınana dek arttırılabilir (4).

Kaynaklar

1. Praharaj SK, Arora M, Gandotra S. Clozapine-induced sialorrhoea: pathophysiology and management strategies. *Psychopharmacology* 2006; 185: 265-273.
2. Kreinin A, Novitski D, Weizman A. Amisulpride treatment of clozapine-induced hypersalivation in schizophrenia patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled cross-over study. *Int Clin Psychopharmacol* 2006; 21:99-103.
3. Praharaj SK, Ray P, Gandotra S. Amisulpride improved debilitating clozapine-induced sialorrhoea. *Am J Ther* 2011; 18:e84-85.
4. Sockalingam S, Shammi C, Remington G. Clozapine-induced hypersalivation: a review of treatment strategies. *Can J Psychiatry* 2007; 52:377-384

Anahtar Kelimeler: klozapin, siyalore, amisülpirid, şizofreni

Hatırlayamıyorum Bağlantı nesnesi olarak Alzheimer Hastalığı

Hülya Akar Özmen, Gönül Yıldırım, Serhat Çıtak
erenköy ruh sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi İstanbul

GİRİŞ

Yas tutma, kayıp ya da değişikliğe psikolojik olarak yanıt verme sürecidir. Yas işini yapabilme, gelişimsel öykümüze bağlıdır. Yaşamın ilk yıllarında yaşanan gelişimsel kayıplara verilen tepkiler, sonradan kişinin yas tepkilerini nasıl yaşayacağına dair ipuçları veren modellerdir (1).

Yas sürecine, bireyin bağlanma-ayrılık paradigmasını çözme çabası olarak bakılabilir(2)

Bu süreçte bağlantı nesnelere, ilişkiyi dış dünyada yeniden yaratmak, canlılığı, çatışmayı yeniden yakalamak için kullanırız (3)

Literatürde çözümlenmemiş yas olgularında kaybedilen kişiye ait nesnelere bağlantı nesnesi olarak kullanımı sık olarak görülür. Kaybedilenin hastalığı da bu amaca hizmet edebilir.

Bu bildirinin amacı semptomu unutkanlık olan olguda terapinin güçlüklerine dikkat çekmektir.

OLGU

46 yaşında, kadın, evli, bir çocuklu, ev hanımı. Üç ay önce eşinin, kızlarının kendileri olmadan yaşayamayacağını söylemesine kadar yakınması olmayan, ayaktan sağaltımlara yanıt vermeyen hasta, artan unutkanlık, Alzheimer olduğunu düşünme yakınmaları ile kliniğimize başvurdu.

TARTIŞMA

10 yıl önce bakımını üstlenmediği Alzheimer'lı annesinin kaybının ardından yas tepkileri göstermeyen, anneden ayrılma-bireyleşme süreçlerini tamamlayamadığı anlaşılan hasta, kızıyla ilişkisinin annesiyle olan ilişkiye benzerliğini farketmesiyle depresif belirtiler ve alzheimer gibi davranışlar sergilemeye başlamıştı. Seanslarda Alzheimer'ı bağlantı nesnesi olarak kullandığı açığa çıktı. Bu semptom annesiyle özdeşim yapıp onu canlı kılma, bu yolla ona yönelik agresyonuna bağlı suçluluğunu azaltma, kendini cezalandırma, anımsamanın ızdırabından kaçma işlevleri görüyordu.

Bu üçlü işlev semptom şiddeti ve direncini artırmıştı. Semptomun doğası gereği sanki her seans

en baştan başlıyordu. Bu da hastanın terapisini özel olarak güçleştiren bir etmendi

KAYNAKLAR

- 1.Volkan VD, Zintl E (1999) Kayıptan Sonra Yaşam (Çev. Vahip I, Kocadere M). Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları No: 1, İzmir, 1999, s. 57-77.
- 2.Topçuoğlu V. Tanatoloji: Ölüm ve Yas. Editörler, Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2007. s 109-113.
- 3.Volkan VD, Zintl E (2000) Kayıptan Sonra Yaşam (Çev. Vahip I, Kocadere M). Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları No: 2, İzmir, 2000, s. 11-16

Anahtar Kelimeler: Ayrılma birayleşme, bağlantı nesnesi, yas

Çocukluk Çağı Travmatik Kaybı (Kadın Cinayeti): Olgu Sunumu

Rahime Kaya, Rasiha Kandulu, Tezan Bildik, Sezen Köse, Cahide Aydın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi

GİRİŞ: Çocukluk çağı travmatik yası(ÇTY), çocuğun sevdiği birini travmatik (cinayet, suisid, doğal afet, kazalar gibi) bir şekilde kaybetmesi ve travma semptomları nedeniyle çocuğun normal yas sürecinin üstesinden gelememesi olarak tanımlanır (1,3). Çocukların 9 yaşına kadar olgun bir ölüm kavramına ulaşamadıkları ve 7 yaşın altındaki çocukların ise, “ölümü geri dönülebilir” olarak gördükleri düşünülmektedir. Travmatik yasa belirgin TSSB semptomları eşlik etmekte ve bu durum çocuğun normal yas sürecini yaşamasını engellemektedir (1). Pynoos’a göre; (a) travma hatırlatıcıları, (b) kayıp hatırlatıcıları ve (c) değişiklik hatırlatıcıları olmak üzere “rahatsız edici düşünce, hayal ve hatıraları tetikleyen” 3 çeşit hatırlatıcı söz konusudur(3). Travmatik kayıp yaşayan çocuklarda, kaybedilen kişi bir travma hatırlatıcısı olduğundan, bu çocuklar kayıp sonrası gerçek yaşama uyum sağlama sürecini tamamlayamamaktadır. Örneğin bir ebeveynin yaşamına diğeri tarafından son verilmesi durumunda; tüm semptomların çok daha şiddetli olduğu bildirilmiştir. Günümüzde giderek artan bir ebeveynin diğeri ebeveyni öldürmesi olayları nedeniyle ÇTY belirtileri ile izlenen 2 kardeş olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Baba tarafından, annenin tüfekle vurulmasına tanık olan; 9 yaşında erkek ve 7 yaşında kız iki kardeş travmatik kayıp nedeniyle polikliniğimize getirildi. Babanın, anne ve çocuklara fiziksel şiddet uyguladığı ve dört yıldır boşanma sürecinin devam ettiği belirtildi. Tematik Algı Testi ve Oyun gözlemi ve diğeri projektif teknikler uygulandı. Yapılan psikiyatrik muayenelerinde; travmatik yasin okul çağı dönem özelliklerine paralel bulgular saptanmıştır(2). Anneanne ve amcanın velayet davası açtığı öğrenildi. Her iki olgunun psikiyatrik bulgularına yönelik ilaç tedavisi başlanmış olup, polikliniğimizde ekip çalışması içinde yakın çevresiyle birlikte izleme alınmıştır.

SONUÇ: Bir ebeveyn diğeri öldürdüğü zaman çocuklar her iki ebeveynlerini de kaybetmektedir(4). Böyle durumlarda, yeterli sosyal destek ve aile desteği olmayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişiminin daha sık olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, ailelerin tedavi programına dahil edilmesi önerilmektedir (5). Tedavi ile ilgili yapılmış olan oldukça az sayıda çalışma bulunduğundan yeni araştırmalarda bu konuya yer verilmelidir.

KAYNAKLAR:

- 1) Cohen, Judith A. and Mannarino, Anthony P.(2004) Treatment of childhood traumatic grief
- 2) Lehmann Peter(2000).Pottraumatic Stres Disorder (PTSD) and child witnesses to mother-assult
- 3) Pynoos,R.S.(1992).Grief and tauma in children and adolescents
- 4) Kaplan T.(1998).Marital conflict by proxy after father kills mother
- 5) Pine,D. S.and Cohen,J.A (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae

Anahtar Kelimeler: ebeveyn cinayeti, çocuk, travmatik yas

Borderline Kişilik Bozukluğu Tanısı Alan Üç Olguda Ek Tanılı Durumlar Ve Farmakoterapi

Deniz Yıldız, Demet Güleç Öyekçin, Nehir Kürklü
Çanakkale Onsekizmart Ünv Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

Giriş

Borderline kişilik bozukluğu(BKB) toplumda %0.5 ila %5.9 oranında, psikiyatri poliklinik hastalarının %10 kadarında,psikiyatri yatan hastalarının %15-25 kadarında görülebilmektedir, (1).BKB'nun diğer ruhsal hastalıklar ile birlikteliği oldukça sıktır.Duygudurum bozuklukları, madde kötüye kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, diğer kişilik bozuklukları ile eştanı oranlarının oldukça yüksek olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir,(2).Amerikan psikiyatri birliği tedavi kılavuzunda en uygun tedavi biçiminin psikoterapi olduğu, ilaç tedavisinin akut dekompanseasyon ve düşkünlük durumlarında hedef semptomlara yönelik uygulanabileceği belirtilmiştir. Bilişsel-algisal semptomlar nöroleptiklerle,affektif semptomlar ssrı ile dürtü davranış kontrol bozuklukları ssrı ve düşük doz nöroleptikler ile tedavisinin planlanması algı ve bilişsel bozulmalara ek olarak akut öfke atakları, hostilite, kendine zarar verme şeklinde bulgular gösteren hastalarda antipsikotik tedavi kullanımı önerilmektedir(3).Alkol kullanımı artması ile birlikte çalışmalarda giderek artan oranda kişilik bozukluğu ve bağlanma biçimi ile çalışmaları görülmektedir, alkol bağımlılığında %28-30 ile %80e kadar kişilik bozuklukları ile komorbidite gösteren çalışmalar vardır,en yüksek oranda kaçınan kişilik bozukluğu olmakla birlikte %6 borderline kişilik bozukluğu izlemektedir.

Olgu 1

31 yaşında bayan hasta alkol kullanımına bağlı bağımlılık sendromu ve BKB tanıları ile valproik asit-sodyum valproat 1000mg, naltrekson 50mg, fluoksetin 20mg kullanmaktadır.

Olgu2

35 yaşında erkek hasta major depresif bozukluk, alkol ve çoğul madde kullanımına bağlı bağımlılık sendromu ve BKB tanısı ile takip ediliyor. Psikoterapiye ek olarak naltrekson 50mg,duloksetin 60mg/gün tedavileri kullanmaktadır.

Olgu3

24 yaşında bayan hasta alkol kullanımına bağlı bağımlılık sendromu ve BKB ile takip ediliyor.Psikoterapiye ek olarak naltrekson 50mg, duloksetin 60mg, ketiapin 50mg tedavileri kullanmaktadır.

Tartışma

Antidepresanların nörogenesisini uyarabildiği, hipokampusteki stresi azaltabileceği, sözel anlatımsal bellekte düzelmeye yol açabildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır. BKB'da fluoksetin kullanımı ile öfke, depresif bulgularda belirgin düzelme, duloksetin kullanımı ile impulsivite, öfke patlamaları, emosyonel dengesizlikte değişiklik saptanmıştır.Olguda kullanılan antidepresanların kişilik özelliklerinde klinik olarak iyilik hali sağladıkları ve detoksifikasyon tedavisi sonrası alkol bağımlılığı tedavisinde yardımcı olduğu gözlenmiştir.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

- Referanslar. 1.LenzenwegerMF,Lane MC,LorangerAW.DSM-IVpersonalitydisordersintheNationalComorbiditySurveyReplication.BiolPsych;2007, 62:553-564.
- 2.McGlashanTH,GriloCM,SkodolAE,GundersonJG,SheaMT,MoreyLC.ZanariniMC,StoutRL.TheCollaborativeLongitudinalPersonalityDisordersStudy:baselineAxisI/IIandII/IIdiagnosticcooccurrence.ActaPsychiatricaScandinavica2000;102(4):256-64.
- 3AmericanPsychiatricAssociation.Practicguidelineforthetreatmentofpatientswithborderlinepersonalitydisorder:Treatmentrecommandationsforpatientswithborderlinepersonalitydisorder:executivesummaryofrecomandations,WashingtonDC2001,p:2.

Anahtar Kelimeler: borderline kişilik bozukluğu,

Venlafaksin Kullanımıyla Gelişen Akut Prostatit Olgusu

Sevda Korkmaz¹, Murad Atmaca², Sadullah Sağlam¹, Murat Kuloğlu²

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

²Fırat Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Venlafaksin, major depresyon tedavisinde üstün etkinliğe sahip, trisiklik antidepressanlardan daha iyi tolere edilen ve yan etkileri daha az olan serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörü bir antidepressandır (1, 2). Venlafaksin kullanımıyla en sık rastlanılan yan etkiler, bulantı, kusma ve baş ağrısıdır (2). Yazımızda bildirilmiş bu yan etkilerden farklı olarak venlafaksinle akut prostatit bulguları gelişen bir olgu sunulacaktır. M.A 50 yaşında, evli, ilkokul mezunu, erkek hasta, polikliniğimize neşesizlik, sinirlilik, sıkıntı, uykusuzluk, intihar düşünceleri gibi şikayetleriyle başvurdu. Son zamanlarda ilaçlarını kullanmadığını, iki gündür yoğun sıkıntı ve uykusuzluk şikayetleri yaşadığını bildirdi. Fizik muayenesinde, kollarında önceki suicid girişimlerine ait kesi izleri mevcuttu. Rutin tetkiklerinde kolesterol yüksekliği dışında patolojik bulguya rastlanılmadı. Psikiyatrik muayenesinde; depresif duygudurum, anhedonia, irritabilite, anksiyete, insomnia, impulsivite, suicid düşüncesi, mevcuttu. Beck anksiyete skorları; yüksek anksiyete, Beck depresyon skorları; orta derecede depresyonla uyumluydu. Özgeçmişinde astım ve hiperkolestrolemisi olan hasta Karma Anksiyete Depresif Bozukluk tanısıyla hastanemize yatırıldı. Amisülprid 200mg/gün, trazodon 50mg/gün, venlafaksin 75mg/gün tedavisi başlandı. Venlafaksin dozu tedricen artırılıp 150mg/güne çıkarıldı. Ajitasyonu devam eden hastaya karbamazepin 200mg/gün tedavisi başlanıp, 400mg/güne çıkarıldı. Üçüncü haftada depresif şikayetleri süren hastanın venlafaksin dozu 225mg/güne çıkarıldı. Doz artırımının ilk gününde altına idrar kaçırma, sık idrara çıkma, idrar yapmada zorluk, kesik kesik idrar yapma şikayetleri başladı. Üroloji konsültasyonu ile hastaya akut prostatizm tanısıyla antibiyotik ve antiinflamatuvar ilaç tedavisi başlandı. Ongün ilaç tedavisi alan hastanın idrar yapmayla ilgili şikayetleri devam edince, şikayetlerinin venlafaksin doz artışıyla ilgili olabileceği düşünüldüğünden üroloji doktorunun önerisiyle venlafaksin 150mg/güne düşürüldü. İki günde hastanın şikayetleri tamamen kayboldu. Olgumuzda venlafaksinle prostatit bulgularının ortaya çıktığı bir hastadan bahsedilerek, ilaçlarında, idrar akımında yapabileceği olası değişiklikler nedeniyle bu tarz şikayetlere neden olabileceğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Kaynaklar:

1. Montgomery SA. Venlafaxine: A new dimension in antidepressant pharmacotherapy. J Clin Psychiatry 1993;119-126.
2. Dilbaz N, Özen A.R, Ay M, Güz H, Karademir S. Venlafaksin'in Major Depresyonda Etkinlik ve Emniyeti; Ümitsizlik, İntihar Düşüncesi ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Bir Açık Çalışma. Bull Clin Psychopharmacol 1999;9:197-202.

Anahtar Kelimeler: venlafaksin, prostatit, depresif bozukluk

Marmara depremi mağdurunda komplike yas

Elif Kırmızı Alsan, Feyza Çelik, Ahmet Tamer Aker
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ:

1999 Marmara depreminde sağ kalanlarda travma sonrası stres bozukluğu oranı %43, depresyon ise %31 oranında bildirilmiştir (1). Ancak afet bölgelerindeki uzun dönem takiplerde komplike yas olgularına en az travma sonrası stres bozukluğu kadar sık rastlandığı da bildirilmektedir (2). Bu olguda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon olarak kliniğe yansıyan bir komplike yas olgusu tartışılacaktır.

OLGU:

32 yaşındaki deprem mağduru kadın hasta depresif şikayetlerle psikiyatri servisine başvurdu. Hastanın öyküsünde depremde babası dışında kök ailesinin tamamını ve çocuğu ile eşini kaybettiği öğrenildi. Hastanın depremden sonraki iki yıl içerisinde geçmiş işlevselliğine geri döndüğü; ancak son dönemde depresif şikayetlerinin gelişmesi ve işinden ani bir şekilde istifa etmesi üzerine ruhsal destek arayışında olduğu izlendi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde majör depresif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu kriterlerinin karşılandığı görüldü. Öykü derinleştirildikçe hastanın aile üyelerinin mezarlarına gidemediği, fotoğraflarına bakmadığı, hemen hemen her gün yoğun özlem duygusu ve kavuşma isteği yaşadığı, insanlar ile anlamlı yeni ilişkiler kuramadığı görüldü. Bunun üzerine hastanın tanısının DSM-IV kriterlerine göre travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresif bozukluk olduğu ancak mevcut durumu Prigerson ve arkadaşlarının önerdiği komplike yas tanısının daha iyi açıkladığı düşünüldü. Bu bakış açısı ile hastanın farmakoterapisi fluoksetin 40mg/g, mirtazapin 15mg/g, klonazepam 1mg/g olarak planlandı ve yas odaklı bilişsel davranışçı (YO-BDT) terapi başlandı. 2 haftalık hastane yatışı sonrasında taburcu edilen hasta ayaktan izlendi. Taburculuktan sonraki 3 yıl içerisinde ara verdiği üniversite eğitimini tamamladı, çalışmaya başladı ve yeniden aile kurdu. Halen zaman zaman terapisti ile telefon aracılığı ile bağlantı kuran hastanın iyilik hali devam etmektedir.

SONUÇ:

Yasın olağan seyrinden saptığı durum literatürde komplike yas şeklinde tanımlanmaktadır (3). Mevcut tanı sistemlerinde komplike yas tanısının bulunmaması bu hastaların tanı almamasına ve doğru yaklaşımın uygulanmamasına neden olmaktadır. Özellikle afet bölgelerinde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının komplike yası tanımları bu hasta grubuna uygun şekilde yaklaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: komplike yas, deprem, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, yas odaklı bilişsel davranışçı terapi

İhmal edilmiş çocukluk yaşantısı ve teşhircilik: olgu sunumu

Zeynep Yıldız Akbey, Şafak Ebru Toksoy, Ahmet Tamer Aker
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu olgu sunumunda 36 yaşında, yüksek okul mezunu ve egzibisyonizm(teşhircilik) tanısı ile takip edilen erkek hastaya TA (Transaksiyonel Analiz)(1) ve BDT (Bilişsel Davranışçı Tedavi)(2) perspektifinden yaklaşım ve tedavisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Olgu ile 12 seans görüşülmüştür. Aile öyküsü, eşi ile ilişkileri, yaşam olayları üzerinde derinleşilmiş; teşhiri ortaya çıkaran, tetikleyen ve sürdüren etkenler üzerinde durulmuştur.

Farmakoterapisi fluoksetin 20 mg/gün ile başlanmış, 40 mg/gün dozu ile sürdürülmektedir.

Tedavisi, BDT ve TA yaklaşımları çerçevesinde süpervizyon desteğiyle sürdürülmektedir.

BULGULAR: Çocukluk döneminde çalıştığı, geleceği için yeterince olanağa sahip olmadığı, bundan dolayı özellikle babasına ve ağabeyine karşı öfke duyduğu, yalnız ve değersiz hissettiği belirlenmiştir. Teşhirin, 9 yıl önce maddi ve iş sorunları yaşadığı dönemde başladığını belirten hasta; “Başarılı hissetmediğim için kendimi değerli bulmuyorum, o yüzden insanlara ve çevreye karşı yoğun öfke duyuyorum. Teşhir’ i, karşı cinse yönelik bir silah olarak kullanıyorum. Hemcinslerime de yoğun nefret hissediyorum. Huzurlu hissettiğimde teşhir azalıyor ama sorunlar olduğunda alevleniyor. Bunu yaptığım için kendimden öğreniyorum.” sözleriyle durumunu ifade etmektedir.

Olgu teşhir nedeniyle bir defa adli olay birkaç defa da insanların sözle uyarılarıyla karşılaşmıştır.

SONUÇ: Olgu, görüşmeler ile teşhirin kendisi için anlamını ve işlevlerini fark etmiş, insanlara duyduğu öfkenin kendi başarısızlık hissi ile bağını kurmuş ve duygusal sıkışmışlığını algılamıştır. Çocukluk döneminde ebeveynlerinin yeterli ilgisinden mahrum olması ve buna duyduğu kızgınlık, tedaviyi sürdüren hekimin dinleyen ve değer veren tutumu ile yumuşamış, karşılanan duygusal ihtiyacı, konuyu bir yetişkin işlevselliğinde ele almasını kolaylaştırmıştır. (3)

Ayrıca dürtü kontrol zorluğu yaşadığı alanları fark etmesi ve bu durumlarda yapabilecekleri ile ilgili alternatif yollar geliştirmesi sağlanan olgunun şikayetlerinde azalma saptanmıştır.

Kaynaklar: 1)Berne Eric,M.D. Transactional Analysis in Psychotherapy A Systematic İndividual and Social Psychiatry, 1961, Grove Pres, Inc, Newyork.
2)Leahy Robert L,Bilişsel Terapi ve Uygulamaları, Litera yayıncılık, 2007, İstanbul.
3)Akkoyun Füsün, Prof.Dr.,Psikolojide İşlemsel Çözümleme Yaklaşımı
Transaksiyonel Analiz, Nobel Yayın Dağıtım, 2007, Ankara.

Anahtar Kelimeler: ihmal, terapi, teşhir

Şizofrenide düşünce-dil bozukluğunun negatif belirtiler ile ilişkisi

Berna Yalınçetin¹, Banu Değirmencioğlu¹, Şilay Sevilmiş¹, Elif Yıldırım¹, Halis Ulaş², Selma Polat², Levent Var², Berna Binnur Akdede², Köksal Alptekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Şizofreni hastalarının konuşmalarındaki düşük sözdizimsel karmaşıklığın negatif semptomlarla ilişkili olduğu saptanmıştır (1). Dil, Düşünce ve İletişim Ölçeği'ndeki çelinebilirlik, blok, dezorganizasyon, perseverasyon, konuşma fakirliği ve konuşmanın içeriğindeki fakirleşmenin Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin dikkat alt ölçeği ile korele olduğu belirtilmiştir (2). PANSS'ın Negatif Belirtiler Ölçeği'nde bulunan soyut düşünme güçlüğü ve stereotipik düşünme, şizofrenide görülen düşünme bozukluğuyla ilişkilendirilmiştir (3). Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarındaki düşünce-dil bozukluğunun hastalığın negatif semptomlarla ilişkili olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM: DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 157 hasta ve 127 sağlıklı çalışmaya alındı. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Düşünce ve Dil Ölçeği (DDÖ) uygulandı; ek olarak hastalar Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'yle (PANSS) değerlendirildi.

BULGULAR: Şizofreni grubunun DDÖ toplam puanları sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olarak saptandı. PANSS toplam puanları ve DDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde korelasyon belirlendi. PANSS Pozitif Belirtiler alt ölçeğinin P2 maddesi konuşmanın fakirleşmesi($r=.31$), düşüncenin fakirleşmesi($r=.30$), düşünce dağınıklığı($r=.45$), DDÖ toplam puanlarıyla($r=.44$) ilişkili bulunurken; PANSS Negatif Belirtiler alt ölçeğinin N1($r=.46$), N3($r=.43$), N5($r=.44$), N6($r=.49$) maddeleri DDÖ toplam puanlarıyla ilişkili bulundu. N1($r=.44$), N2($r=.31$), N3($r=.46$), N4($r=.30$), N5($r=.36$), N6($r=.58$) maddelerinin hepsi konuşmanın fakirleşmesiyle ilişkili bulundu. Ayrıca N1($r=.44$), ($r=.33$); N6($r=.54$), ($r=.35$) düşüncenin fakirleşmesi, amacın zayıflaması; N3($r=.42$), N5($r=.40$) ise düşüncenin fakirleşmesiyle ilişkili bulundu.

SONUÇ: PANSS Pozitif Belirtiler alt ölçeğinden sadece P2'nin DDÖ puanlarıyla ilişkiliyken; PANSS Negatif Belirtiler alt ölçeğinin N7 dışındaki 6 maddesinin DDÖ puanlarıyla ilişkili bulunması, şizofrenideki düşünce-dil bozukluğunun pozitif belirtilerden çok hastalığın negatif belirtileriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

1. Thomas P, King K, Fraser WI. Positive and negative symptoms of schizophrenia and linguistic performance. Acta Psychiatr Scand 2005; 76:144-151.

2. Peralta V, Cuesta MJ, De Leon J. Formal thought disorder in schizophrenia: A factor analytic study. Comprehensive Psychiatry 1992; 33(2):105-110.

3. Lee KH, Williams LM, Loughland CM, Davidson DJ, Gordon E. Syndromes of schizophrenia and smooth-pursuit eye movement dysfunction. Psychiatry Res 2001; 101:11-21.

Anahtar Kelimeler: Düşünce-dil bozukluğu, negatif semptomlar, şizofreni

Zihinselleştirme mümkün olmadığında... Zihin beden sınırında 37 yaşında bir bebek

Hülya Akar Özmen, Buğra Çetin, Hayrettin Kara
Erenköy ruh sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi, İstanbul

GİRİŞ

İnsanoğlu sürekli iç ve dış uyarımların etkisi altındadır. Bu uyarımların oluşturduğu enerjinin

boşalmasının üç yolu vardır: Bedensel yol, eylem-davranış yolu ve düşünce(zihinselleştirme)

Bedensel boşalmanın çok fazla kullanılması uyarımların kaynaklarında söndürülmesine yol açar ve zihinsel yaşam fakirleşir. Zihinselleştirme ruhsal aygıtın içgüdüsel, dürtüsel, libidinal ve saldırgan enerjilerin düzenlenmesi için kullandığı simgesel işlevlerin tümüdür(1) Zihinselleştirme kendi ve ötekinin zihinsel durumlarını anlama yetisidir(2) Bu yetide dil, sözdizimsel ve anlamsal kurallarla mental dünyanın ayrışmasını sağlar.(3)

OLGU

37 yaşında, kadın, bekar, bir çocuklu, çalışmayan hasta sekiz yıl önce başlayan, babasının ölümünün ardından her gece acile gelmesini gerektiren, ilaçlarla ayaktan sağaltımla düzelmeyen iç daralması hızlı nefes alma, çarpıntı, bulantı kusma, titreme, paniğe kapılma, bağırma, yaşadığını anlayamama ve anlatamama yakınmaları ile başvurdu. Babanın kaybı sonrası onu görme, konuşma, ölmediğini düşünme vb birçok çözümlenmemiş yas belirtileri göstermekteydi.

TARTIŞMA

Ayrılma bireyleşme ve babayla ilgili ödipal düşlemleri seanslarda ön planda olan hasta yeniden yaslandırma tedavisi ile izlenirken olumlu bir sonuç alınamadı. Deskriptif olarak somatoform ve anksiyete bozukluk kriterlerini karşılamayan "nöbetleri" o sırada yaşadığı deneyimi ifade güçlüğü, Rorschach'sında duygularını düşünceye eklemleyememe ve sembolizasyonlarının kısırlığı söz öncesi bir döneme fiksasyona işaret ediyordu. Tıpkı somatik acısını söze dönüştüremeyen, simgeselleştiremeyen bir bebeğe dönüşüyordu. Terapistin mentalizasyon işlevini üstlenen, yardımcı ego gibi davrandığı ve etkin olduğu yöntemle semptomları kayboldu ve uzun vadeli izlemde de bu iyilik hali sürdü.

KAYNAKLAR

- 1.Parman T.(2005) Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatigi. Psikanaliz Yazıları,11:13-31.
- 2.Öztürk M.O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II..Ankara:Tuna Matbaacılık;2008, s.955-986.
- 3.Fonagy P (1991) Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations. Int. J. Psycho-Anal, 72:639-656.

Anahtar Kelimeler: Zihinselleştirme, somatopsişik

Şizofrenide zihin teorisi bozukluğunun düşünce-dil bozukluğu ile ilişkisi

Banu Değirmencioğlu¹, Berna Yalınçetin¹, Halis Ulaş², Berna Binnur Akdede², Köksal Alptekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Şizofrenide sosyal biliş ile ilgili çalışmalarda sıklıkla konu edilen zihin teorisi (1) ve düşünce-dil bozukluklarını (2) bir arada inceleyen çok az çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarının diğer insanlara zihinsel durumlar atfetme yetersizliklerini içeren zihin teorisi bozukluğu ile düşünce-dil bozuklukları arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM: Çalışma DSM-IV ölçütlerine göre şizofreni tanısını karşılayan 37 hastadan oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZİTÖ), Düşünce ve Dil Ölçeği (DDÖ) uygulandı.

BULGULAR: Diğer bir insanın düşüncelerini temsil edebilme yeteneği olan birinci derece yanlış inanç puanı, düşünceler arası bağlantıların azalması anlamına gelen çözülmeye ilişkin puan ($r=-.39$) ve hatalı mantığa dayanarak sonuçlara ulaşma anlamına gelen olağandışı mantık puanı ($r=-.36$) ile ilişkili bulundu. Üçüncü bir kişinin düşüncesi hakkında ikinci kişinin düşüncelerinin temsili olan ikinci derece yanlış inanç puanı ise, düşünce miktarındaki azalma anlamına gelen amacın zayıflaması puanı ($r=-.36$) ile ilişkili bulundu.

SONUÇ: Bulgular, şizofreni hastalarının en temel zihin teorisi yeteneği olan yanlış inancı değerlendiren testlerdeki düşük performanslarının, düşünce ve dil ölçeğindeki çözülmeye, olağandışı mantık ve amacın zayıflaması alt maddeleri ile ilişkili olduğunu gösterdi. Bu bulgu, düşünce ve dil dezorganizasyonu olan hastaların zihin teorisi görev performanslarının bozulmuş olduğunu gösteren çalışmalar ile uyumludur (3,4).

1. Brüne M. "Theory of Mind" in Schizophrenia: A Review of the Literature. Schizophr Bull 2005; 31 (1):21-42.
2. Andreasen NC, Grove WM. Thought, language and communication in schizophrenia: Diagnosis and prognosis. Schizophr Bull 1986; 12(3):348-359.
3. Sarfati Y, Hardy-Bayle MC. How do people with schizophrenia explain the behaviour of others? A study of theory of mind and its relationship to thought and speech disorganisation in schizophrenia. Psychological Medicine 1999; 29:613-620.
4. Sarfati Y, Hardy-Bayle MC, Brunet E, Widlocher D. Investigating theory of mind in schizophrenia: Influence of verbalization in disorganized and non-disorganized patients. Schizophr Res 1999; 37:183-190.

Anahtar Kelimeler: Düşünce-dil bozukluğu, şizofreni, zihin teorisi

Elektrokonvulzif terapi sonrası gelişen deliryumun diazepam ile tedavisi: Olgu sunumu

Erdem Önder Sönmez, Nazmiye Kaya

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: EKT'ye bağlı postiktal deliryum, hasta EKT sonrasında uyanırken ortaya çıkan, ajitasyon, huzursuzluk, oryantasyon bozukluğu komutlara uymada bozukluk ile karakterize bir durumdur(1). Yapılan bir araştırmaya göre EKT'ye bağlı konfüzyonun %6.2 oranında görüldüğü bildirilmiştir(2). Yaşlı ve özellikle eşlik eden tıbbi hastalığı olan hastalarda EKT'ye bağlı olarak daha yüksek oranda konfüzyon yada bellek bozukluğu geliştiği bildirilmektedir(3). Bu bildiride, Bipolar depresif atakla başvuran, EKT uygulanan genç hastada gelişen postiktal deliryuma diazepamın etkinliğinden bahsedilecektir

OLGU: N.K. 31 yaşında erkek hasta, işsiz, lise mezunu, bekâr. 14 yıldır Bipolar bozukluk tanısı ile takip ediliyordu. Düzenli takiplerine gelmeyen ilaçlarını düzenli kullanmayan hastanın yaklaşık 3 ay önce evden çıkmama, sürekli uyuma, kimseyle konuşmak istememe gibi şikayetleri başlamış. Yakınları tarafından evinden ambulansla hastaneye götürülen hasta, hastanede acil serviste müşahede altındayken 3. kattan atlayarak suicidal girişimde bulunmuş. Servisimize yatırılan hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı azalmıştı. Göz teması kurmuyordu. Yetersizlik, suçluluk düşünceleri olan hastaya EKT yapılması planlandı. Hasta genel anestezi altında yapılan EKT'nin ilk seansı sonrası oluşan nöbet yaklaşık 40 saniye sürdü. Uyandırıldığında, postiktal deliryum kabul edilip i.v. 5 mg diazepam uygulandı. Agresyonu geçen hasta, uyandığında deliryum anına amnezikti ve sakindi. Sonraki EKT seanslarında oluşan konvulsiyondan sonra 5 mg i.v. diazepam uygulanan hastada postiktal deliryum tablosu gözlenmedi.

SONUÇ: EKT sonrası gelişen postiktal deliryum yaşlı hastalarda daha sık görülmektedir. Literatürde postiktal deliryum vakalarının yaşlı grubunda olduğu görülmektedir(3). Sunulan olgu ise genç bir hastadır. Genç hastalarda da postiktal deliryum yönünden dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1-Leechuy I, Abrams R, Kohlhaas J. Induced Postictal Delirium and Electrode Placement. Am J Psychiatry. 1988 Jul;145(7):880-881.
- 2-Zeren T, Tamam L, Evlice YE. Electroconvulsive therapy: Assessment of practice of 12 years period. Yeni Symposium 41(2): 54-63, 2003
- 3-Tamam L, Zeren T, Evlice YE. Yaşlı Psikiyatrik Hastalarda Elektrokonvülsif Tedavinin Kullanım Etkinliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:6-12

Anahtar Kelimeler: Diazepam, elektrokonvulzif terapi, postiktal deliryum

Geç Başlangıçlı Bipolar Bozukluk: Yetmiş yedi yaşında ilk manik epizot olgu sunumu

Elif Oral¹, Ünsal Aydın¹, Atakan Yücel¹, Esat Fahri Aydın¹, Lütfi Özel²

¹ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ AD, ERZURUM

²ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD, ERZURUM

Giriş

İleri yaştaki hastalarda görülen psikiyatrik rahatsızlıklar özellikle nörolojik olmak üzere daha çok tıbbi nedenlerle veya ilaç yan etkileriyle ilişkilendirilmiştir. Mani de dâhil olmak üzere geç başlangıçlı Duygudurum Bozukluklarının daha çok vasküler problemlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (1). Bipolar Bozukluklu hastaların %9unun 60 yaş sonrası başladığı, 75 yaş üzerinde ise mani insidansının 2/100000 civarında olduğu bildirilmiştir (2). Biz de organik bir neden olmaksızın 77 yaşında ilk manik epizotunu geçiren olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu

Yetmiş yedi yaşında erkek olgu yakınları tarafından kliniğimize uyumama, fazla konuşma, sinirlilik, kendini büyük görme şikâyetleri ile getirildi. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde bir özellik olmayan olgunun yapılan psikiyatrik muayenesi sonucunda Bipolar Affektif Bozukluk-manik epizot tanısı konuldu. İdrar, tam kan ve biyokimya tetkikleri normaldi. Beyin MRI incelemesi yaşına göre doğaldı. Kliniğimizde yatışında hastaya Valproik asit 250 mg/gün ve lorazepam 1 mg/gün başlandı. Valproik asit tedricen 500mg/e çıkıldı. İzlemin birinci haftasında irritabilitesi ve uykusuzluluk şikâyeti kaybolan hastanın grandiozite ve lögore semptomları devam ediyordu. Bu haliyle yakınlarının isteği ile taburcu edilen hastanın birinci hafta kontrolünde tama yakın iyilik halinin devam ettiği görüldü.

Tartışma

Bipolar Bozuklukta başlangıç yaşı ile klinik özellikler, cinsiyet dağılımı, görüntüleme tetkikleri ya da aile öyküsü gibi özelliklerin ilişkisini karşılaştıran çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmuştur (3). Bizim olgumuzda da dikkati çeken önemli bir ayırıcı özellik yoktu. Bipolar bozukluğun organik nedenlere bağlı olmaksızın her yaş grubunda görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, geç başlangıç, mani

Şizoaffektif Bozukluğun Şizofreni ve Bipolar Bozuklukla Karşılaştırılması: 1HMR Spektroskopik Bulguları ve Bilişsel İşlevler

Demet Kalaycı¹, Osman Özdel², Gülfizar Sözeri Varma², Yılmaz Kiroğlu³

¹Antalya Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Antalya

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada, Şizoaffektif Bozukluğun Magnetik Rezonans Spektroskopik (1H MRS) ve bilişsel işlevler açısından Şizofreni ve Bipolar Bozukluk ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya remisyon dönemindeki Şizoaffektif Bozukluk, Şizofreni ve Bipolar Bozukluk tanılı 15'er hasta ve 15 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcılara dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) ve medial frontal korteks (MFK) bölgelerinden 1HMRS çekilerek N-Asetil Aspartat (NAA), Kolin (Cho), Kreatin/Fosfokreatin (Cr), Myoinositol (myo-1), Glutamat-Glutamin (Glx) düzeyleri değerlendirildi. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi (ST), Bender Gestalt Görsel Motor Algı Testi II (BGT-II) ve Kaufman Kısa Zekâ Testi (K-BIT) uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamızda, DLPFK NAA düzeyleri hasta gruplarında kontrole göre düşük bulundu. DLPFK ve sağ MFK kolin düzeyi bipolar ve şizoaffektif grupta şizofreni ve kontrol grubuna göre, sol MFK kolin düzeyi hasta gruplarında kontrole göre düşüktü. Sağ DLPFK ve sol-sağ MFK kreatinin düzeyi, bipolar ve şizoaffektif grupta kontrole göre, sol DLPFK kreatinin düzeyi hasta gruplarında kontrole göre düşüktü. Sol DLPFK NAA/ch oranı ile WKET performansı arasında pozitif korelasyon bulundu. K-BIT puanları şizofreni ve şizoaffektif grupta kontrol grubuna göre düşüktü. Şizofreni hastaları WKET ve ST performansı en düşük gruptu.

TARTIŞMA: Sonuçlarımız şizoaffektif bozukluğun HMRS bulgularına göre bipolar gruba, bilişsel işlevlere göre şizofreni grubuna yakın olduğunu düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda, şizofreni ve bipolar hastalarda prefrontal bölge metabolit düzeylerinde anormallik olduğu (1,2); prefrontal bölge metabolit düzeyleri ile bilişsel işlevlerin ilişkili olduğu bildirilmektedir (3). Sonuçlarımız önceki çalışmalarını desteklemektedir.

Kaynaklar:

- 1) Delamillieure P ve ark. Proton magnetic resonance spectroscopy in schizophrenia: investigation of the right and left hippocampus, thalamus, and prefrontal cortex. Schizophr Bull. 2002;28:329-39.
- 2) Senaratne R ve ark. Increased choline-containing compounds in the orbitofrontal cortex and hippocampus in euthymic patients with bipolar disorder: a proton magnetic resonance spectroscopy study. Psychiatry Res. 2009; 172:205-9.
- 3) Shirayama Y ve ark. Specific metabolites in the medial prefrontal cortex are associated with the neurocognitive deficits in schizophrenia: a preliminary study. Neuroimage. 2010;49:2783-90.

Anahtar Kelimeler: şizoaffektif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, 1HMRS, bilişsel işlevler

"Garp Cephesinde Yeni Bir şey Yok": Karikatürlerde İntiharın Temsili

Serpil Aygün Cengiz¹, Nalan Karakuş²

¹Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Tasarımı Bölümü, Ankara

²Sağlık Bakanlığı, Verem Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada Türkiye popüler mizah kültürü tarihinde önemli yeri olan Gırgır, Limon, Leman, Penguen ve Uykusuz mizah dergilerinde yer alan intihar konulu veya içinde intihar olgusu ile ilgili gösterge/ler bulunduran karikatürler incelenerek toplumun mizah dolayımıyla intihar fenomenine bakışında son kırk yılda bir değişim olup olmadığı incelenmektedir. **YÖNTEM:** Bu çalışmada, Gırgır dergisinin 1972, 1973, ve 1980 yılı tüm sayıları, 1974 Temmuz-Aralık dönemine ait sayılar; Limon dergisinin 1986 yılı sayıları; Leman dergisinin 1994 yılı sayıları; Penguen dergisinin 2010 yılı sayıları ile Uykusuz dergisinin 2010 yılı sayılarının taranması sonucunda elde edilen intihar konulu karikatürler göstergebilimsel (semiyotik) yöntemle çözümlenerek toplumun mizah dili aracılığıyla intihar olgusuna nasıl yaklaştığı eleştirel bir dille incelenmektedir. **BULGULAR:** Çalışmadan elde edilen veriler çözümlendiğinde 1970'li yıllardan 2000'li yıllara kadar Türkiye'deki mizah dünyasında intihara yönelik stigmaların ve eksik bilgilendirme düzeyinin neredeyse hiç değişmediği ortaya çıkartılmıştır. **SONUÇ:** Toplumun intihar fenomenine nasıl baktığına ilişkin muhtelif etnografik alan çalışmaları literatürde bulunmaktadır. Ancak toplumdaki egemen söylemlerden biri olan karikatür dünyasında intiharın nasıl temsil edildiğine ilişkin geniş kapsamlı bir çalışmaya literatür çalışması sırasında rastlanmamıştır. Bu çalışma hem alandaki bir boşluğu doldurmakta hem de toplumsal algının anlaşılabilmesine yönelik zengin bir materyale sahip olan karikatürlerde intiharın temsiline ilişkin olarak yaygın ve egemen bakış açısının son kırk yılda değişmediğini saptayarak literatüre bir katkıda bulunmaktadır.

KAYNAKLAR:

Sayıl I, Türkiye'de İntihar sorunu. Kriz Dergisi 1994,2(2): 293-298;

Carette PH, Soubrier JP, 2010, Print Media and Suicide (poster presentation), 13th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Roma, 1-4 Eylül 2010.

Şen N, Toplumsal Anlam Dünyası ve İntiharın Toplumsal Algısı: Bursa Örneği, Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, 2008.

Anahtar Kelimeler: Gırgır Dergisi, intihar, karikatür, Leman Dergisi, Limon Dergisi, Penguen Dergisi, Uykusuz Dergisi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Erdil Yaşaroğlu



Penguen Mizah Dergisi, 28 Ocak 2010, Sayı: 2010/05, No: 384

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kubilay Odabaş



Penguen Mizah Dergisi, 22 Nisan 2010, Sayı: 2010/17, No: 396

Risperidon Kullanımına Bağlı Psikojen Polidipsi; Olgu Sunumu

Deniz Uluhan Yıldırım, Murat Yalçın, Hacı Murat Emül
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

AMAÇ: Psikiyatri hastalarında psikojen polidipsi sıkça görülmekte olup, antipsikotik ilaçlar da tedavide kullanılmaktadır ancak son yıllarda antipsikotik tedavisi ile tetiklenmiş psikojen polidipsi vakaları da izlenmiştir. Biz de İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'nden takipli olan bir hasta da risperidon kullanımı ile tetiklenen psikojen polidipsi hastalığı ve tedavi süreci hakkındaki deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

OLGU: 46 yaşında, kadın, bağıрма isteği, kafasının diken diken olduğunu hissetme ve çok su içme şikayetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın 15-16 yaşlarında uykusuzluk, içe kapanma, aklına gelen kötü düşünceler nedeni ile yoğun sıkıntı yaşama şikayetleri başlamış. Psikoz tanısıyla 4 sene önce hastaya risperidon tedavisi önerilmiş. Halen risperidon 4mg/gün kullanan hastanın ara ara aklına kötü düşünceler geliyor ve bağırmak istiyor. Hastanın çok su içme şikayetleri yaklaşık 2 sene önce başlamış. Günde yaklaşık 5 litre su içiyormuş. Başvurduğu iç hastalıkları polikliniği tarafından yapılan fizik muayenesinde ve tetkiklerinde patolojiye rastlanmamış. Çekilen kranial BT normal sınırlarda bulunmuş. Psikojenik polidipsi tanısı konulan hasta psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş.

BULGULAR: Hastanın kullanmakta olduğu risperidon azaltılarak kesildi ve aripiprazol tedavisi başlandı. Aripiprazol dozu 20 mg iken günlük içtiği su miktarı 3 litreye gerileyen, bağıрма isteği azalan hasta aripiprazol 30 mg/gün kullandığı tedavinin 1. ayında günde 2-2,5 lt su içmeye başladı.

SONUÇ: Psikojen polidipsi kronik psikiyatrik hastalıkların komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır(1). Tipik antipsikotikler polidipsik davranışı kötüleştirebilse de ikinci kuşak antipsikotiklerin tedavide faydalı olduğu görülmüştür(2). Risperidon da bu amaçla kullanılan ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan biridir.(3) Buna karşın olgumuzda risperidone ile ortaya çıkan ve aripiprazol tedavisine geçilmesi ile düzelme gözlenen psikojen polidipsi görülmüştür.

KAYNAK:

1. Illowsky BP, Kirch DG. Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. Am J Psychiatry 1988;145:675-683
2. Bersani G., Pesaresi L., Orlandi V., ve ark. Atypical antipsychotics and polydipsia: a cause or a treatment? Hum. Psychopharmacol Clin Exp 2007; 22: 103-107
3. Dogangün B., Hergüner S., Atar M., ve ark. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2006, 16(4): 492-495. doi:10.1089/cap.2006.16.492.

Anahtar Kelimeler: antipsikotik, polidipsi, risperidon

Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Kişilerarası Şemalar, Mükemmeliyetçilik ve Düşünce-Eylem Kaynaşmasının Yordayıcı Rolü

Adem Aydın¹, Murat Boysan², Şennur Tutarel Kışlak³, Temel Kalafat⁴, Yavuz Selvi¹, Lütfullah Beşiroğlu¹

¹Yüzüncü Yıl University School of Medicine Department of Psychiatry,

²Yüzüncü Yıl University Faculty of Humanities Department of Psychology,

³Ankara University Faculty of Humanities, Department of Clinical Psychology,

⁴Ankara University Department of Psychological Counseling and Guidance,

Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Kişilerarası Şemalar, Mükemmeliyetçilik ve Düşünce-Eylem Kaynaşmasının Yordayıcı Rolü

AMAÇ: Bilişsel yatkınlık faktörlerinin obsesif-kompulsif bozukluğun etiolojisinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. (1) Obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkışında rol oynayan olası mekanizmaları daha iyi açıklayabilmek için çeşitli belirtilere ilişkin nozolik sınıflamalar yapılmaya çalışılmaktadır. Önceki yapılmış çalışmalar mükemmeliyetçi tutumların ve düşünce-eylem kaynaşmasının klinik ve klinik olmayan örneklerde obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkilerini ortaya koymuştur (2,3). Buna karşın, kişilerarası şemalar gibi yatkınlık oluşturabilecek etkenler ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki çok boyutlu ilişkilerin yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Bu çalışmada bilişsel yatkınlık oluşturan faktörler ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmektedir. **YÖNTEM:** Bu çalışmaya 263 üniversite öğrencisi katılmıştır. Elde edilen veriler yapısal eşitlik modellemesiyle analiz edilmiştir. **BULGULAR:** Bu çalışmanın sonuçları işlevsel olmayan kişilerarası şemaların mükemmeliyetçi tutumlar, düşünce eylem kaynaşması ve obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında en önemli risk faktörü olduğunu göstermektedir. Obsesif Temizlik ve Kesinlik Arayışı belirtilerindeki artış Kontrol Etme belirtilerindeki artışa bağlıdır. Kişilerarası sınırlılık şemaları, mükemmeliyetçi tutumlar ve düşünce-eylem kaynaşması obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında yatkınlık oluşturan faktörlerdir. Obsesif-kompulsif belirti kategorileri içinde Kontrol Etme, belirti şiddetindeki artışta önemli bir yere sahiptir. **SONUÇ:** Obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesi çok boyutlu bir süreçtir. Olumsuz kişilerarası inanışlar önemli bir risk faktörü gibi görünmektedir. Bulgular konuya ilişkin teorik tartışmalar ışığında ele alınmıştır.

Kaynaklar:

1. Boysan M, Beşiroğlu L, Kalafat T, Kağan M, Ateş C. Associations of dysfunctional interpersonal schemas with obsessive-compulsive and dissociative symptoms in university students. Archives of Neuropsychiatry 2010; 47: 9-14.

2. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. Clin Psychol Rev 2001; 21(6): 879-906.

3. Leckman JF, Grice DE, Boardman J, Zhang H, Vitale A, Bondi C et al. Symptoms of obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 1997; 154: 911-917.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif belirtiler; Sınırlılık şemaları; Mükemmeliyetçilik; Düşünce-eylem kaynaşması; Kontrol etme

2011 Yılında Ulusal Basında Yer Alan İntihar Ya Da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar

Serpil Aygün Cengiz¹, Nazan Turan², Nilda Duran³

¹Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Tasarımı Bölümü, Ankara

²Bayındır Hastanesi, Ankara

³Sağlık Bakanlığı, Dr. Faruk İlker Bergama Devlet Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ulusal basında yer alan intihar ya da intihar girişimi konulu haber metinlerinin etik ilkelere uygun olup olmadığını tartışmak ve elde edilen sonuçları, aynı konuda 2005 yılı (1) ve 2008 yılı (2) ulusal basın haberlerinin taranması sonucunda elde edilen sonuçlarla karşılaştırmalı ele alarak değerlendirmektir. **YÖNTEM:** 2011 yılının Nisan ayında yayımlanan sayılarıyla Radikal, Cumhuriyet, Milliyet, Hürriyet, Sabah, Habertürk, Zaman ve Posta gazetelerinin taranması sonucunda elde edilen haber metinleri içerik ve söylem çözümlemesi yoluyla irdelenmiştir. **BULGULAR:** Araştırma sonucunda 2005 yılı ve 2008 yılı araştırmasında elde edilen sonuçlarda olduğu gibi, 2011 yılında da ulusal basında yer alan intihar ya da intihar girişimi konulu haberlerin kamunun ilgisini çekecek şekilde 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 olarak iletişim bilgisi verilmediği saptanmıştır. **SONUÇ:** Türkiye basınında intihar veya intihar girişimi konulu haberlerde medya çalışanlarının hukuki ve etik kurallara uymadığı bir kere daha bulgulanmıştır. Bu durum acilen bir çözüm gerekmektedir; çünkü yapılan pek çok araştırma etik kurallara uyulmadan yapılan haberlerin Werther etkisi nedeniyle başka intiharlara sebep olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR:

1. Aygün Cengiz S Basında Yer Alan İntihar ya da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar. Kriz Dergisi, 2009, Cilt 17, Sayı 2, 21-37.
2. Karakuş N, Eylene Ş, Aygün Cengiz S, Akyol E, Aykol O, Eski N, Ünlü E, Öztürk F 2008 Yılında Ulusal Basında Yer Alan İntihar Ya Da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar (poster bildiri). 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 5-9 Ekim 2010, İzmir.
3. Eskin, M İntihar –Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2003.

Anahtar Kelimeler: etik, haber, intihar, Werther etkisi, medya

Beyin Tümörü Rezeksiyonu Sonrası Gelişen O.K.B. Olgusu

Nermin Gündüz, Uğur Çakır, Aslıhan Polat
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (O.K.B.) ile beyin disfonksiyonu arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir¹. O.K.B. hastalarında yapılmış pozitron emisyon tomografisi görüntülemeleri ve nöropsikolojik çalışmalar frontal lob ve bazal gangliyon hasarını göstermektedir². Literatürde beyin hasarı ve beyin tümörü rezeksiyonu sonrası O.K.B veya anksiyete atakları geliştiren vakalar bildirilmiştir³. Bu yazıda menenjiom rezeksiyonu sonrası O.K.B geliştiren bir vakanın paylaşılması ve bu çerçevede O.K.B. nörobiyolojisinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta, Kranial BT'sinde Anterior Klinoid süreç superioruna uzanan yaklaşık 2 cm boyutlu kondroid özellikler gösteren kitlesel lezyon tespit edilmesi sonrasında beyin cerrahisi tarafından opere edilmiş. Öncesinde bilinen major depresif bozukluk dışında psikiyatrik rahatsızlığı olmayan hastanın postoperatif başlayan kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları; kuşku obsesyonları ve kontrol etme kompulsiyonları ve de simetri obsesyonları başlamış. Eşlik eden dini veya cinsel obsesyonlar yokmuş. Mevcuy şikayetleri ile tarafımıza yönlendirilen hastaya Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu; Obsesif Kompulsif Özellikler Gösteren tanısıyla fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın Psikiyatri poliklinik kontrolleri devam ediyor.

SONUÇ: Mevcut olgu ve literatürdeki bildirilmiş diğer vakalar beyin tümörü rezeksiyonu sonrası beyin hasarı gelişen hastaların O.K.B. gelişimi açısından risk altında olabileceğini göstermektedir. Beyin tümörü nedeniyle opere edilen hastaların postoperatif O.K.B. gelişimi açısından dikkatlice izlenmesinin ve gerektiğinde tedavi altına alınmasının yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

1. Eric Hollander, Erica Schiffman, Barry Cohen. Ve ark. (1990) Signs of Central Nervous System Dysfunction in Obsessive-Compulsive Disorder. Arch Gen psychiatry, 47(1):27-32.

2. Behar D, Rapoport JL, Berg CJ ve ark. (1984) Computerized tomography and neuropsychological test measures in adolescents with obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry, 141:363-369.

3. Paradis CM, Friedman S, Hatch M, Lazar RM (1992) Obsessive-compulsive disorder onset after removal of a brain tumor. J nerv ment dis 180:535-536

Anahtar Kelimeler: Obsesik, kompulsif, bozukluk, kranail, kitle, menenjiom, cerrahi, operasyon

Anksiyolitik olarak Sarı Kantaron (St.John's Wort) kullanımını sonrası psikotik bozukluk izlenen bir vaka sunumu

Sevgin Ekşioğlu, Esin Evren Kılıçaslan, Sermin Kesebir
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: St. John's Wort sarı kantarongiller familyasına dahil bir bitki türüdür. Hafif ve orta şiddete depresyonlarda alternatif bir antidepresan ilaç olarak önerilen bu bitkinin antidepresan özelliği yanında,obsesif kompulsif bozukluk,yaygın anksiyete bozukluğu tedavilerinde de kullanılabileceği bildirilmişse de bu çalışmalarda St. John's Wort'un etkinliğiyle ilgili kanıtlar yetersizdir(1).Bu tip bitkisel ilaçların kullanımının artmasıyla birlikte mani,psikoz gibi psikiyatrik yan etkilerin görölme oranının da arttığı görölmektedir(2).Burada sarı kantaron çayı kullanımını sonrası psikotik atak izlenen bir vaka sunulacaktır.

VAKA: 30 yaşında erkek hasta, daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamakta olup,bir ay önce başlayan şüphecilik,saldırganlık yakınmalarıyla E.R.S.H. H. Acil servisine başvurusu sonrası "akut-geçici psikotik bozukluk" ön tanısıyla E1 servisine yatırıldı. Hastanın,iki yıl önce üniversite eğitimini tamamlayarak bir şirkette çalışmaya başladığı,bir buçuk yıl önce nedensiz kaygılar,huzursuzluk,iç sıkıntısı,yakınmaları başlayınca internette edindiği bilgiyle bu yakınmalarına iyi geleceğini düşünerek aktardan sarı kantaron çayı alarak günde iki fincan kullanmaya başladığı öğrenildi.Bitki çayını kullanmaya devam ederken,içe kapanıklık,kimseyle konuşmak istememe gibi belirtileri ailesi tarafından farkedilen hastanın uykusuzluğu,ardından iş yerinde problemleri olmaya başladığı öğrenildi.Hasta,iş yerinde kendisine komplo kurulduğunu dile getiriyor,dışarıya çıkarken tanınmayacak şekilde gözlük ve şapka kullanmaya özen gösteriyordu. Hastanın psikiyatrik muaynesinde;duygulanım kaygılı,paranoid ve persekütif sanrıları mevcut, muhakeme bozulmuş, iç görü bulunmuyordu. Hastanın üç haftalık takibinde paliperidon 6mg/gün ve ketiapin 25mg/gün tedavisi ile başvuru yakınmalarında belirgin gerileme izlenerek kısmi remisyon halinde taburcu edildi.

TARTIŞMA:Tamamlayıcı/ alteranatif tıp popöler bir fenomen olup, bitkisel ürünler reçete edilen ilaçlara göre daha güvenli ve doğal alternatifler olarak düşünölmektedir.Bitkisel ilaçlar yaygın olarak aktarlarda ve eczanelerde reçetesiz olarak satılmakta, ticari sektörün baskısıyla giderek tüketimi artmaktadır ve bu ürünlerin kullanımıyla oluşabilecek psikiyatrik yan etkiler gözden kaçırılmaktadır.
KAYNAKLAR:

- 1.Linde K, Berner MM, Kriston L: St John's Wort for major depression. Cochrane Database Syst Rev 8(4):CD000448, 2008
- 2.Di YM, Li CG, Xue CC, Zhou SF: Clinical drugs that interact with St. John's wort and implication in drug development. Curr Pharm Des 14(7):1723- 1742, 2008

Anahtar Kelimeler: alteranatif tıp,psikoz,Sarı kantaron, St.John's Wort,yan etki

Hiperemesis Gravidarum tedavisinde EMDR bir seçenek olabilir mi ? Olgu sunumu

Önder Kavakcı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

Hiperemesis gravidarum (HG), gebelik sırasında bulantı ve kusma olarak tanımlanır, tipik olarak ilk trimestirde görülür. Dehidratasyon ve ketonüri ciddi boyutlarla ulaştığında hastaneye yatış ve intravenöz sıvı tedavisi gerekir. Gebeliğin erken döneminde bulantı ve kusma deneyimi kadınların %80'inden fazlasında görülür, fakat HG yalnızca %0.3 ile %1.5'inde gözlenir. Belirtiler gebeliğin 5 ile 10. haftaları arasında başlar ve çoğunda 20 haftaya kadar sonlanır. Kadınların %10'nundan fazlası gebelikleri boyunca kusmaya devam ederler.

HG'nin psikolojik ve bedensel olumsuz etkileri, hastaneye yatış yanı sıra, bazı olgularda karaciğer, böbrek ve santral sinir sisteminde hasarlara neden olabilen uzun süreli sekelleri de olabilmektedir. Etyolojisinde enfeksiyonlar, hormonal faktörler, anatomik nedenler ve psikolojik faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Nedeninin tam olarak açıklanamaması, etkin bir tedavisinin bulunmaması bu tablo için yeni arayışları zorunlu kılmaktadır.

HG'nin yönetiminde genellikle belirtileri yatıştırmaya ve komplikasyonları önlemeye yönelik destekleyici tedavi yaklaşımları kullanılmaktadır. Çeşitli psikiyatrik yaklaşımlar, özellikle de hipnoz da denenmiştir.

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), ruhsal travma tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. EMDR ile travmatik anılara karşı duyarsızlaştırma yapılı ve anının yeniden işlenmesi sağlanır. Bu çalışmada kokular ile bulantı ve kusması tetiklenen bir olguda kokulara karşı duyarsızlaştırma sağlanarak HG belirtileri yatıştırılan bir olgu sunulmuştur.

Bayan H, 28 yaşında, öğretmen, iki yıllık evli, 16 haftalık ikiz gebeliği var. Son sekiz haftasını HG nedeni ile hastanede geçirmiş. Dokuz kilo kaybetmiş. Bulantı ve kusma, ağlama nöbetleri, yemek yiyememe, aşırı sinirlilik, baş dönmesi, zaman zaman çarpıntı, yalnız kalamama yakınmaları tanımlıyor.

Bayan H, belirtilerinin kokularla tetiklendiğini bildirmesi üzerine, en rahatsızlık veren kokulardan başlayarak, bu kokular ile ilgili yaşantılarına odaklanması istendi ve duyarsızlık sağlayana kadar iki yönlü uyarım (EMD) uygulandı. İkinci seansa geldiğinde, ilk uygulamanın hemen ardından hastaneden taburcu olabildiğini, HG belirtilerinin belirgin olarak azaldığını, yemek yemeye başladığını bildirdi.

Bu olguda HG belirtilerinin yatıştırılmasında, EMDR tetikleyicilere karşı duyarsızlaşma sağlayarak yardımcı olmuştur. HG olgularının bazılarında EMDR etkili olabileceği araştırmaya değer görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, hiperemesis gravidarum, EMDR

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Metabolik Sendrom

Birmay Çam¹, Leyla Gülseren², Şeref Gülseren²

¹Gönen Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, inme ile ilişkilendirilen metabolik sendrom sıklığı genel popülasyonda %18 ile %24 arasında saptanmıştır(1). Genel olarak psikiyatrik hastalıklarda obezite, şeker hastalığı, MetS ve kardiyovasküler hastalıklar daha yüksek oranlarda görülmektedir (2).

AMAÇ: Bu çalışmada İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan tüm hastalarda metabolik sendrom parametrelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya İ.A.E.A.H Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan 144 hasta dahil edilmiştir. Hastalara NCEP tarafından tanımlanan kriterlere göre metabolik sendrom tanısı kondu. Ayrıca hastaların sosyodemografik verileri, yatış sayıları, sigara, alkol, alkol dışı madde kullanımı, birinci derece akrabalarda dm, ht, hl öyküsü, kadın hastalara menarş yaşı, adet düzeni, doğum sayısı, kullandığı ilaçlar, metabolik sorunlar nedeniyle konsültasyon istenip istenmediğine dair bilgiler edinildi. Veriler spss 13.0 paket programında çözümlendi.

BULGULAR: Çalışmaya 74 kadın (%51,4), 70 erkek (%48,6) hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 38,71±14,08 idi. Hastaların 67'si evli (%46,5), 57'si (%39,6) ilköğretim mezunu idi. 92 hasta (%63,9) kapalı psikiyatri servisinde, 52 hasta (%36,1) açık psikiyatri servisinde yatmaktaydı. Tüm hastaların 49'unda (%34) kronik bedensel hastalık vardı. 42 hastadan (%29,2) metabolik sorunları nedeniyle konsültasyon istenmişti. Hastaların %28,5'i (n=41) metabolik sendrom kriterlerini taşımaktaydı. Hastaların 37'si (%25,7) depresif bozukluk tanısıyla, 26'sı (%18,1) bipolar bozukluk tanısıyla, 34'ü (%23,6) şizofreni tanısıyla izlenmekteydi. Depresif bozukluk tanısıyla izlenen hastaların %24,3'ü (n=9); bipolar bozukluk tanısıyla izlenen hastaların %34,6'sı(n=9); şizofreni tanısıyla izlenen hastaların %32,4'ü (n=11) metabolik sendrom kriterlerini karşılıyordu.

SONUÇ: Psikiyatri hastalarının izleminde metabolik parametrelerinin takibi önem taşımaktadır.

1- Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. JAMA. 2002 Jan 16;287(3):356-9.

2- Toalson P, Ahmed S, Hardy T, Kabinoff G. The Metabolic Syndrome in Patients With Severe Mental Illnesses. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2004;6(4):152-158.

Anahtar Kelimeler: metabolik sendrom, psikiyatri

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Olanzapin Kullanımına Bağlı Gelişen Bir Geç Diskinezi Olgusu

Emrah Bilgen, Serkan Zincir, Murat Erdem, Ali Bozkurt
GATF Psikiyatri AD., Ankara

Geç diskinezi (GD), antipsikotik kullanımı sonrasında dilde, çenede, gövdede, kol ve bacaklarda ortaya çıkan anormal istemsiz hareketler kompleksidir. Bu hareketler çoğunlukla koreiform, atetoid veya ritmik hareketlerdir. Antipsikotik kullanımının neden olduğu GD tanısı için, DSM-IV ölçütlerine göre, bu istemsiz hareketlerin en az 4 hafta süreyle var olması, antipsikotik ilacın en az 3 ay, eğer 60 yaş ve üstünde ise en az 1 ay süre ile kullanılması gerekmektedir.

Nigro-striatal bölgedeki dopamin reseptörlerini bloke eden yüksek potensli klasik antipsikotiklerin kullanımı ile GD gelişimi daha fazladır ve doz arttıkça risk artmaktadır. Risperidon, olanzapin, ketiapin, ziprasidon gibi atipik antipsikotikler daha düşük GD gelişimi riskine sahiptir. Olanzapin, diğer psikotrop ilaçlara bağlı gelişen geç diskinezi olgularının tedavisinde kullanılmaktadır ve geç diskineziye yol açtığı ile ilgili olgu sunumları nadirdir.

Bu yazıda 24 yaşında erkek bir hastada olanzapin kullanımına bağlı gelişen geç diskinezi mevcut literatür ışığında tartışmaya sunulmaktadır.

KAYNAKLAR:

- 1.) Woerner Margaret G., Alvir Jose Ma J., Saltz Bruce L ve ark: Prospective study of tardive dyskinesia in the elderly: rates and risk factors. Am J Psychiatry 155:1521-1528, 1998.
- 2.) Morgenstein H, Glazer WM Identifying risk factors for tardive dyskinesia among long-term outpatients maintained with neuroleptic medications. Arch Gen Psychiatry 1993;50:723-733
- 3) Gupta S, Mosnik D, Black WD, Berry S, Masand PS Tardive dyskinesia: review of treatments past, present and future. Ann Clin Psychiatry 1999;11:257-66
- 4.) Eur Psychiatry. 2000 Aug;15(5):338-9. Remission of tardive dyskinesia after changing from flupenthixol to olanzapine. Haberfellner EM.
- 5) J Clin Psychopharmacol. 1999 Feb;19(1):100-1. Olanzapine in the treatment of tardive dyskinesia: a report of two cases. Soutullo CA, Keck PE Jr, McElroy SL.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, Geç diskinezi, Olanzapin

Korpus Kallosumun Gelişimsel Anomalisine Eşlik Eden İntrakranyal Lipom ve Şizofreni: Olgu Sunumu

Ali Sever¹, Emine Özlem Altunel², Nesrin Karamustafaloğlu¹, Cem İlnem¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği

²Psikiyatri Uzmanı, serbest hekim

Giriş

Korpus kallosum embriyolojik olarak hippokampal formasyon, forniks, septum pellucidum ve singulat girus ile yakın bir ilişki ile gelişir. Kallosal agenezili bireylerde bu limbik yapılarda da gelişimsel anormallikler oluşur (1). Kallosal ageneziye diğer beyin anormallikleri de eşlik edebilir (2,3). Yazımızda korpus kallosum parsiyel agenezise eşlik eden interhemisferik intrakranyal lipomu olan şizofreni olgusu sunulmuştur.

OLGU: 53 yaşında, erkek hasta, ilaç içmeyi reddetme, saldırganlık, kendi kendine konuşma, garip davranışlar şikayetleri ile hastaneye yatırıldı. Özgeçmişinde 20 yıldır şizofreni, 18 yıldır epilepsi tanılarıyla tekrarlayan yatışlarının olduğu öğrenildi. Nöropsikiyatrik muayenesinde; zaman oryantasyonu bozuktu, özbakımı kötüydü ve perioral diskinetik hareketler izleniyordu. Konuşması dizartrikti. Duygulanım uygunsuz, duygudurum öfkelenmeye meyilliydi. Çağrışımlar dağınıktı. Eşine karşı perseküsyon hezeyanları ve görsel varsanılar tarifliyordu. Soyutlama, hesaplama, bellek gibi bilişsel işlevlerde yetersizlik saptandı. İçgörüsü yoktu. Servisteki tedavisi ve gözlemi sırasında jeneralize tonik klonik nöbet geçiren hasta nöroloji ile konsulte edildi ve beyin MRG çekildi. Beyin MRG'sinde korpus kallosum gövde ve kuyruk kısmında parsiyel agenezi ve bu alanda supraventrikuler interhemisferik bölgeye uzanan 5x3x3 cm boyutlu lipom saptandı. Antipsikotik ve anti epileptik tedavi ile semptomları geriledi. Beyin cerrahisi ile konsulte edilen hasta opere olmak üzere beyin cerrahisine yattı. Hastaya biparietal kraniotomi ile kısmi rezeksiyon uygulandı. Hastanın uzun dönem izleminde tedaviye uyumsuzluk ve benzer semptomlarla zaman zaman hastanede yatarak tedavi olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA: Korpus kallosum parsiyel agenezise eşlik eden interhemisferik intrakranyal lipomu olan şizofreni olguları nadir görülmekle birlikte nörogelişimsel hipotezleri desteklemesi açısından önemlidir (1,2).

Kaynaklar:

1. Swayze VW, Andreasen NC, Ehrhardt JC ve ark. Developmental abnormalities of the corpus callosum in schizophrenia. Arch Neurol 1990; 47(7): 805-8.
2. Baumann CR, Regard M, Trier S ve ark. Lipoma on the corpus callosum in a patient with schizophrenia-like episode: is there a causal relationship? Cogn Behav Neurol. 2006;19(2):109-11
3. Dean B, Drayer BP, Beresini DC ve ark. MR imaging of pericallosal lipoma. Am J Neuroradiol. 1988; 9(5): 929-31

Anahtar Kelimeler: intrakranyal lipom, korpus kallosum agenezisi, nörogelişimsel hipotez, şizofreni

Dokuz Tip Mizaç Ölçeğinin TEMPS-A ile İlişkisi

Ali Görkem Genç¹, Enver Demirel Yılmaz², Sermin Kesebir¹, Sertaç Güven¹, Demet Ünsal¹, Taha Burak Toprak³, Funda Özkoçak¹, Mustafa Bilici¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Aana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne^{1,2} göre oluşturulan Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'ni (DTMÖ) TEMPS-A (Autoquestionnaire version for the temperament evolution of Memphis, Pisa, Paris and San Diego) 3 ile karşılaştırmak ve geçerliliğini test etmektir.

YÖNTEM: Çalışmada DSM III-R'a göre (SCID-NP ile) herhangi bir birinci eksen tanısı bulunmayan 100 birey değerlendirilmiştir. Bireylere DTMÖ ve TEMPS-A uygulanmış, sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. DTMÖ ile TEMPS-A arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 31.5±9.7, eğitim yılı ortalaması 12.4±3.8'dir. 56 kadın, 44 erkek olgunun %45'i evlidir, %65'i çalışmaktadır.

Tip 1 ile depresif mizaç (DM) arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.21, p=0.029).

Tip 2 ile anksiyöz mizaç (ANM) ve siklotimik mizaç (SM) arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.42 - p<0.001, r=0.47, p<0.001).

Tip 3 ile hipertimik mizaç (HM) arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.52 - p<0.001).

Tip 4 ile SM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.67 - p<0.001).

Tip 5 ile DM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.34 - p<0.001).

Tip 6 ile ANM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.64 - p<0.001).

Tip 7 ile HM ve irritabl mizaç (İM) arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.45 - p<0.001, r=0.41 - p=0.001).

Tip 8 ile İM ve HM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.53 - p<0.001, r=0.50 - p<0.001).

Tip 9 ile DM arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.22 - p=0.025).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre DTMÖ geçerliliği olan ve TEMPS-A ile uyumlu bir ölçektir

Anahtar Kelimeler: Dokuz tip mizaç modeli, dokuz tip mizaç ölçeği, temps-a

Dokuz Tip Mizaç Ölçeğinin TCI ile İlişkisi

Ali Görkem Gençer¹, Enver Demirel Yılmaz², Sermin Kesebir¹, Demet Ünsal¹, Sertaç Güven¹, Taha Burak Toprak³, Funda Özkoçak¹, Mustafa Bilici¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Aana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne^{1,2} göre oluşturulan Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'ni (DTMÖ) Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI)³ ile karşılaştırmak ve geçerliliğini test etmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda DSM III-R'a göre (SCID-NP ile) birinci eksen tanısı bulunmayan 100 birey değerlendirilmiştir. Bireylere DTMÖ ve TCI uygulanmış, sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. DTMÖ ile TCI arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 31.5±9.7, eğitim yılı ortalaması 12.4±3.8'dir. 56 kadın, 44 erkek olgunun %45'i evlidir, %65'i çalışmaktadır.

Tip 1 ile sebatkarlık (P) alt boyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.31-p<0.001).

Tip 2 ile ödül bağımlılığı (RD) altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.58, p<0.001).

Tip 3 ile işbirliği yapma (C) altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.45-p<0.001).

Tip 4 ile yenilik arama (NS) ve kendini aşma altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.45-p<0.001, r=0.44-p<0.001).

Tip 5 ile RD ve C altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.37-p<0.001, r=0.36-p<0.001).

Tip 6 ile kendini yönetme (SD) ve zarardan kaçınma altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.57-p<0.001, r=0.53-p<0.001).

Tip 7 ile NS altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.47-p<0.001).

Tip 8 ile SD altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.34-p=0.001).

Tip 9 ile C altboyutuyla güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.44-p<0.001).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre DTMÖ geçerli ve TCI ile uyumlu bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Dokuz tip mizaç modeli, dokuz tip mizaç ölçeği, tci

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

İyilik dönemindeki İki Uçlu Bozukluk Tanılı Hastalarda Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Ek tanısının Yeti Yitimi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Sevgin Eksioğlu, İsmail Koç, Esin Evren Kılıçaslan, Sermin Kesebir
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: İki uçlu bozuklukta (İUB),dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) klinik semptomlarının varlığı oldukça sık olup tedaviyi güçleştiren, semptomatolojiyi karmaşık hale getiren,tanısal netliği gölgeleyen,hastalık seyrini olumsuz etkileyen,yaşam kalitesini ve işlevselliği bozan önemli bir durumdur(1,2).Bu çalışmada;iki uçlu bozuklukta,dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun alt boyutları incelenerek,bu belirtilerin İUB hastalık seyriyle ilişkisine dair sonuçlara ulaşmak;bu durumun sosyodemografik özellikler,yetiyitimi ve yaşam kalitesiyle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya E.R.S.H.H.psikiyatri polikliniklerinde takipleri sürdürülen,DSM-IV kriterlerine göre iki uçlu bozukluk tanısı almış,ardışık olarak polikliniğe gelen ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 150 hasta alınmıştır.Hastaların halen remisyonda olduklarının tayini amacıyla Hamilton Depresyon Ölçeği ve Young-Mani Ölçeği uygulanmıştır.Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun değerlendirilmesi amacıyla Erişkin Hiperaktivite Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Hastalar,dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun alt boyutlarından;dikkat eksikliği boyutu bulunanlar(D), hiperaktivite boyutu bulunanlar(H),dikkat eksikliği ve hiperaktivite boyutu bulunanlar(DH) ve eşlik eden özelliği olmayanlar şeklinde dört gruba ayrılmışlardır.Gruplar,yaş,cinsiyet,eğitim düzeyi,medeni durum,madde kullanım oranları, İUB hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi,atak sayısı,İUB nedeniyle psikiyatri servisine yatış sayısı ile yeti yitimi ve yaşam kalitesi özellikleri yönünden kıyaslanmıştır.Hastalara yeti yitim düzeylerini belirlemek için İşlevselliğin Genel Değerlendirme Ölçeği-İGDÖ(Global Assessment Schedule-GAS) ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği(WHOQOL)uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda İUB hastaların %20'sinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri bulunmuştur.Hiperaktivite bileşeninin olmadığı, yalnızca dikkat eksikliği boyutunun bulunduğu hasta grubu ise,İUB hastalarının %21.3'üdür.İki uçlu olgularda,DEHB ile ilişkili belirtilerin bulunma düzeyi,yaş, cinsiyet,eğitim durumu ve medeni durum yönünden anlamlılık göstermemiştir.Dikkat eksikliği boyutu ile birlikte hiperaktivite boyutunun da bulunduğu grupta (DH),atak tipleri yönünden diğer gruplarla karşılaştırıldığında, tüm atakların mani şeklinde olma oranı anlamlı olarak yüksektir.Sosyal ve çevresel yaşam kalitesi alt gruplarındaki puanlarının, DH grubunda,diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür.Çalışmamızda,tüm gruplar arasında İGDÖ puanları arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir.



47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kaynaklar:

- 1.Youngstrom EA,Arnold LE.Bipolar and ADHD comorbidity:Both Artifact and outgrowth of shared mechanism.Clin Psychol 2010;7:350-359
- 2.Michalak EE,Yatham LN,Lam RW.Quality of life in bipolar disorder:A review of literature.Health Qual Life Outcomes.2005;3:72

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, İki uçlu bozukluk, yeti yitimi, yaşam kalitesi

Dokuz tip mizaç ölçeğinin TEMPS_A ile ilişkisi

Ali Görkem Genç¹, Enver Demirel Yılmaz², Sermin Kesebir¹, Demet Ünsal¹, Sertaç Güven¹, Taha Burak Toprak³, Funda Özkoçak¹, Mustafa Bilici¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Aana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne^{1,2} göre oluşturulan Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'ni (DTMÖ) TEMPS-A (Autoquestionnaire version for the temperament evolution of Memphis, Pisa, Paris and San Diego) 3 ile karşılaştırmak ve geçerliliğini test etmektir.

YÖNTEM: Çalışmada DSM III-R'a göre (SCID-NP ile) herhangi bir birinci eksen tanısı bulunmayan 100 birey değerlendirilmiştir. Bireylere DTMÖ ve TEMPS-A uygulanmış, sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. DTMÖ ile TEMPS-A arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 31.5±9.7, eğitim yılı ortalaması 12.4±3.8'dir. 56 kadın, 44 erkek olgunun %45'i evlidir, %65'i çalışmaktadır.

Tip 1 ile depresif mizaç (DM) arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.21, p=0.029).

Tip 2 ile anksiyöz mizaç (ANM) ve siklotimik mizaç (SM) arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.42 - p<0.001, r=0.47, p<0.001).

Tip 3 ile hipertimik mizaç (HM) arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.52 - p<0.001).

Tip 4 ile SM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.67 - p<0.001).

Tip 5 ile DM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.34 - p<0.001).

Tip 6 ile ANM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.64 - p<0.001).

Tip 7 ile HM ve irritabl mizaç (İM) arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.45 - p<0.001, r=0.41 - p=0.001).

Tip 8 ile İM ve HM arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.53 - p<0.001, r=0.50 - p<0.001).

Tip 9 ile DM arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.22 - p=0.025).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre DTMÖ geçerliliği olan ve TEMPS-A ile uyumlu bir ölçektir.

Kaynaklar:

1) Yılmaz ED. Çocuklarda Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne Göre Kişilik ve Karakter Gelişimi. İstanbul, Hayat Yayınları, 2010.

2) ED Yılmaz, AG Genç, Ö Aydemir. Tarihsel bir sistemin yeni bir mizaç modeline evrimi: Dokuz tip mizaç modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12(2):165-166

3) Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF. TEMPS-A: progress towards validation of a self rated clinical version. J Affect Disord 2005; 85:3-16.

Anahtar Kelimeler: Dokuz tip mizaç modeli, dokuz tip mizaç ölçeği, temps-a

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Antidepresana Bağlı Hipomanik Kayma Prediktörleri

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım², Zerrin Binbay³, Erhan Ertekin⁴

¹Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi

²Medicana Hastanesi, Psikiyatri Birimi

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D.

AMAÇ: Hem major depresyon, hem de bipolar bozukluk hastalarında hipomanik/manik kayma, antidepresan ilaçların ilk kullanım yıllarından beri bildirilmektedir (1). Bunun yanı sıra anksiyete bozuklukları hastalarında da antidepresana bağlı hipomanik kayma bildiren çalışmalar mevcuttur (2, 3). Bu çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hastalarında hipomanik kayma prediktörleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, DSM-IV kriterlerine göre primer tanısı SAB olan 247 hasta değerlendirildi. 247 hastanın 128’inde hayatlarının bir döneminde, en az 1 aylık antidepresanla tedavi öyküsü vardı ve bu hastaların 32’sinde antidepresana bağlı hipomanik kayma belirlendi. Hastalar SCID-I, BECK depresyon ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve IGD ile değerlendirildi. Antidepresana bağlı hipomanik kayma prediktörlerini belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: SAB hastalarında antidepresana bağlı hipomanik kayma oranı 32/128 (%25) olarak bulunmuştur. Suisid girişimi varlığı, depresif epizod sayısı ortalaması yüksekliği, ilk depresif epizod yaşının düşmesi, atipik özellikli depresif epizod varlığı ve IGD skor ortalaması düşmesi kayma için prediktör olarak bulunmuştur.

SONUÇ: SAB hastalarında erken yaşlarda başlayan depresyon, depresif epizodlarda atipik özellik, suisid girişimi ve çok sayıda depresif epizod varlığında hipomanik kayma açısından dikkatli olunmalıdır.

1. Tondo L, Vazquez G, Baldessarini RJ. Mania associated with antidepressant treatment: comprehensive meta-analytic review. Acta Psychiatr Scand 2010; 121: 404-414

2. Himmelhoch JM (1998) Social anxiety, hypomania and the bipolar spectrum: data, theory and clinical issues. J Affect Disorder. 50:203-213.

3. Perugi. G., Akiskal, H.S., Lattanzi, L., Cecconi, D., Mastrocicco, C., Patronelli, A., Vignoli, S., Berni, E., 1998. The high prevalence of 'soft' bipolar (2) Features in atypical depression. Comp. Psychiatry. 39; 63-71.

Anahtar Kelimeler: antidepresana bağlı hipomanik kayma, sosyal anksiyete bozukluğu

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Dokuz tip mizaç ölçeğinin TCI ile ilişkisi

Ali Görkem Genç¹, Enver Demirel Yılmaz², Sermin Kesebir¹, Demet Ünsal¹, Sertaç Güven¹, Taha Burak Toprak³, Funda Özkoçak¹, Mustafa Bilici¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne^{1,2} göre oluşturulan Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'ni (DTMÖ) Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI)³ ile karşılaştırmak ve geçerliliğini test etmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda DSM III-R'a göre (SCID-NP ile) birinci eksen tanısı bulunmayan 100 birey değerlendirilmiştir. Bireylere DTMÖ ve TCI uygulanmış, sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. DTMÖ ile TCI arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 31.5±9.7, eğitim yılı ortalaması 12.4±3.8'dir. 56 kadın, 44 erkek olgunun %45'i evlidir, %65'i çalışmaktadır.

Tip 1 ile sebatkarlık (P) alt boyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.31-p<0.001).

Tip 2 ile ödül bağımlılığı (RD) altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.58, p<0.001).

Tip 3 ile işbirliği yapma (C) altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.45-p<0.001).

Tip 4 ile yenilik arama (NS) ve kendini aşma altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.45-p<0.001, r=0.44-p<0.001).

Tip 5 ile RD ve C altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.37-p<0.001, r=0.36-p<0.001).

Tip 6 ile kendini yönetme (SD) ve zarardan kaçınma altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.57-p<0.001, r=0.53-p<0.001).

Tip 7 ile NS altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.47-p<0.001).

Tip 8 ile SD altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.34-p<0.001).

Tip 9 ile C altboyutuyla güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.44-p<0.001).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre DTMÖ geçerli ve TCI ile uyumlu bir ölçektir.

Kaynaklar:

1) Yılmaz ED. Çocuklarda Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne Göre Kişilik ve Karakter Gelişimi. İstanbul, Hayat Yayınları, 2010.

2) ED Yılmaz, AG Genç, Ö Aydemir. Tarihsel bir sistemin yeni bir mizaç modeline evrimi: Dokuz tip mizaç modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12(2):165-166.

3) Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD (1994) The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. St Louis, Missouri, USA: Center for Psychobiology of Personality, 1994

Anahtar Kelimeler: Dokuz tip mizaç modeli, dokuz tip mizaç ölçeği, tci

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Erken ve Geç Tedavi Başvuru Prediktörleri

Ahmet Koyuncu¹, İlker Özyıldırım², Zerrin Binbay³, Erhan Ertekin⁴

¹Batı Bahat Hastanesi, Psikiyatri Birimi

²Medicana Hastanesi, Psikiyatri Birimi

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D.

AMAÇ: Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hastalarının tedaviye nadiren ve geç olarak başvurdukları bilinen bir gerçektir, bazen bu süre hastalığın başlamasından sonraki 15 ile 25 yılı bulabilir. (1, 2, 3). Bu gecikme, hastaların sosyal anksiyete bozukluğunu tedavi edilebilir bir hastalık olarak görmemesi ve bu hastalığı kişiliklerinin bir parçası olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmanın amacı SAB hastalarında erken ve geç başvuru prediktörlerini belirlemektir.

YÖNTEM: DSM-IV tanı ölçütlerine göre primer tanısı SAB olan 140 hasta çalışmaya alındı. SAB başlangıcı ile tedaviye başvurma arasında geçen ortalama süre 11.6 yıldır. İlk tedavi arayışlarına göre, ortalama süreden erken ve geç başvuranlar olmak üzere iki grup oluşturuldu. Erken ve geç tedavi arayışı lojistik regresyon analizi kullanılarak belirlendi.

BULGULAR: Evli olmak, ileri yaş, SAB'nun başlangıç yaşının düşmesi, SAB'nun ilk depresif epizoddan önce başlaması, duygudurum bozukluğu eştanısının olmaması geç başvuru prediktörleri olarak belirlendi. Tedavi için erken başvuru prediktörleri ise, boşanmış olmak, SAB'nun 15 yaşından sonra başlaması, ilk depresif epizod yaşının düşmesi, SAB ve ilk depresif epizodun aynı yıl içinde başlaması, antidepresanla tedavi süresi fazlalığı olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: SAB erken yaşta başlarsa ve duygudurum bozukluğu epizodu yoksa, bu hastaların tedavi için başvurma süreleri daha uzun olmaktadır. Bu gecikmenin sebeplerinden bazıları bu hastaların SAB semptomlarını kendi mizaç ya da karakterlerinin değişmez bir parçası olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir ya da bilinmeyen ve SAB ile ilişkili bir diğer hastalık sebebiyle olabilir.

1. Mather AA, Stein MB, Sareen J. Social anxiety disorder and social fears in the Canadian military: Prevalence, comorbidity, impairment, and treatment-seeking. *Journal of Psychiatric Research* 44 (2010) 887- 893

2. Ohayon M M, &Schatzberg AF Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity *Journal of Psychosomatic Research.* 68 (2010) 235–243

3. Stein MB, 2006. An epidemiologic perspective on social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry.* 2006; 67 (suppl 12): 3-8

Anahtar Kelimeler: tedaviye başvuru, sosyal anksiyete bozukluğu,

Dokuz tip mizaç ölçeğinin MMPI ile ilişkisi

Enver Demirel Yılmaz¹, Ali Görkem Genç², Sermin Kesebir², Demet Ünsal², Sertaç Güven², Funda Özkoçak², Taha Burak Toprak³, Mustafa Bilici²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne^{1,2} göre oluşturulan Dokuz Tip Mizaç Ölçeği'ni (DTMÖ) MMPI3 ile karşılaştırmak ve geçerliliğini test etmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda DSM III-R'a göre (SCID-NP ile) herhangi bir birinci eksen tanısı bulunmayan 100 birey değerlendirilmiştir. Bireylere DTMÖ ve MMPI uygulanmış, sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. DTMÖ ile MMPI arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 31.5±9.7, eğitim yılı ortalaması 12.4±3.8'dir. 56 kadın, 44 erkek olgunun %45'i evlidir, %65'i çalışmaktadır. Tip 1 ile yalan (L) altboyutu arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.2-p=0.048).

Tip 2 ile paranoya (PA) ve histeri (HY) altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.36 – p=0.008, r=0.33 – p=0.001).

Tip 3 ile sosyal içedönüklük (SI) ve hipomani (MA) altboyutları arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.28 – p=0.006, r=0.26 – p=0.009).

Tip 4 ile şizofreni (SC),PA ve nadirlik (F) altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.52 – p<0.001, r=0.50 – p<0.001, r=0.48 – p<0.001).

Tip 5 ile SI altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.53 – p<0.001).

Tip 6 ile PT, depresyon (D) ve PA altboyutları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.56 – p<0.001, r=0.55 – p<0.001, r=0.49 – p<0.001).

Tip 7 ile MA altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.39 – p<0.001).

Tip 8 ile PA altboyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (r=0.38 – p<0.001).

Tip 9 ile L altboyutu arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=0.30-p=0.002).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre DTMÖ geçerli, MMPI ile uyumlu bir ölçektir.

Kaynaklar:

1) Yılmaz ED. Çocuklarda Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne Göre Kişilik ve Karakter Gelişimi. İstanbul, Hayat Yayınları, 2010.

2) ED Yılmaz, AG Genç, Ö Aydemir. Tarihsel bir sistemin yeni bir mizaç modeline evrimi: Dokuz tip mizaç modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12(2):165-166.

3) Sorias S, Sorias O. Psikiyatrik hastaların MMPI alt test özelliklerinin araştırılması: geçerlik alt testleri. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1984; 23:1429-1436.

Anahtar Kelimeler: Dokuz tip mizaç modeli, dokuz tip mizaç ölçeği, mmpi

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Dokuz tip mizaç ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliliği

Enver Demirel Yılmaz¹, Ali Görkem Gençer², Ayşe Yılmaz⁴, Sermin Kesebir², Mustafa Bilici²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Mardin

⁴Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne¹ uygun olarak bir ölçek geliştirmek ve geçerlilik ve güvenilirliğini göstermektir.

YÖNTEM: Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne² uygun olarak tüm kaynaklar taranarak 171 maddeli Dokuz Tip Mizaç Ölçeği üçlü Likert tipi³ bir öz bildirim ölçeği olarak geliştirilmiştir. Üniversite öğrencilerinden oluşan 990 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür. Ölçek, 46 öğrenciye iki hafta arayla iki kez uygulanmıştır. İstatistiksel analizde geçerlilik için açıklayıcı faktör analizi uygulanmış, güvenilirlik için ise iç tutarlılık, madde – toplam puan korelasyon katsayıları, boyut içi korelasyon katsayıları, test – yeniden test korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 20.06±2.34'tür ve %58.5'i kadındır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 171 maddeli ölçek geçerli bulunmayarak madde sayısı 91'e indirilmiştir. Ardından 91 maddeli ölçekle yapılan açıklayıcı faktör analizinde 21 faktör elde edilmiştir ve kişilik yapıları faktörlerde beklenildiği biçimde temsil edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi 9 faktör yapısıyla sınırlı tutulduğunda yine mizaç boyutlarının faktörlerde temsil edildiği gözlenmiştir. Güvenilirlik analizlerinde tüm ölçeğin hem mizaç boyutlarının iç tutarlılıklarının yüksek olduğu (Cronbach alpha:0.8507, sırasıyla 0.770, 0.793, 0.677, 0.709, 0.800, 0.741, 0.709, 0.831, 0.774), madde – toplam puan korelasyon katsayılarının da anlamlı olduğu saptanmıştır. Test – yeniden test uygulamasında da anlamlı korelasyon (tüm tipler için p<0.0001) elde edilmiştir.

SONUÇ: Dokuz Tip Mizaç Ölçeği geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabilir. Genel toplum ve klinik örneklerde de bu bulguların yinelenmesinde yarar bulunmaktadır.

Kaynaklar:

- 1) Yılmaz ED. Çocuklarda Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne Göre Kişilik ve Karakter Gelişimi. İstanbul, Hayat Yayınları, 2010.
- 2) ED Yılmaz, AG Gençer, Ö Aydemir. Tarihsel bir sistemin yeni bir mizaç modeline evrimi: Dokuz tip mizaç modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12(2):165-166
- 3) Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Eser E. Türkler için sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında kullanılan likert tipi yanıt ölçekleri: WHOQOL Türkçe versiyonu yanıt skalaları sonuçları. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 1999; 7 (Ek sayı 2): 41-47.

Anahtar Kelimeler: Dokuz tip mizaç modeli, dokuz tip mizaç ölçeği, mizaç

Adli Yönüyle Peri-iktal Öfke ve Saldırıcılık: Bir Olgu Sunumu

Hakan Karaş¹, Mehmet Güdük², Fatih Öncü¹, Demet Kınay³

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

²Kars Devlet Hastanesi, Psikiyatri Servisi

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği

AMAÇ: Epilepside şiddet davranışı sıklıkla nöbet dışındaki dönemlerde ortaya çıkar ve zayıf dürtü kontrolü, bilişsel değişiklikler veya psikopatoloji ile ilişkilidir (1). Epileptik nöbetler sırasında iktal veya postiktal dönemde saldırıcılık ve şiddet davranışı ise nadiren bildirilmiştir. Bu yazıda peri-iktal dönemdeki şiddet davranışı nedeniyle ceza sorumluluğu değerlendirilen adli bir olgunun sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: 27 yaşında, 13 yıldır epilepsi tanısı ile izlenen erkek hasta çalıştığı berber dükkânında aniden bağıarak tıraş ettiği müşterisini tıraş bıçağı ile boğazından, hemen ardından dışarı çıkıp başka bir arkadaşını boğazından keserek yaralaması nedeniyle ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla adli psikiyatri servisine yatırıldı. Olayı hatırlamadığını belirten hastanın olay sonrası acil servis değerlendirme formunda konuşmadığını ve koopere olamadığını kaydedildiği görüldü. Öyküsünden ilaç tedavisine dirençli jeneralize tonik klonik ve kümeler halinde gelen kompleks parsiyel nöbetler geçirdiği, nöbetleri izleyerek uzun süreli amnestik-konfüzyonel tabloya girdiği öğrenildi. EEG incelemesinde yaygın organizasyon bozukluğu ve sağ temporal bölgede aktif epileptojenik odak saptandı. Kranyal MR incelemesinde sağ mezyal temporal skleroz mevcuttu. Epilepsi tanısı ile sağlık kurulu raporu bulunan hasta son 6 aydır lamotrijin 400 mg/gün, karbamazepin 800 mg/gün, levitirasetam 2500 mg/gün, topiramat 150 mg/gün kullanmaktaydı. İnteriktal dönemde yapılan psikiyatrik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın suç tarihinde muhtemelen temporal lob kaynaklı epileptik nöbet etkisinde olduğu kanaatine varılarak ceza sorumluluğunun olmadığı yönünde adli psikiyatri raporu düzenlendi.

SONUÇ: Peri-iktal şiddet davranışı nadir olarak görülür. Agresif davranışlar hipotalamus, frontal korteks, limbik sistemi (özellikle amigdala) kapsayan multiple anatomik düzeylerde kontrol edilir. Adli olgular değerlendirilirken epilepsi ile şiddet davranışı arasındaki farklı ilişkilerin göz önüne alınmasında yarar vardır.

KAYNAKLAR:

1. Mendez MF, Doss RC, Taylor JL. Interictal violence in epilepsy: relationship to behavior and seizure variables. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181:566-569.
2. Treiman DM. Psychobiology of ictal aggression, in *Neurobehavioral Problems in Epilepsy*, edited by Smith D, Treiman DM, Trimble M. New York, Raven Press, 1991, pp. 341-356.
3. Delgado-Escueta AV, Mattson RH, King L, et al: The nature of aggression during epileptic seizures. *N Engl J Med* 1981; 305:711-716.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, Epilepsi, Peri-iktal Öfke, Saldırıcılık

Tıp ve Hemşirelik Öğrencilerinde Mizaç ve Karakter Özellikleriyle Erteleme Davranışı İlişkisi

Fatma Özlem Orhan¹, Ali Özer², Meral Miraloğlu³, Ramazan Karanfil⁴, Ali Öksüz¹, Tunç Orhan⁵, Lut Tamam⁶

¹Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

³Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

⁴Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

⁵Payas 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Erteleme, bireyin yapma kapasitesine sahip olduğu ve yapmaya daha önce karar verdiği önemli bir işi, mantıklı bir gerekçeye dayandırmadan sonraki bir zamana bırakması olarak tanımlanabilir (1). Literatürde 4 farklı erteleme şekli tanımlanmıştır; (i) akademik erteleme davranışı, (ii) yaşam rutininde erteleme davranışı, (iii) karar vermeyi erteleme davranışı, (iv) kompulsif erteleme davranışı. Akademik erteleme çoğunlukla öğrencilik döneminde yaygın görülen bir davranıştır. Yalnızca birkaç çalışmada erteleme davranışı ile öğrencilerin kişilik özellikleriyle ilişkisi araştırılmıştır (2). Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde erteleme ile mizaç ve karakter ilişkisini araştırmaktır.

METOD: Çalışmanın örneklemini Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulunda okuyan 191 öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.5±2.3 ve katılım oranı %53'tü. Erteleme davranışı değerlendirme ölçeği- öğrenci formu, genel erteleme ölçeği, karar vermeyi erteleme eğilimi ölçeği ve mizaç ve karakter envanteri veri toplama aracı olarak kullanıldı.

BULGULAR: Öğrencilerin %39.8'i akademik erteleme bildirdi, erkek öğrencilerin akademik erteleme puanları (37.4 ± 8.3) kız öğrencilerin puanlarından (34.63 ± 6.86) fazlaydı. Örneklemin akademik erteleme ortalaması 35.3 ±7.3'tü.

Katılımcıların genel erteleme (r=0.239, p=0.001) ve karar vermeyi erteleme (r=0.232, p=0.001) eğilimi ile kendini yönetme puanları arasında anlamlı korelasyon bulundu. Ayrıca erteleme davranışı değerlendirme ölçeği- öğrenci formu puanları (r=0.143, p=0.049) ve genel erteleme puanları (r=0.232, p=0.001) ile işbirliği yapma puanları arasında pozitif korelasyon bulundu. Ertelemeci olanlarla olmayanlar gruplandırıldığında; ertelemeci olanlarda olmayanlara göre ödül bağımlılığı ve kendini yönetme puanları daha yüksekti. (sırasıyla p=0.021 ve 0.004).

SONUÇLAR: Sonuç olarak bu çalışmanın sonuçları, mizaç karakter envanterinin bazı boyutlarıyla akademik ertelemecilik arasında pozitif ilişki olduğuna dair kanıtlar sağlamaktadır. Bununla birlikte daha geniş ve farklı gruplarla yapılacak araştırmalar çalışma bulgularını güçlendirecektir.

Referanslar:

1.Milgram N, Mey-Tal G, Levison Y. Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents. Pers Individ Dif 1998; 25: 297-316.

2.Ferrari JR, Diaz-Morales JF. Perceptions of selfconcept and self-presentation by procrastinators: Further evidence. The Spanish Journal of Psychology 2007;10:91-96.

Anahtar Kelimeler: Erteleme, mizaç ve karakter, üniversite öğrencileri, akademik erteleme

Psikotik Özelliklerle Giden Bir Yapay Bozukluk Olgusu

Feyza Çelik, Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ:

Yapay Bozukluk (YB), hasta rolünü benimseme güdüsüyle bedensel ya da ruhsal belirti ya da bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılması ya da bu tür belirti ya da bulgular varmış gibi davranılması olarak tanımlanmaktadır¹. Ruhsal belirti ve bulgularla giden YB’ta depresyon, psikoz, bedenselleştirme bozukluğu, intihar düşünceleri ve/veya girişimi gibi pek çok psikiyatrik belirti ve/veya hastalık görülebilmektedir². YB’ya gerçek bedensel ve/veya ruhsal hastalıklar da eşlik edebilmektedir³.

OLGU:

37 yaşında, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, iki çocuklu kadın hasta. 19 yaşındayken sevmediği biri ile evlendirilen hastanın evlendikten bir hafta sonra konversif, dissosiyatif ve bedensel yakınmaları başlamış. 5 yıl önce yakınmalarından dolayı ev işlerini yapamadığı için eşi ve çocuklarını bırakarak ebeveynleri ile yaşamaya başlamış. 3 yıldır sol ayak tabanında kablo dolandığını düşünme şikayeti ile sık sık doktora gitme, aynı zamanda da doktorların kendisine zarar vereceğini düşünme, boğulma hissi, kasılma, bir noktaya bakıp kalma, kıyafetlerini yırtmaya çalışma, konuşmasında bozulma ve aynı kelimeleri tekrar etme şeklinde yakınmaları olan hasta Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri servisinde 2010 yılında Majör Depresif Bozukluk ve Hipokondriyazis, 2011 yılında Sanrılı Bozukluk tanıları ile iki kez yatarak tedavi görmüş. Poliklinikte izlenen hastanın şikayetlerine somatik, görsel ve işitsel varsanılar eklenmiş.

TARTIŞMA:

Uygun doz ve sürede antipsikotik ilaç tedavisine rağmen şikayetlerinin gerilememesi, görüşmeler sırasında kendini kötü gösterme eğiliminde olması, görüşmeciye oynuyor izlenimi vermesi, yineleyen yatarak tedavi görme isteğinin olması, tabuculuk sonrasında yakınmalarının kısa sürede yinelemesi, sürekli yeni tetkik yaptırma talebinde bulunması ve belirgin ikincil kazancının olmaması nedeniyle hastada YB tanısı düşünüldü. Bu olgu ile YB, Hipokondriyazis ve Sanrılı Bozukluk arasındaki kesişme, örtüşme ve ayrışmalar ayırıcı tanı bağlamında tartışılacaktır.

KAYNAKLAR:

- 1.American Psychiatric Association: diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association 2000.
- 2.Noyan M. A., Yapay Bozukluklar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2000; 1(3):162-1.
- 3.Taylor S, Hyler SE: Update on facitious disorders. Int J Psychiatry Med 1993; 23(1): 81-94.

Anahtar Kelimeler: Yapay Bozukluk

Dirençli Epilepside Postiktal Psikoz: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Güdük¹, Demet Kınay², Ömer Saatçioğlu³

¹Kars Devlet Hastanesi, Psikiyatri Servisi

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hastalık süresi uzun olan epilepsi hastalarında psikotik belirtilerin gelişmesi sıktır. Postiktal psikoz (PİP) generalize veya kompleks parsiyel nöbet/nöbet kümesi sonrasında, sıklıkla ilk bir hafta içinde ortaya çıkan psikotik tablodur (1). Postiktal psikoz epilepsi ile ilişkili psikozların yaklaşık % 25'ini oluşturur ve yaygınlığının % 6-10 arasında olduğu bildirilmiştir (2, 3).

OLGU: 32 yaşında kadın hasta, 15 yaşından itibaren semptomatik parsiyel epilepsi tanısıyla izleniyordu. Sol insular kortekste lokalize yer kaplayıcı lezyon saptanması üzerine, 16 yaşında opere edilmiş, histopatolojik olarak pleomorfik ksantoastrositom tanısı almıştı. Operasyondan sonra nöbet sıklığında ve tipinde değişiklik olmamıştı. Genellikle ayda 1-2 kez sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmeye devam etmişti.

Nöbetlerin başlangıcından 10 yıl sonra ilk kez 5 gün süresince her zamankinden daha uzun süren, aralarda hastanın bilincinin açıldığı, aynı gün içinde peşpeşe 4-6 kez tekrarlayan, sekonder jeneralize tonik-klonik nöbetler geçirdiği bir dönemden geçtiği öğrenildi. Kümeler halinde gelen nöbetler, yaklaşık 2-3 ayda bir tekrarlamaya başlamıştı. Bu nöbetler genellikle bir gün sürmekteydi.

Küme tarzı nöbetleri izleyerek 2-5 gün içinde ortaya çıkan işitsel ve görsel varsanılar, referans ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Bu psikotik tablo sırasında uykusuzluk, yakınlarına saldırma, eşyaya zarar verme, evden kaçma şeklinde agresif davranışlar görülüyordu. Hastanın psikotik tablosu yaklaşık bir hafta sürüp bütünüyle düzeliyordu.

Postiktal psikotik epizodlar nedeniyle mükerrer yatışları olan hasta psikiyatri ve nöroloji kliniği tarafından takip edilmekte ve antiepileptik ve antipsikotik kombinasyonu ile tedavi edilmekteydi.

SONUÇ: Psikotik belirtilerin gözleendiği epilepsi hastalarında epileptik nöbetler ile psikozun başlangıcı arasındaki zamansal ilişki gerek tanıda gerekse de tedavide oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Adachi, N., Ito, M., Kanemoto, K., Akanuma, et al. (2007). Duration of postictal psychotic episodes. *Epilepsia*, 48(8), 1531-1537.
2. Devinsky, O. (2008). Postictal Psychosis: Common, Dangerous, and Treatable. *Epilepsy currents American Epilepsy Society*, 8(2), 31-34.
3. Alper K, Devinsky O, Westbrook L, Luciano D, et al. Premorbid psychiatric risk factors for postictal psychosis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2001;13:492-499.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Postiktal Psikoz

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Konsültasyonlarında Deliryum

Birmay Çam¹, Demet Gülpek², Levent Mete²

¹Gönen Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Deliryumun tıbbi hastalık nedeniyle hastanede yatan hastalardaki yaygınlığı %11-16 arasında, sıklığı %4-31 arasında değişmektedir (1).

AMAÇ: Bu çalışmada İ.A.E.A.H Psikiyatri kliniği tarafından gerçekleştirilen konsültasyonlar içinde deliryumun görülme oranı ve tedavi yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İ.A.E.A.H Psikiyatri kliniği tarafından 2007-2010 yılları arasında yapılan 1442 psikiyatri konsültasyonu içindeki deliryum olguları değerlendirmeye alındı. Veriler spss 13 paket programında değerlendirildi.

BULGULAR: DSM IV'e göre deliryum tanısı alan olgu sayısı 93 idi ve tüm psikiyatri konsültasyonlarının %6,4'ünü oluşturmaktaydı. Olguların %59,1'i erkek(n=55), %40,9'u kadın(n=38), yaş ortalaması 64,31±17,04 idi. Konsültasyonların %38,7'si(n=36) dahiliye, %16,1'i(n=15) ortopedi, %9,7'si(n=9) genel cerrahi servisinde tedavi görmekteydi. Fiziksel hastalık tanıları travma (%23,7, n=22), böbrek yetmezliği (%12,9, n=12), nörolojik hastalıklar (%12,9, n=12) ve neoplazm (%10,8, n=10) olarak sıralanmaktaydı. Konsültasyon istenme nedenleri %28(n=26) hastadan ajitasyon, iritabilite; %12,9(n=12) hastadan fiziksel hastalık etyolojisinin tespiti; %10,8(n=10) hastadan psikotik bulgular nedeniyle konsültasyon istenmişti. Tedavide 71 hastaya(%76,3) haloperidol, 6 hastaya %6,5) ketiapin başlanırken hastaların %21,4'üne(n=19) anksiyolitik tedavi başlanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda deliryum tanısının daha çok erkeklerde ve yaşlı nüfusta görülmesi; en fazla görüldüğü kliniklerin iç hastalıkları ve ortopedi olması; tedavide en çok haloperidol tercih edilmesi literatürle uyumludur(2, 3). Deliryum öncelikle tanınması gereken ve klinikler arası işbirliğinin zorunlu olduğu ölümcül bir sendromdur.

KAYNAKLAR:

1-Wise MG, Trezpacz PT(1996) Delirium (confusional states). Textbook of Consultation- Liaison Psychiatry, Cilt 2, JR Rundell, MG Wise, Washington DC, The American Psychiatric Pres, s. 259-274.

2- Lipowski ZJ (1990) Delirium:acute confusional states. Newyork, Oxford University Pres, s. 47-53.).

3- Someya T, Endo T, Hara T ve ark. (2001). A survey on the drug therapy for delirium. Psychiatry Clin Neurosci, 55:397-401.

Anahtar Kelimeler: deliryum, psikiyatri

Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hasta Yakınlarında Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları

Erdinç Çiçek¹, İsmet Esra Çiçek², Fatih Kayhan¹, Nazmiye Kaya¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

²Meram Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: OKB’li hasta yakınlarında yapılan araştırmalarda genel topluma göre daha sık psikiyatrik bozukluk saptanmıştır (1,2,3). Çalışmamızda OKB’li hasta yakınlarında duygudurum ve anksiyete bozukluklarını sağlıklı kontrol yakınları ile karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 50 OKB hastasının 60 birinci derece yakını ve 50 sağlıklı kontrolün 55 birinci derece yakını alındı. Anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarını değerlendirmek için SCID-I/CV (DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış-Klinik Görüşme) kullanıldı.

BULGULAR: Hasta ve kontrol yakınlarında duygudurum ve anksiyete bozukluklarına bakıldığında; hasta yakınlarında major depresyon (%23), OKB (%18), panik bozukluğu (%14) ve sosyal anksiyete bozukluğunun (%18) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu.

SONUÇ: Bulgularımız literatürle uyumlu olup, genetik yatkınlık ve hasta ile aynı ortamı paylaşmanın getirdiği yük aile üyelerinde anksiyete ve depresif belirtilerin gelişmesine neden olabilir (1,2,3).

Kaynaklar:

- 1- Nestadt G, Samuels J, Riddle M.A, Liang KY, Bienvenu OJ, Hoehn-Saric R, Grados M, Cullen B. The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety and affective disorders: results from the Johns Hopkins OCD Family study. *Psychological Medicine* 2001;31:481-487
- 2- Senaratne R,Ameringen MV, Mancini C, Patterson B.The Burden of Anxiety Disorder on the family. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2010;198(12), 876-880
- 3- Carter AS, Pollock RA, Suvak MK, Pauls DL. Anxiety and major depression comorbidity in a family study of obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety* 2004; 20:165-174

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, hasta yakını, obsesif kompulsif bozukluk

Psikotik Bozukluğa Eşlik Eden Travmatik Yas: Bir Olgu Sunumu

Feyza Çelik, Elif Kırmızı Alsan, Mustafa Yıldız, Ahmet Tamer Aker
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ:

Yakın kaybı insan hayatındaki en keder verici olaylardan biridir ve bedensel hastalıkların yanı sıra travmatik yas(TY), travma sonrası stres bozukluğu, majör depresif bozukluk, şizofreni gibi psikiyatrik hastalıkların tetikleyicisi olabilmektedir¹. Yas tutan kişilerin ölen kişiyi görme ve sesini duyma, nadiren de dokunduğunu hissetme gibi varsanısal deneyimler yaşadıkları bildirilmektedir². Bu olgu bağlamında varsanılar ile giden yas sürecinin diğer psikiyatrik hastalıklar ile ayırıcı tanısının ve psikotik bir hastada TY tedavisinin tartışılması amaçlanmaktadır.

OLGU:

33 yaşında, bekar, ilk okul mezunu, işsiz erkek hasta. Psikomotor gelişimi yaşıtlarına göre geri olan hasta para hesabı yapamıyormuş ve ailesinin yönlendirmesiyle iş yapabiliyormuş. 1999 Marmara depreminden sonra uykusuzluk, nedenini açıklayamadığı korku, görmesinler diyerek kapıları ve pencereleri kapatma, iştahsızlık gibi yakınmaları başlamış. Dönem dönem şikayetleri tedavisiz gerileyen hastanın tam iyilik hali olmamış. Şikayetlerine 2007 yılında ağabeyinin yurtdışında şüpheli ölümü sonrasında ağabeyini görme, sesini duyma, kendisine dokunduğunu ve saçını okşadığını hissetme, bu nedenle gece ışığı açık bırakarak uyuma, telefonuna gelen mesajların ağabeyinin vicdanı tarafından gönderildiğini düşünme, sık sık ağabeyini rüyasında görme ve ağabeyini düşünerek ağlama, ağabeyinin ölüm nedenini ortaya çıkarabilmek için aşırı uğraşı gösterme, televizyonda kendisinden bahsedildiğini düşünme gibi yakınmaları eklenen hasta 2010 Şubat ayından beri Kocaeli Üniversitesi psikiyatri polikliniğinde Şizofreni tanısı ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA:

Yasa bağlı bilişlerin psikotik belirti örüntüsünü şekillendirebileceği ve öncesinde var olan herhangi bir ruhsal patolojiyi olumsuz yönde etkileyebileceği, depresmelere yatkınlık oluşturabileceği bilinmektedir³. Hem ek tanı olarak bulunabilen hem de diğer psikiyatrik bozuklukların tetikleyicisi olabilen TY'nin tanınması ve bu tür olgularda ilaç tedavisinin TY odaklı psikoterapi ile desteklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Prigerson H.G, et al. Prolonged Grief Disorder:Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11.PLoS Med.2009;6(8):e1000121. doi:10.1371/journal.pmed.100012115).
- 2.Baethge C., Grief Hallucinations: True or Pseudo? Serious or Not? Psychopathology 2002 Sep-Oct;35:296-302.
- 3.Furukawa T, et al. Childhood parental loss and schizoprenia: evidence aganist pathogenic but for some pathoplastic effects. Psychiatry Research (1998) Dec 14;81(3):353-62.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Travmatik Yas, Varsanı,

İki Boyutlu Yas Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Ahmet Tamer Aker¹, Feyza Çelik¹, Nesligül Olgun², Elif Kırmızı Alsan¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kocaeli

AMAÇ: Yakın kaybı önemli bir ruhsal travmatik olaydır. Travmatik yas(TY) gibi çeşitli psikiyatrik sorunlara yol açabilir. Bu nedenle TY'ın tanınması ve tedavisi önemlidir. Bu çalışmada SS. Rubin ve ark. tarafından geliştirilen, yas sürecini işlevsellik ve ölen ile ilişki boyutları ile ele alan ve kendi bildirim ölçeği olan İki Boyutlu Yas Ölçeği'nin (İBYÖ) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Yöntem; Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine 12.02.2009-18.07.2010 tarihleri arasında başvuran yakın kaybı olan ve yaş ortalamaları 42 olan 54'ü kadın, 12'si erkek toplam 66 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcılara İBYÖ, Posttravmatik Stres Tanı Ölçeği(PTSTÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) uygulanmış, tanı koyma aracı olarak ve ölçüt geçerliliği için DSM-IV Tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) TSSB ve MDB modülleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra T-testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis, korelasyon testleri yapılmış ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı saptanmıştır.

BULGULAR: SCID ile TSSB, MDB ve hem TSSB hem MDB tanısı alan katılımcı sayısı sırasıyla 18 (% 28.1), 26 (% 40.6), 13 (%20.3) olarak bulunmuştur. BDÖ ile İBYÖ, İşlevsellik ve Ölen ile İlişki alt ölçekleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.000$, $p<0.000$, $p<0.000$). PTSTÖ ile İBYÖ, İşlevsellik ve Ölen ile İlişki alt ölçekleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur($p<0.01$, $p<0.000$, $p<0.030$). Ölçeğin Güvenilirliği değerlendirmek için kullanılan güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0,88'dir.

SONUÇ: İBYÖ maddeleri arasında tutarlılık saptanan, ölçüt benzer geçerliği ise MDB ve TSSB ölçekleri ile sınanmış olan, ülkemizde ruhsal travma alanında TY'ı değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

KAYNAK:

- 1- Aker A.T. ve Önder M.E. (2003) Psikolojik Travma ve Sonuçları. 5US yayınları
- 2- Rubin SS, et al. The two-track model of bereavement questionnaire (TTBQ): development and validation of a relational measure. Death Studies. 2009 Apr;33(4):305-33
- 3-Malkinson R, et al. Therapeutic issues and the relationship to the deceased: working clinically with the two-track model of bereavement. Death Studies 2006 Nov;30(9):797-815.

Anahtar Kelimeler: İki Boyutlu Yas Ölçeği, Travmatik Yas

Ketiapın İle İlişkili Mani: Olgu Sunumu

Birmay Çam

Gönen Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Birçok avantajlarının yanında yaygın kullanımıyla beraber atipik antipsikotiklere bağlı manik hipomanik kaymalar da rapor edilmiştir. Bir gözden geçirme yazısında 1994-2005 yılları arasında risperidon ile 22, olanzapin ile 14, ketiapin ile 5, ziprasidon ile 11 ve amisülpirid ile 1 olguda manik yada hipomanik belirtiler olduğu belirtilmiştir. Literatürde antipsikotik kullanımı ile ilişkilendirilen mani olgularının çoğunda şizofreni tanısı olduğu belirtilmektedir (1,2). Aşağıda ketiapin kullanımı sonrası manik belirtiler gösteren bir şizofreni hastası sunulmaktadır.

OLGU: 41 yaşında, çalışmayan, lise mezunu, bekar, erkek hasta. İlk yakınmaları lise sonrası görüntüler görme, sesler duyma, aşırı dini uğraşlar, bir güç tarafından kendine hükmedildiğini düşünme şeklinde başlayan hasta 10 yıldır Clonex 100mg ve Largactil 400mg tedavisi almaktaydı. Özgeçmişinde kalp hastalığı dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Kardiak sorunları nedeniyle dahiliyenin önerisiyle klorpromazin tedavisi kesilen hastada ketiapin 100 mg tedavisine geçildi. Ketiapin dozunun 300mg/güne yükseltilmesinin ardından kendine bakımda artış, para harcamada artış, uyku ihtiyacında azalma, cinsel istekte artış olan eleve duygulanım gözlenen hastanın yakınından alınan bilgide geçmişte de ketiapin kullanımı esnasında benzer yakınmaların oluştuğu bilgisi edinildi. Ketiapin tedavisinin kesilmesinin ardından hastanın manik bulguları yatıştı.

SONUÇ: Antipsikotik kullanımı sırasından hastaların metabolik yan etkiler yanında hipomanik manik kayma açısından da yakın takibi önemli olup bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR:

1- Michalopoulou PG, Lykouras L (2006) Manic/hypomanic symptoms induced by atypical antipsychotics: a review of the reported cases. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 30:549-564.

2- Aubry JM, Simon AE, Bertschy G (2000) Possible induction of mania and hypomania by olanzapine or risperidone: a critical review of reported cases. J Clin Psychiatry 61:649-655.

Anahtar Kelimeler: ketiapin, mani, şizofreni

Antidepresan Kesilmesiyle Tetiklenen Manik Atak Olgusu

Mehmet Güdük, İlke Yeşer Erensoy Saçak, Filiz Ersmer
Kars Devlet Hastanesi, Psikiyatri Servisi

AMAÇ: Antidepresan kesilmesine bağlı manik/ hipomanik kaymaların tetiklenebileceğini gösteren bazı olgu bildirimleri bulunmaktadır(1,2,3). Bu yazıda sertralin kesilmesiyle tetiklenen bir manik atak olgusu sunulmuştur.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta çok konuşma, aşırı hareketlilik, sinirlilik, tahammülsüzlük, uykusuzluk şikâyetleriyle başvurdu. Bir haftadır mevcut şikâyetleri olan hastanın 3 aydır kullandığı sertralini (50 mg/gün)bıraktıktan 3 gün sonra şikâyetlerinin başıladığı öğrenildi.

Manik atak ön tanısıyla yatırılan hastanın muayenesinde grandiyöz tutumda olduğu ve psikomotor aktivitesinin artmış olduğu gözlendi. Konuşma hızı ve miktarında artış mevcuttu. Çağrışmaları hızlanmıştı. Özgvende artış vardı. Karşı cinse ilgide artış tarifleniyordu.

Özgeçmişinde 3 yıllık hastalık öyküsü olduğu, ilk olarak 2,5 yıl önce keyifsizlik, moralsizlik,hayattan zevk almama, içe kapanma şikâyetiyle hekime başvurduğu, 4 ay paroksetin kullandığı, tedaviden fayda grdğu, ilacı kendiliğinden bıraktıktan 3 gün sonra çok konuşma, aşırı hareketlilik, uykusuzluk, konuşmada artış ve hızlanma, sinirlilik, karşı cinse ilgide artış şikâyetlerinin başıladığı, 1 hafta süren şikâyetlerinin kendiliğinden yatıştığı, 1 yıl sonrasında depresif yakınmaları nedeniyle paroksetin başılanarak 30 mg/güne çıkıldığı, 5 ay kullanıp bıraktıktan 4 gün sonrasında konuşma hızı ve miktarında artış,uykusuzluk, sinirlilik ve karşı cinse ilgide artış şikâyetlerinin başıladığı, 10 gün süren şikâyetler sonrasında, kendiliğinden paroksetin kullanmaya başıladığı, 2 ay kullandıktan sonra ilacın hekim tarafından doz azaltılarak kesildiği,herhangi bir sorun olmadığı, yatışından 3 ay önce depresif yakınmalarla sertralin 50 mg/g başıladığı öğrenildi. Yatış sonrasında risperidon 2 mg/g tedavi başılanan hasta tedaviye hızlı yanıt verdi.

SONUÇ: Antidepresanların kesilmesi sonrası özellikle ilk hafta oluşabilecek manik/hipomanik kaymalar açısından dikkatli olunmalı ve hastalar daha yakın takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sherese A, Milev.Switch to mania upon discontinuation of antidepressants in patients with mood disorders:a review of the literature. Can J Psychiatry,2003;48:258-64.
2. Chittaranjan A. Antidepressant - withdrawal mania:a critical review and synthesis of the literature. J Clin Psychiatry, 2004;65:987-93.
3. Andrade C.Antidepressant-withdrawal mania: a critical review and synthesis of the literature. J Clin Psychiatry,2004;65:987-993.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, Antidepresan kesilmesi, Manik kayma

obsesif kompulsif bozuklukta görülen işlevsel olmayan duygusal şemalar ve bilişsel tepki biçimleri

Sevinç Ulusoy, Tuba Kara, Kaasım Fatih Yavuz

Sağlık Bakanlığı Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) etyolojisi ve prognozunda düşünce davranış karmaşası ve ruminatif düşünme biçiminin önemli rol oynadığı ileri sürülmektedir (1). Bununla birlikte duygu işleme süreçlerinin OKB ile ilişkisine literatürde ayrıntılı bir şekilde araştırılmamıştır. Bu bildiri OKB'nin duygu işleme süreçleri ve bilişsel süreçlerle ilişkisine dair devam eden bir araştırmanın ilk sonuçlarıdır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Basamak Ayaktan Tedavi Ünitesine başvuran Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış 80 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden 51 tanesi çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların OKB tanısının netleştirilmesi için SCID-1 uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik veri formu, Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (YBOKBÖ), Ruminatif Düşünme Stili Ölçeği, Düşünce Davranış Karmaşası Ölçeği, Leahy Duygusal Şema ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 13 istatistik analiz programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32,40(sd=7,87)'dir. Pearson Korelasyon Analizi uygulanarak saptanan sonuçlara göre Ruminatif Düşünme Stili Ölçeği toplam puanı ve YBOKBÖ toplam puanı arasında, Leahy Duygusal Şema Ölçeği suçluluk ve kontrol edilemezlik alt ölçekleri ile YBOKBÖ obsesyon alt ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Leahy Duygusal Şema Ölçeği süreklilik alt ölçeği ve Düşünce Davranış Karmaşası Ölçeği ile YBOKBÖ toplam puanı arasında yine pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

SONUÇ

Elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında Obsesif Kompulsif Bozukluğun seyrinde ruminatif tepki biçimleri ve düşünce davranış karmaşası derecesinin önemli bir yer aldığı söylenebilir. Aynı zamanda duygu işleme süreçlerindeki işlevsel olmayan inançların OKB prognozunun kötüleşmesinde etkili faktörlerden olduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Duygusal Şemalar, Ruminasyon

Uçuş Korkuları

Nazım Ata¹, Muzaffer Çetingüç²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hava ve Uzay Hekimliği AD, Eskişehir

²Anadolu Üniversitesi, Havacılık ve Uzay Tıbbı Merkezi. Eskişehir

Havacılığın başlangıcından itibaren uçuş korkusu olguları var olmuştur. DSM-IV’de bulunmayan bu tanı için doğru yer, ‘özümlü fobi, durumsal tip’ başlığı içindedir. Havacılığı meslek edinmiş kişilerin ego ideallerini ve kariyerlerini kaybetmemek, ayrıca ekonomik zarara uğramamak için korkularını itiraf etmekten kaçınmaları seyrek değildir. Böylece fobisini gizlemeye çalışarak uçuşa devam eden pilotlarda olası panik durumlarının uçuşu riske etme olasılığı vardır. Uçuşa seyahat amacıyla katılan sıradan insanlarda uçuş korkusu olguları daha çoktur; prevalansın %10-40 olduğu tahmin edilmektedir. Ortalama her 4 uçak yolcusundan birisi, bastırılmış anksiyeteden kontrolsüz paniğe kadar bir spektrumda uçuş korkusunu yaşamaktadır. Bunların bir kısmı korkularını yatıştırmak amacıyla alkol veya psikotrop ilaç alırlar.

Dünyada uçuş korkusunu tedavi etmek için kurulmuş merkezler genellikle havayolu şirketleriyle ortak çalışma yapmaktadırlar. Uçuş korkusu tedavisinde en etkili yöntemin bilişsel davranışçı tedavi olduğu konusunda fikir birliği vardır. Tedavi programlarında gevşeme teknikleri, stres/anksiyete kontrolü, dikkati dağıtma ve bilişsel yaklaşımlar kullanılmaktadır. Çoğu tedavi protokolünde simülasyon uçuşu ve bunu takiben gerçek uçuş yapılır. Ülkemizde zaman zaman THY tarafından uygulanan bu tedavi çalışmalarında yüksek başarı elde edilmiştir. Dünyada sadece uçuş korkularını tema alan uluslararası katılımlı konferanslar düzenlenmektedir; ancak ülkemizde benzer akademik çalışmalar yoktur. Büyük bir ivmeyle gelişen ve yakın gelecekte uzayı da kapsayacak olan sivil havacılığın psikiyatrik sorunlarına psikiyatristler ve hava-uzay hekimliği uzmanları hazır olmalı, bu konu üzerinde çalışmalıdırlar.

Anahtar Sözcükler: Uçuş korkusu, özümlü fobi, BDT.

* Dr. Hava ve Uzay Hekimliği Uzmanı (Eskişehir Asker Hastanesi USAEM)

** Doç. Dr. Psikiyatri Uzmanı (Eskişehir Anadolu Üniversitesi Havacılık ve Uzay Tıbbı Merkezi Md.)

Anahtar Kelimeler: Uçuş korkusu, özümlü fobi, BDT.

Klozapine Bağlı Takifemi Olgusu ve Valproik Asitle Tedavisi

İbrahim Karakaya, Koray Başar, Ufuk İlgen, Özlem Erden Aki, Elif Anıl Yağcıoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

GİRİŞ:

Konuşma akıcılığında bozukluk, antipsikotik ilaç tedavilerinin seyrek görülen bir yan etkisi olmakla birlikte olgu bildirimleri vardır (1). Klozapin kullanan olgularda, kekemelik şeklinde görülen akıcılık bozukluğunun ilacın epileptojenik yan etkilerinin öncülü olduğu, ilaç dozuyla ilişkili olduğu ve sodyum valproat eklenmesinin etkili olduğu öne sürülmüştür (2, 3). Bu olgu sunumunda klozapin kullanmakta olan bir hastanın konuşma bozukluğunun valproat ile tedavisi tartışılacaktır.

OLGU:

17 yıldır görme ve işitme varsanıları, alınma ve kötülük görme sanrıları olan, şizofreni tanısıyla izlenen 37 yaşındaki kadın hastaya, kullandığı antipsikotik tedavilerden yanıt alınamaması nedeniyle 2001 yılında klozapin başlanmıştır. Farklı merkezlerde tedavisini sürdüren hastanın klozapin tedavisi bazı dönemlerde yüksek doz ve uzun süreli tipik antipsikotiklerle değiştirilmiştir. Klozapin tedavisi yeniden başlanmışsa da çenesinde kayma, dilini dışarıya çıkarma, konuşmada bozukluk, dilinde peltekleşme gibi diskinetik şikayetleri ortaya çıkan hastanın tedavisi 2009 yılında klozapin 750mg, valproat 1000mg ve tetrabenazin 75mg şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Konuşma ve hareket bozukluğu önemli ölçüde düzelmiş. Yaklaşık bir yıl sonra, tetrabenazin yan etkileri tolere edememesi nedeniyle kesilerek tedavisi klozapin 500mg, lorazepam 0.5mg olarak değiştirilmiştir. Altı ay ilaçları bu şekilde kullanmasına rağmen devam eden dağınık düşünce süreci ve davranışlar, saldırgan tutum, işitme ve görme varsanıları, anlaşılamayacak ölçüde konuşma bozukluğu, ağız çevresi ve üst ekstremitelerde diskinetik hareketler nedeniyle servise yatırıldı. Hastanın 2009’da klozapin kullanmaktayken takifemi olarak değerlendirilen konuşma bozukluğunda klozapin dozunun 550mg/gün, lorazepam dozunun 2.5mg/gün’e çıkarılarak izlenmesine rağmen bir değişiklik gözlenmemesi, literatürde valproat eklenmesinin olumlu etkilerine ilişkin bildirimler olması, valproat ve tetrabenazin eklenmesinden fayda görme öyküsü olması nedeniyle tedavisine valproat eklenerek 1250mg/gün dozuna çıkıldı. Tedavi öncesinde ve 4. haftada hastanın standart kelime listesi ve metin okumasının video kayıtları klinisyenler tarafından değerlendirildi. Tedavinin 3. haftasından itibaren konuşma bozukluğunda belirgin düzelme gözlenen hastanın, klozapin kan düzeyi ve EEG bulgularında değişiklik gözlenmedi.

SONUÇ:

Konuşma akıcılığında bozukluğun görüldüğü ve kliniği klozapin dozunun azaltılmasına uygun olmayan şizofreni hastalarında, valproat eklenmesi bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.



**47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi**
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Kaynaklar:

1. Yadav DS. Risperidone induced stuttering. Gen Hos Psychiatry 2010; 32:559.e9-559.e10.
2. Supprian T, Retz W, Deckert J. Clozapine-induced stuttering: epileptic brain activity? Am J Psychiatry 1999; 156:1663-1664.
3. Duggal HS, Jagadheesan K, Nizamie SH. Clozapine-induced stuttering and seizures. Am J Psychiatry 2002; 159:315.

Anahtar Kelimeler: ...



**47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi**
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Özet Kitabı

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

Manyetik Rezonans Görüntüleme sırasında hastalarda oluşan anksiyete önlenebilir mi?

Gökhan Tazegül¹, Erkut Etçiođlu¹, Raif Yıldız¹, Ferhat Yıldız¹, Prof. Dr. Davut Tüney²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencileri

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: MRG sırasında anksiyete MRG çekimlerinin kalitesini ve radyolojik olarak doğru sonuçlar alınmasını olumsuz yönde etkiler ve çekimlerin yinelenmesine neden olur. Araştırmamızın amacı, MRG'deki tanısız hataların azaltılmasını ve çekimlerin tekrar oranının düşürülmesini sağlamak üzere, MRG çekimleri öncesi ve çekim sırasında oluşabilecek anksiyetenin engellenmesinde kullanılacak yöntemleri belirlemek ve bunların etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma verileri 1 Şubat-31 Mart 2011 arasında toplandı. Araştırmanın türü deneyseldi. Deney grubuna çekim öncesi standardize edilmiş bir formla MRG işlemi hakkında bilgiler verildi. İşlem sırasında hoparlör vasıtasıyla 2 dakika aralıkla hastayla iletişim kuruldu. Veri toplama yöntemi olarak hastaların hem anlık hem de kişilik olarak anksiyete yatkınlıklarını ölçebilmek için STAI (State Trait Anxiety Inventory) anketi uygulandı ve STAI puanları hesaplandı. Katılımcılara; demografik soru anketi, 20 soruluk bir kişilik anketi, MRG öncesi ve sonrası anksiyete için 20'er soruluk anketler uygulandı. Anksiyete değerlendirmesinde kortizol ve prolaktin hormon düzeyleri, kalp atım hızı kullanıldı. Hastalardan MRG'nin hemen öncesinde ve 20. dakikasında 1'er kez kan alınarak, bu kanlarda prolaktin ve kortizol hormon düzeyleri ölçüldü. İşlem öncesi ve sırasında kalp atım hızları kaydedildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmaya deney grubu (n=20) ve kontrol grubu (n=24) olmak üzere 44 kişi katıldı. Katılımcıların 27'si erkek, 17'si kadındı. MRG giriş kortizol değeri ile MRG 20. dakika kortizol değeri arasındaki fark, deney grubunda daha düşük bulundu ($p<0,05$). MRG giriş prolaktin değeri, deney grubunda daha düşük saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların kişilik anksiyete değerleri ve MRG öncesi anlık anksiyete değerleri arasında anlamlı bir fark görülmeydi, ancak MRG sonrası anlık anksiyete değerleri arasındaki fark deney grubunda daha düşük bulundu ($p<0,001$).

SONUÇ: MRG çekimlerinde oluşan anksiyete azaltılabilir. Hastaların bilgilendirilmesi ve çekim sırasında hastayla iletişim kurulması, anksiyeteyi engelleyici etkin yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Görüntüleme, MRG, STAI

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Sürecinde Yol Gösterici: Formülasyon

Nergis Lapsekili¹, Mehmet Ak²

¹Çorlu Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Tekirdağ

²Gülhane Aseri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: OKB'nin bilişsel davranışçı tedavisinde, etkin tedavinin uygulanması bozukluğun ve bunun her bireydeki yansımalarının tam olarak anlaşılmasına bağlıdır. Teorik bilgilere dayalı standart ölçümler ve hastaya özgül yaklaşımları birleştirerek yapılan değerlendirilme sonucu oluşmuş hastaya ait formülasyon temel alınarak oluşturulacak olan tedavi planı, teorik olarak elde edilmiş ve deney ve gözlemlere dayalı tedavi stratejisine dayandırılmalıdır (1,2). Bu yazıda bilişsel terapi yöntemleriyle tedavi edilmiş bir OKB hastası sunulmaktadır. Terapi sürecinde formülasyonun devam eden dinamik bir işlem olduğu ve tedavinin etkinliği için varlığının zorunluluğu ele alınmıştır.

OLGU: Y.B. 32 yaşında, bekar, üniversite mezunu, erkek hasta. Yaklaşık günde 6 saatini alan obsesyon ve kompulsiyonlar nedeniyle başvurusu olmuştur.

Değerlendirme sonucunda DSM-IV kriterlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı kondu. Tedavide: 1) Tehlikeyi abartılı algılama, düşünce eylem karmaşası ve sıkıntıya tahammül edemeyeceği ile ilgili olarak, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, 2) Katastrofik beklentilerin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği ile ilgili maruz bırakma ve tepki önleme tekniği uygulanmıştır.

TARTIŞMA: OKB tedavisinde BDT planlanırken ilk ve en önemli basamak iyi bir değerlendirme sürecinde elde edilen bilgilerle formülasyonu iyi yapmaktır (3). Burada önemli olan formülasyonun tedavi boyunca devam eden bir süreç olduğunu unutmamaktır. Vakamızda tedavi planlaması; Tehlikeyi abartılı algılama, düşünce eylem karmaşası ve sıkıntıya tahammül edememe değerlendirmeleri üzerine bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak planlanmış olup, tedavi süresince erken yaşantıları getirebildiğinde ancak formülasyon tamamlanmıştır. Sonuç olarak; formülasyon terapi sürecinin her aşamasında terapistin gözünün önünde olması gereken bir yol haritasıdır. Doğru hedefe ulaşabilmek için varlığı olmazsa olmaz olup hastadan gelecek bilgilere göre güncellenmesi gereken dinamik bir süreçtir.

KAYNAKLAR: 1) Persons JB & Davidson J. Cognitive-behavioral case formulation. In: Dobson KS, editor. Handbook of cognitive-behavioral therapies. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2001. p. 86–110. 2) Persons JB. Cognitive therapy in practice: A case formulation approach. New York: Norton; 1989. 3) Clark DA. Cognitive Behavioral Therapy for OCD. New York: Guilford Press; 2007. p. 151-186.

Anahtar Kelimeler: bilişsel davranışçı terapi, formülasyon, obsesif kompulsif bozukluk

DSM-3R ve DSM-5' göre Psikiyatri Hastalarında Kişilik Bozukluklarının Yaygınlığı, Kimlik Sorunlarıyla Birlikteliği

Ferhan Dereboy¹, Çiğdem Dereboy¹, Mehmet Eskin¹, Sermin Kesebir², Vesile Altınyazar¹, Çiğdem Kırcı¹, Özge Yaren Yavuz¹, Esra Şahin¹, Elvan Demirbağ¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: DSM-5'te ayrı ayrı kişilik bozuklukları yerine genel bir kişilik bozukluğu tanısı konması yönündeki önerinin yararları ve zararları günümüzde yoğun biçimde tartışılmaktadır (1-3). Bu araştırmanın amacı ülkemizde psikiyatri hastalarında kişilik bozukluğunun (KB) yaygınlığını belirlemek, DSM-3R ve DSM-5 uyarınca konan KB tanıları arasındaki uyuşmayı incelemektir. DSM-5 tanı ölçütlerinde kimliğin bütünleştirilememiş olmasının önemli bir yer tutması nedeniyle, KB tanısı ile kimliğin oturmamışlığı arasındaki bağlantının incelenmesi de amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Araştırma verileri Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında yatarak veya ayaktan tedavi gören 80 gönüllü hastadan derlendi. Katılımcılarda kişilik bozukluklarının varlığı hem SCID-II yoluyla DSM-3R ölçütlerine göre, hem de DSM-5 ölçütlerine göre değerlendirildi. Kimlik duygusundaki sorunlar Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA-28) ile ölçüldü.

BULGULAR: Tek tek bakıldığında, SCID-II ile hastalara en sık konulan üç tanı histriyonik (% 38.8), sınır (% 23.8) ve narsistik (% 20.0) KB'dir. Topluca bakıldığında DSM-3R uyarınca hastaların % 77.5'i en az bir KB tanısı almıştır. DSM-5 genel KB ölçütleriyle yapılan değerlendirmede hastaların % 70'i tanı almıştır. Her iki yöntemle de KB tanısı alan hasta sayısı 49 olup, bu hastaların KDDA puanları tanı almayanlardan yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$).

SONUÇ: Bulgularımız, ülkemizdeki psikiyatri hastalarının en az % 60'ında KB bulunduğunu düşündürmektedir. KB tanısı alan hastaların KDDA puanlarının almayanlardan belirgin biçimde yüksek bulunması, DSM-5'te kimlik sorunlarının genel kişilik işlevselliği ve kişilik bozukluğu ölçütlerinden biri olarak tanımlanmasının doğru bir yaklaşım olduğunu düşündürmektedir.

1. Shedler J, Beck A, Fonagy P ve ark (2010) Personality disorders in DSM-5. Am J Psychiatry 167: 1026-1028.

2. Skodol AE, Clark LA, Bender DS ve ark. (2011) Proposed Changes in Personality and Personality Disorder Assessment and Diagnosis for DSM-5 Part I: Description and Rationale. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment 2: 4-22.

3. Christopher J. Hopwood, Johanna C. ve ark (2011) Personality Assessment in DSM-5: Empirical Support for Rating Severity, Style, and Traits. Journal of Personality Disorders 25: 305-320.

Anahtar Kelimeler: Kişilik bozukluğu, tanı ölçütleri, kimlik krizi

Sıçanlarda, ziprasidon uygulanması sonucu gelişen uzamış QTc intervali üzerine, metoprolol ve diltiazem etkilerinin EKG kaydı ile araştırılması

Oytun Erbaş

Ege Üni. Tıp Fakültesi Fizyoloji AbD

AMAÇ:

Antipsikotik ilaçlar QTc intervalinde uzamaya neden olarak, ani kardiyak ölüm riskini arttırmırlar. QTc intervalindeki uzamanın nedeni, antipsikotiklerin potasyum kanallarını bloke ederek kardiyak repolarizasyonu zorlaştırmasıdır. Bu nedenle antipsikotik ilaçlar torsades de pointes tipi ventriküler taşikardiye yatkınlık oluştururlar. Bu çalışmanın amacı ziprasidon ile oluşturulan, ilaç indükte uzamış QT-correct (QTc) intervali üzerine, metoprolol ve diltiazem etkilerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM:

Çalışmada 18 adet Sprague-Dawley tipi erişkin erkek sıçan kullanıldı. 18 adet sıçana antipsikotik ilaç verilmeden önce, intraperitoneal (İ.P) ketamin ve ksilazin anestezisi altında EKG çekilerek derivasyon(D) I' de normal QTc intervali saniye(s) olarak belirlendi. QTc hesaplanması için Bazett formülü kullanıldı.

Sıçanlar 3 gruba(n=6) ayrıldı. I. Grup sıçanlara 3 mg/Kg ziprasidon ve izotonik NaCl, II. Grup sıçanlara 3 mg/Kg ziprasidon ve 1 mg/Kg metoprolol, III. Grup sıçanlara 3 mg/Kg ziprasidon ve 2 mg/Kg diltiazem İ.P uygulandı.

İlaçların uygulanmasından 2 saat sonra anestezi altında EKG çekilerek derivasyon(D) I' de QTc hesaplandı. **BULGULAR:**

Ziprasidon ve izotonik NaCl uygulanan sıçanların QTc intervali(0.161±0.01 s), antipsikotik ilaç verilmeden önceki normal QTc(0.125±0.009 s) değerine göre anlamlı(p<0.05) uzamıştır. Ziprasidon ve metoprolol uygulanan sıçanların QTc intervali(0.123±0.009 s), ziprasidon ve izotonik NaCl uygulanan sıçanların QTc(0.161±0.01 s) değerine göre anlamlı(p<0.05) kısalmıştır.

Ziprasidon ve diltiazem uygulanan sıçanların QTc intervali(0.125±0.004 s), ziprasidon ve izotonik NaCl uygulanan sıçanların QTc(0.161±0.01 s) değerine göre anlamlı(p<0.05) kısalmıştır.

SONUÇ:

Yüksek doz ziprasidon QTc intervalinde uzama oluşturmaktadır. Metoprolol ve diltiazem, ziprasidona bağlı gelişen QTc intervalindeki uzamayı önlemişlerdir. Bu ilaçların, antipsikotik kullanan hastalarda profilaktik kullanımı, antipsikotiklerin neden olabileceği ventriküler aritmilerin önlenmesinde ve ani kardiyak ölüm riskinin azaltılmasında ümit verici olabilir.

KAYNAKLAR:

1-Ray WA, Chung CP, Murray KT, et al. Atypical antipsychotic drugs and the risk of sudden cardiac death. N Engl J Med. 2009;360:225–235

2- FDA (Drug Safety information for Antipsychotics: Postmarket Drug Safety Information for Patients and Providers)[May 25, 2010]

3- Glassman A, Bigger T. Antipsychotic drugs: prolonged QT interval, Torsades de pointes, and sudden death. Am J Psych. 2001;158:1774–1782

Anahtar Kelimeler: Uzamış QTc, ziprasidon, antipsikotik, ani kardiyak ölüm, metoprolol, diltiazem

Psikiyatrik Ayaktan Hasta Popülasyonunda Gece Yeme Sendromu yaygınlığı ve klinik değişkenlerle ilişkisi

Özge Saraçlı¹, Ülkü Beşiktepe¹, Nuray Atasoy¹, Melek Cengiz¹, Özge Kızılırmak², Levent Atik¹

¹Zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri AD, zonguldak

²Zonguldak karaelmas üniversitesi tıp fakültesi zonguldak

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonunda gece yeme sendromunun (GYS) yaygınlığını belirlemek ve GYS'nin klinik özellikler, vücut kitle indexi, bel/kalça oranı ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran 397 hasta çalışmaya alındı. Hastalar Gece Yeme Sendromu (GYS) kriterleri açısından muayene edildi, GYS semptomları Gece Yeme Sendromu Anketi(GYSA) ile değerlendirildi. Bu anket 14 sorudan oluşan bir tarama anketidir ve anket sabah iştahı ve gıda alımı, akşam ve gece yemeleri, aşermeler, uyanmalar, gece yemeleri sırasında farkındalık ve duygudurum ile ilgili soruları içermektedir. Hastaların psikiyatrik tanıları, kullandıkları tedavi, kilo, boy, bel, kalça çevresi ve diğer klinik özellikleri kaydedildi. Grup karşılaştırmaları yaş, cinsiyet, kilo BMI ve komorbid eksen I bozukluklarına göre yapıldı.

BULGULAR: Hasta popülasyonumuzda GYS yaygınlığı %18,6 olarak hesaplandı. GYS olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında cinsiyet dağılımı, yaş, eğitim yılı, BMI ve bel/kalça oranı açısından anlamlı fark bulunmadı. Tanı alanlarda GYSA puanı beklendiği gibi daha yüksekti (25,5'a 16,4 p=0.000). Hastaların kullandığı ilaç tipiyle GYS tanısı arasında ilişki bulunmadı. Depresif bozukluğu olanlarda GYS ek tanı oranı %32, bipolar bozuklukta %28, anksiyete bozukluğunda %17, psikotik bozukluklarda %12 olarak bulundu.

TARTIŞMA: GYS'nun genel psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonundaki oranı %16.5 olarak bildirilmektedir, bu bilgi GYS ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (1). Bizim çalışmamızda GYS sıklığı araştırılan hasta popülasyonunda oldukça yüksekti. Tanı alan hastalarda diğer psikiyatrik bozukluklar için yüksek yaygınlık oranları bulundu. Özellikle depresif bozukluklarda ek tanı oranı diğerlerinden yüksekti. Ayaktan izlemde olan hastalarda GYSA anketinin uygulanması sorunu olan hastaların fark edilmesini artıracaktır. GYS semptomlarının afektif semptomatoloji, ilaç tedavilerinin yan etkileri ve hastalık şiddetiyle ilişkilerini araştırarak gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır (2).

Anahtar Kelimeler: gece yeme sendromu, psikiyatri ayaktan hasta

Dürtüsellik ile Özkıyım arasındaki ilişki Tek uçlu ve İki uçlu depresyonda farklı mıdır ?

Sermin Kesebir, Leman İnanç, Esin Evren Kılıçaslan, Elif Tatlıdil Yaylacı
Erenköy RSHEAH

AMAÇ: İyilik döneminde hem tek uçlu hem iki uçlu olgularda yüksek dürtüsellik puanları özkıyım girişimi ile birliktelik göstermektedir (1,2). Özkıyım girişimi olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında dürtüsellik puanları özkıyım girişimi olan tek uçlu olgularda yüksek bulunurken, iki uçlu olgularda farklı olmadığı gösterilmiştir (3). Bu çalışmanın amacı dürtüsellik ile özkıyım arasındaki ilişkinin tek uçlu ve iki uçlu depresyon olgularında farklı olup olmadığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu amaçla DSM-IV'e göre iki uçlu bozukluk, depresif dönem tanılı 187 olgu ile 22 major depresif bozukluk, yineleyici tanılı 22 olgu değerlendirilmiştir. Tanı görüşmeleri SCID-I ile yapılmış, depresyon şiddeti HDÖ ile değerlendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onam veren olgularda özkıyım düşünceleri İntihar Niyeti Ölçeği, dürtüsellik Barratt İmpulsivite Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: İki uçlu 112 kadın 75 erkek olgunun yaş ortalaması 39.1±6.3 olup, tek uçlu olgular (40.2±12.9) ile benzerdir. 14 kadın 8 erkek tek uçlu olgu ile iki uçlu olgular arasında cinsiyet dağılımı ve sosyodemografik özellikler yönünden fark bulunmamaktadır. Özkıyım girişimi iki uçlu olgular arasında % 20.5, tek uçlu olgular arasında % 15.4 oranında olup, iki grubun HDÖ puanları benzerdir. İki grubun İNO ve BİS puanları arasında bir fark bulunmamıştır. İNO ile BİS arasında, hem iki uçlu, hem tek uçlu olgularda güçlü bir bağlantı saptanmıştır ($r = -0.67$, $p = 0.063$ ve $r = -0.76$, $p = 0.043$).

SONUÇ: Tek ve iki uçlu olgularda depresif dönem içerisinde, dürtüsellik ve özkıyım düşüncelerinin şiddeti ve aralarındaki ilişki benzer görünmektedir.

Ekinci O, Albayrak Y, Ekinci AE, Çayköylü A. Relationship of trait impulsivity with clinical presentation in euthymic bipolar patients. Psychiatry Res, 2011, epub ahead of print.

Ekinci O, Albayrak Y, Çayköylü A. Impulsivity in euthymic patients with MDD. J Nerv Ment Dis. 2011, 199(7): 454-8.

Perioud N, Baud P, Mouthon D, Courtet P, Malafosse A. Impulsivity and suicidal behaviour in unipolar and bipolar disorder. J Affect Disord 2011, epub ahead of print.

Anahtar Kelimeler: bipolar I, bipolar II, depresyon, dürtüsellik, özkıyım

Tek uçlu ve İki uçlu Depresyonda Dürtüsellik ile Vejetatif belirtilerin ilişkisi

Sermin Kesebir, Yücel Yılmaz, Arzu Bayrak, Çetin Turan, Handan Meteris, Özgür Süner
Erenköy RSHEAH

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tek ve iki uçlu olgularda dürtüsellik ile vejetatif belirtiler arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu amaçla DSM-IV'e göre iki uçlu bozukluk, depresif dönem tanılı 187 olgu ile 22 major depresif bozukluk, yineleyici tanılı 22 olgu değerlendirilmiştir. Tanı görüşmeleri SCID-I ile yapılmış, depresyon şiddeti HDÖ ile değerlendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onam veren olgularda dürtüsellik BİS (Barratt İmpulsivite Ölçeği) ile, yeme tutumu YTE (Yeme tutumu Envanteri) ile, uyku PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi) ile ve cinsel işlev ACYÖ (Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği) ve GRCDÖ (Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: İki uçlu 112 kadın 75 erkek olgunun yaş ortalaması 39.1±6.3 olup, tek uçlu olgular (40.2±12.9) ile benzerdir. 14 kadın 8 erkek tek uçlu olgu ile iki uçlu olgular cinsiyet ve sosyodemografik özellikler yönünden de benzer olup, iki grubun HDÖ ve BİS puanları arasında fark bulunmamaktadır. İki uçlu gruptaki bağıntılar değerlendirildiğinde BİS ile YTE için $r = 0.22$, $p = 0.237$; BİS ile PUKİ için $r = 0.31$, $p = 0.190$; $r = 0.14$, $p = 0.429$; $r = 0.16$, $p = 0.581$; BİS ile ACYÖ kadın formu için $r = 0.30$, $p = 0.354$, GRCDÖ kadın formu için $r = 0.40$, $p = 0.022$; ACYÖ erkek formu için $r = 0.79$, $p = 0.036$; GRCDÖ erkek formu için $r = 0.53$, $p = 0.051$ olarak hesaplanmıştır. Tek uçlu grup için bu bağıntılar YTE ile $r = 0.15$, $p = 0.664$, PUKİ ile $r = -0.62$, $p = 0.033$, $r = 0.15$, $p = 0.631$, $r = -0.57$, $p = 0.052$, ACYÖ kadın formu için $r = 0.24$, $p = 0.707$, GRCDÖ kadın formu için $r = 0.43$, $p = 0.048$; ACYÖ erkek formu için $r = 0.9$, $p = 0.01$; GRCDÖ erkek formu için $r = 0.98$, $p = 0.12$ 'dir.

SONUÇ: Dürtüsellik TUB'ta ve erkek cinsiyette daha belirgin olmak üzere cinsel işlev ile ilişkili görünmektedir. Dürtüsellik ile uyku arasındaki ilişki ise tek uçlu bozukluğa özgü gibi durmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bipolar depresyon, unipolar depresyon, dürtüsellik, vejetatif belirtiler

Sosyal Fobide Travma ve Dissosiasyon: Karşılaştırmalı ve Kontrollü bir çalışma

Sertaç Güven, İsmail Koç, Elif Tatlıdil Yaylacı, Esin Evren Kılıçaslan, Sermin Kesebir
Erenköy RSHEAH

AMAÇ: Yapılan çalışmalar sınırlı tipteki sosyal fobilerin sıklıkla doğrudan travmatik deneyimlerle doğrudan koşullanmayla oluştuğunu diğer yandan yaygın tipte sosyal fobinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (1). Dissosiyatif belirtilerin sosyal fobideki sıklığı ve şiddeti ile ilgili bilgilerimiz ise sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı sosyal fobideki travma ve dissosiyatif belirti şiddetini, yaygın anksiyete bozukluğu tanılı olgular ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu amaçla DSM-IV'e göre Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanılı 42 hasta, Yaygın Anksiyete Bozukluğu 39 hasta ve 41 sağlıklı birey değerlendirilmiştir. Tanı görüşmeleri SCID-I ile yapılmış olup, tüm bireylere Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, DES ve CTQ uygulanmıştır.

BULGULAR: Çocukluk çağı travması Sosyal fobili bireylerde % 21.4 oranında saptanmıştır. DES puanı ortalaması ise 19.7 ± 5.4 olarak hesaplanmıştır. Dissosiyatif belirtilerin şiddeti yaygın anksiyete bozukluğu ve sağlıklı bireylerde benzer olup, sosyal fobik bireylerdekinden daha düşüktür ($p < 0.001$, $F = 42.845$, $df = 2$). CTQ (-) için bu değerler $SF > YAB$, SK ($p < 0.001$, $F = 24.575$, $df = 2$), CTQ (+) için $SF < YAB$, SK şeklindedir. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği kaygı alt boyutu ile CTQ (+), (-) ve DES arasındaki güçlü bağıntılar mevcuttur ($r = 0.71, 0.49, 0.53$). Benzer durum Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği kaçınma alt boyutu ile CTQ (+), (-) ve DES arasında da gösterilmiştir ($r = -0.69, 0.45, 0.52$).

SONUÇ: Sosyal fobide dissosiyatif belirtiler şiddetli olarak ortaya çıkmakta ve bu durum kaygı ve kaçınmayı arttırmaktadır.

Kuo JR, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG, Gross JJ. Childhood trauma and current functioning in adults with social anxiety disorder. J Anxiety Disord 2011, 25(4): 467-73.

Anahtar Kelimeler: sosyal fobi, travma, dissosiasyon

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Şizofrenide güncel intihar düşüncelerinin, wiskonsin kart eşleme testi, psikopatoloji düzeyi ve yaşam olaylarıyla ilişkisi

Hanife Sevinç İnal, Vesile Altınyazar

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: İntihar, şizofrenide önemli bir ölüm nedenidir ve intihar davranışının mekanizması çok az anlaşılmıştır.1 Çalışmamızın amacı şizofreni hastalarının güncel intihar düşünceleri ve geçmişteki intihar girişimlerinin, mevcut psikopatolojileri ve kognitif fonksiyonları ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya, ADÜ Tıp Fak. Psikiyatri AD, Psikoz biriminde yatarak ve ayaktan takip edilen 95 şizofreni hastası, yaş, cinsiyet ve eğitim yılı olarak eşleştirilmiş 46 kontrol, çalışmaya katılmak için gönüllü sözlü ve yazılı onam formu alındıktan sonra dahil edilmiştir. Hasta ve kontrollere Sosyodemografik veri formu, SCID-I, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği(PANSS), Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Endişe Verici Yaşam Olayları Envanteri, İntihar Düşüncesi Ölçeği, Barret İmpulsivite Ölçeği, Wiskonsin Kard Eşleme Testi(WCST)-Bilgisayar versiyonu uygulandı. İstatistiksel değerlendirme SPSS16 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Sıralı değişkenlerin karşılaştırılması için varyans analizi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi, değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesi için Pearson ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama hastalık süresi 12 ± 8.24 yıl, ortalama hastalık başlangıç yaşı 24 ± 6.89 idi. Hastaların, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Aktif intihar düşünceleri sağlıklı kontrol grubunda saptanmazken, şizofreni hastalarının %60'ında mevcuttu. WCST yüzde perseveratif hata ortalamaları hasta grubunda(29.72), kontrollerden(19.91) anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.0001$). Hastalardaki aktif intihar düşünceleriyle, endişe verici yaşam olayları, anksiyete, depresyon, umutsuzluk düzeyleri ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon göstermekteydi.

SONUÇ: Çalışmamız literatürle uyumlu olarak hastalardaki kognitif fonksiyonların ve psikotik semptomların düzeyinin intiharı öngöremediğini, depresyon ve umutsuzluk düzeyinin ise öngördüğünü düşündürmektedir.2,3

Kaynaklar:

- 1.Tarrier N. et al.Self-esteem and suicide risk in recent onset schizophrenia. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,2004;69:927-937.
2. Pompilli et al.Suicide risk in first episode psychosis:A selective review of the current literature.Schizophrenia Research,2011;129-11
- 3.Bartfai A, et al.Suicidal behavior and cognitive flexibility: design and verbal fluency after attempted suicide. Suicide Life Threat Behav.1990;20:254-66.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, İntihar, Wiskonsin Kart Eşleme Testi, Endişe Verici Yaşam olayları

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Eğitim durumu, ailesel yapı, ve depresyonun kronikleşmesi

Michael Kraus

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİ ANA BİLİM DALI ANTALYA

AMAÇ: Majör depresyonun (MD) süregenleşme eğilimi gösterdiği bilinmektedir. [1] Eğitim, önceki araştırmalarda daha iyi ruhsal sağlıkla ilişkilendirilmiştir, ancak boylamsal veriler azdır. [2] Bu çalışmada, eğitim durumunun spesifik parametrelerinin MD seyrine olan etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: 69 MD hastası, 1 sene boyunca prospektif ve natüralistik bir biçimde takip edildi. Katılımcılar, Antalya'daki Akdeniz Üniversitesi psikiyatri polikliniğinden ve kentin sosyoekonomik olarak orta-düşük bir mahallesinin sağlık ocağından seçilmiştir. Başlangıçtaki incelemede, HAM-D-17 yanısıra, çeşitli psikobiyografik ve sosyokültürel veriler nitel ve nicel araçlar yardımıyla toplanmıştır. Eğitim, en yüksek mezuniyet düzeyi (MZD), toplam eğitim yılları, ebeveynlerin eğitim düzeyi (EED) ve olası arzulanmış, ancak gerçekleşmemiş olan fazla eğitim istekleri (GEİ) olarak değerlendirilmiştir. Gözlem süresindeki her 4 ayda bir yapılan takiplere göre, 2 seyir grubu ayırt edilmiştir: hiç remisyon göstermeyenler ve kısmi veya tam remisyon gösterenler.

BULGULAR: MD hastalarının %42'sinde, remisyonuz seyir bulunmuştur. MZD dağılımı, TÜİK 2008 verileri [3] ile yakın bağdaşıklık göstermiştir. Belirgin bir cinsiyet eşitsizliği tespit edilmiştir: kadın katılımcıların ortalama $7,8 \pm 4,0$ eğitim yılı bulunmuşken erkeklerde ise aynı rakam $11,9 \pm 3,0$ senedir ($t = -3,22$; $p: 0,002$). Örneklemenin yarısı GEİ'ni dile getirmiştir, ve bu eksikliği özellikle ebeveynlerin görüş ve tutumlarına bağlamışlardır.

Lojistik regresyon analizinde, MZD'nin remisyonu belirleyici özelliği kanıtlandı, ancak EED ve GEİ'nin bu konuda daha güçlü etki gösterdiği ve birlikte en belirleyici model oldukları ortaya çıktı (Cox $R^2: 0.217$). Bu sonuç, cinsiyet, başlangıçtaki HAM-D-17 ve araştırma merkezlerinden bağımsızdı. Düşük eğitimi etkileyen faktörler olarak ise kadın cinsiyeti ve çok kardeşli olma durumu; saptanmıştır. Aile büyüklüğünün kendisinin ise kırsal menşei olmaktan ve EED'nden etkilendiği gösterilmiştir.

SONUÇ: Eğitimin MD seyrinde önemli bir etken olduğu kanıtlanmıştır. Herkesin bu temel kaynağı yeterli ölçüde ele alması için özellikle bu açıdan dezavantajlı grupların durumuna dikkat etmesi gerektiği düşünülmüştür.

Kaynaklar:

1. Schramm E et al. Nervenarzt 2006;77:355-371
2. Gilchrist G, Gunn J. BMC 2007;11, 8-28.
3. TÜİK. Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları.
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul/>.

Anahtar Kelimeler: Majör Depresyon, Eğitim, Prospektif Araştırma, Natüralistik Araştırma, Sosyokültürel Parametreler

Çocuğunu Öldüren Annelerin Adli Psikiyatri yönünden suç özellikleri ve ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi

Nihat Alpay¹, Levent Ortaköylü², Sencer Tabakçı¹, Çağatay Karşıdağ¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

²İstanbul Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi

AMAÇ: Toplumda sık olmayan fakat meydana geldiğinde büyük infial yaratan çocukların anneleri tarafından öldürülmesinde, bu davranışı yapan annelerin akıl sağlığının yerinde olup olmadığının araştırılması önemlidir (1). Bu çalışma; çocuk öldürme davranışına yol açan potansiyel etkenleri daha iyi anlayabilmek, riskleri ortaya koyabilmek ve etkin müdahale stratejilerini tespit edebilmek için planlanmıştır. **YÖNTEM:** 2006-2011 tarihleri arasında çocuklarını öldürdükleri için ilgili mahkeme tarafından İstanbul Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesine gönderilen ve cezai sorumluluğu olup olmadığı sorulan 23 anne çalışmaya alındı. Sosyodemografik özellikleri, suç oluş şekli, suçun özelliği ve psikiyatrik değerlendirme sonrası tanıları değerlendirildi. **BULGULAR:** Çalışmaya alınan olguların yaş grubu 16-49 arasında değişmekteydi. Çoğunluğu 32 yaş ve üzeri (%30,4) idi. İlkokul mezunu (%34,8) ve ev kadını (%73,9) olanlar çoğunluğu oluşturuyordu. Çocuğunu öldürme biçimi değerlendirildiğinde boğarak %45,5, kesici-delici aletle % 13, ateşli silahla % 4,3, yüksekten atarak % 21,7, diğer tip % 17,4 olarak bulundu. Olguların %60,9'unda ceza sorumluluğu tam, %39,1'inde yok olarak bulundu. **TARTIŞMA:** Anneleri tarafından çocuğun öldürülmesi çeşitli sebepleri ve ayırt edici özellikleri olan çok yönlü bir fenomendir. (2) Toplumda çocuğunu öldüren anneler için psikiyatrik hastalığı olduğu kanısı hâkimdir. (3) Bizim çalışmamızda ise ancak olguların %39,1 olguda psikiyatrik bir bozukluğa bağlı olarak ceza sorumluluğu bulunmaması ve %65,2' sinin planlanmış gebelik olması dikkat çekicidir.

Kaynaklar:

1. Bourget D, Grace J, Whitehurst L. A Review of Maternal and Paternal Filicide. J Am Acad Psychiatry Law 2007; 35:74-82.
2. Karakus M, İnce H, İnce N, Arıcan N, Sözen S. Filicide Cases in Turkey, 1995-2000. Croatian Med J 2003; 44(5): 592-595.
3. Haters Friedman S, Hrouda DR, Holden CE, Noffsinger SG, Resnick PJ. Filicide-Suicide: Common Factors in Parents who Kill Their Children and Themselves. J Am Acad Psychiatry Law 2005;.33:496-504.

Anahtar Kelimeler: Çocuğunu öldürme,adli psikiyatri,akıl hastalığı

Toplum Temelli Bir Örneklemde Psikoz Benzeri Yaşantıların Bilişsel İşlevlerle İlişkisi

Nesli Zağlı¹, Berna Binnur Kıvırcık Akdede², Tolga Binbay³, Hayriye Elbi⁴, Halis Ulaş², Köksal Alptekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Sinirbilimler Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Psikotik bozukluk geliştirmedikleri halde psikoz riski taşıdığı düşünülen bireylerde şizofreni spektrumundaki kişilerle benzer bilişsel bozulmaların olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı toplum temelli bir örneklemde psikoz benzeri yaşantıları (PbY) olan kişilerin bilişsel işlevlerinin normal kişilerden daha kötü ve şizofreni hastalarından daha iyi olacağını göstermektir.

YÖNTEM: Bu çalışmanın örneklemini şizofreni (n=19), PbY (n=32) ve kontrol (n=23) gruplarındaki toplam 74 katılımcıdan oluşmaktadır. Üç grupta bilişsel işlevleri değerlendirmek için Rey Sözel Öğrenme ve Bellek Testi, Stroop Testi, Sözel Akıcılık Testi, Kategori Akıcılık Testi, Weschler Görsel Kopyalama Testi, İz Sürme Testi A ve B formları, İşitsel Sessiz Üç Harf Sıralama Testi ve Sayı Dizileri Testi uygulanmıştır. Hasta, PbY ve kontrol gruplarındaki katılımcıların tanınal değerlendirilmeleri SCID-I kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların psikotik, depresif ve dissosiyatif belirtileri ise sırasıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ile değerlendirilmiştir. Grupların bilişsel ve klinik verileri SPSS 18.0 ile analiz edilmiştir. Gruplararası karşılaştırmalar Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleriyle yapılmıştır. Testler arasındaki ilişkiler ise Spearman Korrelasyon testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: PbY grubunun Stroop kelime okuma testi ve Rey testinin alt testleri dışında tüm nöropsikolojik testlerde kontrol grubundan daha kötü performans gösterdiği saptanmıştır. PbY grubunun bilişsel işlevleri şizofreni grubuna kıyasla daha iyi olmasına karşın, Rey alt testleri ve İz Sürme Testi A ve B formları dışındaki testlerde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. PbY grubunun nöropsikolojik testleri ile PANSS, HAM-D ve DES puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

TARTIŞMA: PbY grubunun bilişsel işlevleri kontrol grubundan daha kötü, şizofreni grubundan daha iyi olarak saptanmıştır. PbY grubundaki bilişsel bozulma klinik durum ve dissosiyatif belirtilerle ilişkili değildir. Sonuçlar, PbY grubunun hastalık geliştirmedeği halde psikoz açısından risk grubu oluşturması olarak yorumlanabilir. Bu sonuçlar psikotik bozuklukların boyutsal dağılım modelini desteklemektedir. Ayrıca, psikoz boyutundaki bilişsel bozulmanın bir “durum” değil bir “özellik” olduğunu ve psikoz riskinin bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz Benzeri Yaşantı, Psikoz Sürekliliği, Bilişsel İşlevler, Dissosiyasyon, Şizofreni

Toplumsal çevrenin ailevi yatkınlık ile psikoz sürekliliği arasındaki ilişki üzerine etkisi

Tolga Binbay¹, Hayriye Elbi², Köksal Alptekin³, Feride Aksu Tanık⁴, Ferda Özkınay⁵, Hüseyin Onay⁵, Nesli Zağlı⁷, Marjan Drukker⁶, Jim Van Os⁶

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Sinop

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir

⁶Maastricht Üniversitesi, Akıl Sağlığı ve Sinirbilim Okulu, Maastricht-Hollanda

⁷Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

AMAÇ: Aile içindeki (sık görülen ve/veya ağır) akıl sağlığı sorunları, psikotik belirti ve bozukluklar için en önemli öngörücü risk etkenidir. Bu nedenle ailevi yatkınlık, gerek birey düzeyinde gerekse kişinin içinde yaşadığı ortam düzeyindeki gen-çevre etkileşimini inceleyen araştırmalarda genetik riski temsil eden bir değişken olarak kullanılabilir.

YÖNTEM: İzmir kent merkezini temsil eden bir örnekleme (s: 4011) psikoz sürekliliğinin farklı aşamaları ile ailedeki akıl sağlığı sorunları arasındaki ilişki üzerine toplumsal çevrenin etkisi incelendi. Psikoz sürekliliği belirtisi olmayan (0), eşik-altı psikotik yaşantılar (1), düşük etkili psikotik belirti (2), yüksek etkili psikotik belirti (3) ve psikotik bozukluk (4) gruplarından oluştu. Ailevi yatkınlık birinci derece akrabalarındaki sık görülen (örn. depresyon, anksiyete bozukluğu) ve/veya ağır akıl sağlığı (örn. şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar) sorunu ile değerlendirildi. Toplumsal çevre ise yine aynı yerleşim biriminde ama farklı bir örnekleme (s: 5284) İzmir kent merkezindeki 302 mahallenin sosyal sermaye düzeyi ile işsizlik ve düşük gelir oranlarının saptanmasına dayandı.

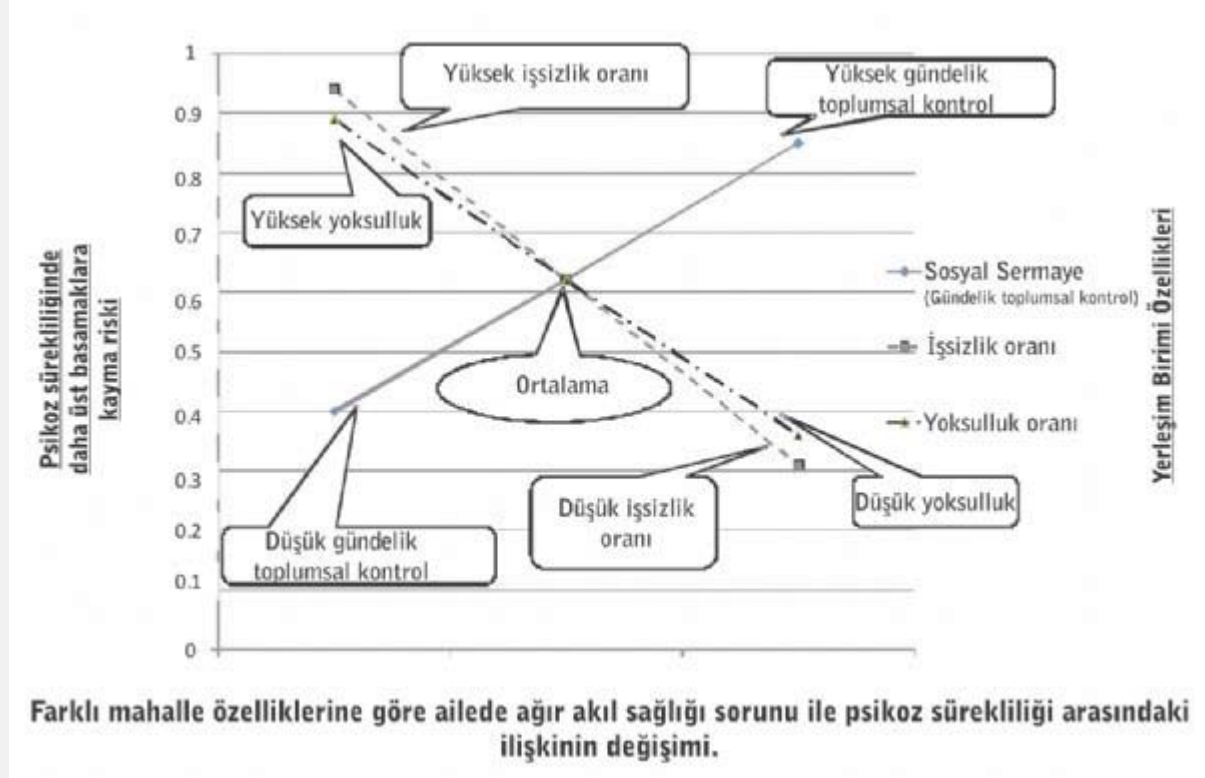
BULGULAR: Ailevi yatkınlık bireylerin psikoz sürekliliğinin daha üst basamaklarına kaymalarına neden olmaktadır. Yerleşim birimi özellikleri ise ağır akıl sağlığı sorunu ile psikoz sürekliliği arasındaki ilişkiyi farklılaştırmaktadır. Gündelik toplumsal kontrolün, işsizliğin ve düşük gelir düzeyinin yüksek olduğu yerleşim birimlerinde ağır akıl sağlığı sorununun psikoz sürekliliği üstündeki risk etkisi artmaktadır. Aynı etki ise sık görülen akıl sağlığı sorunları için saptanmamıştır.

SONUÇ: Kişinin maruz kaldığı toplumsal ortamın farklı özellikleri ailevi yatkınlığın psikoz fenotipi üzerindeki etkisini değiştirmektedir. Bu etki genetik yakınlık ile fenotip arasındaki ilişkiden bağımsız bir başka yolağa işaret edebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, gen-çevre etkileşimi, sosyal çevre, epidemiyoloji

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Yerleşim birimi özelliklerine göre ailevi yatkınlık ile psikoz sürekliliği arasındaki ilişkinin değişimi



Yatan psikiyatri hastalarında travmatik deneyim yaygınlığı ve intihar girişimleri ile ilişkisi

Önder Kavakcı, Murat Semiz, Ayşegül Kartal, Ayfer Dikici, Nesim Kuğu
cumhuriyet üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri ad

AMAÇ: Psikiyatri servisine yatan hastalarda travmatik deneyimlerin yaygınlığını ve bunların intihar girişimleri ile ilişkisini değerlendirmek.

YÖNTEM: Altı aylık dönemde psikiyatri kliniğine yatan ve ölçek doldurabilecek zihinsel yeterliliğe sahip 175 hasta çalışmaya alındı. Hastalar sosyodemografik form ve travma değerlendirme formunu doldurdu.

BULGULAR: Hastaların %55.4'ü kadındı. Yaş ortalaması 34.59+/-10.73'dü. Hastaların %20.6'sına depresif bozukluk, %20.6'sına duygu durum bozukluğu, %17.7'sine şizofreni, % 8'ine bir anksiyete bozukluğu ve %33.1'ine diğer bir tanı konulmuştu. Olguların %64'ü herhangi bir travmatik deneyim bildirdi. Travmatik deneyim bildirenlerin %66.9'u fiziksel şiddet, %17.1'i cinsel istismar, %35.4'ü duygusal istismar, %22,3'ü ekonomik istismar ve %31.4'ü çocukluk çağı ihmali bildirdi. Hastaların %64'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar girişiminde bulunduğunu bildirdi. İntihar girişimi öyküsü ile travmatik deneyim öyküsü, fiziksel, duygusal, ekonomik istismar ve çocukluk çağı ihmali arasında pozitif korelasyon bulundu. Lineer regresyon analizi yapıldığında, intihar girişimini, ailede psikiyatrik hastalık bulunması, aile yapısı, herhangi bir travmatik deneyim öyküsü, fiziksel şiddet, duygusal istismar, ekonomik istismar ve çocuklukçağı ihmali öyküsü bulunması bağımsız olarak etkiliyor bulundu.

SONUÇ: Yatan hastalarda travmatik deneyimler ile intihar girişimleri ilişkili görünmektedir, travma tedavisine yönelik yaklaşımların tedavide sağlayabileceği katkılar araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: travma, intihar, yatan hastalar

İntihar Davranışının Mevsimselliği: Demografik ve intihar özellikleri için bir risk değerlendirmesi

Adem Aydın¹, Murat Boysan², Yavuz Selvi¹, Mustafa Gulec³, Fatih Selvi⁴, Lutfullah Besiroglu¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Edebiyat Fak, Psikoloji bl., Van

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

Amaç; İntiharın mevsimselliği, epidemiyolojik araştırmalarda önemli ve zor konulardan biridir. İntiharlarda cinsiyet, kullanılan metodun tipi gibi etmenlerle iklimsel faktörler ve kişinin sirkadyen ritmi arasındaki ilişki son dönemlerde dikkati çekmektedir. Bu çalışmadaki amacımız intiharın sebepleri ve demografik özelliklerine göre intihar davranışında mevsimsel eğilimi değerlendirmektir. Yöntem; Van’da 2008 yılından 2010 yılına kadar üç yıllık bir süre içinde tamamlanmış intihar ve intihara teşebbüs açısından toplam 1438 vaka tespit edildi. İntihar davranışının mevsimsel sıklığı ile intihar nedenleri, intihar yöntemleri ve demografik özellikleri ve olası bağlantıları değerlendirildi. Bulgular; Cinsiyete göre tamamlanmış intihar ve intihara teşebbüs yönüyle mevsimsel dağılımda önemli ölçüde sapma olmadı. İntihar için kullanılan yöntem açısından mevsimsel bir farklılık yoktu. Tek ve öğrenci olanların intihar sıklığında önemli bir düşüş bulundu. Psikososyal zorlukları olanların sonbaharda intihar etmeye daha yatkın oldukları tespit edildi. Sonuç; Mevsimsel dağılıma göre cinsiyet ve kullanılan yöntem yönüyle bir sapma olmadı ve Psikososyal zorlukları olanların sonbaharda intihar etmeye daha yatkın oldukları tespit edildi.

Kaynaklar

1. Yip, P.S., Yang, K.C., Qin, P., 2006. Seasonality of suicides with and without psychiatric illness in Denmark. *J. Affect. Disorders.* 96, 117-121.
2. Selvi, Y., Aydın, A., Atli, A. Boysan, M., Selvi, F., Besiroglu, L., 2011. Chronotype Differences in suicidal behaviour and impulsivity among suicide attempters. *Chronobiol. Int.* 28(2), 170-175.
3. Selvi, Y., Aydın, A., Boysan, M., Atli, A., Agargun, M.Y., Besiroglu, L., 2010. Associations between chronotype, sleep quality, suicidality, and depressive symptoms in patients with major depression and healthy controls. *Chronobiol. Int.* 27(9-10), 1813-1828.

Anahtar Kelimeler: İntihar; Mevsimsel Değişim; Cinsiyet; İntihar metodları; İntihar sebepleri

Psikojenik Cilt Yolma Tanılı Üç Olgu

Nehir Kürklü, Deniz Yıldız, Demet Güleç Öyekçin
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Çanakkale

GİRİŞ

Psikojenik cilt yolma(PCY)normal cilt dokusunun yada cilt yüzeyindeki sivilce,papül,nasır,böcek ısırığı gibi küçük yüzeysel lezyonların aşırı biçimde koparılması,tahriş edilmesi ya da ovuşturulmasıyla karakterize bir tablodur. PCY yineleyicidir ve cilt dokusunun yineleyici biçimde hasar görmesine hatta hayati tehlike oluşturacak sonuçlara neden olabilir(1)PCY li hastaların utanmaları ya da iyileşemeyeceklerini düşünmeleri nedeniyle dermatolog ya da psikiyatristlere nadiren başvurdukları bildirilmiştir(2)PCY DSM-4 TR de başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında yer almaktadır. Dermatoloji kliniklerine başvuran hastalarda psikojenik cilt yolma yaygınlığı %2 dir ve kadınlarda daha sık bildirilmiştir(2).Ortalama başlangıç yaşı 12-40 tır. Eştanı oranı en sık olarak duygudurum(%48) ve anksiyete bozukluklarında(%65) görülmektedir(2). PCY beden görünümü ve beden sağlığı kadar sosyal yaşamı da olumsuz etkilemesi nedeniyle giderek daha fazla gündeme gelmeye ve tartışılmaya başlanmıştır.Bu bildiride PCY tanılı 3 olgu sunulmuştur.

OLGU-1: 61 yaşında bayan hasta 20 yıldır diyabetus mellitus(DM) nedeni ile inusulin kullanıyor, 7 yıldır psikojenik cilt yolma tanısı ile psikiyatri kliniğinde takip edilmekte olan ve paliperidon 3mg, gabapentin 900mg/gün kullanan hastaya 4 ay önce duloksetin 60mg başlanmıştır. OLGU-2: 44 yaşında bayan hasta 2 yıldır psikojenik cilt yolma tanısı ile psikiyatri kliniğinde takip edilmektedir. 3ay önce duloksetin 30mg/gün başlanmıştır. OLGU-3: 47 yaşında bayan hasta 7 yıldır psikojenik cilt yolma tanısı vardır. 3aydır duloksetin 60mg/gün tedavisi başlanmıştır.

TARTIŞMA

Diyabetik nöropatide kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış bir ajan olan duloksetin(3), kliniğimizde DM ve PCY davranışı olan 1. olguda (PCY sebebi nöropati olabileceği düşünülerek)başlanmış ve faydalı bulunmuştur.Buradan yola çıkarak diğer PCY olgularında da duloksetin etkin olabileceği düşünülmüş ve kullanılmıştır. Bu çalışmada duloksetinin PCY davranışında klinik olarak etkin bulunduğunu bildiren üç olgu sunulmuştur.

Referanslar:

- 1.Arnold LM,McElroySL,Mutasim DF,Dwight MM,Lamerson CL,Morris EM. Characteristics of 34 adults with psychogenic excoriation.J Clin Psychiatry.1998 Oct;59(10):509-14
- 2.Wilhelm S,KeuthenNJ,Deckersbach T,Engelhard IM,Forker AE,Baer L,O'Sullivan RL,Jenike MA.Self-injurious skin picking:clinical characteristics andcomorbidity.J Clin Psychiatry. 1999 Jul;60(7):454-9.
- 3.Solak Ö.,Kavuncu V,Kronik Nöropatik Ağrı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Romatizma 2008;23:135-42

Anahtar Kelimeler: duloksetin,cilt yolma



47. Ulusal Psikiyatri Kongresi

26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Özet Kitabı

ÖDÜLE ADAY SÖZEL BİLDİRİ
ÖZETLERİ

Alkolün Beyin Yapısı ve Bilişsel İşlevler Üzerine Etkileri

Neşe Koçuk¹, Emel Ada², Burçin Akgün³, Berna Akdede⁴, Yıldız Akvardar⁵

¹Bingöl Devlet Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Sinir Bilimleri Enstitüsü, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

⁵Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Alkolün beyin yapısında bozulmayla birlikte bilişsel, duygusal ve davranışsal değişikliklere yol açtığı bilinmektedir. Alkol alımının kesilmesi sonrası beyin toksisiteye maruz kalan bölgelerinde iyileşme gözlenmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, alkol alımının kesilmesini takiben ilk hafta içinde, alkol bağımlılarındaki yapısal beyin değişikliklerini ve bilişsel etkilenmeyi sağlıklı gönüllülerin verileriyle karşılaştırarak saptamak ve sekiz haftalık arınıklık sonrası, beyin yapısı ile bilişsel işlevlerdeki bu etkilenmenin nasıl bir değişim gösterdiğini incelemektir. Ayrıca nörobilişsel işlevlerin, hipokampus ve ventrikül hacimleriyle ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sağ elini kullanan, alkol bağımlılığı tanısı alan on sekiz erkek hastaya, çalışma başlangıcı (yoksunluğun ilk haftası) ve ortalama sekiz haftalık arınıklık sonrası nörobilişsel testler uygulandı. Nörobilişsel değerlendirme ile ± 3 gün içinde olacak şekilde, hipokampus ve ventrikül hacimleri, başlangıçta ve sekiz haftalık arınıklık dönemi sonrası, manyetik rezonans beyin görüntüleme yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Yaş ve eğitim süreleri hastalarla eşleştirilmiş, sağ elini kullanan on sekiz erkek sağlıklı gönüllüye nörobilişsel testler ve manyetik rezonans görüntüleme bir kez uygulandı. Bilişsel işlevlerden yürütücü işlevler, sözel/sözel olmayan bellek, sözel akıcılık, işleyen bellek, dikkat, üst ekstremit motor işlevi, görsel-uzamsal beceriler değerlendirildi.

BULGULAR: Alkol bağımlılığı tanısı alan hastaların başlangıç değerlendirmesinde hipokampus hacimleri kontrollerden küçük, ventrikül hacimleri büyük bulundu. Yürütücü işlevler, hemen ve gecikmiş sözel/sözel olmayan bellek, sözel akıcılık, görsel uzamsal beceriler, üst ekstremit motor becerilerinde bozulma saptandı. İzlem değerlendirmesinde alkol bağımlılarının hipokampal hacimlerinde anlamlı artış ve ventrikül hacimlerinde anlamlı küçülme bulundu. Yürütücü işlevler, semantik sözel akıcılık ve üst ekstremit motor işlevleri dışında hastaların diğer tüm bilişsel fonksiyonlarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı. Nörobilişsel işlevler ile hipokampus veya ventrikül işlevleri arasında herhangi bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Bulgular alkol bağımlılığı olan hastalarda, arınıklığın erken evrelerinde, hem beyin yapısında hem de nörobilişsel işlevlerde düzelmeyi göstermektedir. Ancak beyin bazı bölgeleri ve işlevleri arınıklığa karşı iyileşmemektedir. Bu kısmi düzelmelerin altında yatan mekanizmaların anlaşılması, alkol bağımlılığında daha etkin tedavi stratejilerinin geliştirilmesi ve beyin rejenerasyon mekanizmalarının anlaşılmasında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, nöropsikolojik testler, MR beyin görüntüleme

Bipolar Bozuklukta Nörobilişsel Testlerin Özgüllüğü ve Duyarlılığı Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Zeynep Çubukcuoğlu¹, Ömer Aydemir²

¹LVR Klinik Almanya Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Almanya

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Manisa

Bipolar Bozukluk tekrarlayıcı epizodlarla seyreden, epizodlar arası remisyon dönemleri ile karakterize, önemli zihinsel hastalıklardan biridir. Kronik ruhsal bozukluklarda, yeti yitimi ve nörobilişsel işlevlerin bu yitime katkısı son yıllarda gündeme gelen önemli alanlardan birisidir. Özellikle nörobilişsel işlevlerin kronik ruhsal hastalıklarda, özgün alanlarda oluşturduğu hasarlar araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Bu araştırma ile amaç, halen kullanılmakta olan önemli nörobilişsel testlerin, şizofreni bipolar bozuklukta farklılıklarını sağlıklı kontrol grubuna ve birbirlerine göre ortaya koymak, bu testler içerisinde Bipolar bozukluk açısından özgül test varlığını değerlendirmektir. Araştırmada Wechsler Bellek Ölçeği ile IQ değerlendirilmesi yapılmış, Sayı Dizisi Öğrenme Testi, Stroop Testi, İşaretleme Testi, Çizgi Yönünü Belirleme Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Iowa Kumar Testi, Sürekli Dikkat Testi, İz Sürme Testi, Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi, Yüzde Dışa vuran Duyguların Tanınması Testi, Yüzde Dışa Vuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi uygulanmıştır. Test sonuçları düzeltilmiş IQ düzeylerine göre değerlendirilmiştir. Gruplar arası ANOVA post hoc analiz ile incelenmiştir. Roc eğrileri kullanılarak özgüllük araştırılmıştır. Araştırma sonucunda bu testlerden Sayı Dizisi Öğrenme Testi, Stroop Testi, Sürekli Dikkat Testi, Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testinin Bipolar grubunu ayır etmede daha üstün olduğu saptanmıştır. Bu yaygın kullanım gelecekte bu alandaki iyileşmelerin de daha çok önemsenmesini beraberinde getirebilir ve gelecekteki ilaç araştırma ve geliştirme çalışmalarına da farklı bir boyut kazandırabilir. Özellikle sözel öğrenme ve bellek ile uzamış dikkati ölçen testlerin öncelikli olarak genel pratikte kullanılması önerilerimiz arasındadır. Bu yaygın kullanım gelecekte bu alandaki iyileşmelerin de daha çok önemsenmesini beraberinde getirebilir ve gelecekteki ilaç araştırma ve geliştirme çalışmalarına da farklı bir boyut kazandırabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Nörobilişsel İşlev, Nöropsikolojik Test

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

İki uçlu tip 1 ve tip 2 depresyon arasında farklılıklar var mıdır ?

Sermin Kesebir¹, Sibel Çakır², Arzu Bayrak¹, Başak Ünübol¹, Alper Ünal¹, Çetin Turan¹

¹Erenköy RSHEAH

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

AMAÇ: Yapılmış çalışmalar, tek ve iki uçlu depresyon ayırımına yönelik pek çok kanıt sunmuştur (1). Bu çalışmanın amacı, İU tip 1 ve tip 2 depresyon arasında fark olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM: DSM-4'e göre İUB, depresif dönem ölçütlerini karşılayan ve bilgilendirilmiş onam veren 186 iki uçlu depresyon olgusunun değerlendirildiği bu naturalistik izlem çalışmasında, ilk haftada HDÖ (Hamilton Depresyon Ölçeği), HADÖ (Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği), İNO (İntihar Niyeti Ölçeği), BİS (Barratt İmpusivite Ölçeği), YTE (Yeme tutumu Envanteri), PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; düzelmeden sonra SF-36 kısa form, TEMPS-A Mizaç Ölçeği, Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: 139 tip 1 ve 47 tip 2 İU depresyon olgusunun yaş ve başlangıç yaşı ortalaması benzer, tanı alana dek geçen süre ikinci grupta daha uzundur (0.002). Cinsiyet dağılımı, ikinci grupta kadın lehinedir(0.001). Koruyucu sağaltım, kesinti, tedaviye uyum benzerdir. İUB aile öyküsü ilk grupta, TUB aile öyküsü ikinci grupta siktir (0.001). Migren, alerji, tiroid hastalıkları ikinci grupta daha siktir(0.001, 0.005, 0.001).

Çocukluk çağı travması, ilk hastalık dönemi öncesi yaşam olayı, ilk dönem türü, premenstrüel sendrom, doğum sonrası başlangıç benzerdir. İkinci grupta atipik alttip daha siktir(0.001). Psikotik bulgu, özkiyim girişimi, ani başlangıç-bitiş, mevsimsellik, hızlı döngülülük ve düzelleme benzerdir. Kayma ikinci grupta izlenmemiştir. Depresif dönem frekansı ikinci(0.001), işlevsellik ilk grupta daha yüksektir (0.038). Dönem şiddeti ve süresi benzerdir.

HDÖ toplam puanları iki grup arasında benzer, 1., 8., 9., 10. ve 12. item puanları ikinci grupta daha yüksektir (0.006, 0.001, 0.001, 0.001, 0.001). İNO, BİS, YTE, PUKİ, MGDF ve SF-36 puanları benzer, ACYÖ ve GRCDÖ ikinci grupta ve kadın olgularda daha yüksektir(0.001, 0.05). İkinci grupta siklotimik mizaç puanları daha yüksek(0.006), öyküde-şimdi madde kullanımı daha siktir (0.038, 0.052). Birinci-ikinci eksen eştanısı benzerdir.

1.Mantere O, Suominen K, Valtonen HM, Melartin T, Isometsa E. Differences in outcome of DSM-IV bipolar I-II disorders. Bipolar Disord, 2008, 10(3):413-25.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk I, bipolar bozukluk II, depresyon

Şizofrenide Semptomatik Remisyon: Bilişsel İşlevler ve Klinik Özelliklerle İlişkisi

Ahmet Yiğit Aktener¹, Berna Akdede², Banu Değirmencioğlu², Köksal Alptekin²

¹Göksun Devlet Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Şizofrenide klinik kavramlar içinde semptomatik remisyon (SR) en net tanımlanan kavramdır (1). SR ile ilişkili birçok faktör tanımlanmış olsa da bilişsel işlevlerle bağlantısını araştıran çalışmalar sınırlıdır (2). Ayrıca bu alandaki araştırmalar, bilişsel işlevler ile klinik özelliklerin ilişkisini irdelemek açısından sınırlıdır (3). Bu çalışmada, şizofrenide semptomatik remisyonun bilişsel işlevler ve klinik özellikler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Şizofreni tanısı konan 122 hasta, SR’da olan (N= 56) ve olmayan (N= 66) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara klinik değerlendirmeyi takiben geniş nöropsikolojik test bataryası uygulandı.

BULGULAR: Semptomatik remisyonunda olan hastaların bilişsel işlevleri, semptomatik remisyonunda olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha iyi bulundu. Bu fark, eğitim yılı karıştırıcı faktörü düzeltildikten sonra da azalmış olmasına rağmen sürüyordu. Ayrıca semptomatik remisyonundaki hastaların eğitim yılı, hastalık süresi, depresyon komorbiditesi, hastaneye yatış sayısı, antipsikotik doz gereksinimi ve ekstrapiramidal yan etkiler, kişilerarası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular, kişisel eşya ve faaliyetler alanlarındaki performans açılarından daha üstün oldukları bulundu.

SONUÇ: Bulgularımız semptomatik remisyonunda olan hastaların, soyutlama, bilişsel esneklik gibi yürütücü işlevler, işleyen bellek, görsel dikkat ve hız ile semantik bellek alanlarında ve diğer klinik özellikler açısından, semptomatik remisyonunda olmayan hastalardan daha iyi performans gösterdiklerini sergilemektedir. Hem hastalık öncesi hem de hastalık gidişi sırasındaki olumlu özellikler, bu hastaları, şizofreni tanımı içinde ayrı bir grup olarak ön plana çıkarmaktadırlar.

Kaynaklar:

1. Andreasen N.C., Carpenter W.T. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(3): 441-449.
2. Helldin L., Kane J. M. Remission and cognitive ability in a cohort of patients with schizophrenia. *J Psychiatr Res*. 2007; 40(8): 738-745.
3. Szöke A, Trandafir A. Longitudinal studies of cognition in schizophrenia: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2008; 192, 248–257.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel İşlevler, Semptomatik Remisyon, Şizofreni

Psödonöbetli Konversiyon Bozukluğu Olan Kadınların Nöropsikolojik ve Nörofizyolojik Profili

Behice Han Almiş¹, Birgül Elbozan Cumurcu¹, Süheyla Ünal¹, A. Cemal Özcan², Özgür Aytaş³

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

³Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

AMAÇ: Psödonöbetli konversiyon bozukluğu (PKB) olan hastaların nöropsikolojik testleri (NPT) ve nörofizyolojik bir test olan p50 değerlendirmelerini sağlıklılarla karşılaştırıp PKB’de nörolojik yatkınlığı araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: SCID-I/CV’e göre katımlar yada konvülsiyonlar gösteren konversiyon bozukluğu tanılı 22 kadın ve birebir eşleştirilmiş sağlıklı 22 kadın değerlendirmeye alındı. Son 2 haftadır psikotrop ilaç alan, nörolojik hastalık veya zeka geriliği olan, ek tıbbi problemi olan, sigara-alkol ve madde kullanımını olan ve DSM-IV-TR’e göre yapılan görüşmede ek psikiyatrik bozukluk veya kişilik bozukluğu olanlar çalışmadan dışlandı. Çalışmaya katılanlara NPT’den Wechsler bellek ölçeği-geliştirilmiş formu (WMS-R), işaretleme testi, stroop testleri ve nörofizyolojik testlerden p50 uygulandı.

BULGULAR: Hasta grubun WMS-R, stroop ve işaretleme testinden oluşan NPT performansları ve p50 duyusal kapılama oranları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü (Tablo1). NPT puanları ile kapılama oranları arasında anlamlı ilişki yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda, PKB’li hastaların stroop sürelerinin uzaması odaklanmış dikkat, işaretleme testi tarama sürelerinin uzaması sürdürülen dikkatlerinin azaldığını gösterir. Bu çalışma PKB’li hastalarda duyusal kapılamanın bakıldığı ilk çalışmadır ve PKB’li hastalarda p50 duyusal kapılamanın azalmış olması dikkat çekicidir. Duyusal kapılamanın, beyin uyaran fazlalığından kaynaklanan karmaşıklıktan korunmasında temel fizyolojik mekanizma olarak rol oynaması (1) nedeniyle, duyusal kapılamadaki bu azalma PKB’li hastaların stres uyaranlarını baş etme kapasitelerini aşacak düzeyde fazla algılamalarına sebep olabilir. Önceki çalışmalarda, konversiyon bozukluğunda spesifik kortikal ve subkortikal bölgelerde aktivite değişiklikleri bildirilse de (2) bizim çalışmada hasta grubunda kapılamanın azalması, talamustan uyarıların ilgili kortexe ulaşmasındaki inhibisyonun azaldığını gösterir ve talamokortikal yollarda sorun olduğu görüşü (3) ile uyumludur.

Kaynaklar:

1. Adler LE, Olincy A, et al. Varied effects of a typical neuroleptics on p50 auditory gating in schizophrenia patients. Am J psychiatry. 2004;161(10):1822-8.
2. Black D.N, Seritan A.L, et al. Conversion Hysteria: Lessons From Functional Imaging. The Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences. 2004;16:245-51.
3. Harvey S.B, Stanton B.R, et al. Conversion disorder: towards a neurobiological understanding. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2006;2(1):13-20.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Anahtar Kelimeler: Nöropsikolojik testler,Psödonöbetli konversiyon bozukluğu,
P50

Hasta ve kontrol grubu p50 sonuçlarının karşılaştırılması

	Hasta(n:22)	Kontrol(n:22)	p
S1 OP amplitüd	1,40±1,09	2,11±1,90	0,133
S2 OP amplitüd	1,25±1,19	0,69±0,72	0,068
S1 O latans	44,45±14,12	38,13±13,17	0,132
S2 O latans	47,95±13,75	40,86±13,24	0,089
Kapılama OP	36,21±32,09	63,66±29,22	0,006*

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Panik Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Total Antioksidan Kapasite, Paraoksanaz, Arilesteraz ve Malandoaldehid Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Işıl Göğcegöz Gül¹, Rıfat Karlıdağ¹, Birgül Elbozan Cumurcu¹, Yusuf Türköz², Şükrü Kartalıcı¹, Cemal Özcan³

¹İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Bu çalışmanın amacı, ilk olarak PB’si olan hastalar ile sağlıklı kontrolleri, daha sonra PB agorafobili ve agorafobisiz alt tiplerini son olarakta kontrol, agorafobili ve agorafobisiz olarak ayırdığımız üç grubu antioksidatif parametrelerden TAC, PON, ARE ile bir oksidan olan MDA düzeyleri açısından karşılaştırmaktır. Ekim 2009 ile Ekim 2010 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri kliniğine başvuran DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre PB tanısı almış 53 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 53 kontrol grubu ile yapılmıştır.

Çalışmamızda, PB hasta grubunda kontrol grubuna göre TAC, PON, ARE antioksidanları anlamlı olarak daha düşük, MDA oksidanı ise daha yüksekti. Aynı parametreler, agorafobili ve agorafobisiz PB alt gruplarında karşılaştırıldığında, agorafobili grupta agorafobisiz gruba göre TAC, PON, ARE antioksidanları anlamlı olarak daha düşük, MDA oksidanı ise anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Agorafobili ve agorafobisiz PB alt grupları ayrı ayrı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, agorafobili grupta kontrol grubuna göre TAC, PON, ARE düzeyleri daha düşükken, MDA düzeyi daha yüksekti. Ancak agorafobisiz grupta kontrol grubuna göre TAC, PON, ARE düzeyleri daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi. MDA düzeyleri ise kontrol grubundan farklı değildi.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, PB hastalarında oksidatif stres belirteci olan MDA düzeyi yüksek iken, antioksidanlardan PON, ARE ve TAC düzeyleri düşüktü. Agorafobili grupta kontrol grubuna göre MDA’nın daha yüksek, PON, ARE ve TAC’ın daha düşük olması ancak agorafobisiz PB alt grubunda kontrol grubuna göre TAC, PON, ARE düzeyleri daha düşük, MDA düzeyi daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmaması, parametrelerdeki değişikliği agorafobili grubun yarattığını göstermektedir. Bu bulgular, PB’ye agorafobinin eklenmesi, atak sayısının artması, yüksek HAM-A skorları gibi hastalık şiddetinin arttığını gösteren değişkenlerin, PB’deki artmış oksidatif stresi ve hasarlı antioksidatif mekanizmaları daha da artırdığını düşündürür.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, oksidatif stres, oksidatif/antioksidatif parametreler.

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Oksidatif stres parametresi (MDA) ve antioksidanlar (TAC, PON, ARE) açısından hasta ve kontrol grubunun karşılaştırılması

	PB(agorafobili) (n=31)	Kontrol (n=53)	p
TAC ($\mu\text{mol Trolox Eqv./L}$)	1.65 \pm 0.21	1.80 \pm 0.20	0.002*
PON (U/L)	60.7 \pm 45.5	108.8 \pm 70.02	0.001*
ARE (U/L)	91.9 \pm 8.19	97.09 \pm 8.24	0.007*
MDA ($\mu\text{mol/L}$)	3.0 \pm 0.98	2.16 \pm 0.65	0.0001*

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Şizofrenide çocukluk çağı örseleme yaşıntılarının bilişsel işlevler, yaşam kalitesi ve disosiyatif belirtilerle ilişkisi

Baykal İskender, Ahmet Tiryaki, Aykut Karahan, Evrim Özkorumak
Ktü Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

AMAÇ:

Bu araştırmada şizofreni hastalarında çocukluk dönemine ait örseleyici olayların saptanması ve bu olayların hastanın mevcut psikopatolojik belirtileri, bilişsel işlevleri, yaşam niteliği ve disosiyatif belirtiler ile olan ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Çalışmaya KTÜ Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni- Bipolar polikliniğinde ayaktan izlenen 70 hasta alınmıştır. Onamlar alındıktan sonra hastalarla SCID-I görüşmesi yapılmış, sosyodemografik veriler kaydedilmiş, klinik değerlendirme ölçekleri, Çocukluk Örseleme Yaşıntıları Ölçeği, Disosiyatif Deneyimler Ölçeği, Yaşam Nitelikleri Ölçeği ve nörobilişsel testler uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Çocukluk çağı örseleyici olaylarından duygusal kötüye kullanım-ihmal ve cinsel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanları hastaların eğitim sürelerinde fark oluşturmuş görünmektedir. Cinsel kötüye kullanım alt puanı Disosiyatif Deneyimler Ölçeği puanı ile ilişkilidir. Fiziksel kötüye kullanım ise Yaşam Niteliği Ölçeği'nin mesleki rol alt maddesi ilişkilidir. Bilişsel test puanları duygusal kötüye kullanım- ihmalle, Cinsel kötüye kullanım ve ÇÖYÖ toplam puanı ile ilişkili bulunmuştur.

YNÖ kişiler arası ilişkiler alt maddesi PNBDO'nün tüm alt bölümleri ve toplam puanıyla ilişkili saptanmıştır. Ayrıca Calgary Depresyon Ölçeği ve Disosiyatif Deneyimler Ölçeği puanları da aynı şekilde ilişkili bulunmuştur. YNÖ'nün tüm alt maddeleri ve toplam puanı PNBDO'nün tüm alt bölümleri ve toplam puanıyla ilişkili saptanmıştır. Ayrıca YNÖ Ruhsal bulgular alt maddesi CDÖ ve DDÖ puanları ile, kişisel eşya-faaliyet alt maddesi DDÖ puanları ile, YNÖ toplam puanı ise CDÖ ve DDÖ puanları ile ilişkili saptanmıştır.

SONUÇ:

Şizofreni hastaları nörobilişsel bozulmalar göstermektedirler. Bu bilişsel belirtilerin ciddiyeti sosyal ve mesleki işlevsellikle ve yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Çalışmalar çocukluk çağı örseleyici olaylarının uzun dönemde beyni etkileyerek nörobilişsel bozukluklara yol açtığını göstermiştir. Çalışmamızda Çocukluk çağı örseleyici olaylarının şizofreni hastalarında uzun dönemde etkileri incelenmiştir. Bu etkilerin sonucunda hastalık belirtileri, bilişsel belirtiler ve hastaların yaşam nitelikleri etkileniyor gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Yetiler, Çocukluk Çağı Örseleyici Olayları, Disosiyatif Belirtiler, Şizofreni, Yaşam Niteliği

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

Depresyonda Hipokampus Alt Bölgelerinin Değişimi 5 Yıllık İzlem Çalışması

Serhan Işıklı¹, Onur Uğurlu², Gözde Kızılateş², Türkan Ece Durmuşoğlu¹, Cem Çınar¹, Erol Ozan³, Mehmet Çağdaş Eker¹, Ömer Kitiş⁴, Ali Saffet Gönül¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D, SoCAT Laboratuvarı, İzmir

²Ege Üniversitesi Matematik Bölümü, SoCAT Laboratuvarı, İzmir

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D, Erzurum

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.D, SoCAT Laboratuvarı, İzmir

AMAÇ: Depresyon etiyojisi ile ilgili birbiri ile ilişkili iki varsayım öne çıkmaktadır: Glukokortikoid ve nörotrofik varsayımlar. Bu iki varsayımın ortak son yolu; hipokampusta stres sonucu gelişen yapısal değişikliklerdir. Depresyonda hipokampus hacimlerini araştıran kesitsel ve izlem çalışmaları yapılmıştır. İzlem çalışmalarında 20-60 yaş grubu hasta ve sağlıklı kontrol grupları arasında izlem süreci sonunda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Şekil analizi, beyin alt bölgelerinin yapısal değişikliklerinin istatistiksel değerlendirilmesini sağlayan, yakın zamanda geliştirilen beyin görüntüleme tekniğidir.

YÖNTEM: Ortalama 5.5 yıl aradan sonra 18 depresyon hastası ve 18 sağlıklı kontrolden oluşan örneklemimiz psikiyatrik olarak değerlendirildikten sonra beyin görüntülemeleri tekrarlanmıştır. Hipokampus kesitleri, ITK-SNAP programına aktarılarak İlgilenilen Alan Analizi ile çizilmiştir. Elde edilen 3 boyutlu hipokampus görüntüleri SPHARM (Spherical Harmonical Model) programına aktarılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çok değişkenli kovaryans analizi yapılmıştır (MANCOVA). Görüntüler BRAINS2 programına da aktarılarak hipokampus hacim ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR: Hasta ve kontrollerin hipokampus hacimlerinde gerek birinci gerekse ikinci çekim sırasında yapılan karşılaştırmalar sırasında hacim açısından fark izlenmedi. Üç boyutlu analizlerde ise 5.5 yıllık takip sonucunda kontrol grubu hipokampuslarında hiçbir alt bölgede belirgin bir değişiklik izlenmezken, depresyon hastalarının özellikle sol hipokampuslarında CA1, CA2-3 ve subikulumda belirgin doku kaybı, sağ hipokampusta fimbria ve subikulumda ise doku artışı izlendi. Bu analizler çoklu karşılaştırmadan doğabilecek tip I hata nedeniyle FDR (False Discovery Rate) analizi ile yeniden yapıldığında sol taraftaki alanlar küçülmesine rağmen fark korunurken, sağ taraftaki değişiklikler kayboldu. TARTIŞMA Çalışmamızda toplam hipokampus hacimlerinin izlemde değişmediği bulgusu daha önceki çalışmalara paralel bir bulgudur.

Bu çalışmada, diğer izlem çalışmalarından farklı olarak 3 boyutlu hipokampus analizi kullanılmıştır. Kontrol grubunda hiçbir istatistiki fark izlenmezken, hasta grubunda özellikle sol hipokampusta glukokortikoid ve glutamat reseptörlerinden zengin CA1, CA2-3 ve subikulum alanlarda doku kaybı izlenmektedir. Bu alanlar prelinik çalışmalarda nöral dejenerasyon olabileceğini işaret eden çalışmalar ile uyumludur. Bildiğimiz kadarı ile bu çalışma, depresyon hastalarında izlemsel olarak hipokampusta hangi morfometrik bölgelerde değişim olduğunu gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Beyin Görüntüleme, Hipokampus, Şekil Analizi

Lise Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı: İşlevleri, Emosyonel Regülasyon ve Ayrılma Bireyleşme

Bürge Kabukçu Başay¹, Tezan Bildik¹, Ömer Başay², Müge Tamar¹, Oya Somer³, Burcu Özbaran¹, Zeki Yüncü¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

³Gediz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

AMAÇ

Bu çalışmada; ergenlerde kendine zarar verme davranışlarının (KZVD), emosyonel regülasyon, adolesan ayrılma bireyleşmesi ve psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkisinin araştırılması, KZVD işlevlerinin açığa çıkarılması ve epizodik ve tekrarlayıcı şekilde kendine zarar veren ergenlerin birbirleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

İzmir ili genelinde, 2010-2011 eğitim ve öğretim yılı içerisinde liselerde yürütülen KZVD yaygınlık çalışması kapsamında ulaşılan öğrencilerden (n=1656); bugüne dek “en az 5 kez kendini kesen” öğrenciler, tekrarlayıcı kendine zarar verme grubuna (TKZV, n=91); bu öğrencilerle benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyde olan herhangi bir KZVD’yi 5’den az yapan öğrenciler epizodik kendine zarar verme grubuna (EKZV, n=102); hiç kendine zarar verme öyküsü ya da intihar girişimi olmayan ve diğer iki grup ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından benzer olan ergenler de kontrol grubuna (n=102) alınmıştır. Bu öğrenciler ile okullarda tanısal psikiyatrik görüşme yapılmış (K-SADS-PL); öğrenciler; “KZVD tarama ve değerlendirme envanteri”, “Beck depresyon envanteri”, “Durumluk-sürekli kaygı envanteri”, “McLean borderline kişilik bozukluğu tarama envanteri”, “Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği”, “Adolesan ayrılma bireyleşme testi” ve “Aileden-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ölçeği” ile “Sosyodemografik veri formunu” doldurmuşlardır.

BULGULAR

TKZV grubunun, EKZV ve kontrol grubuna göre daha fazla psikiyatrik tanı aldığı, depresyon, anksiyete ve borderline kişilik bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğu, aile ve arkadaş desteğini daha düşük algıladığı, duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür. EKZV grubu, kontrol grubu ile TKZV grubu arasında yer almıştır. AABT’nin destekleyici olmayan alt ölçekleri (yutulma anksiyetesi, ayrılma anksiyetesi, reddedilme beklentisi ve ihtiyacı inkar) 3 grup arasında farklılaşmış (TKZV>EKZV>Kontrol grubu), destekleyici olan alt ölçekler ise (arkadaşa yapışma, öğretmene yapışma, bakım arama, pratik yapma aynalama) gruplar arası farklı bulunmamıştır. KZVD işlevlerinden en sık “affekt regülasyonu” kullanılmaktadır.

SONUÇ

Kendine zarar veren ergenler duygu düzenleme ve ayrılma bireyleşme sürecinde güçlükler yaşamaktadırlar. Epizodik kendine zarar veren ergenler, tekrarlayıcı zarar verenlere göre, daha hafif bir klinik görünüme sahiptir. KZVD en çok olumsuz



**47. Ulusal
Psikiyatri
Kongresi**
26 - 30 Ekim 2011

“21. Yüzyılda Psikoterapi”

duygulardan ve başa çıkılmayan gerginlikten kurtulmak amacıyla yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ayrılma bireyleşme, emosyonel regülasyon, ergen, kendine zarar verme davranışı işlevleri,

Panik Bozukluğu ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Hastalarında CO2 Duyarlılığı

Özgür Atlı¹, Tunç Alkın²

¹Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Mardin

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Panik bozukluğu (PB) hastalarının CO2 kışkırtması ile panik atak geçirme sıklığının kontrollerden yüksek olduğu bilinmektedir. Çocuklardaki ayrılma anksiyetesi bozukluğunun (çAAB) da hem CO2 duyarlılığıyla ve hem de yetişkinlikte ortaya çıkan PB'yle ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, PB ve/veya ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) olan yetişkin hastalarda ve sağlıklı bireylerde CO2 duyarlılığının ve ilişkili olabilecek klinik özelliklerin, karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza PB tanısı almış 38 hasta, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu (yAAB) tanısı almış 31 hasta ve 40 sağlıklı birey katılmıştır. Katılımcılar ağız ve burunlarını kapatan bir maske ile %35 CO2-%65 O2'den oluşan bir gaz karışımını, vital kapasitelerinin en az %80'i kadarlık hacimde ve iki kez solumuşlardır. CO2 uyarımından hemen önce ve sonra akut panik envanteri (APE) ve görsel analog ölçeği (GAÖ) katılımcılar tarafından puanlanmıştır. Bu puanlar temelinde CO2 ile tetiklenmiş panik atağının olup olmadığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR: CO2 kışkırtması ile panik atağı geçirme oranları APE'ye ve GAÖ'ye göre PB ve yAAB grupları arasında anlamlı farklılık göstermezken, her iki grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Anksiyete duyarlılığı indeksi-3 (ADİ-3) toplam puanları da PB ve yAAB gruplarında benzer bulunurken, her ikisinde de kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. ADİ fiziksel alt ölçeği ise diğer iki alt ölçekten farklı olarak PB grubunda yAAB grubundan yüksek bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda PB'de CO2 duyarlılığı olduğu bir kez daha doğrulanırken, yAAB'de de CO2 duyarlılığı olduğu bulunmuştur. Bulgularımız iki hastalığın oluşumundan ortak patofizyolojik süreçlerin sorumlu olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete duyarlılığı, CO2 duyarlılığı, panik bozukluğu, yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu