58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Değişen Zamanlarda Psikiyatri

BİLDİRİ ve KONUŞMA ÖZETLERİ KİTABI

www.upk2022.org

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

COVID-19 ENFEKSİYONU OLAN HASTALARDA YÜRÜTÜCÜ İŞLEV BOZUKLUKLARININ ARAŞTIRILMASI

Gözde Yontar[1], Düriye Sıla Karagöz[2]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: COVİD-19 multisistemik bir hastalıktır, pek çok nörolojik ve psikiyatrik komplikasyon yapabilmektedir. Nörovaskülit, ensefalopati, depresyon, anksiyete bozuklukları, nörokognitif ve yürütücü işlev bozuklukları bildirilmiştir.
Çalışmamızda COVİD enfeksiyonu geçiren hastaların yürütücü işlev fonksiyonlarındaki bozulmayı inceledik.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Samsun Eğitim Araştırma Hastanesinde Covid-19 nedeniyle yatmış ve taburculuğu planlanan genel durumu stabil 18-60 yaş arası hastalar alındı. Hastalara yürütücü işlevleri değerlendirmekte etkinliği ispatlanmış ve Türkçe validasyonu yapılmış olan nöropsikolojik testlerden İz Sürme Testi (İST) ve Sözel Akıcılık Testi (SAT) taburculukta ve 4 ay sonra tekrar uygulandı. Covid-19 olmayan erişkinler kontrol grubuna alındılar. Çalışmadan dışlanma kriterleri: aktif nörolojik bulguların olması, önceden tanısı konulmuş kronik psikiyatrik ve/veya norolojik hastalıkların bulunması, delirium bulgularının bulunması, Covid-19 hastalığı nedeniyle mekanik ventilator ve/veya yoğun bakım ihtiyacının olması, bilinç durumu instabilitesi olması. (Etik kurul 05.05.2021-2021/9/12)

BULGULAR: Çalışma ve kontrol gruplarının temel sosyodemografik ve tıbbi özellikleri arasında fark yoktu. Taburculukta yapılan İST ve SAT değerleri açısından her iki grup arasında anlamlı fark vardı. Çalışma ve kontrol grubu sonuçları sırasıyla; İSTformA için 93,9±52,2 vs 32,0±9,3 saniye, İSTformB için 215,1±32, vs 78,0±9,4 saniye, SAT için 15,9±4,0 vs 33,3±6,7 adet kelime (hepsi için p<0,001). 4. ayda ise İSTformA için 65,7±37,5 vs 33,0±8,1 saniye, İSTformB için 129,0±19,3 vs 76,0±7,4 saniye, SAT için 20,6±5,2 vs 34,4±8,5 kelime (hepsi için p<0,001).Test sonuçlarındaki bozulmanın Covid-19 pozitifliğine bağımlı ancak hipertansiyon, diyabet, aterosklerotik vasküler hastalık, sigara, cinsiyet ve eğitim durumundan bağımsız olduğu lineer korelasyon modeli ile gösterildi. Taburculuktaki ve 4. aydaki sonuçlar karşılaştırıldığında çalışma grubunda düzelme vardı [İSTformA için 93,9±52,2 vs 65,7±37,5 saniye, İSTformB için 215,1±32, vs 129,0±19,3 saniye, SAT için 15,9±4,0 vs 20,6±5,2 adet kelime (hepsi için p<0,001)] ancak hala kontrol grubundan kötüydü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Covid-19'un doğrudan ve aşırı immün yanıt vasıtasıyla dolaylı olarak prefrontal korteksi etkileyerek yürütücü işlevleri bozduğu gösterilmiştir. Bulgularımız bu etkinin diğer komorbiditelerden bağımsız olarak orta vadede devam ettiğini göstermiştir. Son dönem vaka sayılarındaki ve hastane yatışlarındaki artış nedeniyle bu etki önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, nörokognitif, yürütücü işlev

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-002 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUKTA TALAMUSUN FRAKTAL ANALİZİ

Mustafa Nuray Namlı[1], Sema Baykara[2], Murat Baykara[3]
[1]SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ ve AMAÇ: Önceki nörogörüntüleme çalışmaları bazal gangliyonlar, talamus ve kaudat çekirdekler gibi beyin yapılarında obsesif kompulsif bozukluk (OKB) patofizyolojisinde olabilecek farklılıklar saptamıştır. Tekstür analizi temel olarak görüntülerdeki piksellerin özelliklerini, uzamsal konumunu ve yoğunluğunu değerlendiren bir tekniktir. Görüntüdeki gri tonlamaların uzaysal varyasyonunu ve dağılımını nicel olarak değerlendirerek, insan gözlemciler tarafından yapılan görsel analizden daha objektif ve ayrıntılı tekstür özelliklerini değerlendirir. Fraktal Analiz, kendini farklı ölçeklerde tekrar etme eğilimi veya 'kendine benzerlik' gibi özelliklere sahip olma gibi tanımlanması zor olan garip fenomenleri ölçer. Literatürde OKB'de henüz tekstür temelli çalışmaların yapılmadığı görülmektedir. OKB tanısı alan hastaların beyin yapılarının Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tabanlı tekstür analizi ile incelenmesi ve normal olanlardan olası farklılıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Tüm çalışma yerel Etik Kurul onayı alınarak (16/12/2021, 2021/13-15) yürütülmüştür. Son on yılda OKB tanısı almış hastalar Üniversite Hastane Bilgi Sisteminden (HİS) taranmış ve Resim Arşivleme ve İletişim Sisteminde (PACS) beyin MRG görüntüleri bulunan 28 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak, çalışma grubu ile aynı yaş ve cinsiyette, psikiyatrik veya nörolojik hastalığı olmayan, baş ağrısı gibi nedenlerle MRG yapılan ve patoloji saptanmayan 28 sağlıklı birey HİS ve PACS kullanılarak seçildi. 1.5T GE Signa sistemde elde olunan T1 ağırlıklı MRG görüntüleri nihai verileri elde etmek için MATLAB'da kodlanmış bir 'in-house' yazılım ile işlendi. Anatomiyi en iyi temsil eden aksiyal görüntülerde talamus çekirdeğinin tüm bölgeleri sınırlarını aşmadan tek tek seçildi. İstatistiksel analizler SPSS programı ile yapıldı. BULGULAR:Gruplar arasında cinsiyet (p=1.000) ve yaş (p=0.866) açısından istatistiksel fark yoktu. 28 kontrol ve 28 OKB vakasından yüz on iki örnek (Kontrol/OKB; 56/56) değerlendirildi. Talamus Katz fraktal boyut değerleri OKB grubunda kontrollere göre anlamlı olarak düşüktü ve OKG grubu içerisinde de sağ talamusa ait değerler daha düşük bulundu (p<0.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada OKB olgularında talamustaki doku parametrelerinin sağ tarafta daha belirgin olmak üzere sağlıklı kontrollerden farklı olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, kaudat çekirdek, putamen, bilgisayar destekli görüntü işleme, manyetik rezonans görüntüleme

SS-003 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OTOJEN VE REAKTİF ALT TİPLERİNDE ERKEN UYUMSUZ ŞEMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Raşit Bardakçı, Merve Şahin Can
Balıkesir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Erken uyumsuz şemalar, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun oluşmasında rol oynamaktadır. Bu araştırmanın amacı, OKB otojen ve reaktif alt tipleriyle sağlıklı kontrollerdeki erken uyumsuz şemaları tespit ederek hastalara uygun şema terapi ve bilişsel terapi yöntemlerinin uygulanmasına katkı sağlamaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmamızın örneklemi, Balıkesir Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurarak Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan (n=90) hastalar ve hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyetteki sağlıklı gönüllü kişilerden (n=40) oluşmaktadır. Psikiyatrik değerlendirme, DSM V ölçütlerine göre klinisyen tarafından yapılmıştır. OKB tanısı olan gruba Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) uygulanarak hastalığın şiddeti, Y-BOKÖ Semptom Kontrol Listesi uygulanarak otojen (n=37) ve reaktif (n=53) alt tipler belirlenmiştir. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) ölçekleri uygulanmıştır. Etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın, 06.10.2021 tarihli 2021/226 karar numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Çalışma grupları arasında yaş, cinsiyet, eğitim yılı ve medeni durum açısından farklılık saptanmamıştır. Sağlıklı gönüllülere kıyasla 5 şema alanı ve 14 şema boyutunun tamamı OKB grubunda baskın bulunmuştur. OKB alt tipleri YŞÖ-KF3 puanı açısından karşılaştırıldığında ortanca (min-maks) değerleri, otojen ve reaktif alt tip gruplarında sırasıyla diğerleri yönelimlilik şema alanı için 50 (37-59) ve 44 (26-38); başarısızlık şeması için 23 (14-33) ve 15 (7-33); duygusal yoksunluk şeması için 16 (5-22) ve 9 (5-23); onay arayıcılık şemasında 28 (19-34) ve 23 (13-33); cezalandırılma şemasında 31 (20-35) ve 24 (14-33) olarak bulunmuş olup bu şemalar otojen alt tipte daha baskın bulunmuştur ($P<0.05$). OKB grubunda Y-BOKÖ puanı ve şemalar karşılaştırıldığında hastalık şiddetinin sadece sosyal izolasyon/güvensizlik şemasıyla zayıf ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır ($r=0.218$, $P<0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada elde edilen bulgular OKB hastalarında sağlıklı gönüllülere göre erken uyumsuz şemaların daha baskın olduğunu, OKB otojen ve reaktif alt tipleri arasında baskın olan şemalarda farklılıklar bulunduğunu desteklemektedir. OKB tedavisinde alt tiplere uygun şemaların çalışıldığı Bilişsel Davranışçı Terapi ve Şema Terapi yöntemlerinin kullanılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: erken uyumsuz şemalar, obsesif kompulsif bozukluk, otojen obsesyon, reaktif obsesyon

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-004 [BİREYSEL PSİKOTERAPİLER]

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ VE KARANLIK ÜÇLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDEKİ MANİPÜLASYONA ETKİSİNDE CİNSİYETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Burcu Türk, Burcu Tekiner
Haliç Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmada, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve aşırı koruma kontrol ile karanlık üçlü kişilik özelliklerinden makyavelizm, psikopati ve narsisizmin kişilerarası ilişkilerdeki manipülasyona etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmanın örneklemini 271 kadın, 208 erkek olmak üzere 479 yetişkin oluşturmaktadır. Araştırmada Çocukluk Çağı Travmaları, Kısaltılmış Karanlık Üçlü ve İnsan İlişkilerinde Manipülasyon ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Cinsiyetin düzenleyici rolünü saptamak amacıyla SPSS Process 4.0 Makro eklentisi kullanılmıştır.

BULGULAR: İstatistiksel analizler neticesinde; karanlık üçlü kişilik özelliklerinin alt boyutlarının kişilerarası ilişkilerdeki manipülasyon üzerinden yordayıcı etkisini saptamak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda "psikopati, narsisizm ve makyavelizm" alt boyutları birlikte yetişkinlerin manipülasyon ölçeği genel puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R:,608, R2:,370, p<.001) ve manipülasyondaki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır. Karanlık üçlü kişilik özellikleri ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin düzenleyici etkisi istatiksel olarak anlamlı değildir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları birlikte yetişkinlerin manipülasyon ölçeği genel puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R:,438, R2:,192, p<.000) ve manipülasyondaki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin düzenleyici etkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre; fiziksel ihmal (SEB:.635, LLCI-ULCI(%95 GA):-,554 – 1,82, t:1,04, p:,294) dışındaki bütün alt boyutların manipülasyonla ilişkilerinde cinsiyetin düzenleyici etkisi anlamlıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Makyavelizm, narsisizm ve psikopati ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin anlamlı bir düzenleyici etkisi yoktur. Çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmal dışındaki tüm alt boyutlar ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin anlamlı bir düzenleyici etkisi olduğu saptanmıştır. Kadınlarda ve erkeklerde çocukluk çağı istismar yaşantıları arttıkça manipülasyon da artmaktadır. Bu artışın erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Çocukluk çağı travmaları, Karanlık üçlü kişilik özellikleri, Manipülasyon.

SS-005 [GERİATRİK PSİKİYATRİ]

GEROPSİKİYATRİK POPÜLASYONDA VİTAMİN B12 DÜZEYİ VE PSİKİYATRİK TANILARLA İLİŞKİSİ

Irmak Baş, Dicle Yılmaz, Polatcan Polat, Merve Şahin Can, Tunay Karlıdere
Balıkesir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: B12 vitamini santral sinir sisteminin fonksiyonel çalışması için gerekli olan temel yapıtaşlarından biridir. B12 eksikliğinde nöronal plastisisitenin ve dejenerasyonun bozulması sebebiyle depresyon, psikotik bozukluk ve deliryum gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Bu çalışmada 65 yaş üzeri psikiyatrik tanı ile takip edilen hastalarda vitamin B12 düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu araştırmada 01.01.2021-31.12.2021 tarihler arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastaların geriye dönük dosya taraması yapılmıştır. Vitamin B12 düzeyi istenmiş olan hastaların tanı dağılımları ve bu tanıların vitamin B12 düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışma Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığı bildirilmiştir. Etik Kurul Karar numarası: 2022/61'dir.

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen 145 hastanın 94'ü (%64.8) kadın, 51'i(%35.2) erkektir. Kadınların yaş ortancası 70 (65-93), erkeklerin yaş ortancası 70'tir(65-90). Çalışmamızdaki hastaların 48'inde (%33.1) vitamin B12 düzeylerinin referans değerler(180-914) altında olduğu görülmüştür. İncelenen hasta grubumuzda en sık depresyon (%57,2) ve anksiyete bozukluğu(%22,7) tanıları tespit edilmiştir. Depresyon tanısı alan 83 hastanın %31,3'ünde, anksiyete bozukluğu tanısı alan 33 hastanın ise %30,3'ünde vitamin B12 eksikliği olduğu görülmüştür. Depresyon ve anksiyete dışında tanı alan 29 (%20) hastada ise sırasıyla bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, OKB, somatoform bozukluk, uyum bozukluğu ve hafif bilişsel bozukluk tanıları saptanmıştır. Bu tanıları alan 12 (%41) hastada vitamin B12 eksikliği olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda 65 yaş üzeri psikiyatrik hastalık ile takipli her üç hastadan birinde vitamin B12 eksikliği saptanmıştır. Daha önce hastanede yatan psikiyatrik hastalarda yapılmış olan bir çalışmada ise vitamin B12 eksikliği prevalansının %5-30 arasında olduğu; psikiyatrik hastalığı olmayan popülasyonda ise %3 ile 5 arasında olduğu görülmüştür. Bu veriler doğrultusunda yaşlı hastalarda vitamin B12 seviyelerinin kontroller sırasında ölçümü ve eksik olanlarda replasman tedavisi yapılmasının; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik hastalıkların semptomlarının düzelmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geropsikiyatri, vitamin b12, yaşlılık

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-006 [MESLEKİ ROLLER]

PANDEMİNİN TÜRKİYE'DE AKADEMİK PSİKİYATRİ YAYINLARINA ETKİSİ: HEPİMİZ AYNI GEMİDE MİYİZ?

Leman Deniz Tarlacık[1], İmran Gökçen Yılmaz Karaman[1], Tuğçe Gündüz[1], Cennet Yastıbaş[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Yayınlar akademik üretkenliğin bir belirteci olarak ele alınabilir. Akademik çalışmalarda mevcut cinsiyet eşitsizliklerinin COVID-19 pandemisi sürecinde artış göstermiştir. Bakım emeğinin ağırlıklı olarak kadınlar tarafından üretilmesi ve pandemide satın alınmasının güçleşmesi, "kurumsal ev işi" olarak tanımlanan sorumlulukların daha sık olarak kadın bilim insanları tarafından yerine getirilmesi eşitsizliğe katkıda bulunan temel faktörlerdir. Çalışmamız Türkiye'de akademik psikiyatri yayınlarının pandemi ile değişimini incelemeyi amaçlamıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Türkiye'de, 2019'dan 2021 sonuna kadar yayınlanmış olan 12 akademik psikiyatri dergisi incelendi. 2019 ve 2021 yıllarında yayınlanmış makalelerin indeks bilgileri, kadın ve erkek yazar sayıları, ilk yazar cinsiyetleri (İYC) ve son yazar cinsiyetleri (SYC), yazışmadan sorumlu yazar (YSYC) cinsiyetleri kaydedildi. Veri kamuya açık web sitelerinden elde edildiğinden, hasta bilgisi içermediğinden etik kurul onayına gereklilik bulunmamaktaydı.

BULGULAR: Toplam 1321 makale değerlendirildi. İndeks dikkate alınmadan yapılan analizde İYC (kadın %57.2 vs %57 χ^2=0.005 p=0.956), SYC (kadın %52.1 vs %49.3 χ^2=1.054 p=0.320), YSYC (kadın %56.7 vs %54.7 χ^2=0.549 p=0.470) oranları ve yazar ekibindeki kadın yüzdesi (50 vs 50 U=207140 p=0.170) 2019 ve 2021 yılları arasında farklılık göstermiyordu. Veri dergilerin indekslerine göre tabakalandırılıp analizler tekrarlandı: İYC (kadın %57 vs %49 χ^2=3.823 p=0.031), SYC (%49.5 vs %38.5 χ^2=7.256 p=0.004), YSYC (kadın %57.8 vs %46.2 χ^2=8.079 p=0.003) oranları ve yazar ekibindeki kadın yüzdesi (56.1 vs 45.6 U=37877.5 p<0.001) SCI-E/ SSCI indeksli dergilerde 2021 yılında 2019'a göre azalmıştı. Diğer indekslerde değişme saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pandemi ile birlikte örneklemimizde kadın yazarların oranı değişmemiş gibi görünüyor olsa da kadın yazarların prestijli dergilerdeki temsilinin azaldığı görülmektedir. Bu etki kısmen "cam tavan etkisi" olarak nitelendirilebilir. Cam tavan etkisi, belirli bir grubun bir hiyerarşide belirli bir düzeyin üzerine çıkmasını engelleyen görünmez bir engeli temsil etmek için kullanılan bir metafordur, sıklıkla kadınların yüzleştiği cinsiyet eşitsizliği için kullanılmaktadır. Bilginin üretilmesinde cinsiyetlerin eşit temsil edilmesi bilginin yansızlığı adına önem taşımaktadır. Gelecek çalışmalar kadınların akademik üretkenliğini olumsuz etkileyen faktörleri ve çözüm önerilerini konu alabilir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet eşitliği, covid-19, pandemik, yayınlar

SS-007 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

KANSER HASTALARINDA COVID 19 KORKUSU İLE BELIRSIZLIĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, BILIŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJILERI VE PSIKOLOJIK DAYANIKLILIK ARASINDAKI İLIŞKININ İNCELENMESI– PILOT ÇALIŞMA

Dilek Anuk[1], Uğurcan Şirin[2], Güler Bahadır[4], Esra Kaytan Sağlam[3]
[1]İÜ. İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD. İstanbul
[2]Serbest, İstanbul
[3]İÜ Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi AD,İstanbul
[4]İÜ. İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları AD., İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen ve ölüme yol açabilen Covid-19 hastalığı bireyleri psikolojik açıdan da olumsuz etkilemiştir. Kanser sürecinde tedavi sonuçları, nüks korkusu ve hastalığın doğası gereği belirsizlik duygusuyla ile mücadele eden kanser hastaları açısından Covid-19 ek bir korku ve tehdit kaynağı olabilir. Bu araştırmanın amacı Covid-19 sürecinde onkolojik tedavi görmekte olan meme kanserli kadın hastaların Covid-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmaya seçkili örnekleme yöntemiyle evre I-II meme kanseri tanısıyla tedavi görmekte olan 62 kadın katılmıştır. Araştırma için İÜ İTF Etik Kurulundan (tarih –sayı: 13.07.2021-344742) onay alınmıştır. Katılımcılara Covid 19 Korkusu Ölçeği (Covid-19 KÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (BDDS), Ego Sağlamlık/Dayanıklılık Ölçeği (ESÖ) ve hastaların sosyo-demografik verilerini ve Covid-19 ile ilgili deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların Covid-19 KÖ puanları ile olumlu duygu düzenleme stratejileri olan olumlu yeniden odaklanma (r:-.575, p<0,01), plan yapmaya yeniden odaklanma (r:-.474, p<0,01), olumlu yeniden değerlendirme (r:-.574, p<0,01), olayın değerinin azaltma (r:-.461, p<0,01), ve kabul (r:-.399, p<0,01) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanırken, olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden sadece felaketleştirme (r:.304, p<0,05) ve diğerlerini suçlama (r:.330, p<0,01) ile pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların Covid-19 KÖ puanları ile ESÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki (-.407, p<0,01) ve BTÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu (.567, p<0,01) görülmüştür. Diğer bir ifadeyle psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan meme kanserli hastalar daha az Covid-19 korkusu bildirirken, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan hastalar daha fazla Covid-19 korkusu bildirmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Covid-19 gibi yaşam tehdit eden salgın hastalıklar karşısında kanser hastalarının yaşayabilecekleri korku ve psikolojik sıkıntılarla baş edebilmeleri için düzenlenecek bireysel ya da grup müdahalelerinde belirsizliğe tahammülün, olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Covid-19 Korkusu, Kanser, Psikolojik Dayanıklılık

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-008 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

COVID-19 PANDEMİSİ PSİKOTİK BOZUKLUK HASTALARINI NASIL ETKİLEDİ? ÖZKIYIM DÜŞÜNCELERİ VE GİRİŞİMİ

Yilmaz Can Tüzün, Zeynep Temizelliler, Tolga Binbay, Berna Binnur Akdede, Köksal Alptekin
Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 pandemisi nedeniyle artan psikososyal stresin şizofreni hastalarını hem genel topluma göre daha fazla etkilediği hem de hastaların psikiyatrik belirtilerinde artışa neden olduğu düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı pandemiye bağlı olarak artan psikososyal stresin şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastalarında özkıyım düşünce ve girişimlerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırma Haziran 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluklar Birimi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya ICD-10 şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanılı hastalar onamları alınarak alınmıştır. Pandemi başlangıcı olan Mart 2020 sonrasındaki COVID bilgileri ve psikotik bozukluk klinik bilgileri sorgulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 24.0 kullanılarak ki-kare, t testi, lojistik regresyon ile yapılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edilmiştir. Etik kurul onay karar no:2021/19-56.

BULGULAR: Araştırmaya 135 hasta (75 şizofreni, 25 şizoafektif ve 35 diğer psikotik bozukluklar) katılmıştır. Hastaların %63'ü (s:85) erkekti; yaş ortalaması 46,0 (standart sapma [SS]: 13,2) yıldı. Hastaların %37'si (s:50) COVID sürecinde en az bir kez özkıyım düşüncesi olduğunu ve %4,4'ü (s:6) özkıyım girişiminde bulunduğunu belirtti. Özkıyım düşünceleri erkeklerde (olasılıklar oranı [OO]: 2,8 ve %95 güven aralığı [GA]:1,2-6,4); pandemi sürecinde psikotik alevlenmesi olanlarda (OO: 2,7 ve %95 GA:1,3-5,9); hiç evlenmemiş olanlarda (OO: 3,0 ve %95 GA:1,2-7,7); yatış sayısı daha fazla olanlarda (β: 0,25 ve standart hata [SH]:0,9); COVID şüphesi ile test olanlarda (OO: 3,5 ve %95 GA: 1,6-7,9); pandemi sürecinden daha fazla etkilenenlerde (OO: 3,8 ve %95 GA: 1,6-8,6); esrar kullananlarda (OO: 4,0 ve %95 GA: 1,1-15,0) daha yüksekti. Pandemi dönemindeki özkıyım düşünceleri ile tanı, kullanılan antipsikotik sınıfı, ailede psikiyatrik hastalık yükü ve önceki özkıyım girişimi ile anlamlı ilişki saptanmadı

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pandemi sırasında artan psikososyal stres, özellikle sosyal desteği daha düşük olan, afektif belirtileri daha yüksek olan, hastane yatışı daha fazla olan ve pandemi önlemlerinden daha fazla etkilendiğini bildiren psikotik bozukluk hastalarını daha fazla etkilemiş olabilir. Bu nedenle özellikle bu tür özellikler taşıyan hasta gruplarının zorlu toplumsal süreçlerde daha yakın izlenmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID, Özkıyım, Psikotik bozukluk, Şizofreni

SS-009 [KRONOTERAPİ]

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE KRONOTİPLERİN ARAŞTIRILMASI VE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Halil İbrahim Öztürk
SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: İnsanlar gün içinde biyolojik ve davranışsal ritimlerdeki farklılıklara göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip olmak üzere üç farklı kronotipe ayrılırlar. Bu çalışmada katılımcıların kronotipleri belirlenerek farklı kronotiplerdeki katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (oturum no:2020/20-karar no:02) sonrası, tıp fakültesinde eğitimlerine devam eden, toplam 101 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Katılımcılara bu çalışma için hazırlanmış sosyodemografik veri formu ile birlikte Sabahçıl-Akşamcıl Anketi (SAA) ve Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeği (DASÖ-21) uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 20,1 ±1,50 (18-26 yıl) olup %56,4'ü kadın (n: 57), %43,7'si (n:44) erkek cinsiyetteydi. SAA kullanılarak araştırılan kronotiplerde, örneklemin %19,8'inin (n:20) sabahçıl tipte, %19,8'inin (n:20) akşamcıl tipte, %60,4'ünün (n:61) ise ara tipte olduğu belirlendi. DASÖ-21 ortalama puanlarında, depresyon alt boyutu; 7,12±4,72, anksiyete alt boyutu; 4,96±3,31, stres alt boyutu; 7,57±4,03 olarak bulundu. Kronotip gruplarının DASÖ-21'den aldığı puanlar karşılaştırıldığında, her üç alt boyutta da en düşük ortalama puana sahip grubun sabahçıl tip grubu olduğu (depresyon: 4,80±4,11, anksiyete: 4,65±4,18, stres: 5,60±4,14), gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında ise sabahçıl tip grubuyla ara tip grubu arasında depresyon (p:0,048) ve stres (p:0,028) alt boyutlarında istatiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız toplumun büyük bölümünün ara tipte olduğunu ve sabahçıl kronotipe sahip olmanın ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Tıp eğitiminde bireysel farklılıklar gözetilirken öğrencilerin kronotip özelliklerinin de göz önünde bulundurulması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: kronotip, depresyon, anksiyete, stres, tıp fakültesi öğrencileri

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-010 [PSİKİYATRİ EĞİTİMİ]

TÜRKİYE'DE UZMANLIK SÜRECİNDE PSİKOTERAPİ EĞİTİMİ: GENÇ RUH SAĞLIĞI DOKTORLARININ PERSPEKTİFİNDEN PSİKOTERAPİ EĞİTİMİNİN NİTELİK VE NİCELİKSEL ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Hatice Kaya
Sultanbeyli Devlet Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Teorik ve uygulamalı psikoterapi eğitiminin uzmanlık eğitim sürecine dahil edilmesi hekimlerin vaka yönetme ve sağaltma becerilerini artırıcı işlev görmektedir. Çalışmamızda Türkiye'de psikiyatri eğitiminde psikoterapinin nasıl yer aldığını incelemeyi ve psikoterapi eğitimine erişilebilirliği belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Kartopu örneklem toplama metoduyla ulaşılan psikiyatri ve çocuk ve ergen psikiyatrisi asistanları ve mesleğinin ilk 5 yılındaki uzmanlara "Dünya Psikoterapi Araştırması" kapsamında çeşitli ülkelerde ulusal çapta yürütülen 22 soruluk anket yöneltildi. Ankette katılımcının yaş, cinsiyet, uyruk ve uzmanlık alanı gibi sosyodemografik sorulara ek olarak psikoterapi eğitiminin nitelikleri (mevcut psikoterapi eğitiminin türü (Bilişsel davranışçı terapi, Aile terapisi, Psikodinamik terapi, Psikodrama, Kişiler arası terapi, Diğer…), teorik mi, uygulamalı mı olduğu, süpervizyon imkanı olup olmadığı, varsa şekli (bireysel/grup), haftalık süresi); (b) psikoterapi eğitiminin organizasyonel yönleri (zorunluluk/isteğe bağlılık, ödeme (ek ödeme gerekip gerekmediği, gerekiyorsa kişinin kendisinin mi kurumunun mu karşıladığı)) (c) psikoterapi eğitiminden memnuniyet (d) psikoterapi uygulamada özgüven (kişinin kendini psikoterapi uygulayıcısı olarak ne kadar yetkin bulduğu) alanları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 41 psikiyatri uzmanı, 37 psikiyatri asistanı, 12 çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı ve 13 çocuk ve ergen psikiyatri asistanı olmak üzere toplamda 103 kişi alındı. Katılımcıların %68'i terapi eğitiminin uzmanlık eğitimlerine dahil olduğunu belirtirken bu eğitimi katılımcıların %57'si zorunlu, %43'ü ise kendi isteklerine bağlı olarak aldığını belirtti. Katılımcıların %76,7'si süpervizyon aldığını belirtirken çoğunluk (%74,6) bunun eğitimin zorunlu bir parçası değil isteğe bağlı bir süreç olduğunu ifade etti. Ayrıca katılımcıların %14'ü bireysel %57'si grup, %29'u hem bireysel hem de grup süpervizyonu aldığını söyledi. Katılımcıların sadece %41,7'si kendi bireysel psikoterapisine gidiyor veya daha önce gitmiş olduğunu ifade etti ve %59,2'si kendilerini nitelikli bir psikoterapist olarak görmediğini söyledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak halen psikiyatri ve çocuk ve ergen psikiyatrisi asistanlarının yaklaşık üçte biri psikoterapi eğitimine, dörtte biri de süpervizyon desteğine ulaşamamakta, yarısından fazlası kendi bireysel terapi süreçlerinden yoksun kalmaktadır. Bu durumun nedenlerine dair yapılacak kapsamlı araştırmalar, psikiyatri eğitimindeki eksiklikleri gidermek açısından önemli gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri Eğitimi, Psikoterapi, Süpervizyon

SS-011 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

TİNNİTUSLU HASTALARDA İNTİHAR DAVRANIŞI VE ANKSİYETE DUYARLILIĞI İLE BEDENSEL DUYUMLARI BÜYÜTME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gamze Vesile Çolak[1], Aslı Enzel Koç[2], Çiçek Hocaoğlu[2], Zerrin Özergin Coşkun[3], Emine Demir[3]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Ankara
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Tinnitus, harici bir ses kaynağı olmaksızın kulakta veya kafa içinde ses hissedilmesidir. Anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları olmak üzere çeşitli psikiyatrik veya psikosomatik belirtiler ile ilişkilendirilmiştir. Tinnitus ile intihar davranışı arasında nedensel ilişkinin muhtemel olduğuna ilişkin veriler mevcut olmakla birlikte çelişkilidir. Çalışmanın amacı tinnituslu hastalarda intihar davranışı ve anksiyete duyarlılığı ile bedensel duyumları büyütme arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini 27.12.2019- 27.06.2022 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine izlem amacıyla başvuran subjektif tinnitus tanısı almış 18-65 yaş arası 45 hasta ile sağlıklı katılımcı 45 kişi oluşturmuştur. Her iki gruba araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ), İntihar Davranışı Ölçeği (İDÖ) uygulandı. Hasta grubuna ek olarak Tinnitus Engellilik Anketi (TEA) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SSPS 24.0 veri tabanı programına aktarılarak değerlendirildi. Anlamlılık değeri için $p<0.05$ kabul edildi. Çalışma için 2019/202 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan katılımcıların toplam yaş ortalaması 41,99 ± 13,46 olup katılımcıların 50'si kadın (%55,6) ve 40'ı erkek (%44,4)'tir. Çalışmada kullanılan ölçekler Spearman korelasyon analizi ile hasta grubunda incelendiğinde TEA şiddeti ile İDÖ (r=,724, p<0.001), ADİ-3 (r=,512, p=.000) ve BDAÖ (r=449, p<0.001) arasında p<.01düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İDÖ ve BDAÖ (r=,356, p=0,017) arasında p<.05 anlamlı ilişki bulunurken ADİ-3 ile (r=,502, p<0.001) p<.01 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. ADİ-3 ve BDAÖ arasında (r=0,579, p<0.001) pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeklerin hasta ve kontrol gruplarında farklılık oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde ADİ-3 (p=0,386), BDAÖ (p=0,398) arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. İntihar davranışı incelendiğinde kontrol ve hasta grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tinnitus engellilik şiddeti artıkça intihar davranışı, anksiyete duyarlılığı ve bedensel duyumlarda abartmanın arttığı bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu arasında anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve intihar davranışı yönünden farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tinnitus, anksiyete, intihar

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-012 [NÖROPSİKANALİZ]

AFEKTİF SİNİRBİLİM ÖLÇEĞİ KISA FORMU (ASKÖ-KF) TÜRKÇE ADAPTASYON ÇALIŞMASI

Nehir Uçar, Ezgi Soncu Büyükişcan
Yeditepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği (ASKÖ), kişilik özelliklerini nöral altyapıları bilinen sistemler üzerinden değerlendiren ilk ve tek ölçek olması nedeniyle diğer kişilik ölçeklerinden ayrılmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonu Davis ve Panksepp (2011) tarafından geliştirilmiş ve ölçek Türkçeye Özkarar ve arkadaşları (2014) tarafından uyarlanmıştır. Ancak ASKÖ'nün oldukça uzun olması ve barındırdığı birtakım psikometrik sorunlar araştırmacıları ölçeğin kısa versiyonlarını geliştirmeye itmiştir. Bu kapsamda geliştirilen ASKÖ-Kısa Formu (ASKÖ-KF), 33 maddeden oluşmakta ve orijinal ASKÖ'de olduğu gibi beyindeki altı temel afektif sistem (Arayış, Oyun, Sevgi, Korku, Öfke, Üzüntü) üzerinden kişilik özelliklerinin ölçülmesini amaçlamaktadır (Barrett ve ark., 2013). Çalışmanın amacı ASKÖ-Kısa Formu'nun Türkçe adaptasyonunun gerçekleştirilmesi ve ölçeğin güvenirlik ve geçerliğinin belirlenmesidir. Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları, ASKÖ-Kısa Formu'nun orijinal çalışmasında ve ASKÖ'nün Türkçe adaptasyon makalesinde kullanılan metodoloji izlenerek gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Yeditepe Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli onay alındıktan sonra (Karar numarası: 21568116-302.14.01-843), ASKÖ-KF, çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında 873 kadın ve erkek gönüllü katılmıştır. Çalışmada ASKÖ-KF'ye ek olarak Demografik Bilgi Formu, ASKÖ, Beş Faktör Kişilik Envanteri, Pozitif Negatif Duygudurum Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Analizler, araştırma örneklemi-tüm katılımcılar (873 kişi), genç yetişkinler (296 kişi) ve yetişkinler (577 kişi) olmak üzere üç alt grup üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR: Bulgular, katılımcıların cinsiyetlerinin ve yaşlarının ASKÖ-Kısa Formu'ndan aldıkları puanlar ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu göstermiştir (alt ölçeklerin anlamlılık düzeyleri p <. 001 ile p <. 05 arasında değişmektedir). ASKÖ-Kısa Formu'nun hem ölçeğin tamamı (Cronbach α =.79) için hem de bağımsız ölçekler için hesaplanan iç tutarlılık değerleri (Cronbach α.586 ile.825 arasında bulunmuştur), ölçeğin Türkçe adaptasyonunun iç tutarlılığının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Faktör analizleri ve alt ölçekler arası korelasyonlara bakıldığında, ASKÖ-KF'nin orijinal versiyonuna çok yakın içsel yapı geçerliğine sahip olduğunu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmanın bulguları, Türkçe ASKÖ-KF'nin temel afektif sistemlerdeki bireysel farklılıkları ölçmede hem araştırma amacıyla hem de klinik amaçla kullanılabilecek güvenli ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, Ölçek Adaptasyonu, Afektif Sinirbilim, Nöropsikanaliz, ASKÖ-Kısa Form, ASKÖ

SS-013 [CİNSEL BOZUKLUKLAR]

ARAPÇA VE FARSÇA KONUŞAN MÜLTECİ LGBTİ+'LARLA YÜRÜTÜLEN PSİKOSOSYAL DESTEK GRUPLARINA KATILANLARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN VE TERAPÖTİK SÜRECİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ender Cesur
Acıbadem Maslak Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve + (LGBTİ+) mültecilerin yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete bozukluğu riski taşıdıkları bildirilmektedir. Sosyal desteğin zayıf olması ruhsal bozukluk ihtimalini arttırmaktadır. Bu araştırmanın amacı LGBTİ+ mültecilere yönelik düzenlenen psikososyal destek grupları öncesi ve sonrasında kişilerin depresyon, anksiyete, stres ve yalnızlık düzeylerini geriye dönük olarak karşılaştırmak ve psikososyal destek gruplarının etkinliğini tartışmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu amaçla 2021 yılının Ağustos ve Ekim ayları arasında olmak üzere, Kaos GL ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) derneklerinin işbirliğinde, Türkiye'de bulunan Farsça ve Arapça konuşan mültecilere yönelik psikososyal destek grupları simültane çeviri ile online olarak altışar kere yapılmıştır. Grupların başında ve sonunda sosyodemografik bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS21) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği doldurulması istenmiştir. Araştırma için katılımcılardan onam formu; Kaos GL ve UNHCR'den izin alınmıştır. Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu tarafından 24.06.2022 tarihinde 2022/11/22 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Gruplara Arapça ve Farsça konuşan 12'şer kişi alınmıştır. Arapça konuşanların yaş ortalaması 31,2 iken Farsça konuşan grubun 31,9'dur. Arapça konuşan katılımcıların 7'si (%58,4) kendisini gey, 1'i (%8,3) genderqueer, 4'ü (%33) trans kadın olarak tanımlarken; Farsça konuşanların 5'i (%41,7) gey, 3'ü (%25) lezbiyen, 1'i (%8,3) genderqueer, 2'si (%16,7) biseksüel, 1'i trans kadın olarak tanımlamıştır. Arapça konuşan mültecilerin, UCLA Yalnızlık Ölçeği (p=0,465), DASS-21'in depresyon (p=0,144), DASS-21'in anksiyete (p=0,068) ve DASS-21'in stres alt boyutu (p=0,715) puanları ön test ve son test ölçümleri açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Farsça konuşan mültecilerin de UCLA Yalnızlık Ölçeği (p=0,225), DASS-21'in depresyon (p=0,131), DASS-21'in anksiyete (p=0,068) ve DASS-21'in stres alt boyutu (p=0,786) puanları ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mülteci LGBTİ+'lar hem mülteci hem de cinsel azınlık olarak ayrımcılık açısından kesişimsel risk faktörlerine sahiptir. Psikososyal destek grupları katılımcılara psikolojik destek sağlayabilse de devam eden travmatik yaşantılar nedeniyle kişiler hedeflenen ruhsal iyilik haline ulaşması güç olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, LGBTİ+, mülteci, psikososyal destek grubu, yalnızlık

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-014 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KAYGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Hande Gazey, Nur Nihal Baltacı, Ahmet Selim Başaran, Muhammed Hakan Aksu
Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: İklim kaygısı, "antropojenik iklim değişikliği ile önemli ölçüde ilişkili olan kaygı" olarak tanımlanmaktadır. Tanımlama, dış gerçekliğe doğal bir tepkiyi patolojikleştirme riski taşımakla birlikte, iklim ve biyoçeşitlilik krizine ilişkin artan farkındalığın, ruhsal ve davranışsal sonuçlarına odaklanan çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde iklim anksiyetesiyle ilişkili faktörlere, ruhsal ve davranışsal sonuçlarına ilişkin literatür kısıtlıdır. Çalışmamızın amacı değişen iklim koşullarına bağlı olarak üniversite öğrencilerinde iklim değişikliği kaygısı düzeyinin sosyodemografik özellikler, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve çevre dostu davranışlar ile ilişkisini inceleyerek toplum ruh sağlığı çalışmaları için veri oluşturmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Kesitsel bir çevrimiçi anket çalışması olarak tasarlanan çalışmada veriler, sosyal medya üzerinden çevrimiçi anketle kartopu örnekleme yöntemiyle toplamıştır ve 106 üniversite öğrencisi katılmıştır (N=106), katılımcılara, onam formunu doldurmalarının ardından sosyodemografik veri formu, İklim Kaygısı Ölçeği, Çevre Dostu Davranışlar Ölçeği, DASS-21 verilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, parametrik testler, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışma Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır. (2022/931)

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 23,04±2,30 olup %50'si kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların iklim kaygısı ortalaması 30,68±10,11. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre çevre dostu davranışlar kadınlarda (t=2,471; p=0,15) anlamlı olarak daha yüksekti. Pearson korelasyon analizine göre iklim kaygısıyla çevre dost davranışlar arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardı. (r=0,557; p= 0,000). Anksiyete, depresyon ve stres puanlarıyla iklim anksiyetesi ve çevre dostu davranışlar arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kadınlarda çevre dostu davranışların anlamlı yüksek olması ve tüm katılımcılarda iklim anksiyetesi ile çevre dostu davranışlar arasında pozitif anlamlı ilişki olması mevcut literatürle uyumludur. Anksiyete, depresyon ve stres puanlarıyla iklim anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki gösterilememesi iklim anksiyetesinin mevcut iklim ve biyoçeşitlilik krizine dönük sağlıklı bir duygusal tepki olarak ele alınabileceğini işaret ediyor olabilir. Literatürde iklim değişikliği kaygısının çevre dostu davranışlarla pozitif olarak ilişkili olduğu, bu davranışların geleceğe dönük karamsarlığı azalttığı gösterilmiştir, dolayısıyla çevre dostu davranışlar da iklim değişikliğinin nedenlerinin azaltılmasına ve bireysel refaha hizmet eden bir psikolojik uyum mekanizması olarak ele alınabilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, ekoanksiyete, ekolojik kriz, iklim anksiyetesi, iklim krizi, iklim değişikliği anksiyetesi

SS-015 [ADLİ PSİKİYATRİ]

PSİKOSOSYAL TRAVMAYA MARUZ KALAN KİŞİLERDE SİMULASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mesut Keskin[1], Deniz Büyükgök[1], Cüneyt Destan Cenger[2], Neşe Direk Tecirli[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruhsal travma uzun yıllardır tartışılan bir kavram olmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) ve diğer travma ilişkili bozuklukların tanılarının tamamen kişinin beyanına dayanıyor olması, tanı kriterlerine kolayca ulaşılabiliyor olması nedeniyle taklidinin kolay oluşu simülasyon (temaruz) ile gerçek hastaların ayrımını zorlaştırmaktadır. Ayrıca travma maruziyeti olan kişilerde adli süreçlerin olması ve tazminat beklentileri durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Yapılan çalışmalarda tazminat talep eden savaş gazilerinde %20'lere varan oranlarda simulasyon tespit edilmiştir. Simulasyonu saptamak için geliştirilen birçok ölçek vardır ve bunlardan birisi de Miller Semptomları Adli Değerlendirme Testi(M-FAST)'dir. Yaptığımız çalışmanın amacı bu ölçeği kullanarak simulasyonu derecelendirmek ve onun klinik değişkenler ve bir takım nöropsikolojik testlerle ilişkisini saptamaktır

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmamız etik kurul tarafından onaylanmıştır. Etik kurul toplantı tarihi: 14.01.2022, Karar numarası: 01 Psikiyatri ve Adli Tıp Polikliniklerine başvuran, geçmişte travma maruziyeti olan hastaların değerlendirmesinde kör olarak simülasyonun klinik ve ölçek ile değerlendirmesi yapılacak ve simülasyonun derecesi ile klinik ve sosyal değişkenlerin ilişkisi araştırılacaktır. Ayrıca Iowa Kumar testi, Stroop testi ve Küp-desen testlerinde aldıkları puan ile simulasyonun derecesi arasındaki ilişki araştırılacaktır.

BULGULAR: Hastalar klinik değişkenlere göre gruplara ayrılmış ve M-FAST skorları arasında anlamlı fark olup olmadığına bakılmıştır. Self-mutilatif davranışları olan grupta M-FAST skoru istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$, 5.61±3.72, 3.18±2.67, cohen d:0.75) Bakılan diğer klinik değişkenlerde M-FAST skorları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. M-FAST sonucu ile SCL-90 ölçeklerinden alınan puan arasında korelasyon saptanmıştır.(korelasyon katsayısı:0.643, $p<0.01$). Ayrıca şu ana kadar çalışmaya katılan hastalardan simulasyon şüphesi olanlarda ortalama M-FAST skoru 11.3 saptanmıştır. M-FAST skorları ile yapılan nöropsikolojik testler arasında ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastayı muayene eden hekim ile M-FAST'i uygulayan hekimin birbirine kör olması çalışmanın en önemli özelliğidir. Şu ana kadar elde ettiğimiz veriler simulasyonu yordayacak klinik değişkenin self-mutilatif davranışların varlığı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca simulasyon şüphesi olan hasta grubunda M-FAST skorunun yüksek saptanması ölçeğin klinikte de kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: adli psikiyatri, M-FAST, nöropsikolojik testler, simulasyon, travma

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-016 [GELİŞİM PSİKOPATOLOJİSİ]

COVİD-19 KARANTİNA SÜRECİNDE ANNELERİN DUYGUSAL ERİŞİLEBİLİRLİĞİ VE ÇOCUKLARIN DAVRANIŞ PROBLEMLERİ

İbrahim Hakkı Acar[1], Gizem Arıkan[1], Asiye Kumru[1], Fatma Özge Ünsal[2]
[1]Özyeğin Üniversitesi, Psijkoloji Bölümü
[2]Marmara Üniversitesi, Erken Çocukluk Eğitimi

GİRİŞ ve AMAÇ: Covid-19 karantina süreci özellikle çocuklarıyla evlerinde daha çok zaman geçirmiş anneleri etkilemiş ve onların sorumluluklarını artırmıştır. Salgın ebeveynlerin yanı sıra çocukların da psikolojik sağlığı için risk oluşturmuştur. Mevcut araştırma, Covid-19 bağlamında annelerin küçük yaşlardaki çocukları ile olan duygusal etkileşimlerinin, çocukların dışa ve içe yönelim davranışları üzerindeki etkisini incelemektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Mevctu çalışma kesitsel araştırma deseni kullanmıştır.Etik kurul onayı(2020/09/02) alındıktan sonra okul öncesi dönemde çocukları olan 443 anne Duygusal Erişilebilirlik (Bringen, 2005) ve Çocukların Davranış Problemleri (Achenbach ve Rescorla, 2000) ölçeklerini cevaplandırmıştır. Araştırmadaki yaşları 30 ile80 ay arasında değişen çocukların, %49,1'i kız ve %50,7'si erkektir.

BULGULAR: Hiyerarşik çoklu regresyon analiz sonuçları, duygusal erişilebilirlik alt ölçeklerinden anne-çocuk karşılıklı uyum ($b=-2.07$, $\beta = -.35$, $t = -6.179$, $p <.001$) ve uzlaşmazlık ($b=1.20$, $\beta =.25$, $t = 4.830$, $p <.001$) dışa yönelim davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, anne-çocuk karşılıklı uyum ($b=-.71$, $\beta = -.15$, $t = -2.378$, $p <.05$) ve duygusal iletişim ($b= -.78$, $\beta = -.12$, $t = --2.195$, $p <.05$) alt ölçekleri çocukların içe yönelim davranışları ile ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak, bulgular salgın döneminde annelerin çocukları ile kurdukları duygusal bağın çocukların davranış problemleri ile ilintili olduğunu ve bu bağlamda tasarlanacak müdahale programlarına temel oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Dışa Yönelim, İçe Yönelim, Anne-Çocuk Duygusal Bağ

SS-017 [UYKU VE BOZUKLUKLARI]

YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ İLE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ VE ÖLÜM ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Selen Işık Ulusoy[1], Sinem Ekin[2], Öznur Kal[3]
[1]İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikalpark Bursa, Psikiyatri, Bursa
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Psikiyatri, Konya
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nefroloji, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşlılarda uyku kalitesinin bozulması önemli ve yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Pandemi sürecinde yaşlılarda uyku kalitesini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde yaşlılardaki uyku kalitesini ve bunun koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Ölümcül hastalığı olmayan, genel durumu stabil olan 65 yaş üstü 102 yaşlı birey çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve mini mental test puanı 24'den düşük olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm katılımcılara Pittsburgh Uyku Kalitesi İndexi (PUKİ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (ÖAÖ) uygulandı. Çalışmanın Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı alındı. (Proje No: 20/436)

BULGULAR: Uyku kalitesi bozuk olan katılımcı sayısı 47 (%46.07) olarak saptandı. Katılımcılar uyku kalitesi bozuk olan ve olmayan şeklinde gruplandırıldığında KAÖ ve ÖAÖ skorları uyku kalitesi bozuk olan katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Tüm katılımcıların PUKİ skoru ile KAÖ ve ÖAÖ skorları arasında pozitif bir korelasyon saptandı (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Bununla birlikte KAÖ skoru ile ÖAÖ skoru arasın da da pozitif bir korelasyon mevcuttu ($p<0.001$). Katılımcılar cinsiyetlerine göre gruplandırıldığında kadınlarda PUKİ skoru ve ÖAÖ skoru anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $p=0.002$, $P=0,037$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu sonuçlar yaşlı bireylerde uyku kalitesinin koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi arasında bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Koronavirüs anksiyetesini ve ölüm anksiyetesini azaltacak müdahalelere odaklanılması, uyku kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, uyku kalitesi, koronavirüs, ölüm, anksiyete

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-018 [RUHSAL TRAVMA VE AFET PSİKİYATRİSİ]

SALGIN SÜRECİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN MESLEKİ DOYUM ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Yelbay, Vildan Çakır Kardeş, Mahkameh Poortajdar, Nuray Atasoy
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ ve AMAÇ: Salgın hastalık durumlarında çalışma koşullarının değişmesi, ölümlere tanık olma, hastalanma, bulaştırma, damgalanma gibi konularda yaşanan kaygı ve korku ile ilişkili olarak özellikle sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetlerinin etkilenmesi beklenebilir. Bu çalışmada amacımız COVID-19 salgını sürecinde bir üniversite hastanesinde görevli sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ile mesleki doyum arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nde 10.06.2020-10.09.2020 tarihleri arasında görev yapan 61 kadın, 39 erkek (n=100) sağlık çalışanı onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Katılımcılardan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği ve Sosyodemografik veri formundan oluşan anketleri doldurmaları istendi. Çalışma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.06.2020 tarih ve 2020/12 sayılı karar numarası ile onay alındı.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görüldü ($r=0.589$, $p<0.001$). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği alt grupları olan yeniden yaşantılama ($r=0.596$, $p<0.001$), kaçınma ($r=0.486$, $p<0.001$), aşırı uyarılma ($r=0.573$, $p<0.001$) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği depresyon alt boyutu puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0.200$, $p=0.046$). Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ve İş Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($r=-0.187$, $p=0.062$). TARTIŞMA ve SONUÇ:Literatürde tükenmişlik, hastalık bulaşma korkusu, travma sonrası stres bozukluğu, destek yetersizliği gibi faktörlerin birbirleriyle ilişkili olduğu ve çalışanların iş tatminini etkilediği bildirilmiştir. Çalışmamızda salgın sürecinde sağlık çalışanlarında travmatik stres belirtilerinin şiddeti ile mesleki doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; depresyon, anksiyete ve stres belirti şiddeti arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin arttığı, iş doyumunun azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, COVID-19, travmatik stres, depresyon, anksiyete, iş doyumu

Tablo 1: Katilimcilarin sosyodemografik ozellikleri

Sosyodemografik Özellikler			
Yaş	Ort±SS (Min-Max)	33.58±8.68	(24-58)
Cinsiyet		n	%
	Kadın	61	61.0
	Erkek	39	39.0
	Toplam	100	100.0
Medeni Durum			
	Evli	53	53.0
	Bekar	45	45.0
	Boşanmış	2	2.0
Birlikte Yaşadığı Kişiler			
	Ebeveynler ile	8	8.0
	Eşi ve çocuklar ile	49	49.0
	Yalnız	41	41.0
	Geniş Aile	2	2.0
Meslek			
	Öğretim Üyesi	22	22.0
	Araştırma Görevlisi	58	58.0
	Hemşire	9	9.0
	Tekniker	4	4.0
	Personel	4	4.0
	Klinik Destek Görevlisi	3	3.0
Geçmişte Psikiyatrik Tedavi Öyküsü			
	Depresyon	12	12.0
	Anksiyete Bozukluğu	4	4.0
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	5	5.0
	Yok	79	79.0
COVID-19 Süresince Aktif Psikiyatrik Tedavi			
	Var	11	11.0
	Yok	89	89.0
Ek Tıbbi Hastalık			
	Var	23	23.0
	Yok	77	77.0
COVID-19 Hastası ile Direk Temas Durumu			
	Var	78	78.0
	Yok	22	22.0
COVID-19 Hastasının Kötüleşmesi ya da Ölümüne Şahit Olma			
	Var	44	44.0
	Yok	56	56.0
COVID-19 Teşhisi Alma			
	Var	15	15.0
	Yok	85	85.0
Aileden Birine COVID-19 Tanısı Konma			
	Var	26	26.0
	Yok	74	74.0
Arkadaşlardan Birine COVID-19 Tanısı Konma			
	Var	75	75.0
	Yok	25	25.0
Çalışılan Ekipten Birine COVID-19 Tanısı Konma			
	Var	75	75.0
	Yok	25	25.0
Salgın süresince uyku süresi			
	≤ 6 saat	30	30.0
	>6 saat	70	70.0

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 2: Katilimcilarin olcek puanlarinin cinsiyet, medeni durum, cocuk sahibi olma durumu, uyku suresi, kotulesme ve olume sahit olma durumu ile iliskisi

		DASÖ-Toplam		OEÖ-Toplam		İDÖ-Toplam	
		Ort ± SS	p	Ort ± SS	p	Ort ± SS	p
Cinsiyet	Kadın	16.75 ± 11.94	**0.026**	32.75 ± 17.11	0.075	123.50 ± 19.78	0.832
	Erkek	11.69 ± 9.12		26.38 ± 17.41		122.64 ± 20.05	
Medeni durum	Evli	12.25 ± 8.15	**0.019**	27.50 ± 14.68	0.099	122.30 ± 19.50	0.644
	Evli Değil	17.64 ± 13.32		33.38 ± 19.77		124.14 ± 20.29	
Çocuk durumu	Var	10.45 ± 7.39	**0.009**	27.70 ± 16.08	0.327	120.77 ± 17.11	0.420
	Yok	16.72 ± 12.04		31.42 ± 17.99		124.24 ± 20.91	
Kötüleşme ve ölüme şahitlik durumu	Var	18.66 ± 12.90	**0.003**	32.61 ± 19.05	0.235	119.61 ± 22.40	0.112
	Yok	11.73 ± 8.52		28.42 ± 15.97		125.96 ± 17.17	
Uyku Süresi	≤ 6 saat	19.37 ± 14.28	**0.025**	36.83 ± 20.36	**0.029**	116.23 ± 22.14	**0.021**
	> 6 saat	12.81 ± 8.94		27.45 ± 15.32		126.14 ± 18.06	

*DASO: Depresyon-Anksiyete-Stres Olçeği, OEO: Olayların Etkisi Olcegi, İDO: İs Doyum Olcegi. * Analiz sonucu anlamlı bulunan degerler kalin yazilmistir.*

Tablo 3: Katilimcilarin olcek puanlarinin COVID-19 Suresince aktif Psikiyatrik Tedavi, calisirken COVID-19 hastasi ile temas, aileden birinin COVID-19 tanisi almasi, calisma ekibinden birinin COVID-19 tanisi almasi durumlari ile iliskisi

		DASÖ-Toplam		OEÖ-Toplam		İDÖ-Toplam	
		Median (Min- Max)	p	Median (Min- Max)	p	Median (Min- Max)	p
COVID-19 Süresince Aktif Psikiyatrik Tedavi	Var	15.00 (5-54)	0.097	39.00 (6-69)	0.025	134.00 (91-165)	0.138
	Yok	12.00 (0-45)		28.00 (0-70)		124.00 (63-167)	
Çalışırken COVID-19 Hastası ile Temas	Var	14.50 (0-54)	**0.010**	31.50 (0-70)	0.345	121.50 (63-167)	0.110
	Yok	11.00 (0-19)		26.50 (0-62)		126.00 (91-156)	
Aileden Birinin COVID-19 Tanısı Alması	Evet	15.50 (2-44)	**0.043**	36.00 (3-70)	**0.033**	123.00 (85-165)	0.651
	Hayır	12.00 (0-54)		27.00 (0-69)		124.00 (63-167)	
Çalışma Ekibinden Birinin COVID-19 Tanısı Alması	Evet	15.00 (0-54)	**0.011**	31.00 (0-70)	0.396	122.00 (63-167)	0.106
	Hayır	10.00 (0-34)		26.00 (0-62)		126.00 (102-159)	

*DASO: Depresyon-Anksiyete-Stres Olçeği, OEO: Olayların Etkisi Olcegi, İDO: İs Doyum Olcegi. * Analiz sonucu anlamlı bulunan degerler kalin yazilmistir.*

Tablo 4: Katilimcilarin olcek puanlarinin korelasyon analizi sonuclari

	DASÖ-Toplam		Depresyon		Anksiyete		Stres		OEÖ-Toplam		Yeniden Yaşantılama		Kaçınma		Aşırı Uyarılma	
	r	P	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Depresyon	0.898	**<0.001**														
Anksiyete	0.790	**<0.001**	0.575	**<0.001**												
Stres	0.933	**<0.001**	0.752	**<0.001**	0.698	**<0.001**										
OEÖ-Toplam	0.589	**<0.001**	0.534	**<0.001**	0.552	**<0.001**	0.540	**<0.001**								
Yeniden yaşantılama	0.596	**<0.001**	0.528	**<0.001**	0.559	**<0.001**	0.558	**<0.001**	0.945	**<0.001**						
Kaçınma	0.486	**<0.001**	0.440	**<0.001**	0.466	**<0.001**	0.431	**<0.001**	0.869	**<0.001**	0.722	**<0.001**				
Aşırı uyarılma	0.573	**<0.001**	0.498	**<0.001**	0.542	**<0.001**	0.546	**<0.001**	0.926	**<0.001**	0.885	**<0.001**	0.710	**<0.001**		
İDÖ-Toplam	-0.150	0.137	-0.200	**0.046**	-0.086	0.395	-0.098	0.332	-0.187	0.062	-0.162	0.107	-0.170	0.090	-0.157	0.120
Pay (ücret)	-0.046	0.648	-0.037	0.715	0.010	0.921	-0.036	0.724	-0.102	0.311	-0.075	0.461	-0.101	0.318	-0.092	0.362
Promotion (terfi)	-0.083	0.412	-0.149	0.140	-0.026	0.800	-0.050	0.623	-0.114	0.258	-0.078	0.443	-0.125	0.214	-0.102	0.312
Supervision (yönetim)	-0.053	0.600	-0.079	0.436	-0.031	0.757	-0.017	0.870	-0.124	0.218	-0.133	0.189	-0.132	0.190	-0.095	0.348
Fringe Benefits (yan ödeme)	-0.059	0.561	-0.088	0.385	0.046	0.652	-0.023	0.823	-0.115	0.254	-0.042	0.676	-0.168	0.094	-0.094	0.354
Contingent rewards (ödül)	-0.081	0.424	-0.107	0.287	-0.027	0.793	-0.065	0.518	-0.05	0.621	-0.059	0.562	-0.058	0.570	-0.024	0.813
Operating conditions (çalışma şartları)	-0.100	0.320	-0.122	0.228	-0.129	0.201	-0.079	0.436	-0.149	0.138	-0.139	0.169	-0.163	0.105	-0.104	0.305
Coworkers (çalışma arkadaşları)	-0.025	0.808	-0.058	0.569	-0.035	0.729	-0.013	0.894	-0.085	0.401	-0.077	0.448	-0.088	0.382	-0.033	0.743
Nature of work (işin kendisi)	-0.118	0.244	-0.203	**0.043**	-0.08	0.432	-0.024	0.816	-0.031	0.763	-0.035	0.728	-0.003	0.977	-0.013	0.897
Communication (iletişim)	-0.104	0.302	-0.115	0.257	-0.095	0.349	-0.111	0.271	-0.15	0.136	-0.144	0.153	-0.081	0.421	-0.148	0.142

*DASO: Depresyon-Anksiyete-Stres Olçeği, OEO: Olayların Etkisi Olcegi, İDO: İs Doyum Olcegi. * Analiz sonucu anlamlı bulunan degerler kalin yazilmistir.*

SS-019 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şule Akıncı
Lokman Hekim Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda, akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik ve klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, sosyal anksiyete bozukluğu tanılı 18-65 yaş aralığında, 34'ü (% 60.7) kadın, 22'si (%39.3) erkek olgu alınmış ve hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarına benzer 34'ü kadın, 24'ü erkek kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmada; sosyodemografik veri formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinin ilk 10 soruluk kısmı kullanılmıştır. (28.05.2015 tarih ve 99950669/138 sayılı etik kurul kararı)

BULGULAR: Sosyal anksiyete bozukluğu tanılı bireylerin akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği toplam puanı (t=3.842, p<.001) ile Günlük Yaşam Bozma ve Tolerans (t=2.349, p<.05), Sanal İlişkiler (t=2.297, p<.05), Sosyal Ağlara Bağımlılık (t=3.504, p<.01) alt ölçek puanları SAB grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. SAB hastaları ATBÖ'ye göre 72 puan kesme noktası olarak kullanılarak; akıllı telefonu çok kullananlar ve az kullananlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. SAB grubunda akıllı telefonu çok kullanan grubun İBÖ, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin duyguları tanıma zorluğu alt ölçeği ve Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin dışa dönüklük alt ölçek puanları akıllı telefonu az kullanan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde hem internet bağımlılığının hem de akıllı telefon bağımlılığının sosyal anksiyete bozukluğu olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin kendileri için kaygı oluşturan sosyal ortamlardan kaçınmaları nedeniyle akıllı telefon ve internet gibi mecraları kullanarak kaygı oluşturmayan sanal bir ortamda kendilerini ifade etmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması için fenomenolojik tipte çalışmalar yararlı olabilir. Editöre Not:Bu çalışma Prof.Dr.M.Ender Taner'le yapılmıştır ancak kendisi vefat ettiği için ismi yazılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Kişilik Özellikleri, İnternet Bağımlılığı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-020 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

MAJOR DEPRESYON TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARDA ANTİDEPRESAN KULLANIMI İLE APATİ VE EMOSYONEL ETKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sultan Efsun Tamdemir, İrem Ekmekçi Ertek
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Major depresif bozukluk (MDB) engellilikle yaşanan yılların nedenleri arasında üst sıralardadır ve son dönemde prevalansı önemli ölçüde artmıştır. MDB tedavisi için kanıta dayalı uygulama kılavuzlarının büyük çoğunluğu, ilk adım olarak antidepresanları önermektedir. Son dönemde yapılan çalışmalar ve olgu bildirimlerinde antidepresan kullanımına bağlı apati ve emosyonel etkiler bildirilmektedir. Bu çalışmada MDB tanısı alan ve antidepresan tedavi başlanacak olan hastaların apati ve emosyonel etkiler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi dekanlığı etik kurulundan 502 karar numarası ile onay alınmış, çalışmaya yapılan ayrıntılı psikiyatrik görüşme sonrası MDB tanısı alan ve antidepresan tedavi başlanacak olan 69 hasta dahil edilmiştir. Apatiye neden olabilecek ek hastalığı ve ilaç kullanımı olan hastalar ile hali hazırda antidepresan kullanan hastalar dışlanmıştır. Emosyonel etkiler ve apati, Oxford Antidepresan İlaçların Emosyonel Yan Etkilerini Değerlendirme Anketi (OAİEYEDA) ve Apati Ölçeği ile değerlendirilmiş, bu iki fenomenin depresyonla ilişkisini incelemek için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır. Hastalar tedavi başlangıcından sonra ileriye dönük olarak tedavinin 1. ve 3. ayında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların depresyon skorlarının üç ay boyunca değişiminde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001). Tedavinin 1. ayında, başlangıç dönemine kıyasla apati skorlarında anlamlı bir artış tespit edilmiştir (p=0,023). 1. ve 3. ayda apati skoru ile depresyon skoru arasında ters yönde (p=0,001, p=0,001), emosyonel yan etki skoru ile depresyon skoru arasında ise pozitif yönde bir ilişki (p=0,005, p=0,012) bulunmuştur. OAİEYEDA 'nın alt ölçekleri ile yapılan analizlerde, tüm emosyonlarda azalma (p=0,048) ve emosyonel ayrılma (p=0,046) ile depresyon skoru arasında saptanan korelasyon, hastaların yaşadığı emosyonel yan etkilerin depresif semptomlardan ziyade antidepresan kullanımı ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antidepresanlar psikiyatrik ve tıbbi pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Antidepresanların sık rastlanan yan etkilerinin yanı sıra apati ve emosyonel yan etkilerin klinisyenler tarafından sorgulanması ve hastaya bilgi verilmesi tedavi uyumunun artırılması açısından önemlidir. Bu çalışma, bu alandaki klinik farkındalığa dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: antidepresanlar, apati, emosyonel yan etkiler, major depresyon

SS-021 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

DEHB OLAN ERGENLERDE ALGILANAN DUYGU DIŞAVURUMUNUN İNCELENMESİ VE ALGILANAN DUYGU DIŞAVURUMU, EMPATİ EĞİLİMİ, DAVRANIŞ PROBLEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Aydın, Hatice Aksu
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Çalışmamızda DEHB olan ergenlerde sağlıklı kontrol grubundaki ergenlere göre algılanan duygu dışavurumunda anlamlı bir fark olup olmadığının araştırılması ve algılanan duygu dışavurumu, empati eğilimi, davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu bildiride T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 17.01.2021 tarih ve 2021/13 protokol numarası ile onay almış olan tez çalışmasının verileri kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün gönüllü katılımcılar Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak araştırma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş olup katılımcı olan ergenler ile ergenlerin anne ve babalarından sözel ve yazılı onam onam (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamıza 12-16 yaşında olan, ÇDŞG-ŞY-T görüşmesi ve DSM-5 tanı kriterlerine göre 52 DEHB ve 50 kontrol grubu ergen ile tüm ergenlerin anne ve babaları dahil edilmiştir

BULGULAR: Çalışmamızda ergenlerin bildirdiği algılanan duygu dışavurumu puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(p=0,001). Olgu grubundaki ergenlerde empati eğilimi ile algılanan DD toplam puanı(p=0,014) ve Duygusal Destek Yokluğu alt ölçek puanı(p=0,007) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Olgu grubunda annelerin bildirdiği Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite puanları ile ergenlerin bildirdiği algılanan DD toplam puanı(p=0,049), DDY(p=0,048) ve sinirlilik(p=0,006) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Olgu grubunda babaların bildirdiği DE/H puanları ile ergenlerin bildirdiği algılanan DD toplam puanı(p=0,005), DDY(p=0,011) ve sinirlilik(p=0,004) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda DEHB olan ergenlerde kontrol grubuna kıyasla algılanan duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. DEHB olan ergenlerde empati eğilimi arttıkça aileden algılanan duygu dışavurumunun azaldığı görülmüştür. Bu bulgular ışığında DEHB olan olgularda aile duygu dışavurumunun göz önünde bulundurulması ve DEHB olan bireylerde aile içinde ergenin algıladığı psikopatolojik sıkıntı ve sorunlu davranışlarına yönelik çalışmalarda empati eğiliminin değerlendirilmesine ihtiyaç olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, algılanan duygu dışavurumu, empati eğilimi, davranış sorunları

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-022 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

TEDAVİ BAŞLANMAMIŞ OBSESİF KOMPULSUF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA BİLİŞSEL ESNEKLİK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ

Begum Oğur, Beyazıt Gari p
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB) intrusif düşünce, imge veya dürtü şeklinde gelebilen obsesyonlar ile tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemler ile karakterize, tedavi edilmediği takdirde ciddi yeti yitimine sebep olabilen kronik seyir gösteren bir bozukluktur. Bu çalışmada OKB'deki bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılığı incelemek ve bunları OKB'si olmayan sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve dolayısıyla literatürdeki bu alandaki kısıtlı veriye katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğinde başvuru kriterlerini karşılayan 25 OKB hastası ile yaş, cinsiyet ve VKİ yönünden eşleştirilmiş, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 22 sağlıklı bireyin verileri taranarak yürütülen bir araştırmadır. Çalışmanın verileri 8 bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikler ile ilgili veri formunu, ikinci bölüm Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'ni, üçüncü bölüm Yale-Brown Semptom Kontrol Listesi'ni, dördüncü bölüm Hamilton Anksiyete Ölçeği'ni, beşinci bölüm Hamilton Depresyon Ölçeği'ni, altıncı bölüm Bilişsel Esneklik Ölçeği'ni, yedinci bölüm Bilişsel Esneklik ve Kontrol ve sekizinci bölüm Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini içermektedir.

BULGULAR: Çalışma grubu 25'i OKB hastası (%53.2), 22'si (%46.8) kontrol olmak üzere toplam 47 kişiden oluşmaktadır. OKB hastalarının 18-66 arasında değişmekte olup ortalama 34.8 (12.5) yıldı. Kontrol grubunun yaşları ise 20-42 arasında değişmekte olup ortalama 32.6 (6.0) yıldı. Her 2 grup arasında yaş ortalaması açısından fark bulunamadı (z=0.192; p=0.847). Çalışma grubunda hastaların %68'si (n=17) kadın, kontrol grubunun ise %63.6' sı (n=14) kadındı. Her 2 grup arasında cinsiyet açısından fark yoktu. Çalışma grubunda hasta ve kontrol grubu arasında bilişsel esneklik ölçeğinden ve yetişkinler için dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puan açısından fark bulunamadı (her biri için p>0.05). Hasta grubunun bilişsel kontrol ve esneklik ölçeğinden aldıkları puan daha düşüktü (her biri için p<0.05). TARTIŞMA ve SONUÇ:Bu çalışmanın ana bulguları, OKB grubunda bilişsel kontrol ve esneklik ile ilgilidir. Daha düşük bilişsel kontrol ve esneklik puanları OKB'nin tedaviye yanıtını etkileyebilir. Gelecekteki çalışmalarda OKB'nin mekanizmasını daha iyi anlamak için geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: okb, bilişsel esneklik, dayanıklılık

SS-023 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

BIR ÜNIVERSITE HASTANESINDE KADINA YÖNELIK ŞIDDETE KARŞI RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İLE DIĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TUTUMLARININ DEĞERLENDIRILMESI

Selin Balki Tekin, Osman Zülkif Topak
Pamukkale Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadına şiddet fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik olarak zarar görmesine yol açabilecek eylemler olarak tanımlanabilir. Mağdurların korunabilmesi için sağlık çalışanlarının bilinçli olması gerekmektedir. Çalışmamızda kadına şiddete karşı ruh sağlığı çalışanlarıyla (RSÇ) diğer sağlık çalışanlarının (DSÇ) tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmamıza güç analizine göre 80'i ruh sağlığı çalışanı toplam 160 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara bedene yönelik tutumlar (fiziksel/cinsel şiddet boyutu) ve kimliğe yönelik tutumları (ekonomik/ruhsal şiddet boyutu) gösteren İSKEBE Tutum Ölçeği uygulanmıştır. SPSS 25.0 programı ile ölçümsel değişkenler Mann-Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi ile, kategorik değişkenler Kikare testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza 07.04.2022/06 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Sosyodemografik açıdan gruplar benzerdir ($p>0.05$). Katılımcıların %63,8'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı; %45,2'sinin aile ve eş tarafından, %31,7'sinin hasta ve yakını tarafından; %25'i fiziksel, %51,3'ü duygusal, %3'ü cinsel, %4'ü ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş, gruplar arası fark saptanmamıştır. Katılımcıların yüzde 23,2'si ise daha önce şiddet uygulayıcısı olduğunu belirtmiş, gruplar arası fark saptanmamıştır. RSÇ bir arkadaşının veya akrabasının aile içi eş şiddeti yaşamış olmasının mesleki yaşamlarında şiddete uğrayan kadınları daha kolay tanımasına yardımcı olduğunu beyan etmiştir ($p=0.038$). Katılımcıların %88,1'inin kadına yönelik şiddetle karşılaştığında bildirim yaptığı; bildirim yapmayanların %36,8'i yasal süreçlere ait bilgisi olmadığından, %36,8'i mağduru daha kötü bir duruma sokacağı korkusundan; %34,4'ü muayene, %26,3'ü bildirim aşamasında zorlandıkları belirlenmiştir. RSÇ ile DSÇ arasında ölçek puanları açısından fark saptanmamıştır. Üniversite mezunlarının, bekarların, çocuğu olmayanların, kentsel yaşayanların, daha önce şiddet uygulayıcısı olmayanların, verilen cezaları yeterli bulmayanların hem bedene hem de kimliğe yönelik şiddet karşısında daha duyarlı tutum sergilediği ($p<0.05$); daha önce duygusal şiddete maruz kalanların kimliğe yönelik şiddet karşısında daha duyarlı tutum sergilediği ($p=0.019$) bulunmuştur. Katılımcılardan yalnızca yüzde %31,3'ünün kadına şiddet konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kişinin şiddete yönelik tutumu ile şiddetin algılanması ya da uygulanması arasındaki ilişki nedeniyle, mağdurlarının korunması için sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tutumların belirlenmesi ve hizmet içi eğitimlerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet tutumu, kadına yönelik şiddet, sağlık çalışanları

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-024 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

COVID-19 PANDEMİSİ PSİKOTİK BOZUKLUK HASTALARINI NASIL ETKİLEDİ? DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE ÇARESİZLİK

Zeynep Temizelliler, Yılmaz Can Tüzün, İbrahim Tolga Binbay, Köksal Alptekin, Berna Binnur Akdede
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi,Psikiyatri Anabilim Dalı,İzmir

BAŞLIK: COVID-19 pandemisi psikotik bozukluk hastalarını nasıl etkiledi? Depresyon dönemi umutsuzluk ve çaresizlik ile ilişkili miydi?

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 pandemisi psikososyal stresin artmasına neden olmuştur. Artan stresten şizofreni hastalarının daha fazla etkilendiği düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı pandemi sürecinde psikososyal stresin şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastalarında depresif belirtiler üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: (Etik kurul karar no:2021/19-56 23.06.2021) Araştırma Haziran 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Psikotik Bozukluklar Birimi'nde, ICD-10 şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanılı hastalarla yürütülmüştür. Pandemi sürecindeki COVID bilgileri ve klinik belirtileri sorgulanmıştır. Depresyon ICD-10 ile ve umutsuzluk-çaresizlik ise likert tipi öznel puanlama ile değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 24.0 kullanılarak ki-kare, t testi ve lojistik regresyon ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: 135 hasta (75 şizofreni, 25 şizoafektif ve 35 diğer psikotik bozukluklar) katılmıştır. Hastaların %63'ü erkekti; yaş ortalaması 46,0'ydı. Hastaların %42'si COVID sürecinde en az bir kez depresyon dönemi yaşamıştı. COVID sürecinde depresyon geçirme olasılığı yaş, cinsiyet ve eğitim durumuyla ilişkili değildi. Depresyon dönemi tanısı şizofreni dışı diğer psikotik bozukluk olanlarda (OO: 2,1 ve %95 GA: 1,0-4,4); hastalık süresi yüksek olanlarda (β: 0,08 ve [SH]: 0,02); psikotik alevlenme yaşayanlarda (OO: 3,5 ve %95 GA: 1,6-7,4); COVID geçirenlerde (OO: 3,6 ve %95 GA: 1,0-12,6); gelecek kaygısı fazla olanlarda (OO:3,1 %95 GA:1,4-6,4) daha yüksekti. Depresyon, dönemi ikili II. kuşak antipsikotik kullananlarda (OO: 0,3 ve %95 GA: 0,1-0,7) daha düşüktü. Depresyon döneminin ise pandeminin neden olduğu umutsuzluk ve çaresizlik ile ilişkisi saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pandemi döneminde COVID geçiren hastaların mevcut izolasyon önlemlerinden etkilenmiş olabileceği ve depresif dönemi tetikleyebildiği; daha önce afektif belirtileri olan hastaların fazla etkilendiği söylenebilir. Psikotik alevlenmesi olan hastalarda depresif dönemin daha fazla tetiklendiği görüldüğünden; ikili ikinci kuşak antipsikotik kullanımının, monoterapiye göre psikotik alevlenmeyi azalttığı ve depresif dönemlerin daha az olduğu yorumu yapılabilir

Anahtar Kelimeler: Covid 19,depresyon,şizofreni

SS-025 [GEBELİK VE DOĞUMLA İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

ANNELİĞE YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI: ÖN BULGULAR

Hale Kocabacak[1], İmran Gökçen Yılmaz Karaman[1], Cennet Yastıbaş Kaçar[2], Melih Velipaşaoğlu[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Annelik kadınların yaşamını derinden etkileyen, toplumsal rollerini dönüştüren, ruhsal ve bedensel birçok değişikliğin olduğu zorlu bir süreçtir. Bu dönüşüm kadınlardaki gebelik ve doğum sonrası artan ruhsal sıkıntılarla paralel seyretmektedir. Annelik öğrenilen bir kavram olmasına rağmen günümüzde içgüdüsel olarak bilinen bir kavrammış gibi sunulmaktadır. Bunun sonucunda toplum kadını mükemmel ve yüksek performanslı bir süper anne mitine itmektedir. Kusursuz olmak zorunda hisseden annelerin ruhsal rahatsızlık geliştirme ihtimalleri artmaktadır. Annelik ile ilişkili yanlış inançları ve anneliğe yönelik tutumları değerlendirmek için Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmadığından bu araştırmayı yapmak ihtiyacı doğmuştur.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Kadın Doğum Polikliniğine 02.03.2022-18.07.2022 tarihleri arasında başvuran gebe kadınlar dâhil edilmiştir. Sosyodemografik Veri Formu, Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği (AYTÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılmıştır. AYTÖ üç farklı psikiyatri uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, bu çevirilerden en uygun maddeler araştırmacılar tarafından seçilmiş, ileri derece İngilizce bile bir başka kişi tarafından geri çevirisi yapılarak uyumuna bakılmıştır. ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.12.2021 tarihli 01 karar numaralı onay alınmıştır. Katılımcılardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların (n=105) ortalama yaşı 30.50 ± 6.04'tü, %61.9'u ev hanımıydı (n=65). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.844 olarak hesaplandı. Silindiğinde daha yüksek Cronbach's alpha değeri meydana gelen madde bulunmamaktaydı. Ölçüt bağıntılı geçerlik değerlendirmesinde AYTÖ toplam puanları FOTÖ (r=0.538 p<0.001), YÇUÖ (r=-0.327 p=0.001), ÇBASDÖ (r=-0.450 p<0.001), EDSDÖ (r=0.290 p=0.003) ile anlamlı korelasyon gösterdi. Güvenilirlik analizi için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Mejer Olkin (0.837) ve Barlet's (484.180) testleriyle değerlendirildi (p<0.001). AYTÖ toplam puanı EDSDÖ'yü yordamaktaydı (B=0.125 [95% CI 0.044- 0.205] t=3.078 p=0.003).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, AYTÖ'nün gebe kadınlarda anneliğe yönelik disfonksiyonel tutumları ölçmekte geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemektedir. AYT gebelik depresyonunda klinik dikkat gerektiren bir boyut olabilir.

Anahtar Kelimeler: anneler, anne sağlığı, depresif bozukluk, depresyon, gebelik

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-026 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA MESLEKİ İŞLEVSELLİK VE ÜSTBİLİŞLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esra Yalım[1], İbrahim Gündoğmuş[2], Cansu Ünsal[1], Özcan Uzun[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale; Akev Üniversitesi,İnsani Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Antalya

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ciddi düzeyde sıkıntıya yol açabilen, tekrarlayıcı takıntı ve zorlantıların görüldüğü, genellikle kronik seyir gösteren, mesleki, sosyal ve toplumsal işlevselliği etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın etiyolojisinde nörobiyolojik faktörler ile üstbilişsel süreçleri de kapsayan ruhsal faktörler yer almaktadır. Literatürde OKB hastalarındaki üstbilişlere yönelik araştırmalar olmasına karşın, mesleki işlevsellikle arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı OKB hastalarındaki üstbilişler ile mesleki işlevsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Kesitsel tipteki çalışmanın örneklemini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran ve DSM-5 kriterlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan 183 katılımcı oluşturmuştur. Hastalıkla ilişkili semptom şiddetleri Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların mesleki işlevsellikleri, klinisyenle yapılan görüşmelerde yarı-yapılandırılmış Uzunlamasına İzlem Değerlendirme (LIFE-BASE) formunun temel versiyonu ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Çalışmanın onayı yerel etik kuruldan alınmıştır (25.02.2021/2021.01.22).

BULGULAR: Çalışma örnekleminin yaş ortalamasının 32,49±8,65 yıl ve %54,1 (n=99)'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların mesleki işlevselliğini değerlendirmeye yönelik uygulanan LIFE-BASE formuna göre yapılan değerlendirme sonucu örneklem 1, 2 ve 3 puan ile kodlananlar işlevselliği olanlar (n=92), 4 ve 5 puan ile kodlananlar ise işlevselliği olmayanlar (n=91) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki gurubun karşılaştırılmasında eğitim düzeyi, medeni durum ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Grupların karşılaştırılmasında ÜBÖ Olumlu İnançlar arasında istatiksel olarak fark saptanırken (p<0.05), kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol inancı ve bilişsel farkındalık arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde özellikle olumsuz üstbilişlerin sosyal ve mesleki işlevsellik üzerine etkilerine ilişkin veriler yer almaktadır. Buna karşın mevcut çalışma OKB hastalarında olumlu inançların mesleki işlevsellik üzerine etkilerini gösteren ilk çalışma olması ve mesleki işlevsellik ile ilgili yapılmış kısıtlı çalışmalardan biri olması nedeniyle önem taşımaktadır; ancak bu etkinin altında yatan nedenlere ilişkin yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, mesleki işlevsellik, üstbilişler.

SS-027 [SOMATOFORM BOZUKLUKLAR]

FONKSİYONEL HAREKET BOZUKLUĞU HASTALARINDA FAİLLİK HİSSİ PARAMETRELERİNİN KLİNİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Esra Tanrıöver[1], İrem Yıldız[2], Gül Yalçın Çakmaklı[3]
[1]Esra Tanrıöver, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]İrem Yıldız, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gül Yalçın Çakmaklı, Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Fonksiyonel hareket bozukluğu (FHB); bilinen nörolojik hastalık ya da yapısal hasar olmaksızın ortaya çıkan, motor belirtilerle seyreden fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğunun bir tipidir. FHB için öne sürülen mekanizmalardan birisi kişinin fizyolojik olarak istemli gerçekleştiği saptanan hareketlerinin faili olduğu hisinin (sense of agency) azalmasıdır. Kişinin eylemlerinin veya düşüncelerinin faili olduğuna dair irade duygusu olarak tanımlanan faillik hissi, araştırmalarda Zamansal Sıkıştırma (Intentional binding) göreviyle ölçülür. Failik hissi, iradi bir eylemle eylemin duyusal sonucu arasındaki sürenin gerçekte olandan daha kısa olarak algılanmasına (zamansal sıkıştırma) neden olurken Zamansal Sıkıştırmanın azalması faillik hissinde bozulmaya işaret eder. Literatürde FHB hastalarında faillik hissinde azalma olduğunu gösteren çalışmalar bulunsa da motor belirtilerin şiddetiyle bu bozukluk arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanamamıştır. Bu çalışmada FHB hastalarındaki faillik hissinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve motor belirti şiddetiyle arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Hacettepe Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran, FHB tanisi konulan 10 hastayla yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 10 sağlıklı kişiden oluşan örneklemin Faillik Hissi, Zamansal Sıkıştırma göreviyle değerlendirilirken hastaların belirti şiddeti Fonksiyonel Hareket Bozukluğu Derecelendirme Ölçeğiyle ölçülmüştür. Ön bulguları sunulan araştırma devam etmekte olup toplam 30 hastada fonksiyonel belirti şiddeti ve ruhsal parametrelerin faillik hissiyle ilişkisinin değerlendirilmesi planlanmaktadır. Etik kurul onay numarası: 2021/01-14

BULGULAR: Hastaların %60'ı kadın, yaş ortalaması 41.3±13.39 idi. FHB belirti dağılımı, %40 yürüme bozukluğu, %30 distoni, %20 konuşma bozukluğu ve %10 tremor şeklindeydi. FHB Derecelendirme Ölçeği puan ortalaması 7.4±2.63'tü. Hasta grubunun Toplam Zamansal Sıkıştırma puan ortalaması (229.52±44.30) kontrol grubununkinden (312.52±48.54) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulundu (p=.002). Toplam FHB belirti puanının, toplam zamansal sıkıştırma (rs: -.772; p=.008) puanıyla güçlü negatif korelasyonu olduğu görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın bulguları FHB hastalarında faillik hissinin sağlıklı kontrollere göre bozulmuş olduğu, fonksiyonel motor belirti şiddetindeki artışın, faillik hissindeki azalmayla güçlü bir ilişkisi olduğu yönündedir. Bu bulgular FHB hastalarının hareketleriyle ilgili öznel kontrol kaybı olan faillik hissindeki azalmanın belirtilerin etiyolojisinde rol oynadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel hareket bozukluğu, fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu, konversiyon, faillik, distoni, konuşma bozukluğu

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-028 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU VE MÜKEMMELİYETÇİLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Ayşegül Yay Pençe, Hatice Cansu Selvi, Muhammed Hakan Aksu
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Gelişmeleri kaçırma korkusu(GKK) bir bireyin çağdaşlarının/yaşıtlarının sahip olduğu anlamlı, zevkli ve önemli deneyimlerden yoksun kalmaya yönelik kaygı duyması olarak tanımlanmıştır. Mükemmeliyetçilik ise yüksek standartların peşinde koşma, standartları karşılayamama konusunda özeleştiri yapma ve kaygı ile kavramsallaştırılmış çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavramlara yakından bakıldığında gelişmeleri kaçırma korkusunun kişinin çevresinde olanlarla sürekli bir irtibat içerisinde kalabilmek için mükemmeliyetçi bir özellik kullandığı düşünülebilir. Yine de literatürde bağlantılı görünen bu iki kavramın ilişkisinin incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız literatürdeki bu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışma tıp fakültesi öğrencilerinde(n=121) gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi olarak çalışmamıza katılmayı kabul eden öğrencilerden GKK Ölçeği, Frost Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği(Stres alt ölçeği) kullanılarak Google formları aracılığıyla veriler toplanmıştır. 2022-896 sayısıyla E-77082166-604.01.02-417537 evrak numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Çalışma kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda 80'i kadın, 39'u erkek ve 2'si non-binary olmak üzere 121 tıp fakültesi öğrencisi bulunmaktadır. Örneklemimizde kadınlar ve erkekler arasında gelişmeleri kaçırma korkusu ve mükemmeliyetçilik puanları açısından anlamlı bir fark yoktu. GKK ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir ilişki bulundu(r=.256,p<0.01). Mükemmeliyetçilik alt ölçeklerinde yapılan korelasyon analizlerinde ise ilginç olarak kadınlarda yalnızca hata yapma endişesi ve yaptığından emin olamama(r=.298, p<0.01) ile GKK arasında anlamlı bir ilişki bulunurken erkeklerde ise yalnızca yüksek kişisel standartlar(r=.394, p<0.05) ile anlamlı bir ilişki bulundu. Psikiyatrik hastalık geçmişi açısından katılımcılar alt gruplarda değerlendirildiğinde daha önce herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan katılımcılarda anlamlı bir ilişki bulunmazken, hiç hastalık geçirmemiş kişilerde mükemmeliyetçilik ve GKK arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(r=.452, p<0.01). Benzer şekilde kesme puanının üzerinde depresif belirtileri olan kişilerde bu ilişki kurulamazken, düşük puan alanlarda anlamlı bir ilişki bulunmuştur(r=.299, p<0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız GKK ile mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan bu ilişki cinsiyet, geçirilmiş ya da şimdiki psikiyatrik hastalık ve şu anki ruhsal durum değişkenlerinden etkileniyor gibi görünmektedir. GKK ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki daha büyük örneklemlerde araştırmayı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: gelişmeleri kaçırma korkusu, mükemmeliyetçilik, cinsiyet

SS-030 [PSİKİYATRİDE İNSAN HAKLARI VE ETİK]

ÇOK EŞLİ EVLİLİKTEN DOĞMUŞ KİŞİLERİN YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II'YE GÖRE BAĞLANMA STİLLERİNİN İNCELENMESİ

Barış Önen Ünsalver[1], Şinda Barış[2]
[1]Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri A.B.D
[2]Küçükçekmece Belediyesi, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü

GİRİŞ ve AMAÇ: Çok eşlilik (poligami); kadın veya erkeğin birden fazla eşinin bulunması anlamına gelmektedir. Dünyada sık görülen çok eşliliğin (poligami) Türkiye'de çoğunlukla kumalık (polijini) olarak adlandırılan, birden fazla kadınla evlenme (dini ve kültürel açıdan) olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu araştırmada çok eşli evlilikten doğmuş kişilerin yakın ilişkilerindeki bağlanma stilleri araştırılmış ve tek eşli evlilikten doğmuş kişilerin bağlanma stilleri ile karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir):Türkiye'de yaşayan 18-50 yaş arasında çok eşli evlilikten doğmuş 150 birey ile tek eşli evlilikten doğmuş 305 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler Sosyodemografik Veri Formu ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) ölçeklerinden elde edilmiştir ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulu 61351342/2020-482 kararıyla onaylanmıştır.

BULGULAR: Evlilik türü her iki grup için yaş, eğitim durumuna, çalışma durumlarına ve ailesinde daha önce psikolojik/psikiyatrik destek alan kişi olma durumuna göre incelendiğinde YİYE-II kaçınma ve kaygı boyutları puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çok eşli evlilikten doğmuş kişilerin yakın ilişkilerindeki bağlanma stillerinin incelendiği bu çalışmada, çok eşli evliliklerden doğmuş kişilerin YİYE-II kaçınma ve kaygı boyutları puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir [r=.162; p=.048]. Evlilik türünün cinsiyet özelliklerine göre YİYE-II kaçınma boyutu puanları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı ancak kaygı boyutunda çok eşli evliliklerden doğmuş kadınların puanının tek eşli evliliklerden doğmuş kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmüştür [Kaçınma: (t290=-1.33; p=.19); Kaygı: (t290=2.36; p=.02)]. Erkeklerin bağlanma stilleri yaşanılan aile tipine göre incelendiğinde; kaçınma ve kaygı puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Kaçınma: (t290=-.23; p=.82);Kaygı: (t290=-.79; p=.43)]. Evlilik türü medeni durum özelliklerine göre karşılaştırıldığında her iki gruptaki bireylerin evli olmaları ile kaçınma boyutu puanları arasında anlamlı fark tespit edilirken, kaygılı bağlanma örüntüsü geliştiren her iki gruptaki bireylerin evli veya bekar olmalarının bağlanma stillerini etkilemediği görülmüştür

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çok eşli evliliklerden doğmuş kadınların kaygılı bağlanma özellikleri sergileme oranı tek eşli evliliklerden doğmuş kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çok eşli evlilik kız çocukları psikolojik yönden daha fazla etkiliyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: çok eşli evlilik, kumalık, poligami, polijini, bağlanma

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 1

Tablo 1: Çok eşli ve tek eşli evliliklerden doğmuş kişilerin demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdeleri

Değişken	Grup	Çok Eşli		Tek Eşli		*p*
		f	%	*f*	%	
Cinsiyet	Kadın	90	60.0	202	66.2	.19
	Erkek	60	40.0	103	33.8	
Yaş Grubu	18-30 yaş	83	55.3	174	57.0	.93
	31-40 yaş	47	31.3	93	30.5	
	41-50 yaş	20	13.3	38	12.5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	48	32.0	7	2.3	.000
	Lise	24	16.0	36	11.8	
	Önlisans / Lisans	61	40.7	178	58.4	
	Lisansüstü	17	11.3	84	27.5	
Medeni Durum	Evli	78	52.0	104	34.1	.000
	Bekar	72	48.0	201	65.9	
Yaşanılan Kişiler	Aile	80	53.3	160	52.5	.22
	Eş/Partner	50	33.3	86	28.2	
	Yalnız	20	13.3	59	19.3	
Çalışma Durumu	Evet	79	52.7	200	65.6	.01
	Hayır	71	47.3	105	34.4	
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Evet	24	16.0	114	37.4	.000
	Hayır	126	84.0	191	62.6	
Ailede Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Evet	33	22.0	117	38.4	.000
	Hayır	117	78.0	188	61.6	
Toplam		150	100.0	305	100.0	

Sosyodemografik veriler

Tablo-2

Boyut	Cinsiyet	Değişken	n	$\bar{x}$	ss	sd	t	*p*
KADIN	Kaçınma	Çok Eşli Evlilik	90	4.28	.91	290	-1.33	.19
		Tek Eşli Evlilik	202	4.40	.61			
	Kaygı	Çok Eşli Evlilik	90	3.73	1.10	290	2.36	.02
		Tek Eşli Evlilik	202	3.45	.86			
ERKEK	Kaçınma	Çok Eşli Evlilik	60	4.56	.64	161	-.23	.82
		Tek Eşli Evlilik	103	4.58	.57			
	Kaygı	Çok Eşli Evlilik	60	3.32	.94	161	-.79	.43
		Tek Eşli Evlilik	103	3.43	.84			

Deney ve Kontrol grubunun Bağlanma Boyutlarının Karşılaştırılması

SS-031 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

PSİKOTİK BULGU OLAN VE OLMAYAN MANİK EPİZOD HASTALARDA EOZİNOFİL SAYILARININ İNCELENMESİ

Tutku Demir Ok, İrem Saraçoğlu, Yaşan Bilge Şair
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,Psikiyatri Anabilim Dalı,Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluğun etiyopatogenezinde önerilen hipotezlerden biri inflamatuar süreçlerdir. Bu çalışmada, manik epizod akut alevlenmesi nedeniyle servise yatışı yapılan hastalarda eozinofil düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Servisimize Ocak 2017 ve Aralık 2021 tarihleri arasında bipolar bozukluk manik epizod tanıları ile yatışı yapılan hastalar dahil edilmiştir. Psikotik özellikli olup olmadığı kaydedilmiştir. Organik nedene bağlı bipolar bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların yatışı yapıldığında alınan hemogram sonuçları retrospektif olarak taranmış ve eozinofil düzeyleri kaydedilmiştir. Gruplar normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler kullanılmıştır ancak yaş ve eozinofil ortalaması hesaplanması Student T test ile yapılmıştır. Etik Kurul Onay Kararı: 16 Protokol Numarası: 2022/111

BULGULAR: 34 (%46,6) kadın ve 39 (%53.4) erkek hasta kaydedilmiştir. Psikotik bulgulu olan (Mean±SD=53.03±17.17) ve olmayan (Mean±SD=44.86±12.67) hastaların yaş ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (p=0.644). Psikotik bulgulu olan (n=29) (Mean±SD=0.322±0.347) ve olmayan (n=44) (Mean±SD=0.194±0.124) bipolar bozukluk (şimdiki epizod mani) hastalarının eozinofil düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p=0.050).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik bulgu olan ve olmayan hastaların tümü antipsikotik tedavi almaktaydı. Antipsikotik ve duygudurum dengeleyici ilaç kullanımının, eozinofil düzeylerinde artışa neden olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada 2 hasta dışında diğer tüm hastaların yatış öncesi antipsikotik kullanımının olduğu göz önüne alındığında, eozinofil düzeylerinin psikotik bulgu olanlarda anlamlı olarak yüksek olması psikotik semptomlara neden olan nörobiyolojik nedenlerle ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: bipolar, duygudurum, eozinofil, mani, psikotik

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-032 [ADLİ PSİKİYATRİ]

ADLİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARIN MİZAÇ ÖZELLİKLERİ, DÜRTÜSELLİK, ANKSİYETE, DEPRESYON ŞİDDETİ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Elif Nur Gökduman, Yaşan Bilge Şair, Levent Sevinçok
Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Adli psikiyatri polikliniğine başvuran olgular arasında suç işlediği belirlenen ve suç işlemediği anlaşılan kişilerin mizaç özellikleri, dürtüsellik, anksiyete, depresyon şiddeti yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırma, Ocak 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Adli Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran 322 olgudan; 18-65 yaş arası; şizofreni ve benzeri diğer psikotik bozukluklar, mental retardasyon, epilepsi, kafa travması gibi organik beyin bozukluğu tanıları olmayan ve psikiyatrik değerlendirmeyi engelleyecek diğer ağır zihinsel ya da fiziksel hastalığı bulunmayan 58 adli olgu çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen olguların TEMPS-A mizaç ölçeği, BECK Depresyon, Beck Anksiyete, Barratt Dürtüsellik ölçek skorları kaydedilmiştir. Bir suç işlediği anlaşılmış ve herhangi bir suç işlememiş olgular bu skorlar yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Herhangi bir suç işlemiş olgularda bir suça karışmamış olanlara göre erkek olma (x^2= 9,083 p=0.003) ve işsizlik oranları daha fazladır (x^2=7,239 p=0.007). İki grubun karşılaştırılmasında suç işlemiş grupta suça karışmamış olanlara göre, depresif (u=208,500 p=0.002), siklotimik (u=217,500 p=0.002), irritabl (u=202,500 p=0.002), anksiyöz (u=211,000 p=0.002) mizaç özellikleri daha fazladır. Bu olguların Barratt (u=203,500 p=0.004), Beck Depresyon (u=190,000 p=0.001) ve Beck Anksiyete ölçek skorları (u=145,500 p<0.001) diğer gruba göre daha fazladır. Bu anlamlı değişkenler lojistik regresyon analizine alındığında, Depresif mizaç özelliklerinin iki grup arasındaki ayrımı en fazla yordayan değişken olduğu anlaşılmıştır [Exp(B)=0.369, p=0.004).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu retrospektif araştırma, herhangi bir suça karışmış olgularda hipertimik mizaç özellikleri dışındaki diğer mizaç özelliklerinin daha fazla olduğu, bunlardan depresif mizaç özelliklerinin iki grup arasındaki en güçlü yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bulgularımız bu alanda çalışan uzmanların suç işlemede belli mizaç özelliklerini değerlendirmenin önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri, Anksiyete, Depresyon, Dürtüsellik, Mizaç Özellikleri

SS-033 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

HİKİKOMORİ SOSYAL İZOLASYON FENOMENİ İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Cansu Ünsal[1], İbrahim Gündoğmuş[2], Esra Yalım[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale; Antakya Akev Üniversitesi, İnsani Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Antalya

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikotik bir süreç olmadan en az 6 ay süren, şiddetli ve uzun süreli sosyal izolasyon olarak tanımlanan "Hikikomori" son dönemlerde psikiyatrik bir fenomen olarak kabul edilmeye başlanmış olup; bu durumun bireysel ve toplumsal işlevsellikte azalmaya neden olduğu bilinmektedir. Yaşam boyu prevalansının yaklaşık %1-2 olduğu ve özellikle adölesan erkek popülasyonunda daha sık rastlanıldığı bilinen bu tabloya ilişkin çalışmaların oldukça az sayıda olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada "Hikikomori" sosyal izolasyon fenomeni ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışma fiziksel ve ruhsal hastalığı olmayan 425 sağlıklı gönüllü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hikikomori Sosyal İzolasyon Ölçeği (HSİÖ) ve Eysenck Kişilik Envanteri (EKE) uygulanmıştır. Elde edilen veriler yönergelerine göre puanlandırıldıktan sonra veri seti uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Çalışma için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (IRB:2019/07-19/144).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalamasının 32.79 (± 13.79) yıl olduğu belirlendi. Cinsiyete göre ayrılan kadın (n=189) ve erkek (n=236) örneklemlerinin sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması sonrası yaş, medeni durum ve ekonomik durum parametreleri arasında istatiksel olarak fark saptandı. İki grubun psikometrik ölçümlerinin karşılaştırılmasında iki grup arasında EKE Nörotizm ölçeği (t=4.366, p<0.001) ve HSİÖ Sosyalizasyon alt ölçeğinde (t=2.254, p=0.025) istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. EKE Dışa dönüklük alt ölçeği ile HSİÖ Sosyalizasyon (r=-0.587), İzolasyon (r=-0.491), Duygusal Destek (r=-0.310) ve toplam (r=-0.571) skorları arasında negatif yönde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. EKE Nörotizm alt ölçeği ile HSİÖ Sosyalizasyon (r=0.489), İzolasyon (r=0.428), Duygusal Destek (r=0.319) ve Toplam (r=0.498) skorları arasında ise pozitif yönde istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın sonucunda literatüre benzer şekilde "Hikikomori" ile psikotik özellikler arasında ilişki saptanmamış olup, bu bireylerin stresörlere uygunsuz yanıtlar vermesine neden olabilecek nörotik kişilik özelliklerinin daha fazla olduğu ve sosyal izolasyon tablosuyla uyumlu olarak dışa dönük özelliklerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bu fenomenle ilişkili olabilecek diğer faktörlere ilişkin yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hikikomori, sosyal izolasyon, Eysenck, kişilik, envanter

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-034 [YEME BOZUKLUKLARI]

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE KAÇINGAN/KISITLI YİYECEK ALIM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN DUYU PROFİLİ, YEME DAVRANIŞI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Reyhan Çalışan Kinter, Nazlı Burcu Özbaran, İpek İnal Kaleli, Sezen Köse, Tezan Bildik
Ege Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal iletişimde sorunlar, tekrarlayıcı hareketlerle seyreder. OSB tanılı çocukların yeme özelliklerinde farklılıklar gözlenebilmektedir. Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu (KKYAB); yeme seçiciliğiyle seyreden bozukluktur. Çalışmanın amacı 4-10 yaş aralığındaki tipik gelişim gösteren kontrol grubuyla KKYAB eşlik etmeyen OSB ve KKYAB eşlik eden OSB gruplarının yeme tutumları, yaşam kaliteleri ve duyusal işlemleme becerilerinin karşılaştırmasıdır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmamız 03.09.2020 tarihli, 20-9T/58 numaralı etik kurul kararıyla çalışmamız için onay alınmış Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran, KKYAB eşlik eden ve etmeyen OSB tanılı olgularla kontrol grubu dahil edilmiştir. OSB ve KKYAB tanısı DSM-V kriterleriyle konulmuştur. Çalışmada tüm olgularla sosyodemografik veri formu, Duyu Profili anketi (DP), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA), Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ), Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ), Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğiyle (ÇİYKÖ) değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamız 111 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %73,9'u erkek, yaş ortalaması 6,40±1,84'tür. KKYAB eşlik eden OSB grubunda boy, kilo, vücut kitle indeksi skorlarında farklılık saptanmıştır. ÇİYKÖ; KKYAB eşlik eden OSB ve KKYAB eşlik etmeyen OSB grubu kontrol grubuna göre düşük puan alırken, KKYAB eşlik eden OSB grupta sosyal alanda istatistiksel farklılık saptanmıştır. KKYAB eşlik eden OSB grubunda SCÖ puanları istatiksel olarak anlamlı, en yüksek düzeyde saptanmıştır. ÇODÖ ölçeği puanları OSB gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptanmıştır. DP testinde KKYAB eşlik eden OSB grubunun puanları istatiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. SCÖ ve ÇODÖ ölçekleriyle DP testi arasında negatif korelasyon saptanmıştır. ÇYDA, KKYAB eşlik eden OSB grupta iştahın az olduğunu gösteren kategorilerde yüksek puan saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarında KKYAB eşlik eden OSB tanılı olgularda; duyusal işlemlemelerinde, yeme davranışlarında ve yaşam kalitelerinde KKYAB eşlik etmeyen OSB tanılı ve kontrol grubundan istatiksel farklılıklar saptanmıştır. Bireylerin otizm tanısından bağımsız olarak yemeyle ilgili sorunlar yaşamasının sosyal becerilerini daha da kısıtlayabileceğine işaret etmektedir. KKYAB tüm yönleriyle az sayıda çalışmanın yapıldığı alan olup daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Duyu Profili, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu, Otizm spektrum bozukluğu, Yaşam Kalitesi, Yeme Davranışı

SS-036 [PSİKİYATRİ VE DAMGALAMA]

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA DÜZEYLERİNİN BAZI TANI GRUPLARI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Nazan Dolapoğlu, Hilal Ulusoy, Tunay Karlıdere
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, şizofreni/bipolar bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk şeklinde gruplandırılan hasta örneklemlerinde içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya alınan gönüllü hastalarla görüşme yapılmış, sosyodemografik bilgi formu ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) doldurmuştur. Çalışma için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No:2022/85).

BULGULAR: Çalışma kapsamında değerlendirmeye %61,6'sı (61 kişi) kadın ve %38,4'ü (38 kişi) erkek olmak üzere toplam 99 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaşları 18 ila 71 arasında değişmekte olup ortalama yaşın 39 olduğu görülmüştür. Hastaların tanı gruplarına göre dağılımı incelendiğinde hastaların %40,4'ünde (40 kişi) depresif bozukluk, %39,4'ünde (39 kişi) anksiyete bozuklukları, %8,1'inde (8 kişi) şizofreni/bipolar bozukluk ve %12,1'inde de (12 kişi) obsesif kompülsif bozukluk (OKB) olduğu belirlenmiştir. Bu dört grup eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında bu gruplar arasında anlamlı fark vardır (P=0,029). OKB hasta grubunda üniversite mezunu olanların ağırlıkta olduğu (%66.7), anksiyete bozukluğu hasta grubunda ilkokul mezunu olanların ağırlıkta olduğu (%41) saptanmıştır. Hasta grupları hastanede yatış sayıları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (P=0,001). Şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında ortalama yatış sayısının anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (2,6±5,1). Hasta grupları içselleştirilmiş damgalanma toplam puanları açısından karşılaştırıldığında şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında içselleştirilmiş damgalanma toplam puanı diğer gruplardan anlamlı derecede fazla saptanmıştır (P=0,007). Gruplar arasında içselleştirilmiş damgalanma alt ölçek puanları karşılaştırıldığında kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği şizofreni/bipolar bozukluk ve depresif bozukluk hastalarında OKB hastalarından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (P=0,003). Algılanan ayrımcılık alt ölçek puanı şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında OKB hastalarından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (P=0,012). Sosyal geri çekilme alt ölçek puanı şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında OKB ve anksiyete bozukluğu hastalarından anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (P<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları ağır ruhsal hastalığı olanlar başta olmak üzere tüm ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanmanın ruhsal hastalıklarda tedaviye başvurma ve tedaviyi sürdürmede etkili olabileceğini ve bu nedenle damgalanma ile mücadelenin önemini vurgulamaktadır

Anahtar Kelimeler: İçselleştirilmiş damgalanma, şizofreni, bipolar bozukluk, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-037 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA HASTALIK ŞİDDETİNİN PANDEMİYE İLİŞKİN ETMENLER VE SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Selime Çelik Erden, Abdullah Burak Uygur, Kadir Karakuş
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya / Antalya

GİRİŞ-AMAÇ: Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genel topluma göre Covid-19 bulaşmasıyla ilgili daha kaygılı oldukları ve karantinayla ilgili yaşam değişikliklerinden daha fazla etkilendikleri bilinmektedir. Bu çalışmayla Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) hastalarında hastalık şiddetinin pandemiye ilişkin etmenler ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma için, Alanya ALKÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 09.06.2021 tarih ve 10354421-2021/10-08 karar numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır. 01.09.2021-01.03.2022 tarihleri arasında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi (ALKÜ) Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzeri, DSM-V tanı ölçütlerine göre YAB tanılı olan, en az 1 aydır psikotrop ilaç kullanmayan katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçeği (GAD-7) uygulanmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 34,39±11,27 olan 38 YAB hastasının GAD-7 ölçeği ortalama toplam puanı 2,137±0,96 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda GAD-7 ölçeği ortalama toplam puanı ile yaş (Pearson korelasyon katsayısı-r değeri -,083, p=0,622), cinsiyet (Mann-Whitney U -MWU- için Z değeri -,054, p=0,957), eğitim (MWU, Z:-,278, p=0,781), medeni durum (MWU, Z:-,615, p=0,539), covid enfeksiyonu geçirme durumu (MWU, Z:-,401, p=0,689), birinci derece yakının covid enfeksiyonu geçirme durumu (MWU, Z:-,819, p=0,413), izolasyonda kalma durumu (MWU, Z:-1,789, p=0,074), pandemi öncesi psikiyatrik tedavi görme durumu (MWU, Z:-,441, p=0,659), uyku problemi yaşama durumu (MWU, Z:-1,359, p=0,174), alkol kullanma durumu (MWU, Z:-,197, p=0,844), ek bir kronik hastalığı olma durumu (MWU, Z:-,739, p= 0,460) ve pandeminin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini düşünme durumu (MWU, Z:-1,344, p=0,179) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Tam doz aşı olan hastalardaysa (1,87±0,93) eksik doz aşı olan ve aşı olmayan hastalara (2,88±0,63) kıyasla GAD-7 ölçeği ortalama toplam puanı 1,01 puan daha düşük olarak belirlenmiştir (MWU, Z:-2,755, p=0,006).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda tam doz aşı olmak YAB hastalarında daha düşük hastalık şiddetiyle ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızdaki örneklem sayısının düşüklüğü muhtemelen hastalık şiddetiyle ilişkisini araştırdığımız diğer pandemiye ilişkin etmenler arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabilir. Daha büyük hasta örneklemleriyle gerçekleştirilecek çalışmalar konuya daha iyi ışık tutabilecektir. Bununla birlikte sonuçlarımıza göre YAB hastalarının tam doz aşı olmasının hastalık şiddetinin azalmasına katkı sağlayabileceği görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, covid 19, pandemi, hastalık şiddeti, sosyodemografik faktörler

SS-038 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

TİP 2 DİYABETES MELLİTUS TANILI HASTALARDA ALEKSİTİMİ VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sibel Demirbaş[1], Doğancan Sönmez[2], Çiçek Hocaoğlu[2]
[1]Vakfıkebir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM), birçok sistemi etkileyebilen, hasta açısından ruhsal, duygusal, sosyal, psikoseksüel sorun ve çatışmalara yol açabilen, süreğen bir endokrin sistem hastalığıdır. Diğer tüm kronik hastalıklar gibi DM de fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara yol açabilir. Diyabetin önlenebilir ve kontrol edilebilir bir hastalık olması nedeniyle, hastalıkla ilgili doğru algının yaratılması ve bilincin arttırılması ile bu artış hızının ve hastalığa bağlı tüm komplikasyonların önüne geçilmesi mümkün görünmektedir. Bu çalışmada tip-2 diyabet hastalarında aleksitimi ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya en az 1 yıldır Tip2 DM tanısı olan, çalışmaya alınma, dışlanma kriterlerini karşılayan 100 kişilik hasta ve kontrol grubu dahil edilmiştir. Hastalara ve kontrol grubuna Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği(TAÖ-20), Bilinçli Farkındalık Ölçeği(BİFÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Veridağılımı normal bulunduğu için parametrik testler kullanılmıştır. Analizlerde betimsel analizler, korelasyon analizi ve bağımsız gruplar t testi testleri kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Etik Kurul Kararı Onay Tarihi: 17.11.2021 Karar No: 2021/199).

BULGULAR: Vaka ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ölçeklerden alınan puan ortalamalarında hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı derecede farklılık saptanmıştır (p<0,05). Hasta grubunda kontrol grubuna göre bilinçli farkındalık düzeyi daha düşük olduğu fakat aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca hasta ve kontrol grubuna uygulanan BİFÖ puanları ile TAÖ-20 puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile karşılaştırıldı. BİFÖ ve TAÖ-20 puanları arasında (r=0,810; p<0,00) negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Diyabet tanılı hastalarda, fiziksel semptomlar ve bunların yönetimi kadar ruhsal sıkıntılar da düzenli olarak değerlendirilmelidir. Aleksitimi ve bilinçli farkındalık arasında bir ilişki olduğu bu ilişki üzerinden diyabet hastalarına mevcut ruhsal sıkıntılarına yönelik başetme stratejileri geliştirebilmeleri için ruh sağlığı uzmanlarından destek almaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet mellitus, Aleksitimi, Bilinçli Farkındalık

Hasta ve Kontrol Grubu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

	HASTA (n=100)		KONTROL (n=100)		t	p
	Ort	Std	Ort	Std		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	44,41	9,01	67,08	9,95	16,879	P<0,001
Toronto Aleksitimi Ölçeği	66,65	10,92	46,25	13,63	11,673	P<0,001
Duygu Tanımada Güçlük	22,54	4,34	15,66	5,24	10,101	P<0,001
Duygu Söze Dökmede Güçlük	17,02	3,22	12,09	4,53	8,859	P<0,001
Dışa Vuruk Düşünme	26,48	5,74	18,73	6,73	8,751	P<0,001

Katılımcılara Uygulanan Ölçek Skorları Arasındaki İlişki

		Biliçli Farkındalık Ölçeği	Toronto Aleksitimi Ölçeği	Duygu Tanımada Güçlük	Duygu Söze Dökmede Güçlük	Dışa Vuruk Düşünme
Biliçli Farkındalık Ölçeği	r	1				
	p					
Toronto Aleksitimi Ölçeği	r	0,810	1			
	p	0,000				
Duygu Tanımada Güçlük	r	0,760	0,923	1		
	p	0,000	0,000			
Duygu Söze Dökmede Güçlük	r	0,621	0,795	0,688	1	
	p	0,000	0,000	0,000		
Dışa Vuruk Düşünme	r	0,698	0,867	0,709	0,534	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-039 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

TIP MESLEĞİNİ SÜRDÜRME KONUSUNDA İSTEKLİLİK, YENİDEN DOKTOR OLMA HEVESİ, TÜKENMİŞLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Büşra Söylemez Karakuş[1], Büşra Altuntaş[1], Seda Kayıkcı[1], Hatice Kübra Bilgin[1], Mustafa Şahan Uyanık[1], Hesna Gül[2], Ahmet Gül[1], Fatih Yığman[1], Salih Battal[1]
[1]Ufuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi, Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Tükenmişlik terimi ilk olarak Amerikalı psikolog Freudenberger (1974) tarafından ücretsiz bir tıp kliniğindeki personel üzerinde yürütülen makalesinde tanımlanmıştır. Tükenmişlik kavramını tanımlamak için bugüne kadar çeşitli teoriler oluşturulmuş olsa da, en çok kabul edilen ve üzerinde çalışılan tanım ve ölçek Christina Maslach tarafından yapılmıştır.. Hekimler arasında tükenmişlik oranlarının ve belirleyicilerinin tahmin edilmesi, son araştırmaların sonuçları sağlık sistemlerinin ve hasta bakımının hekimlerin sağlık durumlarından olumsuz etkilenebileceğini ortaya koyması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Bu yazıda, Türkiye'de yaşayan klinisyenlerin tıp mesleğini sürdürme konusundaki isteklilikleri, yeniden doktor olma hevesi, tükenmişlik hissi ve ilişkili yordayıcı mesleki ve sosyodemografik faktörleri incelemeye çalıştık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya Türkiye'de halen çalışmakta olan 209 asistan ve uzman hekim dahil edilmiştir. Aynı katılımcının birden fazla anket doldurmasını önlemek için verileri toplamak için çevrimiçi google anketini, tek hesap için tek form özelliğini kullandık.

Etik kurulundan 060620135 numarası ile onay alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 209 asistan ve uzman hekim katılmıştır. Ankete katılanların ortalama yaşı 33.16 yıldı (SD 8.04) ve 24 ila 60 yaş arasında değişiyordu.Tüm katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının ortalama değerleri duygusal tükenme için 28.85 (SD 8.17), duyarsızlaşma için 13.25 (SD 4.23) ve kişisel başarı için 27.64 (SD 5.26) idi. Sosyodemografik özelliklerden yaş ve gelirin kişisel başarı ile pozitif yönde (r(205)=.21, p<.01, r(205)=.29, p<.001) ve duyarsızlaşma ile negatif yönde (r(205)=.21, p<.01, r(205)=.29, p<.001) ilişkili olduğunu bulduk. sırasıyla r(205=-.28, p<.001, r(205)=-.20, p<.01). Karşılaştırmalar, tekrar tıp tercih etmeyecek hekimlerin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde farklı olduğunu ortaya koymuştur (W=8120.5, p<.001, W=3718, p<.01, W=6814.5)., p<.001, sırasıyla).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada hekimler arasında sosyodemografik ve mesleki özellikler ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırdık. İlk olarak, sonuçlarımız Türkiye'de çalışan hekimler arasında yüksek düzeyde tükenmişlik olduğunu göstermektedir; tükenmişlik yaygınlığı duygusal tükenmede %75, kişisel başarıda %54 ve duyarsızlaşmada %41'dir. Dünyanın farklı bölgelerinden yapılan çoğu çalışma, benzer bir tükenmişlik prevalansı bildirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Meslek Seçimi, Mesleğine Devam Etme.

SS-040 [BİYOLOJİK PSİKİYATRİ]

DENEYSEL DEPRESYON MODELİNDE VORTİOKSETİNİN BDNF, CREB, S100B, β AMİLOİD VE GLUTAMAT NR2B RESEPTÖRLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gülin Özdamar Ünal[1], Gamze Erkılınç[2], Kuyaş Hekimler Öztürk[3], Duygu Kumbul Doğuç[4], Özlem Özmen[5]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
[2]Urla Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
[5]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ratlara kronik öngörülmeyen stres modeli uygulayarak oluşturulan deneysel depresyon modelinde yeni bir antidepresan olan vortioksetinin depresyon ve anksiyete benzeri davranışlar ve beyin dokusu üzerindeki BDNF, CREB, S100, β amiloid ve NR2b üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Yirmi sekiz wistar albino sıçan, her grupta 7 sıçan olacak şekilde rastgele dört gruba ayrıldı: kontrol, kronik öngörülemeyen hafif stres (KÖS), KÖS+Vortioksetin (VOR) ve KÖS+Fluoksetine (KÖS+FLU) grubu. Sıçanlar 6 hafta süreyle KÖS'e maruz bırakıldıktan sonra, sıçanların davranışlarını değerlendirmek için zorunlu yüzme testi (FST) ve sükroz tercih testi (SPT) yapıldı. BDNF ve NR2b'nin sıçan hipokampüsündeki ifadesi RT-PCR ile tespit edildi. Hipotalamus homojenatındaki BDNF ve NR2b seviyeleri, ELISA yöntemi kullanılarak belirlendi. Beyin korteksi diseke edildi ve histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme için cAMP yanıt elemanı bağlayıcı protein (CREB), S100B, β amiloid ve beyin kaynaklı nörotrofik faktöre (BDNF) karşı antikorlar kullanılarak incelendi. Tüm hayvan deneyleri Süleyman Demirel Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih:07.01.2021 Sayı: 01/09). Tüm deneyler, 2.0'daki ARRIVE (Hayvan Araştırması: Canlı Deneylerde Raporlama) yönergeleri altında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma Türk Psikiyatri Derneği tarafından desteklenmiştir.

BULGULAR: VOR ve FLU tedavisi stres uygulanan gruplarda FST'deki hareketsizlik süresini azalttı ve sakaroz tercihini artırdı. Anksiyete ve depresyon benzeri davranışları hafifletti. Kontrollerle karşılaştırıldığında, KÖS'e maruz kalma, nöronal dejenerasyon ve artmış β-amiloid, azalmış BDNF, CREB, S-100 ile ilişkiliydi ($p<0.05$). Gruplar arası β-amiloid, BDNF, CREB, S-100 ekspresyonunun incelendiğinde kontrol, KÖS+VOR ve KÖS+FLU gruplarında normal ekspresyon gözlendi ($p>0.05$). Hipotalamik BDNF düzeyleri KÖS grubunda kontrol grubuna göre ($p=0.029$), KÖS+VOR ($p=0.015$) ve KÖS+FLU ($p=0.002$) gruplarına göre anlamlı olarak azaldı. BDNF'nin, KÖS sıçanlarının hipokampüsünde aşağı regüle edildiği, düşük ekspresyonlarının ise VOR ve FLU tedavisi ile arttığı gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Birlikte ele alındığında, sonuçlarımız vortioksetinin antidepresan etkilerine serotonin geri alım inhibisyonunun ötesine geçen mekanizmaların da aracılık ettiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Vortioksetin, BDNF, CREB, S100, B amyloid, NR2b

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-041 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

YAŞAMI GÖZDEN GEÇİRME YÖNTEMİNİN GENÇ BİREYLERDE UMUTSUZLUK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE HAYATTA AMAÇ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Irmak Polat[1], Mert Ongun[2], İnanç Sümbüloğlu[3]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İzmir
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşamı gözden geçirme(YGG), geçmiş deneyimlerin ve çözülmemiş çatışmaların aşamalı olarak bilince geri dönüşüyle şekillenen bir uygulamadır. YGG'de kişi, tamamlayamadığı evrelerini ele alarak tamamlamak konusunda adımlar atabilir ve benlik bütünlüğüne erişebilir. Bu yöntem Erikson'un ileri sürdüğü psikososyal gelişim dönemlerine bağlı kalarak evre evre ilerler ve bireyin o döneme özgü görevlerini tamamlayıp tamamlamadığını inceleyerek gerekli alanlarda ruhsal danışmanlık sağlanabilmesini hedefler. Çıkış noktası 65 yaş üstü bireylere uygulanacak bir yöntem olarak başlanan bu projenin, onlarla görüşen ve henüz yaşam evrelerinin başlarında yer alan gençler için de rehberlik özelliği taşıyabileceği öngörülmüştür.Bu araştırmanın amacı,65 yaş üstü bireylerle yapılan YGG uygulamasının gençler üzerindeki etkisini incelemektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya 60 adet 65 yaş üstü ve 30 adet psikoloji,psikolojik danışmanlık,sosyal hizmet uzmanlığında lisans eğitimi almakta olan veya mezun genç birey alınmıştır. Bir genç, 2 yaşlı bireyle çevrimiçi platform üzerinden, her iki katılımcının da görüntülü olarak bulunduğu,ortalama 1'er hafta arayla, haftada 1 kez, yaklaşık 60 dk.lık toplam 6 görüşme yapmıştır. Gençlere görüşmelerin başlamasından önce ve tüm görüşmeler tamamlandıktan 1 hafta sonra Beck Umutsuzluk Ölçeği(BUÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ) ve Hayatta Amaç Ölçeği(HAÖ) uygulanmıştır. Çalışma Ocak 2022-Mayıs 2022 arasında tamamlanmıştır.Analizlerde ölçek skorları arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman korelasyon; öntest- sontest skorlarının karşılaştırmasında Eşleştirilmiş T testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edilmiştir. İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2022/58 numarasıyla onay verilmiştir.

BULGULAR: 29 genç bireyin sonuçları analize alınmıştır.Katılımcıların ortalama yaşı 22.93±3.37 olup,çoğunluğu kadın(n=25,%86.2) ve halen lisans eğitimindedir(n=20, % 69.0).Ölçek puanları uygulama öncesinde ve sonrasında kendi aralarında anlamlı korelasyon göstermiştir($p<0.01$).Her ölçeğin öntest ve sontest skorları karşılaştırmalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır(BUÖ p:0.82, PİOÖ p:0.74, HAÖ p:0.97).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gençlerde psikolojik iyi oluş,hayatta amaç ve umut birbirleriyle yakın ilişkili kavramlardır.Örneklemimizde 6 haftalık YGG görüşmelerinin gençlerde bu kavramlar üzerinde anlamlı değişiklik yaratmamış olarak saptanmasının olası nedenleri kişi sayısının azlığı,uygulama süresinin kısalığı,bireylerin yaşamlarında sürmekte olan ve ruhsal durumlarında etkili olabilecek başka unsurların analizde yer almaması gibi kısıtlılıklar olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşamı gözden geçirme, psikolojik iyi oluş, hayatta amaç, umutsuzluk

SS-042 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK TİP 1 HASTALARINDA İŞLEVSELLİĞİN BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, NÖROTİSİZM VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARIYLA İLİŞKİSİNİN KESİTSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Esat Fahri Aydın, Tuğba Koca Laçin
Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Travma geniş bir terim olup ihmal ve fiziksel, duygusal, cinsel istismarla ilişkili olumsuz deneyimleri içermektedir. Travmaların psikiyatrik rahatsızlıklarda işlevsellik üzerine belirgin olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu çalışmamızda çocukluk çağı travmalarının ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olabilen borderline ve nörotik kişilik özelliklerinin bipolar affektif bozukluk tip 1 (BAB-1) hastalarında işlevselliği nasıl etkilediğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): En az sekiz haftadır remisyondaki BAB-1 hastaları (n=90) ve sağlıklı kontroller (n=90) değerlendirildi. Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Ölçeği-17 (HDÖ-17), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği-28 (ÇÇTÖ-28), Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu-Nörotisizm alt boyutu (EKAGGKF-N), Borderline Kişilik Ölçeği (BKÖ), Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) değerlendirmelerde kullanıldı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 16/01/2020 tarihinde, toplantı sayısı: 01 ve karar no:03 ile gerekli izin alınmıştır.

BULGULAR: İki grup arasında yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). BAB-1 grubunda kontrol grubuna göre; HDÖ-17 ($p<0,001$), YMDÖ ($p<0,001$) EKAGGKF-N ($p<0,001$), ÇÇTÖ-28 ($p=0,008$), BKÖ ($p=0,015$), SYYÖ ($p<0,001$), KİDÖ ($p<0,001$), ortalama toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti. KİDÖ toplam skoru ile ÇÇTÖ-28 ($r=0,391$, $p<0,001$), EKAGGKF-N ($r=0,429$, $p<0,001$), BKÖ ($r=0,555$, $p<0,001$) toplam puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon mevcuttu. SYYÖ toplam puanı ile EKAGGKF-N ($r=0,289$, $p=0,006$), BKÖ ($r=0,557$, $p<0,001$) toplam puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hem klinisyenin değerlendirdiği KİDÖ, hem öz bildirime dayalı SYYÖ ölçeklerine göre; remisyondaki BAB-1 hastalarının genel işlevsellikleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha fazla bozulma gösteriyordu. Bunun yanında borderline ve nörotisizm kişilik özellikleri, hem KİDÖ hem SYYÖ ile tespit edilen işlevsellikteki bozulmayla anlamlı düzeyde koreleyken; genel çocukluk çağı travması ise sadece KİDÖ toplam puanıyla anlamlı düzeyde koreleydi. Çalışmamızın sonuçlarına göre; BAB-1 hastalarında işlevsellikteki bozulmayı değerlendirirken hastaların çocukluk çağı travmalarının, borderline ve nörotisizm kişilik özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bipolar affektif bozukluk, çocukluk çağı travmaları, borderline, nörotisizm, işlevsellik

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-043 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÖZGÜR İRADE İNANCININ İÇ GÖRÜ VE İLAÇ UYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

İkbal Vildan Güldeste, İrem Akyol Ertekin, Ayşe Handenur Bayraktar, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni hastalarının tedavisinde ilaç uyumu oldukça önemlidir. Tedavi uyumunda, tedaviyle doğrudan ilişkili görünmeyen hastalık dışı konularla ilgili tutumlar da önemli olabilir. Bunlardan biri de özgür iradedir. Özgür irade inancı şizofreni hastalarında hastalığa ve sosyal hayata adaptasyonda belirgin rol oynamaktadır. Özgür iradeye ilişkin tutumların şizofrenide semptomatoloji üzerindeki etkileri araştırılmış; fakat iç görü ve ilaç uyumu gibi klinik açıdan önemli parametreler üzerine etkileri araştırılmamıştır. Çalışmamızda, özgür irade inancının şizofreni hastalarında ilaç uyumu ve iç görü gibi birbiriyle yakından ilişkili bu klinik parametrelere nasıl yansıdığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmada, 18-65 yaş arası, remisyon kriterlerini karşılayan 50 şizofreni hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Her iki gruptan katılımcılar; sosyodemografik veri formu, özgür irade envanterini doldurmuşlar ve şizofreni grubu ayrıca ilaç tutum ölçeğini doldurmuştur. Hasta grubuna ayrıca PANNS ve içgörü değerlendirme ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grupları arasında özgür iradeye dair dört alt faktörden (kaderci belirlenimcilik, bilimsel belirlenimcilik, rastgelelik ve özgür irade) hiçbiri sağlıklı kontrollerden istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir. Hasta grubunda, özgür iradeye inanç düzeylerinin iç görü düzeyi ile pozitif yönde, ilaç yan etki duyarlılığı ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bilimsel belirlenimcilik alt ölçeğindeki yüksek puanların, ilacın iyileştirici ve koruyuculuğuna yönelik olumlu tutum ile ilişkili olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofrenide tedavi uyumu ve içgörü tedavi başarısını etkileyen en önemli parametreleri oluşturur. Ne var ki bu parametrelerin hastaların genel felsefi tutumları ile ilişkisi önem arzedebilir. Örneğin, özgür iradeye inanç, hastalığa ve tedaviye yönelik olumlu bir tutumu yordayabilir. Özgür irade, edilgenliği azaltan, kontrol odağını içe kaydıran, özyeterliliği destekleyen ve yüksek iç görü düzeyi ile ilişkili iyileştirici bir etmen olarak düşünülebilir. Şizofreni tedavisinde psikoeğitimi şekillendirirken hastaların özgür iradeye dair tutumlarının dikkate alınmasının önemli olacağı edeceği söylenebilir. Ayrıca ilaç uyumunu artırmada bilimsel belirlenimciliğe yönelik tutumun desteklenmesi katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: İç görü, ilaç uyumu, özgür irade, şizofreni

SS-044 [PSİKİYATRİDE İNSAN HAKLARI VE ETİK]

İKİ ARADA BİR DEREDE BİR BAŞINA: PSİKİYATRİSTLERİN YAŞADIKLARI ETİK SORUNLARLA İLGİLİ PROFESYONEL DESTEK İHTİYAÇLARININ NİTEL ANALİZİ

Mustafa Volkan Kavas[1], Abdullah Yıldız[1], Gamze Şenyürek[2], Fatma Özlen[3], Emin Murat Canger[4], Göksenin Bulut[5]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. Ankara
[2]Amsterdam UMC, location VUmc, Department of Ethics, Law and Humanities. Amsterdam/ Hollanda
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı. İstanbul
[4]Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı. Kayseri
[5]Özel Dentamaris Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği. Marmaris/ Muğla

GİRİŞ ve AMAÇ: Türkiye'de psikiyatristlerin, klinik pratiklerinde yaşadıkları etik zorluklarla baş etmelerini kolaylaştıracak profesyonel etik destek/konsültasyon hizmetleri bulunmamaktadır. Onların böyle bir desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları da bilinmemektedir. Bu çalışmada amacımız, psikiyatristlerin yapılandırılmış bir etik destek mekanizmasına olan gereksinimlerinin düzeyi ile onun kapsamı, yapısı ve etkisi hakkındaki görüşlerine ilişkin perspektife sahip olmaktır. İkincil amacımız, ulaşılan bulgular temelinde, ülkemizde uygulanabilir ve etkili etik destek hizmetlerinin kurulmasına ilişkin öneriler geliştirmektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Türkiye'nin farklı kentlerinden 20 psikiyatristle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Transkriptler tümevarımsal tematik analize tabi tutulmuştur. Sunumda, araştırmamızın önsel bulguları tartışılacaktır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (18-11-2021/182).

BULGULAR: Katılımcıların yaşadıkları etik ikilem ve zorlukların hekim-hasta/hasta yakını ilişkisi, tedavi süreçlerinin belirsizliği gibi konularla ilgili ve büyük ölçüde sağlık sistemi kaynaklı olduğu görülmüştür. Zorluklar karşısında psikiyatristlerin tükenmişlik, yalnızlık, stres ve huzursuzluk, arada kalmışlık, yetersizlik, sorunlara ilişkin sahip olunan farkındalığa karşın çaresizlik, "günü kurtarma" eğilimi, motivasyon yitimi ve hukuki kaygılar yaşadıkları anlaşılmaktadır. Karşılaştıkları etik zorluklarla başa çıkarken zaman zaman meslektaşlar arası fikir alışverişi gibi sporadik, yapılandırılmamış ve spontane yöntemlere başvurdukları görülmektedir. Bazı katılımcılar ise sorunları yok sayma veya erteleme eğilimindedir.

Katılımcıların çalışma yaşamları boyunca hemen hiç profesyonel etik destek almadıkları anlaşılmaktadır. Buna karşın tamamı etik destek fikrine olumlu bakmaktadır. Özellikle sorumluluğu paylaşma istekleri belirgindir. Olası bir etik destek hizmetinden beklentileri uygulanabilir, erişilebilir, gerçekçi, sürekli ve eğitici olmasıdır. Psikiyatristler etik desteğin bireysel ya da kurumsal olarak sunulabileceğini belirtmişlerdir. Etik destek verecek kişi/kişilerin ikilemi çözmede yönlendirici ve dikte edici değil, tüm taraflara eşit mesafede, destekleyici ve yetkin olması gerektiğini vurgulamışlardır. Ek olarak, etik uzmanın konuya göre etik ve hukuksal açıdan öncelikleri saptamada kolaylaştırıcı olması ve dünyadaki yaklaşımları bilmesi ve uyarlaması da beklenmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikiyatristlerin klinik pratiklerinde profesyonel/yapılandırılmış etik destek almadıkları ya da aramadıkları, ancak ona çokça ve acilen ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, uygulanabilir ve erişilebilir etik destek mekanizmalarının geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Klinik etik, Psikiyatri etiği, Etik ikilem, Etik Konsültasyon

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-045 [PSİKİYATRİK EPİDEMİYOLOJİ]

PANDEMİDE FARKLI PSİKİYATRİK TANI GRUPLARI ARASINDA RUH SAĞLIĞI HİZMETİ İHTİYACI VE BAŞVURU ORANLARI

Özge Türkoğlu[1], Kezban Burcu Avanoğlu[2], Melike Karaçam Doğan[3], İbrahim Mert Erdoğan[4], Esen Ağaoğlu[5], Nilgün Oktar Erdoğan[6], Hayri Can Özden, Hilmi Ertuğ Baki[1], Ecem Selin Akbaş Aliyev[7], Cengiz Arca[8], İbrahim Aylak, Oğuz Kaan Yalçınkaya[1], Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu, Berna Diclenur Uluğ[1], Talat Demirsöz, Cengiz Kılıç[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]Yalova Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yalova
[3]Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak
[4]Silopi Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şırnak
[5]Dörtyol Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hatay
[6]Şırnak Şehit Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şırnak
[7]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[8]Hakkari Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hakkari

GİRİŞ ve AMAÇ: Pandeminin psikiyatrik hastalarının ruhsal belirtilerinde artışa, hastaneye başvuru oranlarında azalmaya yol açtığı bildirilmekle birlikte farklı tanı gruplarını karşılaştıran çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı, farklı psikiyatrik tanı grupları arasında pandeminin hastalık belirtileri üzerinde ne tür etkiler yaptığını, pandemide ruhsal yardım ihtiyacı düzeylerini, başvuruya ihtiyaç duyanların ne oranda başvurduğunu ve başvurmayanların başvurmama nedenlerini araştırmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine Aralık 2019'da başvuran toplam 419 hastaya kıdemli psikiyatri asistanları tarafından Ekim 2020- Mart 2021 tarihleri arasında telefonla anket görüşmesi yapıldı. Çalışmaya 68 Bipolar Afektif Bozukluk, 171 Major Depresyon, 91 Anksiyete Bozuklukları/Obsesif Kompülsif Bozukluk ve 89 Şizofreni hastası katıldı. Görüşmelerde demografik ve klinik değişkenlere ek olarak belirtilerde kötüleşme, Klinisyenin Global İzlenimi (KGİ), Hastanın Global İzlenimi (HGİ), öznel ruhsal yardım ihtiyacı ve başvuru oranları gibi değişkenler kaydedildi. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Proje No: GO 20/274).

BULGULAR:Şizofreni hastalarının diğer hastalara göre hastalık sürelerinin daha uzun, HGİ puanlarının (ortalama 2,75, SS=1,58) ($F(3,415)=7,909$, $p<0,001$) ve COVID-19 Anksiyete Ölçeği puanlarının daha düşük (ortalama 7,5, SS=5,62) ($F(3,415)=17,921$, $p<0,001$) olduğu saptandı. Ayrıca şizofreni hastalarında diğer hastalara göre ruhsal hastalık şiddetinde kötüleşme ($\chi2(3)=18,043$; $p<0,001$) ve ruhsal sorunlar nedeniyle başvuru ihtiyacının ($\chi2(3)=37,195$; $p<0,001$) daha düşük, başvurunun ise daha yüksek olduğu ($\chi2(3)=19,763$; $p<0,001$) belirlendi. Tüm tanı grupları dahil edildiğinde, yardım ihtiyacı belirttiği halde başvuruda bulunmayanların yaklaşık %54'ünün randevu alamadığı için, %30'unun ise virüs korkusu nedeniyle başvurmadığı saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın bulguları, farklı tanı gruplarının pandemiden farklı şekilde etkilendiğini göstermiştir. Şizofreni hastalarında pandemi döneminde klinik kötüleşmenin ve ruhsal yardım ihtiyacının diğer tanı gruplarına göre daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan anksiyete ve depresyon grubu hastalarda yardım ihtiyacı yüksek iken başvuru oranları daha düşük bulunmuştur. İhtiyaç olduğu halde başvurmama nedenlerinin de farklılaştığı görülmüştür. Randevu alamama tüm gruplarda en önemli neden olsa da, virüs korkusuna bağlı başvurmama anksiyete grubunda en yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, ruh sağlığı hizmetleri

SS-046 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİPOLAR BOZUKLUKTA PSİKOTİK BELİRTİLERİN BEYİN METABOLİZMASI ÜZERİNE ETKİSİ

Perihan Gizem Aksoy Ülger[1], Gülçin Elboğa[2], Umut Elboğa[3], Şengül Şahin[2], Bahadır Demir[2], Abdurrahman Altındağ[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk ataklarla seyreden, psikotik semptomların sıklıkla eşlik ettiği bir duygudurum bozukluğudur. Hastalığa psikotik semptomların eşlik etmesi işlevselliği, prognozu, klinik profili kötüleştirmekte, hastane yatışı ve antipsikotik kullanımını arttırmaktadır. Son dönemde nörogörüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle çalışmalar, bipolar bozukluk ve alt tipleri ile ilişkili olabilecek nörobiyolojik değişiklikleri araştırmaya yönelmiştir. Biz de çalışmamızda yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunan ve bulunmayan bipolar hastaların beyin bölgelerinin glukoz metabolizmalarını 18F-Fluorodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografisi/BT (18F-FDG PET/BT) ile karşılaştırdık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmaya bipolar bozukluk tanısı konulan, yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunan 26 hasta ve yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunmayan 26 hasta dahil edildi. Katılımcılara 18F-FDG PET/BT çekildi. Geriye yönelik taranan ve dışlama, dahil olma kriterlerini karşılayan 26 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Uptake ratio ve z skoru olarak kaydedilen bölgesel beyin glukoz metabolizmaları gruplar arasında karşılaştırıldı. Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07/10/2020 tarihinde 2020/303 karar no ile kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunan bipolar hastalarda, yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunmayan hastalar ve sağlıklı kontrollere göre fusiform girus (ANOVA için F değeri 29,914 p=0,001) ve insulada (ANOVA için F değeri 23,954 p=0,001) uptake ratio değerinin istatistiksel olarak düşük olduğunu belirledik (p<0,05). TARTIŞMA ve SONUÇ:Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla psikotik semptomatolojinin etyopatogenezini FDG PET/BT ile inceleyen nadir çalışmalardan biridir. Araştırmamızın verileri, fusiform girus ve insulanın bipolar bozuklukta görülen psikotik semptomların etyopatogenezinde yer aldığını, bu alanların bipolar hastalarda görülen psikotik semptomlar için ilerleyen dönemlerde biyobelirteç olabileceğini göstermektedir. Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için ileride yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Psikotik Semptom, 18F-FDG PET/BT, Fusiform Girus, İnsula

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-047 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

ERGENLİKTEN BELİREN YETİŞKİNLİĞE GEÇİŞTE DEPRESYON VE İNTİHAR DAVRANIŞININ GİDİŞİ VE GELİŞİMSEL BAĞLAMI: BOYLAMSAL BİR ÇALIŞMA

Hazal Yağmur Yılancıoğlu[1], Tezan Bildik[1], Şebnem Pırıldar[2], Zeki Yüncü[1], Umut Kırlı[5], Birsen Şentürk Pilan[1], Çiğdem Yektaş[3], Arkun Tatar[4], İpek İnal Kaleli[1], Nurhak Doğan[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dal
[4]Manisa Celâl Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü/Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı
[5]Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

GİRİŞ ve AMAÇ: Ergenlik döneminde depresyon geçiren bireylerin, hastalığın tekrarlayıcı doğası ve komorbiditelerin eklenebilmesi nedeniyle tanısal süreçlerinin izlenmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde majör depresif bozukluk (MDB) tanısı alan hastaların, beliren yetişkinlik döneminde mevcut psikopatolojilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İzlem süresince depresyon şiddeti ve kimlik duygusu, duygusal özerklik, genç-ebeveyn ilişkileri gibi gelişimsel kavramlarının seyrindeki değişikliklerin ortaya konulması planlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu çalışma, 2013 yılında kliniğimizde yapılan ''Depresyon Tanılı Kız Ergenlerde İntihar Davranışının Doğası ve Gelişimselm Bağlamı:Kimlik Duygusu, Ergen-Ebeveyn İlişkileri ve Duygusal Özerklik''adlı çalışmanın devamı niteliğinde planlanmıştır. Örneklemdeki 94 hastaya ulaşılmaya çalışılmış ve kabul eden 54'ü ile tamamlanmıştır. Gönüllü onamları alınmıştır. 2012'deki veri setinde hastaların,Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği(DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri (PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu (ÖDF), Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KIDDO-KINDL) skorları yer almaktadır. İzlem sonunda (2022) hastalara BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği(DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri(PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı(KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu(ÖDF) tekrar uygulanmıştır.Beliren Yetişkinlik Ölçeği(BYÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği(SF-36) uygulanmıştır. Hastaların tanıları SCID-5 ile değerlendirilmiştir. Global Değerlendirme Ölçeğiyle (GAS) işlevsellikleri kaydedilmiştir.EgeÜniversitesi etik kurulundan onay alınmış olup numarası 22-1.1T/41'dir.

BULGULAR: 2013 yılı örneklemindeki 94 hastanın 54'ünün izlemi tamamlanmıştır. 54 hastanın izlemin sonunda SCID-5 görüşmesine göre 43'ü(%79,62) en az bir psikiyatrik bozukluğa sahiptir. Hastaların51'i(%94,44) izlem sonuna değin ikinci bir depresif epizot geçirmiştir. Hastalarımızın 19 (%35,18)'unun tanısının MDB olduğu saptanmıştır. Ergenlikten beliren yetişkinliğe olan süreçte hastaların BDÖ(p<0,001), KDDA(p<0,001) ve PARQ genel anlaşmazlık-çatışma (p=0,003) puanlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Çocuk psikiyatrisine daha erken yaşta başvuru yapmanın (p=0,027, OR: 0,396) ve ergenlik döneminde evden-okuldan kaçma davranışlarının (p=0,024, OR: 5,910) yaşam boyu intihar girişiminde bulunma için öngördürücü olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Depresyonun tekrarlaması, beliren yetişkinlikte psikososyal kayıplar açısından önem taşımaktadır. Kimlik bocalaması sorunları(KDDAskoru),intihar girişimi olan ve olmayan gruplar için zaman içerisinde azalmıştır. Kız ergenlerin, yaşam boyu intihar girişiminde bulunmasını öngörücü faktörlerin, ergenlikte evden okuldan kaçma ve erken yaşta çocuk psikiyatrisi başvurusu olması, bu faktörlerin gelecekteki intihar girişimi açısından gizli kalan risk faktörleri olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Majör Depresif Bozukluk, İntihar Girişimi, Beliren Yetişkinlik, Kimlik Duygusu, Duygusal Özerklik, Boylamsal Çalışma

Tanılar	N %
Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı	43 (79,62)
Majör Depresif Bozukluk (Güncel)	19 (35,18)
İzlem Boyunca En Az İkinci Kez Majör Depresif Dönem Öyküsü	51 (94,44)
Süreğen Depresif Bozukluk (Distimi)	5 (9,25)
Bipolar Bozukluk Tip 2	6 (11,11)
Psikotik Bozukluk	1 (1,85)
Alkol Kullanım Bozukluğu	2 (3,70)
Panik Bozukluk	4 (7,40)
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	2 (3,70)
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	12 (22,22)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4 (7,40)
Erişkin Dikkat Eksikliği/ Hareketlilik Bozukluğu	19 (35,18)
Uyum Bozukluğu	3 (5,55)

SS-048 [DİSSOSİATİF BOZUKLUKLAR]

EPİLEPSİ HASTALARINDA EŞLİK EDEN PSÖDONÖBET, ALEKSİTİMİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN FARK YARATIYOR MU?

Gamze Üstün[1], Leman İnanç[2], Osman Vırıt[3], Vedat Semai Bek[4], Gülnihal Kutlu Günergin[4]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla
[4]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ ve AMAÇ: Epileptik nöbetleri taklit eden psikojenik nonepileptik nöbetler (PNEN, psödonöbet) psikiyatride konversiyon bozukluğu başlığı altında ele alınmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, travmatik yaşantıların üstesinden gelmeyi sağlayan, sorunlarla başa çıkabilme becerisi olarak tanımlanabilir. Aleksitimi; bireylerin duygularını algılama, ifade etmeleri için bilişsel ve duygusal olarak eksik olmaları olarak tanımlanmaktadır. Psödonöbetin eşlik ettiği (epilepsi+PNEN) ve etmediği epilepsi gruplarında bu özellikler açısından fark olup olmadığının incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.01.2021 tarih ve 01/X sayılı karar ile onay alındı. Ocak 2021- 2022 tarihleri arasında Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniklerinde 2 epileptolog tarafından tanı konulan epilepsi hastalarının içerisinden 50 psödonöbetin eşlik etmediği ve 20 psödonöbetin eşlik ettiği epilepsi hastası dahil edildi. Katılımcılarla değerlendirme görüşmesi yapıldı ve hiçbiri DSM-5 tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısını karşılamadı (epilepsi+PNEN grubunun konversiyon bozukluğu tanısını karşılaması hariç). Sosyodemografik veri formu doldurulduktan sonra katılımcılar Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni (YİPDÖ) doldurdu.

BULGULAR: YİPDÖ toplam puan epilepsi grubunda; 125.9±21.7, epilepsi+PNEN grubunda; 116.7±22.7olarak bulundu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). TAÖ toplam; epilepsi grubunda 49.8±12.6, epilepsi+PNEN grubunda 56.5±15.5, TAÖ duygularını tanımada güçlük epilepsi grubunda 15.50 (7.00-32.00), epilepsi+PNEN grubunda 20.50 (7.00-35.00), TAÖ duygularını söze dökmede güçlük epilepsi grubunda 13.1±4.4, epilepsi+PNEN grubunda 13.5±5.0, TAÖ dışa dönük düşünme epilepsi grubunda 21.0±4.7, epilepsi+PNEN grubunda 23.6±4.0 olarak bulundu. Sadece dışa dönük düşünme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Yapılan korelasyon analizinde her iki grupta da psikolojik dayanıklılık ve aleksitimi ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikolojik dayanıklılık ve aleksitimik özelliklerin karşılaştırıldığı çalışmamızda sadece TAÖ dışa dönük düşünme alt ölçeği gruplar arasında farklılık gösterdi. Bu noktaya ve psikolojik dayanıklılıkla aleksitimik özelliklerin negatif ilişkisine yönelik ileri çalışmalar yapılabilir. Psödonöbetin eşlik ettiği epilepsi hastalarında yapılan çalışmalar az olduğundan sonucumuz literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, epilepsi, psikolojik dayanıklılık, psödonöbet

Sosyodemografik Veriler

		Gruplar		
		Epilepsi (n=50)	Epilepsi+ PNEN (n=20)	p
Yaş (yıl)		31.0 (20.0-58.0)	36.5 (21.0-59.0)	$p > 0.05$
Eğitim Süresi (Yıl)		12.0 (5.0-16.0)	8.0 (5.0-16.0)	$p < 0.05$
Cinsiyet	Kadın	31 (62.0)	17 (85.0)	$p > 0.05$
	Erkek	19 (38.0)	3 (15.0)	
Medeni Durum	Evli	22 (44.0)	12 (60.0)	$p > 0.05$
	Bekar	28 (56.0)	8 (40.0)	
Kronik Tıbbi Hastalık	Yok	46 (92.0)	17 (85.0)	$p > 0.05$
	Var	4 (8.0)	3 (15.0)	

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Grupların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar		
	Epilepsi (n=50)	Epilepsi+PNEN (n=20)	p
YİPDÖ Toplam	125.9±21.7	116.7±22.7	$p > 0.05$

Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Gruplar		
	Epilepsi (n=50)	Epilepsi+PNEN (n=20)	p
TAÖ Toplam	49.8±12.6	56.5±15.5	$p > 0.05$
Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1)	15.50 (7.00-32.00)	20.50 (7.00-35.00)	$p > 0.05$
Duygularını Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2)	13.1±4.4	13.5±5.0	$p > 0.05$
Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3)	21.0±4.7	23.6±4.0	$p < 0.05$

Epilepsi Grubunda Korelasyon Tablosu (n=50)

Değişkenler		TAÖ-1	TAÖ-2	TAÖ-3	TAÖ Toplam
YIPDO	r	-0.483	-0.525	-0.529	-0.606
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

*= p<0.05, **= p<0.01, r =Korelasyon Katsayısı

Epilepsi+ PNEN Grubunda Korelasyon Tablosu (n=20)

Değişkenler		TAÖ-1	TAÖ-2	TAÖ-3	TAÖ Toplam
YİPDÖ	r	-0.433	-0.625	-0.718	-0.617
	p	0.057	0.003**	0.000**	0.004**

*= p<0.05, **= p<0.01, r =Korelasyon Katsayısı

SS-049 [KORUYUCU PSİKİYATRİ]

TRANS ERKEKLERİN FERTİLİTE VE EBEVEYNLİK İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Deha Onar, Betül Yıldırım, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Trans bireylerin sıklıkla göz ardı edilen sorun alanlarından bir tanesi üreme sağlıklarıdır. Damgalanma ve yasal kısıtlılıklar gibi sosyopolitik sorunlar yanında, uyum süreci prosedürleri sırasında da trans bireylerin fertilitelerinde potansiyel sorunlar meydana gelebilir. Mevcut araştırmalar birçok trans bireyin uyum süreci sırasında üreme çağında olduğunu ve süreçten sonra çocuk sahibi olmak isteyebileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmamız ile Türkiye'deki trans bireylerde konu ile ilgili mevcut durumu tanımlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD'ye cinsiyet uyum süreci için başvurmuş olan trans bireyler ve bu bireylerin önerdiği diğer trans bireyler davet edilmiştir. Araştırmaya katılan gönüllülerden Sosyodemografik Veri Formu, Üreme Sağlığı Anketi, Gelecekteki Ebeveynliğin Kavramsal Yası Ölçeği (GEKYÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Algılanan Ayrımcılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği'ni (YDÖ) çevrimiçi platform üzerinden doldurmaları istenmiştir (Etik Kurul Karar No: İ06-370-22).

BULGULAR: Çalışmaya hali hazırda dahil edilen 26 trans erkek bireyin yaş ortalaması 26.96 (± 6.52) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %73'ü çocuk sahibi olmayı istediğini, isteyenlerin %53'ü biyolojik ebeveynliği tercih edeceğini, %27'si hormon ve ameliyat seçeneklerinin fertilite üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirilmediklerini, %46'sı ise başvurabilecek olsalar fertilite koruma yöntemlerine başvurmak istediklerini bildirmiştir. Katılımcıların GEKYÖ puanları ile ÇBASDÖ ve YDÖ puanları arasında negatif [rho(24)= -.52, p =.006; rho(24)= -.40, p =.041]; BDÖ puanları arasında pozitif [rho(24)=.39, p =.048] ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda ebeveyn olmayı isteyen katılımcıların %53'ü biyolojik ebeveyn olmayı istediklerini bildirmiştir, ancak ülkemizde nüfustaki cinsiyet hanesi değişimi için ilgili kanun maddesinde bulunan "tıbbi amaç ve yöntemlere uygun ameliyat" şartı nedeniyle teknik olarak halen üreme yeteneğinden yoksunluk şartı aranabilmektedir. Dünya Trans Sağlığı Profesyonelleri Birliği tüm trans bireylere tedavinin fertilite üzerindeki etkisinin yanı sıra fertilite koruma seçenekleri hakkında danışmanlık verilmesini önermektedir, ancak çalışmamızda katılımcıların %27'sinin bilgilendirilmedikleri görülmüştür. Ayrıca gelecekteki potansiyel ebeveynlik kaybının trans bireylerin ruhsal sağlığıyla ilgili parametrelere olumsuz etkisinin olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: ebeveynlik, fertilitenin korunması, transgender

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-050 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

DİRENÇLİ DEPRESYONDA RTMS UYGULANAN HASTALARIN BİR YIL SONRAKİ İYİLİK HALLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ufuk Gönültaş, Gülçin Elboğa, İrem Sürme, Şengül Kocamer Şahin, Bahadır Demir, Abdurrahman Altındağ
Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresyon değersizlik,karamsarlık düşüncelerinin hakim olduğu depresif ruh hali ve anhedoni ile karakterize bir hastalıktır. Antidepresan ilaçların kullanımı duygudurum bozukluklarının tedavisinde devrim yaratmış olsa da zaman zaman depresif semptomları tedavi etmek için yeterli olamamaktadır.Hastaların %60-70'i remisyon yaşamamakta ve %30-40'ı anlamlı bir yanıt vermemektedir.Transkraniyal manyetik stimülasyon(TMS),majör depresif bozukluğu(MDB) olan hastalarda yaygın olarak kullanılan etkili ve hızlı bir tedavi seçeneğidir.Çalışmamızda DSM-5 'e göre MDB tanısı konulan ve tedaviye dirençli olan hastaların rTMS uygulamasının ardından birinci yıl sonundaki klinik iyilik hallerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu retrospektif kohort çalışmasında, hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvuran medikal tedaviye dirençli olarak değerlendirilen(en az 2 farklı grup antidepresan (etkin süre ve dozda) kullanılmasına rağmen yanıt vermeyen) ve bir yıl önce rTMS(Sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC)'e 10-20 Hz frekans ile günde 20 dakikalık seanslar halinde 30 gün süreyle) tedavisi alan 38 MDB hastası belirlendi. Hastaların ruhsal muayeneleri, rTMS depresyon protokolü uygulamasının ardından birinci yıl sonunda Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Montgomery Asberg Depresyon Ölçeği (MADRS) ve klinik veri anketiyle yeniden değerlendirildi. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır(17.08.2022-2022/167).

BULGULAR: Hastaların HAM-D/MADRS puan değerleri ortalaması rTMS başlangıç 19,08±5,7/26,15±8,06 ve rTMS sonrası 9,62±5,01/13,05±7, 31 idi. rTMS başlangıç ve sonrası arasında anlamlı derecede azalma mevcuttu(p=0.001/p=0.001).rTMS tedavisinin 12 ayındaki HAM-D/MADRS puan değerleri ortalaması ise 7,79±6,62/9,62±7,56'di. rTMS uygulamasının ardından, birinci yıl sonunda yeniden değerlendirilen ölçek puan ortalamalarında başlangıca göre anlamlı derecede azalma devam etmekteydi(p=0.001/p=0.001). TMS bitimi ve birinci yıl sonunda uygulanan ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu(p=0,428/p=0,157). rTMS öncesindeki ve sonrasındaki bir yıl arasında suisid girişimi oranlarında anlamlı azalma mevcuttu(p=0,031).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda rTMS sonrası suisidal girişim oranlarında anlamlı azalma olması ve klinik iyilik halinin bir yıl sonrasında da devam etmesi rTMS'nin dirençli depresyon tedavisinde ve yenileyen depresif belirtilerden korunmada önemli bir alternatif olabileciğine, suisid riskini azaltması ile toplum sağlığını korumada riskli bireyler için etkili bir seçeneğe işaret ediyor olabilir.Daha geniş hasta grupları ile sham ve gerçek rTMS hasta protokollerinin de izlem sonuçları ile karşılaştırmalı değerlenlendirilmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Majör Depresif Bozukluk, rTMS, Suisid

SS-051 [MEDYA VE RUH SAĞLIĞI]

TÜRKİYE MEDYASINDA LGBTİ+ BİREYLER İLE İLGİLİ YER ALAN HABERLERİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ: AYRIMCI DİL VE NEFRET SÖYLEMLERİ

Fatma Naz Akarca, Burcu Yatkın, Aybeniz Civan Kahve
Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Medya, yalnızca insanlar arasında iletişim kurmada değil, bireylerin fikirlerini şekillendirmede, görüş ve haberleri iletmede,güncel politikaları belirleme ve yönetmede etkileri yadsınamayacak bir araçtır.Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks (LGBTİ+) bireylerle ilgili medyadaki haberlerde kullanılan dil,haberin aktarılma biçimi,bilimsel ve tıbbi olarak uygun olmayan, yanıltıcı kimi zaman yönlendirici bilgileri içeren haberler bu kişilerin yaşayacağı sosyal zorlanmalar, ayrımcılık, hatta şiddetle yakın ilişki içindedir. Çalışmamızda; Türkiye'de son beş yılda medya haberlerinde LGBTİ+ bireylerle ilgili haberlerin incelenmesi, cinsel kimlikle ilgili kavramların kullanımlarının bilimsel verilerle uygunluğu ve kullanılan dilin kapsayıcı/ayrımcı özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmamızda 12.07.2017-12.07.2022 tarihleri arasında Google arama motorunda BTİ, lezbiyen, gey, biseksüel, eşcinsel, homoseksüel, transeksuel, travesti" anahtar kelimeleriyle Google haberler sekmesinde yer alan 924 haberin değerlendirilmesi; haber yılı, haberin türü,kullanılan görselin ve haber dilinin değerlendirilmesini içeren, araştırmacılarca oluşturulan formla yapıldı.Arama daha önce kullanılmayan bir tarayıcıyla yapıldı. Bu çalışma,halka açık verileri içerdiğinden ve denek kullanılmadığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

BULGULAR: Araştırmada incelenen 924 haberin %52.6'sı (n:486) haber sitesinde,%45.1'i (n:417) gazetenin internet sitesinde, %2.3'ü (n:21) diğer sitelerde(kişisel bloglar,üniversite uzantılı adresler) yer alıyordu.Haberlerin %56.6 (n:523) LGBTİ+ ile ilgili bir konuyu, %16.3'ü (n:151) LGBTİ+ bireylerin yaşadığı bir olayı, %13.0'ü(n:120) röportajı, %4.1'i(n:38) köşe yazısını içeriyordu. LGBTİ+ bireylerin sapık (n:168,%18.2), ahlaksız (n:194,%21.0),suça meyilli (n:146,%15.8),toplum için kötü örnek (n:237,%25.6) kişiler olarak yer aldığı haberler mevcuttu. Haberlerin %24.2'sinde (n:224) homofobik, %18.8'inde (n:174) transfobik en az bir söylem yer alıyordu. Haberlerin %3.2'si(n:30) eşcinsel/transeksüelliğin hastalık olduğuna, %1.3'ü(n:12) ise parafiliyle ilişkili olduğuna dair bilgiler içeriyordu.Haberlerin %17.2'sinde (n:159) LGBTİ+ bireylerle ilgili ön yargılara, %23.2'sinde (n:214) sosyal hayatta bu bireylerin rahatça var olmalarının olumlu yanlarına değinen sosyal pekiştirici özellikler mevcuttu. LGBTİ+ hak savunuculuğu haberlerin %11.6'sında (n:107) siyasetle, %7.1'inde (n:66) iktidar politikaları karşıtlığıyla ilişkilendirilirken,hak savunuculuğunu siyasi durumla ilişkilendirenlerde, ilişkilendirmeyenlere kıyasla ayrımcı dil ($p<0.001$,X2:70.757) ve nefret söylemi ($p<0.001$,X2:88.872) oranları istatistiksel olarak daha yüksekken kapsayıcı dil kullanımı ($p<0.001$,X2:45.105) daha düşüktü.Bir bütün olarak değerlendirildiğinde LGBTİ+ bireyleri haberlerin %37.1'i olumsuz, %35.2'si nötr, %27.7'si olumlu ele almıştı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cinsel yönelimler ve cinsiyet kimliğindeki çeşitlilikler hiçbir birey için ayrımcılık, sosyal eşitsizlik ve şiddet sebebi olamaz.Medyadaki LGBTİ+ haberleri bu kişilerin toplumsal ve sosyal yaşamdaki kabulleri ve uyumları,ruhsal dayanıklılıkları üzerinde rol oynamaktadır.Araştırmamız ülkemizde medyadaki LGBTİ+ haberlerinde sorumlu haberciliğin geliştirilmesi, etik kodların uygulanması ve bilimsel verilere uygun şekilde,kapsayıcı bir dilin kullanımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcı Dil, Etik, Haber, LGBTİ+, Medya

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-052 [PSİKOFİZYOLOJİ VE NÖROPSİKOLOJİ]

SAĞLIKLI YAŞLANMANIN FARKLI EVRELERİNDE ÖZ-YANSITMA VE İÇGÖRÜNÜN YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERLE İLİŞKİSİ

Yasemin Sohtorik İlkmen[1], Ezgi Soncu Büyükişcan[2]
[1]Boğaziçi Üniversitesi
[2]Yeditepe Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Temelde ketleme, bilişsel esneklik ve çalışma belleğini içeren yürütücü işlevler istemli ve amaca yönelik davranışların temelinde yer alan bilişsel becerilerdir. Öz-yansıtma bireyin bilişsel süreçlerini istemli bir biçimde izlemesi ve üzerinde düşünmesi, içgörü ise bu süreç sonucu ulaşılan anlayışı temsil etmektedir. Hem yürütücü işlevler hem öz-yansıtma ve içgörü farkındalık taşıyan ve istemli olarak yürütülen bilişsel süreçlerdir. Buradan yola çıkarak bu araştırmada yürütücü işlevlerle öz-yansıtma ve içgörü arasındaki ilişkiyi farklı yaş gruplarına göre incelemek hedeflenmiştir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya 18-89 yaş aralığında (Ort = 47.91, SS = 19.83) 1287 sağlıklı birey katılmıştır (630 kadın, 657 erkek). Katılımcılara yürütücü işlevleri değerlendirmek için İleri-Geri Sayı Menzili, İz Sürme Testi, Sözel Akıcılık Testleri ve Stroop Testi uygulanmıştır. Öz-yansıtma ve içgörü ise Öz-yansıtma ve İçgörü Ölçeği (Grant ve ark., 2002) ile ölçülmüştür. Ayrıca tüm katılımcılara genel bilişsel işleyişi değerlendirmek amacıyla Mini Mental Durum Değerlendirmesi uygulanmış ve 23 puan ve altı dışlama kriteri olarak kullanılmıştır. Çalışmanın etik onayı Yeditepe Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No: 75078252-050.01-0494).

BULGULAR: Araştırma örneklemi yaş gruplarına göre genç yetişkin grubu (18-34 yaş), orta yaş grubu (35-59 yaş) ve ileri yaş grubu (60 yaş ve üzeri) olmak üzere 3 gruba ayrılmış ve analizler her grup için ayrı olarak yapılmıştır. Her 3 grupta da ileri-geri sayı menzili ve sözel akıcılık puanları İçgörü alt ölçek skoru ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (r değerleri.10 ile.21 arasında değişmektedir, $p <.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırma bulguları içgörü puanının tüm yaş gruplarında yürütücü işlevlerden sözel akıcılık ve sayı menzili performansı ile ilişkili olduğunu göstermektedir; yüksek içgörü daha iyi test performansı ile ilişkili bulunmuştur. Buradan yola çıkarak içgörü ile yürütücü işlevlerin kısmen de olsa benzer nöral ve bilişsel alt yapıyı paylaştıkları öne sürülebilir. Ayrıca bulgular özellikle ileri yaş bilişsel değerlendirmesinde standart ölçümlerin yanı sıra içgörünün de değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: içgörü, nöropsikoloji, öz-yansıtma, yaşlanma, yürütücü işlevler

SS-053 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

ŞİZOFRENİ VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA SOSYAL BİLİŞSEL VE NÖROBİLİŞSEL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: SİSTEMATİK BİR DERLEME, META-ANALİZ

Simge Uzman Özbek[1], Tevhide Ekin Süt[2], İbrahim Emre Bora[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve şizofreni (SCZ),yaygın sosyal işlevsel bozukluk ile karakterize olan klinik durumlardır.Farklı başlangıç yaşlarına ve seyirlerine rağmen,semptomlarında,beyin görüntüleme çalışmaları bulgularında ve genetik çalışmalarda örtüşmeler vardır. Çalışmalar iki hastalıkta sosyal bilişsel ve nörobilişsel alanlardaki etkilenmede benzerlikler ve farklılıklar olduğunu göstermektedir.Çalışmaların bir kısmı sosyal bilişsel etkilenme farklarını incelemeye odaklanmıştır. Hem şizofreni hem otizm oldukça heterojen bozukluklar olup nörobilişsel etkilenme de çalışmalar arasında farklılık göstermektedir.Dolayısıyla sosyal bilişsel etkilenme ve nörobilişsel etkilenmeyi beraber değerlendirmek önemli sonuçlara işaret edebilir.Bu amaçla çalışmamızda her iki grup arasında nörokognitif ve sosyal kognitif özellikleri karşılaştıran çalışmaların metaanalizini gerçekleştirdik.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Ocak 1980'den Temmuz 2022'ye kadar PubMed ve Web of Science veri tabanlarında 'Schizophrenia AND Autism' anahtar kelimeleri ile literatür tarandı,toplam 8375 makale elde edildi. Bağımsız iki değerlendirici tarafından içleme ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak nörokognitif ve sosyal kognitif özellikleri direk karşılaştıran,şizofreni tanılı 1982 bireyi ve 1841 otizm tanılı bireyi içeren içeren 57 çalışma dahil edilerek rastgele etki meta-analizleri;ve yaş, cinsiyet, non-sosyal kognisyon ve klinik semptom şiddetine göre alt grup analizleri yapıldı.

BULGULAR: Nörokognitif alanlardan işlem hızı d=0,42 [CI = 0,19-0,66],yürütücü işlevler d=0,30 [CI= 0,13-0,48, dikkat d=0,46 [CI= 0,25-0,67], akıcılık d= 0,59 [CI= 0,34-0,83], total IQ d=0,39 [CI = 0,19-0,58] açısından otizmli bireyler daha iyi performans gösterdi. IQ alt testlerinden küplerle desen,şifre,resim tamamlama,parça birleştirme,sayı dizisi,sözcük dağarcığı alanlarında otizm grubu lehine anlamlı farklılıklar saptandı.Sosyal kognitif testlerde ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.Ancak alt grup analizlerinde non-sosyal kognisyon açısından her iki grup arasında fark olmadığı koşulda otizm grubunda sosyal kognisyon daha bozuk saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bozukluklardaki heterojenite göz önünde bulundurularak hem SCZ hem de OSB'de,nörobiliş ve sosyal bilişi birlikte değerlendirmek ve karmaşık ilişkilerini açıklamak gereklidir.SCZ grubunda nörokognitif bozukluk daha belirgin olmasına rağmen sosyal kognitif açıdan gruplar arasında fark bulunmaması OSB'de sosyal kognitif alanlardaki daha spesifik bir patolojiye işaret ediyor olabilir.Kognitif özellikleri belirlemek psikopatolojiyi anlamamızda, tanıda ve kişiye özel müdahale stratejileri geliştirmede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Nörokognisyon, Otizm, Sosyal Kognisyon, Şizofreni, Zihin Kuramı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-054 [DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU]

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) OLAN BİREYLERDE YEME TUTUMLARI VE YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer, Elif Yavuz
Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Çocuklukta başlayan semptomların yaklaşık %65'i yetişkinliğe kadar devam eder. DEHB'li yetişkinlerin üçte ikisinden fazlasında en az bir eşlik eden psikiyatrik bozukluk vardır. DEHB olan kişilerde yeme bozukluğu komorbidite riski daha yüksektir. DEHB belirtileri veya yürütücü işlevlerdeki eksiklikler, düzensiz yeme davranışlarını teşvik edebilir. Bu çalışmada DEHB'li bireylerde yeme tutumları ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin nörogelişimsel bozukluklar polikliniğinde takip edilen DEHB tanılı 69 birey çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar, sosyodemografik veri formu, Yetişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği (ASRS), Yeme Tutumları Testi'nden (EAT) oluşan bir anket doldurdu. Katılımcılara Stroop Testi ve Seri Sayısal Öğrenme Testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analiz için İstatistik Paketi (SPSS) ile yapıldı. Çalışma protokolü Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu tarafından 2022/165 sayılı kararı ile onaylandı.

BULGULAR: Hastaların yaklaşık yarısı erkekti (n= 35, %50,7). Yaş ortalaması 22,55±4,5 yıl olup, %49,3'ü (n= 34) sigara kullanıyor, %42'si (n= 29) alkol kullanıyor ve %62,3'ünde (n= 43) eşlik eden psikiyatrik bozukluk vardı. Kötü yeme tutumları ile DEHB belirtileri (r= 0,31; p= 0,02), özellikle ağız kontrolü (r= 0,32; p= 0,01) arasında pozitif yönde ilişki bulundu. Yürütücü işlevlerle ilişkili faktörleri incelemek için yapılan analizde bozulmuş yeme tutumları ile ilişki gösterilemezken, DEHB belirtileri ile anlamlı ilişki (Örn.; Stroop 4, Zaman için p= 0,01) olduğu gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, DEHB belirtilerinin bozulmuş yeme tutumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yaygın nörobiyoloji ile bağlantılı olarak, DEHB ve yeme bozukluğu olan kişilerde nörobilişsel bozukluklar olduğu bilinmektedir. Ancak bu komorbidite ve yürütücü işlevlerdeki eksikliklerin ilişkisini incelemek için daha fazla katılımcılı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yeme bozuklukları, yürütücü işlevler

SS-055 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN AFEKTİF SİNİRBİLİM PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Jamal Hasanlı[1], Yasemin Hoşgören Alıcı[1], Zehra Uçar Hasanlı[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmada Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin olumlu ve olumsuz afektif sistemlere sahip bireyler arasında farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): 04 Nisan-08 Haziran 2022 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim alan öğrencilere ulaşılarak yüz yüze sosyodemografik veri formu, anksiyete düzeyini belirlemek için Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ölçeği, depresyon düzeyini belirlemek için Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi için Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği (ASKÖ) anketlerini doldurmaları istenmiştir. YAB-7 toplam puanı için 8 kesme değeri olası YAB tanısı için eşik değer olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden yedisi ölçekleri natamam doldurduğu için çalışma dışı bırakılmış ve analizlere 144 kişi dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasından sonra, verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır

BULGULAR: Çalışmada 144 kişinin verileri analiz edildiğinde katılımcılar cinsiyet dağılımları açısından %62,5'i(n=90) kadın %37,5'i erkek (n=54) idi. Bireylerin yaş ortalaması 20,4±1,7, YAB-7 puanları 8,4±5,2, HSA-9 puanları 10,6±5,4 şeklindeydi. Korelasyon analizinde afektif sinirbilim kişilik ölçeğinin KORKU (r=.448, p<.001;r=.402, p<.001), ÖFKE (r=.231, p<.001;r=.242, p<.001), ÜZÜNTÜ (r=.464, p<.001;r=.458, p<.001) gibi olumsuz alt ölçekleri hem YAB-7 hem de HSA-9 ile pozitif ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde edilen bulgular afektif sistemlerden KORKU, ÖFKE ÜZÜNTÜ'nün tıp öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgular tıp öğrencilerinde öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılması ve olumlu afektif sistemlerin desteklenmesi için yapıcı öneriler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, Afektif sistemler, anksiyete, depresyon

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-056 [AİLE ÇİFT TERAPİLERİ]

AİLE SİSTEMLERİ YAKLAŞIMINDAN KOVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EBEVEYNLER ARASI İLİŞKİ VE EBEVEYN DUYGU DÜZENLEMESİ İLE ÇOCUĞUN DUYGU DÜZENLEMESİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Asiye Kumru, Melike Kırmızıtaş
Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Aile bireyler, ebeveyn-çocuk ilişkileri, ebeveynlerarası ilişkiler ve kardeşler gibi çeşitli sistemler tarafından inşa edilir ve ailedeki her sistemin çocuğun sosyo-duygusal gelişimiyle ilişkisi vardır (Cox & Paley, 2003). Bu çalışmanın amacı, KOVİD-19 pandemi sürecinde 2-6 yaş arası çocuğu olan annelerin ebeveynler arası ilişkiler (uzlaşma, uyum, doyum ve sevgi) ve adaptif (bilişsel yeniden değerlendirme) ve maladaptif (dışavurumcu bastırma) duygu düzenleme davranışları ile çocukların duyugu düzenlemeleri ve olumsuz duygu durumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu bağlamda, ailenin sosyoekonomik düzeyi, çocuğun yaşı ve cinsiyeti kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Örneklemi 2-6 yaş arası çocuğu olan toplam 204 anne oluşturmustur (çocuk yaş ortalama: 3.84, SS: 1.34; %55.2 erkek, %44.8 kız). Veri toplamada İkili Uyum Ölçeği (DAS; Spanier, 1976), Duygu Düzenleme Anketi (ERQ; Gross & John, 2003), çocuklar için Duygu Düzenleme Kontrol Listesi (ERC; Shields & Cicchetti, 1999) ve KOVİD -19 Algılanan Stres Ölçeği (Acar ve ark., 2020) kullanılmıştır. Anketler Üniversitenin Etik kurulundan gerekli izinler alındıktan sonra (Karar No: 2021/1804) annelere Qualtrics linki olarak iletilmiş ve onay veren annelerden online olarak toplanmıştır. Veriler korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizi teknikleriyle incelenmiştir.

BULGULAR: Çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerarası uyum, uzlaşma ve Kovid-19 stresinin azaldığı; SES arttıkça çocuğun duygu düzenlemesinin, annenin adaptif duygu düzenlemesinin ve uyumunun arttığı fakat çocuğun olumusuzluğunun ve annenin maladaptif duygu düzenlemesinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca, çocuğun duygu düzenlemesinin annenin adaptif duygu düzenlemesinden olumlu maladaptif duygu düzenlemesinden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Çocuğun olumsuz duygu durumu annenin maladaptif duygu düzenleme stratejisi kullandığında artarken, adaptif duygu düzenleme strateji kullanımı ve ebeveynlerarası ilişkide uyum olduğunda azalmıştır. Aracılık analizi, ebeveynlerarası ilişki kalitesinin anne duygu düzenleme yoluyla çocuk duygu düzenlemesini yordamadığını ortaya koymuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, aile sistemleri yaklaşımdından (Cox & Paley, 2003) KOVİD pandemi sürecinde ebeveynler arası ilişkinin ve adaptif ve maladaptif duygu düzenleme davranışlarının çocuğun duygu düzenlemesi üzerindeki önemini ortaya koymuş ve çocukların sosyoduygusal gelişimleri ve yetkinlikleri için oluşturulacak aile terapileri ve müdahale programlarına katkı sunmuştur

Anahtar Kelimeler: aile sistemleri yaklaşımı, ebeveynler arası ilişkiler, duygu düzenleme, Kovid-19

SS-057 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

OYUN OYNAMA MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİNİN 15-18 YAŞ ARASI GENÇLERDE TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bahtiyar Umut Özer[1], Süleyman Çakıroğlu[2], Nuran Gözpınar[3]
[1]Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Altınbaş Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Francisco J. Lo´pez-Ferna´ndez ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiş olan Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'ni 15-18 yaş arası genç örnekleminde Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Metodolojik tasarımda olan araştırmanın örneklemini online oyun oynama forum siteleri ve sosyal medya sitelerinde oyun oynadığını bildiren 15-18 yaş arası 216 kişi oluşturmaktadır. Ölçeğin dil eşdeğerlik çalışması ana dili Türkçe olan, ileri derecede İngilizce bilen iki ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmek için "Psikiyatri", "Çocuk Psikiyatrisi", "Türk Dili" ve "İngiliz Dili" alanlarında uzman olan toplam 10 kişiden Lawshe tekniği kullanılarak görüş alınmış ve kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlık analizi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS ve AMOS programları kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı, İstanbul Medeniyet Üniversitesinden 2021/0194 numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Ölçeğin kapsam geçerlik oranının 0,93 olduğu belirlenmiştir. Güvenirlik analizleri için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Mejer Olkin ve Barlet's testleriyle değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,921, Bartlett testi değeri 3761,679 olarak bulunmuştur. Test değerinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve örneklem hacminin yeterli olduğu saptanmıştır. Bu örneklem üzerinde ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliği değerlendirilen ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,58 ile 0,965 arasında değişmektedir. Ölçeğe doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde iyi uyum gösterdiği görülmüştür ($\chi 2/df$ = 2.197; GFI = 0.850; CFI = 0.926; RMSEA = 0.075; sRMR = 0.0588). Orijinal ölçek sekiz alt boyutlu olup, uyarlama çalışması sonucunda orijinal ölçeğin faktör yapısına uygun olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular, Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun 15-18 yaş arası gençlerde oyun oynama motivasyonlarının kapsamını klinik ortamlarda ve benzer araştırmalarda tanı ve değerlendirme için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Oyun Oynama Motivasyonları, Genç, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-058 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE MAJÖR DEPRESYONU OLAN HASTALARDA ANTİDEPRESAN İLAÇLARIN YAN ETKİ PROFİLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Koray Yarız, Aslı Aktakke, Deha Onar, Erguvan Tuğba Özel Kızıl
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Klinik gözlemlerimiz MDB (majör depresif bozukluk) ve OKB (obsesif-kompulsif bozukluk) tedavisinde kullanılan antidepresanların yan etkilerinin OKB hastalarında MDB hastalarına göre çok daha nadir görüldüğü yönündedir. Öyle ki, OKB hastalarında çoğu zaman MDB tedavisinde kullanılan standart dozların üzerinde antidepresan ilaç kullanımına rağmen ilaç yan etkilerine daha az rastlanmaktadır. Bu çalışmada antidepresan ilaç yan etkilerinin sıklık ve şiddetinin OKB ve MDB hasta gruplarında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğinde OKB (n=42) veya MDB (n=34) tanısı ile izlenmekte olan 18-65 yaş aralığında hastalar dahil edildi. Hastalık şiddetini değerlendirmek için OKB grubunda Maudsley Obsesif - Kompulsif Belirti Ölçeği, MDB grubunda ise Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve her iki hasta grubunda antidepresanların yan etkilerini değerlendirmek için ise UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. İki hasta grubu, ilaç yan etkilerinin sıklığı ve şiddeti ile bunların hastalık şiddeti ile ilişkisi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki hasta grubunda yaş, cinsiyet ve ilaç kullanım süreleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. OKB grubunda kullanılan antidepresan ilaç dozlarının, MDB grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü ($p = 0.001$). İlaç yan etkileri OKB grubunda anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p < 0.001$). Ek olarak OKB grubunda antidepresan dozları ile yan etki skorları arasında bir ilişki bulunmazken [$r(40) = -.08$, $p = 0.631$], MDB grubunda anlamlı pozitif ilişki görüldü [$r(32) =.34$, $p = 0.048$].

TARTIŞMA ve SONUÇ: OKB hastalarında MDB hastalarına göre antidepresan ilaç yan etkilerinin daha nadir görüldüğüne dair klinik gözlemimiz bu araştırma bulgularıyla aynı yöndedir. Bu sonuç, OKB hastalarında hem hastalığın patofizyolojisi hem de antidepresan ilaçların etki ve yan etkileriyle yakından ilişkili olduğu bilinen 5HT2C reseptöründe bir işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Daha ileriki araştırmalar ile bu olası işlev bozukluğunun ortaya konmasının OKB patofizyolojisi ile ilgili önemli bilgiler sağlayarak hastalığın tedavisi için de yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, antidepresan, yan etki

SS-059 [DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU]

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA SAHİP ÇOCUK VE ERGENLERDE YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO İLE ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Akın Tahıllıoğlu[1], Öznur Bilaç[2], Seda Erbaş[3], İlayda Barankoğlu Sevin[3], Hakan Mehmet Aydınlıoğlu[3], Eyüp Sabri Ercan[3]
[1]Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo-SCT) hareket azlığı, yavaşlık, gündüz düşleri ve apatik görünüm gibi bulgularla karakterize transdiyagnostik bir yapıdır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na (DEHB) sıklıkla eşlik eden komorbiditeler arasında Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) ve SCT bulunmaktadır. Bu çalışmada ise DEHB'li çocuklarda SCT ile ÖÖB bulguları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya EÜTF Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniklerinden 8-15 yaşları arasında Total zeka bölümü (IQ) puanı 80'in üzerinde olan 60 DEHB'li olgu ile DEHB ve ÖÖB'li 82 olgu alınmıştır. Olgular ve ebeveynleriyle yapılandırılmış psikiyatrik tanı görüşmesi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması uygulanmıştır. Ebeveynler Turgay DEHB ölçeği, Özel Öğrenme Güçlüğü Belirti Ölçeği ve SCT bulgularının değerlendirilmesi amacıyla Barkley Çocuk Dikkat Anketini doldurmuşlardır. (Etik kurul onay no: 21-5T/79)

BULGULAR: DEHB+ÖÖB grubu içinde SCT'li olma oranı (%47,6) DEHB grubunda SCT'li olma oranına (%15) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p<0,001). DEHB+ÖÖB'li olgularda SCT-toplam, SCT-yavaşlık ve SCT-gündüz düşleri puanları yalnızca DEHB'li olgulara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (tüm p<0,001). SCT-toplam, SCT-yavaşlık ve SCT-gündüz düşleri puanları ile ÖÖB puanları arasında pozitif yönde korelasyonlar saptanmıştır (sırasıyla r=0,685, r=0,535, r=0,685; tüm p<0,001). Çoklu doğrusal regresyon analizine göre ÖÖB toplam puanıyla ilişkili demografik değişkenler, dikkat eksikliği bulguları ve Total IQ puanları modele dahil edildiğinde dahi SCT-toplam (B=2,172, p<0,001) ve SCT-gündüz düşleri (B=3,142, p<0,001) puanlarının ÖÖB toplam puanındaki artışı yordadığı, ancak SCT-yavaşlık puanlarının ÖÖB puanlarını yordamadığı (B=0,274, p=0,664) saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular SCT ile ÖÖB semptomları arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermekte olup dikkat eksikliği semptomları ve zekâ düzeyi kontrol edildiğinde dahi SCT bulgularının ÖÖB açısından önemli bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamız bu açıdan ÖÖB'li olguların akademik alandaki başarısızlıklarının altında SCT bulgularının, -özellikle de SCT-gündüz düşleri bulgularının- da bulunabileceğine yönelik ilk kanıtları sunmaktadır. Klinisyenlerin ÖÖB'li olguları değerlendirirken sıklıkla eşlik edebilecek SCT bulguları açısından da dikkatli olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, komorbidite, özgül öğrenme bozukluğu, yavaş bilişsel tempo

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-060 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

FARKLI ANTİDEPRESAN İLAÇ TEDAVİLERİNDE İRRİTABİLİTE DÜZEYLERİNDEKİ DEĞİŞİM: BİR DOĞAL İZLEM ÇALIŞMASI ÖN VERİLERİ

Hakan Yılmaz, Kürşad Çifteci, Betül Nas, Mehmet Emrah Karadere, Rümeysa Yeni Elbay, Hasan Turan Karatepe
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İrritabilite çeşitli psikiyatrik bozukluklara eşlik eden bir fenomendir. Mevcut çalışmada psikiyatri polikliniğinde antidepresan grubu ilaç başlanan hastaların irritabilite düzeylerinin 8 haftalık takipteki değişimi gözlenmek istenmiş olup irritabilite düzeylerinin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Doğal izlem olarak planlanan araştırmaya Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran son 6 aydır psikotrop kullanımı olmayan, depresyon ve/veya anksiyete bozuklukları tanısı alan, bunun dışında komorbid psikiyatrik tanı almayan ve tekli antidepresan tedavisi başlanan bireyler dahil edilmiştir. 8 haftalık takip olarak planlanan çalışmanın ilk 2 haftalık verileri ön veri olarak sunulmaktadır. İlk görüşme katılımcının poliklinik görüşmesini tamamladıktan sonra araştırmacıya yönlendirilmesiyle gerçekleştirilmiş olup bu görüşmede katılımcıya Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A) ve Kısa İrritabilite Testi (KİT) uygulanmıştır. İki hafta sonra katılımcılara HAM-D, HAM-A ve KİT tekrar uygulanmıştır. Bu araştırma için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2022/0016 karar numarasıyla onay alınmıştır.

BULGULAR: 46 katılımcının verilerinin incelendiği çalışmada katılımcıların ortalama yaşı 34,8 (±13,6) olarak saptandı. Katılımcıların ortalama başlangıç HAM-D skorları 11,6 (±5,6), HAM-A skorları 13,8 (±7,0) ve KİT skorları 17,98 (±5,3) olarak hesaplandı. İkinci haftada HAM-D skorlarının 4,0 (±5,4), HAM-A skorlarının 6,2 (±6,4) ve KİT skorlarının 3,5 (±4,6) puan gerilediği gözlendi. Başlangıçtaki daha yüksek KİT skorlarının ikinci haftada HAM-A'da (Beta=0,49 p<0,01), HAM-D'de (Beta=0,29 p<0,05) ve KİT'te (Beta=0,58 p<0,01) daha büyük düşüşü yordadığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: Mevcut çalışmada başlangıçta irritabilite skorları daha yüksek olan bireylerde 2 haftalık dönemde depresyon ve anksiyete skorlarındaki düşüşün daha büyük olabileceği saptanmış olup irritabilitenin transdiagnostik bir fenomen olarak klinik kullanışlılığı depresyon ve anksiyeteyle olası ilişkileri açısından değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, irritabilite

SS-061 [YEME BOZUKLUKLARI]

ORTOREKSİYA NERVOZA: PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİ

Betül Yıldırım, Deha Onar, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Ortoreksiya nervoza (ON) "sağlıklı" yemeye yönelik patolojik bir uğraş ile karakterizedir. Diğer yeme bozukluklarından farklı olarak ON'da temel uğraş yemeğin kalorisinde değil, kalitesi ve hazırlanışı ile ilgili olup özetle sağlıklı olduğuna inanılan yiyeceklerle aşırı meşgul olma olarak kavramsallaştırılabilir. ON'nın, bağımsız bir bozukluk olarak kabul edilmek için yeterli geçerliliğe sahip olup olmadığı konusunda bir fikir birliği yoktur. Ayrıca ON'nin yeme bozukluğu veya OKB boyutunda değerlendirilmesi konusunda da çelişkiler bulunmaktadır. ON üzerine yapılan araştırmaların çoğu, toplum veya risk altındaki örneklerdeki epidemiyolojik çalışmalara odaklanmıştır. Bu çalışmanın amacı klinik örneklemde ON ile ilişkili psikiyatrik tanıları belirlemek, ON ile OKB belirtileri, yeme tutumları ve sağlık anksiyetesi ile ilişkisini incelemek olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran 16-65 yaş arası 118 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara eğitim durumu, BMİ, sigara-alkol kullanımını öğrenmek için sosyo-demografik veri formu, Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ), Yeme Tutumu Testi kısa formu (YTT-26), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOCI), Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-2), Whiteley İndeksi verilmiştir. (Etik kurul izin no: İ06-359-22).

BULGULAR: Çalışmaya psikotik bozukluğu olmayan 118 kişi (K:87, E:31) katılmıştır. Yaş ortalaması 31(ss=11,71) bulunmuştur. Cinsiyetler arasında TÖO-ortoreksiya nervoza alt ölçeği ve yeme tutumu test puanları arasında kadınlar lehine anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla t: 2,774; p=0,006 ve z: -2,51; p=0,012). TÖO-sağlıklı ortoreksiya alt ölçek puanları ile STAI-2 puanları arasında negatif yönde (r=-0,194 p<0,05) anlamlı ilişki saptanmıştır. Ortoreksiya puanları ile MOCI puanları arasında ise ilişki bulunamamıştır (r:-0,031 p>0,05). TÖO alt ölçek puanları ile YTT-26 puanları ile pozitif yönde (r: 0,238 ve r: 0,254, p<0,05) ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular klinik popülasyonda ON'nın OKB boyutu yerine yeme tutumundaki bozulmalarla ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu ön bulgular klinik popülasyonda ON'nın ilişkili faktörlerinin klinik dışı popülasyondan farklı olabileceğini ve daha ileri çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: okb, ortoreksiya, yeme bozuklukları

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-062 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILARİYLA YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA ANTİPSİKOTİK KULLANIMININ GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap Sağbaş, Hülya Ertekin
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,Çanakkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Major depresyon ve anksiyete bozukluklarının birinci basamak tedavisi antidepresanlar, psikoterapi veya farmakoterapi ve psikoterapinin kombinasyonudur. Atipik antipsikotikler, psikotik semptomları olan veya olmayan depresif bozuklukların tedavisinde monoterapi olarak veya antidepresanlarla birlikte kullanılmıştır. Bu çalışmanın amacı depresyon ve anksiyete bozuklukları sebebiyle yatarak tedavi görmüş hastaların taburculuk esnasında antipsikotik reçete edilme durumlarını, sosyodemografik verilerinin incelenmesidir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu çalışma ÇOMÜ Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğinde 2017-2022 yılları arasında anksiyete bozuklukları ve depresyon tanılarıyla yatarak tedavi görmüş hastaların tıbbi kayıtlarının geriye dönük analiz edilmesi şeklinde yapılan bir çalışmadır. Çalışmamıza psikotik belirtili depresyon,bipolar bozukluk(depresif epizod) tanılarıyla tedavi edilen hastalar dahil edilmedi. Etik kurul başvurusu yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda 1300 hastanın dosyası incelendi.Hastaların %12,15(n=158)'i Depresyon ve Anksiyete bozukluğu (Yaygın Anksiyete bozukluğu, Panik bozukluk ve Tanımlanmamış Anksiyete bozukluğu) tanısıyla taburcu edilmişti. Bu tanılarla taburcu edilen hastaların %61,39 (n=97)'una antipsikotik ilaçlar reçete edilmişti. Antipsikotik tedavi reçete edilenlerin %91,75(n=89)'i Depresyon, %8,25(n=8)'i Anksiyete bozukluğu tanısına sahipti. Antipsikotik reçete edilenlerin %55,67(n=54)'si kadındı,kadınların ortalama yaşı: 39,98idi, antipsikotik reçete edilenlerin %44,33(n=43)'ü erkekti, erkeklerin ortalama yaşı: 42idi. Antipsikotik reçetelenlerin %61,8(n=60)'i evli,%13,4(n=13)'ü dul, %27,7(n=24)'si bekardı.En sık reçete edilen antipsikotik ketyapindi,bu ilacı sırasıyla risperidon, olan zapin,aripiprazol, sülpirid, amisülpirid, paliperidon izlemekteydi. Hastaların %44,32(n=43)'si ketyapin almaktaydı. Antipsikotik reçete edilenlerin %15,46(n=15)'ına birden fazla antipsikotik reçete edilmişti.Antipsikotik reçete edilmesindeki en sık endikasyon ulaşılabilen bilgilere göre uyku bozukluğuydu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antipsikotikler,öncelikle psikozu tedavi etmek için kullanılan ilaç sınıfıdır.Tipik antipsikotiklerin antidepresan etkisinin,prefrontal kortekste dopamin (DA) seviyesini artıran D2/D3 reseptörlerinin inhibisyonu ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Atipik antipsikotiklerin antidepresan etkileri arasında ise; DA reseptörlerinin hızlı ayrılması, DA reseptörlerinin aktivasyonunun azalması, 5hidroksitriptamin1A(5HT1A) reseptörlerinin aktivasyonunun azalması, 5-HT2A/2C reseptörlerinin inhibisyonu, a2 reseptörlerinin inhibisyonu, norepinefrin taşıyıcı (NET), glutamat veya gama-aminobütirik asit(GABA) sisteminin düzenlenmesi, kortizol seviyelerinde azalma ve beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) seviyelerinde artış olduğu kabul edilmektedir. Antipsikotik ilaçlardan özellikle atipik olanlar tedaviye dirençli depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedaviyi güçlendirmek için başvurulan yöntemlerden biridir. Bugüne kadar FDA,aripiprazol ve ketiapin yavaş salınan tabletleri depresif bozukluklar için yardımcı tedavi olarak ve tedaviye dirençli depresyon tedavisi için olanzapin ve fluoksetinin kombinasyonunu onaylamıştır. Komorbid anksiyete veya uykusuzluk mevcut olduğunda da ketyapinin kullanımı desteklenmektedir.Yaptığımız çalışmada depresyon ve anksiyete bozuklukları tanılarıyla takip ettiğimiz hastalarda antipsikotik tedavi kullanımını araştırdık.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, anksiyete, depresyon, farmakoterapi, sosyodemografik

SS-063 [YEME BOZUKLUKLARI]

ATIŞTIRMA DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aynur Görmez[1], Rümeysa Yeni Elbay[1], Bahtiyar Umut Özer[1], Ertuğrul Saral[2], Mehmet Emrah Karadere[1]
[1]Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Serbest Hekim

GİRİŞ ve AMAÇ: Atıştırma davranışı olarak çevirdiğimiz "grazing" davranışı, obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilen nispeten yeni tanımlanmış bir yeme davranışıdır. Bu çalışmanın amacı, atıştırma davranışını değerlendirmek için geliştirilen Atıştırma Davranışı Ölçeği'nin (Rep(eat)-Q) geçerlik ve güvenirliğini araştırmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmanın verileri klinik olmayan örneklemden 263 kişiye kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılarak ve Sosyodemografik Veri Formu, Atıştırma Davranışı Ölçeği (ADÖ), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak çevrimiçi platformda elde edilmiştir. Faktör yapısı açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile test edilmiştir. Ayrıca iç tutarlılık, yapı, yakınsak ve ıraksak geçerlilik de test edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Medeniyet Üniversitesi etik kurulundan 2021/0162 karar numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: 263 katılımcının 203'ü (%77,2) kadındı. Ortalama ADÖ toplam puanı 2.23±1.49'du. İç tutarlılık için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0.947 ve zamansal kararlılık (r=0.929, p <0.001) olarak bulundu. İki faktörlü yapının toplam varyansın %74,3'ünü açıkladığı görüldü. DFA, iki alt ölçeği desteklemek için iki faktörlü model için iyi uyum indeksleri ortaya çıkardı: RMSEA = 0.067, GFI= 0.930, CFI = 0.979 ve NFI=0.956 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, Atıştırma Davranışı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun klinik olmayan bir örneklemde atıştırma davranışını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Klinik popülasyonlarda test etmek ve psikopatoloji ile ilişkisini incelemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: atıştırma davranışı, ölçek, geçerlik, güvenirlik, grazing

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-064 [BİYOLOJİK PSİKİYATRİ]

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN DEPRESİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARDA SERUM MAGNEZYUM SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Sinan Altunöz[1], Özgür Baykan[2], Hayriye Baykan[1]
[1]Balıkesir Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Magnezyumun depresyonun patofizyolojisindeki rolü, magnezyuma olan ilgiyi arttırmıştır. Ancak litaratürde depresyonda magnezyum düzeyinin düşüp düşmediği ile alakalı sonuçlar çelişkilidir. Bu nedenle bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran depresif bozukluk tanısı almış hastalarda serum magnezyum seviyelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine Temmuz 2020-Temmuz 2022 yılları arasında başvuran hastaların verileri retrospektif taranarak, depresif bozukluk tanısı olan ve serum magnezyum düzeyi bakılmış olan 1013 hasta verisi çalışmaya alınmıştır. Hastaların ilk ölçülen magnezyum düzeyi dikkate alınmış olup, bu hasta grubundan serum kreatinin, GGT ve glukoz düzeyleri refarans aralığı dışında olan hastaların verileri çıkarılmıştır. Araştırma Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.(Etik Kurul No:2022/81)

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1013 hastadan, 183'ünde serum glukoz, GGT ve kreatinin değerlerinin referans aralığının üstünde olmasından dolayı bu hastaların verileri çıkarılmıştır. Kalan 830 hastanın 611'ini kadınlar(%73,6), 219'unu erkekler(%26,3) oluşturmuştur. Toplum magnezyum ortalama değeri üretici firma verilerine göre 2,3 mg/dl olarak alınmıştır. Kadın hastaların %12,9'unun, erkek hastaların %9,1'inin serum Mg+2 değerlerinin referans değerlerinin(1,9-2,7 mg/dl) altında olduğu görülmüştür. Toplam hasta, kadın hasta ve erkek hasta grubu Mg+2 ortalama±SS değerleri sırasıyla 2,02±0,15, 2,01±0,16 ve 2,04±0,15 olarak bulunmuş, toplum ortalaması ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(P<0,001, P<0,001, P<0,001). Kadınların yaş ortalaması±SS 43,77±15,43, erkeklerin yaş ortalaması 43,05±17,75 olarak bulunmuştur. Magnezyum ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir.(r=-0,19, P=0,589)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda depresif bozukluk tanısı olan hastaların %11,9'unda hipomagnezemi görülmüştür. Mayo Clinic tarafından yayınlanan bir rapora göre genel popülasyonda hipomagnezemi sıklığının %2 civarında olduğu bildirilmiştir. Bu bilgiler hipomagnezemi ile depresyon arasında yakın bir ilişki olduğunu ve patofizyolojisinde önemli bir yeri olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle depresif bozuklukla takip edilen hastalarda hipomagnezeminin saptanması durumunda replasmanının, depresif semptomların azalmasında etkili olabileceğinden önemli olabileceği düşünülmektedir. Hipomagnezemi saptanan depresif bozukluk tanılı hastalarda, Mg+2 takviyesi sonrasına klinik seyirlerinin izlendiği çalışmaların bu konu hakkında daha iyi fikir vereceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, Depresyon, Magnezyum

SS-065 [YEME BOZUKLUKLARI]

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME TUTUMLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: PİLOT ÇALIŞMA

Beren Özel, Yasemin Hoşgören Alıcı, Selvi Ceran, Orhan Murat Koçak
Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Yeme bozuklukları (YB); yemek yeme, egzersiz ve beden imajı ile karmaşık ve zarar verici ilişkiler içeren ciddi mental ve fiziksel hastalıklardır. YB olan bireyler yiyecekler ve vücutlarıyla ilgili aşırı bir uğraş içerisindedirler. Özellikle kadınların daha ince bedene sahip olma uğraşında toplumsal güzellik dayatmaları ve medyanın önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmekle birlikte erişkin kadın bedeni ve sorumluluklarından kaçma ihtiyacının da etyolojide rol oynayabileceği iddia edilmiştir. Bu sebeple çalışmamızda kadın üniversite öğrencilerinin, kadın olma ile algılarını, bedenlerine yönelik tutumlarını, ailedeki kadın olmaya dair beklentileri, sosyal medyanın etkisi ve bu durumun beden disforisi ve mükemmeliyetçilikle ilişkisini incelemeyi ve yeme tutumlarının bir güzellik algısının dayatılmasından çok kadınlığa yönelik cinsel disforinin ve beden dismorfisinin bir parçası olduğunu göstermeyi hedefledik.

YÖNTEM : Çalışma için Başkent Üniversitesinden onay alınmıştır (KA22/146 nolu, 30.03.2022 tarihli ve 22/60 karar sayılı). 49 Kadın üniversite öğrencilerine ulaşılarak sosyodemografik form, Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği, Yeme Tutum Testi online olarak uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 23,4 (19-44) olup yapılan lineer regresyon analizinde aileyle yaşama, toplumsal cinsiyet rolleri, erkek olmaya özenti, annenin kiloya eleştirisi bağımsız değişken ve yeme tutumları bağımlı değişken olmak kaydıyla, sadece aileyle yaşamanın yeme tutumuna anlamlı etkisi olduğu(Beta:-0.428,p:0.007), diğer bağımsız değişkenlerin etki göstermedikleri saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YB'nin gelişiminde ve sürdürülmesinde ailenin rolü uzun zamandır ilgi ve araştırma konusu olmuştur. YB olan bireylerin aile işlevselliklerinin daha düşük olduğu sıkça bildirilmiştir. Bu ailelerin daha kısıtlayıcı kurallara sahip olup çatışmaya daha az müsaade ettikleri bildirilmiştir. YB olan bireyler aile içerisinde bireysel özerklikten daha yoksun bulunmuşlardır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada Aile işlevselliğinin, kısıtlı YB üzerinde aleksitimi yoluyla dolaylı bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da tutarlı olarak yeme tutumları ve aileyle beraber yaşamak ilişkili çıkmıştır. Aile YB'de birincil risk faktörü olmasa da altta yatan biyolojik risk faktörlerini tetikleyecek stres ortamı yaratıyor olabilir. Toplumsal rollerin ve aile dinamiklerinin araştırılması için daha geniş katılımcılı çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: yeme bozuklukları, yeme tutumları, toplumsal cinsiyet rolleri

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-066 [DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU]

DEHB'Lİ ERİŞKİNLERDE İNTİHAR DÜŞÜNCESİ İLE İLİŞKİLİ KLİNİK RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Emine Yavuz Ataşlar, Ali Kandeğer
Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde başlayan ve semptomların yarıdan fazlasının erişkinlikte devam ettiği nörogelişimsel bir bozukluktur. Erken olumsuz yaşam olayları, dissosiyasyon, depresyon, anksiyete belirtilerinin intihar düşünceleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak erişkinlikte DEHB'li bireylerde intihar düşüncesi ilişkili klinik risk faktörlerini inceleyen çalışmaların sayısı azdır. Biz bu çalışmamızda DEHB'li erişkin bireylerde intihar düşüncesi ile ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi, intihar davranışını önlemeye yönelik çalışmalara bilimsel anlamda katkı sağlamayı amaçlamaktayız.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışma için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğinde DEHB tanısı ile izlenen 45 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 25,5±6,98'di ve %57,8'i (n=26) kadındı. Ayrıca %48,9'u (n=22) sigara, % 48,9'u (n=22) alkol kullandığını ve %15,5'i (n=7) madde ile karşılaştığını bildirdi. %68,9'unda (n= 31) psikiyatrik komorbid durum vardı ve %13,3'ünde (n=6) intihar girişim öyküsü vardı. İntihar düşüncesi şiddeti ile yaş arasında negatif korelasyon saptandı (r=-0,37; p= 0,01). İntihar düşüncesi şiddeti; DEHB semptomları(r=0,36;p=0,02), çocukluk çağı travmaları (r= 0,41;p=0,01), depresyon (r=0,55; p<0,001), anksiyete (r=0,44;p=0,002) ve dissosiyasyon (r=0,45;p= 0,002) belirtileri ile pozitif korelasyon gösterdi. İntihar düşüncesi ve diğer psikiyatrik semptomlar cinsiyetler arasında fark göstermedi. İntihar düşüncesi şiddeti ile ilişkili faktörleri saptamak için yapılan regresyon analizinde başta cinsel istismar (t=3,17; p=0,003) olmak üzere çocukluk çağı travması (t= 2,30;p= 0,027) ve depresyon (t= 3,71; p= 0,001) skorları intihar düşüncesi ile ilişkili saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB'li erişkinlerde çocukluk çağı travmaları ve depresyon skorları hem DEHB semptomlarından hem de anksiyete ve dissosiyatif belirtilerden bağımsız olarak intihar düşünceleri ile ilişkiliydi. Çocuklukta cinsel istismar öyküsü varlığı, intihar düşünceleri ile en ilişkili kişiler arası travma alt tipiydi. Klinisyenler DEHB'li erişkinlerde depresif belirtileri ve intihar düşüncelerini değerlendirirken çocukluk çağı travmalarını göz ardı etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, cinsel istismar, çocukluk çağı travması, DEHB, depresyon, intihar

SS-067 [KADIN RUH SAĞLIĞI]

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ANNELERİN RUH SAĞLIĞI VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK PROFİLLERİ: BİREY-ODAKLI BİR YAKLAŞIM

Gizem Arikan, Asiye Kumru
Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruh sağlığı, kişinin bir psikiyatrik sorun yaşamaması, günlük stresle baş edebilmesi olumsuz durumlara karşı olumlu benlik algısını korumasını ve sosyal ilişkiler kurmaya istekli olması olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya nüfusunun %29.2 'si en az 1 kez psikolojik sorunla karşılaşırken, beş kadından biri depresyon yaşamakta ve bu kadınlar büyük oranda annelerdir. Ayrıca olarak anneler diğer psikiyatrik semptomlar da rapor etmektedirler. Boylamsal araştırmalar annelerin psikiyatrik semptomlarının uzun süreli olumsuz etkilerine dikkate çekmektedir. Bu etkiler algılanan sosyal destek gibi önleyici etmenlerle farklılaşabilir. Bu kapsamda kişi-odaklı müdahale programlarının tasarlanması ve erken dönemde psikiyatrik semptomlarla sosyal destek kaynaklarının tespiti için geniş örneklemleri incelemek önemlidir. Çalışmanın amacı erken çocukluk doneminde çocuk sahibi annelerin depresyon ve kaygı semptomlarının ve sosyal destek algılarının nasıl ayrıştığını profil analizi yöntemi ile belirlemektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Özyeğin Üniversitesi etik kurul onayı (No 2014/6) sonrası, erken çocukluk döneminde çocuğu olan (51.8% erkek, Ort= 23.56 ay, SS=6.99, Yaş aralığı= 12-38ay) 680 anne (Ort= 31.69, SS=4.81, Yaş aralığı=18-47) önce onam formlarını daha sonra da Kısa Semptom Envanterini, Sosyal Destek Algısının Çok Yönlü Ölçeği, demografik form ve bir dizi ölçeği ev ziyaretlerinde doldurmuştur.

BULGULAR: Öncül bulgular, annelerin rapor ettikleri depresyonun, aileden alınan destek (r=-.30, p<.01), arkadaştan alınan destek (r=-.24, p<.01) ve özel birinden alınan destekle (r=-.10, p<.01) negatif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Annenin kaygısı ise aileden alınan destek (r=-.27, p<.01) ve arkadaştan alınan destek (r=-.19, p<.01) negatif korelasyon göstermiştir. Depresyon, kaygı ve sosyal destek türlerini içeren profil analizi sonuçlarına göre de annelerin semptom türleri ve sosyal destek türleri açısından ayrıştığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular annelerin depresyon, kaygı ve farklı sosyal destek algıları ile ayrışabileceklerine işaret etmektedir. Bu kapsamda erken çocukluk dönemindeki annelerin sadece psikiyatrik semptomlarına değil aynı zamanda algıladıkları sosyal desteğin türlerine bakılmasının önemi görülmektedir. Semptomları ve sosyal destek çeşitliliklerine göre erken çocukluk dönemindeki annelere farklı müdahaleler programları uygulanarak, kendilerinin ve çocuklarının yaşayabilecekleri sorunlar önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, erken çocukluk, profil analizi, depresyon, kaygı, sosyal destek

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-068 [KADIN RUH SAĞLIĞI]

TRAVMA SONRASI BÜYÜME, TRAVMA SONRASI STRES VE KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ: MEME KANSERLİ KADINLAR ARASINDA YAPILAN BİR ÇALIŞMANIN ÖN SONUÇLARI

İremnur Ersan[1], Cennet Yastıbaş[4], İmran Gökçen Yılmaz Karaman[1], Nazan Demir[3], Gurbet Özge Mert[2], Gülay Dirik[4]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
[3]Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Edirne, Türkiye
[4]Psikoloji Bölümü, Edebiyat Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen ve en yüksek yeti yitimine sebep olan kanser türüdür. Meme kanserine bağlı ölüm oranı son yıllarda azalmış olsa da meme kanseri tanısı almak kadınlar için travmatik bir deneyimdir; bu durum kadınların ruh sağlığına zarar vermektedir. Psikolojik sıkıntıyı ölçmek için birçok öz değerlendirme aracı kullanılmaktadır. Buna rağmen nesnel biyolojik ölçüm yöntemlerinin eksikliği vardır. Kalp atış hızı değişkenliği (HRV), otonom sinir sistemindeki dengeyi tespit etmek için kullanılan basit, ucuz, non-invaziv bir yöntemdir. Bu çalışma, meme kanserli kadınlarda travma sonrası stres, travma sonrası büyüme, depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sıkıntı ölçümleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmamıza 18-65 yaş arasında olan, 2016'dan sonra evre 1-2-3 meme kanseri tanısı almış, başka kanser tanısı olmayan kadınlar dahil edildi. Araştırma ekibinden bir görüşmeci, katılımcıları psikotik bozuklukları, duygudurum bozukluklarını, zihinsel engelleri, kardiyovasküler hastalıkları veya ilaçları dışlamak için değerlendirdi. Veri toplama, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) kullanılarak Temmuz ve Ekim 2021 arasında gerçekleşti. Ayrıca katılımcılara 24 saatlik Holter EKG ölçümleri yapıldı. Ek olarak, ortalama kalp hızı (AHR), ultra düşük frekans bandının (ULF), çok düşük frekans bandının (VLF) ve düşük frekans bandının (LF) mutlak gücü parasempatik aktivite göstergeleri olarak ölçüldü. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İnvaziv Klinik Araştırmalar Kurulu çalışmayı 17 Haziran 2021 tarihinde 33 sayılı kararla onayladı.

BULGULAR: Bu çalışmanın ön aşamasına %21,7'si evre 1, %43,5'i evre 2, %34,8'i evre 3 meme kanseri tanısı almış yirmi üç kadın katıldı. Ortalama yaş 45.30 ± 4.88 idi. AHR, PCL-5 (r=0.753 p<0.001), DASS-21 Depresyon (r=0.487 p=0.018), Anksiyete (r=0.424 p=0.044), Stres (r=0.475 p=0.022) puanları ile korele idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Meme kanseri, olumsuz ruh sağlığı sonuçları olan travmatik bir olaydır. Psikolojik stres otonom sinir sistemini dolayısıyla fiziksel sağlığı etkiler. Bu nedenle travma sonrası büyümeyi hedefleyen gelecekteki müdahaleler, stres, anksiyete ve depresyon yaşayan meme kanserli hastalara fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Travma, Travma Sonrası Büyüme, Depresyon, Anksiyete, Stres, Meme Kanseri

SS-069 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA UYKUSUZLUK ŞİDDETİNİN, YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU ŞİDDETİ, DEPRESYON DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Ömer Faruk Uygur[1], Onur Hurşitoğlu[2]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum,Türkiye
[2]Sular Akademi Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), yoğun endişe, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, çabuk yorulma, kas gerginliği ve uykusuzluk ile karakterize olan ruhsal bir bozukluktur. Uykusuzluk pek çok ruhsal hastalıkta, hastalığın şiddetini artırmakta ve depresyon,intihar gibi komorbid durumlara yol açabilmektedir. Bu araştırmada YAB tanısı konan hastalarda uykusuzluk şiddetinin, YAB ve depresyon düzeyi ile olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve klinik görüşme sonucunda DSM-5' e göre YAB tanısı konan ve remisyon döneminde olmayan 40 hasta araştırmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alındı ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara Sosyodemografik veri formu, Yaygın Anksiyete Ölçeği-7 (YAB-7), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Yaşam Kalitesi Soruları uygulanmıştır. Bu araştırma için Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.06.2022 tarih ve 130.17.19 sayılı karar numarası ile etik onay alınmıştır.

BULGULAR: DSM-5'e göre YAB tanısı konan 40 hastanın verilerinin incelendiği araştırmada, katılımcıların yaş ortalaması 40.15 ti ve çoğunun kadın (%70), evli (%77.5), çalışmadığı (% 67.5) bulundu. Katılımcıların YAB-7 ölçeği ortalama puanı 15.97, BDE ortalama puanı 28.95 ve UŞİ ortalama puanı 15.02 olarak saptandı. UŞİ toplam puanı 15 puan ve üzeri klinik insomnia olarak değerlendirildiğinde hastaların %47.5'inde klinik insomnia mevcuttu. Klinik insomnia grubunda klinik insomnia olmayan gruba göre YAB-7, BDE puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti ve yaşam kalitesi puanları daha düşüktü ($p<0.01$). Ayrıca klinik insomnia grubunda klinik insomnia olmayan gruba göre intihar düşünceleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazlaydı ($p<0.01$). UŞİ, BDE, YAB-7 ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon, yaşam kalitesi puanları ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif korelasyon saptandı ($p<0.01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: YAB tanısı konan hastalarda uykusuzluk şiddeti hastalığın şiddetini ve depresyon düzeyini artırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle YAB tanısı konan hastalardaki uykusuzluk şikayetleri ayrıntılı olarak ele alınıp tedavide gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, uykusuzluk şiddeti, depresyon, yaşam kalitesi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-070 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA (İZMİR ATAÜRK E.A.H.) TAKİP EDİLEN BİPOLAR BOZUKLUK OLGULARINDA PREDOMİNANT POLARİTE BELİRTECİNİN KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Murat Musa Yıldırım[1], Aslıhan Bilge Bektaş[2], Mehmet Emin Yıldırım[1], Nabi Zorlu[1], Serhan Işıklı[1]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Predominant(Baskın) Polarite, Bipolar Bozukluk (BPB) olgularında atak türünün sıklığına göre tanımlanan bir gidiş belirleyicisi adayı olarak dikkat çekmektedir. Araştırmalarda iki şekilde tanımlandığı görülmektedir (1). İlkinde olgunun yaşadığı toplam atak sayısının üçte ikisi herhangi bir türe (depresif ya da manik) ait olduğunda manik ya da depresif polarite şeklinde kavramlaştırılmıştır (2,3).

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Etik kurul başvuru numarası 2021-GOAKE-0186 olan çalışmamızda hastanemiz polikliniğinde takip edilen toplam 90 BPB olgusu predominant polarite açısından değerlendirilmiştir. Predominant polaritenin klinik ve tedavi özellikleriyle ilişkisi araştırılmıştır. Retrospektif dosya taraması ile verilere ulaşılmıştır. Kategorik değişkenler ile ki-kare testi ile karşılaştırılırken, nicel bağımsız değişkenler one-way anova ile analiz edilmiş, post-hoc tukey α ile düzeltilmiştir (SPSS Statistics 22-p=0,05).

BULGULAR: Çalışmamızda 30'u erkek olmak üzere toplam 90 BPB olgusunun verileri değerlendirilmiştir. BPB olgularının 40'ında(%44.4) manik polarite, 25'inde (%27.7) depresif polarite saptanırken, 25 kişi (%27.7) non-polarite özelliği göstermiştir. Her üç grup arasında cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, alkol-madde kullanım bozuklukları öyküsü, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, toplam atak sayısı, yatış öyküsü, özkıyım davranışı öyküsü ve kullanılan psikotroplar açısından farklılık bulunmamıştır. Manik polarite olgularında BPB açısından aile öyküsü (15/40) depresif polariteye (3/25) göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p=0,025). Karma belirtiler depresif polarite grubunda manik polarite grubuna göre daha fazla görülürken (p=0,023), psikotik belirtiler manik polarite grubunda daha fazla saptanmıştır (p<0,0001). Manik polaritede ilk atağın daha sıklıkla mani atağı olduğu (31/40), depresif polaritede ise ilk atağın sıklıkla depresif atak olduğu (20/25) dikkat çekmektedir (p<0,0001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ruhsal hastalıklarda heterojen özelliklere sahip olguları aynı hastalık altında değerlendirmek etiyoloji, tanı ve tedavi alanlarında önemli sorunlara neden olmaktadır. Olguları daha homojen alt gruplara ayırmak bu sorunların çözümü adına atılan önemli adımlardandır (1). Bundan dolayı predominant polarite kavramı da hastaların klinik özellikleri,hastalığın seyri,tanı ve tedavi açısından klinisyene rehberlik edecek önemli bir belirteç olup daha geniş hasta örneklemlerinde nörobiyolojik, klinik ve prognoz açısından ileri araştırmalar yapılması gerekmektedir (4).

Anahtar Kelimeler: predominant polarite, bipolar bozukluk, baskın mani, baskın depresyon, non-polarite

SS-071 [YEME BOZUKLUKLARI]

OBEZİTESİ OLAN BİREYLERDE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU BULUNAN VE BULUNMAYAN GRUPLARIN DEPRESYON DÜZEYİ VE MALADAPTİF (UYUMSUZ) YEME TUTUMLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Pelin Çıbık Büyük, Ayşe Gökçen Gündoğmuş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), aşırı miktarda yiyeceğin kısıtlı bir zaman diliminde tüketilmesi ve kişinin ne kadar veya ne yediği üzerinde kontrol kaybı hissi ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Obezite, TYB ile ilişkili olmakla birlikte DSM-5'te TYB için bir tanı kriteri olarak yer almamaktadır ve TYB obeziteden ayrı olarak tanımlanmıştır. TYB etyolojisinde öne sürülen bilişsel, duygusal ve davranışsal etmenler mevcut olup bu durumu açıklamak için duygusal yeme modeli, kısıtlayıcı model gibi farklı modeller ileri sürülmüştür. TYB'nin depresif duygudurumla yakın ilişkisi de dikkati çekmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda obezitesi olan bireyler arasında TYB olan ve olmayan bireylerin depresyon şiddeti ve obezite ile bağlantısı gösterilen maladaptif (uyumsuz) yeme tutumları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya obezite tanısı mevcut, DSM-5 tanı kriterlerine göre TYB tanısı alan 52 kişi ve TYB tanısı almayan 112 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, SCID-5 CV, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) uygulanmıştır. Bu çalışma için etik onay Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır. Karar tarihi: 11.01.2021 Karar no:102/04

BULGULAR: TYB tanısı olan kişilerin depresyon şiddetinin TYB tanısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p <,05$). Her iki grup üç faktörlü yeme ölçeğinin alt boyutları olan duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama açısından karşılaştırıldığında TYB tanısı olan kişilerin TYB tanısı olmayan kişilere göre her üç alt boyutta da daha yüksek puanlar aldığı ve bu farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p <,05$). Hesaplanan etki büyüklüklerine bakıldığında ise bu farklılığın duygusal yeme ve kontrolsüz yeme için orta bir etkiye, bilişsel kısıtlama için küçük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız ışığında TYB olan grupta depresyon düzeyi, emosyonel yeme ve bilişsel kısıtlamanın daha yüksek şiddette olduğu görülmüştür. Çalışmamız obezite ile birlikteliği sıklıkla gösterilen TYB'de planlanacak ve yapılacak müdahaleler konusunda yol gösterici veriler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: obezite, tıkınırcasına yeme bozukluğu, depresyon, uyumsuz yeme tutumu

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-072 [GEBELİK VE DOĞUMLA İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

GEBELİK DÖNEMİNDE ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ: RETROSPEKTİF VAKA SERİSİ

İnci Timur, Mesut Işık
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklar gebelik döneminde yaygın görülmektedir. İlaçların yan etkileri, hastalığın şiddeti gibi nedenlerle gebelikte psikiyatrik bozuklukların tedavisi birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Bu durumda elektrokonvülsif tedavi (EKT) alternatif bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır, ancak güvenlik ve etkinlik hususunda kanıtlar sınırlı düzeydedir. Bu çalışmada, gebelikte EKT uygulanmış hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve EKT'nin güvenlik ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde 2011- 2020 yılları arasında yatırılan ve EKT yapılan toplam 21 gebe hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. EKT Mecta-Spectrum marka ECT cihazı ile kısa darbeli, kare dalga tipinde 500- 800 mA akım verilerek, bifrontal yapılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alındı (Onay tarihi:14.05.2021 ve 2021/06-15 numarası)

BULGULAR: Gebelerin yaş ortalaması 31,29 ± 6,70 idi, yatış sırasında ortalama gebelik hafta 21,33±9,61, gebelik haftaları 6.-35.haftalar arasındaydı. Ortalama yapılan EKT seans sayısı 9,48±5,34'ti. 12 kişi bipolar bozukluk, 4 kişi majör depresyon, 5 kişi psikotik bozukluklar tanısı aldı. Hiçbir hastada EKT'yi sonlandırmayı gerektirecek yan etki gelişmedi. EKT sonrası bir hastada karın ağrısı, bir hastada çarpıntı gelişti ancak tedavisiz düzeldi. Bir hasta uterin kasılma şüphesiyle kadın doğum tarafınca abortus riski açısından kısa süre takip edildi, ancak herhangi bir komplikasyon görülmemesi üzerine EKT'ye devam edildi. 16 hasta (%76,19) tam düzeldi (klinik global izlenim ölçeği (CGI=1), 4 hasta (%19,05) kısmi düzeldi (CGI=3). Bipolar depresif atakta bir hasta 4. EKT seansı sonrası ailenin taburculuk istemi sebebiyle haliyle taburcu edilmiştir. Kısmi düzelen hastaların 2'si bipolar depresif atak, 1'i majör depresif bozukluk, 1'i ise şizofreni tanılıydı. Hastanemiz doğum kayıtları bulunan 16 bebeğin tümü sağlıklı doğdu. Doğum kaydı olmayan hastaların ise psikiyatrik takip notlarında bebeklerinin sağlıklı olduğu kayıtlıydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuçlarımız, gebelik dönemi psikiyatrik bozuklukların tedavisinde EKT uygulamasının etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. İlaç tedavisine göre daha iyi ve daha hızlı yanıt verdiği de göz önünde alındığında, EKT gebelikte tercih edilebilecek bir tedavi alternatifidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, elektrokonvülsif tedavi, psikiyatrik hastalıklar

SS-073 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ İLE BENLİK SAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Fatma Kartal
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Ayrılma anksiyetesi, kişinin temel bağlanma figürlerinden ayrılma durumunda ya da ayrılma beklentisinde aşırı bir anksiyete yaşaması halidir. Çocukluklarda ayrılma anksiyetesi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmaktadır ancak literatürü incelediğimiz kadarı ile erişkinlerde benlik saygısı ile ayrılma anksiyetesini birlikte inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda erişkin anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılık anksiyetesi belirti düzeyi arttıkça benlik saygısının azalabileceğini varsaydık. Bu nedenle Anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılık anksiyetesi ile benlik saygısı arasında ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız Malatya Turgut Özal Üniveristesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2022/124 sayılı, 05.09.2022 tarihli etik kurulundan alınmıştır. Araştırmamıza psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran Anksiyete Bozukluğu tanılı 58 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik veri formu, Ayrılık Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA)ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği (RBS) uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların YAAAA dan aldıkları puan ortalaması 35,59±17,99, AABE' den aldıkları puan ortalaması 3,65± 1,48 ve RBS den aldıkları ortalama puan 19,55±6,35'dir. Hastaların YAAA ölçeğinden aldığı puanların RBS ile olumsuz yönde orta düzeyde, AABE ile aynı yönde orta düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (sırası ile p ve r değerleri; p<0,001, r:-0,540, p<0,001 r:0,674). Ayrıca RBS ile AABE arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001, r:-0,430).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda Anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi düzeyi arttıkça benlik saygısı düzeyinin azaldığını, yetişkinlikte ayrılık anksiyetesi düzeyi ile çocukluktaki ayrılık anksiyetesi düzeyinin ilişkili olduğunu tespit ettik. Ayrıca çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığını belirledik. Literatürü incelediğimizde; Bir çalışmada çocuk ve ergenlerde benlik saygısı düzeyi arttıkça ayrılık anksiyetesi düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (2).Başka bir çalışmada ergenlerde ayrılık anksiyetesi ile benlik saygısı arasında önemli bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Başka bir çalışmada, ergenlerde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun benlik saygısı gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olmadığını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızın Anksiyete Bozukluğu tanılı hastalarda hem çocukluk hem de yetişkin dönem ayrılma anksiyetesi düzeyi ile benlik saygısının ilişkili olduğunu göstermesi açısıdan literatüre katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: yetişkin ayrılık ankisyetesi, benlik saygısı, çocukluk ayrılma anksiyetesi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-075 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ADENOZİN DEAMİNAZ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI VE BİR ENDOFENOTİP OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Çilem Kızılpınar[1], Fatma Bahar Atak Akkuş[1], Özlem Doğan[2], Burçin Çolak[1], Makbule Çiğdem Aydemir[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Adenozin metabolizmasındaki değişikliklerin şizofreni etiyolojisinde önemli rolü olabileceğine yönelik yayınlar mevcuttur. Bu bağlamda adenozin deaminaz düzeyinin bir endofenotip olarak değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda şizofreni hastaları, onların etkilenmemiş yakınları ve kontrol grubunun kan adenozin deaminaz (ADA) seviyeleri açısından karşılaştırılması ve farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğe başvuran şizofreni tanısı almış 29 hasta, bu hastaların 27 sağlıklı birinci derece yakınları ve akrabalarında psikotik bozukluk öyküsü olmayan 34 sağlıklı gönüllü birey alınmıştır. Tüm katılımcılara DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-1) uygulanmış, kan ADA düzeyine bakılmak üzere uygun şartlarda periferik kan örneği alınmıştır. Şizofreni hasta grubuna Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Klinik Global İzlenim (CGI), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (FAST) uygulanmıştır. Etik kurul onayı 17/06/2021 tarih ve i6-40521 karar numarası ile Ankara Üniversitesi Etik Kurul komitesi tarafından alınmıştır.

BULGULAR: Gruplar yaş ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırıldığında birbirine benzerdir. Üç grubun kan ADA düzeylerini karşılaştırma amacıyla ANOVA testi yapılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F(2,87)=5,022, p=,009). Gruplar arası post hoc karşılaştırmalar Tukey testi ile yapılmış olup, kontrol grubunun (28,80 UI/L ± 12,70), hem hasta (20,49 UI/L ±9,70) hem de hasta yakınlarına (20,71±12,96) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek ADA değerlerine sahip olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,019; p=0,027). Hasta ve hasta yakınlarının ADA düzeylari karşılaştırıldığında istatistiksel açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,998).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda ADA düzeyleri açısından üç grup karşılaştırıldığında, hasta ve hasta yakınlarının benzer ADA düzeylerine sahip olduğu, kontrol grubunun ise bu iki gruptan belirgin şekilde farklılaştığı görülmektedir. Literatürdeki araştırmalardan farklı olarak hasta ve hasta yakınlarında daha düşük ADA düzeylerinin saptanması artmış oksidatif strese yönelik bir kompanzasyon mekanizması sonucu olabilir. Bununla brilikte hasta yakınlarının, hastalara benzer değerlerde ADA seviyelerine sahip olması nedeniyle ADA düzeyinin şizofrenide bir endofenotip olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: adenozin deaminaz, endofenotip, şizofreni

SS-076 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

PSİKOZ İÇİN ÇOK YÜKSEK RİSK GRUBUNDAKİ BİREYLERDE YAPISAL DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU İLE İŞLEVSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Olcay Şenay, Alp Üçok, Begüm Karakaş
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikoz için çok yüksek risk risk (ultra high-risk/UHR) grubundaki bireylerde yapısal düşünce bozukluğu (YDB) ile psikoza dönüşüm arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı UHR grubunda YDB ile klinik belirti şiddeti, işlevsellik, premorbid uyum düzeyi ve bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): stanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun bulunan çalışmamıza, ocak 2014 ile aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Psikotik Bozukluklar Araştırma Programı'na başvuran, bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan, Riskli Ruhsal Durumların Kapsamlı Değerlendirmesi (Comprehensive Assesment of At-Risk Mental States/CAARMS) ile değerlendirilen UHR grubu 121 birey dahil edildi. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği uygulandı ve pozitif YDB Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ)'nin pozitif YDB alt ölçek maddeleri, negatif YDB ise Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ)'nin aloji alt ölçek maddeleri puanlarının toplanması ile ölçüldü. İşlevsellik, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD) kullanılarak ve ilk görüşmeden önceki bir ay boyunca iş/okul durumu göz önüne alınarak değerlendirildi. Premorbid uyum düzeyi Premorbid Uyum Ölçeği ile değerlendirildi. YDB ile bilişsel işlevler arasındaki ilişki yedi bilişsel testten oluşan bir bilişsel batarya kullanılarak incelendi.

BULGULAR:YDB faktör analizinde PBDÖ ve NBDÖ ilgili maddeleri "çağrışım bozukluğu", "negatif YDB" ve "dezorganizasyon" faktörleri olmak üzere üç faktör altında toplandı. Çağrışım bozukluğu ve dezorganizasyon faktörleri CAARMS "dezorganize düşünme" puanı ile pozitif bağıntılı idi ($p=0.46$, $p=0.007$; $p=0.47$, $p=0.006$). Negatif YDB faktör puanı erkeklerde ($F=14.34$, $df=94.54$, $p=0.003$) ve başlangıçta çalışmayan/okula gitmeyenlerde ($F=2.04$, $df=110$, $p=0.01$) daha yüksekti ve yalnızca bu faktör yaş ($p=-0.3$, $p=0.001$), eğitim durumu (yıl) ($p=-0.5$, $p<0.001$), İGD puanı ($p=-0.35$, $p<0.001$), ve dikkat ($p=-0.33$, $p=0.012$) ve yürüyücü işlevler ($p=-0.28$, $p=0.024$) ile ilgili bilişsel testlerle ilişkili bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ:Önceki çalışmalar YDB şiddetinin zayıf sosyal işlevsellik, işsizlik, dikkat eksiklikleri ve yürütücü işlevlerde bozukluk ile ilişkisini göstermiştir. Bulgularımız, UHR grubunda yalnızca negatif YDB'nin işlevsellik ve bilişsel işlevlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İşlevsellik, Psikoz İçin Çok Yüksek Risk Grubu, Yapısal Düşünce Bozukluğu

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-077 [PSİKİYATRİK EPİDEMİYOLOJİ]

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN AĞIR RUHSAL HASTALIĞI OLAN HASTALAR İÇİN TIBBİ KONSÜLTASYONLAR: CİNSİYET FARKLILIKLARINI DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK BİR PİLOT ÇALIŞMA

Furkan Demircan, İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Esra Gökçeoğlu
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Yatan psikiyatri hastalarında fiziksel komorbideteler ve bunların yetersiz tedavi edilme durumu sıklığı hastaların yaşam kalitesinin düşmesine ve erken ölümlerine neden olur. Psikiyatristlerin,yatan hastaların fiziksel hastalıklarına yeterince duyarlı olmamasıyla beraber psikiyatri dışı sağlıkçıların psikiyatri hastalarına karşı önyargılı tutumu da vardır. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının sosyal işlevselliklerinde azalma kendilerini ifade etme becerilerinin azalmasıyla sonuçlanabileceğinden profesyoneller fiziksel hastalıkları ihmal edebilirler. Ağır ruhsal hastalığı olanlarda cinsiyet farklılıkları hakkındaki bilgimiz azdır.Cinsiyet farklılıkları üzerine araştırmalar önemlidir ve bu çalışma, psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk ve depresyon gibi şiddetli ruhsal hastalığı olanlarda tıbbi konsültasyonlarının cinsiyet farklılıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Hastanede yatan psikiyatri hastalarının tıbbi konsültasyon kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışma dönemi olarak 01.02.2018-30.01.2020 aralığı seçildi. Hastalar için dahil edilme kriterleri, 18 yaşından büyük olma,psikotik bozukluk, bipolar bozukluk veya depresyon tanısı almış olmak şeklinde belirlendi. Elektrokonvülsif tedavi için uygulanan rutin konsültasyon kayıtları hariç tutuldu. Çoklu tanıları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Etik kurul 24.11.2020 tarihinde 16 sayılı kararla çalışmayı onayladı.

BULGULAR: Her cinsiyet için hasta*gün birimlerinde tıbbi konsültasyon sayısını hesapladık (toplam 5685 hasta*günde 458 konsültasyon). Psikotik bozukluğu olan kadın ve erkekler arasında (100 hasta*günde 6.3'e karşı 8.6, $\chi^2=3.663$ $p=0.055$) anlamlı fark bulunmazken, duygudurum bozukluğu olan kadın ve erkek hastaların tıbbi konsültasyon hizmeti almaları farklılık göstermiştir. Bipolar bozukluğu olan kadınların (100 hasta*gününde 10.7'ye karşı 6.3, $\chi^2=9.044$ $p=0.002$) ve depresyonu olan kadınların (100 hasta*gününde 10.1'e karşı 6.1, $\chi^2=6.785$ $p=0.009$) daha yüksek sayıda tıbbi konsültasyon başvurusu vardı. Tüm gruplarda en çok başvurulan branşlar dahiliye ve nöroloji oldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: En fazla tıbbi konsültasyon hizmetini duygudurum bozukluğu olan kadınlar almıştır. Bu,stabil klinik duruma sahip mevcut tıbbi komorbiditelerin konsültasyon gerektirmemesi veya teşhis edilmemiş mevcut hastalıkları atlamış olmak gibi sorunlardan kaynaklanabilir. Öte yandan,önceki araştırmalar, çocukluk çağı sorunlarının bipolar bozuklukta ve bir dereceye kadar depresyonda tıbbi komorbiditelerle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Fark,cinsiyetle ilgili olumsuzluklardan kaynaklanabilir. Cinsiyet farklılıklarını belirlemek için daha fazla araştırma yapılarak ağır ruhsal hastalıklardaki spesifik tıbbi komorbiditeler hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet, fiziksel komorbidite, ruhsal hastalık, tıbbi konsültasyon

SS-078 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

COVID- 19 KLİNİĞİNDE YATARAK TAKİP EDİLEN HASTALARDAN İSTENEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KONSÜLTASYONLARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Erdem Kettaş, Hülya Ertekin
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 pandemisi sırasında genel toplumda ve enfeksiyon geçirenlerde psikiyatrik semptomların arttığı görülmektedir.Bu hastalıkta görülen psikiyatrik belirtilerin olası mekanizmaları bilinmemektedir.Dolayısıyla,hastalardaki psikiyatrik sorunların değerlendirilmesi virüsün psikiyatrik etkilerinin tanınması ve gerekli önlemlerin belirlenmesi için önemli bir parametre olabilir.Bu çalışmada COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların sosyodemografik veriler,özgeçmiş,ön tanı ve tedavi önerileri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışma amacıyla, 31.03.2020-26.07.2022 arasında ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde psikiyatri konsültasyonu istenen 2274 hastaya ait kayıtlar hastane bilgi sisteminden incelenmiştir.COVID-19 hastalığı nedeniyle,COVID servis ve yoğun bakım ünitelerinde yatarak tedavi gören 112 hastanın konsültasyon istem notu ve cevabı,doktor izlem notları ve ilaç uygulama sayfasına ulaşılmıştır.Hastalardan 13'ünde yeterli veriye ulaşılamadığı için bu hastalara ait veriler çalışma dışı bırakılmıştır.Etik kurul onayı için başvurulmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 99 hastanın; %57,5'i(n=57) erkek (ortalama yaş 62,3),%42,4'ü (n=42) kadındı(ortalama yaş 62,2).%66,6 (n=66)'sının komorbid tıbbi hastalığı vardı.Hastanede ortalama yatış süresi 15,6 gündü.Görüşme sırasında hastaların %54,5'ü(n=54) oksijen desteği almaktaydı. %52,6(n=52)'sının hastanın yatışından önce tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı vardı. Bu tanılarda en sık %14,1 (n=14) major depresyon, %10,1(n=10)bipolar bozukluk ve %8,0(n=8)şizofreni mevcuttu. %47,4 (n=47)'si sigara, %41,4(n=41) alkol kullanıyordu. Psikiyatri konsültasyonu istenme sebepleri sırasıyla; %27,2(n=27) ajitasyon, %15,1 (n=15) insomnia, %12,1(n=12)kaygı/ölüm korkusu, %12,1 (n=12) mevcut tedavinin düzenlenmesi, %10,1 (n=10) depresif belirtiler, %10,1 (n=10)somatik yakınma, %7,0 (n=7) tedavi reddi, %6,0 (n=6) bilinç/yönelim bozukluğuydu. Değerlendirme sonucunda hastaların %25,2'sinde(n=25)deliryum, %23,2'sinde (n=23) anksiyete bozukluğu, %15,1'inde (n=15) yatış sırasında kullanmakta olduğu psikiyatrik tedavinin kontrolü, %7,1'ine (n=7) major depresyon ön tanısı konulmuştu. %12,1'inde (n=12) psikiyatrik patoloji düşünülmemişti.İlaç tedavisi önerilen hastalara sırasıyla; %23,2 (n=23)haloperidol, %20,2 (n=20) ketiapin, %15,1 (n=15)essitalopram, %5,1 (n=5) lorazepam tedavileri önerilmiş olup %15,1 (n=15)ine ilaç önerilmemişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma sonucunda COVİD-19'a bağlı hastalık sebebiyle yatarak tedavi alan hastaların ruhsal açıdan risk altında olduğu, ağır enfeksiyon hastalıklarında sıklıkla rastlanan deliryum tablosunun bu hastalar içinde önemli bir sorun olabileceği ortaya konmuştur. Bununla birlikte solunum sıkıntılarıyla seyreden bu tabloda anksiyete belirtilerinin en sık saptanan ikinci sorun olması, anksiyete açısından psikiyatri dışı hekimlerin dikkatli olması gerektiğini, anksiyete belirtilerinin bu hastalarda prognozu kötüleştirebileceği unutulmamalıdır. Halen COVİD-19 enfeksiyonu toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen birçok bilinmezin olduğu ciddi bir hastalıktır, bu hastalıkla birlikte ortaya çıkan psikiyatrik sorunların erken tespiti ve tedavisi hastalığın prognozunu etkileyen önemli bir parametre olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Deliryum, Anksiyete

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-079 [KİŞİLİK BOZUKLUKLARI]

BORDERLİNE KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNDE İNTİHAR GİRİŞİMİNİ YORDAYAN SAVUNMA MEKANİZMALARI

Ardıl Bayram Şahin, Hatice Kaya, Mehmet Bilgin Saydam
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İntihar girişimi Borderline Kişilik Örgütlenmesinde (BKÖ) yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmada BKÖ olan hastalarda intihar girişimi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD Psikoterapi Polikliniği'nde takip edilen 54 BKÖ olan hasta dahil edilmiştir. Klinik görüşmeler yapılan katılımcılar, sosyo-demografik ve klinik bilgileri değerlendiren anket formu, Borderline Kişilik Envanteri (BKE) ve Savunma Biçimleri Testi'ni doldurmuşlardır. Bu araştırma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş, veriler Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak toplanmış ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların 39'u kadın, 15'i erkek ve yaş ortalaması 27,4 (7,3)'tür. Katılımcıların 35'inin intihar girişimi öyküsü bulunmazken, 19'unun en az bir intihar girişimi öyküsü mevcuttur. İntihar girişimi öyküsü olan ve olmayan hastalar arasında psikiyatrik öykü dışında sosyo-demografik ve klinik özellikler (alkol, madde, sigara kullanımı) özellikler açısından anlamlı bir fark saptamadık ($p>0,05$). İki grupta da en sık görülen SCID-5 (Structured Clinical Interview for DSM-V Disorders) tanısı Depresif Bozukluk iken, SCID-5-PD (Structured Clinical Interview for DSM-V Disorders-Personality Disorders) tanısı Borderline Kişilik Bozukluğu idi. SCID-5 tanıları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İntihar girişimi öyküsü olanların %94,7'si Borderline Kişilik Bozukluğu tanısına sahipken intihar girişimi olmayanlar da bu oran %45,3 idi ($p<0,05$). İntihar girişimi öyküsü olan hastaların BKE, 'ilkel savunma biçimi' ve 'yansıtma', 'dışa vurma' ve 'bölme' savunma mekanizması puanlarının intihar girişimi olmayan hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit ettik ($p<0,05$). Yapılan lineer ve lojistik regresyon analizlerinde, 'genç yaş', 'ilkel savunma biçimi' ve 'bölme' savunma mekanizmasının yüksek BKE puanını; 'kadın cinsiyet', 'ilkel savunma biçimi' ve 'yansıtma' savunma mekanizmasının intihar girişimini yordadığını tespit ettik ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde edilen bulgulara göre ilkel savunmalar, BKÖ olan hastalarda kişilik örgütlenmesi şiddeti ve intihar girişimiyle ilişkilidir. Bu hastalarda 'bölme' savunma mekanizması kişilik örgütlenmesinin şiddetine, 'yansıtma' ise intihar girişimi riskine işaret etmektedir. BKÖ olan hastalarda savunma mekanizmalarının değerlendirilmesi intihar girişimi riski açısından öngörü sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: borderline kişilik örgütlenmesi, kişilik bozukluğu, savunma mekanizması, intihar girişimi

SS-080 [DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU]

DEHB'Lİ ERİŞKİNLERDE UYKU UYANIKLIK DÖNGÜSÜ VE ZİHİNSEL AŞIRI GEZİNMENİN ÖZ FARKINDALIK İLE İLİŞKİSİ

Samet Kaya, Muhammed Tuğrul Ergün, Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer
Konya Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Öz farkındalık (mindfulness), Doğu meditasyon geleneklerinde tanımlanan, günümüzde tüm literatürde sıkça tartışılan bireyin olduğu an içinde kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmasını belirten kavramdır. Öz farkındalığın yerinde olması kişinin gerçekleştirdiği eylemleri daha bilinçli ve daha tatmin edici şekilde yapmasını sağlamaktadır. Literatürde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan bireylerde öz farkındalığın olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu çalışmada DEHB'li erişkinlerde uyku uyanıklık döngüsü, zihinsel aşırı gezinti semptomlarının öz farkındalıkla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğinde DEHB tanısıyla izlenen 77 kişi dâhil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik, klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla sosyodemografik ve klinik özellikler veri formu klinik görüşmeyle doldurulmuştur. Erişkin DEHB belirtilerini ve şiddetini değerlendirmek amacıyla Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, özfarkındalığı değerlendirmek amacıyla Freiburg Kendindelik Ölçeği, zihinsel gezinmeyi değerlendirmek için Zihinsel Aşırı Gezinme Ölçeği uygulanmıştır. Uyku uyanıklık döngüsüyle ilgili parametreler sosyodemografik veri formu içinde değerlendirilmiştir. 22.08.2022 tarihinde etik kurul başvurusu yapılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %55,8'i (n= 43) kadındı ve yaş ortalaması 24,1±6,02'ydi. Ayrıca %50,6'sı (n= 39) sigara, %32,4'ü (n= 25) alkol kullandığını ve %7,5'i (n= 6) madde ile karşılaştığını bildirdi. %66,2'sinde (n= 51) psikiyatrik komorbid durum vardı. Dikkat eksikliği şiddetiyle öz farkındalık arasında negatif korelasyon saptandı (r= -0,26; p= 0,03). Zihinsel aşırı gezinti skorları dikkat eksikliği (r= 0,59; p< 0,001), hiperaktivite/dürtüsellik (r= 0,62; p< 0,001) ve orta uyku zamanıyla (r= 0,27; p= 0,03) pozitif korelasyon gösterdi. Öz farkındalıkla ilişkili faktörleri saptamak için yapılan regresyon analizinde dikkat eksikliğiyle negatif (t= -2,66; p= 0,01) ve uyku kalitesiyle pozitif (t= 1,97; p= 0,04) ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB'li erişkinlerde dikkat eksikliği belirtilerinin artması öz farkındalığı azaltmakta zihinsel gezintiyi artırmaktadır. DEHB'li bireylerde uyku süresi, orta uyku zamanı, uyku kalitesi gibi uyku uyanıklık döngüsü ile ilgili bozukluklar DEHB semptomlarının zihinsel aşırı gezinti ve azalmış öz farkındalık ile ilişkisinde aracı faktörler olabilir. Ancak bu hipotezi doğrulamak için klinik örneklemde uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, Zihinsel Aşırı Gezinti, Öz Farkındalık, Uyku Uyanıklık Döngüsü

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-081 [PSİKİYATRİDE İNSAN HAKLARI VE ETİK]

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL KISITLAMALARA YÖNELİK TUTUM VE GÖRÜŞLERİ

Ekin Sönmez Güngör, Elif Poyraz, Beste Nur Güvendi, Merve Eriş, Onur Durmaz
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Zorunlu tedaviler etik, hukuki ve klinik açıdan zorlayıcı olabilen süreçlerdir. Erenköy Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Erenköy RSHEAH) Acil Servis'te görev yapan sağlık çalışanlarının fiziksel kısıtlama uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte çevrimiçi anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Acil Servis'te görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, araştırma ekibinden olmayan tüm sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilmiştir. Ankette sosyodemografik bilgiler, çalışma deneyimine ilişkin bilgiler, son bir ay içinde fiziksel kısıtlama uygulamalarına ilişkin tahminler sorulmuştur. Ayrıca bu uygulamalara yönelik tutum ve görüşler 5'li Likert tipi sorular ile değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı Erenköy RSHEAH Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No:40, 18.07.2022).

BULGULAR: Çalışmaya toplam 55 sağlık çalışanı (31 asistan doktor, 10 uzman doktor, 6 hemşire, 8 güvenlik personeli) katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32±6.4 (24-50, min-max) olup %52.7'si kadın cinsiyetteydi. Sağlık alanında çalışma süresi ortalama 6.6±5.7(1-22, min-max) yıl, kurumda çalışma süresi ortalama 4.1±4.1(1-17, min-max) olarak saptandı. Çalışanların tahminine göre acil servise başvuran hastalarda tahmini ortalama fiziksel kısıtlama oranı %13.5±13 (2-60, min-max) olarak bildirilmişti. Ancak aynı ay içinde bu oran yaklaşık %4 olarak gerçekleşmiştir. Tahmini ortalama fiziksel kısıtlama süresi 87.8±54.1 (20-300, min-max) dakika olarak bildirilmişti. Yine aynı ay içinde gerçekte fiziksel kısıtlama süresi ortanca 60 dakika olarak kaydedilmiştir. Kısıtlama endikasyonu tahminlerine bakıldığında en yüksek oranın şiddet davranışında bulunma olduğu (n=18, %32.7) en düşük oranın ise başka bir hastaya saldırgan davranış (n=1, %1.8) olduğu saptanmıştır. Mesleki çalışma süreleri ile fiziksel kısıtlama süresi, kısıtlama oranı ve komplikasyon oranı tahminleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Meslek grupları arasında kısıtlama süresi ve komplikasyon oranı açısından anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlık çalışanlarının fiziksel kısıtlama oranı ve kısıtlama süresi konusunda gerçek değerlere göre daha yüksek, dolayısıyla sürecin daha olumsuz olduğuna ilişkin bir yanlış algıları olduğu düşünülmüştür. Uygulamalara ilişkin algıda hizmet içi eğitim ve diğer yollarla düzeltme çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: fiziksel kısıtlama, zorunlu tedavi, acil psikiyatri, acil müdahale

SS-082 [DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU]

DEHB'Lİ GENÇ ERİŞKİNLERDE UYKU UYANIKLIK DÖNGÜSÜ VE DİSSOSİYATİF YAŞANTILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Yavuz, Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer
Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde başlayan, yaşam boyu sürebilen çeşitli alanlarda günlük işlevselliği etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkinlik döneminde DEHB'ye birçok ek psikiyatrik bozukluk eşlik etmektedir. DEHB'li bireylerin daha az uyku süresine ve gecikmiş uyku fazına sahip oldukları bilinmektedir. Bununla birlikte, sağlıklı genç erişkinlerde uykusuzluğun dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda DEHB'li genç erişkinlerde uyku-uyanıklık döngüsü ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Nörogelişimsel Bozukluklar Polikliniği'nde takipli DEHB tanısı konulmuş 120 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların uyku uyanıklık döngüsü verilerinin sorgulandığı sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği yanıtları değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma protokolü Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'nun 2022/154 numaralı kararı ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 23,88±5,93 olup, %55,8'i (n= 77) kadındı. Ayrıca %47,8'i (n= 66) sigara, %44,2'si (n= 61) alkol kullandığını ve %18,1'i (n= 25) madde ile karşılaştığını bildirdi. %62,3'ünde (n= 86) psikiyatrik komorbid durum vardı. DEHB semptom şiddetiyle dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif korelasyon saptandı (r= 0,23; p= 0,01). Dissosiyatif yaşantılarla ilişkili faktörleri saptamak için yapılan regresyon analizinde DEHB semptomlarıyla (t= 2,69; p= 0,008) dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ve uyku kalitesi, uyku süresi ve orta uyku zamanı ile bir ilişki saptanmamıştır. DEHB alt ölçeklerinin dahil edildiği ikinci bir regresyon analizi ise DEHB'li erişkinlerde hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeğinin dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğunu göstermiştir (t= 2,48; p= 0,02).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız DEHB tanılı bireylerdeki DEHB semptom şiddeti ile dissosiyatif deneyimlerin ilişkili olduğunu gösterirken, DEHB alt skorları değerlendirildiğinde ise hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi öne çıkmıştır. Ancak, DEHB'li bireylerde uyku-uyanıklık döngüsü ile dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. DEHB'li bireylerde uyku-uyanıklık döngüsünü objektif (aktigrafi vs.) olarak değerlendiren uzunlamasına klinik çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, dissosiyasyon, uyku uyanıklık döngüsü

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-083 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN EKRAN SÜRESİ VE UYKU ALIŞKANLIKLARI

Asiye Arıcı Gürbüz[1], Canan Kuygun Karcı[2], Semiha Cömertoğlu Arslan[3], Ayşegül Yolga Tahiroğlu[4]
[1]Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
[2]Özel Muayenehane
[3]Kahramanmaraş Sütçü Imam Üniversitesi Tıp Fakültesi
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 pandemisine yönelik uygulanan kısıtlamaların getirdiği sosyal izolasyon ve hareketliliğin azalması çocuklarda ekran süresinin artmasına ve uyku ile ilgili sorunlara yol açmıştır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda okul öncesi dönemdeki çocuklarda uyuma ve uyanma saatlerinin gecikmesi, uyku saatine direnç gösterme, sık uyanma gibi uyku sorunlarının gözlendiği bildirilmiştir. Bu çalışmada okul öncesi dönemdeki çocukların pandemi sürecinde ekran süresi ve uyku alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma online olarak yürütülmüştür. Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında online olarak 4-6 yaş arası 500 çocuğun ebeveynine ulaşılmıştır. Ebeveynler, çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri de içeren formu ve çocuk uyku alışkanlıkları anketini doldurmuştur. (Etik kurul onay tarih ve sayısı: 2020/1048)

BULGULAR: Çalışmamıza 268 kız, 233 erkek olmak üzere 4-6 yaş arası 500 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. Pandemi öncesine göre televizyon izleme süresi pandemide 316 çocukta (%63) artmışken, tablet, telefon, bilgisayar ile vakit geçirme süresi ise 304 çocukta (%60,7) artmıştı. Pandemide televizyon süresi artan grupta, artmayan gruba göre çocuk uyku alışkanlıkları anketi alt ölçek ve toplam puanlarında anlamlı fark saptanmadı. Pandemide telefon, tablet, bilgisayar süresi artan grupta ise artmayan gruba göre gece uyanma (p=0,036), parasomniler (p=0,035) ve gün içinde uykululuk hali (p=0,006) açısından anlamlı düzeyde fark saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19 pandemi sürecinde okul çağında olmayan çocukların da ekran süresi oldukça artmıştır ve bu artışın uyku ile ilgili sorunları arttığı saptanmıştır. Pandemi kısıtlamalarının kaldırılması, günlük yaşamın normale dönmesi ile hem ekran süresinin hem de uyku alışkanlıklarının yeniden değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk, ekran süresi, uyku

SS-084 [PSİKİYATRİK EPİDEMİYOLOJİ]

AŞI KARŞITLIĞI VE KOMPLO TEORİLERİNİN AĞIR RUHSAL HASTALIĞI OLAN KİŞİLERDEKİ AŞILANMA DURUMUNA ETKİSİ

Ilker Kucukparlak[1], Ferzan Fikret Giynas[2], Ridvan Mehmet Goktas[3], Sakir Gica[3]
[1]Private practice, Istanbul, Turkey
[2]Clinic of Psychiatry, University of Health Sciences, Istanbul Erenköy Psychiatric and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Psychiatry Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruhsal bozukluklar, özellikle ağır ruhsal bozukluğu (SMI) olan kişiler, COVID-19'a karşı daha savunmasız olabilir. Bu kişilerin bilişsel önyargıları nedeniyle, aşılama konusunda daha tereddütlü olmaları beklenebilir veya SMI'de yüksek tıbbi komorbidite prevalansı, SMI'li çok sayıda insanı COVID-19 için yüksek risk grubuna sokar Daha önceki pandemiler göz önüne alındığında, SMI'li kişilerin %80'inin influenza aşısı olmadığı belgelenmiştir. Danimarka ve İsrail'deki araştırmalar, SMI'li kişilerin sırasıyla %3 ve %2 daha az COVID-19 aşısı aldığını buldu. Bu çalışmada, Türkiye'de ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin aşılanma oranlarını tespit etmek ve aşılanma durumu ile aşı karşıtlığı / komplo teorilerini kabullenme ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM: (Çalışma Helsinki Bildirgesi yönergelerine göre yürütülmüştür ve çalışmayla ilgili gerekli izinler Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu tarafından alınmıştır (Etik Kurul Tarih/Sayı: 20.09.2021/32)):Poliklinikte şizofreni (n=97) ve bipolar bozukluk (n=102) tanısı alan katılımcılar incelendi. Aşı tereddütü, Aşı Tereddüt Ölçeği (ATÖ) kullanılarak ölçüldü. Yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek durumu, aile üyeleri üyeleri ile ilgili soruları içeren sosyodemografik veriler, aşılanma durumu ve komplo teorilerinin benimsenmesi anket formlarıyla değerlendirildi. Herhangi bir COVID aşısından en az bir doz alan katılımcılar aşılanmış olarak kabul edildi. Ayrıca katılımcılar psikiyatrik bozukluk tanılarına göre ayrı ayrı değerlendirildi. Her iki grup da "aşılı" ve "aşısız" olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Şizofreni grubunun aşılanma oranı (%62,2) bipolar bozukluk grubuna (%81,3) göre anlamlı derecede düşüktü (p=0.002). ATÖ puanları veya herhangi bir komplo teorisinin benimsenmesi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. "Aşılar eşcinselliğe neden olabilir" ifadesine katılmak, şizofreni grubunda ATÖ puanlarına veya diğer değişkenlere göre aşılanma durumu üzerinde daha güçlü bir etki sağlarken (p=0.003), ATÖ puanları bipolar bozukluk grubunda aşılanmamanın en güçlü yordayıcısıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofreni hastalarının aşılanma durumları, daha yaygın olarak benimsenmese bile, komplo teorilerinin daha güçlü etkisi altında olabilir. Şizofreni hastalarında aşılanmayı sağlamak için özel ruh sağlığı müdahalelerine ihtiyaç duyulabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı, şizofreni, bipolar bozukluk, aşı reddi, inançlar

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-085 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

COVID-19 AŞI KARŞITLIĞINI ETKİLEYEN KİŞİLERARASI MEKANİZMALAR VE KLİNİK PSİKİYATRİK ÖZELLİKLER

Süreyya Betül Soylu[1], Şakir Gıca[1], Mine Şahingöz[1], Esra Çınar Tanrıverdi[2]
[1]Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Psychiatry, Konya, Turkey
[2]Ataturk University, Medical Faculty, Department of Medical Education, Erzurum, Turkey

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 aşı karşıtlığı ile ilişkili olabilecek anksiyete, obsesyon, düşmanlık ve bağlanma stilleri gibi psikiyatrik semptomların etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya 504 yetişkin katılımcı dahil edildi. Katılımcılar tarafından COVID-19 ile ilgili bilgileri içeren sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Ayrıca Semptom Kontrol Listesi Revize versiyonu 90 (SCL-90 R) ölçeğinin anksiyete, obsesif-kompulsif(OKB) ve düşmanlık alt ölçekleri ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği (YBSÖ) ile katılımcılar değerlendirilmiştir. Çalışma ile ilgili gerekli onay işlemleri TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Onay Numarası: 2021-08-17T20_12_13) ve NEU Meram Tıp Fakultesi İlaç ve Tıbbı Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır (Etik Kurul Tarih/Sayı: 03.09.2021/2021-137)

BULGULAR: Aşı olma niyeti olmayan hastalarda YBSÖ güvenli alt ölçeği puan ortalaması daha yüksek (F= 4.732,p=0,009), SCL-90 anksiyete alt ölçeği puanları daha düşük (F=5.874, p=0,003) bulundu. Aşı olma niyeti olmayan hastalarda SCL-90 OKB alt ölçeği puan ortalamaları aşı olma niyetinde olanlara göre daha düşüktü (F=3.248, p=0.040). Regresyon analizi, kaygılı/kararsız bağlanma stiline sahip olmanın aşı olmama niyetini azalttığını; aşıların güvenliğine ilişkin endişeler ve güvenli bağlanma biçimi aşı olmama niyetini artırdı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut çalışmanın bulguları, olağan psikiyatrik durumlardan sapmaların COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlarda koruyucu olabileceğini göstermektedir. Ancak bu etkileşimin, COVID-19 tehdidinin algılanan düzeyi, aşıların güvenliği ve gerekliliği hakkında detaylı bilgiler, bireylerin sosyal çevreleri ile ilişkileri ve sosyal yaşamlarında aşı tereddütünün baskınlığı bağlamında dikkatle yorumlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, anksiyete, bağlanma teorisi, obsesif-kompulsif davranışlar, COVID-19

SS-086 [UYKU VE BOZUKLUKLARI]

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYKUSUZLUK VE KENDİLERİNİ TEDAVİ ETME YOLLARI

Selvi Ceran[1], Pelin Kutlutürk Üney[1], Yasemin Duman[2], Ahmet Bostan[2], Cem Aykanat[2], Özgür Güven[2], İdil Soyuyüce[2]
[1]Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Üniversite öğrencileri, uyku sorunlarının sık görüldüğü, ayrıca uyku kalitesinin kötü olduğu bir gruptur. Kendini tedavi etme (self-medikasyon), bireyin herhangi bir ilacı, ya da geleneksel yöntemi doktora danışmadan kullanması anlamındadır. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin insomnia ile baş etmek için başvurdukları yöntemleri ve self-medikasyon oranlarını araştıran çalışmalar yetersizdir. Çalışmamızda uyku kalitesinde bozulma ve buna yönelik self-medikasyona başvurma oranları açısından sağlık alanında eğitim gören öğrencilerle hukuk fakültesinde eğitim gören öğrenciler arasındaki farkın araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 115 tıp fakültesi, 134 diş hekimliği öğrencisi ve 151 sağlık eğitimi almayan öğrencinin oluşturduğu toplam 400 katılımcıya, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve uykusuzlukla başa çıkma veri anketi (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile şekli, uykusuzluğu gidermek için başvurdukları yollar, alkol madde kullanımı, reçeteli satılan ilaçlar ve doktora danışmadan kullandıkları ilaçlar gibi yöntemler sorulmuştur), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon ölçeği(BDÖ) uygulanmıştır. Etik kurul onayı Başkent Üniversitesi'nde 17/21 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

BULGULAR: Sağlık eğitimi alan öğrencilerin %72'sinin almayanların ise %60'ının uyku kalitesi kötü olarak saptanmıştır (x^2=5,653, p=0,017). Sağlık eğitimi alan ve almayan grupların BDÖ ve BAÖ skorları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla z=-0,790,p=0,430, z=-0,022,p=0,982). Uykusuzluk şikayetiyle son 1 yıl içerisinde doktor başvurusu açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur (x^2=1,833, p=0,176). Son 1 yılda uyku sorunu için reçete ile satılmayan (bitkisel takviyeler, reçetesiz alınabilen ilaçlar vb.) ilaçların sağlık eğitimi alan öğrenci kullanımı %9 almayanlarda %6 olarak bulunmuştur (x^2=1,371,p=0,242). Self-medikasyon amaçlı reçeteli satılan ilaçları doktora danışmadan kullanma sıklığı ise sağlık eğitimi alanlarda (%17) almayanlara (%7) göre daha yüksek bulunmuştur(x^2=8,024,p=0,005).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bireylerin self-medikasyona başvurmaları yaş, cinsiyet, sağlık bilgisi gibi faktörlerden etkilenir. Yüksek düzeyde eğitim ve mesleki statü de self-medikasyon için öngörücü faktörler olarak belirtilmiştir. Self-medikasyon özellikle sağlık çalışanları (örneğin doktorlar, hemşireler ve eczacılar) arasında genel halka göre daha yaygındır. Çalışmamızdan elde edilen verilerle uyumlu olarak literatürde öğrencilerin farklı hastalık gruplarında self-medikasyona sık başvurdukları ve özellikle tıp eğitiminin bu oranları arttırdığı bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: self-medikasyon, insomnia, uyku kalitesi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-087 [KABUL:SÖZLÜ] [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

SERUM GLUTATYON PEROKSİDAZ SEVİYESİ, SOSYAL BİLİŞ VE İŞLEMSEL BELLEK ÖLÇÜMLERİ YÜKSEK PSİKOZ RİSKİNİ SAPTAMADA ETKİLİ TARAMA ARAÇLARI OLABİLİR Mİ?

Çilem Kızılpınar[1], Makbule Çiğdem Aydemir[1], Özlem Doğan[2], Bahar Atak Akkuş[1], Zeynel Baran[3]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Deneysel Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni, duygulanım, düşünme, algı, dürtü, konuşma ve motor eylem süreçlerinde yaygın bozukluklara neden olan ve yeti yitimine neden olan karmaşık bir ruhsal bozukluktur. Şizofreni alanında yapılan araştırmalar, tedavide ilerlemelere rağmen sonuç hastalığın kronisite kazanması, relapslar, işlevsellikte belirgin düşme ve engelliliğin önüne geçilememektedir. Bu sebeple son yıllarda şizofrenide engelliliği azaltmada ikincil önleme müdahaleleri önem kazanmıştır. Psikoz açısından yüksek risk taşıyan kişilere erken dönemde başlanan bireyselleştirilmiş farmakoterapi ve psikoterapi müdahalalelerin psikoza geçişi geciktirdiği, hatta tümden engellediği ya da hastalık ortaya çıksa bile klinik gidişi olumlu etkilediği bir çok çalışmada gösterilmiştir.

İkincil önleme tedavisinin ilk kısmı, kimin tedavi edileceğine karar vermektir. Yüksek riskli bireyleri tanımlamanın yaygın bir yolu, pozitif aile şizofreni öyküsünü değerlendirmektir. Genellikle şizofreni yüksek riskli çalışmalarda şizofreni hastalarının birinci derece akrabaları izlenmiştir. Temel olarak psikoz açısından yüksek riskin belirlenmesinde klinik görüşme sırasında saptanan eşik altı psikotik belirtilerin, ailede şizofreni öyküsü olmasının ve son dönemlere işlevsellikte azalmanın riski belirlemede göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmiştir. Ancak tanımlanan kriterlerin genel popülasyonda da yaygın olması sebebi ile bu yaklaşım ile yapılan değerlendirmelerin yanlış pozitiflik oranının oldukça yüksek, öngörücülüğünün düşük olduğu söylenebilir. Bu sebeple psikoz açısından yüksek riski belirlemede klinisyene yardımcı bir çok ölçek ve yapılandırmış görüşme formları geliştirilmiştir. Ayrıca muayenede saptanan çeşitli silik nörolojik bulguların, çeşitli biyokimyasal ve nöropsikiyatrik ölçümlerin, nörogörüntüleme yöntemleri saptanan çeşitli nöroanatomik hassasiyet göstergelerinin, bazı spesifik EEG bulgularının da risk göstergesi olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada genetik olarak şizofreni riskinin yüksek olduğunu bildiğimiz şizofreni hastaları ve genetik yükünün toplumdan yüksek olduğunu bildiğimiz şizofreni hastalarının 1. derece akrabaları ile şizofreni açısından genetik yükünün düşük olduğunu öngördüğümüz ailesinde şizofreni spektrum bozukluğu mevcut olmayan sağlıklı kontrolleri çeşitli nöropsikiyatrik ve biyokimyasal ölçüm araçları ile değerlendirerek yüksek riskli hastalarda psikozun öngörülmesi için kullanışlı ve uygulaması kolay ve nicel sonuçların elde edildiği bir araç geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmada remisyonda şizofreni hastaları (PG) (n=26, 40,46±11,69), şizofreni hastalarının birinci derece akrabaları (RG) (n=25, 43,88±14,54) ve sağlıklı kontroller (HCG) (n= 36, 41.31±12.40) oksidatif stres ve nörobilişsel testler açısından karşılaştırıldı. Sosyal bilişin değerlendirilmesinde kullanılan Gözlerden Zihni Okuma Testi (Gözler Testi) puanının, işlemsel bellek değerlendirilmesinde kullanılan d'prime puanının ve serum Glutatyon Peroksidaz (GPx) düzeyinin genetik olarak düşük riske sahip olduğu bilinen sağlıklı kontrol grubu ile genetik olarak yüksek riskli olduğunu bildiğimiz hasta yakını ve hasta grubu arasında anlamlı bir farklılığa neden olduğu görülmüştür.

Daha sonra, katılımcıların şizofreni için risk düzeylerini tahmin etmek için bu parametrelerle Çok değişkenli lojistik regresyon (Multinomial Lojistik Regresyon) analizi kullanılarak öngörücü bir model tasarlanmıştır. Çalışma için Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 25.03.2019, 06-479-19 karar numarası). Tüm katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onay alındı. BULGULAR:Yapılan analizlerde Gözler Testi puanı, işlemsel bellek değerlendirilmesinde kullanılan d'prime puanı ve serum GPx seviyesi ile oluşturulan modelin model uyum bilgisi (LR $\chi^2(6)$=65,265, p=.000) ile model uyum iyiliğinde saptanan Pearson ($\chi^2(166)$=129,241, p=0,984) ve sapma değerlerine ($\chi^2(166)$=123,425, p=0,994) ve modelin uyum iyiliği göstergesi olan model tarafından açıklanan varyans

miktarını belirleyen Psödo R2 (Nagelkerke R2= 0,596) değerlerine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve gerçek verilere iyi uyum gösterdiği gözlenmiştir.

Bağımsız değişkenlerden olan GPx düzeyi(p<0,000), Gözler puanı (p<0,000) ve çalışma belleğinin (d'prime) (p=0,019) bağımlı değişken (riskli grupta olma) üzerinde istatiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Elde ettiğimiz sonuçlar ile genetik olarak düşük (HCG) ve yüksek risk (PG ve RG) grubunu ayırt etmede sosyal biliş (Gözler testi), çalışma belleği (d'prime) ve serum GPx seviyesi ölçümlerini içeren modelin anlamlı ve spesifik bir model olduğu söylenebilir. Düşük çalışma belleği ve sosyal biliş performansın ve yüksek GPx düzeyinin risk grubunda (hasta ve hasta yakını olarak) atanma olasılığını istatistiksel olarak önemli ölçüde artırdığı saptandı (TABLO 1). Bu literatürde oksidatif stres göstergelerinin ve nöropsikiyatrik ölçümlerin psikoz riskini saptamada öngörücü gücünün yüksek olduğunun gösterildiği çalışmalar ile tutarlıdır. Oluşturduğumuz model ile 26 hastanın 12'si(%46,2), 25 hasta yakınının 10'u(%40,0) ve 36 kontrolden 32'si(%88,9) doğru grupta sınıflandırıldığı görüldü (TABLO 2). Çalışmada hastaların ve hasta yakınlarının doğru sınıflanma başarısının düşük olması önemli bir kısıtlılık olsa da, kontrol grubunun genetik olarak riskli grup (RG ve PG) olarak sınıflandırılma olasılığının düşük olması oldukça önemlidir. Bu model ile yapılan ölçümler ile sağlıklı kontroller için yüksek oranda doğru atama yapılmaktadır(%89). Ayrıca hasta ve hasta yakınları da yanlış şekilde sağlıklı grupta sınıflandırılmamaktadır. Model kimlerin riskli grupta olmadığını doğru bir biçimde belirleyebilmektedir. Sonuçta bu ölçümlerin özgüllüğünün oldukça yüksek olduğu söyleyebilir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofreni tedavisinde ikincil önleme müdahaleleri, psikozun başlamasını geciktirmek, psikozun şiddetini ve hastalığın yükünü azaltmak için bize umut vermektedir. Bu yazıda, serum GPx düzeyi, islemsel bellek (d'prime) skoru ve Gözler Test skorları ile yapılan değerlendirmenin, düşük risk grubunu yüksek risk grubundan ayırt etmede klinisyene rehberlik edebilecek spesifik belirteçler olduğu sonucuna varılmıştır. Modelin özgüllüğü oldukça yüksektir ve model klinisyenlere kimlerin tedavi edilmemesi gerektiği cevabını verebilir. Ancak bu parametrelerin tek başına yeterli olacağını söylemek oldukça iddialıdır.Literatürde de saptanan risk belirleyicilerine klinik görüşme ve takip sonuçlarını ekleyerek yapılan birkaç parametreli risk belirleme algoritmalarının oldukça faydalı olduğu sonucuna özgüllüğü ve duyarlılığı önemli ölçüde artırdığı bildirilmiştir.Sonuç olarak Yüksek ve düşük psikoz riskini ayırt etmek için klinik muayeneye ek sosyal biliş, işlemsel bellek ve kan oksidatif stres ölçümleri gibi uygulaması kolay, hedefe dönük, maliyeti düşük, nicel ölçümler ile sentezlemenin klinisyenler, hastalar ve toplum sağlığı için oldukça faydalı olduğu kanaatindeyiz.

Perkins, D. O., Jeffries, C. D., Addington, J., Bearden, C. E., Cadenhead, K. S., Cannon, T. D., & Heinssen, R. (2015). Towards a psychosis risk blood diagnostic for persons experiencing high-risk symptoms: preliminary results from the NAPLS project. Schizophrenia bulletin, 41(2), 419-428.

Ruhrmann, S., Schultze-Lutter, F., & Klosterkötter, J. (2003). Early detection and intervention in the initial prodromal phase of schizophrenia. Pharmacopsychiatry, 36(S 3), 162-167.

Cannon, T. D., Yu, C., Addington, J., Bearden, C. E., Cadenhead, K. S., Cornblatt, B. A., & Kattan, M. W. (2016). An individualized risk calculator for research in prodromal psychosis. American Journal of Psychiatry, 173(10), 980-988.

Corcoran, C. M., Keilp, J. G., Kayser, J., Klim, C., Butler, P. D., Bruder, G. E., & Javitt, D. C. (2015). Emotion recognition deficits as predictors of transition in individuals at clinical high risk for schizophrenia: a neurodevelopmental perspective. Psychological medicine, 45(14), 2959-2973.

Davidson, M., & Weisser, M. (2000). Early diagnosis of schizophrenia—the first step towards secondary prevention. Acta Psychiatrica Scandinavica, 101(400), 7-10.

Anahtar Kelimeler: çok değişkenli lojistik regresyon, ikincil önleme, psikoz öngörücüleri, şizofreni, yüksek risk psikoz,

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-088 [KABUL:SÖZLÜ] [NÖROPSİKİYATRİ]

DEMANS ALT TİPLERİ AYIRICI TANISINDA UZUN SÜRELİ POTANSİYALİZASYON-BENZERİ PLASTİSİTENİN, KANTİTATİF EEG ÖZELLİKLERİNİN VE SERUM PROLAKTİN, OKSİTOSİN VE BDNF SEVİYELERİNİN ARAŞTIRILMASI

Yeşim Olğun[1], Burç Çağrı Poyraz[1], Dildar Konukoğlu[2]
[1]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Demans etkilenenlerde ağır yeti yetimine yol açan global bir sağlık sorunudur. 2010 yılında dünya çapında 35 milyondan fazla kişinin demans ile yaşadığı tahmin edilmektedir ve sayıların her 20 yılda neredeyse iki katına çıkması beklenmektedir, öngörülen yaygınlık rakamlarının 2030'da yaklaşık 65 milyona, 2050'de ise 115 milyona yaklaşacağı tahmin edilmektedir. "Demans" şemsiyesi altında sınıflandırılan Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif bozukluklardan subakut sklerozan panensefalit gibi merkezi sinir sisteminin kronik enfeksiyonlarına kadar değişen birçok farklı hastalık vardır. Çeşitli demans sendromlarının klinik özellikleri, nöropsikiyatrik profilleri ve görüntüleme özellikleri, onları birbirinden ayırmak için yeterli olabilir. Bununla birlikte, bazı durumlarda, bilişsel, psikiyatrik ve davranışsal özellikler birbiriyle örtüşebilir. Özellikle bu durumlarda ayırıcı tanıda biyobelirleçlere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu bağlamda ileri görüntüleme tetkikleri, çeşitli vücut sıvıları (plazma, BOS, saliva), elektrofizyoloji ve nöromodülasyon yöntemleri umut vaadetmektedir. Biz de çalışmamızda demans ayırıcı tanısında bu biyobelirteçlerden bazılarını (QEEG, TMS ile uzun süreli potansiyalizasyon-benzeri plastisite, serum prolaktin, oksitosin ve BDNF düzeylerini) araştırmayı hedefledik.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmamız için etik kurul onayı İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.05.2021-90629 tarih ve sayılı yazıyla alındı. Alzheimer hastalığı, Frontotemporal demans ve Lewy Cisimcikli Demans tanıları ile izlenen hastalar ve bilişsel olarak normal olan sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 102 katılımcı dahil edilmiştir. Hastalar tanılarına göre üç gruba ayrılmışlardır. Alzheimer Demansı (AD) grubu 26, Lewy cisimcikli demans (LCD) grubu 28, Frontotemporal Demans (FTD) grubu 15 katılımcı olmak üzere, bilişsel olarak sağlıklı bireylerden oluşan 33 katılımcı Kontrol grubu olarak seçilmiştir. Katılımcıların, serum prolaktin, sT3,sT4, TSH değerleri, oksitosin, BDNF değerleri, TMS ile elde edilen istirahat motor eşiği(RMT), Uzun Süreli Potansizyalizasyon Benzeri Aktiviteleri (LTP), Uluslararası 10-20 terminolojisine göre 19 kafa derisi noktasına yerleştirilen, frontal (FP1, FP2, F3, F4, F7, F8, FZ), santral (C3, C4, CZ), parietal (P3, P4, PZ), temporal (T3, T4, T5, T6) oksipital (O1, O2)bölgelere denk düşen 19 kanallı bilgisayarlı EEG verileri üç dakika gözler açık, üç dakika gözler kapalı konumda olacak şekilde elde edildi. Bu verilere Hızlı Fourier Transformu uygulanarak frekans bandındaki güç değerleri ölçüldü. Ardından alfa(8-12 Hz), beta(12-25 Hz), teta (4-8 Hz), delta(2-4 Hz) frekans bantları oluşturularak niceliksel veriler elde edildi. Bölgesel ritim güçlerine ek olarak, spektral oran, alfa reaktivite indeksi de ayrıca hesaplanarak analiz edildi. Klinik değerlendirme için katılımcıların klinik veri formunun yanı sıra SMMT, NPI-C, ALBA tarama enstrümanı, Global Yıkım Ölçeği ve Klinik Demans Derecelendirme skorları belirlendi. Kaydedilen veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile analiz edildi.

BULGULAR: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonucunda; Prolaktin, alanyazına göre cinsiyetler arasında dimorfizm göstermesi sebebiyle, kadın ve erkeklerde istatistiksel olarak ayrı ayrı incelenmiştir. Serum prolaktin düzeyleri LBD erkeklerde kontrol grubu erkeklere göre anlamlı derecede daha düşük belirlenmiştir (p=0.046), AD kadınlarda ise kontrol ve FTD grubu kadınlara göre daha yüksek belirlenmiştir(sırasıyla p=0.036, p=0.030). Ek olarak LCD grubunda serum sT3 düzeyleri ve ST3/sT4 oranı tüm gruplara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır(sırasıyla p=0.004, p=0.002). Ayrıca FTD grubunda serum sT3 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p=0.015). Oksitosin ve BDNF serum seviyelerinde ise gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. TMSden elde edilen RMT ve LTP değerleri ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (sırasıyla p=0.022, p=0.041). Bu sonuca göre RMT ve LTP 5.dk

değerleri AD ve LBD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olarak belirlenmiştir. QEEG den elde ettiğimiz verilerde LCDde teta ritim gücünün tüm kortikal bölgelerde, tüm gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir(gözler kapalı konumda tüm bölgelerde p<0.001, gözler açık iken frontal ve santral bölgede p=0.001, parietal, temporal ve oksipital bölgelerde p<0.001). Spektral oran değerlendirmesinde gözler açık iken LCDde tüm kortikal bölgede, ADde parietal ve temporal bölgelerde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalma mevcuttu(ANOVA p değerleri sırasıyla frontal p= 0.035, santral p= 0.058, temporal p= 0.001, parietal p= 0.015, oksipital p= 0.006). Gözler kapalı iken yapılan Spektral oran değerlendirmesinde LCD ve ADde tüm bölgelerde kontrol grubuna göre, LCDde tüm bölgelerde FTD grubuna göre anlamlı olarak azalma mevcuttu(p<0.001). Alfa reaktivite indeksi değerlendirmesinde, oksipital bölgede anlamlılık sınırında görülmesiyle(p=0.072) yapılan post-hoc analizde LCD ve AD grubunda, LCDde daha fazla olmak üzere, kontrol grubuna göre alfa reaktivite indeksi anlamlı düzeyde artmış olarak belirlendi (sırasıyla p=0,018 ve 0,036).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımızda nöroendokrin sistemin nörodejeneratif hastalıklarda özellikle LCD hastalarında hem kontrol grubu hem de diğer demans gruplarına göre anlamlı derecede etkilenmiş olabileceğini düşündüren bulgular saptanmıştır. Yaşla birlikte sağlıklı erkeklerde meydana gelen değişikliklerin tersine, LCD grubu erkeklerde kontrol grubu ve AD, FTD gruplarına göre serum prolaktin seviyesi anlamlı derecede düşük saptanmıştır. LCD'de gördüğümüz oksitosin ve prolaktinin birbirleriyle olan pozitif ilişkisi (r = 0.398, p= 0.054); ikisinin de işlevlerinin hipotalamus aracılığıyla düzenlenmesi ve aynı yönde etkilenmeleri sebebiyle, bu yolakların LCD'de olası hasarını desteklemektedir. LCD grubunda RMTnin ADdekine benzer şekilde azalması, LCDde de benzer şekilde nöral ağlarda inhibisyon/eksitasyon dengesinin bozulmuş olduğunu göstermektedir. Ek olarak LCD grubunda tüm kortikal bölgelerde görülen teta ritim gücünde artış ve spektral oranda azalma gözlenirken ADde parietal ve temporal bölgelerde sebat eden spektral oran tespit edilmiştir. Ek olarak alfa reaktivitesi, LBD grubunda daha fazla olmak üzere, LBD ve AD grubunda oksipital bölgede kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmıştır. Bu sonuçlar elde ettiğimiz diğer bulgularla birlikte; LCDdeki bu değişikliklerin daha alt beyin bölgelerindeki yapılardan (diensefelon) köken almakta olduğunu desteklemektedir. Bütün bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde; LCD diğer demanslardan farklı bir patofizyolojik mekanizmaya sahiptir. Daha çok diensefalik yapılardan köken alan, özellikle hipotalamus ve talamik projeksiyonlarda görülen işlev bozukluğu sebebiyle hem nöroendokrin hem de elektrofizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu sebeple hastalığın erken dönemlerinden itibaren bu değişiklikler görülmektedir. ADde ise olasılıkla amiloid plakların ve patolojik tau birikimleriyle oluşan patolojik hasar sonucu daha lokalize değişiklikler ortaya çıkmakta ve hastalık ilerledikçe, artan patolojik birikimle birlikte tüm kortekse yayılmaktadır. FTD ise ortaya çıkan dejeneratif süreç çok daha lokalize seyretmekte, hastalığın ileri evrelerinde dahi genellikle daha yüksek kortikal seviye ile sınırlı işlev kayıpları ile seyretmektedir. Sağlıklılardan hem nöroendokrin özellikleri hem nöroplastik ve elektrofizyolojik özellikleri ile anlamlı düzeyde farklılaşmaması dikkat çekicidir. Bu sebeple daha büyük örneklemle, daha çok araştırılması gereken bir alandır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer Hastalığı, biyobelirteç, Frontotemporal Demans, kantitatif Elektroensefalografi, Lewy Cisimcikli Demans, Transkranyal Manyetik Uyarım

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Erkek katılımcılarda prolaktin düzeylerinin tanı gruplarına göre değerlendirilmesi

	Kontrol Grubu (n= 12) Ortalama ± SS (%95 CI)	AD Grubu (n= 10) Ortalama ± SS (%95 CI)	LCD Grubu (n= 8) Ortalama ± SS (%95 CI)	FTD Grubu (n= 6) Ortalama ± SS (%95 CI)	P değeri	post-hoc analiz
Serum PROLAKTİN Düzeyi (µg/L)	12,35±3,38 (10,21-14,50)	13,27±3,44 (10,81-15,73)	8,44±3,67 (5,37-11,51)	13,05±4,89 (7,91-18,18)	0.046**	LCD<Kontrol,AD,FTD

*Grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli ve ** işareti ile gösterilmiştir. Kısaltmalar= AD= Alzheimer hastalığı, LCD= Lewy cisimcikli demans, FTD= Frontotemporal demans, SS= Standart sapma, CI= Güven aralığı.*

RMT ve LTP düzeylerinin demans tanı gruplarına göre değerlendirilmesi

	Kontrol Grubu (n= 33) Ortalama ± SS (%95 CI)	AD Grubu (n= 21) Ortalama ± SS (%95 CI)	LCD Grubu (n= 28) Ortalama ± SS (%95 CI)	FTD Grubu (n= 14) Ortalama ± SS (%95 CI)	p değeri
RMT	46.45±12.62 (41.98—50.93)	38.1±8.53 (34.21-41.98)	39.32±10.53 (35.24-43.4)	44.79±12.52 (37.56-52.02	0.022**
LTP 5.dk	0,13±0,45 (-0,02-0,30) (N= 32)	-0,17±0,36 (-0,34-0,01) (N= 19)	-0,08±0,30 (-0,21-0,04) (N=26)	0,04±0,45 (-0,24-0,32) (N= 12)	0.041**

*Grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli ve ** işareti ile gösterilmiştir. Kısaltmalar= AD= Alzheimer hastalığı, LCD= Lewy cisimcikli demans, FTD= Frontotemporal demans, SS= Standart sapma, CI= Güven aralığı.*

SS-089 [KABUL:SÖZLÜ] [PSİKİYATRİK EPİDEMİYOLOJİ]

SOSYAL ÇEVRE PSİKOTİK YAŞANTILARI NASIL ETKİLİYOR?

Ceylan Ergül[1], Marjan Drukker[2], Tolga Binbay[3], Umut Kırlı[4], Hayriye Elbi[5], Köksal Alptekin[3], Jim Van Os[6]
[1]Üsküdar Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Maastricht Üniversitesi, Akıl Sağlığı ve Sinirbilim Okulu, Maastricht
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir
[5]Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[6]Utrecht Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Utrecht

GİRİŞ ve AMAÇ: Türkiye'de geniş psikoz spektrumunun şizofreni gibi klinik görünümleri kadar eşikaltı görünümleri de kentlerde daha yüksektir. Ancak bu yükseklik kentlerin her bölgesinde aynı yaygınlıkta değildir. Psikozun klinik ve eşikaltı görünümlerinin yaygınlığı mahalle ve semtlerin farklı özelliklerine göre değişmektedir (Binbay ve ark. 2012). Bu yaygınlık farklılığının bir nedeni sosyal sermaye ile açıklanabilir. Sosyoloji kökenli olan sosyal sermaye terimi, topluluk için ilişkilerle ortaya çıkan ve bireylerin kişisel özellikleri aşan kolektif bir özelliktir. Toplulukları bir arada turan bir tür "uhu" olarak da görülebilir ve ayrımcılık, sahip çıkma, güven, yabancılaşma, demokratik katılım, hemşerilik ilişkileri, yabancı tehdidi gibi birçok bilişsel ve düşünsel boyutu içerir (Moore ve Kawachi, 2017). Psikotik yaşantılar da bireyin içinde olduğu geniş sosyal çevreyi değerlendirmesi ile yakından ilişkilidir: Kişi içinde olduğu semti tehditkâr ya da güvenli olarak yaşantılayabilir. Bu nedenle semtlerin ya da mahallerin sosyal sermaye özellikleri ile psikotik yaşantıların zaman içinde değişimi arasında bir ilişki olabilir. Bu çalışma Psikozlarda Gen-Çevre Etkileşimi İçin İzmir Akıl Sağlığı Araştırması'nın (TürkSch) bir parçasıdır. Mahalle düzeyinde ölçülen sosyal sermaye ile psikoz fenotipi içindeki klinik geçişler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): TürkSch, İzmir kent merkezinde yürütülmüş ileriye dönük bir araştırma projesidir ve farklı aşamaları içermektedir (Binbay ve ark. 2011). Genel nüfustan seçilen örneklem 2008 yılında (T1) ve 2014 (T2) yılında iki kez psikotik yaşantılar ve diğer psikiyatrik sorunlar için değerlendirilmiştir. İlk taramaya 4011 kişi katılmıştır ve bu kişilerden 2185'ine T2'de yeniden ulaşılmıştır. Her iki görüşmede kişilerin psikotik yaşantıları, afektif belirtleri, psikiyatrik yardım arayışları, alkol ve madde kullanımları, travmatik ve zorlu zorlu yaşam olayları sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin T1 ve T2'deki psikotik yaşantıları Uluslararası Bileşik Tanısal Görüşme (UTBG 2.1) (Kılıç ve Göğüş, 1997) ile değerlendirilmiştir. Bu görüşmeye göre eşikaltı psikotik yaşantılardan psikotik bozukluklara uzanan geniş bir psikoz fenotipi tanımlanmıştır. Bu geniş fenotip psikotik yaşantıların şiddetine, tekrarlama sıklığına, yardım arama davranışına ve varsa tanıya göre biçimlendirilmiştir. Ayrıca 2008 yılındaki ilk tarama (T1) sırasında ayrı bir örneklemde (s:5127) taramaya katılan mahallelerin sosyal sermaye düzeyleri de değerlendirilmiştir. Sosyal sermaye, dört boyut (gündelik toplumsal kontrol, mahalle içi düzensizlik, toplumsal iç içelik ve güven, bilişsel sosyal sermaye) üzerinden ölçülmüştür.

Bu çalışmada katılımcıların T1 ve T2'de geniş psikoz fenotip üzerindeki dağılımları ile İzmir kent merkezinde yaşadıkları mahalelelerin sosyal sermaye özellikleri arasındaki ilişki incelendi. Çalışmaya T1, T2 ve mahalle sosyal sermaye verileri tam olarak bulunan 2175 kişi dahil edildi. Öncelikle bu 2175 katılımcının T1 ve T2'de psikoz fenotipi içerisinde bulundukları yer belirlendi. Sonra T1 ve T2 arasındaki altı yılda psikoz fenotipi içerisinde göstermiş oldukları klinik geçişlerden ayrı bir değişken oluşturuldu. İlk olarak bu değişken ile sosyal sermaye değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için tüm katılımcıların dahil edildiği bir multinomial lojistik regresyon analizi uygulandı. T1'de ve T2'de psikotik yaşantısı olmayan kişiler referans grubu olarak kabul edildi. Kollineariteye neden olmamak için dört sosyal sermaye değişkeni farklı modellerde analiz edildi.

Daha detaylı bir analiz yapabilmek için ayrıca üç farklı grup tanımlandı ve bu gruplar ile sosyal sermaye değişkenleri arasındaki ilişki dört ayrı modelde lojistik regresyon analizi ile araştırıldı.

- T1'de olmayıp T2 de görülen yani yeni ortaya çıkan psikotik yaşantılar
- T1'de olup T2'de ortadan kaybolmamış olan yani kalıcılık gösteren psikotik yaşantılar
- T1'de olmayıp T2'de olan yani yeni ortaya çıkan psikotik bozukluklar

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tüm analizler Stata, versiyon 13.1 (StataCorp, 2013) kullanılarak yapılmıştır.

Bu çalışma için etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar No: 12-3/60, Tarih: 04.06.2012)

BULGULAR: T1'de 2175 katılımcının çoğunluğu kadın (%59.4), evli (%70.4), Türk (%72.1) ve 8 yıl ya da daha az eğitim görmüştü (%60.5). Katılımcıların yaş ortalaması 38,6±13,3 (15-65) idi. Alkol kullananların oranı %45,4, esrar kullananların oranı ise %2,9 olarak bulundu.

Mahalle içi düzensizlik düzeyinin düşük, dolayısıyla sosyal sermaye düzeyinin yüksek olduğu mahallelerde yaşayan katılımcılarda T1'den T2'ye kadar olan sürede

- klinik olarak anlamlı psikotik yaşantı ortaya çıkma olasılığı (OR=0.300; z=-2.75; p=0.006)
- T1'de var olan klinik yaşantıların T2'ye kadar kalıcılık gösterme olasılığı (OR=0.314; z=-2.36; p=0.018)
- T1'de psikotik bozukluk görülmüyorken T2'de psikotik bozukluklara dönüşme olasılığı (OR=0.136; z=-2.12; p=0.034) daha düşüktü. Diğer sosyal sermaye değişkenleri ile geniş psikoz fenotipi arasındaki geçişler birbiriyle ilişkili değildi (Tablo-1)

İkinci regresyon analizinin sonuçlarına göre mahalle içi düzensizlik düzeyi yüksek olan, dolayısıyla sosyal sermaye düzeyinin düşük olduğu mahallelerde yaşayan katılımcılarda yeni psikotik yaşantıların ortaya çıkma olasılığı çıkmama olasılığına göre daha yüksekti (OR=0.41; p=0.006). Diğer sosyal sermaye değişkenleri ile anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, mahalle düzeyindeki sosyal sermayenin bir boyutunun psikotik yaşantıların kalıcılaşmasını ve psikotik bozukluğa dönüşümünü azaltabileceğine işaret etmektedir. Gündelik toplumsal kontrol gibi bilişsel açıdan biraz daha ön plandaki sosyal sermaye özelliği ile eşik altı yaşantıların kalıcılaşması ve dönüşmesi arasında ilişki olmaması önemli olmakla birlikte en azından Türkiye'de mahallenin maddi olanaklarının bireyler açısından daha önemli olduğu düşünülebilir. Psikozun bireylerde kalıcılaşmasında ve zaman içinde bir bozukluğa doğru ilerlemesinde mahallenin altyapısal özellikleri ve dağınıklığın daha az olması daha belirleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: psikoz, sosyal sermaye, sosyal düzensizlik

SS-090 [KABUL:SÖZLÜ] [KRİZE MÜDAHELE VE İNTİHARI ÖNLEME]

İNTİHAR DAVRANIŞININ TEPKİSEL SALDIRGANLIKLA İLİŞKİSİ

Hilmi Ertuğ Baki[1], Onur Aktan[2], Ebru Bodur[2], Koray Başar[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: İntihar düşüncesinin ortaya çıkması ve intihar girişimine dönüşmesiyle ilgili psikolojik ve biyolojik mekanizmaların bilinmesi intihar riskinin değerlendirilmesi, değiştirilebilir ve tedavi edilebilir etmenlere müdahale edilmesini sağlayacaktır. İntihar davranışını açıklamaya yönelik Conner ve arkadaşları (2003) tarafından ortaya atılan tepkisel (reaktif) saldırganlık-intihar davranışı hipotezi intiharın psikiyatrik ve kişilerarası zorluklara verilmiş tepkisel saldırgan bir cevap olabileceğini öne sürmektedir. Tepkisel saldırganlık gerçek ya da algılanan tehdide, provokasyona veya engellenmeye karşı savunmacı ya da misilleyici tepki olarak tanımlanmaktadır. Farklı klinik gruplarda yapılan çalışmalarda intihar girişimi öyküsü özbildirim yoluyla değerlendirilen tepkisel saldırganlıkla ilişkili bulunmuştur (Swogger ve ark., 2014). Ancak tepkisel saldırganlığın davranışsal görev ile değerlendirildiği yetişkinlerde yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

İntihar davranışı olan kişilerde hipotalamus-hipofiz-adrenal bez ekseninde farklılık bildirilmiştir. İntihar girişiminde bulunan kişilerde stres karşısında kortizol yanıtı azalmıştır. Ancak bazal kortizol ve testosteron düzeylerinin ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları tutarsızdır. Metaanalizler bazal testosteron düzeyinden çok düzey değişiminin saldırganlıkla ilişkili olduğu yönünde kanıtlar ortaya koymakla birlikte intihar davranışının testosteron düzeyi değişimiyle ilişkisi daha önce araştırılmamıştır (Geniole ve ark. 2020). Bu araştırmanın amacı intihar girişimi ve intihar düşüncesinin varlığının davranışsal olarak değerlendirilen tepkisel saldırganlıkla, kişinin öfke düzeyi, başkalarına yük olduğu algısı gibi çeşitli psikolojik özelliklerle, hormonların düzey ve davranışsal göreve yanıtları gibi bazı biyolojik özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Psikiyatri polikliniğine başvuran, 18-65 yaş aralığındaki, DSM-5 ölçütlerine göre, klinik görüşmeyle en az orta şiddette, majör depresyon tanısı konulan 101 katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılar Columbia-İntihar Şiddetini Derecelendirme Ölçeği (CİŞDÖ) ile araştırma gruplarına ayrılmıştır. Son bir ayda intihar girişiminde bulunduğu saptananlar İntihar Girişimi (İG), son bir ay içinde intihar düşüncesi olan, içinde bulunduğu depresyon dönemi boyunca intihar girişiminde bulunmamış hastalar İntihar Düşüncesi (İD), mevcut depresyon döneminde intihar düşüncesi olmayan, yaşamı boyunca intihar girişiminde bulunmamış hastalar Majör Depresyon (MD) gruplarını oluşturmuştur. Tepkisel saldırganlığın davranışsal ölçümü için Puan Eksiltme Saldırganlık Paradigması (Point Subtraction Aggression Paradigm, PSAP) uygulanmıştır (Cherek ve ark., 1997). PSAP katılımcının maddi karşılığı olan puanları toplarken rastgele zamanlarda puanın azaldığı (provokasyon); puan kazanma (1. Seçenek, Kazanma), rakipten puan eksiltme (2. Seçenek, Saldırganlık) ve kendi puanının çalınmasını önleme (3. Seçenek, Koruma) olmak üzere üç seçeneğinin olduğu bir davranışsal görevdir. Bu araştırmada 10 dakikalık tek oturum uygulanmış, araştırma sonunda kazanılan puanlara karşılık 20 TL ödenmiştir. Tepkisel saldırganlık 2. seçeneği seçme sayısının tüm seçenekleri seçme sayısıyla provokasyon sayısının çarpımına bölünerek hesaplanmıştır. Öfke artışının değerlendirilmesi amacıyla PSAP öncesinde ve sonrasında Durumluk Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ) uygulanmıştır. Son bir ayda öfke nöbetinin varlığı araştırmacılar tarafından uygulanan Öfke Nöbeti Anketi ile değerlendirilmiştir. İntiharın Kişilerarası Kuramının bileşenleri başkalarına yük olduğu algısı ve engellenmiş ait olma duygusu Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi (KİA); diğer bileşen olan kendine zarar verme kapasitesi Edinilmiş İntihar Yeteneği-Ölüm Korkusuzluğu Ölçeği (EİY-ÖKÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Testosteron ve kortizol ölçümü tükürükten testosteron ve kortizol ELISA kitleri (IBL International) ile yapılmıştır. Örnekler davranışsal görevden önce ve görevden 15 dakika sonra toplanmıştır. Tüm örnekler 12:00-16:00 arasında alınmıştır. Bazal testosteron düzeyi (T1), bazal kortizol düzeyi (K1), görev sonrası testosteron düzeyi (T2), görev sonrası kortizol düzeyi (K2), saldırganlık göreviyle testosteron değişim yüzdesi (%ΔT) ve saldırganlık göreviyle kortizol değişim yüzdesi (%ΔK) hormon düzeyleriyle ilgili analize katılan değişkenler olarak belirlenmiştir. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 16.05.2021 tarihli GO 2021/11-50 no'lu karar ile uygun bulunmuştur.

BULGULAR: Hormon örneği ve davranışsal görev ile ilgili eksiklikler nedeniyle 6 hasta analize alınmamış; toplam 95 katılımcıyla MD (n:42), İD (n:31) ve İG (n: 22) araştırma grupları oluşturulmuştur. Gruplar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ek psikiyatrik tanılar, ailede ruhsal bozukluk ve intihar öyküsü, ilk depresyon yaşı, geçmiş depresyon dönemi sayısı ve mevcut depresyon dönemi süresi açısından farklı bulunmamıştır. Grupların tepkisel saldırganlık düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (p=.004). İG grubunun tepkisel saldırganlık düzeyi İD ve MD grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=.021; p=.003). Tepkisel saldırganlık BDÖ (p=.005), BDÖ-Motor (p<.001) BDÖ-Dikkat (p=.024), BPSÖ-Düşmanlık (p=.011), KİA (p=.010) ve KİA-Algılanan Yük (p=.013) ile ilişkili bulunmuştur. Son bir ayda öfke nöbeti olanlarda tepkisel saldırganlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p=.027). Tepkisel saldırganlığın diğer değişkenlerle ilişkisi lineer regresyon analizleriyle incelendiğindeyse, yaş, cinsiyet, klinik ölçek puanları, bazal testosteron ve kortizol düzeyi, görevle testosteron ve kortizol değişimi ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Erkeklerin bazal testosteron düzeyi kadınlardan yüksek bulunmuştur (p<001). Gruplar arasında bazal hormon düzeyleri ve düzey değişim yüzdeleri açısından fark bulunmamıştır. Klinik ölçekler, hormon düzeyleri ve değişimleri, PSAP tepkisel saldırganlık puanı ile ilgili karşılaştırmalar Tablo 1'de sunulmuştur. İntihar düşüncesi ve girişimi bulunmasıyla ilişkili değişkenlerin belirlenmesi için yapılan multinominal lojistik regresyon analizinde, araştırma grubunun bağımlı, cinsiyet, tepkisel saldırganlık puanı, altölçek puanları, T1, K1, %ΔT ve %ΔK'nin bağımsız değişken olarak alındığı model anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Tepkisel saldırganlık, depresyon belirti düzeyi, motor dürtüsellik, öfke kontrol güçlüğü, başkalarına yük olduğu algısında yükseklik, düşük bazal testosteron düzeyi İG grubunda olmayı anlamlı olarak yordamıştır. Başkalarına yük olduğu algısı, diğer değişkenler kontrol edildiğinde İD grubunda olmayla ilişkili anlamlı etkisi olan tek değişken olmuştur. Tüm örneklem yaşam boyu intihar girişimi olan ve olmayanlar şeklinde gruplandırıldığında da, çok değişkenli analizde tepkisel saldırganlık düzeyi intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma saldırganlığın davranışsal ölçümüyle intihar davranışı ilişkisinin araştırıldığı yetişkinlerde yapılmış ilk çalışmadır. Majör depresyon hastalarında davranışsal görev ile değerlendirilen tepkisel saldırganlık dürtüsellik, depresyon şiddeti, testosteron düzeyi gibi diğer ilişkili değişkenler kontrol edildiğinde dahi intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur. Benzer tek çalışma ergenlerde yapılmış, son 1 yıldaki intihar girişimi öyküsü yalnızca psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda tepkisel saldırganlıkla ilişkili bulunmuştur (Bridge ve ark. 2014). Bazal testosteron düzeyinin düşüklüğünün İG grubunda olmayı yordaması daha önce bildirildiği (Tripodianakis ve ark. 2007) şekilde intihar girişimi sonrasında testosteron düzeyinin düşmesiyle ilişkili olabilir. Düzeyle ilgili kişilerarası değişkenlik, girişimle zamansal ilişkinin kontrol edilememiş olması hormon düzeyleri ve girişim ilişkisiyle ilgili araştırmalarda önemli bir kısıtlılıktır. Ancak saldırganlık göreviyle hormon değişimi intihar davranışı ile ilişkili bulunmamıştır. Bulgularımız intiharın kişilerarası kuramını (Joiner, 2005) büyük ölçüde desteklemektedir. Kuramda intihar düşüncesiyle ilişkilendirilen başkalarına yük olduğu algısı araştırmamızda intihar düşüncesi bulunmasını yordamış; intihar düşüncesinin intihar girişimine dönüşmesiyle ilişkilendirilen intihar yeterliliği ise yaşamboyu intihar girişimi öyküsüyle ilişkili bulunmuştur. Tepkisel saldırganlığın intihar girişimiyle ilişkisi klinik uygulamada yol gösterici olabilir. Bu çalışmayla davranışsal olarak değerlendirilen tepkisel saldırganlıkla öfke nöbetinin ilişkisi ilk kez gösterilmiştir. Öfke nöbeti varlığı ve sıklığı gibi tepkisel saldırganlıkla ilişkili etmenlerin belirlenmesi klinikte intihar riski değerlendirmesinde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, depresyon, saldırganlık, testosteron, kortizol

Tablo 1: Gruplar arasında PSAP tepkisel saldırganlık puanı, klinik ölçekler ve hormon düzeylerinin karşılaştırılması*

Değişken	MD n = 42 Md (m-M)	İD n = 31 Md (m-M)	İG n = 22 Md (m-M)	Kruskal Wallis	p
Tepkisel Saldırganlık	7,20 (0-33,95)	12,16 (0-25,17)	16,51 (0-36,04)	10,871	0,004**
BPSÖ-FS	12 (2-32)	15 (3-30)	18.5 (4-30)	6,770	0,034**
KİA	30 (5-51)	37 (14-60)	38 (11-60)	12,100	0,002**
KİA-AY	13 (0-27)	19 (0-30)	20 (0-30)	19,862	<0.001**
EİY-ÖKÖ	20,05 (1-35)	27 (7-42)	28,5 (6-42)	7,881	0,019**
BDÖ	35 (15-58)	40,5 (24-57)	42 (20-68)	8,061	0,018**
BDÖ-M	8 (1-18)	10 (3-19)	12 (2-25)	11,406	0,003**
HDDÖ	19 (16-23)	20 (17-29)	20 (17-32)	9,647	0,008**
T1 (pg/ml)	22,84 (0,20-223,29)	24,93 (1,40-241,94)	10,96 (0,93- 83,63)	4,325	0,115
K1 (µg/dL)	1,74 (0,29-6,29)	2,07 (0,32-6,29)	1,35 (0,13-4,70)	3,491	0,175
%ΔT	48,93 (-47,64-169,11)	35,84 (-88,07-875,86)	68,66 (-38,19-834,38)	1,461	0,482
%ΔK	14,09 (-59,89-461,24)	-10,35 (-50,75-111,67)	10,36 (-33,65-216,49)	3,307	0,191

*BPSÖ-FS: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği-Fiziksel Saldırganlık, KİA-AY: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi Algılanan Yük, EİY-ÖKÖ: Edinilmiş İntihar Yeterliliği-Ölüm Korkusuzluğu Ölçeği, BDÖ-M: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Motor Dürtüsellik, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği *Klinik ölçek ve alt ölçeklerden yalnızca gruplar arasında anlamlı fark bulunanlar tabloda belirtilmiştir. **p<0,05*

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 2: Araştırma grubunun bağımlı, tepkisel saldırganlık puanı, klinik ölçek puanları, hormon düzey ve değişimlerinin bağımsız değişken olduğu modelin multinominal lojistik regresyon analizi bulguları*

Değişken	MD vs.	B	OR	OR için %95 Güven aralığı Alt sınır	OR için %95 Güven aralığı Alt sınır	p
Tepkisel Saldırganlık	İD İG	0,001 0,092	1,001 1,096	0,932 1.003	1,075 1,199	0,972 0.043**
Cinsiyet	İD İG	-0,209 0,168	0,812 1,183	0,218 0,164	3.023 8,551	0,756 0,867
BPSÖ-FS	İD İG	0,000 -0,042	1.000 0,959	0,900 0,834	1.111 1,102	0,999 0,553
BPSÖ-D	İD İG	-0,043 -0,114	0,958 0,893	0,854 0,761	1.073 1,047	0,457 0,163
KİA-AY	İD İG	0,099 0,148	1.104 1.160	1.013 1.032	1.203 1.304	0.024** 0,013**
EİY-ÖKÖ	İD İG	0,032 0,084	1.032 1,087	0,961 0,985	1.109 1,201	0,384 0,980
SÖÖTÖ-ÖK	İD İG	-0,018 -0,246	0,982 0,782	0,820 0,614	1.177 0,996	0,846 0,046**
BDÖ-M	İD İG	0,113 0,251	1.120 1,286	0,949 1,032	1.322 1,602	0,180 0,025**
BDÖ-P	İD İG	0,042 -0,098	1.043 0,906	0,890 0,733	1.221 1,121	0,604 0,365
HDDÖ	İD İG	0,185 0,393	1.204 1,482	0,940 1,096	1.541 2,003	0,141 0,011**
T1***	İD İG	-0,218 -1,592	0,804 0,204	0,341 0,050	1.895 0,832	0,618 0,027**
K1	İD İG	-0,070 -0,154	0,932 0,857	0,567 0,426	1.532 1,724	0,782 0,666
%ΔT	İD İG	-0,003 -0,002	0,997 0,998	0,990 0,991	1.004 1,005	0,411 0,561
%ΔK	İD İG	-0,005 -0,006	0,995 0,994	0,982 0,977	1.009 1,012	0,519 0,507

*R2 = 0.529 (Cox–Snell),601 (Nagelkerke). Model X2 (28) = 69.342, p <.001 BPSÖ-FS: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği-Fiziksel Saldırganlık, BPSÖ-D: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği- Düşmanlık, KİA-AY: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi Algılanan Yük, EİY: Edinilmiş İntihar Yeterliliği-Ölüm Korkusuzluğu Ölçeği, SÖÖTÖ-ÖK: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği-Öfke Kontrol, BDÖ-M: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Motor Dürtüsellik, BDÖ-P: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Planlama, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği *Gruplar arası karşılaştırmada p<0,20 olan altölçekler analize dâhil edilmiştir. **p<0,05 ***Bazal testosteron düzeyi (T1) cinsiyete göre düzenlenmiştir.*

SS-091 [KABUL:SÖZLÜ] [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

İLK ATAK PSİKOZ HASTALARININ 6 AYLIK İZLEMİNDE, BELİRTİ BOYUTLARININ VE RİSK ETMENLERİNİN UZUNLAMASINA İŞLEVSEL İYİLEŞME DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Sakine Aktaş[1], Umut Kırlı[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikoz spektrum bozuklukları genel toplumun yaklaşık %3'ünü etkiler ve genel toplumda en fazla işlevsellik kaybına neden olan on hastalık grubundan birisidir. İlk atak psikoz (İAP) sonrasındaki birkaç yıl, hastalığın uzun vadeli sonuçları açısından kritik öneme sahiptir. Belirtilerin başlangıcı sonrasındaki iki yılın, 15 yıllık hastalık şiddetini öngördüğü düşünülmektedir. ICD-11'de psikozun pozitif, negatif, depresif, manik, psikomotor ve bilişsel boyutlar olmak üzere çeşitli belirti boyutlarında değerlendirilmesi önerilmektedir. İAP hastalarında hangi risk etmenlerinin ve belirti boyutlarının hastaların uzunlamasına işlevsellik düzeyleri ile daha fazla ilişkili olduğu açık değildir. Bu çalışmanın birincil amacı, İAP hastalarında izlemin başında ölçülen farklı psikoz belirti boyutlarının şiddetinin ve maruz kalınan çevresel risk etmenlerinin, hastaların 6 aylık izlemde ölçülen işlevsellik düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmanın ikincil amacı da ilk atak psikoz hastalarında farklı psikoz boyutlarının 6 aylık izlemdeki seyirlerinin incelenmesidir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Prospektif ve natüralistik bir izlem çalışması olarak planlanan çalışma, her bir hasta için toplam 5 görüşmeden oluşan 6 aylık bir izlem sonucunda tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri Mayıs 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran ve ilk atak psikoz nedeniyle yatarak tedavi gören 32 hastaya, Sosyodemografik Veri Formu, Madde Kullanım Bozukluklarını Belirleme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Tehdit Edici Yaşam Olayları Listesi, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDRS), Young Mani Ölçeği (YMRS), Global Değerlendirme Ölçeği (GAF) ve Stroop testi uygulanarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde STATA (versiyon: 13.0) istatistik paket programından yararlanılmış ve istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmıştır. Bağımlı değişkenler için farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin bütününün, gruplar arasında karşılaştırılmasında Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi (Repeated Measures ANOVA) testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerdeki zaman içerisindeki değişimin gruplar arasında karşılaştırılmasında, Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi'nde yer alan bağımsız değişken-zaman etkileşimi (bağımsız değişken#zaman) kullanılmıştır. İki sürekli değişkenin ilişkisinin incelenmesinde de lineer regresyon analizleri kullanıldı. Hem ANOVA'nın hem de lineer regresyon analizinin varsayımlarının ihlal edilip edilmediği kontrol edilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:17/01/2020 Karar No:2020/01-15).

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşı 22'ydi. %15,6'sı halihazırda alkol kullandığını; %21,9'u ise madde kullandığını bildirdi. Katılımcıların 6 aylık izlem boyunca SAPS, SANS, HDRS, YMRS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş olduğu belirlendi ($p<0,001$). Bununla birlikte 6 aylık izlem boyunca stroop bozucu etki puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($F=0,4$; $p=0,53$). Madde kullanımı ve alkol kullanımı olan İAP hastalarının izlem boyunca GAF puanları anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla $F=11,2$, $p<0,01$ ve $F= 5,3$, $p<0,01$). Ayrıca madde ve alkol kullanımı olan grubun işlevselliği 6 aylık izlemde daha az düzeldi (sırasıyla $F=10,0$, $p<0,01$ ve $F=4,3$, $p<0,01$). İzlemin birinci ayındaki stroop testi puanları ile izlem sonundaki GAF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi (kelime okuma süresi-sn: B=-0,58, %95GA=-1,13-0,03, p=0,03; renk söyleme hızı-sn: B=-0,35, %95GA= -0,59 -0,1, p=0,006; bozucu etki: B=-0,28, %95GA= -0,57 -0,01, p=0,04). İzlemin başındaki pozitif, negatif ve affektif belirtilerin şiddeti ile izlemin sonundaki GAF puanları arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Örneklemimizde İAP hastalarında saptanan madde kullanım hızı (%21,9), Türkiye'nin batı illerinden bildirilen hız (%22) ile uyumludur. İncelenen etmenler içerisinde İAP hastalarında işlevsel iyileşme ile uzunlamasına olarak ilişkili bulunan tek risk etmeni alkol-madde kullanımı olarak bulunmuştur. Bu veri İAP hastalarında ilk başvurudan itibaren alkol-madde kullanımının detaylı olarak sorgulanması ve varsa uygun müdahalelerin psikoz tedavisinin bir parçası olarak uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Verilerimiz İAP hastalarında pozitif, negatif ve affektif belirtilerin şiddetinin 6 aylık izlemde anlamlı olarak azaldığını göstermektedir. Bununla birlikte izlemde bilişsel belirtilerde anlamlı bir düzelme saptanmamıştır. Ayrıca başlangıçtaki bilişsel belirtilerin şiddeti, izlem sonundaki işlevsellik düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili bulunan tek belirti boyutudur. Bu bulgu, mevcut tedavi yaklaşımlarının bilişsel belirtiler için yeterince etkili olmadığını ve bilişsel belirtilerin prognostik değerinin olabileceğini göstermektedir. Bu veriler bilişsel işlevlerin ilk ataktan itibaren detaylı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: psikoz, ilk atak, risk etmenleri, psikoz boyutları, genel işlevsellik

Tablo 1. Örneklemin İzlem Boyunca Saptanan Genel İşlevselliği (GAF Puanı) ile Risk Etmenlerine Maruziyet Durumu Arasındaki İlişki

Risk Etmeni	F	p
Madde Kullanımı (Yok v. Var)	11,2	0,001
Madde Kullanımı #Zaman	10,0	0,002
Alkol Kullanımı (Yok v. Var)	5,3	0,02
Alkol Kullanımı #Zaman	4,3	0,04
Sigara Kullanımı (Yok v. Var)	0,01	0,95
Sigara Kullanımı #Zaman	1,3	0,24
Ailede Ruhsal Hastalık (Var v. Yok)	6,5	0,01
Ailede Ruhsal Hastalık #Zaman	2,8	0,1
Çocukluk Çağı Travmaları (Yok v. Var)	2,7	0,1
Çocukluk Çağı Travmaları #Zaman	0,01	0,96
Yakın Dönem Stresli Yaşam Olaylarının Sayısı (≤4 v. ≥5)	0,02	0,87
Yakın Dönem Stresli Yaşam Olaylarının Sayısı #Zaman	0,03	0,86

GAF: General Assessment of Functioning NOT: Anlamlılık düzeyindeki ilişkiler kalın punto ile gösterilmiştir. Anlamlı saptanan ilişkilerde önde yer alan grupta (örneğin Var v. Yok olanda Var grubu) daha yüksek GAF ortalama skoru saptanmıştır.

Tablo 2. Hastaların İzlemin Başlangıcındaki Klinik Özellikleri İle 6.Aydaki İşlevsellik Düzeylerinin İlişkisi

Klinik Özelikler	B (%95 GA)	p
Stroop testi (1.ay)		
Kelime okuma süresi (sn)	-0,58 (-1,13-0,03)	0,03
Renk söyleme hızı (sn)	-0,35 (-0,59-0,1)	0,006
Bozucu etki	-0,28 (-0,57-0,01)	0,04
Kelime hata sayısı	-0,85 (-2,75-1,03)	0,36
Pozitif belirtiler (SAPS puanı, 0.gün)	-0,13 (-0,43-0,17)	0,38
Negatif belirtiler (SANS puanı, 0.gün)	-0,08 (-0,36-0,19)	0,54
Mani belirtileri (YMRS puanı, 0.gün)	0,06 (-0,52-0,65)	0,82
Depresif belirtiler (HDRS puanı, 0.gün)	0,37 (-0,58-1,34)	0,42

GA: Güven aralığı, SAPS: Scale for the Assessment of Positive Symptoms, SANS: Scale for the Assessment of Negative Symptoms, HDRS: Hamilton Depression Rating Scale, YMRS: Young Mania Rating Scale. NOT: Anlamlılık düzeyindeki ilişkiler kalın punto ile gösterilmiştir.

SS-092 [KABUL:SÖZLÜ] [SOSYAL PSİKİYATRİ]

KLİNİK DÖNEM TIP ÖĞRENCİLERİNDE GÖÇ YORDAYICILARI OLARAK BEŞ FAKTÖRLÜ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES SEVİYELERİ: BEYİN GÖÇÜNE İLİŞKİN KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Barış Sancak[1], Serra Nur Selek[2], Efe Sarı[2]
[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hekim göçü, göç veren ülkenin sağlık sistemlerinde yol açtığı önemli kayıplar nedeniyle sağlık politikaları açısından önemli bir sorun olarak görülmektedir1. Dünya genelinde yapılan çalışmalar hekim göçünün altında yatan sebeplerin, göç veren ülkenin koşullarına bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini göstermektedir. Çalışma koşulları, kariyer fırsatları, maddi kazanç, iş-sosyal yaşam dengesi bu sebeplerden bazıları olarak sayılabilir.

Yapılan çalışmalar hekim göçü ile ilgili çevresel faktörlere odaklanmış olsa da, göç eden kişinin ruhsal durumunun da bu kararda etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Göç davranışının beş faktörlü kişilik modeli ile incelendiği bir çalışma yüksek deneyime açıklık ve dışadönüklük ile düşük yumuşak başlılık ile göç arasında pozitif bir ilişki bulmuştur2. Başka bir çalışma ise kişilik özelliklerinin göç kararında etkili olmakla birlikte, göç edilen mesafeyi bile etkileyebildiğini göstermiştir. Araştırmamız eğitiminin klinik döneminde olan hekim adaylarının göç etme kararlarında depresyon, anksiyete ve stres gibi kesitsel faktörler ile kişilik özellikleri gibi süreğen faktörlerin etkisinin olup olmadığını incelemek amacı ile tasarlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmamızın örneklem grubunu Türkiye'de eğitim almakta olan ve Türkiye vatandaşı olan 4. 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket formu internet üzerinden Google Forms aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Orantılı bir örneklem elde edebilmek adına Türkiye'deki tıp fakültelerinin büyük bir çoğunluğunun temsilcilerine ulaşılmıştır. Formun başında çalışma hakkında bilgi veren ve katılıma davet eden bir onam yazısı yer almaktadır. Veri formunda sosyodemografik özelliklere ek olarak "Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği" ve "Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği" bulunmaktadır.

Araştırmamız için etik kurul onayı Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kurumları Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (ATADEK) alınmıştır(Tarih:25.03.2022 – ID:2022-06/15).

BULGULAR: Formu 598 katılımcı doldurmuş, 23 katılımcı eksik formlar ve tutarsız cevaplar nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmamıza dahil edilen 575 katılımcının 323'ü (%56.2) kendini kadın, 251'i (%43.7) erkek ve 1'i (%0.2) non-binary olarak tanımlamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 23.3'tür (SD 1.44). Katılımcıların 333'ü (%57.9) bekar olduğunu, 242'si (%42.1) partneri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 373'ü (%64.9) mezun olduktan sonra kariyerlerine yurt dışında devam etmek istediğini belirtmektedir. Bu 373 kişiden 107'si (%28.7) 10 yıl içinde Türkiye'ye dönmeyi planladıklarını belirtmiştir. Sonuç olarak, katılımcıların 266'sı (%46.3) uzun vadede kalıcı olarak başka bir ülkede yaşamayı planladıklarını (ayrılanlar), 309'u (%53.7) ise gelecekte Türkiye'de yaşamayı planladıklarını (kalanlar) belirtmiştir. Ki-kare testi ile yapılan karşılaştırma sonucunda erkek katılımcıların kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık yurtdışına gitmeyi planladığı görülmüştür($p<.001$). Partneri olan katılımcılar da bekar olanlara göre daha sık yurtdışına çıkmayı planlamaktadır($p=.017$)

İlk hipotezimiz, ayrılanların kalanlara göre daha yüksek depresyon, kaygı ve stres düzeylerine sahip olduklarını yönündeydi. Bunu belirlemek için iki grup arasındaki DASS-21 puanları Student t-testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrılanların depresyon puanları (Ort. = 17.2, SD. 6.1), kalanlardan (Ort. = 16.1, SD. 5.8), anlamlı derecede yüksektir($p=.021$). Benzer şekilde, ayrılanlarda stres puanları (Ort. = 17.1, SD. 5.7), kalanlardan (Ort. = 15.9, SD. 5.41), anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($p=.016$). Ancak ayrılanların kaygı puanı (Ort. = 13.8, SD. 5.43) kalanlardan (Ort. = 13.2, SD. 4.93) daha yüksek olmasına rağmen, iki grup arasında kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p > 0.05$).

İkinci hipotezde ayrılanların dışadönüklük, açıklık ve vicdanlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, kalanların ise nevrotiklik ve uyumluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu öne sürülmüştür. Kalanların uyumluluk puanının (Ort. = 33.2, SD. 4.62) ayrılanlardan (Ort. = 32.2, SD. 4.96), istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur($p=.013$). Ayrıca, deneyime açıklık alt ölçeğinin ortalama puanı ayrılanların (Ort. = 35.1, SD. 7.2) kalanlardan (Ort. = 33.4, SD. 6.8) daha yüksek olduğu bulunmuştur($p=.004$).(Tablo 1)

Cinsiyet, ilişki/partner durumu, stres düzeyi, uyumluluk ve deneyime açıklığın katılımcıların yurtdışında göç etmeyi planlama olasılığı üzerindeki etkilerini belirlemek için binary lojistik regresyon yapıldı. Lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı, ($\chi2(4)=40.717, p<.001$). Model, göç kararındaki varyansın %9.1'ini açıkladı ve vakaların %61'ini doğru bir şekilde sınıflandırdı. Erkeklerin göç etmeyi planlama olasılığı kadınlara göre 1.96 kat daha fazlaydı. Partneri olan katılımcılar, tek katılımcılardan 1.52 daha sık göç etmeyi planlama eğiliminde bulunmuştur. Artan uyumluluk puanı, Türkiye'de kalma olasılığının artmasıyla ilişkilidir. Bununla birlikte, artan stres ve deneyime açıklık skorları, artan göç kararı olasılığı ile ilişkilendirildi.(Tablo 2)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kesitsel çalışmamız, Türkiye'de önemli bir olgu haline gelen hekim göçü konusunda yapılan ilk çalışmalardan biridir. Çalışmamızda, ayrılanların depresyon ve stres düzeyleri yüksek iken, kalanlar ile kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut literatüre göre temel olarak iki tür göç vardır: zorunlu göç ve gönüllü göç3. Çalışmamızda elde edilen veriler değerlendirilirken bu konuda iki ana nokta göz önünde bulundurulmalıdır: Birincisi, klinik tıp öğrencilerini içeren mevcut doktor göç dalgası, gönüllü göç kategorisine girmektedir. Ayrıca potansiyel göçmen nüfus, birçok ülkede mesleğini sürdürebilen, oldukça işlevsel ve nitelikli bir grubu içermektedir. Kaygı düzeylerinin göç öncesi travma ile ilişkili olabileceği literatürde gösterilmiştir4. Örneklemimiz, travmatik bir deneyimden ziyade daha iyi fırsatlara sahip olacağını düşündükleri için göç etmeyi planlamaktadır. Sonuç olarak, yüksek işlevli bireylerin gönüllü göç davranışı üzerinde kaygının daha az, depresyon ve stresin ise daha anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

İkinci hipotezde yurtdışına göçte etkili olan kişilik özelliklerinin, beş faktörlü kişilik modeli temelinde incelenmesi amaçlanmıştır. Daha yüksek düzeyde deneyime açıklık ve daha düşük düzeyde uyumluluk, tıp öğrencilerinin kariyerleri için başka bir ülkeye göç etme niyetleriyle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, beş büyük kişilik özelliğinin göç üzerindeki etkilerini araştıran diğer birçok araştırmayla da uyumludur. Alman öğrenciler üzerinde yapılan benzer bir araştırma, daha yüksek düzeyde dışadönüklük ve deneyime açıklığın göç etme olasılığındaki artışla ilişkili olduğunu belirtirken, uyumluluk, özdenetim ve nörotiklik olasılığın azalmasıyla ilişkili gösterilmiştir5. Göç etmeyi planlayan ve kalmayı planlayan tıp öğrencilerinin dışadönüklük düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dışadönüklüğün göç etmeyi düşünenler arasında önemli bir göç yordayıcısı olmadığı, ancak dışadönük bireylerin önceden niyet etmeden göç etme olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin göç etme planlarını sorgulamış olmamız dışadönüklük özelliklerinin iki grup arasında farklılık göstermemesini açıklayabilir.

Sonuçlarımız, stresin göç üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olabileceğini, ancak deneyime açıklık ve uyumluluk gibi kişilik özelliklerinin daha etkili olduğunu göstermektedir. Daha büyük örneklemli prospektif çalışmalar ile mevcut psikolojik faktörlerin göç sonrası nasıl etkilendiğine ilişkin zamansal ilişkinin değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Beş faktörlü kişilik modeli, Depresyon, Hekim göçü, Stres

DASS-21 ve BFKÖ Ölçeklerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Ayrılanlar (n = 266)	Kalanlar (n = 309)	p değeri	Etki Büyüklüğü (Cohen's d)
Depresyon	17.2 ± 6.1	16.1 ± 5.8	.021	0.184
Anksiyete	13.8 ± 5.4	13.2 ± 4.9	.202	0.116
Stres	17.1 ± 5.8	15.9 ± 5.4	.016	0.214
Dışadönüklük	25.0 ± 6.9	24.7 ± 6.5	.580	0.044
Uyumluluk	32.1 ± 5.0	33.1 ± 4.6	.013	0.208
Özdenetim	30.3 ± 5.7	30.1 ± 6.1	.700	0.033
Nörotiklik	24.6 ± 6.4	23.9 ± 6.3	.190	0.110
Deneyime Açıklık	35.1 ± 7.3	33.4 ± 6.8	.004	0.240

Student T-Testi, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği, BFKÖ: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği.

Tablo 2. Göç Etme Kararını Yordayan Faktörlerin Binary Lojistik Regresyon Analiz Modeli

	OR	95% C.I. Lower	95% C.I. Upper	p value
Cinsiyet	1.967	1.380	2.803	<0.001
İlişki Durumu	1.521	1.077	2.149	0.017
Uyumluluk	1.005	1.005	1.083	0.025
Deneyime Açıklık	-0.964	0.940	0.988	0.004
Stres	-0.962	0.971	1.000	0.017

Bağımlı değişken referansları: Göç Kararı: 0, Kalma Kararı: 1. +Erkek: 0, Kadın: 1, xPartnerli: 0, Bekar: 1. OR: Odds ratio, CI: Confidence Interval, Correct predictions = 61.1%, p < 0.001.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-093 [KABUL:SÖZLÜ] [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

GERÇEK YAŞAMDA, ARİPİPRAZOL VE PALİPERİDONUN 1 VE 3 AYLIK UZUN ETKİLİ PREPARATLARIN ETKİLİLİK VE GÜVENLİLİKLERİ ARASINDA VE TERAPÖTİK İZLEMLERİN SEYRİNDE ÜSTÜNLÜK VAR MI? BİR FAZ 4 ÇALIŞMASI

Gökçe Elif Sarıdoğan[1], Neşet Neşetoğlu[2], Sema Ketenci[4], Nazife Gökçe Akpınar[5], Durişehvar Özer Ünal[2], Mehmet Zafer Gören[3]
[1]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Analitik Kimya Anabilim Dalı
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
[4]Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
[5]Gebze 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

GİRİŞ ve AMAÇ: Literatürde, aripiprazol ve paliperidonun 1 aylık ve 3 aylık uzun etkili formlarının karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, idame dönemde, 4 aydan uzun süredir Aripiprazol 1 Ay, Paliperidon 1 Ay ve Paliperidon 3 Aylık uzun etkili atipik antipsikotik preparatlarından birini kullanmaya devam etmekte olan, tek merkezde enjeksiyonlarını düzenli yaptıran hastaların 4 kez, 30 gün arayla 3 ay boyunca tedavilerinin etkililik, güvenlilik ve tolerabilitelerinin gerçek yaşam koşullarında, ilaç kan düzeyleriyle birlikte, gözlemsel olarak, değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Preparatların klinik ve preklinik parametreler aracılığıyla gerçek yaşam koşullarında klinik farklılıkları ve üstünlüklerinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. Aynı zamanda hastalardan ilaç düzey tayini yapılması planlanmıştır. Böylece kan ilaç konsantrasyonlarındaki değişimlerin, konsantrasyon düzeylerinin tutarlılığının ne derecede sağlandığının, yeterli etkililiğin sürdürülüp sürdürülemediğinin; etkililik ve tolerabilite arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Hastaların kilo, bel, basen çevreleri takip günlerinde değerlendirilmiş, şizofreninin pozitif, negatif semptomlarının ve diğer genel semptom düzeylerinin, depresyon düzeylerinin, genel işlevselliklerinin, içgörü düzeylerinin, ekstrapiramidal semptom düzeylerinin, akatizinin ve cinsel yan etki seviyelerinin ayrıntılı biçimde ilişkili ölçeklerle değerlendirilmesi, preparatlar arasında gözlemlenen farkların kan konsantrasyon düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışma protokolü Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Etik Kurulunca (03.05.2019, protokol no:09.2019.468) onaylanmış olup, Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen etik ilkelere, İyi Laboratuvar Uygulamaları ve İyi Klinik Uygulamalar ilkeleri doğrultusunda yerel otoritelerin ve kliniklerin araştırma izin ve yönergelerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma öncesinde bütün hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları advers olayları takip etmeleri konusunda bilgilendirilmiştir.

Klinik değerlendirme, klinik gözlem ve gerekli tıbbi destek poliklinik prosedüründe gerçekleştirilmiştir. Her görüşmede psikiyatrik değerlendirme, venöz kan örnekleme, etkilik ve güvenliliği değerlendirmek amacıyla ölçekler uygulanmıştır.

Çalışmaya 18-65 yaş arası DSM-V'e göre şizofreni tanısıyla uyumlu, en az 5 yıldır şizofreni tanısıyla takipte olan, birincil başka bir psikiyatrik tanısı olmayan, monoterapi almakta olan, PANSS Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Toplam Puanı £ 90, vücut kitle indeksi 17-40 kg/m2 arasında bulunan, kendisi ve yakınları, mevcut muhakeme ve zihinsel kapasitesi ile çalışmanın niteliğini, gereklerini anlamak ve aydınlatılmış onam vermek için yeterli olan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. İntihar riski veya saldırgan davranışları olan, kognitif yetersizlik, demans veya major entellektüel kısıtlılığı bulunan, psikiyatrik tedavi altında zorunlu bulunan, son 12 aylık geçmişinde madde kullanım öyküsü olan, nöroleptik malign sendrom veya tardif diskinezi öyküsü bulunan, paliperidona veya aripiprazole veya katkı maddelerine karşı hipersensitivitesi bulunan, majör ve stabil olmayan bir sistemik hastalığı bulunan, Torsade de Pointes öyküsü olan, QT aralığını uzatan bir ilaç kullanımı gibi ani ölüm riski taşıyan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ek olarak, ilk taramadan 4 hafta öncesine kadar lityum, valproat, karbamezapin, gabapentin, gibi duygudurum düzenleyici veya antiepileptik ilaçları, antidepresanları,

oral antipsikotikleri kullanan hastalar da çalışmaya alınmamıştır.

Oral lorazepam, kısa etkili benzodiyazepinler, antiparkinsonyen ilaçlar, beta blokörler ve zopiklon kullanımına; ajitasyon veya anksiyetenin kısa dönem tedavisi, uyku bozuklukları için ve advers olaylar geliştiği takdirde izin verilmesi planlanmıştır. İdame sürecinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takiplerine devam eden hastalar arasında ve 4 aydan uzun süreli Aripiprazol 1 Ay, Paliperidon Palmitat 1 Aylık ve Paliperidon Palmitat 3 Aylık formlarını şizofreni tedavisi için kullanmakta olan hastaların 3 ay boyunca kan düzey takipleri yapılmıştır. İlk gözlem, hastaların takip eden enjeksiyon gününde enjeksiyon uygulanmadan öncesinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar 3 ay boyunca her 30 günde bir yeniden değerlendirilmiştir; takip günleri 0. gün, 30. gün, 60. gün ve 90. gün olarak belirlenmiştir. Her takipte 4 mL venöz kan örneği alınmıştır. Kan örnekleri -80 derecede saklanmıştır. Bu çalışmada tedavilerin etkililik ve güvenliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek ve formlar, sosyodemografik veri formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği ölçeği, Barnes Akatizi Değerlendirme Ölçeği, Tedavi ile İlişkili İstenmeyen Olayların Sistematik İzlemi, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve İçgörü Değerlendirme Ölçeği'dir. İstanbul üniversitesi İlaç Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde LC-MS yöntemiyle aripiprazol ve paliperidon düzeyleri incelenerek diğer klinik ölçek skorlarıyla aralarındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. BULGULAR:Tedavi grupları arasında başlangıçtaki kilo, boy ve vücut kitle indeksi ve fiziksel ölçümler arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. PANSS pozitif ve genel psikopatoloji skorlarında gruplar arasında istatistiksel olarak üstünlük izlenmemiştir (p>0,05). PANSS negatif ve toplam skorlarının, aripiprazol 1 aylık grubunda paliperidon 3 aylık formuna göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu izlenmiştir (p<0,05). Paliperidon 1 aylık preparatla diğer tedaviler arasında istatistiksel farklılık izlenmemiştir (p>0,05). Yaşam niteliği mesleki rol alt ölçeği skorlarında aripipirazol 1 aylık grubun, diğer paliperidon gruplarının her ikisine göre, ruhsal bulgular alt ölçeğinde paliperidon 1 aylık gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseklik sergilediği izlenmiştir (p<0,05). Ekstrapiramidal bulgular, akatizi ve içgörü yönünden gruplar arasında farklılık gözlenmezken (p>0,05), Arizona Cinsel Yan Etkiler Ölçeği'nde aripiprazol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu izlenmiştir (p<0,001). Kilo, basen, göbek çevresi ölçümlerinde ve nabız, tansiyon parametrelerinde, fizyolojik düzeyler göz önünde bulundurularak, gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılık izlenmemiştir (p>0,05). Advers olaylar karşılaştırıldığında sıklık olarak gruplar arasında farklılık izlenmezken, advers olay deneyimleyen kişiler, Tedaviyle ilişkili istenmeyen Olayların Sistematik izlemi'yle değerlendirildiğinde, sadece, paliperidon 1 aylık grubunda, odaklanma ve bellek güçlükleri bildiren kişi sayısının paliperidon 3 aylık grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olduğu gözlemlenmiştir (p<0,05). Diğer advers olaylarda 3 tedavi arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Kan ilaç düzeyleri karşılaştırıldığında aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermeyen stabil bir seyir izlenmiştir (p<0,05). Ancak P3A grubunda takiplerinde eksik günler olan 2 kişinin kan düzeyleri istatistiksel analize dahil edildiğinde, tedavinin farklı aylarında P3A kan düzeylerinde aylar arasında istatistiksel olarak farklılık sergileyen dalgalanmalar izlenmiştir (p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: 4 aylık idame dönemde kronik şizofreni hastalarıyla yürütülen bu çalışmada, aripiprazol ve paliperidon gruplarından birer hastaya, uyku bozukluğu için, zopiklon başlanması haricinde müdahale veya tıbbi gereklilik gelişmemiştir. Aripiprazol 1 Aylık uzun etkili formun, paliperidon 3 aylık preparata göre negatif semptomlar ve toplam PANSS skorlarında, ayrıca her iki paliperidon preparatına göre, işlevselliğin mesleki rol alanında, daha belirgin bir iyileşmeye neden olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda paliperidon 1 aylık forma göre ruhsal bulgulardaki işlevselliğin de yüksek olduğu izlenmiştir. Cinsel yan etkiler aripiprazol grubunda daha az bildirilmiştir ancak ekstrapiramidal semptomlarda, akatizide, kilo alımında ve diğer advers olaylarda tedavilerin bir diğerine üstünlüğü gözlenmemiştir. Paliperidon 3 aylık formda 1 aylık preparata göre odaklanma ve bellek güçlükleri daha az kişide bildirilmiştir. Ek olarak P3A'ın kan düzeyleri, eksik ölçümleri olan hastalar da istatistiksel değerlendirmeye dahil edildiğinde izlem sürecinde literatürdeki örneklerine benzer dalgalanmalar gözlenmekle birlikte PANSS pozitif skorlarla korele bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: advers, antipsikotik, ilaç, kronik, sürdürüm, uzun

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tedavi Gruplarına Göre Ölçek ve Alt Ölçek Skorları:

Ölçek Skorları	A1A (N) M ± SEM (N) MR	P1A (N) M ± SEM (N) MR	P3A (N) M ± SEM (N) MR	Toplam (N) M ± SEM (N)	F değeri/ H değeri	P değeri
PANSS Pozitif Skor	8,39 ± 0,42 (31)a 44,66	9,31 ± 0,58 (35) 49,2	9,52 ± 0,83 (27)b 46,83	9,06 ± 0,36 (93)	0,520 H	0,77
PANSS Negatif Skor	14,39 ± 0,91(31)) a	17,03± 1,06 (35)	18,48 ± 1,22(27) b	16,57 ± 6,09(93)	3.619	0.03**
PANSS Genel Psikopatoloji Skor	26,84 ± 1,06 (31)a	29,23 ± 1,25 (35)	31,07 ± 1,46 (27)b	28,97 ± 0,74 (93)	2.694	0,07
PANSS Toplam Skor	50,10 ±1,76 (31)a 39,84	55,60 ±2,56 (35) 7,974	59,3 ± 3,13 (27)b 53,96	54,84 ± 1,48 (93)	3,221	0,045*
ŞYNÖ Kişilerarası İlişkiler Skoru	29,15 ±1,95(13)	23 ± 2,28 (13)	23,18 ± 1,86(11)	25,22 ± 1,25(37)	2.964	0,65
ŞYNÖ Mesleki Rol Skoru	29,08 ± 1,3 (13)a	22,38 ± 2,26 (13)b	9,91 ± 1,6 (11)b	12,46 ± 0,9 (37)	8,299H	0,02*
ŞYNÖ Ruhsal Bulgular Skoru	29,08 ± 1,31 (13)a	22,38 ± 2,26 (13)b	22,91 ± 1,92 (11)	24,89 ± 1,17 (37)	4.081	0,03*
ŞYNÖ Kişisel Eşya Skoru	8,77 ± 0,57 (13)	8,38 ± 0,64 (13)	7,82 ± 0,5 (11	8,35 ± 0,33 (37)	0,652	0,53
ŞYNÖ Toplam Skor	81,54 ± 4,7 (13)	64,69 ± 5,86 (13)	65,91 ± 5,35 (11)	70,97 ± 3,27 (37)	3.193	0,05
CŞDDÖ Skor	3,48 ± 0,59 (27) 48,09	0,25 ± 0,12 (28) 33,84	1,22 ± 0,42 (23) 42,61	0,58 ±0,16 (73)	4,574H	0,1
Barnes Akatizi Ölçeği Skor	0,32 ± 0,17 (22) 35,16	0,25 ± 0,12 (28) 33,84	13,78 ± 0,96 (27) 43,91	14,45 ± 0,51(92)	2,007H	0,37
İDÖ Skor	16 ± 0,65 (30) 52,02	13,63 ± 0,95 (35) 43,77	13,78 ± 0,96 (27) 43,91	14,45 ± 0,51(92)	2,007H	0,37
ACYÖ Skor	13,9 ± 1,02 (29)a	18,23 ± 1,12 (30)b	19,76 ± 0,89 (25)b	17,19 ± 0,65 (84)	8.586	0,0001***
EBDÖ Skor	3,46 ± 0,58 (24) 39,94	3,41 ± 0,6 (32) 38,89	3,74 ± 0,67 (23) 41,61	3,52 ± 0,35 (79)	0,192	0,9

*Kısaltmalar: A1A: Aripiprazol 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P1A: Paliperidon 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P3A: Paliperidon 3 Aylık Enjeksiyon Formu, M: Ortalama, SEM: Ortalamanın Standart Hatası, N:Sayı,PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrom Scale), ŞYNÖ: Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği, CŞDDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Değerlendirme Ölçeği, İDÖ: İçgörü Değerlendirme Ölçeği, ACYÖ: Arizona Cinsel Yan Etkiler Ölçeği, EBDÖ: Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği M: Ortalama, SD: Standart Deviayon, N: Sayı * p <0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ** p<0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. *** p<0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Ortak olan üst karakterler gruplar arasında istatistiksel anlamlamlılığın bulunmadığına işaret etmektedir.*

Tedavi Gruplarına Göre Tedavi Günlerinde Kan İlaç Düzeylerinin Gruplar İçinde Karşılaştırılması:

Tedavi Grupları		p değeri	F Değeri/ χ2 Değeri
A1A (N)		0,255	0,857
0. gün	150,64 ± 62,65 (8		
30. gün	147,21 ± 59,86 (8)		
60. gün	157,04 ± 58,28 (8)		
90. gün	144,19 ± 46,28 (8)		
	±		
A1A aripiprazol/metabolit oranı (N)		0,197	0,9
0. gün	1,52 ± 0,14 (8)		
30. gün	1,51 ± 0,15 (8)		
60. gün	1,47 ± 0,11 (8)		
90. gün	1,49 ± 0,13 (8)		
P1A (N)		1,154	0,35
0. gün	6,61 ± 2,663 (9)		
30. gün	6,44 ± 1,999 (9)		
60. gün	5,73 ± 1,977 (9)		
90. gün	6,04 ± 0,76 (9)		
P3A (N) (tüm örneklem)		12,600	0,006**
0. gün	6,74 ± 1,76a (7)		
30. gün	9,19 ± 1,68ab (8)		
60. gün	8,25 ± 1,91c (7)		
90. gün	5,44 ± 0,75bc (7)		
P3A (N) (eksikler dışlanmış)		3,499	0,05
0. gün	6,88 ± 3,92 (5)		
30. gün	9,51 ± 3,75 (5)		
60. gün	8,13 ± 4,27 (5)		
90. gün	5,54 ± 1,66 (5)		

*Kısaltmalar: Aripiprazol 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P1A: Paliperidon 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P3A: Paliperidon 3Aylık Enjeksiyon Formu, M: Ortalama, SD: Standart Sapma, N: Sayı * p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ** p<0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. π: Non parametrik değişkenler Friedman Testi ile hesaplanmış, gruplararası farklari çin post hoc Wilcoxon testi kullanılmıştır. Ortak olan üst karakterler gruplararasında istatistiksel anlamlamlılığın bulunduğuna işaret etmektedir. Kan düzeyleri tabloda ng/dL cinsinden gösterilmiştir.*

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-094 [KABUL:SÖZLÜ] [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

ŞİZOFRENİDE NEGATİF BELİRTİLER VE ÖDÜL SİSTEMİ BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aslıhan Bilge Bektaş[1], Nabi Zorlu[2], Lütfullah Beşiroğlu[2], Adem Bayrakçı[2]
[1]Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri A.B.D
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri A.B.D

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni; duygu, düşünce, davranışlarda değişikliklere sebep olarak işlevsellikte kötüleşmeye sebep olan, kronik, yıkımla giden bir bozukluktur.Hastaların hayat kalitesini işlevselliklerini ve tedaviye yanıtını etkileyen heterojen bir klinikte olan negatif belirtiler, motivasyon-keyif eksiklikleri avolüsyon, asosyallik ve anhedoni, duygu eksiklikleri ise afekt kısıtlılığı ve aloji alt başlıklarında incelenmektedir. Duygu eksikliği alt grubu nörobilişsel veya dezorganizasyon belirtileriyle daha yakından ilişkiliyken, motivasyon eksikliği grubu negatif belirtilerin çekirdek kümesindendir ve işlevsellik kaybından büyük ölçüde sorumludur. Şizofrenide negatif belirtilerin alt grupları ilgili yapılan çalışmalar, hastaların klasik manada anhedonilerinin yani, olumlu uyaranlara yanıt olarak keyif alma yeteneklerinde azalma olmadığını, duyguların öngörülmesi (anticipatory anhedoni) kısmında ve duyguların sürdürülmesinde ve belki değer temsilleri oluşturulmasında bilişsel zorluk yaşadıklarını saptamışlardır. Ödül işleme sistemi duygu (hedoni veya hoşlanma (liking)), motivasyon (eylem gerçekleştirme dürtüsü) ve öğrenme olarak 3 boyutta incelenir. Şizofreni hastalarında ödül işleme aşamalarından olan motivasyon ile ilişkili olan ödülü isteme, öğrenme, ödül değerinin hesaplama, efor hesaplama ve amaca yönelik eylemleri planlama gibi basamaklarda eksiklikleri olduğuna ve bu eksikliklerin negatif belirtilerle ilişkili olduğuna dair bulgular her yeni gün artmaktadır. Ödül için efor hesaplama da ödül işleme basamaklarından olup en az çalışılan konularından birisidir. Bir hedefe ulaşmak için gerçekleştirilmesi gereken eylemlere ne kadar çaba harcanması gerektiğinin hesaplanmasına efor hesaplama denir. Çaba-maliyet analizi yapmada anterior singulat korteksin (ASK), nükleus akkumbens ve ön beyine projeksiyonlarının rol oynadığı düşünülmektedir. ASK lezyonları ve nükleus akkumbenste DA azalması olan hayvanların, düşük efor ancak düşük ödül seçeneklerini daha yüksek efor ancak daha yüksek ödül seçeneklerine göre daha çok seçtikleri gösterilmiştir. Bireyin ödül için kadar çaba harcadığı ve efor temelli karar verme yöntemleri farklı davranışsal hesaplama paradigmaları ile ölçülebilmektedir. Ödül İçin Efor Sarf Etme Görevi'dir (Effort Expenditure for the Rewards Task, EEfRT) en geçerli kabul edilenlerdendir. Nörogörüntüleme çalışmaları, şizofrenide ödül için çaba harcama isteğindeki bozulmaların ventral striatum, dorsolateral prefrontal korteks, medial frontal girus ve posterior singulat korteksin azalmış aktivasyonu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca çaba görevleri sırasında ventral striatumdaki hipoaktivasyon ve yüksek değerli görevlerdeki isteksizliğin, negatif belirtilerle özellikle de anhedoni ve avolusyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. EEfRT performansı ile negatif belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda bulgular çelişkilidir. Bizim bu çalışmadaki amacımız; (i) şizofrenili bireylerin ve sağlıklı kontrollerin efor temelli karar verme tutumları arasında farklılık olup olmadığını saptamak; (ii) şizofreni hastalarında motivasyon bileşeni olan efor temelli karar verme ile kısa negatif belirti ölçeği alt grupları ve diğer belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemekti. Bu çerçevede hipotezlerimiz ise, şizofreni grubu ve kontrol grubu arasında efor temelli karar verme durumları açısından farklılık olacağı ve negatif belirtileri şiddetli olan şizofreni hastalarının zor görev için çaba harcama isteklerinde azalma olacağı şeklindeydi. Ve bu negatif belirtilerin motivasyon/ keyif eksiklikleri alt grubu ile zor görev için çaba harcama istekliliği arasında ilişki varken, duygu eksiklikleri alt grubu ile ilişkisi yoktur.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 24.06.2021 tarih ve 0293 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada şizofreni tanılı 51 hasta, yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından eşleştirilmiş 31 sağlıklı kontrol; sosyodemografik veri formu, Snait Hamilton Keyif Ölçeği ve bilgisayar ortamında EEfRT' ni tamamladılar. İki grubun EEfRT' de değişken ödül olasılığı ve ödül miktarında zor görev seçim yüzdeleri arasında fark karşılaştırılmıştır. Ayrıca şizofreni grubunun Kısa Negatif Belirti Ölçeği ve Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen pozitif ve negatif belirti şiddetinin, testteki yüksek olasılık ve yüksek ödül miktarı durumunda zor görev seçim yüzdesi ile arasındaki korelasyon incelenmiştir. Çalışmadaki istatistiksel analizler SPSS 22.0 sürümü

paket programı ile yapılmıştır. Gruplara ait kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi, sayısal değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılıma uygun değişkenler için bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. EEfRT'nin gruplar arası değerlendirilmesinde orijinal çalışmanın izlediği yöntem takip edilerek Genelleştirilmiş Tahmin Denklemleri (Generalized Estimating Equations) analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Ödül olasılığının farklı olduğu durumlar açısından her iki grup arasında zor görev seçim yüzdesi açısından farka bakıldığında, %12 ve %50 ihtimalde şizofreni grubunun kontrollere göre anlamlı düzeyde daha az zor görevi seçtikleri bulunmuştur. ($p<0.001$) %88 ödül ihtimalinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ($p=0.464$) Şizofreni hastaları ödül miktarı küçük, orta veya büyük olduğunda kontrollere göre anlamlı düzeyde daha az zor görevi seçmişlerdir. ($p<0.001$) Ödül olasılığı ve ödül miktarının birlikte değerlendirildiği analizlerde, yüksek ödül olasılığı ve miktarının olduğunda iki grup arasında zor görev seçmeleri bakımından istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. ($p>0.05$)) Ödül olasılığı düşük (%12) ve üç ödül miktarında şizofreni grubu anlamlı olarak kolay görevi seçtikleri saptandı. (3 durum da $p<0.001$) Yüksek ödül olasılığı ve yüksek ödül miktarında zor görev seçim yüzdesi ile negatif ve pozitif belirti ölçek skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ($p>0.05$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda şizofreni hastalarının genel olarak ödül kazanmak için çaba harcama görevlerinde sağlıklı kontrollerden farklı tutumları olduğu hipotezimiz ve literatür ile uyumlu olarak gösterilmiştir. Bu farklılık daha ayrıntılı incelendiğinde şizofreni grubunda ödül miktarından bağımsız olarak %88 kazanma olasılığında sağlıklı kontrollerle benzer şekilde çaba harcama eğiliminde oldukları, daha düşük olasılıklarda sağlıklı kontrollere göre daha az çaba gerektiren görevleri tercih ettikleri saptanmıştır. Hastalığın doğasından kaynaklı motivasyonlarının düşük olması sebebiyle ancak açık ve net şekilde ödül kazanma ihtimalleri olduğunda eyleme geçebildiklerini düşündürebilir. Literatürde bizim bulgularımızın aksine düşük-orta olasılık ve düşük- orta ödül miktarı durumlarında zor görevi seçme yüzdelerinin daha fazla olduğunu kanıtlayan çalışmalar da bulunmaktadır. Barch ve ark'nın 2014 yılındaki klinik değişkenler ve çaba harcama tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirdiklerinde, EEfRT testinde şizofreni grubunun ödül olasılığı ve ödül miktarı artmasına rağmen zor görevi tercih etmelerinin daha az olmasını şizofreni grubunda pozitif belirti şiddetinin fazla ve sosyal işlevselliğin bozuk olması ile ilişkilendirilmiş, negatif belirtilerin ödül olasılığındaki artışa duyarlılıkla ilişkili olduğunu ancak ödül miktarındaki artışa duyarlılıkla ilişkisiz olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda şizofreni grubunda ödül olasılığı %12 olması halinde tüm ödül miktarlarında (düşük, orta, yüksek) şizofreni grubundaki katılımcılar kontrol grubuna göre daha az zor görev seçme eğiliminde olduğu gözlendi. Şizofrenide anormal önem atfetme modeli (aberrant salience model), düşük ihtimalin olduğu ancak ödül miktarının değişmesine rağmen tepkisizliği açıklıyor olabilir. Negatif belirtilerin ve diğer değişkenlerin çaba harcama tutumlarındaki etkisine bakılan çalışmamızda; şizofreni grubunun yüksek ödül miktarı ve yüksek ödül olasılığında zor görev seçme tutumları ile negatif belirtilerin ve ayrı ayrı motivasyon - duygu eksiklikleri alt gruplarının, pozitif belirtilerin, anhedoni şiddetinin ve kullanılan antipsikotik dozunun ilişkisiz olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Ödül Sistemi, BNSS, EEfRT

EEfRT'deki Zor Görev Seçimlerinin Şizofreni Grubu ve Sağlıklı Kontroller Arasındaki Karşılaştırılması

	şizofreni grubu(n:51)	kontrol grubu(n:31)	p
Olasılık* Ödül Miktarı			
%12			
Küçük	0.22±0.04	0.56±0.04	<0.001
Orta	0.22±0.03	0.55±0.05	<0.001
Büyük	0.30±0.04	0.71±0.05	<0.001
%50			
Küçük	0.19±0.03	0.36±0.03	0.05
Orta	0.34±0.04	0.57±0.05	0.025
Büyük	0.42±0.04	0.68±0.06	0.063
%88			
Küçük	0.38±0.04	0.55±0.05	>0.05
Orta	0.49±0.04	0.52±0.04	>0.05
Büyük	0.53±0.04	0.68±0.05	>0.05

p:istatistiksel anlamlılık değeri

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Şizofreni Grubunda EEfRT Yüksek Ödül Miktarında Zor Görevi Seçme Yüzdesi ile Bazı Klinik Değişkenler Arasındaki Bağıntı Analizleri

		BNSS Toplam	BNSS Motivasyon/ keyif	BNSS Duygu Eksiklikleri	SHAPS	SAPS	Ort. klorpromazin eşdeğer dozu
Yüksek ödül miktarında zor görev seçim yüzdesi	r	0.061 0.671	0.102 0.475	-0.18 0.901	0.071 0.620	0.06 0.675	0.037 0.803

**İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak alınmıştır. BNSS, Brief Negative Symptoms Scale, SAPS, Scale for the Assessment of Positive Symptoms; Ort, ortala*ma

SS-095 [KABUL:SÖZLÜ] [RUHSAL TRAVMA VE AFET PSİKİYATRİSİ]

PANDEMI SERVIS VE YOĞUN BAKIMINDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19 FOBI DÜZEYI İLE PSIKOSOSYAL ETKILENME DÜZEYI ARASINDAKI İLIŞKININ İNCELENMESI

Merve Bülbül, Ayşe Nur İnci Kenar
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (1). Pandemilerin hasta ve hasta yakınlarını, sağlık personelini ve hastalık riski taşıyan diğer tüm kişileri etkilediği görülmektedir (2). COVID-19'un kişilerin hayatı üstünde güçlü etkisi bulunduğu, değişen sosyal hayat, yaşanan ekonomik problemler, işe yönelik riskler gibi pek çok faktörün öfke, anksiyete, stres, depresyon, uyku problemleri gibi durumlara farklı şiddetlerde etki ettiği gösterilmiştir (3). COVID-19 fobisinin, insan psikolojisi üzerinde büyük etkisi olduğu belirtilmiş ve kişilerde pandemi sebebiyle oluşan kaygı, panik, stres gibi psikolojik sıkıntı hallerinden kaynaklı olarak COVID-19 fobisinde artış olduğu gösterilmiştir (4). Çalışmalarda, COVID-19 fobisinin, işlevsel bozulma ve psikolojik sıkıntı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, COVID-19 fobisi ile bireylerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (5). Pandemi bireyleri fiziksel ve ruhsal olarak etkilemekte olup,bu etki sağlık çalışanlarında daha fazla olabilmektedir. Biz bu çalışmada pandemi servis ve yoğun bakım servisinde çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19 fobik düzeylerinin değerlendirilmesini ve psikososyal etkilenme düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesini amaçladık. Çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı, yeni yapılacak çalışmalara yardımcı olacağı, sağlık çalışanlarının özellikle pandemi gibi yaşanabilecek süreçlerde ruh sağlığının korunmasına yönelik alınacak önlemler için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerini sağlayan, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi COVİD-19 servis ve yoğun bakımlarında çalışmış olan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarının alınması planlanmış olup; 300 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 100 sağlık çalışanı ile istatiksel değerlendirme yapılmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, COVİD-19 Pandemisi Psikososyal Etkilenme Ölçeği ve COVİD-19 Fobi Ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07/06/2022 tarih ve 09 sayılı kararı ile etik onay verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %74 ü kadın,%26 sı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,52±7,4 tür. Katılımcıların %29 u hekim,%52 si hemşire,%19 u sağlık personelidir. Katılımcıların %66 sı servis,%29 u yoğun bakım,%5 i hem servis hem yoğun bakımda çalışmıştır. Katılımcıların korona servis ve yoğun bakımlarında ortalama çalışma süresi 225,78 ±240,345 gündür. COVİD-19 Fobi Ölçeği (CFÖ) toplam puanı ile COVİD-19 Pandemisi Psikososyal Etkilenme Ölçeği (CPPEÖ) toplam puanı arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır (p:,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,655). CFÖ toplam puanı ile CPPEÖ yakın ilişkiler(p:,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,530), işlevsellik (p:,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,480), ölüm kaygısı (p:,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,602), bedensel belirtiler (p:,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,424), endişeli düşünceler (p:,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,730) faktörlerinin puanları arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır. CFÖ toplam puanı ile korona servis ve yoğun bakımlarında çalışma süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (p:,012; pearson korelasyon katsayısı; 0,278). Korona servis ve yoğun bakımlarında çalışma süresi ile CPPEÖ toplam puanı (p:,011; 0,281), yakın ilişkiler (p:,044; pearson korelasyon katsayısı; 0,224), işlevsellik (p:,032; pearson korelasyon katsayısı; 0,238), ölüm kaygısı (p:,031; pearson korelasyon katsayısı; 0,240),bedensel belirtiler (p:,024; pearson korelasyon katsayısı; 0,250), endişeli düşünceler (p:,029; pearson korelasyon katsayısı; 0,243) faktörlerinin puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19 fobik düzeyleri arttıkça COVID-19 psikososyal etkilenme düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Yine korona servis ve/veya yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarında COVID-19 fobik düzeyi ve psikososyal etkilenme düzeyinin önemli derecede arttığı saptanmıştır. Korona servis ve/veya yoğun bakımda çalışma süresi psikososyal etkilenme alt ölçekleri ile eşit düzeyde ilişkili olmakla birlikte COVID-19 fobik düzeyinin psikososyal etkilenmede en fazla endişeli düşünceler ve ölüm kaygısı alt ölçeği ile güçlü bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Psikososyal etkilenmede ölüm kaygısının yüksek olmasına, COVID-19 pandemisinin kitlesel ölümlere neden olması ve bu ölümlerin büyük çoğunluğuna sağlık çalışanlarının tanık olmasının sebep olabileceği düşünülmüştür. Psikososyal etkilenmede endişeli düşünce düzeyinin yüksek olmasının; sağlık çalışanlarının pandemide karşılaştıkları ölüm sayısının normal iş günlerinde karşılaştıklarından çok daha fazla olması, virüsün bulaştırıcılığı nedeniyle kendilerinin ya da yakınlarının COVID-19 olma kaygısı, şahit oldukları ölümleri yakınlarının veya kendilerinin de yaşayabileceği kaygısından kaynaklandığı düşünülmüştür. Sonuç olarak bu çalışmanın; yaşanabilecek bir pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik alınacak önlemler ve uygulanabilecek tedaviler açısından yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, psikososyal etkilenme, koronafobi, sağlık çalışanı

SS-096 [KABUL:SÖZLÜ] [YEME BOZUKLUKLARI]

OBEZİTELİ GENÇLERDE AZALMIŞ UZAYSAL NAVİGASYON İÇİN GÜVENİLİR BİYOBELİRTEÇLER: ARTMIŞ SERUM CRP VE QUIN SEVİYELERİ

Melike Küçükkarapınar[1], Gökcenur Şimşek[1], Önder Uçar[1], Arzu Or Koca[2], İlhan Yetkin[1],Behçet Coşar[1]

[1]Gazi üniversitesi psikiyatri anabilim dalı ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Obezite morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Obezite ve bilişsel bozukluk araştırmaları, obezite ile ilişkili tıbbi hastalıkların biliş üzerindeki olumsuz sonuçlarına odaklanmıştır. Bu çalışma, obezitenin uzamsal navigasyon üzerindeki etkisini ve 18-35 yaş arası obezitesi olan kişilerde triptofan kinurenin metabolitlerindeki değişiklikler ile uzamsal navigasyon arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır

YÖNTEM: Obeziteli 29 yetişkin ve normal kilolu 25 yetişkinde, CRP, leptin, kinurenin (KYN), triptofan (TRP), kinurenik asit (KYNA), 3-hidroksikinurenin (3-HK), kinolinik asit (QUIN) plazma düzeylerini ve ayrıca TRP/KYN, KYNA/3-HK ve KYNA/QUIN oranları inceledik. Vücut ve karın yağ bileşimi (AFC) de incelendi. EAT-26, yeme tutumlarını değerlendirmek için kullanıldı. Bilişsel yetenekleri ölçmek için; Montreal bilişsel değerlendirme (MOCA), Reaksiyon Süresi (RT), Rey-Osterrieth Kompleks Figür Testi (RCFT) ve Sanal Gerçekliğe Dayalı Rota-Öğrenme Testini; Rota tekrarlama görevi (RPT), Rota geri dönme görevi (RRT), Çok Yönlü-yaklaşım görevi (DAT) alt testleri ile kullandık.

BULGULAR: Obezitesi olan katılımcılarda EAT-26 puanı daha yüksekti (p=0,006) ancak MOCA toplam puanı (p=0,03) ve RCFT kopya alt ölçek puanı (p=0,03), RPT (p< 0,001), RRT (p= 0,004) ve DAT (p< 0,001) doğru cevap yüzdesi, normal kilolu katılımcılardan daha düşüktü. QUIN'in, RRT (B=-7.29, CI:-12.98, -1.59, -0.31, p=0.01) ve DAT (B=-6.15, CI: -9.83, -2.46, p=0.002) için negatif belirteç olduğu, AFC'nin ise RPT için (B=-1.01, CI: -1.47, -0.55, p<0.001) negatif bir belirteç olduğu bulundu. Aynı şekilde obezitesi olan katılımcılarda CRP daha yüksek seviyedeydi ve RRT (B=-7.96, CI: -14.30, -1.62, p=0.02) ve DAT (B=-9.25, CI: -16.34, -2.17, p=) için negatif belirteç olarak bulundu.

TARTIŞMA: Obezitesi olan ve komorbiditesi olmayan katılımcıların performansı, sağlıklı kontrollere göre görsel-uzaysal testlerde daha kötüydü. QUIN ve CRP, obezitesi olan genç erişkinlerde zayıf görsel-uzaysal bilişin yeni serum biyobelirteçlerinin belirlenmesine de yardımcı olabilir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

E-POSTER BİLDİRİLER

EPS-001 [BİYOLOJİK PSİKİYATRİ]

EL YAPIMI PATLAYICININ BLAST ETKİSİ SONUCU GELİŞEN BİR HAFİF TRAVMATİK BEYİN HASARI OLGUSU

Burcu Buzkan, Kamil Nahit Özmenler, Beyazıt Garip
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu olgu sunumunda;hafif travmatik beyin hasarı tanısı düşünülen hastalarda dikkat çeken ruhsal muayene bulguları ile yardım alınabilecek psikolojik testleri ve görüntüleme yöntemlerini anlatmak istedik.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): El yapımı patlayıcının blast etkisi ile her iki gözde %80 ve %20 oranında görme kaybı olan 26 yaşında askeri personel erkek olgu; olaydan sonra başlayan huzursuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık ve kaygı belirtileri olması üzerine psikiyatrik takiplere başlamış. Akut dönemde medikal tedavi önerilmeyen ancak yakınmaların devam etmesi ve tabloya gece kabusları, sosyal içe çekilme, self mutilatif girişimler eklenmesi üzerine kendisine antidepresan, antipsikotik, duygudurum dengeleyici ilaçlar eklenen hastanın; iyi bir tedavi uyumuna rağmen tedaviden fayda görmediği anlaşılmıştır.Klinikte yattığı süre içerisinde yapılan ruhsal muayene ve klinik gözlemler ışığında hasta detaylı değerlendirildiğinde; hastanın hafif apatik olduğu dikkati çekmiş olup hasta ileri nöropsikiyatrik incelemeye alınmıştır.Nöropsikolojik test bataryası sonuçlarına göre; sözel akıcılık testinde 23 kelime üretebildiği ve semantik akıcılık, bilişsel esneklik, kısa ve uzun süreli bellek ve çalışma belleği alanlarında alanlarında sorun yaşayabileceği, Wais düz ve ters sayı dizileri testi ve Raven standart progresif matrisler testi performansına göre dikkat, analitik irdeleme, organize düşünme, muhakeme becerilerinde sorun yaşayabileceği anlaşılmıştır.Beyin MRG raporu: Sağ süperior temporal gyrusta kortikosubkortikal yerleşimli, kontüzyon sekeline ait olabilecek ensefalomalazi, Beyin SPECT raporu: Posterior parietal kortekste ve sağda daha belirgin olmak üzere bilateral temporal lobda rölatif hipometabolizma ile uyumlu bulgular. FDG PET/BT raporu: Sol frontal lobda, her iki paryetal lob posterior kesiminde ve serebellumda izlenen hipometabolizma ile uyumlu FDG PET/BT bulguları. EEG raporu: Bilateral temporal lobda yavaş dalga paterni. Frontal, temporal ve pariyetal loblar ile serebellumda hipometabolizma ve elektrofizyolojik olarak yavaşlama ile uyumlu bulguları olan hastanın tedavisi memantin 20 mg/g, valproik asit 1000 mg/g, paroksetin 60 mg/g, pirasetam 2400 mg/g olarak düzenlendi. Düzenlenen tedavi ile hastanın self mutilatif girişimleri belirgin azaldı, sosyal katılımı kısmen arttı ve apatisi kısmen azaldı. Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Künt ya da penetran kafa travması öyküsü olmasa da yüksek basınç etkisi ile kafa içi yapıları etkileyebilecek travmatik yaşantı tecrübesi olan hastaların bilişsel işlevlerinin detaylı değerlendirilmesi ve görüntülemeler ile bu bulguların desteklenmesi, hastaların uygun tedaviyi alabilmeleri açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: nöropsikiyatri, nöropsikoloji, hafif travmatik beyin hasarı, self mutilasyon

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-002 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

PİNEAL KİSTİ OLAN BİR HASTADA COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Bedirhan Şenol, Hasan Kaya, Aybeniz Civan Kahve, Erol Göka
Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

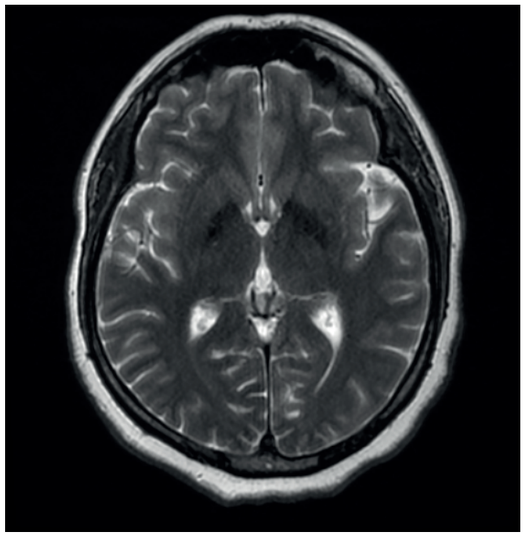
GİRİŞ-AMAÇ: Pineal bez melatonin aracılığıyla sirkadiyen ritmi düzenleyen nöroendokrin bir organdır. Özellikle 2 mm'den büyük pineal kisti olan şizofreni hastalarında daha şiddetli pozitif semptomlar olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile, pineal kist sebebiyle takipli bir hastada, COVID-19 sonrası gelişen şiddetli somatik hezeyanlar, bu semptomlarla ilişkili olası organik etyolojilerin değerlendirilmesi ve benzer vaka sunumları incelenerek güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 38 yaşında, öncesinde psikiyatrik tanısı ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan, stabil pineal kist ile 7 yıldır takipli kadın hastanın, ilk psikiyatrik şikayetleri 9 ay önce COVID-19 geçirmesi sonrası başlamış. Bulutlarda mitolojik ve dini figürler görüyor, kendi kendine konuşuyor, tabloların arkasında dinleme cihazı olduğunu düşünerek tabloları yırtıyormuş. Karnında balıkların gezdiğini, boğazında kılıç balığının takılı olduğunu, beyninde karıncaların ve yumurtalıklarında parazitlerin gezdiğini damarlarının çürüdüğünü hissetme gibi somatik hezeyanları olan hasta, eşi ve ailesinin kendisini bayıltarak vücuduna bu hayvanları yerleştirdiğini düşünüyordu. Ailesine karşı hostilitesi olması sebebiyle psikiyatri acil servisine başvuran hastanın yatışı yapıldı.Hastanın somatik hezeyanlarının oldukça canlı nitelikte olması, COVID-19 sonrası başlaması sebebiyle organik etyolojiye yönelik beyin görüntüleme ve kan tetkikleri istendi. Hastada 14x11 mm boyutunda pineal bezde kistik dejenarasyonlar saptandı. Hastadan nöroloji ve beyin cerrahi görüşü alındı, risperidon tedavisi başlandı ve dozu kademeli olarak yükseltilerek 6 mg/gün'e yükseltildi.Yatışının 22. gününde psikotik şikayetlerinde gerileme olan hasta taburcu edildi. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bir klinisyen için, herhangi bir primer psikotik bozukluğa özgü bir psikotik belirti olmadığından psikozun psikiyatrik olmayan nedenlerini oluşturabilecek sekonder durumlar ayırıcı tanı sırasında dikkatle ele alınmalıdır. Psikotik belirtisi olan bireylerde beyin lezyonları tesadüfi saptanabilir. Literatürde psikotik semptomlarla başvuran, tetkiklerinde pineal bezde kist, tümör saptandığı bildirilen vakalar mevcuttur.Sekonder gelişen bir tablo olarak ele alındığında lezyona yönelik tedavi seçenekleri sonrası psikotik semptomların da gerilediği görülmüştür. Sunulan bu vaka örneğinde; hastanın 2 mm'den büyük pineal kisti olması, COVID-19 sonrası semptomlarının gelişmesi, oldukça canlı nitelikte hezeyanları olması sekonder psikotik bozukluğu ayırıcı tanıda düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: pineal kist, covid-19, psikotik bozukluk, somatik, sanrı

Figur 1



Milimetrik kistik dejenerasyon ile birlikte 14x11 mm pineal bez

EPS-003 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

PALİPERİDONA BAĞLI HEPATOTOKSİSİTE: BİR OLGU SUNUMU

Metin Aslan, Sümeyye Yasemin Çallı, Yağmur Sever Fidan
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Risperidonun aktif metaboliti olan paliperidon şizofreni tedavisinde kullanılmaktadır. Paliperidon kullanımında yan etki olarak hepatotoksisite gelişimine atıfta bulunan az sayıda olgu bildirilmiştir. Bununla birlikte bu olgu sunumunda paliperidon kullanımına ilişkin bir hepatotoksisite tablosu sunmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bildiri için onam alınan, 27 yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışmayan erkek hasta acil servise mutsuzluk, şüphecilik ve öz bakımda azalma şikayetleri ile başvurdu. Alınan bilgiye göre 10 yıllık hastalık öyküsünün olduğu, ancak düzenli takip ve medikal tedavisinin olmadığı öğrenildi. Son zamanlarda işlevselliğinin ve sosyalliğinin azaldığı belirtildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın duygudurumu, duygulanımı disforikti. İşitsel halüsinasyonları ve mistik, paranoid sanrıları vardı. Muhakemesi ve içgörüsü yetersizdi. Rutin biyokimya, hemogram, hormon ve idrar tetkikleri ve madde metabolitleri normal sınırlardaydı. Hastanın ek tıbbi hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. DSM-V'e göre şizofreni ön tanısı ile haloperidol 20mg/g, biperiden 10mg/g intramusküler tedavi başlandı. 3 gün sonra tedavi uyumuyla parenteral uygulama durduruldu; oral paliperidon 9mg/g'e başlandı ve tedricen 12mg/g'e yükseltildi. Paliperidon tedavisinin ikinci haftasında rutin karaciğer enzimlerinde patolojik artış saptandı: Aspartat Transaminaz 119U/L; Alanin Transaminaz 350U/L; Alkalen Fosfataz 79U/l; γ-Glutamiltransferaz 42U/L ve total bilirubin 0.17mg/dL olarak değerlendirildi. Viral enfeksiyon markerları ve viral hepatit belirteçleri negatifti. Hepatobiliyer ultrasonografi normaldi ve gastroenteroloji konsültasyonu ilaca bağlı toksik hepatit olarak değerlendirildi. Hastanın Naranjo Algoritma Skoru 8 olarak puanlandı. Paliperidon tedavisi kesildi ve karaciğer enzim değerleri gerileyene kadar tedavisiz takip edildi.Sonrasında amisülprid 400 mg başlandı ve 800mg/g'e arttırıldı ve karaciğer enzimleri normal aralıkta seyretti. İçgörüsü ve tedavi uyumu gelişen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Paliperidon, risperidondan farklı olarak karaciğer hastalıkları ve yetersizliğinde güvenli olduğu düşünülmektedir. Paliperidon metabolizmasına katkıda bulunan en önemli enzim CYP2D6'dır ve genetik polimorfizm ve ilaç-ilaç etkileşimlerinden çok sınırlı etkilenir. Paliperidon kullanımında yan etki olarak hepatotoksisite gelişiminin dair çok az rapor bulunmaktadır ve hepatotoksisite mekanizması açıkça bilinmemektedir. Sonuç olarak, paliperidonun güvenli olduğu bilinmesine rağmen toksik hepatit gelişebileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatotoksisite, Paliperidon, Psikotik Bozukluk

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-004 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

COVİD-19 HASTALIĞI SONRASI GELİŞEN PSİKOZ VAKASI

Büşra Ergüt, Erdoğdu Akça
Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Covid-19 pandemisi dünya çapında bir ruh sağlığı krizini de beraberinde getirmektedir. Covid-19 pandemisi bireylerde ve toplumda sosyal ve ekonomik sektörlere olan etkisinin yanı sıra önemli ölçüde psikolojik strese de neden olmaktadır. Pandemi ile birlikte tanıştığımız sosyal izolasyon, koronavirüslerin nörotrofik potansiyeli ve enflamatuar süreçleri nedeniyle pandemi döneminde psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde artış olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 hastalığı sonrası psikotik belirtilerle ilgili sınırlı sayıda olgu bildirimi yapılmış olup, bu olgu sunumunda amacımız meslektaşlarımıza ilerleyen süreçlerde daha sık karşılaşacağımızı düşündüğümüz Covid-19 sonrası gelişen psikotik bozukluklarda tanı ve tedavi süreci ile ilgili izlenimimizi aktarmaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Hasta ve yakınlarının onamı bilimsel çalışmalarda paylaşılmak üzere alınmıştır. 28 yaşında kadın hasta, bekar, üniversitede araştırma görevlisi olarak çalışıyor. Öncesinde somatik ve psikiyatrik başvurusu yok. İlk psikiyatri başvurusu geçirdiği Covid-19 hastalığından 2 hafta sonra başlayan işitsel halisünasyonlar nedeniyle olmuş. 6 ay düzenli oral antipsikotik tedavi kullanımı ile remisyonla takip sonrası tedaviyi bırakan hasta 6 ay sonra sosyal izolasyon, işitsel varsanı, paranoid perseküsyon sanrıları, işlevsellikte azalma ve dezorganize davranışlar nedeniyle 112 ile acil servise başvuruyor. Kraniyal görüntüleme ve kan tetkiklerinde organik patolojiye rastlanmamış olup akut psikotik atak nedeniyle kliniğimize yatışı yapılan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde Covid-19 hastalığı öncesinde prodromal dönem bulgularına rastlanmamıştır. Oral tedavi uyumsuzluğu nedeniyle 1 hafta boyunca haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün intramüsküler olarak uygulanmıştır. Tedavi uyumu sağlandıktan sonra oral paliperidon palmitat kullanımı olan hastaya paliperidon palmitat 150 mg ve 100 mg parenteral yükleme ve 100 mg/ay idame tedavisi ile 1 aylık servis yatışı sonrası taburculuğunda psikotik semptomların %90 azaldığı izlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Covid-19 pandemisindeki psikotik semptomlar ve psikiyatrik hastalıklar üzerine yapılmış çalışmalar ve vaka bildirimleri henüz çok kısıtlıdır. İçinde bulunduğumuz ve gelecekteki olası pandemi süreçlerini yönetmekle ilgili geçmişte koronavirüsden etkilenen bireylerin uzun dönem izlem sonuçları ile psikotik belirtilerin ilişkisini ve risk gruplarını inceleyen, detaylı tetkik ve araştırmalara daha fazla ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, Pandemi, Psikoz

EPS-007 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

TALAMİK KAVERNOMU OLAN HASTADA DUYGUDURUM BOZUKLUĞU

Pınar Ertürk, Hasan Kaya, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka
Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

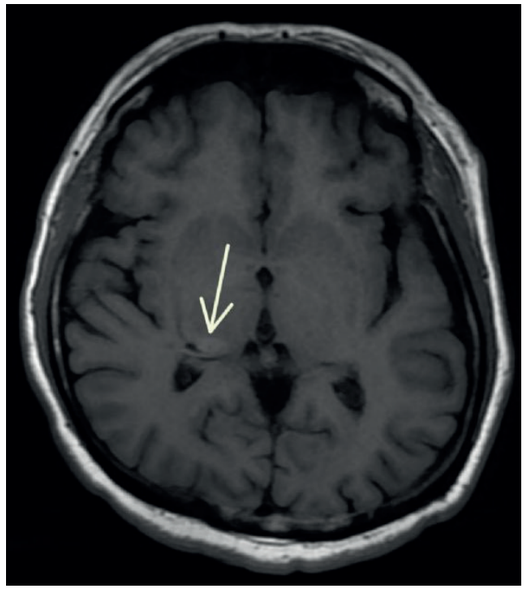
GİRİŞ ve AMAÇ: Talamus, beyin sapında yer alan, duyusal ve motor sinyallerin iletilmesi, bilinç ve uyanıklığın düzenlenmesi gibi önemli işlevleri olan farklı çekirdeklerden oluşan bir gri cevher kitlesidir. Son yıllarda psikiyatrik bozukluklarda talamusun yapısal ya da fonksiyonel bozuklukları ile ilgili yayınlar artsa da, bu kompleks ağın, psikiyatrik bozukluklardaki etkisi henüz net olarak anlaşılamamıştır. Biz bu bildiride, manik epizod ve talamik kavernom birlikteliği saptadığımız hastamızı sunmayı ve talamik lezyonlar ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi tartışmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 57 yaşında, erkek, evli, devlet memuru, ilk psikiyatrik şikayetlerinin 40 yıl önce sinirlilik, dürtüsel davranışlarla başladığı, gün içinde epizodik olarak aşırı uyuma isteği geldiği ve işlevselliğini bozucu şekilde uyuma ihtiyacı hissettiği öğrenildi. Bu şikayetler nedeniyle psikiyatri ve nöroloji polikliniklerinde takip edilen hastanın, son beş yılda dürtü kontrol bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve hipersomnia tanılarıyla takip ve tedavilerinin olduğu, kranial görüntüleme sonucunda talamus kavernomu tespit edildiği görüldü. Hasta psikiyatri polikliniğimize, son bir buçuk aydır olan uyku ihtiyacında azalma, çok konuşma, büyüklük düşünceleri, cinsel istek artışı ve para harcama artışıyla başvurdu. Servisimize manik epizot ön tanısı ile yatışı yapıldı. Fizik muayene ve nörolojik muayenesi doğal, toksikolojik analizi negatifti. Kranial MRI görüntülemesinde sağ talamus posterolateral kesiminde 7x5mm boyutlu kavernom ve bu alan komşuluğundan anterolaterale doğru uzanan venöz anomali ile uyumlu lezyon tespit edildi. Ketiapin 100mg/gün tedavisine başladıktan sonra aşırı sedatize olduğu ama manik belirtilerinin halen devam ettiği görüldü. Ketiapin dozu tedrici olarak 400mg/gün şeklinde düzenlendi. Bir hafta sonra hastanın semptomlarında belirgin gerileme görüldü. Hasta yatışının 21.gününde remisyonla taburcu edildi. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Duygudurum bozukluğu semptomlarıyla başvuran hastada hipersomni gibi atipik belirtilerin olması, geç başlangıç yaşı, düşük doz antipsikotikle bir haftada belirtilerinin yatışması ayırıcı tanıda sekonder duygudurum bozukluğunu düşündürmüştür.Altta yatabilecek tüm diğer tıbbi nedenler ekarte edilmiş, hastanın yalnızca eşlik eden benign talamik lezyonu olduğu görülmüştür. Bu nedenle talamik lezyonun, duygudurum bozukluğuna yatkınlık oluşturmuş olabileceği düşünülmüştür.

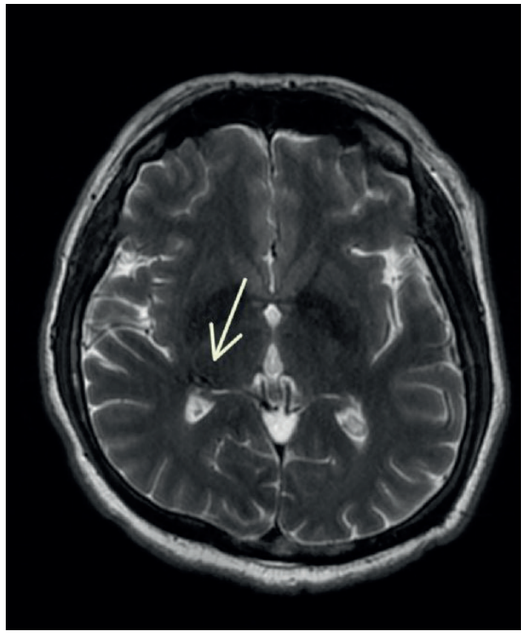
Anahtar Kelimeler: talamus, kavernom, duygudurum bozukluğu, hipersomnia, manik epizot

T1 sekans

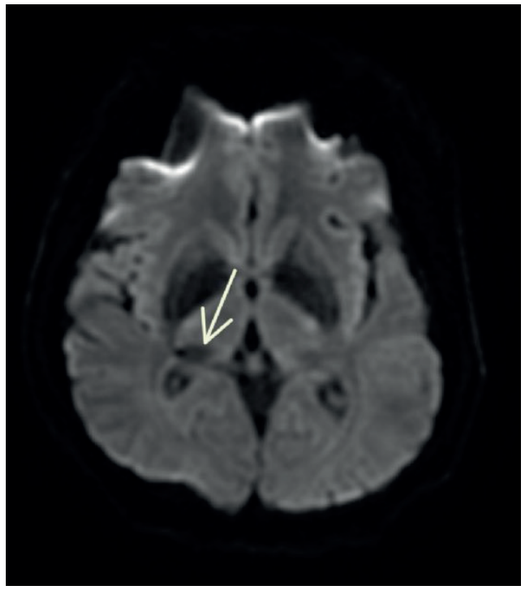


58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

t2 sekans



difuzyon sekans



EPS-008 [DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU]

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE YEME TUTUM VE DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kazım Cihan Can[1], Erguvan Tuğba Özel Kızıl[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), süreklilik gösteren dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin ön planda olduğu klinik bir sendromdur. DEHB, mesleki ve sosyal alandaki bozulmaların yanı sıra kötü bedensel sağlık profili ve olumsuz sağlık davranışları ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuk ve ergenlerde sağlıksız yeme tutum ve davranışlarının DEHB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. DEHB tanılı erişkinlerde bildirilen sonuçlar çelişkilidir. Bu çalışmada, DEHB tanılı erişkinlerde sağlıksız yeme tutum ve davranışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmaya 18-45 yaş aralığında DSM-5'e göre DEHB tanısı alan 30 hasta ve hastalarla yaş, cinsiyet ve toplam eğitim süreleri açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılımcılara, klinik değerlendirme için Yetişkinlerde DEHB için Tanısal Görüşme (DIVA), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS); yeme tutum ve davranışı için Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYÖ) uygulandı, vücut kitle indeksi (VKİ) objektif ölçülen boy ve kilo bazında hesaplandı. Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar no: 04-308-19).

BULGULAR: ÜFYÖ toplam, Kontrolsüz Yeme (KY) ve Duygusal Yeme (DY) alt ölçeklerinde, DEHB grubunun skorlarının (sırasıyla ort= 51.7, SS=11.6; ort=22.7, SS=6.4; ort=15.3, SS=5.8) kontrollere (sırasıyla ort=42.6, SS=12.6; ort=19, SS=6.3; ort=12.1, SS=6.2) göre anlamı düzeyde yüksek olduğu bulundu; sırasıyla t(58)=2.89, p=0.005; t(58)=2.26, p=0.028; t(58)=2.12, p=0.038. DEHB grubunda ASRS ve ÜFYÖ puanları arasında orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu, sırasıyla r(28)=0.57, p=0.001. Tüm katılımcıların VKİ ve ÜFYO toplam puanları zayıf düzeyde korele idi, r(58)=0.43, p=0.001.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, DEHB tanılı erişkinlerde bildirilen kontrolsüz ve duygusal yeme davranışının, sağlıklı kontrollere göre artmış olduğu ve yeme tutumunun her iki grupta da VKİ ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yeme tutum ve davranışı, DEHB tanılı erişkinlerde klinik olarak değerlendirilmesi ve tedavide ele alınması gereken önemli bir bireysel sağlık göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Yeme Tutumu, Vücut Kitle İndeksi, Obezite

	DEHB (n=30)		Kontrol (n=30)		t (58)	p
	M	SD	M	SD		
ASRS	48.53	10.51	17.63	8.14	12.721	**<0.001**
HDÖ	1.73	1.98	0.87	1.47	1.920	0.060
ÜFYÖ Toplam	51.70	11.65	42.60	12.66	2.896	**0.005**
ÜFYÖ-BK	13.57	4.04	11.50	5.20	1.717	0.091
ÜFYÖ-DY	15.37	5.83	12.07	6.18	2.128	**0.038**
ÜFYÖ-KY	22.77	6.42	19.03	6.36	2.260	**0.028**
VKİ	24.77	4.17	23.34	3.20	1.489	0.142

Grupların Ölçek Puanlarının ve Vücut Kitle İndesklerinin Karşılaştırılması

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-009 [ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI]

DEKSKETOPROFEN KULLANIM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Arda Kızılsert, Sümeyye Yasemin Kurtuluş Çallı, Yağmur Sever Fidan
Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Non-steroid anti-inflamatuar ilaçların (NSAİİ) dünya çapında en fazla kullanılan ilaç grubu olması; nispeten güvenli olması, birçok farklı endikasyonla kullanılabilmesiyle açıklanabilir. Reçetesiz de kullanılabilmesi nedeniyle tahmin edilenden daha fazla NSAİİ kullanımı olduğu düşünülmektedir. Ciddi sistemik yan etkileri olan NSAİİ grubunun psikiyatrik açıdan güvenli olduğu düşünülse de vaka serileriyle bildirilmiş yan etkiler literatürde bulunmaktadır. DSM-5'teki ''Diğer ya da Bilinmeyen bir Madde Kullanım Bozukluğu'' tanısı diğer kategorilere dahil edilemeyen ama tanı kriterlerini karşılayan maddeler için yapılandırılmış bir tanı olup, NSAİİ kullanım bozukluğu literatürde bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda nadiren tanı alan NSAİİ kullanım bozukluğu olgusunu sunacağız.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bildiri için onam alınan, 18 yaşında, kadın, bekar, lise son sınıf öğrencisi, ailesiyle birlikte yaşayan hasta, mutsuzluk, kaygı hali, işitsel psödovarsanı şikayetleri ve psödovarsanıları doğrultusunda intihar planı olması nedeniyle hastanemiz kapalı psikiyatri servisine yatışı planlanmıştır. Alınan bilgiye göre, iki senedir Deksketoprofren 150 mg/g (önerilen maksimum doz 75 mg/g) kullanımı olduğu, daha öncesinde alkol ve madde kullanımı olmadığı öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın iki sene önce poliklinik başvurusunda ilk kez Deksketoprofen reçete edildiği, sonrasında reçetesiz olarak kullanmaya devam ettiği öğrenildi. DSM-5'e göre "Diğer ya da Bilinmeyen bir Madde Kullanım Bozukluğu tanısı" ve "Sınırda Kişilik Bozukluğu" tanısı konulan hasta yoksunluk açısından takip edildi. Tedavisi Sertralin 50 mg/g ve Risperidon 1 mg/g olarak düzenlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Madde kullanım bozuklukları, sınırda kişilik bozukluklarında sıklıkla görülebilen bir eş tanıdır ve bu vakalarda bağımlılık mutlaka detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Madde kullanım bozuklukları DSM-5'te yeteri kadar detaylandırılmış olsa da klinisyenlerin kötüye kullanımı yeteri kadar bilinmeyen maddeler için farkındalıklarını artırmalıdır. NSAİİ grubu kötüye kullanımı sık olmadığı düşünülen bir ilaç grubu olduğundan bu olguların tanı almasının ve bildirilmesinin gerçek rakamlardan daha düşük olduğunu düşünüyoruz. Literatürde daha önce 2 kez bildirilen İbuprofen kullanım bozukluğunun, Deksketoprofen etken maddesiyle de görülebileceğini, uzun dönem yan etkileri ve olgunun tedavi prognozu da düşünüldüğünde NSAİİ grubunun kötüye kullanımının mutlaka göz önüne alınması gerektiğini bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, NSAİİ, Bağımlılık

EPS-010 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

DOKTORLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE YALNIZLIK VE SORUNLARDAN KAÇINMA DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Seda Kayıkcı, Hatice Kübra Bilgin, Büşra Karakuş, Mustafa Şahan Uyanık, Büşra Altuntaş, Hesna Gül, Fatih Yığman, Ahmet Gül, Salih Battal
Ufuk Üniversitesi, Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Sağlıkprofesyonelleri arasında bir ruhsağlığı sorunu olarak internetbağımlılığı bazı araştırmalara dikkat çekmiştir, mevcut kanıtlar sağlıkprofesyonellerinin internetbağımlılığına karşı savunmasız olduğunu göstermektedir.Yalnızlık ve bağımlılığı ilişkilendirmeye yönelik araştırmalar yaklaşık 25yıldır devam etmektedir ve yapılan çok sayıda araştırma, internet bağımlılığının yalnızlık duygularınında içinde olduğu pekçok psikososyal sorunla pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çalışmanın amacı psikososyal birçok sorunla ilişkilendirilen internet bağımlılığının Türkiye'deki doktorlarda düzeylerini araştırmak ve budurumun yalnızlıkla ilişkisini incelemek ayrıca gerçekte elde edebileceklerinden daha yüksek standartlara ve ideallere sahip olan bireylerin, kendilerinden veya gerçekliklerinden kaçma olarak tanımlanan sorunlardan kaçınma düzeyinin Türkiye'deki doktorlarda düzeylerini tespit etmek ve internetbağımlılığı ile ilişkisi olup olmadığını araştırmaktır

YÖNTEM: Kişilerin onamı alınmış olup 060620135 no ile onaylanmıştır.Ölçek puanları normal dağılım göstermediği için İnternet bağımlılığı ile yalnızlık ve sorunlardan kaçış ilişkisini incelemek için uzmanveasistan gruplarında MannWhitneyUtesti kullanılmıştır.Mesleği değiştirmek isteyen devametmek yada yutdışında devam etmek isteyenlerde aynı parametrelerin incelenmesinde KruskalWaallisHTest kullanılmıştır.Parametreler arasındaki ilişkiyi ölçmek için spearmankorelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Asistandoktorda uzmandoktorlara göre internetbağımlılığı ve sorunlardankaçış arasında anlamlı fark vardır ve asistandoktorlarda daha yüksektir. Doktorluk mesleğini kendi isteğiyle seçmeyenlerde internetbağımlılığı daha yüksek görülmüştür. Korelasyon analizleri ile internetbağımlılığı ile sorunlardankaçış arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMAveSONUÇ: Yakın zamanda yapılmış bir metaanaliz sonucuna göre tıpfakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı(IA) oranı yaklaşık üçtebir olarak tespit edilmiştir.Bizde asistan ve uzman hekimler arasında hekimlik mesleğini kendi isteği ile seçenler ve seçmeyenler arasındaki internet bağımlılığını inceledikvesonuçlarımızkendiisteğiolmayanlardaIAnın daha yüksek olduğunu gösterdi.Literatür taramasında hekimliğin kendi isteği ile olmadan seçilmesi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır.Bu durum ülkemizde meslek tercihinin öğrencilerinveailelerin busüreçte sınav puanı ve istihdam oranlarını gözönüne alarak karar verdiğini desteklemektedir.Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Asistanlarda uzmanlara göre IASve escapism yüksek; son 20yılda insanlık tarihinin daha önceki dönemlerine göre teknolojik gelişmeler çok daha hızlı bir seyir göstermekte ve günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %47si internet kullanmakta. İnternet kullanımının kaçma amaçlı bir davranış olması da bağımlılık riskini o oranda artırmaktadır. Bu nedenle şuan 20li yaşlarda olan hekimlerin (asistanhekimler); 30 ve üzeriyaşlarda olan hekimlerden (uzmanhekimler) internet kullanımı fazla olmaktadır ve budurum kaçışında asistandoktorlarda neden fazla olduğunu açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: doktor, internet bağımlılığı, sorunlardankaçış

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 1.1/ Tablo 1.2

TABLO 1.1

Test Statistics[a]			
	İnternet Bağımlılığı	Yalnızlık	Sorunlardan Kaçış
Mann-Whitney U	4423	5037,5	4848,5
Wilcoxon W	8251	8865,5	8676,5
Z	-1,877	-0,439	-0,875
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,06	0,66	0,382
a. Grouping Variable: Cinsiyet			

TABLO 1.2

Ranks			
	Cinsiyet	Mean Rank	Sum of Ranks
İnternet Bağımlılığı	Erkek(n=87)	94,84	8251
	Kadın(n=120)	110,64	13277
	Total(n=207)		
Yalnızlık	Erkek(n=87)	101,9	8865,5
	Kadın(n=120)	105,52	12662,5
	Total(n=207)		
Sorunlardan Kaçış	Erkek(n=87)	99,73	8676,5
	Kadın(n=120)	107,1	12851,5
	Total(n=207)		

Tablo 2.1/ Tablo 2.2

TABLO 2.1

Test Statistics[a,b]			
	İnternet Bağımlılığı	Yalnızlık	Sorunlardan Kaçış
Kruskal-Wallis H	2,977	4,872	2,654
df	2	2	2
Asymp. Sig.	0,226	0,087	0,265
a. Kruskal Wallis Test			
b. Grouping Variable: Devam Etme İsteği			

TABLO 2.2

Ranks						
	İnternet Bağımlılığı		Yalnızlık		Sorunlardan Kaçış	
Devam Etme İsteği	N	Mean Rank	N	Mean Rank	N	Mean Rank
İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	39	111,42	39	121,65	39	104,08
Yurtdışında devam etmek istiyorum	78	109,69	78	96,5	78	112,06
Türkiye'de devam etmek istiyorum	90	95,86	90	102,85	90	96,98
Total	207		207		207	

Tablo 3.1/ Tablo 3.2

TABLO 3.1

Test Statistics[a]			
	İnternet Bağımlılığı	Yalnızlık	Sorunlardan Kaçış
Mann-Whitney U	3996,5	4467	3659,5
Wilcoxon W	7317,5	12468	6980,5
Z	-2,636	-1,549	-3,437
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,008	0,121	0,001
a. Grouping Variable: asistan/uzman			

TABLO 3.2

Ranks			
	Asistan/Uzman	Mean Rank	Sum of Ranks
İnternet Bağımlılığı	Asistan(n=126)	112,78	14210,5
	Uzman(n=81)	90,34	7317,5
	Total(n=207)		
Yalnızlık	Asistan(n=126)	98,95	12468
	Uzman(n=81)	111,85	9060
	Total(n=207)		
Sorunlardan Kaçış	Asistan(n=126)	115,46	14547,5
	Uzman(n=81)	86,18	6980,5
	Total(n=207)		

Tablo 4

	İnternet Bağımlılığı(n=207)		Yalnızlık(n=207)		Sorunlardan Ka
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient
İnternet Bağımlılığı	1	.	0,012	0,864	,496*
Yalnızlık	0,012	0,864	1	.	0,035
Sorunlardan Kaçış	,496*	<0,001	0,035	0,613	1

EPS-012 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

SOL TALAMİK İNFARKT SONRASI GELİŞEN İLK EPİZOD MANİ OLGUSU

Mesut Keskin, Müge Bozkurt
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, İstanbul

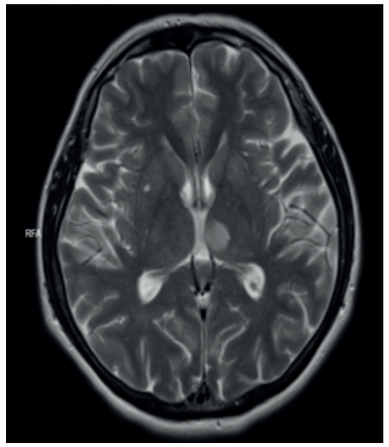
GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk mani/hipomani ve depresif epizodlarla seyreden bir hastalıktır ve hastalığın başlangıcı genelde ergenliğin sonları, yirmili yaşların ortaları ve kırklı yaşların başları olacak şekilde trimodal bir dağılıma sahiptir. Biz ise ilk kez 47 yaşında manik epizod ile hastanemize başvuran ve bipolar bozukluk tanısı alan, 6 ay önce sol talamik infarkt öyküsü olan bir hastayı sunacağız.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bu poster hazırlanmadan önce hasta bilgilendirilmiş ve onam alınmıştır. 47 yaşında kadın hasta yakınları eşliğinde acil psikiyatri servisine başvurdu. Hastanın kliniğimize başvurmadan 6 ay önce sol talamusunda iskemik tipte SVO geçirdiği ve birkaç ay sonra depresif yakınmalarının başlaması üzerine hastaya dış merkezde psikiyatri dışı bir hekim tarafından venlafaksin 37.5 mg/gün başlandığı öğrenildi. Psikiyatrik özgeçmişinde ergenlik döneminde konversif doğada olması muhtemel, stresörle tetiklenen bayılmaları mevcut ancak hiç psikiyatri başvurusu olmamış. Son 15-20 gündür psikomotor aktivitesinde, konuşma hız ve miktarında, enerjisinde, para harcama ve cinsel isteğinde artış, uyku ihtiyacında azalma, sinirlilik şikayetleri varmış. Hastanın içgörüsü olmaması nedeniyle ilaç uyumsuzluğu olacağı düşünülerek yatış yapılarak tedavisi düzenlendi. Hastanın ailesinde psikiyatrik tanı alan kimse bulunmadığı öğrenildi. Aileden alınan bilgiye göre hastamızın hipertimik mizaçlı olduğu anlaşılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Geç başlangıçlı bipolar tanılı hastalarda altta yatan organik nedenlerin araştırılması önem arz etmektedir. Yine bu hasta grubunda ak madde lezyonlarının sağlıklı populasyona göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Literatürde özellikle sağ hemisiferde bazal ganglion ve talamus lezyonlarının geç başlangıçlı bipolar bozukluğa yol açtığı yönünde yayınlar vardır. Bizim hastamızın da 47 yaşına kadar hiç duygudurum epizodu geçirmemesi ve sol talamik infarkt sonrası bipolar hastalık tanısı alması, bu tanı ile talamik infarkt arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Hipertimik mizaçlı olması ve antidepresan kullanıyor olması manik şift açısından risk oluştursa da geçmişinde duygudurum epizodu olmaması, ailede duygudurum bozukluğu öyküsü olmaması, manik epizodun düşük doz antidepresanla tetiklenmiş olması bize bu manik epizodun ortaya çıkmasında vasküler lezyonun en azından yatkınlaştırıcı bir rol oynadığını düşündürmektedir.

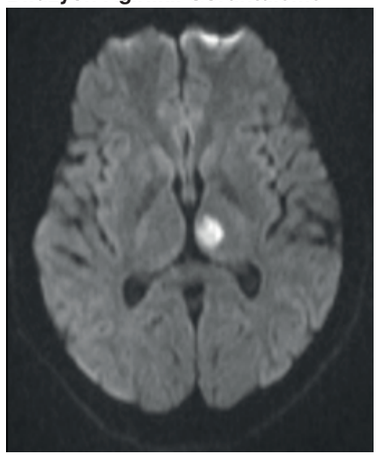
Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, geç başlangıçlı bipolar bozukluk, talamik infarkt, sekonder mani, vaskuler mani

T2 sekansı



Sol talamusta hiperintens lezyon

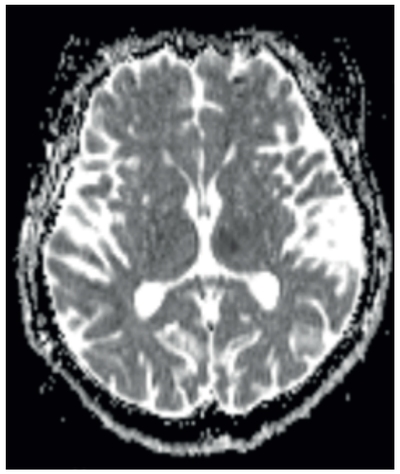
Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme



Difüzyon ağırlıklı serilerde sol talamusta akut infarkt ile uyumlu hiperintens lezyon

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ADC



ADC'de de karşılığı olan akut infarkt ile uyumlu sol talamusta hipointensite

EPS-013 [NÖROPSİKİYATRİ]

DİFFÜZ AKSONAL HASARDA PSİKİYATRİK TEDAVİ: BİR VAKA SUNUMU

Burcu Yatkın, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka
Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilimdalı Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hafif travmatik beyin hasarı, travmatik beyin hasarının en yaygın şeklidir. Diffüz aksonal hasar, hafif travmatik beyin hasarının ortak bir özelliği olarak tanımlanmıştır. Bu bildiride, travma sonrası diffüz aksonal hasar saptanan ve travmayı takiben psikiyatrik semptomları başlayan, psikiyatrik tedavi ile şikayetlerinde gerileme gözlenen bir hastamızı sunmak istedik.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 44 yaş kadın hasta, üniversite mezunu, evli, üç çocuklu. Daha önce psikiyatrik başvurusu ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan hastanın, Mart 2022 tarihinde geçirdiği araç dışı trafik kazası sonrası subaraknoid kanama sebebi ile yoğun bakım yatışı sonrası oryantasyon kaybı, emosyonel labilite, kendi kendine konuşma, dikkatte azalma, retrograd amnezi, konfabulasyon, grandiyöz düşünceler, ajitasyon, eksitasyon ve uyku miktarında azalma olmuş. Yoğun bakımda yatmaktayken tedavisi levetirasetam 1000 mg/g olanzapin 10 mg/g, fluoksetin 20 mg/g olarak düzenlenmiş. Yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalktıktan sonra taburcu edilen hastanın, evden kaçma, anlamsız konuşma, uygunsuz davranışlar sergileme gibi yakınmalarının olması, uykusuzluk ve eksitasyonun sürmesi nedeniyle psikiyatri kliniğine yatışı yapıldı. Tedavisi, olanzapin 20 mg/g olarak başlandı, klinik izlem süresince tedavisi olanzapin 10 mg/g agomelatin 25 mg/g pirasetam 1600 mg/g olarak düzenlendi. Levetirasetam tedavisi olası psikiyatrik yan etkiler sebebi ile nöroloji önerisi alınarak lamotrıjın 100 mg/g ile değiştirildi. Haziran 2022 tarihinde taburculuğu yapılan ve ayaktan izlemine devam edilen hastanın şikayetlerinde psikiyatrik tedavi ile gerileme gözlendi. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sunulan bu vaka örneğinde; hastanın muayenesinde olan oryantasyon kaybı, dikkatte azalma, retrograd amnezi varlığı hastanın ayırıcı tanısında organik patolojinin ön planda düşünülmesine sebep olmuştur. İzlemde organik nedenli duygudurum bozukluğu ve psikotik bozukluk tanıları dışlanmış, diffüz aksonal hasara bağlı psikiyatrik semptomlar uygun tedavi ile gerilemiştir. Hastanın tedavisi nöroloji ve beyin cerrahi klinikleriyle birlikte multidisipliner olarak düzenlenmiştir. Beyin hasarında, yan etkilere karşı artmış duyarlılık göz önünde bulundurularak tedavide etkili olan minimum terapötik dozun verilmesine dikkat edilmiştir. Sonuç olarak hasta tedaviden yanıt görmüş ve travma öncesi işlevselliğine oldukça yaklaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: konfobulasyon, post-kontuzyonel sendrom, diffüz aksonal hasar, retrograd amnezi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-014 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN ERKEK HASTALARDA COVİD-19 AŞILANMA DURUMU VE AŞI FARKINDALIĞI

Aycan Kavak, Oğuzhan Berçik, Filiz Kulacaoğlu, Pınar Çetinay Aydın
Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 salgını küresel bir sağlık sorunu haline geldi.Aşı, COVID-19'a bağlı hastalık ve ölüm oranlarını azaltmada en etkili yöntem gibi görünmektedir.Psikiyatrik hastalığı olan hastalar, COVID-19 ile ilişkili morbidite ve mortalite açısından yüksek risk altındadır.Bu çalışmada, psikiyatri servisinde yatan erkek hastaların COVID-19 aşılama oranları, aşı farkındalıkları, hastaların aşılama yaklaşımlarındaki farklılıklar ve aşı olanaklarını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. psikiyatri yataklı servisine 18 Kasım 2021-18 Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan erkek hastalar katılmıştır.Çalışma protokolü Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurumsal Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.(Sayı: 2021/515). Veriler iki araştırmacı tarafından yönlendirilen bir anket ile toplanmıştır.Bu anket sosyodemografik özelliklere, aşı kararını etkileyen faktörlere odaklanmıştır.Tüm analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Toplam 298 erkek hasta çalışmaya katılmayı kabul etti.88 hasta dışlama kriterleri (mental retardasyon, işbirliği yapamama gibi) nedeniyle çalışmadan çıkarıldı.210 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 35.63 (SS: 10.06) idi.Toplamda 72 hasta (%34.29) aşısızdı. Hastaların %14, 76'sı (n: 31) daha önce COVID-19 ile enfekte olmuştur.Aşısız 72 hastanın %27, 78'i (n: 20) aşının güvenliğinden, %11, 11'i (n: 8) hastalığın mutasyonundan, %13, 89'u(n: 10) aşının hastalıktan koruması konusunda endişeliydi, %11, 11'i (n: 10) hastalığa inanmazken, aşısız hastaların %36, 11'i (n: 26) sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları için aşı yaptıramadığını bildirdi. %51, 39'u (n: 37) burada aşı hizmeti verildiği takdirde aşı olmayı kabul etti. Hastaların %24, 76'sı (n: 52) pandeminin psikiyatrik tedavilerini engellediğini ifade etti. Hastaların %79, 52'si (n: 167) başkalarına aşı yapılmasını tavsiye edeceğini söyledi. Katılımcıların %36, 19'u (n: 76) COVID-19 aşısı hakkında televizyondan ve doktorlardan bilgi almıştır.%73, 81'i (n: 155) COVID-19 aşısının pandemiyi kontrol altına alacağını ifade etti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, ruhsal hastalığı olan hastalar arasında COVID-19 aşısının orta derecede kabul gördüğünü göstermiştir.Bu hassas grupta aşılama oranını artırmak için klinisyenlerin bu konuya dikkat etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Covid-19, ruhsal hastalık

Tablo 1

		Hasta (n=210) Ortalama (±ss)	n(%)
Yaş		36.63 (±10.06)	
Medeni Durum	Evli Bekar Boşanmış	48 135 27	22.86% 64.29% 12.86%
Çalışma durumu	Çalışmıyor Düzensiz aralıklarla Düzenli çalışıyor	 145 30 35	 69.05% 14.29% 16.67%
Ek bedensel hastalık	Var Yok	154 56	73.33% 26.67%
Psikiyatrik tanısı	Şizoafektif Madde İntoks. Depresyon Şizofreni Bipolar Madde Kullanım Boz. MKB Psikotik bozukluk	 11 5 13 77 37 71 53	 5.24% 2.38% 6.19% 36.67% 17.62% 33.81% 25.24%
Psikiyatrik hastalık süresi		11.29 (±8.74)	
Başlangıç yaşı		24.35 (±8.89)	
Tedavi aldığı süre		7.40 (±7.66)	
Beden kitle endeksi		25.06 (±4.84)	

Tablo 2

		Hasta (n=210)	n(%)
Şu ana kadar Covid-19 geçirdiniz mi?	Evet Hayır	31 179	14.76% 85.24%
Ailenizden biri covid-19 geçirdi mi?	Evet Hayır	89 121	42.38% 57.62%
Aşı hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz?	Çok Az Az Orta İyi Oldukça İyi	51 34 69 32 24	24.29% 16.19% 32.86% 15.24% 11.43%
Aşı hakkında bilgileri en fazla nereden alıyorsunuz?	Sosyal Medya Devlet Yetkilisi Bilim İnsanları Sağlık Kuruluşları Aile Sosyal Çevre Diğer	41 37 76 27 8 19 2	19.52% 17.62% 36.19% 12.86% 3.81% 9.05% 0.95%
Aşının pandemiyi control edebileceğini düşünüyor musunuz?	Evet Hayır	156 54	74.29% 25.71%
Aşı hakkında en çok ne size endişelendiriyor?	Etkili olmaması Güvenli olmaması Koruyuculuk süresinin kısa olması	40 55 115	19.05% 26.19% 54.76%
Aşı oldunuz mu?	Evet Hayır	138 72	65.71% 34.29%
Aşıya nasıl ulaştınız?	Hastaneye kendim gittim Yakınıım hastaneye götürdü Trsm tarafından Evde sağlık yetkilileri tarafından	92 40 1 5	66.67% 28.99% 0.72% 3.62%
Aşı hakkında çıkan olumsuz haberler aşı kararınız etkiedi mi?	Evet Hayır	52 158	24.76% 75.24%
Aşı olmama sebebiniz nedir?	Güvenlik hakkında endişe Mutasyon hakkında endişe Koruyucluk hakkında endişe Hastalığa inanmama Sağlık hizmetine ulaşamama	20 8 10 8 26	27.78% 11.11% 13.89% 11.11% 36.11%
Aşılanma hizmeti burada verilse olmak ister misiniz?	Evet Hayır	37 35	51.39% 48.61%
Başkalarına aşı olmalarını öneriyor musunuz?	evet hayır	167 43	79.52% 20.48%
Hangi grubun önerisi aşı olmanızı etkiler?	Diğer Devlet yetkilileri doktorlar aile arkadaşlar	2 70 89 38 11	0.95% 33.33% 42.38% 18.10% 5.24%
Covid-19 pandemisi psikiyatrik tedavinizi aksattı mı ?	Evet Hayır	52 158	24.76% 75.24%
Çevrenizdeki kişilerin aşı yaptırma oranı yüksekse bu durum aşı yaptırma olasılığınız arttırır mı?	Evet Hayır	157 53	74.76% 25.24%

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-017 [NÖROPSİKİYATRİ]

UZUN SÜRELİ FENİTOİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN DELÜZYONEL BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Hülya Metin[1], Taner Aksu[2], Utku Oğan Akyıldız[2], Levent Sevinçok[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Fenitoin; jeneralize, grand-mal, kompleks ve parsiyel nöbetlerin ve status epileptikusun tedavisinde kullanılan güçlü bir antikonvülzandır. Kronik fenitoin kullanımı ile serebellar atrofi arasındaki ilişkiye dair kanıtlar mevcuttur. 1998'de Schmahmann ve Sherman, serebellar lezyonlarla birliktelik gösteren nöropsikolojik defisitler tanımladılar. Bunlardan biri izole serebellar lezyonlarla birlikte yürütücü işlev bozuklukları, kişilik değişikliği ve dil güçlükleri ile karakterize Serebellar Bilişsel Affektif Sendrom (SBAS)'dur. SBAS yürütücü işlevler, dil, görsel-uzaysal bellek gibi bilişsel işlev bozukluklarının yanı sıra duygusal küntlük, kişilik değişiklikleri belirtiler ve nadiren psikozla kendini göstermektedir. Biz bu olguda kronik Fenitoin maruziyeti sonrası psikotik belirtilerle psikiyatri polikliniğine başvuran bir SBAS olgusunu sunduk..

OLGU: Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastadan ve hastanın yakınından imzalı onam alınmıştır. 61 yaş erkek hasta, eşinin kendisini aldattığı, eşi ve kızının kendisini evden atacağı ve polislerle ile işbirliği yaptıkları şeklinde persekütif sanrıları nedeni ile başvurdu. Delüzyonel Bozukluk ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Epilepsi dışında ek hastalığı yoktu. Fenitoin kullanıyordu.Ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmıştı. Duygudurumu disforik, duygulanımı uygunsuzdu. Persekütif sanrıları mevcuttu. Varsanı yoktu. Uykuları düzensizdi.Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrikti. Bilateral dismetri ve disdiadokokinezi pozitifti. Yürüyüş geniş tabanlı ve ataksikti, Mini-Mental Test skoru 27 idi. Luria-Alternan, Saat Çizme ve Sözel Akıcılık Testleri bozulmuştu. Hastanın MRG'sindeki serebellar atrofi uzun yıllar fenitoin kullanımıyla ilişkilendirildi. Hastanın klinik ve MRG bulguları ile kronik fenitoin kullanımına bağlı serebellar atrofiye sekonder SBAS tanısı koyuldu. Fenitoin kesildi. Risperidon ile sanrıları geriledi, remisyonla taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu yazıda kronik fenitoin kullanımına bağlı SBAS ve delüzyonel bozukluk olan bir olgu sunulmaktadır. Serebellar atrofi, fenitoin kullanımının uzun vadeli yan etkisidir. Olgumuzda kronik fenitoin kullanımına bağlı serebellar atrofi gibi yan etkiler gelişmiştir. Serebellum, duyusal motor entegrasyon, yürütücü işlev ve duygusal düzenleme dahil bir dizi bilişsel işlevi içerir. Olgumuzda tek MRG bulgusu serebellar atrofiydi. Literatürde şizofrenide serebellar atrofiyi gösteren MRG çalışmaları mevcuttur. Biz de bu olgu sunumu ile serebellar disfonksiyonun psikozun patofizyolojisinde rolü olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: delüzyonel, fenitoin, serebellum

EPS-018 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

DÜŞÜK DOZ AMİSÜLPİRİD TEDAVİSİNE DRAMATİK YANIT VEREN, BROMOKRİPTİN EKLENMESİYLE PSİKOZU ALEVLENMEDEN HİPERPROLAKTİNEMİSİ KONTROL ALTINA ALINAN ŞİZOFRENİ VAKASI

Emre Kaan Yürür, Muhammed Raşit Bardakçı, Hayriye Baykan, Tunay Karlıdere
Balıkesir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni, algı, düşünce ve davranış bozukluğu ile giden ve tedavisi antipsikotik ilaçlarla yapılabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Amisülpirid şizofreni tedavisinde kullanılan D2 ve D3 dopaminerjik reseptörleri bloke eden atipik antipsikotiklerdendir. Amisülpiridin etkin dozu 400-800 mg/gün olup, 1200mg/gün dozuna kadar yükseltilebilmektedir. Amisülpirid kullanan hastalarda tüberoinfundibular yolakta dopaminerjik blokaja bağlı prolaktin artışı sık görülen yan etkilerdendir. Hiperprolaktineminin tedavisinde aripiprazol ve bromokriptin gibi ilaçlar kullanılabilmektedir. Bu olguda çeşitli kombine antipsikotik tedavilerine yanıt vermeyen ancak düşük doz amisülpirid ile psikotik belirtileri kaybolan ve işlevselliğinde belirgin düzelme gözlenen, prolaktin düzeyi yalnızca bromokriptin ile normal aralığa getirilebilen bir şizofreni vakası sunulacaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 29 yaşında, lise mezunu, evli, bir çocuğu olan hastanın ilk belirtileri beş yıl önce gebelik sırasında perseküsyon, referans hezeyanları ve işitsel varsanılar şeklinde ortaya çıkmış. Amisülpirid 200mg/gün ve ketiapin 600mg/gün kullanırken psikotik belirtileri kaybolmuş ancak amenore ve galaktore şikayetleri başladığından tarafımıza başvuran hastanın prolaktin düzeyi >200 µg/L olarak ölçüldü. Aripiprazol eklenip, 30mg/gün dozuna kadar yükseltilmesine rağmen prolaktin düzeyinde düşme gözlenmedi. Bunun üzerine amisülpirid kesilerek, tedavisi hastaneye yatırılarak olanzapin 30mg/gün dozuna kadar arttırılmasına ve ketiapin 900mg/gün ve aripiprazol 30mg/gün eklenmesine rağmen hastanın psikotik belirtileri yeniden alevlendi. Günlük işlevselliğinde belirgin bozulma gözlendi. Bundan dolayı, hastanın tedavisi amisülpirid 200mg/gün, ketiapin 300mg/gün ve bromokiriptin 0, 25mg /gün aşırı şeklinde düzenlendi. Hastanın bu tedavi ile psikotik belirtileri kayboldu ve günlük işlevselliğinde belirgin iyileşme saptandı. Prolaktin düzeyi 21 µg/L olarak ölçüldü. Hastanın amoneresi ve galaktoresi de iyileşti. Hasta bilgilendirilerek onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Amisülpirid şizofreninin hem pozitif hem negatif belirtilerinde etkili olan bir ilaçtır. Amisülpiridin şizofreni tedavisinde etkinliği 400mg/gün üzerindeki dozlarda olmasına rağmen bu vakada 200mg/gün dozunda hem psikotik belirtilerde hem de işlevsellikte belirgin düzelme olması dikkat çekicidir. Ayrıca bu vakada bromokriptinin düşük doz antipsikotikler ile kullanılması, psikozu alevlendirme riski olmasına rağmen hastada psikotik belirti görülmemesi ve hiperprolaktineminin tedavi edilmiş olması şizofreni hastalarının tedavilerinin bireysel olarak planlanıp yakından takip edilerek değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Amisülpirid, Bromokriptin, Prolaktin, Şizofreni

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-020 [NÖROPSİKİYATRİ]

BAŞARILI EPİLEPSİ CERRAHİSİNDEN YILLAR SONRA KENDİLİĞİNDEN OLUŞAN BİR PSİKOZ OLGUSU ÜZERİNDEN; EPİLEPSİ CERRAHİSİ ÖNCESİ VE SONRASI PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ

Bülent Devrim Akçay[1], Habib Berhan Akyıldız[2]
[1]Bülent Devrim Akçay, SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]Habib Berhan Akyıldız, SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Epilepsi genellikle depresyon, anksiyete ve iktal, interiktal ve postiktal psikoz gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkilidir. Tedaviye dirençli nöbetlerin tedavisi için yapılan temporal lobektomi sonrası nadiren yeni başlayan psikotik bozukluklar görülür. Postoperatif dönemde psikiyatrik belirtiler iyiye gidebilir, kötüleşebilir ve hatta daha önce var olmayan yeni psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir. Pek çok merkezde cerrahi öncesi nöropsikolojik değerlendirme yapılmaktadır ancak bu değerlendirme kapsamlı psikiyatrik değerlendirmenin yerini tutmamaktadır. Biz nöbet kontrolü için sağ temporal lobektomi uygulandıktan yıllar sonra psikoz gelişen bir olgu üzerinden; epilepsi cerrahisi öncesi ve sonrası psikiyatrik değerlendirmenin önemi vurgulamayı amaçladık.

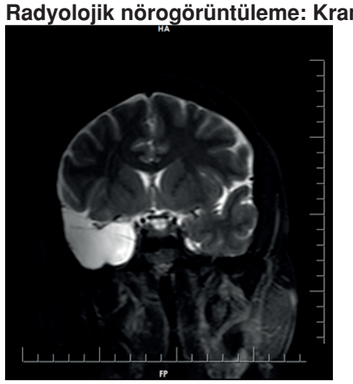
OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): S.G., 38 yaşında, lise mezunu, bekar, sağ elli erkek hasta, kamuda memur olarak çalışıyor. 2001'de temporal lop epilepsisi tanısı konulduğu, o döneme ait kranial MRG raporunda mezial temporal sklerozis ve hipokampal skleroz tespit edildiği, çoklu sayıda antiepileptik ilaç kullanımına rağmen epileptik nöbetlerin kontrol altına alınamadığı, tedaviye dirençli olarak kabul edilerek epilepsi cerrahisi planlandığı, 2006 yılında bir üniversite hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniğinde sağ temporal kraniotomi, sağ temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi operasyonu yapıldığı, cerrahi öncesi psikiyatrik yönden detaylı bir değerlendirme yapılmayan hasta cerrahiden yıllar sonra epileptik nöbet geçirme korkusu, iş bulamama sıkıntısı, gerginlik, huzursuzluk ve değersizlik düşünceleri ile birlikte sosyal içe çekilme yaşadığı, depresyon ve anksiyete bozuklukları tanıları ile ayaktan çeşitli düzensiz psikiyatrik tedaviler kullandığı, son dönemde klinik tabloya referans ve perseküsyon hezeyanlarının eklenmesi üzerine kliniğimize müracaat ettiği anlaşılmaktadır.

OLGU ONAMI: Sunulan olgudan detaylı bilgilendirilmiş olur formu alınmış olup, bireyin kişilik haklarını asla bozmayacak şekilde sadece tıbbi verilerinin isimsiz olarak belirtileceği konusunda gerekli bilgiler ve garanti verilmiştir.

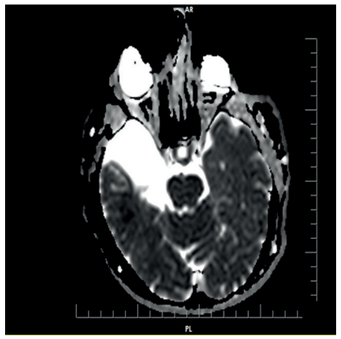
TARTIŞMA ve SONUÇ: Epilepsi hastasında eşlik eden bir psikopatolojinin bulunması, hastanın cerrahi tedaviye yanıtını ve cerrahi tedavi sonrası uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Epilepsi cerrahisi öncesi herhangi bir psikopatolojisi saptanmayan hastalarda, cerrahi sonrası değişen şiddette psikopatolojiler ortaya çıkabildiği gibi, mevcut var olan psikopatolojilerin de seyri değişebilmektedir. Bu nedenlerle epilepsi cerrahisi öncesi ve sonrası takip sürecinde detaylı psikiyatrik değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi cerrahisi, psikiyatrik değerlendirme, psikoz

Radyolojik nörogörüntüleme: Kranial MR



Radyolojik nörogörüntüleme: Kranial MR



EPS-022 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

SAĞ ORTA SEREBRAL ARTER ENFARKTI SONRASI GELİŞEN GEÇ BAŞLANGIÇLI OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU

Ufuk Gönültaş, Şengül Kocamer Şahin, Gülçin Elboğa, Bahadır Demir, Abdurrahman Altndağ
Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif-kompulsif bozukluk(OKB) sürekli tekrarlayan dürtü, düşünce veya imajların deneyimlenmesi ve sıklıkla bu deneyime tepki olarak verilen tekrarlayıcı davranışsal ya da zihinsel eylemlerle betimlenir.OKB tanısı alanların %50-80'sinde bozukluğa ilişkin belirtiler 18 yaşından önce başlamaktadır.Serebrovasküler olay(SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişen nörolojik defisit olarak tanımlanır.Biz bu olgu ile OKB için herhangi bir aile öyküsü bulunmayan, serebrovasküler nedenlere sekonder geliştiği düşünülen ileri yaş bir olguya dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Yetmiş üç yaşında özgeçmişinde hipertansiyon ve mitral yetmezlik öyküsü bulunan kadın hasta, sol üst ve alt ekstremitede güçsüzlük, konuşma bozukluğu yakınmalarıyla nöroloji başvurusu ve tedavisi sonrasında değerlendirilmiştir.SVO sonrası 3 haftada başlayan suların kireçli olduğu kuşkusuyla 3 defa kaynatılmış suyla sürekli el yıkama, temizlik yapma davranışı meydana gelmişti. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı iyiydi, yer, zaman ve kişi yönelimi tamdı, düşünce içeriğinde kirlenme obsesyonları, davranışlarında temizlik kompulsiyonları mevcuttu. Duygulanımı anksiyözdü.Nörolojik muayenesinde hafif dizartrik ve sol ekstremitelerde kuvvet kaybı mevcuttu. OKB tanısı, DSM-V kriterlerine göre konuldu.3.ayın sonunda Sertralin dozu kademeli olarak yükseltilerek 200 mg/ güne ulaşıldı. Tedavinin 3 ayında obsesif kompulsif belirtilerinin düzeldiği ve anksiyetesinin kalmadığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Geç yaşta başlayan OKB olguları nadir olarak bildirilmektedir.Patofizyolojik olarak, orbitofrontal kortekste ve bazal ganglionlar bölgesinde kafa travması veya temporal lob epilepsisine sekonder gelişebilir.Mahendran tarafından sol MCA enfarktlı bir olgu tanımlamış, 37 yaşındaki bu olguda OKB semptomları, kontaminasyon obsesyonları, kompulsif yakınmalar enfarkttan sonra gelişmiştir.Bizim olgumuzda ise 73 yaşında sağ MCA enfarktı sonrası fronta-temporal bölge enfarktı sonucu gelişen kirlenme ve şüphe obsesyonları gelişmiştir. Olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde OKB hikayesinin olmaması ve serebrovasküler olay sonrasında OKB bulgularının izlenmesi, geç başlangıç yaşı OKB'nin SVO sonrası enfarkta bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Olgumuzda sertralin monoterapisi ile kontrollerde tama yakın bir düzelme gözlenmiştir. Bu çalışma ile çok nadir izlenen, ileri yaş, literatürde bildirilen genellikle sol MCA enfarktının aksine sağ MCA enfarktı sonrası gelişen OKB olgusuna ve tedavi sürecine dikkat çekmeye çalışılmıştır. Olgu sunumu için hastadan gerekli onam alınmıştır

Anahtar Kelimeler: Enfarkt, OKB, Serebrovasküler olay

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-023 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

OLANZAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ PERİFERAL ÖDEM: 2 OLGU RAPORU

Şengül Kocamer Şahin, Ufuk Gönültaş, İrem Sürme, Gülçin Elboğa, Bahadır Demir, Abdurrahman Altndağ
Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Olanzapin şizofreni ve bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılan atipik antipsikotik ilaçtır.Kardiyak hastalıklar, renal hastalıklar, immobilite gibi altta yatan organik nedenlerin yanında yeni kuşak antipsikotiklere bağlı olarak periferik ödem gelişebilmektedir.Olanzapin kullananlarda %3 oranında periferik ödeme rastlanmaktadır.Biz bu 2 olguyla olanzapine bağlı erken dönemde ve düşük dozlarla periferik ödem gelişebileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): OLGU-1 22 yaşında, 6 yıldır bipolar bozuklukla takipli erkek hasta 2 haftadır devam eden depresif semptomlar ve suisid düşünceleri nedeniyle psikiyatri polikliniğimize başvurdu.Bipolar bozukluk depresif dönem tanısı ile yatırılarak tedavi edilmesi planlandı. Sistemik ek hastalığı ve alkol madde sigara kullanım öyküsü yoktu.Hastanın mevcut tedavisi sodyum valproat 1000 mg/güne ek olanzapin 10 mg/gün başlandı. OLGU-2 37 yaşında, 13 yıldır bipolar bozuklukla takipli erkek hasta 3 haftadır devam eden uykusuzluk şikayetiyle hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvurdu. Sistemik ek hastalığı ve alkol madde sigara kullanım öyküsü yoktu.Hastanın mevcut sodyum valproat 1500 mg/gün olan tedavisine olanzapin 2.5 mg/gün eklendi. Olgularımızda sırasıyla 2 ve 4 gün sonra başlayan giderek artan her iki ayak ve ayak bileğinde palpasyonda deride 2. derece çukurlaşma belirtisine neden olan periferal ödem gözlemlendi.Her 2 olguda da kan tetkiklerinde ve görüntüleme testlerinde organik patoloji saptanamadı. Olanzapine bağlı periferal ödem ön tanısı ile olanzapin azaltılarak kesildi.Doz azaltılmasını takip eden 6 gün içinde periferal ödem azalarak tamamen kayboldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgularımızda olanzapin tedavisi başlanmasından sonra gelişen ve ilacın kesilmesiyle gerileyen ödem, olanzapine bağlı advers etki olarak değerlendirildi. Naranjo'nun advers ilaç reaksiyonu olasılık ölçeği kullanılarak 8'er puan elde edildi. Literatürde doza bağımlı ve olanzapin kullanımının 10. gününde ortaya çıkmış ve ilaç kesilmesiyle ortadan kalktığı bildirilen olgular bulunmakla birlikte bizim her 2 olgumuzda ödem erken dönemde ve sırasıyla 10 mg ve 2.5 mg'da ortaya çıkmıştır. Olanzapin ve valproat kombinasyonuna bağlı geliştiği bildirilen periferal ödem olguları nadirdir. Hastalarımız olanzapini yalnız başına hiç kullanmamıştır.Hastalarda gelişen ödemle olanzapin ve valproat kombinasyonunun olası ilişkisinin netleştirilmesi için ileri araştırılmalara ihtiyaç vardır. Olgu sunumu için hastalardan gerekli onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: olanzapin, periferal ödem, sodyum valproat

EPS-024 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİPOLAR BOZUKLUKTA VALPROİK ASİTE BAĞLI AKUT PANKREATİT: BİR OLGU SUNUMU

Enes Okan, Ömer Aydemir
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Akut pankreatit, şiddetli karın ağrısı, safralı kusma, batın distansiyonu, ateş gibi klinik bulgularla seyreden bir hastalıktır. Hastalığın oluşmasında en çok suçlanan etiyolojik faktör ilaçlar olup, künt karın travması, sistemik hastalıklar ve biliyer patolojiler diğer önemli faktörlerdir. Akut pankreatit gelişiminden sorumlu tutulan ilaçlardan birisi de valproik asittir. Bu olgu sunumunda amaç valproik asitin nadir fakat ölümcül yan etkilerinden birisi olan akut pankreatite dikkat çekmektir.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 44 Y erkek hasta, bekar, çalışmıyor. İlk bipolar bozukluk tanısını 7 yıl önce almış. Valproik Asiti kullanmaya 3 yıl önce başlamış ve ilaç uyumsuzluğu olduğu dönemler dışında ilaç hiç kesilmemiş. Hasta ilaç uyumsuzluğu ve manik dönem şikayetleri ile ailesi tarafından acil servise başvurunca psikiyatri servisine yatışı gerçekleştirildi. Yatışı sırasında VPA kan düzeyi: 33, 3 mg/L Lityum kan düzeyi: 0.3 mEq/L ile sonuçlanması üzerine tedavisi Valproik asit 500mg 2x1 Lityum 300mg 2x2 şeklinde düzenlendi. Hastanın servis yatışının ilk haftasında karın ağrısı ve hafif ateş şikayetleri olması üzerine alınan kan tetkiklerinin Amilaz: 131 Lipaz: 427 şeklinde sonuçlanmasıyla Gastroenterolojiye danışılan hastaya batın USG ve batın BT istendi. USG 'nin akut pankreatit ile uyumlu raporlanması sonucu oral alımı kısıtlanıp sıvı replesmanı sağlandı. Batın USG ve BT raporlarında taş veya biliyer patoloji saptanmadı. Oral alım kısıtlanması ve sıvı replasması sonrası karın ağrısı azalan ve kontrol kanlarında Amilaz ve Lipazı gerileyen hastanın oral alımı üçüncü gün tekrardan başlandı. Bu süreç boyunca herhangi bir koagülopati veya AST, ALT yüksekliği saptanmadı. Hastanın tedavisi Lityum 300mg 2x2 ve Paliperidon 75mg/IM aylık enjeksiyon şeklinde düzenlendi. Olgu hastanın onamı alınarak yazılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İlaca bağlı akut pankreatit tanısı diğer olası nedenlerin dışlanması ile konur. Akut pankreatit etiyolojisinde sık karşılaşılan travma, koledokolitiyazis, viral enfeksiyonlar, genetik, anatomik, metabolik defektler;öykü, klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak ekarte edilmelidir. VPA-pankreatit birlikteliği tanımlanan hastalardan elde edilen veriler VPA'e bağlı gelişen akut pankreatit tablosunun ilaç dozu, kullanım süresi, serum VPA düzeyinden bağımsız olduğunu ortaya koymaktadır. VPA'e bağlı akut pankreatitte, ilacın erken dönemde kesilmesinin semptomları gerilettiği bildirilmektedir. Ayrıca yeniden VPA kullanılmasının yüksek oranda nükslerle ilişkili olduğu ve yeniden VPA kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Valproik Asit, Bipolar Bozukluk

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-027 [ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI]

BARİATRİK CERRAHİ SONRASI GELİŞEN KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU

İrem Saraçoğlu, Tutku Demir Ok, Yaşan Bilge Şair
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Patolojik kumar oynama, kişide klinik olarak belirgin bir sıkıntı yaratan, kişinin işlevselliğini bozacak şekilde kumar oynama davranışını kontrol edemediği, sürekli ve yineleyici istenmeyen kumar oynama davranışları olarak tanımlanmaktadır.DSM-5'te madde ile ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında yer almıştır.Literatürde bariatrik cerrahi sonrası gelişen patolojik kumar oynama bozukluğu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz bu olguda bariatrik cerrahi sonrası gelişen patolojik kumar oynama bozukluğunu ele aldık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 42 yaşında, erkek, bekar, ilkokul mezunu, ailesiyle birlikte yaşıyor. Daha önce psikiyatri başvurusu ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan, alkol-madde kullanımı bulunmayan hasta 3 sene önce morbid obezite nedenli bariatrik cerrahi geçirmiş. Cerrahiden önce bağımlılık düzeyinde olmayan kumar oynama davranışı (haftanın 1 günü 10 tl kadar at yarışı, iddia oynama) ve günde 1 paket kadar sigara kullanımı olan hasta, polikliniğe ameliyat sonrası artan sigara kullanımı (günde 3 paket) ve durdurulamayan kumar oynama isteği, fazla miktarda para kaybetme(60 bin tl), aile ilişkilerinde bozulma yakınması ile başvurdu. Hasta sigara kullanımı ve kumar oynama davranışının cerrahiden 6 ay sonra belirgin bir şekilde arttığını, yemeklerden aldığı hazzı artık eskisi gibi alamadığını belirtti. Alınan anamnezde geçmişte suisid girişimi, kendisine veya çevresine zarar verici davranışı yoktu. Soygeçmişinde abisinde de bağımlılık düzeyine ulaşmayan kumar oynama davranışı mevcuttu.Yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu ötimik, duygulanımı olağandı.Çağrışım hızı ve miktarı olağan, çağrışım bozukluğu yoktu.Psikotik bulgu saptanmadı. Yargılama ve içgörü sağlamdı.South-Oaks Kumar Tarama Testi: 9 puandı. Kumar oynama bozukluğu tanısı ile valproik asit 500 mg/gün başlanan hastanın halen izlemi devam etmektedir. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastanın yazılı onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Başarılı bariatrik cerrahi sonrası klinisyenler tarafından bazı hastalarda dürtüsel yeme davranışının yerini bir başka bağımlılık türüne bıraktığı, "bağımlılık transferi" olarak adlandırılan bir fenomen bildirilmiştir.Literatürde bariatrik cerrahi sonrası alkol-madde kullanım bozuklukları, patolojik kumar, kleptomani, piromani, kompulsif satın alma, kompulsif internet kullanımı ve kompulsif egzersiz vakaları bildirilmiştir. Bu nedenle obezite cerrahisi adayı olguların hem alkol-madde hem de davranışsal bağımlılıklar açısından dikkatle izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, bariatrik cerrahi, kumar oynama bozukluğu

EPS-030 [BİYOLOJİK PSİKİYATRİ]

BİR OLGU SUNUMU: OLANZAPİN İLE İNDÜKLENMİŞ HİPERPROLAKTİNEMİ

Utku Nayki, Arda Kızılsert, Sümeyye Çallı, Yağmur Sever Fidan, Filiz İzci
İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Hiperprolaktinemi, prolaktin seviyesinin fizyolojik sınırların üzerinde seyrederek, kadınlarda amenore, galaktore, hirşutizm, normal ovaryan siklusta düzensizlikler; erkeklerde impotans, jinekomasti, hipospermatogenez ve libido kaybı gibi semptomların izlendiği bir klinik durumdur. Olanzapin 2. kuşak bir antipsikotik olarak prolaktin yükselmesi için orta riskli olarak değerlendirilse de şiddetli (>100 ng/ml) seviyelere ulaşması beklenen bir yan etki değildir. Biz bu vakada olanzapine bağlı gelişmiş şiddetli bir hiperprolaktinemi olgusunu ve tedavisini bildiriyoruz.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 41 yaşında kadın hasta, boşanmış, çalışmıyor, ortaokul mezunu olan hasta anhedoni, mutsuzluk, uykusuzluk, kaygı, iştahta azalma gibi şikayetlerle psikiyatri acil servise başvurdu. Hasta ve yakınlarından alınan bilgiye göre 5 yıldır şikayetleri olduğu, ayaktan başvuruları süresince farklı antidepresan ve antipsikotik güçlendirmeleriyle tedavi edildiği öğrenildi. 9 ay önce tedaviye Olanzapin 2, 5 mg olarak eklenen hastada takiplerinde Olanzapin 10 mg/gün'e kadar artırılmış. Olanzapin tedavisinin 4. ayında amenore, galaktore şikayeti gelişen hastada kadın doğum hastalıkları polikliniğine başvurusu sonucu alınan kan prolaktin düzeyi 178 ng/dl olarak saptanmış. Kadın doğum hastalıkları tarafından MR, Mamografi planlanan ve tedaviye Kabergolin 0, 5 mg eklenen hastanın depresif şikayetlerinin ağırlaşması üzerine psikiyatri kapalı servise yatışı yapıldı. Mamografide galaktoreyi açıklayacak organik patoloji saptanmadı. Kliniğimizde yapılan MR görüntülemesi sonucunda hiperprolaktinemiyi açıklayacak organik bir patoloji saptanmadı. Tedavide Olanzapin ile indüklenmiş hiperprolaktinemi olduğunu düşündüğümüz hastada mevcut tedavi durdurulup Sertralin 150 mg ve Aripiprazol 5 mg tedavisine geçildi. Olanzapin kesildikten 3 hafta sonra servisimizde ölçülen kan prolaktin düzeyi 5, 4 ng/ml olarak saptanan, galaktore ve amenore şikayetleri gerileyen hastanın takipleri devam etmektedir. Hasta verilerinin bilimsel kongrede paylaşılması hususunda onam vermiş bulunmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olanzapin ile ciddi seviyelerde prolaktin artışı literatürde nadir rastlanan bir durumdur ve bu hastalar kronik süreçlerde amenore, galaktore gibi semptomların yanında osteoporoz, endometrium kanseri gibi ciddi hastalıklarla da karşı karşıya kalabilir. Antipsikotik tedavi alan hastalar için hiperprolaktinemi gözden kaçabilecek, nadir olmayan bir yan etki olup, kan düzeyleri ve semptomlar daha sıklıkla kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiperprolaktinemi, olanzapin, antipsikotik,

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-031 [ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI]

FENİRAMİN KÖTÜYE KULLANIMI VE İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI PSİKOZ GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

Fatma Akkaya, Sevinç Ulusoy
T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

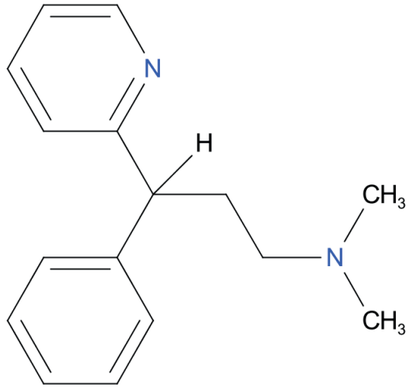
GİRİŞ ve AMAÇ: Bir histamin antagonisti olan feniraminin suistimal edildiği bildirilmiştir. Yoksunluk, zehirlenme, deliryum, psikoz feniraminle ilişkili olarak gözlenebilen durumlardır. Halüsinojen bir ajan olduğu belirtilen feniramine bağlı bildirilen toksik psikoz olguları mevcuttur. Bu bildiride 17 yıllık feniramin kullanımı olan ve gürültülü intoksikasyon bulguları nedeniyle antipsikotik tedavi alan bir olgunun tedavi süreci aktarılacaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 34 yaşında erkek olgu lise mezunu, evli ve 2 çocuk babasıdır.17 yıldır feniramin kullanımı ve buna bağlı suisid düşüncesi nedeniyle yatışı yapılmış İlk kez 17 yaşındayken ürtiker nedeniyle reçetelenen feniraminin rahatlatıcı etkisini fark ederek kullanım miktarını arttırdığını ve başvuru esnasında 70 tablet veya 10-15 ampüle varan feniramin kullanımı olduğunu bildirmiştir. 2012-2017 yılları arasında benzer etkiyi deneyimlemek amacıyla alkol kullandığı öğrenilmiş, AMATEM desteği almış, alkolü bırakmış fakat feniramin kullanımını sürdürmüştür. Feniramin kullandığında ortaya çıkan işitsel, görsel varsanılar, mistik hezeyanlar nedeniyle öncesinde 3 kez yatarak tedavi görmüş fakat feniramin bağımlılığına yönelik destek almamıştır. Yatışında olanzapin 20 mg/gün, ketiapin 300mg/gün, klonazepam 6 mg/gün kullanmakta, psikotik belirtilerin feniramin sonrası ortaya çıktığı, feniramin kullanmadığında psikotik belirtisinin olmadığı saptanmış, bu nedenle psikotik belirtilerin feniramin intoksikasyonuyla ilişkili olduğu düşünülmüştür.Halihazırdaki klonazepam ve antipsikotik tedavisi, dozları azaltılarak sonlandırılmıştır. Feniramin kullanımına zemin hazırlayan durumlarla baş etmeye yönelik beceri kazandırma ve bağımlılık konusunda görüşmeler yapılan hastanın 9 günlük yatışında psikotik belirti saptanmamış, hasta taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası takiplerde 10. ayda herhangi bir psikotik bulgu ve feniramin kullanımı bildirilmemiştir.Olgu bildirimi için hasta ve yakınından sözel onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgumuz alerjik hastalıklarda yaygın kullanılan ve yasal bir ajan olan feniraminin kötüye kullanılabilmesi ve intoksikasyonuyla ortaya çıkan psikotik tablolar nedeniyle altta yatan bağımlılık sürecinin maskelenerek tedavinin eksik kalmasına yol açabilmesi açısından önemlidir.Klinisyenlerin feniraminin kötüye kullanım potansiyelini akılda tutarak olası psikiyatrik sonuçlarının farkında olmaları, yalnız psikiyatrik tabloları değil kötüye kullanıma zemin hazırlayan durumlar ve bağımlılıkla ilişkili süreçlere yönelik müdahaleleri de tedavi planına dahil etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: feniramin, kötüye kullanım, psikoz

Pheniramine maleate



EPS-032 [NÖROPSİKİYATRİ]

HEMORAJİK İNME SONRASI ORTAYA ÇIKAN BİR YEME BOZUKLUĞU OLGUSU: GOURMAND SENDROMU

Aslı Aktakke, Berker Duman
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

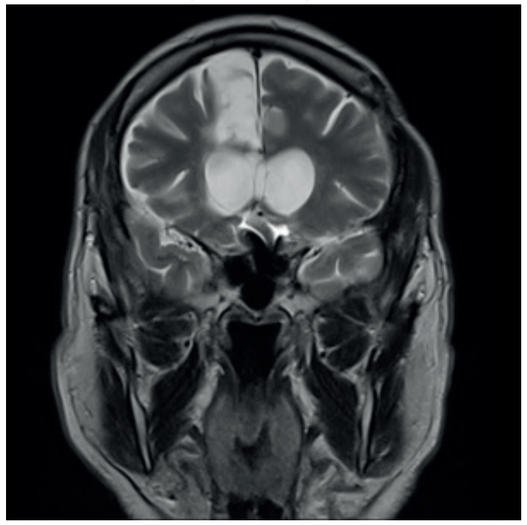
GİRİŞ ve AMAÇ: "Gourmand sendromu" sağ ön beyin lezyonlarıyla ilişkili bir yeme bozukluğudur. Bu sendrom, yemekle yoğun bir preoküpasyonu ve iyi yemeklere karşı bir preferansı tanımlar ve literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu yazıda, anterior komunikan arter (AKoA) anevrizması rüptürüne bağlı subaraknoid kanama (SAK) sonrası özellikle spesifik bir yemek seçimiyle kendini gösteren disinhibe davranışlarla başvuran 57 yaşında bir erkek hasta anlatılmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 57 yaşında erkek hasta 2019'da AKoA anevrizma rüptürüne bağlı SAK sonrası başlayan özellikle tavuk dönere spesifik bir şekilde yeme isteğinde artma, özbakımda azalma ve dezorganize davranışlarının olması nedeniyle başvurdu. Daha öncesinde herhangi bir psikiyatrik/nörolojik yakınması olmayan hastanın 2019'da baş ağrısıyla acil başvuru sonrası çekilen kranial BT'nin "her iki frontotemporalde subaraknoid kanama, anterior komunikan arterde anevrizma varlığı" şeklinde raporlandığı ve ardından hastanın acil operasyona alındığı öğrenildi. Taburculuğun ardından hastanın yeme isteğinde yalnızca tavuk dönere yönelik belirgin artış olduğu, gittiği her yerde tavuk döner aradığı, bazen evden tavuk döner bulmak üzere çıktığı, sürekli eve sipariş edilmesini istediği, yerken kendini durduramadığı ve günde 10'dan fazla dürüm yediği öğrenildi. Başvurusunda ayrıca istemsiz ve uygunsuz gülme ve ağlama, yerinde duramama, özbakımında azalma gibi belirtileri mevcuttu. Daha önce çok sayıda psikotrop ajan kullanıp fayda görmemiş olan hastanın tedavisi venlafaksin 150mg/g, risperidon 4mg/g, karbamazepin 800mg/g olarak düzenlendi ve memantin 20mg/g eklendi. Hastanın ayaktan takibi devam etmektedir. Hastadan paylaşım için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Frontal lezyonlar kişilikte kendine has değişikliklere neden olabilir. En karakteristik olan belirti disinhibisyondur. Sürekli yiyecek aşerme, yiyeceklerle ilgili belirgin bir seçim olması, yemekle ilgili davranışlarla preoküpasyonla giden, yeme tutkusu başlangıcının serebral lezyon ile ilişkilendirilebildiği, nadir görülen bir antite olan Gourmand sendromunda çoğunlukla beynin sağ ön kısmında kortikal alanlar, bazal gangliyonlar veya limbik yapıları içeren lezyon görülmektedir, bu bulgu hastamızla uyumludur. Literatürde bu sendrom nadir raporlanmıştır ve spesifik bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır.

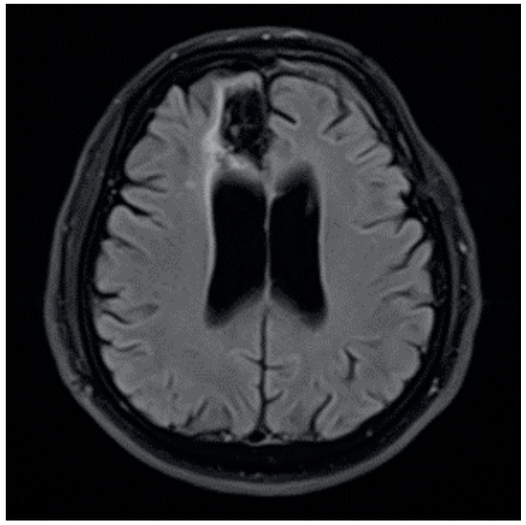
Anahtar Kelimeler: dürtü kontrol bozukluğu, gourmand sendromu, inme, yeme bozukluğu

MR Görüntüleme (1 Yıl Sonra)

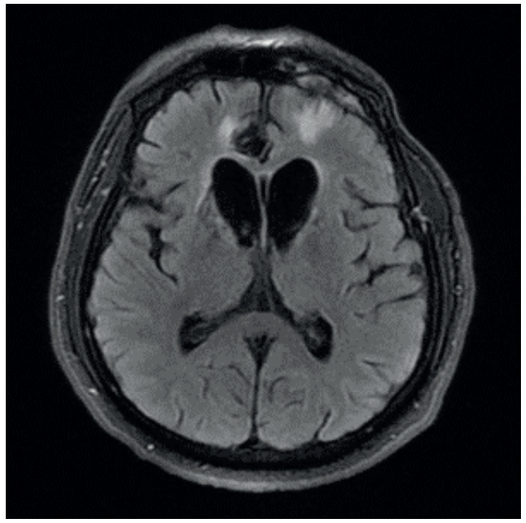


58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

MR Görüntüleme (1 Yıl Sonra)



MR Görüntüleme (2 Yıl Sonra)



EPS-034 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Kerime Akyol, Serhat Sümer, İbrahim Emre Bora
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Klozapin, esas olarak tedaviye dirençli şizofreni hastalarında kullanılan atipik bir antipsikotik ilaçtır. Klozapin kullanımına bağlı agranülositoz (%1.0 insidans) ve nötropeni (%3.0 insidans) gibi ciddi hematolojik yan etkiler de dahil olmak üzere klozapin kullanımı ile güvenlik sorunları yaygındır. Ayrıca eozinofili, anemi, lenfopeni, lökositoz ve trombositopeni ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte klozapine bağlı lenfoma tanısı da daha az sıklıkla ciddi bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda klozapin kullanımı ve hematolojik malignite ilişkisini tartışmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 41 yaş erkek hasta, bekar, üniversite mezunu; şizofreni tanısıyla kliniğimizde 2017 yılından beri takip edilmektedir. İlk şikayetleri 19 yaşında başlayan hastanın 23 yaşında şizofreni tanısı almış olduğu ve 26 yaşında klozapin tedavisine başladığı, düzenli olarak 11 yıl klozapin 400 mg/gün tedavisini kullandığı öğrenildi. Hastanın 2018 yılında 40 dereceyi bulan periyodik ateş, kilo kaybı (6 ayda 15 kilogram) ve gece terlemeleri olması üzerine yapılan tetkikler sonucu 2019 yılında 'Hodgkin Lenfoma, mikst selület tip' tanısı almış olup ilaç revizyonu açısından kliniğimize yönlendirildi. Tanı sonrası kliniğimizde takipleri başlayan hastanın tedavisi klozapin 400 mg/gün, paliperidon 12 mg/gün şeklindeydi. Takibimizde klozapin tedavisinin kesilmesi planlanıp, lökopeni riski nedeniyle paliperidon tedavisi 9 mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Altı kür kemoterapi sonrası remisyonla izlenen hastanın tarafımızca takibi devam ediyor olup son tedavisi paliperidon 150 mg/ay ve ziprasidon 120 mg/gün şeklindedir. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatür incelendiğinde klozapin ve hematolojik malignitelerin ilişkili olduğu görülmüştür. Bunların arasından özellikle de lenfoma ile ilişkili bulunmuş olup; bu ilişkinin cinsiyet, yaş, ilaç kullanım süresi, ilaç dozu gibi faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Olgumuz bu risk faktörleri açısından değerlendirilmiş olup, bu olguyla nadir de olsa önemli bir risk olan malignitelere dikkat çekmek istedik. Hematolojik maligniteler için potansiyel risk faktörleri olan hastalarda (immün yetmezlik, tütün kullanımı, madde kötüye kullanımı, radyasyon, benzen ve diğer organik çözücülere maruz kalma…) klozapinin risk-fayda dengesi dikkatle değerlendirilmeli ve klozapin mümkün olan en düşük etkili doz ile kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, Lenfoma, Malignite, Psikofarmakoloji, Şizofreni

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-035 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

ŞİZOFRENİ VAKASINDA HİPERPROLAKTİNEMİ NEDENİYLE KESİLEN ANTİPSİKOTİĞE BAĞLI AKUT PSİKOTİK ALEVLENME: BİR OLGU SUNUMU

Seda Kanyılmaz, Sümeyye Yasemin Kurtuluş Çallı
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Tedaviye dirençli şizofrenide etkinliği gösterilmiş en etkili ajan olan Klozapin'den yeterince yanıt alınamadığı durumda diğer antipsikotiklerin ile kombinasyonu ve başta EKT olmak üzere diğer güçlendirme yöntemleri denenmesi düşünülebilir. Biz Şizofreni tanısı ile takipli, önceki yatışında Klozapin ve EKT'ye rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan olguda Amisülprid ve Lamotrijin kombinasyonu ile klinik remisyon gözlenirken takiplerinde hiperprolaktinemi sebebiyle Amisülprid'in kesilerek yerine Aripiprazol'e geçişin denenmesi üzerine akut psikotik alevlenme gelişen bir olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 39 yaş, evli, üniversite mezunu, şizofreni tanılı bilgilendirilmiş olur alınan hasta acil servise 3 haftadır süren zarar görme düşünceleri, şüphecilik, dezorganize davranışlar şikayetleriyle başvurdu.Yaklaşık 15 yıllık hastalık öyküsü olan hastanın dış merkezlerde mükerrer yatışları mevcut olup 2015-2021 yılları arasında Klozapin 400mg/gün ile klinik remisyon halindeyken 2021'de Klozapini kesmesi üzerine 2021 Aralık ayında yatışı yapılmış. Bu yatışında 104 gün yatarak tedavi gören hastaya 15 seans EKT yapılmış, Klozapin 400mg/gün, Lamotrijin 25mg/gün, Amisülpirid 1200mg/gün tedavisinden fayda görülen hasta taburcu edilmiş. Taburculuktan 1 ay sonra takiplerinde Amisülprid hiperprolaktinemi gerekçesiyle kademeli olarak kesilerek Aripiprazol 20mg/g'a geçilmesi üzerine hastanın psikotik şikayetleri yeniden başlamış. Yatışı esnasında yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurum duygulanım irritabl, psikomotor aktivitesi artmış, işitsel varsanıları mevcut, çağrışımları dağınık, grandiyöz ve referansiyel hezeyanları mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde vitalleri stabil, tüm sistem muayenelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı.Bakılan rutin hemogram biyokimya ve idrar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antipsikotiklerden özellikle risperidon, paliperidon ve amisülprid doza bağımlı olarak prolaktin seviyesini arttırmaktadır. Hiperprolaktineminin diğer nedenleri dışlandıktan sonra antipsikotik dozunu azaltmak, ilacın prolaktini yükseltmeyen bir antipsikotik ile değiştirilmesi, tedaviye düşük dozlarda aripiprazol eklenmesi düşünülebilir. Antipsikotik kullanımı ile ortaya çıkan prolaktin yüksekliği en fazla 150 ng/ml kadar olmaktadır. Nadir de olsa antipsikotiklere bağlı kan seviyesi 150 ng/ml'den daha yukarılara çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda prolaktin seviyesi 190 ng/ml ölçülmüş olup yan etki profili nedeniyle kesilen antipsikotik değişiminde neden olan ilacı keserken klinik remisyon halinin bozulabileceği açısından tedbirli olunması gerektiğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: amisulprid, aripiprazol, hiperprolaktinemi, psikoz, şizofreni

EPS-036 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

KRONİK SUBDURAL HEMATOM SONRASI İNTİHAR DAVRANIŞI: DEPRESYON? LEVETİRASETAM?

Arda Kızılsert, Fikret Ferzan Gıynaş
Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik Subdural Hematom(KSDH) cerrahi olarak tedavi edilebilse de, cerrahi sonrası demans bulguları, deliryum, konvülziyon gibi çeşitli psikiyatrik ve nörolojik bulgu ve bozukluklar görülebilmektedir. Farklı çalışmalarda cerrahi sonrası psikiyatrik semptomların görülme oranı %18-%32 arasında belirtilmiştir. Cerrahi sonrası profilaktik olarak antiepileptikler, özellikle levetirasetam tedaviye eklenmektedir. Levetirasetam tedavisinde hastaların, öfke patlamaları, saldırganlık, ajitasyon, depresyon için risk altında olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda intihar davranışının Levetirasetam tedavisi alan hastalarda sıklıkla görüldüğünü bildirmektedir. Biz bu olgu sunumunda KSDH cerrahisi sonrası intihar girişimiyle başvuran psikotik özelliklerin eşlik ettiği bir depresyon olgusunu tartışacağız.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bildiri için onam alınan, 76 yaşında erkek, evli, emekli, ailesiyle birlikte yaşayan hasta şüphecilik, mutsuzluk, çaresizlik, tedavi reddi şikayetleri ve intihar girişimi sonrası acil servisimize başvurdu, kapalı psikiyatri servisine yatışı planlandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemeleri normal değerlerdeydi. Mental durum muayenesinde bilinci açık, oryantasyonu tam, duygulanımı depresif olup, düşünce içeriğinde persekütif hezeyanları mevcuttu. Algı kusuru tariflemiyordu. Dikkati, konsantrasyonu, soyut düşünmesi, yakın ve uzak hafızası normaldi. Yargılama ve muhakeme bozulmuştu. Uykusu ve iştahı normaldi. Daha önce bilinen psikiyatrik başvurusu olmadığı, alkol-madde kullanımı olmadığı, 2 ay önce KSDH tanısı alıp cerrahi geçirdiği öğrenildi. Levetirasetam 1000 mg/gün kullandığı ve 1 hafta önce intihar girişimi sonrası venlafaksin 37, 5 mg/gün ve olanzapin 2, 5 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Levetirasetam ile indüklenen psikiyatrik semptomların ve intihar riskinin artabileceği düşünülerek nörolojiyle birlikte tedrici olarak valproik asite geçiş planlandı. Tedavi sonrası semptomları gerileyen, aktif suisid düşüncesi olmayan hasta yakınları eşliğinde yatışının 18. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cerrahi olarak tedavi edilen KSDH hastalarının takiplerinde gelişebilecek psikiyatrik semptomlar konusunda klinisyenler daha dikkatli olmalıdır. Bu olguda intihar girişiminin cerrahi sonrası klinik olarak belirgin hale gelen depresyonun mu, yoksa profilaktik olarak başlanan Levetirasetam'ın mı neden olduğu belirsizdir. Her iki nedende de intihar girişimi olan yaşlı hastaların takibinin dikkatli yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, intihar, levetirasetam, subdural hematom

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-037 [PSİKİYATRİ EĞİTİMİ]

ATİPİK PSİKOZ TANISI İLE TAKİP EDİLEN BİR FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU:

Osman Akay[1], Muhammed Hakan Aksu[1], Fatma Yaprak[1], İlay Özsan[1], Zeynep Kübra Kurt[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), orta yaşlarda Alzheimer hastalığından sonra en yaygın görülen primer dejeneratif demans türüdür ve presenil demanslı olguların yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır (1).FTD, kendisini davranışsal değişikliklerle gösterir ve bu belirtiler hastalığın klinik gidişi boyunca başattır (2). FTD'nin klinik görünümü heterojen olup, dizinhibisyon, aşırı aktivite, künt duygulanım, apati, içgörü eksikliği ve perseveratif eğilimler gibi belirtiler bulunabilir. Semptomların başlangıcından ölüme kadar ortalama hastalık süresi 6-8 yıldır (3). Vakamızda dış merkezde atipik psikoz tanısıyla takip edilen ancak daha sonra kliniğimizde Frontotemporal Demans tanısı konulan 47 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 47 yaşında, kadın, evli ve okuma yazması olan hastanın ilk şikayetleri 3-4 yıl önce başlamış. Hastalık öncesinde dışa dönük, güleryüzlü, çalışkan ve sosyal bir kişiyken giderek içine kapanmış ve insanlardan uzaklaşmaya başlamış. Konuşma miktarı azalmış, kendi kendine konuşmaya başlamış. Organlarının alındığını, kendisine komplolar kurulduğunu söylüyormuş. Uyarılmadığı zaman günlerce banyo yapmamaya başlamış, kirli kıyafetlerini uzun süreler giyiyormuş. Anlamsız ve tekrarlayan konuşmaları oluyormuş, söylenilen cümleleri tekrar etmeye başlamış. Çocuklarının da isimlerini karıştırmaya başlayınca Haziran 2021'de psikiyatri başvurusu olmuş, atipik psikoz tanısı konularak olanzapin 10 mg/gün ve paliperidon palmitat 150 mg/ay tedavisi ile takip edilmiş. Şikâyetlerinin geçmemesi üzerine Şubat 2022'de yataklı servisimize yatışı yapıldı. Laboratuvar testleri ve rutin EEG normaldi. Hastaya yapılan MRG'de bilateral frontotemporoparietal lobda atrofi ile uyumlu hacim kaybı izlendi, Tc-99 HMPAO SPECT'de sağ frontal ve pariyetal lobları içine alan geniş bir alanda asimetrik hipoperfüzyon saptandı. Frontal tip Frontotemporal Demans düşünülürek demans kliniğine yönlendirildi ve yakınlarından bilimsel çalışmada kullanılmak üzere onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Frontotemporal demanslar dejeneratif demanslar içinde özellikle erken yaşta başlayan, psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karışabilen, bu yüzden de tanı güçlüğü yaşayan bir grup olmaları nedeniyle ilgi çekicidir. FTD düşünüldüğünde psikiyatrik anamnezin ayrıntılandırılması, nörolojik muayeneyi de içeren fizik muayene yapılması gerekmektedir. Gelecek yıllarda genetik ve nörobilim alanındaki gelişmelerle beraber FTD'nin klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılması ve tedavide gelişmeler sağlanması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Frontotemporal Demans, demans, psikoz

EPS-039 [NÖROPSİKİYATRİ]

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU SONRASI OLUŞAN PSİKOTİK BOZUKLUK

Feyza Yılmaz, Ömer Böke, Aytül Karabekiroğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Distoni sıklıkla tekrarlayıcı anormal harekete, postüre veya her ikisine neden olan, sürekli veya aralıklı kas kontraksiyonları ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Derin beyin stimülasyonu (DBS) günümüzde Parkinson hastalığı, tremor ve distoni tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. DBS 'in iyileştirici etkisinin hastalık nedeniyle derin beyin yapılarında oluşan anormal aktivitenin yüksek frekanslı stimülasyon ile düzeltilmesi esasına dayandığı düşünülmektedir. Nörotransmitter deplesyonuyla ilişkili sinaptik inhibisyon, depolarizasyon blokajı, akson aktivasyonu üzerine kurulu sinaptik inhibisyon ve patolojik şebeke aktivitelerinin bozulması DBS'in etki mekanizmasıyla ilgili en geçerli hipotezlerdir. Uygun hastanın seçiminde nöroloji, beyin cerrahisi ve psikiyatrinin multidisipliner değerlendirmesi gerekmektedir. Uygulama sonrasında komplikasyon olarak, özellikle subtalamik nukleustaki uyarıma bağlı davranış bozuklukları gelişebilmektedir. Duygu ve bilişsel fonksiyonlarda hafif değişiklikler görülebileceği gibi, substantia nigra uyarımı ve STN'nin non-motor kısmının uyarımına bağlı depresyon, mani ve daha az oranda psikotik ataklar görülebilmektedir. Bu olgu sunumu DBS sonrası oluşabilecek Psikiyatrik durumlara yaklaşım kazandırmak amacı ile düzenlenmiştir.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bahsedilen hastanın onamı dahilinde bildirim yapılmıştır. 33 yaşında, erkek hasta, 10 yaşından beri multifokal distoni hastası. Bilinen Psikiyatrik hastalığı yok. 29/09/21 tarihinde hastalığına yönelik DBS uygulaması yapılıyor. 01/22'deki pil ayarı sonrasında şüphecilik yakınmasının başladığı, 05/22'de yakınmalarının şiddetlendiği ve ailesi tarafından da fark edilmeye başladığı anlaşılıyor. Dış merkezde değerlendirilip yatarak tedavi alıyor, tedavisi Klozapin 200 mg/gün, Sertalin 50 mg/gün ve Klonazepam 2 mg/gün olarak düzenleniyor, sonrasında ileri tetkik ve tedavi amaçlı üniversitemize sevki yapılıyor. İlk psikiyatrilk değerlendirmesinde perseküsyon, referans ve grandiyöz içerikli sanrılarının olduğu anlaşılıyor ve Psikotik Bozukluk tanısı konuluyor. Mevcut tedavisi Klozapin 400 mg/gün, Lorazepam 2 mg/gün olarak revize ediliyor. DBS ayarı Beyin Cerrahisi tarafından yapıldıktan sonra tedavi ve gözlem amaçlı Psikiyatri servisine devrediliyor. Tedavisi tamamlandıktan sonra ayaktan izleme devam ediliyor.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu değerlendirmesinde DBS sonrası nadiren görülebilen psikiyatrik bir duruma örnek sunulmuş ve tedavi yönetiminden bahsedilmiştir. DBS uygulaması sürecinde multidisipliner bir yaklaşımın gerekli olduğu açıktır ve değerlendirme aşamalarında oluşabilecek psikiyatrik komplikasyonlar açısından tedavi ekibinin takipte olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin Beyin Stimülasyonu, Nöropsikiyatri, Psikotik Bozukluk3

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-040 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

ELEKTRO KONVÜLZİV TEDAVİ UYGULANAN BİR KATATONİ OLGUSU

Pelin Göksel, Ömer Böke
Department of Psychiatry, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

GİRİŞ ve AMAÇ: Katatoni çeşitli ruhsal hastalıklarla ilişkilendirilmekle birlikte başka tıbbi durumların sonucu olarak da ortaya çıkabilen bir sendromdur. Katatoni tedavisinde birinci basamak benzodiazepin rejimidir. Benzodiazepin tedavisine yanıt vermeyen ya da minimal yanıt veren olgularda elektro konvülziv tedavi gündeme gelmektedir.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 49 yaşında, daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış kadın hasta polikliniğe yakınları tarafından 15 gündür devam eden konuşmama, çok az yemek yeme şikayetleriyle getirildi. Yakınlarından alınan bilgilerden yaklaşık on senedir birkaç günden birkaç haftaya kadar değişen sürelerde, benzer şikayetlerle ortaya çıkan hastalık dönemleri olduğu öğrenildi. Herhangi bir psikotik semptom tariflenmedi. Tedavi ve ayırıcı tanı için servise yatırılan hastanın yatış sırasında negativizm, mutizm ve grimas bulguları mevcuttu. Oral alımı yoktu. Rutin tetkiklerinde TSH yüksekliği (5, 12 mIU/L) dışında anormallik saptanmadı. MRG normal olarak raporlandı. Endokrinoloji ve nöroloji bölümlerine danışılan hastada miksödem tablosu ya da herhangi bir nörolojik patoloji düşünülmedi. Katatonik depresyon ön tanısıyla lorazepam 2mg tedavisi 3 saatte bir, 1 hafta süreyle verildi. İyileşme gözlenmeyen hastaya EKT başlandı. Hasta 2. seans sonrası baş hareketleriyle yanıt vermeye, 3. seans sonrası yemek yemeye ve konuşmaya başlandı. 4. seans sonrası Venlafaksin 75mg/gün tedavisi başlandı. Kişiden olgu bildirimi için onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Başta nörolojik hastalıklar olmak üzere pek çok organik bozukluk nedeniyle ortaya çıkabilen katatoni tablolarında ayırıcı tanı önem arz etmektedir. Bu olguda tedavi ekibi daha önce tedavi gerektiren bir katatonik depresyon dönemi olmaması, benzodiazepin tedavisine istenilen yanıtın alınmaması nedeniyle altta yatabilecek organik etyoloji açısından ayrıntılı inceleme yapmıştır.

Anahtar Kelimeler: katatoni, ekt, katatonik depresyon, benzodiazepine dirençli katatoni

EPS-042 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

KOLONOSKOPİ SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON

Ayşe Duman, Esat Fahri Aydın
Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Girişimsel tıbbi uygulamalar çeşitli psikiyatrik belirti ve bulgulara yol açabilmektedir. Biz de burada, öncesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan ve gerçekleştirilen kolonoskopi sonrası psikotik özellikli depresyon tanısı konulan bir vakayı takdim edeceğiz.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Daha öncesinde bilinen bir psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan 75 yaşında kadın hastanın ilk şikayetleri yatışından yaklaşık 6 ay önce kolonoskopi randevusu alınmasından sonra kaygı ile başlamış. Kolonoskopi sonrası hastanın şikayetlerine keyifsizlik, sosyal çekilme, uykusuzluk, iştahsızlık eklenmiş. Bu şikayetlerine bir ay sonra somatik hezeyanlar ile dezorganize davranışların da eklenmesi üzerine hastanın Aralık 2021 deki psikiyatri başvurusunda hastaya ilaç tedavisi önerilmiş. Sonrasında, poliklinik kontrollerinde önerilen ilaçları kullanmayı reddeden hasta mevcut şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Kliniğimize başvurusundaki ölçek skorları; Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ): 5 (hastalık şiddeti), Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ): 11-20, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ): 82, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): 38, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ): 72 idi. Mini mental teste uyum göstermeyen hastada, yapılan MRG ve değerlendirmeler sonucunda demans ve deliryum tanılarının dışlanmasının ardından yapılan tetkiklerde bu klinik tabloya yol açabilecek başka bir bedensel rahatsızlığa rastlanmadı. Hasta psikotik özellikli depresyon tanısıyla psikiyatri kliniğimize yatırıldı. Hastaya yatış süresi boyunca 10 seans EKT ve ilaç tedavisi uygulandı. Hasta 43 günlük yatışın ardından Risperidon 1 mg/g, Sertralin 100 mg/g, Ketiapin Xr 150 mg/g reçetesi ile şikayetlerinde belirgin bir azalmayla taburcu edildi. Hastanın taburculuğundaki ölçek skorları; KGİÖ: 3 (hastalık şiddeti), GDÖ: 51-60, KPDÖ: 16, HAM-D: 6, KİDO: 41 idi. Hastadan bu olgunun yayımlanmasına dair onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çeşitli çalışmalarda ilk kez kolonoskopi uygulanacak hastalara işlem öncesi gevşeme egzersizleri yaptırılmasının hastalardaki kaygıyı azaltmada fayda sağladığı belirtilmiştir. Kolonoskopiyi gerektiren klinik belirtileri olan hastalarda komorbid depresif duygudurumun, kolorektal kanser olasılığının artmasıyla ilişkili olabildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Olgumuzda görülen psikotik özelikli depresyonun kolonoskopi gibi girişimsel tıbbi bir uygulamanın sonrasında ortaya çıkmış olduğu, bu sebeple de olgumuzun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kolonoskopi, psikoz

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-044 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

ARİPİPRAZOL KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN HİPERSEKSÜALİTE: BİR OLGU SUNUMU

Serhat Sümer, Kerime Akyol, Zeynep Gül Dağlar, İbrahim Tolga Binbay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Aripiprazol, dopamin D2 reseptöründe parsiyel agonist aktivitesi olan bir antipsikotiktir. Yan etki profili içinde bazı kompülsif davranışlar yer alabilmektedir. Bu davranış değişikliklerinden bir tanesi de hiperseksüalitedir. Bu olgu sunumunda aripiprazol tedavisi ve hiperseksüalite davranışları ilişkisi ve aripiprazolün D2-reseptörüne yüksek afiniteye sahip parsiyel agonizmasının olmasının da olguda bu davranış değişikliklerinin gelişimine katkıda bulunmuş olabileceğini tartışıyoruz.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bipolar bozukluk tip I tanısına sahip 30 yaşında kadın olgu; bipolar bozukluk tanısını 29 yaşında almış olup o dönem psikotik özellikli manik epizod ile hastaneye yatırılmış ve valproik asit 1500 mg/gün, lityum 900 mg/gün risperidon 4 mg/gün tedavisiyle çıkışı yapılmış. Poliklinik takiplerinde ötimik olarak değerlendirilen olgu, çıkışından 1 ay sonra yan etki profili nedeniyle ilaçlarını kullanmak istememiş bu sebeple hastanın ilaçları kesilip yerine aripiprazol 5 mg/gün başlanmış. Aripiprazol tedavisi başladıktan sonra hastada çok şiddetli cinsel istek artışı olmuş ve aripiprazol tedavisi sonrası cinsel yönelimiyle uyumlu ve uyumsuz bireylere, hayvanlara ve cinsel çağrışım yapan eşyalara karşı durduramadığı bir cinsel istek duyduğunu, sürekli mastürbasyon ihtiyacı olduğunu belirtiyor. Bu sebeple kendisini çok suçladığını belirten hastanın anhedoni, keyifsizlik gibi depresif semptomları da olması sonucunda aripiprazol tedavisi kesiliyor. Aripiprazol tedavisi kesildikten sonra hastanın cinsel isteği kendi normaline dönüyor. Hasta ve hasta yakınından alınan bilgiye göre hasta aripiprazol tedavisini kullandığı dönemde herhangi bir başka mani kriterini karşılamıyor. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatür, parsiyel dopaminerjik agonistik aktiviteye sahip ilaçların patolojik kumar oynama, kompulsif alışveriş ve hiperseksüalite gibi davranışlara neden olabileceğini göstermektedir. Bu vakada; hiperseksüalite semptomları, aripiprazol ile başlaması ve ilaç kesilmesinden sonra ortadan kalkması, her iki olay arasında bir korelasyona işaret etmektedir. Aripiprazolün dopaminerjik agonistik etkilerinin hastamızın hiperseksüalitesi ile ilişkili olabileceğini varsaydık. Sonuç olarak; klinisyenlere hiperseksüaliteyi, aripiprazolün olası yan etkisi olarak dikkate almalarını öneriyoruz çünkü bu komplikasyonların hem klinisyen hem de hasta tarafından yanlış değerlendirilmesi hasta açısından olumsuz etkilere neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, bipolar bozukluk, dopamin, hiperseküelite

EPS-045 [SOMATOFORM BOZUKLUKLAR]

PSİKİYATRİDE ENDER TABLOLAR: DELÜZYONEL PARAZİTOZ, BİR OLGU SUNUMU

Ekin Taylan, Kamil Nahit Özmenler, Cansu Ünsal, Esra Yalım
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Delüzyonel parazitoz tıbbi bir kanıt olmamasına rağmen ki inin parazit ya da böcek gibi canlılar tarafından enfekte olduğuna ilişkin inancı ile seyreden sanrısal bir bozukluktur. Tedavide antidepresan, antipsikotik ilaçlar ve cilt lezyonları mevcut ise topikal dermatolojik ajanlar kullanılabilmektedir. Bu çalışmada nesne kaybı sonrası tetiklenen Delüzyonel Parazitoz tanısı olan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 82 yaşında, bilinen Tip 2 DM, KOAH ve hipertansiyon hastalığı mevcut olan kadın hasta; yaklaşık 2 sene önce yakının kaybı sonrası vücudunda yaygın kaşıntı sebebiyle dermatolojiye başvurmuş olup, topikal antihistaminik tedavilerinden fayda görmediği anlaşılmıştır. Takiplerinde aldığı bir yastıktan güveler ve pirelerin vücuduna girmesi üzerine şikayetlerinin arttığını beyan etmesi üzerine hastaya psikiyatri kontrolü önerilmiştir. Hasta yapılan muayenesi sırasında cam kaba konulmuş deri artıkları ve toz parçacıkları getirmesi, psikotik düzeydeki somatik yakınmaları, işlevselliğinin azalması ve vücut bölgelerinde ekskoriye lezyonların görülmesi üzerine ön tanı olarak Delüzyonel Parazitoz düşünülmüş olup psikiyatrik açıdan takibe alınmıştır. Hastanın mevcut kan tablosu normal olup uygulanan Mini Mental Test skoru 24 puan olarak değerlendirilmiştir. Klinik tablosuna yönelik olanzapin 5 mg/g tedavisi başlanmış olup organik etiyolojiye yönelik görüntüleme tetkikleri istenmiştir. Üç hafta sonraki kontrollerine geldiğinde hastanın yakınmalarının gerilemeye başladığı anlaşılmıştır. Kranial MR görüntülemesi yaşa bağlı normal bulguların varlığı şeklinde raporlanmıştır. Takiplerinde şikayetleri gerilemiş ve işlevselliği artmış olup, halen ayaktan kontrollerine devam edilmektedir. Bu vaka bildirimi için hastanın onayı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Delüzyonel Parazitoz hastalığı epidemiyolojik olarak genellikle ileri yaş ve kadın cinsiyette daha fazla görülmekle birlikte, özellikle Majör Depresif Bozukluk ile birlikteliği sık görülmektedir. Bununla birlikte literatürde anemi, hipotiroidi ve bazı vitamin eksiklikleri gibi durumlarla da birlikteliği gösterilmiştir. Bazı vaka serilerinde fluoksetin ve trifluoperazin kombinasyonu, düşük doz pimozid ve risperidon gibi antipsikotik tedavilere yanıt görüldüğü belirtilmiştir. Sunulan vakada ileri yaş kadın hastanın düşük doz nöroleptik tedaviden fayda görmesi literatür verileri ile uyumlu olup özellikle komorbiditesi olan vakalarda multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Predemans, Delüzyonel Bozukluklar, Ekbom, Parazitoz

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-046 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

ARİPİPRAZOL TEDAVİSİ İLE DÜZELEN HİPERPROLAKTİNEMİYE BAĞLI AMENORE: BİR OLGU SUNUMU

Ecem Merve Coşkuner, Sena Çağlayan, Damla Erbil
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Hipofiz bezinden salgılanan ve süt yapımında görevli olan prolaktin hormonunun erkeklerde 18 ng/mL ve kadınlarda 30 ng/mL üzerinde olması hiperprolaktinemi olarak adlandırılmaktadır. Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde yaygın olarak kullanılan antipsikotik ilaçlar özellikle D2 reseptörlerine bağlanarak, hiperprolaktinemiye neden olurlar. Atipik antipsikotikler, klasik antipsikotiklere göre daha düşük potensli D2 reseptör antagonisti etkileriyle prolaktin seviyesini ılımlı şekilde arttırmaktadır. Ancak atipik antipsikotikler içerisinde amisülprid ve risperidon tipik antipsikotiklere yakın bir oranda prolaktin artışı yapabilirler.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 22 yaşında, evli, 1 çocuklu, kadın hastanın ilk şikayetleri yaklaşık 5 yıl önce sinirlilik, saldırganlık, şüphecilik, uykusuzluk, içe kapanma, olmayan sesler duyma şeklinde başlamış. Takiplerde şizofreni tanısı alan hasta dönem dönem olanzapin, risperidon, amisülpirid etken maddeli ilaçlar kullanmış. Hasta, son dönemlerde artan sinirlilik, huzursuzluk, olmayan sesler duyma, şüphecilik, anormal konuşma ve davranış şikayetleriyle polikliniğimize getirildi.Hastaya amisülprid tedavisi başlandı, dozu tedricen arttırılarak 800 mg/güne kadar çıkarıldı.Hastanın devam eden takiplerinde açık psikotik bulgularının gerilediği gözlendi. Ancak tedavinin yaklaşık 4.ayında amenore şikayeti ile gelen hastadan kan prolaktin düzeyi istendi.Prolaktin düzeyi 126.8 ng/mL olarak ölçüldü. Hastada organik nedenleri dışlamak amacıyla beyin MRG'si istendi.Ek organik patoloji saptanmadığından antipsikotik ilaç değişikliği önerildi. Hastada amisülprid tedavisinden aripiprazole geçildi.Tedavi değişikliğiyle ruhsal şikayetlerinde artış gözlenmeyen hasta aripiprazol tedavisinin 9. haftasında mens görmeye başladı ve hastanın son prolaktin düzeyi 20, 03 ng/mL olarak ölçüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hiperprolaktinemi, antipsikotik ilaçlarla ilişkili yaygın ve sıklıkla gözden kaçan bir yan etkidir.Atipik antipsikotikler, tipik antipsikotiklerden daha düşük oranda prolaktin artışına neden olurlar. Ancak Amisülpridin diğer atipik antipsikotiklere oranla prolaktin seviyelerinde daha fazla bir artışa neden olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Aripiprazol dopamin düzenleyicisi olarak anılmaktadır. Bazı çalışmalarda, normalin üstünde prolaktin değerine sahip hastalarda bu değeri normale döndürebileceği yönünde kanıtlar gösterilmiştir. Bu nedenle hastamıza aripiprazol tedavisi başlanmıştır. Aripipirazol tedavisinin başlanmasından sonraki aylar içerisinde prolaktin düzeyleri azalmış ve normal seviyesine ulaşmıştır. Bu olgu sunumu üreme dönemindeki kadınlarda uzun dönemdeki ikincil etkilerin de düşünülerek hiperprolaktineminin göz ardı edilmemesi, düzenli aralıklarla izlenmesi ve gerektiğinde hastayı yan etkilerinden korumak için tedaviye aripiprazol eklenmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hyperprolactinemia, amenorrhea, antipsychotic, aripiprazole

EPS-047 [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

TOURETTE VE KLİNEFELTER SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Nazan Gündoğan, Tevhide Ekin Süt, Sevay Alşen Güney
Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Tourette Sendromu, çeşitli motor ve vokal tiklerle karakterize, çocuklukta başlayan nörogelişimsel bozukluktur. Prevalansın yaklaşık %1 olduğu tahmin edilmektedir Erkekler, kızlara göre daha fazla etkilenmektedir. Klinefelter Sendromu en sık görülen cinsiyet kromozomu anöploidisidir (47, XXY) ve erkeklerde hipergonadotropik hipogonadizmin en sık nedenidir. Literatürde Klinefelter Sendromlu kişilerde Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Psikotik Bozukluklar, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu görülebildiği belirtilmiştir. Ancak Klinefelter Sendromu ile Tik Bozukluğu veya Tourette Sendromu birlikteliği çok nadirdir.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 14 yaş erkek olgu, ilk kez 2018'de göz kırpma şeklinde motor tikler, boğaz temizleme şeklinde vokal tikler, derslere odaklanamama şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Üç yıldır motor tiklerinin, on aydır vokal tiklerinin olduğu öğrenildi. Tourette Sendromu tanısı düşünülerek Aripiprazol 10 mg/g başlandı. Ayaktan takiplerde hırsızlık yapma, küfür etme, arkadaşlarına vurma, eşyalara ve kendisine zarar verme gibi davranış sorunları eklendi. DEHB, ÖÖB, Davranım Bozukluğu, Okul Reddi ek tanıları düşünüldü. Takiplerinde farklı antipsikotikler denendi. Tiklerin ve davranış sorunlarının artması üzerine olgu Kasım 2021'de servisimize yatırıldı. Yatış tedavisi Aripiprazol 15mg/g, Olanzapin 30 mg/g'idi. Yatışta Yale Brown Tik Ölçeği puanı 75 saptanırken taburculuk öncesinde 65 saptandı. MR, EEG incelemeleri normal saptandı. Kepçe kulak, klinodaktili, cafe au lait lekesi gibi dismorfik bulguları olan hasta Çocuk Genetik Bölümüne danışıldı ve 46 XXY karyotipi saptandı. Olguya Klinefelter Sendromu tanısı konuldu. Olgu Aralık 2021'de Fluoksetin 20 mg/g, Risperidon 5 mg/g tedavisiyle taburcu edildi. Poliklinik takiplerine devam eden olgu ve ebeveyninden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde Klinefelter Sendromunda çeşitli psikiyatrik bozuklukların görülebildiği belirtilse de Tik Bozuklukları ve Tourette Sendromu ile birliktelik oldukça kısıtlıdır. Literatür tarandığında Tourette ve Klinefelter Sendromu birlikteliğiyle ilgili yalnızca bir vaka örneğine rastlanmıştır. Genetik hastalıklara eşlik eden komorbid psikiyatrik tanılar sık görülmekte olup eşlik eden tik bozuklukları konusunda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Vakamız ayrıca; tedaviye yanıt vermeyen, birden fazla alanda işlev kaybı yaşayan, nörogelişimsel bozukluğu olan olgularda genetik incelemenin önemine de vurgu yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tourette Sendromu, Klinefelter Sendromu, nörogelişimsel bozukluk, tik bozukluğu

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-048 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

BENİGN ETNİK NÖTROPENİ VE ANTİPSİKOTİK İLAÇ SEÇİMİ: OLGU SUNUMU

Yahya Mert Akkaya, Salih Cihat Paltun
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik tedavilerde önemli yeri olan antipsikotik ilaçların hematolojik yan etkilere neden olduğu bilinmekte olup nötropeni bu yan etkilerden birisidir. Nötropeni etiyolojisinde yer alan Benign Etnik Nötropeni(BEN), mutlak nötrofil sayısının 1500'ün altında seyrettiği bir hastalık olup Afrikalı bireylerde %25-50 kadar yüksek oranlarda görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda Benign Etnik Nötropenisi bulunan olgu üzerinden, antipsikotiklerin hematolojik yan etkilerine dikkat çekmek ve nötropenisi bulunan hastalarda antipsikotik seçiminin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgu sunumu için onam alınan; 20 yaş, erkek, Burundili, siyahi, üniversite öğrencisi, yurtta yaşayan hasta, son 1 hafta içinde başlayan yurt eşyalarına zarar verme, anlamsız konuşma şikayetleriyle yurt görevlilerince psikiyatri acil servisine başvurmuş ve kapalı servise yatışı yapılmıştır. Muayenesinde referansiyel sanrıları bulunan, gelişine neden olayları hatırlamayan hasta için akut geçici psikotik bozukluk ön tanısıyla antipsikotik tedavisi planlanmıştır. Bilinen psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan hastanın organik ekartasyon açısından gerekli tetkikler istenmiş, tam kan sayımında nötrofil değerlerinin 1500 altında seyrettiği izlenmiştir. Nötropeni açısından dahiliyeye konsülte edilen hastaya aynı anda Amisulprid 400 mg tedavisi başlanmış, takiplerinde 800 mg'a çıkılmıştır. Nötropeni etiyolojisi açısından diğer nedenlerin dışlanması sonrası BEN düşünülen hastanın tam kan sayımı takiplerinde nötrofil değerlerinde düşüş izlenmemiştir. Referansiyel sanrıları gerileyen hasta Akut Geçici Psikotik Bozukluk ile taburcu edilmiş, poliklinik kontrollerinde Amisulprid kademeli olarak kesilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hematolojik yan etkiler antipsikotik ilaçlar için önemli bir yan etki profili oluşturmakta olup özellikle; klozapin, olanzapin, ketiyapin, risperidon, ziprasidon ve aripiprazol için farklı hematolojik yan etkiler bildirilmiştir. Bu sebeple çeşitli rehberlerde antipsikotik tedavi başlanmasından önce hastaların tam kan sayımının yapılması önerilmektedir. Nötropenisi bulunan hastalarda antipsikotik ilaç seçiminde hastaların nötropenisinin derinleşebileceği, ciddi nötropeni durumlarında hayatı tehdit edebilecek enfeksiyonlara yatkınlığa neden olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu sebeple BEN gibi nötropeni tablosuyla başvuran hastalarda antipsikotik seçiminde bulunurken hematolojik yan etki profili açısından daha güvenli olabileceği düşünülen amisülprid gibi ilaçların göz önünde bulundurulması ve hematolojik yan etki takibi açısından daha dikkatli olunması gerektiğini bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Amisulpride, Antipsikotik, Benign Etnik Nötropeni

Atipik Antipsikotiklerin Hematolojik Yan Etkileri (1)

Etken Madde	Yan Etkiler
Klozapin	Agranülositoz, nötropeni, lenfopeni, trombositopeni, anemi, eozinofili, lökositoz, trombositoz
Olanzapin	Agranülositoz, nötropeni, trombositopeni, lökositoz
Ketiyapin	Agranülositoz, nötropeni, trombotik trombositopenik purpura
Risperidon	Agranülositoz, nötropeni, trombositopeni, anemi, lölkositoz
Ziprasidon	Agranülositoz, nötropeni
Aripiprazol	Lökopeni, nötropeni

EPS-049 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TANI KONAN OSMOTİK DEMYELİNİZASYON SENDROMU

Ahmet Buğrul[1], Zakire Kübra Aksoy[2], Hasan Hüseyin Kozak[1], Nazmiye Kaya[2]
[1]Nöroloji Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
[2]Psikiyatri Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

Psikiyatri Kliniğinde Tanı Konan Bir Parkinsonizm Olgusu: Osmotik Demyelinizasyon Sendromu

GİRİŞ ve AMAÇ: Osmotik demiyelizan sendrom (OSD) genellikle hiponatreminin hızlı düzeltilmesi sonrası santral sinir sisteminde osmotik dengenin bozulması sonucu gerçekleşen demiyelizasyon ve apoptozis ile seyreden bir hastalıktır. İlaca bağlı parkinsonizm genellikle antipsikotiklerin striatumdaki dopamin -2 reseptörlerinin blokajına bağlı olarak ortaya çıkan ekstrapiramidal bir yan etkidir. Hastada parkinson belirtilerine benzer bradikinezi, tremor, dişli çark rijiditesi görülür. Bu olgu sunumunda amaç, nöropsikiyatrik durumlarda multidisipliner değerlendirmenin önemini vurgulamaktır. Klinisyenlerin akut gelişen parkinsonizmde osmotik demylinizasyon sendromu gibi ayırıcı tanıları göz önünde bulundurmaları, nöropsikiyatrik bulguların olması halinde psikiyatrik bir duruma atfedilmeden önce yeterli tetkik yaptıktan sonra tanıya gitmeleri önem arz etmektedir.

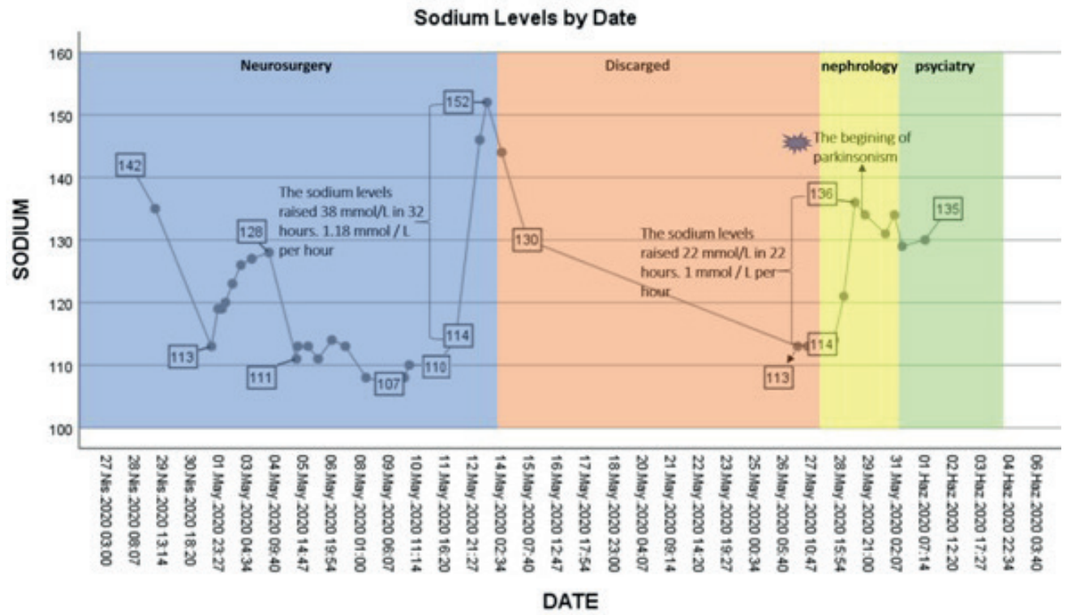
OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 26 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonucu travmatik beyin hasarı teşhisi aldı. Ameliyat sonrası takiplerinde akut organik beyin sendromu için antipsikotik tedavi ve dirençli hiponatremiye bağlı olarak VR2A (vazopressin reseptör 2 antagonisti) tedavisi verildi. Dirençli hiponatreminin tedavisi sırasında sağ kol başta olmak üzere dört ekstremitede rijidite ve tüm vücutta yaygın tremor şeklinde parkinsonizm bulguları gelişmiş, antipsikotiğe bağlı sekonder parkinsonizm düşünülmüştür. Olası tanıları dışlamak için yapılan tetkiklerde osmotik demylinizasyon sendromu tanısı konuldu. Olgu yazılmadan önce hastadan yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastada parkinsonizm bulgularının beklenmedik şekilde ortaya çıkışı, organik beyin sendromu tanısı nedeniyle verilen antipsikotik ilaca bağlı sekonder parkinsonizmi düşündürmüştür. Bu nedenle hasta psikiyatri kliniğine yatırıldı. Ancak haloperidol 1 mg/gün parkinsonizm bulgularının ortaya çıkması için çok düşük bir doz olduğu için altta yatan organik bir neden olduğu düşünüldü. Yapılan tetkikler sonucunda ekstra pontin miyelinozise bağlı osmotik demylinizasyon sendromu tanısı konarak nöroloji servisine devredildi. Semptomatik olarak tedavi edildi ve parkinsonizm bulguları tamamen ortadan kalktı. Hastanın takibi nöroloji ve psikiyatri hekimlerince devam etmektedir.

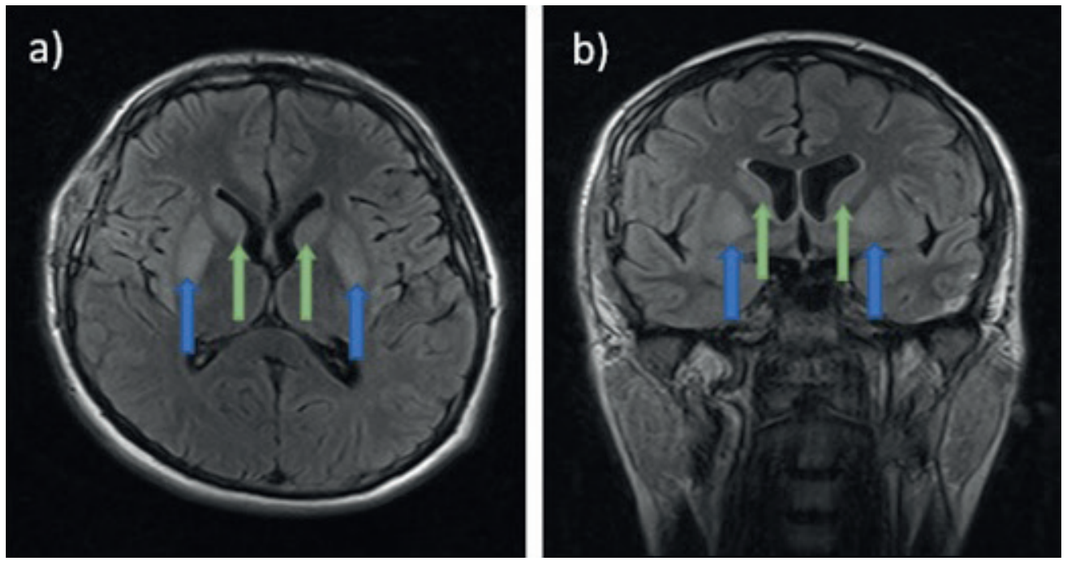
Anahtar Kelimeler: sekonder parkinsonizm, hiponatremi, osmotik demiyelizan sendrom

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

The course of sodium values



Hyperintensity in bilateral putamen (blue arrow), nucleus caudatus (green arrow) in the first Figure âğœaâğ axial and Figure âğœbâğ coronal flair sections



EPS-050 [KİŞİLİK BOZUKLUKLARI]

ERKEN YAŞLARDA BAŞLAYAN DİYOJEN SENDROMU BENZERİ OLGU

Kübra Şahin, Fikret Ferzan Gıynaş
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Diyojen; medeniyeti reddeden, doğal, sade şekilde yaşamayı savunan filozoftur. Sendrom adını bu filozoftan almaktadır. Öz bakımda azalma, sosyal geri çekilme, yardım kabul etmeme belirtileriyle başlayan sendromun en önemli nedeni yaşlılık, yalnız kalma korkusu olsa da şizofreni, beyin tümörleri gibi patolojilere ikincil olarak gelişebilir. Bu sunumda erken yaşlarda başlayan Diyojen sendromu düşünülen erkek hastadan bahsedilecektir.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgu sunumu için onamı alınan; 34 yaşında, erkek, boşanmış, kardeşi ve çocuğu olmayan hasta büyükannesi tarafından büyütülmüştür. Aktif çalışmayan, dernek yurdu gibi yerlerde yaşayan hastanın iki yıldır içe kapanma, öz bakımda azalma, dışarı çıkmama, yardım istememe şikayetleri başlamış. Tarafımıza başvurusunda hastanın uzun süredir çalışmadığı, iş yapma gayretinin olmadığı, planlı hareket edemediği ve mevcut yaşantısına rağmen eski eşinin ve tanıdıklarının yardımını kabul etmek istemediği görüldü. Yatışındaki ruhsal durum muayenesinde duygudurum-duygulanım depresif, düşünce içeriğinde ölüm korkusu mevcut olmakla beraber algı patolojisi ve sanrı saptanmadı. Kendisine veya başkalarına zarar verme düşüncesinin olmadığı görüldü. Yatışı süresince öz bakım, hayat planlaması, iletişim becerileriyle ilgili psikoeğitimlere ve sosyal hizmet uzmanıyla olan görüşmelere rağmen hastanın yeterli motivasyonu sağlamadığı, sosyal katılımı olmadığı, arkadaş edinmediği izlendi. Depresif semptomlar nedeniyle çeşitli antidepresan tedaviler kullanan, uzun süreli hastane yatış öyküsü bulunan hastanın tedavilerden herhangi bir yarar görmediği anlaşıldı. Hasta, yatışının 53.gününde duloksetin 60mg, risperidon 1mg tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Diyojen sendromu genellikle yaşlılarda ortaya çıkan bir hastalık olmasına karşın erken yaşlarda ailevi kayıplar, aile içi stresörler, yalnız yaşam ve yalnız kalma korkusu sonucu sosyal hayattan geri çekilme, öz bakımda azalma, çalışamama semptomlarıyla görülen Diyojen sendromu benzeri olgular karşımıza çıkabilir. Şizofreninin negatif semptomlarından düşünce fakirliği olmamasıyla, major depresyondan ise benlik saygısının bozulmamasıyla ayırt edilebilmektedir. Hastamızın taburcu olmak istememesinin yanında tedavi motivasyonun da bulunmaması Diyojen sendromuyla ilişkili bulgulardır. Bu hastalarda taburculuk sonrası sosyal destek alanlarının oluşturulması, öz bakım ve barınma ihtiyacının desteklenmesi açısından belirli merkezlerin oluşturulması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, Bakım Reddi, Diyojen Sendromu, Yalnızlık

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-051 [ADLİ PSİKİYATRİ]

BİR ADLİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE DEĞERLENDİRİLEN CEZA SORUMLULUĞU DÜZEYİNE GÖRE PSİKOPATİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Betül Erzurum[1], Furkan Demircan[1], Beycan Doğan[2], Muzaffer Bilgin[3], İmran Gökçen Yılmaz Karaman[1]
[1]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir
[3]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

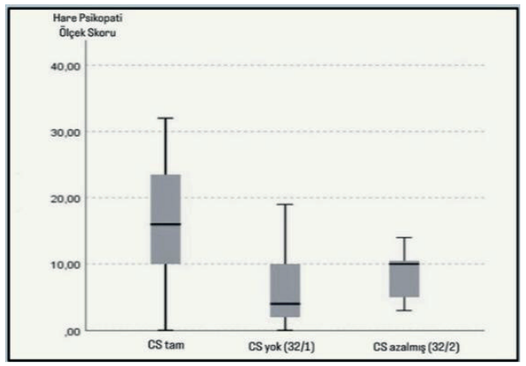
GİRİŞ ve AMAÇ: Psikopati davranışsal ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar ile karakterize bir kişilik bozukluğudur. Psikopatinin saldırganlık ve şiddetin önemli bir ölçütü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ceza sorumluluğu (CS) değerlendirilen olgularda psikopati düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Mart 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında Eskişehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Adli Polikliniğine adli makamlarca gönderilen ve Türk Ceza Kanunu'nun 32. Maddesi kapsamında CS sorulan 60 olgu değerlendirilmiştir. Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 15 karar numaralı onay alınmıştır. Olgular onam alınarak sosyodemografik ve klinik veri formu, Revize Edilmiş Hare Psikopati Kontrol Listesi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ortalama yaş 37.36 ± 13.13, %86.7 erkek, %60'ı ortaokul mezunu veya daha az eğitimli, %60'ı bekardı. İddia olunan suçların %31.7'si hırsızlık ve dolandırıcılık, %23.3'ü kastan yaralama, %16.7'si tehdit ve hakaret, %10.0'ı cinsel taciz ve saldırıydı. Kalan %18.3 ise diğer suçlar nedeniyle yönlendirilmişti. Başvuranların %65'i CS tam olarak değerlendirilirken, %23.3'ü CS olmayan, %11.7'si CS azalmış olan şeklinde sınıflanmıştı. Gruplar akıl hastalığı veya akıl zayıflığı niteliği taşıyan ruhsal bozuklukların bulunup bulunmamasına göre analiz edildi. Gruplar arasında bu açıdan farklılık bulunmaktaydı (χ^2=37.260, p<0.001). Uygulanan Bonferroni düzeltmesi sonrasında, CS tam olan grupta akıl hastalığı veya akıl zayıflığı tanısı diğer gruplardan daha nadirdi (her ikisi için p<0.05). Belirlenen CS derecesine göre ortanca psikopati skorları incelendiğinde, CS tam olan grupta 16 (10-24), CS olmayan grupta 4 (1.5- 11), CS azalmış olan grupta 8 (5-11) değerleri birbirinden farklıydı (χ^2=14.436 df=2 p=0.001). Bu farklılık CS olmayan grup ile CS tam olan gruparasında(χ^2=19.277p<0.001)veCStamolangrupla azalmış olan grup arasındaydı (χ^2=14.634 p=0.041). TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın ön sonuçlarında CS tam olan olgulardaki psikopati düzeyi CS olmayan ve CS azalmış gruba göre daha yüksek saptanmıştır. Suç riskini belirleme ve suçu önleme çalışmalarında psikopati boyutu önem taşımaktadır. Gelecek çalışmalar verinin suç işlememiş olan hastaların psikopati düzeyleri ile karşılaştırılmasını içerebilir.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri, Ceza Sorumluluğu, Psikopati

Şekil 1



Ceza sorumluluğuna göre psikopati skorlarının ortanca değerlerinin karşılaştırılması

EPS-054 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

KISA PSİKOTİK BOZUKLUK, BİR VAKA SUNUMU

Elif Nur Topu, Esat Fahri Aydın, Tuğba Koca Laçin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Kısa psikotik bozukluk (KPB), en az bir gün süren, bir aydan kısa sürede düzelen ani başlayan psikotik belirtiler dönemi ile karakterizedir. Hastalar sanrı, varsanı ve dezorganize konuşmanın olduğu bir psikoz epizodundan tamamen iyileşerek çıkar. KPB, belirtilerin süresi nedeniyle şizofreniform bozukluk ve şizofreniden farklıdır. Negatif belirtilerin olmaması diğer psikotik bozukluklardan ayıran önemli özelliklerden biridir. Kişilik bozukluğu, gelişmemiş başa çıkma becerileri, izolasyon, sosyal destek eksikliği, travma veya aile içi şiddet gibi stresörlerin varlığı KPB için risk faktörleridir. Mevcut epizodlara neden olan predispozan stresörler, gelecek epizodlara da yol açabilir; bu nedenle, KPB'yi teşhis etmek ve tedavisini yönetmek çok önemlidir. İzlemde KPB'li hastalar başka tanılar alabilirler.

OLGU: Hasta 24 yaşında, kadın, üniversite mezunu, çalışmıyordu. Öncesinde bilinen psikiyatrik bozukluk, alkol veya madde kullanımı, tıbbi hastalık öyküsü yoktu. Hastanın sosyal destek eksikliği ve stresli yaşam olayı sonrası yaklaşık 20 gündür irritabilite, referans, perseküsyon ve dini hezeyanlar, dezorganize konuşma ve dezorganize davranışlar şeklinde belirtileri mevcuttu. Hastanın yatışındaki ölçek puanları; Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): 102, Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ): 25'di.Yatışının ardından hastaya olanzapin 10 mg/gün başlandı, kademeli olarak 15 mg/gün'e çıkarıldı. Zaman zaman psikomotor huzursuzluğu olması üzerine 5 gün içinde 4 kez haloperidol ve biperiden intramuskuler enjeksiyon yapıldı. Yatışının beşinci gününde psikotik belirtilerinin kaybolduğu görüldü. Hastaya stresli yaşam koşulları ile ilgili problem çözme yöntemleri sunuldu. Taburculukta hastanın klinik ölçek puanları; PANSS: 48, GDÖ: 80 'di. Hastanın semptomları tamamen ortadan kalktı ve hastalık öncesi psikososyal işlevselliğini geri kazandı. Hastadan sunum için onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgumuzda stresli bir olaydan sonra psikotik belirtilerin aniden başlaması, bir aydan kısa sürede tam remisyon olması nedeniyle KPB tanısı düşünüldü. KPB'ta belirtiler alevli olmasına rağmen semptomların süresi kısadır ve şizofreni-şizofreniform bozukluk, şizoafektif bozukluğun DSM-5 'te yer alan Kriter A'sının gereklerini karşılamamaktadır. Stresör faktörler psikotik belirtilere yol açabileceğinden mevcut olguda hastaya farmakoterapotik tedavinin yanı sıra problem çözme becerileri de kazandırılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut ve geçici psikotik bozukluklar, stresör faktörler, farmakoterapi, baş etme becerilerinin kazanımı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-055 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN İNATÇI HIÇKIRIK

Gamze Gürcan[1], Muhammet Ali Arslan[2]
[1]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hıçkırık diyaframın ani ve istemsiz kasılmaları sonucu oluşur. Kırk sekiz saatten uzun süren hıçkırıklara inatçı hıçkırık adı verilir. İnatçı hıçkırık etiyolojisinde yapısal, vasküler, enfeksiyöz, metabolik ve psikosomatik sebepler yer almaktadır. Bu yazıda, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) sonrası gelişen inatçı hıçkırık olgularını tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Boğaz ağrısı, halsizlik ve yaygın eklem ağrısı şikayetleri ile acil servise başvuran 35 yaşındaki erkek hastada ÜSYE düşünülmüş, istirahat önerilmiş, COVID-19 PCR testi yapılmamış. Hastada beş gün sonra inatçı hıçkırık gelişmiş, gün boyu aralıksız sürüyormuş. Kilo kaybı yaşayan hasta, çalışmakta güçlük çekiyormuş. Hıçkırık başladıktan sonra dört defa acil servise başvurmuş, başvurularda klorpromazin 25 mg kas içi uygulanmış. İlk uygulamalarda kısmen rahatlasa da son enjeksiyonundan sonra fayda görmemiş. Hıçkırığın dokuzuncu gününde yapılan endoskopi, toraks ve tüm abdomen BT'sinde herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Psikiyatri bölümüne başvuran hastaya klorpromazin tablet reçete edilmiş, hasta ilacı temin edemediği için kullanamamıştır. Dört gün sonra oral alımı bozulan hastada senkop gelişmesi üzerine kranial BT çekilmiş, patoloji saptanmamıştır. Aynı gün psikiyatri bölümüne tekrar başvuran hastaya ilk dört gün 10mg/gün, devamında 20mg/gün olmak üzere paroksetin ve tranko-buskas (10mg hiyosin-N-butil bromid +10mg medazepam) 2x1 reçete edildi. Tranko-buskas bir hafta kullanıldıktan sonra kesildi. Tedavinin dördüncü gününde hıçkırık azaldı, altıncı gününde ise tamamen düzeldi. İkinci olguda, bulantı nedeniyle acil servise başvuran, bilinen koroner arter hastalığı öyküsü olan 58 yaşındaki erkek hastanın 8 gün önce COVID-19 PCR testinin pozitif saptandığı, o günden bu yana inatçı hıçkırığının olduğu, bir gün önce kısa süreli hafiflediği, uyku sırasında olmadığı öğrenildi. Bulantı için metoklopramid tedavisi uygulanan hastanın hıçkırığı kesildi, ilerleyen günlerde hastaya ulaşıldığında hıçkırığının tekrarlamadığı öğrenildi. Olgulardan onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bildiride ÜSYE sonrası gelişen inatçı hıçkırık vakaları sunulmuştur. İnatçı hıçkırıklarda proton pompa inhibitörleri, reflü baskılayıcı ilaçlar, gaba analogları (gabapentin, baklofen), dopamin reseptör antagonistleri (metoklopramid) ve klorpromazin tedavileri denenmektedir. Bildirinin, inatçı hıçkırık etyolojisinde yer alan faktörler ve tedavisinde etkili ajanlar ile ilgili katkı sunacağı düşünülmüştür

Anahtar Kelimeler: İnatçı hıçkırık, ÜSYE, COVID-19

OLGU-I

OLGU-II

EPS-056 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

GANODERMA LUCİDUM (REİSHİ MANTARI) KULLANIMINA BAĞLI UYGUNSUZ DUYGULANIM

Gamze Gürcan[1], Nazlı İhtiyar[2]
[1]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
[2]TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Ganoderma lucidum (Reishi mantarı), ganoderma cinsine bağlı Avrupa ve Çin'in bazı bölgelerinde yetişen bir mantar türüdür. Ganoderma lucidum'un polisakkarit bileşenlerinin antitümör etkileri araştırılmaktadır, ancak henüz yeterli kanıtlara ulaşılmamıştır. Bu yazıda, remisyonda meme kanseri öyküsü olan, Reishi mantarı kullanan ve ruhsal sorunlarla psikiyatriye başvuran bir olguyu tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Üç buçuk yıl önce meme kanseri tanısı konan ve operasyon sonrası kemoterapi alan kırk altı yaşında kadın hasta sinirlilik yakınmasıyla psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde duygulanımının uygunsuz olduğu, üzüntü verici olayları anlatırken gülmesini tutmakta zorlandığı, belirgin psikotik bulgu saptanmasa da güvensiz bir tutum içinde olduğu gözlendi. Hastanın yakınmaları sorgulandığında çabuk sinirlendiğini, gündelik olumsuz yaşam olaylarının ruh halini çabuk etkilediğini, eşinin isteğiyle psikiyatriye başvurduğunu belirtti. Hastanın öyküsünde hipomani/maniyi düşündürecek uykusuzluk, hareketlerde ve konuşmada hızlanma, büyüklük düşünceleri, zevk veren uğraşılara aşırı ilgi gibi belirtiler mevcut değildi. Hastanın geçmişte üç ay essitalopram 10 mg/gün kullanımı olduğu, o dönemde daha sakin olduğu, hipomanik/manik belirti olmadığı öğrenildi. Kanser tanısı aldıktan sonra, doktorunun kullanmasını önermemesine rağmen, her gün Reishi mantarı tükettiğini, başka bir tedavi almadığını belirtti. Yakınından alınan bilgiye göre, duygulanımındaki uygunsuzluk ve oynaklığın yaklaşık iki yıldır olduğu, çabuk sinirlendiği, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar yaşadığı, mantar dozunu giderek arttırdığı, hastanın bir ay içinde yapılan kontrolünde meme kanserinin remisyonda olduğu öğrenildi. Hastayla yapılan görüşmede mantar kullanımını kesmesi istendi, olanzapin 5 mg/gün reçete edildi, belirtilerde ilk günlerden itibaren yatışma gözlendi. Olgudan onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Reishi mantarı yeterli kanıt olmasa da kanser hastaları tarafından kullanılabilmektedir, ancak nöropsikiyatrik etkileriyle ilgili çalışmalar kısıtlıdır, dopaminerjik nöron ve mikroglia ortak kültürlerinde nöroprotektif etkisinin gösterilmesi Parkinson hastaları için umut verici bir ajan olarak nitelendirilmiştir. Ganoderma lucidum'un, bağışıklığı artırdığı, antitümör, antimikrobiyal, antiinflamatuar, analjezik ve antioksidan etkileri olduğu, antidepresan benzeri bir etki gösterdiği ve anksiyeteyi azalttığı öne sürülmektedir. Ancak Türkiye'den bir olgu bildirimi dışında duygulanım üzerine etkisi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır, yazının bu anlamda katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ganoderma lucidum, Reishi mantarı, uygunsuz duygulanım

Ganoderma lucidum

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-057 [ACİL PSİKİYATRİ]

SERTRALİN KULLANIMI SONRASI İDRAR RETANSİYONU GELİŞEN GENÇ HASTA

Muhammet Berkay Özyürek
Esenyurt Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: SSGİ'leri anksiyete bozukluğunda düşük yan etki profili, yüksek tolerabilitesiyle ilk tercihlerdendir. Antikolinerjik yan etkisinin düşük olduğundan üriner yan etkiler nadiren görülmektedir. Literatürde üriner inkontinans ve retansiyon gelişen kısıtlı sayıda olgu bulunmaktadır. Biz de, anksiyete bozukluğu olan hastada sertralin sonrası gelişen üriner retansiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 19 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta, sınavlar ve aile sorunları nedeniyle dış merkeze başvurmuş; uykusuzluk, huzursuzluk, irritabilite tariflemiş, sınava dair belirgin başarısızlık endişelerinden bahsetmiştir. Hastaya anksiyete bozukluğu tanısıyla sertralin 50 mg başlanmış, ilk 7 gün 25 mg kullanması önerilmiş. Tedavinin 5. gününde idrar retansiyonu gelişmiş. 2 gün parsiyel olarak retansiyonun devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştur. Üroloji konsültasyonu istenmiş; yapılan kan tetkikleri, üriner USG ve fizik muayenede patoloji saptanmamıştır. Ek ilaç kullanmayan hastanın sertralini kesilerek fluoksetine geçilmiştir. 2. hafta kontrolünde idrar retansiyonunun 5 gün kısmi olarak sürdüğü ardından miksiyonun normale döndüğü öğrenilmiştir. Fluoksetinden fayda gördüğünü, şikayetlerinde gerileme olduğunu belirtmiştir. 1. ay kontrolünde tedaviden memnun olduğunu şikayetlerinin belirgin gerilediğini belirtmiştir. Bu süreçte tekrar üriner retansiyon gelişmemiştir. Hastadan bildiri olması için gerekli izin alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üriner retansiyon bening prostat hiperplazisi, üreteral darlık gibi obstrüktif nedenlerle olabileceği gibi ilaca bağlı non-obstrüktif nedenlerle olabilir. Sertraline bağlı antikolinerjik yan etkiler nadirdir ancak SSGİ'leri serotonini arttırarak alt üriner sistem kontrolünü etkileyebilir. Hayvan çalışmalarında dış üretral sfinkterin 5HT2 reseptör aktivasyonuyla kasılarak retansiyona katkı sağladığı gösterilmiştir. Ayrıca detrusör kasındaki 5HT4 reseptörleri idrar sıklığını ayarlamada rol oynar. Başka bir çalışmada serotoninin, vazopressini arttırarak retansiyona katkı sağlayabileceği gösterilmiştir.

Literatürde sertraline bağlı idrar retansiyonunun ilk haftada bulgu verdiği, sertralinin kesilmesi sonrası 10. güne kadar uzayabileceği gösterilmiştir. Çalışmalarda fluoksetine geçişin retansiyonda azalma sağlayabileceği gösterilmiştir. Bunda fluoksetinin 5HT2C antagonist etkisi rol oynuyor olabilir. Bizim vakamızda da fluoksetine geçiş sonrası retansiyon gerilemiş, tekrarlamamıştır. Üriner retansiyon sertralin tedavisinin ilk zamanlarında görülebilen geri dönüşlü bir yan etkidir. Klinisyenlerin bu konuda daha dikkatli olmasıyla hastanın yaşam kalitesi ve tedavi uyumunun artabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, sertralin, üriner retansiyon, yan etki

EPS-058 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKOZ ÖN TANISI İLE PSİKİYATRİ SERVİSİNE YATIRILAN YENİ TANI HIV ENSEFALOMALAZİSİ OLGUSU

Ekin Çeven Sındır, Nadide Elmas Gülcü Ok, Sinan Yetkin, Burcu Buzkan
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

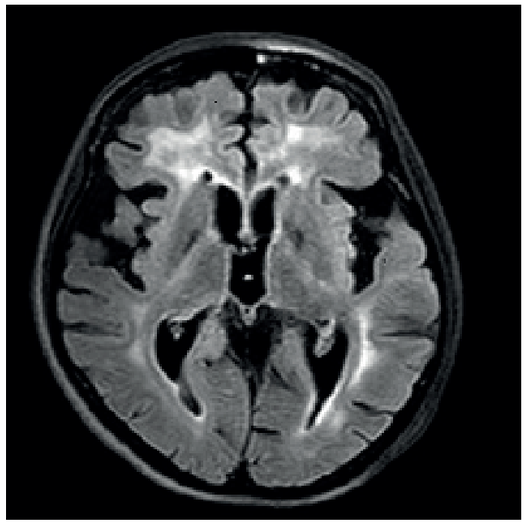
GİRİŞ: HIV, SSS ne makrofaj transportuyla giren birçok nörolojik sendroma neden olan nörotrop bir virüsdür. HIV ilişkili ensefalopati hafızada zorluk, düşüncede yavaşlama, konsantrasyon problemleriyle başlar ve psikotik veya depresif belirtilerle ilerleyebilir.Burada psikoz tanısıyla antipsikotik tedaviye yanıt vermeyen ve takiplerinde evre 4 AIDS ve HIV ensefalomalazisi tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta 9 ay önce başlayan şüphecilik, kulağına sesler gelmesi, çevresinden zarar göreceğine dair düşünceler yakınmalarıyla 4 ay önce psikiyatri polikliniğine ilk kez başvurmuş ve psikoz tanısıyla olanzapin 5mg/g başlanmış, ilaç uyumu olmayan hastanın 1 ay sonraki başvurusunda yakınmalarının devam etmesi nedeniyle paliperidon 3mg/g e geçilmiş.4 ay sonra yakınmalarına özbakımda azalma ve kilo kaybı yakınmalarının eklenmesiyle tarafımıza başvuran hastanın yatışı yapıldı. Kendisinden ve yakınlarından alınan öyküsünden 9 ay öncesine kadar bir yakınmasının olmadığı, son bir yıla kadar dişhekimi asistanı olarak çalıştığı öğrenildi.Geliş ruhsal muayenesi;kaşektik görünümde, özbakım azalmış, konuşma hızı, miktarı ve ses tonu azalmış, düşünce akış hızı yavaşlamış, amacına çoğunlukla varmıyor, algıda işitme varsanıları tarifliyor, duygulanım depresif, düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları mevcut şeklindeydi.Fizik ve nörolojik muayenesinde;oral kandidiazis, dudak çevresinde HSV lezyonları, iki extremitede kas gücü 3/5, bilateral ellerde tremor saptandı.Organik ekartasyon amacıyla yapılan tetkiklerinde ELISA sonucu anti HIV pozitif saptandı. BT;serebral beyaz cevherde ve periventriküler alanda yamasal hipodens görünümler, difüzyon MR;Bilateral frontoparietal ve derin beyaz cevherde birleşme eğiliminde flair hiperintensiteler saptandığı şeklinde raporlandı.Enfeksiyon hastalıklarınca evre 4 AIDS, HIV ensefalomalazisi olarak değerlendirilen, antiretroviral tedavi başlanan hastaya, tarafımızca psikoz tanısıyla Olanzapin 5 mg/g başlandı.Takiplerinde olanzapin 5 mg/g ve antiretroviral tedaviyle perseküsyon hezeyanları, işitme halisünasyonları başta olmak üzere psikotik bulgularında gerileme olduğu gözlemlendi. Hastadan ve yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA: HIV-1 ile enfekte hastalarda yeni başlangıçlı psikoz prevelansı %3, 7 olarak bildirilmiş olup HIV ensefalopatisine eşlik eden psikozda ensefalomalazi, antiretroviral terapi yokluğu gibi nedenlerin rol oynadığı düşünülmektedir.Hastanın AIDS tanısı aldığı dönemde evre 4 olması, psikotik bulgulardan önce HIV pozitif olduğunu, psikiyatrik tablosunun ensefalomalaziye ikincil oluştuğunu düşündürmektedir.Düşük doz antipsikotikle yanıt alınmış olması;tanımızı desteklemekte, antiretroviral tedavinin de psikotik bulguların gerilemesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.Geç başlangıçlı psikiyatrik ve nörolojik semptomlarla başvuran, fizik muayenede immunsupresyonu düşündürecek bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda enfeksiyöz patolojilere ikincil ensefalopatiler de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, ensefalomalazi, psikoz

Beyin MRG kesit görüntüsü



HIV ile ilişkili ensefalomalaziyle uyumlu, kraniyal MRG'de FLAIR hiperintens sinyal değişiklikleri

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-059 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

MANİK ATAK İLE PREZENTE OLAN DÜŞÜK DERECELİ GLİOM

Sarpkan Özel, Yasemin Görgülü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

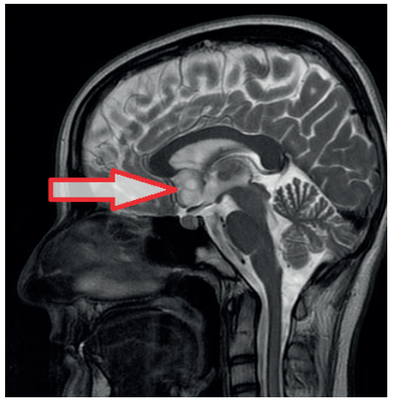
GİRİŞ ve AMAÇ: Üçüncü ventrikül veya perihipotalamik bölge kitleleri mani tablosuna neden olabilir.(1) Hipotalamik disfonksiyon manik ataklarda görülen uyku, iştah ve libido değişikliklerinden sorumlu olabilir.(1) Düşük dereceli gliomu olan çoğu hasta, başvuru semptomu olarak epileptik nöbetler yaşar.(2) Bu olguda manik atakla prezente olan düşük dereceli gliom hastası sunulmuştur.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Hastadan onam alınmıştır. 20 yaşında kadın hasta son 1 aydır başlayan çok konuşma, sinirlilik, planlar yapmada artış, grandiyöz düşünceler, uykularında düzensizlik, dezorganize davranışlar ve cinsel istekte artış şikayetleri ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, duygudurumu eleveydi. Algılamada patoloji saptanmadı. Konuşma miktarı artmış, baskılı konuşma mevcuttu. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Düşünce akış hızı artmış, çağrışımları dağılıyordu. Grandiyöz ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Hasta DSM-5 tanı kriterlerine göre manik atak ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Hastanın tedavisine ketiapin 600 mg/g ile başlandı. Hastanın takiplerinde semptomlarının devam etmesi üzerine tedavisi ketiapin 900 mg/g olarak düzenlendi. İlk kez 1 ay önce başlayan psikiyatrik belirtiler dolayısıyla organik etyolojiyi dışlamak amacıyla hastaya beyin görüntülemesi planlandı. Hasta takibinin 7. gününde bir buçuk dakika süren tonik-klonik nöbet geçirdi. Nöbet sırasında baş ve gözde sağa deviasyon, fasiyal myokloni ve tüm vücutta tonik-klonik kasılmalar izlendi. Hastaya kranial BT ve kranial MR çekildi. Yapılan beyin görüntülemelerinde hipotalamus sol paramedian bölgede parahipotalamik uzanımlı 1, 5x2x2, 5 cm büyüklüğünde kitle tespit edildi. Kitle radyoloji bölümü tarafından düşük dereceli gliom olarak değerlendirildi. Hastanın manik belirtileri yatışına göre kısmen azalmıştı. Hastanın manik tablosunun ve geçirilmiş nöbetin kitleye bağlı olabileceği düşünülerek hasta beyin cerrahi servisine devredildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hipotalamik neoplazmalar yaygın olarak anoreksiya semptomları ile ortaya çıkar.(3) Ancak hipotalamik yapıları etkileyen tümörlerin ikincil maniye sebep olabileceği unutulmamalıdır.(1) Bu olguda da hasta sinirlilik ve manik semptomlarla başvurmuştu. Yapılan tetkiklerde düşük dereceli gliom hastası olduğu anlaşılmıştı. İlk atak manik semptomları olan hastalarda organik etyolojik sebepler göz önüne alınıp sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gliom, Hipotalamus, Mani, Nöbet

Kitlenin Görüntüsü



Hipotalamustaki Kitle

Kitlenin Görüntüsü

Hipotalamustaki kitle

EPS-060 [YEME BOZUKLUKLARI]

DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU TANISININ EŞLİK ETTİĞİ ANOREKSİYA NERVOZA-BULİMİK TİP OLGUSUNDA TEDAVİDE NALTREKSON KULLANIMI

Oya Coşkun, Doğukan Koçyiğit, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Tuğba Taşdemir, Suzan Özer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı - Ankara

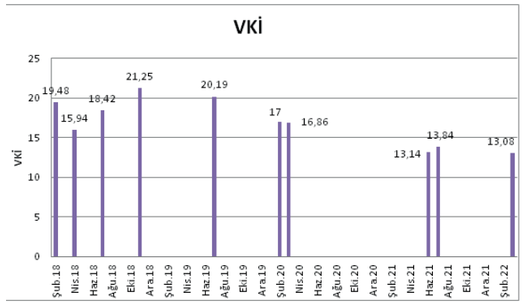
GİRİŞ: Anoreksiya nervoza (AN); tekrarlayıcı tıkınırcasına yeme dönemleri, telafi edici uygunsuz davranışlar ve kendilik algısında değişme görülen bir bozukluktur. AN-kısıtlayıcı tipte hasta enerji ve besin alımını kısıtlarken, bulimik tipte tıkınırcasına yeme, laksatif kullanma/kusma davranışı sergilenir. Bu olgu sunumunda dürtü kontrol bozukluğu(DKB) ek tanısı olan AN-bulimik tip hastanın tedavisinde naltrekson kullanımı tartışılmıştır.

OLGU: 19 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi kadın hasta; 1 yıldır artan kontrolsüz yeme-kusma, öfke kontrol bozukluğu ve yiyecek çalma gibi dürtüsel davranışlar, mortalite riski nedeniyle AN ve DKB ön tanılarıyla yatırıldı. AN tanısıyla 3 yatışı olan hastanın, ilk psikiyatrik şikayetlerinin 12 yaşındayken kalori hesabı yapma, aşırı spor yapma, laksatif kullanımı, tıkınırcasına yeme-kusma atakları, kilo kaybıyla başladığı öğrenilmiştir. Tedavisinde kullanılan psikiyatrik ilaçların (fluoksetin-risperidon-aripiprazol-venlafaksin-olanzapin-sertralin-haloperidol-trazadon-lityum) yan etkileri nedeniyle tedavi uyum güçlüğü ve yeterli doz ve sürede kullanabildiğinde de yarar görmediği kaydedilmiştir. Soygeçmişte babaannesinde bipolar bozukluk, ebeveynlerinde depresyon tanısı olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesi(RDM): Dışgörünüm kaşektik, duygudurumu disforik, duygulanım öfkeli, düşünce içeriğinde beden imgesi bozukluğu ve görünümüyle ilgili aşırı uğraş, zayıf içgörü, yargılaması bozulmuş, fizik muayenesi hipotansif ve bradikardik olarak değerlendirilmiştir. Kapsamlı öykü alındıktan ve ruhsal muayene yapıldıktan sonra DSM-V'e göre AN-bulimik tip ve DKB tanısı konulmuştur. Hastanın yatışından önce kullanmakta olduğu ilaçlar (lityum300mg/g-fluoksetin40mg/g-trazodon50mg/g) elektrolit dengesizliği nedeniyle kesilmiştir. Multidisipliner yaklaşımla elektrolit dengesizliği ve genel tıbbı durumuna yönelik müdahalelere ek olarak, trifluoperazin 4mg/g ve naltrekson 50mg/g tedavisi başlanmış, terapötik görüşmelerle izlenmiştir. Genel tıbbi durumunda düzelme ve kilo artışı olan, kusma davranışı ve dürtüseliği azalan hasta RDM normal sınırlarda olarak taburcu edilmiştir. Hastadan bildiri için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: AN'nin çekirdek belirtilerinde kesin düzelme sağlayan bir ilaç bulunmamakla birlikte yapılan çalışmalarda psikiyatrik ek tanı varlığında farmakoterapilerin daha etkili olabileceği saptanmıştır. Bir opiyat reseptör antagonisti olan naltreksonun tıkınırcasına yeme davranışında azalma sağlayabildiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, özellikle AN'deki genel tıbbi durum bozukluğu konusunda azami dikkat gösterilmesi, tedavide multidisipliner yaklaşımın önemi ve naltrekson kullanımının dürtüsellik ve yeme ataklarına etkisi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya Nervoza-bulimik tip, Dürtü Kontrol Bozukluğu, Naltrekson,

Grafik-1: Zaman- Vucut Kitle Indeksi



58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-061 [DİSSOSİATİF BOZUKLUKLAR]

KOREİFORMİK HAREKETLERLE GİDEN KONVERSİYON BOZUKLUĞU OLGUSU

Rabia Bahar Demircan, Yusuf Benli, Mehmet Buğrahan Gürcan, Merih Altıntaş
Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Konversiyon bozukluğu motor, duyusal ve otonom sinir sistemi ile ilgili fonksiyonlarda, organik bir nedenle açıklanamayan işlev yitimi, kaybı ya da azalması olarak tanımlanır. Motor belirtler arasında ayakta duramama, yürüyememe, kasılmalar, inmeler, tikler, mutism ve afoni görülebilir. Psikoanalitik kurama göre dışavurulması zor olan bir dürtü, gereksinim ya da duygunun bilinç dışına bastırılması ve burada kalabilmesi için bir enerji harcanması gerekir. Kimi yaşam olayları ve karşılaşılan zorluklar bu gerginliği arttırarak bilinç dışına bastırma ile kişinin oluşturduğu dengeyi bozabilir ve kişide yoğun bir bunaltıya sebep olur. Bu durumda bilinç dışına itilen ancak orada tutulamayan dürtü dönüştürülerek bir işlev bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilir. Ve hasta da çatışmanın çözülmesine ve gerginliğin azalmasına yol açar.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bozukluk yoğun psikososyal stresörler sonrasında oluşur ve hasta çok çeşitli semptomlarla gelebilir. Astezi, motor gücü ve duyusal kayıp sonrasında ayakta duramamayı ifade ederken; abazi, görünür bir motor problemi olmayan hastaların düzgün yürüyememesini ifade eder. İki durum da organik orjinli olabileceği gibi psikolojik de olabilir. Tik bozuklukları da konversiyon bulguları arasında olsa da günümüzde sık rastlanmamaktadır. Olguda sebep olduğu ölümlü trafik kazası sonrasında yüz, üst ve alt ekstremitelerinde koreiformik hareketlerle karakterize hareket bozukluğu gelişen, 2, 5 yıl birçok nöroloji kliniğinde genetik araştırmalar da dahil olmak üzere tetkik ve tedavi süreçlerinden geçtikten sonra bir çözüm bulunamayan 54 yaşında bir sağlık çalışanının; kliniğimizde konversiyon bozukluğu düşünülerek multisipliner yöntemle tama yakın iyilik hali sağlanan bir klinik durumdan bahsedilmektedir. Bu vaka yazılmadan önce hastadan yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Konversiyon bozukluğu tanısı, ortaya çıkan semptomların nörolojik bozukluklardan ve simülasyon ayırmanın zorlayıcılığı sebebiyle klinisyenler için yakalanması zor ve atlanmaması gereken bir durumdur. Olgumuzdaki bir diğer zorlayıcı bölümse sağlık çalışanları arasında yaygın olan self medikasyon uygulamasından ötürü tanının gecikmesi ve karmaşıklaşmasıdır. Hastanın yaklaşık 2.5 yıl boyunca işe gidememesi ve işlevselliğinin olmaması, neredeyse bağımlı bir hayat sürmesi göz önüne alındığında konversiyon bozukluğu tanısı ve tedavisinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon bozukluğu, bastırma, self medikasyon

EPS-062 [KRONOTERAPİ]

İNFERTİLİTE KLİNİĞİNE BAŞVURAN ERKEKLERDE KRONOTİPİN İNSAN SEMEN KALİTESİNİN GÜNLÜK RİTMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Melike Kazan[1], Şakir Gica[1], Mehmet Kutlu Demirkol[2], Yavuz Selim Okyay[2], Abdullah Yıldırım[3], Neslihan Temiz Doğan[4], Sefa Resim[2]
[1]Psikiyatri Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
[2]Üroloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, Türkiye
[3]Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, Türkiye
[4]Androloji Laboratuvarı, Üroloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Son zamanlarda sirkadiyen ritim kesintisi ve diürnal salınımın semen kalitesine etkilerinin incelenmesinin araştırmacıların ilgisini çeken önemli konulardan biri olduğu dikkat çekmektedir. Birçok çalışma semen parametrelerindeki günlük ve mevsimsel değişiklikleri doğrularken, rapor edilen semen kalitesi için optimal zaman aralıklarında farklılıklar vardır. Bu bağlamda biyolojik olarak günlük ve sirkadiyen ritmi belirleyen en önemli unsurlardan biri kronotiptir. Bu çalışmanın amacı, daha önce birçok çalışmada tespit edilen semen analizindeki diürnal salınımın kronotipe göre değişip değişmediğini araştırmaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Androloji Laboratuvarı'nda infertilite araştırması için semen analizi yapılan 378 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalardan yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi, sigara, alkol kullanımı, kronik hastalık, varikosel varlığını sorgulayan sosyodemografik bilgi formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği (PUKİ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 (DASS 21) ve Sabah-Akşamlık Anketi (SAA) doldurmaları istendi. Tüm hastaların semen analizleri yapıldı. Çalışma ile ilgili gerekli onay işlemleri Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıbbı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır (Etik Kurul Tarih/Sayı: 23.03.2022/04).

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen hastalardan 208'i akşamlılık ve ara kronotipe sahipken, 108 erkek ise sabahlılık tipine sahipti. Sabahlılık kronotipi (%91, 5) grubunda teratozoospermi oranı diğer gruba (%100) göre daha düşüktü (X2=18, 182, df=1, p<0, 001). Ayrıca sabah kronotipinin ortalama normal morfoloji yüzdesi diğer gruba göre anlamlı derecede yüksekti (t=-2, 230, p = 0.026). Bağımsız değişkenlerle oluşturulan genel lineer modelde varikosel varlığı ve SAA skorlarının normal morfoloji üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi (F=3, 552, R Square= 0, 65, p=0, 002).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın bulguları diurnal salınım gösteren semen analizi parametrelerinin bireylerin kronotipine göre farklılık gösterebileceklerini destekler niteliktedir. Ancak prospektif nitelikte ve daha büyük sağlıklı gönüllü popülasyonda yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diürnal ritm, İnfertilite, Kronotip, Semen analizi, Uyku kalitesi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-063 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞLAYAN BİR HUNTİNGTON HASTALIĞI OLGUSU

Duygu Değirmencioğlu Gök, Hacer Akgül Ceyhun
Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Huntington Hastalığı(HD), görülme sıklığı 5-10/100.000 olan, otozomal dominant(OD) geçiş gösteren, motor, bilişsel ve psikiyatrik belirtilerle karakterize ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır.Olgu paylaşımımızda, ilk belirtilerin psikiyatrik semptomlar olduğu bir Huntington Hastalığı vakasını tartışmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 47 yaşında, erkek hasta, yaklaşık 3 yıl önce başlayan irritabilite, homisidal davranışlar, perseküsyon hezeyanları, jaluzik hezeyanlar, zaman zaman kendi kendine konuşma şeklinde halüsinatuvar davranışlarla polikliniğimize başvurdu.Öyküsünde yaklaşık 3 yıl önce şikayetlerinin başladığı ve dış merkezde psikiyatri polikliniğine başvurduğu, Olanzapin tedavisinin düzenlendiği, tedaviyle irritabilite ve homisidal davranışlarının gerilediği, hezeyanlarının ve halüsinatuvar davranışlarının devam ettiği, yaklaşık 2 yıl önce üst ekstremitelerinde, baş, boyun ve yüz bölgesinde tekrarlayıcı, ritmik olmayan istemsiz hareketlerin başladığı, denge kaybı olduğu öğrenildi. Hasta tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Aile öyküsünde;annesinde psikiyatrik şikayetlerin olduğu ancak bilinen bir tanısı olmadığı, bilinmeyen bir sebeple ex olduğu, kardeşinde hastanınkilere benzer hareketlerin bulunduğu, ancak bilinen bir tanısı olmadığı öğrenildi.Hasta nöropsikiyatrik belirtiler açısından organik patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan Beyin MRG ile Nöroloji Kliniğince değerlendirildİ.Wilson Hastalığı ve Huntington Hastalığı açısından değerlendirilmesi planlandı, tetkikleri değerlendirilen hastada Wilson Hastalığı düşünülmedi.HD açısından periferik kandan yapılan genetik değerlendirmede, CAG tekrar sayısında artış olduğu, allellerinde 41 tekrar sayısı saptanarak HD tanısı netleştirildi.Hastanın psikotik semptomlarında kısmi düzelme gözlenerek, Olanzapin 20 mg/g, Paliperidon Palmitat depo enjeksiyon 100 mg/ay tedavileriyle 2 aylık yatışı sonrası taburcu edildi. Hasta ve ailesi Nöroloji ve Psikiyatri poliklinik takipleri önerilerek, Huntington hastalığı açısından genetik danışmanlık için yönlendirildi.Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Huntington Hastalığı, görülme sıklığı 5-10/100.000 olan, OD geçiş gösteren, motor, bilişsel ve psikiyatrik belirtilerin görüldüğü yetişkin başlangıçlı ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır.HD, 4.kromozomdaki Huntingtin(HTT) genindeki trinükleotid sitozin-adenin-guanin(CAG) tekrarının artmasından kaynaklanır, sağlıklı bireylerde yaklaşık 11-35 CAG tekrarı bulunurken, hastalarda 36 veya daha fazla CAG tekrarı vardır.Başlangıcı genellikle 4.-5. dekattadır, yaklaşık 15-20 yılda ölümle sonuçlanır. Huntington hastalığının motor belirtilerinde;kore, rijidite, bradikinezi vb. semptomlar, bilişsel belirtilerinde;demans, yürütücü işlevlerde ve dikkatte ilerleyici eksiklikler, psikiyatrik belirtilerinde; depresyon, anksiyete, dürtüsellik, irritabilite, apati, obsesyonlar, intihar düşünceleri, duygudurum bozuklukları ve psikoz bulunmaktadır.HD'nin ilk belirtileri psikiyatrik olabilmektedir ve psikoz HD'de %3-11 arasındadır.Olgumuzda ilk belirtiler psikiyatrik olup motor semptomlar sonradan ortaya çıkmıştır ve psikotik belirtilerden yaklaşık 3 yıl sonra HD tanısı koyulmuştur.Aile öyküsü bulunan hastalarda, psikiyatrik ve nörolojik belirtilerin varlığında Huntington Hastalığı'nın göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Huntington Hastalığı, Psikoz, Psikiyatrik Belirtili Nörolojik Hastalıklar

EPS-064 [BİYOLOJİK PSİKİYATRİ]

ACİL SERVİSE DENGE KAYBI İLE BAŞVURAN BİR PSİKOJENİK POLİDİPSİ OLGUSU

Yusuf Benli, Rabia Bahar Demircan, Mehmet Buğrahan Gürcan, Merih Altıntaş
SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikojenik polidipsi, kompulsif su içme davranışını anlatmak için kullanılan terimdir. Ruhsal hastalığı olanlarda çok nadir görülen bir durum değildir ama hala az olgu bildirilmiştir. Ruhsal hastalıklarda %6 ile %20 arasında görülür. Psikojenik polidipsi, düşük sodyum seviyeleri görülebilen baş dönmesi, epileptik nöbet, kusma gibi semptomlar ortaya çıkarabilen ve atlanması halinde ölümcül seyredebilen bir tablodur. Bu belirtilerle acile başvuran psikiyatrik olguların psikojenik polidipsi tarafından araştırılmasının vurgulanması bu olguda amaçlanmaktadır.

OLGU: 47 yaşında bilinen 24 yıldır şizofreni tanılı erkek hasta baş dönmesi nedeniyle banyoda düşme sonrası acil servise başvurdu. Zuklopentiksol depo ve risperidon 3 mg kullanan hasta gelişinde uykuya meyilliydi, oryantasyonu ve kooperasyonu yoktu, vitalleri normal sınırlardaydı. Toraks tomografisinde 3 kotta fraktür saptandı. Tetkiklerinde sodyum: 118, klor: 84 bulundu. Hipotonik hipervolemik hiponatremi saptanan hastaya %3 NaCl verildi. Takiplerinde sodyum değeri 129'a yükseldi. Hastanın psikotik belirtilerinde artış tariflenmesi üzerine tedavi düzenlenmesi ve hiponatremi etyolojisinin araştırılması amacıyla yatışı yapıldı. Takiplerinde tekrar hiponatremi saptanan hastanın yatış gözlemlerinde günde 20 litre su tükettiği fark edildi. Antipsikotik ilaçları kesilmeden su kısıtlamasına gidilmesiyle sodyum değerleri referans aralığına geldi. Hasta ve yakını su kısıtlaması hakkında bilgilendirildi. Taburculuk sonrası takiplerinde önerilere uyan hastanın sodyum düzeylerinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Hasta ve yakınından bu olgu sunumu için sözel ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikojenik polidipsi vakalarının yüzde 80'ni şizofreni hastalarında görülmekle birlikte bipolar bozukluk, organik mental bozukluk gibi diğer ruhsal hastalıklarda da görüldüğü bilinmektedir. Patofizyolojisi net olarak açıklanamayan bu durum stresle başa çıkmada su içme davranışının etkili olması ve aşırı duyarlı dopamin reseptörlerinin su içme davranışı üzerine etkili olması gibi teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Literatürde antipsikotik kullanımının psikojenik polidipsi üzerine hem olumlu hem olumsuz etkileri olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Dopaminerjik teori göz önüne alındığında antipsikotik kullanımının faydalı olabileceği düşünülebilir. Acile baş dönmesi, bilinç bozukluğu, nöbet geçirme gibi semptomlarla başvuran şizofreni hastalarında ayrıcı tanıda psikojenik polidipsi düşünülmelidir. Hastamızın bugüne kadar e-nabızında görülen başvurularında çoğu zaman hiponatremisinin bulunması ancak psikojenik polidipsi olabileceğinin düşünülmemiş olması şizofreni hastalarında sık görülen bu durumun aynı zamanda gözden kaçabilec eğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikojenik, Polidipsi, Hiponatremi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-065 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

HEKİMLİK MESLEĞİ SEÇİMİ VE SÜRDÜRÜMÜ İLE KİŞİLİK FAKTÖRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice Kübra Bilgin, Büşra Altuntaş, Büşra Karakuş, Seda Kayıkcı, Mustafa Şahan Uyanık, Hesna Gül, Fatih Yığman, Ahmet Gül, Salih Battal
Ufuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Mesleğin kişinin yaşamındaki büyük payı düşünüldüğünde, meslek hayatının kalitesinin ve kişiye uygunluğunun bireysel mutluluğa önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir.Bu çalışmada kişilik özelliklerinin hekimlik mesleği seçimine ve mesleği devam ettirme isteğine olan etkilerini inceledik. YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): 9 Haziran - 20 Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye'deki doktorlarla kesitsel çevrimiçi anket gerçekleştirildi ve anketi 207 katılımcı tamamladı. Bu çalışmada Beş Faktörlü Kişilik Envanteri baz alınarak kişilik özellikleri ile iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelendi. Çalışmada beş faktörlü kişilik envanteri, Maslach tükenmişlik ölçeği, Minnesota iş doyumu ölçeği ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan kişilerin onayı alınmış olup çalışma etik kurul tarafından 060620135 no ile onaylanmıştır. BULGULAR: Hekimlik mesleği seçimi kendi isteği olanlar ve olmayanlar arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı, "hekimlik mesleğini yine seçer miydiniz" sorusuna evet diyenlerde dışadönüklük, hayır diyenlerde ise nevrotiklik özelliklerinin olduğu, hekimlik mesleğine devam etmek isteyen ve istemeyenler arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde, Nevrotiklik ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki ortaya yakın şiddette bir ilişki oldugu(r: 0.284; r: 0.249)Nevrotiklik ile kişisel başarıda azalma arasında negatif ilişki olduğu(r: -0.249). İş doyumu ölçekleri ile kişilik özellikleri arasında dışadönüklük ve uyumluluk ile pozitif nevrotiklik ile negatif ilişki saptandığı gösterilmiştir. TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada hekimlik mesleği seçimi kendi isteği olanlar ve olmayanlar arasında kişilik özelliklerinden uyumluluk alt başlığının meslek seçimi kendi isteği ile olmayanlarda daha çok görülmesi beklenirken analiz sonuçlarında fark olmadığı olmadığı görülmüştür.Hekimlik mesleğini yine seçer miydiniz sorusuna evet diyenlerde dışadönüklük, hayır diyenlerde ise nevrotiklik özelliklerinin daha çok görülmesi dışadönük kişilerin kendisini daha iyi ve kolay ifade edebilen insanlar olduğunu gösterirken;nevrotik kişilerin sosyal anlamda kendi isteklerini ve düşüncelerini dile getirmekte zorlandıklarını ve kararlarında geriye dönük pişmanlıklarının olabileceğini göstermektedir.Hekimlik mesleğine devam etmek isteyen istemeyenler arasında kişilik özellikleri özelliklerinden mesleğe devam etmek isteyenlerde özdenetim ve uyumluluk alt başlıklarının daha fazla görülmesi, devam etmek istemeyenlerde ise deneyime açıklık alt başlığının daha çok görülmesi beklenirken analiz sonuçlarında fark olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kişilik faktörü, hekimlik, meslek seçimi

Tablo 1

	HEKIMLIK kendi isteği mi	Mean Rank	Sum of Ranks	P
BFI dışadönüklük	Evet	105,62	17955,50	0,358
	Hayır	96,55	3572,50	
	Total			
BFI uyumluluk	Evet	106,41	18089,50	0,203
	Hayır	92,93	3438,50	
	Total			
BFI özdenetim	Evet	105,89	18001,00	0,323
	Hayır	95,32	3527,00	
	Total			
BFI nevrotiklik	Evet	103,01	17512,00	0,605
	Hayır	108,54	4016,00	
	Total			
BFI deneyime açıklık	Evet	104,99	17848,00	0,607
	Hayır	99,46	3680,00	
	Total			

Yukarıdaki tabloda hekimlik mesleği seçimi kendi isteği olanlar ve olmayanlar arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 2

	HEKİMLİK MESLEĞİNE devam etmek istiyor musunuz?	Mean Rank	p
BFI dışadönüklük	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	106,28	0,960
	Yurtdışında devam etmek istiyorum	102,99	
	Türkiye'de devam etmek istiyorum	103,89	
	Total		
BFI uyumluluk	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	98,90	0,684
	Yurtdışında devam etmek istiyorum	102,17	
	Türkiye'de devam etmek istiyorum	107,80	
	Total		
BFI özdenetim	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	113,23	0,390
	Yurtdışında devam etmek istiyorum	97,77	
	Türkiye'de devam etmek istiyorum	105,40	
	Total		
BFI nevrotiklik	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	122,27	0,094
	Yurtdışında devam etmek istiyorum	98,10	
	Türkiye'de devam etmek istiyorum	101,19	
	Total		
BFI deneyime açıklık	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	113,79	0,168
	Yurtdışında devam etmek istiyorum	109,08	
	Türkiye'de devam etmek istiyorum	95,36	
	Total		
m10R	İlk fırsatta değiştirmek istiyorum	93,74	0,013
	Yurtdışında devam etmek istiyorum	93,41	
	Türkiye'de devam etmek istiyorum	117,62	
	Total		

Yukarıdaki tabloda hekimlik mesleğini yine seçer miydiniz sorusuna evet diyenlerde dışadönüklük, hayır diyenlerde ise nevrotiklik özelliklerinin daha çok görüldüğü gösterilmektedir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 3

	HEKIMLIKyinesecermiydin	Mean Rank	Sum of Ranks	p
BFI dışadönüklük	Evet	121,11	9083,00	0,002
	Hayır	94,28	12445,00	
	Total			
BFI uyumluluk	Evet	109,32	8199,00	0,322
	Hayır	100,98	13329,00	
	Total			
BFI özdenetim	Evet	113,83	8537,50	0,70
	Hayır	98,41	12990,50	
	Total			
BFI nevrotiklik	Evet	91,21	6840,50	0,019
	Hayır	111,27	14687,50	
	Total			
BFI deneyime açıklık	Evet	99,11	7433,00	0,370
	Hayır	106,78	14095,00	
	Total			

Yukarıdaki tabloda hekimlik mesleğine devam etmek isteyen ve istemeyenler arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 4

		Maslach tükenme	Maslach duyarsızlaşma	Maslach kişisel başarıda azalma	Mınıçsel	Mındışsal	Mıngenel
BFI dışadönüklük	Correlation Coefficient	-.261**	-.198**	.198**	.191**	.164*	.203**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,006	,018	,003
	N	207	207	207	207	207	207
BFI uyumluluk	Correlation Coefficient	-,096	-.185**	.185**	.157*	.163*	,124
	Sig. (2-tailed)	,168	,008	,008	,024	,019	,075
	N	207	207	207	207	207	207
BFI özdenetim	Correlation Coefficient	-.187**	-,051	,051	,083	,127	,109
	Sig. (2-tailed)	,007	,468	,468	,234	,069	,118
	N	207	207	207	207	207	207
BFI nevrotiklik	Correlation Coefficient	.284**	.249**	-.249**	-.193**	-.222**	-,125
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,005	,001	,074
	N	207	207	207	207	207	207
BFI deneyime açıklık	Correlation Coefficient	,078	.175*	-.175*	-,009	,062	-,007
	Sig. (2-tailed)	,264	,012	,012	,895	,376	,920
	N	207	207	207	207	207	207

Yapılan korelasyon analizi ile kişilik özellikleri ve tükenmişlik ve iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendi. Korelasyon derecelerinin düşük ve anlamlı olduğu izlendi. Nevrotiklik ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki ortaya yakın şiddette bir ilişkiydi.(r: 0.284; r: 0.249)Nevrotiklik ile kişisel başarıda azalma arasında negatif ilişki saptandı.(r: -0.249).İş doyumu ölçekleri ile kişilik özellikleri arasında dışanöklük ve uyumluluk ile pozitif nevrotiklik ile negatif ilişki saptandı ancak korelasyon kat sayıları düşüktü.

EPS-066 [SOSYAL PSİKİYATRİ]

DOKTORLARDA YABANCI DİL ÇALIŞMA, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Büşra Altuntaş, Hatice Kübra Bilgin, Büşra Karakuş, Mustafa Şahan Uyanık, Seda Kayıkcı, Hesna Gül, Fatih Yığman, Ahmet Gül, Salih Battal
Ufuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tükenmişlik kişinin çalışma ortamından kaynaklanan bir durum olup aşırı strese, mesleki doyumsuzluğa karşı başarısızlık, yıpranma gibi depresif belirtilerin eşlik ettiği kişinin kendisini işinden geri çekmesi olarak tanımlanmıştır. İş doyumu kişinin işinden duyduğu hoşnutluk veya hoşnut olmama durumudur. Daha önce farklı ülkelerde yapılan çalışmalar ortak şekilde iş doyumundaki azalma ile tükenmişlikteki artış arasındaki ilişkinin çalışma şartlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Çeşitli sebeplerle ülkemizde hekimlerin yurtdışına göçünde artış gözlenmektedir. çalışmamızın amacı uzman ve asistan doktorlar arasında tükenmişlik ve iş doyumu ile yabancı dil çalışma arasındaki ilişkiyi incelemektir. Hipotezlerimiz;Dil çalışan hekimlerde iş doyumu düşük, tükenmişlik düzeyi yüksektir, Yurt dışına gitmek için dil çalışan hekimlerde iş doyumu düşük, tükenmişlik düzeyleri yüksektir, Akademik amaçlı dil çalışan hekimlerde iş doyumu yüksektir

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Türkiye'deki asistan ve uzmanlarla kesitsel çevrimiçi anket üzerinden gerçekleştirildi. anketi 207 kişi tamamladı.Kişilerin yabancı dil çalışma yaygınlığı ve hangi amaçla yabancı dil çalıştığı incelendi.Bu tercihlerinin tükenmişlikle ve iş doyumu ile ilişkilerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanıldı. bu çalışmada ölçek puanları normal dağılım göstermediği için gruplar arasındaki farklılıkları araştırmak için MWU kullanılmıştır. Kişilerin onamı alınmış olup etik kurul tarafından 060620135 no ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Yabancı dil çalışan ile çalışmayan gruplar arasında iş doyumu alt ölçekleri anlamlı olarak düşük olup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın anlamlı olarak yüksek olduğu, kişisel başarıda azalmanın ise yabancı dil çalışan grupta yüksek olduğu görülmüştür.Yurt dışına gitmek için dil çalışan grupta iş doyumu alt ölçekleri anlamlı olarak düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın anlamlı olarak yüksek kişisel başarıda azalmanın ise dil çalışmayan grupta yüksek olduğu görülmüştür. Akademik amaçlı dil çalışan/çalışmayan gruplar arasında iş doyumu, tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda fark olmadığı görülmüştür

SONUÇ: Doktorlarla ilgili yapılan son çalışmalar, aşırı iş yüküne bağlı tükenmişlik gibi psikolojik durumların yaygınlaştığını göstermektedir. Çalışmamızda da yurt dışına gitmek için dil çalışan hekim oranı %36, 7 olarak bulunmuştur.Hipotezimizi destekler şekilde, yurtdışı için dil çalışan hekimlerin duygusal tükenmişlik oranı ve duyarsızlaşma puanları yüksektir.

Anahtar Kelimeler: tükenmişlik, iş doyumu, yabancı dil, yurtdışı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 1

	Son 2 Yıl Dil Çalışma	Mean Rank	Sum of Ranks	p
MİNNESOTA/dışsal doyum	Evet	92,88	8544,50	,017*
	Hayır	112,90	12983,50	
	Total			
MİNNESOTA/içsel doyum	Evet	92,08	8471,50	,010*
	Hayır	113,53	13056,50	
	Total			
MİNNESOTA/genel doyum	Evet	94,43	8687,50	,038*
	Hayır	111,66	12840,50	
	Total			
MASLACH/duygusal tükenme	Evet	121,30	11159,50	,000*
	Hayır	90,16	10368,50	
	Total			
MASLACH/duyarsızlaşma	Evet	117,53	10813,00	,004*
	Hayır	93,17	10715,00	
	Total			
MASLACH/kişisel başarısızlık	Evet	90,47	8323,00	,004*
	Hayır	114,83	13205,00	
	Total			

Tablo 2

	Yurt Dışı İçin Ders Çalışma	Mean Rank	Sum of Ranks	p
MİNNESOTA/dışsal doyum	Hayır	112,83	14781,00	,005*
	Evet	88,78	6747,00	
	Total			
MİNNESOTA/içsel doyum	Hayır	111,61	14621,00	,016*
	Evet	90,88	6907,00	
	Total			
MİNNESOTA/genel doyum	Hayır	110,62	14491,50	,035*
	Evet	92,59	7036,50	
	Total			
MASLACH/duygusal tükenme	Hayır	93,34	12227,00	,001*
	Evet	122,38	9301,00	
	Total			
MASLACH/duyarsızlaşma	Hayır	92,18	12075,00	,000*
	Evet	124,38	9453,00	
	Total			
MASLACH/kişisel başarısızlık	Hayır	115,82	15173,00	,000*
	Evet	83,62	6355,00	
	Total			

Tablo 3

	Akademik Amaçlı Dil Çalışma	Mean Rank	Sum of Ranks	p
MİNNESOTA/dışsal doyum	Hayır	101,13	15777,00	,028
	Evet	112,76	5751,00	
	Total			
MİNNESOTA/içsel doyum	Hayır	100,70	15709,50	,166
	Evet	114,09	5818,50	
	Total			
MİNNESOTA/genel doyum	Hayır	101,90	15896,50	,372
	Evet	110,42	5631,50	
	Total			
MASLACHduygusaltukenme	Hayır	102,78	16034,00	,609
	Evet	107,73	5494,00	
	Total			
MASLACH/duyarsızlaşma	Hayır	102,60	16006,00	,556
	Evet	108,27	5522,00	
	Total			
MASLACH/kişisel başarısızlık	Hayır	105,40	16442,00	,556
	Evet	99,73	5086,00	
	Total			

EPS-067 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU- ERKEN TANI VE MÜDAHALE

Elifsu Keser, Nihan Serra Gürses, Rifat Serav İlhan, Meram Can Saka
Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Wernicke ensefalopatisi(WE), beyin hücrelerindeki tiamin düzeyinin düşmesi ile oluşan akut başlangıçlı, tedaviyle geri dönüşlü nöropsikiyatrik tablodur. Hızlı tiamin replasmanı gereklidir. Tedavi edilmezse %20 mortalitesi mevcuttur. Erken müdahale edilmezse kronik sekel bırakan Korsakoff Sendromu(KS) gelişebilir. Olgumuzda kronik alkol kullanımı olan hasta akut başlangıçlı dezorganize davranışlarla kliniğimize başvurmuştur. Bu olguda, benzer klinikle başvuran hastalarda, ayırıcı tanıda WE'nin düşünülmesine ve gecikmeksizin tiamin tedavisine başlanmasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

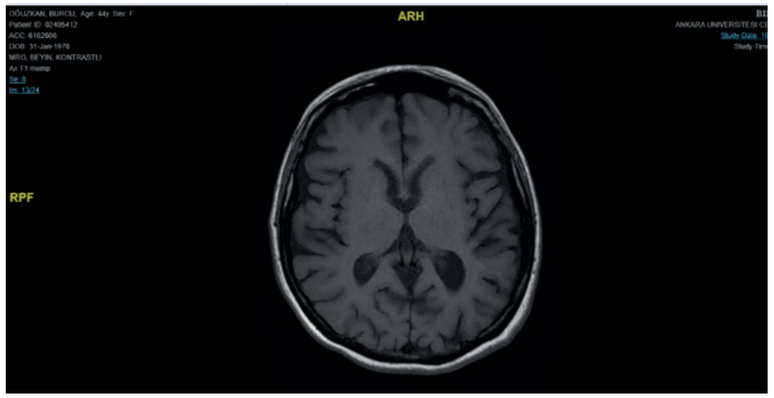
OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 44 yaşında kadın hasta, kliniğimize son aylarda artan unutkanlık, küfürlü konuşma ve akut başlangıçlı dezorganize davranışlar sebebiyle getirildi. 1 hafta önce evden dışarı çıplak olarak çıkmaları, balkona çıkarak anlamsız bağırmaları olmuş. Hasta, bu olayları hatırlamadığını ifade etti. Hastanın 20 yıldır düzenli alkol kullanımının olduğu, günde 35 cc vodka tükettiği, düzenli beslenme alışkanlığının bulunmadığı öğrenildi. Genel görünümü kaşektikti, vücut kitle indeksi 16 olarak hesaplandı. Nörolojik muayenesinde oryantasyon bozukluğu, lateral bakış kısıtlılığı, diverjans, disdiadokokinezi, yürüyüşte dengesizlik mevcuttu. Nöropsikolojik değerlendirmesinde yakın bellek kusuru belirgindi. Hasta bellek muayenesindeki boşlukları yanlış eklentilerle doldurmaktaydı. MRG'de yaygın kortikal, serebellar, hipokampal ve mamiller cisim atrofisi mevcuttu. Wernicke-Korsakoff Sendromu tanısı düşünüldü. Hastaya iv yükleme ve idame tiamin tedavisi verildi (iki gün 3x500mg, beş gün 1x250mg, beş gün 1x100mg). Magnezyum replasmanı yapıldı. Oryantasyon muayenesi düzelen, oftalmoplegisi gerileyen ancak yakın bellek kusuru düzelmeyen hasta oral tiamin ve donepezil 5 mg/g tedavisiyle taburcu edildi. Bilgilerin paylaşılması konusunda hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tiamin(B1), glukoz metabolizmasında (Krebs döngüsü) için gerekli bir vitamindir. Tiamin düzeyi normalin %20 altına indiğinde ensefalopati bulguları başlar. WE'nin klasik üçlüsü olan, mental durum değişiklikleri, oftalmoplegi/nistagmus ve ataksinin birlikteliği yalnızca %10-16 oranında görülür. Bu nedenle tanı atlanabilir. MRG'de mamiller cisim lezyonları sıktır. KS'daysa hasta, normal bir iletişim sürdürüyor görüntüsü verir. Ancak yakın bellekte ağır yıkım vardır. Spontan veya uyarılmış olarak hayal ürünü anılar üretebilir. Olgumuzda uyarılmış konfabulasyonu sıklıkla görmekteydik. KS'ye gidişi engelleyebilmek adına parenteral tiamin hemen başlanmalıdır. Hastayı WE fazındayken yakalamak ve hızlı tedaviyle geri dönüşünü yapmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: geri döüşebilir demas nedenleri, kronik alkolizm, tiamin tedavisi, wernicke-korsakoff sendromu

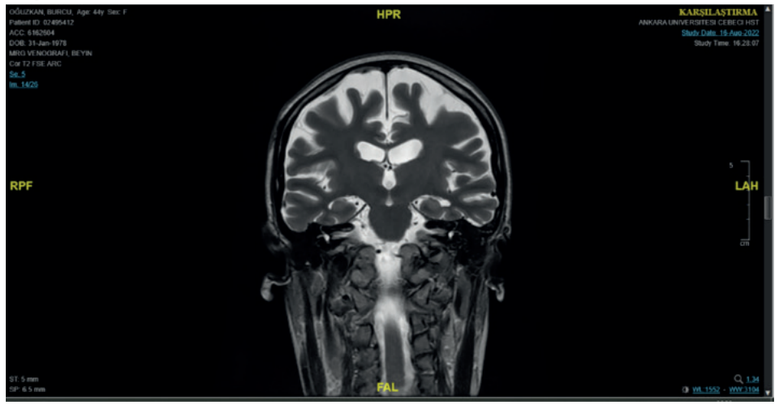
58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Beyin MRG Aksiyel-T1



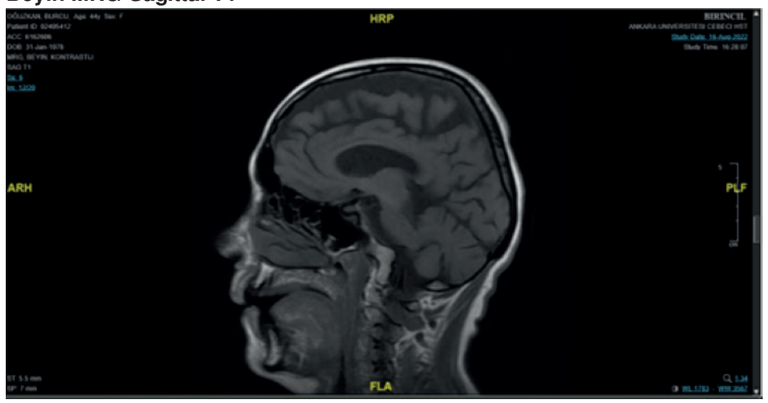
Frontal ve temporal atrofi

Beyin MRG-Coronal T2



Hipokampal atrofi

Beyin MRG-Sagittal T1



Bifrontoparietal atrofi & serebellar atrofi

EPS-068 [ANKSİYETE BOZUKLUKLARI]

EVLİ BİREYLERDE COVID-19 KAYGISININ ALGILANAN EŞ DESTEĞİNE VE EŞ TÜKENMİŞLİĞİNE OLAN ETKİSİ

Gamze Öztürk[1], Yarkın Özenli[2], Ayca Anı Atılbaz[3], Merve İpek Doğel[4]
[1]PEDAMED Psikiyatri Tıp merkezi, İstanbul
[2]Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[3]Özel Psikolog, İzmir
[4]Özel Psikolog, Hatay

GİRİŞveAMAÇ: COVID-19 salgınının bireylerin hayatları üzerinde büyük bir etkisi olmuşturEvli bireyler için ise, ekonomiyi sarsan, milyonlarca kadın ve erkeği işsiz bırakan, aileleri kilit altına alan ve çok kişinin hayatına mal olan bir salgın tarafından ağır darbe olmuştur.Bu çalışmanın amacı evli bireylerde COVID-19 kaygısı, algılanan eş desteğinin ve eş tükenmişliğine olan etkisini tespit edip ölçmektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmanın evreni basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 264 evli bireyden oluşmuştur.Araştırma 20.03.2021-22.06.2021 tarihleri arasında devam etmiştir.Araştırmaya katılanlara araştırmanın amacı, önemi ve anket doldurma süresi COVID-19 nedeni ile, online platformlar aracılığıyla açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu katılımcıya Googleformlar aracılığı ile sunulmuştur. Çalışmaya özel hazırlanmış demografik form, COVİD-19 Kaygı Ölçeği, Eş Desteği Ölçeği (EDÖ), Eş Tükenmişlik ölçeği (ETÖ)Google formlar aracılığı ile uygulanmıştır.Demografik bulgular ile Covid-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliğine ait betimsel bulguların tespitinde ortalama, standart sapma (ort±ss) gibi tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden faydalanılmıştır. Covid-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliğinin çeşitli özelliklere göre karşılaştırılması için ilişkisiz örneklemler t-testi, varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi kullanılmıştır. Covid-19 kaygısının eş desteği ve eş tükenmişliğini yordama durumu Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi yapılarak tespit edilmiştir. Etik Kurul onay no: YDÜ/SB/2021/920

BULGULAR: COVID-19 Kaygısı Ölçeği ort±ss: 0, 39±0, 67;Eş Desteği Ölçeği ort±ss: 70, 89±9, 91;Eş Tükenmişliği Ölçeği ort±ss: 62, 96±20, 32 olarak bulunmuştur.Kadınlar, 30 yaştan genç, çok iyi düzeyde gelire sahip olanlar, evlilik süresi 5 yılı geçmemiş olanlar ve herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlar.Covid-19 kaygısının, eş desteğini anlamlı olarak yordamadığı, ancak Covid-19 kaygısı ve eş tükenmişliği arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA v eSONUÇ: Bireylerde Covid-19 kaynaklı kaygının çok düşük düzeyde tespit edilmişCovid-19 kaygısı, eş desteğinin eş tükenmişliği üzerindeki olumlu etkisini; eş desteği ise, Covid-19'un eş tükenmişliği üzerindeki olumsuz etkisini çok az da olsa azaltmaktadır.Bu bulgulara göre Covid-19 kaygısının eş tükenmişliğini arttıran olumsuz bir etken olduğu, eş desteğinin ise bunun tersine olumlu bir etken olduğu ve çok az da olsa Covid-19'un olumsuz etkisini azalttığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19 Kaygısı, Eş desteği, Eş tükenmişliği

Tablo 2. Covid-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliği arasındaki ilişkiler (n=264)

		COVİD 19 KAYGISI	EŞ DESTEĞİ	EŞ TÜKENMİŞLİĞİ
	r	1	-0, 046	0, 158
Covid -19 kaygısı				
	p		0, 460	0, 010
	r		1	-0, 509
Eş desteği				
	p			0, 000
	r			1
Eş tükenmişliği				
	p			_

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 3. Covid-19 kaygısı ve eş desteğinin, eş tükenmişliğini yordama durumu

	STANDARDİZE OLM PAR		STANDARDİZE PAR			
				t	p	VIF
	B	S.HATA	B			
SABİT	134, 472	7, 784		17, 276	0, 000	
COVİD-19 KAYGISI	4, 122	1, 607	0, 135	2, 565	0, 011	1, 002
EŞ DESTEĞİ	1, 031	0, 108	-0, 503	-9, 548	0, 000	1, 002

** Bağımlı Değişken: Eş Tükenmişliği; r=0, 527; Ayarlanmış r 2: 0, 272; F=50, 089; p<0, 00.*

Tablo 1. Covid-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliği puanlarına ait betimsel bulgular (n=264)

	n	En düşük puan	En yüksek puan	x	s	Medyan
COVİD -19 KAYGISI	264	0	2	0, 39	0, 67	0
EŞ DESTEĞİ	264	39	81	79, 89	9, 91	74, 50
EŞ TÜKENMİŞLİĞİ	264	21	127	62, 96	20, 32	60

EPS-069 [OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

ANTİ-FOSFOLİPİD ANTİKORLARI POZİTİF OLAN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU

Umut Türk, Vesile Şentürk Cankorur
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) etiyolojisinde inflamatuar ve otoimmünolojik mekanizmalar suçlanan etmenlerdendir. OKB ve otoimmün süreçlerin beraber görüldüğü bir olgu, hastanın onamıyla aktarılmıştır.

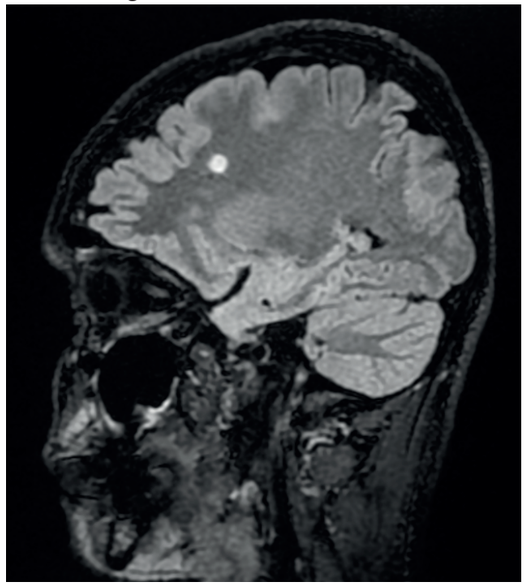
OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 35 yaşında ortaokul mezunu kadın hasta, 3-4 ay önce başlayan vücuduyla ilgili imajlar ve bu imajların yarattığı sıkıntı hissini gidermek için zihninden sayı sayma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Ek olarak keyif alamama, üzgünlük, isteksizlik, sıkıntısı arttığı zamanlar ölüm düşünceleri; kompulsif davranışlarla geçirmeye çalıştığı panik atakları oluyormuş. Son 1 haftadır sol bacağında uyuşması mevcutmuş. Öyküsünde stresörlerle obsesif-kompulsif ve depresif belirtilerin beraberce tetiklendiği biri post-partum olmak üzere 3-4 dönem olmuş. Dönemler arasında yakınmaları eşik altı seyrediyormuş; ancak işlevselliği düzeliyormuş. İlaç kullanımı düzensizmiş. Aile öyküsünde ablasında multipl skleroz ve OKB tanılarının bulunduğu öğrenildi.

Nörolojik muayenesinde solda T12'de seviye veren hipoestezi ve parestezi, sol diz fleksiyon ve ekstansiyonunda güç kaybı (4/5), solda eklem pozisyon duyusunda bozulma, alt ekstremite derin tendon reflekslerinde iki taraflı artma, sol taban derisi cevabında lakaytlık saptandı. Disk patolojilerine ek olarak MR görüntülemelerinde sol frontalde subkortikal yerleşimli T2AG, FLAIR ve DAG sekanslarında hiperintens izlenen, ADC karşılığı seçilmeyen odak ve C5-6 seviyesinde spinal kord sağ yarısını tutan hiperintens lezyon görüldü. VEP'te sağda P100 latansı uzundu (114 ms). Demyelinizan potolojiler açısından araştırıldığında Anti-Kardiyolipin IgM, Anti-Fosfotidilserin IgM, Anti-Beta2 Glikoprotein IgM ve lupus antikoagülanı pozitif bulundu. Hastada anti-fosfolipid antikor sendromu (AFAS) ve sistemik lupus eritematozus ile ilgili klinik bulgu olmadığı için romatoloji tarafından asetilsalisilik asit başlanarak 3 ay sonra kontrol önerildi. LP'yi kabul etmeyen, kontrastlı görüntülemeyi tolere edemeyen ve taburculuk sonrası kontrole gelmeyen hastada tanı kesinleştirilemedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastanın ön tanıları yineleyen depresyon ve OKB olarak değerlendirilmiştir. Hipo/mani öyküsü belirlenemediği için bipolar bozukluk tanısı elenmiştir. Literatür incelendiğinde AFAS'a bağlı N.Caudatus infarktının eşlik ettiği OKB olgusu dikkat çekmektedir. Ancak infarkt olmadan da nöral membran lipitlerindeki hasarın OKB'ye yol açabileceği tartışılmaktadır. Bu olgudan edinilen bilgiler yineleyen depresyon, OKB ve otoimmün hastalıkların ortak etiyolojileri konulu araştırmalara katkı sağlayabilir.

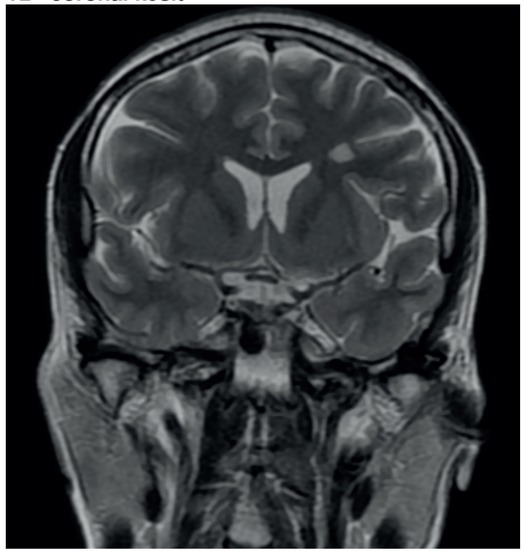
Anahtar Kelimeler: Anti-fosfolipid antikor, Obsesif-kompulsif bozukluk, Yineleyen depresyon

T2 Flair - sagittal kesit

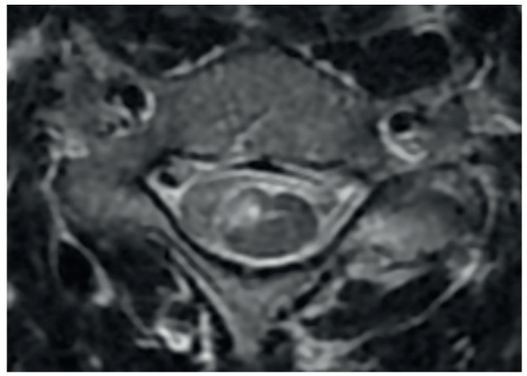


58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

T2 - coronal kesit

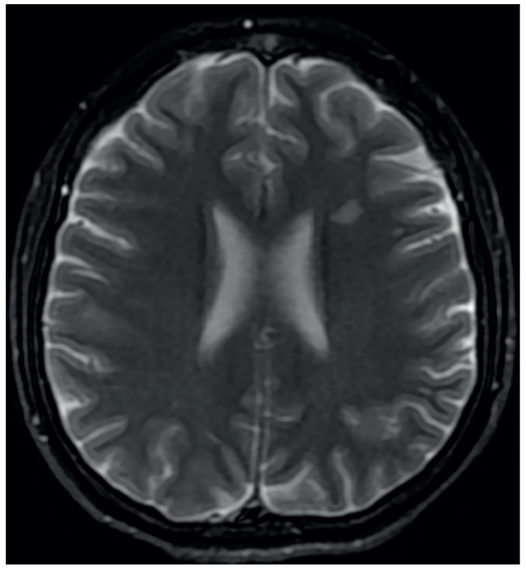


T2 - axial kesit



Servikal

T2- axial kesit



EPS-070 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

VORTİOKSETİN KULLANIMI SONUCU GELİŞEN HİPERPROLAKTİNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Yalçın Kahya
Kayseri Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Vortioksetin major depresif bozukluk tedavisinde kullanılan serotonin geri alım inhibitörü multimodal bir ajandır. Antidepresan kullanımı sonucu oluşan cinsel yan etkiler açısından güvenli olabilecek ajanlar arasında gösterilmektedir. Galaktore ve hiperprolaktinemi antidepresan kullanımı sonucu görülen nadir yan etkiler arasındadır. Olgumuzda vortioksetin kullanımı sonucu gelişen hiperprolaktinemi tartışılacaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgu için hastadan yazılı onam alınmıştır. 39 yaş kadın hasta polikliniğimize 1 aydır devam eden isteksizlik, keyifsizlik, uyku düzensizliği, odaklanma güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, duygudurumu depresif, psikomotor aktivitesi kısmen azalmış olarak değerlendirildi. Daha önce psikiyatrik başvuru ve tedavisi olmayan özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastaya depresif bozukluk tanısı konuldu. Hamilton Depresyon Skoru 20 olarak değerlendirildi. Vortioksetin 10 mg/gün tedavisi başlandı ve takipte tedavi dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. Kontrollerine devam etmeyen hasta daha sonra benzer şikayetlerle tarafımıza tekrar başvurdu. Hastanın kullandığı ilacı bıraktığı öğrenildi. Tedaviye ara verilmesinin nedeni araştırıldığında hastanın galaktore şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Poliklinik başvurusunda Prolaktin düzeyi 60.12 olarak saptanmış etyolojiye yönelik istenen diğer tetkikler ve Beyin MR normal olarak raporlanmış hastanın ilacı bırakması sonucunda galaktore şikayeti geçmiş ve prolaktin düzeyinin normal sınıra (15.45) gerilediği öğrenilmiştir. Galaktore ve hiperprolaktinemi sebebi olarak vortioksetin kullanımı ön planda düşünülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Vortioksetin serotonin geri alım inhibitörü bir antidepresan olup literatürde antidepresan kullanımı sonucu oluşan galaktore ve hiperprolaktinemi vaka sunumlarıyla sınırlıdır. Antidepresanların tuberoinfindubuler dopaminerjik nöronlar veya hipotalamustaki postsinaptik serotonerjik nöronlar yoluyla galaktoreye neden olduğu düşünülmektedir. Antidepresan ilaç kullanımı sırasında hiperprolaktinemi ve galaktore gözlemlendiğinde etyolojiye yönelik araştırmalar yapılmalı ve gereken durumlarda da ilaçlar kesilmeli veya değiştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vortioksetin, Hiperprolaktinemi, Galaktore

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-071 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

ŞİZOFRENİ DİYOJEN SENDROMU GÖRÜNÜMÜYLE BAŞLAYABİLİR Mİ?

Kübra Şahin, Fikret Ferzan Gıynaş, Nazife Gamze Usta Sağlam
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Diyojen sendromu; özbakımda azalma, ev içi sefalet, sosyal geri çekilme, ilgisizlik, çöplerin veya hayvanların kompulsif istiflenmesi ile karakterize genelde ileri yaşlarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu olgumuzda erken yaşta Diyojen sendromu benzeri bulgularla hastalığı başlayan şizofreni hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgu sunumu için onamı alınan 43 yaşında, kadın, çalışmayan, lise mezunu, bekar hastanın ilk şikayetleri; 18 yaş öncesinde annesinin kaybından sonra odasından çıkmama, özbakımda azalma, çöplerini odasında biriktirme şeklinde başlamış. 18 yaşında tek başına yaşamaya başladığında; 14 tane kedi sahibi olma, dışardan getirdiği çöpleri ve kendi çöplerini ev içinde biriktirerek çöp ev yapma şikayetleri ve paranoid hezeyanlar sonucu 2002 yılında ilk psikiyatrik yatışı yapılmış. Paranoid şizofreni tanısı ve olanzapin 10 mg tedavisi ile taburcu edilmiş. 2015 yılında benzer şikayetlerle Zonguldak Psikiyatri servisine yatışı gerçekleşmiş. 2021 yılında tarafımıza başvurusunda aile bireyleri tarafından zorla getirilen hastanın tedavi reddi, tek başına kalma isteği, istifçilik, içe kapanıklık, öz bakımda azalma, şüphecilik şikayetleri olması nedeniyle tekrar yatışı yapıldı. Servis içinde yapılan görüşmelerde hastanın yalnız yaşamak istediği, aile bireyleri ile görüşmek istemediği, özbakımının azaldığı, hayat planının olmadığı, çalışmak istemediği gözlendi. Hasta yatışının 32. gününde paranoid şizofreni tanısı ve olanzapin 15 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ayırıcı tanı açısından Diyojen sendromu ve istifçilik sendromu benzer semptomlar göstersede istifçilik sendromu daha çok obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar ile ilişkilendirilirken; Diyojen sendromu ise şizofreni, frontotemporal demans gibi hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucu Diyojen Sendromu her ne kadar daha çok yaşlılarda ortaya çıkan birincil veya ikincil gelişen bir hastalık gibi görünse de şizofreni hastalarında ilk bulgular Diyojen sendromu benzeri olabilir. İçe kapanma ve sosyal izolasyon belirtileri negatif belirtilerden farklı olarak saldırganlık, inatçılık, öngörülemeyen duygudurum değişiklikleri ile birlikte bulunmaktadır. Şizofrenin erken dönemde farklı belirti ve bulgularla da karşımıza çıkabileceğini akılda tutmamız yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyojen Sendromu, Öz Bakım, Şizofreni

EPS-072 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

EMİR VEREN SESLER VE METAL YUTAN KIZ: BİR OLGU SUNUMU

Sakine Aktaş[1], Mehmet Cihad Aktaş[2], Hüseyin Gülen[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, VAN
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği, VAN

GİRİŞ ve AMAÇ: Yabancı cisim yutulması pediatrik popülasyona kıyasla erişkinlerde daha seyrektir. Erişkinler ile yapılan çalışmalarda %79-85 arasında psikiyatrik öykü saptandığı, psikoz tanısının ise yaklaşık %23 olduğu görülmektedir. Yabancı cisim yutulmasında değerlendirilen psikiyatrik durumlar genellikle temaruz, pika, psikoz, kişilik bozuklukları ve zeka gerilikleri olarak gruplandırılmaktadır. Mevcut olgu sunumunda 158 adet yabancı metal cisim yutan bir şizofreni hastası tartışılmaktadır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 25 yaşında kadın hasta, hastanenin acil servisine karın ağrısı ile başvurduktan sonra genel cerrahi doktoru tarafından değerlendirildi. Batında çoklu yabancı cisim palpe edilmesi üzerine gerekli tetkikler yapılarak acil operasyona alındı. Yaklaşık 158 adet metal yabancı cisim cerrahi işlem ile çıkartıldı. Operasyon sonrası psikiyatri bölümüne konsülte edilen hastanın halihazırda 5 yıldır tarafımızca şizofreni tanısı ile takip edildiği, son başvurusunun yaklaşık 1 ay önce olduğu anlaşıldı. Hastayla yapılan görüşmede kendisine emir veren sesleri dinleyerek toplu iğne, tırnak makası, madeni para ve çivi gibi cisimleri yuttuğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde görüşmeye ilgisi az, özbakımı kötü, dikkat ve belleği olağan, konuşma miktarı ve jest-mimikleri azalmıştı. Düşünce içeriğinde mistik ve persekütear sanrılar, algı muayenesinde ise kendisine emir veren ve kendisi ile cinsel ilişkiye girmek istediğini söyleyen işitsel varsanılar hakimdi. Daha önce çoklu servis yatış öyküsü olan hastanın değişen dönemlerde aripiprazol, risperidon, olanzapin ve ketiapin tedavilerini kullandığı görüldü. Hastanın tedavisi paliperidon palmitat 6 mg/g şeklinde düzenlenerek uzun etkili forma geçilmesi planlandı. (hasta ve yakınından yazılı ve sözlü onam alındı)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik hastalarda, sanrılarına veya emir veren işitsel varsanılarına yanıt olarak yabancı cisim yutulması görülebilmektedir. Bazı psikotik hastalarda, ciddi komplikasyonlara yol açan yabancı cisim yutulmaları bildirilmiş olup bu cisimler sıklıkla diş fırçası, metal yiyecek kutusu, çivi, vida, jilet, bıçak ve iğnedir. Yutulan yabancı cisim sayısı fazlalığı nedeniyle ilginç bulunan olgunun, cisimleri yutmadan bir ay önce psikiyatri polikliniğinde görülmüş olduğu ve böyle bir riskin saptanmamış olduğu anlaşılmıştır. Psikotik hastalarda sanrı ya da varsanı içeriklerinin detaylı sorgulanmasının bu tarz ciddi durumların öngörülebilmesinde önemli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: psikoz, yabancı cisim, varsanı, sanrı, metal cisim

Resim

Olgunun midesinden cikarilan cisimler

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-074 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

DÜŞÜK DOZ ORAL KORTİKOSTEROİD KULLANIMINA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Fulya Özbek, Sinay Önen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidlerin mani, hipomani, depresyon, kaygı, panik atak, deliryum, ajitasyon, agresyon, depersonalizasyon ve psikotik belirtiler gibi birçok psikiyatrik yan etkileri olduğu bilinmektedir. Bu yazıda düşük doz oral kortikosteroid tedavisi başlandıktan bir süre sonra ortaya çıkan ve ilacın kesilmesi ile alevlenen bir psikotik bozukluk olgusu sunulmuştur. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 24 yaşında kadın hasta son 2 aydır başlayan şüphecilik ve son iki haftadır giderek artan sinirlilik, saldırganlık, terör örgütünün kendisini takip ettiği, telefonlarının dinlendiği, kendisinin ve ailesinin öldürüleceği, kendisine şarkılar aracılığıyla mesaj gönderildiğine dair düşünceler nedeniyle ailesi tarafından psikiyatri polikliniğine getirildi. Aileden alınan öyküde yaklaşık 4 ay önce dış merkezde akut eklem romatizması tanısı ile prednizolon 5 mg/gün p.o. tedavisi başlandığı ve yaklaşık 3 hafta önce prednizolon tedavisinin kesildiği öğrenildi. Hastanın son 2 haftadır şikayetlerinin giderek artması, uyku ve yemek yeme miktarının azalması üzerine hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Kendisinden ve yakınlarından alınan bilgiler ışığında, mevcut psikotik tablonun yaklaşık 4 ay kadar kullanmış olduğu ve 3 hafta önce kesilen düşük doz kortikosteroid tedavisine bağlı olduğu düşünüldü. Hastaya Paliperidon 6 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 3. haftasından itibaren psikotik bulguları gerileyen, hastalığa ait içgörüsü oluşan hasta tam iyilik haliyle taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde, steroide bağlı psikoz olgularının özellikle 40 mg/gün ve üstü prednizolon kullanan hastalarda, kadınlarda ve tedavinin ilk iki haftasında daha sık görüldüğü bildirilmekle birlikte; düşük doz steroid kullanımı, tedavi dozunun azaltılması ve aniden kesilmesi ile ilişkili olabileceğini bildiren olgu sunumları mevcuttur. Bu olguda da sık görülenin aksine hastada düşük doz kortikosteroid tedavisi başlandıktan 2 ay kadar sonra psikotik belirtilerin başladığı ve tedaviyi bıraktıktan hemen sonra ise belirtilerin alevlendiği görülmüştür. Düşük doz kortikosteroid tedavisi başlanan kişilerde kortikosteroid tedavisi kesilmesini takiben de psikotik belirtilerin ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalı ve kortikosteriod kullanım dozu ile psikotik semptomların başlangıcı arasındaki ilişki ayrıntılı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kortikosteroid, prednizolon, psikotik bozukluk, yan etki

EPS-075 [ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI]

ALKOL YOKSUNLUĞUNDA ŞİDDETLİ AŞERMEYE YÖNELİK TOPİRAMAT DENEYİMİ

Ecem Saraçoğlu Erciyes[1], Güneş Devrim Kıcalı[2], Osman Vırıt[1]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Alkol yoksunluk sendromu, alkol tüketiminin aniden kesilmesi veya azaltılmasından sonra 6-24 saat içinde gelişen otonomik hiperaktivite belirtileri (taşikardi, terleme, tremor, bulantı, kusma, ajitasyon, anksiyete vb), halüsinasyon, nöbet ve deliryumun da eşlik edebileceği klinik bir tablodur.Alkol aşerme, alkol almaya karşı kontrol edilemeyen bir istek duyma ve bu isteğin bastırılamaması sonucu ortaya çıkan kaygı, huzursuzluk, uykusuzluk ve iştahsızlık gibi belirtilerin olmasıdır. Antiepileptik olarak kullanılan Topiramat için son yıllarda yapılan çalışmalarda alkol aşerme tedavisinde olumlu sonuçların olduğu gözlemlenmiştir.Bu olgu ile şiddetli aşermesi olan hastada topiramat ile alınan olumlu yanıt sunulacaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 31 yaşında, bekar, kadın hasta haftada her gün 7-8 adet 50 cc'lik bira, bazı zamanlarda ise günlük 70 cc'lik votka tüketimi(10-12 standart birim/gün), uykusuzluk ve alkolü bırakma isteği ile polikliniğimize başvurdu.Hasta alkol kullanım bozukluğu tanısıyla servise yatırıldı.Yapılan tetkiklerde AST: 54, ALT: 41, GGT: 20, CIWA-AR: 32, PENN Alkol Aşerme Ölçeği: 30 olarak saptandı. Olguya arındırma tedavisi Diazepam 20 mg/gün, Ketiyapin 100 mg/gün, folik asit ve B vitamin kompleksi başlandı. Arındırma sürecinde gelişen yoğun zihinsel uğraş ve istek duygusunun yönetimi için Risperidon 4mg/gün ve Akamprosat 3x666 mg/gün eklenerek, doz titrasyonuyla benzodiazepin tedavisi sonlandırıldı. Kişinin doz düşüşünden bağımsız olarak, takibinin 2. haftasında, ilgili aşerme yakınmalarının şiddetini koruması, gün içi işlevselliğini etkilemesi nedeniyle Topiramat 25 mg/gün eklenerek doz titrasyonuyla 100mg/güne çıkıldı. On günlük etkili doz takibinde PENN Alkol Aşerme Ölçeği'nde yarı yarıya düşüş gözlendi ve subjektif olarak aşerme ile ilişkilendirdiği sinirlilik, kaygı ve öfke hali, odaklanma güçlüğü belirtilerinde iyileşme belirtti. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastanın yazılı onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antiepileptik ilaçlar alkol bağımlılığında, arındırma döneminde epileptik nöbetleri kontrol etme ve yoksunluk belirtilerini azaltma amacıyla sıklıkla kullanılır.Yapılan çalışmalarda Topiramatın alkol yoksunluk belirtileri ve alkol aşermeyi azalttığı gösterilmiştir. Bu olguda Topiramat 100 mg/gün doz ile etkin yanıt gözlenmesi, vaka özelinde erken yaşta alkol alımına başlama ve orta şiddette yoksunluk sendromu belirtilerinin de eşlik ettiği aşerme uğraşlarına yönelik olumlu etki bu tedavinin gelecekte daha sık kullanılabilir olması gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: alkol yoksunluğu, aşerme, topiramat

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-077 [SOMATOFORM BOZUKLUKLAR]

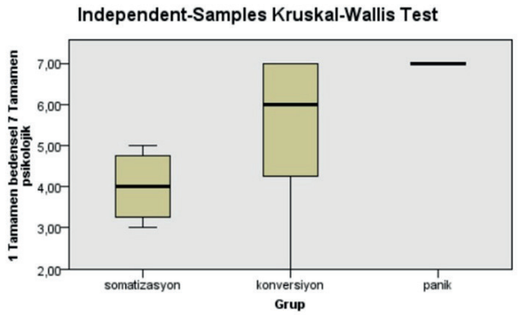
BEDENE ODAKLI DİKKAT YANLILIĞI OLUŞTURAN FARKLI RUHSAL HASTALIKLARDA İKİNCİL KAZANÇ VARLIĞININ VE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Esra Emekli, Arda Bağcaz, Orhan Murat Koçak
Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: İkincil kazanç (İK) temelde konversiyon savunma mekanizmasında gözlense de bu bozukluğa özgü olmayabileceği, bedensel belirtilerin olduğu klinik durumlarda da saptanabileceği bilinmektedir. Bu çalışma ile bedene odaklı dikkat yanlılığı olan ruhsal bozukluklarda (konversiyon bozukluğu (KB), bedensel belirti bozukluğu (BBB), panik bozukluğu (PB)) İK durumlarını saptamayı ve gruplar arasında İK şiddeti açısından bir fark olmayacağını varsayarak, İK'nin tanılar üstü bir özelliği olduğunu göstermeyi amaçladık. YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Etik kurul onayı (KA22/131) Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmamıza 3 PB, 6 KB, 4 BBB tanılı mental retardasyon, demans ve psikotik bozukluk tanıları dışlanan toplam 13 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği, Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, İkincil Kazanç Anketi verilmiştir. İK anketi tarafımızca hazırlanmış olan otuz altı yaşam değişikliğinin varlığını ve bu değişikliklerin kişinin yaşamını olumlu/olumsuz ne şiddette etkilediğini, aynı yaşam olaylarının yaşanması imgelendiğinde ne kadar rahatlama hissi sağlayacağını, hastanın hastalık belirtilerini kendisine ve yakınlarına göre "tamamen bedensel" ile "tamamen ruhsal" skalada nerede gördüğünü sorgulamaktadır. BULGULAR: PB grubunun, KB ve BBB grubu ile kıyaslandığında İK şiddeti açısından farklılık göstermediği ana bulgumuzdur (U=5, 500 p=0, 362; U=3, 500 p=0, 368 sırasıyla). KB ve BBB grubu arasında da İK şiddeti farklılık göstermemektedir (U=9, 000 p=0, 520). PB grubu hastalık belirtilerini kendisine ve yakınlarına göre tamamen ruhsal olarak; KB grubu hem kendilerine hem yakınlarına göre belirtilerini ruhsala yakın; BBB grubundaki hastalar ise yakınlarının aksine hastalık belirtilerini daha çok bedensel ruhsal skalada orta hata yakın derecelendirmişlerdir. Ayrıca KB grubunda daha çok duygusal durumu merkeze alan dış atıflar hastalığın olası nedenleri olarak belirtilirken PB ve BBB grubunda ise stres ve kişilik özellikleri ön planda bulunmuştur. TARTIŞMA ve SONUÇ: Anksiyete bozuklukları arasında yer almasına rağmen PB hastalarında bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar grubu ile benzer İK varlığı ve düzeyi gözlenmiştir. Sonuçlar küçük bir örneklemde ön bulgular niteliğinde olmasına rağmen, alanyazında kısıtlı veri bulunmasının bulguları önemli kıldığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: bedensel belirti bozukluğu, ikincil kazanç, konversiyon, panik bozukluk, somatizasyon

Grafik 1

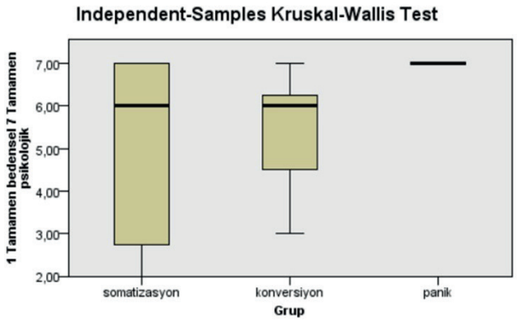


Each node shows the sample average rank of Grup.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
somatizasyon-konversiyon	-3,625	2,433	-1,490	,136	,409
somatizasyon-panik	-7,375	2,879	-2,562	,010	,031
konversiyon-panik	-3,750	2,665	-1,407	,159	,478

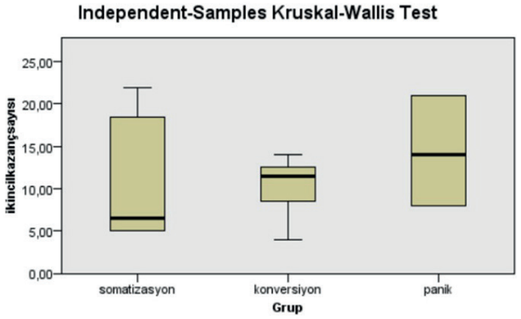
Hastaların hastalık belirtilerinin kökenine ilişkin atıfları

Grafik 2



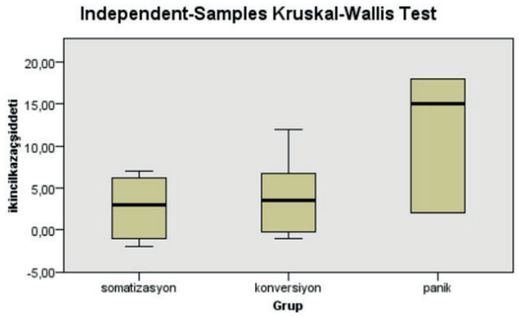
Hastaların yakınlarına göre hastalık belirtilerinin kökenine ilişkin atıfları

Grafik 3



Tanı gruplarına göre ikincil kazanç sayılarının karşılaştırılması

Grafik 4



Tanı gruplarına göre ikincil kazanç şiddetlerinin karşılaştırılması

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-078 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

COTARD SENDROMUNDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİNİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Mevanur Eroğlu, Sinay Önen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Cotard Sendromu; nihilistik hezeyanlar, derealizasyon, depersonalizasyon, ölümsüzlük (immortalite) hezeyanları, halüsinasyonlar, negativizm ve intihar düşünceleri ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Bu yazıda EKT ile tedavi edilen bir Cotard Sendromu olgusu sunulmuştur.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 36 yaşında kadın hastanın gebelik döneminde hidrosefali tanısı ile takip edildiği ve ilk psikiyatrik şikayetlerinin 2017 yılında doğum sonrasında 'benim beynim yok, hissedemiyorum, hiçbir duyguyu yaşayamıyorum' şeklinde sürekli ağlama ve bağırmalarının başladığı, hastaya 2018 yılında EKT uygulandığı ve 3.seanstan sonra bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine yoğun bakımda takip edildiği bildirildi. Çoklu psikofarmakolojik tedaviler ile hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması ve intihar düşünceleri varlığı nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Beyin görüntüleme tetkikleri ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın duygulanımı anksiyöz ve depresif, düşünce içeriğinde nihilistik sanrılar ve psikomotor huzursuzluğu belirgindi. HAM-D puanı 31, BPRS puanı 34 olarak tespit edildi. Psikotik Özellikli Depresyon ve Cotard Sendromu tanısı ile tedavisi Olanzapin 20 mg/gün, Venlafaksin 300 mg/gün, Lorezepam 6 mg/gün olarak düzenlendi. Farmakolojik tedaviyle nihilistik sanrılarında belirgin gerileme görülmeyen hasta beyin cerrahiye konsülte edilerek 9 seans EKT uygulandı. EKT ile nihilistik sanrıları ve anksiyetesinde belirgin azalma gözlenen hastanın HAM-D puanı 10, BPRS puanı 18'e gerilediği tespit edildi. Poliklinik takiplerinde psikofarmakolojik tedavinin devamı ile iyilik halinin korunduğu, nihilistik sanrılarının olmadığı görüldü. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cotard Sendromu psikotik özellikli major depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni gibi psikiyatrik bozuklukların yanında beyin tümörleri, travmatik beyin hasarı, multipl skleroz gibi bazı nörolojik hastalıklarda da görülebilmektedir. Psikotik özellikli depresyona eşlik eden Cotard Sendromu olan, yaklaşık 4 yıldır çeşitli antidepresan ve antipsikotik tedavilerle semptomatik düzelme sağlanamayan, hidrosefali ve EKT sonrası yoğun bakım öyküsü olan bu olguda nörogörüntüleme ve beyin cerrahi konsültasyonu sonrasında uygulanan EKT sonrasında hastanın nihilistik sanrıları ortadan kalktı. Sonuç olarak, psikofarmakolojik yaklaşımlara yanıt vermeyen Cotard sendromunda EKT'nin güvenli ve yararlı bir tedavi seçeneği olarak hastalığın erken dönemlerinde uygulanması gerektiği vurgulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Cotard Sendromu, Depresyon, Elektrokonvülsif Tedavi

EPS-080 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

TİROTOKSİKOZUN EŞLİK ETTİĞİ ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK MANİK EPİZODDA PLAZMAFEREZ UYGULAMASI: BİR VAKA SUNUMU

Ozan Can Gürşahbaz, Alp Üçok
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Tiroid bezi hastalıklarının başta duygudurum bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu sunumda psikotik mani ve tirotoksikoz kliniğiyle başvuran şizoaffektif bozukluk tanılı hastada ötiroidinin sağlanması için plazmaferezin kullanıldığı bir vaka bildirimi amaçlanmaktadır.

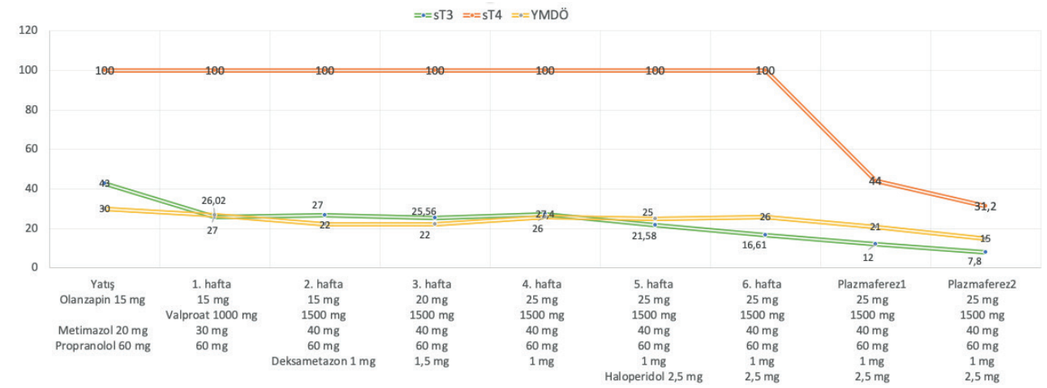
OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 51 yaşında, şizoaffektif bozukluk tanılı bir kadın hasta kliniğimiz acil polikliniğine yakınlarıyla başvurdu.28 yılda 17 yatış öyküsü olan hasta 3 yıl önceki manik epizodu sonrası Lityum 1200mg/gün, Aripiprazol 400mg/ay ve Graves için kullandığı Metimazol 10mg/günle remisyondayken 3 aydır tedavi uyumu bozulmuş.1 aydır enerji artışı, uykusunda azalma, konuşma miktarında artış, irritabilitesi olan hasta evden ayrılmış. İştahında değişiklik olmadan 3 ayda belirgin kilo kaybı olmuş. Psikomotor aktivitesi, konuşma hız ve miktarı artmış, duygudurumu eleve, affekti canlı olan, grandiyöz ve perseküsyon hezeyanları bulunan, inspeksiyonda bilateral üst ekstremite tremoru, bilateral hafif propitozis izlenen, derin tendon reflekslerinde artış ve taşikardi saptanan hastanın şizoaffektif bozukluk, manik epizod ön tanısıyla yatışı yapıldı.Young Mani Derecelendirme Ölçeği(YMDÖ)=30 saptandı.Tedavisi Olanzapin 15mg/gün, Aripiprazol 400mg/ay olarak düzenlendi. Laboratuvar sonuçları tirotoksikozla uyumlu(sT3: 43 pmol/L-sT4: 100 pmol/L-TSH: 0, 008 mIU/L) saptandı. Endokrinoloji önerisiyle Metimazol 20mg/gün, Propranolol 60mg/gün başlandı.Tedavisine Valproat eklendi, dozu 1500mg/güne çıkarıldı.Yatışının 2. haftasında YMDÖ=22 puanla parsiyel remisyonda değerlendirildi.Endokrinoloji önerisiyle Metimazol 40mg/güne çıkarılarak Deksametazon 1mg/gün eklendi.Yatışının 3. haftasında YMDÖ=22 saptandı, Olanzapin 20mg/güne çıkarıldı. Dirençli tirotoksikoz sebebiyle Deksametazon dozu 1, 5mg/güne, Metimazol 60mg/güne çıkarıldı.4.haftada YMDÖ=26 saptanan, manik-psikotik bulgularının şiddetlenen hastanın Deksametazon 1mg/güne düşürüldü, Olanzapin 25mg/güne çıkarıldı.Tirotoksikozun medikal tedaviye direnci ve steroidin psikiyatrik sağaltıma olumsuz etkileri sebebiyle plazmaferez planlandı. 2 seans plazmaferezle tirotoksikozun gerilemesi(sT3: 7, 88 pmol/L-sT4: 31, 33 pmol/L-TSH: 0, 012 mIU/L) ve tedaviye Haloperidol 2, 5 mg/gün eklenmesini takip eden haftada YMDÖ=15 saptandı.Tiroid patolojisine yönelik tedavisinin devamı için endokrinoloji servisine devredildi. Kişinin olgu sunumu için onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tirotoksikozun eşlik ettiği manik epizodlarda tedavi direnci bildirilmiştir. Sunulan olguda Metimazol ve Propranolol tedavisiyle kontrol edilemeyen tirotoksikozda önce steroid kullanıldığında manik epizod belirtilerinde artış görülmüştür. Steroid dozu azaltılıp plazmaferezle tirotoksikozun kontrol edilmesi sonrası manik epizod belirtilerinde gerileme saptanan olguda, psikotroplara yetersiz yanıtın/direncin aşılmasında tirotoksikozun kontrol altına alınmasının rol oynadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: plazmaferez, şizoaffektif bozukluk, tirotoksikoz

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

İzlemde sT3, sT4 ve YMDÖ



Tabloda sT3(mol/L), sT4(mol/L) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanları gösterilmektedir. Zaman çizelgesinde belirtilen ilaçlara ek olarak Aripiprazol 400 mg/ay enjeksiyon uygulanmıştır.

EPS-082 [UYKU VE BOZUKLUKLARI]

SANTRAL UYKU APNESİ SEMPTOMLARIYLA KARIŞAN BİR NOKTÜRNAL PANİK ATAK OLGUSU

Lerze Furkan Yaghouti, Mehmet Yücel Ağargün
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Uyku, sağlığın ve yaşam kalitesinin korunması için kritik öneme sahiptir. Noktürnal panik atak ve santral uyku apne sendromu gece nefes açlığına, korku ile uyanma, taşikardi ve terleme gibi periferik otonomik belirtilere yol açan hastalıklardır. Birbirleriyle karışabilecekleri gibi, birlikte de görülebilirler. Lakin tedavi yaklaşımları oldukça farklıdır ve ayırt edilmeleri gerekir. SUAS ön tanısıyla uyku laboratuvarına gönderilen, ayırıcı tanı için psikiyatri polikliniğinde değerlendirilip ayrıntılı anamnezde ve uygulanan ölçeklerde uyku panik atağından şüphelenilen hastayı sunmak istedik. Bu vaka ile gece uyanmaları, uykuda nefes açlığı olan hastalarda, santral ve obstüktif organik etyolojilerin yanı sıra psikojenik açıdan uyku panik ataklarının da mutlaka araştırılması gerektiğini vurguladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 24 yaşında kadın, bu olgu sunumu için kendisinden sözlü onam alınan hasta, yaklaşık 6 aydır var olan uykuda nefes alamama, sıçrayarak uyanma, panik, titreme ve taşikardi yakınmaları ile sırasıyla nöroloji, kardiyoloji ve göğüs hastalıkları polikliniklerine başvurmuştur. Nörolojide 2 saatlik uyku EEG'si ve kranial MRG'si yapılmış, patoloji saptanmamıştır. Kardiyolojide 24 saatlik EKG kaydı ve transtorasik EKO yapılmış olup normal değerlendirilmiştir. Göğüs hastalıklarında ise PSG planlanmıştı. Solunumsal analizde toplam 1 Obstruktif apne, 9 Santral apne, 0 Mikst apne ve 2 Hipopne, en uzun apne+hipopne süresi: 26 sn olarak değerlendirildi. Ancak gözlenen santral apneyi açıklayacak herhangi bir etyoloji nöroloji, kardiyoloji ve KBB değerlendirmelerinde tespit edilmediğinden, hasta psikiyatri polikliniğimize yönlendirilmiştir. Hastaya Uyku Panik Atağı Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (ISI), Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi uygulanmıştır. ISI puanı 25; PAÖ puanı 29'dur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastanın klinik bulguları, PSG sonucu ve ölçek değerlendirmesi neticesinde Uyku panik atağı tanısı konulmuştur. Tarafımızca İmipramin 25 mg/gün başlanmıştır. Pek çok psikiyatrist bir antite olarak uyku paniğinin farkında değil gibi görünmekte. Bu sunum noktürnal panik atağın iki bulgusuna dikkat çekmektedir: 1) belirgin solunum semptomlarının varlığı, 2) uyku bozukluğu semptomlarıyla örtüşmesi. Bu bulguların anlamı ve uyku panik atak semptomlarının özüne yönelik farkındalık, onları uyku bozukluklarından ayırmaya ve spesifik tedavi arayışına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Santral uyku apne sendromu, noktürnal panik atak, solunum

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-084 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

VALPROİK ASİT'E BAĞLI BİSİTOPENİ OLGUSU

Ecem Atın, Yağmur Sever Fidan
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: VPA antikonvülzan, duygudurum düzenleyici ve son yıllarda migren profilaksisinde sıkça kullanılan bir ajandır. VPA kullanan hastaların %5-30'unda trombositopeni görülmekte olup mekanizması tam açıklanamamakla birlikte doza bağlı direkt toksisite kabul gören en önemli hipotezlerdendir. Seviyeleri 125 mcg/ml'yi aştığında trombositopeni, trombosit disfonksiyonu, nötropeni, saf kırmızı hücre aplazisi ve akut lösemi gibi birkaç hemotolojik toksisite vakası bildirilmiştir.Bu olgumuzda VPA'ya bağlı trombositopeni, lökopeni ve nötropeni görülen bir vakayı paylaşacağız.

OLGU: Kişiden bildiri için onam alınmıştır.23 yaşında kadın, bekar, çocuğu yok, bakımevinde yaşıyor. 5 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takipli hasta, 6 kez hastaneye yatış öyküsü mevcut. Bilinen epilepsisi olan hasta olanzapin 20 mg/gün, VPA 1000 mg/gün, ketiapin 600 mg/gün kullanıyordu. Hasta acil servisimize mutsuzluk, hayattan zevk almama, intihar düşünceleri gibi şikayetlerle başvurdu, psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Başvuru sırasında rutin kanlarında trombosit: 80.000 hücre/ml lökosit: 2.41 hücre/ml nötrofil: 0.97 hücre/ml gelen KCFT'si normal olan hasta hematoloji branşına danışıldı dissemine intravasküler koagülasyon ekartasyonu yapılan hastada, VPA'ya bağlı kemik iliği supresyonu düşünüldü.Bilinen epilepsi hastalığı olan hasta nörolojiye danışılarak valproik asit kesildi, hastaya 25 mg/gün lamotrijin başlandı ve tedrici arttırıldı.Hastanın takiplerinde trombosit, lökosit ve nötrofil sonuçlarında artış görüldü.Taburculuk öncesi kanlarında trombosit: 183.000 hücre/ml, lökosit: 3, 6 hücre/ml ve nötrofil: 1.77 hücre/ml olarak sonuçlandı. Şikayetleri gerileyen hasta olanzapin 20 mg/gün, essitalopram 10 mg/gün ve lamotrijin 150 mg/gün tedavi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: VPA; myeloid seride tek bir hücre ya da birden çok hücre grubunda sitopeni, aplastik anemi, myelodisplazi ve hatta lösemi gibi geniş bir hematolojik toksisite spektrumuna neden olabilir. Psikiyatri pratiğinde VPA kullanılması düşünülen hastalarda, daha önceki hematolojik geçmişi mutlaka öğrenilmeli, klinisyenler yan etki yönetimi ve takibi konusunda daha dikkatli olmalıdır. Daha önce VPA'ya bağlı yan etki gelişmeyen hastanın son dönemde yaşadığı tedavi uyumsuzluğu nedeniyle VPA kan düzeyleri etkilenmiş ve hematolojik yan etkiler bu süreçte oluşmuş olabilir.Bu nedenle VPA kullanan hastaların hemogram takiplerinin yapılması, tedavi uyumu, dozları ve hastanın oluşan yeni şikayetleri önem kazanır.

Anahtar Kelimeler: lenfopeni, nötropeni, trombositopeni, valproik asit

EPS-085 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKİYATRİK BULGULARLA BAŞLAYAN BİR WİLSON OLGUSU

Ece Dağdemir, Esat Fahri Aydın
Atatürk Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

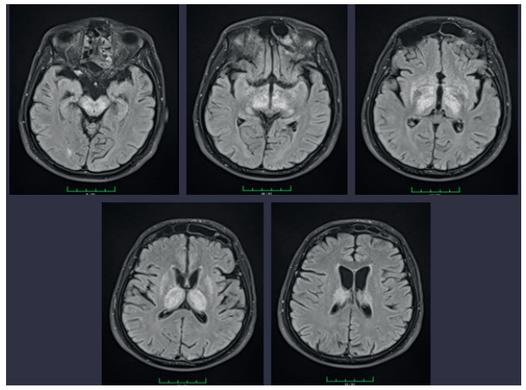
GİRİŞ ve AMAÇ: Wilson Hastalığı (WH), 40000'de 1 görülen, karaciğeri ve merkezi sinir sistemini etkileyen bir hastalıktır. Bakırın atılmasıyla ilişkili AT7B genindeki mutasyon sonucu birçok organ ve karaciğerde bakır birikir. Olgumuzda psikiyatrik bulgular ile başlayan bir WH vakasını tartışmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 22 yaşında erkek hasta 1 aydır olan yutma güçlüğü, beslenememe, uykululuk, hareketlerde yavaşlama, desteksiz yürüyememe ve anlaşılmaz konuşmayla psikiyatri polikliniğine başvurdu. Alınan anamnezde, yaklaşık 3 yıldır olan konuşmada yavaşlama, okul başarısında düşme, içe kapanıklık, tekrarlayıcı yılanvari el hareketleri, keyifsizlik, moralsizlik, görsel halüsinasyonlar, İrritabilite, evden kaçma bulgularıyla dış merkezde Organik Olmayan Psikoz tanısı ile yatışı olduğu, Risperidon ve sonrasında Olanzapin ile takip edildiği ve ilaçlardan sonra uykusuzluk, iştahsızlık, hareketlerde yavaşlama, evden çıkmama, yürüme ve konuşma güçlüğü, beslenememe gibi belirti ve bulgularının olduğu öğrenildi. ''Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) '', ''Katatoni'', ''Nöroleptik Malign Sendrom (NMS)'' ön tanıları ile yatırılan hastanın takiplerinde NMS ve BAB dışlandı. Beyin MRG'ında "bilateral bazal ganglionlar düzeyinde simetrik hiperintensiteler ve diffüzyon kısıtlayan alanlar" görüldü. Hasta Nöroloji Kliniği tarafından devralındı. Seruloplazmin düzeyi: 65mg/dl, 24 saatlik idrarda bakır: 267mg'dı. Bilateral Kayser-Fleischer halkaları tespit edilen, ön planda WH düşünülen, tedavisi Penisilamin eşliğinde B6 vitamini olarak düzenlenen, sonrasında genetik analiz ve karaciğer biyopsisi yapılan hastanın tanısı izleminde WH olarak kesinleştirildi. Mevcut tedavi ile belirtilerde iyileşme olduğu öğrenildi. (Hastadan olgu bildirimi ile ilgili onam alındı.)

TARTIŞMA ve SONUÇ: WH'nın başlangıç belirtileri, genellikle yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında belirmektedir. Klinik belirtileri; karaciğer işlevlerinde bozukluk(%40), nörolojik belirtiler(%40) ve psikiyatrik belirtilerdir(%20). Psikiyatrik görünümleri; kişilik değişiklikleri, affektif dalgalanmalar, psikotik belirtiler ve kognitif işlevlerde bozulmadır. Psikiyatrik belirtiler kliniğin önemli bölümünü oluşturduğundan hastaların tanı konulmadan önce psikiyatriste başvurması sıktır. Psikiyatrik belirtiler vakalarda başlangıç belirtisi olarak bulunabilir. Olgumuzda da hastalık psikiyatrik semptomlarla başlamış, ilk olarak psikiyatriye başvuran hasta tedaviden fayda görmemiş, aksine kliniği kötüleşmiştir. Vakamızda olduğu gibi, WH psikiyatrik belirtilerle ortaya çıktığında tanı gecikmesi yaşanabilmekte olup psikiyatrik bulguların ve nörolojik bulguların varlığında WH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı Tanı, Psikiyatrik Görünüm, Wilson Hastalığı

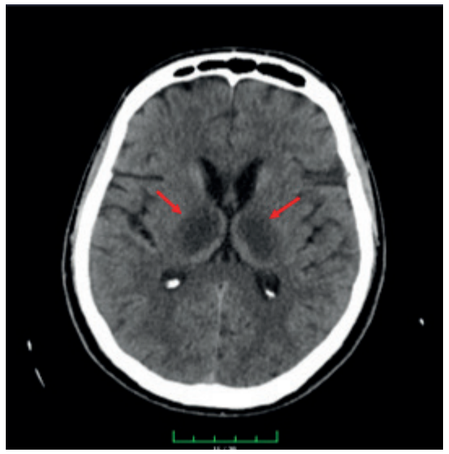
Resim-1: MRG Gürüntüsü



Her iki serebral hemisferde ozelikle talamus ventrolateral nukleuslarinda simetrik tutulum gosteren ve soz konusu anatomik yapiari ekspanse eden ayrica bilateral putaminal ve kaudat nukleus basinda patolojik sinyal alanlari. Olgunun oncelikle Wilson Hastaligi yonuyle degerlendirilmesi onerilir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Resim-2: BT Gürüntüsü



Bilateral talamuslar duzeyinde anterolateral kesimde ve pons seviyesinde diffuz dansite kaybi izlenmektedir.

Resim-3: Kayser-Fleisher Halkası

EPS-086 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

KLOZAPİNE BAĞLI HİPERSALİVASYON GELİŞEN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Fatma Özlem Coşkun, İrem Kübra Nur Canpolat, Doğukan Koçyiğit, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, A. Elif Anıl Yağcıoğlu, Aygün Ertuğrul
Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmada klozapin kullanan ve yatırılarak tedavi edilen psikotik bozukluğu olan hastaların klinik özelliklerinin hipersalivasyon yan etkisi açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Yataklı Servisinde 2010-2022 yılları içerisinde yatırılan tüm hasta dosyaları geriye doğru taranmış, yatışında klozapin kullanan veya klozapin başlananlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

BULGULAR: Toplam 1749 hastadan halihazırda klozapin kullanan ya da yatışında klozapin başlanmış 58 hastanın, 38 (%65)'inde hipersalivasyon bildirimi saptandı. Bu hastaların 29'una (%66) yatışında klozapin başlanmış olup 10 hasta (%26) kadındı. Örneklemde ortalama yaş 35±12, eğitim süresi 12±3 yıl, hastalık süresi 13±8 yıl, hastalığın başlangıç yaşı 22±7, klozapin kullanım süresi 84±194 haftaydı. Hipersalivasyon tespit edildiğinde ortanca klozapin dozu 250 (IQR 219) mg, kan düzeyi 360.50 (IQR 587) ng/dl bulundu. Taburcu olduğunda kullanılan klozapin dozu 425 (IQR 200) mg ve kan düzeyi 693 (IQR 408) ng/dl saptandı. Hipersalivasyon için 38 hastadan 4'ü tedavisiz izlenmiş, 22'sine (%58) %1'lik atropin sülfat (gargara), 11'ine (%29) %5'lik tropikamid (gargara) ve 1 hastaya (%3) amitriptilin verilmişti. Ortalama atropin dozu 9±4 damla/gün, tropikamid dozu 6±4 damla/gün'dü. İzlem sürecinde 14 (%37) hastada hipersalivasyonun kontrol edilemediği ve bu hastaların 8'inde (%57) tropikamide, 3'ünde (%21) atropine, 3'ünde (%21) amitriptilin veya amisülpride geçildiği saptandı. Bu hastalarda atropin dozu 5±4 damla/gün, tropikamid dozu 9±4 damla/gündü. On dört hastanın 3'ünde (%21) hipersalivasyonun bu değişikliklerle kontrol altına alınamadığı saptandı. Hipersalivasyon için kullanılan atropin ve tropikamidle ilişkili sistemik ve şiddetli yan etki gözlenmemişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Klozapine bağlı hipersalivasyon, klozapinin önerilen terapötik kan düzeylerinde (300-600 ng/dl) tespit edilmiştir. Atropin veya tropikamid damla ile hastaların %90'nında hipersalivasyon kontrol altına alınmış, atropin ve tropikamidle ilişkili ciddi ve sistemik bir yan etki gözlenmemiştir. Klozapine bağlı hipersalivasyon belli bir tedavi yöntemiyle kontrol edilemediğinde farklı bir yöntemi denemek hastaların çoğunda olumlu sonuç vermektedir.

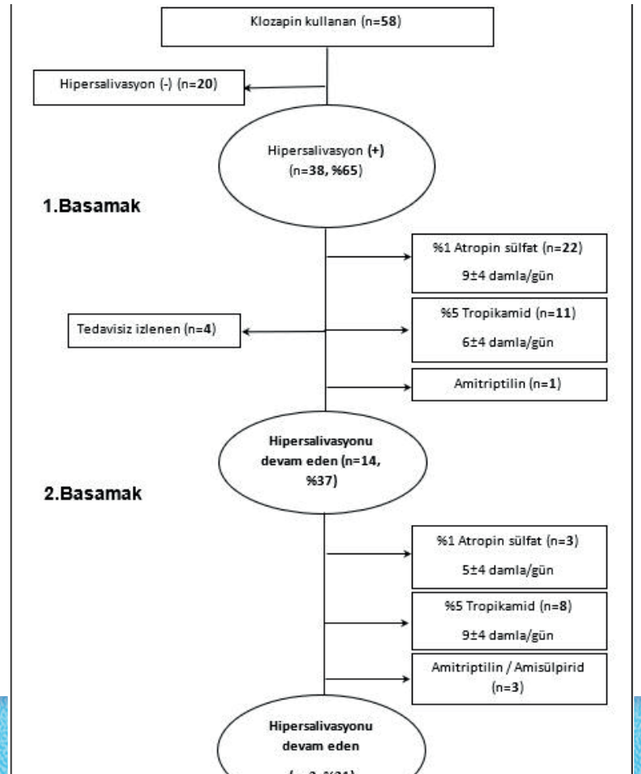
Anahtar Kelimeler: Hipersalivasyon, Klozapin kullanımı, Yan etki yönetimi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

TABLO 1. KLOZAPİNE BAĞLI HİPERSALİVASYONU SAPTANAN HASTALARDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİLER

Hipersalivasyon varlığı	n (%)
Var	38 (65)
Yok	20 (35)
Cinsiyet	n (%)
Kadın	10 (26)
Erkek	28 (74)
Ortalama yaş (yıl)	35±12
Ortalama eğitim Süresi (yıl)	12±3
Ortalama hastalık süresi (yıl)	13±8
Ortalama hastalık başlangıç yaşı (yıl)	22±7
Ortalama klozapin kullanım süresi (hafta)	84±194
Hipersalivasyon tespit edildiğinde klozapin dozu, mg	Ortanca 250 (IQR 219)
Hipersalivasyon tespit edildiğinde klozapin kan düzeyi, (ng/dl)	Ortanca 360.50 (IQR 587)
Taburculuk sırasında kullanılan klozapin dozu, mg	Ortanca 425 (IQR 200)
Taburculuk sırasında klozapin kan düzeyi, (ng/dl)	Ortanca 693 (IQR 408)

ŞEKIL 1. HIPERSALIVASYON SAPTANAN HASTALARDA HIPERSALIVASYONA YÖNELIK MÜDAHALELER



EPS-087 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TAKİP EDİLEN BİPOLAR BOZUKLUK TANISI OLAN YAŞLI HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Doğukan Koçyiğit, İrem Kübra Nur Canpolat, Fatma Özlem Coşkun, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Berna Diclenur Uluğ
Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmada yatırılarak tedavi edilen bipolar bozukluk tanısı olan yaşlı hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Servisi'ne son 10 yılda yatırılan yaşlı bipolar bozukluk (YBP, >50yaş) hastalarının klinik ve demografik özellikleri geriye dönük dosya taramasıyla toplandı. Verilerin tanımlayıcı analizleri, grup karşılaştırmalarında Ki-kare ve Mann-Whitney U testleri IBM-SPSS v.25 ile yapıldı. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

BULGULAR: 1749 hastadan 19 erken-başlangıçlı (ilk duygudurum dönemi <40 yaşta) ve 18 geç-başlangıçlı (ilk duygudurum dönemi ≥ 40yaşta) toplam 37 YBP hastası saptandı. Hastaların %30'u erkek, yaş ortalaması 62±9, hastalığın başlangıç yaş ortalaması 39±17'ydi. %70'inde ilk epizod depresyondu, %62'sinde son yatış depresyon dönemindeydi. Yatış Klinik Global İzlenim Hastalık Şiddeti (KGİ) ortancası 6 (IQR=1), taburculuk KGİ ortancası 3 (IQR=1)'tü. Hastaların yatış sayısı ortancası 3 (IQR=3, 55)'tü. %57'sinde son yatışta psikotik belirtiler bulunmaktaydı ve %46'sına EKT yapılmıştı. Beyin MR çekilmiş 29 hastanın %73'ünde atrofi, %28'sinde küçük damar hastalığı, %24'ünde büyük damar defekti, %31'inde nonspesifik lezyonlar mevcuttu. Erkeklerin %73'ü, kadınların %40'ı geç başlangıçlıydı. Erken-başlangıçlılar ve geç-başlangıçlılar arasında son yatıştaki hastalık şiddetinde, psikotik belirti varlığında, MR bulgularında, EKT uygulanma sıklığında, ilk epizod polaritesinde anlamlı fark yoktu (p>0.05). Geç-başlangıçlılarda hastalık süresi kontrol edildiğinde erken-başlangıçlılara göre yatış sayısı (U=78.500, p=0.005) ve manik epizod sayısı anlamlı olarak fazlaydı (U=73.000, p=0.003). Demografik ve klinik özelliklerle genelleştirilmiş lineer regresyon modeli oluşturulduğunda son epizodun depresif olması (B=5.433), epizodun psikotik özellikli olmaması (B=6.144), yaş (B=1.101), hastalığın başlangıç yaşı (B=-0.881), geçmiş manik dönem sayısı (B=-2.727), beyinde atrofi olmaması (B=6.336) taburculukta İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi puanıyla ilişkili bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YBP hastalarından oluşan örneklemin çoğu kadındır, geç-başlangıçlı grupta erkekler daha fazladır. Hastalığın başlangıç polaritesinde depresif epizod sıktır, hastaların kliniğine depresif dönemler hakimdir. Hastaların ¾'ünde yaşıyla uyumsuz atrofi vardır, bu bulgunun bilişsel işlevler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. YBP hastalarının özellikleri gençlerle karşılaştırılmalı, hastalık şiddetinin ve seyrinin değişimiyle ilgili izlem çalışması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: erken-başlangıçlı, geç-başlangıçlı, yaşlı bipolar bozukluk

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 1. Erken-başlangıçlı ve Geç-başlangıçlı Yaşlı Bipolar Hastaların Kıyaslaması

	Erken başlangıçlı *n*=19	Geç başlangıçlı *n*=18		
	Ortanca (IQR)	**Ortanca (IQR)**	***U***	***p***
Yatış sayısı*	0,13 (0,17)	0,29 (0,34)	78,500	**0,005**
Manik dönem sayısı*	0,07 (0,17)	0,22 (0,38)	73,000	**0,003**
Depresif dönem sayısı*	0,19 (0,19)	0,45 (0,76)	109,000	0,059
	***n* (%)**	***n* (%)**	χ^2	***p***
Cinsiyet, kadın	%84,2	%55,6	3,633	0,057
Bedensel hastalık	%84,2	%72,2	0,784	0,376
İlk duygudurum dönemi, depresyon	%78,9	%61,1	4,258	0,372
Yatışta duygudurum dönemi, depresyon	%52,6	%72,2	2,058	0,357
Yatışta psikotik belirti	%57,9	%55,6	0,021	0,886
Beyinde atrofi	%68,8	%76,9	0,240	0,624
Küçük damar hastalığı	%18,8	%38,5	1,395	0,238
Büyük damar hastalığı	%31,3	%15,4	0,986	0,321
Son yatışta EKT	%47,4	%44,4	0,032	0,858

* hastalık süresine bölünerek hesaplandı. *U*= Mann-Whitney U stesi, χ^2= Ki-kare testi, IQR: Çeyrekler arası aralık

Tablo 2. Taburculukta İşlevsellik Puanı ile İlişkili Klinik Özellikler

	B	SE	*p*	%95 CI	
				Alt	**Üst**
Depresif dönem ile yatış	5.433	2.756	0.049	0.032	10.834
Psikotik özellik olmaması	6.144	2.594	0.018	1.058	11.230
Yaş	1.101	0.471	0.019	0.178	2.024
Başlangıç yaşı	-0.881	0.438	0.044	-0.023	4.054
Toplam manik dönem sayısı	-2.727	1.192	0.022	-5.064	-0.391
Atrofi olmaması	6.336	2.992	0.034	0.471	12.201

B: Genelleştirilmiş doğrusal regresyon katsayısı, SE: Standart hata, CI: Güven aralığı

EPS-089 [NÖROPSİKİYATRİ]

ŞİZOFRENİ İLE KARIŞABİLECEK BİR GRUP BELİRTİ İLE PREZENTE OLAN YILDIRIM ÇARPMASI SONRASI YARALANMA SENDROMU

Ferda Ece İnce, Ali Ercan Altınöz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Elektrik ve yıldırım yaralanmaları farklı organ sistemlerini etkileyebilmektedir. Geniş belirti yelpazesi içerisinde ön planda olan nöropsikiyatrik bulgular, bilişsel işlevlerde ve sosyal işlevsellikte kayıpla ilişkili bulunurken, klinikte yeterince tanınmamaktadır. Karşılaşılan nöropsikiyatrik belirtilerin sıklıkla temaruz, uyum bozuklukları, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu psikiyatrik tanıları altında değerlendirildiği gözlenmektedir. Henüz resmi tanı kategorisi olmayan Elektrik ve Yıldırım yaralanmaları sonrasında gelişen nöropsikiyatrik tabloya ilişkin literatürde olgu bildirimleri kısıtlıdır.Sunulan olguda, nöropsikiyatrik yakınmaların elektrik ve yıldırım yaralanması sonrası gelişmiş olmasının altı çizilmiş ve bu kliniğe dair tanınırlığını geliştirmesi açısından literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 53 yaşında erkek, konuşmama, tuvalete gitmek dışında temel ihtiyaçlarını yönlendirilmedikçe kendi başına yapamama belirtileriyle kliniğimize maluliyet başvurusunda bulundu. Şikayetleri detaylandırıldığında yaklaşık 20 sene önce çobanlık yaparken kendisine yıldırım çarptığını söyleyerek yüzeyel yanıklarla eve geldiği, bu olayın ardından, konuşma miktarının azaldığı, kendi kendisine konuşmalarının olduğu, evde kimse yokken birden sırtına vurulduğunu-dayak yediğini söylediği sonrasında tamamen konuşmamaya başladığı, kendi kendisine yemek yemediği, banyo yapmadığı, iletişim kurmak için ısrar edildiğinde nadiren baş hareketiyle iletişim kurduğu, 10 sene önce bu açıdan psikiyatri başvurusunun olduğu, psikoz, organik mental bozukluk tanılarıyla risperidon haloperidol sertralin psikotrop ilaçlarını kullandığı ancak tedaviden fayda görmediği bilgileri alındı.Maluliyet değerlendirmesi için servise yatırılan hastanın altta yatan fiziksel hastalığın ekartasyonu açısından tetkikleri planlandı, servis sürecinde sosyal izolasyon, yürütücü işlev, öğrenme ve konuşma alanındaki kayıpların ön planda olduğu gözlendi. Hastadan ilgili onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Resmi tanı kategorileri, klinik tanım ve yasal değerlendirmelerin yanı sıra ayırıcı tanı, epidemiyolojik, ilaç veya tedavi yöntemlerine yönelik araştırmalar yapılabilmesi için gerekli bulunmaktadır. Henüz resmi tanı kategorisi olmayan "yıldırım çarpması sonrası yaralanma sendromu" adı altında literatürde ortak belirti kümeleri tanımlanmıştır. Geniş belirti profili içinde olgumuzda da ön planda olan öğrenme bozukluğu, görsel-uzaysal eksiklik, kelime bulma güçlüğü, dikkat, konsantrasyon, planlama, organizasyon gibi bilişsel fonksiyonlar, yürütücü işlevlerde kayıp, sosyal izolasyon ve anhedoni düşünüldüğünde yıldırım çarpması sonrası yaralanma sendromu açısından ele alınarak olgu sunumu ile literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anhedoni, avolusyon, nöropsikiyatri, şizofreni, yıldırım çarpması, yürütücü işlevler

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-092 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

DİRENÇLİ PSİKOTİK BOZUKLUKTA KLOZAPİNE ERKEN YANIT YORDAYICILARININ İNCELENMESİ

İrem Kübra Nur Canpolat, Fatma Özlem Coşkun, Doğukan Koçyiğit, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Aygün Ertuğrul, Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada klozapin tedavisinin ilk 3 ayında yanıtı öngören etkenlerin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Ocak 2010-Aralık 2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilen, ICD-10'a göre şizofreni, şizoaffektif bozukluk ya da organik olmayan psikoz tanısı konan ve yatışında klozapin başlanan hastaların demografik ve klinik özellikleri, Klinik Global İzlenim Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD) puanları geriye dönük dosya taraması ile toplandı. Klozapine yanıt ölçütü PANSS puanının %20 azalması kabul edildi. Tanımlayıcı analizler, klozapine yanıt yordayıcılarının belirlenmesi için geriye doğru elemeli aşamalı regresyon analizi IBM-SPSS v.25 ile yapıldı. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alındı.

BULGULAR: Taranan 1749 hastanın 380'ine psikoz tanısı konmuş ve bu hastaların 45'ine (%12) yatışında klozapin başlanmıştı. İki hasta myokardit/perikardit şüphesi nedeniyle klozapin kesildiğinden analizlere dahil edilmedi. Hastaların 13'ü kadın (%29), ortalama yaş 34±11, hastalık süresi 13±8 yıl, hastalığın başlangıç yaşı 21.5±8, psikotik alevlenme sayısı 5±3, yatış sayısı 2.4±1.8, önceki antipsikotik deneme sayısı 4.7±2.2, klozapin kullanılan süre 8±3hafta, taburcu olurken kullanılan klozapin dozu 383±140mg/gün ve klozapin düzeyi 710±270ng/mL olarak saptandı. Yirmi sekiz hasta (%65, 1) PANSS yanıt ölçütünü karşılıyordu. Kadın cinsiyet (OR=10 p=0.040), daha kısa hastalık süresi (OR=0.87, p=0.018), daha düşük klozapin dozu (OR=0.99, p=0.043) ve başlangıçta bilişsel belirti olmaması (OR=0.11, p=0.048) klozapine yanıt ile ilişkili bulundu.

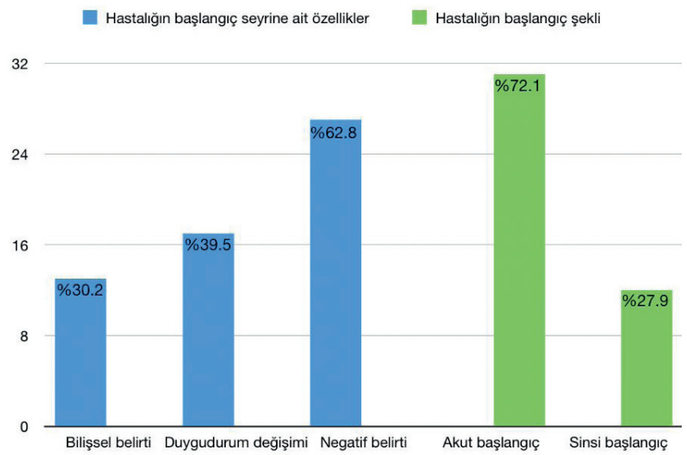
TARTIŞMA ve SONUÇ: İlk 8 haftada literatürle uyumlu olarak hastaların yarısından fazlasında PANSS puanının %20 azaldığı görüldü. Bizim çalışmamızda, kadın olmak, daha kısa hastalık süresine sahip olmak, klozapin dozunun düşük olması, hastalığın başlangıcında bilişsel belirtilerin olmaması daha iyi yanıt ile ilişkili bulundu. Klozapinden fayda gören hastalarda, tedaviye erken başlandığı, bu hastalarda önceki antipsikotik denemelerinin daha az sayıda olduğu bildirilmektedir. Tedaviye erken başlanmasının, daha kısa hastalık süresiyle uyumlu olduğu söylenebilir. Klozapin, tedaviye dirençli psikozda başarıyla kullanılmasına rağmen, klozapinden hangi hastaların fayda göreceğini öngörmek için ileriye dönük kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: klozapin, organik olmayan psikoz, psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk, şizofreni

Tablo 1: Dirençli psikotik bozukluğu olan ve klozapin tedavisi başlanan hastaların demografik ve klinik bilgileri

Cinsiyet Kadın Erkek	n (%) 13 (%29) 30 (%71)
Ortalama yaş (yıl)	34±11
Ortalama hastalık süresi (yıl)	13±8
Ortalama hastalık başlangıç yaşı (yıl)	21.5±8
Ortalama psikotik alevlenme sayısı (adet)	5±3
Ortalama hastanede yatış sayısı (adet)	2.4±1.8
Ortalama önceki antipsikotik deneme sayısı (adet)	4.7±2.2
Ortalama klozapin kullanılan süre (hafta)	8±3
Taburculukta kullanılan ortalama klozapin dozu, mg	383±140
Taburculukta ortalama klozapin düzeyi, ng/ml	710±270
Klozapin tedavisi başlanmadan önceki PANNS ölçeği, ortalama puan	87.5±17.8
Klozapin tedavisi başlanmadan önceki İGD ölçeği, ortalama puan	29.2±12.6
Klozapin tedavisi başlanmadan önceki KGİ ölçeği, hastalık şiddeti, ortalama puan	5.8±0.7

GRAFİK 1: HASTALIĞIN BAŞLANGICINDAKİ KLİNİK ÖZELLİKLER



TABLO 2: KLOZAPİN YANITI İLE KLİNİK DEĞİŞKENLERE AİT LOGİSTİK REGRESYON ANALİZİ

	B	*p*	OR	%95 CI	
				Alt	Üst
Kadın cinsiyet	2.309	0.040	10.067	1.110	91.330
Hastalık süresi	-0.138	0.018	0.871	0.776	0.977
Klozapin dozu	-0.008	0.043	0.992	0.985	1.000
Başlangıçta bilişsel belirtiler	-2.190	0.048	0.112	0.013	0.978
	Model χ^2=15.325, *df*=4, *p*=0.004, R^2=0.413				

χ^2= Ki-kare değeri, OR: Odds oranı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-093 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

DELÜZYONEL PARAZİTOZDA TRİFLUOPERAZİN TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Hatice Kübra Yeşil Kuru[1], Muhammet Şahin[2], Vesile Altınyazar[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Delüzyonel parazitoz(DP) hastanın hayvan parazitleri tarafından enfekte olduğu sanrısal inanışını taşıdığı nadir bir hastalıktır. Tedavi seçeneklerinin etkinliğine ilişkin kanıtlar zayıftır. Tercih edilen tedaviler günümüzde genellikle ikinci kuşak antipsikotiklerdir. Biz ikinci kuşak antipsikotiklere dirençli, trifluoperazinden fayda gören, DP'si olan bir hastayı sunuyoruz.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Kaşıntı şikâyetiyle dermatoloji polikliniğine başvuran 65 yaşında erkek hasta, organik bir patoloji saptanmaması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Beş yıl önce komşularının tavuklarının yanına gittikten sonra başlayan kaşıntı, üstünde ve çevrede yürüyen siyah renkli böcekler görme şikâyetleri olan hasta, günde 8-10 kez banyo yaptığını, derisinden böcek yumurtalarını ayıkladığını ifade etti. Ruhsal durum muayenesinde eşinin kendisine büyü yaptığına dair mistik düşünceleri de vardı. Takiplerde risperidon, olanzapin, amisülpirid, flupentiksol dekonoat tedavileri alan hastanın şikâyetlerinin devam etmesi üzerine servisimize yatışı yapıldı. Yapılan kan tetkiklerinde B12 eksikliği ve MRG'sinde senil atrofik değişiklikler dışında herhangi bir sorun saptanmadı. Mini mental testi 28 puandı. Trifluoperazin tedavisi başlandı, kontrollerde 15mg/gün'e çıkıldı. Servisimizde 20 gün takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi. Bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılabileceğine dair hastadan yazılı onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DP, 50-60 yaş kadın cinsiyette daha sık görülür, hastaların ilk başvuruları dermatoloji, enfeksiyon hastalıkları gibi branşlara olmaktadır. Olgumuz benzer yaş grubundaki erkek hastadır. Literatürle uyumlu olarak dermatolojiden tarafımıza yönlendirilmiştir. DP, altta yatan bir neden yoksa birincil; genel tıbbi bir nedene bağlıysa ikincil olarak sınıflandırılmıştır. Olgumuzda organik bir neden bulunmaması, takiplerde ve rutin hayatına döndükten sonra psikotik belirtilerin eşlik etmemesi nedeniyle birincil DP olabileceğini düşündük. Literatürde bu konuda herhangi bir antipsikotik ajanın diğer ajanlara üstünlüğünü gösteren güçlü bir kanıt yoktur ancak geçmişte sıkça tercih edilen pimozidin kardiyak yan etkilerinden dolayı günümüzde DP'nin tedavisinde ikinci kuşak antipsikotikler tercih edilmektedir. Literatürde DP nedeniyle trifluoperazin kullanan sınırlı sayıda hastada ile yapılan çalışmalar mevcuttur. Trifluoperazin, kalmodulin inhibisyonu yaptığı bilinen birinci kuşak antipsikotik ilaçtır. Sonuç olarak, bizim vakamızda olduğu gibi ikinci kuşak antipsikotiklerden fayda görmeyen DP hastalarında trifluoperazin bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel parazitoz, trifluoperazin, tedavi

Kaşıntı izleri

EPS-094 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

PSİKOTİK BOZUKLUK TANILI BİR HASTADA POLİFARMASİYE SEKONDER PRİAPİZM OLGUSU

Özgecan Özgün Erol, Gülsüm Zuhal Kamış, Mustafa Uğurlu, Emir Arif Erten, Esra Kabadayı Şahin, Erol Göka
Ankara Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Priapizm, cinsel ilgi veya uyarılmayla ilgisi olmayan, 4 saatten uzun süren penil ereksiyonla karakterizedir. Genel popülasyonda priapizm insidansı düşüktür, orak hücre anemisi olanlar gibi belirli popülasyonlarda, priapizm oranları önemli ölçüde artar. İskemik priapizm tüm priapizm epizodlarının >%95'ini oluşturur. Kavernöz arteriyel akışın azalmasına yol açan venöz tıkanıklık, iskemik penil fibrozun geri dönüşümsüz komplikasyonlarına ve erektil disfonksiyona yol açabilen doku hipoksisine neden olur. İskemik priapizm ürolojik bir acil durumdur. Bu yazıda psikiyatri servisinde yatmakta olan psikotik bozukluk tanılı bir hastanın tedavisi sırasında gelişen priapizm olgusu üzerinden bu yan etkiye dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgunun sunumu için kendisinden ve annesinden onam alınmıştır. 26 yaşında, erkek hasta, sinirlilik, şüphecilik, referans ve perseküsyon sanrıları, kendine ve çevresine zarar verici davranışlar şeklinde yakınmalar nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Halihazırda kullandığı paliperidon 150 mg/ay, valproat 2000 mg/gün, lorazepam 3 mg/gün tedavisine, davranış kontrolünü sağlamak ve tedavisini güçlendirmek amacıyla, zuklopentiksol tedricen artırılarak 50damla/gün eklendi. Geçmişte yaşadığı darp edilme olayını sürekli düşünme, olayın tekrarlanacağından korkma, ağlama, kabus görme yakınmalarına yönelik tedavisine essitalopram 5mg/gün eklenip, 10mg/güne yükseltildi. İki gün sonra ağrılı ereksiyon şikayeti başladı. Ertesi gün ereksiyonun tekrarlaması ve 4 saatten fazla sürmesi üzerine üroloji tarafından priapizm tanısıyla korporal aspirasyon uygulandı. Zuklopentiksol ve essitalopram tedavisi kesildi. 36 saati geçen priapizm şikayetiyle üroloji tarafından acil T-şant operasyonu yapıldı. Elektrokonvülsif tedavi ile psikotik belirtilerin remisyona girmesi sonrası amisülpirid tedavisine geçildi, 100mg/gün başlanarak 800 mg/gün dozuna yükseltildi. Priapizm şikayeti tekrarlamayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Priapizm psikotrop ilaçların kullanımında nadiren ortaya çıkabilen bir yan etkidir. Bu olguda ağır davranış sorunları ve afektif yakınmalara yönelik psikotrop ilaçların kombine kullanımın priapizm gelişmesine sebep olduğu düşünülmüştür. Psikozu olan hasta popülasyonu cinsel yan etkileri spontan bildirmeyebilir. Bu nedenle psikozlu hastalarda cinsel yan etkilerin saptanması ve ele alınması açısından özellikle tedavilerin yeni başladığı dönemlerde klinisyenlerin yan etkileri sorgulaması erken tıbbi müdahalenin yapılabilmesi ve tedavi uyumunu sağlamak açısından önemlidir

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi, Priapizm, Psikoz

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-095 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

BUPROPİYON VE VENLAFAKSİN KOMBİNASYONU İLE TEKRARLAYAN BİLİNÇ KAYBI: ŞÜPHELİ BİR EPİLEPTİK NÖBET VAKASI

Ayşe Süleyman, Ayşe Sakallı Kani
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bupropiyon, noradrenalin dopamin geri alım inhibitörleri (NDGİ) grubuna ait bir antidepresandır. Özellikle tedaviye dirençli depresyonda diğer antidepresan gruplarıyla beraber kombinasyon tedavilerinde kullanılır. Bupropiyonun epileptik nöbetlere sebebiyet verebileceği bilinmekle beraber 450 mg altındaki dozlarda ve yavaş salınımlı bupropiyon formlarında nadir olarak görülmüştür. Venlafaksin terapötik dozlarda nadiren nöbetlere sebebiyet verebilen bir antidepresandır. Bu vakada size terapötik dozlarda bupropiyon ve venlafaksin kombinasyonu ile gelişen şüpheli bir epileptik nöbet olgusu sunuyoruz.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Bir yıl önce Majör Depresif Bozukluk tanısı alan, bilinen ek hastalığı ya da epileptik nöbet öyküsü bulunmayan 22 yaşında kadın hasta yeterli süre ve dozda kullanılan iki farklı SSGİ grubu antidepresan tedaviye yanıtsızlık olması üzerine psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Hastanın mevcut tedavisi sonlandırılarak Venlafaksin başlandı ve doz 225 mg/güne kadar titre edildi. Hastanın şikayetlerinin kısmen gerilemiş olması ve doz artışını sınırlayan görme bulanıklığı olması üzerine kombinasyon tedavisi planlanarak Bupropiyon 150 mg/gün tedaviye eklendi. Tedavinin 5. gününde hastada bilinç kaybı, düşmeye bağlı morluklar ve bilinci yerine geldikten sonra yakınlarını ve çevreyi tanıyamama şikayetleri gelişti ve acil serviste yapılan kan tetkiklerinde, elektrokardiyografide ve nörogörüntülemelerde patoloji saptanmadı. Nöroloji tarafından yapılan değerlendirmede epileptik nöbet düşünülmesi üzerine planlanan elektroansefalografide epileptik bir değişiklik görülmedi. Hastanın Bupropiyon 150 mg/gün tedavisinden fayda görmesi üzerine hastanın da isteği ile doz 300 mg/gün çıkıldı. Hastada 300 mg/gün bupropiyon kullanımının birinci gününde yeniden bilinç kaybı ve sonrasında kafa karışıklığı gelişmesi üzerine ön planda epileptik nöbet düşünülerek bupropiyon tedavisi durduruldu. Hastadan vaka sunumu yapılması için onay alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Dirençli depresyonda venlafaksin ve bupropiyonun birlikte kullanımı etkin bir seçenektir. Ancak terapötik dozlarda nadir olmakla beraber, her iki ilacın da epileptik nöbetlere sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bupropiyonun doza bağlı olarak CYP 2D6 enzimini inhibe ettiği, venlafaksinin kan düzeyini ve yan etkilerini artırabileceği gösterilmiştir. Bu etkili kombinasyonu kullanırken başta epileptik nöbetler olmak üzere venlafaksin ve bupropiyonun tüm yan etkileri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bupropiyon, Venlafaksin, Epileptik Nöbet

EPS-096 [BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER]

FAGOFOBİ VAKASINDA BDT SÜRECİ: OLGU SUNUMU

İhsan Yelli, Melike Küçükkarapınar, Selçuk Aslan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Fagofobi, gıdaları, sıvıları veya hapları yutma korkusudur(1). Kadınlarda erkeklerden daha yaygındır, her yaşta başlayabilir(2). Normal fizik muayene ve tetkik bulguları ile karakterizedir. Kilo kaybı ile sonuçlanacak şekilde yutmaktan kaçınma davranışını içerebilir(1). Konversiyon, yeme bozuklukları tanıları ile ayrımı yapılmalıdır(3). Tedavide davranışçı yaklaşımlar yaygındır. Bu yazıda bilişsel davranışçı terapinin (BDT) fagofobi olgusunda kullanımının sunumu amaçlanmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Ö.B., 27 yaşında, erkek, bekar, üniversite mezunu, çalışmıyor. 8 aydır süren katı gıdaları yutma güçlüğü varmış. Gıdaların yemek borusunda takıldığını, biriktiğini hissediyormuş. Yarı katı ve sıvı gıdaları tüketebiliyormuş. Gıdaları çırpıcıdan geçiriyormuş ve fazla çiğniyormuş. Beslenmeden önce titreme ve çarpıntısı oluyormuş. 8 ayda 14 kilogram kaybetmiş. Mirtazapin 30 mg/gün ve olanzapin 5mg/gün tedavilerinden fayda görmemiş. Yapılan incelemelerde motor, manometrik veya radyolojik anormallikler saptanmamış. Konversiyon ve yeme bozuklukları tanıları dışlanarak DSM-5'e göre özgül fobi tanısı konuldu. Ruhsal durum muayenesinde kaygılı duygudurumunun ve düşünce içeriğinde yutma güçlüğüne yönelik kaygılarının olduğu saptandı. Tedavisi fluoksetin 40mg/gün, olanzapin 5 mg/gün olarak düzenlendi. 10 seanstan oluşan BDT uygulandı. İlk seansta özgül fobi şiddet skoru 37, Hamilton Anksiyete skoru (HAMA) 29'idi. İlk 4 seansta formülasyon yapıldı, hedefler belirlendi, model anlatıldı, psikoeğitim verildi. Otomatik düşünce hataları, yutma anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgilendirildi. İşlevsiz inançları ile ilgili bilişsel yapılandırma çerçevesinde kanıt arama ve alternatif düşünce oluşturma yapıldı. Nefes ve gevşeme egzersizleri anlatıldı. 5. Seansta katı gıdalara aşamalı maruziyete başlandı. Katı gıdaların pasajına odaklanmasını azaltmak için podcast dinleme etkinliği yapıldı. Kaçınma davranışlarının azaltılması amaçlandı. 10. Seansta Özgül Fobi Şiddet skoru 11, HAMA skoru 16'idi. 3 aylık takipte 15 kg aldı. Gıdaları daha kolay yutabildiği, kaçınmalarının azaldığı gözlendi. Hastanın onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üst sindirim sisteminin obstrüktif veya motilite bozuklukları disfajinin sık nedenleri olmakla birlikte bazı hastalarda psikiyatri dışı tıbbi neden bulunmamaktadır(2). Literatürdeki vakalar, bu hastalarda farklı BDT yaklaşımlarının olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Vakamızda medikal tedaviyle birlikte BDT uygulanmıştır. Bu vaka fagofobide BDT'nin iyi bir tedavi seçeneği olabileceğine dair literatürü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Disfaji, Fobik Bozukluklar

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-098 [GEBELİK VE DOĞUMLA İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

TMU TEDAVİSİNE YANITSIZ DEPRESYON TANILI GEBE HASTANIN EKT İLE TEDAVİSİ

Simay Turasay, Gülsüm Zuhal Kamış, Berfin Gökpınar, Derya Güliz Mert, Mustafa Uğurlu, Erol Göka
Ankara Şehir Hastanesi

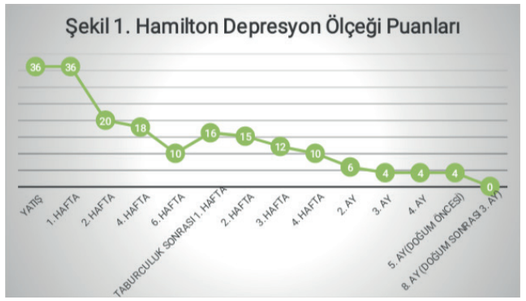
GİRİŞ ve AMAÇ: Gebelik depresyonu %12-36 sıklığında görülen, annenin ve bebeğin sağlığını, gebelik ve doğumu, fetüsün gelişimini olumsuz etkileyebilen, bebekte davranış sorunlarına yol açabilen bir ruhsal bozukluktur. Gebelerde kullanılan psikotrop ilaçlar fetüs ve yenidoğanda teratojenite, toksisite ve yoksunluk gibi yan etkilere neden olabilir. Elektrokonvülsif tedavinin (EKT) etkinliği ve yanıt hızı antidepresan ilaçlara göre daha fazladır. Gebelik dönemindeki psikiyatrik hastalıklarda etkin olup, yan etkileri oldukça azdır. Bu sunum, gebelikte depresyon tedavisinde EKT'nin farmakolojik tedaviye göre daha hızlı, etkili ve yan etkisi az olan bir tedavi yöntemi olduğunu vurgulamayı amaçlamaktadır. Olgunun sunumu için hastadan onam alınmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 33 yaşında, yineleyen depresyon tanılı, 12 haftalık gebe hasta, keyifsizlik, isteksizlik, ağlama, iştahsızlık, 10 kilo kaybı, bunaltı, ölüm düşünceleri şikayetleriyle başvurdu. 20 seans transkranial manyetik uyarım(TMU) uygulandığı, yakınmalarının halen sürdüğü öğrenildi, sertralin 50 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün tedavisi başlandı, bunaltısı yoğun olan ve özkıyım düşünceleri olan hasta yatırılarak ilaç tedavisi sertralin 100 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün olarak düzenlendi, propofol, süksinilkolin temin edilemediğinden roküronyum(+sugammadeks) kullanılarak 12 seans EKT uygulandı. Seanslar sonrası hasta perinataloji tarafından değerlendirildi. EKT ile depresif belirtileri düzelen hastanın Hamilton Depresyon Ölçeği puanları 36'dan 4'e geriledi. Ketiapin dozu doğumdan önce azaltılıp doğum sonrası kesildi. Miadında normal spontan vajinal yolla doğan bebek solunum sıkıntısı nedeniyle 2 gün küvözde izlendi. Halihazırda 15 haftalık olan bebeğin gelişiminde patoloji izlenmedi. Anne halen sertralin 100 mg/gün kullanmakta olup remisyondadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gebelik dönemindeki depresyonlarda fetüs ve gebelikle ilgili riskler nedeniyle kullanılabilecek tedavi seçenekleri sınırlıdır. Bu olguda önce TMU uygulanmış, etkin olmamış, farmakolojik tedaviye geçilmiştir. Hastamız gibi ağır olgularda yanıt hızı ve yüksek etkinliği nedeniyle EKT önemli bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu hem TMS'ye yanıtsız olguların EKT ile düzelebileceğini göstermesi, hem de gebelerde yakın takip eşliğinde EKT'nin roküronyum(+sugammadeks) ile düşük risk ile uygulanabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Elektrokonvülsif Tedavi, Gebe

Hamilton Depresyon Ölçeği Puanları



EPS-099 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

İNTRAVENÖZ STEROİD TEDAVİSİNE BAĞLI İLK ATAK MANİ

Irem Ilter
Hitit Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çorum

GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidler otoimmün hastalıklar başta olmak üzere pek çok tıbbi hastalıkta tedavi amacıyla kullanmaktadırlar. Kortikosteroidlerin mani, depresyon, psikoz, deliryum gibi birçok psikiyatrik bozukluğa neden olabileceği çeşitli olgularda gösterilmiştir. Çalışmalarda da gösterildiği üzere kortikosteroid farmakoterapisi sonrası gelişebilecek psikopatolojiler açısından en önemli risk faktörü verilen kortikosteroid dozudur. Bizim olgumuzda pemfigus vulgaris nedeniyle dermatoloji kliniğinde yatan bir hastada, intravenöz kortikosteroid tedavisi sonrası ortaya çıkan manik atak tablosu incelenmiştir. Olgu için hastadan onam alınmıştır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 24 yaşında erkek hasta, bekar, üniversite mezunu, yüksek lisans yapıyor. Daha önce herhangi bir psikiyatri başvurusu ve şikayeti bulunmayan hasta pemfigus vulgaris tanısı ile hastanemiz dermatoloji kliniğine yatırılmış. 87 kg ağırlığındaki hastaya tedavi dozu olarak kilograma ortalama 1 gramdan toplam 85 mg intravenöz streoid tedavisi başlanmış. Steroid tedavisine başlandıktan yaklaşık 1 hafta sonra hastada uyku miktarında azalma, ajitasyon, perseküsyon fikirleri, grandiyöz fikirler, konuşma miktarında artış ve hareketlilik gibi semptomları olması nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Hastanın steroid tedavisi sonlandırılarak hastaya olanzapin 10 mg ve lorazepam 3 mg/gün tedavileri başlandı. Olanzapin dozu kademeli olarak 20 mg/güne yükseltilirken lorazepam kademeli olarak azaltılıp kesildi. Yakından takip edilen hastanın semptomlarının tedaviden yaklaşık iki hafta sonra tama yakın düzelmesi sonrası olanzapin 20 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Uzun süreli kortikosteroid tedavisi sonrası genellikle depresif semptomlar ortaya çıkarken, özellikle kısa süreli tedaviler sonrası öforinin yoğun olduğu mani ve hipomani semptomları sıklıkla görülmektedir. Olgumuzda en önemli risk faktörü yüksek doz kortikosteroid tedavisinin kullanılmasıdır. Steroid ilişkili mani semptomlarının tedavisinde lityum tedavisinin öncelikli olduğu gösterilmiş olsa da bizim olgumuzda özellikle sedasyon ihtiyacının da bulunması nedeniyle olanzapin tercih edilmiş ve hastada tama yakın remisyon hali gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: steroid tedavisi, manik atak, bipolar bozukluk

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-101 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

DEKSAMETAZON KULLANIMININ İNDÜKLEDİĞİ MANİK EPİZOD

Taylan Tanışan, İkbal İnanlı, Emine Önal, Abdülhamit Altunhan, Eren Aytaç
Beyhekim E.A.H., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidler uzun yıllardır pek çok hastalığın tedavisinde başarıyla kullanılmakta fakat bu ilaç grubunun farklı sistemlerde ciddi yan etkilere sahip oldukları bilinmektedir. Kortikosteroidlerin kullanımının psikotik bozukluk, duygudurum epizodları, anksiyete, panik bozukluk ve deliryum gibi psikiyatrik tablolara neden olabileceği gösterilmiştir. Bu olguda serebellum tümörü tedavisi sürecinde kısa süre ve yüksek doz deksametazon kullanımı sonrası manik belirtiler gelişen bir hastayı tartışacağız.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 21 yaşında kadın hasta son 10 gündür var olan hareketlilik artışı, konuşma miktarında artış, aşırı para harcama, uyku ihtiyacında azalma, irritabilite, çevreye hostil tutum ve grandiyözite şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmeler sonucunda 1 yıl önce sol serebellar pedinkülde yüksek dereceli nöroepitelyal tümör nedeniyle opere olduğu, operasyon sonrasında 10 gün deksametazon 8 mg/g kullanımı sonrası başlayan uykusuzluk, sinirlilik, şüphecilik şikayetleri olduğu, şikayetlerinin operasyon ile ilişkilendirilip psikiyatrik başvurusunun olmadığı ve deksametazon tedavisi kesildikten sonra şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. 3 ay önce kalan tümör dokusu için gamma knife tedavisi alan hastanın baş boyun bölgesinde ödem gelişmesi nedeniyle son 27 gündür deksametazon 8 mg/g tedavisi başlanmış. 10 gün önce yukarıda bahsedilen şikayetleri ortaya çıkan hastanın takibi ve tedavisinin düzenlenmesi için yatışı yapıldı. Yapılan görüşmede Young Mani Değerlendirme Ölçeği puanı 43'tü. Hastanın tedavisi olanzapin 10 mg/g, lorazepam 4, 5 mg/g olacak şekilde düzenlendi. Deksametazon tedavisi beyin ve sinir cerrahisi görüşü alınarak 2 mg/g'e azaltıldı. Olanzapin dozu 20 mg/g'e çıkıldı. Lorazepam tedavisi azaltılarak kesildi. Şikayetleri kısmen gerileyen hasta yatışının 13. gününde kendisinin ve yakınlarının isteği ile taburcu edildi. Olgu sunumu için hasta ve yakınlarından onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Özellikle yüksek doz kortikosteroid kullanımının akut psikiyatrik tablolara neden olabileceği geçmiş çalışmalarda bildirilmiştir. Olgumuzda iki kez kortikosteroid kullanımı sonrası manik belirtiler ortaya çıkmış ve ikincisinde yatarak tedaviyi gerektirecek kadar şiddetli olmuştur. Kortikosteroid kullanırken özellikle riskli bireylerin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: kortikosteroid, manik epizod, steroid yan etkisi

EPS-103 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

İŞİTSEL VARSANILARI OLAN BİR MAJOR DEPRESYON OLGUSUNDA TİANEPTİNİN ETKİNLİĞİ

Tuğba Çağatay, Levent Sevinçok
Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresif bozuklukta sanrıların veya halüsinasyonların varlığı, bu bozukluğun şiddetli bir biçimini gösterir. Bu olgu sunumunda işitsel varsanıları da olan psikotik majör depresif bozukluk tanılı bir hastada tianeptin tedavisinin etkinliği bildirilmiştir.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Hastadan olgu sunumu ve verilerinin kullanılması konusunda aydınlatılmış onam alınmıştır. Altmış bir yaşında, evli, iki çocuklu, ilkokul mezunu, kadın hasta üç buçuk sene önce çeşitli depresif yakınmalarla birlikte kulağına ona hakaret eden sesler gelmesi şikayetleriyle risperidon 2mg/gün, olanzapin 10mg/gün tedavisi kullanmış. İşitsel varsanılarının devam etmesi nedeniyle polkliniğimize başvuran hastada emir veren ve yorum yapan işitsel varsanılar da eşlik ediyordu. Hemogram ve Biyokimya değerleri ile Nörolojik muayenesi normaldi. EEG ve MR'da belirgin bir patoloji yoktu. Psikotik belirtili major depresyon tanısıyla risperidon ve olanzapin kesilerek, sertralin 50mg/gün, haloperidol 6 damla/gün, mianserin 10-30 mg/gün uygulandı. Belirtilerde azalma olması nedeniyle üç hafta sonra taburcu edildi. Taburculuğundan iki hafta sonra aynı şikayetlerle tekrar servisimize yatırılan hastaya tianeptin 25mg/gün, olanzapin 2, 5 mg/gün, trifluoperazin 1mg/gün, aripiprazol 3, 75mg/gün başlandı. Altı hafta sonunda depresif belirtileri ve işitsel varsanıları tamamen kaybolan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik depresyonlu hastalarda trombositlerde 5-HT geri alımının arttığı, 5-hidroksiindolasetik asidin beyin omurilik sıvısı düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmişir. Olgumuzda daha önceki antidepresanlara yanıt alınamamasından ötürü iki antipsikotikle birlikte Tianeptine geçildi. Tianeptinin presinaptik nörona serotonin geri alımı artırmasından ötürü antipsikotik ilaçların etkisini artırabileceği öngörülmüştür. Son 6 ayki izlemlerde tam iyilik halinin devam etmesi nedeniyle tianeptinin etkisinin bu tür olgularda iyi bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: psikotik depresyon, tianeptin, serotonin, işitsel varsanı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-105 [NÖROPSİKİYATRİ]

OBSESİF SEMPTOMLARLA BAŞLAYAN FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU

Nimet Çelik, Abdullah Yıldırım, Elmir Tahmazov
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), altta yatan frontotemporal lobar dejeneratif patolojiyle ilişkili, kişilik ve davranış değişiklikleri, bozulmuş sosyal biliş olarak kendini gösteren bir demans sendromudur. Frontotemporal demans, Alzheimer hastalığından sonra demansın ikinci en yaygın şeklidir.Sıklıkla 65 yaşından önce ortaya çıkar.Bu yazıda başvurusundan 1 yıl önce Okb semptomlarıyla başlayan, FTD tanılı hasta olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 39 yaşında erkek hasta kirlenirim korkusu, sürekli bağırma, aşırı yemek yeme ve uygunsuz davranışlarda bulunma şikayetleriyle başvurdu.Hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre şikayetlerinin 1 yıl önce başladığı öğrenildi. Semptomlarının içe kapanıkla başladığı el yıkama ve duş alma sıklığının arttığı Covid -19 bulaşma kaygısı olduğu ruminatif davranışlarının arttığı, dini ilgisinde artış olduğu, işlevselliğinin kısmen azaldığı ve yersiz gülmelerinin olduğu öğrenildi.Bu şikayetlerle hastanın Okb tanısıyla 5 aylık sürede aripiprazol 10 mg/gün ketiapin 25 mg /gün fluvoksamin 300 mg/gün kullandığı ve bu sürede temizlik takıntılarının arttığı günde 10 defa duş aldığı kontrolsüz yeme ataklarının başladığı öğrenildi.Hastanın yatışı süresince yemek yerken ağzından yemeklerin taşıp dökülmesine rağmen yemeye devam ettiği, cinsel isteğinin çok arttığı bu konuda uygunsuz arayışlar içinde olduğu diğer insanlar yanındayken mastürbasyon yaptığı gözlendi. Hastanın klinik özelliklerinin Okb ile uyumlu olmadığı düşünüldü ve beyin MR ve elektroensafografi (EEG) istendi.MR raporunda frontotemporal bölgede bilateral kortikal atrofi görüldü ve EEG doğaldı. Hastanın klinik takibi ve MR da görülen kortikal atrofi sonucunda frontotemporal demans ön tanısıyla PET-CT çekilip bilateral frontal, temporal loblarda ve sağ posterior parietal lobda tanımlanan hipometabolik görünüm ön planda frontotemporal demansı destekler nitelikte olarak raporlandı ve hasta nörolojiye devredildi.Hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: FTD'lar dejeneratif demanslar içerisinde özellikle erken yaşta başlayan, psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karışabilen, bu yüzden de tanı güçlüğü yaşanması nedeniyle özellikle ilgi çekicidir. Sonuç olarak olgumuz erken yaşlarda kişilik, davranış ve duygulanım değişiklikleri gibi belirtilerle başlayan ve hızlı ilerleyen hiperfaji, kompulsiyonlar, sterotopik davranışlar ve iç görünün azalmasının olduğu hastalarda FTD'nin düşünülmesi ve ayrıntılı öykü, fizik muayene, nöropsikolojik değerlendirme ve beyin görüntüleme dahil araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Frontotemporal demans, obsesyon, kortikal atrofi

EPS-106 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

MÜLTECİ BİR HASTADA PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Güleç, Alphan Yeşilbağ, Begüm Saygılı
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Mültecilerde, psikoz geliştirme riskinin daha yüksek olduğu saptanmış ve bu göreceli risk artışının yerli nüfus ve mülteci olmayan göçmenlere kıyasla istatistiksel olarak sırasıyla 2, 41 ve 1, 39 kat olduğu bildirilmiştir. Mültecilerin gerek göç öncesi gerekse göç sırasında veya sonrasında karşılaşmış olabileceği travmatik yaşantılar göz önüne alınırsa, mülteci statüsü verilen kişilerin, diğer göçmenlere kıyasla psikoza daha yatkın olabileceği düşünülebilir. Bu yazıda göçmen bir bireyde gelişen psikozu olgu olarak sunmayı amaçladık.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgu sunumu için onam alınan 39 yaş erkek ve Libya asıllı olduğu tespit edilen kişi "resmi belgede sahtecilik" suçuna yönelik ceza sorumluluğunun belirlenmesinin talep edilmesi üzerine kolluk kuvvetleri ile acil psikiyatri polikliniğine başvurdu. Kişinin sokakta yaşadığını gösterecek denli özbakımı azalmış olup yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu disforik, duygulanımı irrite, varsanı tespit edilmedi, hezeyan mevcut, muhakeme kısmi, içgörü yok şeklinde değerlendirildi. Hastanın hezeyanlarında kendisinin Amerikan diplomatı olduğu veya 96 ülke vatandaşı olduğu gibi grandiyöz öğeler mevcuttu. sahte kimlikler biriktiren hasta kolluk kuvvetlerinin rutin kimlik kontrolü sırasında bu kimlikleri ibraz etmiş ve bunun üzerine ifadesi alınmış, çelişkili ve gerçeklikle uyuşmayacak tuhaf söylemlerde bulunması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın herhangi bir yakınına ulaşılamamakla birlikte adli belgeleri incelendiğinde bir suredir Türkiye'de farklı şehirlerde kaçak olarak bulunduğu ve adli olaylara karıştığı saptandı. 'Organik Olmayan Psikoz' tanısı konan hastaya Risperidon 4 mg başlandı, tedricen 6 mg a çıkıldı. Sınırdışı edileceğinin öğrenilmesi üzerine taburculuk oncesinde risperidon tedavisi parenteral depo enjeksiyon formunda uygulandı. Klinik izlem ve değerlendirmeler sonrasında hastanın cezai sorumluluğu olmadığı yönünde sağlık kurulu tibbi kanaati oluştu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mültecilerde psikotik bozukluklara karşı duyarlılığın daha yüksek olması, yeterli önleme stratejilerinin uygulanması ihtiyacını vurgulamaktadır. Mültecilerde sık görülen majör depresyon, anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıkların yaninda psikoz riski de önemsenmesi gereken bir boyuttadır. Mültecilerin sosyal desteğinin az olması, ilaç takibinin yapılmasındaki zorluklar gibi olumsuz prognostik faktorler goze carpmaktadir. Bu olgudaki gibi durumlarda ayırıcı tanıda disosiyatif bozuklukların da dikkate alınması uygun olacaktır

Anahtar Kelimeler: mülteci, psikoz, risperidon

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-108 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

VENLAFAKSİNE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN EOZİNOFİLİK PNÖMONİ

Keziban Turgut
Konya Şehir Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Antidepresan ilaçlarla nadir görülen yan etkilerden biri de eozinofilik pnömonidir. Bu olgu sunumunda venlafaksin ile ortaya çıkan eozinofilik pnömoni vakası ele alınacaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Olgu sunumunda hastanın kimliğinin açığa çıkmasına sebep olacak kişisel veriler bildirilmeyecek olup hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır. 24 yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine depresif yakınmalarla başvurmuş, hastaya major depresyon ön tanısı ile venlafaksin ve mirtazapin başlanmıştır. Takiplerinde venlafaksin dozu 225 mg/gün; mirtazapin dozu ise 30 mg/gün' e kadar artırılmış ve hastanın belirtilerinde belirgin düzelme olduğu gözlemlenmiştir. Tedavinin 4. ayında kilo artışı nedeniyle mirtazapin kesilerek yerine mianserin başlanmıştır. Antidepresan tedaviye başlandıktan yaklaşık 2 ay sonra hastanın nefes darlığı, öksürük yakınmaları başlamış, bu semptomlar sebebiyle hastanın çok sık doktor başvuruları olmuştur. Söz konusu dönemde Covid-19 pandemisi devam etmekte olduğundan birçok defa Covid-19 enfeksiyonu açısından değerlendirilen hastanın yapılan ilk toraks bilgisayarlı tomografi incelemesi Covid-19 pnömonisi ile uyumlu olmakla birlikte laboratuar tetkiklerinin bu tabloyla uyumlu olmaması, tekrarlayan Covid-19 PCR test sonuçlarının negatif olması, uygulanan antibiyoterapiye rağmen yaklaşık 4 ay boyunca belirtilerde herhangi bir iyileşme görülmemesi; aksine tablonun daha da kötüleşmesi sebebiyle hasta, bu tabloya sebep olacak enfeksiyon dışı etkenler açısından değerlendirilmiş ve yapılan tetkikler neticesinde hastaya eozinofilik pnömoni teşhisi konulmuştur. Hastanın bu süreçte düzenli ve sürekli kullanmakta olduğu tek ilaç venlafaksin olması ve tabloya sebep olabilecek başka bir etken saptanmaması sebebiyle tablonun venlafaksin tedavisine bağlı ortaya çıkmış olabileceği değerlendirilerek göğüs hastalıkları uzmanı tarafından venlafaksin tedavisinin sonlandırılması önerilmiş ve yeni tedavi başlanması açısından hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın venlafaksin tedavisi kesilip yerine vortioksetin başlanmıştır. Aynı zamanda hasta bu süreçte göğüs hastalıkları tarafından eozinofilik pnömoniye yönelik önerilen diğer tedavileri almıştır. Yaklaşık 1 ayın sonunda hastanın nefes darlığı, öksürük gibi yakınmaları büyük oranda düzelmiş, takip eden 4 ay boyunca da tekrarlamamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antidepresan tedavi sırasında nadir de olsa ortaya çıkabilen eozinofilik pnömoni tanısı benzer tablosu olan hastalarda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dispne, eozinofilik pnömoni, venlafaksin

EPS-111 [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

HİPOTİROİDİYE BAĞLI PSİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

Elif Nur Öztekin, Kübra Dikici, Hasan Mervan Aytaç, Oya Güçlü
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hipotiroidizm tedavi edilebilir psikiyatrik tabloların önemli bir sebebidir. Hastalığın seyrinde unutkanlık dikkat eksikliği gibi bilişsel semptomlar, depresyon gibi duygudurum bozuklukları görülebileceği gibi hastalık psikozla da prezente olabilir. Bu yazıda psikotik sürecin eşlik ettiği bir hipotiroidi olgusu sunulacaktır

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Bu olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

BULGULAR: 53 yaşında kadın hasta, 2 çocuğu var, çalışmıyor, 8 aydır süregelen özbakımda azalma, çevresine fiziksel şiddet uygulama şikayetleri ve son olarak evi yakma girişimi sonucu acil servise getirildi. Ruhsal durum muayenesinde hasta negativist tutumdaydı, duygudurumu iritabldı, perseküsyon hezeyanı ve işitsel varsanı tarifliyordu. Hastaya PANSS ölçeği uygulandığında pozitif alt ölçek 40 puan olarak değerlendirildi.Hasta servise alındığında psikomotor ajitasyonu sebebiyle fiziksel tespit ihtiyacı oldu Servise yatışında yapılan MR ve EEG tetkiklerinde major pataloji izlenmedi, rutin kan tetkiklerinde TSH: 130 mIU/ml sT3: <0, 391 pg/ml sT4: 0.0467 ng/dl saptandı, öyküsünde 15 sene önce subtotal tiroidektomi operasyonu geçiren replasman tedavisini düzensiz kullandığı bir süre sonra tamamen bıraktığı öğrenildi. Hasta iç hastalıklarına konsülte edildi. Eşlik eden hiperlipidemi ve masif perikardiyal efüzyonu olan hasta ağır hipotiroidi olarak değerlendirildi. Hastanın uykuya meyilli olması ve periorbital ödeminin bulunması miksödem koması açısından riskli olarak görüldü, hastaya endokrinoloji önerisiyle steroid ve levotiroksin yükleme dozu verildi. Levotiroksin 100 mcg/g olarak idame tedaviye geçildi. Hastanın antipsikotik tedavisine aripiprazol 5 mg/g ile başlandı dozu tedricen 15mg/g'e kadar artırıldı. MMPI ve Rorschach testleri uygulandı. Sınırlı mental kapasitede nevrotik ve tutarlı bir protokol elde edildi. Taburculuğunda hastanın varsanıları ve sanrıları tamamen gerilemişti. PANSS pozitif alt ölçek skoru 7 puan olarak değerlendirildi. 1 ay sonra kontrol randevusunda hastanın işlevselliğinin hastalık öncesi döneme döndüğü, 3 yaşındaki çocuğuna kendisinin bakım verdiği öğrenildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vaka, bir ilk atak psikoza yaklaşırken organik tarama gerçekleştirmenin önemini göstermektedir. Vakanın tiroid hormon replasmanı ve düşük doz antipsikotiğe hızlı yanıt vermesi tanımızı destekler niteliktedir

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, perseküsyon, psikoz

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-113 [NÖROPSİKİYATRİ]

PSİKOTİK BELİRTİLERLE SEYREDEN OLFAKTÖR OLUK MENENGİOMU

Behiye Koyuncu
Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

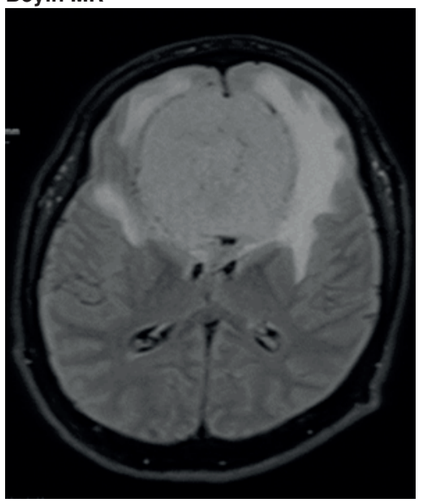
GİRİŞ ve AMAÇ: Olfaktör oluk menengiomları; yavaş büyürler, çok büyük boyutlara ulaşınca keşfedilirler. Frontal lob ve komşu yapıları kademeli olarak komprese ederler. Serebral ödeme yol açarlar. Alt frontal yerleşimli büyük menengiomlar, bunama, depresyon ve psikoz ile karışan kişilik değişimlerine yol açabilir. Bu yazımızda; psikotik ve depresif belirtileri olan, çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme sonucunda olfaktör oluk menengiomu tespit edilen olgu sunulmaktadır

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 38 yaşında erkek hastanın; yakınlarına göre; son 2-3 senedir giderek artan; sinirlilik, kişilik değişimi, hostilite, dezorganize davranışlar (tuvaletini ortalık yere yapma, iş yerinde görevlerini yapmama, çalışma saatlerine uymama), şüphecilik, sesler duyma, unutkanlık, donakalma, görme problemi, iştahta artma şikayetleri varmış. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; yaşından büyük görünümde, donuk, özbakımı azalmış, konuşma hızı ve miktarı azalmış, duygudurum depresif, duygulanım künt, yargılama ve gerçeği değerlendirme yetisi bozuk, düşünce akış hızı yavaşlamış, düşünce içeriğinde referansiyel hezeyanları mevcut, içgörü yok, uyku artmış, iştah artmış, psikomotor aktivite azalmış. Hastanın bilinen hipotiroidisi var, hastanın tsh'sı 108 idi, mini mental testi orta düzey (13 puan) idi. Beyin manyetik rezonans görüntülemede; formayla bölgede; 75*50*70 mm boyutunda, olfaktör menenjiom düşünüldü. Hasta taburcu edilerek, beyin sinir cerrahisi kliniğine gönderildi. Ameliyat olduktan 5 ay sonra hastanın vefat ettiği öğrenildi.

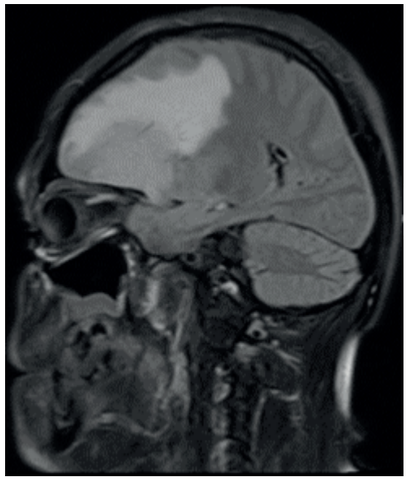
TARTIŞMA ve SONUÇ: Beyin tümörlü hastaların büyük bir kısmı, psikiyatrik hastalığı düşündüren verilerle başvurabilir. Meningiom; tümörün çevre beyin yapılarında kitle etkisi yaratana kadar nöropsikiyatrik semptomlar göstermez. Psikiyatrik belirtilere yol açan beyin tümörlerinin neredeyse tamamının yerleşim yeri frontal lobdur ve bilişsel işlev bozukluğu, abuli, kişilik değişimi, depresyon veya motor ve dil işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Öyküde baş ağrısı, bayılma, nöbet, fokal nörolojik sorunlar, idrar, dışkı kaçırma gibi belirtilerin olması, nörolojik hastalıklar açısından düşündürmelidir. Ani başlayan psikotik belirtileri olan hastalarda organik patoloji ekartasyonu için beyin mr çekilmelidir. Beyin görüntüleme teknikleri özellikle, psikiyatrik ilaç tedavisine cevap vermeyen ve nörolojik semptomları olmayan hastalarda mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipotiroidi, olfaktör oluk menengiom, psikoz

Beyin MR



Beyin MR



Beyin MR

Beyin MR

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-116 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİPOLAR BOZUKLUK ARAŞTIRMALARINDA KULLANILAN DEĞERLENDİRME ARAÇLARI: TÜRKİYE'DEN YAPILAN ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK BİR DERLEMESİ

Mete Ercis[1], İlayda Arjen Kara[2], Abdullah Fenercioğlu[3], Furkan Durmuş[2], Doruk Uludağ[2]
[1]Department of Psychiatry & Psychology, Mayo Clinic, Rochester, MN, 55901, USA
[2]Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Istanbul, Türkiye
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Istanbul, Türkiye

AMAÇ: Türkiye'de farklı kliniklerde bipolar bozuklukla (BB) ilgili birçok çalışma yürütülmekte ancak, farklı klinik değerlendirme araçları (KDA'lar) kullanıldığından verileri birleştirmek genellikle mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'de son 20 yılda yürütülen BB araştırmalarında kullanılan yöntemlerin ve KDA'ların özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamızda Medline/PubMed'de indekslenen hakemli bir dergide 1 Ocak 2000 tarihinden sonra yayımlanmış bütün araştırmalar sistematik olarak taranmış ve Türkiye'den BB, prodromal BB veya BB risk grubundan vakaların dahil edildiği bütün araştırmalar dahil edilmiştir. Bu çalışma yalnızca yayınlanmış literatüre dayandığından bir etik kurul onayı alınmamıştır.

SONUÇLAR: Literatür taramamız sonucunda toplam 353 makaleye ulaşıldı. Çalışmaların %58, 9'u devlet üniversitesi hastanelerinde yürütülmüştü. Araştırmalarda yaygın olarak vaka-kontrol (%63, 7) ve analitik kesitsel (%24, 6) tasarım kullanılmıştı. Makalelerin %8, 2'si ailesel ve %0, 8'i klinik yüksek risk gruplarını içeriyordu. Çalışmaların sadece %14, 2'sinde BB tip II; %7, 1'inde adolesan ve pediatrik hastalar mevcuttu. Yetişkin hastaların yer aldığı 327 makalenin 160'ında, ağırlıkla DSM İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) (n=153, %95, 6) olmak üzere, yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştı. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ-17; n=167, %91, 9) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ; n=190, %92.3) en sık kullanılan depresif ve manik belirti değerlendirme araçlarıydı. Makalelerin yaklaşık üçte birinde ötimiyi tanımlamak için KDA'larda kesme puanlarının kullandığı tespit edildi. Medyan (min-maks) kesme puanları HDDÖ-17 için <8 (1-13) ve YMDÖ için <7 (1-13) idi. Psikoz, anksiyete, dikkat eksikliği-hiperaktivite, kişilik ve travma için en sık kullanılan KDA'lar sırasıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (n=12, %40), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (n=4, %33, 3), Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (n=7, %77, 8), TEMPS-A Mizaç Ölçeği (n=18, %48, 7) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (n=9, %90) idi.

SONUÇ: Katılımcıların çoğunluğunun üniversite hastanesinden olması çalışmaların genellenebilirliğinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Çoğunlukla vaka-kontrol ve kesitsel tasarım kullanılması Türkiye'deki BB hastalarının uzun süreli sonlanımları hakkında yeterince bilgi sağlayamamaktadır. BB'deki klinik seyri anlamak ve tedavi sonlanımları iyileştirmek için uzun süreli ve çok merkezli takip çalışmalarının planlanmasına ihtiyaç vardır. Bulgularımız bu ihtiyaç doğrultusunda yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bipolar Bozukluk Araştırmaları, Klinik Değerlendirme Araçları, Yapılandırılmış Tanısal Görüşme

Çalışmaya Alınan Kayıtların Akış Şeması

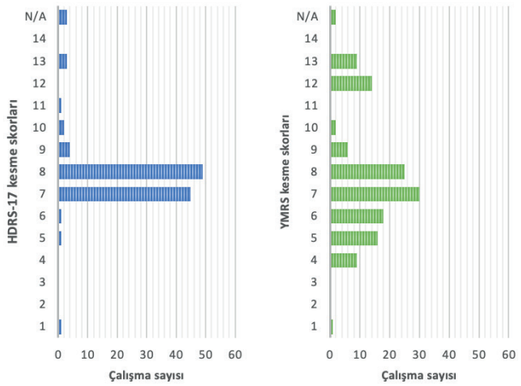
Katılımcı Demografikleri ve Çalışmalara Dahil Edilen Tanılar

	Ortalama (IQR)	Çalışma Sayısı (%)
BB Katılımcılar	58 (30-100)	-
Kadın BB katılımcı	28 (16-53)	-
BB-I	56.5 (30-92)	212 (%60.1)
BB-II	8 (3-18.25)	50 (%14.2)
BTA-BB	7 (6-7)	7 (%2.0)
Klinik Yüksek Risk	20 (19.5-20.5)	3 (%0.8)
Ailesel Yüksek Risk	36 (26-60)	29 (%8.2)
BB - belirtilmemiş	N/A	128 (%36.3)
Yaş	36.4 (33.40-38.75)	
Erişkin >18	-	327 (%92.6)
Adölesan 12-18	-	10 (%2.8)
Erişkin ve Adölesan	-	8 (%2.3)
Pediatrik <12	-	1 (%0.3)
Pediatrik ve Adölesan	-	6 (%1.7)
Belirtilmemiş	-	1 (%0.3)

Kullanılan Diğer Klinik Değerlendirme Araçları

Alan	Ölçekler			
Psikoz (n=30)	SAPS	BPRS	PANSS	Diğer
	10 (%33.3)	11 (%36.7)	12 (%40.0)	1 (%3.3)
Anksiyete (n=12)	HAM-A	STAI	BAI	Others
	4 (%33.3)	2 (%16.7)	2 (%16.7)	6 (%50.0)
DEHB (n=11)	WURS-25	T-DSM-IV-S	ASRS	Diğer
	7 (%63.6)	4 (%36.4)	2 (%18.2)	2 (%18.2)
Kişilik Özellikleri (n=37)	TCI	TEMPS-A	BIS-11	Diğer
	4 (%10.8)	18 (%48.6)	15 (%40.5)	8 (%21.6)
Travma (n=10)	CTQ	CANQ		
	9 (%90.0)	1 (%10.0)		

HDRS-17 ve YMRS için Otimi Kesme Skorları



Ortalama (min-maks) kesme skorları HDRS-17 için <8 (1-13) ve YMRS için <7 (1-13).

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-117 [KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ]

RİSPERİDON İLE İNDÜKLENEN KOLESTAZ

Elif Ozge Aktas, Ozen Onen Sertoz
Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Risperidon, tipik antipsikotiklerden daha güvenli olduğu düşünülen psikiyatride yaygın kullanılan atipik bir antipsikotiktir. Buna rağmen risperidon tedavisi altında hepatik yan etkiler gözlemlenebilir. Risperidon tedavisi ile hepatik transaminazlardaki yükselme iyi bilinmektedir; ancak risperidon ile indüklenen kolestaz makalelerde çok ilgi görmemiştir. Bununla birlikte literatürde çok sayıda olgu sunumu mevcuttur. Bu vakada, düşük doz risperidon tedavisi ile ilişkili kolestaz anlatılacaktır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): Delüzyonel parazitoz tanısı konan 79 yaşında kadın hastaya risperidon tedavisi önerildi ve günde 1.5 mg'a titre edildi. Bir yıl süreyle günde 1.5 mg risperidon tedavisi alan hasta, yara bakımı için dahiliye servisine yatırıldı. Takip sırasında tedavi düzenlenmesi için Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisine danışıldı. Hezeyanların devam etmesi üzerine risperidon dozu günde 2.5 mg'a artırıldı. Doz artırıldıktan altı gün sonra hasta hiperbilirubinemi (toplam bilirubin 2.56 mg/dL ve konjuge bilirubin: 1.57 mg/dL) nedeniyle tekrar konsülte edildi. Hasta asemptomatikti ve ALT ve AST seviyeleri normal aralıktaydı. Bu nedenle risperidonun kesilmesi önerildi. Yapılan ileri tetkiklerde kolestaza neden olabilecek başka bir durum belirlenemedi. Risperidon tedavisinin kesilmesinden sonra bilirubin seviyesi normale döndü. Naranjo olasılık ölçeğine göre, risperidon, yedi puanlık bir skorla "olası kolestaz nedeni" olarak bulunmuştur. WHO-UMC'a göre ise risperidon olası/muhtemel bir neden olarak gösterilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vaka, tedavi öncesi ve risperidon tedavisinin başlanması/doz artışının ilk haftalarında karaciğer fonksiyon enzimlerinin yanı sıra kolestatik parametrelerin izlenmesini önermektedir. Yaşlı hastalar için ekstra önlemler almak önemlidir. Klinisyenler hastaları hepatik ve kolestatik semptomlar hakkında bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, antipsikotik ilaçlar, hiperbilirubinemi, kolestaz, yan etki.

EPS-118 [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİPOLAR BOZUKLUKTA LİTYUM TEDAVİ YANITI İLE İNTİHAR GİRİŞİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Kavak Sinanoğlu[1], Kürşat Altınbaş[2]
[1]Manavgat Devlet Hastanesi
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta (BB) intihar riski genel popülasyona göre 20-30 kat daha fazladır. Yapılan metaanalizlerde BB hastalarında intihar için en önemli risk faktörlerinin daha önceki intihar girişimleri ve umutsuzluk olduğu bildirilmektedir. Ayrıca aile intihar öyküsü, erken başlangıçlı bipolar bozukluk, hızlı döngü BB ve uyuşturucu/alkol bağımlılığı intihar davranışı için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Lityum'un BB tanılı hastalarda intihar riskini bir etkiye sahip olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Memon A.ve ark. yapmış olduğu metaanalizde içme suyunda doğal olarak bulunan lityumun, intihar riskini azaltma potansiyeline sahip olduğunu yayınlanmıştır. Yapılan çalışmalarda BB hastaların yarısından azı lityuma iyi yanıt vermektedir. Lityum'un intihar davranışı üzerindeki etki mekanizması net olarak bilinmemiştir ancak serotonerjik sistem aracılığıyla "dürtüsel-agresif" davranışı önemli ölçüde azaltığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, lityum yanıtı ile intihar öyküsü arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM (Çalışma retrospektif bir çalışmadır bu nedenle etik kurul onayı alınmamıştır.): Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mazhar Osman Duygudurum Merkezinde takipli lityum kullanan bipolar bozukluk tanılı 75 hastaya ALDA ölçeği uygulandı. Hastalar lityum tedavisine iyi yanıt verenler ve vermeyenler olarak ayrıldı. Alda toplam puanından 7 veya daha fazla puan alanlar lityuma iyi yanıt verenler olarak kabul edilirken 7 puan altında alanlar lityuma iyi yanıt vermeyenler olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların %65, 3'ü kadındı (n: 49). Hastaların yaş ortalaması 36, 82 ±13, 35 yıl idi. Uygulanan ALDA ölçeği sonucunda 25 hasta lityum tedavisine iyi yanıt verdi. Lityum tedavisine iyi yanıt verenler hastaların %32'si, lityum tedavisine iyi yanıt vermeyenlerin ise %25'inin intihar girişimi öyküsü vardı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p=0.46$ $x^2=0.13$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmada veri sayısının yetersiz olması bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca intihar girişimlerine neden olabilecek depresif ve disforik-ajite karma ataklar, hızlı döngülü, komorbid alkol ve madde kullanımı ya da anksiyete bozukluğu varlığı ilaç uyumsuzluğu, dürtüsellik ve agresyon, güncel intihar planı, olumsuz yaşam olayları varlığı ve tedaviye ulaşım kısıtlılığı birçok faktör olduğu göz önüne alındığında bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, intihar, lityum

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

EPS-119 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

ARİPİPRAZOLDEPO TEDAVİSİYLE İNDÜKLENEN PARKİNSONİZM VAKASI

Gökçe Kavak Sinanoğlu[1], Kürşat Altınbaş[2]
[1]Manavgat Devlet Hastanesi
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Aripiprazol'un Dopaminerjik D2, D3 ve serotonerjik 5HT1A, 5HT2 reseptörleri için güçlü bir afinitesi mevcuttur. Aripiprazol, hiperaktif dopamin nöronları üzerinde fonksiyonel dopamin antagonizması ve hipodopaminerjik koşullarda agonistik etki göstermesi nedeniyle D2 reseptörlerinin kısmi bir agonistidir. Aripiprazolun kısmi agonistik etki mekanizmasına dayanarak, plasebo ile karşılaştırılabilir olan akatizi dışında ekstrapiramidal yan etkiler açısından yüksek bir güvenlik payına sahip olduğuna inanılır.

OLGU (Kişiden onam alındığı uygun ifadelerle belirtilmelidir): 49 yaşında, kadın hastanın ilk hastalık dönemi 19 yaşında postpartum depresyon dönemi ile başlamış. 30 yılda hastanın 4 mani, 3 depresyon dönemi mevcuttur. Hastaya10 ay önce psikotik belitili mani tanısıyla 20 gün psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi oldu. Hasta lityum 1200 mg/g, aripiprazol 15 mg /g, lorezepam 0.5 mg /g tedavisiyle taburcu oldu. Poliklinik kontrolünde huzursuzluk ve perseküsyon sanrıları devam eden hastaya aripiprazol 400 mg/g tedavisi uygulandı. Kullanmakta olduğu 15 mg/g aripiprazolun dozu azaltılarak kesildi, tedaviye diazepem 10 mg/g eklendi. Aripiprazol ım uygulamadan 10 gün sonra kontrole gelen hastanın dilinde peltekleşme, yürüme güçlüğü, öne doğru eğik postür, rijidite gözlendi (SAS: 6). 250cc sf içerisinde biperiden 5 mg ıv eklendi. Tedaviye biperiden 4 mg/g eklendi ve diazepam 15 mg/g dozuna arttırıldı. 1 hafta sonraki kontrolünde parkinsonizm belirtileri geriledi(sas: 4). Hastanın kullanmakta olduğu diazepam 10 mg, biperiden 2 mg düşürüldü. Hastanın aripiprazol 400 mg/g ım enjeksiyonundan 10 gün sonra başlayan parkinsonizm belirtileri aripiprazol kesildikten 1 hafta sonra azalmaya başladı. Tedaviye ketiapin 150 mg eklendi.3 ay sonra parkinsonizm belirtileri tamamen gerilemişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vakada aripiprazol depo tedavisi sonrası gelişen bir parkinsonizm tablosu anlatılmaktadır. Aripiprazol, mezolimbik yoldaki dopamin (D2) reseptörlerinde tipik antagonizma sergiler, ayrıca mezokortikal yoldaki D2 reseptörlerinde kısmi agonist aktiviteye sahiptir. Bu heterojen reseptör yapısı nedeniyle aripiprazolun daha az epsye yol açtığı düşünülür. Ancak kronik maruziyetin D2 reseptör aşırı duyarlılığına ve işlev bozukluğu ve ardından idiyopatik parkinsonu taklit eden bir parkinson tablosu geliştirmesine neden olabilir. Bu yan etkinin bir diğer sebebi hastanın sitokrom P450 2D6'yı yavaş metabolize etmesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: aripiprazol, parkinsonizm, bipolar bozukluk

EPS-120 [PSİKOFARMAKOLOJİ VE SOMATİK SAĞALTIMLAR]

PALİPERİDON PALMİTAT AYLIK UZUN ETKİLİ TEDAVİSİ ALAN ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ KAN LİPİDLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Özge Tan, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş
Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Paliperidon palmitat (PP) şizofreninin ve bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlardandır. PP'ye bağlı bildirilen endokrin ve kardiyovasküler sistem yan etkileri arasında kan lipid profilinin bozulması da değerlendirilebilir. Antipsikotik ilaç tedavilerinin yan etki profillerinin şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında farklılık gösterebileceği hipotezinden yola çıkarak başlattığımız ve ilişkili birçok parametrenin değerlendirildiği çalışma planından bir kesit olarak, bu sunumda, en az 12 aydır PP aylık uzun etkili tedavi alan hastaların kan lipidlerinin retrospektif olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Psikotik Bozukluklar ve Bipolar Bozukluklar dal polikliniklerinde takipli olan ve aylık PP tedavisi gören hastaların verileri hastanemiz veri sisteminden yararlanılarak incelenmiştir. Hastaların aylık PP tedavisi başlandıktan en az 12 ay sonraki lipid profilleri karşılaştırılmıştır. Araştırma için 15.08.2022'de SÜ Etik Kuruluna başvuru yapılmıştır, değerlendirme aşamasındadır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 36 hastanın 25'i (%69.4) şizofreni, 11'i (%30.6) bipolar bozukluk tanılıydı; hastaların %44.4'ü kadın, %55.6'sı erkekdi; yaş ortalamaları şizofreni grubunda 41.92±12.88 ve bipolar bozukluk grubunda 35.0±12.83 olarak bulundu. Cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması bakımından gruplar arası istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p<0.05$). PP aylık tedavisinin en az 12. ayında olan hastaların HDL, trigliserit, kolesterol ve LDL değerleri ortalamaları arasında gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. Gruplar arası başlangıç ve son değerlendirmede eşdeğer klorpromazin dozu ortalamaları arasında fark saptanmadı. Ancak gruplar kendi içinde bağımlı değişken olarak değerlendirildiğinde PP aylık tedavi uygulamasıyla şizofreni hastalarında anlamlılık düzeyinde HDL'de azalma (p: 0.038), trigliseritte artma (p: 0.026); bipolar bozukluk hastalarında ise sadece trigliserit değerinde anlamlı artma (p: 0.041) saptandı. Şizofreni hastalarının başlangıç ve son eşdeğer klorpromazin dozu ortalamalarında anlamlı fark saptanırken (p: 0.024) bipolar bozukluk hastalarında bu fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda kesitsel bir ön sonuç olarak PP aylık uzun etkili tedavinin hastalarımızın lipid değerlerini olumsuz yönde etkileyebileceği ancak bu yan etki düzeyinin tanılar arasında farklılık göstermeyebileceği sonucuna ulaştık. Daha yüksek sayıda hastaların dahil edildiği antipsikotik ilaç seçimlerimizde yol gösterici kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, kan lipidleri, paliperidon palmitat, şizofreni

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarının Sosyodemografik Verileri

	Şizofreni	Bipolar Bozukluk
Kadın	11	5
Erkek	14	6
Yaş(ort±SS)	41.92±12.88	35.0±12.83

SS:Standart Sapma, Ort:Ortalama

Şizofreni Hastalarında Lipid Değerlerinin Karşılaştırılması

ŞİZOFRENİ			
	Başlangıç değeri (ort±SS)	Son değer (ort±SS)	p
HDL	47.50±9.05	44.69±10.70	**0.038**
LDL	115.73±29.12	120.16±38.18	0.626
TRİGLİSERİD	117.31±52.53	145.52±48.32	**0.026**
KOLESTEROL	185.76±35.18	194.52±47.84	0.527
EŞDEĞER KLORPROMAZİN DOZU	402.68±373.39	555.48±239.28	**0.024**

SS:Standart Sapma, Ort:Ortalama, $p<0.05$ istatiksel olarak anlamlı

Bipolar Bozukluk Hastalarında Lipid Değerlerinin Karşılaştırılması

BİPOLAR BOZUKLUK			
	Başlangıç değeri (ort±SS)	Son değer (ort±SS)	p
HDL	47.45±10.67	42.72±9.13	0.169
LDL	113.47±42.15	125.01±69.54	0.894
TRİGLİSERİD	141.36±102.52	216.54±132.39	**0.041**
KOLESTEROL	187.90±63.45	211.00±65.39	0.213
EŞDEĞER KLORPROMAZİN DOZU	446.94±386.22	518.18±182.03	0.444

SS:Standart Sapma, Ort:Ortalama, $p<0.05$ istatiksel olarak anlamlı

ÖDÜLE ADAY BİLDİRİLER

ABÖ-001 [KABUL] [BİYOLOJİK PSİKİYATRİ]

TRANSDİYAGNOSTİK BİR ŞİZOFRENİ SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE BİPOLAR BOZUKLUĞU ÖRNEKLEMİNDE BİLİŞSEL ALT GRUPLARIN NÖROANATOMİK ÖZELLİKLERİ

Emre Bora[1], Burcu Verim[2], Cemal Demirlek[2], Nabi Zorlu[3], Deniz Ceylan[4], Köksal Alptekin[1], Ayşegül Özerdem[5], Berna Binnur Akdede[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı
[3]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[4]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[5]Department of Psychiatry and Psychology, Mayo Clinic Depression Center, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA.

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni ve bipolar bozukluklarda bilişsel bozukluklar çok sık görülür. Şizofreni spektrum bozukluklarında bilişsel bozukluklar görece daha şiddetli olsa da nöropsikolojik testler bu iki bozukluğu ayırmakta klinik olarak yararlı değildir. Bu durum her iki bozuklukta da bilişsel işlevler açısından belirgin bir heterojenite olmasıyla ilişkilidir (1). Son yıllarda yapılan küme analizi ve örtük sınıf analizi gibi veriye dayalı yöntemlerle yapılan çalışmalar şizofreni ve bipolar bozuklukta 2-4 arası bilişsel alt grup olduğunu göstermektedir (1-2). Bu çalışmaların ortaya koyduğu en belirgin bulgulardan biri global bilişsel bozukluğu olan bir alt grup yanında bilişsel işlevlerin korunduğu bir alt gruptur. Transdiyagnostik örneklemlerde yapılan veriye dayalı çalışmalar, bilişsel alt kümelerin sınıflandırma sistemlerindeki tanılarla ilişkisinin kısıtlı olduğunu, her grupta hem şizofreni hem de bipolar bozukluğu olan olgular olduğunu göstermektedir (1). Çok az sayıda çalışma bu bilişsel alt grupların nöroanatomik özelliklerini çalışmıştır (3-4). Bu çalışmaların sadece birkaçı transdiyagnostik örneklemlerde bilişsel alt grupların kortikal kalınlık ve alan gibi özelliklerini incelemiş, beyaz cevher özellikleriyse bu yaklaşımla incelenmemiştir (3, 5). Bu çalışmanın amacı şizofreni spektrum bozuklukları ve bipolar bozukluğu olan bireylerden oluşan transdiyagnostik bir örneklemde bilişsel alt grupların kortikal kalınlık ve beyaz cevher mikro-yapısındaki değişikliklerle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): 147 şizofreni-bipolar spektrumu tanılı (bipolar bozukluk veya şizofreni spektrum bozukluğu) birey ve 36 sağlıklı bireye kapsamlı bir nörobilişsel ve sosyal bilişsel batarya uygulandı. Şizofreni-bipolar spektrum grubuna R programlama dilince Mclust paketi kullanılarak örtük Sınıf Analizi (LCA) yöntemiyle bilişsel alt gruplar belirlendi. Bu analizin sonuçları biri global bilişsel bozukluk diğeri normal bilişsel işlev grubu olmak üzere 2 bilişsel alt grupla uyumluydu. Hastalar DSM-5 Psikoz Ölçeği, Şizobipolar Ölçeği, Young Mani ve Hamilton Depresyon Ölçeği ve erken çocukluk döneminde gelişimsel gerilik ve nörogelişimsel bozuklukları değerlendirmek için Genel Gelişimsel Ölçek ile değerlendirildi. Bilişsel alt grupların nöroanatomik özelliklerini ortaya koymak için, 31 global bilişsel bozukluk grubundan hasta (GBB), 28 normal bilişsel işlev grubundan hasta (NBİ) ve 29 sağlıklı kontrol manyetik rezonans görüntülemeyle incelendi. Örneklem büyüklüğü daha önceki çalışmaların örneklem sayıları ve sonuçlarına göre belirlendi. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Etik Kurulu tarafından onaylandı. Tüm katılımcılar sözlü ve yazılı onay verdi. Bu çalışma TÜBİTAK 2232 yurda dönüş araştırma burs programıyla desteklendi. Çalışmada 3 T Philips Achieva manyetik rezonans (MR) tarayıcısı (Philips Medical Systems, Cleveland, OH) kullanıldı. DTI verileri spin-echo single shot, echo-planar görüntüleme sekansı ile (32 directions, TR/TE: 10600/95 ms, Voxel Size=2x2x2, FOV: 256x256x120, Flip angle (deg)=90, matrix: 128x128, boşluk yok) elde edildi. DTI verileri, FSL'nin (FMRIB Yazılım Kütüphanesi) bir parçası olan FMRIB s (Oxford Center for Functional MRI of the Brain) Difüzyon Araç Kutusu kullanılarak analiz edildi. FA iskeletlerinin TBSS yöntemiyle ortaya konması sonrası grup farklılıkları, permütasyona dayalı bir parametrik çıkarım yöntemi (FSL'de randomize aracı) kullanılarak (Nichols ve Holmes, 2002) genel doğrusal model (General lineer model, GLM) ile, threshold-free küme düzeltmesi yapılarak analiz edildi. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlendi. Kortikal kalınlık, alan ve hacim analizleri için başın 3 boyutlu T1 ağırlıklı hızlı gradient eko sagittal görüntüleri (Repetition time(TR): 8.3 ms, Echo time (TE): 3.8 ms, ;flip angle (FA): 8; FOV: 250x250x220; matrix: 252 x 213; Voxel Size=1X1x1 mm) ile alındı. T1 görüntüleri, beyin doku boyutlarını analiz edebilen çevrimiçi yapısal analiz programı olan FreeSurfer yazılımı (http: //surfer.nmr.mgh.harvard.edu) kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizler, Freesurfer ve SPSS kullanılarak yapıldı. Permütasyon yöntemi ile incelenen gruplar arası fark, Monte Carlo z-alanı simülasyonu ile, 2.0'lık bir eşik ($p<0.01$) ve 5.0000 simülasyon kullanılarak, çoklu karşılaştırmalar için düzeltildi. Bütün manyetik rezonans görüntüleme analizleri için yaş ve cinsiyet eş değişken faktör olarak kullanıldı. Ek olarak, tüm post-hoc testlerde çoklu karşılaştırmaları kontrol etmek için Bonferroni düzeltmesi kullanıldı.

BULGULAR: GBB grubu (42.3 (s.s: 11.4) yaş) NBİ (36.3 (s.s: 8.6) yaş) ve sağlıklı kontrol (34.9 (s.s: 10.4) grubundan anlamlı derecede daha yaşlıydı ($F=4.49$, $p=0.014$). GBB grubunun eğitim süresi de (10.3 (3.2)), diğer 2 gruba göre (NBİ: 13.2, sağlıklı kontrol: 12.6 yıl) anlamlı derecede daha kısaydı ($F=7.2$, $p=0.001$). Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu (kikare=1.19, $p=0.55$). GBB ve NBİ grupları arasında tanısal grupların (şizofreni spektrum/bipolar bozukluk) oranı açısından anlamlı bir fark yoktu ($p=0.14$). GBB ve NBİ grupları arasında varsanı, sanrı, psikomotor anormallik, mani ve depresyon skorları açısından anlamlı fark yoktu. Ancak, GBB grubunda NBİ grubuna göre negatif ($F=6.1$, $p=0.017$) ve dezorganize konuşma ($F=7.0$, $p=0.01$) bulguları daha belirgindi. TBSS analizleri, NBİ grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre beyaz cevher mikro-yapısında bir anormallik bulmadı. GBB grubundaysa korpus kallozum, ön talamik radiasyon, forniks, internak kapsülün ön ve arka uzantılarını ve başka beyin bölgelerini içeren çok büyük bir kümede beyaz cevher yapısında bozulma vardı. GBB ve NBİ grupları karşılaştırıldığında, 3611 voksellik, 2 taraflı korpus kallozum, forniks, serebellar pedünküller, internal kapsülün ön ve arka uzantıları, korona radiata ve süperior fasikulusdan geçen büyük bir kümede (x=-25, y=20, z=5), GBB grubunda beyaz cevher bütünlüğünün bozulduğu bulundu. Benzer bir bulgu 2 taraflı 747 voksel boyutunda (X=-13, y=-23, z=-18), ön talamik radiasyon, singulum, inferior fronto-oksipital fasikül ve inferior longitudinal fasikülü içeren bir küme içinde bulundu. Bu 2. kümenin kalınlığı hasta grubunda dezorganize konuşma bulguların şiddetiyle ters ilişkiliydi ($r=-0.31$, $p=0.01$). Şizobipolar ölçeği ve kategorik tanı beyaz cevher bulgularıyla anlamlı ilişki göstermedi. Kortikal kalınlık analizlerindeyse, GBB ve NBİ grupları arasında anlamlı fark yoktu. NBİ grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre sol inferior temporal ve sol presentral girus merkezli 2 kümede ve sağ presentral merkezli bir kümede kortikal kalınlık azalmıştı. GBB grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre sol pars orbitalis merkezli bir kümede ve sağda superior temporal, temporal kutup, fusiform ve pars operkülaris merkezli 4 kümede kortikal kalınlık azalmıştı. Şizobipolar ölçeği ve kategorik tanı kortikal kalınlık bulgularıyla anlamlı ilişki göstermedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Beyaz cevher mikro-yapısındaki değişiklikler sadece global bilişsel bozukluğu olan şizofreni ve bipolar bozukluğu olan bireylerde görülürken bilişsel işlevleri normal kümedeki hastalarda beyaz cevher bütünlüğü sağlıklı kontrollerden farklı değildi. Kortikal kalınlıkta 2 yönlü ve kısmen örtüşen azalmaysa hem GBB hem de NBİ grubunda gözlendi. Frontal ve temporal bölgelerdeki kortikal kalınlık azalmaları şizofreni ve bipolar bozukluğun genel bir özelliği gibi gözükmektedir. Beyaz cevherin mikro-yapısındaki anormalliklerse şizo-bipolar spektrumunda global bilişsel bozuklukla ilişkilidir. Bu orijinal bulgular şizo-bipolar spektrumda biyolojik olarak geçerliliği daha yüksek klinik sendromların tanımlanması için önem taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel heterojenite, şizofreni, bipolar, MR

ABÖ-002 [KABUL] [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

GENÇ ERİŞKİNLİK ÇAĞINDA PSİKOTİK BOZUKLUK TANISI ALAN BİREYLERDE; İŞİTME VARSANISINA SAHİP OLAN VE OLMAYAN OLGULARIN DUYU PROFİLİ PREZENTASYONLARI VE UYKU BOZUKLUKLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Altuğ Yenice[1], Bülent Kayahan[2], Sezen Gökçen Köse[3], Mehmet Hamid Boztaş[1]
[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu
[2]Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; psikotik bozukluk tanısını genç erişkinlikte alan ve beyin işlevlerini etkileyebilecek bir tıbbi hastalık öyküsü bulunmayan bireyler arasında, işitme varsanısına sahip olanlar ve olmayanları duyu profili anormallikleri ve uyku bozuklukları yönünden karşılaştırmaktır. Araştırmanın hipotezleri:

1) İşitme varsanısı bulunanlarda, duyu profili anormallikleri anlamlı olarak daha yüksektir. 2) İşitme varsanısı bulunanlarda, insomnia öyküsüne sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluklar Kliniği'nde takipli 18-40 yaş arası olgulardan; işitme varsanısı olan 38 hasta ve işitme varsanısı olmayan 35 hasta olmak üzere toplamda 73 olgu çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya alınacak hastaların yaşı ve hastalar hakkında en detaylı bilgiye sahip hasta yakınlarının kimlik bilgileri tıbbi dosya kayıtlarından öğrenilmiştir. Araştırmanın diğer verileri; araştırma ekibince Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) esas alınarak hazırlanan olgu rapor formu ile Adölesan/Yetişkin Duyu Profili Anketi (AYDPA), Otizm Spektrumu Tarama Ölçeği (OSTÖ) ve Otizm Spektrum Anketi (OSA) kullanılarak hastalar ve hastalar hakkında en detaylı bilgiye sahip hasta yakınlarından temin edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyinin 0.05 alındığı bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22-4.1T/11 karar numarası ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmaya katılan 73 olgunun yaş ortalaması 30.31±5, 6, yaş aralığı 19-40'tır. Olguların %58.9'u(n=43) erkek, %41.1'i (n=30) kadındır. %61.6'sı(n=45) ortaokul-lise, %34.2'si(n=25) yüksek öğrenim mezunudur. %93.2'si (n=68) şehir merkezinde yaşamaktayken, %6.8'i(n=5) kırsalda yaşamaktadır. Olgu annelerinin olguların doğumundaki yaş aralığına bakıldığında %9.6'sı(n=7) 19 yaş ve altı, %67.1'i (n=49) 20-29 yaş arası, %20 .5'i (n=15) 30-39 yaş arası olup, yalnızca %2.7'si (n=2) 40 yaş ve üstüdür. Olguların %38.4'ünde (n=28) 18 yaş öncesinde psikiyatri başvurusu bulunurken, % 61.6'sında(n=45) bulunmamaktadır. Olguların psikotik bozukluk tanı alma yaş ortalamaları 22.72±3.9 olup, tanı alma yaş aralığı 18-36'dır. Olgu hakkında en detaylı bilgiye sahip olgu yakınlarının yaş ortalaması 52.89±11.9 iken, yaş aralıkları 19-78'dir. Olgu hakkında en detaylı bilgiye sahip olgu yakınlarının % 52.1'i (n=38) olgunun annesi, %28.8'i (n=21) olgunun babası, %15.1'i (n=11) olgunun kardeşi, %4.1'i (n=3) olgunun eşidir. Olgu yakınlarının % 45'i (n=33) ilkokul mezunu, %24.7'si(n=18) orta okul-lise mezunu, %24.7'si (n=18) yükseköğrenim mezunu iken, yalnızca %5.5'i (n=4) okur-yazar değildir. İşitme varsanısı bulunanların %73, 6'sının (n=28) tanı anında işitme dışı duyularında da varsanıları bulunmaktadır (p=0, 0001). İşitme varsanıları ile "AYDPA-Duyusal arayış puanları" ve "AYDPA-Duyusal kaçınma puanları" arasında anlamlı ilişki görülmemiştir(p>0, 05). İşitme varsanıları ile "AYDPA-Duyusal hassasiyet puanları" arasında anlamlı ilişki görülmüştür (t=2.574, p=0.012). İşitme varsanısı bulunanların "AYDPA-Düşük kayıt puanları", işitme varsanısı olmayanlara kıyasla yüksek hesaplanmıştır (t=2.380, p=0.020). İşitme varsanısı bulunanlar ile bulunmayanlar arasında OSTÖ ve OSA puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır(p>0, 05). İşitme varsanısı bulunanların %68, 4'ünde (n=26) 72 saatten uzun süren insomnia öyküsü bulunmaktadır (p=0, 0001). İşitme varsanıları ile pasiflik sanrıları arasında anlamlı ilişki ortaya konmuştur (p=0.021).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmanın en önemli sonucu, hipotezlerimizden ilki olan ve otizm spektrum bozukluğunda (OSB) sık görülen zayıf duyusal kayıt ve artmış duyusal hassasiyetin, işitme varsanılı psikotik bozukluk olgularında daha fazla olduğunu göstermiş olmaktı. Psikotik bozukluk tanılı 73 olguda otistik özellikler kapsamında duyu profil anormalliklerini de araştırdığımız bu çalışmamızda işitme varsanıları ile "AYDPA-düşük kayıt puanı"(t =2.380, p=0.020, df=65) ve "AYDPA-duyusal hassasiyet puanı"(t=2.574, p=0.012, df=65) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Davidson ve arkadaşlarının 197 katılımcıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada, şizofrenik bozukluklarda OSB eş tanısı oranı %3, 6 bulunmuştur(1). Sporn ve arkadaşlarının çocukluk başlangıçlı 75 şizofreni olgusuyla gerçekleştirdiği bir çalışmada aynı oran %3, 9 olarak ortaya konmuştur(1). Zhou ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da, erken başlangıçlı şizofreni hastalarında hiposensitivite ve hipersensitivite bizim çalışmamızla uyumlu olarak daha fazla bulunmuştur(2). Ancak sözkonusu çalışmada varsanı semptomlarına göre bir karşılaştırma yapılmamıştır. Psikoz hastalarının duyusal kapılanma ve hipo/hipersensitivite açısından özgül gruplarında bu parametrelerin çalışıldığı bir araştırma da literatürde bulunamamıştır. Görebildiğimiz kadarıyla, bizim çalışmamız, psikotik bozukluk hastalarının otistik örüntüler açısından "işitme varsanısı olanlar ve olmayanlar" olarak karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Araştırmamızın hipotezleri, psikotik bozukluk tanılı bireylerde işitme varsanıları, duyu profili anormallikleri, psikotik bozukluk tanısı alma semptomları ve uyku problemlerinin Talamik Retikuler Nukleus (TRN) kusurları kaynaklı ortak bir nörobiyolojik patogenezden köken alma olasılığına dayanmaktadır. TRN afferent girdilerini temel olarak talamokortikal nöronlardan, kortikotalamik nöronlardan ve beyin sapında yer alan retikuler formasyon sisteminden almaktadır. Efferent aksonları aracılığıyla talamusta sağladığı GABAerjik transmisyon ile yaptığı inhibisyonlar sayesinde de, gerek sensorial bilginin filtrasyonunda, gerekse alakasız girdilerin bastırılmasında önemli roller oynamaktadır(3). TRN'nin inhibitör kontrolü altında dış işitsel uyaranların talamustan primer işitme korteksine taşındığı talamokortikal yolaklar ve primer işitme korteksinde oluşan iç işitsel girdilerin talamusa taşındığı kortikotalamik yolaklar da bulunmaktadır. İşitme varsanılarının, bu iki yolağı birbirinden ayırt etme yeteneğindeki bir TRN kusuru sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir(3). Dolayısıyla, TRN'deki bir defekt şizofrenideki işitme halüsinasyonlarının gelişimini açıklayabilir. TRN'deki benzer bir defektin, otizm spektrum bozukluğu başta olmak üzere pek çok psikiyatrik tablodaki artmış duyusal hassasiyeti (duyusal uyaranlara karşı düşük eşik sahibi olup, uyarılara normalden fazla cevap vermek) açıklaması da olasıdır. Bu çalışmanın bir diğer önemli sonucu, bir diğer hipotezimiz olan uyku problemlerinin işitme varsanısı olan psikotik bozukluk olgularında daha fazla olduğunu göstermiş olmaktı. Şizofrenik bireylerde uyku iğciklerindeki belirgin azalmanın, TRN kusurlarından kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülmektedir. TRN kusurlarında beyin sapında yer alan retiküler formasyon sisteminden afferent nöronlar aracılığıyla gelen bilgi işleme konamamakta, talamokortikal iletim inhibe edilememekte, sonuç olarak insomnialar başta olmak üzere uyku problemlerinin gelişme olasılığı artmaktadır. Sarah Reeve ve arkadaşlarının 29 katılımcı ile gerçekleştirdiği bir çalışmada varsanılar ve insomnia arasındaki ilişki p=0, 004 olarak bulunmuştur(4). Ancak bu çalışmada varsanı tiplerine göre bir kıyaslama yapılmamıştır. Bizim çalışmamızda hipotezimizle uyumlu olarak, insomnia(p=0.0001) ve parasomnial yakınmalar(p=0.004) işitme varsanısı olan grupta daha fazladır. Üstelik Goines ve arkadaşları, hafif psikotik semptomu olan genç erişkinlerde uyku sorunlarının eşlik etmesi halinde paranoid fikirlerin arttığını belirtmişlerdir (5). Bizim çalışmamıza göre de işitme varsanısı olanlarda hem 72 saatten uzun süren insomnia ve parasomnial yakınmalar artmıştır, hem de pasiflik sanrıları(p=0.021, df=1) daha fazladır. Benzer TRN kusurları nedeniyle duyusal uyaranlara karşı düşük eşik sahibi olma durumunun "bir dış güç tarafından duygularının, dürtülerinin, düşüncelerinin veya eylemlerinin kontrol edildiği ve kendisine empoze edildiği" düşüncelerine ve sonuç olarak pasiflik sanrılarına yol açması olasıdır. İşitme varsanıları ile duyusal hipersensitivite, duyusal kayıt zayıflığı, uzun süren insomnia öyküleri ve pasiflik sanrılarının TRN kusurlarından köken alan ortak bir nörobiyolojik patogeneze dayanıyor olması olasıdır. Bu olasılık çalışmamız ile güçlenmiştir. Bu olasılığın doğrulanabilmesi için, psikotik bozukluk hastalarında işitme varsanıları olan ve olmayan olgulara ait Talamik Retikuler Nukleus'ların fonksiyonel manyetik rezonans görüntülerinin (fMRI) ve yüksek çözünürlüklü elektroensefalografi (hd-EEG) erken dönem yanıtları ile uyku iğciklerinin karşılaştırılması yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: duyu profili, halüsinasyon, insomnia, otizm, psikoz, talamus

Tablo 1: İşitme Varsanısına Sahip Psikotik Bozukluk Olgularında Daha Fazla Görülen Bazı Özellikler

	İşitme varsanısı var	İşitme varsanısı yok	p
Psikotik bozukluk tanı anında işitme dışı duyularda varsanı var	%90.3 (n=28)	%9, 7 (n=3)	0.0001
Psikotik bozukluk tanı anında işitme dışı duyularda varsanı yok	%23, 8 (n=10)	%76, 2 (n=32)	
Psikotik bozukluk tanı anında pasiflik sanrıları var	%76, 5 (n=13)	%23, 5 (n=4)	0, 021
Psikotik bozukluk tanı anında pasiflik sanrıları yok	%44, 6 (n=25)	%55, 4 (n=22)	
Psikiyatrik öyküde 72 saatten uzun süren insomnia var	%86, 7 (n=26)	%13, 3 (n=4)	0, 0001
Psikiyatrik öyküde 72 saatten uzun süren insomnia yok	%27, 9 (n=12)	%72, 1 (n=31)	
Psikiyatrik öyküde parasomnial yakınmalar var	%100 (n=8)	%0 (n=0)	0, 004
Psikiyatrik öyküde parasomnial yakınmalar yok	%46, 2 (n=30)	%53, 8 (n=35)	

Tablo 2: Psikotik Bozukluk Tanılı Olguların İşitme Varsanısına Sahip Olup Olmama Yönünden OSTÖ, OSA ve AYDPA Puanlarının Karşılaştırılması

	İşitme varsanısı var	İşitme varsanısı yok	p
OSTÖ Puanı	17, 78 ± 14, 09	15, 62 ± 12, 79	0, 511
OSA Puanı	25, 18 ± 6, 15	24, 90 ± 5, 30	0, 848
AYDPA-Düşük Kayıt Puanı	38.18±10.5	32.79±7.8	0, 02
AYDPA-Duyusal Arayış Puanı	42, 27 ± 10, 97	41, 32 ± 8, 41	0, 692
AYDPA-Duyusal Hassasiyet Puanı	42.69±8.5	36.82±10.1	0, 012
AYDPA-Duyusal Kaçınma Puanı	42, 88 ± 10, 67	39, 76 ± 10, 31	0, 229

OSTÖ: Otizm Spektrum Tarama Ölçeği OSA: Otizm Spektrum Anketi AYDPA: Adölesan/Yetişkin Duyu Profili Anketi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ABÖ-003 [KABUL] [ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUKLAR]

AKUT PSİKOTİK BELİRTİLİ OLGULARDA KANNABİS KULLANIMININ KLİNİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Burak Akdöner[1], Özlem Kuman Tuncel[2], Umut Baklacı[3], Ebru Aldemir[4], Hayriye Elbi[2]
[1]Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Lefkoşa, KKTC
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[3]Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[4]Tınaztepe Hastanesi, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Kannabis, dünyada en sık kullanılan maddelerin başında gelmektedir. Son yıllarda birçok ülkede kullanımı yasallaştırılan bu maddenin psikiyatrik hastalıklar, özellikle de psikotik bozukluklar ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda kannabis kullanımı sonrası gelişen psikotik belirtiler ile kannabis kullanımından bağımsız gelişen psikotik belirtiler arasındaki semptomatolojik farkları, kannabis kullanan ve kullanmayan gruplar arasındaki bilişsel fonksiyonlar açısından farkları ve çocukluk çağı travmasının belirtiler üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Çalışmamıza Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Ege Üniversitesi Acil Servis'e başvuran hastalar alındı. Kannabis kullanan grup için çalışmaya alım kriterleri; 18-40 yaş arasında olmak, en fazla 1 aydır psikotik belirtilerin olması, ayda en az 1 defa olacak şekilde kannabis kullanımının olması, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması. Kannabis kullanmayan grup için alım ölçütlerine psikoaktif madde kullanım öyküsünün olmaması eklendi. Kannabis dışı düzenli madde kullanımı olanlar, bilişsel fonksiyonları etkileyebilecek herhangi bir rahatsızlığı bulunanlar, 1 aydan uzun süredir psikotik belirtileri olanlar, geçmiş psikotik belirtilerin eşlik ettiği psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar çalışmadan dışlandı. Hastaların tanısal görüşmeleri SCID-5 kullanılarak gerçekleştirildi. Hastalar ile ilk görüşme anında ve 1 ay sonrasında olmak üzere iki defa görüşme yapıldı. İlk görüşmede psikotik belirtilerin değerlendirilmesi için Pozitif Psikotik Belirti Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), madde kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi için Madde Kullanım Özelliklerini Belirleme Testi (DUDIT) ölçeği uygulandı. İkinci görüşmede ise SAPS ve SANS ölçeklerinin yanında bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla Stroop testi, İz sürme Ölçeği, Rey İşitsel-Sözel Öğrenme Ölçeği (RAVLT) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) uygulandı. Çalışma için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay no: 19-9.1T/46).

BULGULAR: Örneklem, kannabis kullanan grupta 18 kişi, kannabis kullanmayan grupta 20 kişi olmak üzere toplamda 38 kişiden oluştu. Sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu açısından anlamlı fark saptanmadı. Yaş ortalamaları kannabis kullanan grupta 23, 5, kullanmayan grupta 24 olarak saptandı. Kannabis kullanan grubun %72, 2'si erkek %27, 8'i kadın iken kannabis kullanmayan grubun %55'i erkek %45'i kadın olarak saptandı. Ailede madde kullanım öyküsü (%27, 8-%0, p=0, 017) ve aileden ayrı yaşama (%72, 2-%0, p=0, 017) kannabis kullanan grupta diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Komorbid tanılar kannabis kullanan grupta %66 oranında (3 kişide Alkol Kullanım Bozukluğu, 4 kişide DEHB, 1 kişide Motor Tik Bozukluğu ve 1 kişide Anksiyete Bozukluğu) saptandı. Kannabis kullanmayan grupta ise %33 oranında (3 kişide Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve 4 kişide Obsesif Kompulsif Bozukluk) saptandı. İlk görüşme sırasındaki psikotik belirtiler kıyaslandığında SAPS'ta Kannabis kullanan ve kullanmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı, SANS'ta ise kannabis kullanımı olmayan grubun dikkat alt ölçeği haricindeki diğer puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Bir ayın sonundaki ikinci görüşmeler değerlendirildiğinde, SAPS'ta pozitif formal düşünce bozukluğu puanları kannabis kullanan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır (p=0, 034). Pozitif bulgularla ilişkili diğer alt ölçeklerde anlamlı fark saptanmamıştır. SANS'ta ise negatif bulguları değerlendirmek için yapılan ikinci görüşmede duygudurumda düzleşme, aloji, enerji ve isteğin azalması ile dikkat alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken toplumsal geri çekilme ve zevk almama alt ölçeği ile toplam puanda kannabis kullanmayan gruptaki hastaların puanları anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. İki görüşme arasındaki fark karşılaştırıldığında

kannabis kullanan grupta SAPS'ta ortalama 42, 44±21, 31 azalma saptanmışken, kannabis kullanmayan grupta 39, 85±21, 98 azalma olduğu saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0, 714). SANS puanları değerlendirildiğinde ise, kannabis kullanan grupta ortalama 9, 88±14, 66 azalma saptanmışken, kannabis kullanmayan grupta 23, 3±22, 48 azalma olduğu; kannabis kullanmayan gruptaki azalmanın anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0, 038). Psikotik belirtilerle ilgili ayrıntılar Tablo 1'de özetlenmiştir. Kannabis kullanan ve kullanmayan gruplar arasında RAVLT sonuçları açısından anlamlı fark saptanmadı. Stroop testinde ve İz Sürme testinde kannabis kullanan grubun puanları daha başarılı olarak sonuçlandı ancak arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Stroop renk okuma testini kannabis kullanan grup, kullanmayan gruba göre anlamlı derecede daha kısa sürede tamamlamıştır (p=0, 007). Eğitim süresi kontrol edildiğinde de bu anlamlılık korunmuştur (p=0, 018). Bilişsel fonksiyonlar ile ilgili ayrıntılar Tablo 2'de özetlenmiştir. CTQ puanları değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda kannabis kullanımı sonrasında psikotik belirtileri olan grupta, kannabis kullanımı olmayan gruba kıyasla ilk görüşme anında SAPS toplam skoru ve 5 alt ölçek skorlarının her biri daha yüksek saptanmış olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Örneklem sayısının azlığı bu farkın anlamsız çıkmış olmasında etkili olmuş olabilir. Literatüre baktığımızda pozitif psikotik semptomların özellikle de işitsel varsanı ve dezorganize davranışların, kannabis kullanımıyla ilişkili olduğu görülmektedir. İki grup arasında negatif belirtiler değerlendirildiğinde ise kannabis kullanımı olan grupta SANS toplam skoru ve dikkat alt ölçeği haricindeki diğer alt ölçeklerin her birinin skoru kannabis kullanmayan gruba göre daha düşük olarak saptanmıştır. Bu veri çalışmamızın en önemli sonuçlarından biridir. Literatürdeki veriler de çalışmamızdaki bu bulguyu destekler niteliktedir (1). Kannabis kullanımı sonrasında psikotik bozukluk geçiren kişilerin kullanmamış olmaları durumda hastalığı geçirmeyebilecek olma ihtimalinin üzerinde durulmaktadır (2). Negatif belirtilerin daha çok gelişimsel bozukluklarla ilişkilendirilmesi de iki grup arasında nörogelişimsel bir fark olduğuna işaret etmektedir. Kannabis kullanımı olan kişilerin premorbid dönemde risk ve yenilik arayışı davranışlarının olması, maddeye ulaşmanın sosyal etkileşim gerektiren bir davranış olması hastalığın ilk dönemlerinde negatif belirtilerin daha az görülmesini, beklenebilir bir durum olarak işaret etmektedir (3). Bilişsel fonksiyonlar açısından çalışmamızdaki bulgular değerlendirildiğinde Stroop Testi ve İz Sürme testinde ise kannabis kullanan grubun performansı daha iyi bulunmuştur ancak bu fark sadece Stroop Renk Okuma Testi'nde istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Bu durum dikkati sürdürme ve bozucu uyaranı inhibe etme becerisinin kannabis kullanımı olan psikotik olgularda daha iyi olduğu sonucunu gösterebilir. 2007 yılında yapılan bir çalışmada kannabis kullanımı olan şizofreni olgularının, kannabis kullanımı olmayanlara göre işitsel dikkat ve çalışma belleği alanlarında daha iyi fonksiyon gösterdikleri ancak yürütücü işlemler, sözel öğrenme ve sözel akıcılık alanlarında fark olmadığı gösterilmiştir (4). DUDIT skoru arttıkça bilişsel belirtilerin genel olarak kötüleştiği ancak aradaki farkın yine istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür. Bu verilerden yola çıkarak kannabis kullanan psikotik olguların kannabis kullanmayanlara göre bilişsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu ancak yüksek doz kullanımın bilişsel fonksiyonlar üzerinde bozucu etki oluşturduğu yönündeki literatür verilerini kısmen desteklemektedir (5). Çalışmamızda kannabis kullanımının psikotik belirtiler ve bilişsel işlevler üzerindeki olumsuz etkisi üzerine anlamlı veriler saptanmıştır. Tetrahidrocannabinoid oranı yüksek olan kannabis kullanımının toplumda gittikçe yaygınlaşması nedeniyle psikotik bozuklukla aradaki ilişkinin açığa çıkarılması toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kannabis, Psikotik belirti, Bilişsel fonksiyonlar

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Psikotik Bulguların Gruplar Arasındaki Karşılaştırılması

İlk Görüşme SAPS skoru	Kannabis Kullanan Grup (n=18)	Kannabis Kullanmayan Grup (n=20)	İstatistik
Varsanı Ortalama ±SS[1]	13, 72 ± 8	12, 10 ± 8, 77	p = 0, 557 t = -0, 593
Sanrı Ortalama ±SS[1]	21, 50 ± 8, 12	20, 30 ± 5, 53	p = 0, 595 t = -0, 537
Garip Davranış Ortalama ±SS[1]	5, 50 ± 3, 22	5, 45 ± 2, 70	p = 0, 959 t = -0, 052
Pozitif Formal Düşünce Bozukluğu Ortalama ±SS[1]	14, 28 ± 7, 56	13, 40 ± 9, 00	p = 0, 748 t = -0, 323
Total Ortalama ±SS[1]	54, 44 ± 19, 15	51, 10 ± 21, 1	p = 0, 610 t = -0, 509
Ilk Görüşme SANS Skoru			
Duygudurumda Düzleşme Medyan (ÇAA)[2]	4, 00 (11, 50)	13, 00 (18, 75)	p = 0, 032 u = 108, 00
Aloji Medyan (ÇAA)[2]	0, 00 (5, 00)	5, 00 (12, 25)	p = 0, 030 u = 108, 00
Enerji ve İsteğin Azalması Medyan (ÇAA)[2]	6, 00 (4, 00)	13, 50 (8, 75)	p = 0, 002 u = 74, 50
Toplumsal Geri Çekilme ve Zevk Almama Medyan (ÇAA)[2]	7, 50 (9, 50)	20, 00 (10, 00)	p = 0, 001 u = 59, 50
Dikkat Ortalama ±SD[1]	9, 28 ± 4, 11	9, 00 ± 3, 17	p = 0, 816 t = -0, 234
Total Ortalama ±SD[1]	31, 94 ± 13, 16	58, 35 ± 23, 78	p = 0, 001 t = 4, 167
Ikinci Görüşme SAPS Skoru			
Varsanı Medyan (ÇAA)[2]	0, 00 (8, 00)	0, 00 (5, 00)	p = 0, 866 u = 175, 00
Sanrı Medyan (ÇAA)[2]	4, 00 (7, 00)	5, 00 (10, 00)	p = 0, 550 u = 160, 00
Garip Davranış Medyan (ÇAA)[2]	0, 00 (1, 00)	0, 00 (2, 00)	p = 0, 329 u = 157, 50
Pozitif Formal Düşünce Bozukluğu Medyan (ÇAA)[2]	5, 00 (7, 00)	0, 00 (4, 00)	p = 0, 034 u = 110, 50
Total Medyan (ÇAA)[2]	10, 50 (14, 50)	6, 00 (19, 00)	p = 0, 418 u = 152, 50
Ikinci Görüşme SANS Skoru			
Duygudurumda Düzleşme Medyan (ÇAA)[2]	5, 00 (11, 25)	6, 00 (8, 25)	p = 0, 62 t = 0, 499
Aloji Medyan (ÇAA)[2]	0, 00 (3, 25)	2, 00 (4, 00)	p = 0, 176 u = 136, 00
Enerji ve Isteğin Azalması Ortalama ±SS[2]	4, 94 ± 3, 31	7, 45 ± 4, 71	p = 0, 069 t = 1, 874
Toplumsal Geri Çekilme ve Zevk Almama Ortalama ±SS[2]	7, 67 ± 5, 12	13, 71 ± 6, 61	p = 0, 004 t = 3, 117
Dikkat Medyan (ÇAA)[2]	1, 50 (3, 50)	3, 00 (2, 75)	p = 0, 095 u = 126, 00
Total Ortalama ±SS[2]	22, 06 ± 12, 60	35, 05 ± 19, 65	p = 0, 022 t = 2, 395

1.Bağımsız Gruplarda t testi; p değeri, ortalama değerler ve standart sapmalar belirtilmiştir. 2.Mann-Whitney U testi; p değeri, medyan değerler ve çeyreklerarası aralık belirtilmiştir. SS: Standard sapma, ÇAA: Çeyrekler arası aralık, SANS: , SAPS

Tablo 2. Bilişsel Belirtilerin Gruplar Arasındaki Karşılaştırılması

Bilişsel Belirtiler	Kannabis Kullanan Grup (n=18)	Kannabis Kullanmayan Grup (n=20)	İstatistik
Stroop Kelime Okuma, sn Medyan (ÇAA)[1]	32, 21 (8, 27)	35, 82 (9, 78)	p = 0, 090 u = 122, 00
Stroop Renk Okuma, sn Mean ± SS[2]	81, 76 ± 21, 35	109, 48 ± 35, 90	p = 0, 007 t = 2, 851
Stroop Hata Sayısı Medyan (ÇAA)[1]	2, 50 (4, 25)	3, 00 (6, 00)	p = 0, 690 u = 166, 50
Stroop spontan düzeltme sayısı Medyan (ÇAA)[1]	3, 00 (2, 50)	2, 00 (3, 75)	p = 0, 431 u = 153, 50
İz Sürme testi A, sn Ortalama ± SS[2]	49, 27 ± 14, 25	51, 96 s ± 19, 18	p = 0, 631 t = 0, 486
İz Sürme Tesi B, sn Medyan (ÇAA)[1]	110, 48 (48, 32)	137, 13 (82, 05)	p = 0, 179 u = 134, 00
İz Sürme Testi B-A, sn Medyan (ÇAA)[1]	57, 44 (44, 73)	80, 82 (54, 28)	p = 0, 136 u = 129, 00

1. Mann-Whitney U test; p değerleri, medyan değerler ve çeyreklerarası aralık belirtilmiştir. 2. Bağımsız gruplarda t testi; p değerleri, ortalama değerler ve standart sapma belirtilmiştir ÇAA: Çeyrekler arası aralık, SS: Standart sapma, sn: Saniye

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ABÖ-004 [KABUL] [DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI]

BİPOLAR BOZUKLUĞU VE BİPOLAR İÇİN KLİNİK YÜKSEK RİSK SENDROMUNDA YARATICILIK

Elif Ceren Çümen, İbrahim Emre Bora
Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Var olan çalışmalar Bipolar Bozukluk (BB) ile yaratıcılık arasında bir ilişki olabileceğini düşündürtmektedir (1). Yaratıcı bireylerde görülen bazı kişilik ve mizaç özellikleri BB tanılı bireylerde daha sık gözükür (2). Çok az sayıda çalışma BB riski taşıyan kişilerde yaratıcılığı değerlendirmiştir ve var olan çalışmalar büyük ölçüde ailevi riski olan bireylerde gerçekleştirilmiştir (3-4). Bipolar bozukluk için klinik yüksek riski olan (KYR-BB) ve olasılıkla BB öncesi prodromal evrede olan bireylerde yaratıcılığın değerlendirilmesinin klinik önemi ve damgalamayı azaltıcı rolü olabilir. Ancak bu konu bugüne kadar sadece 9 kişinin değerlendirildiği bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir (5). Bu çalışmanın amaçları, KYR-BB olan olgularda yaratıcılık düzeyini BB, sağlıklı ve yaratıcı kontrollerle karşılaştırmak ve BB ve KYR-BB görülen yaratıcılığın kişilik, mizaç ve diğer değişkenlerle ilişkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırma DEÜTF Psikiyatri Erken Tanı ve Müdahale Programı (ETAP) ve bipolar bozukluk polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi BB tanısı ile takipli 30 kişi, 30 KYR-BB tanılı 30 kişiden, 30 sağlıklı kontrol ve 30 yaratıcı kontrolden oluşmaktadır. KYR-BB tanısı Bipolar Semptom Görüşme ve Ölçeği Prospektif ile (BPSS-P) ile konmuştur. Bu gruba prodromal psikotik ve negatif bulgular için Psikoz Risk Sendromları için Yapılandırılmış Görüşme (SIPS) değerlendirmesi de yapılmıştır. BB tanılı bireylerin ötimik olduğu Young Mani ve Hamilton Depresyon ölçekleriyle ortaya konmuştur. Yaratıcı kontrol grubunda hipomanik bulgular Hipomani Soru-Listesi-32 ile taranmıştır ve bu ölçek ya da klinik öyküye dayalı şüpheli olguları dışlamak için BPSS-P uygulanmıştır. Bilişsel işlevler Psikiyatride Bilişsel Bozukluğu Tarama Testi (SCIP) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların kişilik ve mizaç özellikler, ödül ve cezaya duyarlılığı ve büyük amaçlı ve başarı odaklı olması Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50), TEMPS-A mizaç ölçeği, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS) ve Gerçekleşmesi İstatiksel olarak Zor Hedefleri Olma (WASSUP) testleriyle değerlendirilmiştir. Yaratıcı uğraşlarda başarı ve ilgini otobiyografik değerlendirilmesi için Yaratıcı Etkinlikler ve Başarılar Envanteri (YEBE) kullanılmıştır. Nesnel yaratıcılık testleri olarak görsel estetik duyarlılığını değerlendirmek için Görsel Estetik Duyarlılık Ölçeği (VAST), karmaşık, yeni ve sıradışı görsel uyaranları sıradan ve simetrik uyaranlara tercih etme ve düşünmede orijinalliği değerlendiren Barron-Welsh Sanat Ölçeği (BWAS) ve Uzak Bağlantılar Testi (UBT) uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklar ANOVA ve kikare testleriyle incelenmiştir. BB ve KYR-BB gruplarında yaratıcılığın ilişki gösterdiği klinik, psikometrik ve bilişsel değişkenler Pearson korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Bu gruplarda yaratıcılığın yordayıcılarını daha ayrıntılı ortaya koymak için çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada toplanan verilere ait etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 22.09.2021 tarihli 2021/26-33 karar numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Bilişsel işlevler (SCIP total) incelendiğinde, BB grubunun performansı KYR-BP ve kontrol gruplarından anlamlı derecede düşüktü (Tablo-1). Hırs düzeyleri ile ilgili değerlendirmede, gruplar arası anlamlı fark saptandı (F=3.50, p=0.02). BB grubunun (ortalama (S.S) =90.5 (26.0)) hırs düzeyi sağlıklı bireylerden (ortalama (S.S) =73.5 (18.3)) belirgin derecede fazlayken, KYR-BB ve yaratıcı kontrol grupları bu 2 grubun ortasında yer aldı (Tablo-2). TEMPS ile incelenen mizaç özellikleri, KYR-BB grubunda depresif, anksiyöz ve siklotimik mizaç özelliklerinin belirgin derecede artmış olmasıydı (Tablo-2). Kişilik özellikleri incelendiğinde, KYR-BB grubunda duygusal dengelilik boyutunda anlamı derecede düşük skor saptandı (Tablo-2). Dışa dönüklük boyutunda, yaratıcı kontrol grubun skoru anlamlı derede yüksekken, BB grubu yaratıcı kontrol ile diğer 2 grup arasında bir skor aldı (Tablo 2). Yaratıcılıkla ilgili nesnel değişkenler incelendiğinde, BWAS için gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (F=2.7, p<0.05). BB (ortalama (S.S) =37.4 (13.2)) ve yaratıcı kontrol (ortalama (S.S) =37.2 (10.6)) grubunun istatistiksel olarak sağlıklılardan (ortalama (S.S) =29.8 (12.7)) daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. KYR-BB (ortalama (S.S) =32.6 (14.4)) grubunun BB/yaratıcı kontrol ile sağlıklı grup

arasında puanlar aldığı saptanmıştır. Yaratıcılıkla ilgili otobiyografik değişkenler incelendiğinde, YEBE-ilgi değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı fark saptandı (F=2.96, p=0.03). Bu değerlendirmede yaratıcı kontrol grubunun (ortalama (S.S): 44.9 (22.0)) performansı BB grubundan ortalama (S.S): 28.6 (24.8)) anlamlı derecede yüksekti. KYR-BB grubunun skoru da (ortalama (S.S): 39.3 (24.3)) sağlıklı kontrol ve BB grubundan yüksek olmaya eğilimliydi (Tablo-2). Korelasyon analizlerinde KYR-BB grubunda, bilişsel işlevler VAST (r=0.38, p=0.03) ile pozitif olarak ilişkiliyken, premorbid zeka UBT ile anlamlı derecede ilişkiliydi (r=0.42, p=0.02). BWAS da yaratıcı yanıtlar DİS/DAS eğlence arayışıyla pozitif (r=0.45, p=0.01), prodromal negatif bulgularla ters yönde ilişkiliydi (r=-0.43, p=0.02). YEBE İlgi puanının kişilik boyutlarından dışadönüklük (r=0.44, p=0.01), açıklık/zeka-hayal gücü (r=0.58, p=0.001) ve prodromal manik bulguların şiddeti (r=0.47, p=0.009 pozitif olarak ilişkiliydi. YEBE-Başarı puanı da B5KT Açıklık/Zeka Hayal Gücü puanı (r=0.39, p=0.03) ve prodromal manik bulguların şiddeti (r=0.42, p=0.02) ile pozitif yönde ilişki gösterdi. YEBE-İlgi için yapılan çoklu regresyon analizinde model anlamlıydı (F=5.98, p=0.002, Adjusted R2=0.41) ve prodromal manik bulguların şiddeti ve kişilik özelliklerinden açıklık/zeka-hayal gücü anlamlı yordayıcılar olarak bulundu. BWAS için yapılan çoklu regresyon analizi içinde model anlamlıydı (F=3.39, p=0.01, Adjusted R2=0.37) ve DİS/DAS eğlence arayışının fazla olması, DİS/DAS ödüle duyarlılık ve prodromal negatif bulguların az olması yaratıcılığın anlamlı yordayıcılarıydı. BP grubunda yüksek bulunan BWAS için yapılan korelasyon analizlerinde, bu değişken DİS/DAS Davranışsal İnhibisyon puanı ile pozitif (r=0.49, p=0.006), TEMPS hipertimi ile negatif (r=-0.42, p=0.02) yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızdaki bulgular değerlendirildiğinde BB tanılı kişilerin ve yaratıcı kontrol gruplarının sağlıklı kontrollerden farklı olarak sıra dışı ve yeni görsel uyaranları tercih ettiklerini ve bu açıdan benzer olduklarını göstermektedir. Bu durum özellikle davranışsal inhibisyonu belirgin ve hipertimik olmayan BB tanılı bireyler için doğrudur. Benzer bir eğilim, bipolar bozukluğu için klinik yüksek riski olan gruptaki bazı bireyler, özellikle prodromal negatif bulguları olmayan ve yenilik arayışı yüksek olan kişiler için geçerli olabilir. Daha da önemlisi KYR-BB, yaratıcı etkinliklere sağlıklı kontrollerden daha çok ilgi göstermeye eğilimli olabilir. Bu durum özellikle dışa dönük ve açık/zeka-hayal gücü kişilik boyutlarını için belirgin KYR-BB tanılı gençlerde belirgindir. Klinik olarak daha da önemli bir nokta, prodromal manik bulguların şiddetinin KYR-BB de yaratıcı uğraşlarla ve artmış yaratıcılıkla ilişkili olmasıdır. Bu durum bir yandan bipolar bozukluk riskinin getirdiği pozitif özellikler arasında sayılabilir. Diğer yandan, yardım arayan ve eşikaltı hipomanik bulgu öyküsü veren gençlerde yaratıcı uğraşlar ve artmış yaratıcılık izlemde bipolar bozukluk riskiyle ilişkili olabilir. Bipolar bozukluk için klinik yüksek risk grubunda yaratıcılığın uzun dönem seyirle ilişkisini inceleyecek uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Yaratıcılık, Prodrom, Yüksek Risk

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Gruplara Göre Demografik Özelliklerin ve SCIP puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler n(%) a /ort. (ss)b	Bipolar1 (n: 31)	UHR2 (n: 31)	Yaratıcı3 (n: 34)	Sağlıklı4 (n: 32)	χ2a/ Fb	P	Post Hoc
Cinsiyet a Kadın Erkek	17(54, 84) 14(45, 16)	22 (76, 96) 9(23, 04)	19 (55, 88) 15(44, 12)	22 (68, 75) 10(31, 25)	2, 893a	0, 408	
Medeni Durum a Bekar/Partnerli Berkar/ partnersiz Evli	8(25, 80) 22(70, 97) 1(3, 23)	10(32, 25) 20(64, 5) 1(33, 3)	13(38, 23) 20(58, 82) 1(2, 95)	9(28, 13) 23(71, 87) 0(0)	2, 495 a	0, 869	
Çalışma Durumu a Çalışan Çalışmayan	12(38, 70) 19(61, 3)	10 (32, 25) 21(67, 75)	13 (38, 23) 21(61, 77)	8 (25) 24(75)	1, 776 a	0, 620	
Öğrenim durumu a lise yüksekokul	4(12, 9) 27(87, 1)	5(16, 12) 26(83, 88)	0(0) 34(100)	2(6, 25) 30(, 9375)	6, 394 a	0, 094	
Sigara a kullanıyor kullanmıyor	17(54, 84) 14(45, 16)	13(41, 94) 18(58, 06)	10(29, 41) 24(70, 59)	7(21, 86) 25(78, 14)	8.559 a	0, 036	
Alkol Güncel a abuse bağımlılık Yok/sosyal	1(3, 23) 0(0) 30(96, 77)	1(3, 23) 1(3, 23) 29(93, 54)	0(0) 0(0) 34(100)	0(0) 0(0) 32(100)	5, 351 a	0, 500	
Alkol Geçmiş a abuse bağımlılık Yok/sosyal	1(3, 23) 0(0) 30(96, 77)	2(6, 46) 2(6, 46) 27(87, 08)	0(0) 0(0) 34(100)	0(0) 0(0) 32(100)	10, 507 a	0, 105	
Esrar Güncel a Düzenli Yok	1(3, 23) 30(96, 77)	1(3, 23) 30(96, 77)	1(2, 94) 33(97, 06)	0(0) 32(100)	1, 032 a	0, 794	
Esrar Geçmiş a var Yok	4(12, 90) 27(87, 1)	3(9, 67) 28(90, 33)	2(5, 88) 32(94, 12)	1(3, 13) 31(96, 87)	2, 417 a	0, 490	
Adli Öykü a var Yok	1(3, 23) 30(96, 77)	1(3, 23) 30(96, 77)	0(0) 34(100)	0(0) 32(100)	2, 163 a	0, 539	
Yaş b	24, 2 (3, 5)	22, 7 (3, 3)	24.1 (4, 1)	22.2 (3.1)	2, 545b	0, 059	
Boy b	172, 6 (10, 1)	169, 1(7, 9)	170, 8(11, 3)	168, 8(7.9)	1, 069b	0, 365	
Kilo b	73, 6 (21, 7)	69, 4 (14, 5)	63, 8 (16, 3)	67, 7 (15, 7)	1, 809b	0, 149	
BMI b	24, 3 (5, 2)	24, 1 (4, 1)	21, 6 (4, 2)	23, 6 (5, 1)	2, 291b	0, 082	

Son 36 ay çalışma b	9, 09(14, 87)	6, 45 (11, 3)	8, 32 (13, 5)	4, 1 (6, 98)	1, 038b	0, 378	
Eğitim Yılı b	14, 9(1, 7)	14, 6(2)	15, 6(1, 7)	14, 7(2, 2)	1, 865b	0, 139	
Baba eğitim yılı b	10, 32(4, 47)	10, 25(4, 24)	9, 47(4, 33)	11, 15(4, 21)	0, 839b	0, 475	
Anne eğitim yılı b	8, 90(4, 42)	9, 19(4, 71)	8, 38(4, 43)	9, 90(4, 54)	0, 646b	0, 587	
SCIP(öğrenme) b	23, 25 (3, 59)	25, 12(2, 45)	23, 94(2, 29)	22, 7 (4, 71)	2, 817b	0, 042	2>1 2>4
SCIP(Çalışma Belleği) b	19, 45(3, 57)	20, 58(2, 90)	20, 26(3, 55)	21, 56(1, 93)	2, 550b	0, 059	
SCIP(Akıcılık) b	15, 51(5, 00)	17, 67(4, 05)	17, 55(3, 93)	16, 28(5, 25)	1, 633b	0, 185	
SCIP(Hatırlama) b	7, 19(1, 77)	7, 48(1, 38)	7, 58(1, 41)	8, 09(1, 44)	1, 945b	0, 126	
SCIP(Sayı Sembol) b	11, 58(3, 28)	12, 90(2, 62)	13, 47(2, 36)	13, 15(2, 34)	3, 072b	0, 030	1<3 1<4
SCIP(Total) b	76, 48(11, 42)	84, 12(8, 41)	81, 64(9, 57)	81, 5(8, 17)	3, 555b	0, 016	1<2 1<3 1<4

Karşılaştırmalı Grupların Yaratıcılığı Ölçen Ölçeklerinin ve Yaratıcılığın Yordayıcılarını Ölçen Ölçeklerinin Değerlendirilmeleri (ANOVA)

Değişkenler ort.(ss)	Bipolar1 (n: 31)	UHR2 (n: 31)	Yaratıcı3 (n: 34)	Sağlıklı4 (n: 32)	F	P	Post hoc
VAST	36, 77(4, 64)	37, 87(4, 79)	34, 17(5, 51)	36, 06(18, 15)	2, 220	0, 089	
BWAS(R)	37, 35(13, 17)	32, 61(14, 39)	37, 23(10, 62)	29, 81(12, 71)	2, 696	0, 049	1>4 3>4
WASSUP Total	90, 51(25, 95)	83(18, 72)	81, 61(19, 89)	73, 53(18, 26)	3, 496	0, 018	1>4
BIS_BAS Davranışsal İnhibisyon	19, 19(5, 57)	22, 35(4, 61)	21, 38(4, 47)	21, 68(4, 87)	2, 432	0, 068	
BIS_BAS Ödüle Duyarlılık	17, 83(2, 89)	17, 90(3, 26)	18, 14(2, 40)	17, 34(2, 56)	0, 475	0, 70	
BIS_BAS Eğlence Arayışı	13, 06(2, 06)	13, 67(2, 65)	13, 14(2, 38)	12, 68(2, 05)	0, 986	0, 402	
BIS_BAS Dürtü	12, 25(3, 19)	12, 64(3, 06)	12, 67(3, 48)	11, 43(3, 26)	1, 008	0, 392	
TEMPS Depresif	6, 93(3, 95)	8, 96(3, 77)	4, 97(3, 48)	7, 12(4, 03)	5, 97	0, 001	1<2 1<3 2>3 3<4
TEMPS-A Siklotimik	12, 35(6, 14)	13, 54(3, 80)	10, 26(6, 22)	10, 34(5, 39)	2, 71	0, 047	2>3 2>4
TEMPS-A Hipertimik	9, 35(5, 19)	9, 77(4, 05)	9, 97(4, 46)	8, 87(4, 81)	0, 355	0, 786	
TEMPS-A İrritabl	6, 32(4, 77)	8, 19(5, 17)	5, 41(4, 18)	6, 75(4, 89)	1, 909	0, 131	
TEMPS-A Anksiyöz	8, 03(5, 08)	12, 64(6, 22)	8, 67(6, 27)	10, 25(6, 23)	3, 687	0, 014	1<2 1<4 2>3
B5KT Dışa Dönüklük	33, 54(6, 85)	30, 96(7, 82)	35, 67(6, 90)	30, 28(8, 02)	3, 658	0, 014	2<3 3>4
B5KT Uyumluluk	40, 38(5, 44)	38, 12(7, 30)	37, 50(8, 61)	37, 43(14, 06)	0, 677	0, 568	
B5KT Sorumluluk	33, 25(7, 94)	32, 099(8, 88)	36, 50(7)	43, 9(53, 31)	1, 179	0, 320	
B5KT Duygusal Dengelilik	28, 06(8, 35)	22, 70(7, 34)	29, 67(8, 99)	27, 13(8, 72)	4, 082	0, 008	1>2 2<3 2<4
B5KT Zeka Hayal Gücü	37, 74(6, 44)	37, 58(6, 01)	38, 47(4, 99)	38, 12(5, 77)	0, 153	0, 927	
UBT Total	28, 35(14, 25)	31, 38(10, 50)	31, 79(11, 33)	35, 93(11, 06)	2, 178	0, 094	
YEBE İlgi total	28, 61(24, 84)	39, 29(24, 38)	44, 94(22, 01)	34, 56(21, 06)	2, 961	0, 035	1<3
YEBE Başarı Total	63, 22(52, 34)	69, 70(45, 39)	101, 2(46, 2)	68, 21(39, 65)	4, 683	0, 004	1<3 2<3 3>4

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ABÖ-005 [KABUL] [ANKSİYETE, OBSESİF KOMPULSİF VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR]

TEDAVİYE YANITSIZ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA ANTERİOR KAPSÜLOTOMİ SONRASI İZLEM ÇALIŞMASI

Sibel Elmas, Raşit Tükel
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyonlar ve/veya kompulsiyonların görüldüğü, genellikle süreğen, kimi zaman da epizodik gidiş gösteren, kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir hastalıktır. OKB'de tedaviye yanıtsızlık klinik açıdan önemli bir sorundur. Çoğu hasta, ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapi ile OKB belirtilerinde iyileşme yaşasa da, hastaların yaklaşık %30 ila %40'ı bu tedavi uygulamalarına yanıt vermemektedir (1). OKB'de şiddetli bir seyir, tedaviye yanıtsızlık ve ileri düzeyde bir işlevsellik kaybı mevcut olduğunda, tedavi yaklaşımlarının son basamağı olarak nöroablasyon uygulamaları gündeme gelmektedir. Çeşitli çalışmalarda, tedaviye yanıt vermeyen OKB'li hastalarda, internal kapsülün ön kolunda iki taraflı lezyon oluşturarak gerçekleştirilen anterior kapsülotomi ile olumlu sonuçların alındığı bildirilmiştir. Sekiz çalışmada yer verilen kapsülotomi uygulanmış 112 OKB'li hastanın tedavi etkinliği açısından değerlendirildiği bir araştırmada, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) puanlarında 12 aylık izlemin sonunda %55, 60 aylık izlem sonunda %57 oranında azalma saptanmıştır (2). Geniş kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında, anterior kapsülotomi uygulanan OKB hastalarının %73'ünde YBOKÖ puanlarında %35'ten fazla azalma olarak tanımlanan klinik yanıt saptanırken, %24'ünde remisyon (YBOKÖ puanı < 8) görüldüğü bildirilmiştir (3). Şiddetli ve tedaviye dirençli OKB hastalarında nöroablasyon uygulamasının sistematik gözden geçirme ve meta analiz sonuçlarına göre, kapsülotomi için tedavi yanıtı (YBOKÖ puanında ≥ %35 azalma) oranı %59 bulunmuştur (1). Tedaviye yanıtsız OKB hastalarında anterior kapsülotomi uygulamasının sonuçlarının değerlendirildiği geriye dönük bir çalışmada, hastalarda OKB belirtilerinin yanı sıra depresyon ve anksiyetenin de anlamlı düzeyde iyileştiği gösterilmiştir (4). Peker ve arkadaşlarının çalışmasında, gama ventral kapsülotominin uygulandığı tedaviye dirençli 21 OKB'li hastadan 15'inin tedaviye yanıt verdiği (YBOKÖ puanında azalma ≥ 35), 7'sinin remisyona girdiği (YBOKÖ puanı ≤ 8) bildirilmiştir (5). Ülkemizde OKB hastalarında anterior kapsülotomi uygulaması sonrası düzenli aralıklarla izlemlerin yapıldığı uzunlamasına çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde farklı dönemlerde tedaviye yanıtsız OKB hastalarında uygulanan anterior kapsülotominin etkinliğini uzun süreli hasta izlemi üzerinden değerlendirmektir.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tedavisi sürerken, 2007-2017 yılları arasında aynı fakültenin Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda anterior kapsülotomi uygulanan yedi OKB tanılı hastadan düzenli olarak izlem görüşmelerine gelen altı hasta çalışmaya alındı. Etkin doz en az 12 hafta kullanılan biri klomipramin olmak üzere üç farklı serotonin gerialım inhibitörüne, dopaminerjik, serotonerjik ve glutamaterjik sistem üzerine etkili ilaçlarla yapılan güçlendirme tedavilerine yanıt vermeyen hastalara, psikiyatri, nöroloji ve nöroşirürji uzmanlarından oluşan bir kurulun değerlendirmesi sonrası anterior kapsülotomi uygulandı. Hastalar anterior kapsülotominin hemen öncesinde ve sonrasındaki 1., 3., 6., 12., 24., 36. aylarda ve son olarak 2022 yılı içinde değerlendirildi. Çalışmada YBOKÖ, Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) ve Klinik Global İzlenim (KGİ)- Hastalık Şiddeti ölçekleri kullanıldı. YBOKÖ puanında %35 ya da daha fazla azalma tedaviye yanıt olarak, %25 ile %35 arasında bir azalma ise tedaviye kısmi yanıt olarak değerlendirildi. Tüm hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alındı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.05.2022 tarih 871645 sayılı yazı ile Etik Kurul onayı alındı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 52, 3 olup, 5'i (%83, 3) kadındı. Ortalama hastalık süresi 28, 3 yıldı. Anterior kapsülotomi uygulaması öncesindeki döneme ilişkin değerlendirmelerde, tüm hastalarda bulaş obsesyonları ve temizleme kompulsiyonları, beş hastada çoklu obsesyonlar, tüm hastalarda major depresif bozukluk eştanısı vardı. Hastaların her birinin birden çok kez psikiyatri servisine yatış öyküsü vardı. Anterior kapsülotomi öncesinde üç

hastaya OKB'ye yönelik psikoterapi uygulanmış ancak etkili olmamıştı. Beş hastanın intihar girişimi öyküsü mevcuttu. Anterior kapsülotomi uygulaması sonrasına ilişkin değerlendirmelerde hastaların ikisi (%33, 3) yanıt verirken, ikisi (%33, 3) kısmi yanıt vermiş, iki hasta (%33, 3) ise yanıt vermemiştir. YBOKÖ puanları, tedaviye yanıt veren iki hastadan birinde birinci yılın sonunda, diğerinde ikinci yılın sonunda sıfırlanmıştır (Tablo 1). İzlemde YBOKÖ puanlarındaki değişikliklerin HDÖ, HAÖ ve KGİ-Hastalık Şiddeti puanlarındaki değişiklikler ile paralel seyrettiği gözlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın bulguları literatürü destekler nitelikte olup anterior kapsülotominin şiddetli ve tedaviye yanıtsız kimi OKB hastalarında etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, anterior kapsülotomi, Yale-Brown Obsesyon **Kompulsiyon Ölçeği, nöroablasyon**

OKB'li hastalarda anterior kapsülotomi sonrasında YBOKÖ puanlarındaki değişimler

Değerlendirme	1. hasta	2. hasta	3. hasta	4. hasta	5. hasta	6. hasta
Anterior kapsülotominin hemen öncesi	31	39	38	32	38	40
1. ay	29	23	38	32	38	38
3. ay	29	2	39	36	38	39
6. ay	27	1	40	28	38	39
1. yıl	27	0	40	22	37	35
2. yıl	28	0	40	0	37	32
3. yıl	27	0	38	0	34	31
Güncel (2022)	21	0	38	0	32	16

YBOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ABÖ-006 [KABUL] [GENÇLİK PSİKİYATRİSİ]

ERGENLİKTEN BELİREN YETİŞKİNLİĞE GEÇİŞTE DEPRESYON VE İNTİHAR DAVRANIŞININ GİDİŞİ VE GELİŞİMSEL BAĞLAMI BOYLAMSAL BİR ÇALIŞMA

Hazal Yağmur Yılancıoğlu[1], Tezan Bildik[1], Şebnem Pırıldar[2], Zeki Yüncü[1], Umut Kırlı[5], Birsen Şentürk Pilan[1], Çiğdem Yektaş[3], Arkun Tatar[4], İpek İnal Kaleli[1], Nurhak Doğan[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[4]Manisa Celâl Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü/Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı
[5]Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

GİRİŞ ve AMAÇ: Ergenlik döneminde depresyon geçiren bireylerin, hastalığın tekrarlayıcı doğası ve komorbiditelerin eklenebilmesi nedeniyle tanısal süreçlerinin izlenmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde depresyon geçiren ve intihar girişiminde bulunan bireylerin, beliren yetişkinliğe değin tanısal gidişatlarının incelendiği ve intihar girişimleri ile ilişkili olan kimlik duygusu, duygusal özerklik ve ebeveynle olan ilişkiler gibi gelişimsel kavramların ele alındığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Araştırmamızda, ergenlik döneminde kliniğimize başvuran ve majör depresif bozukluk (MDB) tanısı alan hastaların, beliren yetişkinlik döneminde mevcut psikopatolojilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Örneklemin izlem süresince (ergenlikten beliren yetişkinliğe) depresyon şiddeti ve kimlik duygusu, duygusal özerklik, genç-ebeveyn ilişkileri gibi gelişimsel kavramlarının seyrindeki değişikliklerin ortaya konulması ve hastaların yaşam boyu intihar girişiminde bulunma durumlarına göre sosyodemografik özellikleri, depresyon şiddetleri, işlevsellik düzeyleri, yaşam kaliteleri ve beliren yetişkinlik dönemi özelliklerinin karşılaştırılması planlanmıştır. İntihar girişiminde etkisi olabilecek kimlik duygusu, duygusal özerklik ve genç-ebeveyn ilişkileri gibi gelişimsel kavramların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ek olarak beliren yetişkinlik dönemine değin bir bireyin intihar girişimi yapmış olmasında etkili olabilecek, öngörücü faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Katılımcıların psikiyatrik takip özelliklerinin de değerlendirilmesi yapılacaktır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2013 yılında Prof.Dr.Tezan Bildik'in danışmanlığında yürütülmüş olan, Doç.Dr.Çiğdem Yektaş'ın ''Depresyon Tanılı Kız Ergenlerde İntihar Davranışının Doğası ve Gelişimsel Bağlamı: Kimlik Duygusu, Ergen-Ebeveyn İlişkileri ve Duygusal Özerklik'' adlı tez çalışmasının devamı niteliğinde bir çalışma planlanmıştır. 2013 yılı tez çalışmasına K-SADS yarı yapılandırılmış tanısal görüşmesi ile MDB tanısı konan 94 kız ergen hastanın dahil edildiği görülmüştür. Hastalara arşiv dosya kayıtları üzerinden ulaşılmaya çalışılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 54 hasta ile izlem çalışması tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların gönüllü onamları alınmıştır. Hastaların, izlemin başında ve sonunda olmak üzere 2 zaman noktasında değerlendirmeleri yapılmıştır. 2012 yılına ait veri setinde çalışmaya katılan hastaların, Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği(DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri(PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı(KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu(ÖDF), Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği(KIDDO-KINDL) skorları yer almaktadır. İzlem sonunda(2022) hastalara BECK Depresyon Ölçeği(BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği(DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri(PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı(KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu(ÖDF) tekrar uygulanmıştır. Ayrıca Beliren Yetişkinlik Ölçeği(BYÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği(SF-36) uygulanmıştır. Hastaların SCID-5 ile tanısal değerlendirmeleri yapılmıştır. Global Değerlendirme Ölçeği(GAS) esas alınarak işlevsellik düzeyleri kaydedilmiştir. Mevcut tanılar ve işlevsellik düzeyleri, 3 yetişkin psikiyatristi ve 2 çocuk-ergen psikiyatristinden oluşan bir jüriye sunularak doğrulanmıştır. Etik kurul onayı Ege Üniversitesi etik kurulundan alınmış olup karar no 22-1.1T/41'dir.

BULGULAR: 2013 yılında tez çalışmasına alınan 94 hastadan 54'ünün izlemi tamamlanmıştır. Çalışmaya katılamayan hastalar ve çalışmaya alınan hastaların bazal klinik karakteristik özelliklerinin benzer olduğu, izlemdeki kayıplar nedeniyle homojenizasyonun etkilenmediği saptanmıştır. Çalışmayı tamamlayan 54 hastanın izlemin başında tamamı MDB tanısı

almıştır. 54 hastanın izlemin sonunda SCID-5 yarı yapılandırılmış tanısal görüşmesine göre 43'ü(%79, 62) en az bir psikiyatrik bozukluğa sahiptir. Hastaların 51'i(%94, 44) izlem sonuna değin ikinci bir depresif epizot geçirmiştir. İzlemin sonundaki değerlendirmede, hastalarımızın 19(%35, 18)'unun şimdiki tanısının MDB olduğu saptanmıştır. Beş(%9, 25) hastamızda depresyonun süreğenleştiği, distimik bozukluğa dönüştüğü saptanmıştır. İzlem süresince, daha önce bipolar bozukluk teşhisi olmayan, ilk atak ergen depresyonu geçiren 54 hastadan BPB'a dönüşen hasta sayısı 6(%11, 11)'dır. On sekiz (%33, 33) hastamızın, beliren yetişkinlik döneminde anksiyete ve ilişkili bozukluklara sahip olduğu bulunmuştur. Hastalarımızın 19(%35, 18)'u erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite(DEHB) tanısı almıştır. Ergenlikten beliren yetişkinliğe olan süreçte hastaların BDÖ(p<0, 001), KDDA(p<0, 001) ve PARQ genel anlaşmazlık-çatışma (p=0, 003) puanlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. İzlem süresince DÖÖ bireyleşme(p<0.001) ve ebeveyne bağımlı olmama (p=0.006) puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. İzlem sonunda, çalışmayı tamamlayan 54 hastaya son 12 ay içerisinde intihar girişimi yapıp yapmadıkları ve intihar düşünceleri sorulmuştur. Son bir yılda hiçbir hastanın intihar girişiminde bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda izlem sonunda 54 hastanın 9(%16, 6)'unda mevcut intihar düşüncesi olduğu görülmüştür. İzlemi tamamlanan hastalar, yaşam boyu intihar girişiminde bulunup bulunmadıklarına göre 2 grupta incelenmiştir. Yirmi iki hastanın yaşam boyu intihar girişimi yokken, 32 hastanın en az bir kez intihar girişimi bulunmaktadır. Yaşam boyu intihar girişiminde bulunan grupta BYÖ ölçeği puanı anlamlı olarak düşük saptanmıştır(p=0, 043). Yaşam boyu intihar girişiminde bulunmuş olmanın GAS, BDÖ, YK, DÖÖ, PARQ, KDDA puanlarında, gruplar arasında farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Yaşam boyu intihar girişimi öyküsü olan kişilerin ulaşılan eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır(p=0, 049). Yaşam boyu intihar girişimi öyküsü olan kişilerin ergenlik dönemi başvurularında, intihar düşüncelerinin(p=0, 002), öfke patlaması(p=0, 014) ve kendine zarar verme davranışlarının(p=0, 043) daha çok görüldüğü saptanmıştır. Çocuk psikiyatrisine daha erken yaşta başvuru yapmanın(p=0, 027, OR: 0, 396) ve ergenlik döneminde evden-okuldan kaçma davranışlarının(p=0, 024, OR: 5, 910) yaşam boyu intihar girişiminde bulunma için öngördürücü olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların %88, 9'u psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Liseden sonra psikiyatri hizmetine başvuru yapan hasta oranı %46, 3(n=25) olarak saptanmıştır. Hastaların %20, 4'ünün mevcut psikiyatri takibinde olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Örneklemin çoğunda depresyonun tekrarlaması, beliren yetişkinlikte psikososyal kayıplar ve intihar riski açısından önem taşımaktadır. Çalışmamızın örnekleminin sınırlı olması nedeniyle, MDB'nin gidişatı ve diğer tanılara dönüşümü konusundaki verilerimiz de sınırlıdır. Ergenlikten beliren yetişkinliğe gelişimsel açıdan değerlendirilen hastalarımızda, kimlik duygularının zaman içerisinde ilerlediği görülmektedir. Aileleriyle olan çatışmalar açısından, süreçte çatışma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Duygusal kopmayı temsil eden, DÖÖ bireyleşme sonuçlarının süreçte artmış olması, hastalarımızın çatışma ortamını adaptif beceriler olmaksızın, kişiler arası bağların zayıflaması sonucu azaltmış olabileceklerini düşündürmektedir. Uygun bağların kurulamaması, ileriki yaşamda yalnızlık ve izolasyona neden olarak depresyon ve intiharın tekrarında etkili olabilmektedir. Tamamı ergenlik depresyonu geçirmiş olan hastalarımızda, yaşam boyu intihar girişimi öyküsü olanların, depresyon şiddeti, işlevsellik düzeyleri, yaşam kalitesi, kimlik duygusu, duygusal özerklik, ebeveynle olan çatışma düzeyi açısından yaşam boyu intihar etmeyen bireylerden farklılaşmaması, depresyonun intihar girişimi olmasa da kişi üzerinde etkilerinin mevcut olabileceğine işaret etmektedir. Pek çok açıdan benzer olan gruplarımız, beliren yetişkinlik özelliklerini taşıma ve ulaşılan eğitim düzeyinde farklılaşmıştır. Yaşam boyu intihar girişimi yapan bireylerin içinde bulundukları gelişimsel dönemin özelliklerini yeterince taşımadıkları ve ulaşılan eğitim seviyesinin daha düşük olduğu görülmüştür. İntihar girişiminin, gelişimsel evrenin özellikleri üzerine olumsuz bir etkisi olmuş gibi görünmektedir. Kız ergenlerin, yaşam boyu intihar girişiminde bulunmasını öngörücü faktörlerin, ergenlikte evden okuldan kaçma ve erken yaşta çocuk psikiyatrisi başvurusu olarak saptanması, bu faktörlerin gelecekteki intihar girişimi açısından gizli kalan risk faktörleri olabileceğini düşündürmüştür. İzlem süresince katılımcıların psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyma oranlarının yüksek, psikiyatri takibinde kalma oranlarının düşük olması, geçiş sürecine dönük psikiyatri hizmetinde yeni adımlar atılmasının, sistemdeki kayıpları engellemek açısından faydalı olabileceğini göstermektedir. Grubun çoğunluğunda ruhsal sıkıntıların devam etmesine rağmen, yıllar içerisinde çoğu hastanın psikiyatri takibinden çıkmış olması, ergenlikten beliren yetişkinliğe geçişteki psikiyatri hizmetinin kesintisiz devam ettirilmesi için yeni kapsayıcı modellere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Majör Depresif Bozukluk, İntihar Girişimi, Beliren Yetişkinlik, Kimlik Duygusu, Duygusal Özerklik, Boylamsal Çalışma

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

İzlemin başında majör depresyon tanılı olan tüm örneklemin (n: 54) 10 yıllık izlem sonundaki SCID-5 tanıları

Tanı	N (%)
Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı	43 (79, 62)
Majör Depresif Bozukluk (Güncel)	19 (35, 18)
İzlem Boyunca En Az İkinci Kez Majör Depresif Dönem Öyküsü	51 (94, 44)
Süreğen Depresif Bozukluk (Distimi)	5 (9, 25)
Bipolar Bozukluk Tip 2	6 (11, 11)
Psikotik Bozukluk	1 (1, 85)
Alkol Kullanım Bozukluğu	2 (3, 70)
Panik Bozukluk	4 (7, 40)
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	2 (3, 70)
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	12 (22, 22)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4 (7, 40)
Erişkin Dikkat Eksikliği/ Hareketlilik Bozukluğu	19 (35, 18)
Uyum Bozukluğu	3 (5, 55)

Bir kişi birden fazla tanı alabildiği için toplam sayı örneklem sayısından fazladır.

İzlem süresince depresyon skoru ve gelişimsel verilerin seyri

	Yaşam Boyu İntihar Girişimi Olmayan (n=22)	Yaşam Boyu İntihar Girişimi Olmayan (n=22)	Yaşam Boyu İntihar Girişimi Olan (n=32)	Yaşam Boyu İntihar Girişimi Olan (n=32)	Tüm Grup	Tüm Grup	Tüm Grup
	2012 ort±ss	2022 ort±ss	2012 ort±ss	2022 ort±ss	Etkileşim p	Zaman p	Grup p
BDÖ	26.77±10.23	13.77±10.20	30.78±12.50	15.16±9.36	, 523	<0, 001*	, 216
KDDA	80.14±17.46	67.32±24.65	84.72±21.61	65.41±21.53	, 459	<0, 001*	, 744
PARQ-Genel Anlaşmazlık	6.32±4.57	4.86±4.77	8.25 ±4.85	4.38±4.38	, 164	, 003*	, 455
PARQ Bütünlük	7.59±3.29	8.05±3.70	6.16±3.46	7.69±3.81	, 377	, 107	, 259
DÖÖ Toplam	49.00±7.02	52.18±8.61	49.31±7.95	51.91±9.57	, 852	, 071	, 852
DÖÖ Bireyleşme	10.91±2.24	13.45±3.47	10.38±1.83	12.88±3.66	, 970	<0, 001*	, 297
DÖÖ Ebeveyne bağımlı olmama	10.05±1.68	10.73±2.29	9.63±2.18	11.06±2.14	, 314	, 006*	, 924
DÖÖ Ebeveynin deidealizasyonu	14.18±2.89	14.50±3.26	14.97±4.08	14.13±3.54	, 245	, 597	, 809
DÖÖ Ebeveyni insan olarak algılama	13.86±3.34	13.50±2.87	14.34±3.32	13.69±2.79	, 826	, 446	, 538

**: İstatiksel olarak anlamlılığı olan ilişkileri göstermektedir. BDÖ: BECK Depresyon Ölçeği, KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, PARQ: Anne Baba Ergen İlişki Envanteri, DÖO: Duygusal Özerklik Ölçeği, Ort: Ortalama, ss: Standart Sapma*

ABÖ-007 [KABUL] [ADLİ PSİKİYATRİ]

SUÇ İŞLEYEN ŞİZOFRENİ SPEKTRUM BOZUKLUĞU HASTALARINDA ZORUNLU YATIŞ SONRASI UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİKLERİN TEDAVİ UYUMU, KLİNİK GİDİŞ VE YİNELEYİCİ SUÇ İŞLEME ÜZERİNE ETKİSİ: ÜÇ YILLIK AYNA-GÖRÜNTÜ ÇALIŞMASI

Yasin Hasan Balcıoğlu, Sinem Özdemir, Fatih Öncü, Ahmet Türkcan
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarında antipsikotikler tedavinin köşe taşı olup antipsikotik tedaviye uyumsuzluk hastalarda bozulmuş işlevsellik, sık relaps, sık hastane yatışı, daha yüksek mortalite ve morbidite, mağdur olma ve artmış şiddet davranışı gibi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir (1). Adli psikiyatrik popülasyonda ise antipsikotik tedaviye uyumun yineleyici suç işleme riskini azalttığı bilinmektedir. Alkol/madde kullanımı, eğitim düzeyi, düşük sosyal destek, yetersiz içgörü ve pozitif semptomların şiddeti gibi sosyodemografik ve klinik etmenlerin yanı sıra fazla yan etki ve günlük kullanılan doz sıklığı ve miktarının yüksekliği gibi faktörler de bu hastalarda tedavi uyumunu bozmaktadır (2). Tedavi uyumunun tam olarak izlenmesini sağlayan ve yanlış kullanım riskini azaltan böylece ilacın hasta tarafından kullanılmasının daha emin bir yolu olan uzun etkili antipsikotik (UEAP) ilaçlar şizofrenide oral antipsikotiklere (OAP) kıyasla yeniden hastane yatışı, relaps, herhangi sebeple ilaç bırakma oranlarında azalma ile ilişkilidir (3). Ancak özellikle adli psikiyatrik popülasyonda UEAP'lerin klinik etkinliğini araştıran çalışmaların azlığı göze çarpmaktadır. Bu nedenle 3 yıllık ayna-görüntü tasarımlı bu çalışmada şizofreni spektrum bozukluğu tanılı ve suç işlemiş hastaların zorunlu yatırılarak tedavisi sonrası tedaviye UEAP eklenmesinin tedavi uyumu, hastane yatışı ve yeniden suç işlemeye etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): İşledikleri suç nedeniyle Türk Ceza Kanunu'nun 57/1. Maddesi uyarınca haklarında verilen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri kararı gereğince yatırılarak koruma ve tedavi (KT) altına alınan ve zorunlu ayaktan tıbbi takip ve kontrol şartıyla 1 Ocak 2016 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında en az bir antipsikotik tedaviyle taburcu olmuş, DSM-5 tanı ölçütlerine göre "Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer psikiyatrik bozukluklar" tanı kriterlerini karşılayan 18-65 yaş arasındaki hastalar 3 yıllık ayna görüntü tasarımındaki çalışmaya dahil edilmiştir. Başlangıç taramasında 689 hasta tespit edilerek tıbbi kayıtları incelenmiş; yatış süresince antipsikotik tedavi modalitesinin yeterli süre kullanımının sağlanması amacıyla 1 aydan kısa süre yatan veya taburculuk öncesi son 1 ay içerisinde tedavi modalitesi değişen (n=340), geçmişte UEAP kullanan (n=195), yetersiz dosya bilgisi olan (n=5) ve taburculuk sonrası 3 yıl içinde vefat eden (n=36) hastalar çıkarılmıştır. Kalan hastalara ve yasal temsilcilerine veya yakınlarıyla irtibata geçilmiş; ulaşılamayan veya yeterli bilgi temin edilemeyen (n=26) ve bilgilendirilmiş onam alınamayan (n=6) olgular çıkarılarak çalışma grubu 81 hastadan (72 erkek, 9 kadın) oluşturulmuştur. Çalışma verileri hastane tıbbi dosyası, elektronik tıbbi kayıtlar ve hasta/aile görüşmeleri vasıtasıyla oluşturulmuştur. Hastalar taburculuk tedavisinde UEAP olup olmamasına göre gruplandırılmıştır (OAP [n=46] vs. UEAP + OAP [n=35]). Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 24.12.2021 - Sayı: 21/616). KT (indeks) yatışı öncesi 3 ve taburculuk sonrası 3 yıl içerisinde etkinlik değişkenleri olarak hastane yatış sayısı ve süresi, suç sayısı, tedavi uyum düzeyi, ≥ 1 epizod alkol/madde kullanım bozukluğu (AKB/MKB) ve intihar girişimi varlığı karşılaştırılmıştır. Antipsikotik tedavi uyumu, araştırmacılar tarafından geliştirilen 3 puanlı kodlama sistemiyle (uyumsuz [1], kısmen uyumlu [2], uyumlu [3]) belirlenmiş; indeks yatış öncesi 3 yıllık sürenin tamamında veya %75'inden fazlasında uyumsuzluğu olanlara 1 puan, sürenin %25-75'inde uyumsuzluğu olanlara 2, %25'inden azında uyumsuz olanlara 3 puan kodlanmıştır. İndeks yatış sonrası 3 yıllık süre için yapılması planlanan zorunlu ayaktan tıbbi kontrol periyotlarının (ardışık iki adli kontrol arasındaki süre) toplam sayısının %75-100'ünde antipsikotik tedavi uyumsuzluğu olan hastalara 1, %25-75 arası uyumsuzluğu olanlara 2, %25'inden azında uyumsuz olanlara 3 puan verilmiştir. Bir tıbbi kontrol periyot süresinin önemli bir kısmında antipsikotik tedavi uyumsuzluğu durumunda (yazılan reçetenin alınmaması veya eczaneden alınan ilacın kullanılmaması) söz konusu periyodu "antipsikotik tedaviye uyumsuz periyot" olarak değerlendirilmiştir. Grup verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare, Mann-Whitney U veya Student's t-testleri, +3/-3 yıl verilerinin karşılaştırılmasında McNemar, paired-t, veya Wilcoxon testleri, taburculukta UEAP eklenmesini, tedavi uyumundaki değişimi ve yatış sonrası tedavi uyumunu yordayan faktörlerin incelenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Taburculuktaki yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet ve diğer sosyodemografik değişkenler ile hastalık başlangıç yaşı, ilk suç yaşı, toplam suç sayısı açısından OAP ve UEAP + OAP grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. UEAP + OAP grubunda şizofreni tanısı varlığı daha yüksek (%45.7 vs. %23.9, p=0.039), indeks yatış anında kötü tedavi uyumu daha sık (%93.4 vs. %71.7, p=0.009) ve indeks yatış süresi daha uzundur (7.1 vs. 2.98 ay, p=0.009). İndeks yatış sonrası 3 yıl içinde etkinlik değişkenleri arasında yalnızca tedavi uyumu düzeyi UEAP + OAP grubunda OAP grubuna göre anlamlı yüksektir (2.54 vs. 2.09, p=0.020). -3/+3 yıl karşılaştırmasında her iki grupta da yatış sayısı ve süresi ve suç sayısı azalmış, tedavi uyumu artmıştır (Tablo 1). Sonuç değişkenlerindeki değişimler (Δ) karşılaştırıldığında ise yalnızca tedavi uyumundaki değişimin UEAP + OAP grubunda OAP grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001). Çok değişkenli regresyon analizlerine göre taburculukta UEAP eklenmesini indeks yatış anında kötü tedavi uyumu (β=5.735, p=0.033); tedavi uyumundaki değişimi taburculukta UEAP verilmesi (β=0.314, p=0.001) ve yatış öncesi (-3 yıl) tedavi uyumu (β=-0.341, p=0.002); yatış sonrası tedavi uyumunu ise taburculukta UEAP verilmesi (β=0.415, p=0.045) ve yatış öncesi (-3 yıl) tedavi uyumu (β=0.471, p=0.003) yordamaktadır. Taburculukta ikinci kuşak UEAP verilen hastalarda (n=12) birinci kuşak UEAP verilenlere (n=23) göre +3 yıllık tedavi uyumu düzeyi daha yüksektir (p=0.009).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Adli psikiyatrik yatış sırasında kötü tedavi uyumunun ve uzun indeks yatış süresinin taburculukta UEAP'lerin tercih edilmesiyle ilişkili olduğu, 3 yıllık süre içinde hastaların adli psikiyatrik yatış sonrasında öncesine göre yatış sayısının ve süresinin, suç sayısının, alkol/madde kullanım bozukluğu ve intihar girişimi sıklığının azaldığı; tedavi uyumunun ise arttığı saptanmıştır. Bu bulgular, adli psikiyatrik tedavi sistemine giren hastaların tedavi uyumunun arttığı, hastane yatışının ve yineleyici suç riskinin azaldığını gösteren önceki çalışmaların bulgularıyla uyumludur (4). Tedavi uyumundaki değişim UEAP ile takip edilen ve yatış öncesinde kötü tedavi uyumu olan hastalarda daha belirgindir. UEAP'lerin OAP monoterapisine göre şiddet davranışını yaklaşık %40 azalttığını gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte (5), tedavi uyumunun standardize ve obejktif değerlendirmesinin yöntemsel güçlükleri ve adli psikiyatrik popülasyonda UEAP'lerin uzunlamasına etkisini gösteren ayna-görüntüsü tasarımlı çalışmaların ve araştırılan etkinlik değişkenlerinin yetersizliği göz önüne alındığında çalışmamızın bulguları yenidir. Bu çalışmanın bulguları ışığında, adli psikiyatrik tedavi sistemine giren hastaların bu sisteme girmeden önceki kısa-orta vadeli tedavi uyumu basamaklandırılarak değerlendirilmeli ve değerlendirme sonrası tedavi uyumunun kötü olduğu anlaşılan ve adli psikiyatrik yatış süresi uzun olan hastalarda taburculuk sonrası idame tedavisinde UEAP'lerin tercih edilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, antipsikotikler, psikotik bozukluklar, tedavi uyumu

Tablo 1: İndeks yatış öncesi (-3 yıl) ve sonrası (+3 yıl) etkinlik değişkenlerinin tedavi modalitesine göre karşılaştırılması

			Yatış Öncesi (-3 yıl)			Yatış Sonrası (+3 yıl)			
		Ort.±SS/n(%)	Ortanca	Aralık	Ort.±SS/n(%)	Ortanca	Aralık	Z	p
	Yatış sayısı	1.56±1.11	2	0-4	0.6±1.06	0	0-4	-5.429	<0.001
	Yatış süresi (ay)	2.33±2.35	2	0-9	0.64±1.15	0	0-5	-5.997	<0.001
	Suç sayısı	2.69±2.22	2	1-13	0.59±1.04	0	0-4	-7.360	<0.001
Tüm hastalar (N=81)	Tedavi uyumu (1-3)	1.25±0.58	1	1-3	2.28±0.88	3	1-3	-6.270	<0.001
	AKB	14 (17.3)			3 (3.7)				0.001
	MKB	20 (24.7)			6 (7.4)				<0.001
	İntihar girişimi	13 (16)			1 (1.2)				<0.001
	Yatış sayısı	1.5±1.09	1.5	0-4	0.67±1.14	0	0-4	-3.563	<0.001
	Yatış süresi (ay)	2.18±2.44	1.75	0-9	0.72±1.27	0	0-5	-3.913	<0.001
	Suç sayısı	2.91±2.53	2	1-13	0.61±1.08	0	0-4	-5.622	<0.001
OAP (n=46)	Tedavi uyumu (1-3)	1.37±0.71	1	1-3	2.09±0.91	2	1-3	-3.889	<0.001
	AKB	10 (21.7)			3 (6.5)				0.016
	MKB	14 (30.4)			5 (10.9)				0.004
	İntihar girişimi	8 (17.4)			0 (0)				0.008
	Yatış sayısı	1.63±1.14	2	0-4	0.51±0.95	0	0-4	-4.171	<0.001
	Yatış süresi (ay)	2.51±2.52	2	0-9	0.54±0.99	0	0-4	-4.634	<0.001
	Suç sayısı	2.4±1.73	2	1-10	0.57±1.01	0	0-4	-4.786	<0.001
UEAP + OAP (n=35)	Tedavi uyumu (1-3)	1.09±0.28	1	1-2	2.54±0.78	3	1-3	-4.976	<0.001
	AKB	4 (11.4)			0 (0)				0.125
	MKB	6 (17.1)			1 (2.9)				0.063
	İntihar girişimi	5 (14.3)			1 (2.9)				0.125

Z: Wilcoxon test, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, OAP: Oral antipsikotik, UEAP: Uzun etkili antipsikotik, AKB: Alkol kullanım bozukluğu, MKB: Madde kullanım bozukluğu, p<.05 istatistiksel olarak anlamlı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Tablo 2: Tedavi uyumundaki değişimi yordayan faktörlerin incelenmesi

	S.E.	t	p	(B) [%95 CI]
AP modalitesi (UEAP + OAP)	0.182	3.254	0.001	0.314 [0.230 – 0.955]
İndeks yatış öncesi (-3 yıl) tedavi uyumu	0.156	-3.531	0.002	-0.341 [-0.862 – -0.240]

Lineer regresyon (forward) model özeti: F(23.175) = 12.467, p<0.001; R2=0.327. Analize giren ancak modelde yer almayan değişkenler: İndeks yatış süresi, indeks yatış anında tedavi uyumu, ailede suç öyküsü OAP: Oral antipsikotik, UEAP: Uzun etkili antipsikotik p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

ABÖ-008 [KABUL] [PSİKİYATRİK ARAŞTIRMA]

NÖROBLASTOMA HÜCRE KÜLTÜRÜNDE GLUTAMAT ARACILI OLUŞTURULAN NÖROTOKSISITEYE OKSITOSININ ETKILERI

Börte Gürbüz Özgür[1], Kamil Vural[2], Mehmet İbrahim Tuğlu[3]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın,
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa,

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada insan nöroblastoma SH-SY5Y hücre kültüründe glutamat ile oluşturulan nörotoksisitede, oksitosinin nörit büyümesi, hücre canlılığı, hücre proliferasyonu ve apoptozise olan etkileri araştırılması ve olası nöroprotektif etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM (Etik Kurul onay kararı ve numarası belirtilmelidir): Araştırmanın hipotezi "insan nöroblastoma hücre kültüründe glutamat aracılı oluşturulan nörotoksisite modelinde oksitosin nörotoksik etkileri azaltmaktadır" olarak belirlendi. Çalışma için etik kurul onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 13/09/2017 tarih ve 20.478.486 karar numarası ile alındı. Oksitosinin, glutamatın toksisitesi üzerine etkileri, Nörotoksisite Tarama Testi (NTT), apopitotik etkileri TUNEL yöntemi ve hücre canlılık testi MTT yöntemi ile incelendi. NTT testinde; hücre kültürüne glutamat 32 µM konsantrasyonunda eklenerek nörotoksisite oluşturuldu. Oksitosin 1, 3, 10, 30 ve 100 µM konsantrasyonlarında eklenerek nörit inhibisyonuna etkisi incelendi. SH-SY5Y hücre hattında glutamat uygulamasının apoptozise neden olduğu TUNEL yöntemi ile gösterildi. Glutamat ile birlikte oksitosinin farklı dozlarda verildiğinde ortaya çıkan antiapoptotik etki apoptotik indeks ile değerlendirildi.

BULGULAR: Glutamatın SH-SY5Y hücre kültüründe doz bağımlı nörotoksik etki gösterdiği ve 32 µM konsantrasyonda nörit uzamasını %50 oranında azalttığı saptandı. SH-SY5Y hücrelerinde glutamat ile oluşan nörit uzaması inhibisyonunun oksitosin uygulanarak doza bağımlı olarak azaldığı gösterildi. Özellikle oksitosinin 10 µM konsantrasyonlarından itibaren anlamlı olarak nörit inhibisyonunu azalttığı ve nöroprotektif etki gösterdiği tespit edildi. MTT sonucuna göre glutamatın hücre proliferasyonunu %50 azalttığı konsantrasyon 54 µM olarak belirlendi. Ardından oksitosin uygulaması ile glutamatın hücre proliferasyonuna olan olumsuz etkisini doza bağımlı olarak anlamlı olarak azalttığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Glutamatın farklı konsantrasyonlarda hücre çoğalması ve canlılığı üzerinde anlamlı toksik etkiye sahip olduğu; oksitosinin ise glutamat ile oluşan nörit inhibisyonunu azalttığı, nöroprotektif etkisi olduğu ve antiapoptotik etkilerinin olduğu gösterildi. Ayrıca önceden oksitosin uygulanan SH-SY5Y hücrelerinde glutamatın nörotoksik etkisini oksitosinin engellediği ve hücre canlılığını arttırdığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Nörotoksisite, in vitro, oksitosin, SY5Y, nöroprotektif

KONUŞMA ÖZETLERİ

KADINDA DOĞAL DÖNGÜLER VE RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİ MENARŞ VE MENSTUREL DÖNGÜLER

Ahmet Gürcan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk olan bireyin bedensel cinsiyet özelliklerini kazanmaya ve buna bağlı fizyolojik değişikliklerin gerçekleşmeye başladığı dönemde menarş önemli dönüm noktalarından ve göstergelerden biridir. İlerleyen yıllarda düzenli aylık mensturel döngülerle seyretmesi beklenen bu başlangıç bedensel olduğu kadar çeşitli psikiyatrik değişiklikleri de beraberinde getirir. Örneğin artık kişinin akranı olan erkeklere göre bir depresyon dönemi yaşama olasılığı çocukluk dönemine göre aleyhine olacak şekilde artmıştır (Born ve ark. 2002). Bunun yanında artık yaşamının uzun bir kısmında hem bedensel hem de ruhsal açıdan döngüsel bir dalgalanmayı da değişen şiddetlerde tecrübe edecektir. Bu dalgalanmalar sırasında kendisinde hem bedensel hem de ruhsal değişiklikleri fark edecek ve yaşamının alışılageldik bir parçası olan bu değişkenliğe uyum sağlama gayretine girişecektir. Kaynağını kendi içinden bulan bu döngülerde ve dönemlerde zaman zaman zorlanacak, zaman zaman da sükûnet ve rahatlama hissi ruhsal dünyasına egemen olacaktır.

Tüm bunların yanı sıra bu bahsedilen menarş ve mensturel döngülerin işleyişinde sorunlar da gözlenebilir. Erken ya da geç menarş, polikistik over sendromu, amenore, premensturel disforik bozukluk, adetlerde düzensizlik gibi durumlar bunlara birkaç örnek olarak sayılabilir. Adı geçen ya da sayılmamış olan her bir farklılık/sorun da kadının psikiyatrik durumunda çeşitli etkilere neden olup, kimi zaman psikiyatrik destek gereksinimi doğuracaktır. Zaman zaman özkıyım riskinin arttığı dönemler (Çayköylü ve ark. 2004)and to determine the factors affecting suicide attempts in different phases of the menstrual cycle. The study sample included 52 women who were admitted to the emergency room because of a suicide attempt. The incidence of suicide attempts in menstrual follicular phase (MFP, eşlik eden iki uçlu bozukluk tanısı varlığında biyolojik ritim olumsuz etkilenimi (El Dahr ve ark. 2022) veya menarş erken yaşanmışsa depresif dönem geçirme riskinin daha da çok artışı söz konusu olacaktır.

Psikiyatri uzmanlarına düşen görev ise, bu panelin de önemli amaçlarından olan, bu dönemleri ve döneme özgü görülebilen sorunları bilip, uygun şekilde sorgulayabilmek ve çeşitli nedenlerle göz ardı etmeyerek, gereği ölçüde uygun desteğin verilmesini sağlamak olacaktır.

Kaynaklar

1. Born L, Shea A, Steiner M (2002) The roots of depression in adolescent girls: is menarche the key? Curr Psychiatry Rep 4: 449–460.
2. Çayköylü A, Çapoglu I, Öztürk I (2004) The possible factors affecting suicide attempts in the different phases of the menstrual cycle. Psychiatry Clin Neurosci 58: 460–464.
3. El Dahr Y, de Azevedo Cardoso T, Syan S K ve ark. (2022). Investigating biological rhythms disruptions across the menstrual cycle in women with comorbid bipolar disorder and premenstrual dysphoric disorder. Arch Womens Ment Health 25: 345–353.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KURS 6 - NÖROPSİKOLOJİK TEST KURSU YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER

Doç. Dr. Ahmet Kokurcan

Yürütücü işlevler, karmaşık dikkat, işleyen bellek, bilişsel esneklik, planlama ve organizasyon becerilerini içeren bir dizi nörobilişsel işlevden oluşmaktadır. Prefrontal korteks yürütücü işlevlerden sorumlu temel nöroanatomik bölgedir. Nöropsikolojik değerlendirme yürütücü işlevleri nesnel olarak değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilmiş nöropsikolojik testlerle yapılmaktadır. Mini-mental test yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan uygulaması kolay ve kısa bir tarama testidir. Ancak, yürütücü işlevlerin değerlendirilmesinde kısıtlı yarar sağlamakta olup hafif bilişsel bozukluk/demans düşünülen hastalarda yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla Montreal Bilişsel Tarama (MoCA) testi yararlı olmaktadır. Ayrıca İz Sürme Testi, Ardışık Diziler Testi, Stroop Testi, “Yap-yapma” (Go-no go) testi ve Wisconsin Kart İşleme Testi yanıt inhibisyonu, kategori değiştirebilme gibi kompleks yürütücü işlevlerin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bu kursta kompleks yürütücü işlevlerin değerlendirilmesinde kullanılan yukarıda bahsedilen testler ve diğer önemli testlerin uygulamaları anlatılacaktır.

PANEL 55: SUNUM ÖZETİ
PANEL DEMANS ÖNCÜLÜ TABLOLARDA AYIRICI TANI

Doç. Dr. Ahmet Kokurcan

Hafif bilişsel bozukluk (HBB) demans tanı kriterlerinin karşılanmadığı; ancak bazı bilişsel işlevlerde bozulmanın olduğu durumlar için kullanılmaktadır. Bilişsel işlevlerden herhangi birindeki bozukluk hafif bilişsel bozukluk olarak tanımlanabilmektedir. HBB en sık bellekte bozulma için kullanılırken; ayırıcı tanıda da en sık Alzheimer hastalığı ile ayrımı önemli olmaktadır. HBB tanısını düşündüren bulgular objektif olarak gösterilebilen bellek ve öğrenme bozukluğu olması; ancak kişinin işlevselliğinin önemli düzeyde bozulmaması olmaktadır. HBB ilerleyerek Alzheimer hastalığına dönüşebilmektedir. Her HBB olgusu demansa ilerlemeyebilir. Bellek ve öğrenmede bozulmanın artması ve kişinin yaşamını sürdürmede zorlanmaya başlaması ile hafif evre Alzheimer hastalığı gelişebilir. Daha ileri evrelerde ise hemen tüm bilişsel işlevlerin bozulabildiği bilinmektedir. Klinik ölçeklerle objektif olarak değerlendirilme sonucunda belirlenen bilişsel bozukluk şiddeti, bilişsel bozukluğun ilerleyişi ve bozulmanın kişinin yaşamına olan etkisi HBB ve hafif evre Alzheimer ayırıcı tanısında yardımcı olmaktadır. Ayırıcı tanıda klinik belirtilere öncelik verilmesi gerekirken biyo-işaretleyiciler, yapısal görüntüleme yöntemleri de büyük önem taşımaktadır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 49: OLGULARI PSİKANALİTİK KULAKLA DUYABİLMEK
PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİLER ÇB

Oturum Başkanı: Ali Algın Köşkdere

Konuşmacılar: Olgu 1, Müge Ulusoy, Olgu 2, Sena Aktaş, Olgu 3, Başak Özge

Bu etkinlikte psikiyatri asistanlarının görüştükleri hastaları; psikanalitik kulakla duyabilmesi, bilinçdışı süreçleri anlayabilmesi ve psikanalitik açıdan yorumlayabilmesi üzerinde çalışacağız. Hastaların özgeçmişlerini, belirti öykülerini, hastayla yaşanan deneyimleri psikanalitik açıdan değerlendireceğiz.

Psikanalitik psikoterapi çalışmasını genel olarak birkaç aşamaya ayırabiliriz. İlk aşama, hastayı anlama aşamasıdır. Bu açıdan psikiyatristin psikanalitik kuramsal bilgisi; temel kavramlar, bilinçdışı işleyiş, dürtüsel etkinlik, benlik işlevleri, savunma mekanizmaları, kendilik ve nesne ilişkileri, aktarım ve karşı aktarım, vb. konular hakkında yeterli düzeyde olmalıdır. Kuramsal bilgisi ile hastayı psikanalitik açıdan anlayan psikiyatrist ikinci aşamada hastayı formüle edebilmelidir. Hastanın formülasyonu, uygulanacak tedavi biçimine ve prognoza yönelik öngörüler gelişmesini sağlayacaktır.

Psikanalitik çalışmada benlik kendisini ve kendiliğini anlar ve yorumlar. Bu açıdan psikiyatrist benliğinin anlama gücünü, hastanın kendisini anlamasını kolaylaştırmada ve yeni bir biçimde anlamasında hastanın hizmetine sunar. Benlik, kendilik ve nesne ilişkilerini açıklayabiliyorsa ve anlayabiliyorsa patolojiden uzaklaşmaktadır. Freud, "Yas ve Melankoli"de benliğin anlam verme işlevinin ruhsal sağlıkla bağlantısını yas ve melankoli arasındaki farkları açıklarken ortaya koymuştur. Psikoterapide iç dünyasını ve bilinçdışını anlayan kişinin, benlik işlevleri gelişir ve bu bir ruhsal iyileşme sağlar. Psikanalitik çalışmanın psikoterapötik etkisi, benliğin iç ve dış dünya ayrımını daha iyi yapabilmesi ile de ortaya çıkar. Bir diğer çok önemli içsel değişim de hastanın altbenlik, benlik, üstbenlik ve kendilik etkileşimlerini yorumlamaktır. Hastalar; içsel nesne tasarımları ile kendiliklerini ayrıştırabildiklerinde ya da bunların arasındaki ilişkiyi kavrayabildiklerinde oluşan içgörü ile birlikte iyileşmeye başlayabilirler.

Çalışma grubunda sunulacak olgularla gündeme gelecek bazı temel kavramlar anlatılacaktır. Sunulan olgunun görüşmelerdeki çağrışımları ile bilinçdışı işleyişi, dürtüsel etkinliği ve benlik işlevleri değerlendirilecektir. Görüşmelerde anlattıkları üzerinden; kendilik ve nesne tasarımını nasıl algıladığı, nesne ilişkilerinin nasıl olduğu yorumlanacaktır.

Yine görüşmelerdeki süreç ile hastanın aktarımı değerlendirilecektir.

Dr. Müge Ulusoy'un sunduğu ilk olguda nesne tasarımlarıyla kurduğu ilişkinin otoerotizm ve dürtüsellik üzerindeki etkisi irdelenecektir. Dr. Sena Aktaş'ın sunacağı ikinci olgunun; invazif ve saldırgan anne ile çöken ve zayıf baba tasarımlarını, içine girilme ve içine alma korkularını, sert üstbenliğini, saldırgan olma korkularını, tasarımlayamadığı babanın yasını tutamaması konularını çalışacağız. Dr. Başak Özge'nin sunacağı son olguda düşünselleştirmenin, eyleme dökmenin ve yansıtmalı özdeşleşmenin yarattığı açmazı irdeleyeceğiz.

OSB´DE SOSYAL BECERİ EĞİTİMLERİNİN AMAÇLARI NEDİR?

Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) çekirdek belirtileri sosyal ipuçlarını anlama ve sosyal ortamlardaki davranışları yönetmede zorlukları içermektedir. OSB'li bireyler başkalarıyla işlevsel etkileşimler kurmak için motive olabilirler ancak birçoğunun sosyal etkileşimi uyum içinde sürdürmesi için sistematik eğitime ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, OSB'li bireyler aile üyeleriyle, arkadaşlarıyla ve topluluk içinde sosyal iletişimlerini geliştirmek için özel desteğe ihtiyaç duyarlar. Sosyal Beceri Eğitimi (SBE); otizmli bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan, sosyal becerilerin öğretilmesine ve sosyal etkileşimlerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilecek, kanıta dayalı bir davranışçı terapi müdahalesidir. SBE, bireyin sosyal becerileri anlamasına ve geliştirmesine yardımcı olmak için kullanılan çok çeşitli müdahaleleri ve öğretim yöntemlerini kapsar. SBE, çeşitli sosyal becerilerin geliştirilmesini amaçlar. Sosyal becerileri tanımlamanın birçok farklı yolu olsa da genel olarak SBE, bireylerin birbirleriyle etkileşime girmesine yardımcı olan kural ve davranışlara odaklanır. Konuşmaları başlatma, selamlamalar, göz teması, sosyal etkileşim, belirli sosyal ve toplu ortamlardaki davranışlar, duyguları ve yüz ifadelerini, anlama, hareketler ve beden dili, girişkenlik, empati gibi başlıkları uygun ve işlevsek hale getirmek SBE'nin amaçlarındandır. Grup temelli SBE ilk olarak OSB'li çocuklar ve ergenler için geliştirilmiştir. Bir meta-analiz ve bir Cochrane incelemesi, SBE'nin çocuklarda ve ergenlerde ebeveynler tarafından bildirilen sosyal yanıtlılığını orta derecede iyileştirdiğini bulmuştur. SBE'nin otizmli erişkinlerdeki etkinliğine dönük kanıtlar sınırlıdır. Spain and Blainey'in 2015 yılındaki sistematik derlemesi OSB'li bireylerde SBE'nin sosyal bilgi, sosyal beceriler, empati ve yalnızlıkta iyileştirdiğini bildirmiştir. 2022 yılında yayınlanan güncel meta analiz grup temelli SBE'nin yüksel işlevli OSB'li bireylerde kontrol gruplarına göre sosyal yanıtlılıkta belirgin iyileşmeyi sağladığını bildirmiştir. Ayrıca çalışmanın ön bulguları sosyal bilgi, yalnızlık, psikiyatrik komorbiditeler, benlik saygısı, kendine yeterlilik ve istihdam oranlarının iyileştirilmesinde potansiyel etkililik göstermiştir. Bu veriler OSB'li bireylerin sonuçlarını iyileştirmek için rutin klinik uygulamada grup temelli SBE'nin uygulanabileceğini düşündürmektedir. The Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS®), OSB'li genç yetişkinlerin yanı sıra diğer nörogelişimsel bozukluklar ve sosyal zorluklar için kanıta dayalı ilk grup tedavi programı olarak bilinmektedir ve 16 ana başlıkta genç yetişkinler için etkili davranışsal müdahalelerin yayılmasını amaçlamaktadır. Her oturuma, grubun her toplantıda öğrenilen becerileri anlamasını güçlendirmek için tasarlanmış ev ödevleri ve uygulama önerileri eşlik eder. Ana başlıklar; bilgi alışverişi ve sohbet başlatma/sürdürme, arkadaşlık olanaklarını bulmak, bireysel ve grup sohbetlerine katılmak ve uygun şekilde ayrılmak, sosyal ortamlardaki olumsuz durumları (anlaşmazlık, zorbalık vb.) anlayabilmek ve üstesinden gelmek, duygusal ilişki aşamalarını yönetmek gibi sosyal becerileri içermektedir.

Kaynaklar

1. Foster SL, Bussman JR. (2008) Evidence-based approaches to social skills training with children and adolescents. In Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents (pp. 409-427). Springer, Boston, MA.
2. Dubreucq J, Haesebaert F, Plasse J ve ark. (2022) A systematic review and meta-analysis of social skills training for adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord 52: 1598–1609.
3. Laugeson EA, Frankel F, Gantman A ve ark. (2012) Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. J Autism Dev Disord 42: 1025-1036.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

AMNEZİNİN BASKIN OLMADIĞI DEMANSLARDA ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

Ali Tarık Altunç

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

DSM-5'e göre demans sendromu, öğrenme ve bellek, dil, yürütücü işlevler, kompleks dikkat, algısal ve motor işlevler veya sosyal biliş alanlarından en az birinde kişinin önceki performans seviyesine kıyasla anlamlı bir azalma olarak tanımlanır. Bu bağlamda DSM-5'e göre bellek kusuru olmadan da demans tanısı koyulabilmektedir. Frontotemporal Demans (FTD) ve Levy Cisimcikli Demans (LBD) belirgin bellek kusuruna yol açmadan demans sendromuna neden olabilen primer demans alt tipleridir. FTD davranış, yürütücü işlevler ve/veya dil yetisinde ilerleyici bozulmayla karakterize bir grup nörodejeneratif hastalığı kapsayan şemsiye bir klinik terimdir. Kişilik değişiklikleri, dizinhibisyon, sosyal uygunsuz davranışlar, empati ve sempati kaybı, hiperoralite, rütelistik davranışlar hastalık tablosunu oluşturur. FTD'de erken evrelerde ev dışı bağımsızlık büyük oranda korunurken, ev içi bağımsızlık bozulmaya başlar. Hastaların ev dışındaki bağımsızlığını sürdürebiliyor oluşu FTD hastalarını, diğer demans hastalarına kıyasla adli olaylara daha yatkın hale getirir. Bu hastalar değersiz nesneleri çalmak gibi önemsiz sayılabilecek suçlar işleyebilecekleri gibi fiziksel yaralama, pedofili gibi ciddi sonuçları olabilecek suçlara da karışabilirler. Bir FTD hastası -özellikle hastalığın erken dönemlerinde- yaptığı davranışın anlam ve sonuçlarını kavrayabilecek bilişsel kapasiteye sahip olabilir. Buna karşın hastalar, dizinhibisyon nedeniyle, davranışlarını yönlendirme kapasitesinden yoksundur. Bu hastaların Türk Ceza Kanunu (TCK) 32. Madde kapsamında değerlendirilmesi klinisyenler için zorlayıcı olabilir. FTD hastalarının adli psikiyatrik değerlendirmesinde unutulmaması gereken bir diğer nokta, bu hastaların nöropsikolojik testlerde (NPT) görece yüksek performans sergileyebilmeleridir. Amnezi baskın olmayan demanslar bağlamında üzerinde durulması gereken diğer demans alt tipi LBD'dir. LBD erken dönemde dikkat, yürütücü işlevler ve görsel uzamsal yetilerde kaybın ön planda olduğu bunun yanında belirgin hafıza kusurlarının bulunmadığı bir demans tablosuna yola açar. Bilişsel dalgalanma, görsel halüsinasyonlar, REM uykusu davranış bozukluğu (REMDB), parkinsonizm, antipsikotik duyarlılığı klasik bir LBD tablosunu oluşturur. Adli psikiyatrist açısından LBD'nin ilk kritik yönü, geç başlangıçlı primer psikiyatrik hastalıklarla ayırıcı tanısıdır. Geç başlangıçlı psikoz, mani, psikotik depresyon tablolarında esas tanı LBD olabilir. LBD hastalarının adli psikiyatrik değerlendirmesinde göz önünde tutulması gereken en önemli nokta hastalığın doğası gereği dalgalı seyretmesi ve deliryuma yatkınlık yaratmasıdır. Dalgalanma veya deliryum periyotları esnasında muhakemesini ve davranışlarını yönlendirme yetisini tamamen yitiren bir hasta adli tahkikata konu olabilecek bir davranışta bulunabilir. Aynı hastanın psikiyatrik değerlendirmesi sırasında muhakemesini etkileyecek kadar ağır bir bilişsel defisit saptanmayabilir. Hastalar bu esnada yapılacak NPT'de de yüksek performans sergileyebilir. Karar vermek için sık aralıklarla takip gerekebilir. Adli Psikiyatri açısından LBD'de dikkat çekici başka bir nokta REMDB nedeniyle yaralanma ve ölümle sonuçlanabilen suç davranışlarıdır. REMDB nedeniyle işlenen bir suçun, akıl hastalıkları nedeniyle işlenen suçları düzenleyen TCK 32. Madde'den ziyade, geçici bir nedenle işlediği suçun anlam ve sonuçlarını kavrama kapasitesinden yoksun hastaları ilgilendiren 34. Madde üzerinden değerlendirilmesi daha uygun olacaktır. Sonuç olarak FTD ve LBD, bellek dışı bilişsel alanlarda kayıpla başvuran hastalarda akla gelmelidir. Nöropsikometrik testler, özellikle standardize mini-mental test- bu demansları tespit etmede yetersiz kalabilir. Bunun yanında söz konusu demanslar geç başlangıçlı primer psikiyatrik hastalıklara benzer tablolara yol açabilir. Amnezik olmayan demanslar, hastalığın erken evrelerinde dahi, fiili ehliyette ve ceza sorumluluğunda azalmaya yol açabilecek sonuçlar doğurabilir.

EDMR TERAPİSİNDEN EMDR 2.0 A

Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar

EMDR terapisi geliştirildiği günden bugüne pek çok değişim geçirdi. Öncelikle EMD olarak ortaya çıktığında yalnızca travmatik anıların duyarsızlaştırması üzerine işlediği düşünülüyordu. Bu açıdan klasik exposure teknikleri ile çok benzeşiyordu. Ardından anıları "yeniden işlemleme" etkileri ortaya çıktığında adaptif bilgi işlemleme teorisi üzerinden doğrudan bir teknik değil de terapi yöntemi olarak kullanılmaya başlandı. İsmi EMDR olduğunda artık olumsuz bilişlerle ilişkili olarak travmatik anıları ve bunlarla tetiklenen duygu ve beden duyumları duyarsılaştırmanın yanısıra ek yeni açılımlar da sağlıyordu. Bilateral uyarımların çağrışımlar üzerindeki etkisi ile artık ilişkili anı ağları arasındaki semantik bağlantılar da değişiyor ve kişinin genel psikopatolojisi üzerinde etkili kendilik inançlarında da radikal değişimler gözlemlenebiliyordu. Bu aşamada adı artık EMDR terapisi olan bu yöntemde standart protokolde 8 aşamanın önemli bir parçası terapistin çok az yönlendirme yaptığı işlemleme süreciydi. Bugün Ad de Joung ve arkadaşlarının geliştirdiği EMDR 2.0 klasik EMDR protokolüne yeniden EMD'ye ve klasik exposure'a da benzeyebilen ama daha ileriye götüren yeni bir açılım getirmekte. EMDR'ın etki mekanizması ile ilgili onlarca görüşten biri olan "working memory üzerinden etkisi" teorisi üzerine kurulu olan EMDR 2.0, anı ağlarını ve working memory'yi eş zamanlı olarak optimum düzeyde birlikte uyarımlamanın anıların duyarsızlaşması ve işlemlenmesi üzerinde çok daha kolay bir etki yarattığını iddia ediyorlar. Araştırmalarla da etkisi gösterilen EMDR 2.0 'da anının tetkilenmesi azaldığında, tetiklenmeyi arttıran hatırlatıcılar veriliyor eş zamanlı olarak anı yoğunluğu working memory potansiyeli açısından çok yoğun olduğunda da ise bu kez working memory'e görevler verecek şekilde sayı saydırma, geriden geriye kelimeleri saydırma, şaşırtan veya meraklandıran sorular sorma gibi teknikler kullanılıyor. EMDR'ın etki mekanizmalarından biri olduğu düşünülen working memory'yi "görevlere paylaştırma" yolu ile duyarsızlaştırma ve işlemleme yolunu güçlendirerek disosiasyona yatkın ve tedavisi uzun süren karmaşık travma hastalarında bile tolerans penceresinde kalmayı kolaylaştıran ek ödevlerle EMDR'ı güçlendiren bu yeni yaklaşım kursamsal ve pratiğin yeni verileri ile bir psikoterapi tekniğinin nasıl değişebileceğine dair de güzel bir örnek gösteriyor. Bunun gibi yeni kuramsal ve deneysek gelişmeler terapilerimizin pratiğine de ne kadar yansırsa terapi verimliliklerimiz o kadar ileriye gideceği düşünülebilir.

Kaynaklar

1. Matthijssen, S. J., Brouwers, T., van Roozendaal, C., Vuister, T., & de Jongh, A. (2021). The effect of EMDR versus EMDR 2.0 on emotionality and vividness of aversive memories in a non-clinical sample. European Journal of Psychotraumatology, 12(1), 1956793.
2. Stöfsel, M. (2020). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. In Tr

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PSİKİYATRİDE DEĞİŞEN UYGULAMALAR VE ETİK YAKLAŞIMLAR TRANSGENDER SAĞLIĞINDA KARAR VERME SÜREÇLERİ: ETİK ÇERÇEVEDEN BAKIŞ

Uzm. Dr. Alper Bülbül
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Transgender, Amerikan Psikoloji Derneği (APA; American Psychological Association) tarafından cinsiyet kimliği, toplumsal cinsiyetin dışa vurumu veya davranışları bakımından tipik olarak doğumsal cinsiyeti (doğumda atanan cinsiyeti) ile uyumlu olmayan kişiler için kullanılan kapsayıcı bir şemsiye terim olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde daha çok 'trans' olarak anılan 'transgender' terimi transseksüel, genderqueer, gender varyant gibi çeşitli cinsiyet kimliği tanımlarını içeren ve/veya vücutlarını cinsiyet kimliklerine uyumlu hale getirmek için hormonal ve cerrahi tedaviler almış veya almakta olan kişileri kapsayan geniş bir terim olarak bilinmektedir.

DSM 5'te, cinsiyet kimliğiyle ilgili değişkenlik dikkate alınarak, cinsiyet kimliğinin bedensel cinsiyet ile örtüşmemesinin farklı derecelerini de içerecek bir şemsiye terim olarak yaygın şekilde kullanılan trans kavramına karşılık gelecek şekilde 'cinsiyetinden hoşnutsuzluk' tanı kategorisi tanımlanmıştır. Bu tanımda kişinin doğduğundaki atanan cinsiyeti, birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri ve cinsiyet rolüyle cinsiyet kimliği arasında örtüşmeme, uyuşmazlık nedeniyle yaşadığı sıkıntı ve stres cinsiyetinden hoşnutsuzluk (gender dysphoria) ifade edilmektedir.

Geçmişte, bu hoşnutsuzluk, psikiyatrik hastaneye yatış ve sözde onarım psikoterapi uygulamalarının hedefi haline gelirken; gelişen bilim, artan literatür verileri ve insan hakları temelli uygulamalar kavramsallaştırma ve sınıflandırmadaki önemli değişimlerin önünü açmış, daha olumlayıcı bakım yaklaşımlarının ortaya çıkmasıyla yeni bir etik çerçeveyi oluşturmuştur.

Bu olumlayıcı tıp alanı bilimsel temelleri üzerinde giderek gelişen, çeşitli başvuran ve tedavi taleplerini, karmaşık bir tarih ve multidisipliner bakım organizasyonunu içeren bir yapıdadır. Ayrıca bu alan, ruh sağlığı uzmanının danışmanlık ve ayrımcılık temelli ortaya çıkan ruhsal patolojilerin tedavisindeki rolüne ek olarak, şu anda bir tanı sınıflamasında olan ve doğası gereği öznel olguların değerlendirilmesi ile tıbbi tedaviye uygunluğunun belirlenmesi sürecinde de rol alması nedeni ile, sağlık sisteminin diğer bölümlerine kıyasla oldukça benzersiz ve özeldir. Alandaki uzmanların, klinisyenlerin ve başvuranların ne zaman hormonal veya cerrahi tedaviye başlanmasının uygun olduğu, karar vermenin nasıl organize edileceği ve başvuranın hak ve yararına en iyi şekilde nasıl hizmet edileceği konusunda anlaşamadıkları durumlar da görülebilmektedir.

Günümüzde en geçerli kabül edilen bakım standartları Transseksüel Sağlığı için Dünya Profesyoneller Birliği'nin Bakım Standartları (World Professional Association for Transgender Health (WPATH) Standards of Care) olarak kabul edilmektedir. Bu kılavuz, bu alanda çalışan profesyonellere bakım standartları ve transgender sağlığı hakkında yol gösterici olmaktadır. Kılavuzun strandartları belirlemesi klinisyenlere yön verirken, insan hakları ve etik değerlerin ışığında bakım hizmetlerinin ve standartlarının belirlenmesi ile karar verme süreçlerinde farklı modeller ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bu modellerde "karar verme" ve "özerklik" gibi etik kavramlara ve ilkelere sıklıkla da atıfta bulunulmaktadır.

Kaynaklar

1. Gerritse, K., Hartman, L. A., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P., & Molewijk, B. C. (2021). Decision-making approaches in transgender healthcare: conceptual analysis and ethical implications. *Medicine, Health Care and Philosophy*, *24*(4), 687-699.
2. Reisner, Sari L., Judith Bradford, Ruben Hopwood, Alex Gonzalez, Harvey Makadon, David Todisco, Timothy Cavanaugh, et al. 2015. Comprehensive transgender healthcare: The gender affirm- ing clinical and public health model of Fenway Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 92 (3): 584–592. https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2.
3. Schulz, Sarah L. 2018. The informed consent model of transgender care: An alternative to the diagnosis of gender dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology* 58 (1): 72–92. https://doi.org/10.1177/ 0022167817745217.

40. YILININ ARDINDAN HIV İLE YAŞAMAK: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİSTİN ROLÜ HIV VE DAMGALANMA

Uzm. Dr. Alper Bülbül

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Önyargı kelime anlamı olarak herhangi bir yaşanmışlığa veya kanıta dayanmaksızın herhangi bir şeye karşı sahip olunan fikirlerdir. Sosyal psikoloji literatüründe önyargı, yaklaştığımız kişi veya gruplarla aramıza, en hafiften fiziksel ya da sosyal mesafe koymamıza yol açan ve ayrımcılıklar ile yakından ilişkili tutumlar olarak tanımlanmaktadır. Önyargı ve damgalanma, ayrımcılıkların temelini oluşturur.

Ayrımcılık ise zihinsel bir olgu olan tutumdan farklı olarak gözlemlenebilir davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Ayrımcılığın önüne geçebilen en önemli unsur olarak modern hukuk , eşitlik ilkesi ve temel insan hakları kavramlarına da dayanarak, bütün bireyleri 'aynı' olmasalar da haklar bağlamında 'eşit' varlıklar olarak tanımlamıştır. Hastalık, cinsiyet, ırk, din, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği gibi farklı alanlarda görülen damgalanma ve/veya ayrımcılıklarda olduğu gibi, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus/ HIV) ile yaşayan insanlara yönelik damgalanma ve ayrımcılıklar da etkilerini hem toplumlarda hem de bireylerde göstermektedir.

HIV ile ilgili damgalanma, HIV ile yaşayan insanlara yönelik olumsuz inançlar ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır. HIV epidemisinin başlangıcından günümüze kadar HIV ile ilgili damgalama farklı alanlarda etkisini göstermeye devam etmekte ve bu alandaki çalışmaların önemi gün geçtikçe artmaktadır. Giderek artan çalışmalar ve damgalanma karşıtı kampanyalar ile farkındalık geliştirilse de HIV ile ilgili damgalanma HIV'den korunma ve tedavi önünde bariyer oluşturmaya devam etmektedir. HIV ile ilgili damgalanmanın kaynağının HIV enfeksiyonun başlıca bulaş yolları olan cinsel yol ve damar içi ilaç kullanımından kaynaklandığı belirtilmektedir. HIV ile yaşayan insanların maruz kaldığı damgalanma ve ayrımcılık, kişilerin sağlık erişimine ulaşmakta zorluk yaşamalarına neden olmanın yanında birtakım psikososyal olumsuz sonuçlara da neden olmaktadır. Örneğin, HIV ile ilişkili damgalanma nedenli kişilerin HIV testi yaptırmaktan kaçınabildikleri, yine zorla HIV durumlarını açıklama korkusu nedenli bakım almaktan ya da antiretroviral tedaviden kaçınabildikleri bildirilmiştir. HIV ile ilişkili damgalanma ve ayrımcılık, HIV enfeksiyonuna yönelik önleme ve tedavilerin önünde önemli bir engel olmakta, kişilerin tanı alması ve tedavileri aksamakta ve hastalık prognozu kötü etkilenebilmektedir. Aynı zamanda önyargı deneyimlerinin kişide oluşturduğu içselleştirilmiş damgalanma, depresyon şiddetini, kaygı ve umutsuzluğu arttırabilmekte; kişinin umudunu azaltabilmekte ve böylece kişinin sağlıklı olma halini koruma ve yönetme becerisini azaltabilmektedir.

Kaynaklar

1. CDC. HIV STIGMA AND DISCRIMINATION 2022 [Available from: https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html.
2. Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. AIDS and Behavior. 2009;13(6):1160-77.
3. Natale AP, Moxley DP. Service engagement with high-risk men who have sex with men: Challenges and implications for social work practice. Social Work in Health Care. 2009;48(1):38-56.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DİLBİLİM PERSPEKTİFİNDEN DÜŞÜNCE VE ANLAM

Dr. Alper Kumcu

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi İngilizce Mütercim-Tercümanlık Anabilim Dalı, Doktor Öğretim Üyesi

Psikiyatri ve dilbilim iş birliği, hem hekim-hasta ilişkisindeki temel iletişim kanalının dil olması hem de pek çok psikiyatrik bozukluğun dilsel davranış üzerinden tanımlanması dolayısıyla gerek araştırma sahasında gerekse de klinik pratikte potansiyel vadeden bir disiplinlerarasılık örneğidir. Bu bağlamda dilbilimsel bakış açısına aşinalığın hasta anlatılarının daha hassas değerlendirilmesini sağlayarak psikiyatrların teşhis becerilerini geliştireceği uzun süredir öne sürülmektedir (Thomas ve Fraser, 1994). Ancak özellikle son yıllarda yapılan deneysel çalışmalar dilin, şizofreni (de Boer ve ark. 2020), kaygı bozukluğu ya da depresyon (Al-Mosaiwi ve Johnstone, 2018) gibi hastalıkların teşhisinde invaziv olmayan bir biyobelirteç olarak sistematik şekilde kullanılabileceğini göstermiştir. Bu çalışmalarda hastaların sözlü ya da yazılı dilsel üretimlerinin çeşitli dilbilimsel katmanlarında (örn. sesbirim, morfem, sözcük, öbek, tümcecik, tümce, söylem vd.) yapılan ölçüm ve analizler (örn. sesletim hızı, sözcüksel çeşitlilik, sözcük duygusal değeri, içerik/işlev sözcüğü oranı, sözce başına tümcecik sayısı, ben-biz kişi zamiri tercihleri vb.) hastalık semptomları ile eşleştirilmekte ya da sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmaktadır. Psikiyatri ve dilbilim ilişkisine bambaşka bir boyut kazandıran bu araştırma paradigması, psikiyatrik bağlamda atipik dil kullanımının kavranmasını gerektirdiği gibi düşünce ve anlam arasındaki ilişkiye dayalı tipik dil kullanımının dilbilim perspektifinden kavranmasını da gerektirir. Panelin bu konuşmasında özellikle anlambilim, edimbilim ve psikodilbilim gibi dilbilim alanlarında yapılan çalışmalar ve bu alanların kuramları çerçevesinde düşünce ve dil ilişkisi ile dilde anlam (ve anlamsızlık) üzerinde durulacaktır. Bu kapsamda karşılıklı ve sürekli bir etkileşim örneği olarak hem kullandığımız dilin algı ve düşüncemize etkileri hem de içinde bulunduğumuz fiziksel ve sosyokültürel bağlamın dilsel davranışlarımıza etkileri psikiyatri çerçevesinde tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Al-Mosaiwi M, Johnstone T (2018) In an absolute state: Elevated use of absolutist words is a marker specific to anxiety, depression, and suicidal ideation. Clinical Psychological Science 6: 529–542.
2. de Boer JN, van Hoogdalem M, Mandl RCW, Brummelman J, Voppel AE, Begemann MJH, van Dellen E, Wijnen FNK, Sommer IEC (2020) Language in schizophrenia: Relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts. NPJ Schizophrenia 6: 10.
3. Thomas P, Fraser W (1994) Linguistics, human communication and psychiatry. The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science 165: 585–592.

KONUŞMA ÖZETİ

Alperen Yıldız

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Ben Alperen Yıldız. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 2. yıl psikiyatri asistanıyım.Yaklaşık 4 aydır da asistan hekim komitesi yürütme kurulunda görev almaktayım.

Günümüzde yaklaşık 1300 psikiyatri asistanı ülkemizde mevcut eğitim kliniklerinde uzmanlık eğitimi almaktadır. Psikiyatri eğitimin standartları ve niteliğinden ise TUKMOS'un hazırladığı Çekirdek Eğitim Müfredatında bahsedilir. Yönetici, ekip üyesi, Sağlık Koruyucu, Değer ve Sorumluluk Sahibi, İletişim Kuran, Öğrenen ve Öğreten şeklinde 7 temel yetkinlik belirlenmiş olup, "Hizmet Sunucusu" çizilen piramidin tepesinde yer almaktadır. Belirlenen standartların pratiğinden bahsetmeden önce son üç sınavda psikiyatri asistanlığı için sırasıyla 151, 341 ve 208 kadro açıldığını belirtmek isterim. Özellikle 2022 Şubat TUS sınavında kontenjanlarda aşırı bir artış görülmekte. Ben bunun son dönemlerde istifaların ve yurtdışına göçün artmasına tepkisel olduğunu düşünüyorum. Yine geçtiğimiz sene Asistan Hekim Komitesi'nin yaptığı çalışmada kurumların eğitimci sayısı ve açılan kontenjan sayısının adeta ters ilişkili olduğu görülmekte, açıkça kurumlardaki uzman ihtiyacı asistanların istihdam edilmesiyle kapatılmaya çalışılmaktadır.

Son yıllarda 2 adet eğitim kliniğinin standartları karşılamadığı için kapatıldığını ve buradaki asistan hekimlerin başka eğitim kliniklerine aktarıldığını biliyoruz. Bunun nedenleri arasında eğitici eksikliği başta gelmekte. Bu sorunun özellikle birden fazla ekolü barındıran psikoterapiler alanında yaşandığını belirtmeliyim. Her klinikte terapinin bütün ekollerinde yetkin bir eğiticinin bulunması elbette mümkün olmayabilir. Çekirdek eğitim müfredatı düzenlenirken bu alandaki yetkinliklere yer verilip yaşanacağı aşikâr olan bu problem için eğitim kurumları arası ya da kurumlar üstü olası çözümler üstüne düşünülmemesi üzücüdür. Eğitim kalitesini düşüren diğer sebepler arasında iş yükü fazlalığı, bazı eğitimcilerin eğitim vermek huşunda gönülsüzlüğü, kurumlarda KLP, Bağımlılık, Adli Psikiyatri ile ilgili özelleşmiş birimlerin bulunmaması sayılabilir.

Asistan sayısının geçmişe oranla artarken taksimin adaletli yapılması bu konudaki bir kısım yaralara merhem olabilir. "Hizmet Sunucusu" sayısı ne kadar artsa da bunun çeşitli sebeplerle artan başvurulara yeterli arzı sağlayamayacağı da aşikardır. Günümüzde artan talebe arz oluşturmak için hizmet sağlayıcıların görüşü de alınmadan uygulamaya sokulmaya çalışılan mesai dışı poliklinik hizmetleri, randevusuz hasta başvurularının teşvik edilmesi ve bazı hastanelerde uygulanan başhekimlik randevularının kalıcı bir çözüm olmayacağı da açıktır.

Bu talepleri karşılamak için ilerleyen yıllarda dünyada da gittikçe önem kazanan "yapay zeka" ve "machine learning" teknolojilerinin sağlık sistemimizde uygulamaya girmesi muhtemeldir. Fakat bunun da birçok kolaylıkla birlikte cevaplanması gereken etik problemleri beraberinde getireceği hekimliğin insani yönünü geri planda bırakabileceği unutulmamalıdır. Keza hasta simülasyonları ile eğitim alanında da faydalı olabilecek bu teknolojiler hekimliğin temel değerlerinden olan usta-çırak ilişkisinin yerini almamalıdır.

Sağlık hizmetlerinin homojen dağılmaması bir başka problem olup önümüzdeki yıllarda da devam edeceği öngörülebilir. Bu durumda tele psikiyatri uygulamalarının yaygınlaşması ve belki Çekirdek Eğitim Müfredatında uzman hekimin yetkin olması gereken alanlar listesine girmesi kaçınılmazdır.

Haricen ihtisaslaşmanın öneminin iyice anlaşıldığı günümüzde, adli psikiyatri amatem gibi alanların bir yan dal haline gelmesi,bunların zorunlu rotasyon haline gelmesi de mümkündür. Bu ise asistan hekimi bir yan dal sınavı ve ek bir zorunlu hizmetin beklediğinin habercisi olabilir.

Biz asistan hekim komitesi olarak, bizden önce gelenlerden aldığımız enerji ve dinamizmi sonra geleceklere ve kendi uzmanlığımıza taşımakta kararlıyız. İnanıyoruz ki eğer bunu muhafaza edebilirsek gelecekte bizi bekleyen herhangi bir sorun için bugün olduğu gibi hızlıca örgütlenip, sorunun tespiti, önlem alınması ve çözüm bulunması konularında güçlük yaşamayacağız.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KURS-14: PSİKOTROP İLAÇLARLA İLGİLİ YAŞAMI TEHDİT EDEN ACİL DURUMLAR
LİTYUM İNTOKSİKASYONU

Dr. Anıl Alp

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Lityum duygudurum bozukluklarının tedavisinde yaygın şekilde kullanılan, terapötik güven aralığının dar olması nedeniyle dikkatli kullanım gerektiren bir ilaçtır. Lityum, güven aralığının dar olması nedeniyle kolaylıkla toksisite tablolarına yol açabilmektedir. Lityum intoksikasyonu, ilaçla ilişkili olarak psikiyatri kliniklerinde sık görülen ve uygun şekilde tedavi edilmezse morbidite ve mortalitesi yüksek olabilen acil bir klinik durumdur (Decker ve ark. 2015).

Sürece göre ve belirtilere göre farklı lityum intoksikasyonu sınıflandırmaları yapılabilmektedir. Örneğin sürece göre akut, kronik ve kronik üzerine gelişen akut lityum intoksikasyonu olarak sınıflandırılabilmektedir. Akut lityum intoksikasyonunda, nörolojik, nefrolojik, kardiyovasküler ve endokrin belirtilerden daha sık şekilde gastrointestinal sisteme ait belirtiler görülebilirken, kronik lityum intoksikasyonunda nefrotoksisite ve nörotoksisite belirtileri daha ön plandadır (El Balkhi ve Mégarbane 2017). Lityum intoksikasyonu tabloları içerisinde özellikle nörotoksisite bulguları sekel belirti kalmaması açısından çok daha hızlı ve kapsamlı bir değerlendirmeyi gerektirmekte ve kendine has tedavi endikasyonları ile ayrı bir konum teşkil etmektedir (Adityanjee ve ark. 2005).

Lityum intoksikasyonu bazı durumlarda serotonin sendromu, nöroleptik malign sendrom gibi diğer yaşamı tehdit eden psikiyatrik acil durumlar ile de birlikte olabilmekte veya bu durumlara ikincil olarak zemin hazırlayabilmektedir. Sürecin her türlü komplikasyona açık olması nedeniyle klinisyenlerin lityum intoksikasyonunun başlangıcından itibaren sürecin her aşamasında tetikte olması ve diğer bölümlerle yapılacak etkin işbirliği hayati önem arz etmektedir (Adityanjee ve ark. 2005).

Bu sunumda sık karşılaşılabilen, morbiditesi ve mortalitesi yüksek olabilen, ilaçla ilişkili bir psikiyatrik acil olan lityum intoksikasyonun farklı klinik görünümleri, ayırıcı tanıları ve tedavi yaklaşımları ele alınacak ve olgu örneklerine yer verilecektir.

Kaynaklar

1. Adityanjee, Munshi KR, Thampy A (2005) The Syndrome of Irreversible Lithium-Effectuated Neurotoxicity. Clin Neuropharmacol. 28(1):38-49.
2. Decker BS, Goldfarb DS, Dargan PI ve ark. (2015) Extracorporeal treatment for lithium poisoning: Systematic review and recommendations from the extrip workgroup. Clin J Am Soc Nephrol. 10(5):875-87.
3. El Balkhi S ve Mégarbane B (2017) Lithium toxicity: Clinical presentations and management. The Science and Practice of Lithium Therapy. Cham: Springer International Publishing, s. 277-92.

RUHSAL TRAVMA İÇİN METAKOGNİTİF TERAPİ VE PSİKEDELİK DESTEKLİ PSİKOTERAPİLER

Doç. Dr. Anıl Gündüz

İstanbul Kent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı ve Serbest Hekim

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nun metakognitif modeli bir çok insanın kendiliğinden travmaya adapte olma kapasitesi olduğu temeline dayanmaktadır. Travmatik olay sonrasında Kognitif Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (cognitive attentional syndrome, CAS) endişlenmek, ruminasyon, dikkati tehdit üzerinde odaklama, boşlukları doldurma, işe yaramayan bazı düşünce kontrol stratejileri ve öğrenmeyi engelleyen baş etme şeklinde aktive olmaktadır ve stres belirtilerin sürmesine sebep olmaktadır. TSSB'nin metakognitif terapisi EMDR, Uzun Süreli Alıştırma Tedavisi, Kognitif Davranışçı Terapi gibi altın standart tedavilerden farklı olarak anıların eksik, parçalar halinde olmasına veya anıların işlemlenmesine yönelik bir müdahalede bulunmaz. İnsanların anılarının travmatik olsun ya da olmasın zaten eksik ve tamamlanmamış ve parçalar olduğu göz önünde bulundurmaktadır. Metakognitif Terapi (MKT), TSSB'de sorunu devam ettiren durumlardan birinin tamamlanmamış anılardansa, kişinin bu belirli anı boşluklarını zihninde olayın üzerinden tekrar tekrar geçerek tamamlama çabası olarak tanımlamaktadır. Kişide aynı zamanda nerede hata yaptığını, neyi farklı yapsaydı olayın başına gelmeyeceğine, bu yaşananların ne anlama geldiğine dair ruminatif bir düşünme biçimi aktive olabilmektedir. Bununla birlikte kişi gelecek tehditlerden uzak durmak içinse sahip olduğu pozitif metakognitif inançlar doğrultusunda hem endişelenmek hem de tehdit tarama gibi diğer CAS bileşenlerine başvurabilmektedir. Kişi potansiyel riski azaltmak adına yaşanan olayı ve olaya benzer durumdaki bir çok potansiyel tehlikeyi taramaya başlayabilmektedir. Bu durum kişide kronik bir tehdit algısını sürdürmekte ve travma sonrası ortaya çıkan belirtilerin süreğenleşmesiyle sonuçlanmaktadır (1).

Psikedelikler içinde en bilinenleri psilosibin, 3,4-Methyl enedioxymethamphetamine (MDMA), Lysergic acid diethylamide (LSD), meskalin ve ayahuascadır. Psikedelikler kişinin kendini düşünceleri ile aynı düzeyde gördüğü, kişinin düşüncelerinin gerçekliği etkileyebileceğine inandığı ve düşünceleriyle gerçekliği aynı olarak algıladığı* mevcut farkındalık düzeyini bir basamak arttırarak kendi zihni, anıları ve anıları nedeniyle oluşmuş zihinsel alışkanlıkları ve koşullanmalarına mesafelenmelerine olanak tanımaktadır (2).

Özetle psikedelikler kişinin kendini anıları ve zihni olarak tanımlamasının bir süreliğine de olsa önüne geçerek kişinin zihnini ve anılarını kendisinden ayrı görebilmesine yardımcı olmaktadır. Bu zihinsel mesafelenme ve perspektif kazanma terapi süreci ile birlikte ilerlediğinde çok derin değişimler ve kazanımlar elde edilmektedir.

*kişinin gerçeklikte önem verdiği kendi dışındaki kavramlar (Örneğin; kişiler, olay, durum, nesne) ile bunlar hakkındaki düşüncesinin aynı olduğunu varsayması

Kaynaklar

1. Wells, A. (2011). Metacognitive therapy for anxiety and depression. Guilford press.
2. Nichols DE. Psychedelics. Pharmacol Rev. 2016 Apr;68(2):264-355. doi: 10.1124/pr.115.011478. Erratum in: Pharmacol Rev. 2016 Apr;68(2):356. PMID: 26841800; PMCID: PMC4813425.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Arda Bağcaz

Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Akılcı olmayan ilaç kullanımı hem Türkiye'de hem de Dünya'da en önemli sorunlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte ya da satılmaktadır. İlaçların fazla, az veya yanlış kullanımı kaynakların boşa harcanmasına ve olumsuz sağlık sonuçlarının yayılmasına yol açmaktadır. Gereksiz yere çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, klinik rehberlere uyumsuz tedavi seçimi, piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz açısından), uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması, enjeksiyon gerekmediği halde enjeksiyon ile tedavi, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz yapılan gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı veya ilaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesi akılcı olmayan ilaç kullanımına verilebilecek örneklerdir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sorununu yenmenin tek yolu, akılcı ilaç kullanımıdır. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) çalışmalarının başlangıcı olarak kabul edilen Nairobi'de 1985 yılında yapılan toplantıda yapılan tanıma göre, AİK hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmalarıdır. Toplum cephesinden; hastaların kendi tedavi süreçlerinin bir parçası olmaya özen göstermesi ve ilaç kullanımında daha sorumlu ve bilinçli hareket etmeleri, yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda edindikleri doğru bilgileri çocukları, aile bireyleri ve diğer yakınları ile paylaşmaları, AİK'nın toplumda yaygınlaşması konusunda herkesin üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmesi önem taşır. Hekim cephesinden AİK planlamasında hasta için bireysel olarak yarar zarar dengesinin gözetilmesi anahtar rol oynar. Doğru tanının konması, seyrin belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazılması ve izlem AİK'nın basamaklarını oluşturur.

Psikiyatri alanında AİK incelendiğinde, psikiyatride tanı koymanın zorluğu, psikotrop ilaçların kullanımında farklı endikasyonlara doğru yaşanan kaymalar, nöropsikiyatrik çalışmalarda yaşanan bilimsel metodolojik zorluklar, yüksek beklentiler nedeniyle tedavi hedeflerinin belirlenmesinde yaşanan aksaklıkların AİK'ya engel oluşturabildiği görülmektedir.

Ek olarak, medyanın ve ilaç endüstrisinin etkileri, sağlık sektöründe (hastane, eczane cephesinde) yaşanan zorluklar, eğitim alanındaki eksiklikler ve bilimin üretilmesi ile ilgili etik sorunların tartışılması da AİK adına önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/akilci-ilac-kullanimi. Erişim:24.09.2022
2. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3 (2): 32-35
3. Uzbay T. Madde Bağımlılığı. Tüm boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler dizisi, 1. Baskı 2015, İstanbul.

GENEL TIPTA PREGABALİN KULLANIMI

Prof. Dr. Artuner DEVECİ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bağımlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Pregabalin (3-isobütil GABA), GABA nörotransmitterinin yapısal analogu, GABA salınımı ve yıkımı üzerinde etkisi olmayan, GABA reseptörleri ile etkileşmeyen yeni kuşak antiepileptiktir. Pregabalin'in farmakokinetik profili; sağlıklı bireylerde hızla emilir ve plazma en üst düzeyine (T_{max}) 1 saatte ulaşır. Kararlı durumuna 24-48 saatte ulaşır. Biyoyararlanımı %90 dolayındadır, karaciğerde metabolize olmaz, plazma proteinlerine bağlanmaz. %98 oranında idrarla değişmeden atılır. Eliminasyon yarı ömrü 6.3 saattir. İlaç etkileşmesi bulunmamaktadır, ancak böbrek ve karaciğer yetmezliğinde kullanımı bilinmemektedir. Bildirilen yan etkiler arasında baş dönmesi, uyuklama hali, ağız kuruluğu, bulanık görme, periferik ödem ve kilo alımı vardır. Yan etkilerin hafif-orta şiddette ve geçici olduğu, kısa süre içinde iyi tolere edildiği belirtilmektedir.

Pregabalinin klinikte kullanımı ile ilgili olarak; ABD'de Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), parsiyel epilepsili yetişkin hastalarda ek tedavi, diabetik periferik nöropati ve postherpetik nevraljiyle ilişkili nöropatik ağrıda ve fibromiyaljide kullanımını; Avrupa Birliği ülkelerinde Avrupa Tıbbi Ürünler Ajansı (EMA), parsiyel epilepsili yetişkin hastalarda ek tedavi, santral ve periferik nöropatik ağrı ve yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde kullanımını; Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı, parsiyel epilepsili yetişkin hastalarda ek tedavi, periferik nöropatik ağrı, yaygın anksiyete bozukluğu ve fibromiyaljide kullanımını onaylamıştır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ALKOL YOKSUNLUGUNUN TEDAVİSİ

Prof. Dr. Artuner DEVECİ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bağımlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Alkol yoksunluğunda pek çok bulgu ve işaret vardır. 3 alt grupta toplamak gerekirse, bunlar, sempatik hiperaktivite bulguları, varsanılar, nöbet ve deliryumdur. Erken yoksunluk bulguları; anksiyete, ajitasyon, uykusuzluk, baş dönmesi, bulantı, kusma, taşikardi, hipertansiyondur. Titreme, alınımı kesildikten 6-8 saat sonra başlarken, düşünce ve algı düzeyindeki bulgular 8-12, konvulsiyon 12-24, yoksunluk deliryumu ise ilk 72 saat içinde ortaya çıkabilir. Alkol yoksunluğu içindeki kişi genelde huzursuzdur, ancak kolay sakinleştirilir.

Uzun süre ve fazla miktarda alkol kullanımından sonra alınan alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi sonucunda ortaya çıkan alkol yoksunluk sendromunun tedavisi "detoksifikasyon" ya da "arındırma" tedavisi olarak adlandırılır. Arındırma tedavisi, 5-7 gün sürer ve tedavide genel olarak alkolle çapraz toleransı olan maddeler kullanılır. Tedavi süresinin yoksunluğun şiddeti ve belirtilerin beklenenden daha uzun süre varlığını devam ettirmesi ile uzayabileceği de unutulmamalıdır. Arındırma tedavisi ayaktan yapılabileceği gibi hastaneye yatış ile de gerçekleştirilebilir. Hafif ya da orta şiddette alkol yoksunluk sendromu belirtileri gösteren, ek tıbbi ya da nörolojik hastalığı olmayan, enfeksiyonu bulunmayan, ruhsal açıdan önemli ek bir sorunu olamayan, deliryum ya da nöbet öyküsü olmayan, sosyal desteği iyi olan hastalara ayaktan arındırma tedavisi uygulanabilir. Şiddetli alkol yoksunluğu sendromunda %5 mortalite riski olduğu unutulmamalıdır. Özellikle alkol bağımlılığının tedavisinde bu dönemin sorunsuz bir şekilde atlatılması tedavi sürecini olumlu şekilde etkileyecektir. Bu açıdan bu dönemin tedavi uygulaması çok önemli gözükmektedir.

Alkol yoksunluk belirtilerinin tedavisi birincil olarak benzodiazepinler ile yapılır. Benzodiazepinler nöbet oluşumunu ve deliryumu engellemeleri, etkin ve güvenilir olmaları bakımından alkol yoksunluk tedavisinde en çok kullanılan ilaçlardır. Benzodiazepinler ağızdan ya da damar yoluyla sıvı içinde verilebilirler. Kullanılacak benzodiazepini seçerken hastanın yaşı, KC fonksiyon testleri, nöbet öyküsünün olması gibi etmenler sorgulanmalıdır. İlaca bağlı yoksunluk belirtileri daha az görüldüğünden dolayı uzun etkili benzodiazepinlerin kullanılması daha uygundur. Karaciğer ve böbrek yetmezliği bulunanlarda yarı ömrü kısa olan benzodiazepinler (lorazepam, oksazepam, alprazolam gibi) verilmelidir.

Kursun ilk bölümünde başlangıçta pratik uygulamalara yardımcı olacağını düşündüğümüz alkol yoksunluğu etiyopatogenezi, alkol yoksunluğunun gelişmesinde etkili risk etmenleri, kliniği, alkol yoksunluk deliryumu ile ilgili bilgiler verilecek. Sonrasında alkol yoksunluğunda yaklaşım ilkeleri ile birlikte alkol yoksunluk ve deliryum tremens tedavisine yönelik pratik uygulamalar ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

KURS 10: DEHB´DE DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ KURSU / ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ÇB

DEHB ´DE PSİKOTERAPİ, BDT VE AİLE/PARTNER GÖRÜŞMELERİ İÇİN KLİNİSYENLERE ÖNERİLER

Uzm. Dr. Arzu Erkan

Serbest Psikiyatrist, Dr. Öğretim Görevlisi, İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Öğrenim Hedefleri: Erişkinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) klinik özellikleri ve bedellerine yönelik katılımcıların bilgilenmeleri; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları ve aile/partner görüşmeleri konularında temel becerilerin kazanımı hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler: DEHB; dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle kendisini gösteren, gen-çevre etkileşimiyle yaşamın erken dönemlerinde gelişen, işlevselliği önemli ölçüde etkileyen, yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur. Çocuklukta başlayan ve teşhis edilen vakaların neredeyse yarısında, yetişkinlik boyunca da belirtiler sürer.

DEHB'li yetişkinlerin tamamına yakını değişen şiddetlerde; duygularını düzenleme, zamanı ayarlama, organize olma, odaklanma, motivasyon, konsantrasyon ve öz disiplini içeren yürütücü işlev yetersizlikleri yaşar. Belirtiler yakın ilişkiler; mesleki, ailesel, akademik, finansal, tıbbi alanlarda veya kendine bakım, ebeveynlik, araç kullanımı, yasal/toplumsal uyum gibi konularda önemli yeti yitimine neden olur. Tanısı konmamış ve yeterince tedavi edilmeyen DEHB kliniği, eş-tanıların eklenmesi ve doğurduğu morbidite nedeniyle, ciddiye alınması gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Tedavi kılavuzlarında yetişkinlerin tedavisinde birinci basamak olarak farmakoterapi önerilir. Belirtiler, işlevselliğin en az bir alanında halen belirgin olarak kötüleşmeye yol açıyorsa, tedaviye psikoterapinin eklenmesi önerilir. Bunun DEHB odaklı standardize edilmiş bir BDT yaklaşımı olması, en azından, bazı BDT bileşenlerine sahip olması; periyodik takip ve psikoeğitimin sağlandığı, yapılandırılmış, destekleyici bir yaklaşım olması önerilir. Tedavinin DEHB, ilaç tedavisi ve BDT hakkında deneyim sahibi klinisyenlerce uygulanması önerilir.

DEHB'lilerin %70-80'inde farmakoterapi, mesleki/akademik yaşam, yakın ilişki/aile işlevselliğinde kısmi düzelme sağlar. Ne var ki ilaçlara devam edilmediğinde sorunlar sıklıkla geri döner. DEHB kaynaklı işlev yetersizlikleri ve kalıntı belirtilerin üstesinden gelebilmek için etkin baş etme ve sorun çözme becerileri kazanılması gereklidir. Yeti yitimleri ve bedelleri, ilaç tedavileri ve psikoterapi uygulamaları ile olabildiğince önlenebilir, işlevsellik ve yaşam kalitesi önemli ölçüde artırılabilir. DEHB yalnızca tanı alan bireyin değil, bir arada yaşanılan kişiler, partner, eş ya da aile üyelerinin de sorumluluk üstlenmesini gerektirir.

Yaşamı ve ilişkileri yeniden düzenlemek için psikoterapi gerekliliği doğabilir. Bireyler de aileleri/partnerleri de psikoeğitim ve psikoterapiden hayli yarar görür. Hem bireysel tedavide hem ilişki terapisinde hedef, psikoeğitim ve yürütücü işlevleri güçlendirmektir. Psikoeğitim ve genel olarak psikoterapi süreci, haftalarca sürebilir, süreç içerisinde gerektiğinde tekrarlanabilir. Hem ilişki terapisi hem de bireylerin ayrı ayrı terapisine gereksinim duyulabilir. İyileşme ve kalıcı düzelmeler olsa da bazı belirti ve sorun alanları baş gösterebilir. Tedavinin ve güçlendirme seanslarının devreye sokulması ile olumsuzluklar hızlıca kontrol altına alınabilir.

Sonuç: Farkındalık (başta ruh sağlığı uzmanları olmak üzere), erken tanı ve psikoeğitim tedavinin en önemli parçasıdır. İlişkili olabilecek sorunları yaşayan tüm tedavi başvurularında, DEHB ayırıcı tanıda mutlaka dikkate alınmalı ve bu konuda deneyimli uzmanlar tarafından tedavi edilmesi sağlanmalıdır. DEHB'li bireyler ve yakınlarının temel sağlık haklarına, kanıta dayalı, iyi klinik uygulamalara erişimlerinin sağlanması, tüm ruh sağlığı uzmanlarının bu konuda bilinç, bilgi ve deneyim kazanması; uzmanların kendi sorumluluğu olduğu kadar, eğitim gördükleri kurumların, sağlık otoritelerinin ve meslek odalarının sorumluluğudur.

Yöntem: Karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bu kursta DEHB kliniğinin yönetimi, aile/partner görüşmeleri, psikoeğitim ve BDT yönteminin uygulanmasına ilişkin temel bilgi ve girişimler, çözüm odaklı klinik anahtar noktalar aktarılacaktır. Oturum, sözel sunumu takiben, soru-yanıt ve tartışma bölümü ile tamamlanacaktır.

Kaynaklar

1. Pera G, Robin AL. et.al. (2016) Adult ADHD Focused Couple Therapy: Clinical Interventions, 1th edition, Gina Pera, Arthur L. Robin (Ed), New York, Routledge.
2. Erkan A. (2022) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Erişkinlerin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları, Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi-II içinde (basım aşamasında) Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
3. National Collaborating Centre for Mental Health. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. Nice Guideline no 87. 2018;(March 2018):62. Accessed Jul 10, 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29634174/

Anahtar Kelimeler: *Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, DEHB, BDT, Psikoterapi.*

PANEL 41: ZAMAN DEĞİŞİYOR! RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI DAMGALAMADAN NE ZAMAN MUAF OLACAK? / MEDYA VE RUH SAĞLIĞI ÇB

DEHB, MEDYA-YENİ MEDYA VE RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İLİŞKİSİ

Uzm. Dr. Arzu Erkan

Serbest Psikiyatrist, Dr. Öğretim Görevlisi, İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Damgalama; "bir çoğunluğun, herhangi bir nedenle kendilerinden farklılık gösterdiği konusunda hemfikir olarak, grup dışı buldukları bireyler hakkında itibarsızlaştırıcı klişeleri benimsemeleri" olarak yorumlanabilir. Kamusal damgalama sıklıkla içselleştirilerek bireyin kimlik algısının zedelenmesi ve öz-damgalama ile sonuçlanır. Damgalanan kişilerin yakın çevresi de damgalamadan sıklıkla payını alır.

Salt bir psikiyatrik tanı/belirtiye sahip olmak dahi, toplum dışı addedilme ve kamusal damgalamanın hedefi haline gelme riski taşımaktadır. Damgalama, ruhsal rahatsızlıkların fark edilmesi, tanılanması ve etkili bir biçimde tedavi edilmesinin önündeki en büyük engellerdendir. Hafif ruhsal belirtilerin, klinik önemi olan bozukluklara geçişini başlatabilmektedir. Ruh sağlığı hizmeti alanların ve yakınlarının psikososyal iyilikleri ve yaşam kalitesini bozması yanı sıra ayrımcılık, hak kayıpları ve şiddete maruz bırakılma risklerini beraberinde getirmektedir.

Ruh sağlığı hizmeti verenlerin de damgalamadan muaf olmadıkları, son zamanlarda bir furya haline gelen bilim, etik ve yararlılık gözetmekten uzak, medya-yeni medya (Instagram, Youtube, podcast) içerikleri ve paylaşımları aracılığıyla gözlenmektedir. İçerik üreticilerinin paylaşımlarında -kimi zaman art niyet gözetmeksizin- uygunsuz/amacını aşan ifadelerde bulundukları, kimi zaman da profesyonel ve etik ilkeleri hiçe sayarak bazı tanıları ve kişilik yapılanmalarını yargılayan, hedef gösteren, küçük düşüren ve damgalayan ifadeler kullandıkları, sakıncalı önerilerde bulundukları dikkat çekmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) da damgalayıcı paylaşımların odaklarındandır. DEHB, yaşamın pek çok alanında işlevselliği ciddi ölçüde bozabilen, çocuklukta başlayıp, klinik görünümü değişmekle birlikte, erişkinlikte de devam eden bir nörogelişimsel bozukluktur. Araştırmalarda, DEHB tanısı alanların kendileri, yakınları, çevreleri, otorite figürü kimseler ve hatta ruh sağlığı hizmeti verenler tarafından damgalanma, önyargı ve ayrımcılıkla karşılaşma risklerinin yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısının güvenilirliği/geçerliliği, tanı değerlendirmesinin belirsizliği, DEHBıli bireylere yönelik algılanan tehlikelilik, yaş, cinsiyet ve etnik kökeni gibi sosyo-demografik faktörler ve üretilen mitler damgalamaya konu olan alanlardan bazılarıdır. Damgalama, DEHB'den etkilenen bireylerin tedaviye uyumunu, tedavi etkinliği, belirti şiddetini, yaşam doyumunu ve ruhsal iyilik halini olumsuz etkileyen, önemi hafife alınmış bir risk faktörüdür. Sağlık çalışanlarının DEHB ile ilgili damgalamaları bireyleri damgalanma konusunda daha büyük risk altına sokar.

Sonuç olarak, damgalamanın ortadan kaldırılması için toplumsal inanç ve tutumların değişimi, bilinç kazandırılması, damgalama karşıtı tutumların benimsenmesi ve yaygınlaştırılması konusunda ruh sağlığı uzmanları ve meslek örgütlerine önemli rol düşmektedir. Hizmet sağlayıcıların ürettikleri damgalama; uygun olmayan dil ve ifade biçimleri, ayrımcılık, hedef gösterme, yararlılıktan ve tedavi gayretinden uzaklaşma, ihmal ya da istismar riski taşıması açısından ciddiye alınmalı, "bilgilendirme" amaçlı yapılan paylaşımların kendisinin de bizzat damgalayıcı olmasının önüne geçilebilmesi için farkındalık ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Toplumun ve uzmanların bilinçlendirilmesinde, medya-yeni medyanın doğru kullanımı, bilimsel, etik ve hak temelli içeriklerin üretilmesi konusunda yapılacak çalışma, çalıştay, uzlaşı, kılavuz ve eğitimlere ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Klin A, Lemish D. (2008) Mental disorders stigma in the media: review of studies on production, content, and influences. J Health Commun. Jul-Aug;13(5):434-49. doi: 10.1080/10810730802198813. PMID: 18661386.
2. Mueller, AK, Fuermaier, ABM, Koerts, (2012) J. *et al.* Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 4, 101–114.
3. Yeung A, Ng E, Abi-Jaoude E. (2022) TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. Can J Psychiatry. Feb 23:7067437221082854. doi: 10.1177/07067437221082854. Epub ahead of print. PMID: 35196157.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KURS 1: "KATATONİ HAKKINDA BİR GİRİŞ"

Aslı Aytulun

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

'Katatoni' Yunanca 'kata' ve Latince 'tonos' kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur ve 'sıkıca germek' anlamına gelmektedir. Konuşmama (mutizm), karşıtlık (negativizm), vaziyet alma, balmumu esnekliği ve stupor sendromu en sık tanımlayan işaretlerdir. İlk olarak 1874'te Kahlbaum tarafından mani, depresyon ve psikoz dönemlerini içeren ve mutat olarak bunama ile sonlanan, ilerleyici motor işlev bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Kahlbaum hebefreni ve katatoninin farklı hastalıklar olduğunu, katatoninin bazı vakalarda ölümle sonlanmakla birlikte daha iyi bir prognoza sahip olduğunu belirtmiş, hastaların derin bir zihinsel ıstırap içinde oldukları izlenimini bıraktıklarını belirtmiştir. Kraepelin ise hebefreni ve kronik katatoniyi 'dementia precox'un alt grupları olarak tarif etmiştir. Böylece Kahlbaum'un aksine ayrı bir klinik antite olmadığını belirtmiştir. Kraepelin'in bu sınıflandırması geçen yüzyıl boyunca doğru kabul edilerek sınıflandırma sistemlerinde de yer almıştır. Bleuler, Kraepelin'in 'dementia precox' unu şizofreni terimiyle değiştirmiş, katatoninin şizofreninin alt tipi olduğunu belirtmiştir. Katı Kreapelien görüşe karşı olan nörolojik yaklaşımlı bir grup Alman psikiyatrist ise şizofreni ile manik depresif bozukluk arasında bir yerde bulunan atipik psikozları ve katatoninin farklı görünümlerini tanımlamışlardır.

Katatoninin duygudurum bozuklukları başta olmak üzere birçok tıbbi durumla birlikte görülebildiğini gösteren birçok çalışmaya rağmen 1994 yılında yayınlanan DSM-IV'e kadar katatoni sadece şizofreninin bir alttipi olarak sınıflandırılmıştır. DSM-IV'te katatoni; katatonik şizofreni, mani veya majör depresif bozukluğa ikincil katatoni ve başka bir tıbbi duruma bağlı katatoni olarak üç ayrı yerde sınıflandırılmıştır. Bu değişiklik katatoninin sadece şizofreniyle ilişkili olmadığını ve diğer bozukluklarla birlikte de görülebileceğini ortaya koyması açısından önemlidir. Son olarak, DSM-5 ile katatoni artık şizofreni dışındaki bazı psikiyatrik tanılar için de bir "belirleyici" olarak düzenlenmiş, "başka yerde sınıflandırılmamış katatoni" tanısı oluşturulmuş, şizofreninin bir alt tipi olan katatoni maddesi çıkarılmıştır.

Katatoni yaygınlığıyla ilgili çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Bunun nedeni çalışmalarda kullanılan yöntemlerin farklılıkları, katatoninin tanımı ve tanı ölçütlerinin zamanla değişimi olabilir. Farklı oranlar belirtilse de, psikiyatri kliniklerinde ve acil servislerde tedavi edilen hastaların %7-38'inde, psikiyatri servislerine akut yatışların %10'undan fazlasında katatoni olduğu düşünülmektedir. Katatoni en çok duygudurum bozuklukları, özellikle mani ile ilişkili olarak görülmektedir.

Katatonininin fizyopatolojisi ise tam olarak bilinmemektedir. Metabolik bozukluklar, endokrinolojik hastalıklar, viral enfeksiyonlar, immün sistem hastalıkları, ensefalitler, parkinsonizm, nörosifiliz, epilepsi, nörogelişimsel bozukluklar gibi dahili ve nörolojik hastalıklar takip etmektedir. Kahlbaum, Kraepelin ve Bleuler katatoninin irade kaybıyla ilişkili olduğunu düşünmüştür. Öne sürülen kuramlardan birisi katatoninin şiddetli bunaltı hissinin dışa vurumu olduğudur. Katatoninin motor sistemdeki işlev bozukluğuyla bağlantılı olduğu da düşünülmektedir. Diğer bir görüş katatoninin Parkinson hastalığına benzer bir hareket bozukluğu olduğudur. Bu görüşe göre katatoni bazal ganglionlardaki işlev bozukluğuna bağlı olarak gelişmekte, benzodiyazepinler bazal ganglionlarda GABAerjik aşırımı değiştirerek katatoniyi tedavi etmektedir. Nörotransmitterler ile ilişkili olarak GABA-A reseptörlerinde GABA hipoaktivitesi, D2 reseptörlerinde Dopamin hipoaktivitesi, NMDAR lerinde Glutamat Hipoaktivitesi olduğuna dair öneriler de vardır. Bununla birlikte bazı hastalarda katatoniye genetik yatkınlık olabileceği düşünülmektedir.

Bu konuşmada katatoni tarihçesi, yaygınlığı ve nörobiyolojisi ile ilgili bir giriş yapılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. 1. Yazıcı MK (2018) "Katatoni."Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, 2.basım. Danacı AE, Böke Ö, Saka MC ve Erol A. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları: 240-66.
2. 2. Fink M ve Taylor MA (2003) Catatonia : a clinician's guide to diagnosis and treatment. Cambridge ; New York, Cambridge University Press.
3. 3. Wilson JE, Niu K, Nicolson SE ve ark. (2015) "The diagnostic criteria and structure of catatonia." Schizophr Res 164: 256-62.

PANEL 80: PANDEMİ DÖNEMİNDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUH SAĞLIĞI

Aslı Ercan Doğan

Üniversite öğrencileri, ruhsal iyilik halinin kolayca kararsız-dengesiz hale gelebileceği bir geçiş dönemi içerisindedirler. Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin COVID-19 salgınından önemli ölçüde etkilendiğini göstermiştir. COVID-19 pozitif olma sürecinin yanında başka psikolojik etkiler de gelebilir. Özellikle, hayati bir tehdit altındayken refakatçi olmadan 20 günü bulabilen sürelerle hastanede kalma zorunluluğu, bu süre zarfında yoğun bakımda kalma gerekliliği ve diğer hastaların sağlık sıkıntıları ile sağlık personellerinin yoğun mesailerine şahit olmak kişilerde akut stres tepkisi adı verilen geçici psikiyatrik belirti kümelerinin yanı sıra, bir aydan uzun süren psikiyatrik belirtilerin olması durumunda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) adı verilen psikiyatrik tabloyu da geliştirilebilir. Bu durumda kişiler, olaya ilişkin bazı anıları tekrarlayan şekilde hatırlayabilir, sürekli gergin, yorgun ve tetikte hissedebilir, uykuları etkilenebilir, bazı anıları hatırlayamayabilir ve hatta duygularından uzak bile hissedebilirler. Ayrıca, bu süreç yakınlarını kaybeden kişiler için bir yas sürecine de sebep olabilir ve kişiler çaresiz hissedebilir. TSSB, yarattığı bilişsel belirtiler ile kişilerin işlevselliğini önemli oranda azaltmaktadır. Üniversite öğrencilerinde de TSSB varlığı, işlevselliği ve bilişsel özellikleri belirgin etkileyen, alkol-madde kullanım bozukluklarının sıklığını artıran ve intihar riskini artıran önemli bir faktördür. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde COVID-19 sürecine ilişkin TSSB sıklığının belirlenmesi ve TSSB'yi belirleyen faktörlerin tanımlanması, ileri dönemlerde COVID-19 pozitif tanısı alan öğrencilere yönelik koruyucu önlem hedeflerinin belirlenmesini sağlayabilir.

COVID-19 pandemisi ile birlikte eğitim sistemi dünya çapında etkilenmiştir. Özellikle salgının en yoğun olduğu dönemlerde üniversiteler kampüslerini kapatıp çevrimiçi eğitime geçmek zorunda kalmıştır. Bu değişiklik, hem öğrenciler hem de öğrencilere hizmet veren kuruluşlar için önemli zorluklar getirmiştir. Pandemi sürecinde uzaktan eğitim sistemine geçmiş olmanın toplum sağlığını korumanın yanı sıra öğrenciler için esneklik sağlama, derslere ve ders dışı etkinliklere katılımı kolaylaştırma, zaman kazandırma ve finansal harcamaları azaltma imkanı sunma, farklı kaynaklardan öğrenme ve derinleşme imkanı sunma ve akademik baskının ve "yarış halinde olma" hissinin azalması gibi yararları olmakla birlikte odaklanma güçlüğü, öğretim görevlilerinin öğrenciler tarafından sınırlı geribildirim alması, teknoloji ile ilgili güçlükler, motive edici faktörlerin limitli olması ve pratik etme imkanının kısıtlanması gibi olumsuz etkileri de varıdr.

Koç Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Psikoterapi Merkezi (KUPTEM), bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, psikiyatri konsültasyonu ve tedavisi gibi çeşitli klinik hizmetler sunan kapsamlı bir ruh sağlığı kliniğidir ve salgın döneminde de öğrencilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına yönelik gerek bireysel düzeyde gerekse bilgilendirici dökümanlar aracılığıyla kitlesel düzeyde çözümler sunmuştur. Pandemi döneminde KUPTEM biriminden hizmet alan öğrencilerin çeşitli ölçeklerle psikopatoloji düzeylerinin ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla bir çok ölçme ve değerlendirme yapılmıştır. Pandemi döneminin başında öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ne oranda gösterdiği DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCl-5) ile; online eğitime ne ölçüde uyum sağladıkları Uzaktan Eğitimde Psikososyal Öğrenme Ortamı Ölçeği (DELES) ile değerlendirilmiş ve bu bağımlı değişkenlerin genel stres düzeyi, covid-19 korkusu, sosyal izolasyon durumu, başa çıkma stilleri, depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti, sosyal medya kullanım bozukluğu ile olan korelasyonları incelenmiştir. Bu konuşma yukarıda bahsedilen analiz sonuçlarının sunulması ve tartışılmasını içermektedir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KURS 2: DEĞİŞEN, DÖNÜŞEN ZAMANLARDA İNTİHAR: EYLEME DÖKMEDEN ÖNCE, EYLEME DÖKTÜKTEN SONRA

"İNTİHAR RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ"

Doç. Dr. Aybeniz Civan Kahve
Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

İntihar (özkıyım) tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre, ülkemizde 2009-2019 yılları arasında toplam 34.571 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmiştir. İntihar girişim hızlarının bu sayının çok daha üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

İntihar bir hastalık olmasa da intihar ve intihar girişimlerini içeren intihar davranışı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, son on yılda tüm dünyanın bu konuya verdiği önem artmış, uluslararası birçok kampanya düzenlenmiştir. Her intihar olayı bireyin ailesi, arkadaşları ve hatta içinde olduğu toplulukları etkilemektedir.

İntihar davranışı çoğu kez tek bir nedenin veya stresörün sonucu değildir. Çok sayıda faktör intihar riskinin ortaya çıkmasında rol alır. İntiharın biyolojik kökenini araştıran çok sayıda genetik, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aks işlev değişiklikleri, nöroinflamasyon ve özellikle beyin-omurilik sıvısı pro-inflamatuar mekanizmaları araştıran çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çok sayıda araştırmada; intihar davranışının genetik aktarım kavramını destekler nitelikte ailesel kümelenmesini gösteren veriler bulunmuştur. Bununla birlikte, son 20 yılda yapılan yoğun araştırmalara rağmen, birden fazla çalışmada intihar düşüncesi, intihar girişimi veya intihardan sorumlu tek bir gen veya gen grubu tanımlanmamıştır.

İntihar için bazı risk faktörleri ise uzun yıllardır bilinmektedir. Kişinin eşlik eden bir ruhsal hastalığının olması, morbiditesi yüksek fiziksel hastalıklar (özellikle kronik ağrı ya da ağır hareket bozuklukları), psikososyal kriz olarak sayılabilecek yaşamsal stresörler, alkol – madde kullanım bozukluğu ve ailede intihar öyküsünün bulunması intihar için önemli risk faktörleridir. Ayrıca afet, şiddete ve istismara maruz kalmak, kayıp yaşamak gibi durumlar da intihar ile yüksek oranda ilişkilidir. Yine intihar oranları mülteciler, göçmenler, LGBTİ bireyler gibi ayrımcılığa maruz kalan azınlık gruplarında daha fazla gözlenmektedir.

İntihar risk faktörleri arasında kişilik ve mizaç özellikleri de çok sayıda araştırmanın konusu olmuştur. Dürtüsel özellikleri olan, kaygılı, sınırda kişilik bozukluğu özellikleri olan kişilerde intihar riskinin artmış olduğu bildirilmiştir.

İntihar olgularının büyük bir kısmına bir ruhsal hastalığın eşlik ettiği bilinmektedir. İntihar sonucu ölen kişilerde en sık görülen psikiyatrik tanılar majör depresif bozukluk (MDB), bipolar bozukluk, madde kullanım bozuklukları ve şizofrenidir. İntihar, herhangi bir psikiyatrik hastalığın kaçınılmaz bir sonucu olmamasına rağmen, belirli demografik özellikler, bireyin hastalık içgörüsü (özellikle psikotik bozukluk tanılı kişilerde), hastalık süresi, mikst duygudurum atakları ve irritabl - disforik durumlarla ilişkili olarak intihar riski artmaktadır. Bu nedenle ruhsal şikayetleri olan kişilerin profesyonel bir yardım alması, ruhsal hastalıkların erken dönemde saptanması, intihar riski olan bireylerin uygun şekilde tedavi edilmesi intiharın önlenmesinde koruyucu ruh sağlığı açısından çok önemlidir.

Görüldüğü üzere intihar için risk faktörleri heterojen özellikler göstermektedir. İntihara meyilli kişilerde riski değerlendirmek ve buna göre etkili tedaviler uygulamak için kişi ile ilgili ayrıntılı bir değerlendirme yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistik Veri Portalı. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar&dil=1. Erişim tarihi: 05 Eylül, 2022.
2. 4. Chang Q, Yip PSF, Chen Y-Y. Gender inequality and suicide gender ratios in the world. J Affect Disord 2019; 243:297–304.
3. Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(7), 1-23.
4. Turecki G, Brent DA, Gunnell D ve ark (2019). Suicide and suicide risk. Nature reviews Disease primers, 5(1), 1-22.
5. Ryan EP, Oquendo MA (2020). Suicide risk assessment and prevention: Challenges and opportunities. Focus, 18(2), 88-99.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLUĞU VE ZİHİNSEL YETERSİZLİK: ÖRTÜŞEN VE AYRIŞAN ÖZELLİKLER

Doç. Dr. Aynur Görmez

İstanbul Medeniyet Fakültesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), DSM-5 ile Zihinsel Yetersizlik (ZY) 'in de dahil olduğu nöogelişimsel bozukuklar başlığı altında tanımlanmaktadır (1). Çok eksenli tanı sisteminin kalkması ile ZY artık primer bir tanı olarak koyulabilmektedir. Genetik, epigenetik ve çevresel faktörler açısından örtüşen ve birlikte oldukça sık görülen bu iki gelişimsel bozukluğu biribirinden ayırt etmek, ya da birinin varlığında diğerini tanımak özellikle bazı alt gruplarda zorlayıcı olabilmektedir; ağır ZY'de OSB'yi teşhis etmek gibi. Ancak bu birlikteliği değerlendirmek pek çok açıdan önemlidir. OSB'nin ZY'ye eşlik etmesi daha bozuk işlevsellik, daha fazla ek tıbbi komorbideteler ör. epilepsi, problem davranışlar ve olumsuz prognozla ilişkili bildirilmiştir (3). Bu nedenle birinin varlığında diğerini araştırmak , güvenilir bir değerlendirme ve uygun müdahale yöntemlerini belirlemekte yol gösterici olacaktır. Bu kursta ZY ve OSB'nin örtüşen ve ayrışan özelliklerini tartışarak klinisyenlere literatür ışığında güncel ipuçları verilmesi planlanmaktadır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA
2. Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., & Bishop, S. (2019). State of the field: Differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder. Frontiers in psychiatry, 10, 526.
3. Mason, D., Capp, S. J., Stewart, G. R., Kempton, M. J., Glaser, K., Howlin, P., & Happé, F. (2021). A meta-analysis of outcome studies of autistic adults: Quantifying effect size, quality, and meta-regression. Journal of autism and developmental disorders, 51(9), 3165-3179.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 31: YENİ BİR KARANLIK ÇAĞIN EŞLİĞİNDE İSTİBDAT, LİDERLER VE ÖZGÜRLÜK

İSTİBDATA NEDEN VE NASIL RAZI OLURUZ?

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi

Serbest Psikiyatr

Bugünlerde bazılarına göre yeni karanlık çağın eşiğindeyiz belki de yeni 'bir' karanlık çağ daha… 1930'da Freud'u "Uygarlık ve Hoşnutsuzlukları" nı yazmaya yönlendiren krizi bir kez daha deneyimliyoruz. İnsanların gözlerinin önünde olan biten tahribatı görmezden gelip, dünyayı nasıl sınırsızca ve açgözlülükle tüketebileceğinin gözleyip, sonuçlarına katlanmaya çalışırken kralların tacı ile müsemma bir küçücük virüsün kendisinin salınmasının, ölümcüllüğü yanında insanlar arasındaki eşitsizliği, kötücüllüğü de nasıl serbestçe dolaşır hale getirdiğini gördüğümüz günlerden geçerken tüm dünyada otoriteryen rejimler yükseliyor, partiler güçleniyor, tiranvari liderler bir kez daha giderek yükselen oy oranlarına sahipken, kişisel özgürlük alanları daralıyor.

Zizek neredeyse 20 yıl önce anayasal hukuk düzeni ile özdeşleşmiş soyut vatandaşlık kavramına dayanan geleneksel ulus-devletin 'sönmesi'nden söz ediyordu. Ancak şimdilerde küçük farklılıkları önemseyerek ötekileştiren, düşmanlaştıran yeni bir faşizm, ya da başka başka isimlendirmelerle post-faşizm, ur-faşizm olarak adlandırılan yine ve yeniden yeniden tekrarlayan yıkıcılığın, kötücüllüğün kol gezdiği günlerden geçiyoruz. Suriye Savaşı bitmeden yükselen Ukrayna Savaşı dünyayı yeni ittifaklara ve düşman kanatlara bölerken ekonomik kaos, sosyal ve politik şiddet tüm dünyada kol geziyor.

Son 10 yıla baktığımızda dünyanın birçok ülkesinde hükümetlerin giderek başlarında dindar, muhafazakâr 'ana'ların ya da kendi keyiflerince hizaya sokan babaların hüküm sürdüğü istibdat rejimlerine doğru yol aldığını görüyoruz. Pandemi ve iklim krizi gibi insanların yaşamsal, maddi ihtiyaçlarının karşılanmasını sınırlayan yeni yoksunluk zamanlarında yükselen bu otoriteryenizmin karşısında biricik tekil varlıkları ile insanların nasıl pozisyon aldığına dair neler düşünebiliriz? Özne ve iktidar ilişkisi nasıl kurulur, rıza nasıl üretilir, nasıl oluyor da keyfince tek başına karar veren liderler özneniz özgür ve özerk karar almasını imkânsız hale getirebilir? Nasıl ve hangi yollarla ötekilere böylesine tabii oluruz?

Türkçede öz yani köken kelimesine ek alarak oluşturulan İ özne, İngilizcede -subject olarak anılır ve tabii olmak demektir, Arapça'da ise fail yani yapan, eyleyen anlamlarını taşır. Dilimizde öze yönelse de açıktır ki özne ancak bir ötekinin varlığında ortaya çıkabilir. Lacan, özneyi gerçek, imgesel, simgesel düzenler içinde ötekiyle ilişkisi üzerinden kavramaya çalışmıştır. Bruce Fink, Lacan'ın ötekisini ve Ötekisini kavramaya çalışırken, bilinçdışı (dil olarak Öteki), ve egodan (imgesel öteki (ideal ego) ve arzu olarak Öteki (ego ideali)), Freudcu süperegoya (jouissance olarak Öteki) gibi çeşitlemeleri hatırlatır. Foucault iktidarı başkalarının eylemleri üzerinde bir eylem ve bu eylemleri yönetmek olarak tanımlar. Özgürlük olmadan iktidarın olmayacağını, iktidarla özne arasındaki seçebilme imkânı alanları tıkanırsa artık iktidar değil tahakküm ilişkilerinden söz edebileceğimizi söyler. Bu panelde öznenin nasıl olup da tahakküm ilişkilerinin içine girdiğine bakarken bilinçdışı gibi yapılanan(!) dili, neoliberal düzende arzulu ideallerin nasıl yapılandırıldığını ve hazzın nasıl kodlandığını ele almaya çalışacağız.

Kaynaklar

1. Fink B (1995) Lacancı Özne (Çev.Kemal Güleç,2020) Encore Yayınları, İstanbul
2. Basterzi AD, Ozcurumez G (2022) The Impossibility of Freedom: From Psychoanalytical Conceptions to Political Objections in Individuation and Liberty in a Globalized World, Routledge, p73-91.
3. Foucault M. (1994) Özne ve İktidar. (çev. Işık Ergüden, Osman Akınhay, 2000) Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

PANEL 37: "KARANLIK KIZ" VE ANNELİĞİN YENİDEN ÜRETİMİ

Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi
Serbest Psikiyatr

Elena Ferrante'nin Karanlık Kız filminden Maggie Gyllenhaal tarafından sinemaya uyarlanan The Lost Daughter (Türkçe çevirisi ile Karanlık Kız) filminin protagonisti Leda, kırklı yaşlarının ortasında İngiliz Dili ve Edebiyatı alanında akademisyen bir kadındır. Kendi başına düşünmek ve yazmak için gittiği bir yaz tatilinde Napoli'li kalabalık bir ailenin içinde bir genç kadına ve kızına gözü takılır: Nina ve Elena. Nina yatıştırılması pek kolay olmayan bir çocuktur, Elena da uzaktan uzağa Leda'yı gözetler. Nina bir gün bebeğini kaybeder ve yaygarayı basar, Leda bebeği bulur ancak saklar ve Elena ile Nina arasında başlayan ve tüm geniş aileye yansıyan krizi köşesinden izlerken kendi annelik deneyimini de hatırlamakta ve roman-film boyunca anneliğe hiç de yakıştırılamayan olumsuz duyguları ile yüzleşmekte, hesaplaşmakta hatta halleşmektedir.

Elena Ferrante'nin tüm romanlarından bildiğimiz insanların karanlık tarafına dair duygular hikâye boyunca anlatılır durur: haset, rekabet, kötücüllük, utanç, nefret. Ancak söz konusu anne çocuk ikilisi olunca kadınların böyle olumsuz hislere sahip olması hiç beklenmez ve elbette onaylanmaz. Chodorow'un tespiti ile her kadın sanki doğal olarak kadın-annedir. Oysaki annelik pek de doğuştan kazanılan bir yeti değildir. Özellikle de kapitalist ve neoliberal dünyada çekirdek ailelerin çitlenmiş yalnızlıklarında annelik pek de kolay bir performans sanatı değildir. Çalışan, ev işlerine koşan kadınlar anneliklerinde de üstün başarı göstermeli ve süper annelere dönüşmelidir. Çocuk da yaparım çamaşır da sloganları ile programlanan kadınlar kısa bir zamanda birçok yükle baş başa kaldıklarında sevecen, müşfik bir halde bebeğe bakım vermeyi sürdürmek zorlaşmaya başlayabilir. 9 ay içlerinde taşıdıkları bebek dünyaya ayak bastığında psikiyatristlerin pek de yakından bildikleri gibi anneler bazen hüzne, bazen dehşete bazen de psikoza düşer (Read ve ark. 2012).

Bu oturumda Elena Ferrante'nin filmi eşliğinde anneliğin dış dünyadan iç dünyaya karanlık yanlarına bakmaya çalışacağız.

Kaynaklar

1. Chodorow N. (1978) The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender. University of Colombia Press, s.3-40.
2. Read DMY Crockett J, Mason R (2012) 'It was a horrible shock: The experience of motherhood and women's family size preference. Women's Studies International Forum 35:12-21.
3. Basterzi AD (2012) Toplumsal Boyutuyla Annelik. Kadınların yaşamı ve Ruh Sağlığı kitabı içinde TPD yayınları, Ankara, s.430-444.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PSİKODİNAMİK PSKOTERAPİLERDE ÖDİP'LE HESAPLAŞMANIN ODAĞINDA: ANNE

Ayşe Karapazar

Baba merkezi bir teori (ödipal anlatının baba-oğul ilişkisine odaklanması nedeniyle) başlayan psikanaliz; sonraki okulları (nesne ilişkileri, bağlanma vb) ile çubuğu adeta iyice öbür tarafa bükerek neredeyse yalnızca anne-çocuk ilişkisine yoğunlaşılan bir istikamette ilerlemiştir (1).

Özne olarak anne sorunsalı, her şeyden önce anneyi bir kadın olarak düşünmemizi gerektirir ama toplumsal düzeyde ve kültürde kadının annelik kimliği dışındaki tasarımı neredeyse olanaksız kılınmayı çalışılmaktadır (2).

Nancy Chodorow, Annliğin Yeniden Üretimi kitabında, Psikanalize toplumsal cinsiyet sosyolojisi açısından yeniden bir bakış ile, bunun biyolojik kadın cinsiyeti ile ilgili değil; annenin ruhsal yapısı, ilişkisel algısı, toplumsal cinsiyetinin ne olduğu kavramı ile ilgili ideolojisi, anlam ve beklentileri, çocuğunu bilinçdışı ve bilinçli kabulü gibi kavramlarla anlamayı teklif etmektedir(3)

Kaynaklar

1. Başlangıçta Anne Vardı, Erdoğan Özmen, Birikim Dergisi (2019)
2. Özne Olarak Anne, Elda Abrevaya, Psikanaliz Yazıları 19 (2009)
3. Anneliğin Yeniden Üretimi, Nancy Chodorow, Phoenix Yayınevi (2021)

PANEL: DÜNYANIN KÖTÜCÜLLÜĞÜNÜN YIKICI ETKİLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET

İKLİM KRİZİ

Ayşe Nur Oğuz
Serbest hekim

Bilimsel çevrelerde 6. büyük yok oluşun içinde olup olmadığımız konusu üzerine çeşitli tartışmalar yapılırken, Birleşmiş Milletler Hükümetler Arası Bilim ve Politika Platformu' nun biyo çeşitlilik ve ekosistem servisleri üzerine küresel değerlendirme raporuna göre (2019); karşı karşıya olduğumuz biyo çeşitlilik kaybının en önemli nedenleri arasında ilk beş sırada;

1. arazi ve deniz kullanımı (tarım faaliyetleri, su ürünleri yetiştiriciliği, ormansızlaşma..)
2. organizmaların doğrudan kullanımı (avcılık, hayvancılık, balıkçılık, kereste üretimi..),
3. iklim değişikliği,
4. kirlilik (fosil yakıt kullanımı ve diğerleri..) ve
5. istilacı türler yer alıyor.

Yine aynı raporda iklim değişikliği ile biyo çeşitlilik kaybı arasındaki ilişkiye dikkat çekilirken aslında tek başına iklim krizi ile mücadele etmenin mümkün olamayacağı, biyo çeşitlilik kaybına neden olan bu beş faktörün birbiri ile iç içe geçtiği ve tümüyle birlikte mücadele etmek gerektiği vurgulanıyor.

İklim değişikliğinin gün geçtikçe daha çok farkına varan insanın, kurtuluş yollarını ararken sadece kendi sağlığına ve ihtiyaçlarına odaklanmasının yeterli olması pek mümkün görünmüyor. İnsanlığın, insan merkezli (antroposentrik) bakıştan uzaklaşıp yer küreyi birlikte paylaştığı hayvanların ve çevrenin de sağlığını gözeterek dünyaya dair bütüncül bir bakış açısına yaklaşması elzem gibi görünüyor.

Dünya yaklaşık 3.5 milyar yıldır basit hücrelerden başlayarak milyonlarca yıl içersinde bir yandan evrimleşen bir yandan yok olan türlere ev sahipliği yaptı. 300 bin yıldır var olduğu kabul edilen Homo Sapiens ise son buzul çağının sona ermesi ve yer kürenin ısınması ile birlikte kabaca 12 bin yıl önce yerleşik yaşama geçti ve biyolojik evriminden çok daha hızlı ilerleyen kültürel evrimleşme sürecine girdi. Evler, koyler, şehirler, sınıflar, toplumlar, devletler inşa etti ve yıktı. Bilim ve teknoloji ile hem yaratıcılığının hem de yıkıcılığının sınırsızlığını gösterdi. Bir iklim değişimi ile başlayan bu hızlı değişim şimdi insanın kendi faaliyetlerinin yani oluşturduğu kültürün yıkıcı etkileri nedeniyle bir yok oluş tehlikesi ile karşı karşıya. Kendi yok oluşunu da hazırlayan bu kültürün yıkıcılığına yüzyıllardır maruz kalan kadınların, doğanın, hayvanların… ikincilleştirilmiş tüm ötekilerin gözünden dünya nasıl görünüyor?

Cinsiyetçiliği, cinsiyetçi sömürüyü ve baskıyı sona erdirme mücadelesi olarak başlayan kadın hareketi zaman içersinde ataerkil sistemde sömürülen siyah ırk, lgbti bireyler, doğa-çevre, hayvanlar… gibi ikincilleştirilen tüm 'ötekiler' ile çeşitli kesişimler yaşamış ve feminizmin hem teorik içeriği hem de mücadele alanları genişlemiştir. Üçüncü dalga feminizm içersinde konumlandırılan ekofeminizm tahakküm altına alınan kadın ve doğa arasında bir ilişki kurar ve bu tahakküm yapısını anlamaya çalışır.

Sunumumda bir yandan ekofeminist teori ile tahakküm ilişkilerini anlamaya çalışırken bir yandan da iklim krizi ve onun ekseninde gelişen birçok çevre sorunun eleştirisinde çokça karşımıza çıkan insan merkezli (antroposentrik) bakışı değerlendirmeye çalışacağım. Kimdir bu İnsan?

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 23-KRİZLER ÇAĞINDA KADIN RUH SAĞLIĞI

İKLİM KRİZİNİN KADIN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

Dr. Aytül Tükel

Dünyada iklim krizinin yakıcı etkileri artık iyice hissedilirken, bu krizden en çok etkilenenlerin başında ise kadınlar geliyor. Ataerkil anlayışın kadına ve doğaya bakışı açısından çok fazla ortak nokta görebiliriz, bu anlayış hem kadını hem doğayı tahakküm altına almakta, mülkiyeti gibi görmekte, şiddet uygulamaktadır, nasıl bir cins-kırım yapılıyorsa aynı zamanda eko-kırım yapılmaktadır. Kadınla erkek arasındaki eşitsizliklerin sonucu olan, kadınların eğitim düzeyinin düşüklüğü, üzerindeki bakım yükü, geleneksel kıyafetlerin hareket imkanını engellemesi gibi birçok sebep ekolojik felaketlerden erkeklerden daha fazla etkilenmesine yol açmaktadır.

Doğayla ilişkimizde inkâr kullanılan savunma mekanizmalarındandır. Nasıl ki erkek egemen sistem failleri ve mağdurları belli olduğu halde hem kadına her türlü şiddeti uygulayıp hem de kadına yapılan şiddete gözünü kapatıyor, görmezden geliyor, yüzleşmekten kaçınıyor doğaya karşı olan şiddette de benzer bir yolu izliyor. George Marshall iklim değişikliğinin kanıtlarını entelektüel olarak kabul edebildiğimizi, ancak böylesine büyük bir suç için sorumluluğumuzu kabul etmenin son derece zor olduğunu belirtir (5). Doğayla ilişkimizde kullandığımız diğer bir savunma mekanizması kayıtsızlıktır. Cosimo Schinaia, doğal kaynakların körü körüne sömürüsüne örtülü olarak göz yumduğumuzu kabul etmekten ve bunun yıkıcı yansımalarından kaynaklanan suçluluk duygusuna karşı, şiddetli ve yaygın bir kayıtsızlıkla tepki vererek kendimizi koruduğumuzdan söz eder (6).

İnsanlığın çevre üzerinde yarattığı tahribatın fiziksel olduğu kadar ruhsal sonuçları da vardır. Amerikan Psikoloji Derneği (APA), eko-anksiyetenin resmi tanımını oluşturdu ve onu çevresel bir kıyamet korkusu olarak tanımladı. Eko-anksiyete stresi, depresyona, kaygıya ve özerklik veya kişisel kimlikte kayıp duygularına neden olabilir. Kısacası, iklim değişikliğinin olumsuz etkileri nedeniyle ruh sağlığı sorunları artıyor (7).

Aşırı iklim olayları son on yılda arttı ve artmaya devam edecek. İklim değişikliğinin sonuçlarını uyarlamak ve hafifletmek için kilit alanlarda cinsiyet ve iklim adaleti çok önemlidir. İklim krizine karşı savunmasız bir grup olarak, dünya çapında kadınlar hala seslerini duyurmak ve ihtiyaçlarını karşılamak için mücadele ediyor. Ruh sağlığı alanındaki yeni çalışmalar, küresel halk sağlığının ciddiyetine ışık tutuyor, ancak özellikle Covid sonrası bir dünyada ruh sağlığının tanınması ve anlaşılması arttıkça, karar vericiler ve küresel topluluk, insanları bu riskler konusunda daha fazla iletişim kurmaya ve eğitmeye odaklanmalı.

Kaynaklar

1. G. Marshall (2001, September 22) "The psychology of denial: Our failure to act against climate change", The Ecologist, Retrieved from: http://ecoglobe.ch/motivation/e/clim2922.htm. Marshall G 2001
2. C. Schinaia (2019) "Respect for the environment: Psychoanalytic reflections on the ecological crisis", The International Journal of Psychoanalysis, 100: 272-286.
3. Benoit L, Thomas I, Martin A (2022), "Review: Ecological awareness, anxiety, and actions among youth and their parents - a qualitative study of newspaper narratives" Child Adolesc Ment Health 2022 Feb;27(1):47-58.

TO BE: PANOPTİKONDA PROTEZLİ TANRI

F. Bahar Atak Akkuş
Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri

Zaman değişirken, insanın değişimi ve evriminden mi yoksa değişiminden öte mevcut arkaik arzuların hayat bulmasından mı bahsetmek gerekir? Oldukça kararsız, müphem bir soru, adeta içinde bulunduğumuz müphemlik çağının alışkın olduğumuz müphemliklerinden biri daha. Günümüz çağının öznesi, sanki bu iki durumun bir harmonisi gibidir. Tanrısal ideallere ulaşmak için adeta elinde tüm donanımlar varken, her gün değişen tanrı tanımı ile hayal kırıklığına uğramakta, her gün kendini "tam olmamış, eksik" hissetmektedir. Bu hissedilen hayal kırıklığı ise adeta uçucudur, çok derin hissedildiği ölçüdeki hızla başka bir nesneye kayan arzu sayesinde oldukça ego-distoniktir. Çünkü bir yanı ile tanrı hayal kırıklığına uğramaz. Sigmund Freud, Uygarlığın Huzursuzluğu kitabında insanın bilim ve teknik sayesinde tanrısal ideallere ulaşmaya çok yaklaştığını, ancak genel yazgısının ise bu "tam oluş" haline izin vermediğini söyler ve şöyle ekler "İnsan deyim yerindeyse bir tür protezli tanrı haline gelmiştir. Yardımcı organlarının tümünü kuşandığında hayli muhteşemdir; ama bunlar bedenin parçası değildir." Son yıllarda, özellikle yaşanan pandemi süreci ve karantina dönemi sonrası, metaverse, sanal gerçeklik gibi daha önceleri üretilmiş olmasına rağmen bu kadar hayatın içine dahil olmayan kavramlar bir anda duyulur olmuştur. Belki de bu noktada değişen ölümlülük kavramı ve ölümün öldürüldüğü bir çağda öldüren bir hastalıkla karşılaşan çağın öznesinin yaşadığı dehşeti ele almalıyız. Modern rüyalar ve gelişen tıp ile birlikte artık hastalıklar tedavi edilecek, varoluşun içindeki belirsizlik kesinliğe dönüşecektir. Bu noktada bu kesinliği bozmaması adına ölüm kavramı değişir. Artık hastalar hastanelerde, yaşlılar huzurevlerinde gözden uzak bir noktada ölmekte, mezarlıklar daha çok şehirden uzaklaştırılmaktadır. Çünkü keder ve ölüm tanrısal ideallere aykırıdır, oysaki bir yandan Martin Heidegger'e kulak verirsek, insan ölüme doğru bir varlıktır ve zaman içinde mesken tutar. Ancak ölümün tekrar su yüzüne çıktığı bu son yıllarda, metaverse ve sanal gerçeklik gibi, pek çok arzumuza karşılık veren tanrısal simülasyonlar kaygılarımızı oldukça azaltmış, ötekilerle bağlantıda kalmaya ise hem sosyal medya hem de online görüşmeler aracılık etmiştir. Her ne kadar pandemi süreci ile yaşamlarımızın değiştiğini düşünsek de aslında değişen değil, önceden var olan şeylerin farklı formlarda asıllarından çok da kopmadan karşımıza çıktığını gördük. Örneğin, Antik Mısır geleneğindeki merhametsiz bir yargıcın bakışını temsil eden Horus'un gözü ya da 1785 yılında Jeremy Bentham tarafından görünmeden gözetleme üzerine tasarlanmış bir hapishane modeli olan panoptikon. Michel Foucault'ya göre panoptikon, iktidarın görünmezliğini temsil eder. Görünmez olan her yerde olabilir. İşte belki de şu anda herkes herkesi gözetlerken, aslında bunun hayali bir kendi iktidarlığındaki panoptikon olduğu düşünebilir. Oysa çağın öznesi bir panoptikonda iktidarken diğerinde gözetlenendir. Mevcut çağrışımlarımız bağlamında bu panelde panoptikondaki protezli tanrının varoluş hikayesini tartışacağız.

Kaynaklar

1. Freud, S. (2005) Civilization and Its Discontents, Edited by: Strachey, J. New York: W. W. Norton.
2. Foucault, Michel. 1979 Discipline and Punish, New York: Vintage Books

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 83: EVRENSEL BİR DİL OLARAK SANAT PSİKOTERAPİSİ

Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver
Psikiyatri Uzmanı

Küresel iklim krizi, savaşlar, ekonomik güçlüklerle birlikte dünya değişirken toplumlar istese de istemese de sınırlar kalkıyor. Göçlerle birlikte farklı dil ve kültürlere sahip bireylerin sayısı artarak toplumlar heterojen hale gelirken temel dışavurum aracı olan sözel dil ortaklığı yeterince kurulamıyor. Sözel dille dışavurumun yetersizliği sosyal geri çekilme, düşük özgüven, korku, anksiyete ve depresif belirtiler gibi psikolojik sorunların gelişmesini kolaylaştırabilir ve mevcut psikolojik sorunların şiddetini arttırabilir (Dovchin, 2020). Dolayısıyla, şimdi ve gelecek yıllarda psikiyatri uzmanlarının iletişim dili kaynaklı psikolojik sorunlara müdahale yollarını geliştirmesi gerekiyor.

Bir tedavi yaklaşımı olan psikoterapi hangi dili kullanır? Ana dili, beden dili, terapötik ilişkideki şimdi ve burada olma halinin dili. Psikoterapi denince akla ilk karşılıklı konuşma yani sözlü dille iletişim hali geliyor. Burada en çok güvendiğimiz iki tarafın da gündelik yaşamda kullandığı dilin sözleri olsa da karşılıklı bakışlar, jestler, mimikler, beden duruşu da bir dil oluşturur. Bu iki dili kullanarak bir terapötik ilişki kurulur ve zaman içinde ikilinin kendine özgün dili yani terapötik ittifak oluşur. Sözelleştirme kapasitesi yeterli ve içgörü sahibi olgularda bu süreç rahat işleyebilirken psikolojik zihinliliği ve içgörüsü yetersiz olgularda bu ittifak daha güç ve uzun sürede ve belki hiçbir zaman oluşamamaktadır. Benzer şekilde aynı konuşma dilini kullanmama halinde de psikoterapiyi sözel dil dışında bir dille yapma ihtiyacı ortaya çıkar. Sanat, evrensel bir dil olarak bu iletişim kısıtlılığını aşmada yardımcı olabilir.

Sözel ve görsel dilin yetersiz kaldığı noktada sanat bir sembol işlevi görebilir ve bazen bunu sözel işaretlerden daha güçlü biçimde yapar. Sanat yapma hali ve sanat ürünü, birincil ve ikincil süreçten çıkan işaretler ve sembollerle terapist ve danışan için bir ortak zemin oluşturabilir.

Bu süreçte sanat bir sahneleme zeminidir, bir söylem nesnesidir, bağlantıların kurulduğu ve karşıtların bütünleştiği yerdir. Konuşma terapisindeki sözel dilin de benzer bir aracı rolü olabilir ama konuşma daha uçucudur ve daha az manipüle edilip keşfedilebilir. Sanat hem bir dil olarak işlev görebilir hem de söylenemeyenlerin ifade edilmesi ve söylenmesi işlevini görebilir.

Dolayısıyla, sanat terapisi içinde sanat hem işaret, hem sembol hem de aracı olarak işlev görebilir ve sanat terapisi danışanlarıyla çalışırken sanat ve dil modları arasında özenli geçişler olumlu değişiklikleri etkileyebilir (Morrell, 2011.

Göçmen ve mülteciler hayatlarındaki kayıplara bağlı çeşitli zorluklarla yüzleşmek zorundadır. Bir yandan yeni kültür ve çevreye uyum sağlamaları gerekirken diğer yandan bu uyum sürecinin kendisi kendilik algısının zedelenmesine, bazı durumlarda kimlik yitimine ve kendilikle bağlantının kaybolmasına kadar gidebilir. Sanat psikoterapisi bu geçiş sürecinin daha yumuşak olmasını sağlayabilir. Mülteci ve göçmenlerle yapılan sanat psikoterapisi çalışmalarında özellikle duygu dışavurumu ve duygulanım denetlenmesinde sanat psikoterapisinin etkili olduğu (Linesch ver ark.,2014), yitirilmiş kimlik algısının onarılmasında yardımcı olduğu gösterilmiştir (Apargi ve Atalandi, 2014).

Sanat terapisinin özündeki uygulamalar, sözlü olarak ifade edilmesi zor deneyimlere ve bilme yollarına erişmek için geleneksel psikoterapi biçimlerinin ötesine geçer. Sanat terapisi, çocuklar, yaşlı yetişkinler ve travma deneyimi olan bireyler dahil olmak üzere çeşitli popülasyonlarda faydalı bir terapötik yaklaşımdır. Tedavi alan ve veren arasında dil ortaklığını sağlayabilecek güçlü araçlardan biri sanat psikoterapisi olabilir. Psikiyatrik tanı koyma ve tedavi süreçlerinde sanat terapisi araçları klinisyene yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Apergi & Atalandi (2014). Working with liminality: A dramatherapeutic intervention with immigrants in a day care centre in Greece. United Kingdom : Taylor & Francis.
2. Dovchin, S. (2020). The psychological damages of linguistic racism and international students in Australia. International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 23(7), 804–818. https://doi.org/10.1080/13670050.2020.1759504
3. Linesch, D., Ojeda, A., Fuster, M.E., Moreno, S. & Solis, G. (2014). Art Therapy and Experiences of Acculturation and Immigration, Art Therapy, 31:3, 126-132, DOI: 10.1080/07421656.2014.935586
4. Morrell, M. (2011). Signs and Symbols: Art and Language in Art Therapy. Journal of Clinical Art Therapy, 1(1), 25-32, retrieved from: https://digitalcommons.lmu.edu/jcat/vol1/iss1/8

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU GRUP TERAPİ UYGULAMALARI

Başak Şahin[1], Ayşegül Erayman Kervancıoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Serbest Hekim

Sosyal kaygı bozukluğu, ya da daha sık kullanılan tanımı ile sosyal fobi, kişinin sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilebileceği ya da küçük düşebileceği düşüncesi ile yaygın ve süregen bir endişe içinde olma hali olarak tanımlanmaktadır (1). Sosyal fobi, toplumda oldukça sık görülen, kişinin akademik, mesleki ve kişilerarası ilişkiler alanında işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Sosyal fobinin tedavisi ile ilişkili literatür incelendiğinde en yaygın kullanılan tedavi yöntemlerinin farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi olduğu görülmektedir.

Bilişsel davranışçı kurama göre, sosyal kaygı bozukluğuna sahip kişiler kendi kişisel yeteneklerini küçük görme ya da tehdit edici olayların ortaya çıkma olasılığını büyük görme eğilimindedir. Sosyal fobik kişiler, olumsuz benlik algıları ve hoş olmayan geçmiş sosyal yaşantılarına atıfları nedeniyle sosyal ortamlarda kendini yeterince ifade edemeyeceği, rezil olacağı gibi yanlı olumsuz değerlendirmelere sahiptirler. Bu durum nedeni ile kişinin dikkati tamamen kendine yönlenir, dışarıdan gelen objektif bilgiler değerlendirilemez (2). Kişi bu durumun yarattığı kaygı ile baş etmek için kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışlara başvurur. Bu kısır döngü, hastalığın pekişmesine katkıda bulunur. Bilişsel terapinin amacı, kişinin sahip olduğu hatalı değerlendirmelere yönelik bilişsel yeniden yapılandırma ile kişinin gerçeğe daha uygun düşünceleri fark etmesini sağlamaktır. Davranışçı kısımda ise, kişi korktuğu durumlara aşamalı şekilde maruz bıraktırılarak duyarsızlaştırılır, bu sayede korkulan durum ile ilgili felaketleştirme algısının gerçekle uyumlu olmadığını deneyimleyerek öğrenmiş olur. Bilişsel davranışçı terapi, sosyal fobi hastalarında bireysel ve ya grup terapileri olarak uygulanabilir. Literatüre bakıldığında özellikle ergen yaş gruplarında okul ortamında uygulanan bilişsel davranışçı grup terapi protokolleri olduğu görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde özellikle sosyal beceri eğitiminin eklendiği BDGT etkin bulunmuştur (3).Kursun amacı, sosyal kaygı bozukluğu bilişsel davranışçı kuramı ve grup terapi uygulamalarına ilişkin bilgi vermek, Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde uygulamış olduğumuz sosyal kaygı bozukluğu bilişsel davranışçı grup terapi tedavi protokolünü ve vaka örnekleri sunmaktır. Kurs programında, 11.2016-04.2017 tarihleri arasında Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde uygulanmış olan BDT grup terapi seans notları ve video kayıtları ile deneyim paylaşımı planlanmıştır.

Kaynaklar

1. APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
2. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, *41*(68), 00022-3.
3. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM (2005) Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. Behav Ther, 36:125

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SEANSTA DİNLEMEK

Başak Tokatlıoğlu

Psikanalitik yönelimli dinleme, sıradan dinlemeden farklı mıdır? Önkoşullar nelerdir? Analitik seanslarda sadece bir tür dinleme mi gereklidir? Birden fazla dinleme türü gerekliyse, belirli bir anda belirli bir tür dinlemenin kullanımını ne belirler? Değişik dinleme şekilleri kişinin girişimlerini nasıl etkiler? Terapist neyi dinler? Terapist sözcükleri mi, sözcükler arasındaki boşlukları mı, yoksa seanstaki duygulanımın müziğini mi dinler? Terapist sessizlikleri, görsel imgeleri, beden duruşundaki değişimleri ve diğer sözel olmayan iletişimleri "dinleyebilir mi"? terapistin dinlemesi hastanın söyledikleriyle ya da yaptıklarıyla sınırlı mı olmalıdır , yoksa terapistin kendi zihni ve davranışına da yönlendirilmeli midir?

Peki hasta odaklı neler olur? Terapist konuşurken hasta gerçekten onu dinler mi? Hasta terapistin sözlerini mi yoksa onun sesindeki tonu mu dinler? Hasta kendisini nasıl dinler? Hastaların dinleme becerileri psikoterapi yoluyla geliştirilebilir mi? Ve bu sorular uzar gider … Biz bu panelde birlikte bunları düşüneceğiz.

Kaynaklar: Aktar, Psikanalitik Dinleme

TOPLUMSAL EŞİTSİZLİKLER VE PSİKOTİK YAŞANTILAR

Batuhan Erel

Amaç: Bu araştırmada, genel toplum temelli bir örneklemin uzun süreli takibinde, sosyo-ekonomik eşitsizliğin erken ve yakın dönem göstergeleri ile psikotik yaşantıların (Py) ortaya çıkışı, kalıcılığı ve ilerlemesi arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: İzmir kent merkezinde yer alan haneler arasından çok aşamalı kümeleme yöntemi seçilmiş bir örneklem, başlangıçta (T1, n = 4.011) ve 6 yıl sonrasında (T2, n = 2.185) değerlendirildi. Görüşmelerde Py hem başlangıçta hem de takipte Uluslararası Bileşik Tanısal Görüşme kullanılarak ele alındı. Temel sosyo-ekonomik özellikler ile takip eden psikotik yaşantılar arasındaki ilişkiler, lojistik regresyon modelleri kullanılarak analiz edildi. Sosyal eşitsizlik göstergeleri arasında gelir, eğitim düzeyi, mevcut sosyoekonomik durum (SES), sosyal güvence, ikamet edilen bölge, etnik köken, ebeveyn eğitim düzeyi ve doğumdaki SES yer aldı.

Sonuçlar: Daha düşük eğitim, daha düşük SES ve gecekondu-yarı kentsel alanlarda yaşayanlar arasında izlemde Py gelişme riski önemli daha yüksekti. En düşük eğitim seviyeleri, güncel düşük SES ve kırsal ikamet ile psikotik yaşantıların kalıcılaşması önemli ölçüde ilişkiliydi. Bu tür psikotik yaşantılar, doğumda babanın SES'i ile önemli ölçüde ilişkiliydi. Eğitim düzeyi üniversite seviyesinin altında olanlar, sosyal güvencesi olmayanlar, gecekondu-yarı kentsel alanlarda ikamet edenler ve SES seviyesi daha düşük olan katılımcılar arasında psikotik yaşantıların şiddetinin zaman içinde artması önemli ölçüde daha yüksekti. Doğumda ebeveyn eğitimi ve babanın SES'i, psikotik yaşantıların kalıcılığı ile ilişkili değildi.

Sonuç: Sosyal eşitsizlik göstergeleri (düşük eğitim, düşük SES, düşük gelir, mahallede yoksulluk), psikotik yaşantıların ortaya çıkması ve kalıcılığı ve genişletilmiş psikoz fenotipi boyunca ilerlemesi ile ilişkilendirildi. Erken eşitsizlik göstergelerinin psikoz fenotipi üzerinde yaşam boyu ılımlı bir etkisinin olduğu görüldü.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE TRANSKRANİAL MANYETİK UYARIM

Doç. Dr. Bengü Yücens
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Şizofreni toplumun %1'ini etkileyen ve işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açan psikiyatrik bir bozukluktur. Şizofreninin temel belirtileri pozitif belirtiler, negatif belirtiler ve bilişsel defisitlerden oluşmaktadır. Şizofreni hastalarının yaklaşık %10'u hastalık başlangıcında standart tedavilere dirençlidir ve kronikleşme ile bu oranlar daha da artmaktadır. İlaç tedavilerinin yan etkileri ve bu tedavilerden istenilen yanıtın alınamaması başka tedavi yöntemlerini gündeme getirmiştir. tTMU beyin işlevlerini etkileyen, invazif olmayan, güvenli, iyi tolere edilen nöropsikolojik bir tekniktir ve psikiyatrik bozuklukların tedavisinde giderek artan bir öneme sahiptir. Pozitif belirtiler üzerindeki etkinliğin araştırıldığı çalışmaların çoğu tTMU'nun işitsel halüsinasyonlar üzerindeki etkinliğine odaklanmıştır. İlaç tedavisine dirençli işitsel halüsinasyonu olan hastalar için düşük frekanslı tTMU'nun nöronal uyarılabilirliği azaltabilecek terapötik bir müdahale olabileceği düşünülmüştür (Boroojerdi vd., 2000) ve nörobiyolojik mekanizmalar göz önünde bulundurularak tedavi modaliteleri belirlenmiştir. Kennedy vd. (2018)'nin 30 tTMU çalışmasını dahil ederek yaptıkları meta-analizde işitsel halüsinasyonlar üzerinde tTMU'nun yüksek etkisinin olduğu saptanmıştır. Guttesen vd. (2021)'nin yaptıkları 27 tTMU çalışmasını dahil eden meta-analizde ise önceki çalışmalardan farklı olarak tTMU sahte tTMU ile karşılaştırıldığında refrakter işitsel halüsinasyonların tedavisinde anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. Lefaucheur vd. (2020) özellikle antipsikotik ilaçlara bağlı diğer semptomlarda belirgin iyileşme olmasına rağmen halüsinasyonları devam eden hasta grubunda tTMU'nun farmakoterapi ile kombinasyonunu kategori C düzeyinde tavsiye etmektedir. Şizofreni hastalarında sol DLPFK'ye yüksek frekansta tTMU'nun çalışma belleğini hem akut dönemde hem de uzun süreçte iyileştirebildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Jiang vd., 2019). Yapılan son bir meta-analizde de tTMU'nun çalışma belleği üzerinde etkili olmadığı gösterilmiş ve daha önce olumlu sonuçların elde edildiği çalışmalarda etki büyüklüğünün küçük olduğu ve çalışan bellekten ziyade deklaratif belleğin değerlendirildiği öne sürülmüştür (Sloan vd., 2021). Negatif belirtileri azaltmaya yönelik derin TMU uygulamaları ile ilişkili de çalışmalar yapılmıştır. Zhao vd. (2014)'nin çalışmalarında sirküler bobin ile sol DLPFK'ye iTBU protokolü uygulanmış ve bu uygulamanın aynı alana 8-şekilli kelebek bobin ile 10 Hz veya 20 Hz frekansta uygulanan tTMU'ya göre negatif belirtiler üzerinde daha etkili olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Boroojerdi, B., Prager, A., Muellbacher, W. ve Cohen, L. G. (2000). Reduction of human visual cortex excitability using 1-Hz transcranial magnetic stimulation. Neurology, 54(7), 1529–1531. doi:10.1212/WNL.54.7.1529.
2. Guttesen, L. L., Albert, N., Nordentoft, M. ve Hjorthøj, C. (2021). Repetitive transcranial magnetic stimulation and transcranial direct current stimulation for auditory hallucinations in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research, 143(September), 163–175. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.09.001.
3. Kennedy, N. I., Lee, W. H. ve Frangou, S. (2018). Efficacy of non-invasive brain stimulation on the symptom dimensions of schizophrenia: A meta-analysis of randomized controlled trials. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists, 49, 69–77. doi:10.1016/J.EURPSY.2017.12.025.
4. Lefaucheur, J. P., Aleman, A., Baeken, C., Benninger, D. H., Brunelin, J., Di Lazzaro, V. vd. (2020a). Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). Clinical Neurophysiology, 131(2), 474–528. doi:10.1016/j.clinph.2019.11.002.
5. Sloan, N. P., Byrne, L. K., Enticott, P. G. ve Lum, J. A. G. (2021). Non-Invasive Brain Stimulation Does Not Improve Working Memory in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. Neuropsychology Review, 31(1), 115–138. doi:10.1007/s11065-020-09454-4.
6. Zhao, S., Kong, J., Li, S., Tong, Z., Yang, C. ve Zhong, H. (2014). Randomized controlled trial of four protocols of repetitive transcranial magnetic stimulation for treating the negative symptoms of schizophrenia. Shanghai archives of psychiatry, 26(1), 15–21. doi:10.3969/J.ISSN.1002-0829.2014.01.003.

BİPOLAR BOZUKLUK, İŞLEVSELLİK VE YETİYİTİMİ ON SORUDA BİR KONU

Dr. Berna Diclenur Uluğ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bipolar bozukluk, hem hastalık dönemlerinde hem de ara dönemlerde sosyal işlevselliği bozmaktadır. Yirmi bine yakın bipolar bozukluk hastasını kapsayan büyük örneklemli uzunlamasına bir çalışmada 23 yıllık bir izlem sonucunda, hastaların, sosyoekonomik düzeylerini yükseltmede kontrol grubuna göre geri kaldığı gösterilmiştir.

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (GAF) Ölçeği sık olarak kullanılmakla birlikte, bu ölçeğin puanlarının işlevsellikteki bozulmadan çok belirti şiddeti ile bağıntılı olduğu görülmüştür. Bipolar bozuklukta sosyal işlevselliği ölçmek için FAST'ın (Functional Assessment Short Test) kullanılması önerilmektedir. FAST ile hastaların iyilik dönemlerinde de saptanan işlevsellik ile ilgili sorunlarda aracı (mediator) değişkenin kalıntı depresif belirtiler olduğu saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği (WHO-DAS 2.0), ICF'in (International Classification of Functioning: İşlevselliğin Uluslararası Sınıflandırması) kavramsal çatısı altında bireylerin işlevselliklerini ve yetiyitimlerini ölçmek üzere geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Geçerlik ve güvenilirliği DSÖ tarafından koordine edilen uluslararası çok merkezli bir araştırma ile incelenmiştir. 2001 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması şizofreni hastalarında yapılmış ve yayınlanmıştır. WHO-DAS-II 36 maddelik yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Tanıdan bağımsız olarak bireyin etkinlik düzeyinde ve topluma katılımında ortaya çıkabilecek kısıtlılıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek birçok kültürde ortak olarak önemli sayılan işlevleri içeren altı alandan oluşmaktadır.

Son yıllarda bipolar bozukluk da dahil olmak üzere farklı ruhsal rahatsızlıklarda işlevselliği ve yetiyitimini değerlendirmek üzere ölçeğin kullanıldığı çalışmalar artmaktadır. Özellikle farklı işlevsellik alanlarını değerlendirme yaklaşımı ve toplumsal yaşama katılım ile ilgili güçlükleri değerlendiren bir madde içermesi nedeniyle bu ölçeğin daha yaygın biçimde kullanılması önerilmektedir. Bu oturumda WHO-DAS-II ölçeği hakkında ayrıntılı bilgi verilecek ve ölçeğin bipolar bozukluk hastalarında uygulanması ile ilgili bir pilot çalışmanın ön bulguları tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Uluğ B., Ertuğrul A., Göğüş A., Kabakçı E. (2001) Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHO-DAS-II) şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(2):121-130.
2. Gomez-Benito J., Abdelhamid G.S.M., Pino O., Rojo E., Vieta E., Guilera G. (2020) Disability in bipolar I disorder: application of Mokken scaling analysis and the graded response model to the WHO Disability Assessment Scale 2.0. Journal of Affective Disorders, 260: 506-513.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEĞİŞEN DÜNYADA BAĞIMLILIK PSİKİYATRİSİ

Dr. Berna Diclenur Uluğ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dünya elbette sürekli bir değişim içinde. Ancak hepimizde, içinde yaşadığımız dönemde değişimin hızı çok artmış gibi bir algı ve kanı var. Bu hızlı değişimin içinde "bağımlılıklar", tütün, alkol ve diğer madde bağımlılıkları ile davranışsal bağımlılıklar özel bir ilgi gerektiren, en önemli konulardan biri olarak ortaya çıkıyor.

Bağımlılık bireyleri, aileleri ve tüm toplumu "hepimiz tehlikede miyiz?" sorusunu sorduracak derecede etkiliyor. Sağlık hizmetleri sistemlerinde, bu konuda artan gereksinimin karşılanabilmesi için değişiklikler ve iyileştirmelerin bir an önce yapılması gerekiyor. COVID-19 pandemisinin bağımlılık bozukluklarının yaygınlığını ve gidişini nasıl etkilediği çok önemli bir araştırma sorusu. Bu alanda epidemiyolojik araştırmalar, daha çok A.B.D. ve Avrupa ülkelerinde yapılıyor. Ülkemiz dâhil birçok ülkede toplum örneklemlerine dayalı güvenilir epidemiyolojik veriler bulunmadığı için pandemi öncesi-sonrası karşılaştırmalarını yapmak kolay değil ne yazık ki. Yine de özellikle bu alanda çalışanların gözlemleri ve klinik örneklemler, pandeminin ve beraberinde gelen yalnızlaşma, hizmete erişimdeki güçlükler gibi sorunların, bu hasta grubunu çok olumsuz etkilediğini, onlar için "mükemmel bir fırtına" yaratmış, bağımlılıkların yaygınlaşması ve derinleşmesine yol açmış ve sonucun bir "ikili salgın" ("syndemics") haline gelmiş olduğunu gösteriyor.

Bağımlılık hastalarının çoğunda görülen tedaviye uyum sorunları, ailelerin zorlanmaları, tedavilere ulaşımda ve tedavilerin sürdürülmesindeki güçlükler bağımlılık hastalarına yaklaşımı, özel bir uygulama alanı haline getirmektedir. "Normal" olarak tanımlanan yaşam düzeninde bile pek çok sorun yaşamakta olan bu hastalar, günümüz koşullarında, tedaviye erişim imkânsızlıklarından, varolan destek gruplarını ya da işlerini kaybetmeye kadar uzanan çeşitli güçlükler yaşamaktadır. Bu hastalar, afet dönemlerinde toplum topyekûn büyük bir güçlükle mücadele ederken, her zamankinden daha da çok damgalanmakta, ihmal edilmekte, tedavisiz kalmakta, zaman zaman öldürücü de olabilen madde aşırı dozları ile zehirlenme ya da kesilme durumlarına girmektedir. Madde etkileri ya da kesilme krizleri şiddet ve saldırganlığa yol açabilmektedir. Bu nedenlerle hastalığın hasta, ailesi, yakın çevresi ve toplum üzerindeki yükü artmaktadır. Dolayısıyla sorun ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir.

Değişen dünya ve zamanlar, kumar oynama, internette kumar oyunlarına katılma, internet oyunlarına ve sosyal medyaya aşırı derecede bağımlı olma gibi davranışsal bağımlılıkları da çok arttırmıştır. Örneğin "evde kal" uygulamalarının başlaması ile çevrimiçi poker oyuncularının sayısı %255 oranında artış göstermiştir. Tüm bağımlılık türlerindeki artış ile birlikte tedavi ve psikososyal müdahaleler için gereksinimin artması, bu alanda yeni çözüm önerilerinin ve uzun dönemli planların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu planlar hiç kuşkusuz insan gücü kaynaklarının ve hizmet ağlarının arttırılması ve gereksinimi karşılayacak şekilde niteliklerinin yükseltilmesi hedefine yönelmek zorundadır.

Kaynaklar

1. Avena NM, Simkus J, Lewandowski A, Gold MS,Potenza MN (2021) Substance use disorders and behavioral addictions during the COVID-19 pandemic and COVID-19 related restrictions. Front Psychiatry, 12: 653674.
2. Volkow ND. (2020) Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. Ann Intern Med, 173:61-62.

UZMANLA BULUŞMA

OLGU ÖRNEKLERİYLE MADDE BAĞIMLILIĞINDA GÜÇ DURUMLARDA VAKA YÖNETİMİ

D. Figen Karadağ, Dr. Berna Uluğ

Bağımlılık tanısı olan hastaların gerek ayaktan gerekse yataklı tedavi kliniklerinde tedavi süreçleri birçok güçlükler taşır ve başa çıkma stratejileri geliştirmeyi gerektirir. Bu uzmanla buluşma oturumunda ayaktan tedavi edilen 2 hastanın tedavi süreçleri ve yatırılarak tedavi edilen bir hastanın servisteki süreci tartışılacaktır.

İki Hasta Bir Olgu: "Eroinden Metamfetamine Savrulanlar"

Son zamanlarda çok sık görülen bu olgu, biri 28 yaşında diğeri 32 yaşında iki erkek hastada hastalık ve tedavi süreçlerindeki özellikler ele alınarak tartışılacaktır. O, 28 y, lisede esrar kullanımı başlıyor. Askerden sonra eroin, 24-26 yaş arası eroin ve met birlikte kullanımı var. 26-28 yaşlarda bir ayıklık döneminden sonra son 6 aydır yoğun metamfetamin kullanımı var. Eroin için hem agonist hem antagonist tedaviler kullanmış. Hastanede hiç yatmamış. İşe yaramış şeyler: Ortam değişikliği, naltrekson implant uygulamaları, alprazolam kullanımı, ağabeyin destek ve denetimi! A, 32 yaşında, lisede esrar ve alkol ile başlıyor, "benimkisi uyuşturucuya karşı çevreden uyuşturucuya düşme hikayesi" diyor. Eroinden naltrekson implant uygulamaları ve belki 50 kez kendi kendine bırakarak kurtulmuş. Ortam değişikliği için gittiği şehir meğerse met yuvasıymış! Her seferinde "Ben iyiyim" diyor, ilaçları ve doktorları bırakıyormuş. Her iki hastanın ortak özellikleri ile relaps nedenleri ve son başvuru dönemlerindeki tedavi yaklaşımı tartışılacaktır.

Bir Hasta Bir Olgu: "Problem çıkaracak hasta servise yatar mı?"

Bay K, 54 yaşında, mali müşavir, evli, 2 çocuklu, 20 yıldır düzenli alkol kullanıyor, son 10 yılda 3 kez alkolü bırakmaya karar vermiş ve ilk bıraktığında 2 yıl, 2. Bırakması 1 yıl ve sonuncusu 4.5 ay sürmüş. Son 4-5 yıldır ise alprazolam ve diazepam ile birlikte alkol kullanıyordu. Yatış talebi ile servise yatırılan hasta servis içinde bir süre sonra kurallar nedeniyle tedavi ekibine sürekli sorun çıkararak 50 uyarı puanı alarak taburcu edildi. Bu olgu özelinde yataklı AMATEM kliniklerinin yapılanması, servis işletim sistemleri, bu olgunun yönetiminde tedavi ekibinin rolü, tedaviden beklentilerimiz tartışılacaktır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEĞİŞEN PSİKİYATRİDE UZMANLIĞA GİDEN YOL

RUH SAĞLIĞI SİSTEMLERİNDE DEĞİŞİM

Dr. Bestenur Güvendi Melenkiş
SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

DSÖ, ruh sağlığı sistemlerini; ruh sağlığını geliştiren ve ruhsal bozuklukların toplumsal yükünü azaltmak için düzenlenmiş değerler ve amaçlar bütünü olarak tanımlamıştır. Ruh sağlığı hizmetlerinde, ruh sağlığı sorunu bulunan kişilerin hastaneye yatırılmalarına ihtiyaç kalmayacak veya hastanede kalış sürelerini asgariye indirecek şekilde hayatlarını sürdürmelerine destek sağlayacak "birey" odaklı bir yaklaşım amaçlanmaktadır.

Ruh sağlığı sistem/hizmetlerinin tarihteki dönüşüm sürecine baktığımızda üç dönem ortaya çıkmaktadır. İlk dönem akıl hastaneleri olarak tasarlanan hastane temelli ruh sağlığı hizmeti, ikinci dönem akıl hastanelerinin gerilemesi ve toplum temelli ruh sağlığı hizmeti, üçüncüsü ise ilk iki ruh sağlığı sisteminin dengelenmiş olduğu modeldir. Hastane temelli ruh sağlığı hizmeti, dünyada kabul edilmiş en eski ve en geleneksel model olup bu hastanelerin kurulup yaygınlaşmasında "bireyin yaşadığı çevre, moralinin bozulmasına ve hasta olmasına neden olduğu için hastalar ancak yaşadığı çevreden uzaklaştırılırsa tedavi edilebilir"anlayışı hakim olmuştur. Bu hastaneler sanayi devrimi, yaşanan krizler ve savaşlarla beraber ruhsal hastalığı olanları tedavi etmek yerine toplumdan tecrit etmiş ve daha iyi yaşam koşulları sağlama amacından giderek uzaklaşmış olup zaman içerisinde tedavi ve bakım hizmetlerinin hastanın kendi yaşadığı çevrede sağlandığı Toplum temelli ruh sağlığı hizmeti modeline geçiş gereksinimi doğurmuştur. Takibinde ise Hastane temelli model ve Toplum temelli modelin tek başına yeterli olmaması nedeni ile iki modelin de faydalı yönleri incelenerek Toplum-hastane denge modeli oluşturulmuştur. Denge modelinde benimsenen ana faktörler ise hastanın gereken durumlarda kısa süreli olarak hastanede yatması, taburculuk sonrası tedavi ve bakım hizmetlerinin yaşadığı çevrede olup, toplumsal yaşama katılımı sağlanmasıdır.

Dünyada ruh sağlığı hizmetlerinin değişimine baktığımızda 1961 yılında İtalya'daki Ruh Sağlığı Reformu ile başlayan akımla, Avrupa ülkelerinin birçoğu hastane temelli uygulamaları tamamen terk etmiş ve toplum temelli sisteme geçiş sürecini tamamlamış, Ruh Sağlığı yasalarını oluşturmuşlardır. Ülkemizde ise ruh sağlığı hizmeti depo hastaneler ile başlamış olup bu hastanelerin işleyişindeki sorunlar, kapasite yetersizliği ,döner kapı olgusu sonrasında yaşanan gelişmeler , medikal tedavinin baskın olup psikososyal desteğin yetersiz kalması ile birlikte toplum temelli hizmet modeline geçiş sürecinin yaşanmakta olduğu söylenebilir.

Bu değişim sürecinde ideal olana yaklaşırken ruh sağlığını korumayı ve ruhsal hastalık oluşumunu önlemeyi, ruhsal hastalıkların erken dönemde tanısını koymayı,tedavivebakımınıvermeyi,ruhsalhastalıkların rehabilitasyon sürekliliğini sağlamayı içeren ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleşmiş bir toplum ruh sağlığı modeli oluşturulmalıdır. Ruh sağlığı hizmetlerinin yasal çerçevesi ise Ruh Sağlığı Yasası çıkartılarak sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Songur C, Saylavcı E, Kıran Ş. Avrupa'da ve Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Socıal Scıences Studıes Journal 2017;3(4):276-89.
2. Ritter LA, Shirley ML. Community Mental Health. Chapter 1. USA: Jones & Bartlett Learning Unit 3; 2012. p.150-5.
3. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2011.

ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ: OLGU ÖRNEKLERİ İLE HAFİF TRAVMATİK BEYİN HASARININ KLİNİĞİ VE YÖNETİMİ

K. Nahit Özmenler, Beyazıt Garip
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Hafif travmatik beyin hasarı (TBH) sık izlenen nöropsikiyatrik bir bozukluk olmasına rağmen kesin tanısı ve tedavisi halen net olarak ortaya konamamıştır. Travmatik beyin hasarı tablonun şiddetine göre hafif, orta ve ciddi şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu hasta grubunun tanısının konması klinik bulgulara dayanmakta olup hafif olgularda bazı zorluklar yaşanmaktadır. Bunun nedeni hem nörogörüntüleme hem de nöropsikiyatrik testlerden elde edilen bulguların klinik tabloyu açıklayacak düzeyde bilgi sağlamaması olarak özetlenebilir. Bu zamana kadar hafif TBH ilişkin patofizyolojik mekanizmayı ortaya koyacak net bir biyo-belirteç tanımlanamamıştır. Bu durum hem klinisyen açısından sorun oluşturmakta hem de tedavinin uygulanmasında gecikmelere neden olmaktadır. Yaralanmanın şiddetini belirleyecek net bir görüntüleme yöntemi ortaya konamamış olsa da bazı ileri düzey yöntemlerin hasarın şiddetini ortaya koyma açısından önemli bilgiler sağladığı bilinmektedir. Bu nörogörüntüleme yöntemleri arasında difüzyon tensör, manyetki rezonans görüntüleme ve bazı protenin bazlı biyobelirteçler vardır(Topolovec ve ark.2011).

Hafif TBI tanısı konmasında bilinçte izlenen bozulma ve anterograde amnezinin süresi ve derinliği klinik kriterleri belirlemektedir. Beyinin direkt bir çarpma ya da aniden hızlanma ya da yavaşlama sırasında geçici olarak izlenen bilinç değişikliği, ve/veya anterograde amnezi izlenmesi ile karakterize akut klinik bir tablodur. Tanısal kriterin tam olarak karşılanabilmesi için bilinç değişikliğinin en azından ciddi ya da subjektif olarak oryantasyonun bozulması ya da sersemlik şeklinde olması gerekmektedir. Hafif TBI tanı kriterlerinin tam olarak karşılanmasında eksiklik vardır(Sussman ve ark, 2018). Benzer klinik tablolar ile karşımıza çıkan adrenilin seviyesinin pik yapması ya da intoksikasyon gibi durumların karıştırıcı faktörler olduğu akılda tutulmalıdır. Klinikte takip ve tedavisi yapılan bazı örneklerin yönetimi nasıl yapılmaktadır. Aşağıda bir olgu örneği ile tanı, tedavi ve takibinden kısaca bahsedilecektir.

Olgu Örnekleri İle Hafifi Travmatik Beyin Hasarı
Ekim 2019 yılında el yapımı bomba patlaması sonucu, patlamasının etkisi ile her iki gözde %80 ve %20 oranında olmak üzere görme kaybı, uzuvlarda yaralanmalar ve sinir hasarı mevcut olan 26 yaşında erkek hasta, olaydan sonra başlayan huzursuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık ve kaygı belirtileri olması üzerine psikiyatrik takiplere başlanmıştır. Klinik takibinde apatik ve cevap süresinin uzun olması, öyküde kafa travmasına bağlı bilinç dalgalanması, antrograde amnezi ve nörokognitif bulguların eşlik etmesi üzerine ileri nöropsikiyatrik inceleme yapılmıştır.

Nöropsikiyatrik inceleme; hastanın sözel akıcılık testinde 23 kelime üretebildiği ve semantik akıcılık, bilişsel esneklik, kısa ve uzun süreli bellek alanlarında sorun yaşayabileceği, Wais düz ve ters sayı dizileri testi ve Raven standart progresif matrisler testi performansına göre dikkat, kısa süreli bellek ve çalışma belleği alanlarında, analitik irdeleme, görsel mekansal algı, organize düşünme, soyutlama, muhakeme becerilerinde sorun yaşayabileceği anlaşılmıştır.

İleri Görüntüleme Yöntemleri
Beyin SPECT: Posterior parietal kortekste ve sağda daha belirgin olmak üzere bilateral temporal lobda rölatif hipometabolizma ile uyumlu bulgular.

FDG PET/BT: Sol frontal lobda, her iki paryetal lob posterior kesiminde ve serebellumda izlenen hipometabolizma ile uyumlu FDG PET/BT bulguları.

EEG raporu: Bilateral temporal lobda yavaş dalga paterni.

Beyin MRG: Sağ süperior temporal gyrusta kortikosubkortikal yerleşimli, kenarları çizgisel hipointens olup içeriği BOS ile izonitens 12 mm çaplı kontüzyon sekeline ait olabilecek ensefalomalazi izlenmektedir

Referanslar

1. Topolovec-Vranic J, Pollmann-Mudryj MA, Ouchterlony D, Klein D, Spence J, Romaschin A, Rhind S, Tien HC, Baker AJ. The value of serum biomarkers in prediction models of outcome after mild traumatic brain injury. J Trauma. 2011 Nov;71(5 Suppl 1):S478-86. doi: 10.1097/TA.0b013e318232fa70. PMID: 22072007.
2. Sussman ES, Pendharkar AV, Ho AL, Ghajar J. Mild traumatic brain injury and concussion: terminology and classification. Handb Clin Neurol. 2018;158:21-24. doi: 10.1016/B978-0-444-63954-7.00003-3. PMID: 30482349.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEMANS TANISINDA YENİ GELİŞMELER - GENETİK BİYOBELİRTEÇLER

Dr. Bilge Bilgin Kapucu
Serbest Hekim, Ankara

Demans tanısında klinik görüşme, nöropsikolojik değerlendirme testleri ve görüntüleme esas yöntemlerdir. Bununla beraber zaman zaman erken evre ve atipik vakalarda, demansları birbirinden ayırmak için daha güvenilir tanı yöntemleri ihtiyacı doğmaktadır. Ayrıca hastalıkların önleme ve tedavi yöntemleri ilerledikçe erken, hatta hastalık öncesi dönemde tanı koyma gerekliliği de önem kazanacaktır. Demansın en sık nedeni olan Alzheimer Hastalığı en önde olmak üzere, pek çok demans biyobelirteçleri üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Genetik biyobelirteç çalışmaları da bu konuda en çok üzerinde durulan alanlardandır. Mevcut bilgilerimiz özellikle amiloid prekürsör protein yapım ve yıkım aşamalarında gerçekleşen mutasyonların ve mikroglial aktivasyonla ilişkili genlerin mutasyonlarının Alzheimer Hastalığı etyolojisinde rol oynayabileceğini göstermektedir. Alzheimer Hastalığı ile yüksek ilişkili bulunan az sayıda bazı genetik biyobelirteçler dünyada ve ülkemizde de kullanılmaktadır. Bununla beraber bu alan henüz literatürde nispeten yeni ve gelişmeye çok açık bir alandır. Bu konuşmada mevcut veriler ve konu hakkındaki yeni açılımlardan söz edilecektir.

ALZHEİMER HASTALIĞINDA ELEKTROFİZYOLOJİK BELİRTEÇLER

Bilgen Biçer Kanat

Demans, beyindeki nöronların hasar görmesi sonucu oluşan, bilişsel ve davranışsal işlevlerin kaybına yol açan progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. Alzheimer hastalığı ise en yaygın görülen demans türüdür, dünya çapında demans vakalarının yaklaşık %70'ini oluşturur [1]. Alzheimer Hastalığı (AH), epizodik bellekte ve bilişsel işlevlerde bozulma ve nöropsikiyatrik davranışsal rahatsızlıklar ile karakterize edilen nörodejeneratif bir hastalıktır.

Günümüzde AH'nin doğru teşhisi için fiziksel, nörolojik ve psikiyatrik muayeneler, nöropsikolojik testler, kan testleri, bilişsel testler, maliyetli nörogörüntüleme testleri ve risk altındaki popülasyona uygulanması zor olan spinal sıvı analizi dahil çeşitli teşhis testlerinin kombinasyonu kullanılmaktadır.Son yirmi yılda, hastalığın erken teşhisinde hekimlere yardımcı olabilecek objektif, risk altındaki popülasyona kolay uygulanacak ve düşük maliyetli araçlar geliştirme yönünde bir baskı olmuştur . Elektroensefalografi (EEG), beyinde oluşan elektriksel değişimlerin kaydedilmesi için kullanılan, yüksek zamansal çözünürlüğe sahip, invaziv olmayan, nispeten ucuz bir teknoloji olduğundan potansiyel olarak AH riskine karşı büyük bir popülasyonu taramak için uygun bir araç olabilir [2].

Son yıllarda EEG'nin AH ve HBB teşhisi için kullanılma potansiyelini araştıran pek çok çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda EEG'nin spektral ve zamansal analizinin teşhis için kullanışlı sonuçlar üretebileceği gözlemlenmiştir [3]. Bununla birlikte yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu AH veya HBB üzerine yoğunlaşmıştır. Bu panelde Alzheimer Hastalığı'nın erken teşhisinde belirteç olarak elektrofizyolojik değişikliklerin ne kadar yordayıcı olabileceği ve kullanımı üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. Gallego-Jutglà, E., Solé-Casals, J., Vialatte, F. B., Dauwels, J., & Cichocki, A. (2015). A theta-band EEG based index for early diagnosis of Alzheimer's disease. Journal of Alzheimer's Disease, 43(4), 1175-1184.
2. Houmani, N., Vialatte, F., Gallego-Jutglà, E., Dreyfus, G., Nguyen-Michel, V. H., Mariani, J., & Kinugawa, K. (2018). Diagnosis of Alzheimer's disease with Electroencephalography in a differential framework. PloS one, 13(3), e0193607.
3. Dauwels, J., Vialatte, F., & Cichocki, A. (2010). Diagnosis of Alzheimer's disease from EEG signals: where are we standing?. Current Alzheimer Research, 7(6), 487-505.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

TRANSDİYAGNOSTİK BİR FENOMEN: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK

Doç. Dr. Birsen Şentürk Pilan
Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Neden Ötetanısal Faktör Olarak Ele Alınmalıdır?

Belirsizliğe tahammülsüzlük, tehdit düzeyi yüksek, başa çıkmanın güç olduğu ve hatalı algılamaya yol açan, önyargılı bilgi işlemenin oluşturduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkidir. Birçok psikiyatrik bozukluk için, ortaya çıkarıcı, sürdürücü bir faktör olması sebebiyle de ötetanısal bir faktör olarak ele alınmaya başlanmıştır.

Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Alt Boyutları Nelerdir?

Belirsizliğe tahammülsüzlük dört boyutta incelenmektedir. Bunlar; a) öngörülebilirlik arzusu, b) belirsizlik felci, c) belirsizlik karşısında sıkıntı ve d) işlevsiz belirsizlik inançlarıdır.

Belirsizlik felci, belirsiz durum ortaya çıktığında, ketlenme veya belirsizliği ortaya çıkaran durumdan uzak durma ile ilişkilidir. Öngörülebilirlik arzusu ise, kişinin gelecekte olacak olanla ilgili netlik arayışıdır.

Farklı Klinik Tablolardaki Belirsizliğe Tahammülsüzlük Mekanizmaları Nelerdir?

Araştırmalar, bilinmeyenden korkmanın, patolojik kaygı konusunda en temel bileşen ve bütün anksiyete bozukluklarının temel bileşenlerinden olabileceğini öne sürmektedir.

Öngörülebilirlik arzusunun (bilişsel bileşen) yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkili olduğunu; belirsizlik felcinin (davranışsal bileşen) ise panik / agorafobi, sosyal anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bir çalışmada, erteleme davranışlarının yalnızca "belirsizlik felci" ile ilişkili olduğu, ancak kontrol davranışlarının, hem "belirsizlik felci" hem de öngörülebilirlik arzusu ile eşit oranda ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yığman F, Fidan S, Transdiagnostik Faktör Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2021; 13(3):573-587 doi: 10.18863/pgy.827416
2. Chorpita BF, Barlow DH (1998) The development of anxiety: the role of control in the early environment. Psychol Bull, 124:3-21.
3. Comer JS, Roy AK, Furr JM, Gotimer K, Beidas RS, Dugas MJ et al. (2009) The intolerance of uncertainty scale for children: a psychometric evaluation. Psychol Assess, 21:402-411.
4. Castriotta N, Dozier ME, Taylor CT, Mayes T, Ayers CR (2019) Intolerance of uncertainty in hoarding disorder. J Obsessive Compuls Relat Disord, 21:97-101.
5. Shihata S, McEvoy PM, Mullan BA, Carleton RN (2016) Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? J Anxiety Disord, 41:115-124.
6. Fourtounas A, Thomas SJ (2016) Cognitive factors predicting checking, procrastination and other maladaptive behaviours: prospective versus inhibitory intolerance of uncertainty. J Obsessive Compuls Relat Disord, 9:30-35.
7. Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A (2017) Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. Asian J Psychiatr, 29:129-133.

BİRİNCİ BASAMAK RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ: FIRSATLAR / ZORLUKLAR

Prof. Dr. Bülent Kılıç
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Psikiyatride değişen zaman kavramı birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini gündemin ilk sırasına almamızı gerektirmektedir. Birinci basamak ruh sağlığı kurumları ilk başvurulan, sürekliliği olan (her başvuruda aynı kurum, aynı hekim) ve diğer basamaklarla (eğitim araştırma hastaneleri, üniversiteler vb) koordinasyon içinde çalışan kurumlardır. Ancak bu özelliklerinin yanı sıra birinci basamak ruh sağlığı kurumları toplum temelli olarak da çalışmak zorunda olan kurumlardır. Toplum temelli olmak demek ruh sağlığı hizmetlerini toplumun içinde, sosyal boyutu ön plana alarak, sadece başvuranlara değil kuruma başvurmayanlara da yönelik olarak ve koruyucu sağlık hizmetlerini ön plana alarak sunmak demektir. Bu aşamada özellikle sosyalleşme, ailenin rolü ve alevlenme döneminden önce ortaya çıkan bulguların takibi ve erken müdahalenin rolü büyüktür (Alataş ve ark. 2009). Özellikle Avrupa ülkelerinde toplum temelli birinci basamak ruh sağlığı hizmetleri giderek yaygınlaşırken Türkiye'de ağırlıklı olarak hastane tabanlı ruh sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca ülkemizde kapsayıcı bir "Ruh Sağlığı Yasası"nın bulunmaması, ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli olmaması, entegrasyon sorunları, finansman yetersizliği, birinci basamak ruh sağlığı alanında insan gücünün yetersizlikleri gibi sorunlar mevcuttur (Soygür 2016). Bu sorunları ruh sağlığı alanında birinci basamak için zorluklar olarak tanımlayabiliriz.

Öte yandan ülkemizde bu alanda bazı önemli fırsatlar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Türkiye'de birinci basamak ruh sağlığı kurumları olarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) 2008 yılından itibaren açılmaya başlamış ve günümüzde halen 177 adet TRSM hizmet vermektedir. TRSM'ler hastaların ve ailelerinin bilgilendirildiği, eğitimlerin verildiği, ayakta tedavilerin yapıldığı, iş ve uğraşı terapisi, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı, toplum içinde yaşama, mobilize ekiplerle hastaların yaşadıkları yerde takip edilmesi gibi hedeflerle yola çıkmış ancak bu hedeflerin çoğu gerçekleştirilememiştir. Sağlık Bakanlığının Ulusal Ruh Sağlığı eylem planında sistemin birinci basamağa entegrasyonu dile getirilmiş ancak TRSM'ler hastanelerin birer "polikliniği" gibi hizmet veren yerler halini almıştır (Soygür 2016). Ayrıca TRSM'de hastaneye göre azalan poliklinik sayısı performans kaygısını getirmekte ve hekimler TRSM'de görev yapmayı daha az tercih etmektedir (Artukoğlu ve Kılıç 2019). Dolayısıyla bu alanda fırsatlar ve zorluklar bir aradadır. Türkiye'de TRSM'lerdeki ana sorunlar insan gücü, hizmetin örgütlenmesi, finansman, mevzuat, politika, hizmet kalitesi ve hizmetin geliştirilmesi olarak saptanmıştır (Artukoğlu ve Kılıç 2019). Özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan insan gücünün nicelik ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmeli, vaka yönetimi ve ekip çalışması güçlendirilmeli, ayrıca TRSM'lerde çalışma koşulları da özendirilmelidir. Başhekimliğe bağlı bir TRSM yapılanması toplum temelli hizmet yaklaşımıyla uyuşmamaktadır. Bu merkezlerin yeniden örgütlenmeye ihtiyacı vardır (Artukoğlu ve Kılıç 2019). Bu örgütlenme, gerek yönetim gerekse de merkezlerin konumlandırılışı açısından gerçekleştirilmelidir. Mahalle/semt temelli bir yapılanma toplum temelli bir hizmet sunumu için hem önemli hem de gereklidir. Ayrıca hastalar toplum içinde var olabilen bireyler olmaları için sosyal açıdan desteklenmeli ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Hastane ağırlıklı hizmetler toplum temelli hizmetlere dönüşmelidir (Alataş ve ark. 2009). Bu alanda yapılan çalışmalar toplum temelli birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin hastaların yaşam kalitesini ve sosyal işlevselliğini artırdığı; yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı görülmektedir. TRSM'den hizmet alan hastalar da hastalıklarının alevlenmesinin azaldığını, hastane yatışlarının azaldığını, tıbbi tedavi maliyetlerinin düştüğünü belirtmektedir (Artukoğlu ve Kılıç 2019).

Kaynaklar

1. Alataş G, Karaoğlan A, Arslan M, Yanık M (2009) Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi, Nöropsikiyatri Arşivi, 2009; Özel Sayı, 46:25-29.
2. Artukoğlu P, Kılıç B (2019) Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: Kalitatif Bir Çalışma. XXI. Ulusal - III. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi, Sözlü Bildiri, 26-30 Kasım 2019, Antalya, Kongre Kitabı, s:799-806.
3. Soygür H (2016) Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis? Arch Neuropsychiatr, 2016; 53:1-3.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ONLINE EĞİTİM İKİLEMİ; OLMALI MI OLMAMALI MI?

Arş. Gör. Dr. Burak Amil
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Ülkemizde ve tüm dünyada 2019 yılının sonu ile 2020 yılının ilk çeyreğinde ilk vakaların görülmesiyle baş gösteren COVID-19 pandemisi bir dizi yaşam tarzı değişikliğini de beraberinde getirdi. Özellikle pandemi döneminde eğitim ortamlarının fiziksel mekanlardan çevrimiçi ortamlara taşınması eğitim-öğretim faaliyetleri içerisinde yer alan milyonlarca insanın hayatında yeni bir sayfa açtı. Bu yeni açılan sayfanın psikiyatri camiasının yaşam boyu öğrenme faaliyetlerini de etkilemesi kaçınılmazdı. Başta asistanlık eğitimi olmak üzere bilhassa terapi eğitimlerinin çevrimiçi ortamlara taşınması, psikiyatrik muayene ve psikoterapi süreçlerinin çevrimiçi telepsikiyatri uygulamaları eliyle gerçekleştirilmesi çeşitli tartışmaları da gün yüzüne çıkardı. İşte münazara formatında düzenlenen bu oturumda katılımcılar asistan hekimler gözünden psikiyatri ve psikoterapi eğitiminde çevrimiçi uygulamaların artılarını ve eksilerini dinleme fırsatı bulacaklar.

Kaynaklar

1. Warren, N., Parker, S., Khoo, T., Cabral, S., & Turner, J. (2020). Challenges and solutions when developing online interactive psychiatric education. Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 28(3), 359–362. https://doi.org/10.1177/1039856220901477
2. Trinh, N. H., O'Hair, C., Agrawal, S., Dean, T., Emmerich, A., Rubin, D., & Wozniak, J. (2021). Lessons Learned: Developing an Online Training Program for Cultural Sensitivity in an Academic Psychiatry Department. Psychiatric services (Washington, D.C.), 72(10), 1233–1236. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000015
3. Roth, C. B., Papassotiropoulos, A., Brühl, A. B., Lang, U. E., & Huber, C. G. (2021). Psychiatry in the Digital Age: A Blessing or a Curse?. International journal of environmental research and public health, 18(16), 8302. https://doi.org/10.3390/ijerph18168302

FELSEFENİN YÖNTEMİNDE BİR SAPMA: ÖNCE İHLALİ SONRA SINIRI DÜŞÜNMEK

Dr. Burak Çakır
Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Felsefe Bölümü

Aynı olanları bir araya toplayan ve ayrı olanları ise birbirinden arındıran sınırlama, felsefenin asli işlerinden biridir. Her bir kavram belirli bir sınır içinde anlamlıdır. Ancak kavramların sınırları sabit değildir. Hatta sınırın değişmesi kaçınılmazdır çünkü kavramın kullanıldığı dünya ve kavramı kullanan insan değişmektedir. Felsefi bir kavram filozoflarca belirlenir. Kavramın tanımı sözlüğe yazılır, felsefe tarihinin kanonik metinlerinde ise kavramlar bir yasa-benzeri olarak konumlanır. Kavramı tanımlayabilmek ve onun yasasını koymak, bir sınır düşüncesidir.

Filozof, sınırın ötesini ve berisini tanıyabilmek için sınırı düşünür. Dışarıdan ve içeriden hareketle sınıra doğru ilerleyen bir soruşturma yapar. Nihayetinde sınırdan, sınırın üzerinden yani sınır boyunca sınırın iki tarafını da dikkate alarak kavramın çeperini bulmaya çalışır. Felsefi düşünce, anlam araştırmasını keskinleştirirken bir boşluğu doldurmaya çalışmaz. Daha önce içi dolmuş olan anlamın çeperlerini ihlal ederek yeni bir çeper kurmakla ilgilenir. Bu yüzden çeperin yırtılması, delinmesi ve bozulması sınır için her zaman olumsuz bir anlama gelmemektedir.

Sınırın içi kadar dışını da iyi bilen filozof, sınırın dışını hiç görmemiş olan gözler tarafından yabancı olarak algılanır. Filozof bazen sınırın içindekine yani yerleşik olana göre sınırın dışında, yerin dışında (atopos) olduğundan sınırın içindekine tuhaf görünür. Başka bir zamandan gelmiş bir zaman yolcusu gibi garip sözler söyler yani zamansızdır. Herkese, genele veya normale benzemez, daha çok bir ucubeye (Ungeheuer) benzetilir. Bu yüzden tekinsiz (unheimlich) hissettirir. Bu muameleye maruz kalan ilk düşünürlerden biri Sokrates'tir.

Sokrates'in ölümünü isteyenler, onun gençleri yozlaştıran bir sapkın olduğunu düşünür. Sokrates'in yaptığı, kavramların sınırlarını bildiğini sanan kişilerle diyalog kurmaktır. Onların bu sınırlara uzaktan baktığını, bu yüzden sınırları açıkça göremediklerini tahmin eder. Muhataplarını kavramların sınırlarına götürmeyi yani onlara sınırı farklı veçhelerden göstermeyi ister. Sokrates bir at sineğidir. Deriyi delen, ısıran bir yaratığa kendisini benzetmesinin nedeni, şehrinin ve zamanının yozlaşmış sınırlarını ihlal etme arzusuyla ilgidir. Sokrates'e göre muhatapları sapmıştır. Sokrates onları bu saptıkları hatadan döndürmeyi ister.

Yöntem bakımından mevcut sınırları önce ihlal eden, ardından yeniden inşa etmeye gayret eden Sokrates ihlal ediminin sınır için mutlak anlamda olumsuz bir hareket olmadığını göstermiştir. İhlalin olmadığı kavramda bir sınırın tam olarak çizilemeyeceği açıktır. Öyle ki ihlal olmadan felsefi düşüncenin değişiminden söz edilemez. İhlalin sınır üzerindeki bu işlevini, Friedrich Nietzsche'nin felsefesinde de çekiç ile felsefe yapma yönteminde bulmak mümkündür. Genellikle Nietzsche'nin çekiç metaforu, bir yıkım aracı olarak çekiç gibi görünse de aslında o çekiçle bir tür yeniden değerlendirme yapmak istemekte ve çekicin yaratıcı yönünü vurgulamak istemektedir. Ona göre, kavramlar ve kültür hakkında tesis edilmiş her yasa çekiçle dinlenmeli, gerekirse parçalanmalı ancak nihayetinde yeniden değerlendirerek yeni değerini bulmalıdır.

Buradaki sapkınlığa ilk bakıldığında, psikanalitik anlam ufkundan farklı bir anlamda sapkınlıktan söz ediliyor gibi görünür. Ancak "sapkınlık nedir?" sorusunu tanımlamak, sapkının nereden ve nasıl saptığını da anlamaya çalışmakla mümkün olur. Felsefenin kavram sınırını araştırma yöntemi, buradaki meseleyi anlamaya yardımcı olabilir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

YARDIMLI İNTİHAR VE ADLİ BOYUTUNA GENEL BİR BAKIŞ

Burak Okumuş

Yardımlı intihar veya yardımlı ölme olarak belirtilen terimler, bir hekim veya başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından kolaylaştırılan intihar veya ölüm olarak tanımlanabilir. Bu durum ötanazinin bir türü olarak kabul edilmekle birlikte hekimin hayatını sonlandırmayı planlayan hastalarına öldürücü etkileri olabilen bir ilaç reçete etmesi veya bu ilacı temin etmesi bu kapsamda değerlendirilmektedir. Yardımlı intihar savunucuları, hekim yardımlı intihara atıfta bulunurken "intihar" kullanımının uygun olmadığını düşünerek "yardımlı ölüm" ifadesini tercih edebilmektedir. Bunun motivasyonu ise, ölümcül hastalığı olmayanlar tarafından gerçekleştirilebilen intiharlardan ve yardım alması uygun olmayan hastalardan yardımlı intiharı uzaklaştırmaktır. Ayrıca bazı vakaların "intihar" kelimesinden olumsuz yönde etkilenebileceği ve acı çeken birinin çaresizce barışçıl bir ölüm arayışına girdiği durumla ilişkili olmayan bir tanımlama olduğu belirtilmektedir.

İntihara yardımcı olmanın adli boyutu değerlendirilmeye alındığında ise pek çok yargı alanında, bir kişinin intihar ederek ölmesine yardım etmenin suç olduğuna dair genel bir kanı mevcuttur. Buna rağmen hekim yardımlı intihar, ilk olarak 27 Ekim 1997'de Amerika'nın Oregon eyaletinde yasal hale getirilmiştir. Yasallaştırma tarihinden 31 Aralık 2000'e kadar, yasayı hayatlarını sona erdirmek için kullanan yetmiş kişi rapor edilmiştir. Devam eden süreçte hekim yardımlı intihar dünyanın bazı bölgelerinde (Kanada, Hollanda, Lüksemburg, İsviçre, Avustralya'nın Victoria eyaleti ve Amerika Birleşik Devletleri bazı eyaletlerinde..) yasallaşmaya devam etmiştir. Dünyanın bazı bölgelerinde hekim yardımlı intihar talep eden kişinin durumunun o yer için uygulanan yasalarla uyumlu olduğu belirlendikten sonra hekim yardımlı intiharı mümkün olabilmektedir. Ülkemizde ötanazi kavramı ve onun bir türü olan hekim yardımlı intihar durumu, ülkemiz hukukunda tanımlanmış değildir. Ötanazi, 1.08.1998 tarihli, 23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinin 13. maddesinde yasaklanmıştır. "Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez." Hastanın fiil ehliyeti tam olsa ve rızası bulunsa bile, bu hastanın ötanazi talebini karşılayan ve yerine getiren bir doktor, kasten öldürme suçunu işlemiş olacaktır.

Hekim yardımlı intiharın yasal olduğu ülkelerde, talep eden hastanın rızasının ve bu rızada bulunmaya müsait "fiil ehliyetinin" olmasına ek olarak dikkatle belirtilen bir başka durum ise ölüme yol açan ilacın hastanın kendisi tarafından alındığının vurgulanmasıdır. Tüm aşamaların talep edenin kontrolü altında gerçekleşmesini sağlamaya çalışmanın motivasyonu, olayın tüm sorumluluğunu ve kontrolünü yardımlı ölümü talep eden kişinin özgür iradesine bırakmaktır. Ayrıca son ana kadar yardımlı intiharı talep eden şahısa vazgeçebilme yolunu açık tutabilmektir. Hekim yardımlı intiharda ölüme yol açan nihai davranış, baştan sona intihar edenin tasarrufu altında gerçekleştirilmelidir.

Gözden geçirilen bilgiler ışığında, bazılarının hekim yardımlı intihar konusunda görüşleri etkilenebilsede, yorumlarında değişiklik yapmayı düşünmeyenler de olabilir. Sonuç olarak hekim yardımlı intihar, etik ve yasal açılardan tartışılabilir. Bu durumun kabul edilebilirliği ve kullanışlılığı konusunda çeşitli görüşler vardır. Hekim yardımlı intihar yaygınlaşmaya devam ettiği sürece profesyonel ve yasal tartışmaların ortaya çıkması muhtemel görünmektedir.

Kaynaklar

1. Gopal A. A. (2015). Physician-Assisted Suicide: Considering the Evidence, Existential Distress, and an Emerging Role for Psychiatry. The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 43(2), 183–190.
2. Chessa F, Moreno F. Ethical and Legal Considerations in End-of-Life Care. Prim Care. 2019;46(3):387-398. doi:10.1016/j.pop.2019.05.005
3. Sağlam İ. Doktor Yardımlı İntihar ve Bu Konuyu Ele Alan Düzenlemelere Bir Örnek Olarak, "California Hayatı Sonlandırma Seçeneği Yasası"nın Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2017; 23(3): 559-579

PANEL 55: DEMANS ÖNCÜLÜ TABLOLARDA AYIRICI TANI GERİYATRİK PSİKİYATRİ ÇB

HAFİF DAVRANIŞSAL BOZUKLUK

Doç. Dr. Burç Çağrı Poyraz
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Geropsikiyari Bilim Dalı

Nöropsikiyatrik ve davranışsal belirtiler, demanslarda bilişsel belirtilerin paralelinde ortaya çıkan ve ikinci bir klinik boyut olarak düşünülebilecek nitelikteki bulgulardır. Nöropsikiyatrik ve davranışsal belirtilerin davranışsal tipteki frontotemporal demansların erken dönem bulgularından olduğu her ne kadar iyi bilinmekte ise de, başta Alzheimer hastalığı olmak üzere diğer demans tablolarının en erken dönemlerini yansıtabilecek hafif bilişsel bozukluk ve öznel bilişsel bozukluk evrelerinde görüldüklerinde, yine bilişsel bir şikayet olmaksızın ileri yaşta bağımsız olarak ortaya çıktıklarında ne anlam ifade ettikleri konusu nispeten yeni bir araştırma alanını oluşturmaktadır.

Hafif davranışsal bozukluk (HDB), başka bir psikiyatrik bozukluğa ve demansiyel sendroma atfedilemeyen, ancak klinik önemde olan, kişinin alışılan davranışlarından ve kişiliğinden farklı nitelikteki davranış değişikliklerini karşılamak amacıyla nispeten yakın zamanda ortaya atılmış olan bir kavramdır. Önerilen tanı ölçütleri belirtilerin 50 yaş ve üzerinde ortaya çıkmasını, aralıklı olsa bile en az 6 ay boyunca sürmesini ve bu belirtilere rağmen kişinin gündelik yaşamını bağımsız sürdürebilmesini gerekli görmektedir. Özetle, hafif davranışsal bozukluk kavramı, nörobilişsel eksendeki hafif bilişsel bozukluk kavramını izleyerek, nörodavranışsal eksendeki ılımlı bozulmaları karşılamak amacıyla geliştirilmiştir ve şu alanları içermektedir: a) Motivasyon azalması, b) Affekt düzenlenmesinde bozulma, c) Dürtü kontrolünde bozulma, d) Sosyal uygunsuzluk, e) Normal olmayan algı ve düşünce içeriği.

HDB'nin sıklığı hafif bilişsel bozukluk ve öznel bilişsel bozukluk hastalarında %24-58 oranlarında bildirilmektedir. HDB ile bilişsel bozulmanın şiddeti ve ilerleyiciliği arasında ilişki bulunmuştur. Yeni çalışmalarda HDB ile Alzheimer genetiği ve Alzheimer biyobelirteçleri arasında, yine HDB ile mediyal temporal lob yapılarındaki atrofi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bununla birlikte ilgili alan yazın henüz istenilen güçte değildir.

Hafif davranışsal bozukluk kavramının yaygın şekilde kullanılması -hafif bilişsel bozukluğun predemans evresindeki işlevine benzer şekilde- demans bakımından riskli bireylerin erken dönemde belirlenmesine ve gelecekteki biyolojik tedavilerin kişiselleştirilmesine olanak sağlayabileceği gibi, demansların nörobiyolojileri hakkında da önemli bilgilerin elde edilmesine yardımcı olabilir. Diğer nöropsikiyatrik belirtilerde olduğu gibi, hafif davranışsal bozukluğu olan yaşlı bireyler için de sık başvurulabilecek merkezlerin başında geropsikiyatri kliniklerinin geldiği unutulmamalı, özellikle ileri yaşta ortaya çıkan ve eski bir ruhsal hastalığa veya yeni bir tıbbi duruma veya geçici stresörlere kolaylıkla atfedilemeyen davranışsal belirtilerin -hafif şiddette de olsalar- demansların öncü belirtilerinden olabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Creese B, Ismail Z. (2022) Mild behavioral impairment: measurement and clinical correlates of a novel marker of preclinical Alzheimer's disease. Alzheimers Res Ther 14: 2.
2. Ismail Z, Agüera-Ortiz L ve ark.; NPS Professional Interest Area of the International Society of to Advance Alzheimer's Research and Treatment (NPS-PIA of ISTAART). (2017) The Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C): A Rating Scale for Neuropsychiatric Symptoms in Pre-Dementia Populations. J Alzheimers Dis 56: 929-938.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ATEŞTEN GÖMLEK...TRAVMA PENCERESİNDEN İSTEMSİZ/ZORUNLU TEDAVİLER HASTALARDA İSTEMSİZ / ZORUNLU TEDAVİLERLE İLİŞKİLİ RUHSAL TRAVMALAR - KONUŞMA ÖZETİ

Moderatör: Mustafa Sercan
Doç. Dr. Burcu Rahşan Erim
İstanbul Gedik Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Psikiyatri, hasta ile ona bakım veren sağlık çalışanı arasında var olan ilişkinin hassas olduğu kritik bir alandır. Psikiyatri hastaları gerçeği değerlendirme yetisi yerinde olmadığı bazı durumlarda, karar verme konusunda ailesine, vasisine veya sağlık ekibine bağlı olduğundan; istismara, incinmeye hatta bazen etik ihlallere maruz kalabilmektedir. (Arabacı ve Mutlu 2018)

Bununla birlikte psikiyatri servislerinde hastaların daha az kısıtlayıcı ortamlarda tedavi edilmesi gerektiğine dair düşünceler son yıllarda giderek artsa da ruh sağlığı hizmetlerinde zorlayıcı uygulamalar tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir.

Biyoetik Sözleşmesi'ne göre, uygulanması düşünülen tedavinin gerçekleştirilmemesi halinde akıl hastalığı olan bireyin sağlığına önemli zararlar gelecekse, akıl hastalığı olan bireyin onamı olmadan, tedavisi için girişimler gerçekleştirilebilecektir. Maddede akıl hastalığı olan kişinin toplum için tehlike taşıma şartına yer verilmemiştir (madde 7). (Sert, Özçelik ve Yıldırım 2019)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre toplum için tehlike arz eden akıl hastaları, uyuşturucu madde veya alkol tutkunları, hastalık yayabilecek kişiler, kanunlarda öngörülen sınırlarda ilgili kurumlara zorla yatırılabilecek ve tedaviye zorlanabilecektir (madde 19). (Sert, Özçelik ve Yıldırım 2019)

İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nde, Biyoetik Sözleşmesi'nde ve Anayasa'da kişilerin özgürlüğünden yoksun bırakılmasının istisnalarına yer verilirken bunun kanunlar kapsamında yapılmasına özellikle işaret edilmiştir. Bu kapsamda tedavi amaçlı da olsa kişilerin zorla kurumlarda alıkonması, kurumlara zorla yerleştirilmesi, kişilerin özgürlüğünün sınırlanması, kişilere zorla tıbbi girişimler gerçekleştirilmesi, kişilerin beden bütünlüğünün dokunulmazlığı hakkının sınırlanması anlamına geleceğinden bu konuların yasa ile düzenlenmesi zorunluluğu vardır. (Sert, Özçelik ve Yıldırım 2019)

Psikiyatrik zorunlu tedavi, hasta ve ailesi için destekleyici olabileceği gibi, duygusal olarak travmatik de olabilir. Özellikle hastaneye yatarak tedavi görme bireyin çevresine uyumunu bozabilir, bireylere ve topluma finansal olarak ağır yük getirebilir. Bu nedenle yatışa neden olan faktörleri tanımlamak önemlidir.

Bununla birlikte özellikle adli hasta grubunun aşağıda sıralandığı biçimde ayaktan zorunlu izlenmesinin çok önemli yararları gözlenmiştir. (Öncü ve Ger 2018)

1. Yineleyici suçu önleyecek bir korumayı sağlar.
2. Yineleyici suç davranışı olsa bile bu suçların şiddet derecesinin daha düşük olmasını sağlar.
3. Hastaneye yatırılma süresini azaltır.
4. Hastaneye yeniden yatış sayısının azalmasıyla harcamalarda önemli ölçüde azalma sağlar.
5. Hastaların işlevselliği ve tedaviye uyumu artar.

Tüm bu sıralanan yarar ve zarar koşulları hesaba katıldığında zorunlu tedavi kararı alınırken ruh sağlığı uzmanı hekimlerine hassas bir terazi gerektiği aşikar olsa da teraziyi kefelemek oldukça zor görünmektedir.

İşte bu sebeple bu konuşmada hasta perspektifinden istemsiz/zorunlu tedavilerin yararlarının dışında travmatik etkilerine dikkat çekmek ve henüz bir ruh sağlığı yasası olmayan ülkemizde uygulamaya dair sorunların yol açtığı etkilerin farklı bir pencereden tartışılarak uygulama içindeki hekimlerimize ve alana katkı sunulması planlanmıştır.

Kaynaklar

1. Arabacı L., Mutlu E. (2018) Etik İlkeler Işığında Geçmişten Günümüze Psikiyatri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi 26(3): 148-155. DOI: 10.5336/mdethic.2018-60605
2. Öncü F., Ger C. (2018) Adli Psikiyatride Tedavi Uygulamaları. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Ed: Uygur Niyazi, Basım sayısı:3 (içinde s 176-181) Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti, Ankara. ISBN:978-605-62537-9-9.
3. Sert G., Özçelik H., Yıldırım G. (2019) Türkiye'de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/Hukuki ve Etik Sorunlar.L okman Hekim Dergisi, 2019; 9 (3): 393-404 DOI: 10.31020/mutftd.595300

AĞIRLIKLI VİDEO GIF VE DİJİTAL RESİM İLE SANAT TERAPİ ÇALIŞMASININ RUHSAL BOZUKLUK GÖSTEREN BİREYLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ (PİLOT ÇALIŞMADIR)

Buse Öykü Bigeç

İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul

Giriş: Pandemi ile birlikte psikoterapinin dijital sürecine daha çok tanık olabildik. Fakat bu süreç düşündüğümüz kadar yeni değil. Bilgisayar destekli psikoterapinin ilk prototipi 1966'da geliştirilmiştir (Wright ve Wright,1997) ve o zamandan beri birbiri ardına devam eden iki ayrı strüktür değil de birlikte ilerleyen ve nasıl ın cevaplarını aramışlardır.

Malzeme olarak kullanılan dijital sanat psikoterapi değerlendirmeleri batının literatüründe eksiktir. Sanat terapisi değerlendirmesine yardımcı olarak geliştirilen yayınlanmış sistemlerin çoğu asyadandır (Barber, Brandoff, Lombardi, Carlton, Choe, Darke, … & Brown, 2016). Bu çalışmada ise sanat olarak kabul edilen video gifin (erdem,2015), literatürde psikoterapi ile birlikte kullanılmış hiçbir çalışma bulunamamıştır. İpad ile sanat eseri üretme sürecini terapötik incelemesi Barber, B., Brandoff, R., Lombardi, R., Carlton, N., Choe, N. S., Darke, K., ... & Brown, C., 2016) yapılan çalışmasında incelenmiş, ve atölye planı bu doğrultuda oluşturulmuştur.

Yöntem: Hastaların hedef problemleri incelenmiş ve arkadaş edinmede zorlanma ortak hedef olmasına ilişkin özellikle grup kohezyonu üzerinde durarak insan ilişkilerinin artması amaçlanmıştır. Katılımcı sayısının azlığından nitel yöntemlerle incelenerek şu sorulara odaklanılmıştır: Grup video gifi oluşturmak, grup kohezyonunu nasıl etkiler?, Hareketli resmin hasta üzerindeki etkisi nasıl olur?, Hasta imgelem yoluyla kendini ifade ederken, zamansal olarak da kendi algısı ve hissine göre kendini ifade edebilir mi? Atölyelerin belirlenen temaları ise; duyguları tanıma ve ifade etme, akış spontanlık ve yaratıcılık, sınırlar ve paylaşılanlar ve bütünü görebilmek olarak planlanmıştır. 8 oturumdan oluşmaktadır, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmamış oturumlar olarak bütünlüğü oluşturmaktadır. Oturum süreçleri diğer sanat terapi yöntemiyle benzerlik gösterir. giriş konuşması, ısınma, çalışma ardından paylaşıma geçilir.

Bulgular: Ön test ve son test sonuçlarına göre her 3 katılımcının da özgüven ölçeğinde ön teste göre yüksek puan aldığı görülmüştür. Atölye oluşturulurken de özgüvende artış hedeflenmiştir. Hareketli resmin terapötik süreçte ne kadar yarar sağladığı katılımcılara sorulduğunda bir yeme bozukluğu hastası çok yararlı olduğunu belirtirken, diğer yeme bozukluğu tanılı hasta tarafından etki etmediği, öneminin olmadığı belirtti. Fakat ön test ve son test sonuçlarına bakıldığında olumlu artış ve azalış görülmüştür. Bunun yanı sıra katılımcıların dijital resim veya video gif yapmakta özgür bırakıldıklarında tüm katılımcılar hareketli resmi tercih ettiği görülmüştür. Bu durum hareketin kişi için kognitif düzeyde değil, bilinç dışından bir itki ile yaptığı yorumlanabilir. Genel kaygı ölçeğinde 3 hastada da azalma varken, anlık kaygının 1 hastada artması atölyenin sonlanmasından kaynaklanması mümkün. Video gif çalışmasının hazırlık süreci olarak dijital resim kullanılması çalışmayı oldukça desteklemiş, grup çalışmasının ön hazırlığı olarak planlanmış hastalar tarafından da fark edilmiş bir çalışma olmuştur. Aynı zamanda bireysel hareketli resimde stop motion tekniği ile benzerlik gösteren anlatım biçimi oluşturulmuş ve resminde kendisiyle özdeşleştirdiği karakter üzerinden davranışsal biçimleri oturumda konuşma fırsatı bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada bilişsel seviyesi dijital cihaz kullanımını algılayıp eyleme geçirebilecek seviyede olan hastalarla video gif ile terapötik süreci incelemiş, yaratıcı süreçte hareketli resmin süreç anlatımında yararlı olduğu ve bu sayede kişinin bütüne bakabilmesini sağladığı, grup kullanımında ise birbirlerinin perspektiflerinden bakarak, kohezyonu belirgin şekilde olumlu etkilediği görülmüştür. Ayrıca hareketli resimde iki kare arasındaki hızın ayarlanabiliyor olması kişinin öykü anlatımında zaman ilerlemesinin olmasını istediği ve algıladığı şeklinde farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Grup kullanımında kohezyon oluşumunda oldukça yarar sağlamıştır. Video gif hızının bazı çalışmalarda kişinin kendini zamanla algısı ile de ifade ettiği bazı çalışmalarda ise herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. İpad ile resim sürecinin resim kağıdına göre zamanın daha hızlı geçtiği gözlemlenmiş ve katılımcılar tarafından sözel olarak belirtilmiştir.

Anahtar sözcükler: Dijital Sanat Terapi, Video Gif, Sanat Terapi

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Kaynaklar

1. Wright, J. H., & Wright, A. S. (1997). Computer-assisted psychotherapy. The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 6(4), 315.
2. Barber, B., Brandoff, R., Lombardi, R., Carlton, N., Choe, N. S., Darke, K., ... & Brown, C. (2016). Digital art therapy: Material, methods, and applications. Jessica Kingsley Publishers. Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up?. The Arts in psychotherapy, 33(5), 422-434.
3. Erdem, E. (2015). Graphics interchange format (GIFs) as micro movies (Doctoral dissertation, Bilkent Universitesi (Turkey))

PANEL 21: TEŞHİRCİ KÜLTÜR: SOSYAL MEDYA VE HASET / KLEİNCI BİR ANNE FİGÜRÜ OLARAK HEKİM

Dr. Büşra Yalçınkaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Şiddet, küresel düzeyde gün geçtikçe artan ve tüm toplumu ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Yaşamın her alanına nüfus eden şiddet olaylarıyla çalışma alanlarında da sık karşılaşılmaktadır ve birçok farklı iş kolunda olduğu gibi sağlık alanında da yaşamı tehdit eder boyutlara ulaşmıştır.

Sağlık profesyonelleri, toplumun tamamına her türlü sağlık hizmetini sunmakla yükümlü olması ve insan merkezli çalışması dolayısıyla çok sık şiddet olaylarıyla karşılaşmaktadırlar. Literatür tarandığında şiddetle karşılaşma oranının en yüksek olduğu sektörün sağlık sektörü olduğu görülmektedir. Sağlık personelinin şiddete uğrama riski diğer sektörlere oranla 16 kat daha fazladır. Bu büyük orana bakıldığında, sağlık alanında meydana gelen şiddet olaylarının diğer işyerlerine göre farklı dinamikleri olabileceği düşünülebilir.

Tıp tarihine bakıldığında İlkçağ ve Ortaçağ dönemlerinde hasta-hekim ilişkisi etkinlik edilgenlik temeline dayanmaktadır. Bu dönemde hekim iyileştirici güçleri eyleme geçiren, hasta ile bu güçler arasında bağlantı kuran "üstün kişi" durumundadır ve aynı zamanda din adamıdır. Fransız Devrimi'nin ilişkiye yansıması ve hastaya insancıl yaklaşımın gelişmesi ile hasta-hekim ilişkisi yol gösterme-işbirliği etme temeline dayanan bir ilişkiye dönüşmektedir. 19. yüzyılda psikiyatrinin bir tıp dalı olarak gelişmeye başlaması ile karşılıklı katılım temeline dayanan hasta-hekim ilişkisi ortaya çıkmıştır. Günümüzde de hasta-hekim ilişkisi dinamik biçimde değişmekte/gelişmektedir.

Aktarım, psikanalitik kuramcılar tarafından hastanın kendi geçmişindeki nesne ilişkileri içinde ortaya çıkan duygu, dürtü, savunma ve davranışların daha sonra terapi ortamı ya da güncel ilişkilerde yeniden yaşantılanması olarak tanımlanmıştır. Hasta kişiler bu bağlamda önce başvurduğu doktora yönelik bir idealizasyon / yüceleştirme geliştirir. O kurum ya da hekim onun son çaresidir. Aynı zamanda sağlığını, belli organ ya da uzvunun iş göremeyeceğini düşünen kişi, varoluşuna yönelik bir tehdit hisserek bir ***"gerileme"*** yaşar. Duygularında ambivalans belirgindir; kendini doktora tam olarak teslim edebilir, ya da korku ve kaygılar içinde tedaviye uyum göster(e)mez, "iyi bakılmadığını", doktorun onu "anlamadığını" söylemeye başlar. Hastalığı sırasındaki bu gerileme sürecinde erken bebeklikteki bakım verenin aynalamadığı, doyum veren iyi memenin esirgendiği anlardaki umutsuzluk ile zulmedilme duygusunun etkisi altına girmektedir. Her şeye sahip anne/annelik bakımı beklediği hekimdir ki; o sağlık, güç, saygınlık, servet gibi kendisinin sahip olmadıklarına sahiptir. İşte bu hazinelere sahip anneye yönelttiği açgözlü öfke ve haset duyguları hastada harekete geçmektedir. Bu yoğun duygular ise karşılığında sadistik bir öç alınacağı korkusuna yol açar ve doğru yönetilemez, yönlendirilemezse saldırganlığa sebep olabilir. Bu ilişkide hekimin karşı aktarımından da söz edilebilir. Hastanın beklentileri, hastalığı, cinsiyeti gibi özellikler hekimde de tümgüçlü, kurtarıcı fantezileri harekete geçirebilir; ya da yetersizlik, öfke, yas tepkileri yaratabilir. Hekimin de bu bağlamda duygularının farkına varması önemlidir.

Hasta- hekim ilişkisi böyle hassas bir terazide iken sağlık sistemindeki değişiklikler ve zamanın ruhu ile rollerin değişimi uyum sağlamayı güçleştirecek yönde olabilmektedir. Örneğin hasta hekim ilişkisindeki devamlılık, sadakat, güven, birey olarak algılanma, empati gibi olumlu parametreleri altüst eden performans sistemi, randevu sistemi ile hastaya neredeyse 5 dakikaya düşen sürelerin ayrılması sonucu hastanın anlaşılmadığını ve ilgilenilmediğini düşünmesi gibi sebeplerle hasta hekim ilişkisi büyük darbe almıştır. Ayrıca günümüzün araştıran, sorgulayan, tedavi sürecinde söz sahibi olması beklenen hasta profiline hekim de uyum sağlayamıyor olabilir.

Kaynaklar

1. Gökalp P. ŞİDDET VE NEFRETE PSİKANALİTİK YAKLAŞIM Hekime Şiddet Nereden Çıktı. İstanbul Psikanaliz Derneği. 2 Ekim 2022'de https://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/psikanalitikyaklasim.pdf adresinden indirildi.
2. Kaptanoğlu C. (2017), Şiddetin Öznel Kökenleri, SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK HER BOYUTUYLA ŞİDDET / ÇALIŞTAY Birinci Baskı Eylül 2017 ISBN: 978-605-9665-21-6 s. 22-32

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ÖZGÜRLÜK/SEÇİM

Çağdaş Yokuşoğlu
Özel Fransız Lape Hastanesi

İnsan özgürlüğe mahkumdur. Bu yüzden de kendi hayatından sorumludur.

Varoluşçu düşüncenin babası sayılan Kierkegaard Kaygı Kavramı'nda Hristiyanlığın kalıtsal günah kavramını yeniden inceler ve özgürlüğü radikal bir şekilde vurgular. Günahın zorunluluk ile değil özgürlük ile gerçekleştiğini vurgular. Günahın zorlunlulukla gelmesi bir çelişki olurdu. Her kişi ancak kendisi nedeniyle suçludur. Suçun nedeni asla dışarıda değildir, baştan çıkarılan kişi baştan çıkarılma nedeniyle kendisi suçludur. Adem ile Havva'nın ilk günahı işlemeden önceki oluşlarını masumiyet ile açıklar. İlk günahı işleyerek masumiyetlerini yitirmişlerdir. Daha sonraki hiçbir insan onların günahını miras alarak günahkar olmaz, aynı Adem ve Havva nasıl suç işlemişlerse öyle günahkar olurlar. Masumiyeti cehalet olarak tanımlar Kierkegaard. Cehalet içindeki insan, doğal koşuluyla dolaysız bir oluş içindedir. Bu oluş içinde bir hiçlik vardır. Hiçlik ise kaygıyı doğurur. Kişi masumiyetten günahkarlığa nitel bir sıçramayla geçer. Bu sıçrama kaygının çağrısıyla olmuştur. Bu sıçramayla masumiyet halinde uykuda olan Tin uyanır. Tin oluşun varoluşa dönüşerek kendisiyle ilişkilenmesidir. Tin yoksunluğunun kendisi bir hiçliktir. Burada Kierkegaard Tin uyanışı derken, kişinin kendi özgürlüğünün bilincinde olmasını, kaçınılmaz olarak da hayatından sorumlu olmasını ve kaygıyı açıkça yaşamasını kasteder. Konulan yasak Adem'de özgürlüğün olanağını uyandırmıştır. Yapabilmenin kaygı taşıyan olanağı… Yasak ile uyandırılan yapabiliyor olmanın sonsuz olanağı daha yakındadır. Kaygı olanak halindeki ve geleceğe ilişkin bir şeye yöneliktir. Özgürlüğün olanağı kaygıdır. Yahudilik'te suça ilişkin bir kaygı olduğunu ileri sürer. Yahudi gelecekte işlenecek olan suçlar için kurban eder. Özgürlük, kendisine tutkuyla bakıp suç ile arasına mesafe koyduğunda, suçun hiçbir parçasının üzerine değmemesini sağlayabilir, ama yine de suça bakmaktan kendini alıkoyamaz, bu bakış kaygının bakışıdır. Olanak hali her durumda ne kadar varsa, kaygı da o denli mevcuttur.

İşte özgürlüğün kaygıyla verili bir özellik olması sebebiyledir ki Kierkegaard'ın sunduğu ve Tin yoksunluğu olarak nitelediği örneklerdeki gibi insanlar genellikle ve çoğunlukla kısmen ya da tamamen özgürlükten ve dolayısıyla sorumluluktan kaçmaya çalışır. Bu durum terapide çok temel bir görüngüdür. Bazen geçmişle ilgili bazen de gelecekle ilgili olarak bu sorumluluktan kurtulmaya çalışılır. Sorun olarak getirilenlerin ilaç yan etkisine, bedensel bir soruna ya da dış etmenlere bağlanması ve bu etmenler üzerinde herhangi bir kontrolünün olmadığına inanma ve hatta terapisti de inandırmaya çalışılır. Geçmişte yaptıkları ve yapmadıklarının sorumluluğu ya bir başka duruma, kişiye verilir ya da kişinin çıldırdığı ve en ufak bilinçliliğin olmadığı bir dönemde yapıldığı ya da yapılmadığına ilişkin bir iddiaya inanılır. Geleceğe yönelik vereceği seçimi/kararı terapistin ya da diğer insanların vermesi beklenir.

Terapide sorumluluğun danışan tarafından üstlenilmesi için terapistlerin yapabilecekleri nelerdir?

-Kendi yarattıkları çarkın içindeyken sanki o çark değişmez bir çark da kendileri bu çarka uyum sağlamaya çalışıyormuş gibi deneyimleyen kişilere, terapist bazen çok makul görünen, yapılabilirliği açık olan bir seçenek sunabilir. Neden şunu ve şunu yapmıyorsun? Buradaki amaç tavsiye vermek değil, kişiye özgürlüğünü anımsatmaktır.

-Terapist açıkça hastanın işbirliği içinde terapiye katılmadığını söyleyebilir. Terapinin bütün yükünün kendi üzerinde olduğunu hissettiğini söyleyebilir.

-Grup terapilerinde bir üye bir şeyden yakındığında grup lideri o kişinin bunu değiştirmek için neden bir şey yapmadığını sorabilir. O sırada seansın doyurucu olup olmadığına ilişkin bir oylama yapabilir. Olumsuz sonuç çıkarsa neden bunu değiştirmek için bir şey yapmadıklarını sorabilir.

Kaynaklar

1. Kierkegaard S (1844) Kaygı Kavramı (Çev.: T Armaner) Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2017
2. Yalom I (1980) Varoluşçu Psikoterapi (Çev.: Z iyidoğan Babayiğit) İstanbul, Kabalcı Yayınevi, 2001, s. 346-380

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE HANGİ PARADİGMA TERCİH EDİLMELİ?: ZARAR AZALTMA

Dr. Çağla Koçberber
Dr. A. Y. Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Zarar azaltma sonuca yönelik bir yaklaşımken total yoksunluk deontolojik ve ahlaki bir alt yapı taşımaktadır. Oysa bağımlılık tedavisinde keyfi ahlakçılıktan uzak durulmalı, bu tedavi pragmatik ve rasyonel olmalı, sembolik olarak doğru veya yanlış olduğuna bakılmaksızın sonuç odaklı stratejilerden oluşmalıdır (King, 2020).

Total yoksunluğun temel hedef olduğu durumlarda bunu başlatamayan ve istemeyen bağımlılar için tedaviyi direkt reddetme veya bırakma sonucunu doğurması olasıdır (Marlatt & Witkiewitz, 2010). Yapılan çalışmalar total yoksunluk uygulamalarında bağımlıların çoğunun maddeden uzak kalamadığını veya çoğunlukla programı bıraktıklarını doğrulamaktadır.

Total yoksunluk; savlarını etik anlayış üzerinden de yapmaktadır. Total yoksunlukta gösterilen bu paternalistik yaklaşımın her hastanın tedavisinde söz hakkı olduğu düşünüldüğünde ne kadar etik olduğu tartışılmalıdır. Hekimlikte eski paternalistik yaklaşım yerini yavaş yavaş hastanın söz hakkı olan bir noktaya bırakmaktadır. Çoğu hasta tedavinin amacını yoksunluk olarak görmemektedir ve bir kuruma başvurulduğunda hizmet sağlayan kişinin zarar azaltmadaki seçenekleri sunmak yerine direkt bırakma tedavisine hasta yerine karar vermesi paternalistik bir yaklaşım olacaktır.

Maddeyi azaltmak ve hiç kullanmamak arasında hiç kullanmamanın desteklendiği devlet politikaları, tedavi rejimleri, zamanla toplumun ve yargı sistemin buna bakışı birbirini etkilemektedir. Madde kullanmanın stigma olduğu yerlerde kişiler bunu gizleyecek ve belki bu nedenle tedavi kurumlarına başvuru oranları azalacaktır

Şu an Dünya'da pek çok bağımlılık tedavi merkezi bırakma hedefinde olmayan veya madde kullanmayı sürdüren hastaları tedaviye almamaktadır. Yani yoksunluk politikası uygulamaktadır. Bağımlılık patofizyolojisine bakılıp total yoksunluk oranlarının neden düşük olduğu anlaşıldığında, bu 'hasta' bireylere tüm sorumluluğu yüklemek sadece sistem içinde sorumluluktan kaçmak olacaktır. Bilimsel olarak bu döngüye hakim olan hekimler veya sağlık çalışanları olarak hastalar için olabilecek en ideali bulmak görevimiz olmalıdır.

Diğer ruhsal bozuklukların aksine bağımlılık tedavileri sadece belli merkezlerde sürdürülebilmektedir ve bu söz konusu merkezlerin tedaviye ilişkin tutumu o çevrede yaşayan ve tedavi arayışındaki tüm bağımlıları etkileyecektir. Tedavisi hakkında söz sahibi olmak isteyen ve/veya maddeyi bırakmak yerine başka yollar olup olmadığını merak eden bir kişi bulunduğu bölgedeki bağımlılık merkezine başvurduğunda ve istediklerini elde edemediklerinde (örneğin maddeyi bırakmayacaksa tedaviye alınamayacağı bilgisini aldığında) bu kişiler diğer hastalıklarda olduğu gibi doktor seçme haklarını kullanarak istedikleri tedaviden faydalanamayacak çünkü belki o şehirdeki tek merkez total yoksunluk politikası izleyecektir. Bu da sonucunda kişinin bağımlılığının hiçbir tedavi veya takip altında olmadan sürmesine neden olacaktır.

Kaynaklar

1. King, N. B. (2020). Harm Reduction : A Misnomer. Health Care Analysis, 28(4), 324–334. https://doi.org/10.1007/s10728-020-00413-x
2. Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2010). Update on harm-reduction policy and intervention research. Annual Review of Clinical Psychology, 6(1), 591–606.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

MARUZİYET OLMADAN OKB TEDAVİ EDİLEBİLİR-1

Çağrı Çimentepe Sezer
Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Uzmanı

Mowrer'in iki aşamalı modeline göre fobi ve obsesyonlar gibi anksiyete sorunlarında korku, klasik koşullanma yoluyla kazanılır, edimsel koşullanma süreçleriyle sürdürülür. Bu kuram Obsesif Kompulsif Bozukluğa uygulandığında; obsesyonlar anksiyete uyandıran koşullu yanıtlar; kompulsiyonlar ise anksiyeteyi gidermek için öğrenilmiş ve anksiyetenin azalması yoluyla da pekiştirilmiş eylemler olarak değerlendirilir. Maruziyet ve tepki engelleme adı verilen (Exposure and Response Prevention-ERP) davranışçı tedavi yaklaşımı bu kuramı temel alarak tasarlanmıştır.

Maruziyet terapisi, aynı veya benzer tetikleyicilere karşı ortaya çıkan korku ve diğer olumsuz tepkileri (örn.; kaçınma) azaltmak amacıyla, hastanın korkulan nesneler, durumlar, düşünceler ve bedensel duyumlarla kasıtlı olarak yüzleşmesini içerir. Anksiyeteyi tetikleyen durumlarla kasıtlı olarak yüzleşmek hastalar için oldukça zorlayıcıdır. Bu nedenle hastaların yaklaşık %25'i tedaviye başlamayı reddeder(1). Kobak ve arkadaşları tarafından yürütülen bir meta-analizde maruziyet tedavisinde ortalama %17'lik terk oranı bildirilmiştir (2). Bunların tümü göz önüne alındığında OKB'li bireylerin 1/3 ila 1/4'ünün maruziyet tedavisine katılmayacağı anlaşılıyor. Bu durum tedavi reddi ve tedavi terkinin oldukça endişe verici bir konu olduğunu gösteriyor.

Maruziyet tedavisini tamamlayabilenler arasında semptomlarda bir miktar iyileşme görülebilirken, bir grup hasta tedavi sonrasında da bazı semptomları yaşamaya devam eder ve psikiyatrik yardım arayışında bulunur.

Literatürde maruziyet terapisinin etkinliğini gösteren çalışmaların büyük çoğunluğu, temizlik ve kontrol etme kompulsiyonlarına sahip hastalarda yapılmıştır. Bu grup semptomlar maruziyet tedavisinden fayda görebilse de, intruziv düşünceler/imajinasyonlar, cinsel ve dini içerikli obsesyonlar, biriktiricilik, simetri ve düzen obsesyonları gibi semptomları olan hastaların bu terapiden fayda görmediğine ilişkin kanıtlar mevcuttur.

Maruziyet terapisi açık şekilde kompulsiyonların varlığında planlanabilir, oysa OKB hastalarının bir grubunda açık şekilde kompulsiyonlar görülmez, obsesyonların baskın olduğu bu hasta grubunda maruziyet terapisinin etkin olmayacağı tahmin edilebilir.

OKB temel olarak içgörüsü iyi ve kötü olanlar şeklinde sınıflandırılır. İçgörünün olmaması, kişinin obsesyonel inançlarının muhtemelen doğru olduğunu düşünmesi anlamına gelir. Erişkin hastaların bir grubu davranışlarının anormal ve sorunlu olduğunu düşünebilirler. Ancak bilişsel becerileri gelişmediğinden, çocukluk çağı OKB'leri davranışlarının mantıksız olduğunu anlayamaz. Burada olduğu gibi intruziv düşüncelerine dair içgörüsü olmayanlarda maruziyet terapisi etkin değildir, bu grup hastalarda öncelikle kognitif terapi düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Daflos S, Whittal ML. Exposure therapy in OCD: Is there a need for adding cognitive elements? Exposure Therapy: Rethinking the Model - Refining the Method [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2022 Oct 3];335–50. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3342-2_19
2. Kobak KA, Greist JH, Jefferson JW, Katzelnick DJ, Henk HJ. Behavioral versus pharmacological treatments of obsessive compulsive disorder: a meta-analysis. Psychopharmacology (Berl) [Internet]. 1998 [cited 2022 Oct 3];136(3):205–16. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9566805/

SANAL GERÇEKLİK İLE DEPRESYON TEDAVİLERİ

Can İnceman
Ardahan Devlet Hastanesi

Konuşma Özeti: Ruh sağlığı hizmetlerinde teknoloji giderek ilerlemektedir (1). Sanal gerçeklik (VR), psikoloji veya psikiyatride terapötik bir araç olarak kullanımı giderek artmaktadır. Son yıllarda VR müdahaleleri, anksiyete ve fobi gibi rahatsızlıklarda olduğu gibi depresyon tedavisinde de giderek yaygınlaşmaktadır (1). Gerçek dünyadaki sınırların aksine, sanal dünya onun sınırsız yansımasıdır ve modern teknolojik çözümlerin yeni bir gerçeklik

ürettiği bir alan yaratmaktadır (1). Yüksek performanslı bilgisayarlar ve VR gözlükleri sayesinde bilgisayar tarafından oluşturulan dünyaya tam bir giriş sunan VR kitlerinin ortaya çıkması, psikiyatrik bozuklukların tedavisinde de yeni ve geniş fırsatlar sunmaktadır (1). Sanal gerçeklik (VR), kişilerin ruhsal iyilikleri için yeni öğrenmeler edinmeleri açısından güçlü bir araç olabilir. VR, doğru şekilde kullanıldığında tedavi için gerçek hayatta yaratılması oldukça zor olan senaryolar üretebilir ve bireylerin bu durumların simülasyonlarına girebilmeleri sağlanabilir (1). Simülasyonlar zorluk derecesine göre derecelendirilebilir ve doğru öğrenme yapılana kadar tekrar tekrar deneyimlenebilir (1). Bu nedenle hastalar VR ortamında zor durumlarla gerçek hayatta olduğundan çok daha kolay yüzleşecek ve yeni terapötik stratejiler deneyebilecektir (1).

Şu anda tamamen veya kısmen sanal bir dünya yaratmanın birçok farklı yolu var. Sunulan gerçek ve sanal nesnelere bağlı olmak üzere gerçeklik, artırılmış gerçeklik, artırılmış sanallık ve VR olarak dört temel kategori bulunmaktadır (1).

VR uygulamaları için güçlü illüzyonlar gerekmektedir (2). Topluluk önünde konuşma fobinizin üstesinden gelmenize yardımcı olmak için sanal bir seminer odasına girdiğinizi ve sanal bir izleyicinin önünde durduğunuzu hayal edin. O yerde olma yanılsamasına sahip değilseniz, hiçbir endişe ortaya çıkmaz (2). Benzer şekilde, o yerde davranışınıza tepki veren insanların yanılsamasına sahip değilseniz, kaygı hissetmeniz pek olası değildir. Beynin otomatik yanıt veren bir bölgesinin odada durduğunuza ve size bakan bir izleyici kitlesine sahip olduğunuza inanması gerekmektedir. Bu sayede oluşan uygun fizyolojik ve duygusal tepkiler nedeni ile aslında o yerde olmadığınızı bilmenize rağmen, terapinin başarılı olmasını sağlamaktadır (2).

Depresyon belirtileri olan ergenler için bilgisayarlı bir kendi kendine yardım müdahalesi olan depresyonu yönetmek için basamaklı yaklaşımı ile bilişsel davranışçı terapi sunan, sanal karakterler ve yerler ile tasarlanmış etkileşimli bir fantezi oyunu SPARX'in, Yeni Zelanda'daki birinci basamak sağlık hizmetlerinde en az olağan tedavi kadar iyi olduğu gösterilmiştir (3).

Bu çalışmada, katılımcılardan bazıları tedaviyi evde kendileri tamamlamalarına rağmen, çoğunlukla yardım isteyebilecekleri bir yerdeki bilgisayarda tamamlamıkları ve SPARX'in, depresif belirtileri olan katılımcılar için etkili bir kaynak olduğu ifade edilmektedir (3).

Bu sunumda gelişen teknoloji sayesinde giderek kullanımı artan VR kullanımı ile yapılan tedavilere ve bu tedavilerin depresyon hastalığındaki mevcut kullanım durumlarına dikkat çekmeyi amaçladık.

Kaynaklar

1. CIEŚLIK, Błażej, ve ark. (2020). Virtual reality in psychiatric disorders: A systematic review of reviews. Complementary Therapies in Medicine, 52: 102480.

2. YU, Insu, ve ark. (2012). Visual realism enhances realistic response in an immersive virtual environment-part 2. IEEE Computer Graphics and Applications, 32.6: 36-45.

3. Merry, S. Ve ark. (2012). The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. Bmj, 344.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

NEVROTİK DÜZEYDE ÖRGÜTLENME GÖSTEREN BİREYLERDE DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ VAKA FORMULASYONU

Canan Efe
Serbest Hekim, Ankara

Psikodinamik bireysel psikoterapiler, destekleyici psikoterapilerden açıklayıcı psikoterapilere uzanan bir yelpaze olarak değerlendirilebilir. Bu grup içinde yer alan destekleyici psikoterapi, temelini psikodinamik kuramdan alan, mevcut belirtilerin iyileşmesi ve ruhsal bozukluğun tekrarlama ihtimali azaltmayı amaçlayan, benlik değeri, ego işlevlerini ve baş etme becerilerini güçlendirmeyi hedefleyen psikoterapilerden biridir. Kişinin içinde bulunduğu durumu tanımlayıp anlamlandırma noktasında psikoterapistin müdahalelerinin etkili olduğu bir psikoterapidir.

29 yaş, yalnız yaşayan erkek hasta kız arkadaşından ayrılmasından sonra içe kapanma, uykusuzluk, çökkünlük, kendini başarısız hissetme benzeri depresif belirtiler ile psikoterapi almak için başvuruda bulunmuştur. Geçmiş dönem öyküsünde, ilk kez ergenlikte ve sonrasında tekrarlayıcı depresif epizot öyküleri bulunmaktadır. Bu görüşmeler öncesinde sadece ilaç tedavisi almıştır. İyi giden şeyleri bozduğunu, her şey yolunda iken bir şekilde huzursuzluk hissederek romantik ilişkilerini sonlandırdığını, yeni ilişkilerinin hep sorunla başladığını ve bunun tekrarlayıcı şekilde yaşandığını farkettiğini ve bunu tekrar yaşamak istemediğini dile getirmiştir. Çalıştığı işte mutlu olmadığını ancak annesinin tepkisinden çekindiği için de çalıştığı iş yerinden ayrılamadığını ifade etmiştir.

3'ü değerlendirme görüşmesi olacak şekilde hasta ile toplamda 24 seans görüşülmüştür. Öncelikle depresif süreç ele alınmıştır, belirtilerinin gerilemesi sonrasında boyutsal olarak vaka formüle edilerek görüşmeleri sürdürülmüştür. Genellikle sorunlarla kaçınma davranışları ile baş etmeye çabaladığı, bastırma temelli savunma mekanizmalarını kullandığı gözlenmiştir. Erken çocukluk döneminde yeterince kucaklanmadığı bir ortamda büyümüş olduğu, anne ve babasına ilişkin anıları hatırlamadığı görülmüştür. Anne yerine bakım veren rolüne ananenin geçtiği ve nesne ilişkileri sürekliliğinin bu şekilde sürdürülebildiği gözlenmiştir. Ötekinin arzusunu doyurma üzerine temellendirdiği bir ilişki sistemi vardır ve bu romantik ilişkilerinde, iş hayatında ve aile içi dinamiklerde kendini göstermektedir. Sıklıkla kendisini başarısız olarak değerlendirmekte; ilişki, iş ve sosyal yaşamda arzu ettiği konumda olmadığını düşünmektedir. Bu özellikle annesi ve akrabaları için kabul edilemez bir durumdur. İlerleyen süreçte hasta daha öncekilerden farklı olacak şekilde yeni bir ilişkiye başlamış, işinden ayrılmış, üniversite yıllarından itibaren ilgilendiği ekonomi alanında çalışmaya başlamıştır. Başlangıçta bunu annesi ile paylaşamamış ve sonrasında kararını ona açıklamıştır.

Kaynaklar

1. Winston A., Rosenthal RN., Pinsker H., Destekleyici Psikoterapiye Giriş (Çev.: Kaptanoğlu C, Güleç G, Eşsizoğlu A, Maraş A). Türkiye, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Ekim 2011

2. Gabbard GO, Uzun Süreli Psikodinamik Psikoterapi (Çev.: Atalay H). Türkiye, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları 2004

PSİKOTİK YAŞANTILARDAN KLİNİK PSİKOZA – EŞİKALTI NEGATİF BELİRTİLER VE AFEKTİF BELİRTİLER

Ceylan Ergül

Psikotik bozukluklara dönüşüm için ultra yüksek risk grubu, genellikle pozitif semptomların şiddeti, yardım arama ve işlevsellik düzeyinde bozulma ile tanımlanır [1]. Ancak, ultra yüksek risk grubunda iki yıllık (psikometrik) dönüşüm oranı sadece %12 civarındadır [2]. Bu veri ultra yüksek risk grubunun psikoza klinik dönüşümü öngörmede pek başarılı olmadığı anlamına gelir. Son çalışmalar, psikoza dönüşüm riskinin bir kısmının afektif semptomlar ile ilişkili olabileceğini göstermiştir [3].

TürkSch projesinin parçası olan bu çalışmada, afektif ve negatif belirtiler ile psikoza klinik dönüşüm riski arasındaki ilişki, 6 yıl arayla iki kez (T1 ve T2) değerlendirilmiş olan 2185 katılımcıdan oluşan toplum temelli bir popülasyonda araştırıldı. Bunun için iki ayrı lineer regresyon analiz modeli oluşturuldu. Cinsiyet, yaş, etnik köken, esrar kullanımı, çocukluk çağında olumsuz yaşantılar, travma öyküsü, ailede ruhsal hastalık öyküsü tüm regresyon modellerine karıştırıcı faktör olarak eklendi. Tüm istatistiksel analizler STATA 13.0 kullanılarak yapıldı.

İlk analizde psikotik bozukluklara (PB) dönüşümü test etmek amaçlandı. Bu nedenle, başlangıçta psikotik bozukluğu olan 58 katılımcı analize dahil edilmedi. Bağımlı değişken, takip (T2) değerlendirmesinde PB olmasıydı (n=28). Bağımsız değişken, başlangıç değerlendirmesinde (T1) saptanan belirtilerin beş gruba ayrılması ile oluşturuldu: psikotik yaşantı (PY) olmayan grup (n=1608), subklinik PY olan grup(n=180), subklinik PY+afektif/negatif semptomlar olan grup (n=152), klinik PY olan grup (n=63), klinik PY+afektif/negatif semptomlar olan grup (n=124).

İkinci analizde, afektif/negatif semptomların yeni PY ve PB ortaya çıkışı üzerindeki etkisi test edildi. Başlangıç (T1) değerlendirmesine göre iki grup oluşturuldu: PY ya da afektif/negatif semptom olmayan grup (n=1132), PY olmayan ama afektif/negatif semptom olan grup (n=376). Takip (T2) değerlendirmesinde yeni ortaya çıkmış olan psikotik yaşantıların derecesine göre 4 grup oluşturuldu: PY olmayan grup (n=1395), subklinik PY olan grup (n=119), klinik PY olan grup (n=84), PB olan grup (n=10). Bağımlı değişken olarak takip (T2) değerlendirmesindeki grupların, bağımsız değişken olarak ise başlangıç (T1) değerlendirmesindeki grupların kullanıldığı bir multinomial regresyon analizi yapıldı.

İlk analizin sonuçları başlangıç (T1) değerlendirmesinde subklinik PY olan grupta olmanın ya da subklinik PY+afektif/negatif semptomlar olan grupta olmanın PB gelişme riskini artırmadığını ortaya koydu. Diğer yandan klinik PY olan grupta olmanın (OR: 6.21; z=2.56; p=0.010) ve klinik PE+afektif/negatif semptomlar olan grupta olmanın (OR: 8.41; z=4.15; p=0.001) takip (T2) değerlendirmesinde PB olma riskini arttırdığı görüldü.

İkinci analizin sonuçları ise, başlangıç değerlendirmesinde afektif/negatif semptomlara sahip olmanın subklinik PY gelişme (RRR: 1.97; z=3.18; p=0.001), klinik PY gelişme (RRR: 3.14; z=4.84; p=0.001) ve PB gelişme (RRR:4.19; z=2.16; p=0.031) riskini artırdığını göstermiştir.

Sonuçlar, pozitif semptomların şiddetinin PB'ye dönüşümü öngörmede önemli olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak sadece pozitif belirtilerin değil, afektif/negatif belirtilerin de PB'ye dönüşümü ve yeni psikoz gelişimini öngörmede önemli olabileceğini düşündürmektedir. Ultra yüksek risk grubu tanımı yapılırken sadece pozitif semptomlara odaklanmak yerine pozitif, negatif ve afektif semptomların bir kombinasyonun kullanılması psikoza dönüşümü daha yüksek başarı ile tahmin etmek konusunda yararlı olabilir.

Kaynaklar

1. Yung, A.R., Phillips, L.J., Yuen, H.P., McGorry, P.D., 2004. Risk factors for psychosis in an ultra high-risk group: psychopathology and clinical features. Schizophr Res 67(2-3), 131-142.
2. Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A.R., et al. 2012. Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. Arch Gen Psychiatry 69(3), 220-229.
3. Hasmi, L., Pries, L-K., ten Have, M. et al. 2021. What makes the psychosis 'clinical high risk' state risky: psychosis itself or the co-presence of a non-psychotic disorder? Epidemiology and Psychiatric Sciences 30(53), 1–10.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 71: İNTİHARIN FARKLI TİPLERİ AKTİF VE PASİF ÖTENAZİ NE DEMEKTİR? ÜLKELERE GÖRE DEĞİŞEN ADLİ YÖNLERİ NELERDİR?

Prof. Dr. Çiçek Hocaoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Ötanazi (euthanasia);Türkçe karşılığı iyi, hoş, güzel, kolay olan "eu" ve ölüm anlamına gelen "thanatos" sözcüklerinin birleşmesinden türemiş bir sözcüktür. Birleşik sözcük olarak Ötanazi (Euthanasia); "kolay ölüm", "huzur, rahat ve kolaylık içerisinde ölüm", "ıstırapsız doğal ölüm" olarak tanımlanabilir (1). Tarihsel olarak bakıldığında Antik Yunan ve daha sonra Antik Roma'da ölümcül hastalığa yakalanmış hastaların tedavi edilmemesi sıkça karşılaşılan bir durumdu; bu tip bir hastayı tedavi etmeye çalışmanın hekime ancak utanç ve başarısızlık kazandıracağı ve bu tip bir uygulamanın genel olarak yanlış bir uygulama olduğu kanısı yaygındı. Günümüzde de sağlık, yaşam ve ölüm kavramları ile yakından ilişkili olan ötanazi, tüm dünyada etik, hukuki, tıbbi, dini ve ekonomik boyutlarıyla en çok tartışılan konular arasında yer almaktadır (2). Ötanazi; iyileşmeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar süreceği tıbben benimsenmiş olan, durumu kendisi ve yakınlarınca bilinen, zihinsel yeterliliğe sahip bir kişinin, kendi bilinci ve özgür iradesi ile vermiş olduğu karar üzerine tedavisini yürüten hekim aracılığıyla acısız bir biçimde hayatının sonlandırılması olarak tanımlanabilir. Ötanazi aktif ve pasif ötanazi şeklinde uygulanmaktadır (3). Aktif ötanazide, doğrudan bir uygulama söz konusudur. Öldürücü madde, tedavi uygulanması imkânsız olan hastaya doğrudan verilir. Pasif ötanazide, dolaylı bir uygulama söz konusu olup, hastayı yaşama bağlayan makineler kapatılır ya da geçici-kısmi tedaviye yönelik ilaçların verilmesi kesilerek, ağrının giderilmesi dışında herhangi bir tedavi uygulanmaz. Pasif ötanazi hastanın hayatını uzatan girişimlerin yapılmaması, sonlandırılması veya hareketsiz kalınması sonucunda hastanın doğal ölümünün sağlanması olarak da tanımlanabilir. Bu eylem "ölüme terketmek-izinli ölüm"olarak da ifade edilmektedir (4). Aktif ve pasif ötanazi, amaç ve son açısından aynı olmakla birlikte yasal uygulamalara tabiidir. Ötanazinin farklı tipleri farklı yasal uygulamalara tabiidir. Pasif ötanazi genelde birçok ülkede, farklı koşullar altında yasal kabul edilirken, aktif ötanazi çoğu ülkede yasaktır. Bu alanda en yoğun tartışmaların ve uygulamaların yaşandığı ülkeler olan Hollanda'da 2001, Belçika 2002 yılında, bu ülkeleri takiben de 2009 yılında Lüksenburg'da aktif ötanazi yasası kabul edilmiştir. Belçika ayrıca 2014 yılında ölümcül bir hastalıktan muzdarip olan ve kararının sonuçlarını anlayan çocuklar için ötenazi talebine izin veren ilk ülkedir. Kanada, Kolombiya, Avustralya ve Yeni Zelanda'nın ardından İspanya 2021 yılında ötanaziyi yasal olarak kabul eden ülkeler olmuştur. İrlanda, Almanya, Norveç, Letonya, Fransa, İngiltere, İsveç, İsviçre, Macaristan, Danimarka ve Litvanya'da pasif ötanazi yasal olarak kabul edilmiştir. Ülkemizde aktif ötanazi yasal değildir. Yürürlükte olan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre, hastaya ötanazi uygulayan fail (hekim), tasarlayarak (taammüden) adam öldürme hükümlerine göre yargılanır ve ağırlaştırılmış müebbet (ömür boyu) hapis cezasıyla cezalandırılır (5). Bu sunumda ötanazinin tarihsel gelişimi, türleri ve ülkelere göre değişen adli yönleri güncel yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

Anahtar Sözcükler: *Ötanazi, aktif ötanazi, pasif ötanazi , hukuk*

Kaynaklar

1. Vieira-Galán O (2021) Euthanasia, an opportunity to decide when. Enferm Clin (Engl Ed). 31 :263-65. doi:10.1016/j.enfcle.2021.08.002.
2. Lemiengre J, Dierckx de Casterlé B, ve ark. (2007) Ethics policies on euthanasia in hospitals--A survey in Flanders (Belgium). Health Policy 84 :170-80. doi:10.1016/j.healthpol.2007.05.00
3. Krull DS, Varga SL, Sgro JG, Krull SRA (2022) Self-destruction or surrender? Religiosity and active versus passive euthanasia. Death Stud 1-7. doi:10.1080/07481187.2022.2125104
4. Garrard E, Wilkinson S (2005) Passive euthanasia. J Med Ethics 31:64-8. doi:10.1136/jme.2003.005777
5. Turla A, Ozkara E, Ozkanli C, Alkan N (2006) Health professionals' attitude toward euthanasia: a cross-sectional study from Turkey. Omega (Westport) 54:135-45. doi:10.2190/5492-3833-7541-3160

KONUŞMA ÖZETİ

Çilem Uygur

İnsan zihni, dışarıdan aldığı bilgileri veya içeriden dışarı çıkan bilgileri filtreye uğratır. Bu filtre de kişinin kendisine özgüdür. Sonuçta gelişen teknoloji ile bu filtrelere yenileri eklenmiş, gerçek ve temsil arasındaki mesafe artmıştır. Ancak oluşan son temsil gerçeğe oldukça benzemektedir, buna da hipergerçeklik denmektedir. Platon mağara alegorisinde çocukluğundan itibaren duvara zincirlenmiş insanlardan söz edilmektedir. Bu insanlar mağaranın çıkışında heykellerin gölgelerini gerçek olarak kabul etmektedirler. Sonuçta gerçeklik önemini yitirmiştir. Günümüz dünyasından da gerçeklik ekranlardan izlenenlerden ibarettir. Bilginin kaynağından çok bilgiyi verenin inandırıcılığı doğruluğu yönlendirmektedir. İnternette aktif kullanıcılar, gerçeği tayin etmektedir.

Akıl tutkunun kölesidir der Hume, aklın devreye girmesinden önce bir tutku vardır. Önce isteyeceğiz ki, akıl bunun nasıl yapılacağı ile ilgili hizmet edebilsin şeklinde açıklar. Peki o zaman, bu bilimsel gelişmelerin arkasındaki tutku nedir? Öteki ile ilişkilenmenin güçlüğünden kaçış, narsisistik kırılma ile tümgüçlü başetme şekli, eksikliğini bilen ama neyin eksik olduğunu bilmeyen insanın tüketecek yeni nesneler arayışı, tüketerek var olmak, sahip olarak olmak…

Nesne eksikliği, öznenin dünyayla kurduğu ilişkinin kaynağıdır. Lacan'a göre insan eksikliği bilir, ancak neyin eksik olduğunu bilmez çünkü dürtünün önceden belirlenmiş bir nesnesi yoktur. Arzunun nesnesi ötekinin isteği ile belirlenir. Öteki işaret eder Eksikli varlık insan işaret edilene yönelir. Eksikliğin ancak bu nesne ile giderileceğine, bunu benliğinin bir parçası haline getirebileceğine inanır. Esasen eksikliğin giderilmesi ve doyum olanaksızdır. Lacan'a göre nesnesini bulan dürtü onunla doyum sağlayamayacağını görür. Bu durum insanı tüketerek var olmaya iter. Postmodernizm ile birlikte, tüketilen ürünün değeri, kullanım değerinden ziyade, gösterge değerleri ile ölçülmektedir. Birey toplumdaki yerini bu nesnelerle kalıcılaştırmaya çabalar. Statü göstergeleri olarak kullanılırlar. Sahip olunanlar kişinin değerini belirler.

İnternet ortamı her şeye çok hızlı erişmemizi sağlamıştır. Bu sahip olma davranışlarımızda da belirgin değişikliğe yol açmıştır. Bunun preverbal dönemde ben ve öteki arasında hiçbir boşluk olmadığı yanılsamasının yaşantılandığı anne ve bebek arasındaki en eski ilişkiye bir atfı vardır. Ancak arzunun doyumu zaman ile de çok ilişkilidir. Önce istek olur sonra bir bekleme süreci ve şanslıysak arzunun kısmen doyumu. Teknolojik gelişimlerle birlikte bu bekleme süreci ortadan kalkmış, arzu aracısızlaşmıştır. Esasen bu bekleme süreci ötekiyle ilişkilenmenin olduğu, sözlü iletişim gerektiren, üreticiliğin arttığı terapötik bir süreçtir. Arzunun hızlı doyumu, üretici faaliyetlerle ilgili olan bekleme sürecinin kısalmasına neden olmuştur.

Kaynaklar

1. Lemma, A. (2017). The digital age on the couch: Psychoanalytic practice and new media. Routledge.
2. González-Campo, C. H., García Solarte, M., & Murillo Vargas, G. (2013). Avatar (A'): contrasting Lacan's theory and 3D virtual worlds. A case study in second life. Psicología desde el Caribe, 30(2), 309-324.
3. Fromm,E.(1976).To have or to be? Newyork: Harper&Row

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ŞİZOFRENİDE ALKOL/MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARININ YÖNETİMİ

Damla Sayar Akaslan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şizofreni; bireyin düşünce, algı, duygulanım, bilişsel beceriler gibi birçok zihinsel işlevinde ve davranışlarında yaygın bozulmalara yol açan bir sendromdur. Şizofrenide tedavi yanıtı düşük olup bu durumun en önemli sebeplerinden birisi alkol ve madde kullanım bozukluğunun(AMKB) yaygın olması, bu durumun tanınmasında ya da bu komorbiditeye yönelik müdahalelerde yaşanan zorluklardır. Şizofreni tanılı bireylerde AMKB yaygınlığı genel topluma göre 3 kat daha yüksek olup sigara kullanım oranları %65-80 arasında, kannabis kullanımı %12-42, kokain %15-50, amfetamin %10-25 ve alkol kötüye kullanımı %20-60 düzeylerinde saptanmıştır. Şizofreni tanılı bireylerde yüksek orandaki AMKB ile ilgili ortak etiyolojik faktörler, gen-çevre etkileşimi, genetik olarak yatkın bireylerde madde kötüye kullanımının şizofreni geliştirme riskindeki yükseklik gibi farklı hipotezlere dayandırılmaktadır. AMKB sadece psikoz geliştirme riskini artırması değil mevcut tedaviye uyumu bozması, şiddet davranışında ve intihar riskinde artış, bilişsel fonksiyonlardaki bozulmada artış, işgücünde azalma ve erken ölüme neden olması sebebiyle de önemlidir. AMKB komorbiditesinde %50-%100 arasında daha yüksek hospitalizasyon ve artmış mortalite riski olduğu gösterilmiştir. Şizofrenili bireylerde en yaygın olarak kullanılan madde olan sigaranın antipsikotik metabolizmasında yer alan CYP1A2 mikrozomal enzim sisteminde meydana getirdiği aktivite artışı kan ilaç düzeyi üzerindeki etkisi ve kardiyovasküler hastalıklarda artışa neden olması dolayısıyla erken mortaliteye yol açması nedeniyle klinik pratikte mutlaka ele alınması gereken konulardan birisidir. Alkol kullanımı ise antipsikotik tedavi alan hastalarda EPS belirtilerini artırması, SSS deprese edici etkisinin bulunması, letarji ve artmış dahili sorunlar nedeniyle dikkatli izlenmelidir. Kokain kullanımı komorbiditesinde ise klinik benzerlikleri nedeniyle kokain yoksunluğunun etkileri ile depresyon ayırıcı tanısının dikkatli yapılması gerekmektedir. Tedavi sürecinde ise bağımlılık komorbiditesi olan şizofreni hastalarında tedavi uyumunun az olması yaygın bir sorun olup tedavide uzun etkili ya da depo antipsikotiklerin öncelikli tercih edilmesi önerilmektedir. Diğer yandan madde kullanımını azaltan en etkili antipsikotiklerden birisinin klozapin olduğuna dair literatür bilgileri mevcuttur. Bu kanıtlara rağmen bu psikiyatrik grupta farmakolojik tedavi yaklaşımında bazı zorluklar ve çekinceler bulunmaktadır. Bu oturumda farmakolojik yaklaşımdaki güncel bilgilerin sunulması hedeflenmiştir. Ayrıca bütün farmakolojik yaklaşımların yanında bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme ve sosyal beceri eğitimleri de önemlidir. Psikoeğitime hasta yakınlarının da dahil edilmesi ve bilgilendirilmesi tedavi yanıtını artırdığına dair çalışmalar ve gözlemler mevcuttur.

Kaynaklar

1. Krause M, Huhn M, Schneider-Thoma J et al. Efficacy, acceptability and tolerability of antipsychotics in patients with schizophrenia and comorbid substance use. A systematic review and meta-analysis. Eur Neuropsychopharmacol 2019;29(1):32-45.
2. Archibald L, Brunette MF, Wallin DJ, Green AI. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. Alcohol Res. 2019 Dec 20;40(1):arcr.v40.1.06. doi: 10.35946/arcr.v40.1.06. PMID: 31886105; PMCID: PMC6927747.
3. Arranz B, Garriga M, García-Rizo C, San L. Clozapine use in patients with schizophrenia and a comorbid substance use disorder: A systematic review. Eur Neuropsychopharmacol. 2018 Feb;28(2):227-242. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.12.006. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29273271.

ÇOCUKLUĞUN TEMEL İHTİYAÇLARI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

Dr. Deniz Deniz Özturan
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Çocukluk çağının temel ihtiyaçları diğerlerine güvenli bağlanma; hareket özgürlüğü, yeterlilik ve kimlik algısı; gereksinim ve duygularını ifade özgürlüğü; gerçekçi limitler ve öz denetim; kendiliğindenlik ve oyundur. Şema Terapi Modeli'nde kavramsallaştırılan erken dönem uyumsuz şemalar; anı, duygu, biliş ve bedensel duyulardan oluşan, bir kişinin kendini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alan, çocukluk ya da ergenlik boyunca gelişen, kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşan ve önemli dereceye kadar işlevsiz olan genel yaygın tema ya da örüntülerdir. Şema kuramına göre erken dönem olumsuz yaşantılar, çocukluk çağının duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması ya da aşırı karşılanması, kurbanlaştırılma, mizaç erken dönem uyumsuz şemaların gelişmesinde önemli etkenlerdir. Şemalar kişinin kendisi ve çevresiyle ilişkilerini bozucu etki gösterebilirler, kendilerini sürdürürler, kısa dönemde değişmeleri zordur ve yaşam olayları ile tetiklenebilirler. Young ve arkadaşları (2003) beş şema alanı (kopukluk, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerlerine yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve ketlenme) ve 18 erken dönem uyumsuz şema tanımlamışlardır. Duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, kusurluluk, bağımlılık, iç içelik, başarısızlık, boyun eğicilik,dayanıksızlık, karamsarlık, terk edilme, kuşkuculuk, fedakarlık, cezalandırıcılık, yüksek standartlar, statü arayıcılık, haklılık ve yetersiz öz denetim tanımlanan 18 şemadır. Kişi şemaların biçimlendirdiği reaksiyonlarla yaşam olaylarına karşı tepkide bulunabilir ve bu tepkiler bireyde kısa süreli bir rahatlık hissi oluştursa da ilerleyen dönemlerde bu tepkiler işlevsiz olduğu için bir süre sonra işlevsellikte bozulmalara ve kişide psikopatolojilerin oluşmasına yol açmaktadır. Şemalara uyum sağlamak amacıyla kişilerin geliştirdiği baş etme şekilleri :Teslim, kaçınma ya da aşırı telafi etmedir. Teslim durumunda şemalarımıza razı olur ve onları sürekli tekrarlarız. Kaçınma durumunda şemalarımızdan kurtulmak veya onları engellemek için yollar buluruz.Aşırı telafi ettiğimizde ise şemalarımızın bize hissettirdiğinin tam tersini yaparız. Aynı şemalara sahip farklı kişiler farklı baş etme yöntemlerini kullanabilirler.

Bu panelde çocukluk çağının temel ihtiyaçlarından ve erken dönem uyumsuz şemalardan bahsedilecek, şemaların özellikleri hakkında bilgi verilecektir.

Kaynaklar

1. Young JE., Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: The Guilford Press,2003.
2. Young JE.Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (rev. ed.). Sarasota, FL: Professional Resource.1994

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

İNTİHAR RİSKİ YÜKSEK OLAN HASTAYA YAKLAŞIM İLKELERİ

Dr. Deniz Deniz Özturan
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Kişinin kendi ölümü ya da yaralanmasıyla sonuçlanabilecek eylemleri kendini öldürme niyetiyle yapması ya da yapmayı düşünmesi intihar davranışı olarak tanımlanmaktadır. Çoğu intihar girişimi, depresyon, madde alkol kötüye kullanımı ve psikoz gibi ruhsal hastalıklarla ilişkilidir. İntihar insana özgü bir davranıştır ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar davranışında en etkili tedavi önlemektir.İntihar davranışlarının yordanabilme gücü %50 oranındadır. Risk gruplarını ciddiyetine göre sınıflandırmak, uygun olanları polikliniğe yönlendirip daha acil olan vakalar için ise yerinde psikiyatri konsültasyonu istemek hayat kurtarıcı olabilir. İntihar davranışını bir hastalık olarak değil, bir belirti olarak görmek gerekir. Öncesinde intihar girişiminde bulunmuş, intihar niyetini dile getirmiş, sorgulama ile intihar fikirlerini veya niyetini ifade etmiş,aksi yöndeki beyanlarına rağmen davranışlarında intihar eğilimi gözlenmiş olan özellikle depresif bozukluk, PTSD, madde alkol kötüye kullanımı tanıları olan olgular intihar düşünceleri açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir. Sanılanın aksine hastalar intihar fikirlerini birileri ile konuşma fırsatı bulduğu ve kendini anlaşılmış hissetme şansı elde ettiği zaman rahatlar, intiharı gerçekleştirme riski azalır. Hasta ile yapılan görüşmeler açık ve doğrudan sorular ile korkmadan ve kaçınmadan yapılmalıdır. Görüşmede:Klinisyen eleştirel, yargılayıcı ya da suçlayıcı olmamalıdır. İntihar düşünce ve davranışları küçümsenmemelidir. Hastanın intihar riski saklanamaz, sorumluluğun hasta yakınları ve diğer profesyonellerle paylaşılması gerekir.Hastalar klinisyenden intihar düşüncelerini sır olarak saklamasını isteyebilir ama hastaya bunun mümkün olmadığı açık bir biçimde söylenmeli, onun için bu durumun onun da uygun gördüğü ve destek alınabilecek kişiler ile paylaşılması gerektiği anlatılmalıdır. Görüşme sırasında hastayı küçümsemek, uyarmak, hastaya öğüt vermek yapılmaması gerekenler arasındadır. Tüm intihar düşünceleri ciddiye alınmalıdır. Bazı durumlarda hasta ayaktan izleme şartıyla eve gönderilebilirken bazı durumlarda ise yatarak tedavi gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada intihar olgularına yaklaşımda müdahale eden ekibin eğitim almış olmasının olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir.

Bu kursta intihar riski yüksek olan hastaya yaklaşım ilkelerinden bahsedilecektir.

Kaynaklar

1. Öncü B. İntihar Davranışına Yönelik Tutumlar. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Sayısı, 2008, 23-27.
2. Black D.& Creed F. Assessment of self-poisoning patients by psychiatrists and junior medical staff. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1988, *81*(2), 97-99.

OBEZİTE VE EMDR

Dr. Derya Adalı Aker

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre obezite, insan sağlığını bozabilecek ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak görülmekte ve günümüzde, özellikle gelişmiş ülkelerde en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite prevalansında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. Obezitenin oluşmasında başlıca risk etmenleri arasında aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite,yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo – kültürel etmenler, gelir durumu, hormonal ve metabolik etmenler, genetik etmenler, psikolojik problemler, sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama, sigara- alkol kullanma durumu, kullanılan bazı ilaçlar (antideprasanlar vb.), doğum sayısı ve doğumlar arası süre gibi faktörler sayılabilir.

Problemli yeme davranışları ve yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açarken yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Problemli yeme davranışlarının toplumda görülme sıklığı her geçen gün artmakta ve giderek daha ciddi bir sorun haline gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji ve yeme bozuklukları arasındaki bağlantı literatürde bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ile obezite arasındaki ilişkinin düzeneği tam olarak bilinmemesine rağmen, travmatik olaya verilen ruhsal tepkiler ve yeme davranışındaki değişiklikler obezite riskinde artıştan sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Travma sonrası stres sendromu söz konusu olduğunda, EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) diğer terapi türlerinden daha iyi olduğu literatürde belirtilmiştir. EMDR 'nin yeme davranış kontrolünün sağlanmasında yardımcı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, 03.10.2022, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-nedenleri.html
2. Gustafson T, Sarwer D. Childhood sexual abuse and obesity. Obes Rev 2004; 5:129-135
3. Volery M, Bonnemain A, Latino A, Ourrad N, Perroud A. Prise en charge psychotogique de l'obésité: au-delà de la thérapie cognitivo-comportementale [Obesity psychological treatment: beyond cognitive and behavioral therapy]. Rev Med Suisse. 2015 Mar 25;11(467):704-8. French. PMID: 26111421.)

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

10 SORUDA ASİSTANLIK VE GENÇ UZMANLIK DÖNEMİNDE YURTDIŞI DENEYİMLERİ

Dr. Dicle Dilay Demir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Küreselleşen bir dünyada, değişimlere hızla ayak uydurmamız gereken bir zamanda eğitim sürecinde olmak açık fikirli bir zihin ve yüksek adaptasyon gücü gerektiriyor. Bahsedilen özellikleri sağlayabilmek ise emek ve tecrübe gerektiriyor. Bu tecrübe için ise eğitim sürecinde yurtdışı deneyiminin yadsınamaz bir rolü var. Üniversite döneminde "Öğrenci Değişim Programları" konusunda az çok fikir sahibi olsak da asistanlık döneminde bu olanaklar birçok asistan tarafından bilinmiyor veya pratikte uygulanabilir olup olmadığından şüphe ediliyor. Deneyim aktarımı yurtdışında eğitim seçenekleri hakkında bilgi sahibi olmak, motive olmak, cesaretlenmek için en iyi yollardan birisi. Uluslararası derneklerde ülkemizi temsil etmek, bilimsel araştırmalara, yüksek lisans, yandal (fellowship), doktora programlarına, kliniklerde gözlemcilik programlarına katılmak gibi birçok seçenek var. Kısa bir süre için dahi olsa başka bir klinikte tanı, tedavi süreçlerine dair gözlem yapmak, hastayla iletişim kurma, etik kurallarla ilgili farklılıkları anlama, araştırmalara katılıp yöntemlere dair deneyim sahibi olma gibi, hekimlik pratiğimize yansımaları oldukça faydalı olacak çokça kazanım elde edebiliriz. Bunların yanında EFPT, EPA, WPA gibi uluslararası organizasyonlarda görev almak, değişim programlarına ve eğitimlere katılmak, bir yandan ülkemizi ve uygulamalarımızı diğer ülkelere tanıtmak gibi etkinliklerde bulunmak da mesleki pratiğimize, ülkemizin psikiyatri alanında tanınırlığına, dünyanın değişimine adapte olabilme ve küresel sorunlara yönelik duyarlılığımıza oldukça katkıda bulunacaktır.

Asistan Hekim Komitesi olarak gerçekleştirmek istediğimiz bu etkinlikte daha önce yurtdışı deneyimi olan eğitim görevlileri ve uzman doktorlarımızla ne tür seçeneklerimiz olduğu, başvuru süreçleri, olumlu veya olumsuz kişisel deneyimleri, kazanımları hakkında bilgi, deneyim paylaşımı ve yurtdışındaki farklı psikiyatri departmanlarında klinik gözlemcilik sırasında edinilen deneyimlerin ülkemizdeki uygulamalarla benzerlik ve farklılıkların tartışılmasını hedefliyoruz. Kariyerinin farklı dönemlerinde daha önce farklı şekillerde yurtdışı deneyimi olan üç farklı konuşmacımızla soru-cevap şeklinde gerçekleştirmek istediğimiz bu etkinliğimizde, henüz mesleğinin başında olan asistan veya yeni uzman olmuş hekimlere kariyerini şekillendirme, mesleki pratiğini güncelleme konusunda ilham olmak, bu sürecin zorluklarını ve bununla birlikte gerçekleştirilebilir oluşunu tartışmak istiyoruz.

Kaynaklar

1. M. Açar, A. B.Yaşar, G. Erzin, E. Çarpar. (2018). Asistan Hekim Kılavuzu. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
2. A. Lengvenyte, G. Grech. EFPT EXCHANGE GUIDELINES. European Federation of Psychiatric Trainees.

Moderatörler:

Dr. Dicle Dilay Demir

Ankara Atatürk Anadolu Lisesi'nden 2013 yılında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2019 yılında mezun oldu. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde uzmanlık eğitimine devam etmektedir. TPD Asistan Hekim Komitesi Yürütme Kurulu'nda aktif olarak görevini sürdürmektedir.

Dr. Süreyya Akyıldırım Çor

Üniversite eğitimini 2019 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladıktan sonra 2019-2020 yılları arasında Ilgaz Devlet Hastanesi'nde pratisyen hekim olarak görev yapmıştır. 2020 tarihinde Gülhane EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD'nda psikiyatri ihtisasına başlamış olup halen eğitimine devam etmektedir. TPD Asistan Hekim Komitesi Yürütme Kurulu'nda aktif olarak görevini sürdürmektedir.

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Kürşat Altınbaş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun olduktan sonra, 2004-2009 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamladı.2017 yılında Selçuk Üniversitesi'nde göreve başlayan Dr.Altınbaş Ocak 2020'de profesör kadrosuna atanmıştır. 2009 yılında Cardiff Üniversitesi'nde Short Term Fellow, 2010 yılında Mayo Mood Clinic, Rochester'da Academic Visitor ve 2014 yılında Harvard Üniversitesi Mclean Hastanesi'nde Research Fellow olarak çalıştı. Mart 2018'de Maastricht Üniversitesi'nde "Reconstructing The Diagnostic Framework of Bipolarity" başlıklı tezi ile doktorasını tamamlayarak PhD ünvanı aldı. Prof.Dr. Kürşat Altınbaş halen Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda Mazhar Osman Duygudurum Merkezi'nde klinik

ve araştırma uygulamalarını sürdürmektedir.

Doç.Dr. Hale Yapıcı Eser

Dr. Hale Yapıcı Eser lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde tamamlamış olup, ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri bölümünde ihtisasını tamamlamıştır. Prof. Dr. Turgay Dalkara ve Prof. Dr. Emine Eren Koçak süpervizörlüğünde Hacettepe Üniversitesinde MD-PhD programı ile Nörobilim Yüksek Lisans derecesi almıştır. Ayrıca Kopenhag Üniversitesi Biyolojik Psikiyatri Enstitüsü ve Harvard Üniversitesi McLean Hastanesi'nde misafir araştırmacı olarak bulunmuştur. Dr. Yapıcı Eser'in araştırma alanları, zihin ve beden ilişkisinde akut ve kronik stres etkisini ve psikiyatrik bozuklukların eşlik etmesini konularını içermektedir. Devam eden çalışmaları; çoklu araştırma yöntemlerinin birleştirildiği hayvan modelleri ve insanlar üzerinde yapılan translasyonel araştırmaları içerir.

Uzm. Dr. Yasin Hasan Balcıoğlu

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesinden 2020 yılında psikiyatri uzmanlığını aldı. Son 6 yıldır aralıksız, asistan ve uzman olarak, aynı kurumun Adli Psikiyatri Kliniği'nde görev yapmaktadır. 2020 yılında İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'nde doktorasını tamamlayarak Adli Bilimler Bilim Doktoru ünvanını aldı. Birleşik Krallık (Bristol) ve İsveç'teki (Umea) adli psikiyatri ünitelerinde misafir klinisyen olarak bulunmuştur. SBÜ Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi'nde Adli Psikoloji dersleri vermektedir. Başlıca çalışma alanları adli psikiyatri, biyolojik psikiyatri ve intihar olup bu alanlarda seminerleri, bildirileri, 50'nin üzerinde uluslararası makalesi bulunmaktadır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

AYRILIK VE SONRASI: YAS

Uzm. Dr. Didem Özkan
Serbest Hekim

Ayrılıklar insanların hayatında yas sürecine benzer şekilde değişikliklere neden olmaktadır. Yakın ilişkilerin sonlanması sonrası ortaya çıkan yas süreci, yakın birinin ölümü sonrası tutulan yas gibi oldukça kompleks ve kendine özgün bir süreçtir. Ayrılık sürecinde de tıpkı ölüm sonrası tutulan yas gibi kayıp duygusu, yalnızlık, yoğun bir keder, zaman zaman öfke ve suçluluğun eşlik ettiği belirtiler ön plandadır. Boşanma, ayrılık veya ölüm sebebiyle partner kaybı yaşayan 110 kişinin dahil edildiği bir çalışmada ölüme bağlı kayıp yaşayan kişilerle boşanma/ayrılık yaşayan kişilerin yas belirti şiddetlerinin aynı oranda bulunduğu; yalnızlık ve hayata küsme gibi belirtilerin ise boşanma/ayrılık sebebiyle kayıp yaşayan grupta daha yüksek olduğu saptanmıştır (1). Ölüme bağlı yasta olduğu gibi ayrılık sonrası yas sürecini de etkileyen pek çok faktör mevcuttur (ayrılık şekli, ayrılan kişi ile olan ilişki, toplum tarafından kabul gören bir ilişki olup olmaması gibi). Genellikle ölüm sonrası tutulan yas sürecinde çevrenin daha destekleyici ve kabullenici olduğu gözlense de ayrılık sonrası yas süreçlerinde kişi çevreden yeteri kadar destek almadığı gibi çoğu zaman da basitleştirme, değersizleştirme veya göz ardı edilme gibi tepkilerle tek başına başa çıkmak zorunda kalmakta ve ayrılık sonrası uyum süreci sekteye uğramakta; beraberinde komplike yas benzeri belirtiler, depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır (2).

Değişen zamanda sosyal medya ve teknolojinin yoğun kullanımı yaşamın her alanında olduğu gibi ayrılık ve sonrasındaki sürecini pek çok yönden etkilenmektedir. Taraflar ayrılık sonrası doğrudan iletişim kurmasalar da sosyal medya üzerinden birbirlerine sürekli ulaşabilir olmaları, birbirlerinin günlük yaşantıları hakkında bilgi sahibi olmaya devam etmelerinin ayrılık sonrası süreci olumsuz yönde etkilediğine dair pek çok çalışma bulunmaktadır(3).

Yukarıda belirtilen sebeplerle ayrılık sonrası psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda yas süreçleri göz önünde bulundurulmalı ve tıpkı ölüm sonrası yaşanan yas sürecinde yapıldığı gibi sosyal ve duygusal bağların çözülmesini, günlük rutinin yeniden düzenlenmesini ve yeni bir kimlik ve gelecek için yeni bir bakış açısının oluşması konusunda psikoterapötik müdahaleler göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of affective disorders*, *252*, 440-449.
2. Jennifer E. Reimer & Aaron R. Estrada (2021) College Students' Grief Over a Breakup, Journal of Loss and Trauma, 26:2, 179-191.
3. Fox J, Tokunaga RS. Romantic Partner Monitoring After Breakups: Attachment, Dependence, Distress, and Post-Dissolution Online Surveillance via Social Networking Sites. Cyberpsychology, Behavior and Social Networking. 2015 Sep;18(9):491-498. DOI: 10.1089/cyber.2015.0123. PMID: 26348808.

PANEL 23 - KRİZLER ÇAĞINDA KADIN RUH SAĞLIĞI

EKONOMİK KRİZLERDE KADINA DÜŞEN YÜKLER VE KADIN RUH SAĞLIĞI

Dr. Diğdem Göverti

Ekonomik krizler, birçok boyutu ile kadınları ve ruh sağlıklarını etkileyerek birçok olumsuz sonucu ve yükü beraberinde getirir. Ekonomik kriz koşullarında kadınlar hem ucuz işgücü olarak değerlendirilen hem de en öncelikli olarak işlerini kaybeden gruplardandır. Aynı zamanda ekonomik zorluklardan dolayı ev içinde bakım verme yükü de artabilmektedir. Artan işsizlik, ev içindeki iş yükü, maruz kaldıkları artan erkek şiddeti, sağlık hizmetine ulaşmalarındaki güçlük, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve aile içindeki rolleri nedeniyle kendi ihtiyaçlarından öncelikli olarak vazgeçmeleri kadınları ağır bir yük altına alırken ruhsal açıdan da oldukça olumsuz etkiler. Depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, intihar gibi ruhsal hastalık sıklığı artmaktadır. Ekonomik krizlerde öncelikli etkilenen gruplardan biri olan kadınların bu süreçte ruhsal sağlık hizmetine ihtiyaç duyma sıklığı artarken aynı nedenle sağlık hizmetine ulaşmaları sınırlı hale gelmektedir. Böylece, kadınların toplumsal cinsiyet eşitliğinin gözetilmediği politikalar içinde mağduriyeti katlanarak artmaktadır.

Ekonomik krizlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar vardır, ancak erkekler ve kadınlar arasında yaratabileceği farklı etkilere ilişkin çok az kanıt vardır. İspanya'daki ekonomik durgunluk sırasında birinci basamakta ruhsal bozuklukların yaygınlığındaki cinsiyet farklılıklarını analiz eden bir çalışmada; 2006 ve 2010 yılları arasında Majör Depresif Bozukluk prevalansı erkeklerde %155.7 ve kadınlarda %104,9 arttığı; Yaygın Anksiyete Bozukluğu erkeklerde %98,3, kadınlarda %71,3 arttığı; Multisomatoform Bozukluk erkeklerde %100.05 ve kadınlarda %37 arttığı görülmüştür (1). Bir başka çalışmada ise; kriz dönemlerinde kadınlar erkeklere göre ruh sağlığı hizmetini daha sık kullanmışlardır. Bu, kadınların nispeten daha kötü ruh sağlığı durumunu ve daha yüksek bakım ihtiyacını veya sağlık hizmeti arama davranışındaki cinsiyet farklılıklarını yansıtıyor olabilir. Sağlık hizmeti arama davranışındaki cinsiyet farklılıklarının nedenleri, erkekler arasında daha fazla damgalanma, kadınların ruh sağlığı sorunlarını daha fazla tanımlama yeteneği veya sağlık sigortası kapsamındaki farklılıklar olabilir. Gözden geçirilen çalışmalardan bazıları, sosyoekonomik faktörlerin erkeklerde intihar davranışıyla kadınlara göre daha güçlü bir şekilde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgunun olası bir açıklaması, erkeklerin çalışma rollerinden ve göreceli sosyoekonomik başarı beklentilerinden daha fazla baskıya maruz kalmaları ve dolayısıyla karşılanmayan beklentilere karşı duyarlı olmalarıdır (2).

Kaynaklar

1. Gili Planas M, López Navarro E, Castro Gracia AC, Homar Covas C, Navarro Guzmán C, García Toro M. Gender differences in mental health during the economic crisis. Psicothema. 2016;

2. Silva M, Resurrección DM, Antunes A, Frasquilho D, Cardoso G. Impact of economic crises on mental health care: a systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci. 2020;29.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 – 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 76 - PSİKİYATRİDE DEĞİŞEN UYGULAMALAR VE ETİK YAKLAŞIMLAR

ETİK PERSPEKTİFİNDEN PSİKİYATRİDE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİLER; VAATLERİ VE RİSKLERİ

Dr. Diğdem Göverti

Değişen zamanlardaki psikiyatri uygulamalarında koruyucu yaklaşımlar ve tedavi seçeneklerinin çeşitlenmesi, teknolojinin gelişmesi, sağlık hizmetlerinde dijitalizasyonun artması ve insana dair birçok kavramın daha kapsamlı anlaşılması psikiyatri hekimlerine bu gelişmeleri takip etme, ayak uydurma ve klinik pratiklerine entegre etme gerekliliği getirmektedir.

Psikiyatrik hastalıkların çok etkenli oluşu, açıklayıcı, öngörücü, önleyici uygulamaların önemi ve genomik teknolojiler, moleküler biyoloji ve yapay zekâ alanındaki gelişmeler ile psikiyatride kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımının yeri giderek artmaktadır. Kişiselleştirilmiş tedavi, bireylerin genetik profillerini göz önünde bulundurarak teknolojik yöntemler yardımıyla kişiye en uygun tedavinin planlanması ve seçilmesi anlamına gelir. Bu yaklaşımla birlikte kişilerin tedavi yanıt ve uyumunun arttırılması, muhtemel olumsuz deneyim ve yan etkilerin azaltılması hedeflenmektedir. Umut vaat eden gelişme ve hedefleri takdim ederken kişiselleştirilmiş tedaviler; stigmatizasyon, hastaların biyolojisine yönelik bir kadercilik, klinisyen-hasta ittifakını olumsuz yönde etkileme gibi riskleri de beraberinde getirebilir.

Bireyselleştirilmiş tıp olarak da adlandırılan kişiselleştirilmiş tıp hem genetik hem de çevresel faktörleri göz önünde bulundurarak bireye en uygun özel tedavilerin ve terapötiklerin reçete edilmesi anlamına gelir. Kişiselleştirilmiş tıp, hastaların yönetimini geliştirmek için yeni biyoteknolojileri tıbba entegre etmenin en iyi yollarından biridir. Bu kişiselleştirme süreci, bir ilacın geliştirme aşamasında başlar ve daha sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak tartışılacak olan farmakogenomik ve farmakogenetiğe dayanır. Bu sayede, hekimler, hastalarının mevcut ilaçları daha etkin ve güvenli bir şekilde kullanmalarını sağlayacak genetik profillerine erişebilecek ve bireyler hastalıklarını daha iyi yönetebileceklerdir. Kişiselleştirilmiş ilaçlar, bazı geleneksel tedavilerin deneme yanılma yaklaşımının aksine, doğru hastalara doğru zamanda doğru tedavilerin verilmesi için hastalara daha iyi ilaç uyumu sağlamayı amaçlamaktadır (3).

Psikoterapi gibi geleneksel farmakolojik olmayan tedaviler, bir hastanın geçmişine, ortamlarına ve semptomlarına göre bireyselleştirildi. Şizofreni, majör depresyon ve bipolar bozukluk dahil olmak üzere çoğu psikiyatrik bozukluğun etyopatogenezi gen-çevre etkileşimi ve poligenik olarak kabul edilir. Örneğin; Şizofreninin farmakoterapisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen, şizofreni hastalarının %30-40'ı antipsikotik tedaviye yanıt vermemekte ve ~%70'i tedaviye yan etkiler geliştirebilmektedir. Bununla ilgili bazı sebepler; Metabolik enzimlerdeki genetik mutasyonlar onları etkisiz hale getirebilir ve ilaçların veya ilaç metabolitlerinin toksik birikmesine neden olabilir veya ilaç hedefli nörotransmitter reseptörlerindeki genetik çeşitlilik, tedavinin etkinliğini etkileyen bağlanma ve fonksiyonel yeteneklerini etkileyebilir. Bu aşamada psikiyatride özellikle şizofreni gibi kompleks hastalıklarda kişiselleştirilmiş tedaviler gündeme gelmektedir (4).

Kaynaklar

1. Schütze G, Schwarz MJ. Therapeutic Drug Monitoring for individualised risk reduction in psychopharmacotherapy. TrAC Trends Anal Chem. 2016;84:14-22.

2. Välimäki MA, Lantta TJ. Individualised care in mental health and psychiatric care. İçinde: Individualized care. Springer; 2019. s. 141-50.

STRESLE BAŞETMEDE MİNDFULNES

Dilek ANUK

Sağlık çalışanları işlerinde rutin olarak tükenmişliğe ve psikolojik sıkıntı ve duygusal acıya neden olabilecek yoğun uyaranlara maruz kalmaktadır. Ancak bu sorun, sağlık çalışanları üzerinde aşırı stres yaratan sağlık krizi zamanlarında daha da şiddetlenmektedir. Bu eşi benzeri görülmemiş küresel salgında, ön saflardaki sağlık çalışanları, korku karşısında cesaret göstermelerini gerektiren görev sırasında hayatlarını riske atmıştır. 2019'un sonlarında ortaya çıkan COVID-19 salgını sürecinde yapılan araştırmalar diğer alanlarda çalışan kişilere göre sağlık çalışanlarının daha yüksek stres yaşadığı bildirilmektedir (1). Önceki teorik ve ampirik kanıtlara göre, Mindfulness/ Bilinçli farkındalık, bireylerin bilişsel işlev değişikliğine ve başa çıkma yeteneği gelişimine katkıda bulunan bir faktördür (2-4). Mindfulness, "kişinin çevreye ve şu andaki bilinçli dikkati" olarak tanımlanabilir (5). Mindfulness temelli müdahale programlarının (MTM) sağlık profesyonellerinin zihinsel sağlıklarında bir artış sağladığı bulunmuştur (6). Ayrıca MTM programlarının, farkındalık uygulamalarını teşvik ederek COVID-19 ile ilgili olumsuz düşüncelerin kesilmesi, psikolojik sıkıntının azaltılması, psikolojik dayanıklılığın arttırılması ve tükenmişliğin engellemesinde potansiyel olarak uygun araçlar olduğu gösterilmiştir (7-10). Pandemi sürecinde gelişen psikolojik sıkıntıların yaşam boyu bireylerin ruh sağlıklarında olumsuz değişikliklere yol açabileceği düşünüldüğünde, etkili psikolojik desteğin sağlanması için müdahaleler gerekli hale gelmektedir. Bu sunumda sağlık çalışanlarına yönelik olarak düzenlenen kabul, yargısız farkındalık, şefkat gibi kavramları da içeren mindfulnes temelli stres azaltma müdahalesinin yapısı ve işleyişi gözden geçirecek, süreçte edinilen gözlemler dinleyicilerle paylaşılacaktır.

Kaynaklar

1. Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2021). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. BJPsych Bulletin, 45(2), 93–97.
2. Zhang, H., Zhang, A., Liu, C., Xiao, J., & Wang, K. (2021). A brief online mindfulness-based group intervention for psychological distress among Chinese residents during COVID-19: A pilot randomized controlled trial. Mindfulness, 12(6), 1502-1512.
3. Zhang, Y., Xue, J., & Huang, Y. (2020). A meta-analysis: Internet mindfulness-based interventions for stress management in the general population. *Medicine*, *99*(28).
4. Ma, Y., She, Z., Siu, A. F. Y., Zeng, X., & Liu, X. (2018). Effectiveness of online mindfulness-based interventions on psychological distress and the mediating role of emotion regulation. Frontiers in psychology, 9, 2090.
5. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84(4), 822.
6. Kersemaekers, W., Rupprecht, S., Wittmann, M., Tamdjidi, C., Falke, P., Donders, R., Speckens, A., &Kohls, N. (2018). A workplace mindfulness intervention may be associated with improved psychological well-being and productivity. A preliminary field study in a company setting. Frontiers in Psychology, 9, 1–11.
7. Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., & Crescentini, C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID-19 outbreak in Italy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), 6450.
8. Sweeny, K., Rankin, K., Cheng, X., Hou, L., Long, F., Meng, Y., ... & Zhang, W. (2020). Flow in the time of COVID-19: Findings from China. PloS one, 15(11), e0242043.
9. Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Joussemet, M., Herba, C., Chadi, N., ... & Gagnon, M. (2021). Philosophy for children and mindfulness during COVID-19: Results from a randomized cluster trial and impact on mental health in elementary school students. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 107, 110260.
10. Chirico, F. & Nucera, G., 2020, 'An Italian experience of spirituality from the coronavirus pandemic', Journal of Religion and Health 59(5), 2193–2195.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NUN PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE PSİKOMETRİK ÖLÇÜMLER-KESİŞEN NOKTALAR VE TEDAVİYE ETKİSİ

Dr. Öğretim Üyesi Ece Büyüksandalyacı Tunç
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin sık birlikteliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, beşinci baskıda kabul edilmiş ve böylece her iki bozukluğun teşhisine izin verilmiştir (1). OSB'li çocuklarda DEHB semptomlarının prevalansının %33-37 olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. OSB + DEHB'nin klinik profilinin saf DEHB veya OSB'den daha şiddetli olduğu görülmekte, ve gecikmiş dil gelişimi ve öfke nöbetlerinin yoğunluğu/sıklığı, erken yaşlarda teşhis için değerli, klinisyene yardımcı olan semptomlardır (2)2013.

OSB taraması, tipik bir ofis ziyaretinin zaman kısıtlamaları, sosyal gelişimsel dönüm noktalarının belirsiz doğası ve her bir çocukta OSB'nin belirti ve semptomlarının değişkenliği dahil olmak üzere bir dizi nedenden dolayı zordur. Bir tarama aracı, tarama yapılmadan kolayca görülemeyecek durumların tespit edilmesini sağlamakta ancak bir tanı koydurmamaktadır. OSB konusunda özel uzmanlığa sahip klinisyenler tarafından bir tanısal değerlendirmenin gerekli olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olmaktadırlar. Etkili tarama ise, standartlaştırılmış tarama testlerinden elde edilen sonuçların klinik muayene ile birlikte değerlendirilmesini gerektirir.

OSB + DEHB de örtüşen özelliklerin olması, bu özelliklerin klinik muayene dışında psikometrik ölçüm yöntemleriyle belirlenmesi, her iki bozukluk için de etkili tedavilerin değerlendirilmesi ve tasarımı açısından önem arz etmektedir (3). Bu kursta OSB'de DEHB belirtilerinin klinik olarak değerlendirilmesi, bu konuda klinisyenlerin klinik pratiklerinde uygulanabilecek psikometrik ölçüm yöntemleri, bu iki bozukluk arasındaki kesişen noktalar ve tedaviye etkisi katılımcılara sunulacaktır.

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2013 May 22
2. Ioannou C, Seernani D, Stefanou ME, Riedel A, Tebartz van Elst L, Smyrnis N, et al. Comorbidity Matters: Social Visual Attention in a Comparative Study of Autism Spectrum Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Their Comorbidity. Front Psychiatry. 2020 Sep 30;11:929.
3. Berenguer-Forner C, Miranda-Casas A, Pastor-Cerezuela G, Roselló-Miranda R. Comorbidity of autism spectrum disorder and attention deficit with hyperactivity. A review study. Revista de Neurologia. 2015 Feb;60 Suppl 1:S37-43.

KURS 14: PSİKOTROP İLAÇLARLA İLGİLİ HAYATI TEHDİT EDEN ACİL DURUMLAR

KONUŞMA BAŞLIĞI: PSİKOTROP İLAÇLARLA İLGİLİ ACİL DURUMLAR VE GENEL YAKLAŞIM

Dr. Öğr. Üyesi Elçin Özçelik Eroğlu

Hacettepe Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikiyatrik aciller düşünce, duygu veya davranışlarda hızlı tıbbi değerlendirme ve müdahale gerektiren herhangi bir değişiklik olarak tanımlanır. Psikiyatrik aciller, hastanın ya da çevresindekilerin hayatını tehdit eden acil durumları ve hayatını tehdit etmeyen ancak hastayı önemli düzeyde etkileyen acil durumlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Hayatı tehdit eden acil durumlar içinde intihar ve saldırganlık ile birlikte deliryum, nöroleptik malign sendrom, psikotropların yüksek dozda alınmasına bağlı intoksikasyon belirtileri, bağımlılık yapan maddelerin yüksek dozda alınması ya da madde ile ilişkili kesilme tabloları yer almaktadır (Sudarsan ve ark. 2004).

Nöroleptik malign sendrom, sıklıkla birinci kuşak antipsikotik kullanımı ile görülen idiyosenkratik bir ilaç reaksiyonu olmakla birlikte ikinci kuşak antipsikotikler, lityum, karbamazepin gibi ilaçların tek başına kullanımı ya da kombinasyonu ile de ortaya çıkmaktadır. Serotonin sendromu (SS) ise serotonerjik ilaçların yüksek doz kullanımı ya da kombinasyonu sonrasında ortaya çıkan serotonin toksisitesi tablosudur. Nöroleptik malign sendrom ve serotonin sendromunun otonomik sistem, bilinç durumu ve nöromuskuler alanda birbirine benzer klinik özellikleri vardır bu nedenle ayırıcı tanının dikkatlice yapılması gerekmektedir (Krujit ve ark. 2020, Prakash ve ark. 2021). Lityum terapötik aralığı dar bir ilaçtır ve bu nedenle lityum intoksikasyonu sık olarak görülebilmektedir. Lityum intoksikasyonu akut, kronik ve kronik üzerine gelişen akut intoksikasyon tablosu şeklinde görülebilmektedir. Nörotoksisite sıklıkla kronik lityum intoksikasyonunda görülmektedir. Lityum intoksikasyonuna bağlı nörotoksisitede bilinç durumunda değişiklikler, serebellar ve ekstrapiramidal belirtiler, nöromuskuler eksitabilite; bilişsel ve yürütücü işlevlerde bozulma, uzamış nöbetler ve status epileptikus görülebilmektedir. Lityum intoksikasyonuna bağlı nörotoksisite bulgularının kalıcı olabileceğinin bilinmesi önemlidir. Lityum, nöroleptik malign sendroma ya da serotonin sendromuna neden olmakla birlikte lityuma bağlı nörotoksisite bulguları da bu iki klinik tablo ile karışabilmektedir. Ayırıcı tanının yapılması lityuma bağlı nörotoksisiteye hızlı müdahale edilmesine ve kalıcı nörolojik etkilerin önlenmesine katkı sağlamaktadır (Baird-Gunning ve ark. 2017). Günlük pratiğimizde çeşitli ilaç kombinasyonlarının sık olarak kullanılması bu üç klinik tablonun ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir ancak farklı tedavi yaklaşımları nedeniyle tanının doğru bir şekilde konması önemlidir.

Bu sunumda psikotrop ilaçlarla ilgili hayatı tehdit eden acil durumlar hakkında genel bilgilere yer verilecek ve bu farklı klinik durumlara genel yaklaşım hakkında bilgi verilecektir.

Kaynaklar

1. Baird-Gunning J, Lea-Henry T, Hoegberg LCG ve ark. (2017) Lithium poisoning. J Intensive Care Med. 32(4):249-63.

2. Kruijt N, van den Bersselaar LR, Wijma J, Verbeeck W, Coenen MJH, Neville J, Snoeck M, Kamsteeg EJ, Jungbluth H, Kramers C, Voermans NC. (2020) HyperCKemia and rhabdomyolysis in the neuroleptic malignant and serotonin syndromes: A literature review.Neuromuscul Disord. 30(12):949-958.

3. Prakash S, Lodha D, Rawat KS. (2021). Coexistence of serotonin syndrome and neuroleptic malignant syndrome: does it exist? BMJ Case Rep. 16;14(8):e241578.

4. Sudarsanan S, Chaudhury S, Pawar AA, Salujha SK, Srivastava K. (2004) Psychiatric Emergencies. Med J Armed Forces India. 60(1):59-62.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SİGARA KULLANIMI EŞİKALTI PSİKOTİK YAŞANTILARIN ORTAYA ÇIKMASINA, TEKRARLAMASINA VE KALICILAŞMASINA YOL AÇABİLİR Mİ?

Eldem Güvercin

Psikoz benzeri yaşantılar, hastalığın eşik altı düzeyinde olan paranoid sanrılar, görsel ve işitsel varsanılar, tuhaf davranışlar, özel güçlere sahip olma veya başkaları tarafından kontrol edildiğine dair inanışları içeren semptomlardır (1). Psikoz benzeri yaşantıların genel toplumda görülme sıklığı %7,2 bulunmuştur. Psikoz spektrum bozukluklarına göre daha sık görülen, genel olarak kısa süreli ve geçici olan psikoz benzeri yaşantıların %20'sinin kalıcı hale geldiği ve %7,4'ünün de psikotik bozukluğa dönüştüğü bildirilmektedir (2).

Sosyoekonomik değişkenler ve diğer madde kullanım bozukluklarının psikoz ve psikoz benzeri yaşantılar ile ilişkisi konusunda daha fazla bilgimiz olsa da psikoz benzeri yaşantılar ile sigara kullanımı arasındaki ilişki daha az araştırılmıştır. Bir çalışmada sigara kullanımı ile psikoz benzeri yaşantıların sayısı ve şiddeti arasında bir ilişki olduğu, sigaranın bırakılması ile hiç sigara içmeyen bireyler arasında psikoz benzeri yaşantıların görülme riski açısından bir fark olmadığı bulunmuştur (3). Ancak sigara kullanımı ile psikoz ve psikoz benzeri yaşantılar arasındaki sebep-sonuç ilişkisi tam olarak anlaşılamamıştır.

Bu sunum ile literatür ve TürkSch verileri ışığında sigara kullanımı ile psikoz ve psikoz benzeri yaşantılar arasındaki ilişki ele alınmaya çalışılacaktır.

Kaynaklar

1. Lee, K.-W., Chan, K.-W., Chang, W.-C., Lee, E.H.-M., Hui, C.L.-M., Chen, E.Y.-H., 2016. A systematic review on definitions and assessments of psychotic-like experiences. Early Intervention in Psychiatry 10, 3–16.. doi:10.1111/eip.12228

2. Linscott, R.J., Van Os, J., 2013. An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. Psychological Medicine 43, 1133–1149.. doi:10.1017/s0033291712001626

3. Bhavsar, V., Jauhar, S., Murray, R. M., Hotopf, M., Hatch, S. L., McNeill, A., Boydell, J., & MacCabe, J. H. (2017). Tobacco smoking is associated with psychotic experiences in the general population of South London. *Psychological Medicine*, 1-9. https://doi.org/10.1017/S0033291717001556

KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞUNDA FARMAKOLOJİK TEDAVİLER

Dr. Elif Aktan Mutlu

Psikiyatri Uzmanı, Doçent Doktor, Bursa Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

Giriş: Patolojik kumar oynama bozukluğu (PK) ciddi psikolojik ve sosyal sonuçları olan, dirençli maladaptif ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize bir ruhsal bozukluktur. Patolojik kumar oynamada en önemli unsurlardan biri zararlı sonuçlarının bilinmesine rağmen kumar üzerindeki kontrolün kaybedilmesi ve kumar oynama davranışının devam ettirilmesidir. Kontrol kaybı aşerme davranışı ile sonuçlanabilir. PK, DSM V 'te bağımlılık grubu bozukluklar içerisinde değerlendirilen tek davranışsal bozukluktur (Sauvaget ve ark. 2018). Nörobiyolojik açıdan ve genetik benzerlikler, davranışsal sonuçlar, tedavi yanıtı gibi diğer birçok açıdan madde bağımlılıklarıyla benzer özellikler göstermektedir.

Nörofarmakolojik bakış açısından, kumar oynama bozukluğunda opioid, serotonerjik, dopaminerjik veya glutamaterjik nörotransmitter yolların etkisi vardır.

Opioid sistemin uyarılmasıyla kumar oynama davranışı da dahil olmak üzere bir çok davranışsal bağımlılığın (kleptomani, alışveriş bağımlılığı v.s) arttığı bilinmektedir. Kumar oynama madde kullanımında olduğu gibi dopamin salınımını artırmakta ve iyi hissetme durumuna yol açmaktadır. Parkinson tedavisindeki gibi dopamin reseptörlerinin aktive edildiği tedavilerde kumar oynama davranışı benzeri impuls kontrolünün bozulmasına yol açmaktadır. Opioid antagonistleri, kumar oynama bozukluğunun tedavisinde potansiyel faydası olan farmakolojik ajanlar olarak kabul edilmektedir (Menchon ve ark. 2018).

Serotoninin beyin omurilik sıvısındaki ana metaboliti olan 5-indolasetik asit seviyelerinin erkek kumarbazlarda ve trombosit serotonin taşıyıcısının da her iki cinsiyetteki kumarbazlarda düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Gerek seçici olmayan serotonin geri alım inhibitörleri gerekse seçici serotonin geri alım inhibitörleri özellikle kumar oynama bozukluğundaki kompülsif davranış ve impulsif davranış benzeri diğer davranışları azaltmada etkindirler (Menchon ve ark. 2018).

Glutamat, sinir sistemindeki başlıca uyarıcı nörotransmitterdir. Glutamatın salınımının engellenmesi, hayvanlarda ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda madde arama davranışlarını önlemiştir. PK ve uyuşturucu bağımlılığı arasındaki klinik ve biyolojik benzerlikler, PK hastalarının uyuşturucu bağımlılığını tedavi etmek için kullanılan ilaçlardan fayda görebileceğini göstermektedir. N-asetilsistein, memantin, amantadin, akamprosat, topiramat, lamotrijin, baklofen, gabapentin, pregabalin, modafinil, riluzol, dizosilpin, LY354740, D-sikloserin, metadon, ve dekstrometorfan başlıca glutamaterjik ajanlardır (Petttorruso ve ark. 2014).

Sonuç: PK'ın tedavisinde çok çeşitli yöntemler bulunmaktadır. İlaç tedavileri de bu sağaltım yollarından biridir. Bugüne kadar kumar oynama bozukluğunda resmi onay almış bir farmakolojik ajan mevcut değildir. Araştırmalar, kişinin komorbid ruhsal hastalıklarının, kumar oynama şiddetinin, sıklığının, maddi kayıplarının, sosyal kayıplarının her birinin göz önünde bulundurularak gerek farmakolojik, gerekse diğer ruhsal tedavi şekillerinin kombine uygulanmasının bozukluğun rehabilitasyonu açısından daha umut verici olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Menchon JM, Mestre-Bach G, Steward T ve ark. (2018) An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. F1000Research, 7:434.
2. Pettorruso M, De Risio L, Martinotti G ve ark. (2014) Targeting the glutamatergic system to treat pathological gambling: current evidence and future perspectives. BioMed Research International, 2014:1-11.
3. Sauvaget A, Bulteau S, Guilleux A ve ark. (2018) Both active and sham low-frequency rTMS single sessions over the right DLPFC decrease cue-induced cravings among pathological gamblers seeking treatment: A randomized, double-blind, sham-controlled crossover trial. Journal of behavioral addictions, 7(1): 126-136.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

YARATICILIK, PSİKOPATOLOJİLER İÇİN RİSK İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Elif Ceren Çümen

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Antik Yunanlıların zamanından beri, yaratıcılık ile psikopatolojiler arasındaki bağlantı hakkında spekülasyonlar yapılmıştır. "Deli Dâhi" stereotipik bir ikon olarak az rastlanan "dehâyı" nedensellik ekseninde açıklamak için kullanılan bir kavramdır. On dokuzuncu yüz yıl söz konusu ilişki "delilik ve dâhilik" ekseninde tartışılırken, yirminci yüz yıl ikinci yarısına gelindiğinde "yaratıcılık ve psikopatolojiler" ekseninde incelenmektedir. Psikopatolojiler ve yaratıcılık bağlantısı biyografik çalışmaların yanı sıra hem psikiyatrik tanısı olan, hem subklinik hem de ailevi ya da klinik riskli popülasyonların yaratıcılık ölçümleri üzerindeki performansı değerlendirilerek, genetik çalışmalar, görüntüleme çalışmaları ile de araştırılmaktadır.

Yaratıcılık, hem orijinal hem de faydalı fikirler veya ürünler üretme yeteneği olarak tanımlanır. Geçmişten bugüne yaratıcı fikirler, süreçler ve ürünler, değişen bir çevreye uyum sağlamayı teşvik ederek ve hayatta kalma oranlarını artırarak insanlığa fayda sağlamıştır. Yaratıcılık ve psikopatolojinin ilişkili olduğunu ileri sürdüğümüzde aslında bu psikopatolojilerin varlığını sürdürmesinde bir avantaj olarak yaratıcılığın rol aldığını da söyleyebiliriz.

Bu konuşmada yaratıcılık ve psikiyatrik hastalıkların ilişkisini sosyokültürel teoriler üzerinden açıklayan ve biyolojik açıdan açıklayan modellerden bahsedilecektir. Biyolojik açıdan açıklayan modellerden Baas ve arkadaşlarının "Biyodavranışsal Yaklaşma ve Kaçınma Modeli" ve "Carson'ın Paylaşılmış Yatkınlık Modeli" ele alınacaktır.

Yaratıcı bireylerde psikiyatrik hastalık gelişme riskini ya da varlığını araştıran ve psikiyatrik hastalık tanısı olan kişilerde yaratıcılığı değerlendiren çalışmalar psikiyatrik hastalığın tam semptomatik olduğu kişilerdense subklinik olan kişilerin ya da ailesinde psikiyatrik tanısı olan kişilerin daha yaratıcı olduğunu destekleyen sonuçlar sunmaktadır. Özellikle bipolar bozukluk ve şizofreni riski olan bireylerde yaratıcılığın arttığına yönelik veriler sunan çokça çalışma mevcuttur. Bu çalışmalara ait veriler dahilinde öncelikle bipolar bozukluk riskinin ve şizofreni riskinin yaratıcılığı nasıl etkilediği ele alınacaktır. Alkol kullanım bozukluğu riskinin yaratıcılıkla ilişkisi üzerine konuşulacaktır.

Araştırmalar, bağlantının kendine özgü doğası henüz çözülmemiş olsa bile, yaratıcılık ile bazı psikiyatrik bozukluk türleri arasında genetik bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Konuşmada bu çalışmalar da özetlenecektir.

Son olarak yaratıcılığın psikiyatrik hastalıkların erken tanı ve müdahale sürecinde bir risk belirteci olarak kullanılabilirliği değerlendirilecektir.

Kaynaklar

1. Baas M ,Nijstad Bernard,(2016) Mad Genius Revisited: Vulnerability to Psychopathology, Biobehavioral Approach-Avoidance, and Creativity, doi.org/10.1037/bul0000049
2. Carson S H, (2011). Creativity and psychopathology: A genetic shared-vulnerability model. Canadian Journal of Psychiatry, 56, 144–153. doi: 10.1177/070674371105600304
3. Holm-Hadulla R M, Hofmann F H, Sperth M, & Mayer C H (2020). Creativity and Psychopathology: An Interdisciplinary View. Psychopathology, 54(1), 39–46. doi:10.1159/000511981

DEĞİŞEN PSİKİYATRİDE UZMANLIĞA GİDEN YOL

PSİKİYATRİ UZMANLIĞINI BEKLEYEN DEĞİŞİMLER

Elif Poyraz

S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Yirminci yüzyıldan itibaren psikiyatrinin çok büyük kazanımları olmuştur. Günümüzde psikiyatrik hastalıkların tedavisi diğer bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavi başarılarını yakalamış, İkinci Dünya Savaşı'ndan itibaren 50.000'lerde olan psikiyatrist sayısı 250.000'i aşmış, nörogörüntüleme tekniklerinin ilerlemesiyle beyin daha anlaşılır hale gelmiştir. Psikiyatrik tanısı olan hastaların haklarının uluslararası ve ulusal düzlemlerde tanınmasının ardından, ruh sağlığının önemi, stigma ve ayrımcılık konularında politikalar üretilmeye başlanmıştır.

Elde edilen kazanımların yanında, önümüzde aşmamız gereken çok fazla engel bulunmaktadır. Psikiyatri pratiğini uygulayan uzman hekimleri etkileyen her değişim, geleceğin psikiyatristlerinin eğitiminde de yeni gereksinimler doğurmaya devam etmektedir. Kanıta dayalı yeni bilgilerin tedavi kılavuzlarında ve günlük pratikte yer bulması 15-20 yıl sürerken çok daha hızlı değişen dünyaya psikiyatristin adapte olabilme becerisi, eğitim programlarının temelinde olması gerekecek gibi gözükmektedir.

Zaman yönetimi, liderlik becerileri, takım çalışması gibi tıp pratiğinde duymaya alışık olmadığımız kavramların alana girme vakti gelmişken, duymaya daha alışık olduğumuz "yaşam boyu öğrenme" konsepti ise değişim rüzgarında yeni anlamlar kazanmıştır. Doktor olmayı seçerken güncel bilginin önemini, yeni geliştirilen ilaç moleküllerini takip etmemiz gerekeceğini tahmin edebilirken; tanı sistemleri, sağlık hizmet modelleri, hasta-hekim ilişkisindeki dönüşümler gibi mesleğe başlarken öngöremediğimiz değişimlere uyum sağlanması için yaşam boyu öğrenme kültürünün içselleştirilmesi gerekmektedir.

Günümüz sağlık sisteminde hastanın meta olarak görülmesi, tam iyileşme odaklı tedavi yaklaşımı, kişinin tedavi sonrası iş üretmeye devam edebilmesinin tedaviye cevap olarak değerlendirilmesi ruh sağlığı hizmetinin önceliklerini ve hizmet veriş şeklini değiştirmektedir. Hekimler daha az kaynakla daha çok iş yapma beklentisi altında tükenmekte; nöropsikiyatrik hastalıkların birincil koruması ve ruh sağlığı savunuculuğu gibi önem kazanan alanlar için hekimlerin enerji ve motivasyonu kalmamaktadır. Eğiticiler iletişim becerileri, ikna kabiliyeti, sorun çözme yöntemlerini ön plana almalı, geleceğin psikiyatristlerini zorluklarla yüzleşme ve üstesinden gelme konusunda cesaretlendirmelidir.

Öğrenilecek bilgi ve becerilerdeki değişim kadar, "nasıl" öğreneceğimiz üzerine de düşünmemiz gerekmektedir. Bilgiyi eğitim saatinde dinleyerek öğrenmenin erişkin öğrenme modellerinde artık yerinin kısıtlı olduğunu bilinmektedir. Problem çözme odaklı, klinik karşılığı olan, deneyimsel ve interaktif bir eğitim ortamı talep etmek ve hayata geçirmek yine asistan ve genç uzman hekimlere düşüyor gibi gözükmektedir.

Kaynaklar

1. Bhugra D, Tasman A, Pathare S, Priebe S, Smith S, Torous J, Arbuckle MR, Langford A, Alarcón RD, Chiu HFK, First MB, Kay J, Sunkel C, Thapar A, Udomratn P, Baingana FK, Kestel D, Ng RMK, Patel A, Picker L, McKenzie KJ, Moussaoui D, Muijen M, Bartlett P, Davison S, Exworthy T, Loza N, Rose D, Torales J, Brown M, Christensen H, Firth J, Keshavan M, Li A, Onnela JP, Wykes T, Elkholy H, Kalra G, Lovett KF, Travis MJ, Ventriglio A. The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. Lancet Psychiatry. 2017 Oct;4(10):775-818. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30333-4. Erratum in: Lancet Psychiatry. 2017 Nov;4(11):e25. PMID: 28946952.
2. Sartorius N. The future of psychiatry // Consortium Psychiatricum. - 2021. - Vol. 2. - N. 1. - P. 3-7. doi: 10.17816/CP63
3. Sartorius, N. (2009). Training psychiatrists for the future. Asia-Pacific Psychiatry, 1(3), 111–115. doi:10.1111/j.1758-5872.2009.00038.x

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 – 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PSİKİYATRİDE GÜNCEL OTURUMLARI - 1.1 RUHSAL SORUNLARDA / HASTALIKLARDA DAYANIKLILIK

ŞİZOFRENİ BAĞLAMINDA PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA DAYANIKLILIK

Emre Mutlu

Dayanıklılık dinamik bir sistemin kararlılığını, devamlılığını veya gelişimini tehdit eden bir zorluğun üstesinden gelme yetisi olarak tanımlanabilir. Güncel yaklaşımda var veya yok şeklinde ifade edilemeyen, koşullara, bireysel özelliklere ve deneyime göre değişen bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bir zorlukla karşı karşıya kalmak ve sürecin olumlu bir uyumla sonlanması dayanıklılığın iki temel özelliğidir.

Psikotik bozukluk tanısı konan hastalar psikotik belirtiler, bilişsel yıkım, işlevsellikteki bozulma ve yeterli uyum becerisinden yoksun olma gibi nedenlerle belirgin bir zorluk ve stresle karşı karşıya kalmaktadır. Dayanıklılık, psikoz için yüksek risk özelliklerinin görüldüğü dönemde koruyucu bir özellik gösterirken, kronik hastalık döneminde iyileşme ve işlevsellik ile yakından ilişkili olan önemli bir değişkendir.

Psikotik bozukluklardaki dayanıklılığın nörobiyolojik belirteçlerini araştıran çalışmalarda korpus kallozumda beyaz cevher bütünlüğü, oksipitotemporal korteks kalınlığı ve medialfrontal korteks aktivitesi gibi görüntüleme bulguları ile birlikte nöroplastisite genleri öne çıkmaktadır. Ancak bulguların daha büyük örneklemde tekrarlanmaya ihtiyacı vardır.

Yüksek riskli gruplar ve şizofreni tanısı konan bireyler genel topluma göre daha düşük dayanıklılık düzeyi göstermekte, ancak yüksek dayanıklılık düzeyleri psikoza dönüşüm, hastalık şiddeti, öz-saygı, damgalanma, işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Aynı zamanda dayanıklılığın yeti yitimine karşı işlevselliği sürdürmeye yönelik aracı (mediatör) veya düzenleyici (moderatör) etkisi olabilir. Dayanıklılığın pozitif başa çıkma becerileri ile birlikte negatif belirtiler üzerinde, sosyal biliş ve damgalanma ile birlikte işlevsellik üzerinde aracı rolü olduğuna dair bulgular mevcuttur. Buna karşın daha düşük örneklemli çalışmalarda işlevsellik üzerinde doğrudan düzenleyici rolü olabileceğini işaret eden araştırmalar bulunmaktadır.

Araştırmaların ortak bulgusu olarak işlevsellikle ilgili daha iyi sonuçların daha iyi dayanıklılık ve daha iyi bireysel özelliklerle ilişkili olduğu, bu nedenle işlevselliğin iyileştirilmesi için dayanıklılık ve ilişkili faktörlerin desteklenmesi gerektiği sonucu çıkarılabilir. Dayanıklılığa ait biyolojik izlerin araştırılması ve dayanıklılığın inşasına odaklanan müdahale programları psikotik bozuklukların seyir ve sonlanımına yeni bir boyut kazandıracaktır.

Kaynaklar

1. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy. Dev Psychopathol. 2011;23(2):493-506.
2. Rosenberg AR. Cultivating Deliberate Resilience During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Pediatrics. 2020;174(9):817-8.
3. Izydorczyk B, Sitnik-Warchulska K, Kühn-Dymecka A, Lizińczyk S. Resilience, Sense of Coherence, and Coping with Stress as Predictors of Psychological Well-Being in the Course of Schizophrenia. The Study Design. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(7).
4. Katagiri N, Pantelis C, Nemoto T, Zalesky A, Hori M, Shimoji K, Saito J, Ito S, Dwyer DB ve ark. A longitudinal study investigating sub-threshold symptoms and white matter changes in individuals with an 'at risk mental state' (ARMS). Schizophr Res. 2015;162(1-3):7-13.
5. Zalesky A, Pantelis C, Cropley V, Fornito A, Cocchi L, McAdams H, Clasen L, Greenstein D, Rapoport JL ve ark. Delayed Development of Brain Connectivity in Adolescents With Schizophrenia and Their Unaffected Siblings. JAMA Psychiatry. 2015;72(9):900-8.
6. Raij TT, Korkeila J, Joutsenniemi K, Saarni SI, Riekki TJ. Association of stigma resistance with emotion regulation - functional magnetic resonance imaging and neuropsychological findings. Compr Psychiatry. 2014;55(3):727-35.
7. van Zelst C, van Nierop M, Oorschot M, Myin-Germeys I, van Os J, Delespaul P. Stereotype awareness, self-esteem and psychopathology in people with psychosis. PLoS One. 2014;9(2):e88586.
8. (8) Galderisi S, Rossi A, Rocca P, Bertolino A, Mucci A, Bucci P, Rucci P, Gibertoni D, Aguglia E ve ark. The influence of illness-related variables, personal resources and context-related factors on real-life functioning of people with schizophrenia. World Psychiatry. 2014;13(3):275-87.
9. (9) Bozikas VP, Parlapani E, Holeva V, Skemperi E, Bargiota SI, Kirla D, Rera E, Garyfallos G. Resilience in Patients With Recent Diagnosis of a Schizophrenia Spectrum Disorder. J Nerv Ment Dis. 2016;204(8):578-84.

OLUMLAYICI CİNSEL TEDAVİLERİN ZAMANLA DEĞİŞEN GÜNDEMİ: BDSM SPEKTRUMUN NERESİNDE?

Ender Cesur
Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul

BDSM, "bağlama - kontrol, hakimiyet - teslimiyet, sadizm, mazoşizm"in kısaltmasıdır. BDSM'nin kesin bir tanımını yapmak zordur, ancak genellikle eşler arasında bir tür güç alışverişini içeren cinsel davranışları ve/veya acıdan başka duyumlar da olmasına rağmen acının cinsel zevk için kullanılmasını ifade etmektedir (Langdridge ve Butt 2005).

BDSM'nin psikiyatrik hastalıklardan veya çocukluk çağı travmalarından kaynaklandığı düşünüldüğünden, tarihsel olarak BDSM parafilik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. DSM-5 sadece cinsel sadizm bozukluğu ve cinsel mazoşizm bozukluğu tanılarını içermektedir. Bu bozuklukların tanı ölçütlerinde rıza göstermeyen eşleri içermesi ve klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellik kaybına neden olması gerektiği vurgulanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Tek başına BDSM'ye ilgi duymak artık ruhsal bozukluk veya parafilik bozukluk kriterlerini karşılamamaktadır. Çoğu BDSM uygulayıcısının depresyon, anksiyete, panik bozukluk ve fobiler açısından genel popülasyondan farklı olmadığı belirtilmektedir (Dunkley ve Brotto 2018). Sınıflandırma sistemlerindeki güncellemeler ile, çeşitli cinsel fanteziler, dürtüler veya davranışlar için damgalanmanın önlenmesine ve daha fazla tolerans gösterilmesine olanak sağlanmıştır.

BDSM uygulamaları yaygın olmasına rağmen, BDSM uygulayıcılarının cinsel davranışlarıyla ilişkili damgalama sağlık çalışanları arasında yaygındır. BDSM uygulayıcıları hem BDSM ile ilgili hem de farklı ruhsal problemler için psikiyatrik destek arayabilirler. Ancak çoğu sağlık çalışanı bu uygulamalara aşina değildir (Dunkley ve Brotto 2018). Önyargılar ve bilgi eksikliği, danışanlar ve klinisyenler arasında zorluklara yol açabilmektedir.

BDSM uygulayıcılarının maruz kaldığı ayrımcılık, onların yardım arama davranışlarını olumsuz etkilemekte ve bu grup hakkında araştırma yapılmasını da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, hem tıbbi ortamlarda hem de toplumda bu konuyla ilgili farkındalığın artırılması önemlidir. Bu oturumda BDSM uygulayıcılarına klinik yaklaşım tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
2. Dunkley CR, Brotto LA (2018) Clinical considerations in treating BDSM practitioners: A review. Journal of Sex & Marital Therapy 44(7):701-12.
3. Langdridge D, Butt T (2005) The erotic construction of power exchange. Journal of Consructivist Psychology 18(1):65–73.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SAĞLIĞIN SALUTOGENEZ MODELİ VE RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ

Eren Korkmaz
Sağlık Psikoloğu
Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü, Sağlık İşleri Dairesi, İzmir Büyükşehir Belediyesi

Sağlığın kaynağı anlamına gelen salutogenez (salutogenesis) ve sağlığın salutogenez modeli 1970'li yıllarda Aaron Antonovsky tarafından geliştirilmiştir. Hastalıkların nedenleri ve risk faktörlerine odaklanan biyomedikal paradigmaya koşut olarak salutogenez modelinde insanları neyin sağlıklı kıldığına odaklanılmaktadır. Modelde sağlık bir süreç olarak tanımlanmakta; bir uçta tam bir iyilik hali, diğer uçta tam bir hastalık hali yer almaktadır. Tüm bireyler bu iki uç arasında bir yerdedir ve yaşam boyu iki uç arasında hareket etmektedir. İnsanların tam bir iyilik hali ucuna doğru ilerlemesini nelerin sağlayabileceği salutogenez çalışmalarının merkezindedir (Mittelmark ve ark. 2022).

Salutogenez modelinde, kişilerin stres kaynaklarıyla karşılaşması kaçınılmazdır. Yaşam boyu karşılaşılan stres kaynaklarına uyuma yönelik tepkiler vermek tam bir iyilik hali yönünde ilerlemeye yol açar. Uyuma yönelik tepkilerin, uygun baş etmelerin ortaya konmasını ise genelleştirilmiş direnç kaynakları ve bütünlük duygusu /algısı sağlar (Mittelmark ve ark. 2022).

Genelleştirilmiş direnç kaynakları, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel baş etme kaynaklarını ifade eder. Direnç kaynakları tam bir iyilik haline doğru hareket etmede temel yapı taşıdır. Bütünlük duygusu ise kişilerin yaşamı, tutarlı, öngörülebilir ve açıklanabilir olarak görmeleriyle ilişkili bir eğilimdir. Bütünlük duygusu aynı zamanda bireylerin stresli yaşam olaylarını anlayabilmelerini, aktif baş etme biçimleriyle süreci yönetebilmelerini ve tüm bu süreçte bir anlam bulmalarını da içermektedir. Bu yolla kişilerin yaşam kaliteleri olumlu yönde etkilenmekte ve tam bir iyilik hali yönünde ilerlenebilmektedir (Mittelmark ve ark. 2022).

Salutogenez modeli ruh sağlığı alanı çerçevesinde de ele alınmıştır (Mittelmark ve ark. 2022). Model, her hangi bir ruhsal, psikolojik durumda kişilerin tam bir psikolojik iyilik haline nasıl yaklaşabileceklerine odaklanır. Dolayısıyla kişilerin psikiyatrik semptomları olsun ya da olmasın her zaman tam bir psikolojik iyilik haline doğru ilerleyebileceklerini, olumlu ruh sağlığı özelliklerine sahip olabileceklerini belirtir. Olumlu ruh sağlığı için semptomların tedavisi, risklerin azaltılması yerine olumlu ruh sağlığını koruyan, geliştiren faktörlere odaklanarak ruh sağlığında genelleştirilmiş direnç kaynakları ve bütünlük duygusunun etkilerini ve uygulamada neler yapılabileceğini araştırır (Langeland ve Vinje 2013, Keyes 2014).

Ruh sağlığı alanında psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesini geliştirmeyi hedefleyen kavram ve kuramlara salutogenez çalışmalarında da yer verilmektedir. (Keyes 2014). Ayrıca psikiyatrik semptomları olan kişilere yönelik uygulamalar, terapi protokolleri geliştirilmektedir (Langeland ve Vinje 2013).

Koruyucu ruh sağlığı ve ruh sağlığının geliştirilmesi konusunda pek çok bilim dalı ve disiplinin katkılarıyla teorik yaklaşımlar ve uygulamalar yaygınlaşmaktadır. Salutogenez modeli de özgün yaklaşımıyla bu yelpaze içinde yerini almış, rehber bir kuramsal çerçevedir.

Kaynaklar

1. Langland E, Vinje HF (2013) The significance of salutogenesis and well-being in mental health promotion: from theory to practice. Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health, 1. Baskı, CLM Keyes (Ed), New York, Springer, s. 299-329.
2. Keyes CLM (2014) Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach, 1. Baskı, GF Bauer, O Hämmig (Ed), New York, Springer, s. 179-192.
3. Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, Pelikan JM, Sagy S, Eriksson M, Lindström B, Magistretti CM (2022) The Handbook of Salutogenesis, 2. Baskı, Switzerland, Springer Open.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI İÇİN UZMANLIK SONRASI İDEAL EĞİTİM, TÜRKİYE VE DÜNYA'DAN ÖRNEKLER

GENÇ UZMAN GÖZÜYLE DUSEP PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ, İÇERİDEN DENEYİMLER, BEKLENTİLER

Erensu Baysak

Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Kırklareli, Türkiye

ÖZET: Duygudurum bozuklukları Uzmanlık Sonrası Eğitim Programı (DUSEP) psikiyatri uzmanları için bipolar bozukluk ve diğer duygudurum bozuklukları tanı, tedavi ve uzun süreli izlem yetkinliklerini geliştirmek ve ülkemizde her bölgede ağırlıklı olarak duygudurum bozuklukları alanında çalışacak psikiyatri uzmanı hekimlere güncel teorik ve klinik pratik desteği sağlayacak 5 modül sürecek bir eğitim programı olarak oluşturulmuştur. İlk 4 modül teorik olup, her biri bir hafta sonunu kapsayan bir eğitimle, yaklaşık 12 saat sürecek şekilde, 5. Modül ise süpervizyon modülü olarak toplam 64 saat, 8 hafta sonu sürecek şekilde planlanmıştır, böylece katılımcıların eğitim sonunda toplam 112 saatlik bir eğitimden geçmesi planlanmıştır. Programdaki eğitim, Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Birimi ve Bipolar Bozukluk Derneği'nde emek vermiş değerli hocalarımızın desteği ile sağlanmaktadır.

Program içeriği; Modül 1: Duygudurum bozukluklarında tanı ve sınıflandırma; Modül 2: Duygudurum bozukluklarında tedavi; Modül 3: Duygudurum bozukluklarında psikososyal müdahaleler, psikoterapi, işlevsellik; Modül 4: Duygudurum bozukluklarında özel gruplar (Komorbid durumlar, zor vakalar, özel gruplar); Modül 5: Süpervizyon: Akut manik döneminin tedavisi, Akut depresif dönem tedavisi, Dirençli depresyon sağaltımı, Koruma dönem tedavisi, Özel gruplarda (gebe, geriatrik, komorbidite eşlik eden hastalar gibi) hastalığın yönetimi olarak özetlenebilir. Bu basamakları tamamlayan hekimlere katılım belgesi/sertifika verilmesi ve Bipolar Bozukluklar Derneği web sitesinde isim ve çalıştıkları kurumların yer alması planlanmıştır. Teorik eğitimler, çevrim içi olarak etkileşimli Zoom toplantıları olarak tamamlanmıştır. Süpervizyon modülünün ilk eğitimi küçük gruplar halinde çevrim içi olarak yapılmış olup ilerleyen toplantıların yüz yüze yapılması planlanmıştır. Türkiye'nin 18 farklı şehrinden 40 psikiyatri hekimi eğitim sürecine başlamış olup, 37'si ilk 4 modüle katılarak teorik eğitimi tamamlamış, değerlendirme sınavından geçerek süpervizyon modülüne devam etmeye hak kazanmıştır. Birçok katılımcı eğitim programının klinik deneyimlerini geliştirmeye katkı sağladığını düşünmüştür (%90'nın üzerinde memnuniyet oranı ile). Bu panelde duygudurum bozuklukları için uzmanlık sonrası ideal eğitim şartları, farklı kurumlardan örnekler, DUSEP yapılandırma süreci, programın hedef ve amaçları, eğitim sürecinin işleyişi, katılımcı deneyimi ile programın değerlendirilmesi ve beklentilerin tartışılması planlanmıştır. Panelin "Genç uzman gözüyle DUSEP programının değerlendirilmesi, içeriden deneyimler, beklentiler" başlıklı bölümünde programa başvuru süreci, teorik eğitimler süreci ve süpervizyon süreci ile ilgili kişisel deneyimler üzerinden değerlendirilecektir.

Kaynaklar

1. Deniz Ceylan, Neşe Yorguner, Devran Tan, Kürşat Altınbaş, Sibel Çakır. A Postgraduate Training Program for Early Career Psychiatrists Serving Patients with Bipolar Disorder. ISBD Congress 2022. Poster Presentation.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

NEVROTİK DÜZEYDE ÖRGÜTLENME GÖSTEREN BİREYLERDE DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ/ KURS

Ersin Hatice Karslıoğlu

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Destekleyici Psikoterapiyi diğer dinamik yönelimli psikoterapilerden ayıran özelliklerden biri zaman sınırlı olması ve kısıtlı zamanda, hedeflenen belirli bir veya birkaç konunun çalışılmasıdır. Terapi hedeflerine ulaşmada ve terapinin olumlu seyretmesinde ise kişilik örgütlenmesinin doğru belirlenmesi, psikodinamik ruhsal tanının doğru konulması elzemdir. Destekleyici terapi psikotik, sınır ve nevrotik, tüm kişilik örgütlenmelerinde uygulanabilen teknikler içerir. Gill'in dediği gibi; destekleyici psikoterapide doyuma yardım eden, uyum sağlayıcı (adaptif) savunma düzenekleri desteklenirken; uyumu bozan savunmalar baltalamaya çalışılır. Bireyin işlevselliğini yürütmesini sağlayan savunmalara dokunulmaz. Dürtülerin kısmen boşaltılmasına izin verilir. Temel çalışma alanları bilinç ve önbilinçtir. Kaygının bilinçdışı kaynaklarına dokunulmaz. Hangi danışanda nasıl, ne kadar müdahale edileceği, bireyin kişilik örgütlenmesine göre ayarlanmalıdır. Bu işlemler, danışanın geçmiş, primer ilişkilerine göre değil; şimdiki ilişkilerine odaklanılarak yapılır. Bu nedenle destekleyici psikoterapide daha çok "eksik yorum" kullanılır. Amaç, ego işlevlerini güçlendirmek ve uyumu arttırmaktır.

Kernberg'e göre nevrotik birey, gelişimin dördüncü evresini geçebilmiş bireylerdir. Kendilik tasarımlarının iyi/kötü yanları ve nesne tasarımları entegre edilebilmiştir. Daha yüksek nesne ilişkileri kaynaklı yapılar olan ego, ego ideali ve süperego gelişimi sağlanmıştır. Yine de bunlar arasında doyuma ulaşmayı ve işlevselliği güçleştiren özellikler vardır. Destekleyici psikoterapide bu yanlar hedeflenerek, uyum ve işlevsellik artırılmaya çalışılır. Ele alacağımız vakada olduğu gibi, birey neden doyuma ulaşacakken, işler yolunda giderken huzursuzluk duyar? Neden kendi kendini baltalamaya çalışır? Doyum vermeyen işine neden devam eder? Peki bunlar nasıl değiştirilebilir? Nevrotik birey, buralarda kendi yaptığının da kısmen farkındadır ve "Ben neyi değiştirmeliyim?" diyebilir. Psikotik veya sınır durumda daha çok diğerleri sorumludur, değişmesi gereken onlardır.

Destekleyici Psikoterapi Çalışma Birimi'nin bu kursunda bizler, nevrotik düzey örgütlenmesi olan bir hastanın formülasyonunu ve terapi müdahalelerini birlikte gözden geçireceğiz.

Anahtar Kelimeler: *Destekleyici Psikoterapi, Kişilik Örgütlenmesi, sınırdurum, Nevroz*

40. YILININ ARDINDAN HIV İLE YAŞAMAK: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİSTİN ROLÜ

HIV VE İNTİHAR

Dr. Ertuğrul Saral
Psikiyatrist

HIV ile enfekte olmak ve AIDS, antiretroviral tedavilerin mortaliteyi belirgin olarak düşürmesine rağmen, intihar ile ilişkili bağımsız bir risk faktörüdür. HIV ile yaşayan insanlar (HİYİ'ler) intihar düşüncesine daha sık sahip olurlar ve ek tıbbi ya da psikiyatrik hastalıklarının olması durumunda intihar riskleri daha da artmaktadır. İntihar için risk faktörü olarak tanımlanmış olan madde kötüye kullanımı, kronik hastalık, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim nedenli ayrımcılığa maruz kalmak HİYİ'lerde yaygın olarak görülmektedir. Yine uzun ömürlülüğün artması, kronik hastalıklar ve işlevselliğin yaşla birlikte azalması ve sosyal bağların kopması gibi birçok intihar riski ile ilişkili karmaşık faktör mevcuttur. İntihar nedenli ölüm oranının 10,2/1000 ile genel popülasyona kıyasla 100 kat fazla olduğu, HIV progresyonu fazla olanlarda riskin arttığı; yüksek CD4 sayısı olanlar ve antiretroviral tedavi altındaki kişilerde riskin azaldığı görülmektedir. HİYİ'lerde yaşam boyu intihar girişimi prevelansı 158,3/1000, yaşam boyu intihar düşüncesi prevelansı 228,3/1000 olarak gözlenmektedir. Sosyodemografik verilere bakıldığında ise erkek cinsiyette olmak ve artan yaş anlamlı bir risk faktörü olarak gözlenmemektedir. Düşük gelir düzeyi, ekonomik zorluklar, işsizlik, düşük eğitim seviyesi ve bekar olmak HİYİ'lerde de risk farktörü olarak gözlenmektedir. Ölüm ile sonuçlanan intihar girişimlerinin en sık şekli aşırı doz ilaç kullanımıdır. Ancak ölüm nedeni, "kaza sonucu ölüm" olarak yanlış sınıflandırılabilmektedir ve bu nedenle gerçek intihar oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Majör depresyon, alkol kullanım bozukluğu, kokain kullanım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğunun intihar riski için tek anlamlı öngörücü olduğu; majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, uykusuzluk ve madde kullanım bozukluklarının intihar riskiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. İntihar düşünce ve girişimi ile ileri evre AIDS, depresyon eş tanısı, algılanan HIV damgası, sosyal desteğin zayıf olması ve evsizliğin önemli derecede ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Depresyon, suçluluk, öfke, korku ve utancın HİYİ'lerde sık görüldüğü ve intihar riskini arttırdığı, ancak intiharla en güçlü ilişkinin umutsuzluk ile olduğu bilinmektedir. Damgalanmanın sık olduğu bölgelerde suçluluk ve utancın umutsuzluğu arttırarak intiharı tetikleyebileceği gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Bourgeois JA. HIV Psychiatry: A Practical Guide for Clinicians: Springer Nature; 2022.
2. Cohen MA, Gorman JM, Letendre SL, Volberding P. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry: a paradigm for integrated care: Oxford University Press; 2017.
3. Pelton M, Ciarletta M, Wisnousky H, Lazzara N, Manglani M, Ba DM, et al. Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. General psychiatry. 2021;34(2).

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Esra Ağrıdağ

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılı hastalarda ilk sıra ilaç tedavisi, seçici seretonin geri alım inhibitörü'dür (SSRI) ve OKB tedavisinde bu ilaçların etkililiği kanıtlanmıştır, her ne kadar ilaç tedavilerinin etkinliği kanıtlanmış olsa da OKB kronik bir bozukluktur ve uzun süreli tedavi gereksinimine ihtiyaç vardır. OKB tanılı bireylerde ilaç kesmek nüks ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. OKB hastalarında normal bir düşünceyi tehlikeli olarak algılama şeklinde bilişsel bir çarpıtma, bunun gereği olarak da gerekenleri yapma ihtiyacı, yapmadığı taktirde aşırı sorumluluk altında kalmanın getirdiği kaygı ve sıkıntı söz konusudur. OKB tanısı almış olan bireylerin %80-90 gibi yüksek bir oranda Davranışçı Terapi'den (DT) fayda gördüğü bilinmektedir. Birinci kuşak olarak da adlandırılan DT'nin temel özelliği klasik koşullama ve edimsel öğrenmeye odaklanmasıdır. OKB'nin davranışçı terapisi'nde belirti azaltma amaçlı kullanılan ana teknik ise maruz bırakma ve tepki önlemedir. Randomize kontrol çalışmaları incelemeleri, bekleme listesi kontrolü veya hap-plasebo yöntemleri karşısında maruz bırakma ve yanıt önleme terapisinin diğer yöntemler karşısında üstünlüğünü gösterilmiştir.

MARUZİYET OLMADAN OKB TEDAVİ EDİLEBİLİR

Evrim Bayrak Oruç
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Asistan Hekim

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), intruziv düşünceler olarak tanımlanan obsesyonlar ve bu düşüncelerin neden olduğu kaygıyı nötralize etmeye yönelik tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlanan kompülsiyonlar ile karakterize ciddi bir mental durumdur. OKB için ilk tercih edilen psikoterapi yöntemi, maruz kalma ve tepki önleme (ERP) öğrenme teorisine dayanan belirli bir bilişsel davranışçı terapi (BD) türüdür; bu, klasik koşullandırmanın obsesyonların gelişiminden sorumlu olduğunu, edimsel koşullandırma süreçlerinin ise kaygıyı ve kompülsiyonları sürdürdüğünü öne sürer. Çok sayıda çalışma, ERP sonrası OKB semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik ve büyük iyileşmeler bulsa da, sonuçlar hastaların çoğunluğu için optimalin altındadır. Daha spesifik olarak: tedaviyi tamamlayanların yaklaşık %60'ı iyileşme sağlasa da, tedaviyi takiben hastaların yalnızca yaklaşık %25'i asemptomatiktir, bu da ERP ile tedavi edilen hastaların çoğunluğunun rahatsız edici OKB belirtileri yaşamaya devam ettiği anlamına gelir. OKB semptomlarının sürdürülmesini açıklayan yakın zamanda geliştirilmiş bir teorik açıklama, Adrian Wells'in üstbilişsel modelidir. Üstbilişsel modele dayalı olarak, tedavi, obsesyon ve kompulsiyonların gerçek içeriğine meydan okumak yerine, yalnızca hastanın düşüncelerin önemi ve gücü ve ritüelleri gerçekleştirme gerekliliği hakkındaki inançlarını değiştirmeye odaklanmalıdır. Üstbilişsel terapi (MCT), bu amaç için sözel yeniden ilişkilendirme ve davranışsal deneyler gibi bilişsel terapi (CT) ile karşılaştırılabilir teknikler kullansa da, iki yaklaşım temelde farklıdır. MCT ve BDT'yi karşılaştıran prospektif randomize kontrollü bir çalışma OKB tedavisinde MCT'yi ERP'den daha etkili bulmuştur [1]. Pediatrik grupta yapılan bir çalışmada sonuçlar, MCT'nin pediatrik OKB tedavisinde köklü ERP'ye umut verici bir psikoterapötik alternatif olduğunu kanıtlamıştır [2].

Bazı yazarlar, (Meyer, Farrell, Kemp, Blakey ve Deacon'ın, 2014'te açıkladığı gibi) maruz kalma alıştırmalarının algılanan "tahammül edilemezliği" temelinde ERP'yi tamamen terk etmeyi önermekle birlikte, alternatif bir yaklaşım, çabaları kısa ve uzun vadeli sonuçları iyileştirmeye odaklamaktır. Bu seçeneğe uygun olarak Craske ve ark. (2008), maruz bırakma terapisinin alışkanlık yoluyla koşullu korku tepkilerini kırarak çalıştığına dair uzun süredir devam eden ve yaygın olarak kabul edilen fikrin sınırlamalarını vurgulamıştır. Buna karşılık, korkunun yok olması üzerine yapılan laboratuvar araştırmaları, bu ilişkilerin kopmadığını veya ortadan kalkmadığını gösteriyor; daha ziyade maruz kalma terapisi, eski tehdit çağrışımlarıyla rekabet eden ("kırmak" yerine) yeni tehdit olmayan (yani engelleyici) ilişkilerin öğrenilmesine yol açar. Yine de, ERP sonuçlarında belirtilen iyileştirme, engelleyici öğrenme yaklaşımının potansiyeli ile birlikte düşünüldüğünde, bu yaklaşımı OKB tedavisine çevirmenin vaadi kabul edilir [3].

Kaynaklar

1. Melchior, K., et al., *Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: study protocol for a randomized controlled trial.* Trials, 2019. ***20***(1): p. 277.
2. Simons, M., S. Schneider, and B. Herpertz-Dahlmann, *Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for pediatric obsessive-compulsive disorder. A case series with randomized allocation.* Psychother Psychosom, 2006. ***75***(4): p. 257-64.
3. Jacoby, R.J. and J.S. Abramowitz, *Inhibitory learning approaches to exposure therapy: A critical review and translation to obsessive-compulsive disorder.* Clin Psychol Rev, 2016. ***49***: p. 28-40.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KATATONİ KAVRAMI, TARİHÇESİ, FİZYOPATOLOJİSİ, MİTLER VE GERÇEKLER

Ezgi Sıla Ahi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Katatoni, hastaların yeterli fiziksel kapasiteye rağmen normal hareket edemedikleri, tanındığında etkili bir şekilde tedavi edilebilen akut ve sistemik bir motor disregulasyon sendromudur. Kahlbaum tarafından psikiyatri servislerinde yatan ve anormal motor davranışlar sergileyen hastalar arasında 1874'te tanımlanmıştır. Daha sonraları Kraepelin ve Bleuler tarafından tanınmış ve şizofreni ile ilişkilendirilmiştir. Bu yaklaşımın bir sonucu olarak klinisyenler bu hastaların tedavisinde nöroleptik ilaçları kullanmışlardır fakat bu denemeler başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Katatoninin şizofreni ile bağlantısı 2013 yılında DSM-5'te şizofreninin alt tipleri kavramından uzaklaşılması ve "tıbbi bir duruma ikincil katatoniler"in tanımlanması ile tamamen kopmuştur. Günümüzde katatoni artık primer psikiyatrik bir sendrom olarak değil, sistemik tıbbi bir sendrom olarak tanımlanmaktadır.

Katatoni herhangi bir organdaki yapısal veya fizyolojik kusurla ilişkili olmayıp bir beyin lezyonunun sonucu da değildir. Sistemik tıbbi hastalıklar bağlamında ortaya çıkar ve genelde iz bırakmadan kaybolur. Bazı yazarlar katatoniyi atalarımızın etoburlarla karşılaşmalarından miras kalan bir adaptasyon davranışı; tüm vücudun son durum tepkisi olarak görürler. İlgili yazında katatoninin etyolojisinde; dopamin, GABA ve glutamat gibi nörotransmitter sistemleri, frontal ve pariyetal korteks başta olmak üzere çeşitli beyin bölgeleri ve otoimmün süreçler suçlanmıştır. Katatoni tablosunu tanıyabilmek ve doğru yönetebilmek için önyargıların ve öğrenilmiş mitlerin düzeltilmesi gerekmektedir.

Tarihsel önemi nedeniyle şizofreni ve katatoni kavramları birbiri ile ilişkilendirilmekte; katatoni kliniği olan hastalara antipsikotik ilaçlar verilebilmekte ve bu hastaların bazılarında ölümcül olabilen akut nörotoksik bir durum olan nöroleptik malign sendrom gelişebilmektedir. Düşünülenin aksine antipsikotikleri kesmek bu tabloda hayati önem taşımaktadır. Dolayısı ile katatoniyi şizofreni veya başka bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlamak artık mümkün değildir.

Katatoni belirtilerinin tanınması ve ardından katatoni tedavilerinin etkinliğinin gösterilmesi ile birlikte katatoni şemsiyesinin altına farklı isimlerle adlandırılan çok sayıda sendrom girmiştir. Bunlar arasında yer alan "deliryöz mani" tablosu maalesef isminden dolayı sıklıkla bipolar bozukluk ile ilişkilendirilmekte olup manik epizod gibi tedavi edilmeye çalışılabilmektedir. Aslında bu tablo katatoninin bir formu olarak ele alınıp EKT veya benzodiazepinler ile tedavi edilmelidir.

Deliryumun ve katatoninin birbirinden tamamen ayrı tablolar olduğu şeklinde bir önyargı da klinisyenler arasında yaygındır. Fakat bu iki sendrom arasındaki fenotipik örtüşme dikkat çekicidir. Katatoni ve deliryumun tedavisini yan yana koyduğumuzda, genellikle hiperaktif deliryumu yönetmek için kullanılan nöroleptiklerin malign katatoni gelişimini hızlandırabildiğini; katatoni için birinci basamak tedavi olan benzodiazepinlerin ise deliryum tedavisinde önerilmediğini biliyoruz. Özellikle bu sendromların birlikte ortaya çıktığı durumların yönetimi güç olup daha fazla araştırma yapılması gereken bir alan olarak öne çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Fink M (2013). Rediscovering catatonia: the biography of a treatable syndrome. Acta Psychiatrica Scandinavica, 127, 1-47.
2. Fink M (2020) Catatonia. Oxford Textbook of Neuropsychiatry, 1. Baskı, Niruj Agrawal, Rafey Faruqui, Mayur Bodani, Oxford, Oxford University Press, s. 437-445.
3. Oldham MA, Lee HB (2015). Catatonia vis-à-vis delirium: the significance of recognizing catatonia in altered mental status. General Hospital Psychiatry, 37(6), 554-559.

BİPOLAR BOZUKLUK TEDAVİSİNDE TEKNOLOJİNİN KULLANIMI

Fatih Ekici
Konya Şehir Hastanesi

Teknolojik gelişmeler bipolar bozukluğun tanı ve izleminde olduğu gibi tedavisinde de oldukça umut verici araştırmaları beraberinde getirmektedir. Yeni teknolojilerin (yeni cihazlar, yeni veri yakalama ve analiz yöntemleri) kullanımı, verilerin daha verimli ve doğru bir şekilde yakalanmasına olanak sağlayarak hem bipolar bozukluğun doğasına dair önemli ipuçlarını elde etmemize hem de uygun tedavileri geliştirmemize imkan sağlamaktadır. Daha geçerli bir nozolojinin ortaya çıkışı ve bipolar bozukluk patofizyolojisinin rasyonel olarak anlaşılması yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi için kilit rol oynamaktadır (1). Akıllı telefonlar, giyilebilir elektronik cihazlar ve küçük el cihazları gibi dijital teknolojiler tetikleyici olayların, ruh halinin ve diğer semptomların kayıtları ile birlikte aktivite değişikliklerinin yüksek frekanslı çok modlu ölçümlerine izin vererek tedavinin hızlı, hassas ve çok yönlü geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Dijital teknolojiler duygudurum dönemleri dışında minimal dalgalanmalara odaklanarak erken müdahale olanağını arttırmakta ve aynı zamanda biriken zengin veri makine öğrenmesi ile işlendiğinde kişiye özgü tedavinin geliştirilmesini olanaklı hale getirmektedir. Dijital teknolojiler aynı zamanda psikolojik müdahalelerin yapılandırılmasına ve uygulanmasına olanak sağlamaktadır. Makine öğrenmesi modelleri kullanılarak yapılan çalışmalar aynı zamanda mevcut tedavi seçenekleri için yanıtı tahmin eden bilgiler sunması açısından önemli görünmektedir (2). Güncel teknolojik gelişmelere paralel olarak ilaç geliştirme teknolojilerinde de oldukça ilerleme sağlandığı görülmektedir. Son dönemde depo tedavilere ek olarak dijital izlem sağlayan sensörlü ilaçlar tedaviye uyumu değerlendirmek ve arttırmak amacıyla kullanılmaktadır.

Teknolojik gelişmeler güncel tedavilerin geliştirilmesinde doğrudan rol oynamaktadır. Biyosensörler, yeniden programlanmış hücreler ve optogenetik gibi bir dizi yeni teknoloji ve güncel matematiksel modellemelerden deneysel tıbba kadar gelişen yaklaşımlar tedavi ile ilgili gelişmeleri yönlendirmektedir. İndüklenmiş pluripotent kök hücre teknolojisinin ve genom teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte yapılan bazı çalışmalar bipolar bozukluğun tedavisinde önemli gelişmeler kaydedileceğine dair umutları tazelemektedir (3).

Sonuç olarak bipolar bozukluk tedavinde teknolojinin kullanımı ile hızlı ve kişiye özgü tedavinin sağlanması, tedavi uyumunun arttırılması ve takibi, tedaviye yanıtın tahmini gibi alanlar başta olmak üzere epeyce gelişme kaydedildiği söylenebilir. Diğer yandan teknolojik gelişmeler bipolar bozuklukta yeni ve rasyonel tedavilerin geliştirilmesi için her geçen gün daha iyi imkanlar sunmaktadır.

Kaynaklar

1. Harrison PJ, Cipriani A, Harmer CJ, Nobre AC, Saunders K, Goodwin GM, Geddes J R. (2016) Innovative approaches to bipolar disorder and its treatment. Annals of the New York Academy of Sciences, 1366(1), 76-89.
2. Panchal P, Kim JA, Sankar A, Goldman D, Villa, LM, Millard H, Blumberg HP (2021) Changing gears in the treatment of bipolar disorder through integrated use of electronic devices. Bipolar Disorders, 23(4), 418-419.
3. Miller ND, Kelsoe JR (2017). Unraveling the biology of bipolar disorder using induced pluripotent stem-derived neurons. Bipolar disorders, 19(7), 544-551.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 74: ATEŞTEN GÖMLEK...TRAVMA PENCERESİNDEN İSTEMSİZ/ ZORUNLU TEDAVİLER

HASTA YAKINLARI YÖNÜNDEN İSTEMSİZ/ZORUNLU TEDAVİLERİN TRAVMATİK YÖNLERİ

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

ÖZET: İstemsiz tedaviler, psikiyatrik uygulamalarda başka tedavi seçenekleri olmadığında başvurulan bir tedavi yöntemi olup, gerek hastanın tedaviyi ya da yatışı kabul etmek istememesi bakımından hasta için olumsuz deneyimleri barındırması gerekse hasta yakınları için zorlu süreçleri kapsar.

Öncelikle istemli tedaviye ikna edilemeyen hastanın ikna sürecinde yaşanan zorluklar yanı sıra giderek hastalığın ağırlaşması ve hastalığa bağlı hastanın kendisi ve çevresine zarar verme riskindeki artışın yakını tarafından gözlenmesi ya da bizzat mağduru olunmasını da içerebilir. Bu sırada tehditlere veya saldırgan davranışlara maruz kalma, çaresizlik, kendisini suçlama, baş etme güçlükleri yaşanabilir. Hatta hasta yakınları başkaları tarafından da suçlanabilirler (Ferriter ve ark. 2003). Loughland ve ark. (2009) yaptığı bir çalışmada hasta yakınlarının/bakımverenlerinin %77,4'ünün orta-şiddetli saldırganlığa maruz kaldıklarını göstermiştir. Bunların %84'ünün kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir. Sözel saldırganlık en sık görülen olarak bildirilmiştir. Anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğu belirtileri (%52) yoğun olarak saptanmıştır.

Hastanın bir psikiyatri polkliniği ya da aciline götürlmesindeki güçlükler yanısıra gelecek endişesi, bazı ekonomik güçlükler, acil durumlarda çevreden, güvenlik görevlilerinden ya da acil tıbbi hizmetlerden destek alığ alamayacakaları endişesi ruhsal sorunlar ya da hastalıklar yaşamalarına yol açabilir (Ferriter ve ark. 2003).

Tedavi uyumsuzluğu, çoklu yatışların olması, alkol-madde kullanımının olması ailelerin travmatik etkiler yaşamasıyla bağlantılı çıkmıştır ayrıca hastadan ayrı yaşasalar bile bu tarvmatik etkinin sürdüğü belirlenmiştir (Hanzawa ve ark. 2013).

Toplum ruh sağlığı sisteminin güçlendirilmesi, ailelerin tedavi süreçlerine dahil edilmesi, psikoeğitim, riskli durumlarda rehberlik edilmesi, psikososyal desteklerin sunulması hasta yakınlarının baş etmelerinde önemli olacaktır.

Kaynaklar

1. Ferriter M, Huband N (2003) Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. J Psychiatr Ment Health Nurs. 10(5):552-60. doi: 10.1046/j.1365-2850.2003.00624.x.
2. Hanzawa S, Bae JK, Bae YJ ve ark. (2013) Psychological impact on caregivers traumatized by the violent behavior of a family member with schizophrenia. Asian J Psychiatr. 6(1):46-51. doi: 10.1016/j.ajp.2012.08.009. Epub 2012 Sep 26.
3. Loughland CM, Lawrence G, Allen J ve ark. (2009) Aggression and trauma experiences among carer-relatives of people with psychosis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 44(12):1031-40. doi: 10.1007/s00127-009-0025-5. Epub 2009 Mar 31.

TÜRKİYE MEDYASINDA LGBTİ+ BİREYLER İLE İLGİLİ YER ALAN HABERLERİN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ: AYRIMCI DİL VE NEFRET SÖYLEMLERİ

Fatma Naz Akarca, Burcu Yatkın, Aybeniz Civan Kahve

Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Medya, bireylerin fikirlerini şekillendirmede, görüş ve haberleri iletmede, güncel politikaları belirleme ve yönetmede etkileri yadsınamayacak bir araçtır. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks (LGBTİ+) bireyler ile ilgili medyada yer alan haberlerde kullanılan dil, haberin aktarılma biçimi, bilimsel ve tıbbi olarak uygun olmayan, yanıltıcı kimi zaman yönlendirici bilgileri içeren haberler bu kişilerin yaşayacağı sosyal zorlanmalar, ayrımcılık ve hatta şiddet ile yakın ilişki içindedir. Çalışmamızda; Türkiye'de son beş yıl içinde medya haberlerinde LGBTİ+ bireyler ile ilgili yer alan haberler incelenerek, bu haberlerde cinsel kimlik ile ilgili kavramların kullanımlarının bilimsel veriler ile uygunluğu ve haberlerde kullanılan dilin kapsayıcı/ayrımcı özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamız kapsamında 12.07.2017 –12.07.2022 tarihleri arasında Google arama motorunda "LGBT, LGBTİ, lezbiyen, gey, biseksüel, eşcinsel, homoseksüel, transeksuel, travesti" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapıldı ve Google haberler sekmesinde yer alan 924 haber kaydedildi.Haber yılı, haberin türü, haberde kullanılan görselin ve haber dilinin değerlendirilmesi araştırmacılar tarafından oluşturulan form ile değerlendirildi.Form oluşturulurken Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Eşcinsellik Tutum Ölçeği,Trans Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği,Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği'nden, KaosGl 2021 Medya İzleme Raporu'ndan yararlanılmış ve incelenen haberler göz önüne alınarak form düzenlenmiştir.Bu çalışma, halka açık erişim verilerini içerdiğinden ve denek kullanılmadığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

BULGULAR: Araştırma kapsamında incelenen 924 haberin %52.6'sı (n:486) bir haber sitesinde, %45.1'i (n:417) bir gazetenin internet sitesinde, %2.3'ü (n:21) ise diğer sitelerde (kişisel bloglar, üniversite uzantılı adresler) yer alıyordu. Haberlerin %56.6 (n:523) LGBTİ+ ile ilgili bir konuyu ele alırken, %16.3'ü (n:151) LGBTİ+ bireylerin yaşadığı bir olayı, %13.0'ü (n:120) bir kişi ile yapılan röportajı, %4.1'i (n:38) bir köşe yazısını içeriyordu. Araştırmada; LGBTİ+ bireylerin sapık (n:168, %18.2), ahlaksız (n:194, %21.0), suça meyilli (n:146, %15.8), toplum için kötü örnek (n:237, %25.6) kişiler olarak yer aldığı çok sayıda haber mevcuttu. Haberlerin %24.2'sinde (n:224) homofobik, %18.8'inde (n:174) transfobik en az bir söylem yer alıyordu. Ayrıca haberlerin %3.2'si (n:30) eşcinsel/transeksüel olmanın bir hastalık olduğu, %1.3'ü (n:12) ise parafiliyle ilişkili olduğu yönünde bilgiler içeriyordu. Haberlerin %17.2'sinde (n:159) LGBTİ+ bireyler ile ilgili ön yargılara, %23.2'sinde (n:214) ise sosyal hayatta bu bireylerin de rahatça var olmalarının olumlu yanlarına değinen sosyal pekiştirici özelliklere yer verilmişti. LGBTİ+ hak savunuculuğu haberlerin %11.6'sında (n:107) siyasetle %7.1'inde (n:66) iktidar politikalarına karşıt olmak ile ilişkilendiriliyordu. LGBTİ+ hak savunuculuğunu siyasi bir durumla ilişkilendiren haberlerde, ilişkilendirmeyenlere kıyaslara ayrımcı dil ($p<0.001$, $X2:70.757$) ve nefret söylemi ($p<0.001$, $X2:88.872$) oranları istatistiksel olarak daha yüksek iken kapsayıcı dil kullanımı ($p<0.001$, $X2:45.105$) daha düşük idi. Bir bütün olarak değerlendirildiğinde LGBTİ+ bireyleri haberlerin %37.1'i olumsuz, %35.2'si nötr, %27.7'si ise olumlu olarak ele almıştı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Haberler incelendiğinde özellikle LGBTİ+ bireylere ve ailelerine yönelik danışmanlık içeren bilgilerin neredeyse olmayışı dikkat çekmekteydi ve LGBTİ+ bireylere karşı ayrımcı söylemlerin, olumsuz pekiştireçlerin ruhsal zorlanmaya neden olabileceği, profesyonellerden destek alınabileceği hakkında haberler çok az bilgi içeriyordu.Haberlerde bilimsel olarak hastalık olduğuna yönelik pek çok yanlış bilgi mevcut olup, LGBTİ+ bireylere yönelik suçlu, günahkar gibi olumsuz söylemler içermekte ve bireylerin sosyal hayatta yer almaları eleştirilmekteydi.Cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimliğindeki çeşitlilikler hiçbir birey için ayrımcılık, sosyal eşitsizlik ve şiddet sebebi olamaz. Medyada yer alan LGBTİ+ haberleri bu kişilerin toplumsal ve sosyal yaşamdaki kabulleri ve uyumları, ruhsal dayanıklılıkları üzerinde rol oynamaktadır. Araştırmamız ülkemizde medyada yer alan LGBTİ+ haberlerinde sorumlu haberciliğin geliştirilmesi, etik kodların uygulanması ve bilimsel verilere uygun şekilde, kapsayıcı bir dilin kullanımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Ayrımcı Dil, Etik, Haber, LGBTİ+, Medya*

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 50: DEĞİŞEN ZAMANLARDA ANNELİK

Fatmagül Dikyar Altun

Tarihsel süreç boyunca çocuk ve çocukluk algısı değişime uğramıştır. Çok daha eski yıllarda çocuklar ucuz iş gücü, özellikle kırsal bölgeler için güvenlik ihtiyacı, soyun devamı için bir araç gibi ile daha nesnel bir anlam taşırken, son zamanlarda popüler kültürün de etkisiyle daha öznel bir anlamda değerlendirilmeye başlanmıştır.

Halen daha çocuğu ebeveynin istek ve arzuları doğrultusunda eğilip bükülecek bir nesne gibi gören bakış açısına karşın; her çocuğun biricik olduğu ve kendi potansiyelini içinde taşıdığı, bu potansiyeli ortaya çıkarabilmesi için ebeveynin destek ve rehberliğine ihtiyacı olduğu görüşü de giderek yaygınlaşmaktadır. Bu görüşlere paralel bir şekilde ebeveynlik yaklaşımları da zaman içerisinde değişiklik göstermiştir.

İlk defa 1994 yılında ABD'de kurulan, Attachment Parenting kurumu (ebeveynlere ücretsiz destek sağlayan bir sivil toplum kurumu) ve 2001 yılında çocuk doktoru Dr. William Sears ve eşi Martha Sears tarafından yine ABD'de yayınlanan kitapları ile adı duyulmuş olan "Attachment Parenting" in Türkiye'de duyulması ve yaygınlaşması 2016 yılında iki annenin kurduğu bir Facebook Grubu ile olmuştur. Çok uzun yıllar anne bebek ilişkisi, aile ilişkisi, bebeğe alışma sürecinde karşılaşılan sorunlar, uyum süreci gibi pek çok konunun yazışarak paylaşıldığı, bir birine psikolojik ve sosyal destek olan pek çok kadının kendi bilgi birikimini, tecrübesini aktardığı ve bu şekilde çok zengin bir dijital arşive dönüştüğü bu grup şu an kapatılmış olsa da diğer sosyal medya platformları üzerinden ve zaman zaman yapılan etkinlikler ile faaliyetlerine devam etmektedir.

Attachment Parenting Yaklaşımı tek tip kalıplaşmış öneriler yerine kişisel çözümler bulmayı, davranışsal önerilerden ziyade davranışın altında yatan duyguya ve ihtiyaca odaklanmayı, çocuklara koşuls

Kaynaklar

1. KARADOĞAN, Umut C. "Çocuk ve Çocukluk" Kavramının Tarihsel Süreçte Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet*, 2019, 4.7: 195-226.
2. Barbara Nicholson, Kalpten Bağlı, Bağlanma Temelli Ebeveynlik Eşliğinde Şefkatli Çocuk Yetiştirme Rehberi, Görünmez Adam Yayıncılık, 2020

PANEL 54: POSTMODERN ÇAĞDA ÇİFT İLİŞKİSİ, KONUŞMA ÖZETİ

Fatmagül Dikyar Altun

Bireylerin toplumda var olması ve varlığını sürdürebilmesi, toplumda mevcut olan bir kültürü benimsemesi ve bu kültüre uygun hayat sürdürmesi ile mümkündür. Postmodernizm ilk defa New York'lu eleştirmenler tarafından 1960'lı yıllarda ortaya çıkmış, 1970'lerde ise Avrupa'da gelişmiştir (1). Edebiyat, mimarlık, sanat, felsefe, dans, moda, tüketim endüstrisi vs. gibi çeşitli birçok konuda postmodernizm kavramı karşımıza çıkmaktadır.

Baudrillard'ın dikkat çektiği nokta ise toplumdaki kültürün dönüşümüdür, postmodernizmin özellikleri dikkate alınacak olursa toplumdaki dönüşüm; toplumu, tüketim toplumuna, metaların daha değerli olduğu bir hayata doğru sürüklemektedir. Postmodernizm ve kent kültürü ile birlikte ortaya çıkan tüketim toplumunda, daha önce sadece çalışmayı öğrenen bireye tüketim fikri aşılanır. Binlerce uyarıcı nedeniyle bilinci neredeyse kapanan birey reklam, yazılı ve görsel iletişim araçları sayesiyle kent kültürüne de uyum sağlayarak uysal tüketicilere dönüştürülür. (2)

Tüketilen ürünleri yalnızca somut nesneler olarak düşünmemek yerinde olur. Tüketilen ürünler aynı zamanda tarzlar, tercihler, ilişkilerdir de. Günümüzde çok farklı çerçevelerde çift ilişkilerine şahit olmak mümkündür. Bu konudaki esneklik pek çok açıdan kişileri rahatlatsa da çift ilişkilerindeki sorunları da getirmektedir. Hızlıca bir ilişkiye başlamak, bitmesi halinde kolaylıkla bir diğer ilişkiye ulaşabilir olma fikri; sağlıklı ilişkilerin sürdürülebilmesinde önemli rol oynayan ait olma hissi ve adanmışlık gibi kavramları devre dışı bırakmaktadır. Bu panelde modern zamanın getirdiği imkanlar ve alışkanlıkların, ilişkiler üzerindeki etkisine değinilecektir.

Kaynaklar

1. Sarup Madan, Postyapısalcılık ve Postmodernizm, Çev: A.B.GÜÇLÜ, Ark Yayınları, Ankara, 1995.
2. Yıldırım L.N, 2019, Kent Kültürü ve Postmodern Hayat Tarzının Tüketime Etkisi, Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi , Sayı:2

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ŞİDDETİN TANIMI VE RUHSAL KÖKENLERİ

Dr. Ferdi Köşger

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet kişinin kendisine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumuyla sonuçlanabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı bir biçimde uygulanması olarak tanımlanmıştır. Şiddet tanımları kişinin bedensel ve/veya ruhsal bütünlüğüne zarar veren bir davranışın varlığına vurgu yapar. Buradaki zararın nesnel veya öznel ölçütlerinin neler olduğunun net bir tanımını yapmak zordur. Bu zorluk, şiddet tanımının zaman içindeki değişiminin, yani tarihselliğinin bir sonucudur. Şiddet tanımı, fiziksel zarar vermeden, sembolik zarar vermeye doğru genişleyen bir evrim geçirmektedir. Sembolik şiddet anlayışında, şiddetin maddi olduğu kadar zihinsel de olduğu vurgulanır. Şiddet, genellikle insan saldırganlığı için kullanılan bir kavram olmasıyla, daha kapsayıcı bir anlama sahip saldırganlık kavramından farklılıklar gösterir. İnsandaki şiddet ve saldırganlık eğilimi sadece içgüdüsel gereksinimlerin engellenmesiyle açıklanamaz. İnsan saldırganlığının veya şiddetin, engellenmeyle yakından ilişkisi olmakla birlikte, insanlarda öfke ve saldırganlık yaratan durumlar, hayvanlarla karşılaştırılamayacak kadar çeşitli, karmaşık, bir başka deyişle "insani"dir. E. Fromm da kötülüğün "insanlara" özgü olduğunu vurgulamıştır. Biyolojik içgüdülerin, toplum ve kültür içinde nesne ilişkileri üzerinden simgesel anlamlar kazanmasının bir sonucu olarak, hayvanlardaki gibi içgüdüsel gereksinimlerin engellenmesiyle açıklanamayacak çok çeşitli "insani" öfke, saldırganlık veya şiddet nedenleri ortaya çıkar. Bu nedenler, hayvani içgüdülerin doyumunun ötesinde, toplumsallaşmanın, insanlaşmanın, kültürel bir varlık olmanın getirdiği özdeşimler, özlemler, kimlikler gibi narsisistik kurgularla ilgilidir. Bu alanlarda yapılan "biz" ve "onlar" şeklindeki bölme, şiddet davranışı ile oldukça yakından ilişkilidir. Bir saldırganlık türü olarak öfke ve benzeri duygular, saldırganlık veya şiddet davranışına dönüşebilecekleri gibi, bastırma mekanizmalarının etkisiyle, yol açtıkları içsel uyarılmışlık sürse de, davranış ve çevre ile iletişime hiç bir yansımaları olmadan hatta saldırgan düşlemler düzeyine ulaşamadan tamamen denetim altına alınabilirler. Şiddete dönüşmeyen bir tepki olarak saldırganlık, yıkıma ve yıkıcı şiddete karşı yaşamı savunmanın, kendi temel hak ve özgürlüklerini ve evrensel insanlık değerlerini koruma mücadelesinin, sanat, politika, spor gibi etkinliklerin enerjisi olabilir.

Kaynaklar

1. Kaptanoğlu C, Köşger F. "Şiddetin ruhsal kökenleri" Gündelik yaşamdan kliniğe şiddet ve psikiyatri içinde.Ed: Gülseren L. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2017,Ankara, ISBN: 978-605-65673-6-0 s:1-20.
2. Riches D. Antropolojik Açıdan Şiddet. İstanbul: Ayrıntı Yayınevi; 1989.
3. Fromm E. İnsandaki yıkıcılığın kökenleri. Payel Yayınları,2011,İstanbul.

PANEL 4: YAŞAMIN FARKLI DÖNEMLERİNDE ANKSİYETE

GENÇ ERİŞKİNLİK DÖNEMİNDE ANKSİYETE

Fikret Ferzan Gıynaş

Beyin gelişimi ve nöroplastisite için en hassas dönem olan ilk 18 yılda yaşananlar, bireyi tüm hayatı boyunca etkileyebilmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (National Institutes of Health)'ne göre, anksiyete hem ergenlerin hem de yetişkinlerin yaklaşık üçte birini etkileyen Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en yaygın ruh sağlığı bozukluğudur. Ancak daha konuşulur olan depresyonun aksine, kaygı genellikle daha az ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Yetişkinliğe geçiş süresinde kaygı genellikle normalleştirilmekte hatta kaygılı olmak kimi koşullarda gerekli olabilmektedir. Ancak günümüz koşullarında gençler siber zorbalıktan iklim krizine, sosyal izolasyondan pandemiye birçok ciddi tehlikeyle burun burunadır.

Anksiyete yaşadıklarında yetişkinler gibi, çocuklar da kontrol etme davranışları sergileyebilir ve doğrudan ebeveynlerinden güvence arayabilirken, ergenler, arkadaşlarından daha örtük bir şekilde veya çevrimiçi bilgi arayarak güvence aramaya daha yatkın olabilir. Bilişsel önemli süreçlerden olan kaçınma da anksiyeteyi devam ettirir. Kaçınmanın kökenini ifade etme yeteneği ise yaşa ve gelişimsel yeteneklere göre değişmektedir(Ferguson ve ark.,2020). BDT modeline dayalı olarak bilişsel, davranışsal ve duygusal bileşenleri içeren problemin bireyselleştirilmiş bir formülasyonu geliştirilmelidir. Bilişsel yetenek, duygusal okuryazarlık gibi gelişimsel faktörlerin dikkate alınması, inançların nesiller arası aktarımı ve ebeveyn modellemesi veya davranışların pekiştirilmesi gençlerde anksiyete formülasyonun önemli bir parçasıdır.

Genç ruh sağlığı, önleme, erken teşhis, tedavi yeniliği ve hizmet geliştirmeye odaklanan gelişmeye açık bir alandır (Power ve ark, 2020). Tedavinin hızlı etkili olabilmesi ve gelecek için ciddi umut taşıması nedeniyle bu alanda çalışmaya ihtiyaç giderek artmaktadır.

Kaynaklar

1. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder
2. Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M., & Daniels, J. (2021). Uygulayıcı incelemesi: COVID-19 salgını bağlamında çocuklarda ve gençlerde sağlık kaygısı. Davranışsal ve Bilişsel Psikoterapi, 49 (2), 129-143. doi:10.1017/S1352465820000636
3. Benoit Denizet-Lewis.(2017). Why Are More American Teenagers Than Ever Suffering From Severe Anxiety?. The New York Times Magazine
4. Power, E., Hughes, S., Cotter, D. ve Cannon, M. (2020). COVID-19 döneminde genç ruh sağlığı. İrlanda Psikolojik Tıp Dergisi, 37 (4), 301-305. doi:10.1017/ipm.2020.84

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 26: DEĞİŞEN DÜNYA VE ANKSİYETE

SOSYAL MEDYA KULLANIMININ ANKSİYETEYE ETKİSİ

Doç. Dr. Fikret Poyraz Çökmüş
İzmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Sosyal medya kişiler,in sanal topluluklarda (örn. Facebook, Twitter ve Instagram) bilgi üretmesi ve paylaşmasını sağlayan bilgisayar aracılı teknoloji olarak tanımlanabilir (Obar ve Wildman, 2015). Dünya genelinde sosyal medya kullananların sayısı 2 milyarı geçmiştir. Kuzey Amerika ve Avrupa sırasıyla %79 ve %70 ile dünya üzerinde sosyal medyayo en yüksek kullanan yerlerin başında gelir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2018 yılı verilerine göre Türkiye'de internet kullanımı %72,9 iken, bu kişilerin %84,1'i sosyal medyayı aktif şekilde kullanmaktadır.

Problemli sosyal medya kullanımı kişinin sosyal aktivitelerini ve psikolojik iyi olma halini bozmasına rağmen; online sosyal medya platformlarına girmek için aşırı bir istek duyması ve aşırı kaygılanması olarak tanımlanabilir. Problemli sosyal medya kullanımı kişiler arası ilişkiler, eğitim, yaşam kalitesi gibi alanları etkileyen olası bir ruh sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır. Ek olarak birçok çalışma anksiyete, depresyon, obsesif-kompülsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile problemli sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi göstermiştir.

Anksiyete problemli sosyal medya kullanımında en çok çalışılmış psikiyatrik belirtilerden birisidir (Kuss ve Griffiths, 2011). Birçok çalışma, problemli sosyal medya kullanımının anksiyete belirtileri üzerine olumsuz etkilerini göstermişken bazı çalışmalarda ise tam tersi sonuçlar elde edilmiştir. Hatta sosyal medyayı aşırı kullanmanın örn. yaşamdan alınan hazzı artırarak anksiyeteye karşı koruyucu olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.

Çökmüş ve ark. (2022) 100 anksiyete bozukluğu ve 100 sağlıklı kontrol ile gerçekleştirdiği çalışmada; anksiyete bozukluğu tanılı bireylerde sosyal medya kullanımının bu bireylerin klinik belirtilerinde olumsuz etki gösterdiğini saptamıştır.

Bu panelde sosyal medya kullanımı ve anksiyete bozuklukları ile ilgili literatür gözden geçirilecek ve çalışmaların sonuçları özetlenecektir.

Kaynaklar

1. Obar JA ve Wildman SS (2015) Social media definition and the governance challenge: an introduction to the special issue. Telecommun Policy 39(9): 745–50.
2. Kuss DJ ve Griffiths MD (2011) Online social networking and addiction – a review of the psychological literature. Int J Environ Res Public Health 8 (9): 3528–52.
3. Çökmüş FP, Aydın O, Balıkçı K ve ark (2022) The excessive utilisation of social networking sites affects the symptom severity across patients with anxiety disorders. *Int J Mob Commun 20*(4): 406-18.

OBEZİTE TEDAVİSİNDE ŞEMA TERAPİ

Füsun Akyüz

Obezite için en sık uygulanan tedaviler cerrahi ,davranışsal ve psikolojik müdahaleler. Cerrahi müdahaleler gastrik bypass, sleeve gastrektomi, gastrik bantlama ve biliopankreatik bypass'ı içerirken, psikolojik ve davranışsal müdahaleler self yardım, davranışsal terapi ve bilişsel-davranışçı terapiyi içermektedir.

Tedavi yöntemleri faydalı olsa da kilo geri alımını her iki müdahale de görmekteyiz. Uzun vadeli sonuçların olmayışının, erken dönem oluşan uyumsuz şemalara müdahale edilmemesi yönünde olabileceği düşünülmektedir (1) Bu nedenle, erken yaşam deneyimlerinin rolünü de göz önünde bulundurarak obez hastaların duygusal ve psikolojik işleyişinin daha derin değerlendirerek, kişilik özelliklerini ve yönlendirilmiş yeme alışkanlıklarını ele almak gerekebilir.

Şema terapi tedaviye direnç geliştiren derin bilişsel yapıların saptanmasını ve manipüle edilmesini kolaylaştırmaktadır. Şema Terapinin ana hedefleri şunları içerir:

1. Güvenli bir terapötik ilişki içinde hassas durumdaki çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarını ele almak ve tatmin etmek,
2. Cezalandırıcı ebeveyn modunu etkisiz hale getirmek,
3. İşlevsiz başa çıkma mekanizmalarını azaltmak ve sağlıklı ebeveyn modunu aktif hale getirmek.

Şema terapi, uygun deneysel ve davranışsal görevleri kullanarak obezitesi olan kişilerin yetersiz başa çıkma yanıtlarını sağlıklı (olgun) davranış kalıplarıyla değiştirmesine yardımcı olur. Uygunsuz başetme mekanizmalarında sağlanan olumlu değişikliklerle birlikte hastanın özgüveninde artış görülmektedir (2).

Kullanılan tekniklerin çeşitliliği gözönünde bulundurularak şema terapinin obezitenin psikoterapotik müdahaleler arasında yer alması ve karşılaştırmalı izlem çalışmalarının artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. M.W. Turk, K. Yang, M. Hravnak, S.M. Sereika, L.J. Ewing, L.E. Burke, Randomized clinical trials of weight loss maintenance: a review, J. Cardiovasc. Nurs. 24 (1) (2009) 58–80.
2. Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: a schema mode model. Heliyon. 2019;5(9):e02361. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02361

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ŞİZOFRENİ ETYOLOJİSİNDE NÖROGELİŞİMSEL HİPOTEZ NEDİR? GENEL BİR BAKIŞ

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Gürcan
TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü, Ankara

Nöronal gelişim embriyonik yaşamın erken dönemlerinde başlar, ergenlik döneminde devam eder. Sinaptik ağların doğru oluşumu, karmaşık nöronal morfolojinin kurulması ve sürdürülmesi birçok bileşeni içeren koordineli bir süreçtir, bu süreçlerin bozulması nörogelişimsel hastalıklara neden olmaktadır. Genetik ve çevresel faktörler, beynin doğru şekilde gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Nörodejenerasyon ise beyin bağlantılanmasında değişikliklere yol açan belirli beyin bölgelerindeki nöronların ilerleyici işlev bozukluğunu ve kaybını ifade eder, bilişsel gerilemeyle sonuçlanmaktadır.

Şizofreni, birçok alanda beyin işlevlerini etkileyen, çok etkenli ruhsal bir bozukluktur. Şizofreni patofizyolojisi ile ilgili önemli tartışmalardan birisi şizofreninin nörogelişimsel mi nörodejeneratif bir hastalık mı olduğuyla ilişkilidir. Nörogelişimsel hipoteze göre nöronların gelişiminin erken dönemlerinde meydana gelen genetik ve çevresel olaylar beyin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Genetik ve epigenetik etkenler, beyinde hücre çoğalması, hücre farklılaşması, hücre göçü, programlı hücre ölümü, sinaps oluşumu, nöron devresi oluşumu gibi aşamaları etkileyerek şizofreni belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açtığı düşünülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda doğum komplikasyonları, hipoksi, enfeksiyon gibi erken dönem sorunların, esrar kullanımı ve çocukluk dönemi zorlu yaşam olaylarının şizofreni riskini artırdığının gösterilmesi bu hipotezi desteklemektedir İnsan Genom Projesi (Human Genome Project) ile başlayan Genom Çapı İlişkilendirme Çalışmaları'nda (GWAS) şizofreniyle ilişkili tanımlanan ortak genler ve bölgeler nörogelişimsel hipotezi desteklemektedir. Kopya sayısı çeşitlemeleri (CNV) ile şizofreni hastalarında genel topluma göre daha yüksek oranda de novo CNV görüldüğü gösterilmiştir, şizofreni ile ilişkili CNV'ler ayrıca diğer nörogelişimsel bozukluklarla da ilişkili bulunmuştur. Şizofreni tanısı alan bireylerin çocukluk dönemlerinde silik nörolojik belirtiler, hareket anormallikleri, motor becerilerde gerilik olduğu bildirilmiş, bilişsel, davranışsal ve nöromotor farklılıklar gözlendiği saptanmıştır. Çocukluk döneminde düşük IQ ve akademik başarı, kişilerarası ilişkiler, sosyalleşme ve iletişimle ilgili güçlükler şizofreni ile ilişkilendirilmiştir. Şizofrenide hastalık öncesi dönemde de beyinde önemli değişiklikler gözlenmekte, nörogörüntüleme ve elektrofizyolojik çalışmalarla ve nöropsikiyatrik testlerle bu değişiklikler gözlenmektedir. Ölümardı değerlendirmelerde nörodejenerasyona ilişkin bulgular gözlenmezken, beynin gelişim sürecini işaret eden kortikal hücre dizilimi ve dağılımında anormallikler saptanmıştır. Şizofreninin patofizyolojisinde nörogelişimsel hipoteze yönelik kanıtlar ağırlığını korurken, nörodejeneratif süreçlerin belirtilerin ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı rolü olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hastalığın ilk dönemlerinde beyin yapısında olan değişikliklerin nörodejenerasyonun çok erken dönemde başlamasının bir sonucu olabileceği de tartışılmaktadır.

Kaynaklar

1. Jaaro-Peled H ve Sawa A (2020) Neurodevelopmental factors in schizophrenia. Psychiatr Clin North Am 43(2):263-74.
2. Pino O, Guilera G, Gómez-Benito J, ve ark. (2014) Neurodevelopment or neurodegeneration: review of theories of schizophrenia. Actas Esp Psiquiatr 42(4):185-95.
3. Stone WS, Phillips MR, Yang LH ve ark. (2022) Neurodegenerative model of schizophrenia: Growing evidence to support a revisit. Schizophr Res 243:154-62.

40. YILININ ARDINDAN HIV İLE YAŞAMAK: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİSTİN ROLÜ HIV VE PSİKİYATRİK KOMORBİDİTELER

Gamze Usta Sağlam

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

40.yılının ardından günümüzde kronik-yönetilebilir bir hastalık halini alan HIV enfeksiyonu ve psikiyatrik hastalıklar arasında karmaşık, çift yönlü ve birbirinin karşılıklı olarak prevalansını arttıran bir ilişki vardır. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin bir parçası olarak HIV psikiyatrisi, biyopsikososyokültürel bir yaklaşım ile HIV ile ilişkili psikiyatrik tablolar ve stigmaya odaklanmaktadır. Santral sinir sistemi tutulumu yapabilen virüsün direk etkisinin yanı sıra, bireyin premorbid psikiyatrik durumu, bireysel yatkınlıkları, afektif hastalıklar, bağımlılık, HIV enfeksiyonu tanısı ile ilişkili sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerine ulaşımdaki eşitsizlikler, damgalanma ve ayrımcılık HIV ile yaşayan insanlarda komorbid psikiyatrik hastalıkların oluşumuna katkı sağlamaktadır.

Major depresyon, HIV ile yaşayan insanlarda -özellikle kadınlarda ve sosyal olarak dezavantajlı gruplarda- en sık görülen nöropsikiyatrik komplikasyondur. Buna rağmen sıklıkla tanınmamakta ve uygun şekilde teşhis edildiğinde dahi yetersiz tedavi edilmektedir. HIV ile yaşayan insanlarda genel popülasyona kıyasla travmatik yaşam olayları hem erişkin dönemde hem çocukluk çağında daha sıktır. Travmanın etkileri, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) yanısıra, tanı kriterlerini karşılamayan birçok görüngüde var olabilir. HIV enfeksiyonunda travma öyküsü ve TSSB'nin, antiretroviral tedaviye uyumsuzluk, daha düşük CD4 sayısı ve daha yüksek AIDS'e ilerleme olasılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sık gözlenen diğer psikiyatrik komorbiditeler arasında anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozukluğu, uyku bozuklukları ve psikoz yer almaktadır. Bunlar dışında bellek, konsantrasyon ve dikkatte değişiklikler, HIV ile ilişkili nörokognitif bozukluklar da görülebilmektedir. HIV tedavisinde kullanılan bazı antiretroviral ilaçların depresyon ve suisidalite gibi yan etkileri olabilmekte veya sitokrom enzim sistemi üzerine etkileri nedeniyle ilaç etkileşimleri gözlenebilmektedir. Psikotrop seçiminde klinisyenler yan etkiler, toksisiteler ve olası ilaç-ilaç etkileşimi konusunda farkındalığa sahip olmalıdır.

HIV ile yaşayan insanlarda eşlik eden psikiyatrik hastalıkların, hastaların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin yanı sıra, HIV bulaş riskinde artış, kötü hastalık prognozu ve antiretroviral tedaviye uyumda sorunlara neden olabileceği (1), psikiyatrik tedavinin ise HIV ile ilişkili tedavi sonucunu olumlu etkilediği böylece mortalite ve morbiditenin azalmasını sağladığı bildirilmiştir (2). Tüm bu sebeplerle HIV enfeksiyonuna eşlik eden psikiyatrik hastalıkların iyi tanınması ve ele alınması oldukça önemlidir.

Bu oturumda HIV ile yaşayan insanlarda sık görülen komorbid psikiyatrik hastalıklar ve tedavide dikkat edilmesi gereken unsurlar ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Cournos F, McKinnon K, Wainberg M. What can mental health interventions contribute to the global struggle against HIV/AIDS? World Psychiatry. 2005;4(3):135.
2. Pence BW, Miller WC, Gaynes BN, Eron JJ Jr. Psychiatric illness and virologic response in patients initiating highly active antiretroviral therapy. Acquir Immune Defic Syndr. 2007;44(2):159.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BİZ ŞİMDİ NEYİZ? BEN ŞİMDİ NEYİM?

Gökçen Yılmaz Karaman

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İnsan yavrusu dünyaya geldiğinde kendini ancak ötekilerle ilişkisi üzerinden anlayabilir ve tanımlayabilir. Bowlby'ye göre bağlanma yeme, içme, ısınma ve cinsellik dürtülerinden bağımsız; birincil bir dürtüdür. Bağlanma güvenliği sağlayarak oyuna ve araştırmaya yer açar. Belki de bu nedenle bebeklerin ilkel refleksleri ötekine yönelmek, sokulmak ile ilgilidir.

Hazan ve Shaver insanların bu erken dönemde kendilerine bakımveren kişi ile deneyimledikleri ilişki örüntüsünün, yetişkinlikte aşk ilişkilerinde de kendini gösterdiğini öne sürmüştür. Bu olgu psikanalizde Freud tarafından başka bir bağlamda tartışılmıştır: diğer cinsiyetten olan ebeveyne yönelik ensest arzuları yetişkinlikte o ebeveyne benzer eş seçimleri ile kendini göstermektedir. Partner ile ilişki, bebeklikte ve erken çocuklukta deneyimlenen ilk ilişki ile nörobiyolojik olarak da benzerlikler göstermektedir. Primer bakımveren annenin sevgisi ile tutkulu aşk, benzer evrimsel orjinleri (sol ventral tegmental alan) ve nörokimyasal mekanizmaları (oksitosin, dopamin) paylaşır.

Aşk ilişkisinin primer bakım veren ile yaşanan ilk ilişkiyle benzerliği istikrarlı olarak kanıtlanmışsa da, bağlanma belirli ölçüde esneklik gösterir. Bu sayede, güncel ilişkideki güvenli bağlanma, geçmişteki güvensiz bağlanma deneyimini tamir etme potansiyeli taşır. Bu potansiyel psikoterapinin tedavi edici niteliklerinden biridir. Bununla birlikte, kimi zaman bir partnerle yaşantılar iyileştirici nitelikler taşıyabilir. Freud'un sevgi akımının bileşenleri ilgi, merak, empatik dinleme, uygun mesafe, karşılıklılık, onarıma neden olan şükran olarak sıralanabilir. Bu nitelikleri "yeterince" taşıyan bir aşk ilişkisi kendiliğin kayıp kısımlarını iyileştirebilir ve yaşama anlam katabilir.

Güvensiz bağlanma, yatkınlık oluşturan toplumsal koşulların varlığında yetişkin yakın ilişkilerinde ihmal, istismar ve şiddet olarak da kendini gösterebilir. Güvensiz bağlanan kişilerin istismarcı veya istismara maruz bırakılan kişi olmaları, dolayısıyla şiddet içeren bir diyadda bulunma olasılığı artar. Psikanalizde yineleme kompulsiyonu olarak nitelendiren bu durum, kişinin yakın ilişkilerinde süreğen sorunlara yol açabilir.

Sonuç olarak, yaşamın ilk dönemindeki deneyimler insan yavrusunun sosyal ilişkilerinin temelini atar. Bağlanma, ruhsal güvenlik duygusunun temelini oluşturur. Erken dönemde güvenli bağlanılan figürün/figürlerin varlığı, yetişkinlik dönemindeki ilişkilerin niteliklerini belirleyebilir. Kişinin hayatında yeni giren yakın ilişkiler güvensiz bağlanma örüntüsünü değiştirebilme olasılığını barındırır.

Kaynaklar

1. Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. Psychological Inquiry, 5(1), 1–22.
2. Shih, H. C., Kuo, M. E., Wu, C. W., Chao, Y. P., Huang, H. W., & Huang, C. M. (2022). The Neurobiological Basis of Love: A Meta-Analysis of Human Functional Neuroimaging Studies of Maternal and Passionate Love. Brain sciences, 12(7), 830.
3. Sullivan, R., & Lasley, E. N. (2010). Fear in love: attachment, abuse, and the developing brain. Cerebrum : the Dana forum on brain science, 2010, 17.

KÜRKLÜ VENÜS: MAZOŞİZMDE YASA VE ARZU

Göker Aközgürer
Tekirdağ Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Kürklü Venüs, Leopold Sacher-Masoch'un 1870 yılında kaleme aldığı ve otobiyografik özellikler taşıyan romanıdır. Sacher-Masoch bu romanında cezalandırılma ve acı çekme üzerinden cinsel doyum sağlamaya dair bir tabloyu o kadar incelikli ve gerçekçi şekilde resmetmiştir ki Krafft-Ebing, Cinselliğin Psikopatolojisi eserinde tanımladığı ve daha sonra parafilik bozukluklardan biri olarak sınıflandırılacak olan mazoşizm kavramını bu yazarın isminden türetmiştir. Krafft-Ebing ve çağdaşlarına göre mazoşizm; acı çekme, aşağılanma ve cezalandırılmaktan cinsel olarak haz almayla giden ruhsal bozukluğa verilen addır. Fransız psikanalist Jacques Lacan mazoşizmi farklı bir şekilde yorumlar. Ona göre mazoşizmi yalnızca haz verici bazı cinsel pratiklere dair bir mesele olarak ele almak, öznel bir yapı olan sapkınlığı görmezden geldiği için büyük bir hatadır. Lacancı kurama göre dünya üzerindeki her özne, üç öznel yapıdan birisine dahildir: Nevroz, psikoz ve sapkınlık. Mazoşizm ise sapkınlığın klinik görünümlerinden biridir. Nevrozda da psikozda da bazı mazoşist pratikler olabilir ancak bir bütün olarak mazoşizmi anlamak, mazoşizmi sapkın yapının bir görünümü olarak ele almakla mümkündür. Mazoşizm konusunda yapılan ikinci önemli hata, sadizm ve mazoşizmi birbirinin karşıtı ve ideal çifti olarak görmektir, çünkü sapkın kendisine başka bir sapkın değil, kendi sapkınlığına nesne olacak birini arar. Bu nesne aracılığıyla sadist ve mazoşist birbirinden estetik açıdan iki farklı türde fantazi inşa eder. Temelde bu fantazilerin veya sahnelerin birbirinden farkı şudur: Sadist, nesnesine bir şey buyurarak onu bir şeye zorlar; mazoşizmde ise sahne, mazoşistin nesnesini ikna etme, onu eğitme ve onunla bir sözleşme imzalama yönündeki çabaları temelinde yükselir. Kürklü Venüs, temelde mazoşist bir fantaziyi mesele edinerek bu klinik görünümün anlaşılmasına ışık tutan bir metindir. Romanda başkahraman Severin'in günlüğü aracılığıyla, Wanda isimli kadınla yaşadığı güç bakımından asimetrik ilişkinin detaylarını öğreniriz. Severin kendisine yalnızca mutlak bir efendi aramaz, aynı zamanda onu cezalandıracak, iradesini, benliğini hatta kimliğini elinden alacak birisini inşa etmeye çabalar. Burada kurulan mazoşist sahne, Öteki'ni eksiği olmayan/kastrasyona tabi olmayan bir bütün olarak var etme girişimidir. Mazoşist'in Öteki'sinin eksiğinin olmaması, onun bir arzusunun da olmamasını beraberinde getirir. Bu Öteki'nin tek bir ihtiyacı vardır, o da mazoşistin kendisidir, Öteki'ni tatmin etmeye yetecek olan kendi bedenidir. İmgesel bir fallus olarak kendi bedenini sunar Öteki'ne. Nevrozun aksine sapkın -burada mazoşist- Öteki'nin ne istediğini tam olarak bilir, bundan emindir. Onu tatmin edecek olan kendisidir. Severin bu sahneyi sabitlemek, bunu bir yasaya tabi kılmak için bir sözleşme dahi hazırlar. Kendi ürettiği ve kendi aleyhine gibi görünen sözleşme, mazoşistin ihtiyacı olan yasadır. Mazoşizm, sözleşme temeline inşa edilmiş bir dramadır. Sözleşme yoluyla belirli bir zaman ve mekan içerinden tüm saldırı haklarını Baba'dan alarak Anne'ye - Öteki'ye- verir mazoşist. Sahneyi üçüncüye kapatır. Simgesel düzende inkar edilmiş babanın yani üçüncünün elindeki güç ve tehdit unsurları, bir ceza niteliğine kavuşturularak, sözleşme yoluyla bir anne imgesine teslim edilmiştir. Sözleşmeyle garanti altına alınmış ceza, mazoşistin hazzı yaşamasına izin veren hatta bunu buyuran bir neden haline gelir. Öne alınan cezayla, suçluluk ve ona bağlı tedirginlik dağıtılır, böylece cinsel hazzın imkanı yaratılır. Mazoşist cezadan, yasaklanan hazzı mümkün kılan bir koşul yaratır ve suçluluğu döndürür.

Kaynaklar

1. Deleuze, G. (2007 [1967]) Sacher-Masoch'un Takdimi, çev. İ. Uysal, İstanbul: Norgunk.
2. Lacan, J. (2014) The Seminar of Jacques Lacan 1962-1963, Book X. Cambridge: Polity Press.
3. von Sacher-Masoch, L. (2016 [1870]) Kürklü Venüs, çev. S. Uçar, İstanbul: Ayrıntı.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEĞİŞEN ZAMANDA DEĞİŞMEYEN HOMOFOBİ

Gökhan Eşim
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Homofobi, kelime anlamı itibariyle eşcinsel yönelime karşı duyulan korkuyu ifade etmektedir. Homofobi terimi ilk olarak 1960'lı yıllarda tanımlanmış olup, homoseksüel bireylerin çevrelerinde bulunması ile ilgili korkuyu tanımlamak için bu korkuyu duyan kişiler tarafından ortaya atılmıştır. İlk yıllarda daha çok bireysel süreçlere (kişilik, benlik algısı, bilişsel yapılar) vurgu yapılsa da sonrasında bu kavram belirli bir sosyal-kültürel bağlam içerisinde ele alınmıştır. Zaman içerisinde kullanımının benimsenip yaygınlaşması ile birlikte korkunun ötesinde homoseksüel bireylere karşı duyulan tiksinti hissi, nefret, ayrımcılık gibi tutumları da kapsar hale gelmiştir. Homofobi kapsayıcı bir kavram olmakla birlikte özelde trans grubu için transfobi, biseksüel yönelim için bifobi gibi terimler de kullanılmaktadır. Bir diğer ilişkili kavram olan içselleştirilmiş homofobi ise homoseksüellerin toplumdaki olumsuz yargı ve tutumları içselleştirmesi anlamına gelmektedir

Homofobi nedeniyle homoseksüel bireylerin yaşadıkları sorunlar sadece toplumdan izole bir yaşam sürmekle kalmamakta, kamu hizmetlerinden faydalanma konusunda sorunlar yaşamasına yol açmaktadır. Bunun yanı sıra özellikle içselleştirilmiş homofobi nedeniyle bu bireylerde düşük benlik saygısı, depresyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılmaktadır.

Homoseksüellik dünyadaki toplumların çoğunluğunda büyük bir sorun olarak görülmekte ayrıca 'normal' ve eşcinsel bireyler karşılaştırıldığında eşcinsel bireylerin hastalıklı olduğu düşünülmektedir ve hatta eşcinsel bireyler saygınlık bakımından daha düşük olarak algılanmaktadırlar.

Homofobiye sosyal ve kültürel alanda olduğu kadar homoseksüelliğin bilimsel açıklamasını arayan tıbbi literatürde de tarih boyunca çok fazla rastlamak mümkündür. 1900lü yılların ilk yarısında homoseksüelliği biyolojik olarak açıklamaya çalışan bazı bu durumu cinsiyet kromozomlarının uyumlu olmamasına bağlamıştır. Bu görüş o dönemlerde desteklense de 1950 ve sonrasında kuram çürütülmüştür Ardından gelen süreçte ise homoseksüellik hormon hastalığı olarak görülmüş ve hormon tedavileri yoluna gidilmiştir. Bunların dışında yapılan başka bazı araştırmalarda da homoseksüelliğin genetik temelleri olduğu ya da özdeşleme modelindeki sorunlar nedeniyle ortaya çıktığı da iddia edilse de ilerleyen dönemde bu iddialarla ilgili yeterince kanıt bulunamamış ya da iddialar bilimsel verilerle çürütülmüştür. Ancak o dönemin zihniyetini yansıtan günümüz 'onarım terapileri' ile halen homoseksüellerin heteronormatif yapıya kazandırılmaya çalışılması manidardır.

Kaynaklar

1. H. Atak ve T. Kırman , "Homofobi: Kuramsal ve Görgül Bir Değerlendirme", Researcher, c. 8, sayı. 1, ss. 86-104, Oca. 2020
2. Metin Orta İ, Metin Camgöz S. Türkiye'de yapılan homofobi çalışmalarına genel bir bakış. DTCF Dergisi 2018; 58(1):409-439.

DEĞİŞEN ZAMANLARIN DEĞİŞMEYEN ZORLUĞU: KAYIP VE YAS - BİR OLGU SUNUMU

Uzm. Dr. Gonca Aşut
Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yas ve Melankoli makalesinde Freud, yas kavramını bir kişi, ilişki ya da idealin kaybına karşı verilen sağlıklı bir tepki olarak tanımlar ve yasın, benliğin libidosunun kayıp nesneden yavaş yavaş özgürleştiği bir süreç olduğunu belirtir (1). İnkardan kabule doğru ilerleyen yas sürecinde yaşamın bir süre sonra eski akışına dönmesi beklenir. Komplike yas durumunda ise bellek yitirilene takılır, saplantılar ve tekrarlarla yası sürdürür ve bireyin yaşamı doğal akışına dönemez. Yas sürecinde olan kişinin geçmiş yaslarda verdiği tepkiler, baş etme biçimleri ve kişilik özellikleri, kaybedilen kişi ile olan ilişkisi ve bağlanma tarzı, ölümün biçimi, yas sürecinde alınan sosyal destek ve sekonder kayıpların varlığı yasın komplike olması ile ilişkili risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Çalışmalar komplike yas tedavisinde farmakoterapi etkinliğinin sınırlı olduğunu göstermektedir (2). Bu nedenle bir "yas çalışması"na yani "öleni öldürme süreci"ne ihtiyaç vardır. Yas çalışması yitirileni, bellekte, sembolik olarak başka bir yere taşımakla yapılır; böylece saplantılı tekrarlardan kurtulan benlik, özgürlüğüne kavuşur (1). Kaybı olanın tarifsiz acısına dokunma ve bu acıyı onarmaya çalışma süreci hem hasta hem de terapist için zordur, duygusal olarak yorucudur. Bu süreçte kaybın gerçekliğini artırmak, kaybedilen kişiye uygun şekilde veda edebilmek, yaşamın doğal akışına dönmesini engelleyen durumları belirlemek, bunların üzerine çalışmak ve yas içindeki kişiyi hayata yeniden yatırım yapıyor olmak konusunda rahat hissettirmek amaçlanır.

Bu konuşmada, lise son sınıftayken ikiz kardeşini trafik kazasında kaybeden, acısını dilediği gibi yaşayamayan, o dönemde arzuladığı sosyal desteği ailesinden bulamadığını düşünen ve onlardan uzaklaşan, çalışma hayatının başlamasıyla ailesinin yanına dönen ve burada alınganlık, günlük konularda konuşurken bile gelen ağlama isteği, sinirlilik, yanlış bir şeyler yapacağını düşünme şikayetlerinin başlaması nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuran bir olgunun sunulması planlanmıştır.

Kaynaklar

1. Özçürümez Bilgili, G. (2021). "Ilongotların İzinde Yas ve Melankoli". Onun Kitabını Anlatıyorum Renato Rosaldo Shelly'nin Öldüğü Gün: Yasın Şiiri ve Etnografisi. Ürün Yayınları, Ankara. s.429-447
2. Vance, MC, Bui E. (2018). "Pharmacotherapy of Pathological Grief Responses". Bui E. (eds) In: Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions. Current Clinical Psychiatry. Humana Press, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65241-2_13

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 52: DEĞİŞEN DÜNYADA KAYGI, ENDİŞE VE BELİRSİZLİK

GELECEK BELİRSİZLİK KAYGI ÜÇGENİ

Dr. Gülay Oğuz

Belirsizlik, insanların bir sonraki adımlarını tahmin etmek ve anlamaya yönelik yetersizlik olarak tanımlanır. Belirsizliğin kaygıyla güçlü bir bağı bulunmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük herhangi bir davranış veya olayın sonucunun ne olacağını kestirememe durumunda bilişsel ve duygusal olarak olumsuz reaksiyon gösteremeye yönelik bir yatkınlıktır (1). Belirsizlik bireyler için zorlayıcı olabilir ve özellikle belirsizliğe tahammülsüz bireyler için kaygı, olumsuz ruh hali ve stresin bir kaynağı olabilir (2).

Belirsizliğe tahammülsüzlük; bireyin gerçekleşme ihtimali küçük dahi olsa olumsuz bir olayın meydana gelebileceğini kabul edilemez olarak düşünme eğilimi olarak tanımlanır (3). Başka bir tanımda ise belirsizliğe tahammülsüzlüğün, belirsiz durum ve olaylara yönelik duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde olumsuz tepki verme eğilimi olduğu ifade edilmektedir (4). Belirsizliğe tahammülsüz bireyler; belirsizliği stresli ve üzüntü verici bulmakta, ayrıca belirsizliğin olumsuz bir şey olduğuna ve ondan kaçınılması gerektiğine inanmaktadırlar . Bilişsel yaklaşım, korkuyu mutlak tehdit veya tehlike durumlarında verilen otomatik bir tepki olarak tanımlarken kaygıyı ise korkunun aktive edilmesine karşı verilen öznel yanıt olarak tanımlamaktadır. Korku kaygı bozukluklarının altında yatan bilişsel bir süreç iken, kaygı tehlikeye yönelik değerlendirmeleri içeren bir süreçtir (5). Bilişsel yaklaşıma göre, kaygıya neden olan olayların kendisi değil, kişinin olaylara yönelik beklentileri, bu olayları nasıl ve ne şekilde algılayıp değerlendirdiğidir. Bireyler belirsizliği kabul edilemez olarak görürse, belirsizlikle karşı karşıya kaldıklarında aşırı endişe duyarlar. Bu bağlamda endişenin belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir ürünü olduğu söylenebilir

Bu panel yaşamda karşılaşılan belirsiz süreçlerin nasıl bir kaygı zinciri oluşturduğu ve bu durumla nasıl baş edilebileceği konusunu kapsayacaktır

Kaynaklar

1. Yüksel, B. (2014). Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı. (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
2. Liao, K. Y. H. and Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. Journal of Clinical Psychology 67 (12) 1220-1239, DOI: 10.1002/jclp.20846.
3. Dugas, M. J., Gosselin, P. and Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. Cognitive Therapy and Research, 25 (5), 551-558.
4. Dugas, M. J., Buhr, K. and Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk and D. S. Mennin (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research andpractice (pp. 143- 163). NewYork: Guilford Press
5. Clark, D. A. and Beck, A. T. (2010a). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice. New York: Guilford Press.

KURS 14: PSİKOTROP İLAÇLARLA İLGİLİ HAYATI TEHDİT EDEN ACİL DURUMLAR

Gülhan Gülşen
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), her ne kadar seyrek görülse de, sonuçları ölümcül olabilen genellikle antipsikotik kullanımına bağlı oluşan bir yan etki tablosu olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyük çoğunluk genç yaşta olsa da 0.9 ve 78 yaş arası herkeste tanımlanmıştır.

Çoğunlukla erkeklerde görülmektedir. Sıklığı önceden daha sıkken yeni antipsikotiklerin yaygın kullanılmaya başlamasıyla %0.01 ile %0.02 arasında değiştiği gözlenmiştir (Berman BD 2011). NMS tablosu temel olarak dört temel semptomdan oluşmaktadır: hipertermi, rijidite, bilinçte değişiklik ve otonomik dengesizlik. Antikolinerjik tedaviye yanıtsız rijidite, sebebi bilinmeyen ateş, terleme, yutma güçlüğü, konfüzyondan komaya değişen bilinç değişiklikleri ve kreatin fosfokinaz seviyelerinde yükselişle karakterize bir sendrom olarak kendini göstermektedir (Velamoor ve ark. 1998).

Yüksek doz ilaç kullanımı, yakın zamanda veya hızlı doz artışı, ilaç değişimi, parenteral uygulama risk faktörleri arasında yer almaktadır. En sık yüksek potensli birinci nesil antipsikotiklerle görülürken (örn, haloperidol, flufenazin…) düşük potensli birinci nesil antipsikotikler, ikinci nesil antipsikotikler ve antiemetiklerle de görülebilmektedir (örn, klorpromazin; klozapin, risperidon, olanzapin; metokloropramid, prometazin, levosülprid…) L-DOPA veya dopamin agonistinin kesilmesi, doz azaltımı veya bu ajanlar arası geçiş de tablonun oluşumuna neden olabilmektedir.

Renal yetmezlik, kardiyak ve solunum yetmezliği, pulmoner tromboemboli, dissemine intravasküler koagülasyon, hipoksi ve uzun süreli hiperterminin neden olduğu kalıcı bilişsel bozukluk gibi komplikasyonlara neden olabilmesi; farklı belirti ve bulgularla ortaya çıkabilmesi ve özellikle antipsikotik kullanımının ilk haftalarında olsa da geç dönemde de karşımıza çıkabilmesi nedeniyle her zaman dikkatli değerlendirme gerektiren bir yan etki örüntüsü oluşturmaktadır (Velamoor ve ark. 2017).

Bu oturumda klinikte karşımıza çıkabilecek psikiyatrik bir acil olan NMS tablosunu ayırıcı tanıda zorlanılabilen diğer acil durumlardan ayırt etmede kullanılacak yollar, erken fark edip gereken tedaviyi verebilmede izlenmesi gereken adımlar klinik örneklerle birlikte konuşulacaktır.

Kaynaklar

1. Berman BD (2011) Neuroleptic malignant syndrome: a review for neurohospitalists . Neurohospitalist. 1:41- 47.
2. Velamoor, R (1998). Neuroleptic malignant syndrome: Recognition, prevention and Management. Drug Saf. 19 (1), 73–82.
3. Velamoor R (2017). Neuroleptic malignant syndrome: A neuro-psychiatric emergency: Recognition, prevention, and management. Asian journal of psychiatry, 29, 106–109.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNMUŞ HASTAYA PSİKOTERAPÖTİK MÜDAHALE: DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülin Özdamar Ünal
SDÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Destekleyici psikoterapi, semptomları iyileştirmek ve benlik saygısını, ego işlevlerini ve uyum becerilerini sürdürmek, eski haline getirmek veya geliştirmek için doğrudan müdahaleler kullanan ikili bir tedavidir. Bu amaçla hasta ile terapötik iş birliğinin kurulması ve sürdürülmesi esastır. Destekleyici psikoterapinin temel stratejisi, hastanın hedeflerine ulaşmasını engelleyen iç ve dış engellerin üstesinden gelmek için terapistle birlikte çalışabileceği bir güvenlik atmosferi yaratmaktır. Destekleyici psikoterapide kullanılan önemli teknikler arasında davranış hedefi belirleme, cesaretlendirme, övgü, güvence verme, tavsiye, önsel kılavuzluk, olumlu pekiştirme, davranışı şekillendirme ve modelleme yer alır. Tedavide güncel sorunlara verilen duygusal ve davranışsal tepkilerin gerçek veya aktarımsal ilişki ile bağlantısı ele alınır.

Destekleyici psikoterapi psikoterapötik yaklaşımdan bağımsız olarak, özellikle krizler sırasında ve klinik yönetim için uygun bir terapi yöntemidir. Kriz dönemlerinde kişilerin strese verdikleri tepkiler yaşa, cinsiyete, maruz kalınan olumsuz olayın zamanlamasına, şiddetine, baş etme mekanizmalarına, savunma düzeneklerine, geçmiş yaşantılara göre değişkenlik gösterebilir. Bazı durumlarda kriz dönemlerinde intihar düşünce ve davranışları ile karşı karşıya kalınabilir. Ancak intihar riskini öngörmek için kesin ve güvenilir bir yol bulunmamaktadır. İntihar riskinin değerlendirilmesinde hastaya doğrudan rutin olarak intihar olasılığı hakkında sorular yöneltmek gerekmektedir.

İntihar riskinin değerlendirilmesinin ardından hastane yatışı ve ilaç tedavi gerekliliği gözden geçirilmelidir. Hasta ve hasta yakınları ile yakın temasta olmak gerekir. Acil durumlarda hastaların kendilerine en yakın acil servise başvurmaları önerilir. Seans sayıları hastanın ihtiyacına göre daha sıklaştırılabilir. Özellikle kriz dönemlerinde hastaların aynı terapistle görüşmelere devam etmesi oldukça önemlidir. Bu dönemlerde zaman kısıtlıdır. Terapist daha aktif, yönlendirici ve destekleyici tarzda, daha çok 'şimdi ve burada'ya odaklanır.

İntihar düşüncelerine sahip kişiler umutsuzluk, değersizlik, karamsarlık deneyimleyebilirler. Hastaların kendileri ile ilgili olumsuz önyargılarının kırılması, gelecekle ilgili olumsuz düşüncelerinin ortadan kalkması için övgü, güvence verme, önsel kılavuzluk gibi destekleyici tekniklerin kullanılması özgüvenlerinde artışa yol açabilir.

KOMPULSİF CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNDA ETİK SÜREÇLER VE YASALAR

Dr. Öğr. Üyesi Gülin Özdamar Ünal
SDÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Kompulsif cinsel davranışlar cinsel dürtülerin kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığına zarar verici boyutlara ulaşmasına yol açacak şekilde denetimi dışına çıktığı durumlardır. Ancak günümüzde bu durumun bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmasına yönelik kaygılar devam etmektedir. DSM-5 tanı sisteminde hastalıkla ilgili yeterli kanıtın bulunmaması, tanı konulması durumunda birçok yasal ve etik sorunla karşı karşıya kalınabileceği gerekçesi ile yer verilmemiştir.

Kompulsif cinsel davranışlar nedeniyle tedavi arayışına girenler ile terapistler arasında genellikle etik ikilemler yaşanmaktadır. Hasta ve terapist arasındaki ilişkinin her zaman özel bir önemi ve anlamı olmasına rağmen kompulsif cinsel davranışlara danışmanlık yaparken etik sorunlarla karşılaşmak kaçınılmazdır.

Terapide sırların ifşasına ilişkin yaşanılan etik ikilemlere örnek olarak çift danışmanlığındaki bir danışanın terapiste partnerinin bilmediği bir ilişkiyi veya başka bir sırrı ifşa etmesi, bir yetişkin veya reşit olmayan başka bir kişiye zarar veren veya zarar verebilecek davranışları ifade etmesi, örneğin HIV ile enfekte olmasına rağmen korunmasız cinsel ilişkide bulunması, profesyonel bir ilişki içinde bulunduğu kişileri istismar etmesi örnek verilebilir. Çiftin bir üyesiyle diğerinden sır saklamak için gizlice işbirliği yapan aile danışmanı için önemli etik sorunlar ortaya çıkar. Çiftlerle terapötik sürecin bütünlüğünün açık ve dürüst iletişime bağlı olması ilkesi baltalanır. Terapistlerin birbirinden farklı terapi ekollerine göre yaklaşımları olmasına rağmen terapide sırların ifşasını gerektiren durumlar onları rahatsız edici bir pozisyona sokar.

Fiili veya potansiyel olarak zararlı davranışları öğrenen terapistin sorumluluğu yasa ve yönetmeliklere göre hareket etmesidir. Bildirimi zorunlu hallerde rapor etmekten kaçınma etik sorunlara yol açabilir. Ancak ortada işlenen herhangi bir suç yoksa ne zaman rapor edilmesi gerektiği ile ilgili karar vermek oldukça zordur. Bu durumda topluma yönelik risk düzeyi değerlendirilmeli, gizliliğin toplumun güvenliğinden önce gelip gelmediğine karar verilmelidir. Bunlar terapist için zor ikilemlerdir. Harekete geçmeden önce eylemin tüm sonuçlarının değerlendirilmesi gerekir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

OBEZİTE TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Uzm. Dr. H. Gülnur Şen
Özel Denizli Tekden Hastanesi

Obezite; diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, osteoartrit ve bazı kanser türlerinde mortalite ve morbidite oranını arttıran, dünyanın her yerinde yaygın olarak rastlanan, günümüzde ve gelecekteki önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite vücut yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde aşırı ve anormal birikmesi olarak tanımlanmaktadır ve genel olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan da yaşam kalitesinin azalması ile ilişkilidir (WHO 2000). Vücut kitle indeksi (VKİ), kilogram olarak vücut ağırlığının metrekare olarak boya bölünmesi ile hesaplanır. VKİ'ne baktığımızda 18,5'in altı düşük kilolu, 18,5-24,9 arası normal, 25,0-29,9 arası kilolu, 30 ve üstü obez, 40 ve üstü değerler morbid obez kabul edilmektedir. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada obezite prevalansı gittikçe artmaktadır. Türkiye'de de bu oran hızla artmaktadır. 2010 yılında yapılan Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP) çalışmasında 24.788 kişi taranmış ve çalışmaya katılan kadınların %30'u, erkeklerin %13'ü, genel katılımcı popülasyonunun %22.3'ü obez olarak rapor edilmiştir (Yetkin ve ark. 2013). Obezite etiyolojisi multifaktöriyeldir; çevresel faktörler, kültürel, genetik ve metabolik etkenlerin obezite oluşumuna yol açtığı gözlenmiştir (Serra-Majem ve Bautista-Castaño 2013). Alınan kalorinin azaltılmasının yanı sıra harcanan enerjiyi arttırmak gibi yaşam tarzı değişiklikleri; FDA onayı olan sempatomimetik ilaçlar, yağ emilimini değiştiren ilaçlar ile FDA onayı almamış ancak kilo verme etkisi olan antidepresanlar ve antidiyabetikler gibi medikal tedaviler; ayarlanabilir mide bandı, tüp mide operasyonu, gastrik by-pass operasyonu ve biliopankreatik diversiyon gibi cerrahi tedaviler yanı sıra bilişsel terapi, davranışçı terapi ya da bilişsel davranışçı terapi gibi terapi yöntemleri tedavide ya da önlemede tek tek ya da kombinasyon olarak kullanılmaktadır. Obeziteyi yönetmede etkili ve güncel yaklaşımlardan biri bilişsel-davranışçı terapidir (Oğuz ve ark. 2016). Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile kişinin kilo vermesini engelleyen ve/veya kilo verdikten sonra kilosunu korumasına engel olan düşünce ve davranışlarını tespit edip, bunların daha işlevsel ve sağlıklı olanlarıyla değiştirilmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. Bu tedavi yönteminde hem davranışçı yöntemler kullanılmakta hem de hastaların gercekçi ve işlevsel olmayan bilişlerinin üzerine odaklanarak farkındalık arttırılmaktadır (Geniş ve ark. 2022). Obezite için planlanan bilişsel davranışçı grup terapisinde; kendini izleme, uyaran kontrolü, yeme davranışının kontrolü, pekiştirme ve güçlendirme, bilişsel yeniden yapılandırma, doğru beslenme eğitimi, fiziksel aktiviteyi arttırma ve ideal kiloya ulaştıktan sonra sürdürme yöntemleri gibi tedavi basamakları vardır (Oğuz ve ark. 2016, Gilbert ve ark. 2019). BDT bireysel ya da grup terapisi şeklinde uygulanabilmektedir. Grup terapisinin bireysel tedaviye göre daha avantajlı olacağı düşünülebilir; çünkü grup terapisinde terapist haricinde grup üyeleri arasındaki paylaşımla kişiler arası öğrenme daha fazladır ayrıca grup üyeleri birbirine destek olabilirler. Zaman zaman kişilerarası rekabet motive edici olmaktadır (Dönmez 2014). Yapılan çalışmalarda obezite için uygulanan BDT temelli grup terapisinin kilo azalmasına katkıda bulunmasının yanı sıra, depresyon, anksiyete, öfke ve dürtüselliği azalttığı, yaşam kalitesi ve benlik saygısını arttırdığı bildirilmiştir (Galindo Munoz ve ark. 2019, Gilbert ve ark. 2019). BDT'ye başlamadan önce hastalar değerlendirilmelidir. Haftada 1 seans yaklaşık 60 dakika sürmekte ve toplam 7 seans uygulanmaktadır. Terapi sonrası 1.5, 3 ve 6. ayda izlem yapılmaktadır. Seanslar BDT'nin genel seans yapısına uygun olacak şekilde düzenlenmektedir: Önceki seansın özeti, duygudurum kontrolü, ödev kontrolü, gündem belirleme, gündem üzerinde çalışma, ödev verme, seansın özeti, geribildirim alma şeklinde (Türkçapar 2012). Seansların içeriğinde literatüre bakıldığında genelde J.S. Beck' in Beck Diyet çözümü isimli kitabı temel alınmıştır (Beck, 2010). Uygulanan 7 seansın her birinin gündemi kısaca şöyledir:

1. Seans: Tanışma, kurallarının konuşulması, BDT'nin tanıtılması, hastalar arası ve terapistle olan işbirliğinin sağlanması,

2. Seans: Bu seansta davranış değişiklikleri rasyonellerinin anlatılması, hedef kilo belirlenmesi, planlı yeme kavramının anlatılması,

3. Seans: Bu seansta da davranış değişiklerine devam edilir. Kişinin farkına vararak yemesinin önemli adımlardan olduğu vurgulanmaktadır. Çevresel düzenleme ve yaşam koçu belirleme bu seansta yapılır.

4. Seans: Bu seansta da davranış değişiklerine devam edilir. Açlık, yemek isteme ve aşerme arasındaki fark anlatılır. Egzersiz planlama küçük başarılabilir hedefler ile planlanır. Duygusal yeme kavramı tanıtılır.

5. Seans: Bu seansta davranışçı bölümden bilişsel seanslara geçilmektedir, önce otomatik düşünce bulunur ve bu düşünceyi destekleyen düşünceler tespit edilir. Bu düşünceye karşı kanıtlar bulunur ve sonunda hepsi sentez edilip kişinin düşünce hatasını bulması hedeflenir .

6. Seans: Bu seansta bilişsel tekniklere devam edilir. Kişinin düşünce hataları tespit edildikten sonra alternatif düşünceler üretilmeye çalışılır.

7. Seans: Son seansta terapi sürecinin genel değerlendirmesi yapılır. İleride karşılarına çıkabilecek ve eski alışkanlıklarına dönme eğilimi yaratabilecek olumsuz senaryolar üzerinden relaps önleme çalışmaları yapılır. Bir sonraki takip görüşmesi için yeni hedefler belirlenir.

Takip görüşmeleri: Genel değerlendirme ile başlar. Son seanstan itibaren neleri başarabildiler, neler iyi gitmedi, iyi gitmemesinin olası nedenleri ve çözüm planları konuşulur (Dönmez 2014).

Kaynaklar

1. World Health Organization (2000) Obesity: preventing and managing of global epidemic, technical report series 894. Yayın 20 Ağustos 2014 tarihinde http://whqlibdoc.who. int/trs/WHO_TRS_894.pdf?ua=1 adresinden indirildi.
2. Yetkin İ, Erdoğan M, Bayraktar M ve ark. (2013) Yetişkinlikte Obezite. Birinci Basamak Hekimler için Obezite ile Mücadele El Kitabı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No 904, Ankara, Sağlık bakanlığı yayınları, s. 20-1.
3. Serra-Majem L, Bautista-Castaño I (2013) Etiology of obesity: two “key issues” and other emerging factors. Nutr Hosp, 28: 32-43.
4. Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B ve ark. (2016) Obezite ve bilişsel davranışcı terapi. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar 8:133-44.
5. Geniş B, Kayalar A, Dönmez A. Coşar B (2022) Obez ve Aşırı Kilolu Bireylerde Yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Vücut Ağırlığı, Ruhsal Durum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: 16 Haftalık Bir Takip Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi 2022;33(1):11-21
6. Gilbert M, Raman J, Sui Z (2019) Cognitive remediation-enabled cognitive behaviour therapy for obesity: a case series. Eat Weight Disord.
7. Dönmez A (2014) Obezite tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi 6. Uluslararası Psikofarmakoloji kongresi sunum notları, Antalya.
8. Galindo Munoz JS, Morillas-Ruiz JM, Gomez Gallego M ve ark. (2019) Cognitive training therapy improves the effect of hypocaloric treatment on subjects with overweight/obesity: a randomised clinical trial. Nutrients 11:925.
9. Türkçapar MH (2012a) Bilişsel Terapide Seansların Yapılandırılması, Bilişsel Terapi HYB Basım Yayın Ankara.
10. Beck JS (2010a) Beck Diyet çözümü, Birinci Baskı (Çev.ed.F Köroğlu), Ankara, HYM Yayıncılık.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KADINDA DOĞAL DÖNGÜLER VE RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

PERİMENOPOZAL DÖNEM

Gülsüm ÇAKAR
Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Perimenopoz, genel olarak, yaklaşan menopozun ilk endokrin, biyolojik ve klinik özelliklerinin başladığı, son adet döneminden bir yıl sonrasına kadar olan süre olarak tanımlanır. Menstrüel döngü değişiklikleri, menopozdan dört ila sekiz yıl önce görülebilir, ancak ortalama perimenopoz süresi dört yıldır.

Kadınlarda reprodüktif yaşlanma, overyan östrojenlerde (estradiol ve estron) ve progesteronda azalma ve serum folikül uyarıcı hormonda (FSH) artış ile ilişkilidir. Bu değişiklikler en çok son adet döneminden önceki iki yıl ve sonraki iki yıl içinde belirgindir. Bu hormonal değişikliklere bağlı olarak bilişsel işlevlerdeki sorunlarda artış olmasının yanı sıra depresif belirtiler ve depresif bozukluk riskinde artış ile ilişkili olduğu da ileri sürülmektedir. Östrojen, bilişsel işlevlerle, özellikle de hafızayla yakından bağlantılı olan kolinerjik sistem üzerinde etkilidir. Bu nedenle prefrontal korteks tarafından desteklenen bilişsel işlevin östrojene özellikle duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Östrojen ayrıca depresyonda yer alan nörotransmitter sistemlerinde de rol oynar. Örneğin östrojen, reseptör bağlanma bölgelerini, sentezi ve alımını artırarak bir serotonerjik agonist/modülatör görevi görür.

Premenopozal yıllara kıyasla menopoz geçişi sırasında kadınlarda yeni başlangıçlı depresyon riskinde belirgin bir artış vardır. Risk daha sonra erken postmenopozda azalır. Depresif bozukluklar için risk faktörlerini belirlemek için yapılan sekiz yıllık uzunlamasına bir çalışmada, premenopozal döneme kıyasla menopoz geçişinde depresyon tanısının ortaya çıkma olasılığı 2,5 kat daha fazla saptanmıştır (olasılık oranı [OR] 2.50; 95 %CI 1.25-5.02). Bu ilişki en çok önceden depresyon öyküsü veya duygudurum sorunları olan kadınlar için belirgindir. Perimenopozal kadınlarda depresyon tedavisinde östrojenin rolü tartışılmaktadır.

Menopoz geçişi sırasında, bazı kadınlar unutkanlık, kelime bulmada güçlükler ve “beyin sisi” gibi semptomlar tarif eder. Bununla birlikte, yaşları 45 ila 55 arasında değişen 200’den fazla erkek ve kadın üzerinde yapılan bir kesitsel çalışmada, perimenopozal yıllardaki kadınlar, ayrıntılı hafıza görevlerinde yaşı eşleştirilmiş erkeklerden daha iyi performans göstermiştir ve bu belirgin cinsiyet farklılıkları postmenopozal yıllarda azalmıştır. Biyolojik ve epidemiyolojik kanıtlar östrojenin kadınlarda bilişsel işlev için önemli olduğunu öne sürse de, menopoz geçişi sırasındaki hormonal değişikliklerin sonuçları, menopoz sonrası östrojen eksikliği ve östrojen tedavisinin etkisi belirsizliğini korumaktadır. Bunların dışında anksiyete ve depresyondaki artışların bilişsel performans üzerinde bağımsız, olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.

Uyku bozuklukları da sık görülen bir diğer psikiyatrik tablodur. Bu süreçte görülen sıcak basmaların rahatsız edici bir özelliği, geceleri gündüze göre daha sık görülmesi ve uykudan uyanma ile ilişkili olmasıdır. Bununla birlikte, peri- ve postmenopozal kadınlar, sıcak basması olmadığında bile uyku bozuklukları yaşarlar. Menopoz geçişi sırasında sık görülen anksiyete ve depresyon belirtileri de uyku bozukluklarına katkıda bulunabilir. Ek olarak, sıcak basması olan perimenopozal kadınların depresyona girme olasılığı daha yüksektir. Birincil uyku bozuklukları da bu popülasyonda yaygındır. Yaşları 44 ile 56 arasında değişen ve uyku bozuklukları bildiren 102 kadından oluşan bir çalışmada, 54’ünde (yüzde 53) uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu veya her ikisi birden saptanmıştır. Bu nedenle, uyku bozuklukları bildiren peri veya postmenopozal kadınlarda vazomotor semptomların tedavi edilmesi ya da depresyon ve anksiyetenin tedavi edilmesi uyku bozukluklarını azaltabilir

Menopoz kadınlar için en önemli yaşam dönemlerinden biridir ve bu dönemde çeşitli psikiyatrik durumlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlar yalnızca kadınların kendilerini değil; ailelerini, iş çevrelerini ve toplumu da ilgilendirmekte ve kadının işlevselliğini etkilemektedir. Menopozda gözlenen ruhsal durumlarla ilgili olarak hasta biyopsikososyal bir bütünlük içinde ele alınmalı ve uygulanacak tedavi yöntemlerinin etkinliği yakından izlenmelidir.

Kaynaklar

1. Bromberger, J. T., Meyer, P. M., Kravitz, H. M., Sommer, B., Cordal, A., Powell, L., Ganz, P. A., & Sutton-Tyrrell, K. (2001). Psychologic distress and natural menopause: a multiethnic community study. American journal of public health, 91(9), 1435–1442. https://doi.org/10.2105/ajph.91.9.1435

2. Cohen, L. S., Soares, C. N., & Joffe, H. (2005). Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. The American journal of medicine, 118 Suppl 12B, 93–97. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.042

3. Greendale, G. A., Karlamangla, A. S., & Maki, P. M. (2020). The Menopause Transition and Cognition. JAMA, 323(15), 1495–1496. https://doi.org/10.1001/jama.2020.1757

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KİESLOWSKİ SİNEMASI VE AŞK / ÜÇ RENK ÜÇLEMESİ

Gültürk Köroğlu

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

İnsanın evrimsel sürecinde, nesilden nesile aktarımla belleğine yerleşen motifler bir yanda, hormonlar ve peptidlerin etkisi öte yanda, ''aşık olma hali'' hem sosyoloji hem de modern biyoloji biliminin ilgi alanında yer almaktadır. Bilimin ilgisi yeni yeni oluşsa da insanlık, tarihi boyunca ''ille de aşk'' demekten vazgeçmemiştir. Böyle olunca, insanın düşlem dünyasının önemli bir parçası olan aşk kavramı, düşünsel ve sanatsal üretiminde de geniş bir alanı kapsamaktadır. Aşk üzerine yazılmış masallar, şiirler ve romanlar edebiyatın temel taşını oluşturmaktadır desek, yanlış olmaz.

Aşkın edebiyat tarihinde yer alma sürecine bakıldığında, anlatılan hikâyelerin toplumları ne denli güçlü şekilde etkisi altına almış olduğu netlikle görülmektedir. Yunan mitolojisinde yer alan eski bir hikâye, ''insanların tanrıları çok kızdırdıklarını ve tanrıların da ceza olarak vücutlarını kadın ve erkek olarak ikiye böldüklerinden ve o günden beri her insanın tamamlanabilmesi için diğer yarısını aradığından bahseder" Bu, diğer yarısını arama miti, uzakdoğu felsefesinin de temel öğelerinden biri olarak karşımıza çıkar.

Edebiyata görece daha yeni bir sanat alanı olan sinema da en çok aşktan beslenmiştir. Klasik geleneksel sinema, çoğunlukla filmlerde aşk temasını işler ve bu tema çerçevesinde bireysel olarak ortak duygu oluşumları sağlanır. Baskın olarak Holywood film sektörünün üretimi olan sinemada romantik aşk miti, mutlu sonla biten, kaderinde eğer aşkı yaşamak varsa onunla tesadüfen karşılaşılacağı ve sonsuza dek mutluluğa kavuşulacağı mesajlarını barındıran öyküler anlatır. Bu tip filmler günümüz popüler kültür ögelerinin de içinde bulunduğu yeni bir anlatı yaratmaktadır. Mutlu sonla biten romantik aşk hikâyeleri sinemada ilk kez 30'lu yıllarda ''romantik komedi'' tanımıyla ortaya çıkmıştır. Bu türün ilk örneği olarak 1934 yılında Frank Capra tarafından çekilen ''Bir Gecede Oldu'' (It Happened One Night) dönemin en eski romantik komedi filmlerinden biridir. Özellikle Avrupa sinemasının yükselişiyle birlikte 70'lerde sinema, ideolojik çelişkiler ve geleneksel cinsiyet hiyerarşisine karşı bir tutum sergiler. 90'lı yıllara gelindiğindeyse, tam tersi bir tutumla toplumda cinsiyet rollerini güçlendiren imgeler içermektedir.

Bu panelde, aşkın psikodinamiği irdelenirken Avrupa'nın gözde yönetmenlerinden Kieslowski sinemasındaki yansımaları ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Çöloğlu DÖ. (2014) Sinemada Bir Anlam Yaratma Süreci Olarak Renk ve Krzystof Kieslowski'nin "Üç Renk: Mavi, Beyaz Kırmızı'' Üçlemesi. Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi Araştırma Dergisi, 154-170.

2. Uğur U, Altay S. (2020) Popüler Sinemada Mistik Bir Aşk Masalı Örneği: 'Suyun Sesi' Filmi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. Cilt 9 Sayı 1

3. Stok D (2022) Kieslowski Kieslowski'yi anlatıyor. Çeviren Aslıhan Kutay. İstanbul: Agora Kitaplığı

OBEZİTE TEDAVİSİNDE NEDEN VE NASIL PSİKOTERAPİ?

Uzm. Dr. Güneş Devrim Kıcalı

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Muğla, Türkiye

Özet: Küresel hastalık yükünün tartışıldığı pandemi-sonrası dünyasında, obezite, bireyin fiziksel ve ruhsal iyilik halini tehdit eden bir sendromdur. 19.Yüzyılda, hızlı sanayileşme ve tarım toplumlarının artmış gıda üretim kapasiteleri ve enerjiden zengin gıdaların kolay ulaşılabilirliği ile, insanlığın bin yıllarca olan süreğen kıtlık sorunu çözüm bulmuş gibi görünmektedir. Ancak bu toplumsal değişim, beraberinde, ilkin yağ dokunun hacminde artış ile tanımlanan kilolu olma (overweigth) kavramını getirmiştir. 21. Yüzyılda ise, Obezite, enerji metabolizmasında oluşan, vücut kitlesindeki artış sonucu ortaya çıkan ve yaşamı birden çok boyutta etkileyen bir sendrom olarak tanımlanmaktadır.

Bilindiği üzere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beden ağırlığı ve boy ölçümünü esas alan vücut kitle indeksini standart sınıflandırma olarak önermektedir. DSÖ'ye göre 30kg/m2 ölçüsünün üstüne bulunan bireyler obez olarak adlandırılmaktadır(1). Ülkemizde obezitenin tedavisi için özelleşmiş birimi bulunan bazı hastaneler bulunmakla birlikte, dünyada bu alanda birinci basamakta branşlaşmış aile hekimleri, obezite cerrahları ve endokrinoloji uzmanları çalışmaktadır. Bu alanda, Avrupa ve kuzey Amerika başta olmak üzere, bir çok gelişmiş ülkede tedavi algoritmaları oluşturulmuştur. Bu kılavuzların hepsinin ortak çıkartımı ile oluşturulan evrensel tedavi ilkeleri, asgari 6-12 ay takip ile yaşam tarzı değişimi ve egzersiz ile kilo yönetimi, diyet düzenlenmesi ve enerji yönetimi ile komorbid durumların tedavisi olarak özetlenebilir. Farmakoterapi ve bariatrik cerrahi de bir çok kılavuzda yer bulmakla birlikte, obezite tedavisinde psikoterapi kılavuzlarda, yeterli kanıt düzeyine ulaşamadığı için yer verilmemiştir.

Bu sunumda da vurgulanacağı gibi, oysa obezite tanısı alan bireylerde başta duygudurum bozuklıkları, yeme bozuklukları , OKB ve anksiyete bozuklukları sıklıkla eşlik eder. Tüm bunların dışında bu bireylerin beden algısı ve beslenme alışkanlıkları ile de ilgili ciddi sorunlar bulunmaktadır. NICE kılavuzunun da vurguladığı gibi, tedavi ilkelerinin içinde, obezite tedavisini yürüten hekimlerin en zorlandıkları alanlardan birisi de süreç sonrası süreğen dönemde yinelemeyi ve kilo alımını engelleme sürecidir(2). Yukarıda belirtilen faktörlerin yönetiminde klasik yaklaşımlar sınırlı kalmakta, yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet alışkanlıkları bireyin altta yatan psikiyatrik belirtileri ya da psikolojik faktörler sürdükçe geçici olmaktadır. Bu durumda, farklı psikoterapi ekollerinin çeşitli bakış açıları ile çağımızın en çözümsüz sorunlarından birisi olan obezitenin sürmesine katkı sağlayan birey temelinde çözümlenmesi hedeflenmelidir.

Kaynaklar

1. Kushner, Robert F., and Donna H. Ryan. "Assessment and lifestyle management of patients with obesity: clinical recommendations from systematic reviews." Jama 312.9 (2014): 943-952.
2. Semlitsch, Thomas, et al. "Management of overweight and obesity in primary care—A systematic overview of international evidence-based guidelines." Obesity Reviews 20.9 (2019): 1218-1230.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ZEKANIN GÖLGESİNDEKİ ZİHİN

Hakan Atalay

Beyin-zihin ilişkilerini anlamaya çalışanların literatürden izleyebileceği gibi, Descartes'tan günümüzün bilişselcilerine kadar uzanan tarihsel süreçte beynin karşısına (zihnin korelatları olarak) aslında birbirinden farklı "antite"lerin çıkarıldığını görüyoruz.

Descartes hayvanlar gibi insanların da birer makine olduklarını, insanda farklı olarak ruh bulunduğunu ve ruh adı verilen şeyin bu makineyi çalıştırdığını tasarlıyordu.

Bugün bilişselcilerde ifadesini bulan modelde ise, bilgisayar analojisine (donanım/yazılım benzetmesine) dayanılarak beynin karşısına zeka çıkarılmakta, insan beyni bilgi işlediğine ve bilgi işleyen her sistem zeki olduğuna göre insanların da bilgi işleyen diğer sistemlerden farklı olmadığı savunulmaktadır. Buna uygun olarak eğer çok miktarda ve hızlı bilgi işleyebilecek yeterince güçlü bilgisayarlar yapılırsa insan beynini de taklit edebileceğimiz varsayılmaktadır.

Oysa kimi düşünüre göre insanların ve diğer canlıların canlı olmayanlardan farkı, çevrelerinden enerji ve madde alarak entropiye karşı koymaları, bu süreçlerde sürekli ve dinamik biçimde kendilerini örgütleyerek giderek karmaşıklaştırmalarıdır. Başka deyişle, bu canlı sistemleri cansız varlıklardan ayırt eden şey, kendilerini örgütleyip çoğaltırken bilgiyi, maddeyi ve enerjiyi kullanma biçimleridir.

Böyle bakıldığında canlı sistemlerin kendi gereksinimlerine göre iç ve dış çevreyi tarayarak maddi ve enerjetik durumlar hakkında bilgi edinme mekanizmasına bilinç, bu mekanizmayı kullanma kapasitesine zeka ve bilinç ve zeka yoluyla hayatta kalma, kendini geliştirme ve çoğaltma işlevlerinin toplam düzenine de zihin diyebiliriz. Bu durumda zihinlerin her bireyde kendini oluşturma ve ifade etme biçimine de benlik (ya da kendilik) adını verebiliriz.

Bu konuşmada, yukarıda özetlediğim bu kavramları birbirleriyle, fiziksel ve toplumsal çevreleriyle (doğa ve "öteki" zihinlerle) ve diğer "zihinsel" işlevlerle ilişkileri içinde irdelemeye çalışacağım.

GENÇLİK/ KAMPÜS RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ DÜNYA VE TÜRKİYE ÖRNEKLERİ

Hale Yapıcı Eser

Gençlik/ Kampüs Ruh Sağlığı, günümüz toplumunda ortaya çıkan bir konudur. Üniversite öğrencilerinin psikososyal geçmişlerine göre çeşitli ihtiyaçları olabilir ve her öğrenciye özel olarak bireyselleştirilmiş bir tedavinin tasarlanması gerekebilir. Gençlik/ Kampüs Ruh Sağlığı Merkezleri, ağırlıklı olarak öğrencilere akademik sorumluluklar ve sosyal sorunlar konusunda yardımcı olan psikolojik danışma merkezleridir, ancak kampüste yerleşik ruh sağlığı klinikleri nispeten nadirdir. Koç Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Psikoterapi Merkezi (KUPTEM), bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, psikiyatri konsültasyonu ve tedavisi gibi çeşitli klinik hizmetler sunan kapsamlı bir ruh sağlığı kliniğidir. Düzenli bir danışma merkezi değil, bir ruh sağlığı kliniğidir. Üniversitede ayrıca gerektiğinde öğrencileri KUPTEM'e yönlendirebilecek bir Danışmanlık Merkezi bulunmaktadır. KUPTEM'in Koç Üniversitesi'nin her iki kampüsünde de ofisleri bulunmakta ve Koç Üniversitesi Hastanesi personeli tarafından hizmet verilmektedir. Pandemi sırasında, eve dönen ve çevrimiçi eğitime devam eden öğrencilere yardımcı olmak için tüm hizmetleri çevrimiçi olarak konumlandırılmıştır. Öğrenciler ilk olarak ofisimizle e-posta veya telefon yoluyla iletişime geçtiklerinde, çevrimiçi olarak doldurulmaları için kapsamlı bir değerlendirme formu gönderilir. Form dikkatli bir şekilde incelendikten sonra klinik psikolog tarafından online kabul randevusu verilir. Bu görüşme sırasında, öğrenciler için en iyi yönetim seçeneklerini işbirliği içinde belirlemek için bir psikoterapist tarafından kapsamlı bir değerlendirme yapılır. Değerlendirmeler, öğrencilerin endişelerinin ciddiyetini ve aciliyetini belirlememize yardımcı olan bir dizi rutin tarama sorusundan ve psikolojik testlerden oluşabilir. Bu testler ya kişisel mücadeleleri daha iyi anlamak için ya da istatistiksel analiz ve akademik amaçlar için kullanılmak üzere yapılır. KUPTEM, Koç Üniversitesi'nin çeşitli öğrenci topluluklarının ihtiyaçlarına, güçlü yönlerine ve kimliklerine yanıt veren kültürel açıdan yetkin hizmetler sunmaya kendini adamıştır. Hizmetlerimiz ücretsiz, kısa süreli ve genellikle 8 ile 12 seans arasında değişmekte olup, seans sayısı ihtiyaca göre daha fazla olabilmektedir. Ayrıca öğrenciler ekip toplantısından sonra psikiyatriste yönlendirilebilmekte ve tüm psikiyatrik tedaviler de öğrencilere ücretsiz olarak sunulabilmektedir. Birimimiz her yıl 500'den fazla yeni başvuru almakta ve her yıl 4000'den fazla psikoterapi seansı ve en az 900 psikiyatrik görüşme hizmeti vermektedir. Başvuran öğrencilerin psikopatolojisi, hafif uyum bozukluğu belirtilerinden, şiddetli intihar davranışı olan borderline kişilik bozukluğuna ve şizofreniye kadar değişebilmektedir. Öğrenciler, işlevselliklerinin yanı sıra semptomlarının yoğunluğu ve şiddeti açısından da çok yakından takip edilmektedir. Bu kadar kapsamlı bir hizmet vermek, pek çok zorluğun yanında pek çok avantajı da beraberinde getirmektedir. Bu sunumda, dünya çapındaki hizmetlerin bir özetine ek olarak, Gençlik/ Kampüs ruh sağlığı hizmetimizin ayrıntılı bir açıklaması ele alınacaktır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

MOLEKÜLDEN FONKSİYONEL BAĞLANTISALLIĞA TIBBEN AÇIKLANAMAYAN NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER

Hale Yapıcı Eser

Tıbben açıklanamayan nöropsikiyatrik belirtiler, günümüzde daha güncel tanımlama sistemleri geliştirilmesi ve stigmatizasyonun önüne geçen yaklaşım yollarının önerilmesi ile daha iyi bilinir ve tanınır duruma gelmiş, bu gelişim de nörobiyolojik araştırmalarının önünü açmıştır. Altta yatan nörolojik bulgunun özelliğine göre, EEG, EMG, pozitron emisyon tomografi, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme, yapısal görüntüleme gibi çeşitli yöntemler kullanılarak beden-zihin bütünlüğündeki değişkenlikler tanımlanmaya başlanmış ve tıbben açıklanamayan nöropsikiyatrik belirtiler için yolaklar gösterilmeye çalışılmıştır. Ancak bu konuda hala tekrarlanan çalışmaların sayısı kısıtlıdır. İnteroseptif farkındalığın bozulması ve bedensel belirtilerin yorumlanmasındaki zorluklar ön plana çıkmaktadır. Duygu işleme mekanizmalarındaki değişiklikler de öne çıkan bulgulardandır. Bu sunumda, molekülden fonksiyonel bağlantısallığa tıbben açıklanamayan nöropsikiyatrik belirtiler tartışılacaktır.

SANAL GERÇEKLİK ORTAMINDA SOSYAL ETKİLEŞİM VE ARAŞTIRMA ALANI OLARAK SOSYAL STRES

Hale Yapıcı Eser

Stres, duygudurum bozukluklarının, psikotik atakların ve hatta Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif bozuklukların daha erken ortaya çıkmasına ve tekrarlamasına neden olur. Psikososyal stres, iç algısal farkındalığı, duygu tanımayı, çevresel uyaranları algılamayı ve ayrıca meme kanseri ve şeker hastalığı gibi diğer tıbbi rahatsızlıklara karşı savunmasızlığı etkiler. Psikofarmakolojik ajanların geniş bir yelpazesine rağmen, klinisyenler akut sosyal stresin hastalar üzerindeki yıkıcı etkilerinden kaçınamamakta ve sosyal stres, psikiyatrik bozuklukların seyrinde önemli bir belirleyici olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, gerçek hayattaki stresli olayları taklit eden daha iyi ekolojik modellere ihtiyaç vardır. Stres, duygudurum ve biliş laboratuvarında insanların yaşadığı psikososyal stresi modellemek için, sanal gerçeklik ortamına Trier sosyal stres testi prosedürünü uyguladık. Bu VR uygulamasını oluşturarak, stresle ilgili çeşitli modifikasyonlarla daha fazla sayıda katılımcıda stresin etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Bu bize, strese ve esnekliğe karşı kırılganlığın altında yatan yolları inceleme fırsatı verecektir. Ayrıca mevcut uygulamamız, sanal insan araç setlerinin daha da geliştirilmesi için ilk adım olacaktır. Örnek olarak, sosyal destek ve dayanıklılık yollarını modellemek için değiştirilebilir. Proje, bilgisayar bilimi, etkileşim tasarımı, kullanıcı deneyimi tasarımı, görsel sanatlar ve psikiyatristleri bir araya getiren disiplinlerarası bir proje ekibi ve kullanıcı odaklı teorik yaklaşımla tasarlanmıştır. Bu projenin ürünü aynı zamanda birden fazla merkezde aynı tümevarım paradigmaları ile uluslararası kullanım ve veri alımına da hizmet edecektir. Ayrıca bu projenin oluşturduğu temel, otizmli bireylerle iletişimde yaşanan sorunları inceleyebilecek, tıbbi ve sosyal hizmet uzmanları, öğrenciler yetiştirebilecek, ayrıca biofeedback ve bilişsel davranışçı eğitim için altyapı oluşturacaktır. Bu sunumda sosyal yenilgi stres indüksiyonu uygulamamız paylaşılacak ve tartışılacaktır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ŞİZOFRENİ VE OKB BİRLİKTELİĞİNİN NÖROBİYOLOJİK TEMELLERİ VE İLAÇ KULLANIMI İLE İLİŞKİSİ

Hamide Kutlu Cansever
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) farklı nozolojik antiteler olsa da hastaların önemli bir bölümünde obsesif kompulsif semptomlar (OKS) ve şizofreni belirtileri bir arada bulunur. Epidemiyolojik çalışmalar, şizofreni hastalarının yaklaşık %25 ila 64'ünün OKS yaşadığını ve bunların %8 ila 26'sının Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM) göre klinik olarak anlamlı OKB kriterlerini karşıladığını bildirmektedir. Bu iki hastalığın yaşam boyu yaygınlığı (şizofreni için %1–1.5 ve OKB için %2–3) göz önüne alındığında, OKB ve şizofreninin bu birlikteliği tesadüflerle açıklanamaz.

Şizofreni ve OKB birlikteliği için altta yatan mekanizmalar araştırılmış ve ortak nörobiyolojik bulgular dikkat çekmiştir. Şizofreni ve OKB'de bu nörobiyolojik bulguların incelemesi, önemli ölçüde paylaşılan yapısal ve işlevsel beyin anormalliklerine, yani hem şizofreni hem de OKB'de frontal lob disfonksiyonu ve bazal ganglion disfonksiyonuna işaret etmektedir. Ön kanıtlar ayrıca nörogörüntüleme, nöropsikolojik ve nörofizyolojik ölçümlerde OKB 'si olmayan şizofreni hastalarına göre şizo-obsesif hastalarda daha büyük bir eksiklik olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca çalışmalar şizofrenide olduğu kadar OKB'de de serotonin, glutamat ve dopamin anormalliklerini göstermektedir.

Diğer bir taraftan OKS, doza bağlı bir yan etki olarak anti-serotonerjik ikinci kuşak antipsikotik tedavisinin ardından ortaya çıkabilir veya ağırlaşabilir. İKA'lar arasında klozapin, olanzapin ve risperidon, vaka raporlarına göre OKS gelişimiyle en belirgin ilişkili ajanlardır. Çalışmalar klozapin ile tedavi edilen hastaların %20 ile 28'inin de novo OKS yaşaması ve ayrıca %10 ile 18'inin önceden var olan OKS'nin alevlenmesine yol açması ile klozapinin şizofrenide en büyük OKS riskini oluşturduğunu göstermektedir. Olanzapin ise, olanzapin tedavisi alan şizofreni hastalarının %11 ila 20'sinde meydana gelen sekonder OKS için bir başka yüksek riskli ilaçtır. Prospektif gözlemsel çalışmalar, klozapin veya olanzapin ile tedavi edilen hastalarda OKS şiddetinde bir artışı doğrulamaktadır.

İKA'ların gelişmiş antiserotonerjik bağlanma profili, bu ilaçların OKS'yi indüklediği ve şiddetlendirdiği varsayımsal mekanizmadır. OKS gelişiminde suçlanan ajanların, yani klozapin, olanzapin ve risperidon'un en yüksek 5HT2A bağlanma afinitesine sahip olduğu gerçeği göz önüne alındığında, 5HT2A/D2 doluluk oranı, antipsikotik ile indüklenen OKS'de önemli bir farmakodinamik sorun olarak kabul edilir. Tutarlı bir şekilde, amisülpirid ve aripiprazol, düşük bir 5HT2A/D2 reseptör doluluğuna sahiptir ve daha az indüklenmiş OKS semptomları sağladığı bulunmuştur. Bazı hastalarda de novo OKS'yi indüklediğine dair raporlara rağmen, aripiprazol sıklıkla OKS için düşük riskli bir ilaç olarak nitelendirilmiştir ve aslında şizofrenide ek tedavi olarak uygulandığında sıklıkla OKS'yi iyileştirdiği gösterilmiştir. Diğer İKA'ların şizofrenide OKS üzerindeki etkileri hakkında sınırlı bilgi vardır ve bulguların çoğu tanımlayıcı çalışmalarla sınırlıdır. Birinci kuşak antipsikotiklerle (BKA) tedavi sırasında ise, OKS başlangıcı paterni nadiren gözlenmiştir. Şizofrenide OKB birlikteliğinin altında yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılabilmesi için bu konuda uzunlamasına araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Fonseka, T.M., M.A. Richter, and D.J. Müller (2014), Second generation antipsychotic induced obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: a review of the experimental literature. Current psychiatry reports 16(11): p. 1-17.
2. Rao, N.P. and G. Venkatasubramanian (2015), Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: neurophysiological and neuroimaging findings, in Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia. Springer. p. 135-146.
3. Zink, M. (2014), Comorbid obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: insight into pathomechanisms facilitates treatment. Advances in medicine. 2014.

EŞİKTE KALMAK: BARINMA KRİZİNDE KADIN RUH SAĞLIĞI

Hande Gazey
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Güvenli ve nitelikli barınma temel bir insan hakkıdır. Konut sadece dört duvardan ibaret bir barınağın ötesinde yapısal ve sosyal çevremizi tanımlayan, güvenlik, mahremiyet duygusu; yapısal ve sosyal olarak komşuluk çevremizi tanımlar [1]. Barınma olmadan, sağlık, eğitim gibi temel haklara, güvenlik, istihdam ve diğer vatandaşlık haklarına erişim son derece zordur. Bugün barınma krizinin derinleştirdiği konut güvencesizliği, kişisel ve ekonomik zorluklar nedeniyle bir ikamet yerini koruyamama ve bununla birlikte konuta erişimde, kira ve faturaları ödemede zorluk, zorunlu tahliyeler, sık sık taşınma, kalabalık koşullarda yaşamak zorunda kalma olarak tanımlanır. Bu anlamda konut, doğrudan ve dolaylı olarak fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkilidir [2]. Etkilenen kişiler daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete, psikolojik stres ve intihar riski altındadır. Bu riskler konut güvencesizliğinin belirli boyutlarında kadınlarda daha yüksek seyretmektedir. Tüm boyutlarıyla konut ve konut güvencesizliğinin kesişen sınıfsal ve toplumsal cinsiyet dinamikleri mevcuttur; bu anlamda yoksulluk ve cinsiyete dayalı şiddet gibi sosyal-yapısal eşitsizlikler kadınların evsizlik deneyimlerini arttırmaktadır. Ayrıca barınma hakkına erişememenin çeşitli veçheleri toplumsal cinsiyet dinamikleriyle doğrudan ilişkilidir [3]. Bu anlamda kadın ruh sağlığı çalışmaları, güncel barınma krizi ve toplumsal cinsiyetle ilişkili yönleri ele alınarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Suglia, S.F., C.S. Duarte, and M.T. Sandel, Housing quality, housing instability, and maternal mental health. Journal of Urban Health, 2011. 88(6): p. 1105-1116.
2. Shaw, M., Housing and public health. Annual review of public health, 2004. 25: p. 397.
3. Collins, A.B., et al., Surviving the housing crisis: Social violence and the production of evictions among women who use drugs in Vancouver, Canada. Health & place, 2018. 51: p. 174-181.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

HASAN RASTGELDİ RESİMLERİNDE ZAMAN KATMANLARI

Öğr. Gör. Hande Rastgeldi Ferreira
Akdeniz Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Resim Bölümü / Antalya

Özet

Resim sanatı görsel bir ifade aracıdır. Resim sanatı tarihine baktığımızda, sanatçıların eserlerini yaratırken yaşadıkları dönemlerin ekonomik, sosyal, politik, teknolojik gelişmelerinden doğrudan etkilendiklerini görürüz. Sanatçı hayata bakışını, duygu ve düşüncelerini sanatıyla ifade eder ve bu ifade için bazı yöntem teknik ve malzemeler kullanır. Sanatçı Hasan Rastgeldi'nin resimlerindeki çok katmanlı malzeme kullanımı ve tekniği ile olusturdugu özgün ifade biçimi, sanatcının kendi kişisel tarihi ve aynı zamanda beslendiği kültürün derin tarihini yansıtır. Hasan Rastgeldi, izleyicisine sunduğu zengin dokulu ve katmanlı yapıdaki eserleri ile adeta tersine bir arkeolojik kazı yapar. Resimlerinde hikayeleri, anıları, mitolojiyi, tarihi mekanları, tarihi olayları üst üste koyar referanslarını tam da zamanın içinden alır ve zamanı her yöne genişleterek yeniden sunar. Bu sunumda 1945 yılında doğan ve uzun yıllardır hem eğitmen hem de çok üretken bir sanatçı olan Hasan Rastgeldi'nin yarım asırlık deneyimleri ile geliştirdiği resimsel dilindeki özgünlük, teknik ve zaman kavramları açısından incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Hasan Rastgeldi, zaman, zaman katmanlılığı, kültür, tarih*

UYKU VE EMOSYON

Dr. Hanife Kocakaya
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Uykunun işlevleri ilgili farklı görüş ve varsayımlar olmakla birlikte, mental sağlık ve psikososyal uyumda kritik rol oynamaktadır. Kaygı verici olan, yetersiz veya düzensiz uykunun, başta anksiyete ve duygudurum bozuklukları olmak üzere psikiyatrik bozuklukların hem ortak bir semptomu hem de risk faktörü olmasıdır. Yetersiz uyku, nörobilişsel işleyişin çeşitli yönlerini bozar, ancak psikolojik sağlık üzerindeki etkileri en güçlü olanıdır. Genel olarak, uyku yoksunluğunun olumsuz emosyonları arttırdığı, olumlu emosyonları azalttığı ve bireylerin emosyonları anlama, ifade etme ve değiştirme yollarını değiştirdiği gösterilmiştir. Öte yandan, emosyonel stresin uyku ile ilgili bir çok parametreyi (uyku etkinliği, uyanık kalma süresi, uyanma sayısı, vb) olumsuz etkilediği bilinmektedir.

Duygu, bireyin çevresinin taleplerini karşılamasını sağlayan iç veya dış uyaranlara karşı çok yönlü bir tepki olup, limbik ve subkortikal yapıların, davranışı düzenleyen merkezlerle etkileşimini içermektedir. Uyku ile ilgili süreçlerde bu bölgelerin rol alması ve duygulanım bozukluklarına ile uyku bozukluklarının birlikte gözlenmesi bu iki işlev alanı arasında yakın bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Uyku, gece boyunca döngülü bir biçimde sürüp giden NREM (Non-Rapid Eye Movement) ve rüya uykusu olarak da adlandırılabilen REM (Rapid Eye Movement) olmak üzere iki fizyolojik yapıdan oluşmaktadır. REM uykusu, emosyonla ilgili beyin bölgelerinin (ör, amigdala, hipokampus) aktivasyonu ile karekterize olup, emosyonel bellek teorilerinde önemli bir role sahiptir. "Unutmak için uyku, hatırlamak için uyku" modeline göre REM uyku periyotları emosyonel olayların başarılı bir şekilde yeniden etkinleştirilmesi ve nöronal entegrasyonu ile sonuçlanmaktadır. Uyku-emosyon ilişkisini anlamaya yönelik olarak yapılan çalışmalarda araştırılan bir diğer alan rüyalardır. Özellikle REM uykusuna atfedilmekle birlikte, uykunun NREM döneminde de rüya görülebilmektedir. Rüyaların uyanıklık yaşantısının bir yansıması olduğunu savunan "devamlılık" varsayımına göre ise gün içindeki temalar rüyalarda devam etmektedir. Ancak, araştırmalar, günlük yaşam olaylarından bağımsız olarak rüyaların %80'nin negatif emosyon içerdiğini, en sık görülen rüyaların korku, stres ve endişe içerdiğini göstermektedir. Eğer kişi uyanıklıkta zor bir dönemden geçiyorsa negatif emosyonlar buna paralel olarak artmaktadır. Rüyalardaki negatif emosyonların işlevinin değerlendirildiği çalışmalardan bazıları, rüyada negatif olaylarla karşılaşmanın uyanıklıkta kaygı ve endişe ile baş etmeyi kolaylaştırdığını, bir kısmı da günlük yaşamda zorlandığımız olaylarla ilgili geçmiş yaşantıların rüyalarda görülmesinin travma etkisini azaltarak başa çıkmayı kolaylaştırdığını bildirmiştir. Bu konuda Cartwright ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada klinik olarak depresif olmayan üniversite öğrencileri alınarak, uyku öncesi ve uyku sonrası duygudurumları değerlendirilmiştir. İkinci gece, her bir REM periyodundan birkaç dakika sonra uyandırılarak yaşadıklarını bildirmeleri istenmiş ve duygudurumu depresif olan öğrencilerin, rüya sonrası daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yakın zamanlı başka bir çalışmada, gündüz kestirmesi sırasındaki REM uykusunun, REM uykusuz bir kestirmenin aksine, pozitif uyaranların derecelerini artırarak korku deneyimini tersine çevirdiğini ve REM uykusunun duygu düzenleyici işlevinin olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar uykunun ve rüyaların emosyonların düzenlenmesinde işlevsel ve terapötik olduğu fikrini güçlendirmekle birlikte, bu konuda kapsamlı araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Harvey AG. (2011) Sleep and circadian functioning: critical mechanisms in the mood disorders? Annu Rev Clin Psych 7:297-319.

2. Cartwright R, Kravitz HM, Eastman CI, et al. (1991) REM latency and the recovery from depression: getting over divorce. Am J Psychiatry 148: 1530–1535.

3. Gujar N, Yoo SS, Hu P, et al. (2011) Sleep deprivation amplifies reactivity of brain reward networks, biasing the appraisal of positive emotional experiences. J Neurosci 31: 4466–4474

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE "BIRAKTIRMA": AVANTAJLARI

Hatice Bedel
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Alkol / Madde kullanım sorunlarına yönelik tedavi arayan bireylere tamamen bıraktırmayı hedeflemelerinin tavsiye edilip edilmeyeceği veya ılımlı kullanım / zarar azaltmayı hedeflemelerinin teşvik edilip edilemeyeceği bağımlılık alanındaki en tartışmalı konulardan birisidir.

Tedavide tamamen bıraktırmayı hedefleyen bireylerin takibinde daha yüksek oranda başarılı sonuçlar gösterilmiştir. Berger, tedavi hedefi olarak tamamen bıraktırmanın hedeflendiği hastaların tedaviden en çok fayda sağladığını bildirmiştir. Meyer, alkol bağımlılığı olan hastalar ile yaptıkları çalışmada; tedavi hedefini tamamen bıraktırma olarak belirleyen hastalar ile diğer bırakma seçeneklerini deneyen hastaları kıyaslamıştır. Bir yıllık takipte tamamen bıraktırma grubunun daha yüksek oranda remisyonda kaldığı bulunmuştur. Bunun olası açıklaması, kişilerin içme davranışını değiştirmek için daha fazla motive olmalarıdır ve hiç kullanmama tutumunun motivasyonu daha da yükseltmesidir. Bununla uyumlu olarak, tamamen bıraktırmayı tercih edenlerin, değişim modelinde eylem aşamasında olarak değerlendirilme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yani farkındalık evresini geçmiş ve eylem evresinde olan, motivasyonu yüksek kişilerde tamamen bıraktırma çok daha avantajlı görünmektedir.

Ilımlı kullanımın sınırları, sonuçları nelerdir? Bireyler hiçbir ilerleme veya sonuç olmadan kullanmaya devam mı edecek? Alkol / Madde kullanımına tolerans bireyleri davranışlarının sonuçlarından korur ve bireylere kullanımın doğal sonuçlarını öğretmez. Peki bu durum nasıl mesaj verir? Riskli davranışlar ne kadar kontrol edilebilir? Ilımlı kullanımın hem sınırlarını belirlemek hem de tehlikeliliği kontrol etmenin zorluğu olduğunu, bu nedenle tamamen bıraktırmanın belirsizliğe yer vermeyişi ile riskli davranışlara karşı daha koruyucu olduğunu söyleyebiliriz.

Tamamen bıraktırma tedavisini hedefleyen bireyler, içmenin olumsuz sonuçlarına ilişkin (aynı gün veya ertesi gün veya daha sonra) daha yüksek beklentiler bildirmiştir. Özellikle alkol bağımlılığında geçmişte alkolle ilgili yaşanan sorunlar arttıkça ılımlı kullanım olasılığı düşmektedir. Tamamen bıraktırma tedavisi tehlikeli durumlardan kaçınma için avantaj sağlayabilir. Tamamen bıraktırma tedavisini tercih edenlerin, alkol ya da madde kullanımını tetikleyen durumlarda kaçınma tutumlarının daha az olması beklenir; fakat tersinin doğru olduğu, ılımlı kullanımı tercih eden bireylerde kaçınma tutumlarının daha az olduğu bildirilmiştir.

Münazarada "zarar azaltma/ılımlı kullanıma karşı tamamen bıraktırma" tarafında, yukarıdaki başlıklar altında tamamen bıraktırma tedavisinin avantajları ve özellikle kimlerde daha işe yarar olduğu tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Adamson, S. J., et al. (2010). "Initial Preference for Drinking Goal in the Treatment of Alcohol Problems: II. Treatment Outcomes." Alcohol and Alcoholism 45(2): 136-142.

2. Berger, L., et al. (2016). "Alcohol Use Disorder Treatment: The Association of Pretreatment Use and the Role of Drinking Goal." J Am Board Fam Med 29(1): 37-49.

3. Heather, N., et al. (2010). "Initial Preference for Drinking Goal in the Treatment of Alcohol Problems: I. Baseline Differences Between Abstinence and Non-Abstinence Groups." Alcohol and Alcoholism 45(2): 128-135.

4. Mancini, M., et al. (2008). "Challenges to Implementing the Harm Reduction Approach." Journal of Social Work Practice in the Addictions 8: 380-408.

5. Meyer, A., et al. (2014). "Association between drinking goal and alcohol use one year after residential treatment: a multicenter study." J Addict Dis 33(3): 234-242.

GENÇLİK PSİKİYATRİSİ VE KLİNİK YÜKSEK YAKLAŞIMI

Helin Yılmaz Kafalı

Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

Şizofreni spektrum bozukluğu (ŞSB), bipolar bozukluk (BB), borderline kişilik bozukluğu (BKB) ve madde kullanım bozukluğu gibi yetişkinlik döneminde belirgin işlevselilk ve yaşam yılı kaybı ile seyreden kronik ciddi ruhsal hastalıklar genellikle ergenlik döneminde başlangıç göstermektedir. Ayrıca bu bozuklukların genellikle hastalığın tam olarak tanı kriterlerini karşılayan evresinden önce var olan "prodromal dönem" denilen bir evresi bulunmaktadır. Prodromal dönem, hastalık henüz ortaya çıkmadan önlenmesi açısından potansiyel bir dönemdir. Bu dönemde yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasını önleyebilir, ilk atağı geciktirebilir, psikiyatrik eş-tanıların ortaya çıkmasını engelleyebilir veya hastalığın şiddetini azaltabilir. Ayrıca ruhsal hastalıklar 10-24 yaş arası gençlerde tüm hastalık yüklerinin %45'ini oluşturmaktadır. Ergenlik dönemindeki bireylerin bu yüksek orandaki ruhsal sağaltım ihtiyaçları ve bu sağaltımdan elde edecekleri yüksek faydalanım olasılıkları göz önüne alındığında, ruhsal yardıma ulaşımı kolaylaştıracak sistemlerin kurulması elzem görülmektedir. Özellikle son 20 yılda, sorunları biyo-psikososyal bağlamda ele alan, gelişimsel krizleri göz önünde tutan, ulaşılabilir, toplum temelli, damgalayıcı olmayan, aile ve akranlar gibi destek sistemlerinin de tedaviye dahil edildiği ve gençlik dönemini 12-25 yaş aralığında kabul eden gençlik ruh sağlığı sistemleri oluşturulmaya başlanmıştır. Panelimizin bu konuşmasında, ŞSB, BB, BKB, madde kullanım bozukluğu ve yeme bozukluğu için klinik olarak yüksek risk taşıyan gençlere yönelik erken müdahale sağlamak amacıyla geliştirilmiş olan gençlik ruh sağlığı sistemleri ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: *Koruyucu psikiyatri, Klinik yüksek risk durumları, gençlik psikiyatrisi, erken tanı, erken müdahale*

Kaynaklar

1. Cannon M, Power E, Cotter D, Hill M. Youth psychiatry: time for a new sub- specialty within psychiatry. World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):2-3.
2. Macmillan I, Thompson A, Kalucy M, Pellen D, Killackey E, McGorry P, Scott JG. A certificate in youth psychiatry: meeting the training needs of psychiatrists. Australas Psychiatry. 2021 Feb;29(1):97-100.
3. McGorry PD, Mei C, Chanen A, Hodges C, Alvarez-Jimenez M, Killackey E. Designing and scaling up integrated youth mental health care. World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):61-76.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KURS 1: KATATONİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ (BUSH-FRANCIS KATATONİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ VE KANNER ÖLÇEĞİ) VE UYGULAMALARI

İbrahim Mert Erdoğan

Silopi Devlet Hastanesi

Katatoni uygun tedavi verildiğinde çoğunluka geri dönüşlü olan bir sendromdur. Tanı konulmaması ve tedavi verilmemesi tehlikeli tıbbi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Zaman içerisinde katatoni teşhisinin iyileştirilebilmesi adına çeşitli değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Özellikle son 30 yılda birçok katatoni değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin madde seçimleri farklı olsa da tamamı katatoniyi yakalamaya yardım etmektedir.

Katatoni değerlendirme ölçekleri içerisinde en sık kullanılan ve en çok geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan ölçek Bush-Francis Katatoni Değerlendirme Ölçeği'dir. Özellikle kolay uygulandığı için klinisyenler ve araştırmacılar için özel bir öneme sahiptir. Bu ölçeğin kendi içinde bir tarama bölümü bulunmaktadır. Hem ölçeğin, hem de ölçeğin tarama bölümünün değerlendiriciler arasında güvenirliği yüksek olarak bulunmuştur. Ölçek içerisinde bir standardize muayene bölümü yer almaktadır.

Katatoni değerlendirmesi amacıyla son geliştirilen ölçek, 2008 yılında Dr.Brendan Carroll ve arkadaşları tarafından geliştirilen KANNER Ölçeği'dir. Otizmde katatoniyi değerlendirmek için geliştirilen bu ölçeğin günümüzdeki kullanım alanı daha geniştir. Kapsamlı, özgül ve duyarlı olması nedeniyle katatoniyle ilişkili gelecek çalışmalarda klinik yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bush-Francis Katatoni Değerlendirme Ölçeği ve KANNER Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2021 yılında Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı bünyesinde yapılmıştır. "Katatoni Ölçekleri,Belirtilerin Tanınması ve Muayenesi" başlıklı kurstaki bu konuşma kapsamında bu iki ölçekle ilgili genel bilgi verilecek ve ardından ölçeklerdeki maddeler incelenecektir. Maddelerin değerlendirmesinde kullanılacak muayene yöntemleri tanıtılacak ve fotoğraf, video gibi görsel materyallerle desteklenecektir.

Katatoni belirtilerinin tanınması ve muayenesi özellikle meslek hayatının başındaki klinisyenler için soru işaretleri içeren bir alandır. Bu konuda belirtilere yönelik muayene odaklı bu kursun asistan hekimler başta olmak üzere bu konuya ilgi duyan klinisyenler için faydalı olacağına inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Bush G, Fink M, Petrides G ve ark. (1996) "Catatonia. I. Rating scale and standardized examination." Acta Psychiatr Scand 93: 129-36.
2. Carroll BT, Kirkhart R, Ahuja N ve ark. (2008) "Katatonia: a new conceptual understanding of catatonia and a new rating scale." Psychiatry (Edgmont) 5: 42-50.
3. Erdoğan İM, Aytulun A, Avanoğlu KB, Türkoğlu Ö, Oktar Erdoğan N, Karahan S, Gürel ŞC, Yazıcı MK, Yağcıoğlu EA (2022) "Bush Francis Katatoni Değerlendirme ve KANNER Katatoni Ölçeklerinin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" Türk Psikiyatri Dergisi (Baskıda) doi: 10.5080/u27064

DOĞRUDAN BEYİN UYARIMI

Dr. İlkay Keleş Altun
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nöromodülasyon halihazırda milyarlarca dolar harcanan ve yakın gelecekte yapılan harcamanın en az iki katına çıkacağı ön görülen bir endüstridir. Yeni beyin uyarımı yaklaşımlarından bazıları, monoterapi olarak ya da psikoterapi ve/veya ilaçla kombinasyon halinde, süregelen zorluğunun üstesinden gelme konusunda umut vermektedir. Psikofarmakoloji ve beyin uyarımı, klinik olarak birkaç açıdan farklılık gösterir. Psikofarmakoloji presinaptik veya postsinaptik reseptörlerde veya hücre içi hedeflerde moleküler etkiye dayanırken, beyin uyarımı, reseptör bağlanmasından bağımsız bir şekilde aksonların elektriksel depolarizasyonu yoluyla aksiyon potansiyellerini indükleyebilir. Bu anlamda, beyin uyarımı, ilaçlar başarısız olduğunda çalışma potansiyeline ve ayrıca etki bölgeleri farklı olduğu için ilaçlarla sinerjistik olarak hareket etme potansiyeline sahiptir. Bu panelde doğrudan beyin uyarım yöntemleri olan derin beyin uyarımı (DBU), transkranial odaklı ultrason (TFUS) ve fotobiyomodulasyondan (PBMT) ve bu tekniklerin ruhsal bozukluklarda kullanımından bahsedilecektir. Derin beyin uyarımı (DBU) beynin belirli bölümlerini elektriksel olarak uyaran bir beyin uyarıcı implantasyonunu içeren bir uyarım yöntemidir. Dirençli depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) çalışmalar devam etmektedir. Nöronal aktivitenin ses dalgaları yoluyla uyarılmasına dayanan TFUS, majör depresif bozukluk ve dirençli OKB'de araştırılmaya devam edilen bir yöntemdir. Lazer veya LED ışık kaynağından beyin dokusuna girişimsel olmayan bir şekilde ışık iletimi ise transkraniyal PBMT olarak adlandırılır, halen depresif bozukluk anksiyete bozukluğu ve Alzheimer Hastalığı'nda etkinliği üzerine çalışılmaktadır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

"TAXI DRIVER" FİLMİ ÜZERİNDEN TRAVMA VE YALNIZLIK

Dr. İpek Buse Güzelce
İstanbul Aydın Üniversitesi Florya Medical Park Hastanesi

Her insani duygu gibi yalnızlık da sanat dünyasında işlenen ana temalardan birisidir. Film yapılırken sinemacının içinde yaşadığı toplum, filmin öykülendiği tarih ve içsel çatışmaları ekranın görünen ve görünmeyen tarafları ile izleriz. 1976 yapımı "Taxi Driver" (Taksi Sürücüsü) filmi de toplumsal arka planı ile ruhsal travma ve yalnızlığın birbiri ile içe içe geçebildiği, yalnızlık çerçevesinden ruhsal travma izlerine bakabileceğimiz, toplumsal ve bireysel travmanın sinematik bir yansımasını sunmaktadır. Travis Bickle'da (Taxi Driver –Robert De Niro) bu yansımada yalnızlık içinde mücadelesini sergiler.

Travmatik olayların birey üzerinde yarattığı tahribatla birlikte, bireyin kendi ve çevresi ile kurmakta zorlandığı ilişkiler bireyi yalnızlaştıran bir sürece iter. Travis Bickle üzerinden nasıl bir yalnızlık görüyoruz. Vietnam savaşı, "Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun(tssb)" tarihinde önemli gelişmelere vesile olan tarihi bir olay, savaşın yarattığı izler ve tahribat nasıl bir dönüşüm içinde Travis'i etkilemiş olabilir. Travis kaldığı yerden devam mı etti, aslında hiç bir şey olmamış gibi travmasını görmezden mi geldi, travma içinde büyüyemeden her şeyin yolunda gittiğini düşünerek ortama daha çok yabancılaştı mı, aslında ortama uyum sağlama çabaları travma sonrası büyümenin adımları mıydı, aradaki mesafe artıkça yalnızlaşması arttı, insanlarla mesafe, uykuları ile mesafe, duyguları ile mesafe; En sonunda saçını kazıttı silahını aldı hala zihninde canlı kalan, mesafenin olmadığı, kopamadığı, anı haline getiremediği travmatik kendine döndü. Örselendi, değişti, uyum sağlayamadı, çünkü hiç kopmadığı için aslında hep ordaydı. Travmanın bir yalnızlaştırma örneği, zihnimiz burda değil hissettiklerimiz uzakta, sadece somut olarak yalnızlık değil yaşadığı şimdiki zamanı kendi yanında göremediği için de yalnız. Travis Bickle, travmatik zihinlerin hiçbirinin birbiri ile aynı olmayan yalnızlıklarının içinden sadece biri.

Birçok psikopatolojide önemli rol oynayan yalnızlığın, psikiyatrik bozukluklara spesifik olmayan bir eşlikten çok bozuklukların patogenezinde ve devam etmesinde spesifik bir ajan olarak yer alabileceği ve bozukluk temelinde çeşitlendiği, ayrı ele alınması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Tssb'ye ilişkin çalışmaların yoğunlaştığı bir dönem olan 80'li yıllarda vietnam gazileri üzerine yapılan bir çalışma, güvensizlik ve yabancılaşma duyguları ile karakterize edilen bir tssb sendromu vurgulanmıştır. Yalnızlık duygusunun da ruhsal travma özelinde tek bir yakınmadan ziyade çok boyutlu olarak kapsamlı değerlendirilmesi söz konusu olmaktadır.

Kaynaklar

1. Addressing Loneliness in Complex PTSD, Yael Dagan, Joel Yager; The Journal of Nervous and Mental Disease, June 2019
2. Four syndromes of post-traumatic stress disorder: Stressors and conflicts of the traumatized with special focus on the Vietnam combat veteran, Hillel Glover ; Journal of Traumatic Stress, 1988
3. Travma ve İyileşme, Judith Herman; Literatür Yayınları, 2020

COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞINI DESTEKLEME - İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ´NDEN BİR MODEL

Irmak Polat

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

COVID-19 Pandemisi sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de ruhsal açıdan oldukça olumsuz etkilemiş; hem sosyal ve ekonomik alanlarda yaşanan güçlükler hem de çalışma koşullarındaki bozulma stres, depresif belirtiler, anksiyete ve tükenmişliğin artmasına neden olmuştur. İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) bünyesinde çalışan tüm sağlık çalışanları için başta stres yönetimi, sorunlarla baş etme, ruhsal dayanıklılığın arttırılması ve ekip içi ilişkilerin düzenlenmesi olmak üzere, yaşadıkları ruhsal güçlüklere yönelik 2 program başlatılmıştır: Stresle baş etmede Mindfulness (bilinçli farkındalık) ve Sanat Psikoterapisi.

İlk duyurusu Kasım 2021'de yapılmış olan çalışmalara şimdiye kadar 129 sağlık çalışanı başvurmuştur. Katılımcıların çoğunluğu (%60.8) her iki çalışma programına da katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Ancak süreçte program saatlerinin kişilerin çalışma koşullarıyla çakışması başta olmak üzere, gerek kendilerinin temaslı ya da hasta olmaları, toplu ortam etkinliklerinin zaman zaman durdurulması vb. nedenlerle sürekliliğin sağlanmasında kimi güçlükler yaşanmıştır.

Stresle baş etmede Mindfulness grupları 9'ar hafta boyunca, haftada 1 gün, 1'er saatlik yapılandırılmış oturumlar olarak yapılmıştır. Şimdiye kadar toplam 17 kişinin yer aldığı 2 grup tamamlanmış, ilerleyen dönemde başlayacak 2 grubun katılımcılarıyla da ön görüşmeler tamamlanmıştır. Sanat Psikoterapisi programı kapsamında Kasım 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında 4 program gerçekleştirilmiş ve toplamda 18 kişi katılmıştır. Bu programlar; Mindfulness temelli sanat terapi, resim temelli psikososyal destek grubu, resim terapi grubu ve dans hareket temelli intermodel sanat terapi gruplarından oluşmuştur. Yaklaşık 90-120 dk. süren 8'er oturumdan oluşan programlar yarı- yapılandırılmış şekilde yürütülmüştür. Tüm çalışmalarda, katılımcılar içinde doktor, hemşire, tıbbi sekreter, sağlık memuru, tekniker vb. olmak üzere çeşitlilik göze çarpmıştır. Programların etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla öncesi ve sonrasında katılımcılara bazı ölçekler ve anket formları uygulanmıştır.

Bu sunumda İTF'de geliştirdiğimiz "Ruh Sağlığınızı Önemsiyoruz" projesinin oluşma ve ilerleyiş sürecindeki deneyimler dinleyicilere aktarılacaktır.

Kaynaklar

1. Rodriguez-Vega B, Palao Á, Muñoz-Sanjose A ve ark. (2020) Implementation of a Mindfulness-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain. Front. Psychiatry 11:562578. doi: 10.3389/fpsyt.2020.562578.
2. Antonova E, Schlosser K, Pandey R ve ark (2021) Coping With COVID-19: Mindfulness-Based Approaches for Mitigating Mental Health Crisis. Front. Psychiatry 12:563417. doi: 10.3389/fpsyt.2021.563417.
3. Jordan S. Potash, Debra Kalmanowitz, Ivy Fung ve ark. (2020) Art Therapy in Pandemics: Lessons for COVID-19, Art Therapy, 37:2, 105-107, DOI: 10.1080/07421656.2020.1754047.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ÖZNEL BİLİŞSEL BOZUKLUK

Kazım Cihan Can

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Geropsikiyatri Birimi

Öznel bilişsel bozukluk (ÖBB), kişinin bellek ve diğer bilişsel işlevlerinde öncesine göre bir kötüleşme tariflediği ancak objektif testlerle bu bozulmanın gösterilemediği, kişinin gündelik hayat işlevselliğinin korunduğu bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Kavramsallaştırıldığı dönemden itibaren pek çok farklı isim ve tanım önerisi sunulan ÖBB'nin pratikte klinisyene tanısal anlamda ne ifade ettiği sorusu en çok tartışılan başlık olagelmiştir. 70 yaş üstü sağlıklı popülasyonda %50 ila 80 oranında görülen ÖBB, depresyon ve kaygı bozukluğu başta olmak üzere diğer nöropsikiyatrik veya dahili hastalıklarla ilişkili olabileceği gibi, demans sürekliliğinde prodromal dönemin hafif bilişsel bozukluk kliniğini önceleyen bir tablo olabileceği ortaya konmuştur.ÖBB, tanımı gereği hafif bilişsel bozukluktan, bilişsel bozulmanın objektif olarak gösterilemesi ile ayrılmaktadır. Ne var ki bu ayrımın hangi testlerle ve hangi kesme noktalarında yapılacağı konusunda bir konsensüs oluşmamıştır. Erişkin popülasyon genelinde yapılan çalışmalarda ÖBB'nin 4 yıllık takipler süre zarfında %27'sinin hafif bilişsel bozukluk, %14'ünün aşikar demans tablosuna dönüştüğü gösterilmiştir. Bu bulgular, ÖBB'nin ilerleyen zamanlardaki bilişsel kayıp için bir gösterge olabileceğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar ÖBB'de bilişsel bozulma riskini daha iyi yordayan bazı kriterler belirlemişler ve bu kriterleri ÖBB+ olarak isimlendirmişlerdir. önerilen ÖBB+ kritlerleri, a) Diğer bilişsel işlevlerden bağımsız olarak öznel bellek yakınmalarının ön planda olması, b) belirtilerin son 5 yıl içinde ortaya çıkması, c) 60 yaş ve üstü dönemde başlangıç, d) Belirtilerle ilişkili kaygı duyma, e) Belirtilerin zaman içinde sürekli olması, f) Tıbbi yardım arayışı, g) Bilişsel bozulmanın bir gözlemci tarafından doğrulanması.

ÖBB, giderek artan oranlarda klinisyenlerin karşısına çıkan bir tablodur. ÖBB belirtileri gösteren bireylerin, göstermeyenlere göre zaman içerisinde demans gelişimi açısından daha büyük risk altında oldukları düşünüldüğünde, klinisyenler tarafından tanınması ve farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Jessen, Frank, et al. "The characterisation of subjective cognitive decline." The Lancet Neurology 19.3 (2020): 271-278.
2. Mitchell, A. J., et al. "Risk of dementia and mild cognitive impairment in older people with subjective memory complaints: meta-analysis." Acta Psychiatrica Scandinavica 130.6 (2014): 439-451.

DEĞİŞEN İLİŞKİLERDE DEĞİŞMEYEN ERKEKLİK

Kerem Laçiner

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Hegemonik erkeklik, kendilerini muhafazakâr olarak tanımlayan/tanımlamayan, hatta muhafazakârlık karşıtı bir tavır ve düşüncede olduklarını söyleyen pek çok kişi ve kurumuyla birlikte var olur. Ve bugüne kadar eril tahakkümü inşa ettiği düzeni, değişmesi ve sorgulanması düşünülemez bir erkeklik ve kadınlık tanımı üzerine kurmuştur. Heteronormatif bakış açısıyla kendisinin belirlediği cinsel kimlik ve cinsiyet rolleri dışındakileri yok sayar. Ki bu tutum, insan olarak hepimizin ruhsal açıdan en temel ihtiyaçlarından olan varoluş biçimimiz ve kimliğimizin koşulsuz kabulünü hiçe sayarak, insan ruhsallığında izler bırakır.

Erkeklerin değişmeye çok da istekli görünmediklerini kabul etmek gerekir. Ancak bu durum, yani erkeklerin değişime karşı direnmesi, onların ruhsal yapılarındaki inatçılığa veya eksikliğe indirgenemez. Kimi araştırmacılara göre ataerkini beyaz-üstünlükçü, kapitalist biçiminde tanımlamaksızın, onun -kadın veya erkek fark etmeden- zihinlerimize dayattığı erkeklik idealinin psikososyal yaşantılarımızda nasıl bu kadar köklü bir biçimde yer edindiğini anlamak mümkün olamaz. Örneğin ordunun yapısı muktedirler için hayati öneme haizdir. Ordu eğitimi erkekle kadın arasındaki karşıtlığı ataerkil kabullerle vurgulamaya dayalıdır. 'Kadın' terimi yetersiz performans gösterenleri aşağılamak için kullanılırken, cinsel güç, cinsellik ve saldırganlık arasındaki mevcut kültürel bağlar pekiştirilir. Bu tutum sadece erkekleri disiplin altına sokmaya değil, aslında daha çok kadınlığı aşağılayarak, askerlik hayatına özgü kölelik ve biat düzeni karşısında erkeklik ruhunu güçlendirmeye yarar. Eşcinsellik de gerek bir yönetim aracı olarak dine gerekse ordunun yapılanmasına, dolayısıyla ataerkine yönelik bir tehdittir. Hegemonik erkeklik, belirlediği erkeklik idealinde böylesi bir eğilimin düşünülmesini dahi yasaklar. Bu bağlamda eşcinsellere yapılan zulüm, genelde erkeklerin başka erkeklerden oluşan bir azınlığa karşı bir hareketi olmakla birlikte, bütün erkeklerin içindeki 'kadınsılığın' zorla bastırılmasının da bir sonucudur. Bu şekilde hem erkekler kadınlardan uzak hem de kadınlar erkeklerden aşağı bir konumda tutulmuş olur. Bu açıdan homofobi de bir cinsel azınlığa baskı uygulama politikası olmasından önce ve daha çok bütün erkek ilişkilerini düzenleyen güçlü bir araçtır.

Ruh sağlığını korumak, hatta daha da öncesinde sağlıklı bir ruhsallığı inşa edebilmek için ataerkinin bizi kendimize yabancılaştıran, birbirimizi insan olarak kabul etmemizi önleyen bu yapısını bilmek, bize mücadele alanları konusunda ışık tutabilir. Erkeklerin değişmek istemedikleri doğru değil, ama değişmekten korktuklarını söyleyebiliriz. Çoğu erkeğin, duygularının farkında olma ve sevebilme becerilerini ataerkinin nasıl ketlediğine dair bir fikri yok. Şayet erkekliği çözülmeye direnen kocaman bir buz kütlesi olarak hayal etsek, kenarlarının çözülmeye (özgürleşmeye) daha yatkın ama gövdesinin mevcut halini muhafaza etmek için yoğun çaba harcadığı, birbirine yakın duran ama aslında oldukça da heterojen bir yapı olduğunu daha yakından görebiliriz. Bu kocaman buz kütlesinin derin dondurucudan çıkmasında 1970'li yıllarda yükselen feminist hareketin ve devamında gelen LGBTİ+ mücadelesinin büyük payının olduğu aşikâr. Öte yandan bu çözülmenin, diğer bir deyişle değişimin hızının ağır çekim olduğunu da kabul etmek gerekir. Her ne kadar konumuzun başlığı "Değişen İlişkilerde Değişmeyen Erkeklik" olsa da bu konuda gerçekçi bir kötümserlikle onarıcı ve hiç de hayalperest olmayan bir iyimserliğin hepimizin ruh sağlığına katkı sağlayacağını umuyorum.

Kaynaklar

1. Hooks B. (2021) Değişme İsteği: Erkekler, Erkeklik ve Sevgi, bgst Yayınları, 2. Basım, çev. Zeynep Kutluata, s.15-43
2. Segal L. (1992) Ağır Çekim Değişen Erkeklikler/ Değişen Erkekler, Ayrıntı Yayınları, çev. Volkan Ersoy, s.42

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

10 SORUDA 1 KONU: FENOMENOLOJİDEN TEDAVİYE ŞİZOFRENİ VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLİŞKİSİ

Koray Yarız

1. Şizofreni ve OKB eş tanısı mı, şizoobsesif bozukluk mu?

2. Obsesyon ve sanrı, kompulsiyon ve stereotipi ayrımı nasıldır?

3. Şizofreni ve OKB birlikteliğinde klinik görünüm nasıldır?

Şizofreni ve obsesif-kompulsif belirtilerin birlikteliği yüz yıldan fazla süredir bilinmektedir. Genel popülasyonda OKB prevalansı %1.9–2.5 iken, güncel çalışmalar şizofrenide OKB prevalansını %12 civarında bildirmektedir. Atipik antipsikotiklerle tedavi sırasında OKB semptomlarının ortaya çıkması ya da kötüleşmesinin yanında, eş tanılı şizofreni ve OKB tanılı hastaların sıklığı şizoobsesif bozukluk kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Güncel araştırmalar, semptomların birlikte ortaya çıkmasını ifade eden bu hasta alt grubunda spesifik bir nörobiyolojik disfonksiyon paterni olabileceğini öne sürmektedir.

Obsesyon, kişinin bilinç içeriklerini anlamsız ya da sebepsiz olarak değerlendirmesine rağmen bastıramadığı zaman ortaya çıkan düşüncedir ve düşüncelerin istemsizce tekrarlandığı ve artarak sürdüğü bir deneyimdir. Bağlama uygun bir tetikleyici olmaksızın düşüncenin akışını bozan, tema ile ilişkisiz düşünce sokulması fenomeninden ayrılmalıdır. Günümüze dek obsesyon ve sanrı ayrımında genellikle içgörü ve direnç kavramlarının önemine sıkça atıfta bulunulsa da her iki klinik özellik ayırıcı tanıda kısmen yardımcıdır. Bu güçlük karşısında bazı araştırmacılar bireylerin bilinç ve düşüncelerini çevreye yansıtmalarını ifade eden zihinsel refleksivitenin önemini vurgulamışlardır. OKB hastaları zihinlerine giren obsesif düşüncelerin mantıksız doğası ile zihinsel refleksivite sayesinde bir çatışma yaşayabilirler; ancak sanrısal düşünceler çoğu zaman refleksiviteye boyun eğmemektedir. Bunun yanında sanrısal içerik, eleştirel düşünme ve kendilik gibi sınırları hızla aşarak kendisini hastaya empoze eder ve bilincin tutarlılığını obsesyonlar kadar ihlal etmez.

Sıklıkla karışabilen kompulsiyon ve stereotipi ayrımında ise davranışın neye yanıt olarak ortaya çıktığı kritik önem taşır. Sözgelimi, kompulsiyonlar mutlaka obsesyonla ilgili olmalıdır. Hem obsesyon hem kompulsiyonların akut psikotik ataklarla ilişkili olup olmaması, üst bilişsel profiller, paranoid düşünce içeriği ve halüsinasyonların varlığı ya da yokluğu da iki bozukluğun ayrımında yardımcıdır. Kompulsiyonlar, şizofreniden kaynaklanan zayıf işlevselliğin ötesinde günlük aktiviteleri kesintiye uğratan takıntılı davranışları, kararsızlıktan kaynaklanan tekrarlayıcı davranışları ve amaca yönelik davranışlardan önceki tekrarlayıcı davranışları içerir. Şizofreni ile ilişkili sanrısal düşünce ve tekrarlayıcı davranışlar ise genellikle psikoz ile zamansal ve nedensel bir ilişkiye sahiptir.

Yapılan araştırmalar şizofreni ve OKB'nin birlikte görüldüğü hastalarda, yalnızca şizofreni tanısı olan hastalara göre psikotik semptomların daha şiddetli olduğunu, negatif belirtilerin daha fazla görüldüğünü, işlevselliğin ve genel yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu, depresif semptomlara daha sık rastlandığını ortaya koymuştur. Bu hastaların nöropsikolojik testlerde daha düşük puanlar aldığını bildiren çok sayıda araştırma mevcuttur. Düşünce yapısına ilişkin olarak özellikle soyutlama kapasitendeki yetersizlikler dikkati çekmektedir. Bu hastalarda OKB belirtileri şizofreninin alevlenme dönemlerinin dışında da gözlenmektedir ve hastanın normal rutinini şizofreninin neden olduğu düşük işlevselliğin ötesinde etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Scotti-Muzzi E, Saide OL. Schizo-obsessive spectrum disorders: an update. CNS Spectr. 2017;22(3):258-72.
2. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. Curr Psychiatry Rep. 2019;21(8):64.
3. Bottas A, Cooke RG, Richter MA. Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? J Psychiatry Neurosci. 2005;30(3):187-93.
4. Berman I, Merson A, Viegner B, Losonczy MF, Pappas D, Green AI. Obsessions and compulsions as a distinct cluster of symptoms in schizophrenia: a neuropsychological study. J Nerv Ment Dis. 1998;186(3):150-6.

DEĞİŞEN ZAMANLARDA DEĞİŞMEYEN VAROLUŞSAL MESELELER

ÖLÜM

Uzm. Dr. Lara Utku İnce
Serbest Hekim, Kuşadası

Sokrates felsefeyi "ölüm arayışı" olarak tanımladığından beri birçok filozof ölümü felsefelerinin merkezine yerleştirdi. Bilimin ilerleyişi, insanın doğanın üzerindeki kontrol arzularının ve yetilerinin artması ile birlikte felsefi olarak önemini kaybeden ölüm teması, 19 ve 20. yy'da varoluşçu düşüncenin etkisiyle tekrar merkezi bir konuma geldi. (Deurzen 2005)

Varoluşçuluk ve ölüm denilince ilk akla gelen isim Heidegger'dir ve diğer filozoflar düşüncelerini genelde onu referans alarak aktarmışlardır. Heidegger'e göre ölüm bir "son" olay ya da bir an değil, bir var oluş tarzıdır. Fark edildiği an itibariyle yaşamın bütününe işleyen ölüm, Dasein'ın tam olmasını engelleyen, aynı zamanda yokluğunu da ortaya koyan bir fenomendir ve Dasein'ın en belirgin özelliğidir. Ölüme-giden-varlığımızı kabullendiğimizde, ölüm insanın geçici yaşamını anlamlandırmakta ve ona otantik bir varoluş imkanı sunmaktadır. Sartre ise buna katılmamaktadır çünkü ona göre ölüm yaşamın kendisinden ne daha az ne de daha fazladır, yaşama anlam katan özel bir öneme sahip değildir ve yaşamın kendisi gibi absürddür. (Deurzen 2005)

Heidegger, Dasein'ın dünyayla ve diğerleriyle ilişkisinde temel ruh halinin kaygı olduğunu savunur ve bu sebeple ölümde de kaygı söz konusudur. Aynı zamanda var olma sesini duyana kadar uyuyan bir özsel korkudan, var olmanın "hiç"in içine bırakılması ile oluşan bir korkudan bahseder ki bu tek başına gerçekleşecek yüzleşmede bize gene kaygı eşlik eder. Kimsenin bizim için bir şey yapamayacağının bilincine varan Dasein kendi bireyselliğini deneyimler. Ona göre ölüm, diğer tüm imkanları mümkün kılan bir son imkandır. (Başerer ve Başerer 2016) (Deurzen 2005)

Levinas ise buna katılmaz, çünkü ona göre insanı hiçlikle yüz yüze getiren şey kaygı değil ıstıraptır. Ve ölümü bir imkansızlık hali olarak değerlendirir. Levinas'ın felsefesinin temeli oluşturan "öteki", "ötekine dair sorumluluk" burada da karşımıza çıkmaktadır. Kendi ölümümüzü deneyimleyemeyiz ve bunu aktaramayız, biz ancak ötekinin ölümü aracılığıyla bunu bilebiliriz. "Öteki yakınım olarak beni ilgilendirir. Her ölümde yakınımın yakınlığı, hayatta kalanın sorumluluğu, yakına yaklaşmanın harekete geçirdiği ya da duygulandırdığı sorumluluk ortaya çıkar." diyen Levinas için ölenle duygusal ilişki, duygudaşlık, dayanışma ve meçhulün içinde onun için sorumluluk alma önemlidir. Ölüm, Heidegger için sadece ve sadece benim ölümümdür ve bireyseldir. Levinas'ta ise hem kendinin hem ötekinin varlığının ön planda çıkmasına sebep olur. (Başerer ve Başerer 2016)

Ortaklıkları ve ayrılıkları ile varoluşçu düşünürler ölüm konusunda bize farklı bakış açıları kazandırmaktadır. Bazıları bize fazlasıyla yakın, bazıları ise hiç tanıdık gelemeyecek kadar uzak. Ancak her biri kendimizi dolayısıyla hastamızı daha iyi anlayabilmek için bizim derinliğimizi arttırmaya hizmet eden kulak kabartılması gereken fikirlerdir.

Kaynaklar

1. Deurzen EV, Arnold-Baker C (2005) İnsan Meselelerine Varoluşçu Bakışlar (Çev: Ferhat Jak İçöz). İstanbul, Alethia Kitap, 2017, s. 131-40.
2. Başerer D, Başerer Z (2016) Ölüm Kavramına Martin Heidegger ve Emmanuel Levinas Açısından Felsefi Bir Bakış. The Journal of International Social Research Volume: 9 Issue: 45

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER PERSPEKTİFİNDEN KRONİK HASTALIK TANISI ALMIŞ BİREYLERE YAKLAŞIM

Leman Deniz Tarlacık

Kronik tıbbi hastalıklara uyum zorlayıcı olabilir. Tıbbi bir rahatsızlığı olan bireylerin %30 kadarının depresyon yaşadığı ve depresyonun tıbbi bir hastalıkla birlikte ortaya çıkan en yaygın durum olduğu bildirilmiştir (White, 2001). HIV (Dew et al., 1997), diyabet (Egede et al., 2002), kalp hastalığı (Frasure-Smith, 1993), kanser (Spiegel & Giese-Davis, 2003), serebrovasküler olaylar (Morris et al., 1993) ve yaşamı tehdit eden hastalıklar (Silverstone, 1990) ile artmış depresyon prevalansı görülmektedir.

Kronik bir hastalığı olan kişilerde keyif verici aktivitelere katılım sınırlanmış olabilir. Yorgunluk gibi fiziksel belirtiler bireylerin günlük aktivitelerini sürdürme becerisini etkileyebilir. İşlevsellikte azalmalara neden olabilir.

Bazı durumlarda, depresyon ve kronik hastalık arasındaki ilişki karşılıklıdır. Örneğin diyabette, enerjisizlik, isteksizlik ve problem çözme güçlükleri gibi depresif belirtiler tedavide kendine bakımı olumsuz etkileyerek hiperglisemiye yol açabilir. Buna karşılık, hiperglisemi ve komplikasyon riski kişide umutsuzluğa, suçluluğa ve çaresizliğe yol açabilir.

Aynı sağlık sorunlarına sahip olan iki farklı hastanın farklı tepkileri olabilir. Örneğin, yaşamına faydalı bir katkıda bulunma becerisinin sonlandığını düşünen multipl skleroz tanılı bir kişide depresif duygudurum ve daha önce keyif aldığı etkinliklerden uzaklaşma görülebilir. Ama aynı durumdaki, yaşamının değişmesi gerektiğini kabul eden, ancak buna katkıda bulunmak için yeni yollar keşfedebileceğini düşünen bir kişi, hastalığına daha iyi psikolojik uyum gösterebilir. Hastaların tepkilerindeki bu farklılıklar, kişilerin hastalıkları hakkındaki düşünceleri ele alınarak anlaşılabilir. Bu ele alma süreci, problem çözmeyi kolaylaştırmayı ve işlevsiz düşünce ve davranışları değiştirmeyi amaçlayan, sorun odaklı, yapılandırılmış, işbirliğine dayanan ve genellikle kısa süreli bir terapi olan bilişsel davranışçı terapinin arkasındaki temel ilkedir (White, 2001).

Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin tedavisinde BDT eşlik eden psikiyatrik bozukluğu tedavi etmek amacıyla kullanılabilir. Bununla birlikte Brown ve MacHale literatür incelemelerinde, kronik fiziksel hastalığı olan tüm hastalara genel olarak BDT uygulanması yerine, önemli psikolojik semptomları (genellikle depresif duygudurum veya anksiyete) olan hastalar hedef alındığında psikolojik müdahaleler için kanıtların en güçlü olduğunu belirtmektedir (Brown & MacHale, 2007). Kronik fiziksel hastalığı olan hastalarda BDT kullanımına ilişkin kullanılabilecek olası endikasyonlar şunlardır (Halford & Brown, 2009):

- Komorbid psikiyatrik bozukluk
- Hastalığa uyum güçlükleri
- Tedaviye uyumda zorluklar
- Hastalık davranışlarıyla ilgili sorunlar

BDT'de değerlendirmenin amacı, hastanın yaşadığı problem alanlarına genel bir bakış oluşturmak, kişiye BDT'nin uygun olup olmadığına karar vermek, BDT modelini tanıtmak ve BDT temelli bir ön formülasyon geliştirmektir.

Değerlendirmede ayrıca dikkat edilmesi gereken konular şunlardır (Halford & Brown, 2009):

- Hastanın neden terapiste yönlendirildiğini anlaması
- Hastanın fiziksel semptomları
- Hastanın hastalığıyla ilgili bilişleri
- Kontrol odağı sorunları
- Hastalığıyla ilgili davranışları
- Hastalığın sosyal etkisi
- Hastanın benlik kavramı
- İntihar riski

Kronik fiziksel hastalığı olan hastaların terapiye uygunluğu değerlendirilirken ek faktörlerin de dikkate alınması gerekir. Hareket kısıtlılığı veya diğer tıbbi tedavi randevuları gibi nedenlerle kişinin terapi seanslarına katılmayla ilgili zorlukları olabilir. Fiziksel semptomlar veya kullanılan ilaçlar nedeniyle konsantrasyon kaybı gözlenebilir. Uyku-iştah değişiklikleri ve kilo kaybı gibi belirtiler fiziksel hastalıklar veya tedavi nedeniyle ortaya çıkabilir.

Depresyon ve kronik fiziksel hastalıklar arasındaki ilişki ile tıbbi uyum güçlükleri göz önüne alınarak Steven Safren ve arkadaşları tarafından geliştirilen "depresyon ve uyum için bilişsel-davranışçı terapiye (CBT-AD)" göre, depresyon belirtileri ve ilişkili sorunlar

(örneğin, problem çözme güçlükleri, isteksizlik) tıbbi bir rejime bağlı kalmak için gereken davranışları etkileyebilir. Kronik hastalık belirtileri de depresyon belirtilerine katkıda bulunabilir ve bunun tersi de geçerlidir. Bu nedenle bu modelde, depresyon beceri temelli bir psikososyal yaklaşımla tedavi edilerek, bireylerin tıbbi rejimlerine uymalarına yardımcı olunabileceği, psikososyal ve tıbbi sonuçlarda iyileşme sağlanabileceği varsayılmaktadır (Safren et al., 2007).

Tedavi yedi modülden oluşmaktadır. Her oturum önceki hafta için depresyon ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi ile başlar.

Tedavinin ilerleyişi, standart bir bilişsel-davranışçı terapiye benzer olacak şekilde tasarlanmıştır, ancak danışanlar temel BDT becerilerini öğrenseler de, problem çözme ve gevşeme için aktif eğitim de uygulanmaktadır. Depresyon nedeniyle problem çözme becerileri bozulabileceği ve etkili problem çözme becerileri tıbbi hastalık yönetiminde önemli olduğundan bu becerilerin doğrudan öğretilmesi önemlidir. Hastaların ilaçların yan etkileri, hastalıkla ilgili semptomlar veya ağrı ile baş etmelerine yardımcı olmak için uygulamalı olarak gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilir. Bu gevşeme egzersizleri ayrıca uyku hijyenini ve stres yönetimini iyileştirebilir (Safren et al., 2007) .

Tedavide ilk modülde psikoeğitim ve motivasyon üzerinde durularak, BDT seans yapısı hakkında bilgi verilir. İkinci modül ile, tıbbi uyumu arttıran ve depresyonun uyum davranışı üzerindeki olumsuz etkisini azaltan becerilerin öğrenilmesi hedeflenir. Aktivite planlaması ile, depresyonun davranışsal bileşeni ele alınır. Bilişsel yeniden yapılandırma modülü, danışanların depresyona katkıda bulunan olumsuz düşüncelere meydan okumasını ve daha adaptif düşünme biçimleri geliştirmesini sağlamayı amaçlar. Problem çözme teknikleri ele alınır, böylece danışanların depresyona katkıda bulunabilecek sorunlarla başa çıkmak için daha iyi başa çıkma stratejileri geliştirmeleri sağlanır. Gevşeme eğitimi ile, danışanların depresyonun fiziksel belirtileriyle daha rahat başa çıkabilmesi için araçlar sağlanır. Son olarak değişikliklerin sürdürülmesini ele alan modül ile, danışanların "kendi terapisti olma"larının sağlanmasına odaklanılır (Safren et al., 2007) .

Kaynaklar

1. Brown, T. M., & MacHale, S. (2007). Adjuvant psychological therapy for patients with chronic physical illness. In Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice (pp. 415–439). John Wiley & Sons.
2. Dew, M. A., Becker, J. T., Sanchez, J., Caldararo, R., Lopez, O. L., Wess, J., Dorst, S. K., & Banks, G. (1997). Prevalence and predictors of depressive, anxiety and substance use disorders in HIV-infected and uninfected men: a longitudinal evaluation. Psychological Medicine, 27(2), 395–409. https://doi.org/10.1017/S0033291796004552
3. Egede, L. E., Zheng, D., & Simpson, K. (2002). Comorbid Depression is Associated With Increased Health Care Use and Expenditures in Individuals With Diabetes. Diabetes Care, 25(3), 464–470. https://doi.org/10.2337/diacare.25.3.464
4. Frasure-Smith, N. (1993). Depression Following Myocardial Infarction. JAMA, 270(15), 1819. https://doi.org/10.1001/jama.1993.03510150053029
5. Halford, J., & Brown, T. (2009). Cognitive–behavioural therapy as an adjunctive treatment in chronic physical illness. Advances in Psychiatric Treatment, 15(4), 306–317. https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.003731
6. Morris, P. L. P., Robinson, R. G., Andrzejewski, P., Samuels, J., & Price, T. R. (1993). Association of depression with 10-year poststroke mortality. American Journal of Psychiatry, 150(1), 124–129. https://doi.org/10.1176/ajp.150.1.124
7. Safren, S., Gonzalez, J., & Soroudi, N. (2007). Coping with Chronic Illness: A Cognitive-Behavioral Approach for Adherence and Depression Therapist Guide. Oxford University Press.
8. Silverstone, P. H. (1990). Changes in depression scores following life-threatening illness. Journal of Psychosomatic Research, 34(6), 659–663. https://doi.org/10.1016/0022-3999(90)90110-P
9. Spiegel, D., & Giese-Davis, J. (2003). Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biological Psychiatry, 54(3), 269–282. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00566-3
10. White, C. A. (2001). Cognitive behavioral principles in managing chronic disease. Western Journal of Medicine, 175(5), 338. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071616/

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ZAMANLA GEÇENLER, ZAMANI GEÇMEYENLER, ZAMANI GELMEYENLER: AYRIMCILIK, SÜRGÜN, RUH SAĞLIĞI, UMUT

Levent Küey

Sağlığın/ruh sağlığının toplumsal belirleyicileri toplumların ve bireylerin sağlık/hastalık durumlarını biçimlendirir. Bu tıp-dışı etkenler bireylerin doğdukları, büyüdükleri, yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşlandıkları koşulları ve bu koşulların oluşumunu belirler. Sağlıklılık ve hastalıklılık hallerini ve sağlık eşitziliklerini ya doğrudan ya da ara değişken olarak dolaylı yoldan etkiler.

Bu bağlamda, başta ırkçı ayrımcılık olmak üzere her türlü ayrımcılık sağlığın toplumsal belirleyicileri arasında temel bir önem taşır. Irkçı ayrımcılık ile genel ve ruhsal sağlık sorunları arasındaki ilişkilere dair ciddi kanıtlar gösterilmiştir. Herhangi bir biyopsikososyal etkenin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin oluşumunda, uğranılan ayrımcılığın derecesinin belirleyici etkisi vardır. Üstelik ayrımcılık, toplum içindeki önlenebilir ve haksız sağlık eşitsizliklerinin hem belirleycisi hem de pekiştiricisidir.

Kavramsal açıdan ayrımcılığın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri "ötekileştirme" ve ilgili "dehumanization" ve şiddet çerçevesinde tartışılabilir. Psikiyatrlar ve ruh sağlığı çalışanları özellikle anti-stigma çalışmaları üzerinden, ayrımcılık ve ruh sağlığı sorunları ilişkilerini anlama ve bir ölçüde giderme konusunda deneyim ve bilgi birikimine sahiptir.

Damgalama, ötekileştirme, dehumanization, ayrımcılık ve bunlarla ilişkili olarak ortaya çıkan şiddet, silahlı çatışmalar, savaşlar ve zorunlu sürgünler ve bunların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri kaçınılmaz kader değildir ve değiştirilebilir. Farklı bir gelecek inşa edilebilir. Gramsci'nin dediği gibi, entellektüel karamsarlığımız kadar arzunun iyimserliğine de sahibiz; ve umut arzumuzun iyileştirici gücüne.

YALNIZLIK ÜZERİNE, MAKRO VE MİKRO KOZMOZSTA İNSAN: HERKES NEREDE?

Uzm. Dr. M. Enes Özel
Serbest Hekim

Gözümüzü atom altı parçacıklara ve evrene diktiğimiz 21.yüzyılda yalnızlık, sadece bireysel ya da toplumsal olarak tecrübe ettiğimiz bir hadise değil. Homo Sapiens olarak yüzmilyarlarca galaksi ve trilyonlarca yıldızdan oluşan evrenin içerisinde, bir yandan başka "akıllı" türleri ve canlıları ararken, bir yandan da evrendeki muhtemel yalnızlığımızın belirsizliği ile yüzleşiyoruz. Çıplak gözlerimiz ya da teleskoplarımızla Evrene gözümüzü diktiğimizde aslında ne arıyoruz ve neyi bulmayı bekliyoruz? Canlılık arayışımız, kendi zihnimizdeki gelecek tahayyülü ile birleşince, uzaya kendi yansıttığımız parçalarımızı aramaktan başka bir şey yapmıyor olabilir miyiz? Kendi gezegenimizi ve gezegendeki diğer canlıları bir sınıra kadar domine ettiğimiz, diğer canlıların soyunu yok edecek seviyedeki kibrimiz ve teknolojimizle, evrende, aslında kendi sandığımızdan çok daha önemsiz yerde miyiz? Bizle iletişim kurulmamasının ya da bize cevap verilmemesinin nedeni, basitçe önemsiz olmamız mı? Canlılık arayışı ile ilgili sorulmuş ve cevapsız kalan birçok soru olmakla birlikte, bunlardan en önemlileri belki de : "Neden arıyoruz?" ve "Bir gün cevap verilirse ne olacak?" soruları. Bireyin, kendi hayatında aradığı anlam ve de sınırları gibi, insanlık da bu anlam arayışında, kendi sınırlarını, bir öteki üzerinden belirleme arayışında olabilir. Başka canlı türleri bulduğumuzda, "ne olmadığımıza" dair bir şeyler öğrenebilir ve bunun üzerinden evrendeki insanlığın konumunu daha iyi anlayabiliriz.

Ahlak, iyilik, kötülük, erdem, din, teknoloji, felsefe, sanat vb. anlam atfettiğimiz ve belki de gurur duyduğumuz bir çok kavramın, tamamen yabancı başka bir canlı tür tarafından değerlendirilmesi, bizi, bize her şeyden çok daha iyi anlatabilir.. Bütün bu evrendeki canlılık arayışının kendisi ve tarihi içerisinde, dikkat çeken önemli diğer bir husus da, sürecin, "insanlığın olgunlaşması" ile seyretmesi. Bir bebeğin, kendini her şeyin merkezi sanması gibi insan-merkezli evren anlayışından; insanın, diğer insanlarla bir bütün içinde yaşadığı herkesin en az kendisi kadar önemli olduğunu kavradığı olgunluk(!?) dönemine geçişi gibi, artık kendimizi evrenin merkezi olarak görmüyoruz. İnsanın yalnızlığından sıyrılırken yaptığı gibi, insanlık da diğer canlıları arar ve temas kurmaya çalışırken, bir ergenin ya da genç-erişkinin hatalarını da yapacak mı ve bu hatalar, boyutları sebebiyle insanlık için problem yaratacak mı, bunu bilemiyoruz. Belki çoktan geride kaldı, belki de bu sınav önümüzde.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 27: ÇOCUKLUKTAN ERİŞKİNLİĞE: RUH SAĞLIĞI KLİNİKLERİNDE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA GEÇİŞ SÜRECİ

GEÇİŞ DÖNEMİNDE YASANAN GÜÇLÜKLERİN ERİŞKİN PSİKİYATRİ POLİKLİNİKLERİNDEKİ YANSIMALARI

İrem Yıldız
Dr. Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ruhsal hastalık tanısı olan çocukların çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinden sonra erişkin ruh sağlığı hizmetlerine devamıyla ilgili "geçiş" süreci amaca yönelik, planlı, gençlerin gereksinimlerini bütüncül bir biçimde ele alan ve zamana yayılmış bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu süreç ülkemizde ve dünyadaki birçok ülkede ruhsal tedavi ve bakım gereksinimleri devam eden gencin çocuk ve ergen kliniklerinden erişkin kliniklerine mekanik transferi biçiminde gerçekleştirilmektedir. Birçok ruhsal bozukluğun gelişimi ve kronikleşmesi için kırılgan bir dönem olan ergenlikte, ergen odaklı bir ruh sağlığı hizmetinden erişkin odaklı bir ruh sağlığı hizmetine geçiş süreci ek bir güçlük yaratabilmektedir. Büyük ölçüde çocukluk döneminde tanı konan ve erişkin hayatta da devam eden 'Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu', 'Otizm Spektrum Bozukluğu', 'Mental Retardasyon' gibi nörogelişimsel bozukluklar konusunda bu güçlükler daha da belirginleşebilmektedir. Geçişin yaşa bağlı olarak hızlı ve keskin biçimde gerçekleşmesi birçok hastanın tedaviyi bırakmasına neden olmakta ve hastalıkları için olumsuz bir gidişatla sonuçlanabilmektedir. Sistematik bir geçiş sürecinin olmayışı, nörogelişimsel hastalıklarıyla ilgili tedavi ve bakım gereksinimi devam eden gençlerin erişkin ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini güçleştirmekte, kendilerinin ve ebeveynlerinin erişkin psikiyatri kliniklerindeki tedavi süreciyle ilgili olumsuz inanç ve yargıların pekişmesine neden olmaktadır. Hastalık belirtilerine yönelik olarak düzenlenen tıbbi ve psikososyal tedaviler ve ruhsal, bilişsel ve sosyal gereksinimlerle ilgili bakım ve destek sisteminde oluşan kesintiler hastaların ilaç tedavilerinde aksamalara neden olmakta, öğrenme güçlüklerine yönelik özel eğitim ve rehabilitasyon programlarının kesintiye uğramasına ya da tamamen ortadan kalkmasına yol açarak depresyon, yeme bozukluğu gibi eş ruhsal tanıların sıklığının da tepe noktasına ulaştığı bu kırılgan yaşam dönemindeki gençlerin ruhsal, sosyal ve akademik açıdan işlevselliklerinde belirgin bozulmaya yol açabilmektedir.

Sistematik bir geçiş süreci yaşamayan ve çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinden ayrıldıktan sonra devam eden tedavi ve bakım gereksinimleri karşılanmayan adolesanların erişkin yaşamda depresyon, anksiyete, psikoz gibi ruhsal hastalıkların belirtileri için erişkin psikiyatri kliniklerine sıklıkla başvurabildiği, nörogelişimsel bozukluk tanılarıyla ilgili geçmiş ve/veya halen süren yakınmaları ve tedavi süreçleriyle ilgili yetersiz tıbbi öykü elde edilmesi nedeniyle kişinin gereksinimine özel tedavilerin düzenlenemediği ve tedavilerden yeterli fayda elde edemedikleri de ileri sürülmektedir. Bu sunumda nörogelişimsel hastalıkları olan kişilerin erişkin ruh sağlı hizmetlerine uygun bir biçimde geçiş yapamamasının nörogelişimsel hastalıkların gidişi ve erişkinde görülen ek nöropsikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavi süreçleri üzerindeki olumsuz etkiler gözden geçirilecektir.

Kaynaklar

1. Anderson, J. K., Newlove-Delgado, T., & Ford, T. J. (2022). Annual Research Review: A systematic review of mental health services for emerging adults - moulding a precipice into a smooth passage. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 63(4), 447–462.
2. Song, W., Salzer, M. S., Nonnemacher, S. L., & Shea, L. (2022). Lifespan service receipt and unmet needs among individuals on the autism spectrum. Administration and policy in mental health, 49(4), 694–705.
3. King, C., Merrick, H., & Le Couteur, A. (2020). How should we support young people with ASD and mental health problems as they navigate the transition to adult life including access to adult healthcare services. Epidemiology and psychiatric sciences, 29, e90.

HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK VAKALARINDA KLİNİK VE ADLİ PSİKİYATRİ PRATİĞİNDE KARŞILAŞILABİLECEK ZORLUKLAR

M. Murat Kırpınar
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Hafif kognitif bozukluk, sağlıklı normal yaşlanma ile demans arasında yer tutan patolojik bir geçiş evresi olarak tanımlanmaktadır. Demans geliştirme riskinin artmış olduğu bir klinik durumu temsil eder. Hastanın kognitif işlevlerinde, birey için normal kabul edilenden bir miktar daha fazla gerileme olması gerekmektedir. Günümüzde geçerli olan demans kriterlerinde, bellek, dikkat, lisan, görsel-uzamsal ve diğer yürütücü işlevler gibi kognitif işlevlerde mevcut olan bozulmanın hastanın günlük yaşamını bağımsız olarak devam ettirmesini engelleyecek boyutta olması gerekmekte iken, Hafif Kognitif Bozukluk kişinin günlük hayatında herhangi bir belirgin sorunun yaşanmadığı evredir. Herhangi bir yakınma ile başvuran hastada, subjektif olarak kognitif işlevlerde eskiye oranla mevcut olan gerilemenin hasta veya hasta yakınları tarafından ifade ediliyor olması ve objektif olarak standardize nöropsikolojik testler ile kognitif işlevlerde bozukluk olduğunun gösterilmesi yanında hastada demans gelişmemiş olması yani bu belirtilerin hastanın günlük yaşamını devam ettirmesinde herhangi bir soruna sebep olmaması gerekmektedir. Amnestik ve amnestik olmayan şeklinde temel iki alt tipi olduğu kabul edilmektedir. Amnestik alt tiplerinde Alzheimer demans gelişme riski daha yüksektir. Ayrıca tek bir kognitif alanda etkilenme mevcutsa Tek alanlı, birden çok işlevde etkilenme mevcutsa Çok alanlı hafif kognitif bozukluk olarak tiplendirilmektedir. Hafif kognitif bozukluk tanılı hastaların 1 yıl içinde demansa ilerleme oranı %12 iken, 6 yıllık izlem sonunda %80 kadarının demans tanısı aldığı bildirilmiştir. Bellek kusurları amnestik tip için spesifik olmakla birlikte tüm hafif kognitif bozukluk tiplerinde sık olarak görülmektedir. Değişen oranlarda kelime hatırlamada gecikme; hemen hatırlamada, verbal tanımada, resim ya da şekil tanımada, akıcılıkta ve nesne isimlendirmede azalma, saat çiziminde bozulmalar görülebildiği belirtilmiştir. Hafif kognitif bozukluk hastalarında depresyon, anksiyete belirtileri ve uyku bozuklukları, daha az sıklıkta psikotik belirtiler görülebilmektedir. Hafif kognitif bozukluk vakalarında günlük işlevselliğin bozulmamış olması hastaların ayırt etme gücünden yoksun olmadıklarını düşündürse de adli psikiyatri pratiğinde geriye dönük değerlendirmelerde bu vakalara antidemansiyel tedavi önerilmesi, demans tanısı kullanılması gibi sebepler kararları etkileyebilmektedir. Heterojen bir grup olması nedeniyle, ilerleyen zamanlarda demans geliştirmeyen grubun da geriye dönük değerlendirmelerinde nöropsikolojik test sonuçları kayıtlarının dikkatli tutulmasına ve tanı sistemi kullanımına dikkat edilmelidir. Klinik seyirde demans gelişim riski ve bu riskin zamanının belirsiz olması sebebiyle bu vakalarda akıl hastalığı ya da zayıflığı nedeni ile kısıtlanma kararı olmasa da yasal danışman talebi akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Petersen RC. Clinical practice. Mild cognitive impairment. N Engl J Med 2011;364(23): 2227Y2234.
2. Saxton J, Snitz BE, Lopez OL, et al. Functional and cognitive criteria produce different rates of mild cognitive impairment and conversion to dementia. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 2009;80(7):737–43.
3. Ganguli M, Chang CC, Snitz BE, Saxton JA, Vanderbilt J, Lee CW. Prevalence of mild cognitive impairment by multiple classifications: The Monongahela-Youghiogheny Healthy Aging Team (MYHAT) project. Project. Am J Geriatr Psychiatry 2010; 18(8): 674-83

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PSİKOTİK YAŞANTILAR, ÖZKIYIMSAL TEHDİDİN ORTASINDA YAŞAMI SÜRDÜRMEYE YARDIMCI BİR ROL OYNUYOR OLABİLİR Mİ?

Mehmet Emin Demir
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu araştırmada, genel toplum temelli bir örneklemin altı yıllık ileri yönelik izleminde, özkıyım düşüncesi/davranışı olanlar ve olmayanlar arasında izlemde yeni psikotik yaşantı ortaya çıkma riskinin karşılaştırılması ile, psikotik yaşantıların kişinin kendine yönlendirilen ölüm tehdidine (özkıyım) karşı, bu tehditi dışsallaştırarak hayatta kalmaya amaçlayan bir rol oynayabileceğini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemi, TurkSch kohortunun ilk basamağında depresif duygudurum ve/veya anhedoni bildiren ve psikotik yaşantı bildirmeyen bireylerden oluşmaktadır (n: 979). Görüşmelerde psikotik yaşantılar ve özkıyım düşüncesi/davranışı hem başlangıçta hem de takipte Uluslararası Bileşik Tanısal Görüşme kullanılarak ele alındı. (Kırlı ve ark. 2019). İzlem basamağında bu çalışmanın örnekleminden toplam 540 kişinin (özkıyım düşüncesi/davranışı olan 260 kişi ve özkıyım düşüncesi/davranışı olmayan 280 kişi) görüşmeleri başarılı bir biçimde tamamlandı.

Sonuçlar: İlk basamakta psikotik yaşantısı olmayan 540 kişiden 64 kişide 6 yıl sonunda psikotik yaşantı mevcuttu. İlk basamakta özkıyım düşüncesi/davranışı olanlarda (n:43, %67.2), özkıyım düşüncesi/davranışı olmayanlara (n:21, %32.8) göre, psikotik yaşantı oluşma riski 2,44 kat artmıştı. Bulduğumuz bu anlamlı sonucu, karıştırıcı faktörleri de göz önünde bulundurarak ikincil bir analizle (yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik duruma göre ayarlanmış analizler) yeniden değerlendirdiğimizde de risk 2.38 kat fazlaydı. Ayrıca ailede ruhsal bozukluk öyküsü, çocukluk çağı sıkıntısı, son 6 yıldaki yaşam olayı sayısı, alkol kullanımı ve esrar kullanımına göre düzenlenen üçüncül bir analizde, ilişkinin gücünde zayıflama gözlemlense de (2.08 kat yüksek risk) anlamlılık devam ediyordu.

Sonuç: Özkıyım düşüncesi/davranışı ve psikotik yaşantılar, birbiriyle ilişkili fenomenlerdir. Bu çalışmada, özkıyım düşüncesi/davranışı ve psikotik yaşantılar arasındaki ilişkinin basit tek yönlü (psikotik yaşantılar özkıyım düşüncesi/davranışı) bir ilişki olmadığına dair bir kanıt bulduk. Bazı özkıyım düşüncesi/davranışının psikotik yaşantılar ile sonuçlanabileceğini öne sürüyoruz. Psikotik bozukluğu olan bireylerin nöroplastik değişikliklerinin, bozuklukların başlangıcından uzun süre önce olabileceği göz önüne alındığında (Bora 2018), özkıyım düşüncesi/davranışının daha sonraki psikotik yaşantılar için bir risk belirteci olabileceğini belirtiyoruz. Sonuç olarak, bulgularımız psikotik yaşantıların bireyin en tahammül edilemez tehditlerinden birine (özkıyım düşüncesi/davranışı) bir yanıt olabileceğini belirten özkıyım dürtüsü hipotezini (Murphy ve ark. 2018) desteklemektedir.

Kaynaklar

1. Bora E. (2018) A neurodevelopment and neuroplasticity-based framework for early intervention in psychotic disorders. Psychological Medicine, 48(3), 353–361.
2. Kırlı U., Binbay T., Elbi H. ve ark. (2019) Izmir Mental Health Cohort for Gene-Environment Interaction in Psychosis (TürkSch): Assessment of the Extended and Transdiagnostic Psychosis Phenotype and Analysis of Attrition in a 6-Year Follow-Up of a Community-Based Sample. Frontiers in Psychiatry, 10(August), 1–12.
3. Murphy J., Shevlin M., Hyland P. ve ark. (2018) Reconsidering the association between psychosis and suicide: a suicidal drive hypothesis. Psychosis, 10(4)

UYKU VE BELLEK

Mehmet Koçer
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

Uyku insanların hayatının üçte birini kapsayan fizyolojik bir süreç olmakta birlikte halen tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Belleğin oluşumu ve gelişiminde önemli bir role sahiptir. Uyku eksikliğinde ise bilişsel sorunlara yol açabilmektedir. Tarihsel süreçte 18nci yüzyılda uykuda rüya görmenin beyinde sinaptik bağlantıları kuvvetlendirdiği şeklinde önermelerden yola çıkarak yıllar içerisinde uyku ve bellek ile ilişkili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Başlarda uykunun bellek üzerinde pasif koruma etkisi olduğu düşünülürken son dönemde bellek üzerine aktif bir etkisinin olduğu şeklinde bulgular da ortaya konmuştur. Belleğin konsolidasyonu (güçlendirilmesi) hipokampus ve neokorteks arasında dinamik bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda farklı uyku dönemlerinde farklı bellek türlerinin güçlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Yine uykunun çeşitli yapısal elemanları ile bellek ile bağlantılı olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bu sunumumuzda tarihsel süreç içerisinde uyku ve bellek ile ilişkili hipotezleri ve bunlarla ilişkili yapılan çalışmaları, REM, NonREM uykusunun bellek üzerine olan etkileri üzerine tartışarak gelecek çalışmalara ışık tutmayı planlıyoruz.

Kaynaklar

1. Susan J. Sara , Sleep to Remember, The Journal of Neuroscience, January 18, 2017 37(3):457–463
2. Rasch B, Born J. About Sleep's Role In Memory Physiol Rev 93: 681–766, 2013

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 47: DEĞİŞEN PSİKİYATRİDE UZMANLIĞA GİDEN YOL

HASTALARIN GÖZÜNDEN DEĞİŞİM: PSİKİYATRİYE ERİŞİM

Mehmet Serhat Yıldırım
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Psikiyatri uygulamalarının zamanla gelişimi ve değişimi ile beraber, ruh sağlığı hizmetlerine başvuran kişilerin psikiyatri ekosistemindeki yeri de söz konusu değişime ayak uydurmakta ve dönüşmektedir.

Toplumsal sükuna karşı "tehdit oluşturan" kişilerin "düzelmeyeceği" varsayılarak nezaret altına alınıp kısıtlandığı kurumlar ile doğan psikiyatri tarihi, zamanla daha insancıl bir bakış açısı benimseyen; odağındaki insanların iyileşme ihtimaline yatırım yapan bir uğraşıya evrilmiştir. Bilimsel metodolojinin derinleşmesi, kanıta dayalı uygulamaları yaygınlaştırma çabası, etik değerlerin benimsenmesi ve öncelenmesi de modern psikiyatri disiplininin günümüzdeki şeklini almasında önemli dönüm noktaları olmuştur. Geçmişte rızası aranmaksızın deneysel yöntemlere maruz bırakılan kişiler, psikiyatrinin değişen dinamikleriyle birlikte günümüzde modern ruh sağlığı hizmeti anlayışının merkezinde konumlanmış, hakları meslek etiği kuralları ile teminat altına alınmış ve hastaların otonomisi tanı ve tedavi süreçlerinde esas olarak belirlenmiştir.

Ruh sağlığı erişim biçimi de değişen zaman ile dönüşüme uğramıştır. Bölgesel ve küresel ölçekte tetikleyici olaylar ise bu dönüşümün ivmesini artırmıştır. Kitlelerin yardım arayışı ve ruh sağlığı hizmetlerine erişim ihtiyacı belirgin hale geldikçe bu ihtiyaca çözüm bulma maksadıyla kolay ulaşılabilir yeni yollar aranmaktadır. Pandemi döneminde telepsikiyatri uygulamalarının yaygınlaşması ve yerleşmesi, bu çözüm arayışına örnek olarak gösterilebilir. Bir ruh sağlığı profesyonelinin bireysel olarak sunduğu hizmete ek olarak, mobil ruh sağlığı uygulamaları, sohbet robotları, akıllı telefonlar, giyilebilir aygıtlar ve çeşitli dijital araçlar erişimi daha da kolaylaştırmaktadır. Gelişmiş ülkelerin toplumsal ruh sağlığı hizmetlerine dijital uygulamaları entegre etme çabası, söz konusu araçların etkinliği ve vadettiği gelecek için önemli bir gösterge niteliği taşımaktadır.

Kamusal alanda ruh sağlığının zamanla daha fazla gündeme gelmesi, ruh sağlığı hizmetlerine başvuran kişilerin deneyim, görgü ve bilgi paylaşımı yapabileceği platformların gelişimini beslemektedir. Bu mecralar, doğru bilgilerin yaygınlaşmasına imkan sağlayabileceği gibi yanlış bilinenlerin yayılması riskini de taşımaktadır. Yine de güncel çalışmalar, ruh sağlığı hizmetlerine başvuran kişilerin çevrimiçi ortamlarda bilgi edinme arayışı hizmet sunucuları tarafından kısıtlanmaya çalışılmadığında daha olumlu sonuçlar elde edildiğine işaret etmektedir.

Psikiyatri hizmetlerinin sunumunda tarihsel sürecin başından bugüne hatırı sayılır miktarda yol alınmış olsa da devam eden damgalama, toplumsal ruh sağlığı politikalarının dezavantajlı grupları kapsamada yetersiz kalması, giderek artan maliyetler gibi nedenlerle ruh sağlığı hizmetlerine erişim halen önemli ölçüde kısıtlamalara maruz kalmaktadır.

Kaynaklar

1. A brief history of psychiatry, Pádraig Wright, Julian Stern, Michael Phelan,Core Psychiatry (Third Edition), W.B. Saunders, 2012, 3-11.
2. Tan SS, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. J Med Internet Res. 2017 Jan 19;19(1):e9.
3. Denniss E, Lindberg R, McNaughton SA. Development of Principles for Health-Related Information on Social Media: Delphi Study. J Med Internet Res. 2022 Sep 8;24(9):e37337.

PANEL 76: PSİKİYATRİDE DEĞİŞEN UYGULAMALAR VE ETİK YAKLAŞIMLAR

DİJİTAL ÇAĞDA PSİKİYATRİ PRATİĞİNİN ETİK YÖNÜ

Mehmet Serhat Yıldırım
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Küresel boyuttaki dijitalleşme, tıbbın pek çok alanında olduğu gibi, günümüz Psikiyatri pratiğinde de hem klinik içerisinde hem de klinik dışında karşılık bulabilmektedir. Bu karşılığın kapsamı ise her geçen gün artmaktadır. Teknolojik gelişmelerin ivmesi, ruh sağlığı hizmeti sunumunda geçmiş zamanlarda tahmin edilmemiş pek çok kolaylık sağlamanın yanında aynı derecede beklenmedik etik ikilemleri beraberinde gündeme getirmektedir. Geçmişten günümüze kadar geliştirilen etik yaklaşımlar, güncel zamanların ortaya çıkardığı sorulara yanıt vermekte yetersiz kalabilmektedir. Bu yetersizlik, dijital çağın hızına uyum sağlayabilecek modern bir etik anlayışı geliştirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Tüm dünyada Internet kullanıcısı sayısının beş milyarın üzerine çıktığı günümüzde Internet ve mobil cihazların kullanımı toplumun her kesiminde giderek yaygınlaşmış, günlük hayatın hemen her alanında kendine yer bulmuş ve neredeyse vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Internet ve mobil cihaz kullanımı psikiyatri pratiğine de sirayet etmiş, özellikle pandemi dönemiyle birlikte, telepsikiyatri uygulamaları başta olmak üzere, ruh sağlığı hizmeti sunumunda dönüşümün kapısını aralamıştır. Söz konusu dönüşüm, yalnızca ruh sağlığı hizmeti sağlayıcıları ve bu hizmete başvuran kişilerin kullandığı yöntemleri değiştirmekle kalmamış, aralarındaki iletişimi derinden etkilemiştir. Psikiyatrist ve hasta arasındaki ilişki muayene odasının dışında tanımlandığında, bu ilişkinin yer, zaman, sıklık ve kapsam gibi sınırları muğlak olabilmekte ve etik ihlallerin kolaylaşmasına yol açabilmektedir.

Dijital psikiyatri uygulamalarından yalnızca bir psikiyatrist ve hastası arasındaki etkileşimle sınırlı kalmadan klinik ortam dışında da faydalanılmaktadır. Kişilerin akıllı telefonları, giyilebilir cihazları gibi araçlarla ruh halleri, bilişsel süreçleri, davranışları sürekli biçimde takip edilebilmektedir. Böylelikle ruhsal iyilik halini sağlamada daha kapsamlı önleyici faaliyetler mümkün olsa da dijital fenotipleme adıyla anılan bu pratiğin kişilerin aleyhine kullanılması, damgalamayı artırması gibi riskler de ortaya çıkmaktadır. Bireylerin dijital ayak izlerinin sağlık verilerine dönüşümüyle kişilerin rıza ve otonomisine ilişkin tartışmalar da ön plana çıkmaktadır.

Ulusal ve uluslararası düzeyde pek çok ruh sağlığı meslek örgütü, dijital psikiyatri uygulamalarının gündeme taşıdığı etik tartışmalarda yol gösterici olarak, gelenekselci ve katı yaklaşımların yerine, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından hastalarının iyilik halini önceleyen, güncel koşullara uyum sağlama esnekliği olan modern bir etik anlayışı benimsenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

1. Sabin, J. E., & Harland, J. C. (2017). Professional Ethics for Digital Age Psychiatry: Boundaries, Privacy, and Communication. Current Psychiatry Reports, 19(9).
2. Gooding, P., & Resnick, K. (2020). Psychiatry and law in the digital age: untangling the hype, risk and promise. International Journal of Law and Psychiatry, 70, 101553.
3. American Psychiatric Association. (2016). Opinions of the Ethics Committee on the principles of medical ethics: with annotations especially applicable to psychiatry: 2017 Edition.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

10 SORUDA AİLE VE ÇİFT TERAPİLERİ

Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu sunumda diğer tartışmacılarla birlikte aile ve çift terapileri konusunda temel bilgi ve uygulamada sık karşılaşılan sorunlarla ilgili temel uygulama becerileri aktarımı amaçlanmaktadır. Evlilik döngüsü içinde sık karşılaşılan sorunlar, çift görüşmelerini bireysel görüşmelerden ayıran temel özellikler, bir terapist olarak yönetiminde zorluk çekilen sorun alanları, iyi bir tedavinin önündeki engeller ve günlük uygulamalardakarşılaşılan zorluklar gibi konular, farklı disiplinlerden gelen ve farklı terapi yaklaşımları uygulayan çift terapistleri tarafından tartışılacaktır. Oturumun enteraktif olması planlanmakta ve izleyicilerin aktif katılımı beklenmektedir.

BELİRSİZLİKLE BARIŞMAK: KAYGI VE ENDİŞEYİ YÖNETMEK

Mehmet Zihni Sungur
İstanbul Kent Üniversitesi

İnsanlar çoğu kez, kendilerini rahatsız eden duygularla bağlantılı olarak acı çeker ve yardım alma ihtiyacı duyarlar. Duygularımız ise yaşantılarla ilgili algılarımız, yani onlara verdiğimiz anlamlarla belirlenir. Düşüncelerimiz, duygularımızın yanı sıra davranışlarımızı da belirler. Başka bir deyişle, "Düşüncelerinize dikkat edin, duygularınıza dönüşür. Duygularınıza dikkat edin, davranışlarınıza dönüşür. Davranışlarınıza dikkat edin, alışkanlıklarınıza dönüşür. Alışkanlıklarınıza dikkat edin, değerlerinize dönüşür. Değerlerinize dikkat edin, karakterinize dönüşür. Karakterinize dikkat edin, kaderinize dönüşür." söylemi BDT'yi en veciz biçimde özetler. Koronavirüsle ilgili düşüncelerimiz, onunla ilgili algılarımızla belirlenir. Eğer virüsün insan eliyle oluşturulan planlı ve amaçlı bir biyolojik silah olduğunu düşünüyorsanız, muhtemelen yaşadığınız duygu yoğun bir öfke olacaktır. Eğer virüsün size ya da sevdiklerinizin sağlığına bir zarar getireceğini düşünüyorsanız, yaşayacağınız duygu kaygı ve korku olacaktır. Eğer virüsü taşıdığını öğrendiğiniz biriyle şüpheli bir temasınız olduysa, yaşadığınız duygu dehşet olacaktır. Virüsün yaşamınızı asla eskiye dönmeyecek bir biçimde olumsuz etkilediğini düşünüyorsanız, yaşadığınız duygu çökkünlük olacaktır. Virüsün oluşturduğu belirsizliğe katlanamayacağınıza inanıyor ve "Bu belirsizlik biraz daha devam ederse çıldıracağım!" ya da "Ya bu virüsü kaptıysam?" gibi düşünceleri tolere edemeyeceğinizi düşünüyorsanız yaşayacağınız duygu panik olacaktır. Virüsün size gelmeyeceğini ya da gelse bile zarar vermeyeceğini düşünüyorsanız, o zaman yaşayacağınız duygu aldırmazlık olacaktır. Tabii bu duygulardan yalnızca birini değil, birçoğunu birlikte yaşıyor da olabilirsiniz. Yaşadığınız duygular davranışlarınızı, yani virüse yönelik tepkilerinizi belirleyecektir. Bu sunumda küresel bir virüs salgınına bağlı olarak ortaya çıkan ,kaygı ve endişeyi yönetmekte bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar ve belirsizlikle daha barışık yaşayabilmek bağlamında yapılabilecekler aktarılacaktır.

Kaynak

1. Sungur M.Z. (2020) Belirsizlikle Barışmak, Kaygı ve Endişeyi Yönetmek: Korona Günlükleri, Destek Yayınları 12. Baskı, İstanbul

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU, MEDYA-YENİ MEDYA VE RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI İLİŞKİSİ

Melike Duman

Ruh sağlığına yönelik tutumlar, fiziksel sağlığa yönelik tutumlarla hala eşit şartlarda değildir. Ruh hastalıklarına sahip bireyler, fiziksel hastalık sahiplerine göre oldukça fazla damgalanırlar. Damgalanma çeşitli ruh sağlığı durumlarının erken tanısı ve tedavisi için önemli bir engel teşkil eder. Ruh sağlığı sorunları olan kişilerin damgalandıklarını düşündüklerinde yardım arama olasılıkları daha düşüktür. Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı prognozunu etkilemede damgalamanın önemini vurgulamış ve 2013-2020 eylem planında bunun azaltılmasını temel hedef olarak belirlemiştir. Rüsch ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, ruh sağlığı okuryazarlığı arttıkça damgalayıcı tutumlarda bir azalma gözlendiği, benzer şekilde bilgi yetersizliğiyle damgalama arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Ancak sosyal medya kullanımıyla birlikte ruh sağlığı çalışanlarında ruhsal bozukluklara yönelik bilgilendirme adı altında etiketleyici ve damgalayıcı dilin kullanımının arttığını gözlemliyoruz.

Narsisistik terimi, kişilikleri, özsaygılarını kendileri dışından onay alarak sürdürme çabası etrafında örgütlenmiş kişileri tanımlar. Kernberg'e göre bu kişilik özelliğine sahip bireylerin duygularındaki yüzeysellik, başkalarının derin duygularını anlamalarını güçleştirir ve bu bireylerde gelişmiş ince estetik duyguları anlama yetileri de ketlenmiştir. Terimin sosyal medyada yanlış kullanımı önemli nedensel ve klinik ayrıntıları basit bir damgaya sıkıştırarak ''kendi kendine hizmet eden ve sadece kendi amaçları dahilinde hareket eden'' bireyleri tanımlayan patolojik bir etiket yaratmıştır. Medyanın ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik ilgisinin artması ve ruh sağlığı çalışanlarının sosyal medyada aktif hale gelmesiyle birlikte narsisizmle alakalı yeni medya iletişim kanallarında (Instagram, Youtube, podcast) '' Narsist insanları nasıl tanırsın?'' gibi damgalayıcı söylemler artmaktadır.

Damgalama ile mücadelede, toplumun inanç ve tutumlarının ele alınması, bu konuda farkındalığın arttırılması ve özellikle damgalama karşıtı bir tutum geliştirilmesi konusunda gerekli önlemlerin alınması önem taşımaktadır. Bu açıdan, psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacı gibi ruh sağlığı çalışanlarına büyük görev düşmekte ve bu alanda yapılacak girişimlere ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization (2013) Comprehensive mental health action plan 2013–2020. World Health Organization, Geneva
2. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW (2005) Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. Eur Psychiatry 20(8):529–539
3. Mark C. Freestone, Magda Osman, Yasmin İbrahim (2020) On the uses and abuses of narcissism as a public health issue The British journal of psychiatry: the journal of mental science 220(2):1-4
4. Ozer, Urun, et al. "Change starts with us: Stigmatizing attitudes towards mental illnesses and the use of stigmatizing language among mental health professionals." Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 30.3 (2017): 224.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ RUH SAĞLIĞI KLİNİKLERİNDE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA GEÇİŞ SÜRECİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Melike Karaçam Doğan
Kdz Ereğli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Ergenlikten erişkinliğe geçiş sürecinin gelişimsel olarak zorlayıcı bir evre olduğu bilinmektedir, ruhsal bozuklukları olan ergenler ve aileleri için ise bu geçiş çok daha zor olabilmektedir (1,2).

Ergenlikte ve genç erişkinlikte gelişimsel basamaklar ve olgunlaşma hızları oldukça farklı olmaktadır; ancak yasal olarak erişkinliğe geçiş bu olgunlaşma hızına göre keskin ve hızlı gerçekleşmektedir. Bu geçiş süreci de birçok hastanın tedaviyi bırakmasına neden olmakta ve hastalıkları için olumsuz bir gidişatla sonuçlanabilmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada artık Erişkin Ruh Sağlığı Kliniğine başvurması gereken ergenlerin sadece %31'nin bunu yapabildiği gösterilmiştir (3).

Bu konuşmada Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Erişkin Ruh Sağlığı kliniklerinde yürütülmekte olan nörogelişimsel bozukluklarda geçiş sürecini anlamaya yönelik araştırmamızın ön bulguları sunulacaktır. Bu projenin ilk ayağında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümünde nörogelişimsel bozukluk tanısı ile uzun sure takip edilip, 18 yaş sonrası izlem için aynı hastanenin Erişkin Ruh Sağlığı bölümüne geçiş yapan ve yapmayan hastaların özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. İkinci adımda ise geçiş yapan ve yapamayan hastalara telefon yoluyla ulaşılarak bir anket yoluyla nicel, deneyimlerin derinleştirilmesi yoluyla nitel veriler derlenmiştir. Bu bağlamda uluslararası birçok çalışma mevcut olup, bildiğimiz kadarıyla ülkemizde bu alanda yapılan ilk araştırma bu projedir.

Kaynaklar

1. Karakuş Aydos ve ark. Nörogelişimsel Bozukluklarda Ruh Sağlığı Hizmetinde Çocukluktan Erişkinliğe Geçiş Süreci. 31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 2022.
2. Fegert JM ve ark. Transition from adolescence to adulthood: The challenges to establish "transition psychiatry". Transition. 2016.
3. Broad B. Improving the health of children and young people leaving care. Adoption & Fostering. 1999;23:40-48.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DİLBİLİMSEL ÇÖZÜMLEMENİN ŞİZOFRENİ ETİYOPATOFİZYOLOJİSİNE KATKISI

Meltem Çınar

Dil ve düşünce bozuklukları, şizofreni hastalığının ana semptomları arasındadır. Şizofreni tanısı olan hastalarda konuşma dilinde çeşitli oranlarda bozulmalar olabilmekte, bu bozulmalar hem semantik, hem sentaktik, hem de fonolojik alanlarda olabilmektedir.[1] Konuşma dilinin, başkaları ile iletişimde ve sosyal ilişkilerde önemli yeri olmasından hareketle yapılan çalışmalarda, şizofreni tanısı olan hastaların dil bozuklukları nedeni ile yaşam kalitelerinin bozulduğu ve dil bozukluğunun hastalığın prognozunda olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir.[2,3] Ayrıca şizofrenide çeşitli bilişsel yeteneklerin sıklıkla bozulmasından hareketle yapılan çalışmalarda, yürütücü işlevler ve dikkatte bozulmanın dildeki bozulmalarla ilişkili olduğu saptanmıştır.[4]

Yakın zamana kadar dil ve düşünce ile ilgili bozukluklar subjektif olarak klinisyenler tarafından değerlendirilmekteydi ya da bazı ölçekler kullanılabilmekteydi.[5] Son yıllarda bilgisayar bilimlerindeki gelişimler, psikiyatri pratiğine yansımakta, özellikle dil konusundaki analiz yöntemlerinin gelişmesi ile psikiyatrik hastalıkların tanısında çeşitli dil özelliklerinin biyobelirteç olarak kullanılması yönünde araştırmalar hız kazanmaktadır.[6] Makine öğrenmesi yöntemleri kullanılarak yapılan araştırmalarda, bu programların, sadece konuşma parametrelerini kullanarak %86.2 kesinlikle şizofreni spektrumundaki hastalar ile sağlıklı kontrolleri ayırabildiği gösterilmiştir.[7] Bilgisayarlı dil ölçümleri kullanılarak spontan konuşma dili üzerine yapılan analizlerde %89 sensitivite ve %82 spesifisite ile grupların sınıflandırılabildiği başka bir çalışmada gösterilmiştir.[8] Makine öğrenmesi yöntemlerinin psikoz gelişimini öngördürebileceğine dair bulgular bulunmaktadır.[9] Bu çalışmalarda ayrıca dil bozuklukları ile negatif semptom şiddeti birbiri ile ilişkili bulunmakta, kullanılan antipsikotik sınıfları ile de değişkenlik gösterdiği görülmektedir.[8,10]

Şizofreni hastalığının erken teşhisinde, psikozun gelişmesini öngörmede dil analizlerinin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi için, yüksek riskli hastalar üzerinde çalışmalar yürütülmektedir.[11-14] Ayrıca ilk epizod psikozdan itibaren yapılan 6 aylık uzunlamasına takip çalışmalarında konuşmadaki dezorganizasyonun negatif semptomlarla ve sonrasında şizofreni tanısı almasıyla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur.[15]

Son yıllarda gelişmekte olan bilgisayarlı linguistik analiz yöntemlerinin, şizofreni tanısını öngörmede, tanı koymada ve prognozu belirlemede önemli rol alacağı düşünülmektedir.[16] Konuşma dilinin analiz edilmesi, hem objektif veriler vermesi ile, hem de zaman ve maliyet açısından verimli olması ve invaziv olmayan bir yöntem olması ile gelecek vadetmektedir.[16,17]

Bu panelde dilbilimsel çözümlemenin son yıllarda psikiyatri alanında, özellikle şizofreni hastalığı konusundaki araştırmalarda kullanımı konusunda bilgi verilecektir. Bunun yanında Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda bir tez kapsamında bu alanda Türkçe dilinde yapılmakta olan bilimsel araştırmada toplanan verilerden örnekler verilecektir.

Kaynaklar

1. Çokal D, Sevilla G, Jones WS, Zimmerer V, Deamer F, Douglas M, Spencer H, Turkington D, Ferrier N, Varley R, Watson S, Hinzen W. The language profile of formal thought disorder. NPJ Schizophr. 2018 Sep 19;4(1):18. doi: 10.1038/s41537-018-0061-9. PMID: 30232371; PMCID: PMC6145886
2. Bowie CR, Harvey PD. Communication abnormalities predict functional outcomes in chronic schizophrenia: differential associations with social and adaptive functions. Schizophr Res. 2008 Aug;103(1-3):240-7. doi: 10.1016/j.schres.2008.05.006. Epub 2008 Jun 20. PMID: 18571378; PMCID: PMC4104169.
3. Tan EJ, Thomas N, Rossell SL. Speech disturbances and quality of life in schizophrenia: differential impacts on functioning and life satisfaction. Compr Psychiatry. 2014 Apr;55(3):693-8. doi: 10.1016/j.comppsych.2013.10.016. Epub 2013 Nov 7. PMID: 24315617
4. Marini A, Spoletini I, Rubino IA, Ciuffa M, Bria P, Martinotti G, Banfi G, Boccascino R, Strom P, Siracusano A, Caltagirone C, Spalletta G. The language of schizophrenia: an analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates. Schizophr Res. 2008 Oct;105(1-3):144-55. doi: 10.1016/j.schres.2008.07.011. Epub 2008 Sep 2. PMID: 18768300

5. Andreasen NC. Scale for the assessment of thought, language, and communication (TLC). Schizophr Bull. 1986;12(3):473-82. doi: 10.1093/schbul/12.3.473. PMID: 3764363.

6. Corcoran CM, Cecchi GA. Using Language Processing and Speech Analysis for the Identification of Psychosis and Other Disorders. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2020 Aug;5(8):770-779. doi: 10.1016/j.bpsc.2020.06.004. Epub 2020 Jun 14. PMID: 32771179; PMCID: PMC7430500.

7. de Boer JN, Voppel AE, Brederoo SG, Schnack HG, Truong KP, Wijnen FNK, Sommer IEC. Acoustic speech markers for schizophrenia-spectrum disorders: a diagnostic and symptom-recognition tool. Psychol Med. 2021 Aug 4:1-11. doi: 10.1017/S0033291721002804. Epub ahead of print. PMID: 34344490

8. de Boer JN, van Hoogdalem M, Mandl RCW, Brummelman J, Voppel AE, Begemann MJH, van Dellen E, Wijnen FNK, Sommer IEC. Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts. NPJ Schizophr. 2020 Apr 20;6(1):10. doi: 10.1038/s41537-020-0099-3. PMID: 32313047; PMCID: PMC7171150.

9. Rezaii N, Walker E, Wolff P. A machine learning approach to predicting psychosis using semantic density and latent content analysis. NPJ Schizophr. 2019 Jun 13;5(1):9. doi: 10.1038/s41537-019-0077-9. PMID: 31197184; PMCID: PMC6565626.

10. de Boer JN, Voppel AE, Brederoo SG, Wijnen FNK, Sommer IEC. Language disturbances in schizophrenia: the relation with antipsychotic medication. NPJ Schizophr. 2020 Sep 7;6(1):24. doi: 10.1038/s41537-020-00114-3. PMID: 32895389; PMCID: PMC7477551.

11. Corcoran CM, Carrillo F, Fernández-Slezak D, Bedi G, Klim C, Javitt DC, Bearden CE, Cecchi GA. Prediction of psychosis across protocols and risk cohorts using automated language analysis. World Psychiatry. 2018 Feb;17(1):67-75. doi: 10.1002/wps.20491. PMID: 29352548; PMCID: PMC5775133

12. Bedi G, Carrillo F, Cecchi GA, Slezak DF, Sigman M, Mota NB, Ribeiro S, Javitt DC, Copelli M, Corcoran CM. Automated analysis of free speech predicts psychosis onset in high-risk youths. NPJ Schizophr. 2015 Aug 26;1:15030. doi: 10.1038/npjschz.2015.30. PMID: 27336038; PMCID: PMC4849456

13. Haas SS, Doucet GE, Garg S, Herrera SN, Sarac C, Bilgrami ZR, Shaik RB, Corcoran CM. Linking language features to clinical symptoms and multimodal imaging in individuals at clinical high risk for psychosis. Eur Psychiatry. 2020 Aug 11;63(1):e72. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.73. PMID: 32778184; PMCID: PMC7443790.

14. Spencer TJ, Thompson B, Oliver D, Diederen K, Demjaha A, Weinstein S, Morgan SE, Day F, Valmaggia L, Rutigliano G, De Micheli A, Mota NB, Fusar-Poli P, McGuire P. Lower speech connectedness linked to incidence of psychosis in people at clinical high risk. Schizophr Res. 2021 Feb;228:493-501. doi: 10.1016/j.schres.2020.09.002. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32951966

15. Mota NB, Copelli M, Ribeiro S. Thought disorder measured as random speech structure classifies negative symptoms and schizophrenia diagnosis 6 months in advance. NPJ Schizophr. 2017 Apr 13;3:18. doi: 10.1038/s41537-017-0019-3. PMID: 28560264; PMCID: PMC5441540

16. de Boer JN, Brederoo SG, Voppel AE, Sommer IEC. Anomalies in language as a biomarker for schizophrenia. Curr Opin Psychiatry. 2020 May;33(3):212-218. doi: 10.1097/YCO.0000000000000595. PMID: 32049766.

17. Corcoran CM, Mittal VA, Bearden CE, E Gur R, Hitczenko K, Bilgrami Z, Savic A, Cecchi GA, Wolff P. Language as a biomarker for psychosis: A natural language processing approach. Schizophr Res. 2020 Dec;226:158-166. doi: 10.1016/j.schres.2020.04.032. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32499162; PMCID: PMC7704556.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KOMPULSİF CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUĞU

Memduha Aydın

Kompulsif cinsel davranış bozukluğu, bireyin hayatının en az bir alanında klinik açıdan önemli rahatsızlıklar veya bozulmalara yol açan deneyimlerle seyreden kontrol dışı cinsel istek ve davranışlar bütünüdür. Kompulsif cinsel davranış bozukluğu kontrol altına alınmadığında diğer tüm bağımlıklar gibi bireyler üzerinde yıkıcı etkilere sebep olmaktadır. Cinsel deneyimlerle geçirilen zaman; aile, okul ve işe zaman ayırmada zorluklar yaşama gibi zaman yönetimi sorunları, ailedeki bireylerin duygularını incitme, aile bireylerinden izole olma, gizli kapaklı bir yaşam sürdürme gibi ilişkisel sorunlar, finansal zorluklar, cinsel suçlardan tutuklanma (röntgencilik, teşhircilik veya uygunsuz telefon görüşmeleri), adli olarak bireyin itibarının zedelenmesi, kendilerine zarar verebilecek insanlarla iletişime geçme gibi sonuçlar doğurabilir. Kompulsif cinsel davranış bozukluğu tedavisinde patolojik davranışların yerine daha sağlıklı veya geleneksel cinsel davranışlara yönlendirme amaçlanır. Bu amaç doğrultusunda bireylerin içsel motivasyon, psikolojik destek ve davranışsal kontrolü kolaylaştırmaya yönelik ilaçların kombinasyonu ile tedavi edilmesi sağlanır. Psikoterapi yaklaşımları olarak madde bağımlılıklarında da kullanılan 12-adım yaklaşımı ve bilişsel davranışsal terapi yöntemlerinin etkili olduğu görülmektedir. Psikodinamik terapi, Kabul ve kararlılık terapisi, grup terapisi, çift terapisi, motivasyonel görüşme ve aile terapisi gibi çeşitli yöntemlerin de başarılı olduğu görülmüştür. SSRI grubu antidepresanlar, naltreakson, topiramat, GNRH Analogları (şiddetli komorbid parafilik bozukluklar (özellikle pedofililer) olmadığı sürece cinsel bağımlılıkta kullanılmazlar), Baklofen (alkol bağımlılığında yoksunluk tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. CSBD ?) duygudurum dengeleyiciler (psikiyatrik hastalık durumlarında tercih edilir) ve antipsikotikler farmakolojik tedavilerde kullanılmaktadır. İsimlendirmeden, tanımlamaya, klinik görünümüne, sonuçlarına ve tedavilerine kadar bir çok alanda fikir birliği sağlanamayan bu konu özelinde dünyadan ve Türkiye'den araştırma çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

İLİŞKİ ÇIKMAZA GİRDİĞİNDE

Merve Yiğit Başkan

Çift ilişkisi yolundaysa eşler günlük yaşamlarında, birbirleriyle ilgili olumsuz düşünce ve duyguların (bunlar bütün çiftlerde vardır), olumlu olanlardan ağır basmasını engelleyen bir dinamiği yakalamışlardır. İlişki çıkmaza girdiğindeyse, kronik evlilik sorunlarında olumsuz duygular baskın hale gelir. Çatışmalar süreğen hal almıştır. Evlilik terapisti John Gottman'ın "Mahşerin Dört Atlısı" olarak tanımladığı belirtiler görülür.

Bunlardan ilki eleştiridir. Eşlerin birbirlerinde rahatsız olduğu davranışlardan yakınmak yerine, eşinin kişiliğine yönelik eleştirilerde bulunmasıdır. Yakınma belirli bir eyleme, eleştiri ise daha genel olarak eşin karakterine yöneliktir. "Dün gece geç geleceğini haber vermediğinde endişelendim, korktum. Aramanı beklerdir" bir şikayettir. "Beni hiç düşünmezsin. Her zaman böyle umursamaz ve bencilsin!" eleştiridir. "Hep", "Hiç" ifadeleriyle genelleme yapmak eleştirilerde sık görülür.

İkinci hor görmedir. İğneleme, küçümseme, alay etme, dalga geçmek, lakap takma, kara mizah, göz devirme hor görme biçimleridir. Hor görme, tiksinmeyi ima ettiği için ilişkiyi zehirler. "Arabada benzin kalmamış. Dolduracağını söylediğin halde neden doldurmadın?" yerine "Neden hiçbir şeyi aklında tutamıyorsun? Sana bin kez mi söylemem gerekiyor? İşyerinde böyle misin? Orada da böyle balık hafızalı ve sorumsuzsan kapının önüne koyulursun." gibi cümleler ise hor görmedir.

Üçüncü atlı, kendini savunmadır. Ağır eleştirilere ve hor görmeye maruz kalan partner soruna katkısını düşünmeyip, kendini savunurken karşı tarafı suçlar. Savunmacılık, çatışmayı tırmandırır. "Akşamki davete katılmayacağımızı komşulara haber verdin mi? Bu sabah arayacağına söz vermiştin." cümlesine karşı "Bugün çok yoğundum. Benim yoğun olacağımı tahmin etmeliydin. Sen niye aramadın?" demek savunmacı bir cevaptır.

Dördüncüsü araya duvar örmedir. Çatışmalar sürekli hal aldığında en sonunda eşlerden biri iletişimi keser. Yalnızca kavgadan değil, evliliğinden de kaçar. Araya duvar ören kişi göz teması kurmaz, hiç sesini çıkarmadan yere ya da başka yöne bakar. Duvar ören kişi söylenilenleri duysa bile hiç ilgilenmiyormuş gibi yapar.

Tartışmalarda dört atlı olduğunda duygusal olarak "dolup taşma" hissedilir. Dolup taşmada duygusal gerginlikle birlikte fiziksel duyumlar da hissedilir. Bilgiyi işleme yeteneği azalır, eşin söylediklerine dikkat etmekte zorlanılır, yaratıcı sorun çözümü mümkün olmaz. İlkel bir alarm durumuna geçilmiş demektir. Savaşma (eleştiri, hor görmek, y da kendini savunmak) ya da kaçma (duvar örmek) tepkileri ortaya çıkar.

Gottman'a göre çiftlerin tartışma sırasındaki onarma girişimleri de önemlidir. Onarma girişimleri hassas bir tartışmada çiftlerin gerginliği azaltma ve dolup taşmayı önlemek amacıyla frene basmak için gösterdikleri çabadır. Onarma girişimi yoksa ya da onarma girişimleri işitilmiyorsa, başarılı olmuyorsa evlilik ciddi bir tehlikeyle karşı karşıyadır. Dengeli evliliklerde "Bir ara verelim", "Dur biraz sakinleşmeliyim", "Hey, bana bağırmasana", "Konunun dışına çıkıyorsun" demek; özür dilemek, gülümsemek, şaka yapmak gibi çeşitli onarma girişimleri yapılır. Sorunlu evliliklerde ise onarma girişimleri yapılsa bile beyaz bayrağın çekildiği ifade duyulmaz. Olumsuz duygular baskınsa onarma girişimleri işe yaramayabilir.

Dört atlı, dolup taşma ve başarısız onarma girişimleri süreğen hal aldığında kaçınılmaz olarak eşler birbirinden uzaklaşır. Kendilerini yalnız hissederler. Yardım almazlarsa, sonuçta ya boşanırlar ya da aynı evin içinde ayrı ayrı bir yaşam sürdürürler.

Çift terapisti Ayala Malach Pines ise kronik çift sorunlarını "çiftlerde tükenmişlik" tanımıyla ele alıyor. Tükenmişlik beklentiler ve gerçeklik arasındaki farktan doğuyor. Romantik ilişki ve partnerle ilgili ütopik beklentiler, bireylere "Hep en iyisine layıksın, kendi bildiğini yap, sen değerlisin ve özelsin" diyen modern toplumsal mesajlar, geniş ailelerin azalması, izole yaşamlar sürmek, yakın arkadaşlık ilişkilerinin azlığı çiftlerin birbirinden hep daha fazlasını talep etmelerine neden oluyor. Dışardan yansıyan gerilim ve baskı, iş ve evdeki sorumlulukların ağır gelmesi, gelecek kaygısı, ekonomik kaygılar, çatışan istekler, romantik imgelerden kaynaklanan farklılıklar, bilinçdışı dinamikler, ailevi yükümlülükler, fiziksel-duygusal-zihinsel yorgunluk tükenmişliğe sebep olan diğer sebeplerdir.

Kaynaklar

1. John Gottmann-Nan Sİlver, The Seven Principle for Making Marriage Work(1999); John Gottmann-Nan Sİlver, What Makes Love Last(2012); Ayala Malach Pines Couple Burnout Causes and Cures(1996); Ayala Malach Pines Falling in Love: Why We Choose the Lovers We Choose(1999).

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR

Dr. Öğr. Üyesi H. Mihrimah Öztürk
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl 700 binden fazla insan intihar ederek hayatını kaybetmektedir. 2019 yılında intihar dünya genelinde 15-29 yaş arasındaki ölümlerin dördüncü önde gelen nedeni olmuştur (1). Yakın zamanlı çalışmalar üniversite öğrencilerinde intihar girişimlerinin oldukça fazla olduğunu göstermiştir. TÜİK verilerine ve yakın zamanlı yayınlanan bir araştırmaya göre Türkiye'de intihar en sık olarak 15-24 yaş arasındaki genç nüfusu etkilemektedir (2). Üniversite öğrencileri intihara yol açabilecek birçok stres etkeniyle (fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal) ilişkili bir dönem olan ergenlikten erişkinliğe geçiş yapmaktadır (2,3).

Mevcut çalışmalar ve intihar teorileri, intihar ilişkili riskleri birçok açıdan ele almakla birlikte çoğu teori üniversite öğrencileri arasında incelenmemiştir. Üniversite öğrencilerindeki intihar düşüncesi şüphesiz ailelerin, arkadaşların ve hatta ülkelerin sosyoekonomik gelişimi üzerinde küresel olarak kabul edilen olumsuz ve zararlı etkileri olan çok yönlü bir olgudur (4).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar psikososyal stres, psikiyatrik bozukluklar, alkol/madde kötü kullanımı, çocukluk çağı travmaları, düşük benlik saygısı, aile desteği yoksunluğu, maddi sorunlar ve cinsel azınlık olarak tanımlanma gibi faktörlerin intihar düşüncesini yordayabileceğini öne sürmektedir (3,4). Öğrencilerin ruh sağlığını ve üniversiteye adaptasyonlarını etkileyebilecek diğer faktörler arasında akademik stres, özgül öğrenme güçlükleri, kişilik ve duygusal yönetim, ağrı ve kronik fiziksel hastalık, baş etme stilleri ve sosyal destek dikkat çekmektedir (5,6).

Öğrencilerin eğitim hayatları boyunca izlenmesinin daha kolay olduğu için öğrenci intiharlarının önlenmesinin topluma göre daha kolay olduğu tahmin edilmektedir. Literatürde öğrenci intiharlarının önlenmesi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Psikolojik destek birimlerinin daha etkin kullanılmasıyla intihar oranlarının düşürülmesi mümkündür (2).

Kaynaklar

1. Key facts on Suicide – https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide
2. YILDIRIM, E., & ÖZTÜRK, M. 2009-2018 arasında Türkiye'de intihar hızı ve ilişkili özellikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *35*(1), 23-32.
3. Wu, R., Zhu, H., Wang, Z. J., & Jiang, C. L. (2021). A large sample survey of suicide risk among university students in China. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-9.
4. Frances Emily Owusu-Ansah, Akua Afriyie Addae, Bernice Ofosuhene Peasah, Kwaku Oppong Asante & Joseph Osafo (2020) Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors, Health Psychology and Behavioral Medicine, 8:1, 220-233, DOI: 10.1080/21642850.2020.1766978
5. Gómez, A. S. (2020). Psychosocial factors and clinical predictors of suicide risk in college students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *8*(3).
6. Karbeyaz, K., Toygar, M., & Çelikel, A. (2016). Completed suicide among University student in Eskisehir, Turkey. *Journal of forensic and legal medicine*, *44*, 111-115.

TANIMLAR VE TANI SİSTEMLERİNDE DEĞİŞİMLER

Miray Başçavuş
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Psikiyatrik hastalıkları tanımlama, tedavi etme amacı insanlık tarihi kadar eskidir. Doğaüstü varlıklarla bilinmezliğin korkutuculuğuna yenik düşülmemeye çalışılmıştır. Kabullerin sorgulandığı Hipokrat döneminde beden ve ruh dualitesi ve bu iki ''ayrı'' parçanın birbirleriyle ilişkilerine odaklanıp insanın ''ruh'' halinin özünü bulma girişimleri olmuştur. İnsan bedenindeki 4 ana sıvının mizaç oluşumunun temeli olduğu düşünülmüştür. Ortaçağın karanlık döneminin de etkisiyle uzun süre varlığını sürdürmüş olan Humoral teori 17. yüzyılda yerini; hastalıkları ayrıntılı gözlemenin öneminin kavranmasıyla semptoma dayalı tanımlamalara bırakmaya başlamıştır. 18. yüzyılda yeni keşifler ile birlikte taksonomi kavramına ihtiyaç duyulmuştur. Psikiyatrik hastalıkların ilk sistematik sınıflandırması da bu dönemde yapılmıştır. Kraepelin'in uzunlamasına gözlemleri hastalık seyri ve hastalığa bütüncül yaklaşımı psikiyatriye yeni bir bakış açısı katmıştır. Her yeni anlayış, beraberinde tanımlayıcı vs etiyolojik, semptomatik vs hastalığa bütüncül yaklaşım gibi birçok farklı dikotomiyi de beraberinde getirmiştir. Tanımların ve yaklaşımların artması, gri alanlar, somut verilerin azlığı, hastanın öznel tecrübesi üzerinden geliştirilen tanılar ve beraberinde getirdiği sorular ve sorunlar ile birlikte ortak bilimsel bir tanı dili oluşturulma amacıyla DSM 'lerin psikiyatri serüvenine giriş yaptığı görülmektedir. Güncellemeler ile birlikte daha güvenilir tanı sistemleri oluşturulmaya çalışılıp psikiyatrinin içinde bulunduğu bilinmezliğe sınırlar çizilmeye çalışılmıştır. Kategorik yaklaşımın yaygınlaşması; süre, işlevsellik gibi parametrelerle sınırların belirginleştirilmeye çalışılması yeni bir dikotominin oluşmasına neden olmuştur. The Research Domain Criteria (RDoC) ile boyutsal yaklaşım üzerinden farklı sınırlara geçiş yapılabileceği fakat beraberinde tekrar yeni sorulara neden olabileceği görülmektedir. Parametrelerin fazlalığı ve birbirleriyle ilişkisi, hastanın öznel yaşantılamasının objektif standart verilere dönüştürülmekteki zorluğu; psikiyatrik tanılar ve sınırlar üzerine tekrar tekrar düşünülmesi ve yeni anlayışlara ihtiyacın olduğunu gözler önüne sermektedir. Dünya baş döndürücü hızındaki devinimini yaparken psikiyatriye ''ellerimizle dokunabileceğimiz'' bir bakış açısı geliştirebilecek miyiz?

Kaynaklar

1. Awais Aftab, Elizabeth Ryznar (2020) Conceptual and historical evolution of psychiatric nosology, International Review of Psychiatry 33; 486-99
2. Munsche H, Whitaker HA. (2012) Eighteenth century classification of mental illness: Linnaeus, de Sauvages, Vogel, and Cullen. Cogn Behav Neurol. 25; 224-39
3. Nick Craddock and Laurence Mynors-Wallis (2014) Psychiatric diagnosis: impersonal, imperfect and important The British Journal of Psychiatry 204; 93–95

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

HEKİME YÖNELİK ŞİDDETİN HUKUKİ YÖNÜ VE BİLİNMESİ GEREKENLER

Av. Mithat Kara
İzmir Tabip Odası

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu çok boyutlu bir sorun olarak ülkemiz gündeminde ağırlığını korumaktadır. Sorunlar, hekim kamuoyunun genel beklentisinin aksine, tek başına cezaların ağırlaştırılması ile çözülebilecek nitelikte değildir. Soruna gerçekçi bir bakış açısı ile yaklaşmak, sağlık şiddet sorununun aksayan bir sistemin sonucu olduğunu ortaya koymak gerekmektedir. Bu nedenle, sistemin gözden geçirilmesi, gerçekçi tespitler ile gerçekçi çözüm önerilerinin ortaya konulması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarına şiddet olgusu, uzun süre, mevzuattaki genel hükümlere göre değerlendirilmiş, soruşturma ve kovuşturmalarda genel hükümler uygulanmıştır. Şiddetin görünür hale gelmesi, ölümler başta olmak üzere kamuoyunun dikkatini çeken şiddet olgularının artması sonucu bu alana özgü düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Böylece, soruşturma ve kovuşturmalar ile cezalandırma sistematiğinde farklılaşmalar ortaya çıkmıştır. Bazı suç tiplerinde cezaların ağırlaştırılması ve cezalara erteleme uygulanmaması, kasten yaralama suçunun saldırgan açısından tutuklama sebebi olan suçlardan sayılması, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlarda sağlık çalışanlarının kamu görevlisi sayılması, sağlık çalışanının ifadesinin sağlık kuruluşunda alınması, sağlık çalışanının hizmetten çekilmesi, beyaz kod uygulaması, kamu sağlık çalışanlarına hukuksal destek gibi uygulamalar, son dönemde yapılan yasal düzenlemeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Şiddet olgusu sonrası yerine getirilmesi gereken bazı işlemlerin yapılmaması veya eksik yapılması nedeniyle, ceza soruşturması ve kovuşturması süreçlerinde aksaklıklar oluşmakta, şiddet eylemi cezasız kalabilmektedir. Bu nedenle, şiddet olgusu sonrası yapılması gereken işlemleri hekim veya olay yerinde bulunan diğer görevlilerinin hızlı şekilde yerine getirmesi önemlidir. Olay sonrası beyaz kod verilmesi, kolluk kuvvetlerine haber verilmesi, olay yerinde bulunan görgü tanıklarının tespiti, olaya ilişkin tutanak düzenlenmesi, olay yerine ilişkin kamera kayıtlarının muhafaza altına alınması, adli rapor alınması, şikayetçi olarak olayın ayrıntılarını içeren ifade verilmesi, iş kazası bildirimi yapılması öncelikli yapılması gereken idari ve adli işlemlerdendir.

Hekime şiddet, farklı görünümler altında karşımıza çıkmaktadır. Şiddet eylemi fiili (tokat, yumruk, bıçakla yaralama vb.) bir eylem olabileceği gibi sözlü de (küfür, tehdit vb.) olabilir, bazen fiili ve sözlü eylemler birlikte gerçekleşebilir. Bir eylemin suç oluşturup oluşturmadığı yargı makamlarının inceleme konusudur. Yargı makamları, eylemin gerçekleştiği ilk aşamadan itibaren hukukun belirlediği sınırlar içinde delilleri değerlendirerek maddi gerçeği ortaya koymaya ve sonuca ulaşmaya çalışır. Ceza soruşturması ve kovuşturmalarında deliller büyük önem taşımaktadır. Deliller, yargılama sürecinin tamamını etkileyen araçlardır.

Yargı makamları, mağdurun eylemi nitelendirmesi ve aktarımı ile bağlı değildir. Özellikle sözlü şiddet olgularında, saldırganın küfür ve hakaret ettiği, tehdit ettiği iddialarının yer aldığı soruşturma ve kovuşturma dosyalarında, saldırganın suç teşkil eden eyleminin ne olduğunun belirlenebilir olması gereklidir. Saldırganın hakaret ettiği veya tehdit ettiği gibi genel ifadeler yerine hakaret ve tehdit içeren sözlerin ne olduğunun olay sonrası düzenlenen tutanaklarda ve kolluk ifade tutanağında açıkça ifade edilmesi, görgü tanıklarının belirlenebilir olması gereklidir.

Olay sonrası düzenlenen tutanakların ve kolluk ifadelerinin, olay yeri, tarihi, saati, olayın oluş şekli, saldırganın kimliği, olayın görgü tanıkları gibi temel bilgileri içermesi gereklidir. Olayın oluş şekli, kimin, hangi aşamada, hangi eylemi gerçekleştirdiği bilgileri tutanağa ve kolluk ifade tutanaklarına net ve anlaşılır şekilde yansıdığı takdirde, savcılık ve hakimliklerin olayın hukuki nitelendirmesini yapması kolaylaşmaktadır.

Şiddet nedeniyle zarar gören hekimin saldırgandan, koruma ve gözetme yükümlülüğünü yerine getirmeyen idareden zararını tazmin etme hakkı da bulunmaktadır. Şiddet nedeniyle can güvenliği tehdidi altında bulunan hekim görev yeri değişikliği talebinde bulunabilir.

Kaynaklar

1-) Kara M., Hızal A. (2014), İzmir Tabip Odası'nın Hekime Yönelik Şiddet Alanındaki Hukuki Girişimleri. Sağlık Şiddet Sorunu, Çağatay Üstün(Ed), İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s.135-143.

2-) Şiddetle Başa Çıkmak, 2019, 4.Baskı, Ogan H., Sercan M. (ed), Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, s.45-48.

3-) Tezcan D., Erdem M.R., Önok R.M, 2016, Teorik ve Pratik Ceza Özel Hukuku, 13.Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, s.436-458, s.551-590.

PANEL 79. DÜNDEN BUGÜNE TRAVMA KAVRAMINI DEĞİŞTİREN KADINLAR JENNIFER FREYD

Münevver Hacıoğlu Yıldırım

1957 doğumlu, Amerikalı psikolog, Oregon Üniversitesi Psikoloji bölümünde profesör. Journal of Trauma & Dissociation. Dergi editörü İhanet travması çalışmaları ile biliniyor. Kampüslerdeki cinsiyet temelli şiddet ile çalışıyor.3 kitap ve 200 den fazla makale yazarıdır. Cinsel travmaların sadece korku dehşet şiddet değil aynı zamanda ihanet boyutunun da olduğunu ve bu boyut değerlendirilmediğinde travmanın yeterince anlaşılamayacağını ifade etmiştir. Freydin İhanet Travması kavramı ve kuramını geliştirmesi tesadüf değildir. Neredeyse tüm psikoloji kuramları gibi kendi yaşam olayları bu kuramı geliştirmesinde oldukça etkili olmuştur. Bu başlıkta hem ihanet travması kuramı hem de Jennifer Freyd in yaşam öyküsünden kısaca bahsedilecektir.

Kaynaklar

1. Freyd, J. J. (1997). II. Violations of power, adaptive blindness and betrayal trauma theory. Feminism & Psychology, 7(1), 22-32.
2. Freyd, J. J. (1996). Betrayal trauma. https://dynamic.uoregon.edu/jjf/articles/dpf02gender.pdf

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

TRAVMA-ANKSİYETE VE DAYANIKLILIK

Münevver Hacıoğlu Yıldırım

Travma ve anksiyete bozuklukları yüzyılımızın ruhsal sorunları olarak değerlendirilmektedir. Hayatın hızlı akışı ve sıkıntılı durumlarla fazlaca karşılaşma bu bozuklukları daha fark edilir kılmıştır. Bu nedenle de bu bozukluklara dayanıklılık yaşam akışının devamında önem kazanmıştır. Travma çok sık karşılaşılan ve hayatı her açıdan olumsuz etkileyen bir olay olarak tanımlanabilir. Travmalardan sonra kişilerin bu olumsuz etkilerden en az hasarla çıkabilmesi, travma sonrasında hayatına sağlıklı ve mutlu bir şekilde devam etmesini sağlayan dayanıklılık başka ruhsal durumlarda olduğundan biraz daha farklı bir anlam ve önem taşımaktadır. Travma yaşayanların dayanıklılığının tanımlaması zamanla değişimler göstermiş ve henüz nihai sona gelinmemiştir. Travmaların tek tip olmaması, dayanıklılığın çok faktörlü ve dinamik bir süreç olması tanımlamayı güçleştirmektedir. Travma anksiyete ve dayanıklılık araştırmaları kişisel, kişilerarası, sosyal ve çevresel ve biyolojik bazı etkenlerin dayanıklılıkta rol oynayabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American psychologist 2004 ;59(1): 20.
2. Hoge EA, Austin ED, Pollack MH. Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. Depression and anxiety. 2007; 24(2): 139-152.

KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞUNDA PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER

Doç. Dr. N. Serkut Bulut

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET: Hızla gelişen dijital teknoloji uygulamalarıyla paralel olarak, kumarın niteliği ve hedef kitlesi de her geçen gün değişim göstermektedir. Bu durum, son yıllarda kumar oynama bozukluğu (KOB) yaygınlığında gözlemlenen belirgin artışla da ilişkili gözükmektedir. Günümüzde KOB'un önlenmesi ve tedavisine yönelik birçok farklı strateji geliştirilmiş olmakla birlikte psikososyal müdahaleler bu alandaki en geçerli yaklaşımlar olmayı sürdürmektedir. KOB'a yönelik psikososyal müdahaleleri, temel nitelikleri (psikoeğitim, motivasyonel görüşme vb.), uygulanma biçimleri (yüz yüze, telefonla, internet üzerinden vb.), hedef popülasyonları, süreleri ve bağlamsal özellikleri (grup, bireysel vb.) açısından değişkenlik gösteren oldukça geniş bir yelpazede incelemek mümkündür.

Bilişsel-davranışçı terapiler (BDT), KOB'un tedavisinde kanıt düzeyi en yüksek psikososyal müdahaleler olarak öne çıkmaktadır. BDT'nin grup düzeyinde uygulanmasının bireysel terapilerle, çevrim içi seansların ise yüz yüze görüşmeler ile karşılaştırılabilir etkinliğe sahip olduğuna işaret eden çalışmalar mevcuttur. Bu alandaki araştırmalarda genel kabul görmüş standardize BDT prosedürlerinden çok, BDT'nin farklı bileşenlerinin rolünü ön plana çıkaran modifiye tekniklerin ele alındığı dikkat çekmektedir. Öyle ki, KOB tanılı kişilerde nörokognitif işlev problemlerine atıf yapan modellerle uyumlu olarak bilişsel yeniden yapılandırma ve güçlendirme ağırlıklı yaklaşımlardan bahsedilebileceği gibi, KOB'un diğer bağımlılıklarla örtüşen boyutlarını temel alan davranış ağırlıklıklı terapi yaklaşımları da mevcuttur. Araştırma bulguları, genel olarak motivasyonel görüşmelerin tek başlarına belli düzeyde etkili olabileceğine işaret etse de, söz konusu etkinliğin büyüklüğü, süresi ve hangi faktörlerle ilişkili olduğu konusundaki sonuçlar görece çelişkilidir.

BDT, psikoeğitim ve motivasyonel görüşmeler gibi konvansiyonel yaklaşımlar dışarıda bırakıldığında, son dönemde yeni bir takım psikososyal müdahale yaklaşımlarının da KOB tedavisinde deneysel olarak yer bulduğu görülmektedir. Kanıt düzeyi halen düşük olan bu yaklaşımlar arasında, farkındalık temelli müdahaleler, çift terapileri ve aile odaklı müdahaleler vb. örnekler sayılabilir. Bu oturumda, KOB'un tedavisine yönelik psikososyal müdahalelerin genel hatlarıyla tanıtılması, ek olarak bu yöntemlerin uygulanması ve olası etkinliklerinin değerlendirilmesini güçleştiren çeşitli faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Petry, N.M., M.K. Ginley, and C.J. Rash, A systematic review of treatments for problem gambling. Psychology of Addictive Behaviors, 2017. 31(8): p. 951.
2. Abbott, M.W., Professionally delivered interventions for gambling disorder. Current Opinion in Psychiatry, 2019. 32(4): p. 313-319.
3. Quilty, L.C., et al., Brief interventions for problem gambling: A meta-analysis. PLoS One, 2019. 14(4): p. e0214502.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE HANGİ PARADİGMA TERCİH EDİLMELİ?: ZARAR AZALTMA

Dr. Nagihan Ayaz Naycı

Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Zarar azaltma, evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı bulunmamakla birlikte, uyuşturucu kullanımına bağlı olumsuz zararları azaltmayı amaçlayan pragmatik bir halk sağlığı yaklaşımı olarak açıklanabilir. Yani sorunlu sağlık davranışlarını tamamen veya kalıcı olarak ortadan kaldırmadan sağlık davranışlarının olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik müdahaleleri ifade eder. Bildiğimiz şekliyle zarar azaltma modeli, HBV ve HIV gibi bulaşıcı hastalıklara yanıt olarak 1970'lerde ve 1980'lerde öne çıkmasına rağmen, esas başlangıcı narkotik bakım klinikleriyle en azından 1900'lerin başlarına kadar uzanmaktadır.

En sık olarak yasa dışı madde kullanımının tedavisinde uygulansa da zarar azaltma birçok farklı ortamda ve çeşitli popülasyonlarda kullanılabilir. Örneğin; alkolle ilişkili zararları azaltmaya yönelik programlar, yeme bozuklukları, aile içi şiddete yönelik müdahaleleri, uyuşturucu, para veya malzeme karşılığında seks yapan insanlar, kumar oynama davranışı, sigarayı azaltma programları gibi durumlarda kullanılabilmektedir. Zarar azaltma stratejileri arasında başlıca enjektör değişim programları, denetimli enjeksiyon tesisleri, aşırı doz önleme programları, opioid idame tedavisi, naloxona erişim yer almaktadır.

Bir yaklaşım olarak zararı azaltma, herhangi bir madde kullanımını kötüye kullanım olarak etiketleyen geleneksel tıbbi bağımlılık modelinin yanı sıra o maddenin kullanımının yanlış ve dolayısıyla yasa dışı olarak nitelendiren ahlaki modele de karşı durur.

Şu anda ABD'de enjektör değişimi için yaklaşık 200 program bulunmaktadır. Araştırmalar, bu programların damar içi madde kullanıcıları arasında HIV bulaşmasını azaltmada son derece etkili olduğunu göstermiştir. ABD'deki programlarda ayrıca uyuşturucu kullanıcıları için kondom dağıtımı, madde bağımlılığı tedavisine yönlendirme, HIV, HCV, HBV danışmanlığı ve testi, aşırı doz eğitimi gibi de birçok ek hizmet sunulmaktadır. Bu sayede bulaşıcı hastalıklar için erken tanı ve erken tedavi hizmetleri ile halk sağlığına fayda sağlanmaktadır. Öte yandan kullanılan iğnelerin uygunsuz şekilde atılması, halka açık alanda enjeksiyon, enjektör paylaşımı ve kirli enjektör kullanımı gibi olumsuz durumların da önüne geçilmektedir. Ayrıca denetimli enjeksiyon tesislerinin detoksifikasyon tedavisine katılımı arttırdığı yönünde de çalışmalar mevcuttur.

Zarar azaltmada ilkeler;

İnsanların bir şeyleri bir nedenle yaptıklarını kabul etmek önemlidir. Bu aşamada hastalara karşı yapılan ahlaki yargılar, olumlu sağlık sonuçları üretmez. Asıl fayda sağlayacak olan şey hastaların seçimlerini kabul etmek ve ihtiyaçları doğrultusunda yardıma ulaşmalarını sağlamak olacaktır. Bu şekilde hastalar sürekli sağlık sistemi içinde tutulmuş olacaktır. Sağlık davranışları ve bunları değiştirme yeteneği, sosyal ve toplumsal normlardan etkilenir. Hastaya verilecek mesaj, 'mükemmel sağlık davranışı' veya ahlaki ve toplumsal standartlar değil, gerçek zararlar hakkında olmalıdır. Olumsuz davranışını cezalandırmak yerine olumlu davranışı kutlamak, bu davranışı pekiştirmek açısından önemlidir. Ve ayrıca kapsayıcı bir tutum önemlidir; yani hastalar kendi sağlık seçimlerinden ve sonuçlarından sorumlu olduklarını, ancak hiçbir zaman da bakımdan 'kovulmayacaklarını' bilirler. Bu sayede her zaman sağlık sistemi içinde tutulmuş olacaklardır.

Kaynaklar

1. Charlet K, Heinz A. (2017) Harm reduction—a systematic review on effects of alcohol reduction on physical and mental symptoms. Addict Biol; 22(5):1119–59.
2. Hawk M, Coulter RWS, Egan JE et al. (2017) Harm reduction principles for healthcare settings. Harm Reduct J.; 14(1):70.
3. Stancliff S, Phillips BW, Maghsoudi N, Joseph H. (2015) Harm Reduction: Front Line Public Health. J Addict Dis.; 34(2–3): 206–19.

TIBBEN AÇIKLANAMAYAN NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLERDE NÖROLOJİK YAKLAŞIM

Nazlı Durmaz Çelik

Tıbben açıklanamayan belirtiler kişi sağlığını etkileyen ancak uygun tıbbi yaklaşıma rağmen açıklanamayan fiziksel belirtilere verilen ortak addır. Fonksiyonel hareket bozuklukları (FHB) ve fonksiyonel kognitif bulgular (FKB) sık görülen tıbben açıklanamayan nöropsikiyatrik semptomlar arasındadır, ihmal edilen ancak potansiyel olarak geri döndürülebilir önemli dizabilite nedenleridir (1,2) Önceleri 'psikojen' olarak tanımlanan bu belirtiler DSM-V tarafından 'fonksiyonel' olarak değiştirilmiştir, bu sayede FHB tanısı için ön koşul olarak psikolojik stresörlerin varlığı ya öyküde varlığını işaret eder ipucu ön şartı olmaksızın FHB'ye özgü nörolojik belirtilerin tanımlanarak kapsayıcı bir tanı koymak mümkün olmaktadır. Yeni tanımlamada fiziksel travma, tıbbi hastalık veya psikofizyolojik olaylar gibi geçmiş hassaslaştırıcı öykü bulgularını kapsayan daha geniş bir yelpazeyi kapsar. Bu tanım kapsamında yaşanan olaylarla ilgili güçlü fikir ve beklentiler, duyusal verilerin anormal tahminleri ve beden odaklı dikkat ile ilişkilendirilmiştir (3). Supplementer motor alanın hipoaktivasyonunu ve hareketleri seçen veya engelleyen bölgler ile eylemlilik duygusuyla ilişkili alanlarla göreceli kopukluk patofizyolojide suçlamaktadır. Spesifik fiziksel rehabilitasyon ve psikolojik müdahalelerin tek başına veya kombinasyon halinde yararı için umut verici kanıtlar birikmiştir. Müdahalelerin dozunu ve süresini, kombinasyon tedavilerinin ve her hasta için en uygun tedavi yöntemini belirlemek multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu konuşmada tıbben açıklanamayan nöropsikiyatrik belirtilerde nöroloji yönünden yaklaşımlar tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Ralph DR, Charles CE. Evaluation and management of medically unexplained physical symptoms. Neurologist 2004; 10:18-30.

2. Carson A, Lehn A. Epidemiology. Handb Clin Neurol. 2016;139:47-60. doi: 10.1016/B978-0-12-801772-2.00005-9. PMID: 27719864.

3. Espay AJ, Aybek S, Carson A, Edwards MJ, Goldstein LH, Hallett M, LaFaver K, LaFrance WC Jr, Lang AE, Nicholson T, Nielsen G, Reuber M, Voon V, Stone J, Morgante F. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. JAMA Neurol. 2018 Sep 1;75(9):1132-1141. doi: 10.1001/jamaneurol.2018.1264. PMID: 29868890; PMCID: PMC7293766.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 14: NÖROMODÜLASYON TEDAVİLERİNİN ETKİ MEKANİZMALARI VE ETKİNLİKLERİNE DAİR GÜNCEL ÇALIŞMALAR

RETİNAL YOLLA UYARIM: PARLAK IŞIK TERAPİSİ

Neşe Yorguner

Farmakoloji dışı bir tedavi seçeneği olan parlak ışık terapisi, gün ışığını taklit eden bir cihaz vasıtasıyla belli bir şiddetteki ışığın (2.500–10.000 lüks), belirli bir süre boyunca günlük olarak uygulandığı kronoterapötik bir tedavi yöntemidir. Retinal yoldan ilerleyen ışığın birden fazla mekanizma ile sirkadiyen ritmi düzenleyerek antidepresan etkinlik gösterdiği varsayılmakla birlikte etki mekanizması henüz tam olarak aydınlatılamamıştır (Geoffroy ve ark., 2015).

Literatürde parlak ışık terapisinin sirkadiyen sistemi hangi mekanizma ile etkilediğine yönelik üç ana hipotez öne çıkmaktadır. Bunlardan birincisi melatonin ve uyku düzensizliklerine odaklanan "kronobiyolojik hipotez", ikincisi monoaminerjik sistem üzerinden serotonin düzeylerindeki değişimlere odaklanan "monoamin hipotezi", üçüncüsü ise otonom sinir sisteminde yarattığı değişikliğe odaklanan "otonom sinir sistemi hipotezi"dir (Maruani ve Geoffroy, 2019).

Faz kayması hipotezine göre kış aylarında güneş ışığına maruziyetin azalması sonucu sirkadiyen ritimde gecikme ortaya çıkmakta ve suprakiyazmatik nükleus (SCN) tarafından düzenlenen moleküler ritim ile uyku-uyanıklık döngüsü arasındaki senkronizasyon bozulmaktadır. Sabah uygulanan ışık tedavisinin faz ilerlemesine yol açarak etkinlik göstermesi, bununla birlikte akşam uygulanan ışık tedavisinin yeterince etkin olmaması faz kayması hipotezini desteklemektedir (Maruani ve Geoffroy, 2019). Fotoperiyodik hipoteze göre kış aylarında gecelerin uzaması ve gündüzlerin kısalması sonucunda ışığa maruziyet azalmaktadır. Melatoninin kandaki konsantrasyonunun artmasına yol açan bu durum tekrarlayıcı mevsimsel depresyona neden olmaktadır (Pail ve ark., 2011). Bu tablonun yaz aylarında kendiliğinden remisyona girmesi ve mevsimsel depresyonun parlak ışıkla tedavi edilebilmesi bu hipotezi desteklemektedir (Golden ve ark., 2005).

Parlak ışık terapisinin etki mekanizmasına dair önemli hipotezlerden biri de ışığın antidepresan etkilerinin otonom sinir sistemi (OSS) üzerinden gösterdiği kronobiyolojik değişiklikler aracılığı ile gerçekleştirdiği yönündedir. Çok sayıda kaynakta OSS ile depresyon ve diğer ruhsal bozukluklar arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Licht ve ark., 2009). Otonom sinir sistemi, parasempatik ve sempatik sistem olmak üzere birbirini tamamlayan iki sistemden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyon hastalarında bu iki sistemin uyum içinde çalışmasının bozulmuş olduğu ve sağlıklı kontrollere kıyasla ağırlıklı olarak sempatik sistem aktivasyonunun görüldüğü bildirilmiştir. Dahası depresyon hastalarında aktif stresörlere karşı zayıf fizyolojik reaktivite görülmektedir (Bunney ve Bunney, 2012). Ayrıca tüm uyku periyodları (REM/non-REM) artmış parasempatik sistem ile ilişkilendirilmişse de REM döneminde, REM dışı döneme göre sempatik aktivitenin daha arttığı gösterilmiştir. Depresyon hastalarında REM latansının kısaldığı ve yoğunluğunun arttığının gösterilmesi de depresyonda sempatik aktivitenin artmış olduğuna işaret etmektedir (Tsunoda ve ark., 2001).

Parlak ışık terapisinin klinik kullanımının ana hedefinde duygudurum bozuklukları yer almaktadır. Mevsimsel depresyonda olduğu gibi mevsimsel olmayan duygudurum bozukluklarında da sirkadiyen ritimde bozulmaların sıklıkla görüldüğü uzun yıllardır bilinmektedir (Etain ve ark., 2014). Depresyon hastalarının %80'inde uyku bozuklukları ve duygudurumda diürnal ritmin görülmesi, hastaların sabah çok erken saatlerde uyanması, hastalık dönemlerinin mevsimlerle olan ilişkisi ve ayrıca sağlıklı gönüllülerde yapılan çalışmalarda basit uyku-uyanıklık değişikliklerinin bile duygudurumda büyük ölçüde fark yarattığının gözlemlenmesi bu veriyi desteklemektedir (Boudebesse ve ark., 2014). Birden fazla mekanizma ile sirkadiyen ritmi düzenleyerek antidepresan etkinlik gösterdiği varsayılan parlak ışık terapisi ile mevsimsel depresyonda elde edilen olumlu sonuçlar araştırmacıları sirkadiyen ritmin etkilendiği diğer ruhsal hastalıklarda bu tedavi yönteminin etkinliğini aramaya sevk etmiştir.

Parlak ışık terapisi, mevsimsel depresyon, bipolar depresyon, peripartum depresyon gibi duygudurum bozukluklarının yanında Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi sirkadiyen sistemde bozulmanın görüldüğü diğer hastalıklarda da kullanılmaktadır.

Kaynaklar

1. Boudebesse, C., Etain, B., Goldstein, T., Milhiet, V., Germain, A., Henry, C., ve ark. (2014). Sleep and Circadian Profiles of Bipolar Disorder: From Chronobiology to Novel Therapeutic Strategies. Curr Psychiatry Rev, 10(3), 235-247.
2. Bunney, B. G., ve Bunney, W. E. (2012). Rapid-acting antidepressant strategies: mechanisms of action. Int J Neuropsychopharmacol, 15(5), 695-713.
3. Etain, B., Jamain, S., Milhiet, V., Lajnef, M., Boudebesse, C., Dumaine, A., ve ark. (2014). Association between circadian genes, bipolar disorders and chronotypes. Chronobiol Int, 31(7), 807-814.
4. Geoffroy, P. A., ve Palagini, L. (2021). Biological rhythms and chronotherapeutics in depression. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 106, 110158.
5. Geoffroy, P. A., Schroder, C. M., Reynaud, E., ve Bourgin, P. (2019). Efficacy of light therapy versus antidepressant drugs, and of the combination versus monotherapy, in major depressive episodes: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev, 48, 101213.
6. Golden, R. N., Gaynes, B. N., Ekstrom, R. D., Hamer, R. M., Jacobsen, F. M., Suppes, T., ve ark. (2005). The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: a review and meta-analysis of the evidence. Am J Psychiatry, 162(4), 656-662.
7. Maruani, J., ve Geoffroy, P. A. (2019). Bright light as a personalized precision treatment of mood disorders. Front Psychiatry, 10, 85.
8. Pail, G., Huf, W., Pjrek, E., Winkler, D., Willeit, M., Praschak-Rieder, N., ve ark. (2011). Bright-light therapy in the treatment of mood disorders. Neuropsychobiology, 64(3), 152-162.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KURS 1: KATATONİ BELİRTİLERİ

Nilgün Oktar Erdoğan
Şırnak Şehit Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi

Katatoni tanısı hastaların kendine bakımında bozulma, oral alımda azalma, hastanın kendisini ya da yakınlarını tehdit edebilecek öngörülemeyen saldırganlıklar, otonom bozukluklar ve malin katatoni gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlarla ilişkili olması nedeniyle özellikle önemlidir. Katatoni tanısı, katatoni belirti ve bulguları hakkında farkındalık gerektirmektedir.

Günümüze kadar 50'ye yakın belirti ve bulgu katatoni ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda bu belirti ve bulgular saf motor belirtiler (vaziyet alma ve hareketsizlik gibi), irade bozukluğu (hareket kararsızlığı ve karşıtlık gibi), kompleks motor hareketleri baskılamada bozukluk (tekrarlayıcı hareketler ve ekofenomenler gibi) ve otonom bozukluk olarak 4 ana grupta toplanmaktadır. Kişideki katatoni belirti ve bulguları değişkenlik gösterebilmektedir, başlangıcı ve gidişi çok çeşitlidir. Belirti ve bulguların sıklığı değişmekle birlikte katatoniyi tanımlamak için belirlenmiş tek bir özgül belirti bulunmamaktadır..

Katatonide en sık hareketsizlik ve konuşmama belirtileri görülmekle birlikte bu belirtiler tüm katatoni hastalarında görülmemektedir. Katatoni hastalarının sessiz ve hareketsiz olması gerektiğine dair yaygın inancın aksine, psikiyatrlar katatoni belirtilerinin tipik olarak zamanla artıp azalabildiğini ve çoğu hastanın konuşup hareket edebildiğini bilmelidir. Katatoni tanısının gözden kaçmaması için hareketsizlik, konuşmama, gözünü dikerek bakma gibi en sık gözlenen katatoni belirtilerinin yanında katatoniyle ilişkilendirilmiş diğer belirtiler hakkında da bilgi sahibi olunması gerekmektedir.

Bu konuşma kapsamında bugüne kadar katatoniyle ilişkilendirilmiş belirti ve bulguların gözden geçirilmesi, bunlar hakkında yapılmış tanımlamalara bakılması ve bu belirtiler hakkındaki farkındalığın artırılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Taylor, M. A., & Fink, M. (2003). Catatonia in psychiatric classification: a home of its own. *The American journal of psychiatry*, *160*(7), 1233–1241. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1233
2. Walther, S., & Strik, W. (2016). Catatonia. *CNS spectrums*, *21*(4), 341–348. https://doi.org/10.1017/S1092852916000274
3. Erdoğan İM, Aytulun A, Avanoğlu KB, Türkoğlu Ö, Oktar Erdoğan N, Karahan S, Gürel ŞC, Yazıcı MK, Yağcıoğlu EA (2022) "Bush Francis Katatoni Değerlendirme ve KANNER Katatoni Ölçeklerinin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" Türk Psikiyatri Dergisi (Baskıda) doi: 10.5080/u27064

YEME BOZUKLUKLARININ DİĞER VEJETATİF İŞLEVLERLE İLİŞKİSİ

Numan Konuk

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Yeme bozuklukları, hem psikiyatride en yüksek mortalite oranı sergileyen hem de sık görülen bozukluklardır. Yaklaşık yirmi kadından biri yeme bozukluğundan muzdariptir. Buna rağmen, bu hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için uzmanlık programlarında verilen eğitimler yeterli değildir. Dahiliye, pediatri, aile hekimliği, psikiyatri ve çocuk ve ergen psikiyatrisi gibi disiplinler arası bakıma ihtiyaç göstermesine rağmen çoğunlukla bu işbirliğini sağlamak mümkün olmamaktadır.

Psikiyatri asistanlarının Yeme Bozukluklarında eğitim ve öğretimlerine ilişkin yapılan bir kohort araştırmada yeme bozuklukları servislerindeki eğitim ve klinik deneyimler kıdemli asistanlar tarafından "yeterli" olarak değerlendirilmemiştir. Ülkemizde ise özellilkle son yıllarda klinik yönlendirmelerde fırsat artışı olsa da asistan hekimlerin yeme bozuklukları eğitimleri hakkında objektif değerlendirme bulunmamaktadır. Psikiyatri eğitiminde Yeme Bozuklukları kliniklerinde zorunlu rotasyon gerekip gerekmediği literatürde tartışılmıştır. Eğitim ortamlarında yeme bozukluklarına yer verilmemesine yönelik olumsuz tutumlara sıkça rastlanmaktadır. Müfredatta Yeme Bozuklukları içeriğini güçlendirmeye devam edilmesi ve asistanların tedavi ve araştırma literatürüne daha fazla angaje olması ise bu olumsuz tutumlara karşı çözüm olarak önerilmiştir. Psikiyatri asistanlarının yeme bozukluklarına olan ilgisinde artışın kaynağı olarak ise bu bozuklukların psikoterapötik yaklaşımlara imkan tanıyan bozukluklar olması ileri sürülebilir.

Etyolojik doğasının çok katmanlı olmasının sonucu Yeme Bozuklukları ile ilgilenen branşlar da çeşitlenmektedir. İşbirliği içinde çalışma zorunluluğunun, özelleşmiş Yeme Bozuklukları kliniklerinin teşekkülü ile kolaylaşabileceği ileri sürülmüşse de, gündelik psikiyatrik uygulamada, böyle merkezlerin bulunmadığı yerlerdeki hastaları klinik bakımdan uzaklaştırmakta ve psikiyatri asistanlarının ise eğitiminde eksikliğine sebebiyet vermekte olduğu da düşünülmektedir.

Özellikle terapötik müdahalelerdeki biyolojik, psikolojik ve sosyal müdahalelerin niteliği bu alandaki yetkinlik sorunlarını da gündeme getirmektedir. İdeal bir yeme bozukluğu tedavi merkezinin, burada çalışacak personelin nitelik ve yetkinlikleri tanımlanmalı ve olası sınır ihlallerinin önüne geçilmelidir.

Daha önemli ve son bir perspektif ise Yeme Bozuklukları alanındaki araştırmaların yetersizliğidir. Yeme bozuklukları, obezite ile birlikte kapsamı daha geniş düşünüldüğünde, insan yeme davranışının cinsel işlevler, uyku bozuklukları, endokrin ve metabolik bozukluklar ile ilişkisinin irdelendiği daha üst düzey araştırma ve yapılanmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu sunumdan çıkacak sonuçlar psikiyatri asistanlarının Yeme Bozuklukları eğitimini iyileştirmek için stratejiler geliştirmek için kullanılacaktır. Bunun ötesinde bir yandal uzmanlık eğitimi olarak tasarlanmasa bile klinik uygulamada karşılaşılan yeterlik ve sınır sorunlarını gündeme getirmek ve farkındalık yaratmak amaçlanmaktadır.

VEJETATİF BİR İŞLEV OLARAK AÇLIK VE YEME DAVRANIŞI

Vejetatif işlevler, yaşamın sürdürülmesiyle doğrudan ilgili olan bedensel süreçlerdir. Bu gurupta, yeme, uyku, menstrüasyon, bağırsak fonksiyonu, mesane aktivitesi ve seksüel işlev dahil olmak üzere beslenme, metabolik ve endokrin işlevleri kapsar. Vejetatif işlevler sadece birbirleri ile alakalı değil emosyonlar ve kognisyonla da karşılıklı ilişkiler göstermektedir.

Vejetatif fonksiyondaki problemler o kadar sıktır ki, duygusal bozukluğu olan her hastaya besin alımı, eliminasyon, menstrüasyon ve uykudaki rahatsızlıklar sorulmalıdır. Klinisyenin öncelikli olarak araştırdığı şey, hastanın olağan düzeninde artan veya azalan psikolojik olarak indüklenen bir değişikliktir.

Güncel nöropsikiyatrik sağlam bilgilerimiz, emosyonel stresin vejetatif fonksiyonlarda nasıl değişikliklere yol açabileceğini gayet aşikar şekilde ortaya koymaktadır. Emosyonları kontrol eden nöronal devrelerin çoğu, limbik sistemde bulunmaktadır. Limbik sistem, hipotalamustaki otonom merkezlere bağlanan birçok yolağa sahiptir. Emosyonel stres, artmış limbik sistem aktivitesine yol açtığında, bu artan aktivitenin otonomik fonksiyonu kontrol eden hipotalamik alanlara iletilmesi için bol miktarda nöronal bağlantı vardır. Bu otonom merkezlerin çıkışındaki değişiklikler, otonom sinir sisteminden bağırsak ve mesane gibi son organlara geçer. Muhtemelen astım, hipertansiyon, peptik ülser ve diğer psikofizyolojik bozukluklar, en azından kısmen, çeşitli nihai organlarda otonom sinir sisteminin uzun süre devam eden aşırı aktivitesinin bir sonucudur.

Emosyonel semptomlar ile vejetatif fonksiyondaki bozukluk arasında genellikle zamansal ve ölçülebilir bir ilişki vardır. Emosyonel semptomlardaki artış veya azalmaya genellikle vejetatif işlev bozukluğundaki değişiklikler eşlik eder. Karakteristik olarak, artan stres, artan vejetatif işlev bozukluğu ile ilişkilendirilir.

Araştırmacılar Flanders Dunbar, Franz Alexander, W. B. Cannon, Hans Selye ve diğerlerinin ilk çalışmaları, emosyonel çatışmalar ve stresin vejetatif işlevde değişikliklere yol açabileceği kavramının (yani psişik işlevin somatik sonuçlar doğurduğu kavramının) doğrulanmasını sağlamıştır.

Stres tarafından olağan vejetatif işlevin ne ölçüde bozulduğu, klinisyenin emosyonel bozukluğun ciddiyeti hakkında kabaca bir yargıda bulunmasına imkan tanır. Vejetatif işlevde eşlik eden bir bozukluğun olduğu bir psikiyatrik durum, genel olarak, böyle bir bedensel rahatsızlığın olmadığı aynı durumdan daha şiddetlidir. Aynı emosyonel semptomları olan hastalar vücut fonksiyonlarında zıt değişiklikler gösterebileceğinden, vejetatif fonksiyonda belirgin bir değişikliğin varlığı, değişikliğin yönünden daha önemlidir. Örneğin, çoğu depresif hastanın iştahı azalmıştır, ancak başka bazı depresif hastalar ise aşırı yemek yiyebilirler.

İştah, uyku, menstrüel düzen, barsak alışkanlıkları ve eliminasyon, mesane işlevleri ve seksüel işlevler vejetatif işlevin önemli alanlarıdır. Bu alanların ortak özelliği organizmayı hayatta tutmaya yarayan ve bilinç olmadan da organize olup kendi kendini düzenleyen sistemler olmasıdır. Yani bedeni canlı tutmak için gerekli olan bilinçsiz vücut süreçlerinden herhangi birine vejetatif işlev adı verilir ve burada birincil organın ve hareket geçirdiği endokrin exokrin işlevlerin ana rolü tam da bu sağkalımı gerçekleştirme nedeni ile vejetatif bir işlevdir.

Aristoteles, bitkilerin beslenme ya da vegetatif işlevlerini ruhlu ya da «canlı» varoluşun ilk düzeyi olarak görmüştür. Winfield ise "organik birleşme, metabolizma ve üreme süreci" olarak ele aldığı vejetatif işlevi, bilincin oluşmasının gerek şart ama yeter şart olmadığı şeklinde görür.

Vejetatif işlevlerin tümü aynı zamanda vital işlevlerdir. Beynin alt merkezi olan beyin sapı, temel olarak solunum gibi vejetatif işlevleri ve pupillerin ışığa tepkisi gibi ilkel refleksleri kontrol eder. Kalp atım sayısı ve ayrıca iç homeostaz ile ilgili diğer vejetatif işlevler, yarı otonom olduğundan, yani tamamen beyin sapının bütünlüğüne bağlı olmadığından bilincin yokluğunda da devam edebilir.

Vejetatif işlev hakkında birçoğu eski öncül düşünürlerden gelen bu yeni kavramların gelişimini biraz daha detaylandırmak bu işlevlerin birbirleri ile alakalarını anlamamızı kolaylaştırabilir. Tüm vücut dokularının otonomik bir innervasyon aldığı ve bu sistemin tüm fonksiyonları etkilediği gerçeği, yeni düşüncenin temelleri arasında yer almaktadır. Otonom sinir sistemi redüksiyonistler tarafından incelenen tepkilerin tüm küçük ayrıntılarında ve davranışçıların incelediği tüm organizmanın etkinliğinde yer almaktadır. Daha yeni bilgiler, otonom sistem işlevlerinin iki ana kategoriye ayrılabileceğini düşündürmektedir.

1-Bazal metabolik veya vejetatif işlevlerdeki otonom sistemin rolü

Bu tür katılımların 3 alanı vardır: enerji depolama ve salıvermede; nöroendokrin salgıların kontrolünde; ve ekzokrin salgıların kontrolünde. Dolayısıyla enerjinin alınması, korunması veya kaybı ve dönüşümü üç temel alandır. Hipotalamus, bu otonom sistem işlevlerinde en üst düzeyde oranda yer alır;

2-Davranıştaki rolü

Hipotalamus ayrıca, özellikle alarm durumuna geçme ve savunma tepkilerinde, Cannon'ın acil durum işlevi fikirleriyle ve Selye'nin stres kavramlarıyla da oldukça ilgilidir. Otonomik sistemin normal, fazik işevlerinin, organ ve vücut reaktivitesine katılımının somatik performansların düzenlenmesini paralel olarak kontrol edildiği söylenebilir. Refleksler, refleks örüntüleri ve dizileri ve genel davranış çalışmalarından kaynaklanan bazı yeni fikirler, vejetatif işlevlerin organizmayı bütünleştirici, destekleyici, modülatör rollerine ve son olarak da davranışı öngördürücü veya belirleyici rollleridir.

Kuşlardan insana kadar tüm türlerde otonom sinir sistemi işlevinin rolünün benzerliği de araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Sistemin ağrı haz ve acı ile ilişkisine dair de yeni bazı anlayışlar gelişmektedir. Her halukarda vejetatif işlevler direktifleri organ ve doku aktivitesini etkiler ve bütünleştirir; davranışı belirler ve insan türünün eğilimleri ve yönelimleri şeklinde ifadesini bulur.

KLİNİK İLGİ ALANLARI

Tüm bu kavramsal bakış özetinden sonra vejetatif işlevlerin birlikte etkilendiği bazı klinik ve deneysel olguları anımsatmak bu işlevleri kavramsallaştırmamıza ve daha derinlemesine anlamamıza yardımcı olabilir.

Kluver Bucy Sendromu: Maymunlarda amigdala'nın bilateral tahribi ile ortaya çıkan hiperoralite hiperseksüalite gibi davranışların ortaya çıkması durumudur.

Periyodik Hipersomnia (Kleine-Levin Send.): Ergenlik çağı erkeklerde daha sık gözlenen bir hipersomni çeşidi olmakla beraber aşırı yemek yeme isteği ve cinsel ilgide artış dikkat çekicidir. Yılda birkaç kez gelen 2-3 haftada kaybolan ataklar tüm bu vejetatif işlevlerdeki periyodisiteye de vurgu yapar.

Nocturnal penil tumesans

1994'de Ohlmeyer 1960'larda Karacan ve ark. uykudaki ereksiyonun değerlendirilmesi prensibine dayanan bir test, pisişik ve organik kökenli ereksiyon bozukluğu ayrımı

Mevsimsel Affektif Bozuklukla daha sık anılan ancak ondan ilişkisiz olarak da gözlenebilen Atipik depresyonda hiperfaji ve hipersomninin bir arada görülmesi.

Anoreksia nervozada "cinsel bedenin" reddi.

Anoreksia Nervozada amenore.

Anoreksia Nervoza ve endokrin ve metabolik işlevler

Obezitede seksüalite ve fertilite.

Gece Yeme Sendromu : Stunkardve arkadaşlarınca tanımlanan akşam yemeğinden sabah kahvaltısına kadar aşırı yemek yeme ve günlük yemeğin %50den fazlasını bu saat diliminde alınması. Yeme faz kayması.

SRED (Uyku ilişkili yeme bozukluğu) : Gündüz yeme bozukluğu olmadan gece genellikle uyku veya kısmi uyanıklık sırasında tekrarlayan yeme-içme atakları ile karakterize bir tablodur.

SONUÇ: Yeme uyku seksüel işlevler gibi vejetatif işlevlerin karşılıklı ilişkileri hakkında fikir sahibi olmak her bir alanın bozuklukları özellikle de Yeme Bozuklukları konusundaki anlayışımıza katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Psychological factors affecting physical conditions (psychosomatic disorders). In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry. 4th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1985;4:1106–1223.
2. MacKinnon RA, Michels R. The psychosomatic patient. In: MacKinnon RA, Michels R, eds. The psychiatric interview in clinical practice. Philadelphia: W.B. Saunders, 1971;363–73.
3. Nemiah JC, Sifneos PC. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In: Hill O, ed. Modern trends in psychosomatic medicine. Boston: Butterworth, 1970;126.
4. Taylor RL. Design of the nervous system. In: Taylor RL, ed. Mind or body, distinguishing psychological from organic disorders. New York: McGraw-Hill, 1982;13–29.
5. Williams M, Leichner P. More training needed in eating disorders: A time cohort comparison study of Canadian psychiatry residents. Eat Disord. 2006 Jul-Sep;14(4):323-34. doi: 10.1080/10640260600796267.
6. Mahr F, Farahmand P, Bixler EO, Domen RE, Moser EM, Nadeem T, Levine RL, Halmi KA. A national survey of eating disorder training. Int J Eat Disord. 2015 May;48(4):443-5. doi: 10.1002/eat.22335.
7. Brooks CM. Newer concepts of the autonomic system's role derived from reductionist and behavioral studies of various animal species. J Auton Nerv Syst. 1983 Mar-Apr;7(3-4):199-212. doi: 10.1016/0165-1838(83)90073-5. PMID: 6135727.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KONUŞMA ÖZETİ

Nur Nihal Baltacı

1948 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde beslenme hakkı hem bireyin kendisi için hem de ailesi için isteyebileceği bir hak olarak belirtilmiştir. Gıda güvenliğiyle ilgili endişelerin kökleri 1972-1974 dünya gıda krizine kadar götürülebilir.[1] Gıda güvenliği, "Bütün insanların her zaman, aktif ve sağlıklı bir yaşam için beslenme ihtiyaçlarını ve gıda tercihlerini karşılayan yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya fiziksel, sosyal ve ekonomik erişimi olması" olarak tanımlanmaktadır. Sonuç olarak, gıda güvensizliği, insanlar "güvenli ve besleyici gıdalara" sınırlı erişime sahip olduklarında ve aktif sağlıklı bir yaşam için "diyet enerji gereksinimlerini karşılamak için yeterli gıdaya erişemedikleri" zaman ortaya çıkar. Açlık; gelişmiş kapitalist dünyada sosyal olarak inşa edilmiş bir fenomendir[2]

Gıda güvensizliği çok boyutlu bir kavramdır ve nüfusun her kesimini farklı şekillerde etkiler: nüfus, cinsiyet eşitsizliği, eğitim eksikliği ve yoksulluk gibi çeşitli faktörlerle çocuklar ve anneler de gıda güvensizliğine yatkındır.

Gıda güvensizliği tartışmalarında kadınlara özgü konuların tartışılması, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki gıdanın %80'ini ürettikleri için çok önemlidir. Kadınlar, dünya gıda üretiminin yarısına katkıda bulunmalarına rağmen toprak, kredi ve tarımsal girdi ve hizmetler gibi kaynaklara erişimde erkeklere göre daha fazla güçlük çekmekte ve dünyadaki yoksulların %70'ini oluşturmaktadır.[3] Kadınların aile için yiyecek hazırlayan ve bakıcı olarak toplumdaki geleneksel rolü ve hane reisi olarak rollerinin giderek daha fazla tanınması, kadınların gıda güvensizliği açısından etki, sonuç ve müdahale alanlarını değerlendirmek için özel bir grup olarak değerlendirilmesini daha da desteklemektedir.

Kadınların, özellikle yalnız annelerin, erkeklere kıyasla daha yüksek gıda güvensizliği ve bunun olumsuz fiziksel ve psiko-sosyal sağlık sonuçlarını yaşama riski, altta yatan cinsiyet eşitsizlikleriyle ilgilidir. Cinsiyet eşitsizliğine bağlı olarak kadınların orantısız derecede yüksek yoksulluk oranları, gelir yetersizliği ve tek ebeveynlik, cinsiyete dayalı ailesel roller ve sorumluluklar, sosyokültürel beklentiler, öz değer algıları ve kısmen toplumdaki anaerkil yapılardan ataerkil yapılara geçiş sürecince tarihsel olarak yaratılan kadınların boyun eğdirici rolü ile alakalıdır.[2]

Neoliberal kapitalist dünyada, gıda güvensizliğinin çözümüne baskın yanıt, gıda yardımı ve hayırseverliğin bir bileşimi olmuştur. Oysa "hayırseverliğin yaygınlaşması, toplumumuzun yoksullukla anlamlı yollarla boğuşmamasına katkıda bulunur".[4] Başka bir deyişle, yoksulluğun temel nedenlerine eğilmeden aç insanların beslenmesine olanak tanır. Gıda güvensizliğine gıda yardımına ve hayır işlerine dayalı bir yanıtın birçok sorunu vardır. İlk olarak, açlık apolitize edilir, yani hükümetler artık ülkelerinin aç vatandaşlarını beslemekle ilgili sorumlulukları yokmuş gibi davranır.

Neoliberal yaklaşımların dışında son zamanlarda gelişmekte olan iki kavram mevcuttur. Gıda adaleti ve Gıda egemenliği kavramları. "Gıda adaleti hareketinin özü, gıda sisteminin kendisini ırksal bir proje olarak kabul eden ve ırk ve sınıfın gıda üretimi, dağıtımı ve tüketimi üzerindeki etkisini sorunsallaştıran bir analizdir. Gıda egemenliği "bir topluluğun veya ülkenin gıda güvenliğine ve bunun sürdürüldüğü kültürel, sosyal ve ekolojik koşullara ilişkin kendi politikalarını belirleme konusundaki sosyal hakkı" olarak tanımlanır. Gıda egemenliği savunucuları için, kişinin gıda arzı ve gıda kararları üzerinde yerel kontrole sahip olması birincil öneme sahiptir. Bu, yalnızca neoliberal kapitalizm tarafından tercih edilen endüstriyel tarım ihracat modeli nedeniyle gıda arzı üzerinde tarihsel olarak çok az kontrole sahip olan topluluklara ve bölgelere kontrolü geri vermek için bir mekanizma olarak değil, aynı zamanda gıda güvensizliğini azaltmanın daha etkili bir yolu olarak görülmektedir. Via Campasina bu hareketin en iyi örneklerindendir.

Kaynaklar

1. Maxwell, S. and M. Smith, Household food security: a conceptual review. Household food security: Concepts, indicators, measurements, 1992. 1: p. 1-72.
2. Riches, G. and V. Tarasuk, Canada: Thirty years of food charity and public policy neglect, in First world hunger revisited. 2014, Springer. p. 42-56.
3. Napoli, M., P. De Muro, and M. Mazziotta, Towards a food insecurity Multidimensional Index (FIMI). Master in human development and food security, 2011: p. 1-72.
4. O'Connor, N., K. Farag, and R. Baines, What is food poverty? A conceptual framework. British Food Journal, 2016.

SINIRDURUM VE NEVROTİK ÖRGÜTLENMESİ OLAN OLGULARDA DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ KURSU

SINIRDURUM GELİŞİMSEL ÖRGÜTLENME GÖSTEREN BİREYLERDE DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ OLGU ÇALIŞMASI

Nuray Atasoy
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sınır kişilik bozukluğunda 3 ana belirti: kimlik sorunları, duygulanım düzenlenmesinde sorunlar ve dürtüselliktir. Destekleyici psikoterapinin temel hedefi de bu alanlarda hastada sorunların azaltılması ve daha işlevsel bir yaşam durumu sağlamaktır. Sınır Kişilik Bozukluğunda travmatik çocukluk çağı ayrılık deneyimleri olan, 'rahatlatan içselleşmiş bir nesneye' sahip olamamış bu hastalarda terapistin temel rolü güvenli bir terapötik ortamda nesne sürekliliğinin sağlanması ve çocukluktan başlayan güvensiz bağlanma tarzının daha güvenli bağlanmaya doğru evrilerek erişkin ilişkilerinde güvenli, doyum sağlayan ve tutarlı ilişkilerin gelişmesine aracılık etmektir. Temel hedefimiz kişilik değişimi değildir. Tedavi sürecinde, temel hedef olmasa da hastada, içgörü gelişimi ve kişilik değişimi gelişmesi olumlu bir terapötik sonuçtur.

Destekleyici psikoterapi, açığa çıkarıcı psikoterapi tekniklerinin etkin olmasının beklenmediği hastalarda ego gücünün artırılmasını ve uyumlu bir kendilik gelişimini sağlayabilen terapi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. İlkel savunma düzeneklerini kullanan, kendine bakım sorunları, dış nesnelerle uyum sorunları yaşayan, içe bakış yetisi ve gerçeği değerlendirme yetisi azalmış bireylerde öncelikle uygulanabilir. Gelişimsel açıdan sınırdurum terimi birbirinden önemli farklılıklar gösteren çok çeşitli durumları tanımlar. Sınırdurum örgütlenme gösteren histerik bir hasta, sınırdurum örgütlenme gösteren paranoid, depresif ve obsesif bir hastadan oldukça farklıdır. Buna ek olarak sınırdurum yelpazesinin bazen nevroza bazen psikoza doğru uzanan geniş bir dağılımı vardır. Psikoza uzanan durumlarda açığa çıkarıcı niteliği öne çıkan psikoterapilerin olumlu sonuçlar verme ihtimali azalmaktadır.

Bu çalışmada analitik formülasyonu ve terapotik takip sürecini sunacağımız 46 yaş erkek hasta Bay E. yaşadığı stresörler ve nişanlısı ile yaşadığı cinsel ilişki sonrası tetiklenen, intihar düşüncelerinin eşlik ettiği psikotik özellikli depresyon belirtileri ile psikiyatrik tedaviye başvurdu. İlk başvurusunda sosyal içe çekilme, kendine bakım ve günlük işlevsellikte azalma, oğlu ve diğer nesnelerle yakın ilişki kurmada sınırlılık, değersizlik, suçluluk düşünceleri ve jalustik hezeyan taslakları mevcuttu. Değerlendirme sürecinde Bay E. nin gelişimsel öyküsü ve yaşam hikayesi ayrıntılandırıdı. Yapısal, genetik ve dinamik formülasyonu yapıldı. Sınırdurum düzeyde örgütlenme gösteren obsesif kişilik örüntüntüsü olarak formulize edilen Bay E. 6 ay süre ile dinamik yönelimli destekleyici psikoterapi ile takip edildi. Terapi süreci sonunda sosyal içe çekilme ve depresif belirtilerde belirgin iyileşme gözlenen Bay E. eşi ve diğer nesnelerle ile yakın ilişkiler kurmaya başladı. Vaka sınırdurum örgütlenme gösteren hastalarda destekleyici terapi tekniklerinin kullanımı ve açığa çıkarıcı terapi tekniklerinin etkileri açısından tartışılacaktır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PANEL 6: COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞINI DESTEKLEME - İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ´NDEN BİR MODEL / RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME ÇB

PSİKOSOSYAL DESTEK PROGRAMINDA SANAT PSİKOTERAPİSİNİN KULLANIMI

Doç. Dr. Nurhan Eren
İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çapa / İstanbul

Giriş: Günümüzün sağlık anlayışı, yaratıcı düşünme, sezgisel ve estetik bilme, ruhsal farkındalık, bütünleşme ve olgunlaşma gibi sağlığın geliştirilmesinde son derece önemli olan kavramların sağlık bakımına entegre edilmesini zorunlu kılmaktadır. Son yıllarda sanat psikoterapileri, ruhsal sağlık ve iyi olma konularını içeren geniş bir yelpazede kullanılmaya başlamıştır. Özgün bir ürün yaratma sürecini içeren sanat ve yaratıcılık, insanın nörobiyolojik-psikolojik ve sosyokültürel gelişiminin, büyüme ve olgunlaşmasının bir gereği ve ürünüdür. İnsanlık tarihi boyunca bir iletişim aracı olarak ilkel topluluklardan günümüze önemli bir işlev gören sanat, hem bir ürün yaratma süreçlerinin incelenmesi hem de bu ürünlere bakış yoluyla çok çeşitli yararlar sağlamaktadır.

Sanatın Psikoterapide İşlevi
Sanat ve yaratılan ürünlerin incelenmesi ile ilgili yaklaşımlar, estetik ve poetik olmak üzere iki yöne odaklanır. Estetik, Yunanca aesthesis-duyumdan (sensation) gelir ve yapıtın ortaya çıkmasından sonra yaşanır, poetik ise, poiein- poesis sözcüklerinin ifade ettiği "yapmak/imal etmek"ten gelir ve sanatsal bir ürün yaratma süreçlerine odaklanır.

Sanat yapma ve bir ürün ortaya çıkarma süreçlerinin incelenmesi ve bu sürecin sonunda oluşan estetik duyumların gelişimi, hem sağlığın geliştirilmesi, bireyin büyüme ve olgunlaşmasında, hem de hastalık durumunda iyileşme ve onarımda önemli bir işlev görmektedir. Yaratma ve bir ürün oluşturma süreci, bireyin gelişmişlik ve olgunluk düzeylerine katkı sağlayarak, zorluklarla başa çıkmada yaratıcı çözümler üretme, tükenmişlik ve yetersizlik durumlarından korunma ve daha doyumlu çalışmasına katkı sağlamaktadır.

Sanat Psikoterapisi
Sanat ve psikoterapi kavramları sanat yoluyla yapılan tedavilerin kökeninde yer alır ve sanat psikoterapisi/ sanatla terapi/yaratıcı sanat terapisi gibi kavramlarla tanımlanır. Genel olarak sanat psikoterapisi, görsel, işitsel, dokunsal birçok yolla kişinin kendini ifade etmesinin aracı olarak sanat yapma ve sanatı kullanma yoluyla uygulanan bir tedavi ve psikoterapi metodu olarak tanımlanabilir. Bu tanımlamaların bir yönü, "sanat yapma süreci" (art-making process) olarak doğrudan sanatsal çalışmanın kendisinin iyileştirici özelliklerine gönderme yaparken, "terapide sanat" (art in therapy) olarak ifade edilen diğer yönü, sanatsal çalışmayı terapötik bir araç olarak kullanmayı vurgular.

Estetik bir ürün üretme yoluyla sanat, hem karmaşık ve yoğun duygular için bir çıkış bulmayı ve düşünsel düzeyde sözlü ifade edilmelerine olanak sağlamayı, hem de kendi içinde öz-farkındalık geliştirme ve büyümeyi amaçlar.

Sanatsal malzeme ile bireyin; duyusal ve motor (sensory-motor), algısal (perceptual), bilişsel (cognitive), duygusal (emotional), fiziksel (physical), sosyal (social) ve ruhsal (spiritual) alanlarda çok yönlü çalışmak mümkündür. Aynı zamanda sanatla psikoterapi esnek, uyarlanabilen ve gelişen bir alandır.

Psikososyal Destek Amaçlı Sanat Psikoterapisi
Çeşitli meslek gruplarının yaptıkları işin gereği olarak sadece bilgi ve beceri sahibi olmaları yeterli değildir, aynı zamanda bu meslek üyelerinin bazı psikososyal özelliklere sahip olması gerekmektedir. Yoğun çalışma temposuna sahip, kritik durumları ve insan sağlığını içeren tüm hizmet alanlarında çalışan meslek üyelerinin aşağıdaki özelliklere sahip olması ve bu niteliklerini geliştirmesi gerekmektedir.

- Psikolojik dayanıklılık,
- İyi oluş ve pozitif düşünme,
- Yaşamda doğaçlamayı ve akışı deneyimleyebilme,
- Mesleki doyum, mesleğe duyulan ilgi ve önemi hissetme,
- İş stresi, şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı başa çıkma becerilerine sahip olma.

Sanat psikoterapileri, çeşitli duyuları harekete geçirme, bilinçdışı süreçlerin etkilerini anlama ve farkındalık sağlama gibi daha birçok alanda bu özelliklerin gelişimine destek olacak önemli faydalar sağlamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, iş stresi, şefkat yorgunluğu, öfke, kaygı gibi durumlar üzerinde sanat terapilerinin önemli etkileri olduğunu gösteren bulgular bildirmektedir.

Sağlık Çalışanları Psikososyal Destek Programı Sanat Terapi Uygulamaları
İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisinde yürütülen Sanatla Psikoterapi ve Rehabilitasyon programında, sağlık çalışanlarına yönelik olarak sürdürülen psikososyal destek programında Kasım 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında 18 sağlık çalışanının katıldığı 4 sanat terapi grubu yürütülmüştür. Katılımcıların meslekleri çoğunluk hemşire olmak üzere, asistan ve intörn doktor, biyolog, sekreter, sağlık memurundan oluşmuştur.

Sanat terapi grupları başlamadan önce; çalışmanın amacını ve katılımcıların gereksinimleri belirlemek için her bir sağlık çalışanı ile bir ön görüşme yapıldı. Bu görüşmede sağlık çalışanlarının gereksinimleri tespit edildi. Katılımcılar en çok; pandeminin getirdiği iş yoğunluğu, genel olarak da personel azlığına bağlı iş yoğunluğu, nöbet saatlerinin belirsizliği, programlanamama, duygusal ve zihinsel yorgunluk, bedensel yorgunluk, kurumsal ve mesleki desteğin yetersiz olması, kaygı, stres ve öfke kontrolünü sağlama konularında zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Sanat terapi gruplarının işleyişi: Tüm gruplar 90-120 dakika arası süren 8 oturumdan oluştu. Grupları "Ruhsal Bozukluklarda Sanata Psikoterapileri Kursu"na katılan bir ruh sağlığı çalışanı ve bir sanatçı olmak üzere 2 sanat terapi uygulayıcısı yürüttü ve sanat terapi alanında deneyimli bir uzman tarafından gruplara süpervizyon sağlandı. Her bir grup 8'er haftalık yarı yapılandırılmış bir plan ile yürütüldü.

Bu plan içinde;

- Kendilik Algısı
- Güvenli Alan Oluşturma
- Sosyal Yaşantı ve İlişkiler
- Kişisel Alan ve sınırlar
- Problem çözme/başa çıkma
- Zihin Beden Bütünlüğü
- Duygusal Farkındalık
- Değişim ve olumlu yönlerini farketme konularına odaklı sanat terapi oturumları oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanları ile birlikte ön görüşmede aşağıda görülen ulaşılmak istenen hedefler belirlendi:

- Duygu ve düşüncelerini sanatsal dışavurumla ifade etme ve öz-farkındalık sağlama
- Kendilik algısını imgelleştirme, sanatsal olarak görselleştirme ve kendini ifade
- Güven, kendini kabul etme, anlama ve kendini keşfetmesini teşvik etme
- Mizahın ve yaratıcı sanat çalışmasının, stres ve kaygıyı nasıl azalttığını ve iyi-oluş duygularını nasıl artırdığını araştırmak
- Gereksinimlerini fark etme, kendine iyi gelecek şeyleri fark ederek rahatlama
- Mesleki doyum ve ihtiyaçlar algısını sanatsal yollarla dışsallaştırma, mesleki aidiyet
- İlişkilere, iletişim tarzlarına dair farkındalık oluşturma,
- Kişilik özelliklerinin yaşadıkları stres ve iş zorlukları ile bağlantılarını keşfetme ve kaygıyı nasıl rahatlatacakları hakkında farkındalık sağlama
- Grup içinde kendini ifade etme becerisini artırma, benzerlikler ve farklılıklar açısından kendini ve başkalarını tanıma, kişilik özelliklerinin yarattığı etkilerin ve davranışlarının diğerlerini ve grup dinamiğini nasıl etkileyeceğinin farkına varma

Yürütülen Sanat Terapi Grupları

1) Mindfulness Temelli Sanat Terapi Grubu: Beden ve duyulara odaklı farkındalık egzersizleri ile sağlanan ısınma ve kendine odaklanma ile oluşan duyumların, sanatsal çalışmaya yönlendirilen 2. aşamasında resimle dışavurumu amaçlandı. Duyusal farkındalık ve sanatsal eser ile dışavurulanlar son aşamada sözel olarak paylaşıldı ve anlamlandırılmaya yönelik çalışıldı.

2) Resim Temelli İntermodel Sanat Terapi Grubu: Beden, ritm, doğaçlama-oyun ile çeşitli duyuları harekete geçirerek bu duyuların resimle dışavurumu ve paylaşımı sağlandı.

3) Resim Terapi Grubu: Görsel imgelem oluşturma ve resimle dışavurum ve paylaşım sağlandı.

4) Dans-hareket Temelli İntermodel Sanat Terapi Grubu: Beden ve hareket temelli dışavurum ve ortaya çıkan duyumların sözel veya imgesel ifadesi sağlandı.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Sanat terapi atölyelerinin sonunda uygulanan yazılı formlarda ve sözel paylaşımlarında katılımcılar; sanat terapisinin kendilerini iyi hissettirdiğini, atölyelerden umutlu ve mutlu şekilde ayrılmış olduklarını, kendileri için de bir şey yapmış olduklarını, kendilerine zaman ayırarak rahatlama ve değerli olma duygusu yaşadıklarını, farklı bir deneyim olduğunu, kendilerinde ve diğerlerinde daha önce farketmedikleri özellikleri farkettiklerini paylaşmışlardır. Bazı katılımcılar, farkındalık düzeyleri arttıkça kızgınlıklarının arttığını ve daha uzun süreli çalışmaların yapılmasını, ayrıca stres yönetimi konusunda daha fazla desteklenmek istediklerini belirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Eren N. Psikiyatride Bakım İçin Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri. Turkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics 2015;1(1):95-104
2. Huet and Holttum (2016). Art therapy-based groups for work-related stress with staff in health and social care: An exploratory study. The Art in Psychotherapy, 50, 46-57.
3. Malchiodi CA. The soul'spalette: drawing on art's transformative power. Boston: Shambhala; 2002.
4. Parman T. Sanatsal yaratıcılık ve psikanaliz. Psikanaliz Yazıları 2005;10:99-111.
5. Phillips, CS, Becker, H. Systematic Review: Expressive arts interventions to address psychosocial stress in healthcare workers. *J Adv Nurs*. 2019; 75: 2285– 2298.
6. S Potash J, Hy Ho A, Chan F, Lu Wang X, Cheng C. Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? a quasi-experimental study. Int J Palliat Nurs. 2014 May;20(5):233-40. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.5.233. PMID: 24852030.

PANEL 83: DEĞİŞEN DÜNYADA SANAT PSİKOTERAPİSİ

KONU: ÇEVRİMİÇİ SANAT PSİKOTERAPİ UYGULAMALARI VE ETİK

Doç. Dr. Nurhan Eren

İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çapa / İstanbul

Giriş: 11 Mart'ta Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün Coronavirus-19 salgınlarını bir pandemi olarak ilan etmesini takiben bölgelere ve ülkelere yönelik çeşitli düzeylerde karantina uygulamaları ve İevde kalması ile ilgili izolasyon protokolleri yürürlüğe girdi. Bu uygulamalara bağlı olarak ruhsal tedaviler ve psikoterapi programları da dahil olmak üzere birçok hizmetin sunumunda tüm dünyada önemli bir değişimler yaşandı. Pandeminin yarattığı bu etkinin ve bireylerin gereksinimlerini karşılama zorunluluğunun bir sonucu olarak, sanat psikoterapisi alanında da önemli değişimler yaşandı, çevrimiçi sanat terapisi uygulamalarında hızlı bir patlama, telesağlık hizmetlerinin uygulanmasına toplu bir geçiş ve tüm dünyada uzaktan sanat terapi uygulamalarında artış yaşandı.

Sanat Psikoterapisi

Genel anlamda sanat psikoterapisi, görsel, işitsel, dokunsal birçok yolla kişinin duyularını harekete geçirerek, kendini ifade etmesinin aracı olarak sanat yapma ve sanatı kullanma yoluyla uygulanan bir tedavi ve psikoterapi metodudur. Sanat psikoterapisi, izolasyon ve yabancılaşma duygularını azaltma işlevi de dahil olmak üzere aşağıda belirtilen birçok alanda çok sayıda fayda sağlar,

Bireylerin özgürce kendilerini ifade etmelerine olanak sağlar, kişinin kendine zarar vermeden aşırı stresli zamanlarda yoğun yaşantıları için sanat bir tür çıkış yoludur ve katılımcıya derin bir iç gözlem sağlar,

Bireyin günlük stres ve kaygısını " düzenleyerek" terapötik fayda elde etmesine, tek bir göreve ve aynı zamanda kendini ifade etmek için kullanılan materyallere sanatsal odaklanmasına olanak sağlar.

Yaratıcı süreç, örtük olan iç gerçekliği açık hale getirir. Anlamayı ve farkındalığı arttırır. Sanat ürünü, paradoksal, kafa karıştırıcı veya belirsiz fikirleri iletmeye yardımcı olmak için aynı görüntü içinde, kişinin şekil, renk ve çizgilerle ortaya çıkan yaşantılarını bütünleştirmesine olanak sağlar,

Sanat terapisi, korkuyu olumlu bir duyusal deneyime bağlayarak bireye daha güçlü başa çıkma becerileri ve duygular üzerinde bir kontrol sağlayabilir,

Yaratıcı sanat terapileri, aleksitimi, çözülme(disosiyasyon), anksiyete, kabuslar ve uyku problemleri gibi depresyon ve travmaya bağlı semptomların azaltılmasında ve TSSB'yi tedavi etmeye yararlı sağlar,

Duyguların düzenlenmesine, kişilerarası ilişkilere ve olumlu beden imajına katkıda bulunabilir.

Sanat psikoterapisinde amaç, öz farkındalık kazanmak, kişinin yaşamı hakkında daha fazla anlayış, kişinin sınırlarını ve güçlü yönlerini ortaya çıkarmasına olanak sağlamaktır. Ancak pandemi döneminde tüm bireyler için ruhsal destek gereksinimi artmış, buna karşılık, yüzyüze görüşmeye dayalı klasik psikoterapi yöntemlerinin uygulanması riskli hale gelmiştir. Bu dönemde öne çıkan en önemli değişim, tüm alanlarda (psikoterapi, sağlık, ekonomi, medya vb..) dijitalleşmenin artması, online tedavi ve psikoterapi hizmetlerine geçiş yönünde olmuştur.

Sanat psikoterapisinin özünde, psikoterapistle birlikte yaratıcı sürecin deneyimlenmesi ve bunun üzerinde terapötik iletişim/paylaşım yer almaktadır. Yani sanat psikoterapisi, danışan/hasta, terapist ve sanat ürünü üçgeninde gerçekleşir. Online uygulamaların bu deneyimi kısıtladığı ancak zorunlu koşullarda uygulanabilmesinin mümkün olduğu da görülmüştür. Bu alanda yapılan çalışmalar, çevrimiçi sanat terapi sürecinde bazı kayıplar olmakla birlikte bazı ilginç yeni özelliklerin de ortaya çıktığını göstermektedir:

Kısıtlılıklar: Öncelikle sanat terapisti, sanat yapma sürecine yüzyüze terapideki gibi fiziksel olarak sürece katılamaz ve deneyime tanık olamaz. Sanatın fiziksel sürecine daha yakın olmayı sağlayan dokunsal, duyusal niteliklerini gözden kaçırabilir veya bir görüntünün 3 boyutlu kısımlarını ve renk inceliklerini ancak ekranındaki perspektifinden görebilir. Danışan bazen kamerasından uzaklaştığında terapistin ekran çerçevesinin dışında kalabilir veya sanat materyalleri veya görüntülerinin bir kısmı terapistin görüşünün dışında gerçekleşebilir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Yeni Özellikler: Aynı şekilde, sürecin bazı unsurları ekran üzerinde yeni bir yakınlık türü sağlayarak daha fazla odaklanma sağlayabilir. Ekranda danışanın sanat yapımını izlerken veya dinlerken yaptıklarına daha yakın hissedebilir, ayrıntılı fırça darbelerini izleyebilir ve dinleyebiliriz. Ekranda yakınlaştırırken daha yoğun gözlem yapabileceğimiz zamanlar vardır. Sanki bir videodaymış gibi sanat yapımını izlerken odak noktası yapılanlar olabilir. Danışanın ekran aracılığıyla sanat yapmasına, fiziksel bir alana göre farklı bir kalitede katılım sağlanabilir. Bazı danışanlar için terapist ile ayrı olma duygusunun yarattığı sınırlar ve rahatlık söz konusu olabilir.

Ayrıca çevrimiçi sanat psikoterapi uygulamalarında ele alınması gereken farklı aktarım ve karşıaktarım tepkileri ve etik konular ortaya çıkmıştır.

Sanat psikoterapi Uygulamalarında Etik

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri araştıran bir felsefe dalıdır. İnsanlara ''işlerin nasıl yapılması gerektiğini'' belirlemede yardımcı olan yol gösterici değerler, ilkeler ve standartlardır. Bu süreç, karar alırken ve uygularken, belirli ilkelere ve standartlara bağlı kalınmasını gerektirmektedir (Şen, 2012: 10).

Sanat psikoterapisinin çevrimiçi uygulamalarında etik konusu daha da önem kazanmıştır. Etik teori ve ilkeleri anlama, sanat psikoterapistlerinin karşı karşıya kaldığı değer sorunlarına karar vermede yararlı bir rehber gibidir. Sanat psikoterapisi alanında etik düşünme ve davranma üç konuda öne çıkmaktadır.

Bunlardan birincisi; terapistin hastaya/danışana karşı sorumluluklarıdır. Bu aşamada terapistin danışanı bilgilendirmesi, çalışma sürecini; yararlarını ve sınırlılıklarını açıklaması, hastanın beklentilerini ve gerçekçi temellerde psikoterapiden ne bekleyebileceğini birlikte tanımlaması, sanat psikoterapi süreciyle ilişkili olarak ortaya çıkabilecek olası riskleri paylaşması, sanat çalışması yoluyla açığa çıkan bilgi ile ilişkili gizlilik ve mahremiyeti ve bunun sınırlarını konuşması, diğer tedavi ekibiyle hasta dosyalarını paylaşma konusunda izni olup olmadığını belirlemesi, kendi eğitimi ve uzmanlığı hakkında doğru bilgilendirmesi, ücret, yer, zaman, bitiş gibi diğer konularda belli bir anlaşma sağlaması, hastaya/danışana karşı yerine getirmesi gereken etik sorumluluklarıdır.

İkincisi; sanat çalışmasının (artworks) haklarıdır. Öncelikle sanat çalışmasının özerkliği, kişiye özgü ve bağımsız oluşunun kabulü ve sanat terapistlerinin danışanın yarattığı sanat ürünlerine saygılı olması, sanat terapisinin adeta özünü oluşturur. Danışanın yarattığı ürünlere eleştirel ve yargılayıcı bir bakış, en iyi durumda düzeltmeye çalışma, bu çalışmanın kendiliğindenliğini ve güvenilirliğini bozacaktır. Sanat ürününe karşı saygıyı etkileyen bir diğer önemli konu da yaratılan ürünlere getirilen yorumlardır. Sanat ürünlerinin bir teşhis amaçlı kullanılması, hastanın en derin yaşantılarını yansıtan imajların diğer ekip üyelerine sunulması veya birlikte yorumlanması, ya da sanat ürünlerinin sergilenmesi etik ikilemler yaratan konulardır. Bu noktada sanat psikoterapisinin "danışan, sanat ürünü ve terapistten" oluşan üç parçalı (üçüz) doğası, yorumun yapılabileceği yeri, zamanı, sınırlarını ve parçalarını gösterir. Ürünü yaratanın olmadığı yerde yorumun sınırlılığı, imajların, danışan ve terapistin birlikteliğinde anlam kazanması sanat ürününe gösterilen saygının bir göstergesidir. Psikoterapide sanat ürünlerine yaklaşımda önemli bir diğer konu da, video, teyp, fotoğraf kayıtları ve sanat dökümanlarının saklanması konusudur. Birçok sanat terapistinin bu ürünlerin saklanması ve depolanması konusunda kafası karışıktır. Eğitim, sunum veya süreci sonradan değerlendirme amacı içeren kayıtların nasıl saklanacağı ve kullanılacağı danışanla birlikte ve bazen danışana rağmen onu koruyacak biçimde ele alınmayı gerektirir. **Üçüncüsü *ise;*** sanat psikoterapistlerinin kendi eğitim ve gelişimleri; süpervizyon, kendi terapi süreçleri ve kendi ürünlerine karşı geliştirilmesi gereken etik ilkelerin belirlenmesi alanıdır. Belli kriterlere uygun kuramsal ve uygulamalı eğitim almış, belli hasta gruplarına yönelik bilgi ve deneyim kazanmış, ayırdedici tanılamayı yapabilen, süpervizyon almış ve belli bir süre kendi sanat ürünleri üzerinde çalışarak karşıaktarım duygularını incelemiş olmalıdır. Terapist ve danışan arasındaki ilişkide profesyonel mesafeyi korumak, hastayı kötüye kullanmamak ve terapistin sanatçı ve terapist olarak ikili rolünün sınırlarını oluşturmak da sanat terapistlerinin önemli sorumlulukları arasındadır.

Online sanat psikoterapi uygulamalarında danışan ile birlikte ortak anlaşma sağlanan bir kontrat yapılması hem danışan hem de terapist için sürecin terapötik biçimde yürütülmesinde esastır. Bu kontratta aşağıdaki maddeler ele alınmalı ve danışanla birlikte bir anlaşma sağlanmalıdır.

Online psikoterapi, acil durumlar ve hastane tedavisi gerektiren durumlar dışındaki sorunlarınız için uygundur. İlk görüşmede bu durumun değerlendirmesi yapılarak uygun durumda online psikoterapi desteği verilir.

Psikoterapi gizlilik ilkesine bağlı olarak sürdürülür. Online ortamda izinsiz kayıt ve ekran görüntüsü alma ile psikoterapi esnasında odada başka kişilerle seansı paylaşma psikoterapinin gizliliğine ve güvenli sürmesine engeldir. Bu durumların oluşmamasından danışan ve terapist birlikte sorumludur.

Önceden internet bağlantısının sağlandığı ve kullanılan cihazın şarjının yeterli olduğu kontrol edilmelidir.

Sanat psikoterapi oturumlarında kullanılacak sanatsal malzemenin nasıl temin edileceği ve danışanın nasıl bir ortamda bunları kullanacağı belirlenmelidir. Aynı zamanda terapist ile ilişkinin ve sanatsal üzrün üzerinden süreci sürdürmenin sağlanabilmesi için kameranın görüş açısı ayarlanabilir olmalı veya 2. bir kamera ile sanat üretme süreci ekrana/terapiste yansıtılmalıdır.

Seans sırasında belli bir düzen, aynı oda ve ortam sağlanmalı, giyim ve mekan terapiyi sürdürmeyi engellememelidir. (Ör: Gecelikle yatak odasında bağlanma, yatar vaziyette olma, araba içinde, açık alanda, sokakta bağlanma, çay, kahve veya yemek yeme vb.. durumlar olmamalıdır.)

Online şehirler hatta ülkeler arası psikoterapi olanaklı hale gelmiştir. Bu anlamda psikoterapinin sürekliliğinin sağlanması açısından danışanın sorumlulukları vardır. (Ör: Seans ücretinin seanstan önce yatırılması, 24 saat önceden iptal edilmeyen seans ücretinin ödenmesi, saat farkının dikkate alınması vb. Bu konuların da danışan ile birlikte nasıl sağlanacağı belirlenmelidir.

Kaynaklar

1. Eren N. Psikiyatride Bakım İçin Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri. Turkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics 2015;1(1):95-104
2. Forbes, D., Creamer, M., Bisson, J.I., Cohen, J.A., Crow, B.E., Foa, E.B., Friedman, M.J., Keane, T.M., Kudler, H.S. and Ursano, R.J. (2010), A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions. J. Traum. Stress, 23: 537-552. https://doi.org/10.1002/jts.20565
3. Moon BL. Ethical Issues in Art Therapy, 2nd Ed. Published Charles C Thomas Pub Ltd, Austin, TX, USA, 2006.
4. Johnson, D. R., Lahad, M., & Gray, A. (2009). Creative therapies for adults. In E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman, & J. A. Cohen (Eds.), Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (pp. 479–490). The Guilford Press.

KONUŞMA ÖZETİ

Oğuz Kaan Yalçınkaya

Şizofreni, pek çok genin farklı çevresel etmenlerle etkileşiminin etiyolojisinde rol oynadığı multifaktöriyel bir hastalıktır. Genetik ve çevresel etmenlerin bu etkileşiminin beynin normal gelişim ve matürasyonunu etkileyerek erken erişkinlikte bir dizi nörotransmitter sisteminde ve nöral devrelerde işlev bozukluğuna neden olduğu düşünülmektedir. Çevresel etmenler kısmen epigenetik mekanizmalar üzerinden hastalık sürecine etki etmektedir (Richetto ve Meyer 2021). Gebelik dönemindeki maternal immün aktivasyon, gebelik ve doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar, çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılar, göçmen veya toplumsal azınlık durumunda olmak ve esrar kullanımı bugüne kadar şizofreni riskiyle ilişkilendirilen çevresel etmenlerden bazılarıdır (Zamberletti ve Rubino 2020, Murray ve ark. 2017, Jaaro-Peled ve Sawa 2020). Prenatal/perinatal periyot ve ergenlik nörogelişim açısından hassas pencere dönemleri olarak değerlendirilebilir. Endokannabinoid sistemin bu dönemlerdeki bazı süreçlerde düzenleyici rolünün olduğuna dair kanıtlar giderek artmaktadır (Zamberletti ve Rubino 2020). Öte yandan, bu dönemlerde gerçekleşen komplement-aracılı sinaptik budanma beyin gelişimini şekillendirmede ve sonraki dönemlerdeki psikopatoloji riskinde önemli olabilecek bir mekanizma olarak öne sürülmüştür (Westacott ve Wilkinson 2022). Dolayısıyla, nörogelişimsel hipotez, şizofreni etiyolojisinde rol aldığı düşünülen çevresel etmenlerin etki mekanizmalarının anlaşılması, olası başka etmenlerin araştırılması, hastalığın önlenmesi veya hastalık geliştikten sonra tedavisi için erken evrede uygun müdahalelerin planlanması açılarından güncel ve bilimsel bir çerçeve sunmaktadır.

Jaaro-Peled H ve Sawa A (2020) Neurodevelopmental Factors in Schizophrenia. Psychiatr Clin North Am, 43(2), 263-274. doi:10.1016/j.psc.2020.02.010

Murray RM ve ark. (2017) 30 Years on: How the Neurodevelopmental Hypothesis of Schizophrenia Morphed Into the Developmental Risk Factor Model of Psychosis. Schizophr Bull, 43(6), 1190-1196. doi:10.1093/schbul/sbx121

Richetto J ve Meyer U (2021) Epigenetic Modifications in Schizophrenia and Related Disorders: Molecular Scars of Environmental Exposures and Source of Phenotypic Variability. Biol Psychiatry, 89(3), 215-226. doi:10.1016/j.biopsych.2020.03.008

Westacott LJ ve Wilkinson LS (2022) Complement Dependent Synaptic Reorganisation During Critical Periods of Brain Development and Risk for Psychiatric Disorder. Front Neurosci, 16, 840266. doi:10.3389/fnins.2022.840266

Zamberletti E ve Rubino T (2021) Impact of Endocannabinoid System Manipulation on Neurodevelopmental Processes Relevant to Schizophrenia. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging, 6(6), 616-626. doi:10.1016/j.bpsc.2020.06.013

TSSB´DE PSİKOFARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Uz. Dr. Onat Yılmaz
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), süreğen, ciddi işlevsellik kaybına yol açan, kişisel ve toplumsal yükü yüksek bir ruhsal bozukluktur. Bozukluğun etiyolojisi ve risk etmenleri konsuunda çok sayıda araştırma gerçekleştirilmesine karşın, etkin tedavi yöntemleri konusunda yeterli veri henüz elde edilememiştir. (Steel ve ark 2009) Özellikle savaş ve çatışma ortamlarına maruziyet sonrasında gelişen TSSB yelpazesindeki tıbbi durumlarla ilgili psikoterapötik ve psikososyal müdahaleler, yıllar içerisinde gelişme göstermiş, klinik iyilik halinde artış elde edilebilmiştir. Bozukluğun farklı uyaranlar sonrasında ortaya çıkması, belirtilerin çeşitlilik göstermesi, hastaların tedavi uyumları gibi farklı etmenler nedeniyle, bireye özgü tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Tedaviye başlama zamanı, uygulanacak tedavinin süresi, tedavinin hedefleri, eşlik eden tıbbi durumların varlığında tedavi seçenekleri, tedaviye yeterli yanıt elde edilemediğinde güçlendirme seçenekleri gibi konular, TSSB olgularının tedavisini diğer ruhsal bozukluklara kıyasla özellikli hale getirmektedir.

Bu oturumda güncel tedavi kılavuzları, literatür verileri ve klinik deneyimler çerçevesinde TSSB'de etkin ve kanıta dayalı psikofarmakolojik seçenekler ele alınacaktır.

1- Steel, Z. et al. (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA 302, 537–549.

2- Astill Wright, L., Sijbrandij, M., Sinnerton, R. et al. (2019) Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. Transl Psychiatry 9, 334.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEĞİŞEN ZAMANLARDA SOMATİK TEDAVİLER

Onur Durmaz
S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

Süreğenleşme eğilimi ve tedavi direnci yüksek bir psikiyatrik durum olan depresyon tüm dünyada en çok yetiyitimi yapan psikiyatrik bozuklukların başında gelmektedir (1). Depresyon tedavisinde yakın zamana kadar ilaç dışı somatik tedavi yöntemleri arasında ilk akla gelen uygulama olan elektrokonvülsif terapi (EKT) yerini aynı önemde korumakla birlikte, son zamanlarda güncel teknolojik gelişmelerin de katkısı ile uyarım tedavilerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (2). Bu tedavi modalitelerinin birçok avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Güncel gelişmeler yeni uyarım yöntemlerinin uygulama avantajlarını artırmakta, tedavi uyumunu ve olumlu yan etki profilini destekler nitelikte ilerlemektedir. Bu tedavi yöntemleri içerisinde özellikle son on yıllık süreçte tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım (tTMU) tedavisi ile ilgili mevcut yazına önemli katkılar sağlanmıştır (3). Bu çalışmalar, tTMU uygulamasında daha etkili protokollerin ve thetaburst ve derin TMU gibi uygulama metotlarının gelişmesine olanak sağlamıştır (4). Ayrıca obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, negatif belirtiler, işitsel halüsinasyon gibi depresyon dışı psikiyatrik bozukluklarda da TMU tedavisinin etkinliğine yönelik giderek artan veriler bulunmaktadır (5). Depresyon tedavisine yönelik diğer önemli somatik tedaviler arasında vagal sinir uyarımı, derin beyin uyarımı, transkraniyal doğru akım uyarımı, manyetik nöbet terapisi bulunmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinin etki mekanizmaları da EKT tedavisine benzer şekilde tam olarak ortaya konamamıştır. Bu yöntemler arasında uygulama kolaylıkları ve yan etki profilleri açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu oturumda değişen zamanlarda depresyon tedavilerine güncel dizin bilgisi dahilinde ilaç dışı uygulamalardan olan somatik tedavi modaliteleri üzerinden değinilecektir.

Kaynaklar

1. Bottomley, J. M., LeReun, C., Diamantopoulos, A., Mitchell, S., & Gaynes, B. N. (2020). Vagus nerve stimulation (VNS) therapy in patients with treatment resistant depression: A systematic review and meta-analysis. Comprehensive Psychiatry, 98, 152156.
2. Drobisz, D., & Damborská, A. (2019). Deep brain stimulation targets for treating depression. Behavioural brain research, 359, 266-273.
3. Mutz, J., Vipulananthan, V., Carter, B., Hurlemann, R., Fu, C. H., & Young, A. H. (2019). Comparative efficacy and acceptability of non-surgical brain stimulation for the acute treatment of major depressive episodes in adults: systematic review and network meta-analysis. bmj, 364.
4. Blumberger, D. M., Vila-Rodriguez, F., Thorpe, K. E., Feffer, K., Noda, Y., Giacobbe, P., ... & Downar, J. (2018). Effectiveness of theta burst versus high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with depression (THREE-D): a randomised non-inferiority trial. The Lancet, 391(10131), 1683-1692.
5. Chail, A., Saini, R. K., Bhat, P. S., Srivastava, K., & Chauhan, V. (2018). Transcranial magnetic stimulation: a review of its evolution and current applications. Industrial psychiatry journal, 27(2), 172.

PSİKOTERAPİNİN DEĞİŞEN YÜZÜ: GELECEĞE DÖNÜŞ

Prof. Dr. Orçun Yorulmaz
Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Buca-İzmir

Psikolojik müdahaleler ilk olarak, danışan ve uzmanın karşılıklı bir sorun üzerine çalışması şekliyle uygulama biçimi açısından 1700 yılların sonuna, Mesmerizm olarak adlandırılan döneme tarihlenebilir. Diğer yandan, gerçek manada günümüze en yakın şekli ise psikoterapinin babası olarak görülen S. Freud ve dönemdaşlarını anmak doğru olacaktır. O zamandan bugüne yaklaşık yüz yıllık dönemde gündelik yaşamda ve bilim dünyasında pek çok olay yaşanmış, değişim olmuş; geleneksel olarak psikoterapinin bazı yönleri varlığını korurken yeni düzenlemeler de olmuştur. Günümüzde pandemi gibi ani gelişen ve hızlı adaptasyon gerektiren diğer koşullarla birlikte eğitim, uygulama, kuram ve tartışmalar açısından psikolojik müdahalelerde içerik ve format açısından pek çok değişimden söz etmek mümkündür. Dolayısıyla, bu sunumda psikoterapinin değişen yüzü, geçmişten günümüze ve oradan geleceğimize doğru genel bir yaklaşım ile ele alınacak ve özellikle ulusal ve uluslararası bağlamda psikolojik değerlendirme, uygulama ve eğitim boyutlarındaki gelişmelerden özetler sunacaktır. Bu doğrultuda sunumda ilk olarak, psikoterapinin geleceği değerlendirilecektir. Bu bağlamda, bir dönem alanda ekonomik koşulların etkisine vurgu yapılırken artık teknolojik gelişmelerin yadsınamaz yönlendiriciliği öne çıkmaktadır ve kuramsal yaklaşımlar, format ve uzmanlar açısından bazı gelecek öngörülerini özetlemek mümkündür. Psikoterapini geleceği konusunda öncelikle yurt dışında yapılan ve belirli zaman aralıkları ile Delfi yöntemi adı verilen bir yöntem kullanılarak tekrarlanan ve de ülkemizde de gerçekleştirilen bilimsel ve ampirik çalışmaların bulguları özetlenecektir (ör. Norcross ve ark. 2022, Yorulmaz ve ark. 2018). Yine gelecek öngörülerinden bir diğeri belirli sorunlara özgü, yoğunlaştırılmış ve kısa süreli psikoterapi yöntemlerinin sayıca artmasıdır. Bu yaklaşımlar zaman ve maliyet açısından ekonomik avantajları sebebiyle oldukça ilgi görmektedir. Ardından psikoterapide yüz yüze uygulamalara alternatif ve/veya tamamlayıcı nitelikte ve bilimsel araştırmalarca da etkisi gösterilen farklı teknolojik araç ve yaklaşımlar özetlenecektir. Örneğin psikolojik değerlendirmede teknolojinin güncel yansımalarından biri olan ve değerlendirmeye farklı bir yöntemsel bakış sağlayan deneyim örnekleme yöntemi, yeni ve başka bir gelişmedir. Bu yöntem akıllı telefonların yaygınlaşması ile birlikte bu cihazların da veri toplamada aktif kullanıma imkan sunan ilişkin bir yöntemdir. Sunumda ayrıca, psikolojik müdahalelerde zaten kullanılsa da, artık bu alana yönelik eğitimlerde de varlığını göstermeye başlayan sanal gerçeklik programları ele alınacaktır (Gültekin ve Yorulmaz 2022). Sanal danışan ve hasta uygulamalarının yanı sıra ülkemizde de örnekleri olan sanal psikolojik görüşme programlarından söz edilecektir. Son olarak, psikolojik müdahale programlarına farklı bir ortam sunan akıllı telefon uygulamaları ve de bunun paralelinde yüz-yüze görüşmelere entegre edilen cep telefonu uygulamaları, internet tabanlı programlar ve tüm bunların bir araya getirildiği harmanlanmış programlar ele alınarak, teknoloji kullanımının beraberinde gelen etik ikilemler ve standartlar üzerinde durulacaktır. Bu sayede, psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanlara geleceğin bu alana getireceği yenilikler ve etkilerine dair ulusal ve uluslararası tartışmalar ve gelişmeler ile öne çıkan konu, yöntem ve bunların yansımaları konusunda genel bir tablo sunulması hedeflenmiştir.

Kaynakça

1. Gültekin G, Yorulmaz O (2022) Psikolojik görüşme eğitiminde sanal danışan uygulamaları: Sistematik bir derleme. Psikoloji Çalışmaları 42(4): 257-290.
2. Norcross JC, Pfund RA, Cook D M (2022) The predicted future of psychotherapy: A decennial e-Delphi poll. Prof Psych: Res Prac 53(2): 10-115
3. Yorulmaz O, Sapmaz-Yurtsever S, Gökdag C ve ark. (2018) The future of psychotherapy in Turkey: predictions for the next 10 years. J Nerv Men Dis 206(5): 332-339.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEPRESYONDA TMS

Osman Zülkif Topak
Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Major Depresif Bozukluk (MDB) hastalığa bağlı iş gücü kaybının en önemli nedenleri arasındadır. Farmakoterapi ve psikoterapiden önemli sayıda hasta fayda görse de halen tedaviye dirençli hasta sayısı oldukça fazladır. Bu nedenle depresyonda alternatif tedavi arayışları güncelliğini korumaktadır. Bir bobin aracılığıyla oluşturulan manyetik akımın kortekse ulaşarak nöronlarda depolarizasyon oluşturması ve merkezi sinir sisteminde nöromodülasyon sağlanması prensibine dayanan ve son yıllarda psikiyatrik bozukluklarda giderek yaygın halde kullanılmaya başlanan bir sağaltım yöntemi olan Tekrarlayan Transkranial Manyetik Stimülasyon (rTMS), dirençli depresyonda alternatif tedavi stratejilerinden biridir. Barker ve arkadaşlarının bir bobinini sol serebral motor kortex üzerine tutarak sağ elde hareket görmesi sayesinde ilk kez beynin elektromanyetik uyarımı ile bir doku tepkisi gösterilmesi, ilerleyen yıllarda bu alanda yapılan yoğun araştırmaların tüm dünyada hız kazanmasına yol açmış ve TMS'yi psikiyatri alanında kullanılan etkili ve güvenli bir tedavi olarak sağlamlaştırmıştır. FDA (Food and Drug Administiration) 2008 yılında ilaca dirençli unipolar depresyon tedavisinde TMS kullanımına onay vermiştir. Genel olarak güvenli olması, ciddi bir yan etkisi olmaması ve uygulama sonrası hastaların günlük aktivitelerini rahatlıkla sürdürebiliyor olması diğer somatik sağaltım seçeneklerine oranla TMS ye üstünlük sağlamaktadır. Bugüne kadar, depresif bozuklukta birçok randomize, plasebo kontrollü klinik çalışmada TMS'nin güvenirliğini ve etkinliğini araştırılmıştır. Bu çalışmaların çoğunda, ılımlı seviyeden önemli seviyelere kadar değişen miktarda antidepresan etki gözlenmiştir. Depresyonda genel olarak sol dlPFK üzerine yüksek frekanslı (> 1 Hz) rTMS uygulanması önerilmektedir. Standart TMS tedavi protokollerinin maliyeti ve uygulama süreleri klinik pratikte zorluklara neden olduğundan son yıllarda yeni stratejilere ihtiyaç duyulmuş, hızlandırılmış TMS (Accelerated TMS- aTMS) ve Teta Burst Stimülasyonu (TBS) gibi yeni uygulama protokolleri geliştirilmiştir. Mevcut ön çalışmalar bu sıkıştırılmış tedavi protokollerinin de etkili ve güvenli olduğu yönündedir. Ayrıca literatürde TMS'nin etkilerinin işlem sonrası haftalar hatta aylar boyunca devam ettiği yönünde bulgular mevcuttur. Mevcut bilimsel veriler, TMS'nin antidepresan etkinliği kanıtlanmış güvenli bir tedavi yöntemi olmakla birlikte bu etkinlik ılımlı orta seviyede olduğu yönündedir. Ancak farmakoterapiye dirençli hastalarda TMS iyi bir ekleme tedavisi seçeneği olarak düşünülebilir.

Kaynaklar:

1. Kim HK, Blumberger DM, Downar J ve ark. (2021) Systematic review of biological markers of therapeutic repetative transcranial magnetic stimulation in neurological and psychiatric disorders. Clinical Neurophysiology 132(2): 429-448.
2. Kinjo M, Mastaka W, Nakajima S ve ark. (2021) Transcranial magnetic stimulation neurophysiology of patients with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med 51(1): 1-10.
3. Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C ve ark. (2020) Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). Clinical Neurophysiology 131: 474-528.

MÜNAZARA 2: ONLİNE EĞİTİM İKİLEMİ; OLMALI MI OLMAMALI MI?

Öykü Özçelik
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Çevrimiçi(online) eğitim, gün geçtikçe ülkemizde ve küreselleşen dünyada eğitim alanındaki yerini sağlamlaştırmakta ve görünürlüğünü artırmaktadır. Covid-19 pandemisinin 11 Mart 2020' de Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından ilan edilmesi ile başlayan süreçte birçok ülke hükümetinin ilk aldığı önlemlerden biri, bütün sınıf düzeylerindeki eğitimlerin çevrimiçi olarak sağlanması kararı oldu. Bu durum, halihazırda çeşitli kuruluşlarda uygulanmakta olan çevrimiçi eğitim modelinin yaygınlaşması açısından hatrı sayılır bir tetikleyici faktör oldu (Telli ve Altun 2021). Çevrimiçi model, yalnızca temel eğitim öğretim alanında değil, online bilimsel toplantılar, online kurslar hatta online kongreler olarak yer buluyor. Psikiyatri asistan hekimleri penceresinden bakıldığında da, webinarlar, online vaka toplantıları, online makale saatleri ve hatta online terapi eğitimleri özellikle son iki yıl içerisinde kaçınılmaz gerçeğimiz oldu. Öyle ki, Türkiye Psikiyatri Derneği(TPD) Asistan Hekim Komitesi(AHK) olarak, son iki yılda eksikliğini derinden hissettiğimiz sosyal etkileşim ortamını dahi çeşitli AHK etkinliklerini online platform üzerinden düzenleyerek yakalamaya gayret gösterdik.

Çevrimiçi eğitimin avantaj ve dezavantajları uzun zamandır tartışılagelmekte olup bu konuyu verimlilik, katılımda devamlılık, toplantılardaki ilişkiler ve iletişimde karşılıklılık ile motivasyonu sürdürme gibi farklı başlıklarda ele almak mümkün. Bir eğitimin çevrimiçi olması fiziksel koşullar açısından ulaşılabilirliği artırıyor gibi görünse de bu, kişinin teknolojiyi kullanma becerilerine, dijital araçlara ve internete erişim kabiliyetine, mevcut teknik altyapıya bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Telli ve Altun 2021). Günümüz teknoloji çağında, yaygın kullanılan bir şekilde ifade edilirse, bir "tık" ile ülkenin ve hatta dünyanın birçok yerinde gerçekleştirilen eğitim ya da toplantılara katılmak elbette cazip görünmekte. Öte yandan bu iki boyutlu ortamda, etkili öğrenmenin temel gereklerinden olan eğitici ve katılımcılar arası etkileşimin yeterince sağlanamıyor oluşu, geribildirimlerin gecikmeli alınabiliyor veya hiç alınamıyor oluşu, öğrenme-öğretme sürecinde öğrenen odaklı olmanın mümkün olmayışı gibi etkenler, çevrimiçi eğitim ile ilgili endişelerin sürmesine neden olmaktadır (Çelen ve ark. 2018). Çevrimiçi eğitim süreçlerinin bilgiye ulaşma ve bunun verimliliği ile psikiyatri asistan hekimleri ve genç uzmanlarının birçoğu için zihinlerinde bir soru işareti gibi duran online terapi eğitimlerinin ulaşılabilirliği ve verimliliği gibi konular daha uzunca bir süre farklı açılardan ele alınmaya değer görünmektedir.

Kaynaklar

1. Çelen F, Çelik A, Seferoğlu SS (2018) Yükseköğretimde çevrimiçi öğrenme: Sistemde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri. Journal of European Education 1(1): 25-34.
2. Telli SG, Altun D (2021) Coronavirus (Covid-19) pandemisi döneminde çevrimiçi öğrenme. Üniversite Araştırmaları Dergisi 4(2): 90-107.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

GENETİK BULGULAR IŞIĞINDA NÖROGELİŞİMSEL HİPOTEZ

Dr. Özge Türkoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Şizofreni; düşünce, algı ve davranışta bozulmalarla karakterize karmaşık bir kronik nöropsikiyatrik hastalıktır. Şizofreninin, temelde genetik bir heterojenitenin çeşitli çevresel faktörlerle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan, çok sayıda etiyolojik etmenin rol oynadığı nörogelişimsel bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Klinik, epidemiyolojik, genetik ve beyin görüntüleme çalışmalarına dayanan nörogelişimsel hipotez, şizofreninin hastalığın başlangıcından yıllar önce genetik ve çevresel faktörlerin neden olduğu anormal beyin gelişiminden kaynaklandığını varsayar. Şizofreni, %60-80 oranlarıyla yüksek kalıtımsal geçişe sahip, çok genli çok etkenli kalıtımsal bir hastalıktır. Şizofreni; nörotransmisyon, nöroplastisite ve sinaptogenezde değişikliklerin olduğu, sinapsların ve kortikal devrelerin genetik bir bozukluğu olarak düşünülmektedir. Şizofreninin genetiğinde yaygın ve nadir risk varyantlarının rol oynadığı düşünülmektedir. Yakın zamanda yayınlanan, genom boyu ilişkilendirme çalışmalarının en büyük örneklemli analizinde; şizofreniyle ilişkili olarak 287 farklı genomik bölgede yaygın varyant ilişkileri ve 120 olası gen bildirilmiştir. Bu genler arasında DLGAP2, LRRC4B, GPM6A, PAK6 ve PTPRD gibi sinaptik organizasyon ve farklılaşmada rol oynayan genler yer almaktadır. Her biri bireysel hastalık riskinde küçük artışlara yol açan yaygın varyantlara ek olarak, şizofreni için bireysel riskte önemli artışlara neden olan ve nadir görülen en az 11 tane kopya sayısı çeşitlemeleri (CNV) (örn. 1q21.1, 15q13.3 ve 22q11.2 kromozomlarında) bildirilmiştir. Nadir görülen kopya sayısı çeşitlemelerinin ayrıca otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve zekâ geriliği gibi diğer nörogelişimsel bozukluklarla da ilişkili olduğu bilinmektedir. Bağlantı ve ilişkilendirme analizlerinde ise nöregülin-1 ve disbindin gibi erken beyin gelişimi ve sinaptik plastisite ile ilgili genlerin şizofrenide rol oynadığı bildirilmiştir. Giderek artan genetik kanıtlar şizofreninin nörogelişimsel bir bozukluk olduğu hipotezini desteklemektedir.

Fisar Z (2022) Biological hypotheses, risk factors and biomarkers of schizophrenia. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 31;120-110626. doi: 10.1016/j.pnpbp.2022.110626.

Owen MJ, O'Donovan MC (2017) Schizophrenia and the neurodevelopmental continuum: evidence from genomics. World Psychiatry 16:227-235.

Singh T, Poterba T, Curtis D ve ark. (2022) Rare coding variants in ten genes confer substantial risk for schizophrenia. Nature 604(7906): 509-516.

Trubetskoy V, Pardinas AF, Qi T ve ark. (2022) Mapping genomic loci implicates genes and synaptic biology in schizophrenia. Nature 604(7906): 502-508.

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE ANKSİYETE

Özgür Maden
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

İnsanlığın ortaya çıktığı 20-25 milyon yıl öncesinden günümüze kadar bireyler, tüketim, üretim ve teknolojik gelişmelerle birlikte sürekli bir değişim ve dönüşüm halinde olmuşlardır. Bu devinimle birlikte enerji ihtiyacında artış görülmüştür. Bu artış Sanayi Devrimi ile birlikte zirve yapmıştır. Devrimle birlikte, enerji ihtiyacının karşılanması için doğal kaynakların yoğun bir şekilde kullanılması, fosil yakıtlara dayalı büyüme anlayışı, gıda ve hayvancılık sektörlerinde yanlış uygulamalar bir çok çevresel sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Çevresel sorunların en başında iklim değişikliği ve küresel ısınma yer almaktadır. İklim değişikliği, karşılaştırılabilir zaman dilimleri içerisinde analiz edilebilen olağan dışı ısı artışı veya azalışıyla birlikte insan eylemleri neticesinde atmosfer yapısında doğrudan ya da dolaylı olarak bozulmasını ifade etmektedir. Başka deyişle, küresel be yerel ölçekte canlı hayatını sekteye uğratacak düzeyde ciddi derecede etkileri olan iklim şartlarındaki uzun süreli değişimlerdir.

İklim değişikliği, küresel çapta aşırı derecede ısınma ile kendisini göstermektedir. Küresel ısınma, kasırga, fırtına, sel baskını, hortum gibi insan hayatını sekteye uğratacak iklim olaylarına, deniz seviyelerinde yükselmelere, sıcakların önemli derecede artmasına neden olmaktadır. Bu değişiklikler, insan sağlığına yönelik olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu etkiler, sıcaklara bağlı kalp ve solunum hastalıkları, ölümler, salgınlar, hijyen sorunları ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır.

İklim değişiklikleri, stres, depresyon ve anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozukluklara neden olmaktadır. Stres, kişinin belirli bir duruma cevap verme ve uyum sağlama kapasitesine sahip olmadığını hissettiğinde ortaya çıkan fizyolojik bir tepkidir. İklimle ilgili strese kırılganlık, çaresizlik, yas, keder ve umutsuzluk duyguları gibi endişeler eşlik eder. İklim değişikliğindeki kademeli ve uzun süreli değişiklikler, korku, öfke, güçsüzlük duyguları ve tükenme gibi kaygı duygularının yaşandığı eko-anksiyeteye yol açmaktadır.

Amerikan Psikoloji Derneğinin (APA) eko-anksiyeteyi, iklim değişikliğinin görünüşte geri dönüştürülemez etkisini ve bununla bağlantılı olarak kişinin ve gelecek nesillerin geleceğine ilişkin endişesini gözlemlemekten kaynaklanan kronik çevresel felaket korkusu olarak tanımlamaktadır.

Eko-anksiyete ile artan umutsuzluk duygusu, iklim değişikliğini kabul etmeyen ya da daha fazla ilerleme kaydetmeyen eski nesillere karşı öfke veya hayal kırıklığı, kaderci düşünce, varoluşsal korku, kendi karbon ayak izi ile ilgili suçluluk ve utanç duyma, iklim değişikliğinin etkilerini yaşadıktan sonra travma sonrası stres, depresyon, endişe veya panik duyguları, doğal ortamların veya vahşi yaşam popülasyonlarının kaybı ile ilgili keder ve üzüntü, iklim hakkında takıntılı düşünceler, uyku sorunları, iştah değişiklikleri, konsantrasyon zorluğu, kişilerarası gerginlikler, alkol ve madde kullanımında rtışa neden olabilmektedir.

İklim değişikliği tehdidi, ölüm ve yok olma korkuları ile kayıp, keder, bağımlılık ve suçluluk şeklinde iklim kaygısına yol açar. İklim kaygısına verilen tepkiler, yakın savunmalar (sözde rasyonel, tehdit odaklı ve daha bilinçli), uzak savunmalar (bilinçsizce işleyen ve sembolik bir biçimde) ve zor duygularla yüzleşmeyi ve uyarlanabilir tepkiler öretmeyi içerir.

Sonuç olarak, iklim kaygısının belirtileri, mutlaka ortadan kaldırılması gereken duygular değil, ancak güvenli bir ortamda hissedilebildikleri takdirde, anlamlı eylem ve olumlu sosyal, psikolojik ve ekolojik değişim geliştirerek öğretilmesi gereken derslerdir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN NÖROGÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMALARI

Özgür MADEN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bir kişinin bir veya daha fazla travmatik olay yaşamasından sonra gelişen, araya giren hatırlama, travmayla ilgili olaylardan kaçınma, aşırı uyarılma ve olumsuz bilişler ve ruh hali ile karakterize psikiyatrik bir durumdur. Nörofizyolojik kanıtlar, TSSB'nin gelişiminin korku öğrenme, tehdit algılama, yürütme işlevi ve duygusal düzenleme ve bağlamsal işlemedeki işlevsel anormalliklere atfedildiğini göstermektedir.

Nörogörüntüleme araştırmaları, TSSB'nin karmaşıklığını yansıtır ve TSSB araştırmalarının, zaman içinde bozukluğun farklı sınıflandırmaları, tanı ölçütlerindeki değişiklikler, bozukluğun gelişiminde ve klinik belirtilerinde hakim olan genetik ve çevresel belirleyiciler ve kapsamlı komorbiditeler gibi bazı ortak zorluklarını paylaşır. Nörogörüntüleme bulgularının, bozukluğun nedenlerini, klinik belirtilerini ve sonuçlarını netleştirme çabasıyla sentezi, farklı beyin bölgelerinde uygulanan çeşitli teknik yaklaşımlar, bir çalışma popülasyonundaki semptom boyutlarındaki farklılıklar ve tipik olarak küçük örneklem büyüklükleri nedeniyle karmaşıktır.

Nörofizyolojik kanıtlar, TSSB'nin gelişiminin korku öğrenme, tehdit algılama, yürütme işlevi ve duygusal düzenleme ve bağlamsal işlemedeki işlevsel anormalliklere atfedildiğini göstermektedir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), TSSB için hem yapısal hem de fonksiyonel nörogörüntülemede birincil rol oynar, gri maddenin fokal atrofisini, değiştirilmiş fraksiyonel anizotropiyi ve değişmiş fokal nöral aktivite ve fonksiyonel bağlantıyı gösterir. MRG bulguları, TSSB patofizyolojisi ile ilişkili beyin bölgelerinin medial ve dorsolateral prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, insula, lentiform nükleus, amigdala, hipokampus ve parahipokampus, anterior ve posterior singulat korteks, prekuneus, kuneus, fusiform ve lingual girusları ve bu beyin bölgelerini birbirine bağlayan beyaz madde yollarını içerdiğini göstermiştir. Bunlardan, ön singulat, amigdala, hipokampus ve insuladaki değişiklikler yapısal ve fonksiyonel MRG'de yüksek oranda tekrarlanabilir olup, korku öğrenmedeki anormalliklerin ve tehdide tepkilerin TSSB'nin gelişiminde önemli bir rol oynadığı hipotezini destekler. Ek olarak, bu yapıların çoğunun, otobiyografik hafıza alımını ve kendi kendine düşünmeyi, belirginlik tespiti ve otonomik tepkileri veya dikkat ve duygusal kontrolü düzenleyen bir veya daha fazla içsel beyin ağına ait olduğu bilinmektedir.

Tehdide abartılı yanıttan ve/veya olumsuz duygusal durumları düzenleyememekten kaynaklanan duygu düzenleme bozukluğu, TSSB'nin patofizyolojisinde belirleyici bir rol oynar. TSSB'deki duygu düzenleme bozukluğunun, amigdala, insula, hipokampus, anterior singulat korteks ve prefrontal korteksi içeren büyük bir sinir devresindeki komplikasyonlardan kaynaklandığını göstermektedir. Amigdala ve insula'da olumsuz duygusal tetikleyicilere abartılı tepki yaygın olmasına rağmen, TSSB, düzenleme sırasında ACC ve PFC tarafından hizmet edilen olumsuz duygusal durumların yetersiz değerlendirilmesi, çözülmesi ve yönetimi ile de işaretlenir.

Travma sonrası stres bozukluğunda gelecekteki beyin görüntüleme araştırmalarının, genetik araştırmalarla daha yüksek bir entegrasyondan, kontrol gruplarının daha iyi profillenmesinden ve beyin görüntüleme genetik yaklaşımının daha fazla katılımından ve daha büyük işbirlikçi çalışmalardan fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ OTURUMU: DEĞİŞEN DÜNYADA FEMİNİST TERAPİ VE KADINLARIN GÜÇLENMESİ

Özlem Altuntaş

Serbest psikiyatrist

Cinsiyet duyarlı terapiler ya da feminist terapiler başta toplumsal cinsiyet eşitsizliği olmak üzere çeşitli toplumsal güç eşitsizliklerine ilişkin sıkıntı ve zorlukların terapilerde görünmez kılınmasına tepki olarak ortaya çıkmıştır. Feminist terapiler, ataerkil baskının açık veya örtük biçimlerini de terapide ele almayı, terapist-hasta ikilisindeki olası güç eşitsizliklerine ilişkin düşünmeyi önemser. Hastanın belirtilerini salt ortadan kaldırılacak bir patoloji olarak görme eğiliminden çok anlamları ve işlevleri üzerine hastayla beraber düşünmeyi ve ele almayı önerir.

Bu panelde yıllar önce tekrarlayan cinsel şiddet yaşayan bir olgunun cinsiyet duyarlı destekleyici psikoterapi süreci ele alınacaktır. Son yıllarda sosyal medyada artan cinsel şiddet ifşaları üzerine kendi yaşantısı üzerine daha çok düşünmeye başlayan hastanın flört şiddeti, cinsel şiddet ve duygusal şiddeti tanımlama süreci, yakınlarına açılmakla ilgili tereddüt ve endişeleri, utanç ve suçluluk duygularının iyileşmeyi zorlaştırıcı etkileri tartışılacaktır.

Kaynaklar

Brown LS (2022). Feminist Terapi. (Ö Yılmaz, Çev.) Okuyanus yay.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PSİKOTROP İLAÇLARLA İLGİLİ HAYATI TEHDİT EDEN ACİL DURUMLAR

Özlem Coşkun

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Serotonin sendromu, serotonerjik ilaçların kullanımı ile gelişen, hem periferik hem de merkezi postsinaptik 5HT-1A ve 5HT-2A reseptörlerinin aşırı aktivasyonu ile tetiklenen bir sendromdur. Bu sendrom mental durum değişiklikleri, nöromüsküler hiperaktivite ve otonomik hiperaktivitenin kombinasyonundan oluşur (Volpi-Abadie ve ark. 2013). Depresyonu tedavi etmek için serotonerjik ajanların kullanımı arttıkça, serotonin sendromu insidansı da artmaktadır. Klinik belirtiler genellikle hafif ile orta düzeyde olsa da, hastalar hızla kötüleşebilir ve yoğun bakım gerekebilir (Foong ve ark. 2018).

Serotonin sendromu ilaca bağlı son derece nadir görülen kendine özgü bir reaksiyon olarak değil, yaşa bakılmaksızın herhangi bir hastada ortaya çıkabilecek artan konsantrasyon seviyelerine dayalı serotonerjik toksisitenin ilerlemesi olarak düşünülmelidir. Spesifik olmayan bir prodrom ve değişken belirtilere sahip olduğundan, kolayca gözden kaçabilir, yanlış teşhis edilebilir veya dikkatli bir şekilde değerlendirilmediği takdirde alevlenebilir. Hafif şiddetli klinik durumlarda belirtiler başka nedenlere bağlanabilirken şiddetli klinik durumlarda kolaylıkla nöroleptik malign sendrom ile karışabilir (Wang ve ark. 2016).

Serotonin sendromu bir dışlama tanısıdır. Tek bir tanı testi bu sendromu doğrulayamaz. Tanısal altın standart, tıbbi bir toksikoloji raporu olsa da klinikte, morbidite ve mortalitenin önlenebilmesi için hızlı tanı koymak gerekebilir. Serotonerjik bir ilaç kullandığı tespit edilen bir hastanın fizik muayenesinde spontan veya indüklenebilir klonus, ajitasyon, 38°C'nin üzerinde ateş, terleme, tremor, hiperrefleksi ve tonus artışı görülmesi klinik tanıyı düşündürür (Volpi-Abadie ve ark. 2013). Her durumda klinikten şüphelenmek ve tanı koyabilmek için çok titiz bir öykü alınıp ardından detaylı fizik muayene yapmak gerekir.

Bu sunumda sıklığı giderek artan, tanı koyma güçlüğü yaşanabilen, mortalite ve morbiditesi yüksek olabilen bir psikiyatrik acil tablo olan serotonin sendromunun klinik görünümleri, ayırıcı tanıları ve tedavi yaklaşımları vaka örnekleri ile birlikte anlatılacaktır.

Kaynaklar

1. Volpi-Abadie J, Kaye AM, Kaye AD. Serotonin syndrome. Ochsner J. 2013;13:533–40.
2. Foong AL, Grindrod KA, Patel T, Kellar J. Demystifying serotonin syndrome (or serotonin toxicity). Can Fam Physician. 2018 Oct;64(10):720-727. PMID: 30315014; PMCID: PMC6184959.
3. Wang RZ, Vashistha V, Kaur S, Houchens NW. Serotonin syndrome:Preventing, recognizing, and treating it. Cleve Clin J Med. 2016;83:810–7.

YAŞLILIK DÖNEMİNDE ANKSİYETE

Özlem Kuman Tunçel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yaşlılıkla ilgili konulara yeterince önem verilmemekle birlikte yaşlıda anksiyete bozukluğu depresyon ya da demans kadar da araştırılmamıştır. Buna bağlı olarak da yaşlılarda anksiyete bozuklukları genelde atlanmaktadır. Tanı konmamış anksiyete bozuklukları ise yaşlının yaşam kalitesini düşürmekte, var olan kayıplarını ve mortalite riskini arttırmaktadır (Andreescu ve Varon 2015). Bu nedenle de etkin tedavisinin önemli olduğu açıktır ancak yaşlılarda anksiyete bozukluklarının tedavisi de yeterince dikkat çekmemiş ve üzerine çalışılmamıştır (Gupta ve ark. 2020).

Anksiyete bozukluklarının yaşlılarda genel olarak gençlerden daha düşük oranda olduğu düşünülmektedir. Var olan tıbbi hastalıklar anksiyete bozukluğunu maskeleyebilir. Yaşlılarda da kadınlarda oran daha yüksektir. Yaşlı yaşlılarda kadın erkek arası fark azalmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) gençlikteki kadar sıkken; panik bozukluğu, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) gençlikteki kadar sık olmadığı düşünülmektedir. Yaşlı hastalardaki Özgül Fobi, Panik Bozukluğu ve erkeklerdeki OKB erişkinlikte başlayıp yaşlılıkta da sürmekteyken; Agorafobi, YAB ve kadınlarda OKB genelde yaşlılıkta başlamaktadır. Kadın cinsiyet, bekar ya da boşanmış/ayrı olma, çocuksuz olma, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, nörotisizm, işe yaramayan baş etme düzenekleri, travmatik yaşam olayları, düşük sağlık algısı, kronik sağlık sorunları ve günlük aktivitelerde fiziksel kısıtlılıklar yaşlı hastalarda anksiyete bozukluğu gelişmesi için risk faktörleridir. Yaşlılarda anksiyete nedeniyle yardım arayışları azdır ve anksiyetenin somatik belirtileri ön plandadır. Bu nedenle de tanı koymak zordur (Rodriguez ve Stein 2017).

Yaşlı hastalarda hem psikolojik hem de farmakolojik tedavilerin etkinliği, riskleri ya da yan etkileri ile ilgili randomize kontrollü çalışma sayısı yetersizdir. Genelde genç hastalarla yapılan çalışmalardan çıkarsamalarda bulunarak yaşlı hastaların tedavileri yönlendirilmektedir (Gupta vd., 2020). Yaşlı anksiyete bozukluğu hastalarında uygulanabilecek farmakoloji dışı girişimlerin başında uyku hijyeni, düzenli beslenme, egzersiz, sosyalleşme ve anksiyeteyi tetikleyen etkenlerin uzaklaştırılmasını içeren yaşam tarzı değişiklikleri gelmektedir. Davranışçı terapiler, bilişsel terapiler, farkındalık temelli yaklaşımlar ve destekleyici psikoterapiler de yaşlılarda uygulanmaktadır. Farklı sonuçlar olmakla birlikte yaşlı hastalarda akut anksiyete bozukluklarında seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin psikoterapiden daha üstün olduğu düşünülmektedir (Rodriguez ve Stein 2017).

Bu sunumda yukarıda belirtilen temel üzerinde Yaşlı Anksiyete Bozukluğu hastalarının klinik ve tedavilerinde dikkat edilmesi gereken noktalar üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. Andreescu C, Varon D (2015) New research on anxiety disorders in the elderly and an update on evidence-based treatments. Curr Psychiatry Rep, 17(7), 53. doi:10.1007/s11920-015-0595-8
2. Gupta A, Bhattacharya G, Farheen SA ve ark. (2020) Systematic review of benzodiazepines for anxiety disorders in late life. Ann Clin Psychiatry, 32(2), 114-127.
3. Rodriguez CI, Stein MB (2017) 57.3d Anxiety Disorders. B. Sadock, V. Sadock ve P. Ruiz (Ed.), KAPLAN & SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY içinde 10 bs., c. 2): Wolters Kluwer.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

NORMAL KARŞILANIRKEN NASIL SAPKINLIK OLDU? İLK ÇAĞLARDAN 19. YÜZYILA EŞCİNSELLİK

Dr. Özlem Taşkaynatan

Serbest Hekim

Eşcinsellik, aynı cinsiyetten kişilere karşı çekim ile kendini gösteren, cinsiyetin duygusal, romantik veya cinsel bir otomatik ifadesi olarak anlaşılabilir.

Eşcinsellik, hiçbir tarih döneminde toplumu, siyaseti ya da tarihin akışını etkileyip biçimlendirmemiştir. Dolayısıyla kendine özgü bir eşcinsellik tarihinden söz edemeyiz.

Bu sunumda insanlık tarihi içinde bilinen eşcinsel yönelimler ve toplumların bu yönelime karşı tutumunun tarihsel seyri anlatılacaktır.

Eşcinsellik ile ilgili en eski kayıtların M.Ö 2000-3000 yıllarına dayandığını göz önüne alırsak neredeyse insanlık tarihi kadar eski bir durumdan bahsettiğimiz anlaşılacaktır. Tarihsel kayıtlar daha çok erkek eşcinselliği üzerine olduğundan kadın eşcinselliğinin tarihi ile ilgili bilgilerimiz kısıtlıdır.

M.Ö 1400'de eşcinsel evliliğe izin veren, yalnızca aralarında kan bağı bulunan erkeklerin evlenmelerini yasaklayan Hitit yasasının derlemelerine rastlanmıştır. Dolayısıyla kutsal kitapların söylediği gibi eşcinsellik ilk kez Lut Kavmi'nde görülmemiştir. Eski Mezopotamya uygarlıklarında köle sahibi erkekler için zevk ve eğlence, hem kadın fahişelerle hem de edilgen eşcinsellerle elde edilebilirdi.

Hititler, Sümerler, Asurlar, Babiller, Persler ve daha sonra Antik Yunan, Roma uygarlıklarında da eşcinselliğin günümüze göre daha yüksek oranda kabul gören bir durum olduğu anlaşılmaktadır.

Lakin bu toplumlarda da toplumsal sınıfsal konumlara göre cinsel davranışların kabul görüp görmemesi değişmekteydi. Cinsel yönelimlerden ziyade kadın ve erkek görünümleri ile ilgili kabul gören ve yadırganan yaklaşımlar da tarih sahnesinde bulunmuşlardır.

Eşcinselliğin kötü, yasak, uygunsuz olarak görülmeye başlaması tek tanrılı dinlerle birlikte olmuştur. Meşhur Sodom ve Gomora öyküsü ile başlayan eşcinselliğin tanrı tarafından yasaklandığı inanışı, çeşitli ardıl yorumlar ile güçlenmiş ve eşcinseller tarih boyunca kutsal kitaplarda yeri olmayan ağır cezalara çarptırılmışlardır.

Günümüzde halen en çok üyesi bulunan dinler Yahudilik, Hristiyanlık ve İslam olduğundan, bu dinlerin etkisiyle eşcinselliğe bakış da toleranslı olmamaktadır.

13 yüzyıldan itibaren tarih sahnesine çıkan Osmanlı İmparatorluğunda da padişahların ve diğer devlet adamlarının, köleleri olan soyluların da "oğlancılık" yaptıklarına dair pek çok anlatı mevcuttur. Osmanlı haremlerinde çoğunlukla esir olarak ele geçirilen kadınların yanında parlak delikanlılar da bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Çığ, Muazzez İlmiye, Kur'an İncil ve Tevrat'ın Sümer'deki Kökeni, Kaynak Yayınları, 2015
2. Jean Bottero, Mezopotamya. çev. Mehmet Emin Özcan-Ayten Er, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara 2003. s214
3. Duberman Martin Vicinius, Martha Chaucey, George Jr. Tarihten Gizlenenler: Gay ve Lezbiyen Tarihine Yeni Bir Bakış, çev: Serkan Göktaş, Phoneix Yayınevi, Ankara 2001

ANNELİĞE DEĞİŞEN BİR BAKIŞ: İSTENEN VE İSTENMEYEN ANNELİK

Dr. Özlem Taşkaynatan
Serbest Hekim

Geleneksel bakıştan en çok payını alan, annelik rolü olmakla birlikte dünyanın hızla değiştiği bir dönemden geçerken elbette annelik de bu değişimden etkilenmektedir. Bu değişiklikler ışığında elbette ruh sağlığı çalışanlarının anneye bakışları da değişimden geçmektedir.

Dünyanın ve tıbbın da gelişimi ve değişimi kadınlara anneliği bir seçim olarak sunmaya başlamıştır. Gerek gebe kalamayan kadınları üreme teknolojileri ile anneliğe kavuşturması, gerek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ya da sonlandırılması kadınların anneliği seçebilir olmalarını sağlamaktadır. Peki anneliği seçmeyen ama seçmek zorunda hissettirilerek anne olan kadınlar? Anne olmayı istediği ve tüm tıbbi olanaklara başvurduğu halde anne olamayan kadınlar? Ya da belki konuşulması bile yasaklı sayılan annelikten pişman olmuş kadınlar? Bir ruh sağlığı çalışanının kadınları dinlerken tüm bu olasılıklara açık bir zihinle dinlemesi, ön yargılardan uzak durması ve kadınların anneliğe dair tüm duygularına yönelik yargısız yaklaşabilmesi önemlidir.

Çocuk sahibi olmayı ya da olmamayı seçmek, kaç çocuk sahibi olacağına karar vermek gibi annelik meseleleri bireysel olması gerekirken toplumsal ve ekonomik yanı baskın bir konu olmuştur. Örneğin üç çocuklu bir kadın, devletin çocuk politikalarını benimsemiş biri tarafından "makbul" kabul edilebilirken, başka biri tarafından direkt olarak "az eğitimli, düşük gelir grubuna dahil, muhafazakâr bir kadın" olarak etiketlenebiliyor. Çocuksuz kadınlar için de aynı durum söz konusu olup, kimisi için bu kadın "en yüce görevini ihmal eden, sorumsuz kadın" iken, kimisi için "eğitimli, kültürlü, hayatta çocuk yapmaktan daha önemli işleri olan kadın" olarak görülebilir.

Kadınları anneliğe yönlendirebilmek için devletler ve toplumlar hem çeşitli annelik mitleri üretirler hem de toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirirler. Devletler tarafından savaş zamanlarında üreme teşvik edilirken, genç nüfus artınca doğum kontrol politikaları teşvik edilebilir. Modern ulus devletlerinin vatanseverlik adına kadınlardan beklediği "iyi annelik" yapmalarıdır.

Gebelik, doğum ve emzirme hem tıbbileştirilip hem de politikleştirilmektedir. Makbul anne tanımının kapsamı giderek genişlemekte ve ulaşılması imkansızlaşmaktadır. Anne olmaya teşvik edilirken işverenlerin kadın çalışanlara yönelik ikiyüzlülüğü ise kadınları çıkmaza sokmaktadır.

Tüm bu zorluklar ışığında anne olmayı istemek, sadece çocuk sahibi olmayı istemek olabilir mi? Yoksa devlet politikalarının, toplum yargılarının ya da heteronormatif kurgunun yönlendirmesiyle mi olmaktadır diye sormak yerinde olabilir.

Kaynaklar

1. Sever, M. "Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi?, Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması". Fe Dergi 7 (2015): 71-86
2. Miller, Tina. 2010. Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler. İstanbul: İletişim.
3. Maier, Corinne. 2015. No Kid: Çocuk Yapmamak İçin 40 Neden. İstanbul: Esen Kitap.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEĞİŞEN ZAMANLARDA DEĞİŞMEYEN VAROLUŞSAL MESELELER ANLAM

Uzm. Dr. Rahime Mutlu Yaprakcı
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi - Afyonkarahisar

Anlam arayışı, çağları aşan, dünya nüfusuna katılan her yeni insan ile tekrar tekrar araştırılan temel bir felsefi problemdir. Ancak bu sorunun sorulması ve cevaba yaklaşılmasının felsefeyi de aşan yanı varoluşsal bir ihtiyaç oluşundan kaynaklanır.

Değişen zamanlarda, hayatı yaşayışı ve kavrayışı değişen, uyaran bombardımanı altında, kendi kalp atışını, kendi zihnini takip edemeyecek kadar meşgul insanın derinlerinde, duyulmayan bir anlam çığlığı mevcuttur.

Yaşadığımız konforizm ve dışadönük insan çağında kişinin başkalarına katılmak, onlarla özdeşleşmek için benliğini, kendi varlığı boşalana kadar saçıp savurması, kastrasyon korkusunun yerini alan, toplum dışına itilme korkusu, anlam çığlığının bastırılması için beyhude bir çabadır.

Nietzsche bu durumu şu sözler ile özetler ''Atom kaosu döneminde yaşıyoruz… bu korkunç olgu… bu ulus devlet… ve mutluluk adına çıkılan av bugünle yarın arasında yakalandığı andan daha büyük olmayacak; zira yarından sonraki gün tüm av zamanlarının sonu gelmiş olabilir.''

Bu anlam çığlığı, kimisi için insanın evrelerinin aşımı esnasında karşılaşılan bir engel iken, bir çoğu için ise "Yaşamın anlamı yok mu ? " sorusunun tekinsizliği karşısında terapistlerin kapılarını aşındırmaları ile kliniğe yansır.

Yaşamın anlamını bulma konusunda her zamankinden daha derin bir ümitsizliğe düşen değişen zamanın yeni insanı, varlığına dair farkındalığını türlü yollar ile bastırmaktadır. Apati, manevi tembellik hissi, hedonizme ya da kendi anlamsızlığından kaçmak için intihar ise bu anlam krizinin bir komplikasyonu gibidir.

Albert Camus "Hayatları yaşamaya değmediği için ölen birçok insan gördüm. Buradan hayatın anlamının bütün sorular içinde en acılı olduğu sonucunu çıkarıyorum" diyerek tek ciddi felsefi sorunun insanın hayatın anlamsızlığını kavradıktan sonra yaşamaya devam edip etmemek olduğunu ileri sürer.

Victor Emily Frankl " Anlam verilmekten çok bulunacak bir şeydir, insan onu icat edemez keşfetmelidir" diyerek bu meseleye bakış açısını ortaya koyar.

Bağlanma, kaynağı ne olursa olsun anlamsızlığa verilen terapötik yanıttır. Terapistin hedefi bağlanmadır. Hayata bağlanma arzusu her daim insanın içindedir. Terapistin klinik etkinlikleri hastanın yolundaki engellerin kaldırılmasına yöneliktir.

Referanslar

1. Rollo May (1983) Varoluşun Keşfi (Çev; Aysun Babacan) İstanbul, Okuyanus Yayınevi, Ocak 2022, s. 11-29
2. Irvin Yalom (1980) Varoluşçu Psikoterapi (Çev; Zeliha İyidoğan Babayiğit) Kabalcı Yayınevi, Şubat 2021, s. 656-759

ERGENLİK DÖNEMİ OBEZİTESİNDE PSİKOTERAPİ ETKİNLİĞİ

Arş.Gör.Dr.R.Ülkü Kıcalı
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

ÖZET: Çocuk ve ergenlerde obezite tanısı için yaşa ve cinsiyete göre hazırlanan persentil eğrileri kullanılır. Çocukların 85-95 persentil aralığında olması aşırı kilolu, 95 persentil ve üzerinde olması obez olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı, 1975'te sadece %4 iken 2016'da %18'in biraz üzerine çarpıcı bir şekilde yükselmiştir. Pediatrik yaşta obezite varlığında, düzensiz yeme davranışları oldukça yaygındır ve yeme bozukluğu gelişme riskini artırır.

Çocuklukta obezite ve yeme bozuklukları için kanıta dayalı tedaviler, psikiyatrik komorbiditelerin tedavisini ilk basamak yaklaşımlar olarak içerir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Yeme bozuklukları ve obezite için umut verici bir tedavi yaklaşımı olarak önerilmiştir. Bununla birlikte, aile temelli çok bileşenli davranışsal kilo kaybı tedavisi (FBT) etkili olmadığında veya uygulanamadığında BDT ikinci basamak bir seçenek olarak düşünülebilir. FBT, ergeni ailesiyle aynı noktada buluşturmayı amaçlar. FBT, ergen Anoreksiya Nervoza (AN) ve çocukluk çağı obezitesi için altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir, kanıt değeri düşük olsa da ergen bulimiya nervoza tedavisinin de etkili bir yoludur. FBT, AN için üç fazdan oluşmaktadır. Faz 1'de terapist sadece kişinin yemesine ve kilo alımına odaklanır. Ebeveynlere yeme konusunda sorumluluk verilir. Ailenin kendisini suçlaması yerine ailenin olumlu yanlarına vurgu yapılır. Kişi, kendisi için hesaplanan hedef ağırlığın %90'ına ulaştığında Faz 2'ye geçilir. Bu fazda, daha önce ertelenen sorunlar gündeme getirilmeye başlanır. Yeme üzerindeki kontrol, zamanla ebeveynlerden ergene geçer. Faz 3'te ise ergenin kendi otonomisi artırılarak aile sınırları yeniden çizilir. Aile tabanlı terapi çocukluk dönemi obezitesi için kanıta dayalı en etkili tedavi olarak kabul edilmektedir

Kaynaklar

1. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (Ekim 2022)
2. ÖĞÜTLÜ, H., & GÖRMEZ, V. (2020). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarında Aile Tabanlı Terapi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 9(3), 260-267.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ OTURUMU: DEĞİŞEN DÜNYADA FEMİNİST TERAPİ VE KADINLARIN GÜÇLENMESİ

Rengin Güvenç
Özel Balıklı Rum Vakfı

Toplumsal cinsiyet; kadınlar ve erkekler arasındaki, sosyal ve kültürel olarak inşa edilmiş olan farklılıkları ifade eder. Toplumsal normlar zamanla ve kültürler arasında değişkenlik gösterse de erkek egemenliği/patriyarka ne yazık ki süreğen bir şekilde devam etmiştir. Cinsiyetler arası güç dağılımında tarih boyunca kadınlar hep dezavantajlı bir konumda kalmıştır. Kate Millet'a göre patriyarka, tarihte benzeri olmayan bir egemen ideolojidir. Bu ideoloji, kadınları, erkekleri memnun etmekle yükümlü kılarken, kadınları bu durumu kabul etmeye şartlandırmaktadır. Ruh sağlığı çalışanları olarak bu güç dengesizliğini poliklinik odalarımızda da sıklıkla görüyoruz. Feminist terapi 1960larda ortaya çıkan bir terapi çeşididir. Kadınlarda ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarının, dayatılan toplumsal cinsiyet normlarına uymaya çalışmanın yarattığı çatışma zemininde ele almaktadır. Ruh sağlığı; kendini güvende hissetme, kendilik değeri ve otonomi duygularıyla yakından ilişkili olduğunu ve ikinci cins olarak konumlanmanın bunu sağlamaya engel olduğunu söyler. Ruh sağlığı sorunlarını ele alırken; kişisel olanın politik olduğunu söyleyerek geleneksel olarak dayatılan ikincil rolde kalmayı eleştirir. Muayene için başvuran kadınlarla beraber toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin tanımlandığı, bu konudaki deneyimlerin konuşulduğu (terapistin gerektiği noktalarda kendi deneyimlerini paylaşımı), farkındalık üzerinden ortaya çıkan öfkenin ele alındığı ve kadının, özne olarak kendini ortaya koyabileceği farkındalık ve olanakları sağlamaya yönelik dönüşümün desteklendiği toplumsal cinsiyet duyarlı yaklaşım; başta kadınlar olmak üzere ayrımcılığa maruz kalan pek çok grup için umut veren bir tedavi yaklaşımı olmaktadır. Terapi sürecinde de kişinin bu ikinci roller ve üzerinde yarattığı etkiler konusunda bir farkındalık geliştirmeye çalışır.

Türkiye'de kadınlar, 19.yy'dan itibaren verdikleri kadın hakları mücadelesi ile dezavantajlı konumda olduğu pek çok konuda haklar elde etmiş ve toplumsal cinsiyet dayatmalarına daha az maruz kalmaya başlamıştır. Ancak son dönemlerde kadın hakları ile ilgili politik tutum değişkenlik göstermiş ve kadın haklarını koruyan sözleşmelerden çekilme ile birlikte yasal haklara ulaşımdaki zorluklar iyice ortaya çıkmıştır. Ekonomik zorluklar pek çok dezavantajlı grup gibi kadınları da derinden etkileyerek, çalışma hayatında zorlanmalara ve yoksullaşmalarına neden olmuştur. Kadınların yaşadığı dezavantajların arttığı bu değişimler, feminist terapiye olan ihtiyacı daha fazla ortaya çıkarmıştır.

Panelde 36 yaşında bir kadın hastanın, intihar girişimi sonrası yataklı servis izlemi ve taburculuk sonrası 6 ay boyunca haftalık cinsiyet duyarlı psikoterapi görüşmeleri ile izlemi sunulacaktır. Psikoterapide maruz kaldığı ısrarlı takip sürecindeki suçluluk duygularının, 'iyi' anne olmakla ilgili zorluklarının ve mahalle baskısıyla baş etme süreçlerinin desteklenmesinin ele alınışı anlatılacaktır.

Kaynaklar

1. Evans, K.M., Kincade, A.E., Marbley, A.F., Seem, S.R. (2005) Feminism and Feminist
2. Therapy: Lessons From the Past and Hopes for the Future. Journal of Counseling and Development. 83, 3, sf. 269-277
3. Omca Özdemir, "Tecavüzü, Hegemonik Erkeklik Zemininden Kavramak…" Fe Dergi 2, sayı 2 (2010): 75-90

MUHAFAZAKARLAŞMA VE BEDENİN DENETİMİ

Rengin Güvenç

Özel Balıklı Rum Vakfı

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınlar binlerce yıldır ikinci konumda tutulmaktadır. Mevcut siyasal, sosyal, ekonomik düzenin korunması olarak açıklanabilecek muhafazakar ideolojinin temel mücadele alanlarından biri de kadının bu ikinci konumunun muhafaza edilmesi olmuştur. Kadın hakları mücadelesinin, muhafazakarlıkla savaşı tarih boyunca süregelmektedir. Muhafazakar ideoloji kadını "anne" kavramıyla tanımlayarak aile içine hapsetmekte, kamusal alandan olabildiğince uzak tutmaya çalışmaktadır. Aile içerisine hapsettiği kadını, toplumun devamlılığı için kendi değer yargılarına uygun çocuklar doğurup büyütecek doğurganlık vasfı olan bir nesne olarak tanımlamaktadır. Erkeğin özne konumunda yükseltildiği, kadının ise edilgen nesne olarak tanımlandığı toplumsal cinsiyetçilik, muhafazakâr ideolojinin hakim olduğu dönemlerde ve bölgelerde daha belirginleşmektedir. Kadınların başta seçme ve seçilme hakkı olmak üzere anayasal haklardan erkeklerle eşit olarak yararlanması için verdiği mücadelede, kamusal alanda yer almak, öğrenim hakkından yararlanmak, kendi bedenleri ile ilgili kendileri karar verebilmek, eşit işe eşit ücret, kadın istihdamının artması ile ilgili taleplerinde muhafazakar ideoloji ile hep karşıt taraflarda yer almıştır.

Muhafazakarlığın gündelik hayata yansımasının içinde eğitim ve çalışma hakkına eşit şartlarda erişimin sağlanmaması, kamusal alandan kadının uzaklaştırılmasına yönelik çalışmalar, kendi bedenleri üzerinde denetimlerini yok sayan kürtaj hakkıyla ilgili kısıtlamalar ve doğurganlık üzerindeki baskılar, politikada ve medyada cinsiyetçi dilin kullanımının artması, kadına yönelik şiddet suçlarıyla mücadeleye yönelik caydırıcı önlemlerin alınmaması gibi pek çok politik tutum yer almaktadır. Bütün bu politik tutumlar Türk Tabipleri Birliği'nin beşinci "Kadın, Sağlık ve Muhafazakarlık" konulu Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi'nde tartışıldığı gibi muhafazakarlık teriminin yanı sıra gericilik ve patriyarkanın kadın bedeni üzerine denetimi kavramlarıyla da açıklanabilir.

Kadınlar ekonomik, kültürel, siyasal ve yasal anlamda ikinci plana itildikleri için erkeklerin erişebildiği fırsatlara erişememekte, kadınların erkeklerden fiziksel ve zihinsel anlamda daha yetersiz olduğuna ilişkin önyargıyla sürekli baskıya uğramaktadır. Yaşanılan bu eşitsizliğin kadın ruh sağlığına olumsuz etkilerinin olması kaçınılmaz bir sondur. Toplum taramalarında depresif bozukluklar kadınlarda erkeklere göre 1.5-2 kat, anksiyete bozuklukları ise 1.5- 4 kat daha fazladır (Kessler ve ark., 2010). Travma sonrası stres bozukluğunun yaşam boyu sıklığı kadınlarda %2-14, erkeklerde %1-6 arasında değişmektedir (Breslau, 2002). Toplum içerisinde "ikinci cins" deneyimleri perspektifinden bakıldığında, kadınların depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi rahatsızları daha fazla yaşamaları şaşırtıcı bir sonuç değildir. Toplum içerisinde aldıkları sosyal desteğin azlığı, yaşadıkları bu rahatsızlıkların etkilerini ve süresini olumsuz etkilemektedir. Çünkü ruh sağlığı ruh; kendini güvende hissetme, kendilik değeri ve otonomi duygularıyla yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınlarda ruhsal rahatsızlıkların daha fazla görülmesini biyolojik temelli bir yatkınlıktan çok stres ve risk etkenlerine daha çok maruz kalması ile ilişkilendirmektedir (WHO, 2002).

Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. The Canadian Journal of Psychiatry, 47(10):923-929.

Kessler, R.C., Ustun, B. (2010). The WHO world mental health surveys. Global perspectives of mental health surveys European Journal of Epidemiology, 25(4):281.

World Health Organisation-WHO. (2002). Department of mental health and substance dependendce. Gender disparities in mental health. Department of mental health and substance dependendce. Gender disparities in mental health. Erişim adresi: http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

KATATONİ TEDAVİ ALGORİTMASI

Rifat Serav İlhan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dr. Öğretim Üyesi

Katatoni bir çok medikal ve psikiyatrik bozukluk bağlamında ortaya çıkabilmektedir. Katatoninin temel tedavisi benzodiyazepinler, elektrokonvulsüf terapi ve nihayetinde altta yatan durumun tedavisidir (Fink ve Taylor 2009). Katatoninin tanınmasında ve tedavisinde gecikme ölüm dahil kötü prognozla sonuçlanabilmektedir.

Katatoni tedavisinde katatonik belirti bulguların tedavisinin yanında altta yatan durumun ve katatoniye eşlik edebilecek, aspirasyon pnömonisi, venöz tromboembolizm (derin ven trombozu, pulmoner embolizm), üriner retansion, konstipasyon gibi komplikasyonların da tedavisi gerekmektedir.

Tüm katatoni hastaları için klinisyenlerin özellikle katatonik belirti ve bulgulardan kaynaklanan tıbbi komplikasyonlara dikkat etmesi ve tedavi etmesi gerekmektedir. Negativizmin baskın olduğu katatonik hastalarda yeme ve içme reddi nedeniyle dehidratasyon ve malnutrisyon gelişebilmekte, hastaların aldığı-çıkardığı takibi, parenteral besleme ve sıvı tedavisi gerekebilmektedir. Yeme içme reddi özellikle yaşlı hasta grubunda akut böbrek yetmezliği gelişimi açısından önemli bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır. Katatoni hastalarının %25' inden fazlasında derin ven trombozu ortaya çıkabilmektedir. Özellikle içe çekilme bulgusunun ön planda olduğu katatoni hastalarında bu risk en yüksek düzeye çıkmaktadır. Derin ven trombozu gelişiminin önlenmesinde antikoagülan ajanlar, aralıklıklı pnömatik kompresyon kullanılabilmektedir. İçe çekilme ve hareketsizliğin baskın belirti bulgu olduğu katatoni hastalarında baskı ülseri gelişimi nadir olmayan komplikasyonlar arasındadır. Yatak pozisyonunun değiştirilmesi gibi geleneksel önlemlerin yanında yara yeri tedavisi gerekmektedir.

Katatoni belirti bulgularının yanında altta yatan etiyolojinin tedavisine de olabildiğince erken başlanması gerekmektedir. Etiyolojide primer psikiyatrik bozukluklar ve başta nörolojik hastalıklar olmak üzere diğer tıbbi durumların ayırt edilmesi katatoni tedavisinin önemli bir basamağıdır. Otizm spektrum bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve kronik psikotik bozukluklar katatoninin yaygın olarak görülebileceği primer psikiyatrik bozukluklardır. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu, metabolik hastalıklar, otoimmün ve enfeksiyöz ensefalitler, endokrinolojik hastalıklar, maliniteler, nörodejerenatif hastalıklar ise katatonin yaygın olarak görülebildiği tıbbi durumlardır. Katatoninin hızlı bir şekilde tanınması ve tedavisine başlanması için doğru bir ayırıcı tanı çalışmasını gerektirmektedir. Katatoni ayırıcı tanısı oldukça geniştir.

Katatoni tedavisinin en önemli basamaklarından birisi de katatoninin formlarının klinisyen tarafından doğru bir şekilde tanınmasıdır. Özellikle deliryöz mani şeklinde ortaya çıkabilen eksite katatoni tablolarında, katatoni gözden kaçırıldığında hastanın yatışması amacıyla antipsikotikler kullanılabilmektedir. Antipsikotikler katatoni de göreceli olarak kontraendike kabul edilmeli ve kullanımından kaçınılmalıdır. Psikiyatri dışı bıranşlar antipsikotikle tetiklenen malin katatoni durumlarını nöroleptik malin sendrom zannedebilmektedir. Antipsikotikler malin katatoni gibi ölümcül katatoni komplikasyonlarına neden olan temel iyatrojenik ajanlar olarak kabul edilmektedir.

Malin katatoni tedavisinde ilk basamak EKT'dir (Mann ve ark. 2005). Ağır olgularda lorazepamın EKT ile birlikte kullanımı da önerilmektedir. EKT hazırlığı süresince uygulanan lorazepam tedavisine ilk 24-48 saat içerisinde yanıt varlığı, EKT ve lorazepamın birlikte kullanımını düşündürmelidir. birlikte lorazepam tedavisi aynı anda devam ettirilmesi önerilmektedir. Katatoni tedavisinde temel hedef tam iyilik halinin sağlanmasıdır. Malin katatonin görülmediği durumlarda lorazepam hem tanı hem de tedavi için kullanılan ana benzodiyazepindir. Lorazepam dozu dirençli olgularda 20-30 mg/gün' e kadar çıkabilmektedir.

Kaynaklar

1. Fink M, Taylor MA (2009) The catatonia syndrome: forgotten but not gone. Arch Gen Psychiatry, 66:1173.
2. Mann SC, Caroff SN, Campbell EC, ve ark (2005) Malignant catatonia. In: Current Clinical Neurology: Movement Disorder Emergencies: Diagnosis and Treatment, Frucht SI, Fahn S (Eds), Humana Press, Totowa, NJ s.53.

ŞİZOFRENİDE OKB VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ

Rifat Serav İlhan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, Dr.

Psikiyatrik bozukluklar klinik gözlemler temelinde belirtilere göre sınıflandırılmaktadır. DSM V' e göre otizm, şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk üç ayrı tanı başlığıdır. Şizofreni ve otizm klinik olarak farklı alttiplere ayrılabilmektedir. Her iki bozuklukta klinik olarak oldukça heterojendir. Çocukluk çağında otizm tanısı alanların ilerleyen yıllarda şizofreni tanısı alma riski yüksektir. Obsesif kompulsif bozukluk ve otizm spektrum bozukluğunda tekrarlayıcı davranışlar sıklıkla görülen belirti bulgular arasındadır. Otizm spektrum bozukluğunda eş tanı oranı oldukça yüksektir. Eştanıların varlığı tanısal geçerlilikten ziyade, psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinin klinik ve araştırmalarda kullanımıyla ilişkilidir. Yüksek işlevli otizm spektrum bozukluğunda obsesif kompulsif bozukluk eştanısı yaygındır. Eştanı obsesif kompulsif bozukluğu olan otizm spektrum bozukluğu hastaları, OKB eş tanısı olmayan OSB hastalarına göre daha düşük IQ ve sosyal biliş yetileri sergilemektedirler. Bu açıdan OKB eş tanısı olan OSB hastalarının ayrı bir alt grup olarak ele alınabileceği de bildirilmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. Genel toplumun en az %1-2'sini etkilemektedir (Hodges ve ark. 2020). Etkileşim ve iletişim bozukluğuyla birlikte tekrarlayıcı davranışlar ana belirtileri oluşturmaktadır. OSB kliniğindeki heterojenlik, eştanıların varlığıyla da ilişkilendirilmekte, OKB gibi eş tanılar OSB klinik şiddetinin bir göstergesi olarak da kullanılabilmektedir. OSB' de gözlenen tekrarlayıcı davranışlar, özellikle zeka düzeyi normal olan hastalarda OKB belirti ve bulgusu olarak klinisyenler tarafından yanlış tanınabilmektedir. Özellikle de Otizm ve OKB' nin birlikte görüldüğü durumlarda klinisyenlerin tekrarlayıcı davranışın etiyolojisini ayırt etmesi daha da zorlaşmaktadır.

Şizofreni tanısı tipik olarak ergenlik ve erken erişkinlik döneminde konmakta, bu özelliğiyle genellikle çocukluk çağında tanı konan OSB' den ayırt edilebileceği bildirilmektedir. Ancak son yıllarda OSB üzerine yapılan çalışmalardaki gelişmeler, çocukluk döneminde OSB tanısı koyma gerekliliğini ortadan kaldırmış, erişkin dönemde OSB tanısı konma sıklığı artmıştır (Nicolaidis 2018). OSB kliniği genellikle sabit bir gidişatla karakterize iken, şizofreni kliniği zamanla bozulan bir gidişatla karakterizedir. Ancak otizm ve şizofreni tamamen birbirinden ayrı bozukluklar olmayıp, bazı özellikleri paylaşabilmektedir. Sosyal iletişim bozuklukları, negatif belirtiler, bozuk sosyal biliş, yürütücü işlev, işlem hızı ve lisan işlevleri ile bazı nadir kopya numarası varyantları ve nadir tek nükleotid varyantları (CACNA1C, GRIN2B) şizofreni ve OSB' nin paylaştıkları alanlardır. OSB hastalarında görülen psikotik özellikle duygudurum atakları özellikle şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastalarında görülen psikotik ataklardan ayırmak klinisyenler için güçlük oluşturmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu hastalarındaki ideosankritik düşünceler de çoğu zaman şizofrenide görülebilen referans veya perseküsyon sanrıları olarak değerlendirilebilme riski taşımaktadır. Dolayısıyla şizofreni ve OSB arasındaki benzerlikleri, aynılaşan özellikler ile farklılaşan özelliklerini tanımak klinik açıdan büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. H. Hodges, C. Fealko, N. Soares (2020) Autism spectrum disorder : definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation Transl. Pediatrics, 9, S55-S65
2. Nicolaidis, C. (2018) Autism in adulthood: The new home for our emerging field. Autism in Adulthood, 1(1), 1–3

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

CİNSEL SUÇ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ İSTENEN OLGULARA YAKLAŞIM

Dr. Rıza Gökçer Tulacı

S.B Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan hükümlü olanlara uygulanacak tedaviler ile ilgili uygulamalar, "Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hükümlü olanlara uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler hakkında yönetmelik" ile belirlenmiştir. Yönetmelik 2016 Temmuz da yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan hapis cezasına mahkûm olmuş kişilerin tedavi, iyileştirme ve diğer yükümlülüklerine ilişkin faaliyetleri, bu faaliyetleri uygulayacak ceza infaz kurumları, denetimli serbestlik müdürlükleri ve tedavi merkezleri ile bu merkezlerde görevli personelin görev, yetki ve sorumluklarını hakkındaki uygulamaları düzenler.

Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suç olarak tanımlanan fiiller: 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 102'nci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan cinsel saldırı, 103'üncü maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında yer alan çocukların cinsel istismarı ve 104'üncü maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarında yer alan reşit olmayanla cinsel ilişki suçları kapsar. Yönetmelik ile belirlenen tıbbi tedavi; ilgili suçlardan hüküm giymiş olanlara uygulanacak ayakta veya yatarak, ilaçla veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile cinsel dürtünün azaltılmasına veya denetimine yönelik tedaviler ile cinsel isteğin azalmasını veya yok edilmesini sağlayan yöntemdir. Tedavi merkezleri ise, cinsel suçlardan hüküm alanlara yönelik olmak üzere, ayakta veya yatarak, ilaçlı veya ilaçsız olarak veyahut her iki usul ile de yapılan ve cinsel suçlara yönelik her türlü tedavi usullerinin uygulandığı, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversiteleri olarak belirlenmiştir.

Bu suçlardan hükümlü olanlara uygulanacak tıbbi tedavi yükümlülüğüne karar verilmeden önce hükümlü sağlık kurulu raporu alınmak üzere bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile üroloji veya endokrinoji ve metabolizma hastalıkları uzmanı hekimlerin bulunduğu Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere sevk edilir. Bu raporda kişi hakkında tıbbi tedaviye gerek olup olmadığı ve gerek var ise hangi yöntemin uygulanacağı hususlarının belirtilmesi istenir. Yönetmelikteki bu maddeye istinaden cinsel suçlardan hükümlü olan kişiler tıbbi tedavi gerekliliği ile ilgili rapor düzenlenmesi amacı ile psikiyatri uzmanlarına başvurur. Bu panelde konunun yasal temeli ve tıbbi yönünün tartışılması ve rapor düzenlenmesi ile ilgili prosedür hakkında paylaşımda bulunulması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hükümlü olanlara uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler hakkında yönetmelik. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160726-1.htm

BİPOLAR BOZUKLUK İZLEMİNDE TEKNOLOJİNİN KULLANIMI

Rukiye Tekdemir

Bipolar bozukluk (BB) hipomani, mani, depresyon ve iyilik dönemleri ile karakterize, kronik seyirli bir duygudurum bozukluğudur. BB'deki duygudurum epizodları, psikososyal işlevsellik ve yaşam kalitesinde düşüşe, sosyo-ekonomik kayıplara ve artan hastalık yüküne neden olmaktadır. Dolayısı ile BB tanılı bireylerin takibi oldukça önemlidir. BB izleminde; yeni bir duygudurum epizodunun önlenmesi, eşik altı belirtilerin sağaltımı, dayanıklılığın arttırılarak, stres ile başa çıkma becerilerinin arttırılması ve bireyin genel sağlığının, psikosoyal işlevselliğinin ve yaşam kalitesinin arttırılması hedeflenmelidir. İzlemde bireyselleşmiş tedavi uygulamaları ön plana çıkmaktadır.

Gelişen ve ulaşılabilir teknoloji ile birlikte mobil sağlık hizmetleri yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Akıllı telefonlar; hastaların, uzaktan takip edilmesini, tıbbi verilerin toplanmasını, psikoeğitim ve kendi kendine yardım uygulamaları ile hastalığın tanınması ve farkındalığın artmasına yardım etmektedir. Bunun yanı sıra, ilaç alım zamanlarının hatırlatılmasından diyet ve egzersiz programlarının uygulanmasına genel sağlığın iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır

Psikiyatrideki nesnel ölçüm eksikliği BB hastalarının takibinde de güçlüklere neden olmaktadır. Rutin kontrollerde yapılan klinik izlemler, genellikle öz bildirimlere dayanan, hatırlama güçlüğü, yanlılık ve yanlış yorumlamalar nedeniyle çeşitli sınırlılıklar içeren kesitsel semptom değerlendirmelerinden oluşur. Duygudurum, biliş ve davranıştaki değişiklikleri izleme konusunda yetersizlik vardır. Bu nedenle, BB'de hastalığın klinik yönetimi için daha etkili stratejiler gerekmektedir. Dijital teknolojilerdeki gelişmeler, yukarıdaki zorluklara potansiyel çözümler sunabilir. Dijital fenotipleme, akıllı telefonlar, giyilebilir teknolojiler gibi dijital aygıtlar aracılığıyla, birey doğal ortamındayken edinilen anlık verilerin kullanılması yoluyla birey temelli fenotiplerin ortaya çıkmasını sağlayan yöntemdir. Akıllı telefonların yaygın kullanılması, üzerinde pek çok sensör bulundurması, kişilerin hergün ve günün büyük kısmında üzerinde taşımaları bu cihazları dijital fenotipleme için ideal kılmaktadır. Günümüzde BB dahil olmak üzere pek çok ruhsal hastalığın, erken tanı, izlem ve tedavi aşamalarında dijital fenotipleme çalışmaları hızla artmaktadır ve umut vadetmektedir.

Gelişen dijital teknoloji ile birlikte bipolar bozukluğu olan bireylerin duygudurum dalgalanmalarını ve semptomlarını takip etmesini sağlayan, böylece yeni relapsları önleyen ve tedavi uyumunu arttırmayı amaçlayan kişisel sağlık teknolojileri geliştirilmeye çalışılmıştır. BB hastalarına yönelik MONARCA ve SIMBA uygulamaları ile yapılan çalışmalar dikkat çekicidir. Hızla gelişen büyük veri analitiği ve yapay zeka alanları nedeniyle bu verilerden karmaşık çıkarımlar yapmak mümkün olabilir. BB hastalarının takibinde makine öğrenmesinin kullanıldığı az sayıda ve yüksek heterojenite gösteren çalışmaların dahil edildiği bir sistematik derlemede; akıllı telefon müdahalelerinin BB'deki depresif veya manik semptomların şiddetini azaltabileceğini veya işlevselliği, yaşam kalitesini veya algılanan stresi iyileştirebileceğini destekleyecek kanıt bulunmamıştır.

Dijital fenotipleme, makine öğrenmesi ve veri madenciliği gibi son zamanlarda geliştirilen teknolojiler BB'un izleminde umut vadetmekle birlikte dijital teknolojilerin kullanımı ile ilgili güvenlik ve etik sorunlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu sunumda BB izleminde hedefler konuşulacak ve bu hedeflere ulaşmada dijital uygulamaların vadettikleri tartışılacaktır. Ayrıca dijital uygulamalarla ilgili riskler ve sorunlar tartışılarak, çözüme yönelik öneriler sunulacaktır.

Kaynaklar

1. Anmella, G., Faurholt Jepsen, M., Hidalgo Mazzei, D., Radua, J., Passos, I. C., Kapczinski, F., ... & Kessing, L. V. (2022). Smartphone based interventions in bipolar disorder: Systematic review and meta analyses of efficacy. A position paper from the International Society for Bipolar Disorders (ISBD) Big Data Task Force. Bipolar Disorders.
2. Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt Jepsen, M., Whelan, P., ... & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. World Psychiatry, 20(3), 318-335.
3. Passos, I. C., Ballester, P. L., Barros, R. C., Librenza Garcia, D., Mwangi, B., Birmaher, B., ... & Kapczinski, F. (2019). Machine learning and big data analytics in bipolar disorder: a position paper from the International Society for Bipolar Disorders Big Data Task Force. Bipolar Disorders, 21(7), 582-594.
4. Patoz, M. C., Hidalgo-Mazzei, D., Pereira, B., Blanc, O., de Chazeron, I., Murru, A., ... & Samalin, L. (2021). Patients' adherence to smartphone apps in the management of bipolar disorder: a systematic review. International journal of bipolar disorders, 9(1), 1-15.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DÜNDEN BUGÜNE TRAVMA KAVRAMINI DEĞİŞTİREN KADINLAR

ANNA O.

Uzm. Dr. Rümeysa Taşdelen
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Duyusal ve motor fonksiyon bozukluklarının (kasılmalar, felçler, görme-işitme kaybı, konuşamama gibi) eşlik ettiği, duygusal iniş çıkışların yaşandığı, zaman zaman bellek yitiminin görülebildiği psikosomatik belirtilerle karakterize bir tür nevroz olarak tanımlanan histeri, yüzyıllardır "erkeklerin kadınlarda gizemli ve idaresi zor bulduğu her şey için kullanılan dramatik tıbbi bir metafor"du.(1) 19. Yüzyılın sonlarında Charcot yaptığı çalışmalarla (her ne kadar kadınların iç dünyasını önemsemese de) histeri fenomeninin hakikiliğini ve nesnelliğini ortaya koymuştur. Histerinin bundan sonraki seyrinde Freud sahneye çıkacak ve histeri yepyeni bir kuramın doğuşuna vesile olacaktır (2). "Histerikler aslolarak geçmişin izlerinden acı çeker" diyen Freud travmatik anıların dile dökülmesiyle belirtilerin hafifleyebildiğini fark etmiştir (1).

Anna O. yada gerçek adıyla Bertha Pappenheim (1859-1936), psikanaliz tarihinin ilk kadın hastasıdır. 21 yaşındayken babasının hastalığıyla beraber başlayan bilinç bulanıklığı, felç, kasılma, öksürük nöbetleri, uykusuzluk, konuşma bozuklukları, görsel hallüsinasyonlar, su içme korkuları, unutkanlık, yemek yiyememe, yabancı insanlardan kaçma, zaman zaman en yakınlarını bile tanıyamama, yataktan çıkamama gibi zengin belirtilerle Breuer'e getirilen Anna O. zengin bir Yahudi ailesinin zeki ve kültürlü kızıdır (3). Hipnozla tedavi edilmeye çalışılırken yol alınamaması üzerine Anna O.'nun "konuşma tedavisi" olarak tanımladığı psikanalizin ilk adımları atılmıştır. Freud Anna O.'yu hiçbir zaman görüp tanımamıştır, Breuer'in kendisine anlattıklarını dinleyip notlarını okuyarak parlak çıkarsamalar yapmış, bu vakaya odaklanan Histeri Üzerine Çalışmalar kitabını Breuer'le birlikte kaleme almışlardır.(2,3,4).

Anna O ile birlikte başlayan süreçte "hafızanın ipini takip eden" Freud histerik semptomların başlamasını fiilen tetikleyen güncel ve görece önemsiz deneyimlerin altına gizlenmiş çocukluğun büyük travmatik olaylarının örtüsünü açmıştır. Yaklaşık iki senelik tedavi sürecinde Anna O.nun kendisine bağlandığını fark eden Breuer ise dehşete düşmüş, Anna O.nun iyileştiğini iddia ederek terapiyi sonlandırmıştır. Bundan sonra Anna O.'nun tedavisini başka bir hekim üstlenir ve onu İsviçre'de bir kliniğe yatırırlar. Aslında ilerdeki yıllarda Freud bu noktaların altını çizmiş ve Stephen Zweig'a yazdığı bir mektupta "işte tam da bu noktada, Anna O., histerinin anahtarını Breuer'in eline verdi, fakat o, onu tutamayıp yere düşürdü" demiştir. Sonraki yıllarda iyileşerek "konuşma tedavisi"ni icat eden dilsiz histerik kadın, kendi sesini ve akıl sağlığını kadın özgürleşme hareketinde bulmuştur. Önde giden feminist bir sosyal yardım çalışanı, entelektüel bir örgütçü olarak kadın ve çocukların cinsel sömürüsüne karşı kampanya yürütmek için Avrupa'dan Ortadoğu'ya kadar dolaşmış, feminizm ve Yahudilik konularında yazmıştır (4).

Panelimizde psikanalizin keşfinde önemli rolü olan Anna O.'nun hayatı anlatılarak histeri ve ruhsal travma kavramı ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1. Herman, J. (2015). Travma ve İyileşme. Çeviri: Tamer Tosun. İstanbul: Literatür Yayınları.
2. Teber S, Ayla Ş (2004) Didik Didik Freud. İstanbul: Açık Radyo Yayını Metni.
3. Gülseren, L. (2013). Geçmişten Bugüne Kadın ve Ruh Sağlığı. Yüksel Ş., Gülseren L., Başterzi, A.D. (Ed.), Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi 16. Ankara.
4. Saner, S. (2020, Şubat 27). Çatlak Zemin: https://www.catlakzemin.com/27-subat-1859-avusturyali-feminist-bertha-pappenheim-dogdu/

KADINDA DOĞAL DÖNGÜLER VE RUH SAĞLIĞI İLİŞKİSİ PERİPARTUM DÖNEM

Safiye Zeynep Tatlı
Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi

Kadınların hem biyolojik hem de psikososyal açıdan birçok değişkene maruz kaldığı kritik bir zaman dilimi olan peripartum dönemde duygudurum bozuklukları yaygındır ve yetiyitimine sebep olmaktadır. Peripartum duygudurum bozuklukları yalnızca anneyi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocuğun bilişsel, duygusal ve davranışsal bozukluk yaşama riskini de arttırır. Bu nedenle tanınması ve uygun yöntemlerle tedavi edilmesi anne ve çocuk sağlığı açısından önem arz eder.

Bipolar bozukluk tanısı olan kadınların gebelik sırasında duygudurum epizodlarının tekrarlama riskinin yanı sıra doğum sonrası depresyon ve psikoz risklerinde de artış olduğu gösterilmiştir. Peripartum dönemde bipolar bozukluk tedavisinde hedef, duygudurum epizotlarını önlemek olmalıdır ve bu tedavinin temelini farmakoterapi oluşturur. Doğumla ilişkili depresyon suisid ve infantisid riskinin arttığı, gebeliğin en sık komplikasyonlarından biri olarak kabul edilmektedir. DSM-5'e göre peripartum başlangıçlı depresyon, duygudurum belirtilerinin gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki ilk 4 hafta içerisinde ortaya çıkmasını tanımlar ve yaygınlığının %9-16 arasında olduğu düşünülmektedir. Hem antenatal hem de postpartum dönemde ortaya çıkan depresyon belirtilerinin ya da uygulanacak tedavilerin anne-bebek sağlığı, annenin bakım verme becerileri, anne-bebek arasındaki bağlanma ve etkileşim açısından dikkatle ele alınması gerekmektedir. Tedavi seçenekleri arasında psikoterapi, farmakoterapi ve diğer somatik tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Tedavi klinik kanıtlara, bireysel özelliklere ve hastanın tercihine göre vaka bazında belirlenmelidir. Tedavi kılavuzlarında geçmişte depresyon öyküsü olmayan, hafif-orta şiddette depresyon belirtileri gösteren ve ilaç kullanımını tercih etmeyen hastalara ilk sıra tedavi seçeneği olarak psikoterapi önerilmektedir. Orta-ağır şiddette depresif belirtileri olan ya da diğer yöntemlere yeterli yanıt vermeyen hastalara ise farmakoterapi önerilmektedir. Farmakoterapi düzenlenirken tedavinin güvenlik ve riskleri, hastalığın sebep olabileceği risklere karşı tartılmalıdır. Peripartum depresyon tedavisinde non-invaziv beyin stimülasyonu ile ilgili mevcut kanıtlar henüz sınırlı olmakla birlikte, beyin bölgelerinin seçici olarak hedeflenebilmesi ve sistemik etkili olmaması nedeniyle umut vaad etmektedir.

Peripartum duygudurum bozuklukları dikkat gerektiren, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, rutin peripartum obstetrik bakımın bir parçası olarak depresyon taraması yapılmasını önermektedir. Peripartum duygudurum bozukluklarının alt gruplarını belirlemeye ve altta yatan genetik, hormonal ve nörobiyolojik mekanizmaları ortaya çıkarmaya yönelik çalışmalar, etkili tarama yöntemleri ve yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilebilmesi açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Fonseca A, Ganho-Ávila A, Lambregtse-van den Berg M ve ark. (2020) Emerging issues and questions on peripartum depression prevention, diagnosis and treatment: a consensus report from the cost action riseup-PPD. Journal of Affective Disorders 274:167-173.
2. Pawluski JL, Swain JE, Lonstein JS (2021) Neurobiology of peripartum mental illness. Handbook of Clinical Neurology 182: 63-82.
3. Stein A, Pearson RM, Goodman SH ve ark. (2014) Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. Lancet 384:1800-1819.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

VAZGEÇMEK PİŞMANLIK DEMEK DEĞİLDİR

Şahika Yüksel

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk (CH) nedeniyle 14-17 yaş arasında üç yıl izlenmiştir. Atanmış cinsiyeti kadın olan bir vaka tartışılmaktadır. 10 ay psikiyatrik izlem sonrası kişinin ve annenin de onayıyla GNRHa kullanımına başlandı. 5 kez, 3 ayda bir, 15 ay GnRHa kullanmış ve sosyal çevresine erkek olarak açılmıştır. Daha sonra kendisini non-binary gender fluid olarak tanımladığını belirterek hormon kullanımını bırakmıştır.9 aydır GnRHa kullanmıyor. Hormon kullanımının o dönem yaşadığı bedensel hoşnutsuzluğu azaltarak kendisini ve bedenini tanımaya zaman tanıdığı için faydalı olduğunu belirtmektedir.

Ergenler arasındaki cinsiyet kimliği çeşitliliğinin yaygınlığı hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Doğumda tayin edilen cinsiyeti kadın olan ergenlerin, doğumda erkek olarak atanan ergenlere kıyasla 2,5-7,1 kat daha sık uyum sürecine katıldıkları belirtilmektedir (Bauer ve ve ark., 2021; de Graaf, Carmichael ve ark., 2018).

CH olan ergenlerde tedavi kararları ergen, aile ve tedavi ekibi arasında verilmektedir. Uyum sürecine girecek CH yaşayan ergenlere yönelik tıbbi müdahaleler üçe ayrılmaktadır (Coleman ve ark. 2012). İlk olarak tamamen geri döndürülebilir olan östrojen veya testosteron üretimini baskılamak ve ergenliğin fiziksel değişikliklerini geciktirmek için GnRHa kullanılmasını içeren müdaheleler uygulanabilir (Rafferty 2018). Ergenliği baskılamanın amaçlarından biri ergenlere cinsiyet kimliğini sorunsuz bir şekilde keşfetmelerine ve cinsiyet uyum sürecine başlamayı isteyip istemediğini anlamasına zaman tanımaktır. Diğer ama, vücutlarının bu aşamada istenmeyen yönde gelişmeye devam etmemesi, ergenlik çağının başlangıcından beri çektikleri sıkıntıları azaltabilmektedir.

Bir diğer tıbbi müdahale şekli kısmen geri döndürülebilir müdahalelerdir. Bunlar, vücudu erkeksileştirmek (testosteron ve türevleri) veya kadınsılaştırmak (östrojen ve türevleri) için kullanılan hormon tedavilerini içerir. Bu hormonların bazı etkilerinin geri döndürülebilmesi için cerrahi müdahale gerekmektedir. Son olarak, geri döndürülemez müdahaleler olan cerrahi işlemler sadece 18 yaş ve üstü kişilerde yapılabilmektedir (Rafferty 2018).

Son dönemde geri döndürücü müdahaleler ve bu müdahalelerin sıklığı çokça tartışılmaktadır. Brik ve arkadaşlarının araştırmasında yaşları/ergenlik durumları nedeniyle GnRHa tedavisi için uygun olan 214 ergenin 143'üne (%67) GnRHa'ya başlanmıştır (38 trans kadın, 105 trans erkek; yaş ortalamaları 15 ve 16.1). GnRH' başlandıktan 0,8 yıllık bir süreden sonra, 125'i (%87) cinsiyet hormonlarına başlanmıştır. 9 kişi (%6) GnRHa'yı bırakmıştır. Sonuç olarak, GnRHa'ya başlayan büyük bir çoğunluk, uyum sürecine devam etmiş ve sadece katılımcıların %3,5'i artık uyum sürecine devam etmeyeceğini belirtmiştir (Brik ve ark., 2020). Narayan ve ark.'nın (2021) araştırmasında WPATH üyesi cerrahlarla yaptığı ankete katılan cerrahlar toplam 18.125 ila 27.325 kişiyi tedavi ettiği belirtilmektedir. Bu cerrahların %57'si pişmanlık ifade eden en az bir hastayla karşılaştığını ve toplamda sadece 62 hastanın uyum sürecinden pişmanlık ifade ettiğini belirtmektedir (%0.2-0.3). Pişmanlığın etiyolojileri şu şekilde sınıflandırılmıştır: (I) cinsiyetle ilgili gerçek pişmanlık (%42), (II) sosyal pişmanlık (%37) ve (III) tıbbi pişmanlık (%8).

Kişiler kendilerini ifade etmeye başladığında ve güncel kılavuzlar doğrultusunda yol alındığında, aile ve sosyal ilişkileri, okul performansları, özgüvenleri ve ruh sağlıklarının belirgin bir düzelme gösterdiği görülmektedir. Bir bütün olarak ele alındığında, veriler, erken tıbbi müdahalenin birçok trans ergen için etkili ve yararlı olabileceğini göstermektedir. İzlem sonuçlarında da rapor edilen pişmanlık ya da geriye dönüş oranları düşüktür. Tartışılan vakada da olduğu gibi çok az bir kısmı hormon kullanımını bırakmış. Hormon kullanmayı bırakanların çoğu bu deneyiminden memnun olduklarını bildirmiştir.

Bauer, G., Pacaud, D., Couch, R., Metzger, D., Gale, L., Gotovac, S., Mokashi, A., Feder, S., Raiche, J., Speechley, K. N., Temple Newhook, J., Ghosh, S., Sansfacon, A., Susset, F., & Lawson, M. & Trans Youth CAN! Research Team. (2021). Transgender youth referred to clinics for gender-affirming medical care in Canada. Pediatrics, 148(5), e2020047266.

Brik T, Vrouenraets LJJJ, de Vries MC, Hannema SE. Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues for Gender Dysphoria. Arch Sex Behav. 2020 Oct;49(7):2611-2618.

Clark, T. C., Lucassen, M. F., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., & Rossen, F. V. (2014).

The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). Journal of Adolescent Health, 55(1), 93–99.

Coleman E, Bockting W, Botzer M ve ark. (2012) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. Int J Transgend 13:165-232.

de Graaf, N. M., Carmichael, P., Steensma, T. D., & Zucker, K. J. (2018). Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria: Data from the Gender Identity Development Service in London (2000– 2017). The Journal of Sexual Medicine, 15(10), 1381–1383.

Narayan SK, Hontscharuk R, Danker S, Guerriero J, Carter A, Blasdel G, Bluebond-Langner R, Ettner R, Radix A, Schechter L, Berli JU. Guiding the conversation-types of regret after gender-affirming surgery and their associated etiologies. Ann Transl Med. 2021 Apr;9(7):605.

Rafferty J, AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, AAP Committee on Adolescence, AAP Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Wellness (2018) Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. Pediatrics 142:e20182162.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE "BIRAKTIRMA": NEDİR VE NEDEN İŞE YARAR?

Salim Ceyhun Üstün

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB); kişinin sürekli madde kullanımı ile meşgul olması, kompulsif şekilde madde kullanımı, madde kullanımını sınırlamada güçlük ve maddeye erişemediğinde olumsuz duygulanım gelişmesi ile karakterize, kronik ve sıklıkla tekrarlayan bir bozukluktur. AMKB kişinin kendi hayatında ekonomik ve sosyal kayıplara, fiziksel sağlığın kaybına, artan intihar girişimlerine sebebiyet verebilir. Diğer taraftan madde kullanımı sadece maddeyi kullanan kişiyi değil; suç ve kazalara neden olabileceği için tüm toplumu ilgilendiren çok yönlü bir sorun olarak ele alınmalıdır.

AMKB alanında, son yıllarda "bıraktırma" ve "zararın azaltılması" yaklaşımları sıkça tartışılmaktadır. Bu hasta grubunda uzun yıllardır kullanılan ve en çok çalışılan tedavi yöntemi bıraktırma odaklı tedavidir. "Bıraktırma" terimi sıklıkla herhangi bir uyuşturucu madde veya alkol kullanmamak anlamına gelir. Dünya Sağlık Örgütü de alkol madde kullanım bozukluğunda iyileşmeyi "herhangi bir şekilde alkol ve/veya diğer uyuşturucu kullanımından uzak durma" olarak tanımlamaktadır.

Klinik pratiğimizde; AMKB olan kişilerin genellikle bağımlı olduklarını kabul etmediklerini ve kullandıkları maddeyi tamamen kesmekten ziyade azaltmayı denediklerini ancak kısa bir süre sonra tekrar başladıklarını ve hızla eski hale döndüklerini görmekteyiz. Hastalar çoğu zaman madde kullanımını kontrol altında tutabilecekleri yanılgısı içerisindedirler. Ayrıca tercih maddesi dışındaki diğer maddeleri tehlikeli olarak görmeyip bunlara devam etme eğilimindedirler. Fakat bunlar yinelemenin habercisidir. Çünkü bu maddeler genellikle aynı yerde satılmaktadır ve bu durum hatırlatıcı olmaktadır. Ayrıca diğer maddelerin etkisi altında disinhibe olan hastanın kontrolünü kaybetme riski yüksektir. Hastalarda sık görülen bir diğer tutum ise tedaviye karşı ambivalanstır. Kullandığı maddenin olumlu emosyonel etkilerinden, diğer tüm olumsuz etkilerine rağmen vazgeçmek hasta için zordur. Ayrıca bağımlı hasta grubunda kişilik bozuklukları ve DEHB sık görülen komorbiditelerdir. Bu hastaların dürtüsellik ve sınır ihlali problemleri sıktır.

Bu nedenlerle; münazarada bağımlılık tedavisinde "zarar azaltma/ılımlı kullanıma karşı tamamen bıraktırma" tarafında, AMKB olan bireylerin maddeye erişimlerinin sona ermesi, tedavinin sınırlarının net olması ve tedavi hedefi olarak tamamen bıraktırmanın hedeflenmesinin uygun olduğui görüşünü savunmaktayız.

Kaynaklar

1. World Health Organization (2017), Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ [erişim tarihi: 01.09.2022].
2. Neil McKeganey (2012) Harm reduction at the crossroads and the rediscoveryof drug user abstinence, Drugs: Education, Prevention and Policy, 19:4, 276-283, https://doi.org/10.3109/09687637.2012.671867(erişim tarihi: 30.04. 2012)
3. Dale-Perera, A. (2017). Recovery, reintegration, abstinence, harm reduction: The role of different goals within drug treatment in the European context. Lisbon: EMCDDA, https://www.drugsandalcohol.ie/28055/1/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Recovery-Reintegration-Abstinence-Harm-reduction.pdf (erişim tarihi:ekim 2017)
4. Von Diemen, L., Bassani, D. G., Fuchs, S. C., Szobot, C. M., & Pechansky, F. (2008). Impulsivity, age of first alcohol use and substance use disorders among male adolescents: a population based case–control study. Addiction, 103(7), 1198-1205.

İNTERNET TEMELLİ MÜDAHALELER: UZAMIŞ YAS ÇALIŞMALARI ÖRNEĞİ

Klinik Psk. Samet BAŞ
Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Dijitalleşme ve internet kullanımı birçok mesleki alanı etkilediği gibi psikolojik müdahalelere de önemli ölçüde yön ve şekil vermiş durumdadır. Psikoloji uygulamalarında internet temelli araçların kullanımı çok yeni olmamakla birlikte ilk çalışmalar internetin yaygınlaşmaya başladığı 2000'li yılların başına kadar gitmektedir. Günümüzde ise özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte internet temelli yöntemlerin hem uluslararası hem de ulusal düzeydeki kullanımında ve yaygınlığında önemli bir ivme kazandığı görülmektedir. Teknolojik araçların kullanımı çeşitlilik arz etmekle birlikte daha çok internet tabanlı mobil ya da bilgisayar destekli yöntemlerin sıklıkla tercih edildiği görülmektedir. Çoğunlukla yazılı olarak gerçekleştirilen bu yöntemlerde arka planda herhangi bir klinisyenin olmadığı (terapist desteksiz) ve düzenli ya da belirli aralıklarla bir desteğin sunulduğu (terapist destekli) versiyonlar söz konusudur. Uygulamalarda terapistin sürece dahil olmasının müdahale sonuçlarını daha etkili hale getirdiğini gösteren çalışma bulgularından söz edilebilir (Karyotaki ve ark. 2018). Ayrıca terapist desteğinin olmadığı uygulamalarda tedavi etkisinin ve tedaviye devam oranlarının azalması gibi temel sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Andersson ve Cuijpers 2009).

Günümüzde depresif bozukluklardan kaygı, bipolar bozukluk, psikotik sorunlar, travma sonrası stres bozukluğu, uzamış/karmaşık yas, madde kullanım bozuklukları, uyku sorunları ve intihar davranışlarının izlemi ve tedavisine kadar birçok psikolojik sorunun tedavisinde internet temelli müdahalelerin etkin bir şekilde kullanıldığı araştırmalarca gösterilmektedir. Hatta bu müdahale programlarının klasik yüz yüze tedaviler kadar etkin olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Andersson ve ark. 2014).

İnternet temelli programların yirmi yılı aşkın süredir, uzamış yas sorunu yaşamakta olan kişiler için de önemli bir tedavi alternatifi sunabileceğine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Uluslararası alanda başta Interapy olmak üzere HEAL ve eş kaybına yönelik LIVIA gibi uygulamaların ön plana çıktığı görülmektedir. Altı on hafta aralığında değişen sürelerde uygulanan bu müdahale programları terapist destekli olarak gerçekleştirilmektedir. Yakın bir süre önce ise ülkemizde de benzer bir araştırma harekete geçirilmiştir. Uzamış yas bozukluğu açısından risk altında olan bireylere yönelik Türkçe olarak bir müdahale programı geliştirilmiş ve etkinlik çalışmalarına başlanmıştır. On oturumdan oluşan program, en fazla sekiz hafta kadar sürmekte ve terapist destekli olarak uygulanmaktadır. İçeriğinde bilişsel müdahale, davranışsal müdahale (maruz bırakma), bitmemiş meseleler, yaşam değerleri için hedef planlaması ve kayıp sonrası yaşama uyum sağlama gibi aşamalar yer almaktadır. Katılımcılar her oturumda yönergelere yazılı olarak yanıtlar vermekte ve her bir oturum sonrasında uygulamacı tarafından kendilerine yazılı olarak geri bildirim verilmektedir. Bu geri bildirimde kişinin sürece dair motive edilmesi, tam olarak anlaşılmadığı düşünülen konuların netleştirilmesi ve konuya özgü yönlendirme ve yorumların yapılması gibi içerikler yer almaktadır. Etkinlik çalışmaları devam etmekte olan bu araştırma ülkemizde uzamış yas sorununa yönelik gerçekleştirildiği bilinen ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Sevilen kaybı sonrasında yaşadığı yas süreciyle başa çıkmakta zorlandığını düşünen kişilere yönelik önemli bir destekleyici müdahale alternatifi sunacağı öngörülmektedir. Ayrıca ülkemizde internet temelli uygulamaların etkin ve yaygın bir şekilde kullanılması için önemli bir başlangıç ve deneyim sunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Andersson G ve Cuijpers P (2009) Internet based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis, Cognitive Behaviour Therapy, 38, 196–205.
2. Andersson G, Cuijpers P, Carlbring P ve ark. (2014) Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis, World Psychiatry, 13(3), 288–295. https://doi.org/10.1002/wps.20151.
3. Karyotaki E, Ebert DD, Donkin L ve ark. (2018) Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. Clinical Psychology Review, 63, 80-92.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

YAPAY ZEKA TABANLI VE OTOMATİKLEŞTİRİLMİŞ DEPRESYON TEDAVİLERİ

Samet Kurnaz
S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H.

Konuşma Özeti: Depresyon, genel popülasyonda en sık görülen psikiyatrik hastalıktır. Tedavi uyumunun ve yanıtının daha yüksek, yan etkinin daha az, tedaviye erişebilirliğin daha fazla olduğu tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Değişen zamanla birlikte depresyon tedavileri de değişmekte ve yeni tedavi seçenekleri eklenmektedir. Kendine yardım uygulamaları, yapay zeka tabanlı sohbet robotları gibi tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir.

Depresyon tedavisinde önemli bir yeri olan psikoterapilerin, iş gücünün ve maliyetin yüksek olduğu, erişimin sınırlı olduğu alanlar olması sebebiyle yapay zeka tabanlı veya otomatikleştirilmiş tedaviler gündeme gelmektedir. Yapay zeka tabanlı teknikler, depresyon araştırma ve tedavisinde giderek yaygınlaşmaya başlamaktadır (1). Fulmer ve arkadaşları, bütünleştirici bir yaklaşımla destek ve psikoeğitim sağlayan bir sohbet robotu olan Tess'i kullanan üniversite öğrencilerinin depresif belirtilerinde azalma olduğunu, yapay zekanın uygun maliyetli ve erişilebilir bir terapötik ajan olarak hizmet edebileceğini bildirmektedir (2). Yapay zekayı veya belirli protokolleri kullanan depresyon için kullanılan farklı sohbet robotları, akıllı telefon uygulamaları mevcuttur. Bilgisayar tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapiler ile ilgili yapılan çalışma sayısı giderek artmaktadır. Andrews ve arkadaşlarının (3) yaptığı derlemede yüz yüze Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bilgisayar tabanlı BDT ve bibliyoterapi eşit derecede etkili olduğu bildirilmektedir.

Bu sunumda gelişen teknoloji ile birlikte giderek kullanımı artan yapay zeka tabanlı ve otomatikleştirilmiş tedavilere ve bu tedavilerin depresyon hastalığındaki mevcut kullanım durumlarına dikkat çekmeyi amaçladık.

Kaynakça:

1. Tran BX, McIntyre RS, Latkin CA, Phan HT, Vu GT, Nguyen HLT, et al. The current research landscape on the artificial intelligence application in the management of depressive disorders: a bibliometric analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(12):2150.
2. Fulmer R, Joerin A, Gentile B, Lakerink L, Rauws M. Using psychological artificial intelligence (Tess) to relieve symptoms of depression and anxiety: randomized controlled trial. JMIR Ment Health. 2018;5(4):e9782.
3. Andrews G, Basu A, Cuijpers P, Craske MG, McEvoy P, English CL, et al. Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. J Anxiety Disord. 2018;55:70–8.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİLER PERSPEKTİFİNDEN KRONİK AĞRI VE AĞRI İLE BAŞA ÇIKMA

Uzm. Dr. Şengül TOSUN ALTINÖZ
Serbest Hekim

Ağrı tüm dünyada hekime başvurunun en sık sebebidir. Pek çok zaman sinyal işlevi gören ağrı sıklıkla altta yatan bir hastalığı işaret etmektedir. Ağrının tedavisi çoğu zaman oldukça karmaşık ve zordur. Bu durum kimi zaman hasta ve hekim arasındaki ilişkinin de karmaşıklaşmasına sebep olmaktadır.

Çoğu hasta için ağrı izole bir sorun olmaktan çok; tıbbi, psikiyatrik, sosyal ve spritüal kaygılardan etkilenebilen ve onları etkileyebilen bir durumdur. Optimal ağrı değerlendirmesi için bu değişkenlerin de göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Ağrılı bireylerin düşünceleri, duyguları ve davranışları ağrıdan etkilenmektedir. Organizmada alarm işlevi olan akut ağrı durumunda, kişinin duygu, düşünce ve davranışları genellikle adaptif bir işleve katkıda bulunurken, kronik ağrıda süreç işlevsel açıdan maladaptif niteliktedir.

Günümüzde psikoterapötik yaklaşımlar arasından Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kronik ağrı hastalarında en etkili yöntem olarak gösterilmekte ve BDT'nin bu hasta grubundaki etkinliğini ortaya koyan birçok klinik çalıma bulunmaktadır. BDT ile bu hasta grubunda ulaşılması hedeflenen temel amaç hastanın yaşam kalitesinin arttırılmasıdır. Ortalama 10-20 seanslık terapi süreci içerisinde psikoeğitim, dikkatin ağrıdan uzaklaştırılması, ağrıyla ilişkili inançların ve ağrının süreğenlik kazanmasına ilişkin yanlı düşüncelerin üzerine çalışılması, davranışsal aktivasyonun sağlanması, gevşeme eğitimi, problem çözme ve stres yönetimine ilişkin becerilerin arttırılması gibi birçok amaç bulunmaktadır.

Kronik ağrı, birçok insan için yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Pek çok insan, tüm çabalarına ve doktorlardan, hemşirelerden, fizyoterapistlerden, psikologlardan, arkadaşlarından ve ailelerinden aldıkları yardıma rağmen, hala önemli derecede acı çektiklerini belirtirler. Kronik ağrısı olan kişiler, zaman geçtikçe ve ağrıları devam ettikçe genellikle giderek daha çaresiz hissederler. Her başarısız yeni tedavi bu çaresizlik hissini daha da kötüleştirir. Bazen bu tedaviler, ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler ve denedikleri prosedür ve egzersizlerden kaynaklanan rahatsızlıklar gibi kendi başlarına önemli sorunlar da üretebilir.

Böylece, kronik ağrı için bilişsel davranışçı model, biyopsikososyal model tarafından çok boyutlu kronik ağrı modellerinde tanımlanan birçok klinik faktörü ele almak için hem depresyon ve anksiyeteye bilişsel davranışçı yaklaşımlardan hem de kronik ağrının edimsel-davranışçı modelinden teknikleri birleştirdi.

Bu panelde Uzm. Dr. Şengül Altınöz kronik ağrının tanımını ve bu ağrıya sebep olabilecek fiziksel ve ruhsal bozuklukları tanımlayacaktır. Kronik ağrının ve bu ağrının süregitmesinin bilişsel modelle kavramlaştırılmasının ardından kronik ağrısı olan bireylerin yönetiminde kullanılacak bilişsel davranışçı terapi protokolü anlatılacaktır.

Kaynakça

1. Sharp TJ. Chronic pain: a reformulation of the cognitive-behavioural model. Behav Res Ther. 2001;39(7):787-800.
2. Winterowd C, Beck AT, Gruener D. Cognitive Therapy with Chronic Pain Patients: Springer Publishing Company; 2003.
3. Thorn BE. Cognitive Therapy for Chronic Pain, Second Edition: A Step-by-Step Guide: Guilford Publications; 2017.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PSİKANALİTİK VE SANATSAL ÜRETİMDEKİ YANKILARI ÜZERİNDEN SADİZM

Serdar Salman
Muş Devlet Hastanesi Psikiyatri

Cinselliğin Psikopatolojisi kitabında Krafft-Ebing, beyinsel nevrozlar başlığı altında cinsel içgüdünün sapıklığı yani uygunsuz uyaranlarla cinsel işlevlerin uyarılabilirliği olarak tanımladığı parestezinin bir alt türü olarak kategorize ettiği sadizmi, şehvetle zulmün birleşerek ruhsal yozlaşma temelinde güçlü biçimde vurgulu hale gelmesi, ketvurucu ahlaksal karşı savunmaların eylemsiz kalması ve bu aşırı duyarlılığın bir komplikasyon olarak üstün gelmesi şeklinde tanımlamıştır (1).

Marquis de Sade'ın eserlerine atıfta bulunarak bu sapkınlık türüne sadizm adını vermeyi öneren de Krafft-Ebing'dir. Temel sapkınlıklardan olan sadizm ve mazoşizmin her ikisinin de adlarını edebiyatçılardan alıyor oluşu daha en başından aslında bize sanatın, üzerinde her daim derinlikli şekilde durulması incelenmesi gerekli, insan ruhsallığını anlam(landırm) a uğraşımıza çok şey katmaya her zaman devam edecek olan ne kadar zengin ve eşsiz bir alanın varlığını mümkün kılmakta olduğunu göstermektedir.

Psikanaliz, sadizm kavramını seksologların tanımladığı sapkınlık tanımlarının ötesine taşır, ilk olarak onun çok sayıda çocuksu formundan özellikle infantil formundan bahseder, ikincisi de sadizmi içgüdüsel yaşamın temel bileşenlerinden biri haline getirir.

Çocuklukta çok yönlü sapkın özellikteki gibi dezorganize bir cinsellik değil; daha çok doyumu yeniden genital orgazma olabilirlik sağlayan tüm cinsel enerjinin özel bir parsiyel içgüdü üzerinde yoğunlaşıp hipertrofiye olduğu ve bu içgüdüsel öğenin yönetiminde organize olan bir cinsellik olarak sapkın cinselliğini tanımlayan O. Fenichel sadizmin kastrasyon kaygısına karşı bir güvenlik, tehlikeli heyecan halleri ve kendini tahrip etme eğilimlerine karşı bir savaşım olduğunu söyler (2).

G. Deleuze sadistin kuvvetli ve ezici bir üstbeni olduğunu ve onunla özdeşleştiğini, çözünmüş ben'ini zorunlu olarak dışarı yansıttığını ve kurbanlarının ben'i dışında sadistin herhangi bir ben'i olmadığını belirtir. Üstben zincirlerinden boşaldığında, ben ile birlikte anne imgesini de dışarı atarak onu olumsuzlar. Sadizmin anne ile ben dışında kurbanı yoktur. Sadist duygusuzluğun temel anlamı budur. Sadizm, her bakımdan annenin aktif bir biçimde olumsuzlanmasını ve babanın şişirilmesini, yasaların üstüne çıkarılmasını sunar (3).

Lacan'a göre sapkın, jouissance için ne yapılması gerektiğini bilir ama kimin iradesi için çalıştığını bilemez. Her sapkının gerçeklikte tekrar ettiği bir senaryo vardır ve sadistin düşlemindeki sahnede kendi varlığı ancak bir aygıt olarak düşünülebilir, sadist bu sahnede Ötekinin aygıtıdır. Sadistin aradığı, esas olarak kendisini Ötekinin pür, kara bir fetiş nesnesi yapmaktır. Lacan, sadistin öznede bir yarılma yaratmayı, öznenin varoluşundaki bir boşluğu hedef aldığını belirtir. Kaygı her zaman öznenin bir nesneden elde ettiği jouissance'ı (örneğin kastrasyon kaygısı) kaybetmek üzere olduğunun bir işaretidir ve kaygı deneyimi o nesnenin a nesnesi olarak kimliğini ortaya çıkarır. Sadist, Ötekindeki a nesnesini düşlem örtüsünden sıyırıp ortaya koymayı hedefler. Sadist kurbanı üzerinde kastrasyonu canlandırarak, onun için en değerli olanı yalıtmaya ve kurbanını bu kayıpla tehdit etmekle o değerli nesneyi a nesnesini açığa çıkarmaya çalışır ve bu Ötekini kaygılandırmaya yönelik girişiminin ardında yatan asıl şeydir. Kaygı bu nedenle sadistin asıl amacı değil, a nesnesini yalıtma ona ulaşma sürecindeki aracıdır.

Kaynaklar

1. Krafft-Ebbing, R. Von. (2014). Cinselliğin Psikopatolojisi Cilt 1 (çev: Emre Kapkın) İstanbul: Payel Yayınları (Özgün eser 1886 tarihlidir.)
2. Fenichell Otto (1974). Nevrozların Psikoanalitik Teorisi (çev: Selçuk Tuncer) İzmir: Ege Üniversitedi Matbaası (Özgün eser 1945 tarihlidir.)
3. Deleuze Gilles (2007). Sacher-Masoch'un Takdimi (çev: İnci Uysal) İstanbul: Norgunk Yayıncılık (Özgün eser 1967 tarihlidir.)

RİSKLİ GRUPLARDA ELEKTROKONVULSİF TERAPİ UYGULAMALARI

Dr. Öğr. Üyesi Ş. Can Gürel,
Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Geriatrik popülasyonda depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar önemli oranda karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde yaşlanan nüfus ile birlikte bu grupta geniş bir spektrumda psikiyatrik bozukluklarla karşılaşılmaktadır. Özellikle majör depresif bozukluk bu bozuklar arasında öne çıkmaktadır. Geriatrik popülasyonda ortaya çıkan depresif bozukluklar çoğu zaman psikofarmakoloji uygulamaları bakımından kısıtlayıcı niteliklere sahip olmaktadır. Böylesine kısıtlayıcı durumlar ile ilgili psikotropların kullanılmasında yan etki profili ile ilgili çakinceler ve hastanın sahip olduğu komorbid durumlar (hipertansiyon, diyabet vb.) ile ilgili endişeler örnek olarak verilebilir. Tüm bu aşamaları bir şekilde aşılabilse bile hastaların önemli bir kısmı psikofarmakolojik tedavilere dirençli olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında elektrokonvulsif terapinin (EKT) bu hastahasta grubunda önemi büyüktür. Bununla birlikte, modern EKT tekniği hakkındaki mitler ve bilişsel etkileriyle ilgili endişeler EKT'nin kullanımını sınırlamaktadır. Tekniği iyileştirmeye yönelik son dönem çabalar (anestezik ajanların güncellenmesi vb.) iyileştirilmiş tolere edilebilirlik ile sonuçlanmıştır. Tek taraflı uygulama, geleneksel EKT ile karşılaştırıldığında bilişsel yan etkilerin azaldığına dair kanıtlarla birlikte, yaygın klinik kullanım kazanan umut verici bir teknik gelişmedir.

Diğer önemli riskli grubu da gebe hastalardır. Gebelik döneminde, ilaca dirençli hastalık, aşırı yüksek intihar riski, psikotik ajitasyon, yetersiz beslenme veya dehidratasyon nedeniyle ciddi fiziksel rahatsızlıklar gibi nedenlerle ciddi psikiyatrik bozuklukları olan hastalar için EKT hala güçlü bir seçenek olarak görünmektedir. Hamilelik sırasında EKT'nin ne zaman bir seçenek olduğu ile ilgili kararlar, jinekoloji ve psikiyatri arasındaki iş birliği sayesinde alınabilmektedir. Hamilelik sırasında majör depresif epizod prevalansının %12,4 olduğu tahmin edilmektedir. Hamilelik sırasında psikotrop ilaçların uygulanması büyük dikkat gerektirir ve özellikle ilk trimesterde potansiyel risklere karşı yararları gözden geçirilmelidir. Bu açıdan bakıldığında EKT kullanımı özellikle doğru anestezik kullanımı ile, gebelikte depresyon sağaltımında önemli bir konumda görülmelidir.

Başka bir risk grubu da intrakraniyel kitlesi olduğu bilinen hasta grubudur. Bu hasta grubu daha tartışmalıdır. Kesin olarak kontrendikasyonu olmasa da intrakraniyel basıncın artıp hemorajiler veya istenmeyen başka sonuçlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Burada kritik olan şey tedavi öncesinde, esnasında ve sonrasında iyi bir kan basıncı takibi ve arteriyel kan basıncını mümkün olduğunca düşük tutabilmektir. Bazı anestezik ajanlardan bu nedenle kaçınılmalıdır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SOMATİK TEDAVİLERDE YENİ BULGULAR, YENİ GELİŞMELER

Dr. Öğr. Üyesi Ş. Can Gürel
Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri A.D.

Özet
Depresyon tedavisinde, beyini elektriksel olarak uyararak tedavi etmenin ilk başarılı örneği olan elektrokonvulzif tedavinin (EKT) yanı sıra, depresyonun somatik (nöromodulatuar) tedavileri arasında transkraniyal manyetik stimulayon (TMS), transkraniyal doğru akım stimülasyonu (TDAS), vagal sinir stimülasyonu (VSS) ve derin beyin stimülasyonu (DBS) sayılabilir. Yukarıda sayılan bu yöntemler arasında sadece EKT ve TMS, ülkemiz de dahil olmak üzere çeşitli sağlık otoriteleri tarafından onaylanmış ve yaygın olarak kullanımdadır. Seksen yıldan fazladır kullanımda olan EKT ve 2008 yılında onaylı kullanıma girmiş göreceli olarak çok yeni olan TMS ile ilgili, klinik uygulamayı doğrudan etkileyen çok sayıda gelişme ve bilgi süratle ortaya çıkmaktadır. Bu gözden geçirmede, EKT ve TMS ile ilgili, özellikle klinik pratik üzerinde doğrudan etkisi olabilecek son yıllara ait gelişmeler değerlendirilecektir. Bu gelişmelerin arasında EKT ile ilgili olarak elektrot yerleşimi, doz titrasyonu ile ilgili güncel yaklaşımlar klinik pratik açısından önemlidir. Elektrokonvulzif tedavi sonrası relapsın önlenmesinde lityumun üstünlüğü ile ilgili kanıtlar, son yılların değerli bulgularındandır. Transkraniyal manyetik stimülasyonla ilgili olarak uyarım protokolleri ile ilgili güncel yaklaşımlara ve dorsolateral prefrontal korteks lokalizasyonu ile ilgili güncel bilgilere değinilmiştir. Ayrıca, transkraniyal manyetik stimülasyonla depresyon tedavisinde hızlandırılmış theta burst protokollerle elde edilen başarı, özellikle bu yöntemin düşük yan etki sıklığı göz önünde bulundurulduğunda çok çarpıcıdır. Yoğunlaştırılmış theta burst TMS ile ilgili yeni kanıtlar klinik pratikte TMS'nin yerini değiştirebilecek, özellikle tedaviye dirençli depresyonun tedavisinde ilk sıralara taşıyabilecek güçtedir

ASKERİ POLİKLİNİK PRATİĞİNDE UYUM BOZUKLUĞUNA YAKLAŞIM

Şerif Bora Nazlı
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Uyum bozukluğu (UB) bir tanı olarak yaygın kullanılmasına rağmen, kanıt temeli şaşırtıcı derecede az olan bir tanıdır. Özellikle tehlikeli faaliyetlere maruz kalan mesleklerde, örneğin silahlı kuvvetlerde oldukça sık görülen bir bozukluktur. Uyum bozukluğunun tekrarlayan devamsızlık ve uzun süreli devamsızlıkla ilişkili olduğu bilinir ve yüzde %20'si bir daha asla işe dönmez. Uyum bozukluğu 2015-16'da Birleşik Krallık silahlı kuvvetleri personeli arasında en yaygın ruhsal bozukluktur. Tüm ruhsal bozuklukların yüzde 35'ini oluşturur. Yine 1405 kişi ile yapılan bir çalışmada askeri toplum ruh sağlığı departmanındaki personelin (UK) yüzde 38.8'inde uyum bozukluğu olduğunu göstermiştir. En yaygın tanılardan biri olmasına rağmen, bozukluğun etiyolojisi ve tedavisine ilişkin kayda değer bir araştırma eksikliği mevcuttur (Casey 2018).

İşlevsellikte bozulma askeri psikiyatri uygulamasının merkezinde yer almaktadır. Bu alan silahlı kuvvetlerin günlük işleyişiyle yakından entegredir ve işgücünü güvenli bir şekilde sürdürmeye uygunluk açısından önemli bir yerdedir. Kolay silah erişimi, güvenlik açısından kritik ekipmanların varlığı, personel güvenilirliği açısından yüksek beklenti askeri ortamın kendine özgü yönlerindendir.

2000'den fazla ABD donanma personeli üzerinde yapılan bir çalışmada, UB'nin diğer psikiyatrik durumlardan daha az şiddetli olduğu, daha kısa sürdüğü ve işe dönüş oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Looney ve Gundeson 1978). 4/5'inin 6 aylık bir süreçte işe geri döndüğü bilinmektedir. Savaş dışı stresöre sekonder gelişen Uyum bozukluğu tanılı 328 genç yetişkinlikle yapılan çalışma, bu tanının askerlik öncesi veya devam eden süreçte kişinin psikososyal bir stresörünün olup olmaması ile çok yakından ilişi içinde olduğunu göstermiştir (Bonelli ve Bugram 2000).

Önceleri uyum bozukluğunun kısa ömürlü olması ve kendiliğinden düzelme eğilimi nedeniyle sadece sınırlı tedavi gerektirdiği düşünülürdü. Fakat tetikleyici stresin kaynağının korunduğu durumlarda iyileşme gecikebilir veya bir iyileşme hali olmayabilir. Stresörün devamı halinde bozukluk da kalıcı hale gelebilir. Uyum bozukluğuna en yaygın eleştiri, temelde çeşitli stresörlere karşı herkeste normal bir insan tepkisi olacağı ve bu durumların patolojik sayılamayacağıdır. Askeri psikiyatri pratiğinde "İşlevsellikteki azalma" temel olarak tanıdan da üstün kabul edilir. Özellikle yüksek düzeyde dikkat ve konsantrasyon gerektiren görevlerin de olduğu askeri ortamda, silaha ulaşım kolaylığı da göz önüne alındığında, spesifik tanı koymanın ikincil plana bırakılabileceği söylenmektedir. Stresli durumları çözme kapasitesi kısıtlı genç erişkinler, özelikle de korunaklı ev ortamlarından çıkınca, buna alternatif güvenilir destek kaynakları bulmakta güçlük çekebilirler (Casey 2018).

Sınıflandırmada yeniliklere baktığımızda; UB klasifiye edilirken subtip tanımlaması giderek terk edilmektedir. Akut stres reaksiyonu tanımlaması tanımın belirsizliği nedeni ile "Psikososyal durumlarla ilişkili koşullar" başlığı altına taşınabilir. Uyum bozukluğu, TSSB'nin eşikaltı formu olarak tanımlama yolunda ilerliyor olabilir.

Kaynaklar

1. Bonelli RM, Bugram R. (2000) Additional A-criterion for adjustment disorders. Can J Psychiatry. 45(8)763.
2. Looney J, Gunderson E. (1978) Transient situational disturbances course and outcome. Am J Pschiatry. 135:660-3.
3. Casey Patricia. (2018) Adjustment Disorder From Controversy to Clinical Practice. Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-878621-4.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DEPRESYONDA NÖROBİYOLOJİK AÇIDAN TANI VE TEDAVİDE YENİ GELİŞMELER
A) BİYOBELİRTEÇLER VE YARDIMCI TESTLER: NEREDEYİZ?

Sermin Kesebir
Üsküdar Üniversitesi NPİstanbul Hastanesi

Güncel ve betimleyici tanı sistemleri nörobiyolojik heterojeniteyi yok saymaktadır. Bu noktada herhangi bir birey için en iyi tedaviyi seçmek üzere etkili tedavi seçenekleriniz yoksa, mevcut tedavi seçenekleri bireye özgü hale getirilmek üzere çaba harcanmalıdır. Nitekim tek bir DSM tanısı birden çok tedavi seçeneği ve bir tedavi seçeneği birden çok DSM tanısı ile eşleşmektedir. Bireye özgü tedavi biyobelirteç ve endofenotiplere odaklıdır. Heterojenitenin ayrıştırılması, dikkati tedavi hedefini yansıtan dar fenotiplere kaydırarak daha iyi bir risk ve tedavi yanıtı değerlendirmesine yol açacaktır. Tek bir biyobelirtecin düşük duyarlılığı ve özgüllüğü sorununa bir çözüm olarak, bazı yazarlar depresyon tanısında tek bir biyobelirteç yerine bir biyobelirteç panelinin incelenmesini ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesini önermişlerdir. Çoğul etiyoloji gen ve çevre etkileşimi ile patogenezi yaparken, güncel tedavi hedeflerimiz belirtiye giden ortak yolaklarla belirtiler arasındadır. Patofizyolojiyi yapan ve tedavi hedefi olarak belirlenmesi gereken, stres ile nöral devreler arasında gerçekleşen etkileşimlerdir: inflamasyon, oksidatif stres ve hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aks aktivitesi ile dopaminerjik matürasyon, myelinizasyon, dentritik sinapslar ve internöronlar gibi.

OTİZM VE PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA GENİŞ FENOTİPLER NE KADAR FARKLI NE KADAR BENZER ?

Doç. Dr. Sezen Köse

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Otizm ve Şizofreni, DSM-5'te spektrum bozukluğu kavramı içinde değerlendirilmiş ve 'otizm spektrum bozukluğu' ve 'şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar' olarak adlandırılmıştır. Her iki tablonun bulgularının da toplumda şiddetli düzeyde işlevsellik kaybı ile giden ağır bozukluktan, sağlıklı kişilerdeki eşik altı belirtilere kadar uzanan geniş bir yelpazede yer aldığı gösterilmiştir. Otizm Spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim-iletişim yetersizlikleri ve kısıtlı/tekrarlayıcı ilgi ve davranışlarla karakterize heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur ve yüksek oranda kalıtsaldır. Otizm etiyolojisindeki genetik faktörlerin rolü net olsa da genetik yatkınlığın fenotipik manifestasyona tam yansıması halen anlaşılabilmiş değildir. Aynı gendeki farklı varyantların farklı klinik sonuçlar doğurabildiği de ileri sürülmektedir. İkiz çalışmalarında kavram geniş tutulunca prevalansın yükseldiği de göz önüne alınınca, otizm gelişmesi için birden çok yatkınlık geninin katkısı gerekiyorsa, ailede ve toplumda esik altı özelliklerin olması beklenmektedir. OSB'daki genetik etkilerin ve eşik altı risklerin, aile bireylerinde hastalık tablosundan daha hafif belirtilere neden olduğu kabul edilir ve tablo geniş otizm fenotipi (GOF) olarak adlandırılmaktadır. Otizm fenotipine niteliksel olarak benzeyen ancak daha hafif olan belirtiler; eşik altı sosyal beceri ve iletişim sorunları ve bazı kişilik özellikleridir (soğuk-uzak, katı, kaba, endişeli ve eleştirilmeye aşırı duyarlı..). GOF özelliklerinin genel toplumda da görüldüğü bildirilmektedir.

Şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar, temel olarak sanrı ve varsanıların görüldüğü, kalıtsallık oranları en yüksek bildirilen psikiyatrik bozukluklardandır. Psikotik bozukluklarda görülen sanrı ve varsanı gibi belirtilerin daha hafif biçimleri (psikotik yaşantılar) genel toplumda gözlenebilmektedir. Psikotik bozukluklar ile eşik altı psikotik yaşantılar arasında yaygınlık, fenomenoloji ve işlevsellikte bozulma açısından bir süreklilik olduğu belirtilmektedir. Geniş psikoz fenotipi (GPF), bir ucunda gelip geçici psikotik yaşantıların (işlevsellikte bozulma ya da yardım arayışına neden olmama) diğer ucunda ise şizofreni ve diğer psikotik belirti ve bozuklukların yer aldığı bir yelpaze olarak tanımlanmaktadır. Toplum araştırmalarında, tanı almayan kişilerde de psikotik yaşantıların olduğu saptanmaktadır ve bunun da klinik psikotik bozuklukla demografik, etiyolojik, ailesel ve psikopatolojik faktörleri paylaşan bir "GPF"ni önerdiği belirtilmektedir. GPF'nin, toplumda psikotik bozukluğa karşı incinebilirliğin davranışsal ifadesi olarak düşünülmekle birlikte yalnızca psikometrik bir "süreklilik" (yavaş yavaş klinik sendromlara karışan genişletilmiş bir psikoz fenotipi anlamında) için değil, aynı zamanda popülasyonun altta yatan gizli bir kategorik yapısı için de kanıtlar olduğu ileri sürülmektedir. Bu sunumda OSB ve Şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozuklukların geniş fenotip kavramları tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Bölte S, ve ark. A case-control study of personality style and psychopathology in parents of subjects with autism. J Autism Dev Disord. 2007;37:243-50.
2. Binbay T, ve ark. Geniş Psikoz Fenotipinin COMT val158met ve BDNF val66met Polimorfizmleri ile İlişkisi. Turk Psikiyatri Derg. 2018;29:221-228.
3. van Os J, Linscott RJ. Introduction: The extended psychosis phenotype--relationship with schizophrenia and with ultrahigh risk status for psychosis. Schizophr Bull. 2012;38:227-30.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

MARUZİYET OLMADAN OKB TEDAVİ EDİLEMEZ

Simge Nur Kurt Kaya,

Dışkapı EAH

1960-70'lerde modern maruz bırakma tedavi rejimlerinin birçok psikiyatrik hastalıkta kullanılması ile başarılı tedavi oranları yükselmeye başladı. Günümüzde pek çok hastalıkta olduğu gibi OKB'de maruz bırakma tekniği uygulanmaktadır. Temizlik-bulaş, intrüziv düşünce, simetri, şüphe obsesyonları da dahil olmak üzere maruz bırakma ve yanıt önleme birlikteliği tedavi başarısı üzerine literatürde çok sayıda meta analiz çalışması bulunmaktadır. Maruziyet yalnızca eyleme yönelik olmamakla birlikte bilişse ve duyguya da maruz bırakılarak tolerans ve beceri geliştirilmektedir. Öğrenme sözel, görerek, deneyerek gibi değişik yollarla olmaktadır. Bu yöntemlerden en kalıcı olanı deneyerek öğrenmedir. OKB' de maruz bırakma deneyerek öğrenme rasyoneline dayandığı için, maruziyet olmadan hastanın maladatif inançlarını kalıcı olarak değiştirilemez, yani maruziyet olmadan OKB tedavi edilemez.

KOMPULSİF CİNSEL DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE ETYOLOJİSİ

Doç. Dr. Sinay Önen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu, zorlayıcı bir şekilde sürekli meşgul olunan, sonlandırılması güç olan ve bunun zararlı sonuçlarını beraberinde getiren cinsel davranış kalıplarını ifade etmektedir. Geçmişten günümüze birçok farklı şekilde adlandırılmış olup, ilk kez 1973 lü yıllarda Carnes ile literatüre geçmiş ancak gerek isim gerekse bir bozukluk olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi hususunda pek çok ihtilaflı görüşler barındırmıştır. En son 2019 yılında ICD 11'de Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilerek Dürtü Kontrol Bozukluğu alt grubunda yer almıştır (1,2).

Genel popülasyonda %3-10 sıklıkta gözlenmekte olup erkeklerde kadınlara kıyasla yaklaşık 3 kat daha fazla gözlenmektedir (1,3). Etyolojisine yönelik araştırmalar, erken çocukluk travmaları, bağlanma sorunları, emosyonel disregülasyon gibi psikososyal etmenler ile anterior singulat korteks, ventral striatum ve amigdala aktivitesinde artış gibi nörobiyolojik etmenlere işaret etmektedir (2,4). Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu olan bireylerde genellikle duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ve diğer davranışsal bağımlılık bozuklukları sıklıkla bir arada bulunur (4). Bu oturumda Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğunun tanımı ve etyolojisine ait güncel bilgilerin sunulması ve tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Knight RA, Du R (2021). The Structure, Covariates, and Etiology of Hypersexuality: Implications for Sexual Offending. Curr Psychiatry Rep 23(8), 50.
2. Kızılok GE (2021). Sexual Addiction: Definition, Etiology and Treatment. Current Approaches in Psychiatry 13(3), 394-411.
3. Slavin MN, Scoglio AAJ, Blycker GR, Potenza MN, Kraus SW (2020). Child Sexual Abuse and Compulsive Sexual Behavior: A Systematic Literature Review. Curr Addict Rep 7(1), 76-88.
4. Derbyshire KL, Grant JE (2015). Compulsive sexual behavior: a review of the literature. J Behav Addict 4(2), 37-43.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

LACANCI PSİKANALİZDE SAPKIN YAPI: "BİLİYORUM AMA YİNE DE..."

Uzm. Dr. Sinem Acar,
Çerkezköy Devlet Hastanesi, Tekirdağ

Anne ve çocuk arasındaki bütünlük hissi önce doğumla, sonra da çocuğun dile girişiyle bozulur. Çocuğun kaybettiği şey, annenin bizatihi kendisi değil, ama Bir-olma hissinden alınan tatmin ve bunu garanti eden nesnedir. Bu kayıp, ayrılma anında hem yaratılmış hem de kaybedilmiş bir nesnenin kaybı olarak kavramsallaştırılır. Bundan sonra, bu nesne arzunun nedeni olarak işlev görmeye başlar.

Anne ile çocuk arasındaki bu hipotetik birlik hissi bozulduğunda çocuk annenin daima kendisiyle olmadığını, bir gelip bir gittiğini fark eder ve bu geliş-gidişleri simgeselleştirir. Annenin yokluğuna kendince yanıtlar üretmeye başlar. Fakat bir noktada ne yaparsa yapsın annesinin kendisinden ötede başka bir yere baktığını, onu eksiksiz/tam tutamadığını fark eder.

Arzu işte buradan doğar; çocuk şimdi orijinal birliği yeniden kurmak için çabalayacaktır. Ancak bu orijinal kayıp geri alınamazdır ve nesne telafi edilemezdir. Bu özlemin diğer tarafında ise Öteki tarafından yenilip yutulmak vardır. Hem çocuğun hem de annenin bu ikilemle başa çıkmasına yardımcı olmak için simgesel bir fail olarak baba, temelde çocuğa anneyle birlik olamayacağını göstermek için müdahale etmelidir. Çocuk, babanın müdahalesiyle annenin arzuladığı, kendi kapasitesini aşan şeyler olduğunu anlamalıdır. Bu durum çocuk için bir hüsran olmakla birlikte, anneyi tatmin edecek nesne olma iddiasını ortadan kaldırarak kendi arzusuna sahip bir özne haline gelmesini sağlayacaktır.

İnsan ve toplumun bir parçası olmak için, her yaşayan varlık bir şeyden vazgeçmek zorundadır. Bu kaybı ele alma biçimi, onların nevrotik, psikotik ya da sapkın bir özneye dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyecektir. Bu kayıpla baş etmenin "normal" bir yolu yoktur.

Sapkın özne kendisinin doyum sağlayacak nesne olduğunu düşünür. Sapkınlığa özgü mekanizma inkârdır (Verleugnung). Sapkınlıkta yasayı destekleme, var etme girişimi bulunur. Burada yasak hem kaydedilmiş hem de ihlâl edilmiştir. Sapkında nesne, doğru konumda yani arzunun nedeni olma konumunda değildir. Nevrozda nesne kayıpken sapkın nesneyi kayıp olmaktan çıkararak eski yerine geri koymaya çalışır, bu nesnenin ta kendisi olmaya çabalar.

Mazoşistin kendisini karşılığında hiçbir şey istemeden Öteki'nin jouissance'ının bir aracı haline getirip kurban ettiğini düşünürüz. Ancak mazoşistin asıl amacı Öteki'ni kaygılandırmaktır.

Mazoşist, ayrılma ihtiyacı içindedir, belirli bir jouissance'tan vazgeçmesini gerektiren bir yasaya gereksinimi vardır. Ve bunu, yasayı telaffuz eden bir partner aracılığıyla yapar. Mazoşist, Öteki'nin arzusunun yasayı meydana getirmesinin içinde bir şeyleri var etmeye çalışır. Mazoşist, Öteki'ni kaygılandırarak kendini emir altına aldırmanın yolunu bulur.

Sadistin ise görünürde karşısındakinde kaygı uyandırmaya çalıştığı söylenebilir ancak sadistin fantazilerinin üzerini örttüğü şey onun nesne a'yı izole etme isteğidir. Sadistin amacı kaygının kendisi değil, onun tanıklık ettiği şeydir, yani yasanın tatbik edildiği nesne. Yasanın işlemediği bir kişi olarak sadist, kendi Öteki'sini var etme senaryosunda, Öteki rolünü oynar ve kurbanı için yasanın tatbik edildiği nesneyi izole etmek ister.

Kaynakça

1. Fink B. (1999) Lacancı Psikanalize Bir Giriş (çev. Özgür Öğütcen) Encore yayınları, 2016.
2. Izcovich L. (2015) Sapkınlıkta Aşk, Arzu ve Jouissance (çev. Oğuzhan Nacak) Axis Yayınları, 2019.
3. Öğütcen Ö. (2018) Sapkınlık nedir? "Gayet iyi biliyorum ama yine de...", Suret Psikokültürel Analiz Dergisi, Sayı:10, İthaki Yayınları.

PSİKOLOJİK MÜDAHALELERDE OYUN TASARIMININ KULLANILMASI: OYUNLAŞTIRILMIŞ BİLİŞSEL YANLILIK DEĞİŞİMİ ÇALIŞMALARI

Psk. Dr. Sıla Derin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Doktora Sonrası Araştırmacı

Özet

Özellikle teknolojik gelişmelerin son yıllarda artan oranda ruh sağlığı alanına da kendini göstermesi, uzmanlara ve danışanlara daha iyi bir değerlendirme ve müdahale platformu sunarak etkili, uygun maliyetli ve ulaşılabilir müdahalelerin yapılandırılması imkanını arttırmıştır. Bu doğrultuda son yıllarda pek çok psikopatolojiye yönelik uygulanan tedavi programlarında akıllı telefon, internet ve bilgisayar destekli programların kullanımının ve bunlara yönelik bilimsel çalışmalarının sayısının arttığı görülmektedir. Psikolojik müdahale programlarında teknoloji kullanımının güncel örneklerinden biri de Bilişsel Yanlılık Değişimi (BYD) yaklaşımıdır. BYD, bir dizi uyaranın psikopatoloji ile ilişkili bilişsel yanlılıklar üzerinde bir değişim sağlamak amacı ile kullanıldığı paradigmaları içeren deneysel bir yöntemdir. BYD'nin kaygı bozukluklarında bilişsel yanlılıkların azaltılmasına yönelik etkisinin incelenmesine dair başlatılan girişimler günümüzde depresyon bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol kötüye kullanımı, sigara kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok soruna yönelik olarak genişlemekte ve etkisine dair olumlu sonuçlar bildirilmektedir. BYD müdahaleleri kapsamında (1) Bilişsel Yanlılık Değişimlemesi-Dikkat (BYD-D) ve (2) Bilişsel Yanlılık Değişimlemesi Yorumlama (BYD-Y) olmak üzere iki tür deneysel yöntemin daha sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. BYD-D müdahaleleri, dikkat yanlılığı ölçümünde kullanılan çeşitli deneysel görevlerin değiştirilmiş bir formatta kullanılmasını içermektedir. Bu tür müdahalelerde, kişiye bilgisayar ekranı üzerinde tehdit edici özellikte olan ve olmayan uyaranlar (kelime/fotoğraf) sunulmakta ve çeşitli manipülasyonlar uygulanarak kişinin dikkatinin tehdit edici özellikteki uyaranlardan tehdit edici özellikte olmayan uyaranlara kaydırılmasını amaçlayan bir eğitim verilmektedir. BYD-Y müdahalelerinde ise, kişiye bilgisayar ekranı üzerinde birtakım belirsiz uyaranlar sunulmakta (örn. kelime tamamlama görevi) ve kişiden bu uyaranlar ile ilgili bazı görevleri tamamlamaları istenmektedir. Yine burada da çeşitli manipülasyonlar uygulanarak kişinin belirsiz uyaranlar hakkında daha olumlu çıkarımlarda bulunmalarını amaçlayan bir eğitim verilmektedir. Son yıllarda hem BYD-Y hem de BYD-D müdahalelerinin içeriğini oluşturan deneysel görevlere katılımı ve motivasyonu arttırmak amacıyla oyunlaştırma yönteminden yararlanılmaktadır. Oyunlaştırma, oyun tasarımının oyun dışı amaçlarla kullanılmasıdır. Bu tür oyunlar, eğlenceden ziyade eğitim, sağlık gibi alanlara özgü amaçlarla yapılandırıldığı için "ciddi oyunlar" olarak tanımlanmaktadır (Lau ve ark., 2016). Oyunlaştırılmış BYD uygulamaları klasik BYD uygulamalarından farklı olarak kelime/fotoğraf çiftleri ya da psikopatoloji ile ilişkili senaryolar yerine oyun grafikleri kullanılarak yapılandırılmaktadır. Etkililiği seçkisiz kontrollü çalışmalar ile test edilmiş ve uygulama indirme hizmeti sunan çeşitli platformlardan ücretli/ücretsiz ulaşılabilen oyunlaştırılmış BYD'yi içeren 9 akıllı telefon uygulaması rapor edilmiştir (bkz. Zhang ve ark., 2018). Bu uygulamaların sosyal kaygı, genel kaygı ve stres, alkol kötüye kullanımı, sigara kullanımı ve yas gibi sorunlara yönelik olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları umut verici olsa da yöntemin etkisinin klinik örneklemler üzerinde test edildiği daha fazla seçkisiz kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır (Zhang ve ark., 2018). Söz konusu yöntemin kullanım alanının sadece BYD müdahaleleri ile sınırlı olmadığı görülmektedir. Bu yöntemin genel olarak ruh sağlığı alanında (örn. anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, şizofreni, alkol kullanım bozukluğu, bipolar bozukluk) örneklerini görmek mümkündür ve hastalık belirtilerini hafifletmede bir müdahale formatında etkili olma potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (Dewhirst ve ark., 2022).

Kaynaklar

1. Dewhirst A. Laugharne R, Shankar R (2022) Therapeutic use of serious games in mental health: scoping review. BJPsych Open 8: 1-14.
2. Lau HM, Smit JH, Fleming TM ve ark. (2017) Serious games for mental health: are they accessible, feasible, and effective? a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry 7: 1-13.
3. Zhang MW, Ying JB, Song G ve ark. (2018) A review of gamification approaches in commercial cognitive bias modification gaming applications. Technol Health Care 26: 933-944.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

YALNIZLIĞIN YENİ MELANKOLİSİ: KENT YANLIZLIĞI

Dr. Sıtar Hezer

Psikiyatri Uzmanı, İstanbul Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi

Yalnızlık duygusu hangimiz için tanıdık olmayan bir duygusal deneyimdir? Belki de her birimizin öznel ruhsal tarihinde deneyimlemiş olduğumuz, bu duygudan muzdarip olduğumuz, ya da ona karşı özlem duyduğumuz süreçlerimiz olmuştur. Neredeyse herkesin yaşamış olması bağlamında yaygın ve ortak olan bu duygunun, duyumsanmasının da bir o kadar öznel olmasından dolayı her bir bireyin kendisi için biricik ve tekil bir yaşantı olarak deneyimlenmesi önemlidir. Bahsi geçen bu tekillik aynı zamanda yalnızlığın kavranabilmesi ve psikoloji ya da sosyoloji çalışmalarında bir araştırma nesnesi olarak kullanılabilmesini metodolojik olarak zorlaştırmaktadır.

Yalnızlığı araştırmak, yalnızlığın üzerine düşünmek gerekecekse nereden başlanmalıdır? Yalnızlığın tanımlanması, nedenleri, yalnızlığa yatkınlık yaratan ruhsal ve toplumsal etkenleri ya da kişilerin hayatına nasıl etkidiğine mi bakmak gerekecektir? Yalnızlık insanlık tarihi boyunca nasıl kavramsallaştırılmış ya da nasıl sorunsallaştırılmıştır? Gerçekten de bundan yüz yıl önce yaşayan insanlar bize göre daha mı az ya da daha mı fazla yalnızlık içindeydiler?

Bütün bu sorular aslında yalnızlık üzerine düşünürken bize yalnızlığı, belki de doğası gereği toplumsal bağlamından ayrı düşünemeyeceğimizi anlamamızı sağlıyor. Son birkaç yıldır bütün dünya pandemi ile mücadele ederken yalnızlığı da modern zamanlar için bir salgın, bir tür yalnızlık salgını olarak yaşadığımızı düşünenlerin sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Bu bağlamda, Simmel'in "büyük şehrin sıkış sıkış kalabalığından başka hiçbir yerde ve hiçbir surette daha güçlü bir biçimde hissedilemez" şeklinde değerlendirdiği yalnızlığın, modern kent yaşamı ile ilişkisine bu sunumda değinilecektir. Metropol kent yapısının ve özellikle modern kentli mekanların bireyin ruhsal dinamikleri ile ilişkisini anlamak, eğer yalnızlığın artışından bahsediyorsak bu artışı anlamada bizim için önemli uğrak noktalarından biri olacaktır. Bütün bunlar üzerine düşünürken bir adım daha atıp, modern kentin yeni bir bileşeni olan, modern kentin sanalizasyonu sonucu hepimizin bir şekilde içinde olduğu dijital-sosyal mekanların da bu yalnızlık duygusunu nasıl etkilediği araştırılacaktır. Yalnızlık üzerine böylesine bir yaklaşım belki de bizim için, değişen zamanlarda ve buna bağlı olarak da değişen insanda, kişilerin öznel deneyimlerinden yola çıkarak üzerinde çalıştığımız bir çok psikopatolojiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Svendsen, L. (2018). Yalnızlığın felsefesi. Redingot Yayınevi.
2. Simmel, G, çev Aydoğan, A. (2000). Şehir ve cemiyet. İstanbul: İz Yayıncılık.
3. Monbiot, G. (2014). The age of loneliness is killing us. The Guardian, 14.

POSTİKTAL AJİTASYON VE YÖNETİMİ

Suna Su Aksay

Postiktal ajitasyon (PIA) elektrokonvülsif tedavi sonrası derlenme döneminde görece sıklıkla karşılaşılan bir komplikasyondur. Kendini hastada korku / panik, psikomotor huzursuzluk, yönelim bozukluğu ve hedefsiz, kendi ve etrafindakiler icin tehlike teşkil edebilecek davranışlarla gösteren PIA, şiddetli ve sık görüldüğü vakalarda tedavinin sekteye uğramasına sebep olabilir.

Konuşmada PIA´nin literatürde tanımlanmış risk faktörleri ve uygulanabilecek profilaktik önlemlerin yanısıra belirgin PIA sendromlarının klinik yönetimine de eğilinecektir.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU, MEDYA- YENİ MEDYA VE RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ İLİŞKİSİ

Süreyya Akyıldırım

Damgalama, kişinin içinde yaşadığı toplumun normal kabul ettiği ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, kişinin saygınlığını azaltan bir atıfta bulunmak olarak betimlenmiştir. Damgalanan kişiye, damgalama nedeniyle, diğerleri tarafından reddedilme, toplum içinde beğenilmeme ile sonuçlanacak bir özellik yüklenmiş olur.

Damgalama, özünde bilimin ve onun uygulayıcılarının sağaltıcı gayretlerini de sınırlar ve hastalığın süreğenliğine büyük oranda olumsuz katkıda bulunur. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumların toplumun diğer kesimlerinin yanı sıra sağlık çalışanları arasında da yaygın olduğunu ortaya koymuştur.

Borderline kişilik bozukluğu ruh sağlığı uzmanları arasında belki de diğer bozukluklardan daha fazla damgalanmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının BPD'li hastalara diğer bozuklukları olanlardan daha az sempati, empati ve iyimserlik ve daha fazla düşmanlık ifade eder. BPD'li kişilerin ortak tanımlayıcıları arasında "manipülatif", "zor", "dikkat arayan", "istenmeyen" ve "tehlikeli" yer alır. Bu tutumlar muhtemelen ayrımcılığı teşvik eder ve kötü tedavi sonuçlarına katkıda bulunur.

Toplumun genelinde borderline bireylere yönelik olan olumsuz inanç, tutum ve davranışların oluşmasında sosyal medya içerikleri, film, radyo programları, kitaplar, reklamlar ve televizyon şovları gibi medya araçlarında yer alan içerikler ile bu damgalayıcı tutum pekişmektedir.

Toplum içinde sağlık konusunda "danışman" ve "model" işlevi gören ruh sağlığı çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır.

Sonuç olarak medya ve yeni medya, borderline kişilik bozukluğu olan kişileri cinselliğe düşkün, ne yapacağı kestirilemeyen, değersiz kişiler olarak sunmakta, toplumdaki ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inanışları olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal hastalıkların damgalanmasına yönelik mücadelede medyanın bu tutumunun önlenebilmesi çok önemlidir.

Bu panelde, "Zaman değişiyor? Ruh sağlığı çalışanları damgalamadan ne zaman muaf olacak?" Sorusu ile DEHB, Bipolar Bozuklu, Borderline kişilik bozukluğu ve Narsistik Kişilik Bozukluğu tanıları ile ilgili sosyal medya paylaşımları incelenerek, ruh sağlığı çalışanlarının damgalama üzerindeki etkileri tartışılacak; ruh sağlığı çalışanlarının medya ve sosyal medyada paylaştıkları içeriklerin etik ve hak temelli olması için nelere dikkat edilmesi gerektiği vurgulanacaktır.

Kaynaklar

1. Ross, Anna M., et al. "A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 54.1 (2019): 11-31.
2. Masland, Sara R., and Kaylee E. Null. "Effects of diagnostic label construction and gender on stigma about borderline personality disorder." Stigma and Health (2021).
3. Klin, Anat, and Dafna Lemish. "Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences." Journal of health communication 13.5 (2008): 434-449.
4. King, Clare M., and Darragh McCashin. "Commenting and connecting: A thematic analysis of responses to YouTube vlogs about borderline personality disorder." Internet Interventions 28 (2022): 100540.
5. Sheehan, Lindsay, Katherine Nieweglowski, and Patrick Corrigan. "The stigma of personality disorders." Current Psychiatry Reports 18.1 (2016): 1-7.

ZOR OLGULARDA TANI VE TEDAVİ OTURUMU: DEĞİŞEN DÜNYADA FEMİNİST TERAPİ VE KADINLARIN GÜÇLENMESİ

Suzan Saner
Serbest psikiyatrist

Feminist psikoterapiler 1960'lı yıllarda kadın özgürlük hareketlerinin ruh sağlığı alanını da etkilemesinden doğmuştur. Kadınlar, ana akım psikoterapi kuramlarını ve geleneksel psikoterapist davranışlarını kolektif olarak eleştirmektedir. Özgürleşme anlayışları basitçe ruhsal sıkıntıdan kurtulmayı değil, kişinin kendi ezilme deneyimlerinin farkına varma, adını koyma ve bir o kadar da hayattan keyif alma gücünü kazanmasını önerir.

Cinsiyetçilik ve ayrımcılığın açık biçimleri zamanla azalmış gibi görünse de "değişen zamanlarda", yerel ve küresel düzeyde aleni erkek şiddetinin ve ırkçılığın yeniden canlandığı, ayrıca daha incelikli önyargı biçimlerinin, mikro-saldırganlıkların varlığı dikkat çekmektedir. Gerçekçi olmayan medya temsilleri, "makbul" kadın kalıplarına uymayanlar için gündelik bir stres oluşturmaktadır. Kadınlar çocukların birincil bakıcıları olmaya devam ettikçe, birçok kadın için anneliğe geçişin zor olduğu belirtilmektedir. Yaş ayrımcılığı devam etmekte olup, her yaştan kadın, yaşlandıkça kim olacaklarına dair güçlü olumsuz klişelerle karşı karşıyadır. Bu farklı bağlamlar, deneyimler ve kimlikler, ruh sağlığı uzmanlarının kadınları tedavi ederken dikkate alması gereken önemli bir zemin oluşturmaktadır.

Feminist terapistler, ruh sağlığı uzmanlarının "Kadın erkek eşittir" ön kabulünü sorgulamasını ve "Toplumsal cinsiyet eşitliğini nasıl sağlarım?" diye düşünmesini önemser. Psikoterapi ilişkisinin içerdiği güç eşitsizliklerinin hem farkında olunur hem de gücü eşitlemek için ilişkinin içinde sistemli stratejiler oluşturulur. Görüşmeler esnasında güç, paylaşılır. Kadınları bireysel ve toplumsal olarak güçlendirici ilişkiler yaratmanın yolları aranır.

Güç, kişinin kendi ve/ya diğerleri üzerinde etkili olma kapasitesidir. Ruh sağlığı uzmanlarının kadınlar için risk oluşturmaya devam eden yaşam deneyimlerini ve bunların sosyokültürel bağlamlarını anlaması önemli, çünkü bunlar tedavi sürecinde neyin güçlü olmak neyin direnç olarak nitelendirildiğini etkiler. Feminist terapide kadının halihazırda sahip olduğu gücün farkına varması ve onu kullanabilmesi ya da güçlü olmak için yeni yollara erişim kazanması hedeflenir.

Feminist terapilerde vaka öyküsünü oluştururken sadece sorun alanlarına odaklanmayıp, kadının direngenliği, dayanıklılığı, esnekliğiyle ilgili de veri, bilgi toplamak önemlidir. Kadının bireysel farklılıklarına değer verilir, onun bakış açısının herkes için aydınlatıcı ve zenginleştirici olduğu kabul edilir. Kadınlar genellikle yaşamlarındaki zorluklarla yüzleşmek ve üstesinden gelmek konusunda iyi donanımlı, hazırlıklıdır. Kesişen kimlikleri, kadınların güçlü yönleri ve destek kaynaklarıdır.

Bu panelde feminist terapi yaklaşımı ile takip edilen iki vaka tartışılacaktır. İlk vakada, yakın partner ilişkisi içerisindeki psikolojik ve cinsel şiddetin açığa çıkmasından sonra yürütülen psikoterapi sürecinde karşılaşılan zorluklar ele alınacaktır. İkinci vakada, ısrarlı takip suçuna maruz bırakılmanın kadının tüm yaşamına yayılan etkileri, 'iyi' anne olmakla ilgili zorlukları ve 'mahalle baskısı' ile baş etme süreçlerinin desteklenmesi tartışılacaktır. Sonuç olarak, feminist terapilerin kadın+ların güçlenmesine etkisi olumludur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine duyarlılığın eğitime ve klinik uygulamaya dahil edilmesi kadın+lara yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini artıracak, bu konudaki yetersizlik ise kadın+lara zarar verecektir.

Kaynaklar

1. Ballou M, Hill M, West C Editors (2008) Feminist Therapy: Theory and Practice. Springer, New York.
2. Brown LS (2010) Feminist Therapy, Theories of Psychotherapy Series, APA.5. WHO (2019) Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers.
3. American Psychological Association, Girls and Women Guidelines Group (2018) APA Guidelines for Psychological Practice with Girls and Women.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

PARKİNSON VE İLİŞKİLİ DURUMLARDA ADLİ DEĞERLENDİRMEDE YAŞANABİLECEK ZORLUKLAR

Tarık Sağlam

Demansiyel sendromlar ve hareket bozuklukları hem klinik prezentasyonları hem tedavi sürecinde ortaya çıkabilen psikiyatrik semptomlar sebebiyle karşılaştığımız, tanı ve tedavi noktasında nörokognitif testlere, görüntüleme yöntemlerine, dahiliye ve nöroloji konsültasyonlarına gereksinim duyduğumuz yani multidisipliner yaklaşımı gerekli kılan zor vakalar olarak karşımıza gelebilir.

Parkinson hastalığı gerek eşlik edebilen demansiyel semptomlar gerekse dopamin agonist kullanımlarına sekonder ortaya çıkabilen psikotik durumlarla ceza ve hukuki ehliyeti etkileyen görüngüleri barındırabilen nörodejeneratif bir hastalıktır

Bilişsel bozukluklar Parkinson hastalığında sıkça görülür. Parkinson demansı tüm demansların yaklaşık %3.6' sını oluşturmaktadır. 20 yıldan uzun süredir takip edilen hastalarda demans oranı yaklaşık olarak %80 dolaylarındadır; Fakat Parkinson hastalığına özel olarak bu bağlamda adli psikiyatri pratiğine yansıyan klinik sadece demans değil, hastalığın premorbidinde farkedemediğimiz fakat kullanılan dopaminerjik ajanlara bağlı gelişebilen davranışları yönlendirme yetisini etkileyebilen durumlar olabilir. Parkinson hastalarında da demans kliniği tam oturmadan hem kullanılan dopamin agonistleri, apomorfin gibi ajanlara bağlı, hem yapılan DBS ameliyatları sonrası gelişebilen libido artışı, kumar oynama bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk kliniğine benzer durumlar ortaya çıkabilmekte, klinik pratikte yine demans kliniği belirginlik kazanmadan antiparkinson ilaç kullanımına sekonder olarak gelişen delüzyonel durumlar görülebilmektedir. Adli psikiyatri pratiğinde dürtü kontrol bozukluklarından daha çok kleptomani olgularının kayıtlarda yer aldığı, tedaviye ve nörodejeneratif hastalığa sekonder durumların biraz daha fazla olarak ihmal edilebilme olasılığı düşünülmüştür. Bu bağlamda ilaç kullanımı ve ameliyat gibi sekonder durumların ortaya çıkardığı kliniğin, adli psikiyatri pratiği uygulamasında ortaya çıkarabileceği ikilemlere de temas etmek istedik

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYON

Doç. Dr. Tuğçe Toker Uğurlu
Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri AD

Dünyada alkol ve madde kullanımındaki artan oranlar tedavide hedef nörotransmitterleri modüle etmekte başarılı fakat etki sınırları geniş ajanları doğurmuştur. Yapılan çalışmalarla nüks ve remisyon döngüsüyle bağlantılı, gama-aminobütirik asit, glutamat, dopamin, serotonin, nöropeptid Y, norepinefrin, asetilkolin gibi nörotransmitter sistemlerini içeren nöral yolaklar hakkındaki bilgilerin artması sonucu nöral devrelere spesifik tedavilerin umut vadedebileceği görülmüştür.

Hedef beyin bölgelerini uyarmak, nöronal devreleri modüle etmek için beynin yüzeyel bölgelerine bir bobin yardımı ile kısa, yüksek frekanslı elektromanyetik darbeler uygulama prensibine dayalı bir prosedür olan Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun (TMS) bağımlılık alanında etkili olup olmadığı çalışılmaya başlanmıştır. TMS bağımlılıkla ilgili beyin bölgelerinde akut ya da nöroplastik değişikliklerle modülasyona neden olması ile etki etmektedir. TMS etkilerini inceleyen alkol, sigara, kokain, metamfetamin, opioid ve esrar kullanan hastaların dahil edildiği çalışmaların çoğunda sağ/sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) uyarımı hedef alınmıştır. Sıklıkla 8-şekilli bobinler kullanılmış fakat derin beyin bölgelerinin uyarımına artan ihtiyaç nedenli üretilen H bobinler de çalışmalara dahil edilmiştir.

Sonuçta TMS'nin madde kullanım bozukluğunda aşermeyi azaltıcı etkileri gözlenmiştir. Madde tüketim miktarı, kullanım, relaps, remisyon gibi uzun süreli etkileri inceleyen seans ve vaka sayısı fazla çalışmalar kısıtlı olup gelecekte sham kontrollü, büyük örneklemli, prospektif desende klinik çalışmaların artması ile daha net sonuçlar alınabilecektir.

Kaynaklar

1. Antonelli et al. Transcranial Magnetic Stimulation: A review about its efficacy in the treatment of alcohol, tobacco and cocaine addiction. Addictive Behaviors 2021;114:106760.
2. Bolloni et al. Transcranial magnetic stimulation for the treatment of cocaine addiction: evidence to date. Substance Abuse and Rehabilitation 2018;9:11-21.
3. Diana M et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation: Re-wiring the alcoholic human brain. Alcohol 2019;74:113e124.
4. Diana M. Rehabilitating the addicted brain with transcranial magnetic stimulation. Neuroscıence 2017.
5. Hanlon CA et al. Modulating Neural Circuits with Transcranial Magnetic Stimulation: Implications for Addiction Treatment Development. Pharmacol Rev 2018;70:661-683.
6. Hauer et al. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation on nicotine consumption and craving: A systematic review. Psychiatry Research 2019;281:112562.
7. Mahhoney JJ et al. Transcranial magnetic stimulation, deep brain stimulation, and other forms of neuromodulation for substance use disorders: Review of modalities and implications for treatment. Journal of the Neurological Sciences 2020;418:117149.
8. Moretti J et al. rTMS-Induced Changes in Glutamatergic and Dopaminergic Systems: Relevance to Cocaine and Methamphetamine Use Disorders. Front Neurosci 2020;14:137.
9. Rossi S et al. Safety and recommendations for TMS use in healthy subjects and patient populations, with updates on training, ethical and regulatory issues: Expert Guidelines. Clinical Neurophysiology 2021;132:269-306.
10. Salling MC, Martinez D. Brain Stimulation in Addiction. Neuropsychopharmacology 2016;41:2798-2809.
11. Ward et al. A Systematic Review of Noninvasive Brain Stimulation for Opioid Use Disorder. Neuromodulation 2020;23:301-311.
12. Yang et al. Non-invasive Brain Stimulation for the Treatment of Nicotine Addiction: Potential and Challenges. Neurosci. Bull. December, 2016;32:550-556.
13. Zhang JJQ et al. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on craving and substance consumption in patients with substance dependence: a systematic review and meta-analysis. Addiction 2019;114:2137-2149.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

DÜNYADA RUH SAĞLIĞI KLİNİKLERİNDE GEÇİŞ SÜRECİ MODELLERİ

Doç.Dr. Tuna Çak
Serbest Hekim

Yapılandırılmış çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerine sahip ülkelerde, kanuni erişkinlik yaşı ile birlikte erişkin ruh sağlığı hizmet sistemine erişim ve devamlılık gençler için hem biyolojik hem de sosyal açıdan önemli bir değişimin yaşandığı bu yaş döneminde farklı zorlukları beraberinde getirmektedir. Geçiş süreci farklı aşamalardaki yetersizlikler nedeniyle gençler ve ebeveynleri için artan endişe ve belirsizlikle ilişkilidir; sıklıkla ciddi ruhsal zorlukları ve bakım ihtiyacı olan gençler geçiş sürecini tamamlarken, hafif orta düzeyde zorlukları olan gençlerin geçiş sürecinde farklı engellerle (organizasyon, hizmet sağlayıcıya erişim zorlukları, klinik yaklaşım farklılıkları, bireysel hizmet kullanımında farklılıklar ve bireysel etkenler) karşılaştıkları ve izlemden çıktıkları görülmektedir. Ruh sağlığı desteğinin ve izlemin kesintiye uğraması ise gençlerin psikososyal işlevselliği üzerinde potansiyel olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Çoğu düşük ve orta gelirli ülkede, özellikle gençlere odaklanan çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri ve kaynakları kıt ya da erişilmez durumdadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Kaynak ve siyasi irade eksikliği, ilgili politikaların sınırlılığına, çocuk ergen ruh sağlığı uzmanlarının eksikliğine ve çocuk ergen ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan yetersiz finansal kaynaklara neden olmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde çocuklara ve ergenlere yönelik psikiyatrik hizmetlerin sınırlı olduğu ruh sağlığı hizmeti, toplum içinde ya da genellikle diğer sektörlerdeki profesyonellerden tıp dışı sağlık hizmetleri bağlamında verilmektedir. Ciddi ruhsal zorluklar varlığında ise ergenlerin erişkinler için düzenlenmiş yatan hasta ünitelerine kabulü oldukça yaygın bir durumdur. Bu koşullar altında orta ve düşük gelirli ülkelerde ruh sağlığı alanında yetişkin hizmetlerine geçiş süreci birincil ihtiyaçlar nedeniyle ikinci planda kalmaktadır.

Son 15 yılda artan Avrupa, Avusturalya ve Kuzey Amerika kökenli çalışmalar gözden geçirildiğinde izlem ihtiyacı sürdüğü halde gençlerin yaklaşık yarısının erişkin ruh sağlığı kliniklerine sevk edilebildiğini; erişkin kliniklerinde ilk randevu sonrasında izleme devam etmede ciddi bir azalma olduğu ve bu gençlerin yaklaşık dörtte birinin geçiş sürecini tamamlayarak izlemi sürdürdüğü görülmektedir (Appelton ve ark. 2019). Günümüzde kullanılan birkaç farklı geçiş hizmeti modeli olmasına rağmen, geçiş bakımını iyileştirmek için uluslararası olarak denenmiş altın standart bir model bulunmamaktadır. 2016 yılında Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Mükemmeliyet Enstitüsü (NICE) tarafından geçiş sürecine ilişkin bir kılavuz yayınlanmıştır ancak bu kılavuz bozukluklara özgü değildir ve ruh sağlığı ya da sosyal hizmetlerden yararlanan gençler için geçiş sürecine ilişkin genel önerilerde bulunur. Kılavuzdaki yer alan belli başlı öneriler; katı bir hizmet yaşı sınırından uzaklaşarak, gencin gelişimsel düzeyini, ruhsal durumunu, bilişsel becerilerini ve sosyal ve kişisel koşullarını dikkate alarak geçişin uygun olduğundan emin olunması; geçiş sürecinin birey merkezli ve bireyin üstün yararı gözetilerek planlanması; geçiş kararı ve sürecine genç dahil edilerek tüm psikososyal sonuçların konuşulması; çocuk ve erişkin sosyal ve ruh sağlığı hizmetleri arasında ortak geçiş protokolleri aracılığıyla yol haritasının çıkarılması ve hizmetler arasındaki geçiş sürecinde her genç için belirlenmiş bir geçiş yardımcı danışmanının bulunması olarak sıralanmaktadır.

Kaynaklar

1. Appleton R, Connell C, Fairclough E ve ark. (2019) Outcomes of young people who reach the transition boundary of child and adolescent mental health services: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry 28:1431–1446.
2. National Institute For Health and Care Excellence (2016) Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services. NICE guideline. NICE, London
3. Dünya Sağlık Örgütü (2011) Mental Health Atlas 2011. WHO, Geneva

GEÇ BAŞLANGIÇLI DEPRESYON

Dr. Uğur Çıkrıkçılı

Altmış beş yaş ve üstü nüfus dünyada ve ülkemizde giderek artmakta, sosyoekonomik düzenlemeler kadar sağlık alanında başvuruların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Örnek vermek gerekirse son beş yılda 65+ nüfus %8,3'ten %9,7'ye yükseldi. Geriatrik popülasyonun giderek arttığı bu süreçte diğer tıp alanları kadar Psikiyatri polikliniklerinde de yaşlı nüfusun başvurularının artması, özel çalışma birimlerinin ve destek programlarının yaygınlaşmasını gerektirecektir.

Geriyatrik popülasyonda en sık görülen rahatsızlıklar nörodejeneratif bozukluklar/demans ve depresif bozukluklardır. Bu popülasyonda depresif bozukluklar, değişen şiddetlerde yaklaşık %2-14 arasında gözlenmektedir. Sıklıkla görülmesinin yanında duygudurum, bilişsel işlevler, somatik yakınmalar ve tedavi açısından genç hastalara göre çeşitli farklılıklar sergilemektedir. Kliniklerin benzer oluşu Hafif Kognitif Bozukluk ile klinik açıdan karıştırılmaktadır ve ayırıcı tanının bu nedenle iyi yapılması gerekmektedir. Ayırıcı tanının yanında demans ve diğer tıbbi rahatsızlıklara eşlik ediyor oluşu, tedavinin daha dikkatli ve kapsamlı yapılmasının gerekliliğini da beraberinde getirmektedir.

Bu sunumda geç başlangıçlı depresyon özelinde geriyatrik depresyonun kliniği, tanı ve tedavi süreçleri tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Late-life depression and increased risk of dementia: a longitudinal cohort study. M. Ly, H. T. Karim, J. T. Becker, O. L. Lopez, S. J. Anderson, H. J. Aizenstein, C. F. Reynolds, M. D. Zmuda, M. A. Butters. Translational Psychiatry (2021)11:147 https://doi.org/10.1038/s41398-021-01269-y
2. Pathways Connecting Late-Life Depression and Dementia. Christoph Linnemann, Undine E. Lang. Front. Pharmacol., 13 March 2020. Sec. Neuropharmacology. https://doi.org/10.3389/fphar.2020.0027
3. Late-Onset Suicide: A Dementia Prodrome? Swathi Gujral, Meryl A. Butters, Alexandre Y. Dombrovski, Katalin Szanto Am J Geriatr Psychiatry. 2021 July ; 29(7): 709–713. doi:10.1016/j.jagp.2020.12.004.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

YAPISAL VE FONKSİYONEL NÖROGÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

Dr. Uğur Çıkrıkçılı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) istatistiklerine göre 2015 yılında 46,8 milyon demans tanısı almış birey varken bu sayı 2050 yılında yaklaşık olarak 131 milyonu bulacaktır. Bu nednele nörodejeneratif hastalıklar, artan yaşlı nüfus içerisinde öne çıkan tıbbi problemlerin ilk sıralarında yer almaktadır.

Klinik özellikler kadar nöropsikolojik testlerin yorumlanması, nöroradyolojik sonuçların değerlendirilmesi de tanı ve ayırıcı tanı için olmazsa olmaz uygulama alanlarıdır. Bu sunumda nörodejeneratif hastalıklarda kullanılan tekniklerin sunumu ve klinik karşılıklarına değinilecektir. Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) gibi yapısal görüntüleme teknikleri ve onların türevlerine; Pozitron Emisyon Tomografi (PET) ve Fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntüleme gibi fonksiyonel görüntüleme tekniklerine ilişkin bilgiler verilecektir. Vaka örneklerine ilişkin seçilen görseler ile klinik bulgular karşılaştırılacaktır.

Kaynaklar

1. Hybrid PET/MR Neuroimaging. Editör: Ana Franceschi, Dinko Franceschi. Springer Yayınları, 2021
2. The Neuroimaging of Brain Diseases. Editör: Christophe Habas. Springer Yayınları, 2018
3. Neuroimaging Diagnosis for Alzheimer's Disease and Other Dementias . Editör: Hiroshi Matsuda, Takashi Asada, Aya Midori Tokumaru. Springer Yayınları, 2017

TOURETTE SENDROMU VE İLİŞKİLİ DURUMLARDA ADLİ DEĞERLENDİRME İHTİMALLER

Uz. Dr. Uğur Takım
Atatürk Üniversitesi - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı

Adli Psikiyatri Pratiğinde İhmal Edilebilen Tanılar, Klinik ve Değerlendirme paneli başlığı altında el almaya çalışacağımız bir başka başlık: Tourette Bozukluğu ve İlişkili Durumlarda Adli Değerlendirmede İhtimaller'dir. Başlığa dair literatür tarandığında Tourette bozukluğu, gerek hukuki gerekse tıbbi klinik ve değerlendirmede ihmal edilebildiği yönünde çeşitli yayınlar mevcuttur ve bu nedenle mühim bir yerde bulunmaktadır. DEHB, OKB, AMKB' nin eşlik ettiği durumlarda tablo daha da karmaşık bir hale gelmektedir. Tourette bozukluğunda özellikle komorbid durumların eşlik ettiği tablolarda başta dürtü denetimine dair güçlükler ve çeşitli nedenler sıklıkla hukuki problemlere yol açmaktadır ve bu anlamda gerek hukuki gerekse tıbbi bir takım zorluklarla karşılaşılmaktadır. Panelimizde; Tourette Bozukluğu ve İlişkili Durumlarda Adli Değerlendirmede İhtimaller konusu etraflıca değerlendirilecek, hukukun ve tıbbın birlikte etraflıca değerlendirmesi gerektiği meselelerden biri olarak önemi vurgulanacaktır.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ÇOCUKLUKTAN ERİŞKİNLİĞE PSİKOZ, DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI VE MADDE KULLANIMI

Umut KIRLI
Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Genellikle erken erişkinlik döneminde klinik tablonun tam olarak ortaya çıktığı bipolar bozukluk, şizofreni ve madde kullanım bozukluğu gibi bazı ruhsal bozuklukların, çocukluk ve ergenlik döneminde öncü belirtiler gösterdiği bilinmektedir. Ruhsal olarak sağlıklı çocuklar, duygusal ve zihinsel açıdan olgunlaşır ve kişiler arası ilişkiler kurabilirler. Bu çocuklar doğruyu yanlışı ayırt edebilir, problemleri çözebilir ve bu deneyimlerinden öğrenirler. Ruhsal bozukluklar ise mizacı, davranışları, gelişimi ve ilişkileri engeller. Bu öncü bulgulardan yola çıkarak, önemli ölçüde yeti yitimine neden olan bu bozukluklara erken dönemde girişimde bulunmak, böylelikle yeti yitimini en aza indirmek son iki dekatta psikiyatride en çok çalışılan fikirlerden birisi olmuştur.

Psikiyatride erken girişim hareketindeki en öncü alan psikoz olmuştur. Psikotik bozukluklar için risk sendromundan genellikle şiddet ve sıklık kriteriyle birlikte eşik altı psikotik belirtiler anlaşılmaktadır. Erken girişimle yüksek riskli bireylerin erkenden tanınıp müdahaleyle hiç tanı almayabileceklerini, yani primer korumanın mümkün olabileceği öngörülmektedir. Çocukluk çağı bipolar bozukluğu kronik gidişli, erişkinlerle karşılaştırıldığında farklı klinik görünümleri olan bir bozukluktur. Hastalığın ilk yıllarında ataklar arasındaki iyilik dönemlerinin daha uzun olduğu, yıllar geçtikçe bu sürenin kısaldığı, atakların birbiri için tetikleyici rol oynadığı ve tedavi edilmediği takdirde hastalığın şiddetinin artarak devam ettiği çalışmalarda gösterilmiştir. Madde kullanımı da bu bozuklukların ortaya çıkışında önemli bir aracıdır1,2,3

Bu oturumda çocukluktan erişkinlik dönemine doğru psikoz, duygudurum bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarının klinik seyri tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Parıldar Ş, Çocuk ve Ergenlikte Sık Görülen Ruhsal Bozuklukların Prognozu ve Erişkin Ruhsal Bozuklukları ile İlişkisi, Bildik T, editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar; Türkiye Klinikleri; 2018. p.215-9
2. Van Os J, Linscottt RJ, Myin-Germeys I et al, A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum; evidence for a psychosis proneness-persistence-impairement model of psychotic disorder. Psychol Med 2009; 39 (2); 179-95
3. Kowatch RA, Fristad M, Birmaher B, Wagner KD, Findling RL, Hellander M; Child Psychiatric Workgroup on Bipolar Disorder (2005) Treatment guidelenes for children and adolescents with bipolar disoerder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 44;213-235

PREGABALİN KULLANIM BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ

Umut Kırlı
Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Pregabalin başta olmak üzere gabapentinoid grubu ilaçlar hem genel tıpta ağrı ve epilepsinin yönetiminde, hem de psikiyatride anksiyete bozukluklarında ve diğer maddelerin kullanım bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte bu ilaçların kötüye kullanımları ve ortaya çıkan gabapentinoid kullanım bozukluğu olguları her geçen gün çok yüksek bir hızla artmaktadır. Son dönemde gabapentinoidler ile ilgili ortaya çıkan kriminal içerikli haberler de, giderek büyümekte olan sorunun altını çizmektedir. Daha önce bu ilacı reçete etmeyen hekimlere yönelik şiddet olaylarına tanık olunmuştur. Basit bir Google aramasında lyrica yazdığınızda karşınıza çıkan içeriklerin önemli bir kısmı "Lyrica 300 kafa yapar mı? Lyrica uyuşturucu mu? Lyrica uyuşturucu yan etkileri, Lyrica kafası" şeklinde sorulardan oluşmaktadır. Yakın dönemde şiddetlenen bu soruna yönelik yeterince araştırma bulunmamaktadır. Çok şiddetli yoksunluk belirtileri ile gelen hastalarda, belirtiler ile nasıl baş edilebileceğine yönelik hekimlerin kullanabileceği bir rehber bulunmamaktadır. Bu belirtilerin tedavisine yönelik bir sistematik araştırma da henüz yapılmamıştır. Bilimsel yazında olgu sunumu düzeyinde birkaç yayın bulunmaktadır. Bu açıdan hem bu alandaki yayınların teşvik edilmesi, hem de bu yayınlar oluşana kadar klinisyenlerin sahadaki uygulamalarına katkı sağlanması için mevcut bilimsel yazının ve özellikle uzman görüşlerinin derlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır 1,2,3,4. Bu oturumda pregabalin kullanım bozukluğu olan bireylerde yoksunluk belirtilerinin yönetimi ve sürdürüm tedavisinde yapılabilecekler mevcut literatür ve klinik deneyim eşliğinde tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Evoy KE, Morrison MD, Saklad SR. Abuse and Misuse of Pregabalin and Gabapentin. Drugs. 2017 Mar;77(4):403-426. doi: 10.1007/s40265-017-0700-x. PMID: 28144823.
2. Evoy KE, Sadrameli S, Contreras J, Covvey JR, Peckham AM, Morrison MD. Abuse and Misuse of Pregabalin and Gabapentin: A Systematic Review Update. Drugs. 2021 Jan;81(1):125-156. doi: 10.1007/s40265-020-01432-7.
3. Schjerning O, Rosenzweig M, Pottegård A, Damkier P, Nielsen J. Abuse Potential of Pregabalin: A Systematic Review. CNS Drugs. 2016 Jan;30(1):9-25. doi: 10.1007/s40263-015-0303-6. PMID: 26767525.
4. Ishikawa H, Takeshima M, Ishikawa H, Ayabe N, Ohta H, Mishima K. Pregabalin withdrawal in patients without psychiatric disorders taking a regular dose of pregabalin: A case series and literature review. Neuropsychopharmacol Rep. 2021 Sep;41(3):434-439. doi: 10.1002/npr2.12195.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

TRANSDİYAGNOSTİK BİR FENOMEN: SANRI VE VARSANILAR

Umut Kırlı
Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Son birkaç dekatta yapılan genel toplum tabanlı çalışmalar, sanrı ve varsanıların toplumda var/yok şeklinde bir dikotomi oluşturmadığını göstermektedir. Sanrı ve varsanılar, normal/hastalık eşiğinde süre, kalıcılık, sıklık ve gerçeği değerlendirmeye etki gibi farklı özellikler gösteren bir spektrum oluştururlar. Yani psikoz, ruhsal hastalığı olmayan bireylerde çok hafif şiddetlerde bulunabilir. Yine psikotik olmayan bozukluğu olan bireylerde (psikotik olmayan depresyon/anksiyete vd. bozukluklar), psikozun temel bulgu olmadığı bozukluklarda (psikotik bulgulu depresyon/bipolar bozukluk) ve nihayetinde şizofreni gibi psikozun temel olduğu bozukluklara kadar uzanan geniş bir yelpaze ele alınabilirler. Genetik, epidemiyolojik ve fenomenolojik bulgular, farklı bozukluklar eşliğinde görülen psikozlar arasında, niteliksel farklara göre niceliksel farkların daha ağır bastığını göstermektedir 1,2,3,4. Bu oturumda son birkaç dekatta yapılan çalışmalar eşliğinde sanrı ve varsanıların neden transdiagnostik bir fenomen olarak olarak ele alınması gerektiği, bu yaklaşımın gelecek araştırmalara katkısı ve gelecekteki olası sınıflandırma sistemleri tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Binbay T, Drukker M, Elbi H, Tanik FA, Ozkinay F, Onay H, ve ark. (2011). Testing the Psychosis Continuum: Differential Impact of Genetic and Nongenetic Risk Factors and Comorbid Psychopathology Across the Entire Spectrum of Psychosis. Schizophrenia Bull 2011;38(5):992-1002.
2. van Os J, Reininghaus U. (2016).Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. World Psychiatry. 15(2):118-24. doi: 10.1002/wps.20310.
3. Kırlı U, Binbay T, Drukker M, Elbi H, Kayahan B, Keskin Gökçelli D, Özkınay F, Onay H, Alptekin K, van Os J. (2019). DSM outcomes of psychotic experiences and associated risk factors: 6-year follow-up study in a community-based sample. Psychol Med. 49(8):1346-1356. doi: 10.1017/S0033291718001964.
4. Kirli, U. (2020). Exploring psychotic experiences in the context of multidimensional psychopathology: a longitudinal community-based approach. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20201118uk

TEŞHİRCİ KÜLTÜR: SOSYAL MEDYA VE HASET / HASET 101

Dr. Umut Türk
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

M. Klein'a göre bebek içinde kendisine zulmeden kötü nesnelerle doğar. Ölüm içgüdüsü, açlık ona saldırırken, dış dünyayı da iç dünyasına göre yorumlar. Annesini emdiği zaman içe yansıtma yo- luyla rahatlar. Başlarda bebeğin doğuştan gelen içgüdüsel yapısı bölünmüş vaziyettedir: İyi kısmi nesnelere yatırılan sevgi ve kötü kısmi nesnelere yatırılan saldırganlık. Erken «ben» bunları birleşti- remez ve birleştirmemelidir. Bebek, iyi kısmi nesneleri ölüm içgüdüsünden korumak için kendi sal- dırganlığını dışarı yansıtır ve paranoid bir şekilde kendisine zulmedileceği kaygısını taşır. Bebek bü- yüdükçe henüz 1 yaşını doldurmadan nesne bütünleşir, sevilen nesneye saldırma bebekte suçluluk hissini uyandırır. Tahrip etme endişesiyle onarma çabasına girişir.

Haset, bebeğin doğuştan getirdiği saldırgan itkilerden biridir. Oral ve anal sadistik yönleri vardır. Şiddeti büyük oranda mizaca bağlıdır; ancak çevresel etkiler de rol oynar. Haset, kişinin iyi nesne kurma yolundaki güçlükleri artırır. Sevgi ve şükranı baltalar. Bebeğin annesiyle olan ilk ilişkisini et- kiler. İlk ilişki çocuğun gelişimi ve kişilik oluşumunda önemlidir.

Doğumla birlikte zulmedilme kaygısı da başlar. Bebeğin zihninde ona bütün ihtiyaçlarını, arzularını verebilecek ideal bir meme vardır. Dış dünyada ideal bir memnin olmamasının yanında memeyle ilk karşılaşmaların zor doğum, yoksunluk gibi çevresel faktörlerle engellenmesi ilk iyi nesnenin yete- rince içselleştirilmesini engeller. Bebeğin erken duygusal yaşantısında iyi nesnenin yitirilmesi ve yeniden kazanılması vardır. Yitirilen kötü memedir, geri kazanılan iyi memedir. Kötü memeye nef- ret, iyi memeye sevgi beslenir. Bebek, «Kötü meme benim doymama engel oluyor ve hazzı kendine saklıyor.» diye düşünür. Kızar ve istediği şeyi sahibinden almaya, onu bozmaya ve kirletmeye çalı- şır.

Kıskançlık, hasete dayanır. Kişi kendi hakkı olan sevginin rakibi tarafından elinden alındığını gör- düğünde veya alınma riski doğduğunda kaybetme korkusuyla kıskançlık hisseder. Açgözlülük ise öznenin ihtiyacından ve nesnenin verebileceğinden fazlasına duyulan istektir. Memeyi kurutuncaya kadar emmektir. Haset ise sadece memeyi kurutmakla kalmaz bir de memenin içine kötü dışkılar koyarak onu tahrip eder. Meme ısırılıp, dışkıyla zehirlenince artık yaşamın kaynağı olan sütü veren değil, kötü dışkılar veren değersiz hatta zulmedici bir nesne olmuştur. Tamamiyle iyi nesneye halel gelmiştir. Bebek tatmin olmaz, tam doyum sağlayamaz ve böylece iyi nesneyi kazanması zorlaşır.

Sevgi yetisi gelişmiş bir bebek memeyi emmekten memnun olur. Böylece memeye şükran duyar. Bu durum sık sık tekrarlanırsa iyi nesneyle köklü bir ilişki kurulur. Bebeğe göre kendisi de dünya da iyidir. Bebek içindeki zenginliği cömertçe dışarı yansıtır, sonra da o zenginliği tekrar içine alır. Ha- seti yüksek birinde bu cömertlik yoksullaşmış, kurutulmuş, zulüm görüyormuş hissine neden olur ve abartılı bir takdir ve şükran beklentisine yol açar. Şükran duyan bebek ise «O beni sevip koruyor, ben de onu korumalıyım.» diye düşünür. Zaman zaman geçici hasetler olsa da iyi memenin zarar görmediğini, hep yeniden kazanıldığını görür. Haseti yüksek bebek ise «Acaba zarar verdim mi?» diye kararsız kalır. Ancak iyi nesne yetirence derine kök saldıysa nefret sevgiyle yumuşatılır ve ben nesneyibütünleştirir.

Haset güçlü olduğunda ilksel bölünmeyi bozup iyi nesne oluşumunu engellediğinden bahsetmiştik. Haset ve zulmedilme kaygısı yüksek olduğunda bir de derin- tümgüçlü bir bölünme olabilir. Böylece ideal bir nesne ve çok kötü bir nesne oluşur. İdealleştirme kırılgandır, nesneden onda olmayan bir şey isteniyordur ve nesne beklentileri karşılayamıyordur. Eskiden idealleştirilen kişi zulmedici bir figür olarak görülmeye başlanır ve bu ilişki çökmeye yatkındır.

Kaynakça

Klein M (1957) Haset ve Şükran (Çev.: O Koçak, Y Erten). İstanbul, Metis Yayınları, 2021.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE HANGİ PARADİGMA TERCİH EDİLMELİ?: ZARAR AZALTMA

Dr. Umut Türk
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İnsanların önemli motivasyonlarından biri keyif almak ya da sıkıntılarından kurtulmaktır. Bu amaçla kullanılan yasal veya yasa dışı birçok maddenin bağımlılık potansiyeli vardır.

Ara sıra ve kontrollü bir kullanım, kullanım miktarı ve sıklığı arttıkça, zamanla kontrolsüz bir hal alıp beyin ödül, stres sistemleri ve yürütücü işlevlerde nöroplastik değişikliklerle bağımlılığa dönü- şebilir. Günümüzde ne yazık ki doğrudan beyindeki devreleri düzeltecek bir ilaç bulunmamaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) tedavisi küratif değil semptomatiktir. Davranışa yö- neliktir. Amaç zararı azaltmaktır. Zararı azaltma stratejileri yelpazesinde iki yaklaşım öne çıkmakta- dır: Tamamen bıraktırma ve zarar azaltma. Zarar azaltma, bağımlılığın yol açabileceği zararlı sonuç- ların önüne geçmek ve bireylerin ihtiyaçlarına göre tedavi alternatifi sunmak için geliştirilmiştir.

AMKB'ye ahlaki bir eksiklik ya da bir hastalık gözüyle bakılması, tedavinin ancak kullanımın ta- mamen bırakılmasıyla olacağı düşüncesine yol açmıştır. Toplumda birçok kişi keyif alma vb. amaç- larla örneğin alkol kullanırken, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin tamamen bırakmalarını iste- mek stigmatize edicidir. Bunun yanında başarısı düşük bir yöntemdir. 1 yıl içinde alkolü bırakanla- rın %75'inden fazlası tekrar başlamaktadır.

Bağımlılık ile mücadele bağımlılığın önlenmesinden başlamaktadır. Alkol ve maddeyle tanışmanın olduğu ergenlik döneminde yasaklayıcı yaklaşımlar kullanımı artırmaktadır. Aksine zararları konu- sunda farkındalık kazandırmak riskli kullanımı azaltmaktadır. Örneğin riskli alkol kullanımının gö- rüldüğü ama bağımlılık kriterlerinin karşılanmadığı genç erişkinlik döneminde güvenli içme ile ta- nışmak bağımlılık riskini azaltmaktadır. Bu demek değildir ki zarar azaltma, çocuklarda alkol alı- mını legalize etmeye çalışıyor ya da illegal aktiviteyi cesaretlendiriyor. Zarar azaltma yöntemi, do- ğası gereği yasaklamayı da yasallaştırmayı da desteklemez. Amaç kişiye olabildiğince fayda sağla- maktır. Amaç içmeyi cesaretlendirme değil, zararı azaltmadır.

Bağımlılık ile mücadele bir politikadır. Bazı ülkelerde damardan madde kullananlar için steril en- jektör ve ortam sağlanması korkulduğu gibi tüketimi artırmamış, tersine azaltmıştır. Yine bazı mad- delerin idame tedavileri hem yüksek dozdan ölümlerin önüne geçmiştir hem de durumu bir satıcı- dan uyuşturucu almak yerine bir doktordan ilaç almaya çevirmiştir. Yönetenlerin ya da doktorların ahlaki değerlerine ters gelmesi, halkın desteğinin az olması bu stratejileri engelleyebilir.

Zarar azaltma stratejileri, tamamen bırakma konusunda cesaret kırıcı olmakla suçlanmaktadır. As- lında bir zarar azaltma stratejisi olan tamamen bırakmayı desteklemektedir. Ancak UKATT'ye göre hastaların %45'i tarafından bu durum istenmemektedir. Paternalistik şekilde bırakmaya zorlamak ki- şilerin tedavi motivasyonlarını ve otonomilerini zedelemektedir. Tamamen bırakma konusunda «ba- şarısız» olan, alkolün zararlarından endişe eden ancak bir yandan da kullanmaya devam etmek iste- yen kişiler için bir seçenek gerekmektedir. Böylece bu kişiler tedavi seçeneklerinden mahrum kal- mamış olacaklardır. Zarar azaltmada tedavi eşiğinin daha düşük olması, stigmanın daha az olması tedaviye ulaşımı kolaylaştırmaktadır.

Tamamen bırakmayı uygun görenler, kişilerin bir kere kullanmaya başladıklarında depreşeceklerin- den endişe etmektedirler. Örneğin uzun dönem sonuçlar göstermiştir ki kontrollü alkol kullanımı ulaşılabilir bir hedeftir. COMBINE çalışmasına göre alkolü tamamen bırakanlar dışlandığında şid- detli alkol bağımlılığı olanların %74'ü en az 1 seviye risklerini azaltmayı başarmışlardır ve %82'si bu durumu 1 yıl sürdürebilmiştir.

Maalesef ki bu yöntem herkes için uygun değildir. Çocuklara, gebelere, gebe kalma ihtimali olanlara, emziren kadınlara, alkol ve maddeyle etkileşecek ilaç kullananlara, alkol ve maddeyle kötüle- şecek tıbbi ya da psikiyatrik hastalığı bulunanlara, ciddi bağımlılığı bulunanlara tamamen bırakma- larını önermek daha doğru olacaktır. Ancak kullanımını azaltmayan kişiler dahil herkese zarar azaltma stratejileri mutlaka uygulanmalıdır.

Kaynakça

1. Evren C (2019) Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. 1.Baskı, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
2. Heather N, Adamson SJ, Raistrick D ve ark. (2010) UKATT Research Team. Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems: I. Baseline differences between abstinence and non-abstinence groups. Alcohol Alcohol. Mar-Apr;45(2):128-35.
3. Marlatt GA, Witkiewitz K (2002) Harm reduction approaches to alcohol use: health promotion, pre- vention, and treatment. Addict Behav. Nov-Dec;27(6):867-86.

İÇ DÜNYA VE DIŞ GERÇEKLİK: RUHSAL TRAVMA VE DİYALEKTİK DİNAMİK TERAPİ (DDT)

Prof. Dr. Vedat Şar
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

Psikotravmatolojinin teorik, klinik ve bilimsel araştırmaya yönelik ilkelerinin doğru anlaşılması diyalektik düşünce yöntemini gerektirir. Tez ve antitez arasındaki çelişkinin yaratıcı bir sentezle nasıl çözümleneceğinin ve değişimin koşullarının araştırılması diyalektik yöntemin esasını oluşturur. Diyalektik düşünce aynı zamanda insanın bilişsel gelişiminin en üst aşamasıdır ve travma sonrası oluşumların tedavisini olanaklı kılınması maruz kalan kişide bu düşünce biçiminin geliştirilebilmesine bağlıdır. Bu düşünce biçimi erken gelişimsel dönemle ilgili aynalanma deneyimlerinin yetersizliği nedeniyle travmatik yaşantı öncesinde de var olabileceği gibi stressör etken yarattığı iç karşıtlıklar (duygu, düşünce, kendini ve dünyayı algılama) nedeniyle bozulmuş olabilmektedir.

Bu nedenlerle iç çelişki daha travmanın tanımında başlar: Her ne kadar travma dış kaynaklı bir "darbe" gerektiriyorsa da etkinin bir "yaralanmaya" dönüşmesi bireyin başetme kapasitesi ile olan dengesizlikten kaynaklanır. O halde travmanın hem nesnel hem de öznel yanı vardır. Travma hem bir durum, hem reaksiyon, ve hem de süreçtir. Birey üzerinde cereyan eden bu olgunun dış dünyaya yansıyan yönleri olabileceği gibi, tedavici için esas olan iç dünyadaki oluşumlar üzerinde çalışılmasıdır. Bu durum travmanın gerçek olduğunu kabul etmeyi gerektirmekle birlikte, terapistin amacı kişiyi kurban kimliğinde tutmak olmadığından aynı zamanda da travmatik etkiyi gidermektek için çalışır. Bu anlamda travma tedavisi bir iç dünya tedavisidir ve iç dünyanın dinamikleri üzerinde çalışması gerekir.

Şimdiye dek diyalektiğin ilkeleri dinamik psikoterapiye uygulanmamış idi. Bu yaklaşım ile amaç travmatik yaşantının yol açtığı iç çelişkiyi, yani psikopatolojik tepkiyi, oluşum nedeninin tersine değişimin itici gücü olarak kullanmaktır. Travmatik durum bir güç dengesizliği (özne açısından çaresizliğe neden olan) ortamında meydana geldiği için maruz kalan kişinin iç dünyasında da benzeri bir yapılanma meydana gelmektedir. Tedaviciden ise "usta" olarak şikayetçi olunan durumu giderici bir müdahele beklenmektedir. Oysa diğer tıp branşlarının aksine, tedavide sonuç alınması hastanın kendisinin alacağı insiyatiflerle yakından ilişkilidir. Bu kişilerarası durum hastaya açıktan sorumluluk vazedilmesi ile değişmez. Hastanın hereksinim duyduğu güç kendi iç dünyasında bulunmaktadır.

Bir "usta" olarak tedavicinin bilgisi, medikal modelin aksine, ruhsal travmanın ele alınışında tek başına yeterli olmaz. Hastanın harekete geçebilmesi için bilginin onunla birlikte yeniden yaratılması sürecine gereksinim duyulur. Bunu yaparken tedavicinin kendi bilgisini hem kendisi ve hem de hasta tarafından "meydan okunabilir" (challenge) durumda tutması gerekir. Bu durumda tedavici sorumluluğu nedeniyle "usta" konumunu bırakmazken (bir benzetme ile açıklamak gerekirse, satranç tahtasındaki pozisyon ile satranç taşının özellikleri birbirine karıştırılmamalıdır), bilgiyi yaratıcı biçimde yeniden üretme açısından "hasta" önemli bir partner haline gelir.

Kaynaklar

1. Şar V (2022) The dialectical dynamic therapy of trauma. J Trauma Dissoc, 23(4): 339-355.
2. Şar V (2017) Parallel-distinct structures of internal world and external reality: Disavowing and re-claiming the self-identity in the aftermath of trauma-generated dissociation. Front Psychol, 8:216. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00216
3. Şar V (2020) Childhood trauma and dissociative disorders. In: Spalletta G, Janiri D, Piras F, Sani G (eds), Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach, Springer Publ, New York, s 333-65.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BİPOLAR BOZUKLUK TANISINDA TEKNOLOJİNİN KULLANIMI

Vefa Erbasan
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Son yıllarda sağlık alanında sıkça kullanılan dijital teknolojinin; kolay erişilebilir, sınıflandırılabilir ve genele yayılabilir olması nedeniyle geleneksel tanı, izlem ve tedavi yöntemlerinin zenginleşmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Başta akıllı telefonlar olmak üzere, giyilebilir teknolojik cihazlar, internete bağlı nesneler ve çevrimiçi sosyal ağlardan aktif ve pasif kişisel veriler elde edilmektedir. "Dijital ayak izi" olarak adlandırılan bu verilerin özellikle yapay zekâ ve makine öğrenmesi teknolojileri ile analiz edilmesi bizlere bipolar bozukluğun (BB) tanı, izlem ve tedavi alanlarında elimizi kuvvetlendirebilecek kişiye özel "dijital parmak izleri"ni sağlayabileceğini düşündürmektedir.

BB tanılı hastaların önemli bir bölümünün sıkça yanlış tanı olarak unipolar depresyon tanısı aldıkları ve BB tanısının yaklaşık 10 sene geciktiği, dolayısı ile etkili tedaviden de uzak kaldıkları bilinmektedir (1). Tanı aşamasındaki bu gecikme ve zorluk doğru teşhis için yeni yöntem arayışını hızlandırmıştır. Bu noktada makine öğrenmesi öne çıkan teknolojik yöntemlerden birisidir. Nitekim, BB erken teşhisi için ileri makine öğrenmesi yöntemlerinden birisi olan çok katmanlı algılayıcı (MLP, multi-layer perceptron) kullanarak yineleyen depresyon ve BB tanılı hasta guruplarının klinik özellikleri analiz edildiğinde; BB'nin tanımlanmasının tüm sonuçlarının nispeten iyi olduğu ve MLP sinir ağının BB'nin erken teşhisinde kullanılabileceği gösterilmiştir (2). Sağlıklı kontrollerin dâhil edildiği bir diğer çalışmada ise, unipolar depresyon ve bipolar depresyon tanılı hastaların kortikal kalınlık ve yüzey alanları değerlendirilip makine öğrenmesinin destek vektör makinesi (SVM) algoritması ile analiz edilmiş ve anlamlı düzeyde genel doğruluk oranı %74.3, duyarlılık oranı %62.5 ve özgüllük oranı %84.2 olarak bulunmuştur (3). Daha sonraki çalışma sonuçlarına da bakıldığında BB erken tanı ve ayırıcı tanısında makine öğrenmesi gibi teknolojilerin etkili olabileceği görülmektedir.

BB'ye özgü biyolojik, klinik, sosyal özelliklerin veri olarak kullanılarak makine öğrenmesi ve derin öğrenme gibi teknolojik yöntemlerle analiz edilmesi hastalık tanısını koymada yardımcı olabilecek potansiyel sınıflandırma araçlarının geliştirilmesine ışık tutabilir ve erken tanı imkânı sağlayabilir. Öte yandan, etkinliği ve güvenirliği gösterilememiş yazılımların kullanılması ve kişisel verilerin güvenliğinden emin olunamaması gibi konular etik açıdan dikkatle değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Hirschfeld, R. M., Lewis, L., & Vornik, L. A. (2003). Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. Journal of clinical psychiatry, 64(2), 161-174.
2. Zhang, H., Gao, Y., Yuan, C., Liu, Y., & Ding, Y. (2015). Research on Early Identification of Bipolar Disorder Based on Multi-layer Perceptron Neural Network. Sheng wu yi xue Gong Cheng xue za zhi= Journal of Biomedical Engineering= Shengwu Yixue Gongchengxue Zazhi, 32(3), 537-541.
3. Fung, G., Deng, Y., Zhao, Q., Li, Z., Qu, M., Li, K., ... & Chan, R. C. (2015). Distinguishing bipolar and major depressive disorders by brain structural morphometry: a pilot study. BMC psychiatry, 15(1), 1-12.

ŞEMA TERAPİDE 5N1K

Dr. Öğretim Üyesi Vildan Çakır Kardeş
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

NE: Şema terapi (ŞT) başlangıçta kişilik bozuklukları ile başvuran, tedavisi zor danışanlar için bilişsel terapinin uyarlanmış bir versiyonu olarak geliştirilmiştir. Model ve terapötik teknikler, bilişsel-davranışçı terapi (BDT), bağlanma teorisi, Geştalt, nesne ilişkileri ve psikanalitik unsurları harmanlar. Bilişsel ve davranışsal tekniklere ek olarak, ŞT, imgeleri yeniden yazma, sandalye çalışması gibi deneyimsel tekniklerin kullanır. Erken dönem uyumsuz şemalar (EUŞ), bilişler, duygular, anılar, bedensel duyumlardan oluşan kapsamlı temalar veya örüntüler olarak tanımlanmıştır. Kişinin kendileriyle veya kişilerarası ilişkileriyle bağlantılı olabilir, yaşam boyunca geliştirilebilirler. Önemli ölçüde yararsız olma eğilimindedirler. Şema modları, belirli bir zamanda bir birey için mevcut olan etkinleştirilmiş şema ve başa çıkma tepkilerine dayanan birincil duygusal durumdur. EUŞ, işlevsiz başa çıkma tarzları ve işlevsiz şema modları, çeşitli ruhsal bozuklukları olarak kendini gösteren psikopatolojinin gelişmesine yol açar.

NASIL: Hasta ve terapist, olumsuz şemaların ve şema modlarının etkisini azaltmak, olumlu bir bakış açısıyla sağlıklı yetişkin ve sağlıklı çocuk modlarını geliştirmek, güçlendirmek için işbirliği içinde birlikte çalışmaya çalışır. Görsel imgeleme, sandalye çalışması ve diğer teknikler gibi deneyimsel yaklaşımlarla birlikte psikoeğitim ve uygun olduğunda bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılır. Terapötik ilişkiye, "sınırlı yeniden ebeveynlik" ve "empatik yüzleşme" kullanımıyla önem verilir.

NEDEN: J. Young, standart BDT'den yeterince fayda görmeyen, duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkilerle ilgili sık ve karmaşık psikolojik sorunları olan hastaların genellikle çocukluklarından beri süregelen ve işlevsel olmayan davranış kalıpları sergilediklerini, terapötik süreci bloke ettiklerini gözlemiştir. Bu hastaların geçmişlerindeki olumsuz deneyimlere yanıt olarak başa çıkma stratejileri geliştirmiş olduklarını, terapötik süreçte bu hastalardan bazılarının duygularını ve düşüncelerini bastırdığını ya da bunlardan kaçındığını keşfetmiştir. Güvensizlik, düşmanlık, bağımlılık, kontrol gibi olumsuz kişilerarası deneyime yanıt olarak geliştirilen başa çıkma stratejileri nedeniyle BDT protokolünü takip edememiş, işbirliğine dayalı ilişkiye girmeye zorlanmıştır. Bunun yanında bazı hastaların şikayetlerinin belirsiz olması geleneksel BDT hedeflerine uymayı zorlaştırması, özellikle kişilik bozukluğu olan bireylerde psikolojik esneklik eksikliği de BDT tekniklerine duyarlılığı azaltması gibi nedenlerle Young, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için ŞT'yi geliştirdi.

NEREDE: Terapötik ilişki, psikoterapi sonuçlarında önemli bir rol oynar. Hastayla (örn. kaynaklar, kişilik ve terapi motivasyonu), terapistle ve terapötik ilişkiyle ilgili faktörler başarının yaklaşık %30'unu oluştururken, bu oran tedavi dışı değişim (örn. Sosyal destek), tedavi yöntemine özgü faktörler (örn. kişilik bozukluklarının tedavisinde şema terapi kullanımı) için %15, plasebo etkisi için %15.

Van Dijk ve ark. (2020) Hollanda'da COVID-19 sürecinde duygudurum ve kişilik bozuklukları olan yaşlı hastalar (64-70 yaş) üzerinde çevrimiçi bir grup ŞT programına yönelik yaptığı fizibilite çalışmasında olumlu geri bildirimler raporlamıştır.

KİM/KİME: Şema terapist, şemalarını, şema modlarını, şemayla başa çıkma yanıtlarını belirlemek ve anlamak için hastalarla işbirliği içinde çalışır. ŞT, terapist-danışan ilişkisini güçlü bir şekilde vurgular, bu nedenle danışanların kendilerini rahat hissettikleri, onların ihtiyaç ve davranışlarını anlayan ve empati kuran, Uluslararası Şema Terapi Derneği (ISST) tarafından sunulan belirli sertifikalar almış klinisyen aramaları önemlidir. ŞT'de ISST sertifikalı olmak için, klinik psikolog veya psikiyatri uzman olmaları, denetimli oturumlar dahil olmak üzere belirli sayıda eğitimi tamamlamaları gerekir. ŞT geleneksel olarak borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde psikoterapötik bir yaklaşım olarak bilinmektedir, son yıllarda anoreksiya nervoza ve diğer yeme bozuklukları, panik/agorafobi ve kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif kimlik bozukluğu, kronik depresyon hastalarında ŞT yaklaşımını kullanan erken evre çalışmaları yayınlanmıştır.

Kaynaklar

1. International Society of Schema Therapy (ISST); https://schematherapysociety.org/ adresinden 8 Ağustos 2022 tarihinde erişilmiştir.
2. Taylor CDJ, Arntz A (2016) Schema Therapy. The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology, 1. Baskı, AM Wood, J Johnson (Ed), Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, s. 461-76
3. Young J, Klosko J, Weishaar M (2003) Schema therapy: A practitioner's guide. New York, Guilford Press.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE "BIRAKTIRMA" : ZARAR AZALTMA NEDEN DEZAVANTAJLIDIR?

Dr. Yağmur Darben Azarsız
Ankara Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Bağımlılık zorlayıcı doğası gereği kişi madde kullanımından tamamen arınmadığı sürece, bu maddelerin kullanılımınını sürdürmesi ile karakterizedir. Madde bağımlılığında zarar azaltma /ılımlı kullanım hedefli tedavi yaklaşımları; bağımlılık tedavisi gören hastaların maddeye daha kolay erişmesine neden olmakta, zararlı kullanımın ve tehlikenin sınırlarını öngörülmediği anda yeniden bağımlılık durumunu ortaya çıkarmaktadır.

Zarar azaltma hedeflenen tedavi stratejileriyle tedavi edilen birey bu maddeleri kullanmanın getireceği sosyal, yasal ve ekonomik yönden doğabilecek sorumlulukları kabul etmeden madde ile ilişkili zarar görmeye devam edebilmektedir.

Birleşmiş Milletler 2020 yılında yayınladığı dünya uyuşturucu raporunda homisidal davranış gösteren bireylerin %37'sinin madde etkisi altında ,%90'ının alkol etkisi altında, %4 ünün diğer psikoaktif madde kullanım etkisi altında olduğunu raporlamıştır. Tüm bu verilerden elde edilen bilgi ile aslında madde kullanımının kendisinin de, periferinin de suç ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Zarar azaltma hedefli bağımlılık tedavileri ile tedavi edilen bireyler yüksek düzeyde yapılandırılmış ortamlarda bulunmadıkça, kullanımlarını kontrol etmeleri oldukça zordur ve bazı bireylerde zarar azaltma yaklaşımları olumsuz sonuçlar doğurabileceği göz önüne alınmalıdır.

Zarar azaltma yaklaşımının temelini oluşturan bir varsayım; uyuşturucu kullanımının genel yaygınlığını azaltmadan, uyuşturucu kullanıcılarının risk davranışlarını azaltmanın mümkün olduğudur. Ancak Birleşik Krallık'taki uyuşturucu kullanıcılarına yönelik ardışık anketlerden elde edilen verilere göre son 20 yılda zarar azaltma politikalarına ve uygulamalarına yapılan muazzam yatırımlara rağmen, HIV ile ilgili risk davranışlarının yüksek düzeyde devam ettiğini göstermiştir.

Birleşik Krallık Sağlık Koruma Ajansı'na (2011) göre, İngiltere Galler ve Kuzey İrlanda'da Hepatit C pozitif olan enjekte eden uyuşturucu kullanıcılarının oranı, 2000 yılında tahminen %38'e, 2010'da %47'ye yükselirken, Hepatit C pozitif olan ve son 3 yıl içinde enjekte etmeye başlayanların oranı 2000'de %12'den 2010'da %23'e neredeyse iki katına çıktığı bildirilmiştir. Enjektörlerin iğne ve şırınga paylaşım davranışlarını azaltmayı amaçlayan zarar azaltma girişimlerinin yaygın olarak geliştirilmesine rağmen, enfeksiyon bulaşı (ve bu yayılmayla ilişkili davranışlar) yüksek oranlarda devam etmiştir.

Kimber ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, süreğen şekilde metadon reçete edilen uyuşturucu kullanıcılarının, uyuşturucu reçete edilmeyen benzerlerine göre önemli ölçüde daha uzun süre uyuşturucu bağımlısı kaldıklarını bulmuştur.

Alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yineleyici madde kullanım dönemleri olmaktadır, ancak tamamı için iyileşme ihtimalinin hiç olmadığı varsayımı ile zarar azaltma hedefli tedavileri tercih etmek bazı bireyleri yıllarca madde etkisi altında bırakmaya sebep olduğu gibi olumsuz diğer etkileri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenlerle; münazarada bağımlılık tedavisinde "zarar azaltma/ılımlı kullanıma karşı tamamen bıraktırma" tarafında arındırma tedavileri ile tam remisyon sağlanan pek çok nitelikli araştırma sonucu ile tartışmaya katkı sağlanacaktır.

Kaynakça

1. DİLBAZ N, GÖĞCEGÖZ I, NOYAN CO, ve ark. (2021). Bağımlılık Tanı ve Tedavi Temel Kitabı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri,s. 508-513, 685-686.
2. McKeganey N (2012). Harm reduction at the crossroads and the rediscovery of drug user abstinence. Drugs: Education, Prevention and Policy, 19(4), 276-283.
3. Mancini MA, Linhorst DM, Broderick F, ve ark. (2008). Challenges to implementing the harm reduction approach. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 8(3), 380-408.
4. Kimber J, Copeland L, Hickman M , ve ark (2010). Survival and cessation in injecting drug users: prospective observational study of outcomes and effect of opiate substitution treatment. Bmj, 341.

TSSB'DE PSİKOTERAPÖTİK YAKLAŞIMLAR

Yakup Yılan İkçü
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) hastanın yaşam kalitesini azaltan, işlevselliğini düşüren, üzerinde önemle durulması gereken bir psikiyatrik bozukluktur. Hastalara çeşitli psikotropik tedaviler uygulanmakta ve bu tedavilerle önemli başarılar elde edilmektedir. Semptomların azaltılmasında, hastanın işlevselliğinin arttırılmasında psikotropik tedaviler etkili gözükmektedir. Fakat çoğu durumda, uzun vadede semptomların tekrarlayabildiği, işlevselliğin görece daha yavaş düzeldiği görülmektedir. Psikoterapi uygulamalarının tam da bu durumlarda daha etkili olduğu gözlenmektedir. Yapılan araştırmalar da bu görüşü destekler niteliktedir. Çeşitli terapi teknikleri uygulanmakla beraber literaüre göre en çok uygulanan psikoterapiler; Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işlemleme (EMDR) , Bilişsel davranışçı terapi (CBT), Uzun süreli alıştırma terapisi (PET) dir. Burada CBT ana çatısı içerisinde; Travma odaklı Bilişsel davranışçı terapi (CBT-T), Öyküsel maruz bırakma terapisi (NET), Bilişsel işlemleme terapisi (CPT) de uygulanmaktadır.

Son beş yılda PTSB için uygulanan psikoterapilerle ilgili yayınlanan reviewler ve metaanalizler incelendiğinde psikoterapilerin ilaç tedavilerinden daha etkili olduğu görülmektedir. Olumlu etkilerinin daha uzun süre devam ettiği, semptomları azaltmada daha etkili oldukları görülmektedir. Terapi yöntemleri içindeyse özellikle travma odaklı terapiler ön plana çıkmaktadır. Bunlar arasında en etkilileri CBT-T ve EMDR şeklinde görünmektedir. Diğer terapi yöntemleri arasında NET, CPT, PET TSSB semptomlarını azaltmada etkili görünmektedir. Terapilerin travma sonrası ilk 4 hafta içinde başlanmasının daha etkili olduğu saptanmıştır. Seans sayısının fazla tutulmasının, TSSB semptomlarını azaltmada daha etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca terapilerin bir klinisyenlerce uygulandığı durumlarda etkinliğinin de arttığı saptanmıştır. Terapi uygulamalarının ilaç tedavisine üstün olduğu görülmekle birlikte kombine tedavinin daha etkili olduğu saptanmıştır. Çocuklara uygulanan terapi yöntemlerinden en etkili olanın ise CBT-T olduğu görülmektedir. Yayınlanan bir metaanalizde grup terapilerinin etkinliğinin diğer terapi tekniklerine benzer olduğu saptanmıştır.

Özetle; Akut stres bozukluğu ya da Travma sonrası stres bozukluğu düşünülen vakalarda ilaç tedavisinin yanı sıra psikoterapi uygulamanın semptomları azaltmada ve bu etkinin uzun süre devam etmesinde etkili olacağı görülmektedir. Psikoterapinin erken dönem başlanması, klinisyenlerce uygulanması ve seans sayısının yeterli olması remisyon oranını arttıracaktır. Uygulanacak terapi tekniği için travma odaklı terapilerin seçilmesinin daha uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Konuşmamda son dönem yayınlanan TSSB'de etkili psikoterapi tekniklerini araştıran review ve metaanalizleri sunmaya çalışacağım.

Kaynaklar

1. Xinyu Z, Sarah EH, Pim C ve ark. (2021) Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for posttraumatic stres disorder in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. Evidence-Based Mental Health 24: 153-160.
2. Melita JG, Alyse L, Gezele D ve ark. (2018) Early psychological interventions for posttraumatic stres, depression and anxiety after traumatic injury: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review 62: 11-36.
3. Schwartze D, Barkowski S, Strauss B ve ark. (2017) Efficacy of group psychotheray for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychotherapy Research 29:4, 415-431.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

BİLİNÇ VE ZİHİN; BEDENDEN FARKINDALIĞI, NÖRONDAN HESAPLAMAYA

Yasemin Hoşgören

Bilinç birçok farklı bilim dalı tarafından ele alınması ve birçok farklı açıklaması olmasına rağmen en genel anlamı ile tecrübe ettiğimiz her şeyi kapsamaktadır. Sinir bilim bilincin beyindeki yansımalarını araştırmayı hedeflemekte, yeni methodlarla taklit etmeyi hedeflemektedir. Özellikle, herhangi bir özel bilinçli deneyim için ortak olarak yeterli olan minimal nöronal mekanizmalar olarak tanımlanan bilincin nöronal bağıntıları (NCC) tanımlanmaya çalışılmaktadır. Burada minimal sözcüğünün özellikle vurgulanması önemlidir çünkü birçok farklı uyaranla beynin hemen her bölgesi aktive olmaktadır ama uyarımdaki ortak çekirdek bölgeleri tespit etmek yeniden zihni yaratabilmenin hesaplamalarını da yapabilmek için gereklidir. Bilincin sinirbilimsel açıklamasında beynin özelliklerini, tipik olarak beynin elektriksel özelliklerini etkilemektedir; aksiyon potansiyelleri veya spike'lar yoluyla nöral sinyalleşmedir. Bir spike bir sinir devresi oluşturan nöronlar arasında iletilebilen bir nöronun hücresel zarı boyunca elektrik potansiyelinde büyük bir değişikliktir. Duyusal bir nöron için ürettiği spikelar, alıcı alanına bağlıdır. Örneğin, görsel bir nöronda, alıcı alanı uzaysal terimlerle anlaşılır ve uygun bir uyaranın nöronu spike tetiklediği dış uzay alanına karşılık gelir. Uyaran ve ani artışlar arasındaki bu ilişki göz önüne alındığında, ikincisi birincisi hakkında bilgi taşır. Duyusal sistemlerde bilgi işleme, alıcı alanlardaki uyaranlarla ilgili bilgilerin işlenmesini içerir. Hangi elektriksel özelliğin bilinci anlamak için en verimli açıklayıcı temeli sağladığı açık bir soru olarak kalır. Örneğin, tek bir nörona bakarken, sinirbilimciler kendiliğinden ani artışlarla değil, bir nöronun birim zamanda ürettiği ani artış hızıyla ilgilenirler. Yine de ani hızlanma, potansiyel olarak alakalı birçok nöral özellikten biridir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemede (fMRI) kan oksijen düzeyine bağlı sinyal (BOLD) ölçümünü göz önünde bulundurun. BOLD sinyali, nöral doku aktif olduğunda beyindeki kan akışındaki değişikliklerin bir ölçüsüdür ve bir nöronun spikelara bağlı kısmından farklı bir kısmındaki elektriksel özelliklerin bir fonksiyonu olduğu varsayılır. Spesifik olarak, temel bir devre motifi oluşturmak için iki nöron arasındaki bağlantı olan bir sinaps verildiğinde, spikelar presinaptik tarafa bağlanırken, BOLD sinyalinin postsinaptik taraftaki elektriksel değişikliklerin bir fonksiyonu olduğu düşünülür. Ayrıca, sinirbilimciler tipik olarak tek bir nöronun yanıtıyla değil, bir nöron popülasyonunun, tüm beyin bölgelerinin yanıtıyla ve/veya bunların etkileşimleriyle ilgilenirler. Beyin bölgelerinin daha yüksek dereceli özellikleri, nöron popülasyonları tarafından üretilen yerel alan potansiyelini ve beynin farklı alanlarındaki aktivite arasındaki senkronizasyon gibi ilişkili aktiviteyi içerir.

Sinirbilimi, bilincin veya NCC'lerin sinirsel bağıntılarına odaklanarak bilinci açıklamaya çalışmıştır. Bağlantıları belirlemek, bilinci anlamada önemli bir ilk adımdır, bu alandaki önemli bir bilimadamı Chalmer şu şekilde tanımlamıştır; Bir NCC minimal bir N sinir sistemidir, öyle ki N durumlarından bilinç durumlarına bir haritalama vardır, burada belirli bir N durumu C koşulları altında karşılık gelen bilinç durumu için yeterlidir. Benzer şekilde, Christof Koch ve arkadaşları da, "herhangi bir belirli bilinçli deneyim için ortaklaşa yeterli olan minimal nöral mekanizmalardan" bahseder. Bilinçli fenomen C için sinirsel bir bağıntı nedir? Örneğin, Chalmers ve Koch'un yeterlilik vurgusu şu soruyu yanıtlamayı amaçladıklarını göstermektedir: Bilinç için hangi nöral fenomen yeterlidir? Belki daha spesifik olarak: Hangi nöral fenomen bilinç için nedensel olarak yeterlidir? Buna göre, "ilişkilendirmek"ten bahsetmek talihsizdir, çünkü yeterlilik korelasyonu ima eder, ancak bunun tersi olmaz. Örneğin, korelasyon nedensel yeterliliği ima etmez, bu nedenle her bağıntı Chalmers ve Koch'un sorusunu yanıtlama anlamında açıklayıcı olmayacaktır. Sonuçta, NCC'nin bilinçli bir durumla aynı tip olduğunu varsayalım. O zaman birçok nöral durum bilinçli durumla bağlantılı olacaktır: (1) NCC'nin tipik etkileri, (2) tipik nedenleri ve (3) NCC'lerin elde etmesi için gerekli olan durumlar (örneğin, yeterli oksijenin varlığı). Bu nedenle, bazı ilişkili etkiler açıklayıcı olmayacaktır.

Birçok bilinç bilimcisi, erişimi olmayan fenomenal bilincin kanıtı olmadığını ve erişim dışında fenomenal bilincin kanıtının çok az olduğunu kabul eder. Önemli bir dizi çalışma, dikkatin erişime bağlı olduğu fenomenal bilinç için gerekli bir kapı olduğu tezine odaklanır.

Bilinci çalışmak hem sübjektif deneyimlere dayandığı için hem de birçok farklı bakış açısı olduğu için zordur. İyi teoriler ampirik araştırmalara rehberlik eder, verileri yorumlamamıza, yeni deneysel teknikler geliştirmemize ve ilgilenilen fenomeni manipüle etme kapasitemizi genişletmemize izin verir. Gerçekten de ampirik keşifler, ancak bir teori terimleriyle ifade edildiğinde, bir fenomenin tatmin edici bir şekilde anlaşılmasını sağlayabilir. Bununla birlikte, bilinç durumunda, mevcut

teorilerin birbirleriyle nasıl ilişkili olduğu veya ampirik olarak ayırt edilip edilemeyecekleri belirsizdir. Bu karmaşık manzarayı netleştirmek için, bilince yönelik önde gelen dört teorik yaklaşımı ele alınacaktır; üst düzey teoriler, küresel çalışma alanı teorileri, yeniden giriş ve tahmine dayalı işleme teorileri ve bütünleşmiş bilgi teorisi.

Kaynakça

1. Seth, A. K., & Bayne, T. (2022). Theories of consciousness. Nature Reviews Neuroscience, 1-14.
2. Seth, A. (2018). Functions of consciousness.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

SAVUNMA MEKANİZMALARININ TEMEL AFFEKTİF ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Yasemin Hoşgören

Savunmalar, ezici duyguları farkındalıktan uzak tutan bilişsel, duygusal ve kişilerarası stratejiler olarak tanımlanır. Bildiğimiz kadarıyla bugüne kadar hangi subkortikal temel Affektif sistemlerin hangi savunma biçimleriyle ilişkili olduğunu gözlemlemek için herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Böyle bir bakış açısı, savunmaların subkortikal temel duygulanım sistemlerine nasıl bağlanabileceğini ve bunların etki düzenlemesine nasıl katkıda bulunduğunu ortaya çıkarma potansiyeline sahip olabilir. Bu çalışmamızda, immatür, nevrotik ve olgun savunma biçimlerinin temel subkortikal duygulanımlarla ilişkisini afektif nörobilimsel bir bakış açısıyla incelemesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda, mevcut psikolojik sağlık durumunun, duygulanımlar ve savunma biçimleri ilişkisi üzerindeki etkisini araştırmak da hedeflenmiştir. Üçüncü amaç olarak cinsiyet etkisinin etkisini gözlemlemek hedeflenmiştir. Bu amaçlarla, Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçekleri-ANPS ile ölçülen temel affektif sistemlerin (yani, CARE, PLAY, SEEK, SADNESS, FEAR, RAGE ve Spirituality) Savunma Stili Anketi ile ölçülen savunma mekanizmaları ile ilişkisi analiz edilmiştir. DSQ immatur, matur ve nevrotik savunmaları ölçmektedir. Örneklem, çevrimiçi olarak işe alınan 703 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Materyaller, ANPS ve DSQ'nun Türkçe çevirilerini içeriyordu. ANPS ve DSQ arasındaki korelasyonlar, tüm olumsuz etkiler arttıkça ve tüm olumlu etkiler (SEEK hariç) azaldıkça olgunlaşmamış savunmaların arttığını, tüm olumlu etkiler (CARE hariç) arttıkça ve tüm olumsuz etkiler azaldıkça olgun savunmaların arttığını göstermiştir. Öte yandan, hem olumlu (CARE hariç) hem de olumsuz duygular (RAGE hariç) aynı anda arttığında nevrotik savunmalar artar. Psikiyatrik hastalık ve tıbbi tedavinin varlığını bildiren denekler, daha yüksek miktarda olgunlaşmamış savunmaların eşlik ettiği daha yüksek FEAR, SADNESS ve ANGER bildirdiler. Psikiyatrik hastalığı olmayan denekler daha yüksek miktarda olgun savunma gösterdi. İki grup, nevrotik savunmaları kullanımları açısından farklılık göstermedi. Kadın denekler, erkek deneklere kıyasla, daha yüksek CARE, SADNESS, FEAR ve Spirutuallity eşlik ettiği daha yüksek miktarda nevrotik savunma bildirdiler. Savunmaları affektif sinirbilimin merceğinden araştırmak, soyut savunma kavramını giderek daha iyi anlaşılan nörobiyolojiyle ilişkilendirme fırsatı sunar.

İÇTEN GELEN YANIT: ÇALIŞMAK

Yasemin Şenyurt

İçselleştirilmiş damgalamadan uzaklaşarak hayata karışmak mümkün. Ruh sağlığı sorununu deneyimleyen bir birey olarak çalışma hayatına ilişkin bu sunumda Şizofreni Dernekleri Federasyonuınun iktisadi işletmesi ve rehabilitasyon merkezi olan Mavi At Kafe Kültür ve Yaşam Ortamından bahsedeceğim . Ayrıca çalışma yaşamına katılmak isteyen ancak kişisel nedenlerle buna cesaret edemeyen bireyler için bazı önerilerde bulunmayı deneyeceğim. Yas zannedilen bir sürecin anlamlı bir yolculuğa dönüşmesinde çalışmanın, özgürlük ve sorumluluğun önemi yadsınamaz.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

ÖLDÜRMEYEN ŞEY GÜÇLENDİRİR Mİ? TRAVMATİK YAŞANTILARIN DAYANIKLILIK OLUŞTURMAYACAĞI YÖNÜNDE SUNULAN TEZLER

Uzm. Dr. Güneş Devrim Kıcalı
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniği

Norman Garmezy isimli bir klinik psikolog tarafından ABD'de resilliance kavramı bireyin, stres, mutsuzluk ya da örseleyici yaşantıları aşabilme ve önceki haline geri dönebilme kapasitesi olarak tanımlanmıştır (1). Bu terim Türkçeye Dayanıklılık olarak çeviri yapılabilir ve bu yazında ve sözlü münazarada bu kelime ile ilerlemeyi önermekteyim. Dayanıklılık kavramının; 1- olaylara olumlu bakış açısı geliştirip deneyim çıkartma,2- sorunun kabul ve kavram olarak tanımlanması,3-karşılaşılan sorunu çözmeeğilim ve becerilerine sahip olma,4-stres ve olumsuzluğa karşın etkin ve olgun savunma düzenekleri oluşturabilme, 5-oluşan durum ve sebeplerini değerlendirirken affedici tutum,6- sorumluluk alma ve 7- durum ile tanışıklık oluşturma olarak yedi ana başlıkta tanımlanabilir.

Travmatik yaşantıyı, 2012 yılı DSM-5 tarafından tanımlandığı dar çerçeveye oturtacak olursak, bireyin, yaşamı tehdit eden, ciddi yaralanma ya da ölüm olasılığı barındıran ya da cinsel saldırı / vücut bütünlüğüne yönelen örseleyici olaylarla karşılaşması sonrasında, Fredrich Nietzieche'nin meşhur sözünde olduğu gibi, birey gerçekten de, ölmediği için güçlenir mi? Bu tartışmada, aşağıda sıralayacağım nedenler ile bunun geçerli bir tez olmadığını düşünmekteyim. Bu bağlamda, bilimsel kanıt ve klinik deneyimler ışığında travma sonrası dayanıklılık kavramının gelişimi ve koruyucu etkisinin gerçekçi olmadığı savunulacaktır.

İlk etapta, bir memeli davranışı olarak travmatik yaşantıya yanıtı incelemeyi öneriyorum. Klasik davranışçı deneyler, dış dünya ile karşılaşma ve ebeveyn teması olmaksızın kemirgen yavrularının hareketlerini incelemişlerdir. Bu yavruların, korumalı bir ortamda, karşılıklı ya da birbirlerinin sırtına çıkarak ısırma, yalanma ve tüyleri çekiştirme şeklinde oyunlar oynadıklarını, fakat kafeslerine bir kedi tüyü konulması sonrası yoğun kaçma ve saklanma davranışı ile oyunları sonlandırdıklarını gözlemiştir. Tüyün çıkartılması ve kafesin temizlenmesi sonrası ise travmatik yaşantı olarak içgüdüsel verdikleri yanıtta sönümlenmenin olmadığını, tekrar oyun davranışı sergilemediklerini göstermektedir(2). Aynı şekilde nörobiyolojik olarak travmatik yaşantı sonrası Prefrontal korteks-ventromedial alan fonksiyonlarında bozulma, hipokampal hacim ve işlevde azalma, Amygdala ve limbik yapılarda hiperaktivasyon gibi bulguların, hem travmatik yaşantıdan önce ve hem de TSSB kliniği ortaya çıksa ve etkin tedavi edilse bile gözlemlenebilir olması, aslında bir ruhsal travma ile karşılaşmanın, olumsuz yönde gelişimi başlattığı ve yıkım ile daha ilişkili olduğu doğrultusunda değerlendirilebilir.

Kemirgenler ve insanlar ile yapılmış bir çok genetik ekspresyon çalışmasında, özellikle 5-HTTLPR geni ve COMT geni polimorfizmlerinin klinik prezentasyonlarının, stres öncesi dönemde beklenti ve stres sonrarsı travma ilişkili ruhsal bozukluk gelişimi alanında sorumlu olduğu söylenebilir. Bu bağlamda, askeri personel üzerine yapılmış seri kesitsel çalşmalar en değerli sonuçları sınmakta, Hollandalı askeri personelin Afganistan operasyonu öncesi ve sonrası yapılan klinik değerlendirme ve epigenetik bulgular ile TSSB kliniğinin az geliştiği askerlerde COMT val-met polimorfizminin daha sık gözlenmesi, Glukokortikoid gen ekspresyonunda azalma ve gen metilasyonunda artışın daha sık görülmesi dayanıklılık olarak yorumlanmıştır. Oysa ki bu bulgular, dürtüsellik, yenilik arayışı, ısrarcılık ve duygu regülasyonu ile bir çok çalışmada ilişkili bulunmuştur. Öyleyse klinik dayanıklılık kavramının aslında toplumsal uyumu bozabilen genetik özellikler ile de ilişkili olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Göçmemler

Bu alanda birçok çalışma bulunmakla birlikte, uzun erimli kalitatif çalışma ile dayanıklılık karşıtı tezi desteklemek mümkündür. ABD New York metropolitan bölgesinde 65 yaş üstü çinli göçmenler, Dayanıklılık açısından değerlendirilmiş ve göç gibi adaptasyonu zorlayan bir yaşantıdan yıllar sonra bile sosyal izolasyon, dil bariyeri ve yalnızlık olumsuz hakim faktörler olarak tespit edilmiştir(3).

Bireyin dayanıklılığı üzerinden devam eden tartışmada sosyolojik bir bakış açısı ile, sosyosentik dayanıklılık kavramını da açıklayarak tanımlamak isterim. Göç, doğası gereği iki motivasyon ile oluşur, itilme ve çekilme nedenleri vardır. Küresel göç rotaları ve hedef ülkele izlendiğinde, egosantrik dayanıklılığın ve özerkliğin hakim olduğu ülkeler hedeftedir. Oysa göçmenler, sosyosantrik dayanıklılıktan vaz geçtikleri için daha kırılgandırlar. Bu nedenle travmatik yaşantıların sık

görüldüğü bu gruplarda, travmanın güçlendirici bir etkisinden bahsetmek mümkün olmayacaktır. Alt kuşaklarla yapılan çalışmalarda da dayanıklılığı arttıran faktörün kültür adaptasyonu ve egosantrik dayanıklılık özellikleri olan bireylerin varlığı olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

Cinsel saldırı mağduriyetinin ya da çocukluk çağı travmatik yaşantılarının güçlendirici bir niteliği olduğunu söylemek güncel literatür ve kanıtlar ışığında anlamsızdır. Bu yaşantıyı yaşayan bir bireyin, başka bir insan eli ile, aralarındaki güç asimetrisi ve benliğinin savunma düzeneğinin henüz gelişmemiş olması gibi dezavantajları öncelikliyken, dayanıklılık özelliklerini travmaya ikincil geliştirdiklerine dair bir belirti olmamakla birlikte, kırılganlıklarına vurgu yapan kanıtlar çoğunluktadır.

Gerçekte, tarihsel - siyasi çıkartım yapmak gerekirse, dünya coğrafyasında geri bırakılmış toplulukların yaşadığı kıtalarda, kitlesel travmaların, yıllar süren savaş, açlık ve yoksulluğun hüküm sürmesi tesadüf müdür? Meşhur tüfek, çelik, mikrop kitabının tartıştığı tüm kültürlerde entelektüel kapasite ve bireysel gelişimin potansiyelinin eşitliğini kabul edecek olursak, bireylerin gelişim ve dayanıklılık geliştirme potansiyellerinin de yakın olması gereklidir. Fakat öldürmeyen şey gerçekten güçlendirse, yukarıda belirtilen travmayla daha sık kitlesel olarak yüzleşen toplulukların, yine Fredriech Nietzieche'nin ifadesiyle güçlendirilmiş bireyleri üretme potansiyeli çok daha yüksek olurdu demek yanlış olmayacaktır. Bu münazarada, travmatik yaşantının bireyin yaşamında derin ve kalıcı izler oluşturduğu, topluluk olarak insan türünün hayatta kalmak için birbirine bağlı ve muhtaç olduğu, kırılganlığın da tekil olarak doğamızda var olduğu vurgulanmış olup, evrimsel bakış açısından, toplu yaşayan grup içerisinde kırılganlığını daha az sergileyen bireylerin, çağdaş bakış açısıyla dayanıklı olarak yorumlandığını, bu durumun ise, insanlığın kendini anlamlandırma ve varoluşu sürecinde zorluklara bir yanıt oluşturma çabası ile yaşandığı savı ilerlenmiştir.

Kaynaklar

1. Babić, Romana, et al. "Resilience in health and illness." Psychiatria Danubina 32.suppl. 2 (2020): 226-232.
2. Ikemoto, Satoshi, and Jaak Panksepp. "The effects of early social isolation on the motivation for social play in juvenile rats." Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology 25.4 (1992): 261-274.
3. Li, Jia, Ling Xu, and Iris Chi. "Challenges and resilience related to aging in the United States among older Chinese immigrants." Aging & mental health 22.12 (2018): 1548-1555.

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

GENÇ PSİKİYATRİSTLER İÇİN AKADEMİK YAŞAM BİR HAYAL Mİ?

Uzm. Dr. Güneş Devrim Kıcalı
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniği

Ülkemizde , her uzmanlık alanında da olduğu gibi ruh sağlığı uzmanlığında da ilk yıllar, devlet hizmet yükümlülüğü kapsamında yer değişikliği ile başlayan bir süreçtir. Çoğunlukla genç psikiyatrist, kendisini branşında tek ve eğitim aldığı bölgenin kültürünün dışında yeni bir çevrede çalışırken bulur. Asistanlığı sırasında kulak aşinalığı olan birçok idari ve hukuki yükümlülüğe dair olgular ile karşılaşır ve aklında, geleceği ile ilgili onlarca soru ve kaygı filizlenmeye başlar.

Bunlardan belki de ilki, henüz eğitiminin sonunda farkındalığına vardığı akademik çevre ile ilişkili ilgi ve kariyer beklentileridir. Eğitim kkliniğinde iş yükünden bulduğu fırsatı, bilginin keşfine ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına yönelik çalışmalara ayırarak, bir şekilde uzmanlığın, eğitim macerasında son durak olmamasına çalışır.

Bu münazara ile, genç meslektaşlarımızın akademik yaşamlarını sürdürüyor olmalarını tartışmayı hedefliyoruz. Aşağıda sıralayacağım gerekçeler ve kanıt sunulabilir alanlarda geliştirdiğim hipotezler ile, akademik yaşamın gül bahçesi vaadi olmayan bir yol olduğu ve genç psikiyatristin daha gerçekçi beklentiler dahilinde ilerlemesi gerekliliğini savunacağım ilkin, birey olarak psikiyatri hekimi nasıl beklentiler ile girmektedir? Örneğin köklü bir klinikte eğitim alan bir asistan hekimin, uzmanlık yaşamı ile birlikte gözleyeceği dramatik iş yükü değişimi ve karşılaştığı hasta profili ile yaşayacağı adaptasyon periyodu, bireyde nostaljiye benzer bir idealistik düşünce oluşturabilmekte, sonrasında bir akademik uğraş ya da titre ediniyor olmanın konfor, kazanç ve sorumlulukta azalma getireceği düşünülüyor olabilir. Ankara üniversitesinde yapılan bir çalışmaya göre, öğretim görevlilerinin ilk beş yılında olan bireylerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili belirtilerin, topluma göre 2 kat sık gözlendiği saptanmıştır(1).

Ayrıca psikiyatrist, geliştirmek istediği özel bir ilgi alanı ve eğilmek istediği hasta grubunun dışında birçok sorumluluğa zorlanacak, hekimlik branşının temel faaliyetlerinin yerini, eğitim kurumunda sunduğu faaliyetler alacaktır. Kısacası bireyin beklentileri doğrultusunda olmayan bir iş yükü ile karşılaşması olasıdır.

İkincisi, toplumsal sorunlar

Bireyin adapte olma ihitimali olan yukarıdaki değişimlere rağmen, ikinci büyük engel de toplumun, kamunun ve sistemin akademisyenden beklentileri, bir başka engel olarak tanımlanabilir. Üniversite ve eğitim – araştırma hastaneleri, sonu gelmeyen sağlık hizmet sunumu beklentisinin üzerine, öğretim görevlisinden, endüstriyel bir mantıkla hekim ve uzman hekim yetiştirmesi beklentisindedir. Dersler anlatılmalı, ama kırk hasta bakılmalı, belli araştırma hedefleri ve projeler geliştirilmeli, ama ayda dört gün heyet polikliniği açılmalı, uzmanlık öğrencisine tez danışmanlığı sunulmalı, ama adli raporlar için de haftanın iki günü ayırılarak konsey yapılmalıdır. Genç psikiyatristin ilgi alanı olan çalışmalar ve projeler, sistemin çarkları arasında dişlilere uygun olursa belki gündeme alınabilmektedir.

Acı bir başka boyutu ise de, politikleşen akademi sonucu, bu alanda emek sarfeden kişilerin, hiç bir eğitsel deneyimi olmayan referanslar istenerek sistem dışında tutulmasıdır. Buraya kadar konuşulan gündemi değerlendiren bir genç psikiyatrist, görevini kamu dışında da icra ederek serbest bir hekim olarak akademinin bir parçası olacağı umudunu taşıyabilir. Elbette ki çevremizde buna örnek olabilecek meslektaşlarımız bulunmaktadır, fakat gün geçtikçe bu konu üzerine imkanlar azalmakta, ülkemizde bir kurum afiliyasyonu olmaksızın araştırma izni almak ve etik kurul onayı edinmek, gerekli tıbbi ve ekonomik desteği almak, en basitinden uluslararası literatüre ulaşmak zorlaşmaktadır. Maalesef ki serbest hekim olarak çalışan akademisyenleri temsil eden bir inisiyatif ya da faaliyet grubu da bulunmamaktadır.

Somut çalışma şartları

Bu kapsamda, kamu ya da özel bir kurumda çalışan öğretim görevlisinin, çalışmalarını evine taşıması, gündüz mesai saatlerini sağlık hizmetine ayırması, gündelik yaşamından taviz vermesi, üretkenlik ve doyum için değil, sanki kendisinden beklenen bir rutin olarak bu uğraşlarını kurum dışında yapması bekleniyor desek abartmış olmayacağız. Bu kurumlarda, akademik uğraş saatlerinin kısaltılması, bu saatlerin tıp eğitimine ayrılması yerine hasta takibi ve poliklinik saatlerine kaydırılması gözlenmektedir. En acısı da, sağlık sisteminin, bilginin ışığında harcanan zaman ve emeği ikinci planda tutması, bu alanda çalışan hekimler için bir motivasyon kaybıdır. Günümüzde psikiyatri hekimlerinin çalışma günlerinde yaşadığı zihinsel yorgunluk ve yaşam kalitesindeki düşüş, COVID – 19

pandemisi ile de dikkat çekmiştir. pandeminin plansız yönetimi, iş gücünün plansız dağılımı ve bilimsel yayın üretimindeki duraklama, takiben ekonomik güçlükler sebebi ile akademi, belirgin bir kan kaybına uğramış, alanında üretken bir çok öğretim görevlisi yaşadıkları hak kayıpları ve yıpranma sebebi ile çalışma hayatlarını sağlıklarını korumak uğruna serbest çalışmaya yönlendirmişlerdir(2). Genç psikiyatrist bu noktada oyuna giren taze bir güç kaynağı olarak görülecek, kişisel umutları ve beklentilerinin ikinci planda olması özverisi beklenecektir.

Akademik yaşamı seçen bir hekimin genel olarak bazı kayıpları olması kaçınılmazdır. Günümüzde ülkemizde meslek pratiği ve sağlık hizmet sunumu ile hekim, kendi iyilik halini korumak uğruna mesafeli durmaya çalışmaktadır. Üst basamak bir kurumda çalışmak, daha iyi hizmet sunumu gerektirmekte, hekim, pratiğini kısıtlayarak gündelik yaşamını ve sosyalitesini ihmal edebilmektedir. Serbest çalışan bir hekim gibi çalışma saatlerini esnetemez, sürekli eğitim kaynağı ve bilgi dağarcığı olarak başka hekimlerce değerlendirilir ve kısıtlı ilgi alanına sığınamazlar. Psikiyatri hekimi olarak yaşam boyu eğitim halini sürdürmek ile öğretim görevlisi olarak eğitimini güncelleme zorunluluğu arasında da fark bulunduğunu vurgulayabiliriz. Meslektaşlarımız arasında, çantasını alıp saat 4'te poliklinikten ayrılan ve telefonunu kapatma özgürlüğüne sahip olanlar, şüphesiz ki daha düşük ihtimalle akademisyenlerdir.

Yine de bu münazara sonucunda, amacımız kimseyi böyle kutsal bir yoldan uzaklaştırmak değil, Aksine, hayallerdeki ütopik bir üst basamak hedef olmadığı, hayalleri süslemek yerine, gerçekçi, disiplin ve uyum içerisinde, gereğince özveri ile ilerlenebilecek bir yol olarak akademinin varlığını vurgulamak ve mezuniyet öncesi ile uzmanlık eğitimindeki zorluklara dikkat çekmektir.

Kaynaklar

1. KARABIT-YIK, Lale, E. K. E. R. Melek, and Adem ANBAR. "Akademisyenlerin Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi." Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 63.02: 91-115.
2. GÜVEN, Ahmet. "Covid 19 pandemi sürecinin birinci yılında, Türkiye'de akademisyenlerin iş yaşam kaliteleri üzerine bir değerlendirme." Enderun 5.1 (2021): 1-21.

DİZİN

-A-

Acar, İbrahim Hakkı	SS-016
Ağaoğlu, Esen	SS-045
Ağargün, Mehmet Yücel	EPS-082
Akarca, Fatma Naz	SS-051
Akay, Osman	EPS-076, EPS-037
Akbaş Aliyev, Ecem Selin	SS-045
Akbudak, Mahir	EPS-083
Akça, Erdoğdu	EPS-004
Akçay, Bülent Devrim	EPS-020, EPS-028, EPS-029, EPS-033, EPS-073
Akdede, Berna Binnur	SS-008, SS-024, ABÖ-001
Akdöner, Burak	ABÖ-003
Akıncı, Şule	SS-019
Akkaya, Fatma	EPS-031
Akkaya, Yahya Mert	EPS-048
Akpınar, Nazife Gökçe	SS-093
Aksoy Ülger, Perihan Gizem	SS-046
Aksoy, Zakire Kübra	EPS-049
Aksu, Hatice	SS-021
Aksu, Muhammed Hakan	SS-014, SS-028, EPS-037
Aksu, Taner	EPS-017
Aktakke, Aslı	SS-058, EPS-032
Aktan, Onur	SS-090
Aktas, Elif Özge	EPS-117
Aktaş, Mehmet Cihad	EPS-072
Aktaş, Sakine	EPS-072
Aktaş, Sakine	SS-091
Akyıldız, Habib Berhan	EPS-020, EPS-073
Akyıldız, Utku Oğan	EPS-017
Akyol Ertekin, İrem	SS-043
Akyol, Kerime	EPS-034, EPS-044
Aldemir, Ebru	ABÖ-003
Alptekin, Köksal	SS-089, ABÖ-001
Alptekin, Köksal	SS-008, SS-024, EPS-088
Alşen Güney, Sevay	EPS-047
Altınbaş, Kürşat	EPS-118, EPS-119, EPS-120
Altındağ, Abdurrahman	SS-046, SS-050, EPS-019, EPS-097
Altınöz, Ali Ercan	EPS-089
Altıntaş, Merih	EPS-061, EPS-064
Altınyazar, Vesile	EPS-093
Altndağ, Abdurrahman	EPS-022, EPS-023
Altunhan, Abdülhamit	EPS-101
Altunöz, Sinan	SS-064
Altuntaş, Büşra	SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Anıl Yağcıoğlu, Ayşe Elif	EPS-086, EPS-092
Anuk, Dilek	SS-007
Arca, Cengiz	SS-045
Arikan, Gizem	SS-067
Arıcı Gürbüz, Asiye	SS-083
Arıkan, Gizem	SS-016
Arslan, Muhammet Ali	EPS-055
Artaş, Ali	EPS-005, EPS-053
Aslan, Metin	EPS-003
Aslan, Selçuk	EPS-096
Atak Akkuş, Fatma Bahar	SS-075, SS-087
Atasoy, Nuray	SS-018
Ateş Derviş, Seren	EPS-088
Atılbaz, Ayca Anı	EPS-068
Atın, Ecem	EPS-084
Avanoğlu, Kezban Burcu	SS-045
Aydemir, Makbule Çiğdem	SS-075, SS-087
Aydemir, Ömer	EPS-024
Aydın, Aslı	SS-021
Aydın, Esat Fahri	SS-042, EPS-042, EPS-054, EPS-085, EPS-090
Aydın, Hamdullah	EPS-028, EPS-029
Aydın, Memduha	EPS-120
Aydınlıoğlu, Hakan Mehmet	SS-059
Aykanat, Cem	SS-086
Aylak, İbrahim	SS-045
Aytaç, Eren	EPS-109, EPS-110, EPS-101
Aytaç, Hasan Mervan	EPS-111

-B-

Bağcaz, Arda	EPS-077
Baghırova, Ulviyya	EPS-102
Bahadır, Güler	SS-007
Baki, Hilmi Ertuğ	SS-045, SS-090
Baklacı, Umut	ABÖ-003
Balcıoğlu, Yasin Hasan	ABÖ-007
Balki Tekin, Selin	SS-023
Baltacı, Nur Nihal	SS-014
Baran, Zeynel	SS-087
Barankoğlu Sevin, İlayda	SS-059
Bardakçı, Muhammed Raşit	SS-003, EPS-018
Barış, Şinda	SS-030
Baş, Irmak	SS-005, EPS-107
Başar, Koray	SS-090
Başaran, Ahmet Selim	SS-005 SS-014
Battal, Salih	SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Baykan, Hayriye	SS-064, EPS-018, EPS-107
Baykan, Özgür	SS-064
Baykara, Hüseyin Burak	EPS-052
Baykara, Murat	SS-002
Baykara, Sema	SS-002
Bayrakçı, Adem	SS-094
Bayraktar, Hande Ayşenur	SS-043
Bazna, Ömer Osman	EPS-115
Bek, Vedat Semai	SS-048
Benli, Yusuf	EPS-061, EPS-064

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Berçik, Oğuzhan	EPS-014
Beşiroğlu, Lütfullah	SS-094
Bilaç, Öznur	SS-059
Bildik, Tezan	SS-034, SS-047, ABÖ-006
Bilge Bektaş, Aslıhan	SS-070, SS-094
Bilgin, Emine Beyza	EPS-097
Bilgin, Hatice Kübra	SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Bilgin, Muzaffer	EPS-051
Binbay, İbrahim Tolga	SS-024, EPS-044
Binbay, Tolga	SS-008, SS-089
Bodur, Ebru	SS-090
Böke, Ömer	EPS-039, EPS-040
Bora, Emre	ABÖ-001
Bora, İbrahim Emre	SS-053, EPS-034, ABÖ-004
Bostan, Ahmet	SS-086
Bozkurt, Müge	EPS-012
Boztaş, Mehmet Hamid	ABÖ-002
Buğrul, Ahmet	EPS-049
Bülbül, Merve	SS-095
Bulut, Göksenin	SS-044
Büyükgök, Deniz	SS-015
Büyüktopcu, Emiralp	EPS-079
Buzkan, Burcu	EPS-001, EPS-115, EPS-058

-C-

Can, Kazım Cihan	EPS-008
Canger, Emin Murat	SS-044
Canpolat, İrem Kübra Nur	EPS-086, EPS-087, EPS-092
Cenger, Cüneyt Destan	SS-015
Cengiz Kılıç, Talat Demirsöz,	SS-045
Ceran, Nihan Nur	EPS-104
Ceran, Selvi	SS-065, SS-086
Cesur, Ender	SS-013
Ceyhun, Hacer Akgül	EPS-063
Ceylan, Deniz	ABÖ-001
Civan Kahve, Aybeniz	SS-051
Cömertoğlu Arslan, Semiha	SS-083
Coşar, Behçet	SS-096
Coşkun, Fatma Özlem	EPS-086, EPS-087, EPS-092
Coşkun, Oya	EPS-060
Coşkuner, Ecem Merve	EPS-046

-Ç-

Çağatay, Tuğba	EPS-103
Çağlayan, Sena	EPS-046
Çakır Kardeş, Vildan	SS-018
Çakıroğlu, Süleyman	SS-057
Çalışan Kinter, Reyhan	SS-034
Çallı, Sümeyye	EPS-030
Çallı, Sümeyye Yasemin	EPS-003
Çallı, Sümeyye Yasemin Kurtuluş	EPS-009
Çelik, Nimet	EPS-105
Çetin İlhan, Bilge	EPS-109, EPS-110
Çetinay Aydın, Pınar	EPS-014
Çeven Sındır, Ekin	EPS-058
Çiçek, İsmet Esra	EPS-110
Çifteci, Kürşad	SS-060
Çinpolat Elboğa, Gülçin	EPS-019
Çıbık Büyük, Pelin	SS-071
Çınar Tanrıverdi, Esra	SS-085
Çolak, Burçin	SS-043, SS-049, SS-061, SS-075,
Çolak, Gamze Vesile	SS-011
Çümen, Elif Ceren	ABÖ-004
Dağdemir, Ece	EPS-085

-D-

Dağlar, Zeynep Gül	EPS-044
Değirmencioğlu Gök, Duygu	EPS-063
Demir Ok, Tutku	SS-031, EPS-027
Demir, Aslihan	EPS-038
Demir, Bahadır	SS-046, SS-050, EPS-019, EPS-022, EPS-023, EPS-097
Demir, Emine	SS-011
Demir, Nazan	SS-068
Demirbaş, Handan	EPS-019
Demirbaş, Sibel	SS-038
Demircan, Furkan	SS-077, EPS-051
Demircan, Rabia Bahar	EPS-061, EPS-064
Demîrkol, Mehmet Kutlu	EPS-062
Demirlek, Cemal	ABÖ-001
Deniz Özturan, Deniz	EPS-041
Dikici, Kübra	EPS-111
Direk Tecirli, Neşe	SS-015
Dirik, Gülay	SS-068
Doğan, Beycan	EPS-051
Doğan, Nurhak	SS-047, ABÖ-006
Doğan, Özlem SS-075	
Doğan, Özlem	SS-087
Doğel, Merve İpek	EPS-068
Dolapoğlu, Nazan	SS-036
Drukker, Marjan	SS-089
Duman, Ayşe	EPS-042
Duman, Berker	EPS-032
Duman, Yasemin	SS-086
Durmaz, Onur	SS-081
Durmuş, Furkan	EPS-116

-E, F-

Eker, Salih Saygın	EPS-081
Ekici, Fatih	EPS-100
Ekin, Sinem	SS-017
Ekinci, Rabia Nazik	EPS-007, EPS-013

Ekmekçi Ertek, İrem SS-020
Elbi, Hayriye SS-089, ABÖ-003
Elboğa, Gülçin SS-046, SS-050, EPS-022, EPS-023, EPS-026, EPS-097
Elboğa, Umut SS-046
Elmas, Sibel ABÖ-005
Emekli, Esra EPS-077
Erbaş, Seda SS-059
Erbil, Damla EPS-046
Ercan, Eyüp Sabri SS-059
Ercis, Mete EPS-116
Erden, Selime Çelik SS-037
Erdoğan, İbrahim Mert SS-045
Eren, Nurhan EPS-043
Ergül, Ceylan SS-089
Ergün, Muhammed Tuğrul SS-080
Ergüt, Büşra EPS-004
Eriş, Merve SS-081
Erkılınç, Gamze SS-040
Ermiş, Çağatay EPS-006
Eroğlu, Mevanur EPS-078
Ersan, İremnur SS-068
Ertekin, Hülya SS-062, SS-078
Erten, Emir Arif EPS-094
Ertuğrul, Aygün EPS-086, EPS-092
Ertürk, Pınar EPS-007
Erzurum, Zeynep Betül EPS-051
Fenercioğlu, Abdullah EPS-116
Fidan, Yağmur Sever EPS-003, EPS-009, EPS-030, EPS-084
Fındıklı, Ebru EPS-005, EPS-021

-G-

Garip, Beyazıt EPS-001, EPS-115
Garip, Beyazıt SS-022
Gazey, Hande SS-014
Giynas, Ferzan Fikret SS-084
Gıca, Şakir SS-084, SS-085, EPS-062
Gıynaş, Fikret Ferzan EPS-036, EPS-050, EPS-071
Göka, Erol EPS-002, EPS-007, EPS-013, EPS-094, EPS-098
Gökçen Köse, Sezen ABÖ-002
Gökçeoğlu, Esra SS-077
Gökduman, Elif Nur SS-032
Gökpınar, Berfin EPS-098
Göksel, Pelin EPS-040
Goktas, Ridvan Mehmet SS-084
Gönül, Ali Saffet EPS-038
Gönültaş, Ufuk SS-050, EPS-022, EPS-023
Gören, Mehmet Zafer SS-093
Görgülü, Yasemin EPS-059
Görmez, Aynur SS-063
Gözpınar, Nuran SS-057
Güçlü, Oya EPS-111
Gül, Ahmet SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Gül, Hesna SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Gülcü Ok, Nadide Elmas EPS-058
Güldeste, İkbal Vildan SS-043
Güleç, Hüseyin EPS-106
Gülen, Hüseyin EPS-072
Güler Mandalı, Duru EPS-052
Günay Yağcı, Zehra EPS-114
Gündoğan, Nazan EPS-006, EPS-047
Gündoğmuş, Ayşe Gökçen SS-071
Gündoğmuş, İbrahim SS-026, SS-033
Gündüz, Tuğçe SS-006
Güngör Atabay, Gizem EPS-088
Gürbüz Özgür, Börte ABÖ-008
Gürcan, Gamze EPS-055, EPS-056
Gürcan, Mehmet Buğrahan EPS-061, EPS-064
Gürşahbaz, Ozan Can EPS-080
Gürses, Nihan Serra EPS-067
Güven, Özgür SS-086
Güvendi, Beste Nur SS-081
Hanağası, Haşmet EPS-102
Hasanlı, Jamal SS-055
Hekimler Öztürk, Kuyaş SS-040
Hocaoğlu, Çiçek SS-011, SS-038
Hoşgören Alıcı, Yasemin SS-055, SS-065
Hurşitoğlu, Onur SS-069

-I, İ-

Işık Ulusoy, Selen SS-017
Işık, Mesut SS-072, EPS-112
Işıklı, Serhan SS-070
İhtiyar, Nazlı EPS-056
İlhan, Rifat Serav EPS-067
İlter, İrem EPS-099
İnal Kaleli, İpek ABÖ-006
İnal Kaleli, İpek SS-034, SS-047
İnal, Neslihan EPS-006, EPS-015
İnanç, Leman SS-048
İnanlı, İkbal EPS-101, EPS-109, EPS-110
İnce Guliyev, Ezgi EPS-102
İnce, Ecem EPS-015
İnce, Ferda Ece EPS-089
İnci Kenar, Ayşe Nur SS-095
İzci, Filiz EPS-030

-K-

Kabadayı Şahin, Esra EPS-094
Kahve, Aybeniz Civan EPS-002

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Kahveciler, Birsu EPS-041
Kahya, Yalçın EPS-070
Kal, Öznur SS-017
Kamacı, İbrahim EPS-102
Kamış, Gülsüm Zuhal EPS-094, EPS-098
Kandeğer, Ali SS-054, SS-066, SS-080, SS-082
Kanyılmaz, Seda EPS-035
Kara, İlayda Arjen EPS-116
Kara, Melike EPS-081
Karabekiroğlu, Aytül EPS-039
Karaçam Doğan, Melike SS-045
Karadere, Mehmet Emrah SS-060, SS-063
Karagöz, Düriye Sıla SS-001
Karakaş, Begüm SS-076
Karakuş, Büşra EPS-010, EPS-065, EPS-066
Karakuş, Büşra Söylemez SS-039
Karakuş, Kadir SS-037
Karatepe, Hasan Turan SS-060
Karlıdere, Tunay SS-005, SS-036, EPS-107, EPS-018
Kartal, Fatma SS-073
Kavak Sinanoğlu, Gökçe EPS-118, EPS-119
Kavak, Aycan EPS-014
Kavas, Mustafa Volkan SS-044
Kaya, Hasan EPS-002, EPS-007
Kaya, Hatice SS-010, SS-079
Kaya, Nazmiye EPS-049
Kaya, Samet SS-080
Kaya, Yağız Cankat EPS-041
Kayahan, Bülent ABÖ-002
Kayıkcı, Seda SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Kaytan Sağlam, Esra SS-007
Kazan, Melike EPS-062
Keser, Elifsu EPS-067
Keskin, Mesut SS-015, EPS-012
Ketenci, Sema SS-093
Kettaş, Erdem SS-078
Kıcalı, Güneş Devrim EPS-075
Kılınç, Sevilay Umut EPS-091
Kırlı, Umut SS-089, SS-091, ABÖ-006
Kırlı, Umut SS-047
Kırmızıtaş, Melike SS-056
Kızılpınar, Çilem SS-075, SS-087
Kızılsert, Arda EPS-009, EPS-030, EPS-036
Koç, Aslı Enzel SS-011
Koca Laçin, Tuğba SS-042, EPS-054
Kocabacak, Hale SS-025
Koçak, Orhan Murat SS-065, EPS-077
Kocamer Şahin, Şengül SS-050, EPS-019, EPS-022, EPS-023
Koçyiğit, Doğukan EPS-060, EPS-087, EPS-086, EPS-092
Konukoğlu, Dildar SS-088
Köse, Sezen SS-034
Koyuncu, Behiye EPS-113
Kozak, Hasan Hüseyin EPS-049
Küçükkarapınar, Melike SS-096, EPS-076, EPS-096
Kucukparlak, Ilker SS-084
Kulacaoğlu, Filiz EPS-014
Kuman Tuncel, Özlem ABÖ-003
Kumbul Doğuç, Duygu SS-040
Kumru, Asiye SS-016, SS-056, SS-067
Kurt, Zeynep Kübra EPS-037
Kurtuluş Çallı, Sümeyye Yasemin EPS-035
Kutlu Günergin, Gülnihal SS-048
Kutlutürk Üney, Pelin SS-086
Kuygun Karcı, Canan SS-083

-M, N-

Mert, Derya Güliz EPS-098
Mert, Gurbet Özge SS-068
Metin, Hülya EPS-017
Mutlu, Emre EPS-060, EPS-087, EPS-086, EPS-092
Namlı, Mustafa Nuray SS-002
Nas, Betül SS-060
Nayki, Utku EPS-030
Neşetoğlu, Neşet SS-093

-O, Ö-

Odabaş Ünal, Şerife SS-054, SS-080, SS-082
Oğur, Begum SS-022
Okan, Enes EPS-024
Oktar Erdoğan, Nilgün SS-045
Okyay, Yavuz Selim EPS-062
Olğun, Yeşim SS-088
Onar, Deha SS-049, SS-058, SS-061
Ongun, Mert SS-041
Or Koca, Arzu SS-096
Orhan, Fatma Özlem EPS-053
Önal, Emine EPS-101
Öncü Çetinkaya, Bedriye SS-043, SS-049, SS-061
Öncü, Fatih ABÖ-007
Önen Ünsalver, Barış SS-030, EPS-043
Önen, Sinay EPS-074, EPS-078
Öyünç, Sena EPS-041
Özbaran, Nazlı Burcu SS-034
Özbek, Fulya EPS-074
Özçelik Eroğlu, Elçin EPS-060, EPS-087, EPS-086, EPS-092
Özdamar Ünal, Gülin SS-040
Özdemir, Hüseyin Umut EPS-073

Özdemir, Sinem ABÖ-007
Özden, Hayri Can SS-045
Özel Kızıl, Erguvan Tuğba SS-058, EPS-008
Özel, Beren SS-065
Özel, Sarpkan EPS-059
Özenli, Yarkın EPS-068
Özer, Bahtiyar Umut SS-057, SS-063
Özer, Suzan EPS-060
Özerdem, Ayşegül ABÖ-001
Özergin Coşkun, Zerrin SS-011
Özgün Erol, Özgecan EPS-094
Özkan, Ezgi SS-035
Özlen, Fatma SS-044
Özmen, Fulya EPS-112
Özmen, Özlem SS-040
Özmenler, Kamil Nahit EPS-001, EPS-045
Özsan, İlay EPS-037, EPS-076
Öztekin, Elif Nur EPS-111
Öztürk, Gamze EPS-068
Öztürk, Halil İbrahim SS-009
Özyürek, Muhammet Berkay EPS-057

-P, R-

Paksoy, Serhat EPS-021
Paltun, Salih Cihat EPS-048
Pırıldar, Şebnem ABÖ-006
Pırıldar, Şebnem SS-047
Polat, Irmak SS-041, EPS-102
Polat, Polatcan SS-005
Poortajdar, Mahkameh SS-018
Poyraz, Burç Çağrı SS-088
Poyraz, Elif SS-081
Resîm, Sefa EPS-062

-S-

Sağbaş, Serap SS-062
Saka, Meram Can EPS-067
Sakallı Kani, Ayşe EPS-095
Sancak, Barış SS-092
Saraçoğlu Erciyes, Ecem EPS-075
Saraçoğlu, İrem SS-031, EPS-027
Saral, Ertuğrul SS-063
Sarı, Efe SS-092
Sarıdoğan, Gökçe Elif SS-093
Saydam, Mehmet Bilgin SS-079
Saygılı, Begüm EPS-106
Selek, Serra Nur SS-092
Selvi, Hatice Cansu SS-028
Sertoz, Ozen Onen EPS-117
Sevinçok, Levent SS-032, EPS-017, EPS-103
Sohtorik İlkmen, Yasemin SS-052
Soncu Büyükişcan, Ezgi SS-012, SS-052
Sonkurt, Harun Olcay EPS-016
Sönmez Güngör, Ekin SS-081
Sönmez, Doğancan SS-038
Soylu, Süreyya Betül SS-085
Soyuyüce, İdil SS-086
Süleyman, Ayşe EPS-095
Sümbüloğlu, İnanç SS-041
Sümer, Serhat EPS-034, EPS-044
Sürme, İrem SS-050, EPS-023
Süt, Tevhide Ekin SS-053, EPS-006, EPS-047, EPS-052

-Ş-

Şahin Can, Merve SS-003, SS-005
Şahin, Ardıl Bayram SS-079
Şahin, Kübra EPS-050, EPS-071
Şahin, Muhammet EPS-093
Şahin, Şengül SS-046, EPS-097
Şahingöz, Mine SS-085
Şair, Yaşan Bilge SS-031, SS-032, EPS-027
Şavli, Merve EPS-053
Şehitoğulları, Osman EPS-091
Şenay, Olcay SS-076
Şenel, Oğuzhan EPS-090
Şenol, Aykut EPS-109, EPS-110
Şenol, Bedirhan EPS-002
Şentürk Cankorur, Vesile EPS-069
Şentürk Pilan, Birsen SS-047, ABÖ-006
Şenyürek, Gamze SS-044
Şimşek, Gökcenur SS-096
Şirin, Uğurcan SS-007

-T-

Tabakçı, Abdülkadir Sencer EPS-091
Tahıllıoğlu, Akın SS-059
Tahmazov, Elmir EPS-105
Tamdemir, Sultan Efsun SS-020
Tan, Özge EPS-120
Tanışan, Taylan EPS-101, EPS-109, EPS-110
Tanrıöver, Esra SS-027
Tarlacık, Leman Deniz SS-006
Taş, Halil İbrahim EPS-041
Taşdemir, Tuğba EPS-060
Tatar, Arkun SS-047, ABÖ-006
Taylan, Ekin EPS-045
Tekin, Gonca EPS-109
Tekin, Reyyan EPS-043
Tekiner, Burcu SS-004
Temiz Doğan, Neslihan EPS-062
Temizelliler, Zeynep SS-008, SS-024
Timur, İnci SS-072
Topak, Osman Zülkif SS-023

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
Değişen Zamanlarda Psikiyatri
19 - 23 EKİM 2022 | KAYA İZMİR HOTEL & CONVENTION CENTER

Topu, Elif Nur EPS-054
Tuğlu, Mehmet İbrahim ABÖ-008
Tükel, Raşit EPS-079, ABÖ-005
Turasay, Simay EPS-098
Turgut, Keziban EPS-108
Türk, Burcu SS-004, SS-035
Türk, Erdem EPS-026
Türk, Umut EPS-069
Türkcan, Ahmet ABÖ-007
Türkoğlu, Özge SS-045
Tüzün, Yilmaz Can SS-008, SS-024

-U, Ü-

Uçak, Ekrem Furkan EPS-100
Uçar Hasanlı, Zehra SS-055
Uçar, Nehir SS-012
Uçar, Önder SS-096
Uğurlu, Mustafa EPS-094, EPS-098
Uludağ, Doruk EPS-116
Uluğ, Berna Diclenur SS-045, EPS-087
Ulusoy, Hilal SS-036, EPS-107
Ulusoy, Sevinç EPS-031
Usta Sağlam, Nazife Gamze EPS-071
Uyanık, Mustafa Şahan SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066,
Uygur, Abdullah Burak SS-037
Uygur, Ömer Faruk SS-069
Uzman Özbek, Simge SS-053
Üçok, Alp SS-076, EPS-080
Ünal, Durişehvar Özer SS-093
Ünsal, Cansu SS-026, SS-033, EPS-045
Ünsal, Fatma Özge SS-016
Üstün, Gamze SS-048
Uzun, Özcan SS-026, EPS-104

-V, Y, Z-

Van Os, Jim SS-089
Velipaşaoğlu, Melih SS-025
Verim, Burcu ABÖ-001
Vırıt, Osman SS-048, EPS-075
Vural, Kamil ABÖ-008
Yaghouti, Lerze Furkan EPS-082
Yalçın Çakmaklı, Gül SS-027
Yalım, Esra SS-026, SS-033, EPS-045,
Yaprak, Fatma EPS-037, EPS-076
Yarız, Koray SS-058
Yastıbaş Kaçar, Cennet SS-025
Yastıbaş, Cennet SS-006, SS-068
Yatkın, Burcu SS-051, EPS-013
Yavuz Ataşlar, Emine SS-066
Yavuz, Elif SS-054, SS-082
Yay Pençe, Ayşegül SS-028
Yektaş, Çiğdem SS-047, ABÖ-006
Yelbay, Dilek SS-018
Yelli, İhsan EPS-096
Yenel, Sena EPS-043
Yeni Elbay, Rümeysa SS-060, SS-063
Yenice, Hüseyin Altuğ ABÖ-002
Yeşil Kuru, Hatice Kübra EPS-093
Yeşilbağ, Alphan EPS-106
Yetkin, İlhan SS-096
Yetkin, Sinan EPS-028, EPS-029, EPS-058
Yığman, Fatih SS-039, EPS-010, EPS-065, EPS-066
Yılancıoğlu, Hazal Yağmur SS-047, ABÖ-006
Yıldırım, Abdullah EPS-062, EPS-105
Yıldırım, Betül SS-061, SS-049
Yıldırım, Ejder Akgün EPS-091
Yıldırım, Mehmet Emin SS-070
Yıldırım, Münevver Hacıoğlu EPS-091
Yıldırım, Murat Musa SS-070
Yıldız, Abdullah SS-044
Yıldız, İrem SS-027
Yılmaz Karaman, İmran Gökçen SS-006, SS-025, SS-051, EPS-068, SS-077
Yılmaz, Dicle SS-005
Yılmaz, Hakan SS-060
Yilmaz, Feyza EPS-039
Yolga Tahiroğlu, Ayşegül SS-083
Yontar, Gözde SS-001
Yüncü, Zeki SS-047, ABÖ-006
Yürür, Emre Kaan EPS-018
Zorlu, Nabi SS-070, SS-094, ABÖ-001

BİLİMSEL SEKRETARYA

Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi
Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere / ANKARA
T: +90 312 468 74 97 · **F:** +90 312 426 04 53
www.psikiyatri.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETARYASI

INVICTUS
TURİZM KONGRE ve ORGANİZASYON

19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad. T. Cemal Sk.
Recai Bey Apt. No:3 D:1, 34360 Şişli/İstanbul
T: +90 212 230 78 68 · **F:** +90 212 230 78 58
E-Posta: psikiyatri@invictuscongress.org
www.invictuscongress.org

@TPD_Kongreleri

@kongretpd

www.upk2022.org