



GENÇ



PSIKIYATRİSTLER



ZİRVESİ



21-23 Kasım 2025
Tasigo Otel, Eskişehir

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA



Ruh Sağlığı, Beyin ve Bağımlılık Araştırmaları Derneği (RUBBAD)

Beytepe Mah. Piri Reis Cad. No 1/42, Çankaya, Ankara

Web: <https://www.rubbad.org/>

Tel: +90 312 123 45 67

E-posta: info@rubbad.org

KONGRE SEKRETERYASI



Serenas Group

Adres: Hilal Mah. Cezayir Cad. No 13 Yıldız, Çankaya, Ankara, Türkiye

Telefon: 0 312 440 50 11

İfo: www.serenas.com.tr

İÇİNDEKİLER

Davet	1
Komite ve Kurullar	2
Sözlü Sunumlar	3
Poster Sunumlar	15
Konuşmacı Metinleri	33

Değerli Meslektaşlarımız,

Psikiyatri biliminin geleceğini şekillendirecek genç meslektaşlarımızı bir araya getirmek amacıyla, Ruh Sağlığı, Beyin ve Bağımlılık Araştırmaları Derneği (RUBBAD) tarafından “Genç Psikiyatristler Zirvesi”ni, 21-23 Kasım 2025 tarihleri arasında Tasigo Otel Eskişehir’de gerçekleştiriyoruz.

Bu etkinliğimiz, yalnızca bir buluşma değil; aynı zamanda psikiyatri alanındaki güncel bilimsel gelişmeleri paylaşmak, araştırmalarımızı tartışmak ve disiplinler arası etkileşimi güçlendirmek için eşsiz bir platform sunmaktadır.

Alanında yetkin akademisyenlerin ve klinik deneyimi yüksek uzmanların katılımıyla zenginleşecek olan bu toplantıda, genç psikiyatristlerin bilimsel üretimlerine özel olarak yer verilmekte ve kariyer gelişimlerini destekleyecek oturumlar düzenlenmektedir.

Bilimsel heyecanı ve mesleki birliği paylaşmak üzere tüm meslektaşlarımızı bu etkinliğimizde görmekten büyük mutluluk duyuyorum.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ

Ruh Sağlığı, Beyin ve Bağımlılık
Araştırmaları Derneği (RUBBAD) Başkanı

Genç Psikiyatristler Zirvesi Başkanı

Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ

Genel Sekreter

Prof. Dr. C. Onur Noyan

Prof. Dr. Aslı Enez Darçın

Bilimsel Sekreteryâ

Dr. Bahadır Geniş

Düzenleme Kurulu

Dr. Behçet Coşar

Dr. Aylin Gareayaghi

Dr. Aslıhan Polat

Dr. Yasir Şafak

Dr. Özlem Çıtak

Dr. Salih Cihat Paltun

Dr. Yasemin Görgülü

Dr. Hasan Mervan Aytaç

Dr. Merih Altıntaş

Dr. Filiz İzci

Dr. Süheyla Bulut

Dr. Damla Berivan Baskın Erdoğan

Sözlü Sunumlar

SS-01

Sosyal Medya Kullanımı, Mükemmeliyetçilik ve Ortoreksik Eğilimler Arasındaki İlişki: Bir Çalışmanın Ön Bulguları

Başak Şahin, Hatice Ayça Kaloğlu,
Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Amaç: Bu çalışmada sosyal medya kullanımı, mükemmeliyetçilik ve ortoreksik eğilimler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış olup, mevcut çalışmaya ait ön bulguların sunulması planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma için formlar sosyal medya gruplarına gönderildi. Katılımcılar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 214 gönüllü kabul edildi. Çalışmada Sosyodemografik Veri Formu , **Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ)**, **Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği**, **Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS)**, **Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (CDQ)** kullanıldı. Bu araştırmanın etik kurul onayı, Etlik Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam **214 katılımcı** (146 kadın, 68 erkek) dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması **33,4 yıl** olarak bulunmuştur. Ölçek puanlarına göre, **Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ)** ortalaması **2,5** olup katılımcıların sosyal medya kullanımının **orta düzeyde** olduğunu göstermektedir. **Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS)** ortalaması **2,9** olup katılımcıların genel mükemmeliyetçilik eğilimlerinin **orta düzeyde** olduğu saptanmıştır. **Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS)** ortalaması **0,9** olarak belirlenmiş ve bu değer sağlıklı beslenmeye ilginin mevcut olduğunu ancak **patolojik düzeyde ortoreksiya nervoza eğiliminin düşük** olduğunu düşündürmektedir. **Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (CDS)** ortalaması ise **0,8** olup katılımcıların olumsuz otomatik düşünceleri **düşük sıklıkta** bildirdiklerini göstermektedir.

Sonuçlar: Bu ön bulgular, araştırmaya katılan bireylerde **sosyal medya kullanımının ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin** genel olarak **orta düzeyde** olduğunu, ancak bu eğilimlerin **düşük düzeyde bilişsel çarpıtmalar ve ortorektik davranışlarla** birlikte seyrettiğini göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sosyal medya kullanımı ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin sağlıklı beslenme tutumları ve bilişsel süreçlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde sosyal medya kullanımı arttıkça, ortorektik eğilimlerin artacağına dair bilgiler mevcut olup, bu çalışmada mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerinin de ortoreksiya davranışına katkısı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: sosyal medya, mükemmeliyetçilik, ortoreksiya, bilişsel çarpıtmalar

Kaynakça

Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 277–284.

Ostovar, S., et al. (2021). Internet addiction and maladaptive schemas: The potential role of disconnection/rejection and impaired autonomy/performance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), 80–91.

Vieira, L. (2023). Early maladaptive schemas and behavioral addictions: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 104, 102342.

SS-02

Kadın Kapalı Psikiyatri Servisinde Sağlık Kurulu Kararlarının Değerlendirilmesi: Altı Aylık Tanımlayıcı Bir Çalışma

Didem Beşikci Keleş¹, Arda Kızılsert¹, Batuhan Erel¹, Filiz İzci¹
¹SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Amaç: Çalışmamızın amacı, kadın kapalı psikiyatri servisinde son altı ay içerisinde sağlık kurulunda değerlendirilen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini tanımlamak ve verilen kararların dağılımını ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamız, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Kapalı Servisi'nde yatırılarak izlenen hastalar için düzenlenen sağlık kurulu raporlarının ve yatış dosyalarının retrospektif incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 1 Ocak 2025-1 Temmuz 2025 tarihleri arasında düzenlenmiş olan tüm sağlık kurulu raporları dâhil edilmiştir. Çalışmaya herhangi bir yaş, cinsiyet ya da tanı kısıtlaması olmaksızın, belirtilen tarih aralığında düzenlenmiş tüm raporlar dâhil edilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında toplam 206 kadın hastanın sağlık kurulu raporuna ulaşılmıştır. İncelenen dosyalara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

	Min-Maks (Ortanca)	N (%)
Yaş	18-75 (42)	
Medeni Durum		
Bekar		96 (46,6)
Evli		56 (27,2)
Boşanmış		44 (21,4)
Dul		8 (3,9)
Eksik veri		2 (1)
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar		7 (3,4)
değil		53 (25,7)
İlköğretim		36 (17,5)
Ortaöğretim		54 (26,2)
Lise		35 (17)
Lisans		2 (1)
Lisansüstü		19 (9,2)
eğitim		
Eksik veri		
Çalışma Öyküsü		
Aktif olarak çalışmıyor		171 (83)
Aktif olarak çalışıyor		12 (5,8)
Öğrenci		2 (1)
Emekli		5 (2,4)
Eksik veri		16 (7,8)
Kiminle Yaşıyor		
Anne-Baba ile		74 (35,9)
Eş-Çocukları ile		72 (35)
Yalnız		32 (15,5)
Kurumda		4 (1,9)
Diğer (Akraba, arkadaş, evsiz vs.)		21 (10,2)
Eksik veri		3 (1,5)

Örneklemin yatış sürecinde elde edilen klinik verileri de Tablo 2.'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Örneklemin Yatış Sürecindeki Değişkenleri

	Min-Maks (Ortanca)	N (%)
Yatış Süresi (Gün)	5-70 (26,5)	
Hastalık Süresi (Yıl)	1-45 (11)	
Önceki Yatış Sayısı	0-15 (2)	
Yatış Türü		
İstemsiz Yatış		152 (73,8)
Adli Sevk Yatışı		54 (26,2)
Yatış Yapılma Nedeni		
Hostilite		83 (40,3)
Tedavi		46 (22,3)
Suisid Düşüncesi		21 (10,2)
Mahkeme Kararı		44 (21,4)
Tanı Netleştirilmesi		2 (1)
Eksik Veri		10 (4,9)
Yatış Sürecinde Konulan Tanı		
Şizofreni		44 (21,4)
Bipolar Bozukluk		47 (22,8)
Şizoaffektif Bozukluk		21 (10,2)
Madde ve İlişkili Bozukluklar		7 (3,4)
Diğer Psikotik Bozukluklar		65 (31,6)
Diğer Duygudurum Bozuklukları		10 (4,9)
Zekâ Geriliği		6 (2,9)
Diğer (Yaşlılık, Kişilik Bozuklukları vs.)		6 (2,9)
Konulan İkincil Tanılar		
Madde ve İlişkili Bozukluklar		5 (16,7)
Diğer Duygudurum Bozuklukları		2 (6,7)
Zekâ Geriliği		20 (66,6)
Diğer		3 (10)
İntihar Girişimi Geçmişi		
Yok		201 (97,6)
Var		5 (2,4)
EKT Uygulanma Geçmişi		
Yok		192 (93,2)
Var		14 (6,8)
Çıkışta Depo Tedavi Verildi Mi?		
Hayır		98 (47,6)
Evet		108 (52,4)

Depo Tedavi		
Paliperidon		47 (22,8)
Aripiprazol		21 (10,2)
Risperidon		21 (10,2)
Haloperidol		1 (0,5)
Zuklopentiksol		18 (8,7)

Raporlar incelendiğinde raporların %90,8'inin (187) vesayetin, %8,7'sinin (18) TCK 32 kapsamının, 1 raporun ise cinsel rıza kapasitesinin değerlendirilmesi açısından düzenlendiği gözlemlendi. Düzenlenen vesayet raporlarının 167'sinde (%89,3) vesayet gerektiği, 10'unda (%5,3) vesayet gerekmediği ve son 10'unda ise (%5,3) yasal danışman gerektiği yönünde karar verilmişti. Ceza sorumluluğuna ilişkin raporların incelenmesinde, 15 olguda (%83,3) cezai sorumluluğun bulunmadığı, 1 olguda (%5,6) cezai sorumluluğun azalmış olduğu ve 2 olguda (%11,1) ise cezai sorumluluğun tam olduğu sonucuna varıldığı belirlenmiştir. Düzenlenen tek cinsel rıza kapasitesinin sorgulandığı raporda ise karar rıza kapasitesinin yetersiz olduğunu bildirmekteydi.

Sonuç: Çalışmamız, kadın kapalı psikiyatri servisinde sağlık kuruluna yönlendirilen vakaların çoğunlukla orta yaş grubunda, lise ve altı eğitim düzeyine sahip, çalışmayan ve ailesiyle yaşayan kadınlardan oluştuğunu; bu hastaların büyük bölümünün psikotik bozukluk tanısı aldığı, önemli bir kısmının depo enjeksiyon tedavisine ihtiyaç duyduğu ve kurul kararlarının özellikle hukuki ehliyet ile vesayet alanında yoğunlaştığını ortaya koymuştur

Anahtar Kelimeler: Sağlık kurulu, kadın psikiyatri servisi, vesayet, TCK 32

Kaynakça

- Aydoğdu, H. İ., Askay, M., Kırıcı, G. S., & Özer, E. (2017). 18-65 Yaş Aralığındaki Kişilerde Hukuki Ehliyetin Değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 23(2), 100-105. <https://doi.org/10.17986/blm.2017331583>
- Görgülü, Y., Küçük, A., & Uysal Çetinkaya, S. (2015). Evaluating the people who were sent for determining of criminal responsibility. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 270-275. <https://doi.org/10.5455/apd.168192>
- Havle, N. (2025). Sessiz Mağdurlar, Zorlu Yargılamalar: Yargıtay İçtihatlarında Zeka Geriliği ve Cinsel İstismar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 95(40), 68-81. <https://doi.org/10.31828/turkpsikoloji.1669840>
- Kulacaoglu, F., İzci, F., Aslan, M., Kolsuz, H., Çallı, S., & Fidan, Y. S. (2023). Comparison of Sociodemographic and Clinical Characteristics of Patients with Bipolar Disorder with and without Guardianship Decision. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 11(3), 186-192. <https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2023.70783>
- Türkcan, S., Incesu, C., Canbek, Ö., Can, Y., Sercan, M., & Uygur, N. (2000). 1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 3(13), 132-137.

Psikiyatri Eğitiminde Sanal Hasta: Chat GPT ile Oluşturulan Hasta-Hekim Diyaloglarının Değerlendirilmesi

Esra Emekli¹, Emre Emekli²

1- Eskişehir Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

2-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Psikiyatri eğitiminde standart hasta görüşmeleri önemli bir öğrenme aracıdır. Ancak gerçek ya da standardize edilmiş hastalara her zaman erişim mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada, yapay zekâ tabanlı dil modeli Chat GPT kullanılarak oluşturulan hasta senaryolarının klinik eğitimde kullanılabilirliği araştırılmıştır.

Yöntem: Öncelikle bir prompt tasarlanarak ChatGPT'nin yalnızca hasta rolünde yanıt vermesi sağlandı (Tablo 1). Ardından obsesif kompulsif bozukluk (OKB), majör depresyon ve şizofreni tanıları için üç farklı klinik senaryo ayrıntılı şekilde yazıldı. Her bir senaryoya standardize edilmiş 13 soru yöneltildi. Ortaya çıkan hasta-hekim görüşmeleri olgu bazında formlara aktarıldı. Değerlendirme, 9 katılımcı tarafından yapıldı. Her olgu 3 bağımsız değerlendirici tarafından altı kriter üzerinden 1–5 puan aralığında derecelendirildi.

Bulgular: Her bir form için üç, toplamda dokuz katılımcı (yedi kadın) görüşmeyi değerlendirdi. Değerlendiricilerin klinik tecrübesi ortalama 6,33±3,54 yılıdır. Olgu 1 (OKB)'de ortalama puan 3,3/5 olarak bulunmuştur. Özellikle “hastaya özgü anlatım tarzı ve duygusal derinlik” ve “öğreticilik” kriterlerinde bir değerlendirici 1 puan verirken diğerleri yüksek puanlamıştır. Bu farklılıklar olgunun tutarlılık ve inandırıcılık açısından sınırlı bulunduğunu göstermektedir.

İkinci olguda (majör depresyon) ortalama puanı yaklaşık 4,3/5'tir. Klinik tutarlılık ve DSM-5 uygunluğu kriterlerinde değerlendiricilerin tamamı 5 puan vermiştir. Ancak “ifade tarzı/duygusal derinlik” kriterinde bir değerlendiricinin 2 puan vermesi, olgunun inandırıcılığı açısından bir miktar zayıflık yaratmıştır. Üçüncü olguda ise ortalama puan 4,6/5 olup en yüksek puanlanandır. Tüm kriterlerde puanlar 4–5 aralığındadır.

Özellikle vaka uyumu, öğreticilik ve klinik tutarlılık açısından güçlü bulunmuş, eğitimde kullanılabilirliği en yüksek senaryo olarak öne çıkmıştır (Tablo 2).

Sonuç: Chat GPT ile oluşturulan yapay hasta senaryoları, psikiyatri eğitiminde standart görüşmeleri destekleyici ve öğretici bir araç olarak kullanılabilir. Daha geniş örneklem ve farklı klinik tablolarla yapılacak çalışmalar, yöntemin eğitimdeki yerini netleştirecektir.

Anahtar Kelimeler: psikiyatri eğitimi, yapay zekâ, standardize hasta, ChatGPT

Kaynaklar

1. Piot, M. A., Attoe, C., Billon, G., Cross, S., Rethans, J. J., & Falissard, B. (2021). Simulation Training in Psychiatry for Medical Education: A Review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 658967.
2. Lee, Q. Y., Chen, M., Ong, C. W., & Ho, C. S. H. (2025). The role of generative artificial intelligence in psychiatric education- a scoping review. *BMC medical education*, 25(1), 438.
3. Coşkun, Ö., Kıyak, Y. S., & Budakoğlu, I. İ. (2025). ChatGPT to generate clinical vignettes for teaching and multiple-choice questions for assessment: A randomized controlled experiment. *Medical teacher*, 47(2), 268–274.

Nomofobisi Olan Hastalarda Anksiyete, Depresyon, Distres Toleransı ve Mindfulness İlişkisi

Feyza Dönmez*, **Merve Akkuş***, Onur Gökçen*, Kader Semra Karataş*

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Nomofobi, cep telefonundan uzak kaldığında hissedilen kaygı ve rahatsızlık durumudur. Bu çalışmada nomofobisi olan bireylerde anksiyete, depresyon, sıkıntıya dayanma ve farkındalık arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Akıllı telefondan uzak kaldığında kaygı, huzursuzluk hissetme şikâyeti olan ancak daha önce psikiyatrik tanı veya tedavi almamış 120 kişi (72 kadın, 48 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme formu, sosyodemografik veri formu, Nomofobi Ölçeği, Distres Tolerans Ölçeği, Freiburg Farkındalık Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek puanları SPSS 25.0 kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların nomofobi puanı ortalaması $71,09 \pm 26,02$, ortancası 67,5'tir (min = 21, maks = 140). Kadınlarda nomofobi toplam puanı ($t = 2,629$, $p = 0,01$) ile bağlantıyı kaybetme ($t = 2,890$, $p = 0,005$) ve iletişim kuramama ($z = -3,673$, $p = 0,001$) alt boyutları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir. Nomofobi; distres toleransı ($r = 0,245$, $p = 0,007$), depresyon ($r = 0,190$, $p = 0,037$) ve anksiyete ($r = 0,231$, $p = 0,011$) ile pozitif, farkındalıkla ise negatif korelasyon göstermektedir ($r = -0,209$, $p = 0,022$).

Depresyon ve anksiyete güçlü biçimde ilişkili ($r = 0,611$, $p < 0,001$), farkındalık depresyonla negatif ilişkidir ($r = -0,283$, $p = 0,002$). Stepwise çoklu regresyon analizi distres toleransı, anksiyete, farkındalık, yaş ve cinsiyeti anlamlı bulmuştur [$F(5,114) = 7,218$, $p < 0,001$]. Daha yüksek distres toleransı ($\beta = 0,232$, $p = 0,007$) ve anksiyete ($\beta = 0,174$, $p = 0,043$) nomofobi puanını artırırken; daha yüksek farkındalık ($\beta = -0,221$, $p = 0,009$) ve ileri yaş ($\beta = -0,200$, $p = 0,017$) ile erkek cinsiyet ($\beta = -0,190$, $p = 0,026$) daha düşük puanla ilişkilidir.

Sonuç: Çalışmanın bulguları, nomofobinin özellikle kadınlarda ve gençlerde daha yüksek düzeyde olduğunu; anksiyete, distres toleransı ve farkındalık ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu, nomofobiyle ilişkili faktörlerin karşılıklı ilişkilerinin araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nomofobi, distres toleransı, farkındalık, anksiyete, depresyon

Kaynaklar:

- Arpaci, I., Baloğlu, M., Özteke Kozan, H. İ., & Kesici, Ş. (2017). Individual Differences in the Relationship Between Attachment and Nomophobia Among College Students: The Mediating Role of Mindfulness. *Journal of medical Internet research*, 19(12), e404. [doi: 10.2196/jmir.8847](https://doi.org/10.2196/jmir.8847)
- Gezgin, D. M., Şumuer, E., Arslan, O., Yıldırım, S. (2017). Nomophobia Prevalence among Pre-service Teachers: A case of Trakya University. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1).
- King, A. L., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive and behavioral neurology : official journal of the Society for Behavioral and Cognitive Neurology*, 23(1), 52–54. [doi: 10.1097/WNN.0b013e3181b7eabc](https://doi.org/10.1097/WNN.0b013e3181b7eabc)

SS-05

DSM-5 Tarama Ölçeği Belirti Alanları ve İlişkili Faktörler: Transdiagnostik Yaklaşımın Bir Örnek

Furkan Bahadır Alptekin¹,

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Psikiyatrik tedavi amacıyla hastaneye başvuran kişileri DSM-5 Belirti Tarama Ölçeği ile tarayarak, tanılarının ötesine geçip semptomlar düzeyinde, psikiyatrik semptomların ilişkili oldukları psikolojik süreçleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerden çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve okuma yazması olan her kişi dahil edilmek üzere 80 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturdu. Katılımcılar, kendi kendine doldurulan DSM-5 Belirti Tarama Ölçeği, Beş Faktörlü Kişilik Envanteri, Kabul ve Eylem Formu-2, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini doldurdu. Ayrıca yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum bilgileri kaydedildi. Sürekli veriler arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon testi ile değerlendirdik.

Bulgular: Psikolojik katılık ve nevrotik kişilik, DSM-5 tarama ölçeğindeki mani hariç bütün semptomlarla anlamlı korelasyon göstermektedir. Kişinin içsel yaşantıları ile kaçınarak başa çıktığı ve bu nedenle davranış repertuarının daraldığı durumları gösteren psikolojik katılık ile nevrotik kişilik arasında güçlü anlamlı pozitif ilişki vardır ($r = .780$ $p < .001$) Diğer kişilik özellikleri olan dışa dönüklük, açıklık, sorumluluk ve uyumluluğun ise psikopatoloji ile ilişkisi geridir.

Sonuç: Çalışma, tanılarının ötesinde semptom düzeyinde, psikolojik katılığın psikopatoloji gelişimindeki önemine işaret etmektedir. Psikiyatrik semptomların belli kişilik özelliklerinde yoğunlaşması, transdiagnostik yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Psikiyatrik yardım almak isteyen bir erişkinde psikolojik katılık ve nevrotik kişilik özellikleri dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: DSM-5, Psikolojik katılık, Nevrotik kişilik

Kaynaklar

1. Dalgleish, Tim, Melissa Black, David Johnston, and Anna Bevan. 2020. 'Transdiagnostic Approaches to Mental Health Problems: Current Status and Future Directions.' *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 88(3):179–95. doi:10.1037/ccp0000482.
2. Levin, Michael E., Chelsea MacLane, Susan Daflos, John Seeley, Steven C. Hayes, Anthony Biglan, and Jacqueline Pistorello. 2014. 'Examining Psychological Inflexibility as a Transdiagnostic Process across Psychological Disorders'. *Journal of Contextual Behavioral Science* 3(3):155–63. doi:10.1016/j.jcbs.2014.06.003.
3. Widakowich, C., P. Hubain, P. F. Jurysta, and P. P. Linkowski. 2012. 'P-960 - Dimensional Approach vs. Categorical Approach in Psychiatric Diagnosis: Historical and Epistemological Aspects'. *European Psychiatry* 27:1. doi:10.1016/S0924-9338(12)75127-1.

SS-06

Tedaviye Dirençli ve Komorbiditeleri Olan Hastalarda Güvenli Elektrokonvülsif Terapi Uygulaması: 3 Hastalık Vaka Serisi

Gözde Cansu Yıldırım¹, Yusuf Ezel Yıldırım¹, Nuran Çağlar Tanrıverdi¹, Hatice Irmak Erözören¹, Ahmet Volkan Kara¹, Özlem Devrim Balaban¹

¹ Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Tedaviye dirençli psikotik ve duygudurum bozukluklarda yüksek etkinliği genel olarak kabul gören elektrokonvülsif terapinin, ek tıbbi komorbiditesi olan hastalarda risk değerlendirmesi kritik hale gelmektedir. Çalışmalarda bu tür olgularda elektrokonvülsif terapinin güvenli uygulanabilirliği gösterilmiş olsa da bazı olgularda intraparenkimal serebral kanama, kardiyojenik şok, kardiyak rüptür gibi nadir komplikasyonlar bildirilmiştir. Komplikasyonları arttırabilecek riskli durumlarda, dirençli veya elektrokonvülsif terapinin hayat kurtarıcı olabileceği olgularda yoğun hazırlık ve multidisipliner iş birliği içerisinde uygulanması savunulmaktadır.

Amaç: Bu vaka serisinde komorbidite varlığında kapsamlı risk değerlendirmesi eşliğinde uygulanan elektrokonvülsif terapi uygulamasıyla klinik düzelmeye sağlanan üç dirençli olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Psikiyatri kliniğimizde yatırılarak izlenen 3 hasta tedaviye yanıtızsızlık nedeniyle elektrokonvülsif terapiye yönlendirilmiş olup multidisipliner konsültasyonları takiben uygun izlem ve monitörizasyon eşliğinde tedavi edilmiştir.

Olgu 1: 32 yaşında, bipolar bozukluk tanılı erkek hastanın 7 yıl önce gerçekleşmiş travma sonrası gelişen sol temporal intrakraniyal kanama sekeli ve geniş kraniyektomi defekti mevcuttu. Dirençli psikotik belirtili manik epizod nedeniyle 8 seans sol hemisfer unilateral elektrokonvülsif terapi uygulanarak klinik düzelmeye sağlandı.

Olgu 2: 36 yaşında, şizofreni tanılı, özkiyım *riski* nedeniyle kliniğimizde yatırılarak izlenen erkek hastanın epilepsi, siroz, kronik trombositopeni (70.000/ μ L), portal hipertansiyon komorbiditeleri bulunmaktaydı. Klinik yanıtızsızlık nedeniyle uygulanan 6 seans elektrokonvülsif terapiye dramatik yanıt aldığı görüldü.

Olgu 3: 22 yaşında, organik olmayan psikotik bozukluk tanılı erkek hastanın ekokardiyogram tetkikinde perikarditle uyumlu, posterior perikardiumda hiperekojenite, sol ventrikül posteriorda perikardiyal efüzyon saptandı. Tedavi direnci nedeniyle kardiyoloji görüşü alınarak 15 seans elektrokonvülsif terapi uygulandı. Elektrokonvülsif terapi sürecinde saturasyon düşüklüğü izlenen hastanın göğüs hastalıkları görüşü alınarak tedavisine devam edildi. Klinik iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Literatürde intrakraniyal kanama sekeli, siroz–trombositopeni, perikardit varlığında elektrokonvülsif terapi uygulamalarını bildiren vaka sayısı sınırlıdır. Vaka serimiz, farklı organ sistemlerine ait ciddi komorbiditelere rağmen tedaviye dirençli tablolarda elektrokonvülsif terapinin uygun teknik ve izleme etkin ve güvenli biçimde uygulanabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: elektrokonvülsif tedavi, siroz, intrakraniyal kanama, perikardit, unilateral, komorbidite

Kaynakça

Elias, A., Das, S., Kirkland, J., Loyal, S., & Thomas, N. (2025). Safety of electroconvulsive therapy in the context of physiological and medical complexity: A state-of-the-art review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 4(1), e70051. <https://doi.org/10.1002/pcn5.70051>

Amanullah, S., Williams, K., Kane, K., & Cabaniss, D. (2012). Electroconvulsive therapy in patients with skull defects or metallic skull plates. *Journal of ECT*, 28(2), 127–131. <https://doi.org/10.1097/YCT.0b013e31824f45d1>

Nearine, J., & Ongchuan, S. (2023). Electroconvulsive therapy in thrombocytopenic patients: A case report and literature review. *CNS Spectrums*, 28(2), 234. <https://doi.org/10.1017/S109285292300161X>

Schnellbacher, G. J., Vogt, F. J., Hein, M., & Grözinger, M. (2025). Cardiac effects of electroconvulsive therapy – A systematic review. *World Journal of Biological Psychiatry*, 26(7), 313–327. <https://doi.org/10.1080/15622975.2025.2525250>

SS-07

Cinsel İşlev Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Klinik Özellikleri: Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Örnekleme

Hatice Ayca Kaloğlu, Başak Şahin, Yasir Şafak
Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Amaç: Bu çalışmada amacımız Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Cinsel İşlev Bozukluğu Birimi' ne başvuran hastaların tanılarının, klinik özelliklerin ve tedavi-takip süreçlerine ait ve verilerin incelenmesidir.

Yöntem: Psikiyatri Kliniği Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB) birimine, bir yıl süresince başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu araştırmanın etik kurul onayı, Etlik Şehir Hastanesi Etik Kurulu' ndan alınmıştır.

Bulgular: Bir yıllık dönemde 136 kadın, 134 erkek hastanın CİB birimine mükerrer olarak başvurduğu izlenmiştir. Kadınlarda en sık primer CİB tanısı vajinismus (%49), erkeklerde en sık primer CİB tanısı ise erektil disfonksiyon (%45) 'dur. Kadınlarda en sık ikinci CİB tanısı cinsel ilgi-uyarılma bozukluğu (%27), erkeklerde ikinci en sık CİB tanısı ise prematür ejakülasyon (% 39)' dur. Psikoterapiye en uzun süre devam eden hasta grubu vajinismus hastaları olup ortalama seans sayısı 7,7' dir. Tedavi sürecine partner katılımı ve uyumunun en yüksek olduğu CİB de vajinismus olarak saptanmıştır. Vajinismus tanısıyla tedavi edilen kadınların ortalama yaşı 27,4' dür. Erektil disfonksiyon saptanan erkeklerin yaş ortalaması 41,2, prematür ejakülasyon tanısı alan erkeklerin yaş ortalamasının ise 36,7 olduğu saptanmıştır. Sekonder erektil disfonksiyon olarak prezente olan hastaların hemen hepsinde psikojenik komponentinin de yüksek olduğu saptanmış ve diğer tıbbi tedavilere ek olarak psikoterapi de uygulanmıştır. Primer erkek CİB tanısı varlığında, hastaların psikoterapi motivasyonlarının daha düşük olduğu, çift olarak tedaviye devamın daha düşük olduğu, ilaçla

tedavi beklentisinin ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir erkek hastaya ise, halen etyolojisi tam olarak anlaşılammış olan ve literatürde oldukça nadir bir tanı olan post-orgazmik hastalık sendromu tanısı konulmuştur.

Sonuçlar: Cinsel işlev bozukluklarının tedavisi cinsel terapiler olup özellikle bazı CİB tanılarında cinsel terapinin başarı oranı çok yüksektir. Ülkemizde CİB prevelans çalışmaları, genellikle tarama ölçekleriyle yapılmış çalışmalardır; yapılandırılmış tanısız görüşme yoktur ve takip sürecine dair bilgi vermemektedir. Bu araştırma, büyük bir hastanenin CİB birimine bir yıl boyunca başvuran hastaların tanıları, demografik özellikleri ve takip süreçlerini değerlendirmeye yönelik bir araştırmadır.

Anahtar Kelimeler: cinsel işlev bozuklukları, vajinismus, erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon

Kaynaklar:

1. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN. Behavioral Therapies for Treating Female Sexual Dysfunctions: A State-of-the-Art Review. J Clin Med. 2022 May 16;11(10):2794.
 2. Berner M, Günzler C. Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions--a systematic review of controlled clinical trials: part 1-the efficacy of psychosocial interventions for male sexual dysfunction. J Sex Med. 2012 Dec;9(12):3089-107.
 3. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. J Urol. 2006 Feb;175(2):654-8.
 4. Safak Ozturk C, Arkar H. Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction, Marital Adjustment, and Levels of Depression and Anxiety Symptoms in Couples with Vaginismus. Turk Psikiyatri Derg. 2017;28:172-180.
- Oksuz E, Malhan S. The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a Web-based survey. Int J Impot Res. 2005 Nov-Dec;17(6):539-45.

Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Hastaların Konsültasyon İstemlerinin Klinik Değişkenlerle İlişkisi

Metin Aslan¹, Mehmet Özen¹, Filiz İzci¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

Özet

Amaç: Psikiyatri hastalarında ek tıbbi hastalıkların eşlik etmesi oldukça yaygındır ve bu durum, hastaların genel sağlık durumunu ve psikiyatrik bozukluklarının seyrini etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışmamız bir psikiyatri dal hastanesinde yatan psikiyatri hastalarında diğer tıp dallarından konsültasyon isteklerinin sıklığını ve araştırmak ve bu istekler ile klinik veya demografik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirme amacıyla planlanmıştır.

Yöntemler: Bu retrospektif kesitsel çalışmada, 1 Ocak-31 Mart 2025 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri servislerine yatırılan tüm hastaların tıbbi kayıtları analiz edildi. Sosyodemografik, klinik ve konsültasyonla ilişkili değişkenlere ait verilerle tıbbi konsültasyon alan ve almayan hastalar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Çok değişkenli karşılaştırmalar ve çıkarımsal istatistikler kullanıldı. Tüm testler $p < 0,05$ olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Analize toplam 399 hasta dahil edildi; bunlardan 149'u (%37,3) hastanede yatış sırasında en az bir tıbbi konsültasyon aldı. Hastaların yaş ortalaması $37,30 \pm 12,8$ yıldır. Konsültasyon alan hastalar, konsültasyon almayanlara kıyasla önemli ölçüde daha yaşlı, uzun hastalık süresine ve daha uzun yatış süresine sahipti ($p < 0,001$). Eşlik eden tıbbi bir rahatsızlığa sahip olmak (%51,7) ve psikiyatri dışı ilaç kullanımı, konsültasyon olasılığı ile güçlü bir şekilde ilişkiliydi ($p < 0,001$). Konsültasyon istenen hastalar arasında en sık başvuru alan uzmanlık alanı dahiliye (%40,9) olurken, bunu nöroloji (%18,1) ve enfeksiyon hastalıkları (%2,7) takip etti. Olguların %28,2'sinde farklı uzmanlık alanlarında birden fazla konsültasyon gerekti. Konsültasyon gerektiren başlıca nedenler arasında anormal laboratuvar sonuçları (%25,5), akut klinik şikayetler (%16,8), şüpheli organik nedenler (%14,8) ve travma veya enfeksiyon (%2,0) yer aldı. Elektrokonvülsif tedavi öncesi yapılan değerlendirmeler için dahiliye konsültasyonlarının %11,4'ünü oluşturmaktaydı.

Tartışma ve Sonuç: Psikiyatri yatan hastaları arasında, özellikle kronik hastalığı ve eşlik eden somatik rahatsızlıkları olan yaşlı hastalar arasında tıbbi konsültasyonlar oldukça yaygındır. Genel tıbbi bakımın psikiyatri ortamlarına entegre edilmesi, hasta sonuçlarını iyileştirmek için elzemdir. Bu bulgular, psikiyatri hastanelerinde rutin tıbbi değerlendirme protokollerine ve multidisipliner iş birliğine olan ihtiyacı altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane konsültasyon talepleri, Psikiyatri yatan hastaları, Tıbbi komorbidite

Kaynaklar

- Ardestani, S. M. S., & Rahmamehr, A. (2010). Medical consultations in psychiatric inpatients: A descriptive study. *Annals of General Psychiatry*, 9(Suppl 1), S130. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-S1-S130>
- Goldman, M. L., Mangurian, C., Corbeil, T., Wall, M. M., Tang, F., Haselden, M., Esock, S. M., Frimpong, E., Mascayano, F., Radigan, M., Schneider, M., Wang, R., Dixon, L. B., Olfson, M., & Smith, T. E. (2020). Medical comorbid diagnoses among adult psychiatric inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 66, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.010>
- Holland, C., & Hudson-Jessop, P. (2023). Quantifying consultations to medical specialties during psychiatric inpatient admissions in a Queensland tertiary hospital. *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 31(1), 65–68. <https://doi.org/10.1177/10398562221131160>
- Piao, J., Huang, Y., Han, C., Li, Y., Xu, Y., Liu, Y., & He, X. (2022). Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), Article 11. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>
- Razzano, L. A., Cook, J. A., Yost, C., Jonikas, J. A., Swarbrick, M. A., Carter, T. M., & Santos, A. (2015). Factors associated with co-occurring medical conditions among adults with serious mental disorders. *Schizophrenia Research*, 161(2–3), 458–464. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.11.021>

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikiyatri Stajı Öncesinde ve Sonrasında Elektrokonvülsif Tedaviye İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Karşılaştırılması

Muhammed Musab Güzel, Özlem Devrim Balaban, Nuran Çağlar Tanrıverdi, Yusuf Ezel Yıldırım, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç:

Elektrokonvülsif tedavi (EKT) psikiyatride etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olmasına rağmen, geçmişteki yanlış uygulamalar ve toplumsal önyargılar nedeniyle olumsuz algılarla ilişkilendirilmektedir. **Günümüzde ise özellikle dirençli majör depresyon, gebelikte ağır depresyon, tedaviye dirençli şizofreni ve akut bipolar mani gibi durumlarda yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.** Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin EKT hakkındaki bilgi ve tutumlarının şekillenmesi, tedavinin doğru anlaşılması açısından önemlidir. Bu çalışmada, psikiyatri stajı öncesi ve sonrasında öğrencilerin EKT'ye ile ilgili bilgi kaynaklarını tanımlamak ve bilgilerinin doğruluğunu ölçmek, psikiyatri stajı sonrası EKT ile ilgili bilgi ve tutumlarındaki değişim araştırılmıştır.

Yöntem:

Çalışmaya 4 staj grubundan toplam 64 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcılara staj öncesi ve sonrası EKT Algı-Bilgi Ölçeği (EKT-AB) uygulanmıştır. Sosyodemografik özellikler, EKT hakkındaki bilgi kaynakları ve tutumları araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formuna kaydedilmiş olup ölçek puanları bağımlı gruplarda t-testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 23.1 olup, %44.4'ü kadın, %55.6'sı erkektir. Öğrencilerin 17'si (%26.6) staj öncesi EKT hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Staj sonrası Bilgi Alt Ölçeği puanları anlamlı artış göstermiştir (öncesi 7.4 ± 2.1 , sonrası 10.9 ± 1.4 ; $t=11.96$, $p<0.001$). Algı Alt Ölçeği puanları da anlamlı yükselmiştir (öncesi 18.8 ± 3.1 , sonrası 23.1 ± 4.2 ; $t=7.77$, $p<0.001$). Staj öncesinde katılımcıların %77.8'i EKT'yi doktor önerisiyle kabul edebileceğini belirtirken, staj sonrasında bu oran %96.8'e yükselmiştir ($p=0.004$).

Sonuç:

Psikiyatri stajı, tıp fakültesi öğrencilerinin EKT hakkındaki bilgi düzeyini ve olumlu tutumlarını anlamlı şekilde artırmaktadır. Bu sonuçlar, EKT'nin tıp eğitimi müfredatında teorik ve uygulamalı olarak daha fazla vurgulanması gerektiğini göstermektedir. Benzer çalışmalarda da eğitim ve özellikle canlı EKT gözleminin bilgi ve tutumları iyileştirdiği gösterilmiştir; bulgularımız Botham ve ark. (2025) ve Pranjkovic ve ark. (2017) ile uyumludur. Öğrencilerin doğru bilgilendirilmesi, önyargıların azalmasına ve tedaviye yönelik kabulün artmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: elektrokonvülsif tedavi, tıp öğrencileri, bilgi, tutum, psikiyatri eğitimi

Kaynakça

- Botham, N., Sharp, L., Paterson, H., Wilson, M., Martin, D., Kelly, S., Varveris, D., & Langan Martin, J. (2025). Attitudes and knowledge of electroconvulsive therapy: An exploration of medical students' perspectives. *Journal of ECT*, 41(1), 37–42. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000001035>
- Pranjković, T., Degmecic, D., Medic Flajsman, A., Gazdag, G., Ungvari, G. S., & Rojnic Kuzman, M. (2017). Observing electroconvulsive therapy changes students' attitudes: A survey of Croatian medical students. *Journal of ECT*, 33(1), 26–29. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000336>
- Abbas, M., Mashrai, N., & Mohanna, M. (2007). Knowledge of and attitudes toward electroconvulsive therapy of medical students in the United Kingdom, Egypt, and Iraq: A transcultural perspective. *Journal of ECT*, 23(4), 260–264. <https://doi.org/10.1097/YCT.0b013e31815a9e67>
- Çelik, S., Atasoy, N., Ercan, S., & Oğuz, M. (2021). Kısa bilgi modülü: Psikoloji ve tıp bölümü öğrencilerinin elektro-konvülsif terapiye (EKT) ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 77–85. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.47135>

Bilgisayar Tabanlı Bilişsel Rehabilitasyon Programlarının DEHB Tanılı Çocuklardaki Etkinliği

Zühal Şeflek^{1,2} Barış Kıpçak³

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Doktora Programı,

³Konya Selçuklu Rehberlik Araştırma Merkezi

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuklarda bilgisayar tabanlı bilişsel rehabilitasyon programlarının yürütücü işlevler, dikkat ve çalışma belleği üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çeşitli çalışmalarda kullanılan dijital programlar (ör. Cogmed, Lumosity, BrainWare Safari, HeadApp) incelenmiş, dijital bilişsel rehabilitasyonun etkisini değerlendiren randomize kontrollü ve yarı deneysel beş çalışma sistematik olarak analiz edilmiştir. Müdahaleler 6–12 yaş aralığındaki çocuklarla yürütülmüş ve uygulamalar 6 ila 48 seans arasında değişmiştir.

Bulgular: 10 seanslık dijital tabanlı bilişsel rehabilitasyon (DBCR) uygulaması yürütücü işlevlerde %47'ye kadar gelişme sağlamıştır. 48 seanslık bir çalışmada dikkat ve yürütücü işlevlerde anlamlı artış gözlemlenmiştir. Adaptif eğitim ile fonolojik döngü ve görsel-uzamsal bellekte gelişme raporlanmıştır. Bilgisayar oyunlarına dayalı eğitimler planlama, organizasyon ve inhibisyon gibi alanlarda kalıcı iyileşmeler sunmuştur. Tablo 1'deki gibi dijital tabanlı bilişsel tabanlı rehabilitasyon programları dikkatin farklı alt türlerini geliştirmiştir ve birbirlerine kıyasla farklı avantaj/dezavantajları bulunmaktadır. Ayrıca, HeadApp gibi programlar günlük yaşam aktivitelerine transferi destekleyen modüler yapısı ve kişiselleştirilebilir içerikleriyle ön plana çıkmaktadır. **Sonuç:** Bilgisayar tabanlı bilişsel rehabilitasyon programları, DEHB tanılı çocuklarda yürütücü işlevlerin ve dikkat süreçlerinin gelişimine katkı sağlayabilmektedir. Özellikle bireyselleştirilebilir ve oyunlaştırılmış dijital araçlar, terapiye uyumu artırmakta ve günlük yaşam becerilerine transferi kolaylaştırmaktadır. Bu programlar, klasik terapilere destekleyici veya alternatif olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler:

DEHB, bilişsel rehabilitasyon, bilgisayar tabanlı müdahale, HeadApp, yürütücü işlevler

KAYNAKLAR

Harm, M., Hope, M., & Household, A. (2013). American psychiatric association, 2013, diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edn, washington, dc: American psychiatric association anderson, j, sapey, b, spandler, h (eds.), 2012, distress or disability?, lancaster: Centre for disability research. Arya, 347, 64.

Haidarian, M., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Nejati, V., & Vahedi, M. (2024). Effect of Digital-Based Cognitive Rehabilitation on Executive Functions in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 12(1).

Reiter, S., & Striesow, R. (2018). HeadApp–Hirnleistungstraining 2.0. *ergopraxis*, 11(07/08), 34-36.
Cronin, A. H., Sterzi, R., Perteghella, D., Agostoni, E. C., & Frediani, F. (2018). Can the app HeadApp!© be useful in migraine epidemiology? A proposal of a digital algorithm for migraine criteria. *Neurological Sciences*, 39(Suppl 1), 141-142.

Şeflek, Z., Düzova, Ü. S., Karpuz, S., & Duran, T. Nörodejeneratif hastalıklarda bilgisayar tabanlı bilişsel rehabilitasyon. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 359-376.

Westwood, S. J., Parlatini, V., Rubia, K., Cortese, S., & Sonuga-Barke, E. J. (2023). Computerized cognitive training in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a meta-analysis of randomized controlled trials with blinded and objective outcomes. *Molecular Psychiatry*, 28(4), 1402-1414.

POSTER SUNUMLARI

**Psikiyatri Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşımlar:
Sinema Filmlerinin Kullanımı Üzerine
Tematik Bir İnceleme**

Aslıhan Polat¹, Nigar Pösteki², Özgür Velioğlu Metin²,
Mert Gürer², **Aıla Gareayaghi¹**, İren Dicle Aytaç²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesi, Radyo
Televizyon ve Sinema Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin psikiyatri eğitiminde sinema filmlerinin kullanımına ilişkin görüşlerini ve filmlerin öğrenmeye destekleyici materyal olarak işlevselliğini araştırmaktır. Yeni nesil eğitim sistemlerinin genç kuşakların ihtiyaçları doğrultusunda çok katmanlı ve disiplinler arası yaklaşım ve materyaller gerektirdiği bilinmektedir. Çalışma, psikiyatri eğitimi gibi çok boyutlu bir öğrenim alanının yeni neslin ihtiyaçları doğrultusunda sinema filmlerinin ne kadar işlevsel olabileceği konusunda öğrencilerin görüş ve önerilerini alarak eğitim içeriklerinin yeniden düzenlenmesi ve geliştirmesine katkı sağlamayı da amaçlar.

Yöntem: Çalışma, psikiyatri stajı yapan Kocaeli Üniversitesi 5. sınıf Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılandırılmış görüşmeler yoluyla yürütülmüştür. Katılımcılara, bipolar bozukluğun temsili konulu *Deli Bal* filmi izletilmiş ve film sonrasında deneyimlerini paylaşımları istenmiştir. Görüşmeler kaydedilerek tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiş; kodlar, temalar ve alt temalar oluşturularak yorumlanmıştır.

Bulgular: Öğrenciler, sinema filmlerinin soyut kavramları somutlaştırarak öğrenmeyi kolaylaştırdığını, empatiyi artırdığını ve görsel hafızayı destekleyerek eğitimlerine katkı sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda Bipolar bozuklukla ilgili edinilen kuramsal bilgilerin film aracılığıyla görsel karşılığını görmenin, bilgilerin akılda kalıcılığını artırdığını da dile getirmişlerdir. Ancak mevcut ticari filmlerin çoğunlukla tıbbi danışmanlık eşliğinde üretilmemesi nedeniyle yanlış bilgilendirme, damgalama ve önyargı yaratma riskleri taşıdığı da vurgulanmıştır. Katılımcılar ayrıca kendi eğitimleri

açısından tartışma ve benzeri etkinlikler için işlevsel olmanın ötesine geçebilmesi için psikiyatri eğitimine özel görsel materyaller üretilmesini önermişlerdir. Diğer başka psikiyatrik hastalıklarla da ilgili bilimsel doğruluk temelli bilgilendirici, eğitici video içeriklerinin yararlı olacağını belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmada psikiyatri stajı öğrencileri için sinema filmlerinin ve eğitim amaçlı kısa filmlerin, psikiyatri eğitiminde empatiyi artıran, görsel öğrenmeyi destekleyen yenilikçi bir materyal olarak kullanılabilir olduğu saptanmıştır. Ancak kullanılacak filmlerin seçiminin önemli olduğu ve seçilen filmlerin bir uzman ile birlikte yorumlanarak izletilmesi gereği tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim amaçlı üretilecek görsel içeriklerin etik kurallara uygun, kısa, öğrenim odaklı, etkili, doğru bilgiyi edinmeyi kolaylaştıran, görsel hafızayı destekleyen, empatiyi artıran, yenilikçi birer eğitim materyali olması gerektiği saptanmıştır.

Sonuç olarak çalışmada yeni nesil öğrencilerin sinema filmi benzeri görsel içerikleri ve kurmaca ürünleri eğitimlerinin bir parçası olarak talep ettikleri ancak daha verimli olması için bunlara ek olarak kendileri için üretilecek özel görsel materyallerin yalnızca bir destekleyici değil eğitim öğretim faaliyetinin bir parçası olarak yer alması gerektiği düşünüldüğü tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sinema, Psikiyatri Eğitimi, Bipolar Bozukluk, Sinema ve Psikiyatri

Kaynaklar

Alexander, M., Hall, M. N., & Pettice, Y. J. (1994). Cinemeducation: An innovative approach to teaching psychosocial aspects of medicine. *Family Medicine*, 26(7), 430–433.

Bhugra, D. (2003). Teaching psychiatry through cinema. *Psychiatric Bulletin*, 27(11), 429–430.

Gabbard, G. O., & Gabbard, K. (1999). *Psychiatry and the Cinema* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Hankir, A., Holloway, D., Zaman, R., & Agius, M. (2015). Cinematherapy and film as an educational tool in undergraduate psychiatry teaching: a case report and review of the literature. *Psychiatria Danubina*, 27 Suppl 1, S136–S142.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Wedding, D., & Niemiec, R. M. (2016). *Sinema ve Akıl Sağlığı* (R. Arvay Aratan, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Lurasidona Cevap Veren Dirençli Bipolar Depresyon Olgusu

Dr.Remzi Erşah Dindar, **Dr.Aybüke Coşkun,**
Dr.Didem Beşikçi Keleş, Dr.Filiz İzci
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Tevfik Sağlam Psikiyatri
Kliniği, İstanbul

Giriş

Bipolar bozukluk, yineleyici depresif ve manik epizodlarla seyreden kronik bir duygudurum bozukluğudur. Hastaların önemli bir kısmında depresif dönemler daha uzun sürmekte ve tedaviye direnç göstermektedir. Dirençli depresif epizodlar klinik seyri ağırlaştırmakta, işlevsellik kaybı ve intihar riskini artırmaktadır. Bu olgu sunumunda, çoklu farmakoterapiye rağmen dirençli depresif epizodu devam eden bir hasta tartışılmaktadır.

Olgu

61 yaşında kadın hasta, 33 yıldır bipolar duygulanım bozukluğu tanısı ile mükerrer yatış öyküsü bulunmaktadır. Son 7 yıldaki yatışları depresif şikayetleri sebebiyle yapılan hastanın aynı zamanda yılda bir kere hipomani dönemleri olabildiği anamnezinde tarif edildi. Son 2 haftadır artan uykusuzluk, enerji kaybı, mutsuzluk, semptomları ile tarafımıza başvuran hastanın yatışı acil servisten yapılmıştır. Hastanın daha önce birçok kez duygudurum düzenleyici, EKT (elektrokonvülsif terapi), antipsikotik ve antidepresan tedavi denemeleri olduğu ancak metabolik yan etkiler ve yetersiz yanıt nedeniyle remisyon dönemlerinin hastalık sürecinin yarısından az olduğu anlaşıldı. Lityum ve Lamotrijin ile kısmi düzelmeler sağlandığı öğrenildi. Tarafımıza yapılan son yatış öncesi ise Lityum 900 mg/gün, Sertralin 50 mg/gün Lamotrijin 100 mg/gün kullanılmaktaydı. Yapılan ilk muayenesinde duygudurumu/duygulanımı depresif , psikotik içeriği bulunmamakta olup, suisidal düşünce içeriği tariflemedi.

Hamilton depresyon ölçeği puanı 30 olarak değerlendirildi. Yatış süresince yapılan tetkiklerinde aktif patoloji saptanmadı. Sertralin kesilmesi planlandı. Anamnezinde ilaç yüksek dozlarını tolere edememesi nedeniyle Lityum ve Lamotrijin aynı dozlarda devamı planlanıp, Lurasidon 20 mg/gün başlanarak 40mg/g olarak titre edildi. Düzenlenen tedavi sonrası takiplerinde şikayetleri geriledi, depresyon ölçeği skoru 12 olarak değerlendirilen hasta taburcu edildi.

Tartışma

Bipolar depresif epizodlarda tedavi direnci, klinisyenler için ciddi bir zorluk oluşturmaktadır. Literatürde dirençli olgular için antipsikotik augmentasyon, EKT ve yeni ajanların (ketamin, esketamin, rTMS) gündeme geldiği bildirilmektedir. Olgumuzda düzenlenen farmakoterapiye anlamlı yanıt alınmış olup, ileri tedavi seçenekleri planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Bipolar bozukluk, dirençli depresyon, augmentasyon tedavisi

Kaynaklar

1. Geddes, J. R., & Miklowitz, D. J. (2013). Bipolar disorder. *The Lancet*, 381(9878), 1672–1682.
2. Loebel, A., Cucchiaro, J., Silva, R., Kroger, H., Sarma, K., Xu, J., & Calabrese, J. R. (2014). Lurasidone monotherapy in the treatment of bipolar I depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *American Journal of Psychiatry*, 171(2), 160–168.
3. Citrome, L. (2020). Lurasidone for the treatment of bipolar depression: An evidence-based review of its place in therapy. **Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16*, 159–173.
4. Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Beaulieu, S., Alda, M., O'Donovan, C. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20(2), 97–170.

PS-03

Ruhun İlacı, Derinin Bedeli: Duygudurum Düzenleyicilerine Bağlı İlaç Erüpsiyonları

Kader Semra Karataş¹, Bersu Özen¹, Ayşe Nur Arıkcı¹, Talha Duman¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kütahya

GİRİŞ: Bipolar bozukluk (BB), dünya genelinde yetişkinlerin yaklaşık %2-3'ünü etkileyen kronik bir hastalıktır. Lityum, valproat, karbamazepin ve lamotrijin gibi duygudurum dengeleyiciler tedavinin temelini oluşturur. Duygudurum dengeleyiciler, faydalarına rağmen, BB hastalarında %10 ile %60 arasında değişen tedavinin kesilmesine ve tedaviye uyumsuzluk oranlarına yol açabilen yan etki riski taşır (1). Lityumun böbrekler, tiroid fonksiyonları üzerine olan istenmeyen etkileri bilinmekle birlikte, dermatolojik yan etkileri çok fazla tanınmamakta veya göz ardı edilmektedir(2). Hastaların yaklaşık %3-10'unda lamotrijin tedavisi sırasında deri döküntüleri görülür (3). Biz bu olgumuzda duygudurum düzenleyici kullanımı sonrasında gelişen makulopapüler döküntüyü bildireceğiz.

OLGU: 3 yıldır BB tanısı ve lamotrijin 200 mg takipli olan ancak tedavisini bırakan 40 yaş kadın hasta BB karma atak ön tanısı ile psikiyatri servisine yatırıldı. Hastanın 2 haftadır olan lityum tedavisine 10 mg olanzapin eklendi. Lityum tedavisi sırasında vücudunda makulopapüller döküntüsü olduğu tespit edildi. Lityum tedavisi kesildi ve lamotrijin 50 mg başlandı. Tedaviden 5 gün sonra tüm vücutta yaygın, kaşıntılı, makulopapüler döküntü gelişti. Hastanın lamotrijin tedavisi kesildi, valproik asit 1000 mg başlandı. Kutanoz reaksiyonun mevcut tedavi ile de devam etmesi üzerine tüm duygudurum dengeleyiciler kesildi, sadece 10 mg olanzapin ile devam edildi. Cildiye konsültasyonu istendi. Dekametazon intramusküler 3 gün boyunca uygulandı. Kutanoz bulgular deksametazon tedavisinin ardından tamamen kayboldu. Hastanın olanzapin dozajı 15 mg çıkıldı. Mevcut tedavi ile kısmi klinik remisyon sağlandı.



1. Makulopapüler erüpsiyon lamotrijin 50mg/gün kullanımından 5 gün sonra

2. Makulopapüler erüpsiyon Valproik asit 1000 mg/gün kullanımından 4 gün sonra

SONUÇ: Duygudurum dengeleyici kullanımına bağlı derideki advers ilaç reaksiyonları hafif döküntülerden yaşamı tehdit eden durumlara kadar uzanabilir(4).

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, İlaç Erüpsiyonu, Duygudurum Dengeleyici

Kaynaklar

1. F. Pampaloni, M. Ercis, Davis, Starace, M., Piraccini, B. M., A. Ozerdem, Singh, B., Frye, M. A., Blacker, J., & M. Veldic. (2025). Prevalence of Dermatologic Side Effects of Mood Stabilizers in Bipolar Disorder: A Systematic Review and A Meta-Analysis. *European Psychiatry*, 68(S1), S265–S266. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.586>
2. Soytürk, K., & Hocaoglu, C. (2020). Lityum kullanımına bağlı gelişen akne: bir olgu sunumu. *Pamukkale Medical Journal*. <https://doi.org/10.31362/patd.783011>
3. Anwar, T. T. M., Faris, P. P. M., & Thansiha. (2021). A Systematic Review on Lamotrigine Induced Skin Rashes. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 11(1), 146–151. <https://doi.org/10.22270/jddt.v11i1.4633>
4. Mitkov, M. V., Trowbridge, R. M., Lockshin, B. N., & Caplan, J. P. (2014). Psychocutaneous medicine: An update. *Psychosomatics*, 55(1), 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2013.06.014>

Sürekli Genital Uyarılma Bozukluğu ve Pramipeksol: Olgu Bildirimi

Bestenur Güvendi Melenkiş, Ezgi Höbek, Çiğdem Küçükali, Filiz İzci

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Amaç

Sürekli genital uyarılma bozukluğu (Persistent Genital Arousal Disorder–PGAD), nadiren görülmesine rağmen bireyde ciddi işlevsel ve psikososyal yıkıma neden olabilen bir tablodur. Bu olguda, PGAD'ye eşlik eden depresif bulgular ve intihar düşüncelerinin tanı ve tedavi süreci paylaşılmaktadır.

Vaka

42 yaşında, bekar, ön lisans mezunu, ailesi ile birlikte yaşamakta olan kadın hasta, acil servise belirgin depresif şikayetler ve özkıyım düşünceleri ile başvurmuş, kliniğimize intihar riski nedeni ile yatırılmıştır. Öyküsünde çocukluk yıllarından itibaren kontrolsüz genital uyarılma ve sürekli orgazm hissi olduğu, cinsel isteğinin bulunmadığı, şikayetlerinin sosyal işlevselliği bozduğu, 20 yıl önce depresif epizod tanısı ile hastanede yatarak tedavi gördüğü, manik/hipomanik dönem öyküsünün olmadığı öğrenilmiştir. Son üç yıldır özkıyım düşünceleri başta olmak üzere depresif şikayetlerde ve genital uyarılma hissi sıklığında artış ve işlevselliğinde bozulma saptanmıştır. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu depresif ve irritabl, düşünce içeriğinde aktif hezeyan yok ancak depresif ve obsesif temalar dikkat çekmiştir. Essitalopram ve risperidonla tedaviye başlanmış, özkıyım düşünceleri gerilemiş ancak değerlendirmelerinde huzursuz duygulanım,genital uyarılma sıklığı ve sürekli orgazm yaşadığı hissi devam etmiştir. Hastanın tetkiklerinde beyin Mr ve Eeg normal olarak saptanmış olup tedavisine pramipeksol eklenmiş, risperidon kademeli olarak kesilmiştir. Dozu 0,75 mg/g'a kadar yükseltile pramipeksol ile genital uyarılma hissinde azalma sağlanmıştır. Bir aylık izlem sonrası hasta, essitalopram 20 mg/g ve pramipeksol 0,75 mg/g tedavisi ile taburcu edilmiştir.

Tartışma

PGAD, literatürde dopaminerjik etiyolojiye işaret eden nadir vaka bildirimleriyle tanınmaktadır. Örneğin, bir çalışmada 36 yaşındaki kadında düşük doz pramipeksol ile semptomlarda yaklaşık %90 oranında iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (1). Başka bir olguda, 19 yaşındaki bir kadına pramipeksol ile birlikte leuprorelin uygulandığında belirgin düzelme görülmüştür (2). Bu veriler, dopaminerjik agonistlerin PGAD tedavisinde umut verici seçenekler olduğuna işaret etmektedir.

Sonuç

Genital uyarılma bozukluğu, depresyon ve intihar düşünceleri ile birlikte seyrettiğinde hastanın yaşam kalitesinde ve dolayısıyla işlevselliğinde dramatik bozulmalara yol açabilir. Multidisipliner değerlendirme ve dopaminerjik agonistlerin uygun dozda uygulanması bu nadir ama yıkıcı tabloya karşı faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: genital uyarılma bozukluğu, PGAD, pramipeksol

Kaynakça

1. Lynn, B. K., Grabenhorst, C., Komisaruk, B. R., Goldstein, I., & Pfaus, J. (2021). The use of pramipexole to treat persistent genital arousal disorder: A case report. *Sexual Medicine*, 9(4), 100372. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100372>
2. Raj, R., & Bhagat, N. (2017). Pramipexole with leuprolide: A treatment strategy for persistent genital arousal disorder. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 6(5), 1185–1187. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20172757>
3. Oaklander, A. L., Sharma, S., Kessler, K., & Price, B. H. (2020). Persistent genital arousal disorder: A special sense neuropathy. *Pain Reports*, 5(2), e810. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000810>
4. Klifto, K. M., & Dellon, A. L. (2020). Persistent genital arousal disorder: Review of pertinent peripheral nerves. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 665–673. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.009>
5. Komisaruk, B. R., & Pfaus, J. G. (2015). A potential new diagnostic entity: Persistent genital arousal disorder associated with restless genital syndrome. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1220–1227. <https://doi.org/10.1111/jsm.12874>
6. Jackowich, R. A., Pink, L., Gordon, A., & Pukall, C. F. (2018). Persistent genital arousal disorder: A review of its conceptualization, potential mechanisms, and treatment strategies. *Sexual Medicine Reviews*, 6(1), 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.06.009>

**Madde ve Davranışsal Bağımlılık
Komorbiditesi: Opioid ve Kumar Bağımlılığı
Olgusu**

Canay Pamukçu Ünlü, Merih Altıntaş
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Anahtar Kelimeler;

Opioid Bağımlılığı, Davranışsal Bağımlılık, Kumar
Oynama Bozukluğu, Psikososyal Müdahale

Giriş ve Amaç

Madde kullanım bozuklukları ve davranışsal bağımlılıklar, benzer nörobiyolojik devreleri paylaşan, kronik seyirli ve yüksek nüks riski taşıyan bozukluklardır. Opioid kullanım bozukluğu, ödül, motivasyon ve stres sistemlerinde kalıcı değişiklikler yaratarak bireyin hem maddeye hem de ödül sağlayan davranışlara karşı duyarlılığını artırır. Kumar oynama bozukluğu da dopaminerjik ve prefrontal kortikal alanlardaki değişikliklerle karakterizedir. Bu iki bağımlılığın birlikteliği, dürtüsellik ve stres yanıtı regülasyonundaki bozulmalar nedeniyle tedaviye uyumu güçleştirir. Olguda, karma madde kullanım öyküsüne opioid bağımlılığı ve online kumar oynama davranışının eklendiği bir kadın hastanın biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi sunulmaktadır. Olgudan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Olgu

Yirmi dört yaşında, iki çocuk annesi kadın hasta, boşanma sürecinde olup babasıyla yaşamaktadır. Dokuz yaşında ebeveyn ayrılığı yaşamış ve duygusal destek eksikliği bildirmiştir. On bir yaşında uçucu madde (bali) kullanımıyla başlayan madde öyküsü, ilerleyen yıllarda esrar, amfetamin ve intravenöz eroïn kullanımına dönüşmüştür. Yaklaşık 13 yıllık karma madde öyküsü mevcuttur.

Son iki yılda artan online kumar davranışı, stresli dönemlerde belirginleşmiş; maddi kayıplar ve aile içi çatışmalara yol açmıştır. Bu süreçte tedavi motivasyonu yükselmiştir. Aralık ayında pnömoni ve plörezi nedeniyle göğüs hastalıkları servisine yatırılan hasta, psikiyatrik yakınmalarının sürmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş ve opioid bağımlılığı tanısıyla detoksifikasyon uygulanmıştır. Takiplerinde naltrekson, fluoksetin, valproik asit, ketiapin ve N-asetilsistein başlanmıştır. Klinik stabilizasyonun ardından taburcu edilen hastada uyku ve işlevsellikte belirgin iyileşme gözlenmiştir. Taburculuk sonrası poliklinik kontrolleri ve Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) görüşmelerine düzenli katılmış; aile temelli destek programlarıyla destekleyici tutum geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Bu olgu, madde ve davranışsal bağımlılıkların ortak nörobiyolojik ve psikososyal mekanizmalarla birbirini güçlendirebildiğini göstermektedir. Erken dönem travmalar, ebeveyn ayrılığı ve boşanma gibi stres etkenleri bağımlılık döngüsünü sürdürmüştür. Farmakoterapiye ek olarak psikososyal destek, motivasyonel görüşme ve aile temelli yaklaşımların tedavi uyumunu artırdığı, nüks riskini azalttığı gözlenmiştir. Sonuç olarak, komorbid bağımlılık tablolarında biyopsikososyal bütüncül ve multidisipliner yaklaşım, uzun dönem iyileşmenin sürdürülebilmesi için temel öneme sahiptir.

Kaynaklar

- [1] Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773.
- [2] Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The neuroscience of drug reward and addiction. *Physiological Reviews*, 99(4), 2115–2140.
- [3] Potenza, M. N. (2014). The neural bases of cognitive processes in gambling disorder. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(8), 429–438.
- [4] Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241.
- [5] Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105–130.

Tik Bozukluğu Yönetiminde Guanfasin

Ferhan Güvenç, Muhammet Sevindik
Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş : Tik bozuklukları ani, hızlı, tekrarlayan ve kontrol edilemeyen vokal ve/veya motor davranışlarla karakterize nörogelişimsel bozukluklardır.(1) Yakın zamanda yayınlanan Amerikan Nöroloji akademisinin tik bozuklukları tedavisine ilişkin kılavuzları tedavide farmakoterapi olarak anti-dopaminerjik ve alfa-2 agonist ilaçları önermektedir.(2) Guanfasin başlangıçta hipertansiyon tedavisi için geliştirilen seçici alfa-2a adrenerjik reseptör agonisti olup prefrontal korteks ağ bağlantılarını güçlendirerek dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(dehb) ve tik bozukluğu gibi çeşitli prefrontal korteks bilişsel bozukluklarının tedavisinde kullanılmaktadır.(3) Bu olguda kliniğimize motor tik ile başvuran hastanın guanfasin tedavisiyle yakalanan iyilik hali sunulacaktır.

Olgu : 23 yaşında, bekar, anne baba sağ ve ayrı, tek çocuk, annesi ile birlikte yaşıyor, lise mezunu, esnaf. Kronik hastalık, travma ve operasyon öyküsü yok. Sigara günde bir paket kullanıyor, alkol madde kullanımı yok. 14 yaşında istemsiz göz kırpma, uykusuzluk, iştahsızlık şikayetleri ile psikiyatri başvurusu olup sertralin 50 mg/gün tedavisini bir ay kullanıp fayda göremediği için kendisi tedavi ve takip sürecini bırakmış. Polikliniğimize endişe, yorgunluk, iş yerinde yaşadığı problemler sonrası yoğunlaşan istemsiz göz kırpma şikayeti ile başvurmuştur. Hasta zaman yönetiminde yaşadığı zorluklar, dikkatinin çabuk dağılması, unutkanlık, kendisine verilen işleri tamamlayamama, plansız hareket etme ve uykusuzluk yaşadığını, bunların sonrasında tiklerinin daha da şiddetlendiği ifade etmiştir. Çocukluk ve ergenlik döneminde odaklanma problemi, dikkatini toparlayamama, çok hareketli olması nedeniyle eğitim hayatında zorluklar yaşamış. Kişiye kronik motor tik bozukluğu ve dehb tanısı konulup guanfasin 1 mg/gün başlanılmıştır. İki hafta sonra doz 2 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Bir ayın sonunda kişide tiklerin tamamen düzeldiği dehb semptomlarının gerilediği gözlemlenmiştir.

Tartışma: Tik bozukluklarını karmaşıklaştıran komorbid psikiyatrik bozuklukların en yaygını dehb'dir. Bu birliktelikte guanfasin monoterapi olarak tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir.(4)

Anahtar Kelimeler: Tik Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Guanfasin.

Kaynaklar :

1. Ueda K, Black KJ. A Comprehensive Review of Tic Disorders in Children. J Clin Med. 2021;10(11):2479
2. Pringsheim T, Okun MS, Muller-Vahl K, Martino D, Jankovic J, Cavanna AE, Woods DW, Robinson M, Jarvie E, Roessner V, Oskoui M, Holler-Managan Y, Piacentini J (2019) Practice guideline recommendations summary: treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders. Neurology 92:896–906
3. Arnsten, A. F., & Jin, L. E. (2012). Guanfacine for the treatment of cognitive disorders: a century of discoveries at Yale. The Yale journal of biology and medicine, 85(1), 45–58.
4. Ogundele, M. O., & Ayyash, H. F. (2018). Review of the evidence for the management of co-morbid Tic disorders in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. World journal of clinical pediatrics, 7(1), 36–42.

**Atak Döneminde Vegan Beslenen
Şizoaffektif Bozukluk Olgusu**

Dr.Fethi Çağrı Palancı, Dr.Özge Bebek İrem

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Akbaytugan Psikiyatri Kliniği,
İstanbul

Amaç

Şizoaffektif bozukluk hem psikotik hem de duygudurum belirtileriyle seyreden, klinik seyri karmaşık bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda tekrarlayan ataklar, adli süreç öyküsü ve tedavi direnci gösteren bir şizoaffektif bozukluk hastasının klinik özelliklerinin ve tedavi sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem

44 yaşında, erkek, annesiyle yaşayan, yaklaşık 12 yıllık hastalık öyküsü ve mükerrer yatışları olan şahsın sosyal şifa kapsamında değerlendirilmek üzere Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yatışı yapılmıştır. Klinik gözlem, psikiyatrik değerlendirme ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular

Hastada grandiyöz, mistik ve erotomanik hezeyanlar, vegan beslenme özellikleri gözlenmiştir. Kişinin hezeyanlarının şiddetli olduğu, hastalık dönemlerinde beslenme alışkanlığının değiştiği ve hayvansal gıdaları tüketmeyi bıraktığı öğrenilmiştir. Başlangıçta beslenme alışkanlığındaki değişikliğe ilişkin açıklama yapmayan hastanın, hezeyanlarına dair içgörüsü arttıkça beslenme biçiminin grandiyöz hezeyanlarıyla ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Geçmiş hastalık dönemlerinde de benzer şekilde beslenme düzeninin değiştiği ve kilo kaybı yaşadığı, bu dönemlerde ailesinin hastaneye başvurduğu, iyilik hallerinde ise yeniden hayvansal gıdaları tüketmeye başladığı ve şikayetlerinin gerilediği öğrenilmiştir. Yatış sürecinde beş gün haloperidol ve biperiden enjeksiyon tedavisi uygulanmış, ardından valproik asit 1000mg/g ve risperidon 8mg/g başlanmıştır. Risperidon tedavisinden fayda görmeyen hastaya olanzapin başlanması planlanmış ve 7 seans EKT tedavisi uygulanmıştır. Tedavi sonrasında hezeyanları gerilemiş,yeniden hayvansal gıdaları tüketmeye başlamıştır. Hasta, olanzapin 20mg/g ve valproik asit 1000mg/g idame tedavisiyle taburcu edilmiştir.

Sonuç

Literatürde tedaviye dirençli şizoaffektif bozukluk kavramı net biçimde tanımlanmamış ve özgül bir tedavi algoritması oluşturulmamıştır. Sunulan vaka, tedaviye yanıt vermeyen şizoaffektif bozukluk olgularında EKT'nin etkili bir tedavi seçeneği olabileceğine işaret etmektedir. Ancak bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler

şizoaffektif bozukluk, sosyal şifa, vegan beslenme, EKT, adli psikiyatri

Kaynaklar

1. Malhi GS, et al. Schizoaffective disorder: Diagnostic issues and treatment approaches. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(5):452–465.
2. Hasan A, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines for biological treatment of schizophrenia, part 3: update 2020. *World J Biol Psychiatry*. 2020;21(6):427–495.
3. McEvoy, J. P., & Lieberman, J. A. (2021). Treatment-resistant schizoaffective disorder: Challenges and management strategies. *CNS Drugs*, 35(7), 751–763.

Kronik Hipopotasemi ve Hipomagnezemi İlişkili Psikotik Özellikli Depresyon: Bir Olgu Sunumu

Feyza Dönmez¹, İlknur Göde¹

¹Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye

Amaç: Hipopotasemi ve hipomagnezemi, çoğunlukla kardiyak ve nöromusküler semptomlarla ilişkilendirilen elektrolit bozukluklarıdır. Ancak depresyon, anksiyete, bilişsel bozukluklar ve psikotik belirtiler gibi nöropsikiyatrik tablolarla da ilişkili oldukları bildirilmektedir. Bu çalışmada, kronik hipopotasemi ve hipomagnezemi bulunan ve elektrolit replasmanını takiben psikotik belirtilerinde hızlı düzelmeye gözlenen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Kırk üç yaşında kadın hasta, işitsel ve taktile varılanlar, yönelim bozukluğu ve irritabilite yakınmalarıyla başvurdu. Psikiyatrik öyküsünde doğum sonrası başlayan depresif belirtiler mevcuttu. Psikotik atak ön tanısıyla yatırılan hastada laboratuvar incelemelerinde potasyum (2.7 mmol/L) ve magnezyum (1.1 mg/dL) düzeylerinde belirgin düşüklük saptandı. Elektrolit replasmanı başlandı; ek olarak düşük doz sertraline ve risperidon tedavileri eklendi. Elektrolit düzeylerinin normale dönmesiyle birlikte psikotik belirtiler dördüncü günde dramatik şekilde geriledi. Depresyon ve anksiyete puanlarında azalma kaydedilirken, bilişsel testlerde düşük performans sürdü. Genetik incelemelerde Gitelman ve Bartter sendromlarına yönelik mutasyon saptanmadı.

Tartışma: Antipsikotik ve antidepresanların etkisinin genellikle 1–2 haftada ortaya çıkması beklenirken, bu olguda psikotik belirtilerin yalnızca dört gün içinde kaybolması, elektrolit replasmanının belirleyici rolünü düşündürmektedir. Literatürde, elektrolit bozukluklarının nöropsikiyatrik belirtilere yol açabileceği; NMDA reseptör disregülasyonu, dopaminerjik ve glutamaterjik sistem değişiklikleri ile nöronal membran potansiyeli bozukluklarının bu ilişkide rol oynayabileceği belirtilmektedir.

Sonuç: Hipopotasemi ve hipomagnezemi ciddi nöropsikiyatrik tablolara yol açabilir. Özellikle ilk kez psikotik belirtilerle başvuran ya da tedaviye dirençli olgularda elektrolit bozuklukları mutlaka değerlendirilmelidir. Bu yaklaşım, yanlış tanı ve gereksiz polifarmasiden kaçınmaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipopotasemi, Hipomagnezemi, Psikotik Depresyon, Elektrolit Bozuklukları

Kaynaklar:

- Abassi, B., et al. (2022a). Hypokalemia: What correlation with psychotic relapse? *European Psychiatry*, 65(S1), S460–S461.
- Abassi, B., et al. (2022b). Hypokalemia in schizophrenia: Clinical correlations. *European Psychiatry*.
- Effatpanah, M., et al. (2019). Magnesium status and ADHD: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 274, 228–234.
- Grönlund, J., et al. (2020). Serum magnesium and psychiatric disorders: A population-based study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(5), 611–620.
- Kirkland, A. E., et al. (2018). Magnesium supplementation in mental health: A review of current evidence. *Nutrients*, 10(6), 730.
- Lam, M. H., et al. (2009). High prevalence of hypokalemia in acute psychiatric inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 31, 262–265.
- Lei, X., & Sun, L. (2022). Magnesium and Alzheimer's disease: Pathophysiological links. *World Journal of Psychiatry*, 12, 1261–1272.
- Moabedi, M., et al. (2023). Magnesium supplementation for depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1333261.
- Pan, J., et al. (2016). Schizophrenia-like psychosis revealing Gitelman syndrome: A case report. *Journal of Medical Case Reports*, 10, 269.
- Qasba, N., et al. (2023). Bartter syndrome: A comprehensive review. *Medicina*, 59, 1638.
- Tarleton, E. K., & Littenberg, B. (2015). Magnesium intake and depression in adults. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 28(2), 249–256.
- You, H. J., et al. (2018a). Decreased serum magnesium levels in depression: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*.
- You, H. J., et al. (2018b). Role of magnesium in treatment-resistant depression. *Nordic Journal of Psychiatry*.

Polifarmasi ile Gelişen Serotonin Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Gamzenur Karagöz, Yeşim Olgun Kantaş
Üsküdar Üniversitesi Nİstanbul Beyin Hastanesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Serotonin sendromu, merkezi ve periferik sinir sisteminde serotonerjik aktivitenin artışıyla gelişen, genellikle benzer etkilere sahip olan serotonerjik ilaçların birlikte kullanılması veya dozun artırılması sonucu gelişen ciddi bir tablodur. Bu sendromun klinik belirtileri farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Klinik bulgular heterojen olup, hafif bir tablodan ölümcül bir tabloya kadar değişkenlik gösterebilir. Bu bildiride alkol ve madde kullanım öyküsü, duyu durum bozukluğu tanısı olan bir hastada gelişen serotonerjik sendrom bulgularının tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören 29 yaşındaki erkek bir hastanın öyküsü, klinik değerlendirmesi ve tedavi süreci incelenmiştir. Bulgular: 29 yaşındaki duyu durum bozukluğu tanılı erkek hasta, madde ve alkol kullanım öyküsü mevcut. Hastaya bağımlılık protokolünde Derin TMU (Transkraniyal Manyetik Uyarım) tedavisi 20 seans uygulandı. 40 mg Fluoksetin ve 30 mg buspironun eş zamanlı kullanımı sırasında, hastanın sempatik sinir sistemi aktivitesinde artış olduğu izlendi, alt ekstremitelerde canlı refleks, reaktif midriyazis, tremor, terleme, mental yavaşlama şeklinde klinik bulgular gözlemlendi. Kantitatif Elektroensefelografiye yaygın yavaşlama saptandı. Serotonerjik ilaçların kesilmesi, siproheptadin ve destek tedavisinin başlanması sonrası klinik bulgularda gerileme kaydedildi.

Sonuç: Sıkça kullanılan serotonerjik ilaçların yol açabileceği bu tablonun hayati risk taşıması nedeniyle erken teşhis ve tedavisi önem arz etmektedir. Klinik pratikte serotonerjik ilaç kombinasyonların dikkatle izlenmesi, serotonin sendromu konusunda farkındalığın artırılması ve benzer bulgulara yol açabilecek diğer enfeksiyöz, metabolik, toksik nedenlerin dışlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Serotonin Sendromu, Psikotrop ilaç etkileşimleri, siproheptadin

KAYNAKLAR:

- 1- Özkardeşler, S. (2008). Serotonin sendromu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(1), 27–38.
- 2- Simon, L. V., Torrico, T. J., & Keenaghan, M. (2024). Serotonin Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- 3- Mayo Clinic. (2024, May 16). *Serotonin syndrome*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/serotonin-syndrome/symptoms-causes/syc-20354758>

PS-10

Klozapini Tolere Edemeyen Şizofreni Hastalarında Tedavi Direncine Yönelik Stratejilerin Gözden Geçirilmesi: Bir Olgu Sunumu

İlke Artun Bingöl¹, Şeyma Uygun¹, Hasan Kaya¹, Erol Göka¹

1: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Tedaviye direnç kriterlerini karşılayan şizofreni hastaları için klozapin tedavisine geçiş önerilmektedir. Ancak klinik pratikte klozapin tedavisine yanıt vermeyen ya da tedaviyi tolere edemeyen çok sayıda hasta bulunmaktadır. Klinisyenlerin bu hasta grubunda semptom kontrolü ve yan etki yönetimi arasında hassas bir denge kurması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda, tedaviye dirençli ancak klozapin tedavisini tolere edemeyen bir olguyu literatüre kazandırmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Otuz altı yaşında, bekar, lise mezunu, ailesiyle yaşayan erkek hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Alınan anamnezinde daha önce psikiyatri başvurusu veya psikotrop kullanımının bulunmadığı, son altı aydır içe kapanıklık, şüphecilik, gerçek ailesinin Rusya'da yaşadığı, kendisinin Rus Çarı olduğunu düşünme şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Psikiyatrik değerlendirmesinde özbakımının azaldığı, grandiyöz ve bizar hezeyanlarının olduğu, yargılamasının bozulduğu gözlemlendi. Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği(PANSS) skoru 132 olarak hesaplandı.

Yatışında hastaya haloperidol 20 mg/g ve paliperidon 12 mg/g kademeli olarak başlandı, semptomlarının gerilememesi üzerine Elektrokonvülsif Tedavi(EKT) uygulandı. Ancak fayda görmemesi nedeniyle klozapin tedavisine geçiş planlandı. Klozapin 600 mg/g'e kadar arttırıldı ve augmentasyon amacıyla kademeli olarak amisülprid 600 mg/g eklendi. Hastanın irritabilitesinin takiplerinde gerilememesi üzerine tedavisine Valproat 1000 mg/g kademeli eklendi.

Takiplerinde tedaviden fayda gördü, ancak tedavinin 15. Haftasında rutin kontrollerde kan tetkikinde lökopeni ve nötropeni tablosu gelişmesi üzerine psikotrop tedavileri kontrollü bir şekilde kesildi. Mevcut tablosuna yönelik klinik müdahale sonrasında aripiprazol tedavisi başlandı, takiplerinde hastanın psikiyatrik semptomlarının alevlenmesi nedeniyle züklopentiksol 200 mg/ 2 hafta enjeksiyon tedavisine geçiş yapıldı ve ziprasidon 80 mg/g ile kademeli bir şekilde kombine edildi. Bu kombinasyon ile yakınmaları geriledi, PANSS skoru 82 hesaplandı, ayaktan takip planı yapıldı, taburcu edildi.

Sonuç :Klozapin, tedaviye dirençli şizofreni hastalığında altın standart olarak kabul edilse de yanıt oranları %40-70 arasında kalmaktadır. Bu olguda, literatüre bildirilen standart tedavi protokollerinin büyük kısmı yetersiz kalmasına rağmen, alışılmadık bir tedavi rejimi ile kısmi remisyona sağlanmıştır. Bu olgu sunumu, benzer vakalarda klinisyenlerin değerlendirmesi için alternatif bir seçeneği vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Klozapin, Tedavi Direnci, Yan Etki

Kaynakça:

- 1)Kane JM, Agid O, Baldwin ML, et al. Clinical guidance on the identification and management of treatment-resistant schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2019;80(2):18com12123. <https://doi.org/10.4088/JCP.18com12123>
- 2) Howes, O. D., McCutcheon, R., Agid, O., de Bartolomeis, A., van Beveren, N. J., Birnbaum, M. L., Bloomfield, M. A., Bressan, R. A., Buchanan, R. W., Carpenter, W. T., Castle, D. J., Citrome, L., Daskalakis, Z. J., Davidson, M., Drake, R. J., Dursun, S., Ebrup, B. H., Elkis, H., Falkai, P., Fleischacker, W. W., ... Correll, C. U. (2017). Treatment-Resistant Schizophrenia: Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRRIP) Working Group Consensus Guidelines on Diagnosis and Terminology. *The American journal of psychiatry*, 174(3), 216–229. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16050503>
- 3) Grover, S., Sarkar, S., & Sahoo, S. (2023). Augmentation strategies for clozapine resistance: a systematic review and meta-analysis. *Acta Neuropsychiatrica*, 35(2), 65–75. doi:10.1017/neu.2022.30
- 4)Chakrabarti S. (2021). Clozapine resistant schizophrenia: Newer avenues of management. *World journal of psychiatry*, 11(8), 429–448. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i8.429>

PS-11

Madde Kullanımı Olan Bir Hastada Epistaksis ile Ortaya Çıkan Faktör X Eksikliği: Olgu Sunumu

İnci Su Taşcan¹, Fikret Ferzan Ergün¹, Filiz İzci¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş&Amaç : Madde kullanımı son yıllarda giderek yaygınlaşmakta ve sıkça karşımıza çıkmaktadır. Hastaların madde kullanımı ile ortaya çıkan genel durum bozuklukları maddeye bağlı olabileceği gibi, altta yatan patolojilerin maddeyle tetiklenmesi sonucu da oluşabilmektedir. Bu vaka örneğimizde metamfetamin ve kannabinoid kullanımı olan bir hastada burun kanaması sonucu tespit edilen faktör X eksikliği tartışılmıştır.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta, amatem polikliniğine madde kullanımı sonrası başlayan etrafa karşı şüphecilikler ve kendine zarar verme düşünceleriyle başvurmuştur. Yapılan muayenesinde hastanın 18 yıldır karışık madde kullanımı öyküsü olduğu, son 2 senedir her gün metamfetamin ve aralıklı kannabis kullandığı, geçmişte yaklaşık 10 sene eroin kullanımı olduğu öğrenilmiştir.

Hastanın yapılan muayenesinde on gündür metamfetamin veya kannabis kullanmadığı, en son 1 sene önce eroin kullanımı olduğu öğrenilmiştir. Hastanın suisidal düşünceleri olması sebebiyle yatışı yapılmış, risperidon 3 mg ve sertralin 50mg tedavisi başlanmıştır. Hastanın yatışının yedinci gününde tansiyonlarının yüksek seyretmesi üzerine dahiliyeye konsülte edilerek kaptopril 25mg başlanmış fakat hastanın epistaksisi olmuş ve tamponlama ile ancak

durdurulabilmiştir. Hastanın kanamasının beklenenden uzun sürmesi ve tansiyonu stabil seyretmesine rağmen tekrarlaması üzerine kanama parametreleri istenmiş; sonucunda INR, APTT ve PT değerlerinin uzamış olduğu görülmüştür (2,79; 49,1; 36,5). Daha önce kanama bozukluğu tanısı olmayan ve ek tıbbi hastalık öyküsü mevcut olmayan hasta dahiliyeye rekonsülte edilmiş, ön planda K vitamini eksikliği düşünülerek 100cc izotonik içerisinde 20mg K vitamini intravenöz yolla verilmiş, hasta günlük INR takibine alınmıştır. İnfüzyon sonrası APTT, PT ve INR değerleri 34,8; 32,6 ve 2,48 gerilemiştir. Faktör analizleri sonucunda Faktör X eksikliği (FX=7) tanısı konulmuş, psikiyatrik açıdan stabil olan hasta hematoloji poliklinik kontrolüyle taburcu edilmiştir.

Tartışma: Literatür taramaları sonucunda madde kullanım bozukluğu olan hastalarda kanama bozukluğunun çok nadir olduğu görülmüş ve maddeye karışan pestisidler suçlanmıştır. Bu hastamızda altta yatan klinik tablo tam aydınlatılamamıştır. Yasadışı yollarla temin edilen maddelerin üretim şartlarının standart olmaması ve riskli yaşam stilleri sebebiyle madde kullanım bozukluğu olan hastalar bütüncül bir bakış açısı gerektirmektedir.

Kaynakça:

1. Foti F, Sica S, Alma E, De Cristofaro R, Mores N, Vetrugno G. Sudden nasal bleeding and brodifacoum: A case of accidental exposure or attempted homicide? Leg Med (Tokyo). 2020 Nov;47:101772. doi: 10.1016/j.legalmed.2020.101772. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32771937.
2. Feinstein DL, Nosal DG, Ramanathan S, Zhou J, Chen L, Hershov RC, van Breemen RB, Wright E, Hafner JW, Rubinstein I. Effects of vitamin K1 treatment on plasma concentrations of long-acting anticoagulant rodenticide enantiomers following inhalation of contaminated synthetic cannabinoids. Clin Toxicol (Phila). 2020 Jul;58(7):716-724. doi: 10.1080/15563650.2019.1687903. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31736367; PMCID: PMC75834

Elektrokonvülsif Terapiye Yanıtsız Tedaviye Dirençli Depresyonda Akselere Transkraniyal Manyetik Stimülasyon ile Fonksiyonel İyileşme: Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Tosun¹, Ali Erdoğan¹, Hatice Elvan Keskin²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Tedaviye dirençli depresyon (TDD), en az iki antidepresana yeterli süre ve dozda yanıt vermeyen hastalar için kullanılan bir tanımlamadır. TDD’de elektrokonvülsif terapi (EKT) etkinliği yüksek bir yöntem olmakla birlikte bazı hastalar EKT’den de yarar görmemektedir. Akselere tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon (arTMS), non-invaziv yapısı, genel anestezi gerektirmemesi ve güvenlik profiliyle özellikle TDD hastalarında giderek daha çok tercih edilmektedir. Ancak literatürde ileri yaş grubunda arTMS uygulamalarına ilişkin veriler sınırlı ve heterojendir. Bu olguda ileri yaş TDD hastada arTMS uygulanması sonrası klinik gözlemin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: Atmış dokuz yaşında erkek hasta, majör depresif bozukluk tanısıyla intihar girişimi sonrası psikiyatri servisine yatırılmıştır. Yatışında farklı antidepresan tedavilere vermeyen hastaya TDD tanısı koyulmuş ve 14 seans EKT uygulanmıştır. EKT tedavisine yanıt vermeyen hastanın 14 seans EKT tedavisi sonrası Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) skoru 31 puan saptanmıştır. EKT’ye yanıtsız TDD hastaya arTMS protokolü başlanmıştır. Tedavi günde 3 seans olmak üzere, toplam 30 seans, sol dorsolateral prefrontal kortekse yüksek frekanslı, sağa düşük frekanslı olacak şekilde uygulanmıştır. arTMS sonrası dönemde hastanın günlük işlevselliğinde belirgin iyileşme ve intihar düşüncelerinde azalma saptanmıştır. HAM-D skoru 24 puana gerilemiştir.

Sonuç: Bu olgu, yaşlı TDD hastalarında arTMS uygulamasının tedavi için umut verici bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. arTMS, bilişsel işlevleri etkilememesi ve tolere edilebilir yan etki profiliyle ileri yaş grubunda önemli bir seçenek sunmaktadır. Hastamızda tam remisyona sağlanmasa da arTMS tedavisi intihar riskinin azalması, semptomlarda kısmi düzelme ve işlevsellik artışıyla klinik açıdan anlamlı katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

Sabesan P, Lankappa S, Khalifa N, Krishnan V, Gandhi R, Palaniyappan L. Transcranial magnetic stimulation for geriatric depression: Promises and pitfalls. *World J Psychiatry*. 2015 Jun 22;5(2):170-81. doi: 10.5498/wjp.v5.i2.170. PMID: 26110119; PMCID: PMC4473489.

Dumas R, Padovani R, Richieri R, Lançon C. Stimulation magnétique transcrânienne répétée dans la prise en charge des épisodes dépressifs majeurs : facteurs prédictifs de réponse thérapeutique [Repetitive transcranial magnetic stimulation in major depression: response factor]. *Encephale*. 2012 Sep;38(4):360-8. French. doi: 10.1016/j.encep.2011.08.004. Epub 2011 Oct 11. PMID: 22980479.

Konstantinou GN, Downar J, Daskalakis ZJ, Blumberger DM. Accelerated Intermittent Theta Burst Stimulation in Late-Life Depression: A Possible Option for Older Depressed Adults in Need of ECT During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Oct;28(10):1025-1029. doi: 10.1016/j.jagp.2020.07.007. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32753340; PMCID: PMC7362844.

van Rooij SJH, Arulpragasam AR, McDonald WM, Philip NS. Accelerated TMS - moving quickly into the future of depression treatment. *Neuropsychopharmacology*. 2024 Jan;49(1):128-137. doi: 10.1038/s41386-023-01599-z. Epub 2023 May 22. Erratum in: *Neuropsychopharmacology*. 2024 Jan;49(1):297. doi: 10.1038/s41386-023-01714-0. PMID: 37217771; PMCID: PMC10700378

Pramipeksol Kullanımıyla İlişkili Kumar Oynama Davranışı: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bahar Demircan Endes, Beyza Nur Tekiner, Merih Altıntaş

SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Kumar oynama bozukluğu (KOB), DSM-5 ile birlikte madde ile ilişkili olmayan bağımlılıklar altında sınıflandırılır ve dopaminerjik sistemin hastalığın gelişmesinde esas mekanizma olduğu kabul edilir. Mezolimbik dopamin yollarının ödül ve pekiştirme mekanizması üzerindeki etkinliği davranışsal bağımlılığın nörobiyolojik açıklamasıdır. Dopamin reseptör agonistlerinin (DRA) bu mekanizmaları etkileyerek kumar oynama, kompulsif satın alma, hiperseksüalite gibi dürtüsel-kompulsif davranışlara yol açabildiği ve ilacın kesilmesiyle bu davranışların azalabildiği ya da tamamen sonlanabildiği bilinmektedir. Olguda huzursuz bacak sendromu tedavisi için reçete edilen Pramipeksol'un kötüye kullanımına bağlı gelişen kumar oynama davranışından bahsedilecektir.

OLGU

Kırk sekiz yaşında, bekar, üç çocuk annesi, emekli kadın hasta, yaklaşık on yıldır huzursuz bacak sendromu nedeniyle Pramipeksol 0,75 mg kullanmaktaydı. Son bir yılda günde ortalama 10 tablet kullandığı, son yedi ay içinde ise artan biçimde sanal bahis ve at yarışı oyunlarına yöneldiği ve bunun sonucunda ciddi maddi kayıplar yaşadığı öğrenildi. Psikiyatrik değerlendirmede depresif duygudurum ve suisid düşünceleri mevcuttu. Hastanın yatışı yapıldı, Pramipeksol kesilerek Sertralin 25mg/gün ve Ketiapin 25mg/gün başlandı. Tedavinin dördüncü gününde kumar oynama isteğinde belirgin azalma, sekizinci günde ise tamamen kaybolma gözlemlendi. Depresif belirtileri ve suisid düşüncesi gerileyen hasta, düzenli poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

Pramipeksol, ödül ile ilişkili mezolimbik dopamin sisteminde yoğun olarak bulunan dopamin D3 reseptörlerine yüksek afinitesi nedeniyle dürtü kontrol bozukluklarına yol açabilir. Literatürde bu ajanların patolojik kumar oynama ve benzeri davranışları tetiklediği; ilacın kesilmesiyle belirtilerin düzeldiği bildirilmektedir. Sunulan olguda da Pramipeksol kesildikten sonra kumar oynama dürtüsünün hızla kaybolması, nedensel ilişkiyi desteklemektedir. DRA tedavisi planlanan hastalarda bu yan etkinin hasta ve yakınlarına açıklanması, riskli bireylerde alternatif ajanların tercih edilmesi ve düzenli psikiyatrik izlemin sağlanması klinik açıdan önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: Kumar Oynama Bozukluğu, Dopamin Reseptör Agonisti, Pramipeksol.

KAYNAKÇA

1. Wolfschlag, M., & Håkansson, A. (2021). Increased risk for developing gambling disorder under the treatment with pramipexole, ropinirole, and aripiprazole: A nationwide register study in Sweden. *PLoS ONE*, 16(6), e0252516. doi:10.1371/journal.pone.0252516
2. Hassan, A., Bower, J. H., Kumar, N., Matsumoto, J. Y., Fealey, R. D., Josephs, K. A., & Ahlskog, J. E. (2011). Dopamine agonist-triggered pathological behaviors: Surveillance in the PD clinic reveals high frequencies. *Parkinsonism & Related Disorders*, 17(4), 260–264. doi:10.1016/j.parkreldis.2011.01.009
3. Seeman, P. (2015). Parkinson's disease treatment may cause impulse-control disorder via dopamine D3 receptors. *Synapse*, 69(5), 183–189. doi:10.1002/syn.21805
4. Cao, L., Xu, T., Zhao, G., Lv, D., Lu, J., & Zhao, G. (2022). Risk factors of impulsive-compulsive behaviors in PD patients: A meta-analysis. *Journal of Neurology*, 269(3), 1298–1315. doi:10.1007/s00415-021-10724-1
5. Dodd, M. L., Klos, K. J., Bower, J. H., Geda, Y. E., Josephs, K. A., & Ahlskog, J. E. (2005). Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Archives of Neurology*, 62(9), 1377–1381. doi:10.1001/archneur.62.9.noc50009

PS- 14

Tedaviye Dirençli Psikotik Bozukluk ve Anti-GABA-B Ensefaliti

Sevval Nur Sarıcam, Ege Sipahi

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

Amaç: Tedaviye dirençli psikotik bozukluk (TRP), yeterli antipsikotik tedavilere rağmen psikozun devam etmesiyle tanımlanan, ciddi bir psikiyatrik tablodur. Klozapin tedavide etkili ilaç kabul edilse de, nadiren ciddi komplikasyonları vardır. Deliryum, sıklıkla psikotik kötüleşme ile karıştırılır ve yanlış yönlendirmelere yol açabilir. Ayrıca TRP olarak değerlendirilen bazı vakalar aslında otoimmün ensefalit gibi organik nedenlere dayanabilir.

Vaka Tanımı: 35 yaşında, esrar ve ekstazi kullanım öyküsü olan erkek hasta, büyüklük ve perseküsyon sanrılarıyla başvurdu. İki yıl içinde işlevselliği hızla azalan, sosyal çekilme ve dağınık davranışlar gösteren hasta “Tüm illerin valisi olmak” gibi ayrıntılı sanrılara sahipti. Ailesi ve komşularına yönelik şiddet sonrası yasal zorunlulukla yatırıldı. Başvurusunda PANSS skoru 107 idi, belirgin pozitif, dağınık, düşmanca belirtileri mevcuttu.

Yöntem ve Bulgular: Başlangıçta haloperidol, valproat, biperiden ve benzodiazepin tedavisi uygulandı. Ajitasyonda azalma olsa da psikotik belirtiler sürdü. On seans EKT'den fayda görmedi. 12. günde klozapin başlandı, 300 mg/güne çıkıldı. 50. günden itibaren hastada konfüzyon, görsel halüsinasyonlar, idrar kaçırma, dikkat ve oryantasyon dalgalanmaları gelişti. CRP ve troponin yükseldi. Enfektif nedenler dışlandı, klozapine bağlı deliryum öngörüsüyle tedavi kesildi.

EEG'de genel yavaşlama görülmesi üzerine yapılan lomber ponksiyonda yüksek IgG indeksi ve anti-GABA-B reseptör antikoru saptandı.

Yedi gün süreyle 1 g/gün intravenöz metilprednizolon tedavisiyle hızlı yanıt alındı. Deliryum üç gün içinde geriledi, psikotik belirtiler belirgin şekilde azaldı.

Klozapin kesilmiş olan hastada antikolinerjik yükü düşük tutmak amacıyla aylık haloperidol enjeksiyonu başlandı. 65. günde PANSS 39'a düştü. Bir aylık takipte hasta işine döndü, ailesiyle ilişkilerini yeniden kurdu ve nüks görülmüdü.

Sonuç: TRP vakalarında ani bilişsel bozulma veya klozapine ters yanıt görüldüğünde otoimmün ensefalit olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Anti-GABA-B reseptör ensefaliti nadir görülse de şiddetli psikiyatrik belirtilerin potansiyel olarak geri döndürülebilir bir nedenidir. Zamanında başlanan immünoterapi, prognozu önemli ölçüde değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Tedaviye dirençli psikotik bozukluk, klozapin, deliryum, otoimmün ensefalit

Kaynaklar:

1. [Zoé Correia Sá](#), et al. Neuroinflammation Treatment Options in Resistant Schizophrenia—State of the Art (2025)
2. Centorrino F, et al. Delirium during clozapine treatment: Incidence and associated risk factors. *Pharmacopsychiatry*. 2003;36(4):156–160.
3. Dalmau J, Rosenfeld MR. Autoimmune encephalitis update. *Nature Reviews Neurology*. 2014;10(7):380–390.
4. Li Q, et al. Clinical characteristics and prognosis of anti-GABABR encephalitis: A single-center experience. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(7):e32956.

PS- 15

Alişveriş Bağımlılığı Olan Bir Olgu

Meryem Aydın

Merih Altıntaş
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç

Alişveriş bağımlılığı, kişinin dürtüsel olarak satın alma güdüsünü hissetmesi ve denetleyememesinin sonucunda ortaya çıkan, kişiyi mali açıdan zor durumda bırakan bir bozukluktur. Hastalık sıklıkla büyük borçların oluşması bu borçları ödeyememe, yasal maddi sorunlar, suçluluk duyguları, evde alınan eşyaları koyacak yer kalmaması, alışverişte aşırı zaman kaybedilmesi gibi durumlar sonrasında açığa çıkar. Alişveriş bağımlılığı kadınlarda daha fazla görülür. Bu hastalarda genellikle anksiyete ve depresif bozukluklar, istifleme bozukluğu, yeme bozuklukları ve diğer bağımlılık davranışları gibi ruhsal hastalıklar beraber görülmektedir.

Olgu

Bu olgu sunumunda 60 yaşında bekar, yalnız yaşayan ve bir oğlu olan alışveriş bağımlılığı tanısı alan kadın hastadan bahsedilecektir. Hasta oğlu tarafından evden çıkmama, eve ziyaretçi kabul etmeme, evde alınan eşyaları koyacak yer kalmaması şikayetleriyle polikliniğimize getirildi. Annesini tanıdığından beri çok fazla alışveriş yapan birisi olarak tanımlayan oğlu emekli olmasından sonra artan ve son 2 senedir büyük miktarlarda borçlanma ve maddi kayıplara sebep olan çevrimiçi satın alma davranışının olduğunu bildirdi. Son 2 senedir oğlunun kendisini ziyaret etmesine izin vermeyen hastanın evinin her odasında satın alınmış, kendi bedenine uygun olmayan, giyilmemiş kıyafetlerin olduğu valizlerin olduğu öğrenildi. Muayenede panik bozukluğu tanısı ile antidepresan ve benzodiazepin grubu ilaç kullanımı olduğu bilgisi alındı. Hastaya Fluoksetin 20 mg/gün, Naltrekson 50 mg/gün, N-asetilsistein 600 mg/gün tedavisi başlandı. Yakınına ve kendisine psikoeğitim verildi, davranışsal değişiklikler önerildi.

Tartışma ve Sonuç

Kişiler arası ilişkilerde ve maddi konularda önemli sorunlara yol açması, diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte yaygın olarak görülmesi nedeniyle alışveriş bağımlılığı tanımak ve tedavi etmek önemlidir. Her ne kadar literatürde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olsa da tedavide psikoteröpatik ve psikofarmakolojik müdahalelerin kullanılması esastır. Hasta ve yakınından sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alişveriş bağımlılığı, tanı, tedavi

Kaynaklar

- 1) Thomas, T. A., Schmid, A. M., Kessler, A., Wolf, O. T., Brand, M., & Steins-Löber, S. (2024). Stress and compulsive buying-shopping disorder: A scoping review. *Comprehensive Psychiatry*, *152*, 152482. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152482>
- 2) Müller, A., Laskowski, N. M., Thomas, T. A., Antons, S., Tahmassebi, N., Steins-Löber, S., Brand, M., & Georgiadou, E. (2023). Update on treatment studies for compulsive buying-shopping disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(3), 631-651. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00033>
- 3) Black, D. W. (2022). *Compulsive shopping: A review and update*. *Current Opinion in Psychology*, *46*, 101321. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101321>
- 4) L., Diler, R. S., & Özpoyraz, N. (1998). Kompulsif satın alma: Bir gözden geçirme [Compulsive buying: A review]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *9*(3), 224-230. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Lut_Tamam/publication/260420985_Kompulsif_Satin_Alma_Bir_Gozden_Gecirme_Compulsive_Buying_A_Review/links/552aad3a0cf29b22c9c18257/Kompulsif-Satin-Alma-Bir-Goezden-Gecirme-Compulsive-Buying-A-Review.pdf
- 5) Müller, A., Laskowski, N. M., Trotzke, P., & Brand, M. (2025). *Psychotherapy research for compulsive buying-shopping disorder: Quo vadis? Addictive Behaviors Reports*, *26*, 101957. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.101957>

Venlafaksin Ve Olanzapin Kombinasyonuna Bağlı Kekemelik: Nadir Bir Advers İlaç Reaksiyonu Olgu Sunumu

Betül Kurt¹, Güliz Şenormancı², Ömer Şenormancı³

¹ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

² Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

³ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi,Psikiyatri Kliniği

Özet

Kekemelik; ses, hece veya kelime tekrarları ile konuşma akıcılığı ve ritminde bozulma ile karakterize bir konuşma bozukluğudur. Gelişimsel formu daha sık görülmekle birlikte, nadiren ilaç kullanımına bağlı advers ilaç reaksiyonu olarak ortaya çıkabilmektedir. Antidepresanlar ve antipsikotikler bu tablo ile ilişkilendirilen ilaç grupları arasındadır. Bu yazıda venlafaksin ve olanzapin kombinasyonu sonrası gelişen ilaç kaynaklı kekemelik olgusu sunulmuştur. Klinik seyir ve olası nörobiyolojik mekanizmalar tartışılmıştır.

Giriş

Kekemelik; ses, hece veya kelime tekrarlarına bağlı olarak konuşma akıcılığı ve zamanlamasında bozulma ile karakterize bir konuşma bozukluğudur. Genellikle gelişimsel bir durum olmakla birlikte, nörolojik ve psikojenik nedenlere bağlı olarak ya da çeşitli farmakolojik ajanlarla ilişkili nadir bir advers ilaç reaksiyonu (AİR) şeklinde de ortaya çıkabilir. Kekemeliğin özellikle dopaminerjik sistem hiperaktivitesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle antidepresanlar, antiepileptikler, antipsikotikler ve psikostimülanlar gibi bazı ilaçlar kekemeliğin gelişimine katkıda bulunabilir veya mevcut durumu tetikleyebilir(1-4).Bu ilaç grupları arasında atipik antipsikotikler ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri zaman zaman konuşma bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (3). Bu yazıda venlafaksin ve olanzapin kombinasyonu sonrasında gelişen nadir bir ilaç kaynaklı kekemelik olgusu sunulmuştur.

Bu çalışma tek olgu sunumu niteliğindedir. Klinik değerlendirme, psikiyatrik muayene, laboratuvar tetkikleri ve nörogörüntüleme yöntemleri ile desteklenmiştir. Olası advers ilaç reaksiyonunun değerlendirilmesinde Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği kullanılmıştır.Bu olgu sunumunun yayımlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Otuz beş yaşında erkek hasta akut intihar girişimi sonrası psikiyatri servisimize yatırıldı. Bilinci açık, oryante ve koopere idi. Duygudurum çökkün olup düşünce içeriği ailevi ve evlilikle ilgili stresörler etrafında yoğunlaşmıştı. Psikotik belirti saptanmadı; ancak pasif intihar ve homisidal düşünceler mevcuttu. Rutin kan tetkikleri, inflamatuvar belirteçler, idrar toksikolojisi ve kranial/servikal bilgisayarlı tomografi incelemeleri normal bulundu. Psikodinamik değerlendirmede düşük stres toleransı ve bozulmuş dürtü kontrolü saptandı. Hastaya majör depresif bozukluk tanısı konuldu[5].Depresif belirtilerin yaklaşık bir ay önce başladığı ve bunun hastanın ikinci depresyon epizodu olduğu öğrenildi.

Venlafaksin 37,5 mg/gün dozunda başlandı ve üçüncü günde 75 mg/gün'e yükseltildi. Aynı gün olanzapin 5 mg/gün tedaviye eklendi. Kombinasyon tedavisinin yedinci gününde hastada konuşmayı başlatmada güçlük, ses tekrarları ve anksiyete ile karakterize kekemelik belirtileri gelişti. Hastanın kişisel veya ailesel kekemelik öyküsü bulunmamaktaydı; ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ya da tik bozukluğu öyküsü de yoktu. Ayrıntılı psikiyatrik ve nörolojik değerlendirme sonucunda psikojenik kekemelik olasılığı dışlandı. Nörolojik muayene ve vital bulgular normaldi. Olası bir advers ilaç reaksiyonu düşünülerek venlafaksin kesildi. EEG, kranial BT, difüzyon MRG ve MR anjiyografi görüntülemelerinde patoloji saptanmadı.Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünden konsültasyon istendi. Yapılan muayenesi olağandı..Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği puanı 6 olarak hesaplandı (olası AİR). Semptomların devam etmesi üzerine 16. günde olanzapin de kesildi. Yirmi üçüncü günde konuşma tamamen normale döndü. Alternatif tedavi olarak mirtazapin 15 mg/gün başlandı.

Tartışma

İlaç kaynaklı kekemeliğin nörobiyolojisi tam olarak aydınlatılmış değildir. Öne sürülen mekanizmalar arasında dopaminerjik aşırı aktivite, GABAerjik inhibisyonda azalma, antikolinerjik etkiler ve serotonerjik disregülasyon yer almaktadır[1]. Olanzapinin kekemelik oluşturabileceğine dair bildirimler bulunmakla birlikte[4,6], nadir bazı olgularda terapötik etkisinin de olduğu bildirilmiştir[7]. Bu paradoksal durum, bireyler arası dopaminerjik–kolinerjik denge farklılıkları ile açıklanabilir[3].

Bizim olgumuzda kekemelik, venlafaksin doz artışı ve olanzapinin başlanması takiben ortaya çıkmıştır. Venlafaksin serotonerjik tonusu artırmakta ve dolaylı olarak dopamin yollarını etkileyebilmektedir. Olanzapin ise dopamin ve serotonin reseptörleri üzerinde etkili olup antikolinerjik özellik göstermektedir[1,3]. Bu iki ilacın birlikte kullanımı, konuşma akıcılığını bozabilecek bir farmakodinamik etkileşime yol açmış olabilir. Bazı derlemeler, serotonerjik ajanların konuşmada rol oynayan bazal gangliyon devrelerini etkileyebileceğini de öne sürmektedir [1]. Serotonerjik ilaçlar, bazal gangliyonlarda dopamin ve glutamat dengesini bozarak motor kontrolü etkileyebilir. Bu bozulma konuşma akışını kesintiye uğratarak kekemeliğe neden olabilir [3].

Literatürde benzer bir tabloyu bildiren yalnızca bir olgu bulunmaktadır [6]: Devam eden Venlafaxine (150 mg/gün) tedavisine Olanzapine (10 mg/gün) eklendikten dört gün sonra kekemelik başlamış ve Olanzapine kesildikten iki gün sonra düzelmiştir. Bizim olgumuzda ise kekemelik 10. günde başlamış ve Olanzapine kesildikten yedi gün sonra düzelmiştir; bu sırada Venlafaxine zaten kesilmiş durumdaydı. Bu bulgular, kekemeliğin patogeneğinde Venlafaxine ve Olanzapine arasında olası bir etkileşimi desteklemektedir.

Semptomların düzelmesinin ardından mirtazapin 15 mg/gün başlandı ve üçüncü günde 30 mg/gün'e yükseltildi. Bir aylık izlemde rezidüel depresif belirtiler nedeniyle doz 45 mg/gün'e çıkarıldı ve klinik iyileşme sağlandı. Mirtazapinin kekemelik ile ilişkilendirildiğine dair bir bildirim bulunmamaktadır ve hasta tarafından iyi tolere edilmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak, yeni başlangıçlı kekemelik olgularında, özellikle birden fazla psikotrop ilacın kullanıldığı durumlarda advers ilaç reaksiyonları mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi sürecinin erken dönemlerinde konuşma akıcılığının izlenmesi ve tanısal amaçlı kontrollü ilaç kesilmesinin değerlendirilmesi klinik yönetimde yararlı olabilir. Erken farkındalık gereksiz nörolojik incelemeleri önleyebilir ve uygun tedavi düzenlemelerine rehberlik edebilir.

Kaynakça

- [1] Ekhardt C, van Hunsel F, van Harten P, van Baarsen J, Yingying T, Bast B. İlaça bağlı kekemelik: Görülme sıklığı ve olası mekanizmalar. *Front Psychiatry* 2021;12:692568. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.692568>
- [2] Trenque T, Morel A, Trenque A, Azzouz B. İlaça bağlı kekemelik: Farmakovijilans verileri. *Expert Opin Drug Saf* 2021;20(3):373-378. <https://doi.org/10.1080/14740338.2021.1867101>
- [3] Nikvarz N. İlaça bağlı kekemelik: Kapsamlı bir literatür derlemesi. *World J Psychiatry* 2022;12(2):236-263. <https://doi.org/10.5498/wjpv12.i2.236>
- [4] Lasić D, Cvitanović MŽ, Krnić S, Uglešić B. Olanzapine bağlı kekemelik: Bir olgu sunumu. *Psychiatr Danub* 2016;28(3):299-300.
- [5] American Psychiatric Association. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5). 5. baskı. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
- [6] Bär KJ, Häger F, Sauer H. Olanzapin ve klozapin ilişkili kekemelik: Bir olgu serisi. *Pharmacopsychiatry* 2004;37(3):131-134. <https://doi.org/10.1055/s-2004-818992>
- [7] Catalano G, Robben DL, Catalano MC, Kahn DA. Edinsel nörojenik kekemeliğin tedavisinde olanzapin. *J Psychiatr Pract* 2009;15(6):484-488. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000364292.93704.65>

Konuşmacı Metinleri

Tez ve Araştırma Yönetim Süreci

Prof. Dr. Aslıhan Polat

Dr. Candost Demiröz

Asistanlık ve psikiyatri asistanlığı özelinde yoğun klinik iş yükü, korunmuş araştırma zamanının olmaması, metodolojiye dair belirsizlikler ve istatistik sürecine dair kaygılar nedeniyle birçok asistan araştırmaya nereden başlayacağını bilememekte, bu durum tez çalışmalarının gecikmesine yol açmaktadır.

Araştırma sorusunun net şekilde belirlenmesi, başarılı bir araştırma için öncelikli hedeflerden biridir. Projelerin klinik açıdan anlamlı bir hedef doğrultusunda, veri toplama açısından makul beklentiler esas alınarak oluşturulması, uygulanabilirlik açısından önem arz etmektedir. Mevcut kayıt sistemlerine dayalı projelerin daha sürdürülebilir olduğu görülmektedir. Buna karşılık çok geniş kapsamlı konuların büyük örneklem gerektirdiği, klinik önemi sınırlı veya veri kaynağı bulunmayan çalışmaların ise çoğu zaman ilerleyemediği deneyimlenmektedir.

Asistanlık koşulları içinde uygulanabilir örnekler arasında retrospektif kohort çalışmaları, klinik ölçeklerle yapılan değerlendirmeler ve tedavi uyumunu inceleyen projeler yer almaktadır.

Etik kurul başvurularında araştırma amacının açık şekilde tanımlanması, veri kaynağının net belirtilmesi ve hasta bilgilerinin anonimleştirilmesi temel unsurlardır. Ayrıca dahil ve dışlama kriterlerinin mantıklı oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Gereksiz değişken fazlalığı, belirsiz veri tanımları ve literatür eksikliği başvuruların revizyonla geri dönmesine sık neden olmaktadır.

Araştırma sürecinde danışman ile beklentilerin baştan konuşulması, düzenli geri bildirim alınması ve gerçekçi zaman planlaması yapılması sürecin daha sağlıklı ilerlemesine katkı sağlamaktadır.

Depresyon Epidemiyolojisi, Etyolojisi, Tanısı ve Ayırıcı Tanısı

Uzm. Dr. Hatice Ayca Kaloğlu MD, PhD
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Major depresif bozukluk (MDB), dünya çapında engellilik durumunun önde gelen nedenlerinden biri olan, kronik ve tekrarlayan bir ruh sağlığı bozukluğudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 yılı verilerine göre, global olarak genel yetişkin nüfusta depresyon sıklığı yaklaşık %5.7' dir (1). Kadınlarda depresyon görülme sıklığı, erkeklere göre yaklaşık 1.5-2 kat daha yüksektir. Bu fark, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanıyor olabilir (2).

Depresyon multifaktöriyel bir hastalıktır. Depresyon etyolojisinin anlaşılmasına yönelik çeşitli hipotezler ileri sürülmüştür. Bunlardan en çok bilinenleri: Monoamin hipotezi, genetik ve epigenetik anomaliler, Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu, nöroinflamatuvar hipotez, sosyal-psikolojik hipotezlerdir (3).

Depresyon tanısı DSM 5' e göre konulur. Depresyon ayırıcı tanısında bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, yas gibi psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Ayrıca bazı nörolojik hastalıklar, endokrin sebepler, bazı onkolojik hastalıklar, kronik ağrı sendromları ve kortikosteroidler gibi bazı ilaçların kullanımı da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Major depresif bozukluk heterojen bir hastalıktır ve farklı klinik sunumlar gösterebilir. Depresyonun alt tiplerinin tanınması klinik pratikte birçok açıdan önemlidir. Farklı alt tipler, farklı tedavi yaklaşımlarına yanıt verir.

Örneğin, melankolik depresyon farmakolojik tedaviye daha iyi yanıt verirken, atipik depresyon MAOI'lere özel yanıt gösterebilir. Major depresyon için DSM 5 belirleyicileri: melankolik özellik gösteren, atipik özellik gösteren, psikotik özellik gösteren, katatonik özellik gösteren, mevsimsel gidiş gösteren, karma özellikli ve peripartum başlangıç gösteren depresyon şeklindedir (4).

Depresyonun tanı ve tedavisinde biyolojik belirteçlerin kullanımı, kişiselleştirilmiş psikiyatrinin gelişimi için kritik öneme sahiptir ve tedavi yanıtını öngörme potansiyeli sunmaktadır. Meta-analizler, depresyonlu hastalarda %30 daha yüksek CRP düzeyleri göstermiştir. Depresyonlu hastalarda serum BDNF düzeyleri de sağlıklı kişilerden %20-30 oranında düşüktür (5). Yüksek bazal kortizol düzeyleri, diurnal ritmin bozulması, depresyonlu hastaların %40-50'sinde görülen anormal deksametazon supresyon testi de biyokimyasal belirteç olarak kabul edilebilir. Mevcut nörogörüntüleme ve biyokimyasal bulguların özgüllüğü oldukça düşüktür ve hiçbirisi depresyon tanısı için rutinde kullanılmamaktadır.

Kaynaklar:

1. [WHO – Depressive disorder \(depression\) fact sheet, 29 August 2025.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry*. 2017 Feb;4(2):146-158.
3. Kupfer DJ, Frank E, Phillips ML. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *Lancet*. 2012 Mar 17;379(9820):1045-55.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
5. Tiwari S, Qi L, Wong J, Han Z. Association of peripheral manifestation of brain-derived neurotrophic factor with depression: A meta-analysis. *Brain Behav*. 2022 Jun;12(6):e32581.

Yaşlılık Döneminde Psikiyatrik Tedavi Yönetimi

Dr. Öğr. Üyesi Burak Erman Menkü

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi,
Ankara

Yaşlılık döneminde psikiyatrik tedavi yönetimi, hem fizyolojik yaşlanma süreçlerinin hem de çoklu hastalık yükünün artmasının etkisiyle genç erişkinlere kıyasla çok daha hassas bir klinik yaklaşım gerektirmektedir. Beyinde hacim kaybı, sinir iletim hızında yavaşlama, nörotransmitter sistemlerinde düzensizlikler ve kırılabilirlik (frailty) olarak tanımlanan dayanıklılık azalması; yaşlı hastalarda ruhsal ilaçlara verilen yanıtın daha değişken, yan etkilerin ise daha ağır sonuçlara yol açabilecek nitelikte olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerde tedavi yaklaşımının temel ilkesi, “düşük dozla başla, yavaş artır, etkili düzeyde sürdür” prensibidir.

İlaçların emilimi yaşlılıkta büyük ölçüde değişirse de ilk geçiş metabolizmasının azalması bazı ilaçların kana daha fazla ulaşmasına neden olabilmektedir. Vücut yağ oranının artması yağda çözünen ilaçların vücutta daha uzun kalmasına, kas kitlesinin azalması ise suda çözünen ilaçların kandaki düzeyinin yükselerek zehirlenmeye yol açmasına neden olur. Karaciğer kan akımındaki azalma ve enzim faaliyetlerindeki düşüş, birçok psikiyatrik ilacın vücuttan temizlenmesini yavaşlatırken; böbrek işlevlerindeki yaşa bağlı gerileme, özellikle böbrekten atılan ilaçlarda birikim ve toksisite riskini artırmaktadır. Yaşlı bireylerde kreatinin değerinin normal görünmesinin aldatıcı olabileceği, bu nedenle gerçek böbrek işlevinin yaş, kilo ve kreatinin kullanılarak hesaplanan tahmini filtrasyon hızı ile değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Farmakodinamik düzeyde yaşlı hastalar sedatif ilaçlara, antikolinergik etkiye ve tansiyon düşürücü yan etkilerle ilişkili ilaçlara daha duyarlıdır. Bu durum sıkça düşme, kalça kırığı, kafa karışıklığı, idrar retansiyonu, kabızlık ve hastaneye yatış riskini artırır. Çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) ise etkileşimleri ve yan etkileri belirgin şekilde çoğaltır; özellikle yatıştırıcı ilaçlarla ağrı kesicilerin birlikte kullanımı, serotonin düzeyini artıran ilaç eşleşmeleri veya kalpte ritim uzamasına yol açan kombinasyonlar yaşlı bireylerde yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle yaşlılık döneminde psikiyatrik tedavinin temel amacı yalnızca belirtileri azaltmak değil, aynı zamanda güvenlik ve işlevsellik dengesini koruyan, gereksiz ilaçların azaltıldığı sade bir tedavi planı oluşturmaktır. Bakım verenlerin sürece dahil edilmesi ve düzenli yeniden değerlendirme yaklaşımı, yaşlı ruh sağlığı pratiğinde kritik önemdedir.

Maddeye Bağlı Psikotik Bozukluk, Güncel Tedavi Yaklaşımları

Prof.Dr.Engin Emrem Beştepe
Prof.Dr. Filiz İzci

Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İçin Tez ve Araştırma Yönetim Süreci

Bu sunum, tıpta uzmanlık öğrencilerinin tez ve araştırma süreçlerini bilimsel ilkelere, etik standartlara ve metodolojik gerekliliklere uygun biçimde planlamalarını ve yürütmelerini amaçlayan temel ilkeleri ortaya koymaktadır. Tez; bilimsel bir problemi sistematik yöntemlerle inceleyen, elde edilen verileri analiz eden ve sonuçları akademik yazım kurallarına uygun biçimde raporlayan özgün bir araştırma çalışmasıdır. Aynı zamanda bilimsel düşünme, eleştirel sorgulama ve kanıta dayalı tıp yaklaşımının geliştirilmesinde önemli bir eğitim aracıdır.

Konu seçimi, araştırmacının ilgi alanına uygun, uygulanabilir, özgün, etik açıdan sorun içermeyen ve klinik katkı potansiyeli bulunan bir problem üzerine yapılmalıdır. Araştırma problemi açık ve net biçimde tanımlanmalı; ölçülebilir, test edilebilir ve literatüre dayalı hipotezler oluşturulmalıdır. Literatür taraması, araştırmanın bilimsel zeminini oluşturmakta olup PubMed, Scopus ve Web of Science gibi güvenilir veri tabanları temel başvuru kaynaklarıdır.

Araştırma tasarımı deneysel veya gözlemsel olabilir; evren ve örneklem tanımları net yapılmalı ve güç analizi ile yeterli örneklem büyüklüğü belirlenmelidir. Etik kurul onayı, bilgilendirilmiş onam süreci ve veri gizliliği araştırmanın vazgeçilmez unsurlarıdır. Araştırmalar Helsinki Bildirgesi ve veri toplama süreci standartlaştırılmış araçlarla gerçekleştirilerek veri kalitesi güvence altına alınmalı, araştırmacılar aynı yönetsel protokoller doğrultusunda eğitilmelidir. İstatistiksel analizlerde uygun parametrik veya non-parametrik testler kullanılmalı; bulgular tablo ve grafiklerle nesnel biçimde sunulmalıdır. Tartışma bölümünde elde edilen sonuçlar literatürle karşılaştırılmalı, klinik önemi ve çalışmanın sınırlılıkları dengeli bir biçimde ele alınmalıdır.

Tez yazım sürecinde akademik dil kullanılmalı, intihalden kaçınılmalı ve kaynak yönetim programlarından yararlanılmalıdır. Etkin zaman yönetimi, düzenli danışman görüşmeleri ve yayın etiğine uyum, başarılı bir tez sürecinin temel belirleyicileri arasında yer almaktadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde yürütülmelidir.

Psikiyatrik Bozukluklarda İntiharın Farmakolojik Tedavisi:

Doç. Dr. Hasan Mervan AYTAC

İntihar davranışının farmakolojik tedavisi, psikiyatrik hastalıklarda mortaliteyi azaltmaya yönelik kritik bir müdahale alanıdır. Güncel kanıtlar, bazı ilaçların doğrudan veya dolaylı olarak intihar riskini azalttığını göstermektedir. Klozapin, şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan yüksek riskli hastalarda tekrarlayan intihar davranışını azaltma konusunda FDA onayı bulunan tek ilaçtır. Çok merkezli InterSePT çalışması, klozapinin olanzapine kıyasla intihar girişimleri ve intiharı önlemeye yönelik hastane yatışlarını anlamlı ölçüde azalttığını ortaya koymuştur. Uzun dönem kohort çalışmalarında da klozapin kullanımının intihar riskini belirgin şekilde düşürdüğü gösterilmiştir. Lityum, bipolar bozukluk ve diğer duygudurum bozukluklarında güçlü bir intihar önleyici etkiye sahiptir. Randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizler, lityum tedavisinin intihar girişimi ve intihara bağlı mortaliteyi anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir. Özellikle lityumun ani kesilmesi sonrasında intihar riskinin dramatik biçimde artması, ilacın koruyucu rolünü desteklemektedir. Esketamin ve ketamin, glutamaterjik sistemi hedefleyen ve intihar düşüncesinde hızlı azalma sağlayabilen ajanlardır. Esketamin, akut intihar düşüncesi olan depresyon hastalarında kısa sürede klinik iyileşme sağlasa da uzun dönem koruyucu etkileri henüz net değildir. Ketamin ise intravenöz uygulama gereksinimi ve kötüye kullanım potansiyeli nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır. Antidepresanlar, intihar davranışını doğrudan azaltmaktan ziyade depresif belirtilerin tedavisi yoluyla dolaylı koruma sağlamaktadır. Anksiyolitiklerin ise intihar riskini azaltıcı etkisine dair güçlü kanıt bulunmamaktadır. Sonuç olarak, intiharın farmakolojik önlenmesinde klozapin ve lityum en güçlü kanıtı sahip ajanlar olup, diğer tedaviler klinik bağlamda dikkatle değerlendirilmelidir.

Gebelik ve Emzirme:

Doç. Dr. Hasan Mervan AYTAC

Perinatal dönem, gebelik ve doğum sonrası ilk yılı kapsayan, ruhsal bozukluklar açısından yüksek riskli bir süreçtir. Bu dönemde perinatal depresyon ve postpartum psikoz, hem anne hem de bebek sağlığını ciddi biçimde etkileyebilen klinik tablolar olarak öne çıkmaktadır. Hafif şiddette perinatal depresyonda psikoeğitim, sosyal destek ve bilişsel davranışçı terapi ilk basamak yaklaşımlardır. Orta ve ağır olgularda ise farmakolojik tedaviler gündeme gelmektedir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar), perinatal dönemde en sık tercih edilen antidepresanlardır. Sertralin, essitalopram ve sitalopram gebelikte ve emzirme döneminde görece güvenli profilleri nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Paroksetin, özellikle ilk trimesterde kardiyak malformasyon riskindeki olası artış nedeniyle ilk seçenek değildir. Antidepresan tedaviye başlama kararı, anne yararı ile fetal/neonatal risklerin dikkatli değerlendirilmesiyle verilmelidir. Postpartum psikoz, acil ve çoğu zaman yatış gerektiren bir durumdur. Tedavide antipsikotikler, duygudurum düzenleyiciler (lityum) ve kısa süreli benzodiazepinler birlikte kullanılabilir. Ancak gebelik ve doğum sonrası dönemde lityum düzeylerinin yakından izlenmesi gereklidir. Olanzapin, ve ketiyapin postpartum dönemde sık tercih edilen antipsikotiklerdir. Elektrokonvulsif terapi, şiddetli depresyon, katatoni, psikotik belirtiler veya yüksek intihar riski varlığında perinatal dönemde etkili ve hızlı bir tedavi seçeneğidir. Sonuç olarak, perinatal ruhsal bozukluklarda farmakolojik tedavi bireyselleştirilmeli, multidisipliner bir yaklaşımla anne ve bebeğin güvenliği birlikte gözetilmelidir.

OKB ve İlişkili Bozukluklar: Tanım, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Tanı, Ayırıcı Tanı

Doç. Dr. Leman İNANC

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), takıntılar ve zorlantılarla karakterize, işlevsellik ve zaman kaybına yol açan bir ruhsal bozukluktur. OKB, dünya çapında psikiyatrik morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir ve nüfusun %1 ila %3'ünü etkilemektedir. Tüm psikiyatrik bozukluklar içinde yaygınlık yönünden fobik bozukluklar, madde kullanımı ile ilgili bozukluklar ve majör depresif bozukluktan sonra dördüncü sırayı almaktadır. Psikiyatri kliniklerine başvuran tüm hastaların yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır.

OKB genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlar ve genellikle kronik bir gidiş gösterir. En sık etkilenen demografik grup 18 ila 29 yaş arasındadır. Erkeklerin neredeyse dörtte biri 10 yaşından önce semptomlar gösterir. Kadınlarda genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkar. Kadınların bu bozukluktan etkilenme olasılığı da erkeklere göre yaklaşık 1,6 kat daha fazladır.

DSM-5'te OKB kriterlerindeki en büyük değişiklik, OKB tanısı için iki belirleyicinin eklenmesidir: içgörü ve tik ilişkili bozukluk. OKB ve tik bozukluğunun birlikte görülmesinin tedavi açısından etkileri olabileceği için tik belirleyicisinin eklenmesi faydalıdır. Tik bozukluğu ve OKB, bu bozukluklardan herhangi birine sahip hastaların birinci derece akrabalarında tik bozukluğu ve OKB görülme sıklığının artması nedeniyle genetik olarak ilişkili bozukluklar gibi görünmektedir.

OKB'nin etiyolojisi karmaşıktır ve bilişsel, genetik, moleküler, çevresel ve nöronal unsurlar dahil olmak üzere çeşitli faktörleri kapsar. OKB'nin genellikle çeşitli etiyojik faktörlerin bir karışımından kaynaklandığı düşünülürken, bazı durumlarda açıkça bazal gangliyonları içeren nörolojik nedenlere bağlanabilir.

Etiyolojiyi inceleyen ikiz çalışmalarından elde edilen kanıtlar, olguların yaklaşık %48'de genetik yatkınlığa işaret eden bulgular

mevcuttur. Nöronal glutamat taşıyıcısı EAAT3'ü kodlamaktan sorumlu olan SLC1A1 geni, potansiyel olarak etiyolojide önemli bir aday olarak ortaya çıkmıştır.

Son çalışmalar, OKB'nin temelde network tabanlı bir bozukluk olduğunu göstermektedir. OKB'de Kortikostriato-talamo-kortikal (CSTC) döngü içinde artan bağlantı ve aktivasyon olduğunu göstermektedir.

Tedavi sırasında güçlü serotonin geri alım inhibisyonu etkisi olan klomipraminin etkinliğine dair erken bulgular, serotoninin OKB patogenezindeki rolünü vurgulamaktadır. OKB'de güçlendirme amacıyla kullanıldığında antipsikotik ilaçların etkililiği, dopaminin OKB patolojisindeki rolünü düşündürmektedir.

Depresyonda Zor Vakalar

Doç. Dr. SÜHEYLA BULUT

Majör depresyon bozukluğu, klinik pratikte sıklıkla standart tedavi yaklaşımlarına yetersiz yanıt veren, heterojen klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. “Zor vaka” kavramı yalnızca iki ya da daha fazla antidepresan denemesine yanıt alınmamasını değil; yanlış veya eksik tanı, yetersiz klinik değerlendirme, gözden kaçan psikiyatrik ve tıbbi komorbiditeler ile depresyonun farklı klinik görünümelerini de içeren daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu vakalarda belirtiler çoğu zaman dalgalı seyir gösterir, işlevsellik kaybı belirgindir ve klinik tablo sıklıkla kronikleşme eğilimi gösterir.

Bu sunumda depresyonda zor vakalar biyopsikososyal model temelinde ele alınmakta; klinik değerlendirme sürecinde sık yapılan hatalar ve yanlış direnç algısına yol açan etkenler ayrıntılı biçimde tartışılmaktadır. Tanısal süreçte anksiyete bozuklukları, travma ilişkili bozukluklar, kişilik özellikleri ve madde kullanım bozukluklarının depresif belirtileri maskeleyebileceği; uyku bozuklukları, kronik ağrı sendromları, endokrin ve nörolojik hastalıkların ise tabloyu belirgin biçimde ağırlaştırabileceği vurgulanmaktadır.

Ayrıca yetersiz doz, kısa tedavi süresi, erken tedavi kesilmesi ve

düzensiz ilaç kullanımı gibi uygulamaların, gerçek tedavi direnci ile karıştırılabilecek klinik durumlara yol açabileceği ele alınmaktadır.

Depresyonda zor vakaların önemli bir kısmı, belirli klinik alt tipler kapsamında değerlendirilir. Gizli bipolarite, travma ilişkili depresyon, bedensel belirtilerin ön planda olduğu depresyon, nörodejeneratif süreçlerle ilişkili depresyon ve madde kullanım bozukluğu eşlik eden depresyon bu gruplar arasında sık görülmektedir. Bu alt tiplerde depresif belirtiler klasik majör depresyon tanımıyla tam olarak örtüşmeyebilir; duygulanım dalgalanmaları, irritabilite, dissosiyatif belirtiler, belirgin bedensel yakınmalar ve maddeye bağlı duygu durum değişkenliği tabloya eşlik edebilir. Erken başlangıç, atipik belirtiler ve tedavi sürecinde dalgalı yanıtlar tanısal süreci daha da güçleştirmektedir. Ayrıca bu vakaların önemli bir bölümünde depresyon, alta yatan başka bir klinik sürecin parçası olarak ortaya çıkmaktadır.

Sunumun amacı, klinisyenlerin depresyonda zor vakaları erken dönemde tanıyabilmesini, alta yatan belirleyici faktörleri daha sistematik biçimde değerlendirebilmesini ve karmaşık depresyon tablolarına yönelik yapılandırılmış bir klinik bakış açısı geliştirebilmesini sağlamaktır

İki Uçlu Duygudurum Bozuklukları: Tanım, Epidemiyoloji, Etiyoloji ve Ayırıcı Tanı

Dr Öğr Üyesi Aila Gareayaghi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

Bipolar bozukluk, duygudurumda belirgin ve yineleyici dalgalanmalarla seyreden, mani, hipomani ve depresif epizotlarla karakterize kronik bir psikiyatrik hastalıktır. Klinik seyir çoğunlukla epizodik olmakla birlikte bazı hastalarda süregelen ve kronik bir gidiş gösterebilir. Yaşam boyu prevalansı bipolar bozukluk tip 1 için yaklaşık %1, tüm bipolar spektrum için %2 civarındadır. İntihar riski yüksektir; hastaların yaklaşık %25'i girişimde bulunmakta, %10'u ise intihar nedeniyle kaybedilmektedir. Ayrıca yaşam süresi genel popülasyona göre ortalama 9 yıl daha kısadır.

DSM-5'e göre bipolar bozukluk tip 1 en az bir mani atağı geçirilmesiyle tanımlanırken, bipolar bozukluk tip 2 hipomanik ve majör depresif epizotlarla karakterizedir. Karma özellikli dönemler tanısal açıdan klinik zorluk oluşturur; manik tabloda eşlik eden depresif belirtiler ya da depresif epizotta ortaya çıkan manik belirtiler hastalığın seyrini ve tedavi yaklaşımını etkiler. Hızlı döngülü form yılda en az dört atakla tanımlanır ve kadınlarda daha sık görülür.

Ayırıcı tanıda unipolar depresyon, şizoaffektif bozukluk, şizofreni, borderline kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları ile madde veya tıbbi durumlara bağlı duygudurum değişiklikleri dikkatle değerlendirilmelidir. Özellikle uzunlamasına öykü, psikotik belirtilerin duygudurumla ilişkisi, aile öyküsü ve atakların epizodik niteliği tanısal ayırıcıda kritik öneme sahiptir.

Bipolar bozukluğun erken tanınması, doğru ayırıcı tanı yapılması ve intihar riskinin değerlendirilmesi, hastalığın prognozunu ve işlevselliği belirgin biçimde etkilemektedir. Bu nedenle bütüncül ve dikkatli klinik değerlendirme esastır.

Psikotik Bozukluklar - Zor Vakalarda Yönetim

Uzm. Dr. Cansu Ünsal Mavi

**T.C Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği**

Psikotik bozuklukların yönetimi, klasik farmakoterapi protokollerinin ötesine geçen, karmaşık ve çok boyutlu bir yaklaşım gerektirir. Klinik pratikte “zor vaka” olarak tanımlanan durumlardan bazıları; tedaviye yetersiz yanıt, belirgin antipsikotik duyarlılığı, eşlik eden nörolojik ya da sistemik hastalıklar ve organik patolojilerin psikotik tabloyu maskeleyebildiği, klinik seyri hızla kötüleştirebildiği olgulardır. Bu nedenle psikotik belirtilerin etiyojisini bütüncül bir çerçevede değerlendirmek, biyopsikososyal faktörleri göz önünde bulundurmak ve tedavi planını bireyselleştirmek temel bir gereklilik haline gelmektedir. Örneğin, komorbid nörolojik hastalıklar—özellikle epilepsi ve bilişsel işlev bozuklukları—psikotik belirtilerin hem şiddetini hem de tedaviye verilen yanıtı belirgin biçimde etkileyebilir. Bu hastalarda antipsikotik seçimi, doz titrasyonu ve yan etki izlemi standart protokollerden farklılaşmakta; nöbet eşiğini düşüren ajanlar veya sedasyon/hipotansiyon riski taşıyan ilaçlar tedavi planını karmaşıktırmaktadır. Bu nedenle bireyselleştirilmiş, yavaş titrasyonlu ve yakın takip gerektiren tedavi stratejileri ön plana çıkar. Bununla birlikte, psikotik belirtilerin hızlı kötüleştiği, tedaviye dirençli seyrettiği veya belirgin bilinç, bellek ve yönelim bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda organik etiyojilerin dışlanması kritik önem taşır. Otoimmün ensefalitler, endokrin bozukluklar, metabolik dengesizlikler ve sistemik enfeksiyonlar, psikotik bozuklukları taklit eden ya da mevcut tabloyu ağırlaştırabilen klinik durumlardır. Bu bağlamda yapılan erken nörolojik değerlendirme, uygun görüntüleme yöntemleri ve immünolojik incelemeler prognozu anlamlı şekilde iyileştirebilmektedir. Komorbid durumların erken tanınması, organik nedenlerin dışlanması ve tedaviye direnç geliştiğinde uygun girişimlerin zamanında uygulanması klinik iyileşmede belirleyici rol oynamaktadır. Bu sunumda, psikotik belirtileri komorbid nörolojik bir durumun seyrinde ortaya çıkan bir hasta ile postpartum dönemde organik etiyoji açısından ayırıcı tanı gerektiren bir hasta ele alınacaktır.

PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Tanım, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Tanı ve Ayrıcı Tanı

Özlem Cıtak Ekici

Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Psikoz, bireyin gerçekliği değerlendirme kapasitesinin bozulduğu; düşünce, algı, benlik bütünlüğü, duygulanım ve davranış alanlarında çözümlerle karakterize heterojen bir klinik sendromdur. Modern psikiyatride tek bir hastalık değil, nörobiyolojik devreler, bilişsel süreçler ve çevresel etkilerin etkileşimiyle ortaya çıkan boyutsal bir fenomen olarak ele alınır.

Tarihsel olarak Hipokrat'tan Orta Çağ mistik açıklamalarına, Pinel, Esquirol ve Morel'in sınıflamalarından Kraepelin ve Bleuler'in kuramsallaştırmalarına kadar psikoz anlayışı evrilmiştir. 20. yüzyılda fenomenoloji (Jaspers), birinci derece belirtiler (Schneider) ve nörogelişimsel modeller belirleyici olmuştur. Güncel paradigma; DSM-5'in kategorik yapısını, ICD-11'in boyutsal yaklaşımını ve RDoC/HiTOP gibi nörobiyolojik modelleri birlikte değerlendirir.

Psikotik belirtiler pozitif, negatif, bilişsel, duygudurum ve davranışsal alanlarda gruplanır. Negatif belirtiler işlevselliği en çok belirleyen boyuttur; bilişsel bozulma ise hastalığın en kalıcı bileşenidir. Beyin ağları (DMN, SN, CEN) arasındaki dengesizlikler belirtilerin nörobiyolojik temelini oluşturur.

Etiyoloji çok faktörlüdür: poligenik risk, CNV'ler, C4A aracılı aşırı sinaptik budanma, dopamin ve glutamat yollarındaki bozukluklar, nöroinflamasyon ve mikroglyal aktivasyon önemli rol oynar. Çevresel riskler arasında kentsel yaşam, çocukluk çağı travmaları, yüksek potent kannabis kullanımı, göçmenlik ve sosyal yenilgi sayılabilir.

Epidemiyolojik olarak yaşam boyu prevalans %0.3–0.7 olup erkeklerde daha erken ve daha kötü seyirli görülür. Mortalitede artışın başlıca nedenleri kardiyometabolik hastalıklar, sigara ve intihardır.

Tanısal yaklaşım süre, işlevsellik, belirtilerin niteliği ve duygudurum ilişkisini temel alır. Ayrıcı tanıda madde etkisi, tıbbi durumlar, otoimmün ensefalit, nörolojik hastalıklar ve dissosiyatif bozukluklar dışlanmalıdır.

Erken müdahale programları (EIP), tedavi edilmeyen psikoz süresini azaltarak işlevsellik, nüks ve uzun dönem prognoz üzerinde belirgin iyileşme sağlar.

Psikotik Bozukluklarda Tedavi

Uzman Doktor Damla Berivan Baskın Erdoğan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Psikotik bozuklukların tedavisi, klorpromazinin keşfi ile modern psikofarmakolojinin başlamasından itibaren büyük bir dönüşüm geçirmiştir. Tipik antipsikotikler, dopamin D2 reseptör blokajı yoluyla pozitif belirtilerde belirgin düzelme sağlarken, ekstrapiramidal yan etkiler, prolaktin artışı ve sedasyon gibi önemli sorunlara yol açmıştır. Atipik antipsikotikler ise 5HT_{2A}/D₂ antagonizması, hızlı reseptör ayrılma ve mezolimbik seçicilik gibi mekanizmalarla daha iyi tolere edilmekte, özellikle negatif belirtiler ve bilişsel işlevlerde daha olumlu sonuçlar sunabilmektedir. Klozapin, dirençli şizofreni tedavisinde altın standart kabul edilmekte ve diğer antipsikotiklere yanıtız hastalarda en etkili seçenek olarak öne çıkmaktadır. Uzun etkili antipsikotikler ise tedavi uyumunun düşük olduğu hastalarda relapsların önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Antipsikotik tedavinin yan etkileri arasında akut distoni, parkinsonizm, akatizi, nöroleptik malign sendrom ve geç diskinezi gibi ciddi tablolar yer alır. Metabolik yan etkiler özellikle olanzapin ve klozapin ile daha belirgin olup kilo artışı, insülin direnci ve dislipidemi gibi risklere yol açabilir. QTc uzaması ve kardiyak komplikasyonlar bazı ajanlarda dikkatli izlem gerektirir.

Aripiprazol, breksipiprazol ve kariprazin gibi parsiyel dopamin agonistleri daha avantajlı yan etki profili, düşük prolaktin artışı ve işlevsellik üzerindeki olumlu etkileri ile önem kazanmıştır. Son yıllarda geliştirilen M4 reseptör agonistleri, dopamin modülasyonu üzerinden psikotik belirtileri hedefleyerek tedavide yeni bir dönem vaat etmektedir.

Tedavide en düşük etkili dozla başlamak, düzenli takip yapmak, psikososyal müdahaleleri entegre etmek ve hastayı karar sürecine aktif olarak dahil etmek temel ilkeler arasındadır. Rehberler ilk basamakta ikinci nesil antipsikotikleri, dirençli olgularda klozapini ve uyumsuzluk durumlarında uzun etkili formları önermektedir.

Ayrıca tedavi sürecinde aile eğitimi, sosyal beceri eğitimi ve bilişsel davranışçı terapiler gibi psikososyal müdahalelerin eklenmesi, hem nüksleri azaltmakta hem de işlevselliği artırmaktadır. Erken müdahale programları, özellikle ilk epizod psikoz hastalarında uzun dönem prognozu iyileştirmekte ve tedaviye uyumu güçlendirmektedir.

Bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı, biyolojik, çevresel ve psikososyal etkenlerin birlikte değerlendirilmesiyle en etkili sonuçları sunar. Bu bütüncül yaklaşım hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde artırarak uzun dönem iyileşmeyi güçlü biçimde destekler.



BİLİMSEL SEKRETERYA

Ruh Sağlığı, Beyin ve Baęimlilik Araştırmaları Derneği (RUBBAD)

Beytepe Mah. Piri Reis Cad. No 1/42, ankaya, Ankara

Tel: +90 312 123 45 67

Web: www.rubbad.org/

E-posta: info@rubbad.org



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

SERENAS ULUSLARARASI TURİZM KONGRE ORG. A.Ő.

Turan Guneő Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, ankaya / Ankara

Tel: +90 312 440 50 11

Faks: +90 312 441 45 63

Web: www.serenas.com.tr

E-posta: psikiyatri@serenas.com.tr