
62.
ULUSAL
PSİKİYATRİ
KONGRESİ
VE
DUYGUDURUM SEMPOZYUMU
Tekinsiz Zamanlarda
Ruh Sağlığı
14-18
EKİM
2026
ANKARA
Sheraton Ankara Hotel &
Convention Center
www.62upk.org
KONUŞMA VE BİLDİRİ
ÖZETLERİ KİTABI

62. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

ve DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

14–18 Ekim 2026, Ankara

KONUŞMA VE BİLDİRİ ÖZETLERİ

İçindekiler

DAVET 7

KURULLAR 8

BİLİMSEL PROGRAM 9

14 Ekim 2026, Çarşamba 10

15 Ekim 2026, Perşembe 12

16 Ekim 2026, Cuma 18

17 Ekim 2026, Cumartesi 23

18 Ekim 2026, Pazar 29

KONUŞMA ÖZETLERİ 32

14 Ekim 2026, Çarşamba 33

KURS 1 · Erişkin DEHB'ye Klinik Yaklaşım: Nasıl Tanır, Nasıl Tedavi Ederiz? 33

KURS 6 · Tedaviye Dirençli Depresyonda Transkraniyal Manyetik Uyarım: Güncel Kanıtlardan Klinik Uygulamaya 35

KURS 3 · Dalgayı Yakalamak: ACT Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar 38

KURS 7 · Şema Terapiye Giriş 40

15 Ekim 2026, Perşembe 41

PANEL 5 · Türkiye'de İntiharı Önleme Çalışmaları 41

PANEL 8 · Travma Bitmediğinde: Göç, Süreğen Travma ve Psikiyatristin Konumu 42

PANEL 12 · Çocukluktan Erişkinliğe Uzanan Şiddet Davranışı: Okul Saldırılarında Risk, Fail ve Mağdur Dinamikleri 44

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 3 · Cinsel Kimlik ile İlgili Stres, Dayanıklılık ve Destek 48

PANEL 19 · Sessiz Kayıplar: Gebelik Sürecinde Yasla Yüzleşmek 51

PANEL 1 · Şizofrenide Bilişsel Bozukluklar: Yeni Mekanizmalar ve Yeni Tedavi Hedefleri 54

ON SORUDA BİR KONU 1 · On Soruda İntihar Kaybı Sonrası Geride Kalanlar 56

PANEL 9 · Adaletsizliğin Travması: İnsanın Hukuk Sistemi, Adalet İnancı ve İhanet Travması ile İmtihanı 58

ON SORUDA BİR KONU 2 · Geç Tanınan Erişkin Otizminde Klinik Tablolar ve Psikososyal Yaklaşım Stratejileri 60

ÇALIŞMA GRUBU 3 · Afet Sonrası Ruh Sağlığı Hizmetleri: Sahadan Kliniğe, İlk Günden Uzun Dönem Onarıma 63

PANEL 15 · Şemalar: Belirsizlikten Onarıma İçsel Modların Yolculuğu 66

ON SORUDA BİR KONU 3 · On Soruda Cinsel Çeşitlilik: "Biri Anlatsın Hemen, Nedir Bu Normal'?" 70

ON SORUDA BİR KONU 4 · Anneliğe Geçişte Ruh Sağlığı: Mitlerin Gölgesinde Klinik Kararlar 72

PANEL 6 · İntihar Girişimine Yaklaşım: Poliklinik, Acil ve Yataklı Serviste Değerlendirme ve Olgu Yönetimi 75

PANEL 2 · Psikiyatride İlaç Tedavisi Yönetiminde Eylemsizlik 78

PANEL 13 · Günümüzde Genç Olmak: Anlam, Aidiyet ve Dijital Sığınaklar 82

ÇALIŞMA GRUBU 4 · Psikiyatristin İçsel Karşılaşmaları: Çizgi, Psikodrama ve Yazıyla Yaratıcılık 84

PANEL 16 · Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Kanıta Dayalı Psikoterapiler: Klasik Protokollerden Güncel Klinik İnovasyonlara 85

PANEL 20 · Depresyonun Cinsiyeti 88

UYDU SEMPOZYUMU · Vakalarla Psikiyatri Pratiğinde Naltrekson 93

PANEL 3 · Psikoz İçin Klinik Yüksek Risk: Tanıdan Erken Müdahale Hizmetlerine 95

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 1 · İntihar Riskini Öngördük; Peki Yönetebildik mi? 96

DUYGUDURUM SEMPOZYUMU · Yüksek Risk Gruplarından Unipolar Depresyona: Bipolarite Kavramı ve Tanı Sorunları-1 101

PANEL 10 · Pandemi, Savaş, Göç ve Afetlerin Psikopatoloji Üzerine Etkileri: Son Yüzyıla Bakış 104

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 2 · Ergenlikte Tanısal Belirsizlikler ve Klinik Pusula 107

ÇALIŞMA GRUBU 5 · Şiddeti Görmek, Tanıklığı Ciddiye Almak: Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Kadınlarda Epistemik Adalet 109

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 1 · Her İki Eşte de Cinsel Sorun Var: Siz Olsaydınız Ne Yapardınız? 110

ON SORUDA BİR KONU 5 · On Soruda Perinatal Psikiyatride Adli Süreçler 113
PANEL 4 · Farklı Tanı Gruplarında Doğal Dil İşleme Yöntemleri Neler Vadediyor? 117
PANEL 7 · İntihar Girişimi Sonrası Klinik İzlem, Kayıt Tutma, Hukuki Sorumluluk ve Bilirkişilik 121
PANEL 11 · Çağımızda Travmanın Yeni Yüzleri ve Ruh Sağlığı 122
PANEL 14 · HIV'e Yakından Bakmak: Hekimin İzolasyonundan Güvenli Klinik Temasa 124
PANEL 17 · Güvensizleşen Bir Dünyada Yalnızlık: Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi ile Neler Yapabiliriz? 127
ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 4 · Psikiyatrik Bozukluklarda Cinsellik: Olgular Üzerinden Değerlendirme ve Klinik Yönetim 131

16 Ekim 2026, Cuma 135
AVRUPA PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (EPA) - TPD ORTAK OTURUMU · Perspectives on Social Psychiatry in Challenging Times 135
GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 2 · Bipolar Bozukluk ve Psikofarmakolojisi: Geçtiğimiz Yılın En Önemli Çalışmaları 136
PANEL 23 · Hak İhlaline Uğrayan Kişilerin Adalet Arayışı Yolculuğunda Koruyucu Ruh Sağlığı Mümkün mü? 139
PSİKİYATRİDE GÜNCEL · Psikiyatrik Bozukluklarda Yeni Tedavi Seçenekleri 143
PANEL 26 · Tekinsiz Coğrafyalarda Sığınak Arayışı: Güvencesizlik, Sentetik Maddeler ve Ruhsal Yarılma 145
PANEL 29 · İlişkilerde Yol Ayrımı: Aldatma, Karar Danışmanlığı, Boşanma ve Boşanmada Hukuki Süreç 148
PANEL 32 · Bipolar Depresyonda Somatik Tedaviler 152
SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 2 · Bipolar Bozuklukta Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi 154
PANEL 24 · Yansızlık, Eşitlik ve Adalet: Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Dil ve Etik Sorumluluk 157
SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 4 · Zorlu Kararlar: Sağlık Raporu Yönetmeliğinde Gri Alanlar 161
ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 5 · Zor Olgularda Derin Beyin Stimülasyonu: Nörolojiden Psikiyatriye Uzanan Yol ve Gelecek Perspektifi 164
ON SORUDA BİR KONU 7 · Valproatın Kadın, Erkek ve Gelecek Nesiller Üzerindeki İstenmeyen Etkileri: Gerçekler ve Mitler 166
PANEL 25 · İyileştiren mi, Denetleyen mi? Toplumsal Krizlerde Psikiyatrinin Konumu 170
PSİKİYATRİDE GÜNCEL · Organ ve Sistem Yetmezlikleri ile Özel Durumlarda Psikotrop Kullanımı - 1. Oturum 172
ON SORUDA BİR KONU 10 · On Soruda Yaşlanan Bipolar Bozukluk: Bilişsel Seyirden Demans Riskine 175
UZMANLA BULUŞMA 4 · Şizofreni Tedavisinde Zor Durumlar ve Başa Çıkma Yolları 177
PANEL 33 · Psikiyatride Transkraniyal Manyetik Stimülasyon: Klinik Uygulamadan Kişiselleştirilmiş Nöromodülasyona 178
PANEL 21 · Evinde Olmamak: Savaş, Varoluş ve Anlam 181
PANEL 22 · Duygudurum Bozuklukları ve Psikoz Araştırmalarında Hesaplamalı Yaklaşım 184
ON SORUDA BİR KONU 8 · On Soruda Anksiyete Bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Güncel Tedavileri: Transdiagnostik Bir Perspektif 187
PSİKİYATRİDE GÜNCEL · Organ ve Sistem Yetmezlikleri ile Özel Durumlarda Psikotrop Kullanımı - 2. Oturum 192
PANEL 28 · ICD-11'den Kliniğe Dijital Bağımlılıklar: Tanı Eşiği, Patolojik Sosyal Geri Çekilme ve Tedavi 193
ÇALIŞMA GRUBU 9 · Damganın İki Yüzü: Ruhsal Hastalığa Yönelik Korku ve Acıma 195
PANEL 30 · Geriyatrik Psikiyatride Gri Alanlar: Organik ve Fonksiyonel Bozuklukların Kesişimi 198
PANEL 31 · Sanat ve İnsan Bedeni: Tekinsiz Dünyada Psikiyatrinin Perspektifleri 201

17 Ekim 2026, Cumartesi 202
ON SORUDA BİR KONU 11 · On Soruda Kadın Ruh Sağlığında Duygudurum: Menarştan Menopoza Hormonal Geçişler 202
PANEL 41 · Belirsizlik Çağında Bedenin Dili: Somatizasyon ve Zihin-Beden İlişkisi 208
PANEL 44 · Davranış Modellerinin Teori ve Pratiği 211
PANEL 47 · Kumar Bağımlılığı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Dijital Müdahaleler, Farmakoterapi, Nöromodülasyon 212
ÇALIŞMA GRUBU 10 · İklim Krizi ve Ruh Sağlığını Güçlendirme: Daha İyi Anlamak ve Harekete Geçmek 218
ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 7 · Yeme Bozukluğunun Eşlik Ettiği Zor Olgularda Tanı ve Tedavi 221
PANEL 55 · Kodlardan Kliniğe: Giyilebilir Teknolojiler ve Dijital Psikoterapi ile Sağlığın Geleceği 224
PANEL 59 · DEHB'de Sosyal Etkileşimin Dinamik Değerlendirilmesi: Yürütücü İşlevlerden Sanal Dinamik Sistemlere 227
PANEL 35 · Madde Kullanımına İkincil Psikozlara Bütüncül Yaklaşım 231
PANEL 38 · Hastalıklardaki Direnç Neden Arttı? Ne Yapmalı? 233
PANEL 42 · Belirsizlikten Güvene: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 235
PANEL 45 · Belirsizlikten Yabancılaşmaya: Tekinsiz Deneyimin Nörobiyolojisi 238
ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 6 · Bağımlılıkta Aileye Yaklaşım: Sistemik Formülasyondan Klinik Müdahaleye 242

ÇALIŞMA GRUBU 11 · Kadınlarda DEHB'nin Gelişimsel Seyrine Bütüncül Bir Bakış: Ergenlik, Perinatal ve Perimenopozal Dönem Geçişleri ve Yönetimi 245
PANEL 52 · Ağır ve Süreğen Yeme Bozuklukları: Klinik Çıkmazlardan Yeni Çözümlere 247
PANEL 56 · Yapay Zekâ Çağında Zihin Okumak: Sosyal Bilişin Dijital Değerlendirilmesi ve Rehabilitasyonu 250
PANEL 60 · Erişkin DEHB'de Yakın İlişkiler: Bağlanmadan Cinselliğe Bütüncül Bir Bakış 254
PANEL 36 · DSM-6: Psikiyatrik Sınıflandırmanın Dönüşümü 255
PANEL 39 · Majör Psikiyatrik Bozukluklarda İntihar: Şizofreni, Bipolar Bozukluk ve Depresyonda Risk Etmenleri, Önleme ve Klinik Yaklaşım 259
PANEL 43 · Kanser Deneyimi: Tedaviden Nüks Korkusuna, Nöropsikiyatrik Belirtilerden Kayıp Deneyimine 261
PANEL 46 · Ben Yaptım Ama Gerçekten Ben mi? Nörofenomenolojiden Psikopatolojiye Eylemlilik Hissi 265
ON SORUDA BİR KONU 14 · On Soruda Psikedelikler, Klinik Gerçekler, Endikasyon Dışı Kullanım ve Yeni Etik Sorular 269
ÇALIŞMA GRUBU 12 · Perinatal Dönemde Anksiyete Bozukluklarına Yaklaşım 271
PANEL 53 · Yeni Nesil Obezite İlaçları: Endokrinoloji ve Psikiyatrinin Kesişiminde 272
SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 3 · Kural, Koşul, Vicdan: Psikiyatri Pratiğinde Çelişkiler ve Seçimler 274
PANEL 61 · Göçmenlik Halleri: Bosna'dan Suriye'ye, Çin Seddi'nden Gazze'ye 276
ON SORUDA BİR KONU 12 · On Soruda İmmünometabolik Depresyon: İnflamasyon, Metabolizma ve Depresyon 277
ON SORUDA BİR KONU 13 · On Soruda Psikodermatoloji 280
PANEL 48 · Klinik Pratikte Borderline Düzeydeki Hastayı Tanımak ve Tedavi Etmek 283
PANEL 50 · Psikiyatri Uzmanı Olmak: Farklı Çalışma Ortamlarında Mesleki Deneyimler ve Kariyer Yolculuğu 287
ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 8 · Tedaviye Dirençli Depresif Bozukluk ve Kendine Zarar Verme Davranışı: Üç Psikoterapi Yaklaşımıyla Multidisipliner Bir Formülasyon 291
PANEL 57 · Bunu Kim Hazırladı? Psikiyatride Yapay Zekâ ve Mesleki Sorumluluk 293
PANEL 37 · Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: Yöntem, 12 Aylık Yaygınlık ve Tedavi Başvurusuyla İlgili Bulgular 295
PANEL 40 · Teoriden Pratiğe İntravenöz (IV) Ketamin: Klinik Uygulama Kılavuzu, Gerçek Dünya Verileri ve Farmakolojik Karşılaştırmalar 296
MÜNAZARA 2 · Yapay Zeka Çağında Psikiyatri Üzerine Bir Münazara: Bir Psikiyatristte Yapay Zekanın Taklit Edemeyeceği İndirgenemez Bir Çekirdek Var mı? 300
PANEL 49 · Farklı Klinik Tanılarda Belirti ya da Ek Tanı Olarak Anksiyetenin Önemi ve Tedavisi 308
PANEL 51 · Sessiz Salgın: Karar Yorgunluğu ve Ruh Sağlığı 311
PANEL 54 · Psikodinamik Yönelimli Psikoterapist Olabilmek 314
PANEL 58 · Dijital Panoptikon: İzlenme Çağında İnsan Olmak 316
PANEL 62 · Ölümle Yüzleşmek: Tıbbi Hastalıkta Destekleyici Psikoterapi ile Psikiyatrik Temasın Yeniden İnşası 319

18 Ekim 2026, Pazar 321
PANEL 63 · Zihin Karar Verirken: Davranışsal İktisattan Nörobilim ve Bilişsel Davranışçı Terapiye 321
PANEL 64 · Uykusuzluk Bozukluğu: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar 324
ON SORUDA BİR KONU 16 · On Soruda Cinsel Travma Sonrası Adalet Arayışı: Psikiyatrik, Toplumsal ve Hukuksal Boyutlar 328
GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 3 · Psikiyatrik Bozukluklarda Omics Yaklaşımları: Son Yılın Öne Çıkan Çalışmaları 330
PANEL 66 · Freud'un Tekinsizlik Kavramından Günümüze: Psikanalizden Sanata Beden ve Kaygı Üzerine 333
PANEL 67 · Nöroçeşitlilik Paradigması: Tanı, Yaşantı ve Sinirbilim Arasında 336
PANEL 69 · Hareketten Baskıya: Spor, Beden ve Ruh Sağlığı 338
ON SORUDA BİR KONU 15 · Sözün Nörobilimi: Beyinden Dile, Dilden Ruhsal Bozukluklara 340
PANEL 65 · Santral Hipersomnolans Bozuklukları: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar 342
ON SORUDA BİR KONU 17 · Ruh Sağlığını Güçlendirmede Sektörler Arası İş Birliği: Herkesin Bir Rolü Var 345
ON SORUDA BİR KONU 18 · Bilindik Kategorilerden Boyutlara Geçişin Zorluğu: DSM-5 ve ICD-11 Kişilik Bozuklukları Modelleri 347
ON SORUDA BİR KONU 20 · Bir İncelin Anatomisi: On Soruda Sosyal Medyanın Yalnız Erkeği 351
PANEL 68 · Duygular Bize Hakikati Söyler mi 355
PANEL 70 · Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Kendine Yardım Kitaplarının Kullanımı: Kanıtlar ve Tecrübeler 359

ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ 363

SÖZEL BİLDİRİLER 384

POSTER BİLDİRİLER 541

YAZAR DİZİNİ 664

Davet

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 62. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde, 2026 sonbaharında 14-18 Ekim tarihleri arasında Ankara'da bir kez daha bilimsel ve toplumsal sorumluluğumuzun bilinciyle bir araya geliyoruz. Geçtiğimiz yıl sağlığın toplumsal temellerine yaptığımız vurguyu, bu yıl daha derin bir yaşamsal ve mekânsal zemine taşıyoruz. 62. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin ana temasını "Tekinsiz Zamanlarda Ruh Sağlığı" olarak belirledik.

İçinden geçtiğimiz tarihsel kesit, sadece ekonomik krizlerle değil, bizzat "tanıdık olanın" yabancılaşmasıyla karakterize bir dönem. Tekinsizlik; evimizdeyken evsiz hissetme, en güvenli sandığımız kurumların, sokakların ve ilişkilerin bir anda tehdide dönüşmesi hali. Bugün ruh sağlığı alanı, toplumsal bağların çözüldüğü ve güvencesizliğin bir kural haline geldiği o derin boşlukta, tanıdık olanın dehşet verici bir yabancıya dönüştüğü bu sahnenin tam ortasında.

Bu zor zamanlarda tekinsizlik, sadece bir duygu değil, toplumsal bir semptom da. Yapay zeka gibi dijital teknolojiler de bir yandan yeni olanaklar sunarken, öte yandan belirsizliği, insansızlaşmayı, denetim kaybı hissini ve gelecek kaygılarını derinleştiriyor. Eşitsiz güç ilişkileri, savaşlar, otoriterleşme, iklim krizi ve mekânsal tahribat, bireyin iç dünyasında "sindirilemeyen bir dehşet" olarak birikiyor. Okul saldırılarından sokaktaki şiddete, ev içindeki huzursuzluktan çalışma hayatındaki karakter aşınmasına kadar her alanda bu tekinsizliğin izlerini sürmekteyiz.

Ruhsal aygıt, ancak güvenli ve tutarlı bir çevre içinde bütünlüğünü koruyabilir. Oysa günümüzün tekinsiz zamanları, içsel dünyamızı parçalamakta ve bizi toplumsal korunaklardan mahrum bırakmakta. Kongremizde; tekinsizliğin klinik görünümlerini, travmanın kuşaklararası aktarımını, yabancılaşmanın ruhsal bedelini ve tüm bu karmaşanın içinde "umudu" nasıl yeniden inşa edebileceğimizi de tartışacağız.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak, bilimin etik ilkelerinden ve dayanışmadan ödün vermeden, bu tekinsizliği akla uydurmak yerine onu çözümlemeyi hedefliyoruz. Ruhsal yaraları onarmanın o yaraları açan yapılarla hesaplaşmadan mümkün olmadığını biliyoruz. 62. Ulusal Psikiyatri Kongresi, bu tekinsiz karanlıkta birbirimizin sesini duyduğumuz, kolektif aklı ve ortak vicdanı paylaştığımız bir zemin olacak.

Geçmişin birikimi ve geleceğin belirsizliği arasında, bu tekinsiz zamanları anlamak ve dönüştürmek üzere sizleri bilimsel ve mesleki dayanışmamızı büyütmeye davet ediyoruz.

Saygılarımızla,

Selçuk Candansayar
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

Ömer Aydemir
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Kurullar

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU

Genel Başkan	**Selçuk Candansayar** Gazi Üniversitesi (Ankara)
Genel Başkan Yardımcısı	**Gülin Özdamar Ünal** Süleyman Demirel Üniversitesi (Isparta)
Genel Sekreter	**Gülsüm Zuhal Kamış** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi (Ankara)
Sayman	**H. Mihrimah Öztürk** Kırıkkale Üniversitesi (Kırıkkale)
Örgütlenme Sekreteri	**Ali Gökhan Eşim** Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi (İzmir)
Eğitim Sekreteri	**Şahabettin Çetin** Pamukkale Üniversitesi (Denizli)
Asistan Hekimlik Sekreteri	**Nur Temizkan** Gazi Üniversitesi (Ankara)

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kurul Başkanı	**Ömer Aydemir** Manisa Celal Bayar Üniversitesi (Manisa)
Düzenleme Kurulu	**Sinay Önen** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Bursa)
	Umut Kırlı Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü (İzmir)
	Ece Özlem Öztürk Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (Manisa)
	Ecem Şirin Tümüklü Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (Isparta)
	Alperen Yıldız Çerkezköy Devlet Hastanesi (Tekirdağ)

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Kurul Başkanı	**Halise Devrimci Özgüven** Ankara Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi (Ankara)
Bilimsel Program Kurulu	**Eren Yıldızhan** Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH (İstanbul)
	Bengü Yücens Pamukkale Üniversitesi (Denizli)

BİLİMSEL PROGRAM

62. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Duygudurum Sempozyumu

14 Ekim 2026, Çarşamba

13:00–14:30

Salon A · KURS 1 (13:00–14:30, 14:45–16:15)

Erişkin DEHB'ye Klinik Yaklaşım: Nasıl Tanır, Nasıl Tedavi Ederiz?

Oturum Başkanı: Bengi Semerci

Erişkinlikte DEHB'yi tanımak: Klinik görünüm, ayırıcı tanı ve değerlendirme — Bengi Semerci

Erişkinlikte DEHB'de ilaç tedavisi: Başlama, sürdürme ve izlem — Ali Kandeğer

Erişkinlikte DEHB'de psikoterapi ve psikososyal müdahaleler: Günlük yaşama dokunmak — Arzu Erkan

Salon B · KURS 2 (13:00–14:30, 14:45–16:15)

Borderline Kişilik Bozukluğu Olgularında Aktarım Odaklı Terapi Tekniklerinin Uygulanmasına Dair Oyunlaştırma Atölyesi

Konuşmacılar: Doğan Şahin

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Perinatal Dönemde Duygudurum Bozukluklarının Yönetimi-1

Perinatal dönemdeki duygudurum bozukluğu alan kadın hastalarla görüşme ilkeleri — Fisun Akdeniz

Perinatal dönemde major depresif bozukluğun yönetimi ve tedavisi — Pınar Çetinay Aydın

Perinatal dönemde bipolar bozukluğun yönetimi ve tedavisi — Aslı Ceren Hınç

Salon D · KURS 4 (13:00–14:30, 14:45–16:15)

Erişkin Otizminde Tanı Değerlendirmesi ve Yönetimi

Oturum Başkanı: E. Cem Atbaşoğlu

Konuşmacılar: Yasemin Hoşgören Alıcı, Aynur Görmez, İbrahim Aylak

Salon E · KURS 6 (13:00–14:30, 14:45–16:15)

Tedaviye Dirençli Depresyonda Transkraniyal Manyetik Uyarım: Güncel Kanıtlardan Klinik Uygulamaya

Oturum Başkanı: Burç Çağrı Poyraz

Tedaviye dirençli depresyonda TMS: Hasta seçimi, endikasyonlar ve klinik karar verme — Burç Çağrı Poyraz

Tedaviye dirençli depresyonda TMS: Hedefleme, protokol seçimi ve tedavi optimizasyonu — Buket Koparal

TMS uygulama eğitimi — Elif Burcu Ersungur Çelik

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 1 (13:00–14:30, 14:45–16:15, 16:30–18:00)

Türkiye İntihar Girişimlerine Acil Müdahale Aracı'nın (TİGAMA) Geliştirilmesi

Oturum Başkanı: Halise Devrimci Özgüven

Konuşmacılar: Aybeniz Civan Kahve, Ayşe Gökçen Gündoğmuş, Aytül Karabekiroğlu, Bedriye Öncü Çetinkaya, Burçin Çolak, Cihan Aslan, Deniz Deniz Özturan, Esra Çöp, Gülin Özdamar Ünal, Halise Devrimci Özgüven, Selin Tanyeri Kayahan, Mehmet Eskin, Sedat Batmaz, Simge Nur Kurt Kaya, Yağmur Kır, Yunus Hacımusalar

Salon H · KURS 8 (13:00–14:30, 14:45–16:15)

Bir Vaka - İki Perspektif / Bir Vakanın Bilişsel Davranışçı ve Psikanalitik Psikoterapi Perspektifinden İncelenmesi

Oturum Başkanı: Neslihan Akkişi

Konuşmacılar: Neslihan Akkişi, Yahya Mert Akkaya, Murat Yalçın

Salon J · KURS 10 (13:00–14:30, 14:45–16:15)

Kimlik Karmaşası ve Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Bir Olguda Dinamik Destekleyici Formülasyon ve Terapi Uygulaması

Oturum Başkanı: Nuray Atasoy

Dinamik destekleyici psikoterapide Hedefler — Nuray Atasoy

Olgu sunumu ve dinamik formülasyon — Mert Meydan

Olgu sunumu ve dinamik formülasyon — Hacer Arıkan

Dinamik destekleyici psikoterapide sonlanma süreci — Hatice Ersin Karslıoğlu

14:30–14:45 ARA

14:45–16:15

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Perinatal Dönemde Duygudurum Bozukluklarının Yönetimi-2

Konuşmacılar: Fisun Akdeniz, Pınar Çetinay Aydın, Aslı Ceren Hınç

16:15–16:30 ARA

16:30–18:00

Salon B · KURS 3

Dalgayı Yakalamak: ACT Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar

Oturum Başkanı: Sevinç Ulusoy

Konuşmacılar: Fatma Betül Esen, Sevinç Ulusoy

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Perinatal Dönemde Duygudurum Bozukluklarının Yönetimi-3

Konuşmacılar: Fisun Akdeniz, Pınar Çetinay Aydın, Aslı Ceren Hınç

Salon D · KURS 5

Panik Bozukluğu ve Anksiyete Bozuklukları Tedavisinde Kabul ve Adanmışlık Terapisi

Konuşmacılar: Çağdaş Öykü Meriç

Salon E · KURS 7

Şema Terapiye Giriş

Konuşmacılar: Fatih Yığman

Salon H · KURS 9

Terapötik İlişki Becerilerini Geliştirmek: Fonksiyonel Analitik Psikoterapi

Oturum Başkanı: M. Emrah Karadere

Konuşmacılar: M. Emrah Karadere, Furkan B. Alptekin

Salon J · KURS 11

Lacancı Psikanalizde Klinik Uygulamalar

Oturum Başkanı: Sinem Acar

Konuşmacılar: Sinem Acar, Göker Aközgürer, Özgür Öğütcen

18:00–18:15 ARA

18:15–19:45

Salon A · AÇILIŞ TÖRENİ

AÇILIŞ KONFERANSI / Toplumun Ruh Hali: Türkiye'de Duygular, Siyaset ve Toplumsal Dirençlilik

Konuşmacılar: Seda Demiralp

15 Ekim 2026, Perşembe

09:00–10:15

Salon A · GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 1

Şizofreni Alanında Geçen Yılın En Dikkat Çeken Araştırmaları

Oturum Başkanı: Meram Can Saka

Klinik araştırmalar — Alp Üçok

Farmakolojik araştırmalar — Meram Can Saka

Görüntüleme ve bilişsel bozukluklar alanındaki araştırmalar — Ezgi İnce Guliyev

Salon B · PANEL 5

Türkiye'de İntiharı Önleme Çalışmaları

Oturum Başkanı: Bedriye Öncü Çetinkaya

İntihar davranışı: Gerçekler ve rakamlar — Yunus Hacımusalar

Ulusal intiharı önleme programları işe yarıyor mu? — Halise Devrimci Özgüven

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen intiharı önlemeye yönelik çalışmalar — Ayşe Gökçen Gündoğmuş

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Kumar Oynama Bozukluğu ve Duygudurum Bozuklukları-1

Giriş ve Tanışma, Konunun Önemi — Berna Diclenur Uluğ

Tanısal düğümlere bakış — Mine Ergelen Yalçın

Risk Değerlendirmesi, Tedavi ve İzlem Nasıl Olmalı? — Merih Altıntaş

Bir Vaka Çalışması Örneği — Ahmet Gürcan, Arda Bağcaz

Salon D · PANEL 8

Travma Bitmediğinde: Göç, Süreğen Travma ve Psikiyatristin Konumu

Oturum Başkanı: Çiğdem Çolak Kalaycı

Zorunlu göçte kültürel yas, kimlik ve telepsikiyatri — Aila Gareayaghi

Süreğen travmanın kavramsallaştırılması — Telli Kıraç Kuru

Süregiden şiddet ortamında psikiyatristin çaresizliği — Aylin Evecen Karaytuğ

Salon E · PANEL 12

Çocukluktan Erişkinliğe Uzanan Şiddet Davranışı: Okul Saldırılarında Risk, Fail ve Mağdur Dinamikleri

Oturum Başkanı: Behice Han Almış

Değişen beyin, değişen risk: Şiddetin nörogelişimsel temelleri — Özge Selin Özen Sekmek

Okul saldırılarında fail profili: Psikopatoloji, suisidalite ve risk örüntüleri — Fatma Kartal

Mağdur perspektifi: Zorbalık, travma ve şiddetin ruhsal sonuçları — Gülşen Teksin

Şiddeti önlemek: Çocukluktan ergenliğe geçişte erken tanı ve koruyucu ruh sağlığı modelleri — Hazal Yağmur Yılancıoğlu

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 2

Toplumsal Cinsiyet Temelli Hak ve Sınır İhlalleri: Psikiyatristin Rolü

Oturum Başkanı: Rümeysa Taşdelen

Konuşmacılar: Cansu Selvi, Dilara Zengince

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Irmak Polat

Sunumlar: SB-001 Ece Yıldız, SB-002 Simay Yılmaz Akdeniz, SB-003 Berrin Bilgiç, SB-004 Hatice Öztürk, SB-005 Deniz Koca Yiğit, SB-006 Ayşe Çakır, SB-007 Cumali Yüksekkaya, SB-008 Kürşad Çifteci, SB-009 Cansu Ünsal Mavi, SB-010 Sefa Vayısoğlu

Salon H · KURS 12

Metakognitif (Üstbilişsel) Terapide Olgu Kavramsallaştırması

Konuşmacılar: Sedat Batmaz

Salon I · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 3

Cinsel Kimlik ile İlgili Stres, Dayanıklılık ve Destek

Oturum Başkanı: Koray Başar

Olgu örneğiyle güncel modellere göre cinsel kimlikle ilgili stres etkenleri — Oğuzhan Onat

Olgu örneğiyle cinsel kimliğe özgü psikolojik dayanıklılığın bileşenleri — Ali Erdem Alpay

Olgu örneğiyle cinsel kimliğe özgü dayanıklılığı güçlendirme girişimleri — Seven Kaptan

Salon J · PANEL 19

Sessiz Kayıplar: Gebelik Sürecinde Yasla Yüzleşmek

Oturum Başkanı: Rümeysa Yeni Elbay

Gebelik kayıpları ve yas — Büşra Kalaça

Fetal anomalilerde yaklaşım ve psikososyal müdahale — Zekiye Turan

İnfertilite deneyiminde yas ve bekleyiş — Kumru Şenyaşar Meterelliyoz

10:15–10:45 ARA

10:45–12:00

Salon A · PANEL 1

Şizofrenide Bilişsel Bozukluklar: Yeni Mekanizmalar ve Yeni Tedavi Hedefleri

Oturum Başkanı: Berna Binnur Akdede

Patofizyolojiden tedaviye, şizofrenide bilişsel bozukluklar — Berna Binnur Akdede

Madde kullanım bozukluğunun şizofrenideki bilişsel bozukluklarla ilişkisi — Eldem Güvercin

Yeni tedavilerin şizofrenide bilişsel bozukluklar üzerine etkileri — Köksal Alptekin

Salon B · ON SORUDA BİR KONU 1

On Soruda İntihar Kaybı Sonrası Geride Kalanlar

Oturum Başkanı: Halise Devrimci Özgüven

İntihar kaybı sonrası geride kalanlarda yas — Doğan Akalın

İntihar kaybı sonrası geride kalanlara müdahale — Mehmet Eskin

İntihar ile hastasını kaybetmek: Geride kalan olarak klinisyen — Aytül Karabekiroğlu

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Kumar Oynama Bozukluğu ve Duygudurum Bozuklukları-2

Konuşmacılar: Berna Diclenur Uluğ, Mine Ergelen Yalçın, Merih Altıntaş

Salon D · PANEL 9

Adaletsizliğin Travması: İnsanın Hukuk Sistemi, Adalet İnancı ve İhanet Travması ile İmtihanı

Oturum Başkanı: İnci Özgür İlhan

Tekinsizlik yaratma aracı olarak hukuk sistemi: Korku ikliminin zihinlerde travmatik etkisi — Ejder Akgün Yıldırım

Tekinsiz sistemler ve travmaya karşı evrimsel stratejiler: Boyun eğmek kader mi? — İlker Küçükparlak

Baba devlet ve travma: Yıkıcı ötekine dair tezler — Sena Güneytepe

Salon E · ON SORUDA BİR KONU 2

Geç Tanınan Erişkin Otizminde Klinik Tablolar ve Psikososyal Yaklaşım Stratejileri

Oturum Başkanı: Şebnem Pırıldar

Geç tanınan erişkin otizmi: Kamuflaj stratejileri, karmaşık psikiyatrik tablolar ve kadın otizmi — Şebnem Pırıldar, Özgür Değirmenci

Geç tanınan otizmde karışan klinik tablolar ve olgu örnekleri — Burcu Özbaran

Tanıdan işlevselliğe: Geç tanınan erişkin otizmde psikososyal yaklaşım — Yunus Akkeçili

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 3

Afet Sonrası Ruh Sağlığı Hizmetleri: Sahadan Kliniğe, İlk Günden Uzun Dönem Onarıma

Oturum Başkanı: Barış Yılbaş

Afet sonrası ilk günler: Psikolojik ilk yardım, psikiyatrik aciller, KLP uygulamaları ve kötü haber verme; ne zaman, nasıl? — Halil İbrahim Öztürk

Afetlerin bireysel ve toplumsal ruh sağlığı üzerine orta-uzun dönem etkileri ve yönetimi — Ali Baran Tanrıkulu

Afet sonrası saha çalışanları ve toplum temelli ruh sağlığı: İkincil travmatizasyon, ekip desteği, süpervizyon ve toplumsal onarım — Lütfiye Şimşek

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Neşe Yorguner

Sunumlar: SB-011 Esra Aydoğdu, SB-012 Emirhan Nas, SB-013 Şerife Odabaş Ünal, SB-014 Burcu Bakar Kahraman, SB-015 Elif Gül Dönmez, SB-152 Hazan Tomar Bozkurt, SB-017 Gülşen Sancı Topuz, SB-018 Anıl Mersin, SB-019 Nurcan Denli Bayır, SB-020 Harun Olcay Sonkurt, SB-097 Ufuk Kocatepe Avcı

Salon H · PANEL 15

Şemalar: Belirsizlikten Onarıma İçsel Modların Yolculuğu

Oturum Başkanı: Fatih Yığman

Tekinsiz dünya: Dışarısı güvenli değil — Sümeyye Tuğçe Firidin

Tekinsiz ilişkiler: Öteki güvenli değil — Zehra Naz Mehter Çoğan

Tekinsiz benlik: "Ben kendime güvenli değilim" — Büşra Altuntaş

Tekinsiz gelecek: Belirsizlikle yaşamak ve umudu inşa etmek — Fatih Yığman

Salon I · ON SORUDA BİR KONU 3

On Soruda Cinsel Çeşitlilik: "Biri Anlatsın Hemen, Nedir Bu Normal'?"

Oturum Başkanı: Sinay Önen

Cinsel ilgi çeşitliliği: Kink ve BDSM — Rümeysa Taşdelen

İlişki çeşitliliği: Rızaya dayalı tek eşli olmama — Ahmet Özercan

Yönelim çeşitliliği: Panseksüellik ve heterofleksibilite — Muhammet Akbolat

Salon J · ON SORUDA BİR KONU 4

Anneliğe Geçişte Ruh Sağlığı: Mitlerin Gölgesinde Klinik Kararlar

Oturum Başkanı: Menekşe Sıla Yazar

İdealize annelik mitinden klinik gerçekliğe: Matrescence, annelik bilişleri ve perinatal formülasyon — Menekşe Sıla Yazar

Perinatal psikoterapide dönüşüm: BDT adaptasyonu ve travma — Kumru Şenyaşar Meterelliyoz

Perinatal farmakoterapi ve ötesi: Yeni paradigmalar, kararlar ve gelecek — Özlem Baş Uluyol

12:00–13:00 ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER SUNUMLARI

13:00–14:00

Salon A · UYDU SEMPOZYUMU

XEPLION®, TREVICTA® ve BYANNLI® ile Şizofrenide Uzun Etkili Tedavilerin Klinik Yolculuğu

Konuşmacılar: Halise Devrimci Özgüven, İsmail Mete Şaylan

14:00–15:15

Salon A · KONFERANS

Beyond Trauma: Children's Mental Health in Gaza and the Urgency of Primary Prevention

Oturum Başkanı: Serap Erdoğan Taycan

Konuşmacılar: Samah Jabr

Salon B · PANEL 6

İntihar Girişimine Yaklaşım: Poliklinik, Acil ve Yataklı Serviste Değerlendirme ve Olgu Yönetimi

Oturum Başkanı: Yunus Hacımusalar

İntihar riskinin değerlendirilmesi — Deniz Deniz Özturan

İntihar girişimine yaklaşım: Acil servis ve poliklinikte değerlendirme ve olgu yönetimi nasıl olur? — Selin Tanyeri Kayahan

Yataklı servislerde ve taburculuk sonrası dönemde intihar girişimine yaklaşım — Muhammed Alperen Güçlü

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU PANEL

Duygudurum Bozukluklarında Güncel İlaç Seçenekleri

Yeni Serotonin Dopamin Modülatörleri — Ali Saffet Gönül

Depresyonu Düzeltirken Dengelemek Mümkün mü? — Kürşat Altınbaş

Uyarıcı özellikli İlaçlar ile bipolar depresyon tedavi edilir mi? — Çağdaş Eker

Salon D · PANEL 2

Psikiyatride İlaç Tedavisi Yönetiminde Eylemsizlik

Oturum Başkanı: Elif Anıl Yağcıoğlu

Kavramsallaştırma: "Psikiyatrik tedavi düzenlenmesinde eylemsizlik nedir?" — Aybeniz Civan Kahve

Depresyonun yönetiminde eylemsizlik: "Başlatamama" — Nilgün Oktar Erdoğan

Psikozun yönetiminde eylemsizlik: "Kesememe / sadeleştirememe" — Emre Mutlu

Salon E · PANEL 13

Günümüzde Genç Olmak: Anlam, Aidiyet ve Dijital Sığınaklar

Oturum Başkanı: Tezan Bildik

Gelecek (iyice) uzun sürer — Yankı Yazgan

Yankı fanusları ve gerçeklik kaybı — Tezan Bildik

Duyarlı gençler, tekinsiz çevreler ve geçerken bağ(ım)lananlar — Umut Kırlı

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 4

Psikiyatristin İçsel Karşılaşmaları: Çizgi, Psikodrama ve Yazıyla Yaratıcılık

Oturum Başkanı: Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

Tanıdık çizgiler, yabancı biçimler — Şahabettin Çetin

Psikodrama sahnesinde tekinsiz — Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

Yabancıya mektuplar — Burhanettin Kaya

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Gülçin Elboğa

Sunumlar: SB-021 Cansu Ünsal Mavi, SB-022 Aslı Uğur Oktar, SB-023 Ayşegül Paksoy, SB-024 Doğa Nida Çolak, SB-025 Özge Çelik Büyükceran, SB-026 Burcu Çilingir, SB-028 Serap Kızıleroğlu, SB-029 Ahmet Özercan, SB-030 Alşan Bekir

Salon H · PANEL 16

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Kanıta Dayalı Psikoterapiler: Klasik Protokollerden Güncel Klinik İnovasyonlara

Oturum Başkanı: Selçuk Aslan

TSSB tedavisinde uzamış maruz bırakma (prolonged exposure): Klasik altın standarttan güncel klinik inovasyonlara — Levent Sütçigil

TSSB'de EMDR terapisi: Nörobiyoloji ve güncel araştırmalar — Alişan Burak Yaşar

Travma terapisinde yeni beceriler, güncel yaklaşımlar — Önder Kavakcı

Salon I · PANEL 18

Aileyle Cinsel Kimlik Konusunda Çalışma: Hizmet Alan ve Hizmet Sunan Bakış Açılarıyla (Dr. Nesrin Yetkin anısına)

Oturum Başkanı: Şahika Yüksel

Cinsel kimlik çeşitliliğinde aile üyelerine destek ve güçlendirme — Koray Başar

LGBTİ+ ebeveynlerinin ruh sağlığı hizmeti alma deneyimi — Nedime Erdoğan

Bireysel ve grup olarak LGBTİ+ ebeveynlerinin destek gereksinimi — Atilla Dirim

Salon J · PANEL 20

Depresyonun Cinsiyeti

Oturum Başkanı: Bedriye Öncü Çetinkaya

Depresyonun epidemiyolojisi ve cinsiyet farkının kökenleri — A. Handenur Bayraktar Özdemir

Ergenlikten menopoza: Nörobiyolojik değişimler ve depresyon — Zehra Uçar Hasanlı

Çocukluktan yetişkinliğe: Sosyokültürel etkenler ve depresyon — Ezgi Karakaya Hacır

15:15–15:45 ARA

15:45–16:45

Salon A · UYDU SEMPOZYUMU

Vakalarla Psikiyatri Pratiğinde Naltrekson

Oturum Başkanı: Zehra Arıkan

Konuşmacılar: Ali Erdoğan, Başak Gülbağı Ünübol, Umut Kırlı

16:45–18:00

Salon A · PANEL 3

Psikoz İçin Klinik Yüksek Risk: Tanıdan Erken Müdahale Hizmetlerine

Oturum Başkanı: Emre Bora

Psikoz için klinik yüksek risk: Kime, ne zaman ve nasıl tanı koyuyoruz? — Diğdem Göverti

Psikoz için klinik yüksek riskte dönüşümün klinik ve biyolojik prediktörleri — Emre Bora

Psikoz için klinik yüksek riskte müdahale: Kanıta dayalı güncel yaklaşımlar ve erken müdahale hizmetleri — Ezgi İnce Guliyev

Salon B · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 1

İntihar Riskini Öngördük; Peki Yönetebildik mi?

Oturum Başkanı: Gülin Özdamar Ünal

Olgu-1: Hasta düşüncelerini gizledi, riski öngördük ama yineleyen girişimi önleyemedik — Sadice Kızgın

Olgu-2: Riski öngördük, ancak girişimi önleyemedik — Yağmur Kır

Olgu-3: Riski öngörüyoruz ve tüm tedavilere rağmen risk sürüyor — Cemal Hasanlı

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Yüksek Risk Gruplarından Unipolar Depresyona: Bipolarite Kavramı ve Tanı Sorunları-1

Bipolar Bozuklukta Risk Altındaki Bireyi Tanımak: Kim, Ne Zaman ve Nasıl? — Simge Uzman Özbek

Unipolar mı, Bipolar mı? Depresyonda Bilişsel ve Nörobiyolojik İpuçları — Ece Özlem Öztürk

Unipolar mı, Bipolar mı? Depresyonda Klinik İpuçları — Onur Gökçen

Hipomani ile Karışabilen Durumlar ve Bipolar Bozukluğun Artmış Tanısı — Ömer Aydemir

Salon D · PANEL 10

Pandemi, Savaş, Göç ve Afetlerin Psikopatoloji Üzerine Etkileri: Son Yüzyıla Bakış

Oturum Başkanı: Onur Durmaz

Bulaşıcı hastalık dönemlerinde psikopatoloji: Tarihten bugüne — Remzi Erşah Dindar

Evsiz olmak: Savaş, göç ve ruh sağlığı — Ertuğrul Bişgin

Afetler ve psikopatoloji: Depremi bir mercek olarak kullanmak — Can Ötgen

Salon E · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 2

Ergenlikte Tanısal Belirsizlikler ve Klinik Pusula

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Ergenlikte DEHB'nin gelişimsel sürekliliği: Tanısal belirsizliklerde klinik ipuçları ve ayırıcı tanı — Bedriye Öncü Çetinkaya

Ergenlik döneminde duygudurum bozuklukları ve DEHB birlikteliğinde farmakolojik stratejiler ve izlem ilkeleri — Umut Mert Aksoy

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 5

Şiddeti Görmek, Tanıklığı Ciddiye Almak: Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Kadınlarda Epistemik Adalet

Oturum Başkanı: Şahika Yüksel

Konuşmacılar: Neşe Yorguner, Pelin Çıbık, Şahika Yüksel

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: İrem Ekmekçi

Sunumlar: SB-031 Suzan Büyüklü, SB-032 Ertan Yılmaz, SB-033 Ayşe Gülden Kaya, SB-035 Işık Batuhan Çakmak, SB-036 Nurefşan Akcan, SB-037 Emine Mülayim, SB-038 Furkan Uğur Dündar, SB-039 Ceyda Mucuk, SB-040 Havva Gül Gürbaz

Salon H · UZMANLA BULUŞMA 1

Decolonizing Mental Health: Rethinking Trauma, Resilience, and Psychiatric Practice in Contexts of Ongoing Colonial Violence

Oturum Başkanı: Gülsüm Zuhal Kamış

Konuşmacılar: Samah Jabr, Zaynab Hinnawi

Salon I · SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 1

Her İki Eşte de Cinsel Sorun Var: Siz Olsaydınız Ne Yapardınız?

Oturum Başkanı: Ejder Akgün Yıldırım

Çiftlerde cinsel öykü alma ve eş zamanlı terapinin temel ilkeleri — Görkem Karakaş Uğurlu

Olgu sunumu: Vajinismus ve sertleşme bozukluğu ile başvuran çift — Ahmet Özercan

Olgu sunumu: Cinsel isteksizlik, vajinismus ve prematür ejakülasyon ile başvuran çift — Didem Sücüllüoğlu Dikici

Salon J · ON SORUDA BİR KONU 5

On Soruda Perinatal Psikiyatride Adli Süreçler

Oturum Başkanı: Yunus Hacımusalar

Konuşmacılar: Engin Emrem Beştepe, Neslihan Kara, Kübra Akbulut, Esra Yazıcı

18:00–18:15 ARA

18:15–19:30

Salon A · PANEL 4

Farklı Tanı Gruplarında Doğal Dil İşleme Yöntemleri Neler Vadediyor?

Oturum Başkanı: Emre Mutlu

Psikoz spektrumunda dil: Şizofreniden bipolar bozukluğa — Begüm Karakaş

Şizofrenide dil işlemenin hesaplamalı belirteçleri ve poligenik risk: Aile temelli çalışma tasarımları — Tuğçe Çabuk

Psikoz spektrumunun ötesi: Farklı tanı gruplarında doğal dil işleme yöntemleri — Gülay Özmen

Salon B · PANEL 7

İntihar Girişimi Sonrası Klinik İzlem, Kayıt Tutma, Hukuki Sorumluluk ve Bilirkişilik

Oturum Başkanı: Fatih Öncü

İntihar girişimi sonrası klinik izlem, kayıt tutma ve belgelendirmede dikkat edilmesi gerekenler — Yunus Hacımusalar

Psikiyatri uygulamalarında hukuki sorumluluk ve malpraktis iddiaları — Meltem Yalçın

İntihar olgularında adli süreç ve bilirkişilik değerlendirmesi — Can Ger

Salon C · DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Yüksek Risk Gruplarından Unipolar Depresyona: Bipolarite Kavramı ve Tanı Sorunları-2

Konuşmacılar: Simge Uzman Özbek, Ece Özlem Öztürk, Onur Gökçen, Ömer Aydemir

Salon D · PANEL 11

Çağımızda Travmanın Yeni Yüzleri ve Ruh Sağlığı

Oturum Başkanı: Burhanettin Kaya

İklim travması, ekolojik anksiyete, ekolojik yas ve başetme stratejileri — Özge Şahmelikoğlu Onur

Dijital çağın travmaları: Çevrimiçi istismar, siber zorbalık, şiddet görselleri, yapay zekâ içerikleri ve oyunlar — Özlem Baş Uluyol

Sessizliğin travması: Müdahil özne, tanıklık ve sorumluluk — Burhanettin Kaya

Salon E · MÜNAZARA 1

Hızlanan Dünya, Artan Görevler ve Dağılan Dikkat Çağında "Psikostimülanlar": Dost mu, Düşman mı?

Konuşmacılar: Arzu Erkan, Fatmagül Dikyar Altun, Sinan Aydın, Didem Sücüllüoğlu Dikici, Ali Kandeğer

Salon F · PANEL 14

HIV'e Yakından Bakmak: Hekimin İzolasyonundan Güvenli Klinik Temasa

Oturum Başkanı: Gamze Usta Sağlam

HIV'in tekinsizliği ve hekimin izolasyonu — Meral Akbıyık

Tarama, tanı ve tedaviye bağlantı: Tedaviden önceki kritik alan — Alper Bülbül

HIV ile karşılaşmada hekimin ihtiyaçları — Elif Poyraz

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Aytül Karabekiroğlu

Sunumlar: SB-041 Buse Bodiç Seyhan, SB-042 Muhammed Emin Demirci, SB-043 Betül Bakay, SB-044 Esma Kara Tanünver, SB-046 Ege Kıyak, SB-047 Mert Alp Örgüt, SB-048 Rabia Rana Çiftçi, SB-049 Furkan Demircan, SB-050 Selin Uslu Alihanoğlu

Salon H · PANEL 17

Güvensizleşen Bir Dünyada Yalnızlık: Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi ile Neler Yapabiliriz?

Oturum Başkanı: Nazan Aydın

Ruh sağlığının güncel tehdidi: Yalnızlık ve sosyal izolasyon — Irmak Polat

Güvensizleşen dünyada KİPT ve kişilerarası bağların iyileştirici gücü — Murat Kuru

Ergenlerde zorbalık ve yalnızlık: İlişkilere odaklanarak şiddeti önlemek mümkün mü? — Hakan Öğütlü

Yalnızlık üzerine çalışırken KİPT ile neler yapılabilir? — Nevlin Özkan Demir

Salon I · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 4

Psikiyatrik Bozukluklarda Cinsellik: Olgular Üzerinden Değerlendirme ve Klinik Yönetim

Oturum Başkanı: Memduha Aydın

Depresif çekilmeden manik taşkınlığa: Bipolar bozuklukta cinsellik — Sinay Önen

Şizofrenide cinsellik: Hastaların yaşadığı güçlükler ve klinik yaklaşım — Memduha Aydın

Psikotrop ilaçlara bağlı cinsel işlev bozuklukları: Önleme, tanı ve tedavi stratejileri — Gülin Özdamar Ünal

Salon J · UZMANLA BULUŞMA 2

Cinsiyet Kanıt Açığını Kapatmak: Akademik Yayıncılıkta Kapsayıcılık

Oturum Başkanı: Cansu Ünsal Mavi

Konuşmacılar: Cansu Ünsal Mavi, İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Sibel Tabanlıoğlu, Yasin Hasan Balcıoğlu

16 Ekim 2026, Cuma

09:00–10:15

Salon A · AVRUPA PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (EPA) - TPD ORTAK OTURUMU

Perspectives on Social Psychiatry in Challenging Times

Oturum Başkanı: Simavi Vahip

- Rethinking social psychiatry: The European Psychiatric Association perspective — Andrea Fiorillo
- Using digital technology for more widespread and enhanced care for psychiatric patients: Opportunities and barriers — Umberto Volpe
- Social determinants of wellbeing and mental disorders in hostile social climates — Serap Erdoğan Taycan

Salon B · GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 2

Bipolar Bozukluk ve Psikofarmakolojisi: Geçtiğimiz Yılın En Önemli Çalışmaları

Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu

- Sistemik bir hastalığın psikofarmakolojik tedavisi — Sermin Kesebir
- Bipolar bozuklukta lityum yanıtını öngörmek: 2025–2026 yılının güncel kanıtları — Doğancan Sönmez
- Bipolar bozuklukta lurasidon ve kariprazin: Güncel kanıtların klinik karşılığı — Elif Burcu Ersungur Çelik

Salon C · PANEL 23

Hak İhlaline Uğrayan Kişilerin Adalet Arayışı Yolculuğunda Koruyucu Ruh Sağlığı Mümkün mü?

Oturum Başkanı: Kerem Laçiner

- Basın ve medya: Adalet arayışının kamusal yüzü; Medya, dil ve ikincil travmatizasyon — Arzu Erkan
- Acının hafızası: İşkence ve kötü muamele sonrası koruyucu ruh sağlığı hizmeti mümkün mü? — Çiğdem Çolak Kalaycı
- Hak ihlalleri ve adalet arayışında ruhsal destek: Dayanışma ve sınırlar — Hande Gazey
- Hak ihlaline uğrayan kişilerin adalet arayışı yolculuğunda koruyucu ruh sağlığının etik boyutu — Sibel Koçbıyık

Salon D · PSİKİYATRİDE GÜNCEL

Psikiyatrik Bozukluklarda Yeni Tedavi Seçenekleri

Oturum Başkanı: Kürşat Altınbaş, Pınar Çetinay Aydın

- Depresyon Güçlendirme Tedavisinde Varolan Tedavilerden Ayrışan Özellikler ve Klinik Uygulamada Yeni Stratejiler — Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu
- Hızlı Etkili Antidepresanları Tedavi Algoritmaları ile Bütünleştirme — Çağdaş Eker
- Nöropsikiyatrik Bozukluklar İçin Muskarinik Modülasyonu Yeniden Gündeme Taşımak — Memduha Aydın
- Psikedelikler Psikiyatride Modern Tedavilere Yönelik Bir Seçenek Oluşturabilir mi? — Neşe Yorguner

Salon E · PANEL 26

Tekinsiz Coğrafyalarda Sığınak Arayışı: Güvencesizlik, Sentetik Maddeler ve Ruhsal Yarılma

Oturum Başkanı: Zehra Arıkan

- Sokakların yeni tekinsizliği: Metamfetamin pandemisi, mekânsal tahribat ve psikozun sınırları — Burak Erman Menkü
- Güvencesizlik ve sindirilemeyen dehşet: Ağrıyı uyuşturmak, sentetik opioidler ve anestezi çağı — Samet Can Demirci
- Tekinsiz dünyada bağımlılığın yeri — Utkan Boran Aşık

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 6

Türkiye Psikiyatri Derneği Şizofreni Tedavi Kılavuzu'nun Güncellenmesi

Oturum Başkanı: Berna Binnur Akdede

Konuşmacılar: Berna Binnur Akdede, Meram Can Saka

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Deniz Deniz Özturan

Sunumlar: SB-051 Mahmut Hilmi Yurtçu, SB-052 Merve Can Miçooğulları, SB-053 Sinem Çimen, SB-054 Dicle Coşkun, SB-055 Sümeyye Killik, SB-056 Songül Genç, SB-057 Nisa Oyartı Karabulut, SB-058 Serkan Yazıcı, SB-059 Kadriye Elif Kumurcu, SB-060 Aybüke Beyza Demirbaş

Salon H · PANEL 29

İlişkilerde Yol Ayrımı: Aldatma, Karar Danışmanlığı, Boşanma ve Boşanmada Hukuki Süreç

Oturum Başkanı: Nuşin Sarımurat Baydemir

- Sistemik perspektifte aldatma — Canan Akkoyunlu
- Karar danışmanlığı — Sultan Seval Yılmaz
- Boşanmayı sistemik perspektiften düşünmek: İlişki, bağlam ve dönüşüm — Burcu Yücetürk Kitiş
- Mahkeme salonundan terapi odasına: Boşanmada hukuki süreç ve ruh sağlığı uzmanının rolü — Neşe Doğan Yüksel

Salon I · ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ OTURUMU-1

Oturum Başkanı: Sinay Önen, Ece Özlem Öztürk

OAB-1 Remisyonda Bipolar Bozukluk ve Majör Depresif Bozuklukta Anhedoninin Haz Arama Davranışı ve Dürtüsellikle İlişkisi — Cansu Ozceri

OAB-2 Postpartum Depresyona Yönelik Bir Günlük Çevrimiçi Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Grup Atölyesinin Türkiye Popülasyonuna Adaptasyonu: Randomize Kontrollü Pilot Çalışma — Büşra Kalaça

OAB-3 Şizofrenide Sosyal Mertebeyi Tanıma — Doğukan Koçyiğit

OAB-4 Bipolar Bozukluk ve Majör Depresif Bozukluğun Ayırıcı Tanısında Makine Öğrenmesi: İnflamasyon, Duygu Düzenleme ve Mizaç Temelli Çok Boyutlu Bir Yaklaşım — İbrahim Uysal

Salon J · PANEL 32

Bipolar Depresyonda Somatik Tedaviler

Oturum Başkanı: Berna Diclenur Uluğ

Bipolar depresyonda parlak ışık tedavisi — Cana Aksoy Poyraz

Bipolar depresyonda transkraniyal manyetik uyarım — Büşra Uçar Bostan

Bipolar depresyonda elektrokonvülsif tedavi — Şengül Kocamer Şahin

10:15–10:45 ARA

10:45–12:00

Salon A · KONFERANS

Recent Developments and Future Perspectives in the Diagnosis and Management of Severe Mental Disorders

Oturum Başkanı: Koray Başar

Konuşmacılar: Andrea Fiorillo

Salon B · SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 2

Bipolar Bozuklukta Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi

Oturum Başkanı: Berna Diclenur Uluğ

Bipolar bozuklukta güncel kılavuzlar ne der? — Emre Mutlu

Psikiyatrist ne yapar? Olgu - 1 — Gözde Ataöv

Psikiyatrist ne yapar? Olgu - 2 — Furkan Yazıcı

Salon C · PANEL 24

Yansızlık, Eşitlik ve Adalet: Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Dil ve Etik Sorumluluk

Oturum Başkanı: Işıl Vahip

Tıbbi yansızlık, insan hakları ve mesleki sorumluluk — Serap Erdoğan Taycan

Sağlık hizmetlerinde kimlik temelli yapısal ayrımcılık ve kapsayıcı dil — İrem Yıldız

Ruh sağlığı hizmetlerinde toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık karşıtı yaklaşım — Hande Gazey

Salon D · SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 4

Zorlu Kararlar: Sağlık Raporu Yönetmeliğinde Gri Alanlar

Oturum Başkanı: Ali Gökhan Eşim

Ateşli silah ruhsatı, yivsiz av tüfeği ruhsatı, özel güvenlik görevlisi uygulamaları — Hatice Öztürk

Sürücü, psikoteknik raporu, vatandaşlık, işe giriş muayenesi uygulamaları — İmge İlke Özel

Emniyet teşkilatı ve askeri psikiyatri uygulamaları — Alperen Yıldız

Salon E · PANEL 27

Bağımlılıkta İyileşme: Hastaneden Hayata

Oturum Başkanı: Rabia Bilici

Bağımlılıkta iyileşme için standartlar: Tedavi basamakları ve iyileşme destek sistemleri — Rabia Bilici

Bağımlılıkta rehabilitasyon: Lüks mü, gereklilik mi? — Başak Gülbağı Ünübol

Zorla iyileşme mümkün mü? Bağımlılıkta zorunlu tedavinin etik, klinik ve hukuki sınırları — Mine Ergelen Yalçın

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 7

Basına Yazılı ve Sözlü Demeç Vermede Etik Kurallar ve Temel İlkeler

Oturum Başkanı: Burhanettin Kaya

Konuşmacılar: Bengi Semerci, Faruk Bildirici

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Aybeniz Civan Kahve

Sunumlar: SB-061 Olcay Şenay, SB-062 Fatma Nurbanu Turan Öztaş, SB-063 Özge Güceoğlu, SB-065 Batuhan Erel, SB-067 Evrim Keçeci Şimşek, SB-068 Zehra Naz Mehter Çoğan, SB-069 Çağla İyice, SB-070 Alevhan İnan Ünlü, SB-185 Sena Ece Ilgın, SB-113 Doğancan Sönmez

Salon H · ON SORUDA BİR KONU 9

On Soruda Aile ve Çift Terapileri Hakkında En Çok Merak Edilenler

Oturum Başkanı: Çiğdem Aydemir

Konuşmacılar: Merve Yiğit Başkan, Oya Güçlü, Rabia Nazik Ekinci

Salon I · ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ OTURUMU-2

Oturum Başkanı: Sinay Önen, Ece Özlem Öztürk

OAB-5 Madde kullanım bozukluğunda doğal dil işleme modelleri ile relapsın tahmin edilmesi: Çok merkezli bir örneklemde GPT-4o temelli bir pilot araştırma — Aslı Tuğba Esen

OAB-6 Tedaviye Dirençli Depresyonda Elektrokonvülzif Tedavinin Klinik ve Dinlenim Durumu Elektroensefalografi Etkileri: Aperiodik, Teta ve Kompleksite Belirteçleri — Ahmet Torun

OAB-7 Otizm Spektrum Bozukluğu ve Şizofrenide Yapısal Düşünce Bozukluklarının Klinik ve Bilişsel Özellikler ile İlişkisi — Ozan Can Gürşahbaz

OAB-8 Çok-Bağlamlı Konuşma Analizi İle Deprem Sağkalanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nesnel Tanısal Belirteçlerinin Belirlenmesi — Aslıhan Taş

Salon J · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 5

Zor Olgularda Derin Beyin Stimülasyonu: Nörolojiden Psikiyatriye Uzanan Yol ve Gelecek Perspektifi

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Psikocerrahiden modern DBS'ye: Güncel uygulamalar — Tanju Uçar

Zor psikiyatrik olgularda DBS: Gereksinimler, hasta seçimi, uzun dönem izlem — Özge Doğanavşargil Baysal

DBS'de psikiyatristin rolü: Konsültasyondan karar verici ekip üyeliğine — Özen Önen Sertöz

12:00–13:00 ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER SUNUMLARI

13:00–14:00

Salon A · UYDU SEMPOZYUMU

REXULTI ile Beklentileri Yeniden Tanımlayın: Nöropsikiyatrik Bozukluklarda Gerçek Vaka Deneyimleri

Oturum Başkanı: Halise Devrimci Özgüven

Konuşmacılar: Ali Saffet Gönül, Sibel Çakır

14:00–15:15 FORUM · Salon A

15:15–15:45 ARA

15:45–17:00

Salon A · ON SORUDA BİR KONU 6

On Soruda Bilişsel Davranışçı Terapiler Hakkında En Çok Merak Edilenler

Oturum Başkanı: Çağdaş Öykü Meriç

Konuşmacılar: Çağdaş Öykü Meriç, Menekşe Sıla Yazar, Özgür Değirmenci

Salon B · ON SORUDA BİR KONU 7

Valproatın Kadın, Erkek ve Gelecek Nesiller Üzerindeki İstenmeyen Etkileri: Gerçekler ve Mitler

Oturum Başkanı: Fisun Akdeniz

Peripartum dönemde valproat kullanımı: Anne, bebek ve psikiyatrist açısından klinik sorunlar — Aslı Ceren Hınç

Otizm spektrum bozukluğunda çevresel etkenlerin rolü — Burcu Özbaran

Valproatın erkek üreme sağlığı ve gelecek nesiller üzerindeki olası etkileri — Fisun Akdeniz

Salon C · PANEL 25

İyileştiren mi, Denetleyen mi? Toplumsal Krizlerde Psikiyatrinin Konumu

Oturum Başkanı: Burhanettin Kaya

Acıyı medikalize etmek: Yoksulluk ve toplumsal travmayı 'hastalık' olarak etiketlemenin etiği — Gamze Gürcan

Sır tutmak ve ihbar etmek arasında: Suç, şiddet ve tehlike potansiyeli taşıyan hastada çifte ajanlık — Ejder Akgün Yıldırım

'Normal'i kim belirler? Değişen toplumsal normlar karşısında psikiyatrik tanıların politikleşmesi — Halis Ulaş

Salon D · PSİKİYATRİDE GÜNCEL

Organ ve Sistem Yetmezlikleri ile Özel Durumlarda Psikotrop Kullanımı - 1. Oturum

Oturum Başkanı: Özen Önen Sertöz, Serhan Işıklı

Nörolojik hastalıklarda psikotrop ilaç kullanımı — Özlem Kuman Tunçel

Kardiyovasküler ve respiratuvar sistem yetmezliklerinde psikotrop ilaç kullanımı — İrem Yıldız

Karaciğer yetmezliğinde psikotrop ilaç kullanımı — Osman Zülkif Topak

Böbrek yetmezliğinde psikotrop ilaç kullanımı — Hale Yapıcı Eser

Salon E · UZMANLA BULUŞMA 3

Pearls on Publishing Article in European Psychiatry

Oturum Başkanı: Eren Yıldızhan

Konuşmacılar: Umberto Volpe

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 8

Çiftlerde Kabul ve Kararlılık Terapisi

Oturum Başkanı: Ahmet Nalbant

Çiftlerde kabul ve kararlılık terapisi: Temeller — Ahmet Nalbant

Çiftlerde kabul ve kararlılık terapisi: Uygulama — K. Fatih Yavuz

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: İlkay Keleş Altun

Sunumlar: SB-072 Hüseyin Batuhan Elhan, SB-073 Nisa Didem Zengin, SB-074 Cemilhan Kaya, SB-075 Nisa Parlayıcı Koçak, SB-076 Selvi Ceran, SB-077 Nur Özgedik Turhan, SB-078 Muratcan Agaçe, SB-079 Emine Gizem Olcar

Salon H · ON SORUDA BİR KONU 10

On Soruda Yaşlanan Bipolar Bozukluk: Bilişsel Seyirden Demans Riskine

Oturum Başkanı: Emre Bora

Konuşmacılar: Kerime Akyol Sümer, Zeynep Gül Dağlar Çakıcı, Sibel Çakır

Salon I · UZMANLA BULUŞMA 4

Şizofreni Tedavisinde Zor Durumlar ve Başa Çıkma Yolları

Oturum Başkanı: Haldun Soygür

Konuşmacılar: Haldun Soygür, Köksal Alptekin

Salon J · PANEL 33

Psikiyatride Transkraniyal Manyetik Stimülasyon: Klinik Uygulamadan Kişiselleştirilmiş Nöromodülasyona

Oturum Başkanı: Murat İlhan Atagün

TMS'nin teknik temelleri: Stimülasyon parametreleri, protokoller ve hedefleme — Hilal Uygur

Klinik pratikte TMS: Hasta seçimi, tedavi stratejileri ve güvenlik — Ömer Faruk Uygur

Kişiselleştirilmiş TMS: Beyin ağlarından hassas psikiyatriye — Murat İlhan Atagün

17:00–17:15 ARA

17:15–18:30

Salon A · PANEL 21

Evinde Olmamak: Savaş, Varoluş ve Anlam

Oturum Başkanı: Erol Göka

Heidegger'in Unheimlichkeit'ından Camus'nün absürditesine — Oğuzhan Herdi

Ontolojik tekinsizlikten klinik deneyime: Unheimlichkeit'ın ontik görünümleri — Ali Hilmi Yazıcı

Tekinsizliğin savaşan hali — Fahmin Hagverdiyev

Koşulların ötesinde bir duruş: zor zamanlarda logoterapi'de anlam, sorumluluk ve tutum modülasyonu — Onur Gökçen

Salon B · PANEL 22

Duygudurum Bozuklukları ve Psikoz Araştırmalarında Hesaplamalı Yaklaşım

Oturum Başkanı: Emre Bora

Bipolar bozuklukta ve psikozda dijital biyobelirteçler — Emre Bora

Bipolar bozuklukta ve psikozda nöropsikolojik testler ve karar verme süreçlerine hesaplamalı yaklaşımlar — Simge Uzman Özbek

Depresyonda karar verme süreçlerine hesaplamalı yaklaşımlar — Beyza Arıcı

Salon C · ON SORUDA BİR KONU 8

On Soruda Anksiyete Bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Güncel Tedavileri: Transdiagnostik Bir Perspektif

Oturum Başkanı: Sedat Batmaz

Anksiyete bozukluğu ve OKB'de transdiagnostik yaklaşım ve YAB'nin güncel tedavileri — Ayşegül Barak Özer

Anksiyete bozuklukları ve OKB'yi sürdüren ortak psikopatolojik mekanizmalar ve OKB'de güncel tedaviler — Selim Tümkaya

Anksiyete bozuklukları ve OKB'de psikoeğitim, davranışsal müdahaleler, maruz bırakma ve tepki önleme — Emre Cem Esen

Anksiyete bozukluklarında ortak mekanizmaları hedefleyen bir yaklaşım: Metakognitif terapi — Sedat Batmaz

Salon D · PSİKİYATRİDE GÜNCEL

Organ ve Sistem Yetmezlikleri ile Özel Durumlarda Psikotrop Kullanımı - 2. Oturum

Oturum Başkanı: Özen Önen Sertöz, Serhan Işıklı

Organ nakli hastalarında psikotrop ilaç kullanımı — Berker Duman

Onkolojide ve kemik iliği baskılanmış olgularda psikotrop ilaç kullanımı — Irmak Polat

Perioperatif dönemde psikotrop ilaç kullanımı ve kesilme ilkeleri — Selin Tanyeri Kayahan

Ağrı yönetiminde psikotrop ilaç kullanımı — Esin Erdoğan

Salon E · PANEL 28

ICD-11'den Kliniğe Dijital Bağımlılıklar: Tanı Eşiği, Patolojik Sosyal Geri Çekilme ve Tedavi

Oturum Başkanı: Serdar Nurmedov

Oyun oynama bozukluğunda tanı eşiği ve ayırıcı tanı — Ezgi Şişman

Patolojik sosyal geri çekilme (hikikomori) ve modern tip depresyon — Özgü Şişman

Dijital bağımlılıklarda tarama, psikoterapötik müdahaleler ve eş tanı yönetimi — Erdem Kettaş

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 9

Damganın İki Yüzü: Ruhsal Hastalığa Yönelik Korku ve Acıma

Oturum Başkanı: Haldun Soygür

'Tehlikeli' miti: Şiddet algısı ve klinik karar — Hasan Ülker

'Zavallı' miti: Acıma, paternalizm ve failliğin kaybı — Gizem Çağla Aktaş

Damga karşısında psikiyatristin rolü: Etikten savunuculuğa — Kerem Zengin

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Ceren Meriç Özgündüz

Sunumlar: SB-080 Poyraz Doğan, SB-081 Özlem Baş Uluyol, SB-082 İlayda Alişan, SB-083 Fatime Arslan, SB-084 Merve Zeren, SB-085 Rabia Angın Çolak, SB-086 Gonca Aşut, SB-087 Cemal Hasanlı, SB-088 Esra Ece Taşkın, SB-089 İpek Aksakal

Salon H · PANEL 30

Geriyatrik Psikiyatride Gri Alanlar: Organik ve Fonksiyonel Bozuklukların Kesişimi

Oturum Başkanı: Burç Çağrı Poyraz

Yaşlanan beyin: Psikopatolojinin değişen yüzü — Fatma Cengiz Örengül

Geriyatrik katatoni: Tanınmayan bir acil durum — Ali Tarık Altunç

Geç başlangıçlı psikozda tanısal belirsizlik: Nerede duruyoruz? — Burç Çağrı Poyraz

Salon I · PANEL 31

Sanat ve İnsan Bedeni: Tekinsiz Dünyada Psikiyatrinin Perspektifleri

Oturum Başkanı: Selçuk Aslan

Sanat pratiklerinde bağlama dönüşen beden — Tansel Türkdoğan

Tekinsizlik (uncanny) ve belirsizliğin sanata yansımaları — Selçuk Aslan

Sanatla terapi: Yaratıcılık, kuram ve klinik uygulamalar — Aslı Sarandöl

Salon J · PANEL 34

Bedensel Belirti Bozukluklarında Nöromodülasyon ve Davranışsal Tedaviler

Oturum Başkanı: Selim Polat

Bedensel belirti bozukluklarında transkraniyal manyetik uyarım — Gülçin Elboğa

Bedensel belirti bozukluklarında biofeedback — Yarkın Özenli

Bedensel belirti bozukluklarında elektrokonvülsif tedavi: Hangi durumda düşünülebilir? — Şengül Kocamer Şahin

19:00–23:00 GALA YEMEĞİ

17 Ekim 2026, Cumartesi

09:00–10:15

Salon A · KONFERANS

AI in Psychiatry: Current Situation, Challenges and the Future

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Konuşmacılar: Umberto Volpe

Salon B · ON SORUDA BİR KONU 11

On Soruda Kadın Ruh Sağlığında Duygudurum: Menarştan Menopoza Hormonal Geçişler

Oturum Başkanı: Fisun Akdeniz

Menarş ve ergenlikte duygudurum: Gelişimsel süreçler ve hormonal duyarlılık — Sadettin Burak Açıkel

Premenstrüel dönemde duygudurum: Döngüsel belirtilerden premenstrüel disforik bozukluğa — Sultan Ekinci

Gebelik ve doğum sonrası dönemde duygudurum: Risk, koruma ve klinik yönetim — Safiye Zeynep Tatlı

Menopoz geçişinde duygudurum: Hormonal değişimler ve klinik yaklaşım — Ceren Meriç Özgündüz

Salon C · PANEL 41

Belirsizlik Çağında Bedenin Dili: Somatizasyon ve Zihin-Beden İlişkisi

Oturum Başkanı: Çağatay Karşıdağ

Söze dökülemeyenler: Somatizasyonun nörobiyolojisi ve psikososyal dinamikleri — Gamze Gürcan

Tekinsiz beden: Organik mi psikolojik mi ikileminin ötesinde — Özge Selçukoğlu Kilimci

Bedenin dilini çevirmek: Somatizasyon tedavisinde bütüncül yaklaşımlar ve psikoterapi — Nilgün Oktar Erdoğan

Salon D · PANEL 44

Davranış Modellerinin Teori ve Pratiği

Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak

Davranış modellerinin felsefesi ve geçerlik sorunu — Remzi Erdem

Çok geniş bir perspektiften davranış modelleri — Emine Eren Koçak

Bir davranış modeli geliştirme süreci — Gonca Aşut

Salon E · PANEL 47

Kumar Bağımlılığı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Dijital Müdahaleler, Farmakoterapi, Nöromodülasyon

Oturum Başkanı: Muhammed Hakan Aksu

Kumar bağımlılığı tedavisinde dijital müdahaleler — Bahadır Geniş

Güncel gelişmeler ışığında kumar bağımlılığı tedavisinde farmakoterapi — Damla Erbil Yılmaz

Güncel gelişmeler ışığında kumar bağımlılığı tedavisinde nöromodülasyon — Muhammed Hakan Aksu

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 10

İklim Krizi ve Ruh Sağlığını Güçlendirme: Daha İyi Anlamak ve Harekete Geçmek

Oturum Başkanı: İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Gençlerde iklim kaygısı ve umudu yeniden inşa etmek — Özge Dombaycı

İklim psikiyatrisinin ortak dili: Kavramlar, klinik köprüler ve kırsalda destek sistemleri — Tuna Eker

Ruh sağlığını güçlendirmek için birlikte: İklim krizinde ortak eylem ve meslek örgütlerinin rolü — Selin Tanyeri Kayahan

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Mine Ergelen Yalçın

Sunumlar: SB-090 Osman Demirci, SB-091 Dicle Ecemiş, SB-092 Ayşim Alpman, SB-093 Gizem Aktaş Naçar, SB-094 Fatma Tuğçe Müdüroğlu, SB-095 Irmak Ürgen, SB-096 Dilara Sultan Namdar, SB-098 İlknur Kiraz Avcı, SB-099 Berk Arıca

Salon H · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 7

Yeme Bozukluğunun Eşlik Ettiği Zor Olgularda Tanı ve Tedavi

Oturum Başkanı: Aytül Karabekiroğlu

Anoreksiya nervoza ve otizm spektrum bozukluğu birlikteliğinde tedavi yaklaşımının bireyselleştirilmesi: Bir olgu sunumu — Özge Akyürek Bolat

Yeme bozukluğuna eşlik eden vajinismus: Zor bir olguda tanı ve tedavi yaklaşımı — Hazan Tomar Bozkurt

Yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk birlikteliğinde multimodal tedavi: Bir olgu sunumu — Havva Büşra Güney

Salon I · PANEL 55

Kodlardan Kliniğe: Giyilebilir Teknolojiler ve Dijital Psikoterapi ile Sağlığın Geleceği

Oturum Başkanı: Levent Sütçigil

Genel tıp ve giyilebilir teknolojiler — Bilge Bilgin Kapucu

Psikiyatride yapay zeka ve dijital biyobelirteçler — Muratcan Agaçe

Dijital psikoterapi reçeteleri ve gelecek — Samet Öksüz

Salon J · PANEL 59

DEHB'de Sosyal Etkileşimin Dinamik Değerlendirilmesi: Yürütücü İşlevlerden Sanal Dinamik Sistemlere

Oturum Başkanı: Didem Behice Öztop

DEHB'de yürütücü işlevler ve sosyal davranış: Güncel kuramsal yaklaşımlar — Merve Çıkılı Uytun

DEHB'de sosyal öngörü ve öngörücü işlemleme: Sosyal etkileşimin zamansal dinamikleri — Rahime Duygu Temeltürk

Ortak motor kontrolün sanal dinamik sistemlerle değerlendirilmesi: Stick game paradigmasının tasarımı — Kutluk Bilge Arıkan

İnsan–makine etkileşiminden dijital fenotiplemeye: Ortak motor görevlerden elde edilen nicel göstergeler — Gökçe Nur Yılmaz

10:15–10:45 ARA

10:45–12:00

Salon A · PANEL 35

Madde Kullanımına İkincil Psikozlara Bütüncül Yaklaşım

Oturum Başkanı: Mustafa Nuray Namlı

Madde kullanımı ve psikoz birlikteliğinde değerlendirme ve formülasyon — Mustafa Nuray Namlı

Psikozun boyutsal modelinde madde kullanımına ikincil psikozlar — Eren Yıldızhan

Maddeye ikincil psikotik tablolarda bütünleşik ve süreç temelli psikoterapi — Enver Denizhan Ramakan

Salon B · PANEL 38

Hastalıklardaki Direnç Neden Arttı? Ne Yapmalı?

Oturum Başkanı: E. Cem Atbaşoğlu

Duygudurum bozuklukları: Yeni ajanlar, yeni beklentiler — Vesile Şentürk Cankorur

Psikopatolojiler ve bağımlılıklar — Berna Diclenur Uluğ

Yeni bakışlar ne sağlar? Beklentiden gerçeğe… — Sermin Kesebir

Salon C · PANEL 42

Belirsizlikten Güvene: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

Oturum Başkanı: Behçet Coşar

Tanısal belirsizlikten güvene: Tıbben açıklanamayan belirtiler ve fonksiyonel bozukluklarda KLP yaklaşımı — Hale Yapıcı Eser

Hastalık belirsizliğinden uyuma: Kronik hastalıkta prognoz, psikolojik dayanıklılık ve uyumun desteklenmesi — Hayriye Mihrimah Öztürk

Etik belirsizlikten ortak karara: Karar verme süreçlerinde KLP'nin rolü — Abdullah Yıldız

Konsültasyon süreçlerindeki belirsizlikten bütüncül bakıma: KLP'de proaktif paradigma — İrem Ekmekçi

Salon D · PANEL 45

Belirsizlikten Yabancılaşmaya: Tekinsiz Deneyimin Nörobiyolojisi

Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak

Öngören beyin: Gerçeklik, beden ve kendilik modellerinin inşası — Zehra Uçar Hasanlı

Aşinalığın çözülmesi: Tekinsiz deneyimin sinirsel mekanizmaları — Pelin Kutlutürk Üney

Yabancılaşan benlik: Psikopatolojide kendilik bozukluklarının nörobiyolojisi — Cemal Hasanlı

Salon E · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 6

Bağımlılıkta Aileye Yaklaşım: Sistemik Formülasyondan Klinik Müdahaleye

Oturum Başkanı: Nuşin Sarımurat Baydemir

Ergenin semptomundan aile sistemine — Fatma Gül Helvacı Çelik

Bağımlı eşten ilişki döngüsüne — Ayçe Şener

Semptomun ötesini görmek: Sistemik aile terapisiyle formülasyondan müdahaleye — Gülin Özdamar Ünal

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 11

Kadınlarda DEHB'nin Gelişimsel Seyrine Bütüncül Bir Bakış: Ergenlik, Perinatal ve Perimenopozal Dönem Geçişleri ve Yönetimi

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Ergenlik döneminin çoklu dönüşüm sürecinde DEHB: Klinik görünüm ve yönetimi — Candan Taşkıran

İhmal edilmiş pencere: Perinatal dönemde kadınlarda DEHB ve yönetimi — Çağla Boyvadoğlu

Östrojen, dopamin ve dikkat: Perimenopozal dönemde kadınlarda DEHB'ye güncel yaklaşım — Özge Kılıç

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu

Sunumlar: SB-100 Umut Erdoğan Cengiz, SB-101 Fatma Cengiz Örengül, SB-103 Elif Sütçü, SB-104 Şeyma Tunay, SB-105 Beyza Feran, SB-106 Begüm Karakaş, SB-107 Büşra Yıldırım Akca, SB-108 Şafak Yalçın Şahiner, SB-109 Fatma Nur Meral Altınay

Salon H · PANEL 52

Ağır ve Süreğen Yeme Bozuklukları: Klinik Çıkmazlardan Yeni Çözümlere

Oturum Başkanı: Armağan Özdemir Ceylan

Yeme bozukluklarında evreleme yaklaşımı: Klinik uygulamaya yeni bir bakış — Gamze Usta Sağlam

Yeme bozukluklarında zorunlu tedavi, karar verme kapasitesinin değerlendirilmesi ve etik ikilemler — Aytül Karabekiroğlu

Ağır ve süreğen yeme bozukluklarında iyileşmeyi yeniden tanımlamak: Yeni tedavi hedefleri ve gelişen tedavi yaklaşımları — Aslıhan Dönmez

Salon I · PANEL 56

Yapay Zekâ Çağında Zihin Okumak: Sosyal Bilişin Dijital Değerlendirilmesi ve Rehabilitasyonu

Oturum Başkanı: Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ekranların ardındaki zihinler: Dijital çağ sosyal bilişi ve zihin kuramını nasıl dönüştürüyor? — Koray Hamza Cihan

Kâğıttan piksele sosyal bilişin dijital değerlendirilmesi: HACETTEPE-BTZK Bataryası — Müge Kademli

Sosyal biliş rehabilitasyonunda teknolojinin vaadi ve sınırları — Yağmur Kır

Salon J · PANEL 60

Erişkin DEHB'de Yakın İlişkiler: Bağlanmadan Cinselliğe Bütüncül Bir Bakış

Oturum Başkanı: Levent Sütçigil

Erişkin DEHB'de bağlanma modelleri — Derya Adalı Aker

Erişkin DEHB'de romantik ilişkilere bakış — Emine Füsun Akyüz Çim

Erişkin DEHB'de cinsel yaşam — H. Gülnur Şen

12:00–13:00 ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER SUNUMLARI

13:00–14:00

Salon A · UYDU SEMPOZYUMU

Bipolar Depresyondan Şizofreniye: Seroquel ile Geçmişten Günümüze Klinik Deneyim

Oturum Başkanı: Sibel Çakır

Konuşmacılar: Alp Üçok, Kürşat Altınbaş

14:00–15:15

Salon A · PANEL 36

DSM-6: Psikiyatrik Sınıflandırmanın Dönüşümü

Oturum Başkanı: Ömer Böke

DSM-6'da bizi neler bekliyor? DSM-5-TR ve ICD-11'in neresindeyiz? — Aybeniz Civan Kahve

Kategoriden boyuta: Psikiyatrik tanıda boyutsal yaklaşımın vaadi ve sınırları — Alper Bülbül

Toplumsal cinsiyete duyarlı tanı: DSM-6 için bir gündem — Diğdem Göverti

Salon B · PANEL 39

Majör Psikiyatrik Bozukluklarda İntihar: Şizofreni, Bipolar Bozukluk ve Depresyonda Risk Etmenleri, Önleme ve Klinik Yaklaşım

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Şizofrenide intihar: Psikoz, depresyon, demoralizasyon ve bakım sürekliliği — Eldem Güvercin

Bipolar bozuklukta intihar: Karma özelliklerden uzun dönem korumaya — Ece Özlem Öztürk

Majör depresif bozuklukta intihar: Umutsuzluktan güvenlik planlamasına — Onur Gökçen

Salon C · PANEL 43

Kanser Deneyimi: Tedaviden Nüks Korkusuna, Nöropsikiyatrik Belirtilerden Kayıp Deneyimine

Oturum Başkanı: Ali Çayköylü

Kanser hastalarında radyoterapinin psikolojik etkileri — Ahmet Kokurcan

Geleceğin belirsizliğiyle yaşamak: Kanser nüks korkusu — Mehmet Öztürk

Kanser ve obsesif-kompulsif belirtiler: Uyumsal mı, nöropsikiyatrik mi? — Hayriye Dilek Hamurcu

Kanserde kayıp deneyimi ve monodrama — Bahar Yeşil Örnek

Salon D · PANEL 46

Ben Yaptım Ama Gerçekten Ben mi? Nörofenomenolojiden Psikopatolojiye Eylemlilik Hissi

Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak

Kendi evinde misafir olmak: Tekinsiz zamanlarda faillik, özgür irade — Mesut Keskin

Eylemliliğin fenomenolojisi: "Yapabilirim"den eylemin sahipliğine — Nur Nihal Türkel

Eylemlilik hissinin nörobiyolojisi: Motor öngörü, duyusal karşılaştırma ve kendilik atfı — Aslıhan Bilge Bektaş

Psikopatolojilerde eylemlilik hissi: Ortak mekanizmalar, farklı görünümler — Işık Batuhan Çakmak

Salon E · ON SORUDA BİR KONU 14

On Soruda Psikedelikler, Klinik Gerçekler, Endikasyon Dışı Kullanım ve Yeni Etik Sorular

Oturum Başkanı: Seda Türkili

Konuşmacılar: Helin Kan Uzel, Fatma Zehra Kırşan, Suzan Turhan

Salon F · ÇALIŞMA GRUBU 12

Perinatal Dönemde Anksiyete Bozukluklarına Yaklaşım

Oturum Başkanı: Esra Yazıcı

Sadece anneyi değil nesilleri iyileştirmek: Gebelik döneminde stresin genetik kodlara etkisi ve kuşaklar arası geçişi — Nazan Aydın

"İyi hissetmek benim de hakkım": Perinatal dönemde anksiyete bozukluklarının ilaç tedavisinin düzenlenmesi — Nalan Öztürk Orhan

Annenin değişen dünyasında ruhsal sıkıntısını hafifletmek: Perinatal dönemde anksiyete bozukluklarına kişilerarası ilişkiler psikoterapisi ile yaklaşım — Beyza Nur Ekşi

Başka seçenek yok mu? Perinatal dönemde anksiyete bozukluklarında ilaç dışı müdahaleler — Esra Yazıcı

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Ali Kandeğer

Sunumlar: SB-110 Didem Çınar, SB-111 Zeynep Yörümez Agaçe, SB-112 Hazan Tomar Bozkurt, SB-114 Nuran Çağlar Tanrıverdi, SB-115 Abdurrahman Kandemir, SB-116 Ufuk Gönültaş, SB-117 Ece Ağtaş Ertan, SB-118 Aslıhan Kılıç, SB-119 Kübra Yılmaz, SB-064 Zeynep Tırmıkçıoğlu

Salon H · PANEL 53

Yeni Nesil Obezite İlaçları: Endokrinoloji ve Psikiyatrinin Kesişiminde

Oturum Başkanı: Berker Duman

Obezite Tedavisinde Yeni Dönem: Endokrinolojik Perspektif — Özgür Demir

Yeni nesil obezite ilaçlarının psikotrop ilişkili metabolik komplikasyonların yönetimindeki yeri — Osman Aktay

Ödül Sistemi ve Bağımlılık: Obezite Farmakoterapisinden Yeni Bulgular — Kazım Cihan Can

Salon I · SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 3

Kural, Koşul, Vicdan: Psikiyatri Pratiğinde Çelişkiler ve Seçimler

Oturum Başkanı: Kamil Nahit Özmenler

Konuşmacılar: Kamil Nahit Özmenler, Fatih Öncü

Salon J · PANEL 61

Göçmenlik Halleri: Bosna'dan Suriye'ye, Çin Seddi'nden Gazze'ye

Oturum Başkanı: Duygu Nur Tutam

Gitmek mi daha zor, kalmak mı? — Ersin Uygun

Kontrol odaklı perspektiften çatışma bölgesinde yaşamak: Saraybosna — Tamer Aker

Sınırı geçtikten sonra hayat: Göç sonrası ruh sağlığının toplumsal belirleyicileri — Mustafa Tunç Karaytuğ

15:15–15:45 ARA

15:45–16:45

Salon A · UYDU SEMPOZYUMU

Ülkemizde Kaprazdi'nin Tedavideki Yeri, Sosyal Hayata Etkisi ve Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Alp Üçok

Kariprazinin şizofreni tedavisindeki yeri — Köksal Alptekin

Kariprazin ile bipolar depresyon tedavi yaklaşımları — Çağdaş Eker

16:45–18:00

Salon A · UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK) TOPLANTISI

Bilimsel Kurumların Kısıtlandığı Bir Ortamda Bilim Dışı Tıbbi Uygulamalar ve Sınır Aşımları

Oturum Başkanı: Selçuk Candansayar, Ejder Akgün Yıldırım

Bilimsel Özerkliğe Müdahaleler: Türkiye Psikiyatri Derneği Örneğinde Neler Yaşandı? — Özlem Kurt Azap

Bilim Karşıtlığından Hakikatin Denetimine: Tarihten Günümüze Bilgi, İktidar ve Toplum — Levent Akyıldız

Eşitsizliğin, Hızla Dijitalleşmenin ve Yanıltıcı İçeriklerin Gölgesinde Psikiyatri — Emre Mutlu

Salon B · ON SORUDA BİR KONU 12

On Soruda İmmünometabolik Depresyon: İnflamasyon, Metabolizma ve Depresyon

Oturum Başkanı: Vesile Şentürk Cankorur

İnflamasyon ve depresyon — Safiye Zeynep Tatlı

Obezite, metabolik sendrom ve depresyonun iki yönlü ilişkisi — Emine Yavuz

Tedavi ufku: Anti-inflamatuar yaklaşımlar ve GLP-1 agonistleri — Doğan Akalın

Salon C · ON SORUDA BİR KONU 13

On Soruda Psikodermatoloji

Oturum Başkanı: Mine Özkan

Psikodermatoloji nedir, psikodermatolojik hastalıklar nelerdir? — Aslı Kazğan Kılıçaslan

Psikodermatolojide farmakoterapi ve ilaç yan etkileri — Yalçın Kahya

Psikodermatolojide zihin beden uygulamaları ve liyezon modeli — Irmak Polat

Salon D · KURS 13 (16:45–18:00, 18:15–19:30)

Apathy, Anhedonia and Motivational Disorders

Oturum Başkanı: Eren Yıldızhan

Konuşmacılar: Gabriel Robert

Salon E · PANEL 48

Klinik Pratikte Borderline Düzeydeki Hastayı Tanımak ve Tedavi Etmek

Oturum Başkanı: Doğan Şahin

Poliklinik görüşmelerinde etkili ve hızlı tanı: DSM-5 yeterli mi? Psikodinamik tanı mümkün mü? — Mücahit Gökduman

Poliklinikte ve serviste borderline düzeydeki hastaya psikoterapötik yaklaşım — Hacer Akbaş Çakmak

Poliklinikte ve serviste borderline düzeydeki hastaya psikofarmakolojik yaklaşım — Hazel Demiröz Öztürk

Salon F · PANEL 50

Psikiyatri Uzmanı Olmak: Farklı Çalışma Ortamlarında Mesleki Deneyimler ve Kariyer Yolculuğu

Oturum Başkanı: Yunus Hacımusalar

Muayenehanede psikiyatri uzmanı olmak — Barış Önen Ünsalver

Üniversite hastanesinde psikiyatri uzmanı olmak — Emine Füsun Akyüz Çim

Kamu hastanesinde psikiyatri uzmanı olmak — Melike Altın Kara

Üniversitede psikiyatri uzmanı olmak — Ekin Deniz Gümüştaş

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Ece Özlem Öztürk

Sunumlar: SB-121 Deniz Şahin Yavuz, SB-122 Mehtap Rıdvanoğulları, SB-123 Ahmet Said Türkyıldırır, SB-124 Olgu Sevim, SB-126 Pınar Algedik, SB-127 Ceren Şahin, SB-128 Sena Karaca, SB-129 Samet Öksüz

Salon H · ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 8

Tedaviye Dirençli Depresif Bozukluk ve Kendine Zarar Verme Davranışı: Üç Psikoterapi Yaklaşımıyla Multidisipliner Bir Formülasyon

Oturum Başkanı: Hakan Öğütlü

Olgunun gelişimsel öyküsü, risk değerlendirmesi ve tanısal tartışma — Hakan Öğütlü

BDT perspektifi — Canan Bayram Efe

Metakognitif terapi perspektifi — Hakan Öğütlü

Şema terapi perspektifi — Gökçen Güven

Salon I · PANEL 57

Bunu Kim Hazırladı? Psikiyatride Yapay Zekâ ve Mesleki Sorumluluk

Oturum Başkanı: Özge Eriş Davut

Öğrenmenin ve öğretmenin devri: Seminer, slayt ve sınav sorusunda yapay zekâ — Özge Eriş Davut

Klinik metnin devri: Hasta kaydı, mahremiyet ve veri güvenliği — Ahmet Gürcan

Akademik metnin devri: Yazarlık, hakemlik ve dergi politikaları — Cenan Hepdurgun

İmzanın devri: Rapor, sorumluluk ve kurumsal ilkeler — Ali Gökhan Eşim

Salon J · UZMANLA BULUŞMA 5

Bir Deri Yolma Bozukluğu Olgusu Üzerinden Sınırlar, Yakınlık ve Kimlik

Oturum Başkanı: Medine Yazıcı

Konuşmacılar: Işıl Vahip, Melike Dönmez, Ayşe Başak Kocabay

18:00–18:15 ARA

18:15–19:30

Salon A · PANEL 37

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: Yöntem, 12 Aylık Yaygınlık ve Tedavi Başvurusuyla İlgili Bulgular

Oturum Başkanı: Cengiz Kılıç

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: Hazırlık, pilot çalışma, saha çalışması — Özlem Şeyda Uluğ

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: DSM-5 ruhsal bozukluklarının 30 günlük ve 12 aylık yaygınlığı — Sertaç Ak

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: 12 aylık ruh sağlığı hizmeti başvurusu ve asgari etkili tedavi oranları — Arda Bağcaz

Salon B · PANEL 40

Teoriden Pratiğe İntravenöz (IV) Ketamin: Klinik Uygulama Kılavuzu, Gerçek Dünya Verileri ve Farmakolojik Karşılaştırmalar

Oturum Başkanı: Aybeniz Civan Kahve

IV ketamin tedavisine giriş: Transdiagnostik kullanım alanları, uygulama protokolleri ve tedavi yanıtının klinik/biyolojik öngörücüleri — Alevhan İnan Ünlü

Rutin klinik uygulamadan gerçek dünya verileri: Maltepe Üniversitesi IV ketamin deneyimleri ve EKT kombinasyon protokolleri — Burcu Kök Kendirlioğlu

İntravenöz (IV) rasemik ketamin mi, İntranazal (IN) esketamin mi? Klinik, etkinlik, yan etkiler ve lojistik karşılaştırma — Melike Özmen Mazlum

Salon C · MÜNAZARA 2

Yapay Zeka Çağında Psikiyatri Üzerine Bir Münazara: Bir Psikiyatristte Yapay Zekanın Taklit Edemeyeceği İndirgenemez Bir Çekirdek Var mı?

Konuşmacılar: Ahmet Gürcan, Cenan Hepdurgun, Ayşe Betül Akyıldız, Ecem Şirin Tümüklü, Emrecan Uludağ, Can Özen, Batuhan Koşan, Denizhan Değirmenci, Sibel Gültekin

Salon E · PANEL 49

Farklı Klinik Tanılarda Belirti ya da Ek Tanı Olarak Anksiyetenin Önemi ve Tedavisi

Oturum Başkanı: Mehmet Murat Demet

Duygudurum bozuklukları — Deniz Alçı

Alkol/madde kullanım bozuklukları — Seda Türkili

Psikotik bozukluklar — Selim Tümkaya

DEHB ve nörogelişimsel bozukluklar — Cem Cerit

Salon F · PANEL 51

Sessiz Salgın: Karar Yorgunluğu ve Ruh Sağlığı

Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu

Karar vermenin nörobiyolojisi: Zihinsel kaynaklar nasıl tükeniyor — İrem İlter

Sağlık çalışanlarında karar yorgunluğunun psikopatolojik bedeli — S. Gökçe Saykal Yıldız

Karar yorgunluğuna yönelik psikoterapötik yaklaşımlar — Ziya Berberoğlu

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Görkem Karakaş Uğurlu

Sunumlar: SB-130 Hacer Arıkan, SB-131 Muhammed Metehan Can, SB-132 Alpin Derya Çınar, SB-133 Metin Aslan, SB-134 Cansu Çoban, SB-135 Sıla Uyar, SB-136 Merve Özdemir, SB-137 Ahmet Torun, SB-138 Meryem Betül Aydın Akça, SB-139 Merve Karataş

Salon H · PANEL 54

Psikodinamik Yönelimli Psikoterapist Olabilmek

Oturum Başkanı: Mehmet Sağman Kayatekin

Psikodinamik psikoterapi eğitimi: Kuramlar, klinik bakış edinebilme ve yetkinlik — Dicle Ecemiş

Terapistin kendisiyle çalışabilmesi: Süpervizyon ve kişisel terapi — Tayfun Öz

Türkiye ve Amerika'da psikodinamik psikoterapi eğitimi: Modeller, standartlar ve yeni yönelimler — Serpil Vargel

Salon I · PANEL 58

Dijital Panoptikon: İzlenme Çağında İnsan Olmak

Oturum Başkanı: Bengi Semerci

Panoptikondan algoritmaya: Dijital gözetimin yeni biçimleri — Deniz Deniz Özturan

Dijital çağın psikopatolojisi: Benlik, kaygı ve sürekli görünürlük — Yalçın Kahya

İzlenerek büyümek: Dijital dünyada çocuk ve ergen ruh sağlığı — Hilal Subaşı

İzlenme çağında ruh sağlığını korumak: Bireysel ve toplumsal yaklaşımlar — Nehir Kürklü

Salon J · PANEL 62

Ölümle Yüzleşmek: Tıbbi Hastalıkta Destekleyici Psikoterapi ile Psikiyatrik Temasın Yeniden İnşası

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Tıbbi hastalıkta psikiyatrik görüşmede destekleyici psikoterapiye giriş: Temel kuramsal çerçeve — Umut Mert Aksoy

Kanser hastalarıyla psikiyatrik görüşme: Psikoterapötik ilişkide destekleyici temasın önemi ve ilkeleri — Özen Önen Sertöz

Ölümcül hastalıklarda hasta ve yakınıyla psikoterapötik bağ kurmak: Sınırlar, gerçeklik ve umut — Özge Doğanavşargil Baysal

18 Ekim 2026, Pazar

09:00–10:15

Salon A · PANEL 63

Zihin Karar Verirken: Davranışsal İktisattan Nörobilim ve Bilişsel Davranışçı Terapiye

Oturum Başkanı: Hakan Türkçapar

Davranışsal iktisat ve insan kararlarının öngörülebilir yanlılıkları — Harun Olcay Sonkurt

Karar vermenin nörobilimsel temelleri — Yasemin Hoşgören Alıcı

Davranışsal iktisat perspektifinden bilişsel davranışçı terapi ve klinik uygulama — Leman Deniz Tarlacık

Salon B · PANEL 64

Uykusuzluk Bozukluğu: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Bülent Devrim Akçay

Uykusuzluğun psikiyatrik boyutu ve güncel tanısal yaklaşımlar — Kader Semra Karataş

Uykusuzluk tedavisinde güncel gelişmeler — Tuğba Koca Laçin

Olgular eşliğinde dirençli uykusuzluk: Psikiyatristin günlük pratiğinde zor sorular, ne zaman farklı düşünmeliyiz? — Nihan Nur Ceran Gürlek

Salon C · ON SORUDA BİR KONU 16

On Soruda Cinsel Travma Sonrası Adalet Arayışı: Psikiyatrik, Toplumsal ve Hukuksal Boyutlar

Oturum Başkanı: Serap Erdoğan Taycan

Konuşmacılar: Levent Sütçigil, Meltem Çınar Bozdağ, Ezgi Karakaya Hacır

Salon D · GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 3

Psikiyatrik Bozukluklarda Omics Yaklaşımları: Son Yılın Öne Çıkan Çalışmaları

Oturum Başkanı: Ahmet Üzer

Psikiyatrik bozukluklarda omics yaklaşımları: Son yılın öne çıkan çalışmaları — Leman İnanç

Bipolar bozuklukta omics bulguları — Ali Görkem Gençer

Şizofrenide omics perspektifi — Betül Keskin

Salon E · ON SORUDA BİR KONU 19

Türkiye'de Son Mevzuat Değişikliklerinin Psikiyatriye Yansımaları

Oturum Başkanı: Fatih Öncü

Konuşmacılar: Yasin Hasan Balcıoğlu, Barış Kılıç Demir, Şahin Gürkan, Hatice Çiftçi

Salon F · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Umut Kırlı

Sunumlar: SB-141 Ayşegül Barak Özer, SB-142 Gülizar Yakut, SB-144 Ceylan Koç, SB-145 Nihal Yılmaz Aslan, SB-146 Ali Tarık Altunç, SB-147 Ardıl Bayram Şahin, SB-148 Ahmet Volkan Kara

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Özlem Kuman Tunçel

Sunumlar: SB-150 Hayri Can Özden, SB-151 Kerem Laçiner, SB-153 Dihan Cerenay Sönmez, SB-154 Şulenur Uyanık, SB-155 Ahmet Çöpür, SB-156 Buse Helimoğlu, SB-157 Metehan Baykal, SB-158 Meltem Günaydın, SB-159 Ulaş Can Yalçın

Salon H · PANEL 66

Freud'un Tekinsizlik Kavramından Günümüze: Psikanalizden Sanata Beden ve Kaygı Üzerine

Oturum Başkanı: Peykan Gençoğlu Gökalp

Bilinenden bilinemeyene tekinsiz üzerine — Taner Yılmaz

Frankenstein ve bütünleşmemiş bedenin dehşeti — İpek Buse Güzelce

Egon Schiele'nin resimlerinde tekinsiz bedenler — Helin Ay

Salon I · PANEL 67

Nöroçeşitlilik Paradigması: Tanı, Yaşantı ve Sinirbilim Arasında

Oturum Başkanı: Ali Kandeğer

Nöroçeşitlilik ve zihnin ontolojisi: Tanısal kategorilerden yaşantısal farklılıklara — Merve Cura

Nöroçeşitlilik ve nozoloji: Psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinin olanakları ve sınırları — Mehmet Ediz Çelik

Nörobilim perspektifinden nöroçeşitlilik — Ece Ilgın

Salon J · PANEL 69

Hareketten Baskıya: Spor, Beden ve Ruh Sağlığı

Oturum Başkanı: Mehmet Erdal Vardar

Kalkan olarak spor: Koruyucu etkiler, mekanizmalar, toplum temelli uygulamalar — Tuna Eker

Fit olma baskısından patolojiye: Wellness kültürü, beden imgesi ve sporcularda psikiyatrik bozukluklar — Aybüke Aydın

Bağımlılık ve spor — Mehmet Erdal Vardar

10:15–10:30 ARA

10:30–11:45

Salon A · ON SORUDA BİR KONU 15

Sözün Nörobilimi: Beyinden Dile, Dilden Ruhsal Bozukluklara

Oturum Başkanı: Alper Kumcu

Dilin nörobiyolojik temelleri — Esra Bengü Avaner

Dil-düşünce ilişkisi ve dili analiz etmek — Meltem Çınar Bozdağ

Ruhsal bozukluklarda dilin bugünü ve geleceği — Nur Temizkan Kuğu

Salon B · PANEL 65

Santral Hipersomnolans Bozuklukları: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Sinan Yetkin

Santral hipersomnolans bozukluklarında tanısal yaklaşım: Psikiyatrist ne zaman şüphelenmeli? — Ekin Deniz Gümüştaş

Aşırı gündüz uykululuğu olan hastada psikiyatrist ne zaman farklı düşünmeli? Narkolepsi ve idiyopatik hipersomnide tanıda gözden kaçan noktalar — Hanife Kocakaya

Santral hipersomnolanslarda güncel tedavi ve uzun dönem izlem — Saba Çiçek

Salon C · ON SORUDA BİR KONU 17

Ruh Sağlığını Güçlendirmede Sektörler Arası İş Birliği: Herkesin Bir Rolü Var

Oturum Başkanı: Bülent Coşkun

Birinci basamak, halk sağlığı ve tıp öğrencileri — İrem Ekmekçi

Öğretmenler, kolluk kuvvetleri, basın çalışanları — Esra Halaman

Ruh sağlığı çalışanları — Erkin Can Bilgin

Salon D · ON SORUDA BİR KONU 18

Bilindik Kategorilerden Boyutlara Geçişin Zorluğu: DSM-5 ve ICD-11 Kişilik Bozuklukları Modelleri

Oturum Başkanı: Osman Demirci

Konuşmacılar: Osman Demirci, Begüm Yaman Özcan

Salon E · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Sinay Önen

Sunumlar: SB-160 Ahmet Arif Özyurt, SB-161 Esra Emekli, SB-162 Büşra Söylemez Karakuş, SB-163 Selin Pamukoğlu Gümüş, SB-165 Beyza Özer Yıldırım, SB-166 Aylin Evecen Karaytuğ, SB-167 Güliz Zeynep Tarman, SB-169 Munise Dinçarslan

Salon F · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Umut Kırlı

Sunumlar: SB-170 Cem Karaca, SB-171 Nur Özgedik Turhan, SB-172 Buğra Yapar, SB-173 Salih Yarkın Karataş, SB-174 Mehmet Ali Demir, SB-176 Özgecan Özgün Erol, SB-177 Mehmet Akif Şakiroğlu, SB-178 Onur Özel, SB-179 Esat Soylu

Salon G · SÖZEL BİLDİRİLER

Oturum Başkanı: Bengü Yücens

Sunumlar: SB-180 Leyla Çelik, SB-181 Hacer Arıkan, SB-182 İrem Yıldırım, SB-183 Emine Beyza Bilgin, SB-143 Nihan Nur Ceran Gürlek, SB-187 Utku Atılgan, SB-188 Irmak Baş, SB-189 Hazel Demiröz Öztürk

Salon H · ON SORUDA BİR KONU 20

Bir İncelin Anatomisi: On Soruda Sosyal Medyanın Yalnız Erkeği

Oturum Başkanı: Halil Öcal

Tanıma: Kim bu genç adam? — Rümeysa Başkaya

Mekanizmalar: Döngü nasıl kuruluyor? — Orkun Akbaş

Klinik karşılaşma: Ne yapacağız? — Mahmuthan Hacıfazlıoğlu

Salon I · PANEL 68

Duygular Bize Hakikati Söyler mi

Oturum Başkanı: Burçin Çolak

Duygular bize ne söyler? Analitik felsefede bilgi, değer ve rasyonellik — Berk Celayir

Beyin duyguları nasıl üretir? Temel duygulardan (emotions) kompleks hislere (feelings) — Utku Nayki

Hissettiğini hissetmeden hissetmek: Freud'dan Lacan'a affekt sorunu — Yusuf Dökmen

Salon J · PANEL 70

Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Kendine Yardım Kitaplarının Kullanımı: Kanıtlar ve Tecrübeler

Oturum Başkanı: Hakan Türkçapar

Kendine yardım kitaplarının etkililiği ile ilgili araştırma sonuçları ve depresyon özelinde yaşanan tecrübeler — Hakan Türkçapar

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde kendine yardım kitaplarının yeri ve kişisel tecrübeler — Kadir Özdel

Yeme bozukluğu tedavisinde kendine yardım kitaplarının yeri ve kişisel tecrübeler — Aslıhan Dönmez

11:45–12:00 ARA

12:00–13:30 KAPANIŞ TÖRENİ · Salon A

KONUŞMA ÖZETLERİ

62. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Duygudurum Sempozyumu

14 Ekim 2026, Çarşamba

KURS 1

Erişkin DEHB'ye Klinik Yaklaşım: Nasıl Tanır, Nasıl Tedavi Ederiz?

13:00–14:30, 14:45–16:15 · Salon A
Oturum Başkanı: Bengi Semerci

Erişkinlikte DEHB'de psikoterapi ve psikososyal müdahaleler: Günlük yaşama dokunmak

Arzu Erkan, Serbest Hekim, İzmir

Hedef:

Katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu bir kurs planlanmıştır. Katılımcıların, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve bireyin yaşamındaki bedelleri hakkında bilgilenmeleri; bu bedellerin azaltılması ve başlıca sorunların çözülmesinde kullanabilecekleri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları hakkında temel bilgi ve becerileri kazanmaları hedeflenmektedir.

Tanım ve Bilgiler

Bir nörogelişimsel bozukluk olan DEHB %65-70 oranında erişkinlikte de gözlenir (1). Erişkinlerde genel nüfusta yaygınlığı %2,5–4,9'dur. Erişkinlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Buna karşın halen yeterince tanınmamakta, DEHB'ye bağlı sorunların tedavisi için psikiyatriye başvuran olgular başka tanılarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. DEHB'li olan erişkinlerin yaklaşık %90'ının tedavisiz kaldığı tahmin edilmektedir (2).

DEHB'li yetişkinlerin %89-98'inin; duygu düzenleme, zaman yönetimi, organizasyon, güdülenme, yoğunlaşma ve öz disiplini kapsayan yürütücü işlevlerinde yetersizlikler olduğu düşünülmektedir. Yakın ilişkiler; iş, aile, eğitim yaşamı, bütçe yönetimi, sağlık, öz bakım, ebeveynlik, araç kullanma, yasalar ve topluma uyum gibi pek çok alanda önemli oranda yeti yitimi meydana gelir (3).

Tanı almamış ve tedavi edilmeyen DEHB, gerek eklenen eş tanılar gerekse yarattığı morbidite nedeniyle, ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

İlaç tedavisi akademik yaşam, iş, ilişki ve aile işlevselliğini kısmen düzeltse de, ilaçlar bırakıldığında sorunların geri döndüğü gözlenmiştir. DEHB'ye özgü BDT uygulamalarını da içeren bütüncül bir tedavi planı düzenlenmediğinde, geleneksel tedaviler yardımcı olmakta yetersiz kalabilmektedir.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence) Tedavi Kılavuzu'nda yetişkinlerde DEHB belirtileri, çevresel değişikliklere rağmen günlük yaşamın en az bir alanında hâlâ önemli bir bozulmaya yol açıyorsa, birinci basamak tedavi olarak ilaç kullanımını önerilir. NICE kılavuzunda ilaçlardan yararlanan ancak belirtileri hâlâ en az bir alanda önemli bir bozulmaya neden olan erişkinler için ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi önerilirken; ilaç kullanımına sıcak bakmayan, ilaçları tolere edemeyen ya da bir başka tedavi seçeneğini denemek isteyenler için, psikoterapi seçeneği sunulmasının yararına değinilir. Bunun standart bir BDT programı olması/BDT'nin bileşenlerini içermesi; DEHB'ye odaklı, düzenli takip ve bilgilendirmeleri sağlayan, yapılandırılmış, destekleyici bir yöntem olması gerektiği vurgulanır (3).

Yöntem: Kursumuz, katılımcılarla karşılıklı etkileşimin ön planda olduğu, her biri 60 dakika süren ardışık üç oturumdan oluşup, toplam 180 dakika sürecektir. Slayt gösterileri eşliğinde sözel sunumları takiben soru-cevap yöntemiyle deneyim paylaşımı-interaktif katılım hedeflenmektedir.

İçerik ve Akış Planı:

Kursun son oturumunda, erişkinlikte DEHB'nin tedavisinde BDT ve psikososyal yaklaşımlar konusu ele alınacaktır. BDT'nin DEHB semptomlarını yönetmedeki etkisi, zaman yönetimi, organizasyon becerileri ve dürtü kontrolü gibi konulara odaklanan teknikler açıklanacaktır. Bunun yanı sıra, psikoeğitim, grup terapileri ve destekleyici psikososyal yaklaşımların klinik pratikte nasıl uygulanabileceğine dair örnekler sunulacaktır.

Kaynaklar

1) Semerci B ve Aksoy UM (Editörler). Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu- Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018.

2) Faraone, S.V., Bellgrove, M.A., Brikell, I. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers 10, 11 (2024).

3) Erkan A. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Erişkinlerin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları, Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi-II içinde, 2022, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

KURS 6

Tedaviye Dirençli Depresyonda Transkraniyal Manyetik Uyarım: Güncel Kanıtlardan Klinik Uygulamaya

13:00–14:30, 14:45–16:15 · Salon E
Oturum Başkanı: Burç Çağrı Poyraz

Tedaviye dirençli depresyonda TMS: Hasta seçimi, endikasyonlar ve klinik karar verme

Prof. Dr. Burç Çağrı Poyraz, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Majör depresif bozukluk tanısı alan hastaların yaklaşık üçte birinde, yeterli doz ve sürede uygulanan antidepresan tedavilere karşın yeterli yanıt elde edilememektedir. Yaygın kabul gören tanıma göre, en az iki farklı antidepresan tedavi denemesine yeterli yanıt alınamaması tedaviye dirençli depresyon (TRD) olarak tanımlanmaktadır. Bu hasta grubunda ilaç değişikliği, güçlendirme stratejileri ve elektrokonvülsif tedavinin (EKT) yanı sıra transkraniyal manyetik uyarım (TMS) da kanıta dayalı bir tedavi seçeneğidir. Kursun açılış konuşmasında TMS'nin tarihçesi, etki mekanizmaları ve TRD'deki kanıt temeli ele alınarak izleyen oturumlardaki klinik uygulamalara kuramsal bir zemin oluşturulması amaçlanmaktadır.

Modern beyin uyarım tedavilerinin klinik kullanımı 1938'de EKT'nin uygulanmasıyla başlamıştır. TMS, 1985'te bir nörofizyoloji aracı olarak tanıtılmış, 1990'lardan itibaren depresyon tedavisinde araştırılmış ve 2008'de FDA tarafından önceki antidepresan tedaviden yeterli yarar görmemiş erişkin majör depresif bozukluk hastalarında kullanım için onaylanmıştır. Sonraki yıllarda farklı koil tasarımları, aralıklı teta patlamalı uyarım (iTBS) ve hızlandırılmış protokollerle tedavi seçenekleri genişlemiştir (Trapp ve ark. 2025).

TMS'nin etki mekanizması, koilden geçen elektrik akımının oluşturduğu değişken manyetik alanın kortikal dokuda elektrik alan indükleyerek nöronal aktiviteyi modüle etmesine dayanmaktadır. Doğrudan uyarım ağırlıklı olarak yüzeyel kortikal yapılarda ortaya çıkmakla birlikte, etkiler bağlantılı beyin ağlarına yayılabilmektedir (Cash ve Zalesky 2024). Depresyon tedavisinde sıklıkla hedeflenen sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC), merkezi yürütücü, varsayılan durum ve belirginlik ağlarıyla bağlantıları nedeniyle önemli bir uyarım bölgesidir. Nörogörüntüleme çalışmaları, yineleyici transkraniyal manyetik uyarımın (rTMS) prefrontal-limbik devrelerde işlevsel bağlantısallık değişiklikleri oluşturabildiğini ve bu değişikliklerin antidepresan yanıtla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

TMS'nin depresyon tedavisindeki etkinliği çok sayıda randomize kontrollü çalışma ve meta-analizle desteklenmektedir. Kanıta dayalı kılavuzlarda sol DLPFC'ye yüksek frekanslı rTMS kesin etkili (A düzeyi), sağ DLPFC'ye düşük frekanslı rTMS ise muhtemelen etkili (B düzeyi) olarak sınıflandırılmıştır (Lefaucheur ve ark. 2020). Güncel bir uluslararası uzlaşı raporunda, 65 randomize kontrollü çalışmayı kapsayan meta-analizde sol DLPFC'ye yüksek frekanslı rTMS'nin büyük bir etki büyüklüğü gösterdiği (Hedges g = 0,79) bildirilmiştir. Aynı raporda aktarılan retrospektif gerçek yaşam verilerinde, değerlendirme yöntemine göre yanıt oranları %58–83, remisyon oranları %28–62 arasında değişmektedir. Ayrıca iTBS'nin standart yüksek frekanslı rTMS'ye göre aşağı kalır etkinlik göstermediği belirtilmiştir (Trapp ve ark. 2025).

Katılımcıların TMS'nin kuramsal dayanaklarını ve güncel kanıt düzeyini klinik karar verme süreçleriyle ilişkilendirebilmeleri hedeflenmektedir.

Kaynaklar

Cash RFH, Zalesky A (2024) Personalized and circuit-based transcranial magnetic stimulation: Evidence, controversies, and opportunities. Biol Psychiatry 95: 510–22.

Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C ve ark. (2020) Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). Clin Neurophysiol 131: 474–528.

Trapp NT, Purgianto A, Taylor JJ ve ark. (2025) Consensus review and considerations on TMS to treat depression: A comprehensive update endorsed by the National Network of Depression Centers, the Clinical TMS Society, and the International Federation of Clinical Neurophysiology. Clin Neurophysiol 170: 206–233.

Tedaviye dirençli depresyonda TMS: Hedefleme, protokol seçimi ve tedavi optimizasyonu

Buket KOPARAL
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), majör depresif bozuklukta özellikle farmakoterapiye yetersiz yanıt veren veya ilaçları tolere edemeyen hastalar için etkili bir tedavi seçeneğidir. Farklı uygulama protokollerinin yaygınlaşması, klinik kararların yalnızca seans sayısına göre değil; hastanın özellikleri, tedavi hedefleri ve mevcut kanıtlar doğrultusunda verilmesini gerektirmektedir. Bu sunumda depresyonda TMS'nin tedavi algoritmasındaki yeri, hasta ve protokol seçimi, güvenlik değerlendirmesi ve tedavi yanıtının yönetimi ele alınmaktadır.

Hasta seçiminde öncelikle depresif epizodun niteliği, bipolarite, önceki tedavilerin yeterliliği, eşlik eden hastalıklar ve klinik aciliyet değerlendirilmelidir. Psikotik özellikler, katatoni veya hızlı yanıt gerektiren yüksek intihar riski varlığında elektrokonvülsif tedavi öncelikli olarak düşünülmelidir. Acil müdahale gerektirmeyen, psikotik özellik taşımayan depresyonda ise TMS; önceki tedavi yanıtı, tolerabilite, hasta tercihi ve düzenli seanslara katılım olanağı dikkate alınarak planlanabilir. Tedaviye dirençli depresyondaki karşılaştırmalı veriler TMS'nin etkinliğini desteklemekle birlikte, dolaylı karşılaştırmalar bireysel hastada kesin bir tedavi sıralaması olarak yorumlanmamalıdır (Saelens J ve ark.2025).

Sol dorsolateral prefrontal kortekse uygulanan yüksek frekanslı tekrarlayıcı TMS ve aralıklı teta patlama stimülasyonu (iTBS), güçlü kanıtlarla desteklenen başlangıç seçenekleridir. THREE-D çalışmasında iTBS'nin antidepresan etkinliğinin standart 10 Hz rTMS'den aşağı olmadığı gösterilmiştir. Yaklaşık üç dakikalık seans süresi, iTBS'ye uygulama kolaylığı ve zaman açısından avantaj sağlamaktadır (Blumberger DM ve ark. 2018)). Sağ prefrontal düşük frekanslı uyarım, ardışık bilateral uygulamalar ve derin TMS de klinik bağlama göre değerlendirilebilecek seçeneklerdir. Bununla birlikte, tüm hastalar için üstün olduğu gösterilmiş tek bir protokol bulunmamaktadır. Hızlandırılmış ve bağlantısallık temelli kişiselleştirilmiş yaklaşımlar umut verici olsa da sonuçlar kullanılan hedefleme yöntemi, doz ve uygulama düzeniyle birlikte değerlendirilmelidir.

Güvenlik değerlendirmesinde nöbet öyküsü, kraniyal metal ve elektronik implantlar, nörolojik hastalıklar, uyku yoksunluğu, alkol veya madde kullanımı ve eşzamanlı ilaçlar sorgulanmalıdır. Motor eşiğin uygun biçimde belirlenmesi, protokole uygun dozlama ve işitme koruması güvenli uygulamanın temel bileşenleridir. Baş ağrısı ve uygulama bölgesinde rahatsızlık çoğunlukla geçicidir; standart protokollerde nöbet nadirdir. Bipolar depresyon, gebelik ve ileri yaşta tedavi kararı, bu gruplara özgü kanıtların sınırları ve bireysel risk–yarar dengesi gözetilerek verilmelidir (Trapp NT ve ark. 2025).

Tedavi yanıtı, başlangıçtan itibaren standart ölçekler, işlevsellik ve tolerabilite üzerinden düzenli olarak izlenmelidir. Erken düzelme yol gösterici olabilir; ancak erken yanıtsızlık tek başına tedaviyi sonlandırma gerekçesi değildir. Yetersiz yanıtta tanı, hedefleme, motor eşik, uygulama dozu ve tedavi süresi yeniden gözden geçirilmelidir. Akut tedavi sonrasında kazanımların sürdürülmesi için farmakoterapi, psikoterapi ve gerektiğinde devam veya idame TMS seçeneklerini içeren bireysel bir plan oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

Blumberger DM, Vila-Rodriguez F, Thorpe KE ve ark. (2018) Effectiveness of theta burst versus high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with depression (THREE-D): a randomised non-inferiority trial. Lancet 391:1683-92.

Saelens J, Gramser A, Watzal V ve ark. (2025) Relative effectiveness of antidepressant treatments in treatment-resistant depression: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Neuropsychopharmacology 50:913-9.

Trapp NT, Purgianto A, Taylor JJ ve ark. (2025) Consensus review and considerations on TMS to treat depression: A comprehensive update endorsed by the National Network of Depression Centers, the Clinical TMS Society, and the International Federation of Clinical Neurophysiology. Clin Neurophysiol 170:206-33.

TMS uygulama eğitimi

Uz. Dr. Elif Burcu Ersungur Çelik
İslahiye Devlet Hastanesi, Psikiyatri

Transkraniyal manyetik uyarımın (TMS) klinik etkinliği, uygun hasta ve tedavi protokolü seçiminin yanı sıra uygulamanın teknik doğruluğuna da bağlıdır. Motor eşiğin hatalı belirlenmesi, hedef bölgenin yanlış lokalizasyonu veya koilin uygun yerleştirilmemesi, kortikal uyarımın özelliklerini değiştirerek tedavi etkinliğini ve güvenliğini etkileyebilir. Kursun bu oturumunda, tedaviye dirençli depresyonda TMS uygulamasının temel teknik basamakları MagVenture MagPro cihazı üzerinde uygulamalı olarak gösterilecektir. Eğitim, sekiz şekilli (figure-8) koil kullanılarak sol dorsolateral prefrontal kortekse (DLPFC) uygulanan standart 10 Hz yineleyici TMS (rTMS) ve aralıklı teta patlamalı uyarım (iTBS) protokollerine odaklanacaktır.

İlk aşamada TMS cihazının temel bileşenleri ve koil özellikleri tanıtılacaktır. Sekiz şekilli koilin oluşturduğu elektrik alanın özellikleri, uyarımın odaksallığı ve koil konumunun kortikal uyarım üzerindeki etkileri açıklanacaktır. Koil tasarımının uyarım derinliği ve odaksallığı üzerindeki etkileri, temel fiziksel ilkeler çerçevesinde değerlendirilecektir (Deng ve ark. 2013).

İkinci aşamada dinlenim motor eşiğinin belirlenmesi uygulamalı olarak gösterilecektir. Birincil motor kortekste hedef kas için en uygun uyarım noktasının (hotspot) saptanması, koilin uygun açıyla konumlandırılması ve gözlemlenen kas yanıtları üzerinden motor eşiğin belirlenmesi ele alınacaktır. Motor eşik ölçümünde kullanılan temel yöntemler, ölçümün güvenilirliğini etkileyen faktörler ve sık karşılaşılan teknik hatalar tartışılacaktır.

Üçüncü aşamada sol DLPFC'nin lokalizasyonu ve koil yerleşimi üzerinde durulacaktır. Geleneksel 5 cm yöntemi ve Beam F3 yöntemi karşılaştırılacaktır (Beam ve ark. 2009). Baş ölçümlerinin gerçekleştirilmesi, hedef bölgenin işaretlenmesi, koilin uygun açı ve konumda yerleştirilmesi uygulamalı olarak gösterilecektir. Hedefleme yöntemlerinin avantajları ve sınırlılıkları tartışılarak doğru ve tekrarlanabilir koil yerleşiminin önemi vurgulanacaktır.

Son aşamada standart 10 Hz rTMS ve iTBS protokollerinin cihaz üzerinde oluşturulması gösterilecektir. Uyarım şiddeti, frekans, tren süresi, trenler arası aralık ve toplam atım sayısı gibi parametrelerin belirlenmesi ele alınacaktır. Protokoller arasındaki uygulama süresi ve uyarım örüntüsü farklılıkları açıklanacaktır. Ayrıca işitme koruması, hasta pozisyonu, uygulama sırasında gelişebilecek ağrı ve istemsiz kas kasılmaları gibi pratik sorunların yönetimi tartışılacaktır.

Oturum sonunda katılımcıların motor eşik belirleme, DLPFC lokalizasyonu, koil yerleşimi ve temel tedavi protokollerinin oluşturulmasına ilişkin uygulama basamaklarını tanımaları ve klinik uygulamada dikkat edilmesi gereken teknik noktaları kavramaları hedeflenmektedir.

Kaynaklar

Beam W, Borckardt JJ, Reeves ST ve ark. (2009) An efficient and accurate new method for locating the F3 position for prefrontal TMS applications. *Brain Stimul* 2: 50–4.

Deng ZD, Lisanby SH, Peterchev AV (2013) Electric field depth-focality tradeoff in transcranial magnetic stimulation: simulation comparison of 50 coil designs. *Brain Stimul* 6: 1–13.

KURS 3

Dalgayı Yakalamak: ACT Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar

16:30–18:00 · Salon B
Oturum Başkanı: Sevinç Ulusoy

Fatma Betül Esen

Uzm Dr Fatma Betül ESEN, Serbest hekim
Doç Dr Sevinç ULUSOY, Serbest hekim

Çevresel ve sosyal dinamiklerin hızla değişmesi, bireyler üzerinde belirgin bir öngörülemezlik ve stres baskısı yaratmaktadır. Günümüzde bireyler yalnızca dış dünyadaki değişimlerle değil, bu değişimlerin beraberinde getirdiği belirsizlik, kontrol kaybı ve bunlara eşlik eden zorlayıcı içsel yaşantılarla da baş etmeye çalışmaktadır. Belirsizlik ve kontrol kaybı duygusu, davranışsal bağımlılıkların hem zemininde hem de sürdürücü mekanizmalarında merkezi bir yer tutmaktadır (Zhou ve ark. 2022).

Bu bağlamda, davranışsal bağımlılıkları açıklayan temel soru yalnızca bireyin ne hissettiği değil, bu yaşantılarla nasıl ilişki kurduğu ve bu ilişkinin davranışı nasıl şekillendirdiğidir. Kumar oynama bozukluğu başta olmak üzere problemli internet kullanımı, oyun oynama, sosyal medya, çevrimiçi pornografi ve alışveriş gibi davranışsal bağımlılıklarda; dürtü (aşerme), kaygı, sıkıntı veya boşluk hissi gibi içsel yaşantılar çoğu zaman davranışı tetikleyen bağlamsal etkenler olarak karşımıza çıkar. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile işlevsel bağlamsalcı modele göre davranışsal bağımlılıklar, psikolojik katılık ve yaşantısal kaçınma temeline dayanan öğrenilmiş bir davranış repertuarıdır. Erken evrede davranış çoğunlukla haz, heyecan ya da doyum sağlayan pozitif pekiştirme dinamikleriyle şekillenirken, tolerans geliştikçe yerini kaygı, yalnızlık, stres veya disfori gibi istenmeyen içsel yaşantıları yok etmeye dönük negatif pekiştirmeye bırakır. Bu süreçte birey, doğrudan çevresel sonuçlarla temas etmek yerine "bu hisse dayanamam, rahatlamak için bunu yapmalıyım" şeklindeki sözel kurallara aşırı bağlanarak katı ve kural güdümlü bir davranış örüntüsü geliştirir. Koşullu çevresel ipuçlarıyla tetiklenen yoğun aşerme deneyimi ise katlanılması imkânsız bir uyarım olarak etiketlendiğinde, birey bu içsel gerilimi bastırmak adına eyleme yeniden başvurur; dolayısıyla aşerme ve onunla baş edememe hali hem davranışın kompulsif biçimde sürdürülmesinin hem de nükslerin merkezinde yer alan kritik bir etken haline gelir. Bireyin değer odaklı eylemler yerine kaçınmaya yatırım yapması, bağımlılık döngüsünü pekiştirerek sürdürür (Brand, 2025).

ACT yaklaşımı davranışın işlevini ve içinde bulunduğu bağlamı merkeze alan farklı bir bakış açısı sunar. Bu yaklaşımda amaç, dürtü, aşerme ya da belirsizlik hissini ortadan kaldırmak değil; bireyin bu deneyimlerle mücadele etmek yerine onlara alan açabilmesini, yargısızca gözlemleyebilmesini ve değerleri doğrultusunda davranabilmesini sağlayacak psikolojik esnekliği geliştirmektir. Bu yönüyle ACT, davranışsal bağımlılıkların yalnızca belirtilerini değil, onları sürdüren süreçleri hedefleyen transdiagnostik bir model sunmaktadır.

Bağımlılık döngüsünü kırmada özellikle ACT ve farkındalık temelli nüks önleme protokollerinde yer alan urge surfing (dürtü sörfü) becerisi işlevsel bir rol oynar. Birey, aşermeyi ya da davranışı gerçekleştirme dürtüsünü derhal doyurulması gereken bir kural veya aversif bir tehdit olarak görmek yerine, kıyıya vuran bir dalga gibi gelip geçici bedensel bir duyum olarak izlemeyi öğrenir. Bu süreç, dürtünün tamamen yok olmasını sağlamasa dahi bireyin dürtüye verdiği otomatik ve kompulsif tepkiyi dönüştürerek nüks riskini önemli ölçüde sınırlar (Harris, 2017).

Zhou H, Hung EP, Xie L ve ark. (2022) The application of the intolerance of uncertainty model to gambling urge and involvement. International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(22), Article 14738. https://doi.org/10.3390/ijerph192214738

Brand M, Müller A, Wegmann E ve ark. (2025) Current interpretations of the I-PACE model of behavioral addictions. Journal of Bahvioral Addiction. 14(1):1-17 https://doi.org/10.1556/2006.2025.00020

Harris JS, Stewart DG, Stanton BC. (2017). Urge surfing as aftercare in adolescent alcohol use: A randomized control trial. Mindfulness, 8(1),144149.

https://doi.org/10.1007/s12671-016-0588-7

KURS 7

Şema Terapiye Giriş

16:30–18:00 · Salon E

Fatih Yığman

Doç. Dr. Fatih Yığman

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Şema terapi, Jeffrey Young'ın bilişsel davranışçı terapiden yeterince yararlanamayan, süreğen ve kişilik düzeyinde sorunları olan danışanlar için geliştirdiği bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bilişsel davranışçı terapinin yapısını korur; bağlanma kuramından, nesne ilişkileri yaklaşımından ve yaşantısal terapilerden aldığı kavram ve tekniklerle onu genişletir (Young ve ark. 2003). Bu kurs, şema terapiyle ilk kez karşılaşan ruh sağlığı çalışanlarına yaklaşımı tanıtmayı amaçlar ve dört soru çevresinde ilerler: Şema nedir, nasıl oluşur, kendini nasıl doğrular ve şema terapide hangi tekniklerle değiştirilir?

Erken dönem uyumsuz şema, kişinin kendisine ve başkalarıyla ilişkilerine dair anı, duygu, biliş ve beden duyumlarından oluşan yaygın bir örüntüdür. Çocukluk ya da ergenlikte gelişir, yaşam boyunca ayrıntılanır ve işlevselliği belirgin biçimde bozar. Young ve ark. (2003) on sekiz şema tanımlamıştır; terk edilme, kusurluluk, başarısızlık ve yüksek standartlar bunların örnekleridir.

Şemalar, temel duygusal ihtiyaçların çocuklukta yeterince karşılanmamasıyla oluşur. Bu ihtiyaçlar güvenli bağlanma, özerklik ve yeterlilik, ihtiyaç ve duyguları ifade edebilme özgürlüğü, kendiliğindenlik ve oyun ile gerçekçi sınırlardır. Şemaya yol açan yaşantılar dört türde toplanır: ihtiyacın sürekli engellenmesi, travma ve mağduriyet, ihtiyacın sınır konmadan aşırı ölçüde karşılanması ve önemli kişilerle seçici özdeşleşme. Çocuğun mizacı bu yaşantılarla etkileşir; benzer koşullar farklı çocuklarda farklı şemalarla sonuçlanabilir (Young ve ark. 2003).

Şema bir kez oluştuktan sonra kendini doğrulayan bir düzenek gibi çalışır. Kişi şemayla uyumlu bilgiyi seçer, uyumsuz olanı görmezden gelir ya da değersizleştirir. Tanıdık geldiği için şemasını tetikleyen ilişkilere ve ortamlara yönelir. Şema tetiklendiğinde ona teslim olur, ondan kaçınır ya da aşırı telafi eder. Üç yol da şemanın sınanmasını engeller. Hem de şemaların kendilerini doğrulayarak daha da güçlenmesine neden olur.

Şema terapi bu döngüyü dört grup teknikle hedefler. Bilişsel teknikler şemanın lehindeki ve aleyhindeki kanıtları sınar. Yaşantısal teknikler, özellikle imgeleme ile yeniden senaryolaştırma ve sandalye çalışmaları, şemanın oluştuğu yaşantılara duygusal düzeyde ulaşmayı sağlar. Davranış örüntülerini kırma çalışmalarında kişi, şemayı sürdüren baş etme davranışlarının yerine yenilerini dener. Terapi ilişkisi de bir değişim aracıdır. Terapist sınırlı yeniden ebeveynlikle karşılanmamış ihtiyaçlara terapi çerçevesi içinde yanıt verir, empatik yüzleştirmeyle şemanın anlaşılır kökenini kabul ederken değişimin gerekliliğini gösterir. Kursta bu teknikler kısa örneklerle tanıtılacaktır.

Şema terapinin etkililiği randomize kontrollü çalışmalarla sınanmıştır. Borderline kişilik bozukluğu tanılı hastalarla üç yıl süren bir çalışmada, şema terapi alanlarda iyileşme aktarım odaklı psikoterapi alanlara göre daha sık görülmüş, tedaviyi bırakma daha az olmuştur (Giesen-Bloo ve ark. 2006).

Kaynaklar

Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P ve ark. (2006) Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. Arch Gen Psychiatry 63: 649-58.

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York, Guilford Press.

15 Ekim 2026, Perşembe

PANEL 5

Türkiye’de İntiharı Önleme Çalışmaları

09:00–10:15 · Salon B

Oturum Başkanı: Bedriye Öncü Çetinkaya

İntihar davranışı: Gerçekler ve rakamlar

Doç. Dr. Yunus Hacımusalar

Serbest Hekim, Kayseri

İntihar davranışı, biyolojik, psikolojik, sosyal ve toplumsal etkenlerin karmaşık etkileşimi sonucunda ortaya çıkan, hem küresel hem de ulusal ölçekte öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre intihar, her yıl yaklaşık 800.000 kişinin yaşamını yitirmesine neden olmaktadır. Özellikle genç popülasyonda dikkat çekici bir risk bulunmaktadır; intihar, 15–29 yaş grubundaki bireyler arasında en sık görülen ikinci ölüm nedeni olarak bildirilmektedir. Dünya genelindeki intihar sonucu ölümlerin büyük çoğunluğu (yaklaşık %77-80'i) düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. Bu istatistikler, intiharın yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde ele alınması gereken bir kriz olduğunu göstermektedir. Ülkemize bakıldığında ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2025 yılında 4599 kişi intihar sonucu yaşamını kaybetmiştir (TUİK 2026).

İntihar davranışının sıklığı, cinsiyet, yaş grupları ve sosyokültürel dinamiklere göre değişiklik göstermektedir. Dünya genelinde en sık kullanılan intihar yöntemleri kendini asma, tarım ilaçları veya zehirli maddelerle zehirlenme ve ateşli silah kullanımıdır. Türkiye'de ise kendini asma, ateşli silah kullanımı, yüksekten atlama ve zehirlenme en sık karşılaşılan yöntemler olarak öne çıkmaktadır. İntihar düşüncesi, intihar eylemlerinden çok daha yaygın bir durumdur; toplumda yaşam boyu yaklaşık her on kişiden biri intihar düşüncesi yaşayabilmektedir (Kessler ve ark. 1999). Geçmişte intihar girişiminde bulunmuş olmak, gelecekteki intihar davranışının en güçlü belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle intihar girişimini izleyen ilk bir yıllık süreç, riskin en yüksek olduğu dönemdir.

Ruhsal hastalıklar, intihar davranışının en belirgin risk faktörlerinin başında gelmektedir. Araştırmalar, herhangi bir ruhsal hastalık varlığının, intihar riskini yaklaşık on altı kat artırdığını göstermektedir (Bertolote ve Fleischmann 2002). Bu bağlamda, duygudurum bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, psikotik bozukluklar ve çeşitli kişilik bozuklukları en yüksek riski taşıyan durumlar arasındadır. Ancak intihar riskini yalnızca ruhsal hastalıklarla sınırlı tutmak eksik bir yaklaşımdır. Bireyin yaşadığı umutsuzluk, yoğun psikolojik acı, dürtüsel davranış eğilimleri, kişiler arası ilişkilerde yaşanan ağır çatışmalar, kayıp ve yas süreçleri, ekonomik zorluklar, işsizlik, yalnızlık ve fiziksel sağlık sorunları gibi birçok faktör intihar riskini tetikleyebilmektedir.

Sosyal destek ağlarının yetersizliği risk düzeyini yükseltirken, güçlü ve destekleyici sosyal bağlar koruyucu bir kalkan işlevi görmektedir. İntiharın önlenmesinde; risk faktörlerinin ve potansiyel uyarı işaretlerinin (sosyal geri çekilme, eşyalarını dağıtma, vedalaşma, intihar araçlarına erişim arayışı gibi) zamanında fark edilmesi hayati bir öneme sahiptir. Ruhsal hastalıklarda erken tanı konulması, uygun tedavi süreçlerinin başlatılması ve toplumdaki damgalamanın azaltılması intihar davranışını azaltmada çok önemlidir. Sonuç olarak intiharı önleme stratejileri, bireysel müdahalelerin yanı sıra çok boyutlu ve toplum temelli yaklaşımları içermelidir.

KAYNAKLAR

Bertolote JM, Fleischmann A (2002) Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World Psychiatry 1: 181-5.

Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999) Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 56: 617-26.

Türkiye İstatistik Kurumu (2026) Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2025. Haber Bülteni, Sayı: 58233. 25 Haziran 2026. https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58233 (Erişim tarihi: 12 Ekim 2026).

PANEL 8

Travma Bitmediğinde: Göç, Süreğen Travma ve Psikiyatristin Konumu

09:00–10:15 · Salon D
Oturum Başkanı: Çiğdem Çolak Kalaycı

Süreğen travmanın kavramsallaştırılması

Uzm. Dr. Telli Kıraç Kuru
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Dünyanın farklı bölgelerinde pek çok birey ve topluluk travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır ve bireylerin fiziksel ve psikolojik açıdan güvenli bir ortama erişmeleri de her zaman mümkün olmamaktadır. Travmatik stresin kavramsallaştırılmasında ise çoğunlukla geçmişte yaşanmış olayların günümüzdeki ruhsal etkilerine odaklanılmaktadır. Ancak travmatik tehdidin geçmişte kalmadığı, gündelik yaşamın bir parçası olmaya devam ettiği koşullar mevcuttur.

Travmatik yaşantıları anlamlandırmada temel tanısal çerçevelerden biri olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmanın geçmişte kalmadığı durumlarda kavramsal güçlükler oluşturmaktadır. Travmanın devam etmesiyle birlikte ortaya çıkan ruhsal tepkilerin ne ölçüde gerçek tehdide verilen uyumsal yanıtlar, ne ölçüde psikopatolojik belirtiler olarak değerlendirilebileceği, klinik ve felsefi açıdan normal ile patolojik arasındaki sınırın yeniden sorgulanmasını gerektirmiştir. Bu sorgulama, süreğen travmatik stres kavramının gelişimine zemin hazırlayan meselelerden biri olmuştur.

Süreğen travmatik stres kavramı, 1980'li yıllarda Güney Afrika'daki apartheid rejimi sırasında sürekli travmatik yaşantılara ve toplumsal aşağılanmaya maruz kalan çocuklar ve ergenlerle yürütülen klinik çalışmalarla birlikte ortaya çıkmıştır. Straker ve çalışma arkadaşları (1987), travmatik maruziyetin devam ettiği, güvenliğin sağlanamadığı ve gelecekte yeniden travmaya maruz kalma tehdidinin sürdüğü koşullarda, travma sonrası yaklaşımının yetersizliklerine dikkat çekerek süreğen travmatik stres sendromunu ilk kez tanımlamıştır. Eagle ve Kaminer (2013) ise süreğen travmatik stresi yeni bir tanı kategorisinden ziyade, devam eden tehdit ve belirsizlik koşullarında ortaya çıkan ruhsal tepkileri anlamaya yönelik kavramsal bir çerçeve olarak ele almıştır.

Süreğen travmatik stres kavramı, travmatik tehdidin devam ettiğini vurgularken, bu tehdidin neden devam ettiği ve hangi toplumsal ve siyasal koşullar tarafından sürdürüldüğü sorularını akla getirmektedir. Bu bağlamda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) kavramının sınırlılıklarını belirterek; travmatik yaşantıların toplumsal ve siyasal bağlamına ve altında yatan nedenlere dikkat çeken Helbich ve Jabr (2022), ruhsal acının bireysel psikolojik belirtilere indirgenmesinin, travmaya yol açan toplumsal ve siyasal koşulları görünmez kılabileceğini ve toplumsal acının psikopatoloji olarak değerlendirilmesine neden olabileceğini vurgulamıştır.

Bu konuşmada, süreğen travmatik stres kavramının ortaya çıkışına zemin hazırlayan tarihsel ve toplumsal koşullar ile kavramın gelişimi ele alınacaktır. Travmatik tehdidin devam ettiği koşullarda, travma sonrası stres bozukluğunun sınırlılıkları ve travmayı sürdüren toplumsal ve siyasal koşulların bu kavramsallaştırmadaki yeri tartışılacaktır. Bu bağlamda, travmatik yaşantılara verilen ruhsal tepkileri değerlendirirken “Bu kişinin hangi bozukluğu var?” sorusunun yanında, “Bu kişi nasıl bir dünyanın içinde yaşamaya çalışıyor?” sorusunun da önem kazandığı vurgulanacaktır.

Kaynaklar

Eagle G, Kaminer D (2013) Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. Peace Confl 19: 85-99.
Helbich M, Jabr S (2022). A Call for Social Justice and for a Human Rights Approach with Regard to Mental Health in the Occupied Palestinian Territories. Health and Human Rights, 24(2):305–318.
Straker G, The Sanctuaries Counselling Team (1987) The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. Psychology in Society 8: 48-79.

Süregiden şiddet ortamında psikiyatristin çaresizliği

Uzm. Dr. Aylin Evecen Karaytuğ
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Göçmen ve mültecilerin ruh sağlığını etkileyen koşullar, göç öncesinde yaşanan savaş, şiddet ve kayıplarla sınırlı değildir. Göç sonrasında karşılaşılan yoksulluk, ayrımcılık, sosyal izolasyon, hukuki belirsizlik ve güvensiz yaşam koşulları da ruhsal iyilik hâlini olumsuz etkileyebilmekte, ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına ve sürmesine katkıda bulunabilmektedir. Dolayısıyla göçün tamamlanması, travmatik yaşantıların etkilerinin veya ruhsal sıkıntıyı sürdüren koşulların sona erdiği anlamına gelmemektedir. Bu durum, göçmen ve mültecilerle çalışan psikiyatristleri yalnızca karmaşık klinik tablolarla değil, ruhsal sorunların ortaya çıktığı ve sürdüğü koşullarla da karşı karşıya bırakmaktadır. Bu konuşmada, söz konusu koşullar altında psikiyatristlerin karşılaştıkları klinik, sistemsel, etik ve mesleki güçlükler ile bu alanda nasıl bir psikiyatrik yaklaşımın gerekli olduğu ele alınacaktır.

Psikiyatrik değerlendirmede dil bariyeri, belirtilerin anlaşılmasını ve terapötik ilişkinin kurulmasını güçleştirebilmektedir. Ruhsal yaşantıların ifade edilişindeki kültürel farklılıkların göz ardı edilmesi ise tanısal değerlendirmeyi etkileyebilmektedir. Bunun yanında, çoklu travmatik yaşantılarla göç sonrası stres etkenlerinin bir arada bulunması, belirtilerin geçmiş travmalarla ve güncel yaşam koşullarıyla ilişkisinin değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle göçmen ve mültecilerle yürütülen psikiyatrik değerlendirme, yalnızca semptomlara ve tanısal kategorilere değil; kültürel anlamlara, göç sürecine, travmatik yaşantılara, dil ve aile yapısına odaklanan, bireyin gereksinimlerine göre esneyebilen transkültürel ve travma bilgili bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Ancak uygun klinik yaklaşımın belirlenmesi, her zaman uygulanabilmesi anlamına gelmemektedir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller, tedavi sürekliliğinin sağlanamaması, tercüman desteğinin yetersizliği ve kurumsal kaynakların sınırlılığı, psikiyatristin müdahale olanaklarını kısıtlamaktadır. Hastanın ruhsal sorunlarını sürdüren yaşam koşullarının klinik müdahalelerle değiştirilememesi, mesleki sorumluluklar ile müdahale kapasitesi arasında bir gerilim yaratmaktadır. Bu gerilim, hastanın yararı ile kurumsal yükümlülüklerin çatıştığı durumlarda klinik bağımsızlık, çifte sadakat gibi etik sorunları da gündeme getirmektedir.

Bu koşullarda çalışmanın psikiyatrist üzerindeki etkileri de göz ardı edilmemelidir. Tekrarlayan travma anlatılarına tanıklık etmek ikincil ve dolaylı travmatizasyona yol açabilirken, etik açıdan gerekli görülen müdahalelerin yapısal engeller nedeniyle gerçekleştirilememesi ahlaki sıkıntıya neden olabilmektedir. Bu mesleki yükün yalnızca bireysel dayanıklılıkla karşılanması beklenemez.

Göçmen ve mültecilere etkili ve sürdürülebilir ruh sağlığı hizmeti sunulabilmesi, klinik yaklaşımın yanı sıra hizmetin sunulduğu koşulların da ele alınmasını gerektirmektedir. Psikiyatrik tedavinin sosyal ve hukuki destek mekanizmalarıyla birlikte yürütülmesi, bakımın sürekliliğinin sağlanması, düzenli süpervizyon ve mesleki destek olanaklarının geliştirilmesi bu yaklaşımın temel bileşenleridir. Psikiyatristin sorumluluğu, hastanın bütün yaşam koşullarını tek başına değiştirmek değil; bu koşulların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek, klinik bağımsızlığını korumak ve gerektiğinde yapısal engellerin görünür kılınmasına katkıda bulunmaktır. Bu nedenle göçmen ve mültecilerle çalışmada karşılaşılan güçlükler, yalnızca psikiyatristin bireysel yeterliliği üzerinden değil, bütüncül ve hak temelli bir ruh sağlığı hizmetinin nasıl oluşturulabileceği üzerinden tartışılmalıdır.

KAYNAKÇA

Durham, J., Brolan, C. E., Lui, C. W., & Whittaker, M. (2016). The need for a rights-based public health approach to Australian asylum seeker health. *Public health reviews*, *37*, 6. https://doi.org/10.1186/s40985-016-0020-9

Kramer, S. A., Olsman, E., Hoogsteder, M. H. H., & van Willigen, L. H. M. (2018). Sleepless nights because of ethical dilemmas in mental health care for asylum seekers. Journal of Refugee Studies, 31(4), 466–487. https://doi.org/10.1093/jrs/fex039

Zion, D. R., Briskman, L. R., & Loff, B. (2012). Psychiatric ethics and a politics of compassion: The case of detained asylum seekers in Australia. Journal of Bioethical Inquiry, 9(1), 67–75. https://doi.org/10.1007/s11673-011-9346-7

PANEL 12

Çocukluktan Erişkinliğe Uzanan Şiddet Davranışı: Okul Saldırılarında Risk, Fail ve Mağdur Dinamikleri

09:00–10:15 · Salon E

Oturum Başkanı: Behice Han Almış

Değişen beyin, değişen risk: Şiddetin nörogelişimsel temelleri

Doktor Öğretim Üyesi Özge Selin Özen Sekmek, TOBB ETU Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Şiddet davranışı, tek bir biyolojik yatkınlığın ya da belirli bir beyin bölgesindeki işlev bozukluğunun doğrudan sonucu olarak açıklanamayacak kadar karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Okul ortamındaki şiddet de bu olgunun önemli bir görünümüdür; ergenlerde fiziksel kavgadan akran zorbalığına ve daha ağır saldırgan davranışlara uzanan geniş bir yelpazede ortaya çıkabilmekte ve gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde saldırgan davranışların anlaşılması, gelişmekte olan beynin özelliklerinin bireysel ve çevresel etkenlerle birlikte değerlendirilmesini gerektirir. Ergenlik, duygusal ve ödülle ilişkili alt kortikal sistemler ile davranışsal kontrolü sağlayan prefrontal sistemlerin farklı hızlarda olgunlaştığı özgün bir nörogelişimsel dönemdir. Limbik ve ödül sistemlerinin görece erken duyarlılık kazanmasına karşın prefrontal kontrol mekanizmalarının gelişiminin devam etmesi; özellikle yoğun duygusal uyarılma, provokasyon ve sosyal ödül içeren durumlarda davranışsal kontrolü daha kırılgan hale getirebilir (Casey ve ark. 2011).

Saldırgan davranışın nörobiyolojisine ilişkin çalışmalar, şiddete neden olan tek bir beyin bölgesi yerine birbiriyle etkileşim halindeki sinir ağlarına işaret etmektedir. Prefrontal korteks, anterior singulat korteks, amigdala, hipokampus ve insulayı içeren kortiko-limbik devreler; tehdit algısı, duygusal reaktivite, dürtü kontrolü, karar verme ve davranışsal inhibisyon süreçlerinde rol oynamaktadır. Bu ağların yapısal ve işlevsel özelliklerindeki farklılıkların saldırganlıkla ilişkili olabileceği bildirilmekle birlikte, mevcut bulgular heterojendir (Cupaioli ve ark. 2021).

Bu gelişimsel çerçevede çocukluk dönemindeki beyin gelişimi de önem taşımaktadır. Boylamsal nörogörüntüleme verileri, geç çocukluk döneminde kortikal ve subkortikal yapıların gelişimsel değişimleri ile saldırgan davranış arasında ilişkiler bulunduğunu göstermektedir (Roberts ve ark. 2021). Saldırganlık ve şiddet riski, yalnızca zayıf prefrontal kontrol veya aşırı reaktif amigdala gibi tekil açıklamalarla değil; gelişmekte olan sinir ağları, genetik yatkınlık, nörokimyasal sistemler ve çevresel maruziyetlerin zaman içinde birbirini etkilediği dinamik bir süreç olarak ele alınmalıdır.

Bu konuşmada, çocukluktan erken erişkinliğe uzanan beyin gelişimi çerçevesinde saldırgan davranışın nörogelişimsel temelleri ele alınacak; nörobiyolojik bulguların şiddet riskini anlamadaki katkıları ve bu bulguların bireysel şiddeti öngörmedeki sınırlılıkları tartışılacaktır.

Kaynakça

1. Casey B, Jones RM, Somerville LH (2011) Braking and accelerating of the adolescent brain. J Res Adolesc 21: 21-33.

2. Cupaioli FA, Zucca FA, Caporale C, Lesch KP, Passamonti L, Zecca L (2021) The neurobiology of human aggressive behavior: neuroimaging, genetic, and neurochemical aspects. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 106: 110059.

3. Roberts H, Pozzi E, Vijayakumar N, Richmond S, Bray K, Deane C, Whittle S (2021) Structural brain development and aggression: a longitudinal study in late childhood. Cogn Affect Behav Neurosci 21: 401-411.

Okul saldırılarında fail profili: Psikopatoloji, suisidalite ve risk örüntüleri

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kartal
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Okul saldırıları, bireysel saldırılardan organize terör eylemlerine kadar uzanan çok boyutlu ve küresel bir şiddet olgusudur. Bu bildirinin amacı, okul saldırılarının faillerine ilişkin literatürü psikopatoloji, suisidalite, tetikleyici yaşam olayları ve şiddete giden süreçte gözlenebilen risk örüntüleri çerçevesinde ele almaktır.

Okul saldırılarını inceleyen çalışmalarda standart bir tanımın bulunmaması; örneklem seçimini, sıklık tahminlerini ve araştırmaların karşılaştırılabilirliğini güçleştirmektedir. Saldırıların tanımlanmasında kullanılan ölçütler; mağdur sayısı, ölüm gerçekleşmesi, failin öğrenci ya da eski öğrenci olması ve olayın gerçekleştiği ortam bakımından farklılaşabilmektedir. Bu durum, bulguların yorumlanmasını ve çalışmalar arasında karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmaktadır (Gerard ve ark. 2016).

Araştırmalar, okul saldırılarının tek bir demografik veya psikolojik profille açıklanamayacağını göstermektedir. Ruhsal belirtiler, aile dinamikleri, sosyal izolasyon, akran ilişkileri, zorbalık deneyimleri, silahlara erişim ve şiddet içerikli rol modelleri farklı biçimlerde bir araya gelebilmektedir. Aile açısından yalnızca yapısal özelliklerin değil, aile içi ilişkilerin niteliği ve işlevselliğinin de dikkate alınması gerektiği bildirilmektedir. Sosyal izolasyon ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan güçlükler de bazı faillerde dikkat çeken özellikler arasındadır. Kayıp, reddedilme, aşağılanma, engellenme, disiplin cezaları ve akran ilişkilerindeki sorunlar olası tetikleyici yaşam olayları arasında tanımlanmaktadır. Bazı olgularda intikam düşünceleri ve saldırı öncesinde başkalarına iletilen tehdit edici ifadeler dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, zorbalık veya reddedilme deneyimleri tek başına şiddete yol açtığı şeklinde yorumlanmamalı; bu etkenlerin diğer bireysel ve çevresel koşullarla etkileşimi dikkate alınmalıdır (Minelli ve ark. 2025).

Saldırı öncesi dönemde dikkat çeken bir diğer olgu “leakage” olarak tanımlanan, failin saldırı niyeti veya planına ilişkin bilgileri sözlü, yazılı ya da dijital yollarla üçüncü kişilerle paylaşmasıdır. Bu tür iletişimler doğrudan bir tehdit biçiminde olabileceği gibi daha dolaylı ifadeler şeklinde de ortaya çıkabilmekte ve şiddete giden süreçte potansiyel bir erken uyarı işareti oluşturabilmektedir.

Suisidal düşünce ve davranışlar, bazı okul saldırısı örüntülerinde önemli bir bileşen olarak ele alınmaktadır. Bununla birlikte, bu özellikler bütün faillerde bulunmamakta ve tek başlarına öngörücü bir profil oluşturmamaktadır. Langman’ın psikolojik tipolojisi, failleri travmatik, psikotik ve psikopatik örüntüler üzerinden ele almaktadır. Bu tipolojiler, bireyleri değişmez kategorilere yerleştiren ya da saldırı davranışını tek başına açıklayan sınıflamalar olarak değil, olası kırılganlıkları anlamaya yardımcı olabilecek tamamlayıcı çerçeveler olarak değerlendirilmelidir (Langman 2009).

Sonuç olarak okul saldırılarının önlenmesinde temel yaklaşım, belirli bir fail profilini tanımlamaktan ziyade şiddete giden sürecin nasıl geliştiğini ve erken fark edilebilecek uyarı işaretlerini anlamak olmalıdır. Leakage gibi saldırı öncesi iletişimlerin**,** bireysel ve çevresel risk etkenleriyle birlikte ve bağlamı içerisinde değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Tehdit içeren davranışların sistematik olarak ele alınması ve medya görünürlüğünün olası taklit etkisinin dikkate alınması, önleme çalışmalarının önemli bileşenleridir.

Kaynakça

Gerard FJ, Whitfield KC, Porter LE ve ark. (2016) Offender and offence characteristics of school shooting incidents. *J Investig Psychol Offender Profil* 13(1): 22-38.

Langman P (2009) Rampage school shooters: A typology. *Aggress Violent Behav* 14(1): 79-86.

Minelli M, Zappalà A, Vayr S ve ark. (2025) Sociodemographic and psychological characteristics of school shooters in the United States: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry* 16: 1735929.

Mağdur perspektifi: Zorbalık, travma ve şiddetin ruhsal sonuçları

Doktor Öğretim Üyesi Gülşen Teksin
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tekirdağ

Çocukluk ve ergenlik dönemindeki mağduriyetin ruhsal sonuçları; maruziyetin niteliği, süresi ve tekrarı kadar, gelişimsel özellikler, önceden var olan psikopatoloji ve çevresel etkenlerin etkileşimi içinde değerlendirilmelidir. Zorbalığı sıradan akran çatışmasından ayıran güç asimetrisi, tekrarlayıcılık ve mağdurun durumdan çıkma kapasitesinin sınırlılığı, bu deneyimi süreğen kişilerarası ve sosyal bir tehdide dönüştürebilir. Uzunlamasına bulgular, çocukluk ve ergenlikte zorbalık mağduriyetinin ruhsal etkilerinin bazı bireylerde erişkinliğe uzanabildiğini göstermektedir (Arseneault 2018). Zorbalığın 'travma' olarak kavramsallaştırılması nosolojik dikkat gerektirir. Her zorbalık deneyimi travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) A tanı ölçütünü karşılamaz; buna karşın klinik olarak anlamlı travmatik stres belirtileriyle birlikte görülebilir. Bu nedenle tanısal travma ile travmatik etkilenme birbirinden ayrılmalıdır. Mağduriyetin psikiyatrik sonuçları da TSSB ile sınırlı değildir; depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi, sosyal geri çekilme ve işlev kaybı gibi farklı ruhsal ve işlevsel sonuçlarla ilişkili olabilir. Bu ilişkiler yorumlanırken önceden var olan psikopatoloji ve ortak çevresel riskler de dikkate alınmalıdır. Okul saldırıları, doğrudan yaşam tehdidi, fiziksel yaralanma veya ciddi yaralanma ya da ölüme tanıklık gibi ağır travmatik maruziyetleri içerebilir. Bununla birlikte ruhsal sonuçlar maruziyetin niteliği ve düzeyine göre farklılaşmaktadır. Doğrudan yaşam tehdidi yaşama, fiziksel yaralanma, saldırıya tanıklık etme, kayıp yaşama ve aynı okulu paylaşma psikiyatrik açıdan birbirine eşdeğer değildir. Güncel derleme bulguları, okul saldırıları sonrasında daha yüksek maruziyet düzeyi, önceki travmalar ve mevcut ruhsal sorunların daha olumsuz ruhsal sonuçlarla ilişkili olduğunu; aile ve akran desteğinin ise daha olumlu sonuçlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir (Rencken ve ark. 2026). Çocukluk mağduriyetinin etkileri bazı bireylerde erişkin psikopatolojisinin gelişimsel öyküsünün parçası olarak sürebilir. Bununla birlikte mağduriyet ile sonraki saldırganlık arasındaki ilişki doğrusal veya deterministik değildir. Fail öykülerinde, kişilerin kendilerini zorbalığa uğramış, örselenmiş veya başkaları tarafından incitilmiş hissettikleri bildirilmekle birlikte, hedefli okul şiddeti gerçekleştirenleri tanımlayan tek ve kullanışlı bir fail profili gösterilememiştir (Vossekuil ve ark. 2002). Zorbalığın görece yaygın, okul saldırılarının ise son derece nadir olması, mağduriyet öyküsünün tek başına gelecekteki şiddeti öngören bir 'fail profili' olarak kullanılmasını bilimsel ve klinik açıdan sorunlu kılar ve damgalanma riski yaratır. Psikiyatrik yaklaşım mağduriyeti gelişimsel formülasyon içinde ele almalı; devam eden tehdidi ve güvenliği, güncel psikopatolojiyi, kendine zarar verme ve intihar riskini, kişilerarası ilişkileri ve işlevselliği birlikte değerlendirmelidir. Mağduriyet bir şiddet kaderi değildir; mağduriyetin ruhsal ve gelişimsel etkilerini anlamak ve mağduru geleceğin potansiyel faili olarak kodlamamak gerekir.

Kaynaklar

Arseneault L (2018) Annual research review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: Implications for policy and practice. J Child Psychol Psychiatry 59:405-21.

Rencken CA, Banks S, Ellyson AM ve ark. (2026) School shootings and mental health outcomes: A scoping review. Inj Prev 32:357-65.

Vossekuil B, Fein RA, Reddy M ve ark. (2002) The Final Report and Findings of the Safe School Initiative: Implications for the Prevention of School Attacks in the United States. Washington, DC, US Secret Service and US Department of Education.

Şiddeti önlemek: Çocukluktan ergenliğe geçişte erken tanı ve koruyucu ruh sağlığı modelleri

Hazal Yağmur Yılancıoğlu
İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Okul saldırıları, çok boyutlu önleme yaklaşımları gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Okulda hedefli şiddetin önlenmesi, birincil, ikincil ve üçüncül önleme düzeylerinde ele alınabilmektedir (1). Birincil önleme; olumlu bir okul iklimi oluşturulmasını, okula aidiyetin güçlendirilmesini ve prososyal becerilerin geliştirilmesini kapsamaktadır. İkincil önleme ise riskli durumların belirlenmesi, olası tehditlerin değerlendirilmesi ve yönetimidir. Geçmiş saldırılar incelendiğinde, gerçekleşen olayların %77'sinde saldırı düşüncesi veya planından önceden çevresindeki kişilerin haberdar olduğu bildirilmiştir (2). Okulda tehdit davranışları nedeniyle psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirilen öğrencilerin incelendiği bir araştırmada, zorbalık mağduriyeti %43,4, ailevi travmatik olay öyküsü %52,2 olarak bildirilmiştir. Değerlendirilen olguların %79,9'una psikoterapi önerilmiş, %63,1'inin önceki okuluna dönüşü uygun görülmüştür (3). Tehdit davranışlarının olası şiddet riskini değerlendirirken, karşılanmamış ruhsal ve psikososyal gereksinimlerin ele alınması bu nedenle oldukça önemlidir. Psikiyatrik değerlendirmelerde, intihar ve başkalarına yönelik şiddet riski, travma öyküsü, silaha erişim ve değiştirilebilir risk etkenleri değerlendirilmelidir. Hedefli şiddeti üçüncül düzey önlemede ise kriz müdahalesi, psikolojik ilk yardım ve travma odaklı destekler öne çıkmaktadır (1). Bu sunumda, okulda hedefli şiddetin önlenmesine yönelik koruyucu ruh sağlığı modelleri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Okul saldırıları, hedefli okul şiddeti, şiddetin önlenmesi, davranışsal tehdit değerlendirmesi, koruyucu ruh sağlığı.

Kaynaklar

Rajan S, Reeping PM, Ladhani Z ve ark. (2022) Gun violence in K-12 schools in the United States: Moving towards a preventive (versus reactive) framework. Prev Med 165: 107280.

National Threat Assessment Center (2019) Protecting America's Schools: A U.S. Secret Service Analysis of Targeted School Violence. Washington, DC, U.S. Secret Service, Department of Homeland Security.

Weisbrot DM, Carlson GA, Ettinger AB ve ark. (2023) Psychiatric characteristics of students who make threats toward others at school. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 62: 764-76.

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 3

Cinsel Kimlik ile İlgili Stres, Dayanıklılık ve Destek

09:00–10:15 · Salon I
Oturum Başkanı: Koray Başar

Olgu örneğiyle güncel modellere göre cinsel kimlikle ilgili stres etkenleri

Oğuzhan Onat
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Ruhsal bozukluklar, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından çeşitlilik gösteren gruplarda genel popülasyondan daha sıktır. Bu sorun 100 yıldan fazla bir süredir çalışmalara konu olmaktadır. Bu süre boyunca çeşitli kuramlarla bu sağlık eşitsizliği altında yatan süreçlere cevap bulunmaya çalışılmıştır.

Bu konudaki en kapsamlı kuramlardan birisi de 2003 yılında Ilan H. Meyer tarafından ortaya atılan «Azınlık Stresi Kuramı»dır. Kuram, cinsel yönelim açısından azınlık gruplar temel alınarak oluşturulmuştur. Bu grupların, damgalanan sosyal mevkileri sebebiyle heteroseksüel topluluğa göre daha fazla strese maruz kaldıkları ve bu stresin de aradaki ruhsal sağlık eşitsizliğini oluşturduğu üzerine temellenir. Azınlık stresi; bütün insanların deneyimlediği «genel» stresten, süreğen olması, kendine özgü olması, toplum kökenli olması özellikleriyle farklıdır. Köken itibariyle ön yargı ve damgalanmaya dayanır. Haklar açısından daha dezavantajlı konumda olan kişiler, azınlık kimlikleri sebebiyle iç ve dış stres kaynaklarına maruz kalırlar. Dış stres kaynaklarını ön yargıya dayalı olaylar oluşturur. İç stres kaynakları ise olumsuz beklentiler, gizlenme ve içselleştirilmiş damgalanmadır. Genel stres kaynakları, azınlık kimliğinin kendi özellikleri ve başa çıkma ve sosyal destek bu stres kaynakları ile birlikte kişinin sağlığı üzerindeki olumlu veya olumsuz sonuçlar oluşturur.

Kuram günümüze kadar farklı açılardan gözden geçirilmiş ve farklı kimliklere uyarlanmıştır. Başta sadece cinsel yönelim açısından çeşitli gruplara uygulanırken cinsiyet kimliği açısından çeşitli grupları da kapsar hale gelmiştir. Hatzenbuehler, 2009 yılındaki makalesinde damgalanmayla ilişkili stres kaynaklarının duygu düzenlemesi, sosyal/kişilerarası ilişkiler ve bilişsel süreçler aracılığıyla ruh sağlığını etkilediğini önermiştir. Bu çerçevede «Psikolojik Aracı Modeli (psychological mediation framework)» kavramını önermiştir. Fakat stresin varlığı tek başına kişide oluşan psikolojik ve fiziksel sağlık eşitsizliklerini açıklamaz. “Sosyal Güvenlik Kuramı” bu konuda farklı bir bakış sunar.

İnsan, evriminin başından beri istikrarsız ve güvensiz çevrelerde bulunmuştur. Bu sebeple sürekli bir tehlike teyakkuzunda bulunması gerekmiştir. Bu teyakkuzu azaltabildiği tek alan ise sosyal olarak güvenli hissettiği alan olmuştur. Sosyal güvenlik; sosyal bağ, sosyal kapsanma, sosyal korunma, sosyal tanınma ve sosyal kabul görme olarak tanımlanır. «Ne olursa olsun yalnız değilsin!» hissi, insanın sosyal hayatta korkusuzca yaşamasına olanak sağlar. Damgalanma; sosyal güvenlik hissinde azalmaya yol açarak kişinin sağlığına uzun süreçte zarar verecek bir takım süreçleri devreye sokar. Ait olduğu gruptan bir kişiye yönelik şiddet eylemini görmek gibi kişinin kendisini doğrudan etkilemeyen olaylar bile sosyal güvenlik hissini azaltabilir. Sosyal güvenlik, kişinin ailesinden başlayarak tüm toplum nezdinde ele alınabilir.

Yapısal damgalanma damgalanan grupların fırsatlarını, kaynaklarını ve esenliğini kısıtlayan toplumsal düzeydeki şartlar, kültürel kurallar ve kurumsal politikalar olarak tanımlanabilir. 2024 yılında yapılan bir gözden geçirmede yapısal damgalanma, araştırmaların %91'inde LGBTQ+ örnekleminin tamamında veya en az bir alt grubunda olumsuz bir sağlık sonucuyla ilişkili bulunmuştur. Yapısal damgalanmanın LGBTQ+ sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi ile gelir eşitsizliği gibi kötü sağlık durumuyla ilişkisi ortaya konmuş risk etkenlerinin etki büyüklüğü benzer görülmüştür.

Kaynaklar

Diamond LM, Alley J (2022) Rethinking minority stress: A social safety perspective on the health effects of stigma in sexually-diverse and gender-diverse populations. Neurosci Biobehav Rev 138: 104720.
Frost DM, Meyer IH (2023) Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. Curr Opin Psychol 51: 101579.

Hatzenbuehler ML, McKetta S, Lattanner MR (2024) Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. World Psychiatry 23: 200-13.

Olgu örneğiyle cinsel kimliğe özgü psikolojik dayanıklılığın bileşenleri

Ali Erdem Alpay Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikolojik dayanıklılık, zorluk karşısında bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerle iyilik halini koruma ve önceki işlevselliğe dönme kapasitesidir. Dayanıklılık kimi zaman kişiye içkin, kalıcı bir özellik olarak ele alınır. Kimi zaman da zamana ve bağlama göre değişen, bireysel ve topluluk etkenlerinin ürünü olan dinamik bir süreç olarak tanımlanır (Puckett ve ark. 2024). Azınlık stresi modeline göre cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık, reddedilme ve mağdur edilme gibi dış stres kaynakları, içselleştirilmiş damgalanma, olumsuz beklentiler ve kimliği gizleme gibi iç süreçlerle birlikte bedensel ve ruhsal sağlığı etkiler (Turone ve ark. 2025). Bu konuşma, modelin daha az incelenen bileşeni olan psikolojik dayanıklılığı trans ve cinsiyet çeşitliliği olan bireylerin deneyimi üzerinden ele alacaktır.

Konuşmada bu bileşenler dört düzeyde ele alınacaktır. Bireysel düzeyde kendini tanımlama, gurur ve olumlu benlik imajı, eleştirel farkındalık, umut ve azınlık coşkusu yer alır. (Turone ve ark. 2025). İlişkisel düzeyde yakınları tarafından onaylanma ve seçilmiş aile öne çıkar. Kolektif düzeyde topluluk bağı, rol modelleri, öz-savunuculuk ve aktivizm bulunur. Kimliği olumlayan sağlık hizmetine erişim, yasal tanınma ve temel gereksinimlerin güvencesinden oluşan yapısal düzey, diğer üç düzeyin zeminidir. Yapısal damgalanma diğer düzeylere içselleştirilmiş damgalanma, kimliği gizleme, ayrımcılık ve mağdur edilme aracılığıyla ulaşabilmektedir (Hatzenbuehler ve ark. 2024).

Bu çerçeve, 19 yaşında, üniversite öğrencisi bir trans kadın olgusu üzerinden detaylandırılacaktır. Olgu çocukluğundan bu yana aile içi şiddet, dışlanma ve zorbalığa maruz kalmıştır. Lisede majör depresyon tanısı almıştır. Üniversitede LGBTİ+ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer) kulübünde destek bulmuş, ancak hekim izlemi olmadan ve düzensiz olarak hormon kullanmıştır. Başvurudan önce hormona erişimi kesilmiştir. Her düzey için şu soru sorulacaktır: Bu kişinin hangi kaynaklara erişimi var, hangilerine erişimi engellenmiş? Konuşmanın temel önermesi şudur: Eksik bir bileşen "kişide olmayan" bir özellik olarak değil, "erişilebilir kılınmamış" bir kaynak olarak adlandırılmalıdır.

Kaynaklar

Hatzenbuehler ML, Lattanner MR, McKetta S, Pachankis JE (2024) Structural stigma and LGBTQ+ health: a narrative review of quantitative studies. Lancet Public Health 9:e109-e127.

Puckett JA, Domínguez S Jr, Matsuno E (2024) Measures of resilience: do they reflect the experiences of transgender individuals? Transgend Health 9:1-13.

Turone I, Petersen EES, Winterdahl M, Serafini G, Pop ML (2025) Gender minority stress and resilience, mental health and wellbeing in transgender and gender-diverse individuals: a narrative review. Curr Sex Health Rep 17:18.

PANEL 19

Sessiz Kayıplar: Gebelik Sürecinde Yasla Yüzleşmek

09:00–10:15 · Salon J
Oturum Başkanı: Rümeysa Yeni Elbay

Gebelik kayıpları ve yas

Büşra Kalaça
Marmara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gebelik kaybı, üreme çağında sık karşılaşılan ancak ruhsal sonuçları klinik uygulamada çoğu zaman göz ardı edilen bir yaşam olayıdır. Kaybın toplumsal olarak tanınmaması, yas ritüellerinin ve sosyal desteğin yokluğuyla birleştiğinde perinatal yas, tanınmayan yas kavramı çerçevesinde değerlendirilmektedir. Ebeveynin fetüse bağlanması gebeliğin erken döneminde başlamakta; kayıp yalnızca fetüsün değil, ona yüklenen anlamın, beklentilerin ve gelişmekte olan ebeveyn kimliğinin kaybını da içermektedir. Mevcut veriler gebelik haftasının yas şiddetini tutarlı biçimde yordamadığını göstermektedir. Babalar ise hem kaybın hem de toplumsal cinsiyet rollerine bağlı beklentilerin etkisiyle çifte tanınmayan bir yas yaşamakta ve bakım süreçlerinde çoğunlukla dışarıda kalmaktadır (Obst ve ark. 2020).

Güncel yas modelleri, sıralı evreler yerine kayba yönelik ve yeniden yapılanmaya yönelik başa çıkma arasındaki salınımı ve kaybedilenle bağın dönüşerek sürmesini vurgulamaktadır. Perinatal kayıp sonrasında ebeveynlerin bir bölümünde uzamış yas bozukluğu, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişebilmektedir. Komplike perinatal yasın yordayıcıları arasında yaşayan çocuğun olmaması, depresyon ya da TSSB öyküsü, ruminasyon ve uyumsuz başa çıkma biçimleri yer almaktadır (Sánchez ve ark. 2025). Yetersiz sosyal destek, eş ilişkisindeki güçlükler ve kayıp sonrasında yeniden gebe kalmaya yönelik toplumsal baskı da risk etkenleri olarak bildirilmektedir.

Müdahale açısından, düşük yaşayan kadınlarla yürütülen fenomenolojik çalışmalardan geliştirilen Swanson Bakım Kuramı; bilmek, birlikte olmak, onun için yapmak, güçlendirmek ve inancı korumak süreçlerinden oluşan yapılandırılmış bir çerçeve sunmaktadır. Türkiye'de yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada Swanson temelli bakımın düşük sonrası yas, depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı gösterilmiştir (Palas Karaca ve Oskay 2021). İsim verme, hatıra eşyaları ve ritüeller gibi anı oluşturma uygulamaları sürdürülen bağlar kuramıyla uyumlu olmakla birlikte etkinliklerine ilişkin kanıtlar sınırlıdır; bu nedenle ebeveynlere zorlayıcı olmayan biçimde seçenek olarak sunulmaları önerilmektedir.

Bu konuşmada perinatal kayba bağlı yasın klinik görünümü, komplike yas için risk etkenleri ve kanıta dayalı bakım yaklaşımları ele alınacaktır. Tüm ebeveynlere destekleyici bakım, risk taşıyanlara erken psikososyal müdahale, uzamış yas ya da TSSB gelişenlere psikiyatrik tedavi sunan basamaklı bir model ile kadın hastalıkları ve doğum ile psikiyatri arasındaki iş birliğinin önemi tartışılacaktır.

Kaynaklar

Obst KL, Due C, Oxlad M ve ark. (2020) Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. BMC Pregnancy Childbirth 20: 11.

Palas Karaca P, Oskay ÜY (2021) Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. Perspect Psychiatr Care 57: 179-88.

Sánchez C, Carreño J, Jiménez-García CY (2025) Psychosocial risk factors for complicated perinatal grief in adult women with pregnancy loss: a systematic review. Women 5: 50.

Fetal anomalilerde yaklaşım ve psikososyal müdahale

Prof. Dr. Zekiye TURAN
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Gebelikte ultrasonografi ve prenatal tarama testlerinin yaygınlaşması, fetal anomalilerin doğum öncesi dönemde saptanma oranını önemli ölçüde artırmıştır. Bebeklerinde yapısal veya kromozomal anomali riski tespit edilen gebe kadınlar; şok, yoğun kaygı, suçluluk, çaresizlik ve yas gibi derin perinatal krizlerle yüz yüze kalmaktadır (Kaydırak ve ark. 2025). Bu kriz süreci, yalnızca tıbbi bir tanı aşaması olmayıp annenin geleceğe dair beklentilerini, ebeveynlik rolünü ve uyum mekanizmalarını yeniden şekillendiren çok katmanlı psikolojik bir deneyimdir. Sağlık sisteminde özelleşmiş ve kanıta dayalı kamusal bir psikososyal danışmanlık mekanizmasının eksikliği, gebelerin tanıya bağlı belirsizlikle baş etmelerini zorlaştırmakta ve duygusal yükü ağırlaştırmaktadır.

Fetal anomali saptanan durumlarda klinik yaklaşım; yalnızca biyomedikal izlemle sınırlı kalmamalı, gebenin duygusal, sosyal ve bilgi gereksinimlerini kapsayan bütüncül bir psikososyal müdahaleyi içermelidir. Güncel perinatal bakım yaklaşımlarında, kayıp ve yas süreçlerine odaklanan ATTEND (Attunement, Trust, Therapeutic touch, Egalitarianism, Nuance, Death education) modeli gibi kanıta dayalı psikoterapötik çerçeveler ön plana çıkmaktadır (Cacciatore ve Flint 2012). Bu modeller temelinde yapılandırılan kısa süreli psikoeğitimsel müdahaleler, gebenin belirsizliği yönetmesini, baş etme kaynaklarını harekete geçirmesini ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirmesini sağlamaktadır.

Son yıllarda dijital sağlık teknolojilerinin gelişimi, psikososyal desteğin mekândan bağımsız ve sürdürülebilir biçimde sunulmasına imkan tanımıştır. Web tabanlı destek platformları, kanıt temelli bilgilendirme videoları ve mesajlaşma modülleri; gebelerin doğru bilgiye erişimini kolaylaştırırken, sağlık profesyonelleriyle sürekli ve güvenli bir terapötik iletişim kanalı oluşturmaktadır. Ayrıca Doğal Dil İşleme (DDİ) ve makine öğrenmesi tabanlı yapay zeka sistemlerinin platformlara entegrasyonu, gebelerin mesajları üzerinde duygu analizi gerçekleştirerek kriz ve yüksek risk durumlarında uzmanlara anlık bildirim sağlayan yenilikçi erken uyarı mekanizmaları sunmaktadır (Barbounaki ve ark. 2021).

Yapılandırılmış çevrimiçi psikososyal müdahalelerin antenatal bakıma entegrasyonu; gebelerin anksiyete ve stres düzeylerini anlamlı derecede düşürmekte, depresif semptomların yönetimini kolaylaştırmakta ve prenatal dönemde anne-fetüs bağlanmasını güçlendirmektedir. Fetal anomali riski taşıyan gebelere yönelik özelleşmiş psikososyal bakımın rutin perinatoloji hizmetlerinin standart bir bileşeni haline getirilmesi, maternal ruh sağlığını korumak ve ebeveynliğe uyum sürecini desteklemek açısından büyük önem taşımaktadır.

* Bu özet metin, TÜBİTAK 3005 Programı kapsamında desteklenen (Proje No: 222K017) "Fetüste Anomali Riski Olan Gebelere Verilen Çevrimiçi Psikososyal Desteğin Etkililiğinin Araştırılması" başlıklı proje kapsamında geliştirilen bilgi ve birikimlerden derlenmiştir.

Kaynaklar

Barbounaki SG, Gourounti K, Sarantaki A (2021) Advances of sentiment analysis applications in obstetrics/gynecology and midwifery. Mater Socimed 33: 224-30.

Cacciatore J, Flint M (2012) ATTEND: Toward a mindfulness-based bereavement care model. Death Stud 36: 61-82.

Kaydırak MM, Balkan E, Bacak N ve ark. (2025) Perceived social support and depression, anxiety and stress in pregnant women diagnosed with foetal anomaly. J Adv Nurs 81: 4591-9.

İnfertilite deneyiminde yas ve bekleyiş

Doç. Dr. Kumru Şenyaşar Meterelliyoz
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

İnfertilite, dünya genelinde yaygın bir üreme sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütünün 2023 tarihli raporuna göre yetişkin nüfusun yaklaşık %17,5'i, başka bir ifadeyle her altı kişiden biri, yaşamının bir döneminde infertilite yaşamaktadır (World Health Organization 2023). İnfertilite deneyimi, ebeveyn olma beklentisine ve geleceğe ilişkin kayıpları içeren bir yas sürecini beraberinde getirebilmektedir. Bu kayıpların sosyal çevre tarafından fark edilmemesi ve yasın meşru kabul edilmemesi, yaşanan acının paylaşılmasını ve sosyal destek alınmasını güçleştirmektedir. İnfertiliteyle ilişkili yas, bu yönüyle, kaybın toplumsal olarak tanınmadığı ve kişinin yas tutma hakkının kabul görmediği "tanınmamış yas" kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır (McBain ve Reeves 2019).

İnfertiliteyle ilişkili kayıp, ebeveynliğe geçişi kapsayan bir yaşam evresine ilişkin beklentileri içermektedir. Gebelik, doğum ve çocuk yetiştirme deneyimleri, aile geleneklerinin sonraki kuşaklara aktarılması ve geleceğe yönelik hayaller bu kaybın farklı boyutlarını oluşturmaktadır. McBain ve Reeves'in (2019) infertilite yaşayan kadınlarla yürüttüğü nitel araştırmada, kaybın görünmezliği ve çevrenin küçümseyici ya da duyguları geçersizleştirici tepkileri öne çıkmaktadır. Katılımcıların anlatılarında anlaşılmama, dışlanma, yasın gizlenmesi ve beklenen sosyal desteğe ulaşamama gibi yas deneyimini güçleştiren yaşantılar olarak belirlenmiştir.

Gebelik çabası sırasında umut ve kayıp, tekrarlayan bir döngü içinde yaşanabilmektedir. Gebelik olasılığının yarattığı umut ve heyecanlı bekleyiş, menstrüasyonun başlamasıyla yerini hayal kırıklığı, üzüntü, öfke ve utanca bırakabilmektedir. Bu süreç, önceki kaybın yeniden hatırlanmasının yanı sıra yeni bir kayıp olarak da deneyimlenmektedir. Gebelik umudu sürerken kaybın tekrarlanması ve gelecekte çocuk sahibi olunup olunamayacağına ilişkin belirsizlik, yasın ele alınmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle klinik yaklaşımda, yasın döngüsel niteliğinin ve kaybın kişi için taşıdığı anlamın gözetilmesi önem taşımaktadır (McBain ve Reeves 2019).

İnfertilite tanısının bildirilmesi, birçok çift için yas sürecinin başlangıcını oluşturmaktadır. Tanısal değerlendirme ve tedavi sırasında karşılaşılan olumsuz sonuçlar ise kötü haberin tekrarlanmasına yol açmaktadır. Mosconi ve arkadaşları (2021), tanının iletilmesinde açık ve kapsamlı bilgilendirmenin, her iki partnerin sürece katılımının, tanının duygusal etkisinin anlaşılmasının ve bakımın sürekliliğinin önemini vurgulamaktadır.

Onkoloji alanında geliştirilen altı basamaklı kötü haber verme protokolünün (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Empathize, Strategy and summary; SPIKES) infertilite tanısının bildirilmesine uyarlanması önerilmektedir. Bu basamaklar; görüşme ortamının hazırlanması, kişinin mevcut bilgisinin ve algısının değerlendirilmesi, bilgi alma tercihinin belirlenmesi, bilginin aktarılması, empati, strateji ve özet olarak tanımlanmaktadır. Görüşmede mahremiyetin sağlanması, yeterli zaman ayrılması, kesintilerin önlenmesi ve anlaşılır dil kullanılması önerilmektedir. Duygusal tepkilere duyarlı yaklaşılması, izlemin aynı sağlık ekibiyle sürdürülmesi, benzer deneyimleri yaşayan kişilerle iletişim ve uzmanlaşmış psikolojik desteğe erişim olanaklarının sunulması, bu yaklaşımın diğer bileşenleridir (Mosconi ve ark. 2021).

Kaynaklar

McBain TD, Reeves P (2019) Women's experience of infertility and disenfranchised grief. Fam J 27:156-66.

Mosconi L, Crescioli G, Vannacci A ve ark. (2021) Communication of diagnosis of infertility: A systematic review. Front Psychol 12:615699.

World Health Organization (2023) Infertility prevalence estimates, 1990–2021. Geneva, World Health Organization.

PANEL 1

Şizofrenide Bilişsel Bozukluklar: Yeni Mekanizmalar ve Yeni Tedavi Hedefleri

10:45–12:00 · Salon A

Oturum Başkanı: Berna Binnur Akdede

Patofizyolojiden tedaviye, şizofrenide bilişsel bozukluklar

Prof. Dr. Berna Binnur Akdede, DEÜTF Psikiyatri AD

Bilişsel bozukluklar şizofreninin temel belirtisi olup psikososyal işlevselliğin en önemli belirleyicisidir. Yapılan ilk geniş ölçekli meta-analiz çalışmasında yaklaşık 22 nörokognitif testte şizofreni olgularında sağlıklı gönüllülere kıyasla bilişsel işlevlerdeki performanslarının orta veya büyük boyutta düşük olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar genel bilişsel bir bozukluğa işaret etmektedir. Daha yakın zamanda yapılan bir çalışmada şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı olgular tüm MATRICS (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia) bilişsel alanlarında sağlıklı gönüllülere kıyasla düşük performans (sağlıklı gönüllülerin 1.0 - 1.7 SD altında) göstermiştir. Bu farkın işlem hızı ve işlem belleğinde daha belirgin olduğu görülmüştür. Halen kullanmakta olduğumuz antipsikotikler bilişsel işlevleri düzeltemiyor gibi görünmektedir. Mevcut psikofarmakolojik ajanlar temelde dopaminerjik sistem üzerinden etkili ajanlardır. Tedavi çalışmalarındaki yöntemsel tartışmalar sürmektedir. Başlangıçta farklı şiddette, farklı paternde bilişsel bozukluk gösteren olguların kısa süre içinde değişimini incelemek ya da tekrarlayan ölçümlerin öğrenme üzerine etkileri gibi. Bu nedenle şizofrenide görülen bilişsel işlevlerin doğası ve olası etyolojik etkenlerin incelenmesi önemlidir. Kortikal dopaminerjik aktivite dikkat, yürütücü işlevler, çalışma belleği için gereklidir. Şizofrenide kortikal hipo-dopaminerji striatal hiperdopaminerjiye yol açar. Dopamin antagonistlerinin kognisyon üzerine yeterince etkili olmamasının sebebi bu olabilir. Bilişsel işlevlerde presinaptik dopaminin piramidal nöronlarda ve internöronlardaki inhibitör etkisinin anahtar rolü olabilir. Bu nedenle dopaminin kognisyon üzerine etkileri oldukça karmaşık mekanizmalarla işliyor olabilir. Kolinerjik sistem, nikotinik ve muskarinik reseptörler de şizofrenide tedavinin hedef alanlarından birisidir. Glutamaterjik sistem ve gabaerjik sistemin Uyarıcı/Engelleyici sistemlerin dengesindeki rolü de çok önemlidir. Sağlıklı bireylerde, uyarıcı piramidal hücreler ve engelleyici internöronlar arasındaki etkileşimler gama osilasyonlarını oluşturur. Şizofreni hastalarında, muskarinik ve dopaminerjik nörotransmisyon ve internöronlardaki dengesizlikler kortikal disinhibisyona ve ilişkili bilişsel değişikliklere sebep olabilir, bu ise gama aktivitesindeki değişikliklerin incelenmesi ile gösterilebilir. Bu nedenle nörofizyolojik çalışmalar beyindeki Uyarıcı/Engelleyici dengesinin gösterilmesi için iyi bir yöntem olabilir. Bilişsel işlevlerin nörobilişsel testlerin yanı sıra yeni paradigmalarla nörofizyolojik yöntemlerle ölçülmesi beyinde bilişsel işlevlerdeki bozuklukların ortaya çıkışını açıklayıcı ip uçları sunabilir.

Kaynaklar

Heinrichs RW, Zakzanis KK. (1998) Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. Neuropsychology 12(3):426- 445.

Kern RS, Gold JM, Dickinson D, ve ark. (2011) The MCCB impairment profile for schizophrenia outpatients: results from the MATRICS psychometric and standardization study. Schizophr Res. 126(1-3).

McCutcheon RA, Keefe RSE, McGuire PK. (2023) Cognitive impairment in schizophrenia: aetiology, pathophysiology, and treatment. Mol Psychiatry 28(5):1902-1918.

Madde kullanım bozukluğunun şizofrenideki bilişsel bozukluklarla ilişkisi

Eldem Güvercin

Şizofreni spektrum bozukluklarında madde kullanım bozukluğu sık görülmekte ve klinik seyri olumsuz etkilemektedir. Bir meta-analizde herhangi bir madde kullanım bozukluğunun havuzlanmış prevalansı %41,7 olarak bildirilmiştir (Hunt et al., 2018). Bu birliktelik, relaps ve hastaneye yatışların artması, tedavi uyumunun bozulması ve işlevselliğin azalmasıyla ilişkilidir. Bu sunumda, şizofreni ve madde kullanımı arasındaki ilişki bilişsel işlevler, maddelere özgü etkiler ve farmakolojik tedavinin bilişsel sonuçları çerçevesinde ele alınmaktadır.

Bilişsel işlev bozuklukları ile madde kullanımı arasındaki ilişki çift yönlüdür. Dikkat, çalışma belleği, karar verme ve inhibitör kontrol alanlarındaki bozulmalar madde kullanımının sürmesini kolaylaştırabilirken, madde kullanımı da mevcut bilişsel sorunları ağırlaştırabilir (Ramey et al., 2019). Ortak genetik ve nörogelişimsel yatkınlık, stres duyarlılığı, ödül işleme bozuklukları ve prefrontal kontrol ağlarındaki değişiklikler bu birlikteliği açıklayan başlıca mekanizmalardır. Self-medikasyon hipotezi bazı hastaların bildirdiği kısa süreli rahatlamayı açıklayabilse de ilişkinin bütününü açıklamakta yetersizdir.

Maddelerin bilişsel etkileri, kullanım örüntüsü ve değerlendirme zamanına göre değişmektedir. Nikotin kısa süreli dikkat ve uyanıklık artışı sağlayabilmekle birlikte, bu durum kronik sigara kullanımının bilişsel yararını göstermez. Kannabis kullanım öyküsü bulunan bazı şizofreni gruplarında görece daha iyi bilişsel performans bildirilmesi, premorbid bilişsel ve sosyal özelliklerdeki farklılıkları yansıtabilir. Bu bulgular kannabisin koruyucu etkisi olarak yorumlanmamalıdır. Akut tetrahidrokannabinol maruziyeti psikotik belirtileri ve bilişsel bozuklukları artırabilir. Alkol, uyarıcılar ve sedatifler dikkat, öğrenme, bellek ve yürütücü işlevleri farklı düzeylerde etkileyebilir. Opioidler, halüsinojenler ve inhalanların şizofreniye eşlik eden kullanımında ise bilişsel işlevlere yönelik veriler sınırlıdır.

Bilişsel değerlendirmede yaşam boyu kullanım öyküsü ile aktif veya yakın dönem kullanım ayrılmalıdır. Maddenin türü, dozu, kullanım sıklığı, başlangıç yaşı ve abstinans süresinin yanı sıra intoksikasyon, yoksunluk, uyku, beslenme ve eşlik eden tıbbi sorunlar dikkate alınmalıdır. Antipsikotikler belirti kontrolü aracılığıyla bilişsel performansı dolaylı olarak iyileştirebilir. Bununla birlikte, güncel bir ağ meta-analizi biliş açısından ilaçlar arasında açık ve güvenilir bir üstünlük ortaya koymamıştır (Feber et al., 2025). Sedasyon, antikolinerjik yük ve benzodiazepin kullanımı değerlendirmeyi ayrıca etkileyebilir. Klozapinin madde kullanımına ilişkin sonuçları umut verici olsa da mevcut kanıtlar yalnızca bu amaçla başlanmasını desteklememektedir.

Sonuç olarak, ikili tanıda bilişsel işlevler hastalığın özellikleri, madde maruziyeti ve toplam ilaç yükü birlikte değerlendirilerek yorumlanmalıdır. Klinik yaklaşım, bireysel kullanım örüntüsünü ve bilişsel gereksinimleri gözetmelidir.

Kaynakça

Hunt GE, Large MM, Cleary M, Lai HMX, Saunders JB. Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990–2017: Systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2018;191:234–258.

Ramey T, Regier PS. Cognitive impairment in substance use disorders. CNS Spectr. 2019;24(1):102–113.

Feber L, Peter NL, Chiocchia V, ve ark. Antipsychotic drugs and cognitive function: A systematic review and network meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2025;82(1):47–56.

ON SORUDA BİR KONU 1

On Soruda İntihar Kaybı Sonrası Geride Kalanlar

10:45–12:00 · Salon B
Oturum Başkanı: Halise Devrimci Özgüven

İntihar kaybı sonrası geride kalanlarda yas

Doğan Akalın
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Afyonkarahisar

İntihar yoluyla yakınını kaybeden kişilerde yas, yalnızca kaybın ani ve şiddetli niteliğiyle değil, ona eşlik eden suçluluk, utanç, öfke ve yanıtsız kalan "neden" sorusuyla biçimlenen özgül bir süreçtir. Bu grupta damgalanma diğer ölüm biçimleriyle yas tutanlara kıyasla daha belirgindir; yakın çevrenin konuyu konuşmaktan kaçınması sosyal desteği zedeleyerek yasın paylaşılmasını güçleştirir. Dönem aynı zamanda ruhsal açıdan kırılgandır: intihar yasının eşini kaybedenlerde intihar riskinde, çocuğunu intiharla kaybeden ebeveynlerde psikiyatrik yatış gereksiniminde, geride kalanlarda ise depresyon, bozulmuş toplumsal işlevsellik ve intihar girişimi riskinde artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pitman ve ark. 2014).

Yasın hangi noktada bir bozukluğa dönüştüğü sorusu, uzamış yas bozukluğunun ICD-11 ve DSM-5-TR'ye girmesiyle daha yanıtlanabilir hale gelmiştir. Beklenmedik ve şiddet içeren ölümlerin ardından -kaza, intihar, cinayet ve afetler- uzamış yas bozukluğunun havuzlanmış yaygınlığı, 25 çalışma ve 4.774 erişkini kapsayan bir meta-analizde %49 (%95 GA 33,6-65,4) bulunmuş; doğal kayıplardan sonra bildirilen yaklaşık %10'luk oranın belirgin biçimde üzerine çıkmıştır (Djelantik ve ark. 2020). Bu veri intihara özgü olmamakla birlikte, kaybın beklenmedik ve şiddetli niteliğinin yası ne ölçüde ağırlaştırdığını göstermesi bakımından yol göstericidir. Klinik değerlendirmede uzamış yas bozukluğunun depresyon ve travma sonrası stres bozukluğundan ayırt edilmesi önemlidir; tablonun çekirdeğinde özlem, kayba takılıp kalma ve kimlik bütünlüğünün bozulması yer alır, tanı ölçütleri ise ICD-11'de altıncı, DSM-5-TR'de on ikinci aydan sonra uygulanır.

Geride kalanların tümünde yas patolojik bir seyir izlemediğinden, risk altındaki kişilerin ayırt edilmesi klinik açıdan önem taşır. Yas belirtilerinin risk etkenlerini inceleyen, 120 çalışma ve 61.580 yaslı bireyi kapsayan bir meta-analizde en güçlü ilişkiyi kayıp öncesi yas belirtileri ve depresyon göstermiştir (Buur ve ark. 2024). İntihar yasında bu etkenlere kaybedilen kişiyle yakınlık derecesi, suçluluk ve kendini suçlama eğilimi, araya giren imgeler ve sosyal desteğin zedelenmesi eklenmektedir. Buradaki temel klinik güçlük, yasın olağan seyrinin patolojikleştirilmemesi ile tedavi gerektiren tabloların gözden kaçırılmaması arasındaki dengenin korunmasıdır; bu nedenle yapılandırılmış ölçüm araçlarının klinik görüşmeyi tamamlayıcı biçimde kullanılması ve izlemin zaman içinde yinelenmesi önerilmektedir. Oturumun kapanışında, intihar sonrası yasın ayrı bir klinik tablo mu olduğu yoksa uzamış yas bozukluğunun bir alt biçimi olarak mı ele alınması gerektiği tartışılacaktır.

Kaynaklar

Pitman A, Osborn D, King M ve ark. (2014) Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. Lancet Psychiatry 1:86-94.

Djelantik AAAMJ, Smid GE, Mroz A ve ark. (2020) The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: systematic review and meta regression analysis. J Affect Disord 265:146-56.

Buur C, Zachariae R, Komischke-Konnerup KB ve ark. (2024) Risk factors for prolonged grief symptoms: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 107:102375.

İntihar ile hastasını kaybetmek: Geride kalan olarak klinisyen

Prof Dr Aytül Karabekiroğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi psikiyatri ABD

Ruh sağlığı profesyonelleri meslek yaşamları boyunca sıklıkla bir hastalarını intihar sonucu kaybetme gerçeği ile karşılaşmaktadırlar (Jupina ve ark 2024). Bu durumu sadece mesleki bir zorluk olarak değerlendirmek uygun değildir. Ruh sağlığı profesyonellerinin çoğu bu dönemi derin psikolojik etkileri olan travmatik bir süreç olarak deneyimlemektedirler. İntihar haberinin hemen ardından akut dönemde şok, inkar, yoğun suçluluk duyguları yaşanmaktadır. Uzun dönemde ise hekimlerin önemli bir kısmında uyku bozuklukları, gece gelen aramalara abartılı irkilme tepkileri verme, anksiyete, depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri gelişebilmektedir. Hasta kaybının hekimlerin klinik pratiklerini de doğrudan etkilemektedir. Birçok hekim mesleki yeterliliğini sorgulamakta; ceza ve adli süreçlerle ilgili kaygılarından dolayı "savunmacı tıp" uygulamalarına yönelmektedir (Alexander 2000). Bu durum riskli hastaları daha kolay hastaneye yatırma, intihar riski yüksek olan hastaları kabul etmekten ve terapötik ilişkiyi güçlendirmekten kaçınmaya yol açmaktadır. Ayrıca hekimlerde kendilerini melektaşlarından soyutlama, mesleği erken bırakma ve erken emeklilik düşünceleri de ortaya çıkabilmektedir.

Hekimlerin bu travmatik süreçle sağlıklı bir şekilde baş edebilmeleri için kurumların önceden yapılandırılmış yazılı "intihar sonrası müdahale" protokollerine sahip olması gerekir (Leaune ve ark 2020). Kurumların postvention sürecinde aşağıda yer alan ilkeleri gözeterek kendi imkanlarına uygun protokoller oluşturmaları beklenmektedir.

Suçlayıcı Olmayan ve Öğrenme Odaklı Yaklaşım: Kurumlar olay sonrasında bireysel yetersizlikleri vurgulamak yerine sistemik eksiklikleri değerlendiren ve olayı karmaşık bir hastalığın trajik bir sonucu olarak gören bir yaklaşım benimsemelidir.

Yapılandırılmış Destek ve Akran Grupları: Duygusal ilk yardım ve bilgilendirme oturumları, akran destek grupları ve gerektiğinde bireysel psikolojik danışmanlık olanakları sunulmalıdır.

Önceden Eğitim ve Adli Destek: Eğitim sürecinde hasta intiharının her zaman önlenebilir bir durum olmadığı, sorumluluk sınırları ve risk yönetiminin öğretilmesi klinik önem taşır.

Hasta intiharı sonrasında klinisyenlere yönelik müdahaleler ruh sağlığı sisteminin sürdürülebilirliği için etik ve profesyonel bir zorunluluktur. Yapılandırılmış destek mekanizmlarının varlığı, klinisyenlerin travmatik deneyimlerini mesleki bir gelişime dönüştürmelerine olanak sağlayacaktır.

Bu sunumda, hastasını inatihar sonucu kaybeden hekimlerin yaşadığı ruhsal tepkiler ve kurumsal düzeyde uygulanabilecek intihar sonrası müdahale programları tartışılacaktır.

Kaynaklar

Jupina M, Mercer M, Weleff J, hackett L, Numes JC, Sebastian D ve Anand A. (2024) Prevelance of patient Suicide and Its Impact on health Care Professionals: A Systematic Review. Psychiatr serv. 1; 75(10): 999-1008.

Alexander DA, Klein S, Gray NM, Dewar IG, Eagles JM. Suicide by patients: questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. BMJ. 2000;10(7249):1571-4.

Leaune E, Cuvillier B, Vieux M, Pacaut-Trachin M, Chaloncon B, Perez AF, et al. The SUPPORT-S protocol study: a postvention program for profes- sionals after patient or user suicide. Front Psychol. 2020;11:85.

PANEL 9

Adaletsizliğin Travması: İnsanın Hukuk Sistemi, Adalet İnancı ve İhanet Travması ile İmtihanı

10:45–12:00 · Salon D
Oturum Başkanı: İnci Özgür İlhan

Tekinsizlik yaratma aracı olarak hukuk sistemi: Korku ikliminin zihinlerde travmatik etkisi

Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM

Toplumsal adalet ya da hukuk sistemi oluşumu, insan topluluklarında grubun yapılanması ile birlikte kurumsallaşma eğiliminde olan, tarihsel olarak niteliksel evrelere ayrılsa da evrensel bir yapı olarak ortaya çıkmaktadır. Adalet oluşumu belirsizliğe karşı bir çerçeve sunarak grup içi iletişimin devamlılığını ve grubun bir arada kalmasını sağlar. Tarihsel olarak değişim geçiren bu yapılanma ilkel yaşamdan günümüze aşamalar geçirerek modernizmle birlikte grubun üyelerinin de kısmen denetleyici olabileceği bir bağlamda tanımlanmıştır.

Yazılı ya da sözel olsun hukuksal yapı oluşumu her şeyden önce bir belirlilik halidir. Diğer taraftan bu kurgu grubun içindeki güç asimetrisi ile belirsizliğe, hukukun güç kullanımı kapasitesiyle de tekinsizliğe dönüşebilir. Güven ve çerçeve sunması beklenen bu yapılanmanın tam tersi belirsizlik kaynağı olması ruhsal dünyayı diğer birçok değişkene göre çok daha derin etkiler (Carleton, 2012). İnsan ruhsal homeostazı, belirsizliği gidermek ve güvenlik algısını temel alınarak sağlanır. Diğer yandan güvenli tanımlanan bir yapının aniden güvensiz hale gelmesi sistemin kararlılığını bozar, bu durum sağ kalım için zorunlu yakın olunan yapıdan gelirse (anne-baba-devlet gibi) ihanet travmasının oluşumunu başlatır.

Tarihte yaşanan deneyimler içinde özellikle modern hukuk sistemlerinin oluşması ile görece anayasal devletlerde hukuk sisteminin tekinsizlik aracı olarak kullanılması toplumsal sessizliğin ve yıkımın önemli örnekleridir. Dreyfus Davası, Reichstag Yangını, Kirov Suikasti gibi suçu oluşturanların adaleti kullanarak ve krimianlize ederek yaptıkları açık adaletsizlik zihinlerdeki güven kavramını ve boyun eğme davranışını doğrudan etkiler (Fountaine, 2019)

Günümüzde gerekçesiz gözaltılar, gece baskınları, çıplak aramalar, önleyici tutuklamalar gibi yazılı hukukta yeri olmayan uygulamaların sıradanlaşması, topluluğun tüm bireylerini etkileyecek ağır bir belirsizliğe, travma beklentisine neden olmaktadır. Adil olması gereken sistemin tam tersi kuralsızlaşması, kuralları mutlak uygulanmasını dayatan yapının dayatma aracı olarak kuralsızlıkla hareket etmesi yıkıcı bir belirsizliği de getirmektedir (Stalter, 2020). Özellikle suçsuz olduğu bilinenin cezalandırılması ile başlayan süreç suçlunun ahlaken aklanmasına kadar varan bir adalet sistemine evrildikçe zihinlerdeki korku ve travmatik etki de artar.

Kaynaklar

Carleton RN. (2012) The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: theoretical and practical perspectives. Expert Rev Neurother. 12(8):937-47.

Fountaine CL. (2019). Complicity in the Perversion of Justice: The Role of Lawyers in Eroding the Rule of Law in the Third Reich. St Mary's J. on Legal Malpractice Ethics, 10: 197-242

Slater, L. (2020). A politics of uncertainty: Good white people, emotions & political responsibility. *Continuum*, *34*(6), 816-827.

Tekinsiz sistemler ve travmaya karşı evrimsel stratejiler: Boyun eğmek kader mi?

İlker Küçükparlak

Tür içi ve özellikle grup içi çatışmalar türün devamı için dezavantaj konusudurlar ve evrimsel olarak yatıştırma davranışı veya stratejik geri çekilme gibi bir repertuar ile çatışma olasılığı bertaraf edilmektedir. Yine tür içi ve özellikle grup içi çatışma varlığında yenilgi ve kapana kısılma (entrapment) evrimsel olarak kuvvetli depresyon modelleri olarak değerlendirilmektedir (1). Büyük maymunlardan gorillerde ardışık biçimde yenilgi ve kapana kısılma ile sonuçlanması muhtemel “düşük sosyal tolerans” (eski adıyla despotik) modeli bir sosyal hiyerarşi sistemi bulunmaktadır. Antropolojik veriler ise insanda “tersine baskınlık hiyerarşisi” ile eşitlikçi ve dinamik bir sosyal sıralamanın mümkün olduğunu göstermektedir (2). Bu veriler ışığında demokratik olmayan, despotik bir yönetim altında idare edilmek evrimsel olarak kitlesel ölçekte bir depresyon modeli dayatmaktadır.

1- Gilbert, Paul, and Steven Allan. "The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view." *Psychological medicine* 28.3 (1998): 585-598.

2- Boehm, Christopher, et al. "Egalitarian behavior and reverse dominance hierarchy [and comments and reply]." *Current anthropology* 34.3 (1993): 227-254.

ON SORUDA BİR KONU 2

Geç Tanınan Erişkin Otizminde Klinik Tablolar ve Psikososyal Yaklaşım Stratejileri

10:45–12:00 · Salon E
Oturum Başkanı: Şebnem Pırıldar

Geç tanınan erişkin otizmi: Kamuflaj stratejileri, karmaşık psikiyatrik tablolar ve kadın otizmi

Dr. Özgür Değirmenci
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı her yaş grubunda erkeklerde daha sık konulmaktadır. Genel nüfus taramalarında erkek-kadın oranı yaklaşık 3:1 iken tanı almış klinik örneklemlerde bu oran 4:1'in üzerine çıkmaktadır (Loomes, Hull ve Mandy 2017). Bu fark, OSB'nin kadınlarda gerçekten daha seyrek olduğunu mu, yoksa kadınların tanı sürecinde gözden kaçtığını mı göstermektedir? Kadın koruyucu etki kuramına göre kadınların aynı belirti düzeyine ulaşması için daha fazla genetik ve çevresel yük gerekir; ancak bu kuramı destekleyen veriler tutarsızdır ve kesin bir koruyucu etmen gösterilememiştir. Öte yandan tanı ölçütleri büyük ölçüde erkeklerden oluşan örneklemlere dayanılarak geliştirilmiştir; bu durum kadınlarda OSB'nin atlanmasını açıklayabilir (Hull, Petrides ve Mandy 2020).

Bu sunumda "kadın otizm fenotipi" olarak adlandırılan sunum özellikleri tartışılacaktır. Otizmli kadınlarda arkadaşlık kurma isteği görece korunmuş olabilir; buna karşın ilişkileri sürdürmek ve ilişkilerdeki çatışmalarla başa çıkmak daha zordur. Kısıtlı ilgi alanları sıklıkla hayvanlar, kurgusal karakterler ya da psikoloji gibi ilişkisel konulara yöneldiğinden çevre tarafından olağandışı bulunmayabilir ve değerlendirmede gözden kaçabilir. Kaygı, depresyon, kendine zarar verme ve yeme bozuklukları gibi içselleştirme sorunları ise OSB'nin gölgede kalmasına, yalnızca eşlik eden durumun tanınmasına yol açabilir. Nitekim geç tanı alan birçok erişkinin daha önce bu tanılarla izlendiği bildirilmektedir (Hull, Petrides ve Mandy 2020).

Kamuflaj, otizmli özellikleri sosyal ortamlarda en aza indirmek için kullanılan bilinçli ya da bilinçsiz stratejileri anlatır; karşıdaki kişinin yüz ifadesini taklit etmek, göz temasını kendini zorlayarak sürdürmek ya da ilgi alanından söz etmeyi bırakmak bu stratejilere örnektir. Sistematik bir derleme, kamuflajda cinsiyete ve toplumsal cinsiyete bağlı farklılıklar bulunduğunu, yüksek kamuflajın ise daha kötü ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir (Cook, Hull, Crane ve Mandy 2021). Bununla birlikte kamuflaj bazı bireylerde bağ kurmayı kolaylaştırabilir. Bu nedenle kamuflaj kişiye özgü ele alınmalı; hangi davranışların yararlı, hangilerinin yıpratıcı olduğu bireyle birlikte belirlenmelidir (Hull, Petrides ve Mandy 2020).

Sonuç olarak, erişkin kadınlarda geç tanı; ilgi alanlarının içeriğini, ilişkilerin sürdürülebilirliğini, kamuflaj düzeyini ve eşlik eden içselleştirme sorunlarını birlikte sorgulayan bir değerlendirmeyi gerektirir. Araştırmaların büyük bölümü ikili cinsiyet kategorilerine dayandığından, fenotipin tüm cinsiyet kimliklerinde ve yaşlarda incelenmesine gereksinim vardır.

Kaynaklar

Cook J, Hull L, Crane L, Mandy W (2021) Camouflaging in autism: a systematic review. Clin Psychol Rev, 89:102080.
Hull L, Petrides KV, Mandy W (2020) The female autism phenotype and camouflaging: a narrative review. Rev J Autism Dev Disord, 7:306-317.
Loomes R, Hull L, Mandy WPL (2017) What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 56:466-474.

Geç tanınan otizmde karışan klinik tablolar ve olgu örnekleri

Prof. Dr. Burcu Özbaran
Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Otizme karışan ve eşlik eden klinik tablolar

Bu sunumda geç tanınan otizm olgularındaki psikiyatrik farklı görünümler ve karmaşık olgular ayırıcı tanı eşliğinde tartışılacaktır, otizmdeki yeme bozuklukları ve cinsiyet yelpazesine değinilecektir. Neuroqueer kavramı güncel literatür ve sorular eşliğinde ele alınacaktır.

Kaynak

Clinical characteristics and camouflaging behaviors in children and adolescents with late diagnosed autism spectrum disorder: a retrospective descriptive study
Ozbaran B, Şener I, Sari S, Korkmaz Şahin G 2026 Frontiers in Child and Adolescent Psyciatry

Tanıdan işlevselliğe: Geç tanınan erişkin otizmde psikososyal yaklaşım

Uzm. Dr. Yunus Akkeçili
Acıbadem Kent Hastanesi, Psikiyatri, İzmir

Erişkinlikte otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısının konulması, bireyin geçmiş yaşantılarını ve karşılaştığı güçlükleri yeniden anlamlandırmasına olanak sağlarken, gereksinimlerine uygun destek ve müdahalelerin planlanmasını da gerektirir. Geç tanı alan otistik erişkinlerde tedavinin temel amacı otistik özellikleri ortadan kaldırmak değil; öz-farkındalığı, bağımsız yaşam becerilerini, toplumsal katılımı ve yaşam kalitesini desteklemektir. Bu nedenle tanı sonrası yaklaşım, bireyin güçlü yönlerini, psikiyatrik eş tanılarını, çevresel koşullarını ve kişisel hedeflerini birlikte değerlendiren bütüncül bir çerçevede ele alınmalıdır.

Psikososyal müdahaleler; psikoeğitim, uyarlanmış bilişsel davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimleri, duyusal ve çevresel düzenlemeler, bağımsız yaşam becerilerinin desteklenmesi ve mesleki rehabilitasyon gibi birbirini tamamlayan uygulamaları kapsamaktadır. Erişkin otizminde bu müdahalelere ilişkin kanıtlar giderek artmakla birlikte, çalışmaların yöntemsel özellikleri ve sonuç ölçütleri bakımından heterojenlik devam etmektedir (Bishop-Fitzpatrick ve ark. 2013).

Sosyal işlevsellik, bütüncül müdahale yaklaşımının merkezi bileşenlerinden biridir. Tekrarlayan olumsuz sosyal deneyimler, reddedilme ve sosyal kaçınma; yalnızlık, anksiyete ve depresif belirtilerle karşılıklı etkileşime girerek eğitim, çalışma yaşamı ve kişilerarası ilişkilerde işlev kaybını derinleştirebilir. Bu nedenle sosyal katılımı destekleyen müdahalelerde yalnızca bireysel becerilerin değil, çevresel fırsatların ve sosyal kabulün de gözetilmesi önemlidir.

Bu bağlamda, İlişkisel Becerilerin Eğitimi ve Geliştirilmesi Programı (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills; PEERS®), sosyal koç desteğiyle yürütülen, yapılandırılmış bir sosyal beceri eğitimidir. Program; açık öğretim, modelleme, davranışsal prova, geribildirim ve gerçek yaşam uygulamaları aracılığıyla arkadaşlık ilişkilerini ve sosyal bağımsızlığı desteklemeyi amaçlamaktadır. Randomize kontrollü araştırmalar, genç erişkinlerde sosyal beceri bilgisi ve sosyal etkileşim alanlarında olumlu sonuçlar bildirmiştir (Laugeson ve ark. 2015). Kore'deki kültürel uyarlama çalışması da programın farklı sosyal bağlamlara uyarlanabilirliğine ilişkin öncül kanıtlar sunmuştur (Oh ve ark. 2021).

Konuşmada, PEERS® Genç Erişkinler programının Türkiye'deki kültürel uyarlama süreci ve ilk pilot uygulama deneyimi paylaşılacaktır. İlk beş katılımcının ön-son değerlendirmelerinde sosyal beceri bilgisinde artış, bazı sosyal etkileşim göstergelerinde olumlu değişim ve yalnızlık puanlarında azalma gözlenmiştir. Bununla birlikte bireysel değişim örüntüleri belirgin farklılık göstermektedir. Küçük ve kontrolsüz örneklem nedeniyle bu sonuçlar etkinlik kanıtı değil, sonraki kontrollü araştırmalara yön verebilecek ön bulgular olarak değerlendirilmelidir. Bütüncül yaklaşımın temel ilkesi, bireyi belirli sosyal davranış kalıplarına uydurmak yerine, kendi hedefleri doğrultusunda kullanabileceği seçenekleri ve destekleri artırmaktır.

Kaynaklar

Bishop-Fitzpatrick L, Minshew NJ, Eack SM (2013) A systematic review of psychosocial interventions for adults with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord 43: 687-94.

Laugeson EA, Gantman A, Kapp SK ve ark. (2015) A randomized controlled trial to improve social skills in young adults with autism spectrum disorder: The UCLA PEERS® program. J Autism Dev Disord 45: 3978-89.

Oh M, Laugeson E, Kim JH ve ark. (2021) A randomized controlled trial of the Korean version of the Program for the Education and Enrichment of Relational Skills for Young Adults (PEERS®-YA-K) with autism spectrum disorder: A pilot study. Front Psychiatry 12: 730448.

ÇALIŞMA GRUBU 3

Afet Sonrası Ruh Sağlığı Hizmetleri: Sahadan Kliniğe, İlk Günden Uzun Dönem Onarıma

10:45–12:00 · Salon F
Oturum Başkanı: Barış Yılbaş

Afet sonrası ilk günler: Psikolojik ilk yardım, psikiyatrik aciller, KLP uygulamaları ve kötü haber verme; ne zaman, nasıl?

Dr. Halil İbrahim ÖZTÜRK
Medical Point Gaziantep Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Gaziantep, Türkiye

'' Cehennem acı çektiğimiz yer değildir, acı çektiğimizi kimsenin duymadığı yerdir.''

Hallâc-ı Mansûr

Afet sonrası ruh sağlığı hizmetleri, bireysel ve toplumsal düzeyde afetlerin yol açtığı psikolojik travma ve kayıplarla başa çıkabilmek için afet öncesi hazırlıklarla başlayarak afet sonrası akut kriz döneminden yıllara uzanan kapsamlı müdahaleleri ve önlemleri içerir. Afet sonrası akut dönemde, afetzedelere ulaşılabilir psikososyal destek ve psikolojik ilk yardım sağlanmasının yanı sıra psikiyatrik acil tabloların klinik yönetimi, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi uygulamaları ve kötü haberlerin verilmesi süreçlerinde diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği içinde organizasyon ön plandadır. Bu bağlamda afet sonrası ilk günlerde ruh sağlığı hizmetleri, psikiyatrik tanı ve ilaç tedavisiyle sınırlı olmayan bütüncül bir bakım anlayışı gerektirir.

Afetten hemen sonra olağan dışı olaylara karşı gelişen olağan ruhsal tepkilerin tüm saha ve sağlık çalışanlarınca tanınması, yönetilebilmesi ve toplumun bilgilendirilmeyle bu döneme özgü önemli bir risk olan alkol-madde kullanımıyla karakterize kimyasal kaçışların ya da uygunsuz psikiyatrik ilaç kullanımının önlenmesi, orta-uzun vadede yaratacağı olumsuz sonuçlar için akut dönemdeki önemli koruyucu hekimlik uygulamalarındandır. Psikoterapi ya da psikiyatrik tanı süreci olmayan psikolojik ilk yardım ise akut sıkıntıyı gidermek ve etkili başa çıkma ile işlevselliğin yeniden kazanılmasına yardımcı olmak amacıyla, afetlerin veya diğer travmatik olayların hemen ardından sunulan bir ruh sağlığı desteği biçimidir. Uygulama çerçevesi "bak–dinle–bağ kur" ilkeleriyle özetlenebilir. Akut dönemde alışılagelmiş, klasik psikoterapi uygulamalarının uygun olmadığı kılavuzlarca vurgulamaktadır. Bununla birlikte psikoterapi ve klinik görüşmelerden edinilen kanıta dayalı bilgi, beceri ve deneyimler kriz koşullarına uyarlanması gerekmektedir. Afet sonrası akut dönemde stres yanıtı için farmakolojik tedavi endikasyonları da sınırlıdır. Farmakolojik tedavi, akut stres yanıtının bireyin veya çevresinin güvenliğini bozabilecek ya da bedensel yaralanmalarla ilgili tedavisini engelleyebilecek düzeydeyse düşünülmelidir. Afetlerin travmatik etkisinin yanı sıra bu dönemde tedavi altındaki kişilerin düzenli tedavilerinin aksaması nedeniyle ortaya çıkabilecek psikotik alevlenmeler, mani, yoksunluk sendromları gibi acil psikiyatrik tabloların sınırlı kaynaklar ve yoğun tıbbi gereksinimler içinde değerlendirilmesi, tedavi ve hastaneye yatış süreçlerinin organizasyonu için ruh sağlığı ekiplerinin oluşturulması da gerekmektedir.

Ülke coğrafyamızın 3 büyük ana fay hattı barındırması ve defalarca yıkımlarla yüzleşmiş olmamıza rağmen kurumsal ve sosyal bağlamda deprem kültürümüzün olmayışı, ön görülebilir bir doğa olayını bir doğal afete, kitlesel bir travmaya dönüştürmektedir. Kitlesel travmalarda *''olaydan etkilenen herkese karşı nötr, yargısız yaklaşım sergilemek, farklılıklara saygı duymak''* temel etik ilkesi çerçevesinde multidisipliner ekiplerin önemli bir parçası olan psikiyatristlerin rolü, sadece bireysel tedavi ile sınırlı kalmayıp toplumsal düzeyde ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, eğitimler verilmesi, sürdürülebilir müdahalelerin geliştirilmesi ve gelecek afetlere karşı hazırlık süreçlerine proaktif yaklaşımla katkı sağlamayı gerektirir.

Kaynaklar

Yıldız Mİ, Başterzi AD, Yıldırım EA ve ark. (2023) Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. Türk Psikiyatri Derg. 34(1):39–49.

Phelps AJ, Lethbridge R, Brennan S ve ark. (2022) Australian guidelines for the prevention and treatment of posttraumatic stress disorder: Updates in the third edition. Aust N Z J Psychiatry 56(3):230-247.

Bisson JI, Berliner L, Cloitre M ve ark. (2019) The International Society for Traumatic Stress Studies New Guidelines for the Prevention and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Methodology and Development Process. J Trauma Stress 32: 475-483.

Afetlerin bireysel ve toplumsal ruh sağlığı üzerine orta-uzun dönem etkileri ve yönetimi

Dr. Ali Baran Tanrıkulu
Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Afetlerin ruh sağlığına etkileriyle ilgili çalışmalar daha çok kısa dönem etkilerine odaklanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, madde bağımlılığı, uyku problemleri, uzamış yas ve somatizasyon bozuklukları, afetlerden aylar ve yıllar sonra da sürebilen en sık görülen sağlık sorunlarıdır. Afetin uzun dönem etkileri, travmatik olayın yıllarca süren doğrudan etkisinden ibaret değildir; afetin başlattığı sosyal, ekonomik ve kişilerarası sonuçlar zincirini de içerir. Afet sonrasında ruhsal belirtilerin uzun dönemdeki seyri 6 farklı kategoriye ayrılmıştır: 1) Kronik Disfonksiyon 2) Geç Başlangıçlı Disfonksiyon 3) İyileşme 4) Relaps/Remisyon 5) Psikolojik Etkilenmeme (resistance) 6) Psikolojik Dayanıklılık (resilience).

TSSB'de kronik disfonksiyon, iyileşme, geç başlangıçlı disfonksiyon ve dayanıklılık (düşük belirtilerle başlayıp remisyona girme) en sık görülen seyirlerdir. TSSB'de relaps-remisyon gidişi diğer 4 gidişe göre daha az görülür. Depresyon için en sık resistant (hiç belirti gelişmemesi), resilience ve kronik disfonksiyon seyirleri gösterilmiş. Uzamış yas bozukluğu ile ilgili meta-analiz çalışmalarında prevalans, doğal ölümler sonrası %9,8 iken doğal afet sonrası ölümde %38,8 olarak saptanmıştır.

Uzunlamasına çalışmaların meta-analizi, afetlerden sonra uzun dönemde yaklaşık her beş kişiden birinde güncel ya da yakın dönemde bir ruhsal sorun bulunduğunu gösteriyor. TSSB'nin kronikleşmesiyle ilgili en sık gösterilen risk faktörleri peritravmatik disosiatif yaşantılar ve geçmiş travmatik yaşantı öyküsüdür. Sosyal destek, finansal kayıp ve afet sonrası dönemde travmatik yaşantılar afet sonrası gelişen depresyonun seyrinde en önemli faktörler olarak gösterilmiştir. TSSB, depresyon ve alkol ve madde bağımlılığında etkili kolektif yanıt (sosyal kohezyon) ve sosyal destek düşük semptom yüküyle ilişkili bulunmuş. Afetlerin uzun dönemli psikolojik etkileri açısından önemli bir diğer konu da belirsiz kayıplardır. Ülkemizdeki 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında Kasım 2024'te İçişleri Bakanlığı tarafından 30'u çocuk olmak üzere 75 depremzedenin hâlen kayıp olduğu açıklanmış, bazı kaynaklarda ise bu sayının 140'a ulaştığı belirtilmiştir. Kayıp kişinin akıbetinin kesinleşmemesi, ailelerin cenaze ve yas ritüellerini gerçekleştirmesini, kaybı emosyonel olarak işlemesini ve yaşananlara anlam vermesini güçleştirirken, kişinin psikolojik varlığının sürdürülmesine ve yas sürecinin belirsizlik içinde devam etmesine neden olarak uzamış yas bozukluğu riskini artırabilmektedir.

Afet sonrası psikiyatrik belirtilerin uzun dönemli gidişatının kategorize edilmesi, risk altındaki grupların belirlenmesi ve bu gruplara yönelik müdahalelerin planlanması açısından önemlidir. Örneğin, afet sırasında yoğun emosyonel tepkiler ve disosiyatif yaşantılar gösteren bireylerde kronik veya geç başlangıçlı psikiyatrik belirtilerin gelişme riski daha yüksek olabileceğinden, bu kişilerin uzun dönemde yakından izlenmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra finansal kayıplar, işsizlik ve mal kaybı gibi afet sonrası sosyoekonomik güçlükler de kronik psikiyatrik belirtiler ve işlevsellik kaybıyla ilişkilidir. Dolayısıyla afet sonrası ruh sağlığı hizmetleri yalnızca akut döneme odaklanmamalı, uzun dönemli izlem ve risk temelli müdahaleleri de kapsamalıdır. Bu bağlamda yeniden inşa faaliyetleri, istihdamın desteklenmesi ve ekonomik kayıpların giderilmesine yönelik sosyal politikalar, yalnızca toplumsal iyileşmenin değil, aynı zamanda uzun dönemli psikiyatrik morbiditenin azaltılmasının da önemli bileşenleridir.

Kaynaklar

Joshi S, Cerdá M, Ursano RJ ve ark. (2017) Trajectories of Health, Resilience, and Illness. Textbook of Disaster Psychiatry, 2. Baskı: 76–86.

Dückers ML, Stroebe MS, Baliatsas C ve ark. (2026) The long-term mental health impact of disasters: A systematic review and multilevel meta-analysis of longitudinal epidemiological studies. Harv Rev Psychiatry 34(2):59.

Barlattani T, Trianni A, Bologna A ve ark. (2026) Psychosocial Preparedness for Disasters: A Scoping Review of International Models and Public Health Priorities. Curr Psychiatry Rep 28(1):42.

Afet sonrası saha çalışanları ve toplum temelli ruh sağlığı: İkincil travmatizasyon, ekip desteği, süpervizyon ve toplumsal onarım

Dr. Lütfiye Şimşek
Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Afetler, bireylerin yaşamını ve toplumsal düzeni derinden etkilerken yardım sunan çalışanları da çok yönlü ruhsal zorlanmalarla karşı karşıya bırakır. Saha çalışanları, kendi güvenliklerine yönelik tehditlerin yanı sıra ölüm, kayıp ve ağır yaralanmalara tanıklık eder; başkalarının travmatik deneyimleriyle sürekli temas kurar. Afet bölgesinde yaşayan çalışanlar ise kişisel kayıplarını ve gündelik yaşamlarındaki kesintileri mesleki sorumluluklarıyla birlikte taşır. Bu koşullar, çalışanların ruhsal sağlığının bireysel gereksinimler, ekip işleyişi ve toplumdaki bakım sürekliliği çerçevesinde ele alınmasını gerektirir.

Yardım sunma sürecinin ruhsal etkileri, ikincil travmatik stres belirtileriyle görünür hâle gelebilir. İstemsiz anılar, kaçınma, uyku bozuklukları ve artmış uyarılmışlık, çalışanın günlük işlevselliğini ve mesleki kararlarını etkileyebilir. Bu deneyimlerin ruhsal yükü, kişinin yaşanan olayları mesleki değerleri ve sorumlulukları açısından nasıl anlamlandırdığıyla da ilişkilidir. Kaynak yetersizliği nedeniyle gerekli bakımın sağlanamaması veya zorunlu önceliklendirme kararları, çalışanın doğru olduğuna inandığı biçimde davranmasını engelleyebilir. Kişinin temel ahlaki değerlerine aykırı olduğunu düşündüğü eylemlere katılması, bu eylemleri önleyememesi ya da bunlara tanıklık etmesi sonucunda ortaya çıkan ruhsal zorlanma, ahlaki yaralanma kavramıyla açıklanır. Ahlaki yaralanma, suçluluk ve utanç duygularını, güven kaybını ve mesleki kimliğin sorgulanmasını artırabilir. Bağımsız bir psikiyatrik tanı oluşturmaz; ancak sağlık çalışanlarında travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişki gösterir. Pandemi dönemine ilişkin meta-analitik bulgular bu ilişkiyi desteklerken, afet koşullarına aktarımda çalışma ortamına ve yaşanan olaylara özgü farklılıkların gözetilmesi gerekir.

Saha çalışanının ruhsal durumunun değerlendirilmesinde travma sonrası stres belirtileri, uyku sorunları, kendine zarar verme riski ve günlük yaşam ile mesleki işlevsellikteki değişimler ele alınır; destek, tedavi ve izlem gereksinimi belirlenir. Çalışanın sorumluluk algısı, karar anındaki bilgi, kaynak ve yetki sınırları içinde değerlendirilir. Ruhsal destek, dinlenme olanakları, uygun görev düzenlemeleri, gizliliği koruyan başvuru yolları ve düzenli izlemle bütünlük kazanır. Destekleyici süpervizyon, zorlayıcı kararların klinik ve kurumsal bağlam içinde değerlendirilmesine olanak tanır. Akran desteği ise deneyim paylaşımını ve yardım arama davranışını kolaylaştırabilir. Yapılan çalışmalarda, destekleyici süpervizyon ilişkilerinin, güçlü akran ağlarının ve dengeli iş yükünün önemine işaret etmektedir.

Afet bölgesine geçici olarak gelen destek ekiplerinin ayrılmasının ardından, yerel çalışanların desteklenmesi, toplum temelli hizmetlerin sürekliliğinde büyük önem taşır. Etkili hizmet örgütlenmesi, temel ihtiyaçlar ve güvenlikten; aile ve topluluk desteğine; yapılandırılmış psikososyal müdahalelerden uzmanlaşmış bakıma uzanan bağlantılar üzerine kurulur. Yapılandırılmış, kısa süreli psikososyal müdahaleler, gerekli eğitimi alan ve düzenli süpervizyonla desteklenen ruh sağlığı uzmanı olmayan uygulayıcılar aracılığıyla daha geniş gruplara ulaşabilir. Bu tür yapılandırılmış müdahalelere ilişkin araştırmalar, uygulanabilirliklerini ve kabul edilebilirliklerini destekler ancak uzun dönem sürdürülebilirliklerine ilişkin kanıtlar ise sınırlıdır. Kültürel uyarlama, yerel katılım ve düzenli süpervizyonla desteklenen psikososyal hizmetler, sosyal bağların güçlenmesine ve gündelik yaşamın yeniden kurulmasına katkı sağlayarak toplumsal onarımı destekler. Sonuç olarak çalışanların ve toplumun uzun dönem gereksinimlerini birlikte gözeten bütüncül bir yaklaşım, afet sonrası iyileşmenin sürekliliği için temel dayanak oluşturmaktadır.

Kaynaklar

Coimbra BM, Zylberstajn C, van Zuiden M ve ark. (2024) Moral injury and mental health among health-care workers during the COVID-19 pandemic: meta-analysis. Eur J Psychotraumatol 15: 2299659.

Marchetti M, Patania F, Piccoli M ve ark. (2026) Implementation outcomes of the WHO psychosocial intervention problem management plus in humanitarian settings: a systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci 35: e44.

Sutton L, Rowe S, Hammerton G ve ark. (2022) The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. Eur J Psychotraumatol 13: 2022278.

PANEL 15

Şemalar: Belirsizlikten Onarıma İçsel Modların Yolculuğu

10:45–12:00 · Salon H
Oturum Başkanı: Fatih Yığman

Tekinsiz dünya: Dışarısı güvenli değil

Uzm. Dr. Sümeyye Tuğçe Firidin Bülbül
Kocaeli Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kocaeli

Güvenlik çoğu zaman tehlikenin yokluğu olarak düşünülür. Oysa çocuk için güvenli dünya; olduğu gibi kabul edildiği, bir yere ait olduğu, sınırların konduğu ve koşulsuz görüldüğü bir dünyadır. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında gelişen örüntüler, yetişkinlikte dünyanın nasıl deneyimlendiğini belirler. Dünya gerçekten tehlikeli olduğu için değil, tanıdık bir yarayı yeniden canlandırdığı için tekinsizleşir. Freud'un (1919) tanımıyla tekinsiz olan yabancı değil, bastırılmış tanıdık olandır. Bu konuşmada güvensizliğin bu sessiz biçimleri kusurluluk, sosyal izolasyon, haklılık, onay arayıcılık ve yetersiz özdenetim şemaları üzerinden ele alınacaktır.

Kusurluluk şemasında kişi içten içe bozuk ya da değersiz olduğuna, gerçek yüzü görülürse sevilmeyeceğine inanır. Sosyal izolasyon şemasında ise kendini farklı ve hiçbir gruba ait olmayan biri olarak deneyimler. Haklılık şeması kişinin kendini karşılıklılık kurallarından muaf görmesini içerir. Yetersiz özdenetim şeması ise sıkıntıya ve engellenmeye katlanamamayı kapsar. Onay arayıcılık şemasında benlik değeri başkalarının ilgi ve takdirine bağlanır (Young ve ark. 2003). Her şemada tekinsizlik farklı bir yerden gelir: bakıştan, kalabalıktan, kuraldan, görünmezlikten ya da içerideki sıkıntının kendisinden.

Dünya bu eski güvensizliği hatırlattığında şema etkinleşir ve içimizde tanıdık bir duygu uyanır: utanç, yalnızlık, öfke, görülmeme kaygısı ya da dayanılmaz bir sıkıntı. Kişi bu duyguyla baş etmek için şemaya teslim olur, ondan kaçınır ya da onu aşırı telafi eder. Saklanır, uzaklaşır, kendini yüceltir, beğenilmek için kendinden vazgeçer ya da hemen rahatlatana yönelir. Bu tepkiler acıyı kısa sürede azaltır. Ancak kişi kabul görebileceğini, ait olabileceğini ya da sıkıntıya dayanabileceğini görme fırsatını yitirir ve şema sınanmadan kalır.

Terapinin hedefi şemayı silmek değildir. Amaç, şema etkinleştiğinde kişinin bunu fark edebilmesi ve uyanan duyguya eski örüntüyü tekrarlamadan yanıt verebilmesidir. Karşılanmamış ihtiyaçlar, terapi ilişkisi içinde sınırlı yeniden ebeveynlikle ele alınır. Kopukluk alanındaki şemalarda kabul ve aidiyet deneyimi öne çıkar. Sınır alanındaki şemalarda ise empatik yüzleştirme ve tutarlı sınır koyma belirleyicidir. İmgelemle yeniden senaryolama ve sandalye çalışmasıyla danışan, eski deneyimle yeni bir ilişki kurar. Bu süreçte terapistin kendi şemaları da etkinleşebilir; bunu fark etmek onarımın bir parçasıdır.

Konuşmada her şemanın hangi güvenlik ihtiyacının eksikliğine işaret ettiği, nasıl sürdürüldüğü ve müdahalenin şemaya göre nasıl değiştiği tartışılacaktır. Tekinsiz dünya terapinin sonunda güvenli bir dünyaya dönüşmez. Değişen, kişinin içinde uyananı tanıyabilmesi ve ona eski korkuyla değil, bugünün gözüyle yanıt verebilmesidir.

Kaynaklar

Freud S. Das Unheimliche. Imago. 1919;5:297–324.
Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press; 2003.

Tekinsiz ilişkiler: Öteki güvenli değil

Dr. Zehra Naz Mehter Çoğan
Samsun Şehir Hastanesi, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

İnsan, yaşamının erken dönemlerinden itibaren görülme, anlaşılma, kabul edilme, ait olma ve güvende hissetme ihtiyaçlarıyla ilişkiler kurar. Çocukluk döneminde bakım verenlerle yaşanan ilişkisel deneyimler, kişinin kendisine, diğer insanlara ve yakınlığa ilişkin beklentilerinin şekillenmesinde önemli rol oynar. Temel duygusal ihtiyaçların yeterince karşılanmaması sonucunda gelişebilen erken dönem uyumsuz şemalar, yetişkinlikte özellikle romantik ilişkilerde yeniden etkinleşerek kişinin olayları yorumlama, duygularını düzenleme ve ilişki içerisinde davranma biçimini etkileyebilir (Young ve ark. 2003).

Bu konuşmada, romantik ilişkilerde yakınlık ve güven deneyimi; duygusal yoksunluk, terk edilme, fedakârlık ve boyun eğicilik şemaları üzerinden ele alınacaktır. Duygusal yoksunluk şeması, kişinin duygusal ihtiyaçlarının başkaları tarafından yeterince karşılanmayacağı beklentisiyle ilişkilidir. Bu şemaya sahip kişiler, ilişkide fiziksel yakınlık bulunsa bile anlaşılmadıklarını ve yalnız bırakıldıklarını hissedebilirler. Terk edilme şemasında ise ilişkinin sürekliliğine ilişkin güvensizlik ön plandadır. Partnerin geç yanıt vermesi veya yalnız kalmak istemesi gibi gündelik durumlar, ilişkinin kaybedileceğine yönelik yoğun kaygıları tetikleyebilir (Young ve ark. 2003).

Fedakârlık şemasında kişi, başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koyarak ilişkideki duygusal yükü üstlenebilir. Boyun eğicilik şemasında ise öfke, çatışma veya reddedilme korkusuyla kendi tercihlerini ve duygularını ifade etmekten kaçınabilir. Her iki şemada da kişinin kendi ihtiyaçlarını geri plana bırakması söz konusu olmakla birlikte, bu davranışın altında yatan duygusal motivasyonlar farklılık göstermektedir (Young ve ark. 2003).

Konuşmada çocukluk dönemindeki ilişkisel deneyimlerden yetişkinlikteki romantik ilişki örüntülerine uzanan süreç, gündelik yaşamdan örneklerle açıklanacaktır. Aynı ilişkisel olayın farklı şemalara sahip kişiler tarafından nasıl farklı anlamlandırılabileceği ve bu anlamlandırmaların güvence arama, duygusal geri çekilme, aşırı sorumluluk üstlenme veya çatışmadan kaçınma gibi davranışlara nasıl yansıyabileceği tartışılacaktır.

Bununla birlikte, ilişkilerde yaşanan her güvensizlik veya incinme deneyiminin geçmiş şemalarla açıklanamayacağı vurgulanacaktır. Karşıdaki kişinin gerçek davranışları ile geçmiş deneyimlerin bugüne taşınan etkilerini ayırt etmek, ilişkisel örüntülerin anlaşılması açısından önemlidir. Güvenli bir ilişkinin çatışmasızlık ya da sürekli ulaşılabilirlik anlamına gelmediği; karşılıklı duyarlılık, sınırların korunması ve ilişkisel kopmaların onarılabilmesiyle ilişkili olduğu ele alınacaktır.

Sonuç olarak bu konuşma, erken dönem uyumsuz şemaların romantik ilişkilerde yakınlık ve güven algısını nasıl şekillendirdiğini görünür kılmayı ve kişinin geçmişten getirdiği beklentiler ile mevcut ilişkisel gerçekliği birbirinden ayırt edebilmesinin önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Kaynakça

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) Şema Terapi: Uygulayıcı Rehberi (Çev.: TV Soylu). İstanbul, Litera Yayıncılık, 2024.

Tekinsiz benlik: "Ben kendime güvenli değilim"

Uzm. Dr. Büşra Altuntaş
Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

Benlik kavramı, kişinin kendisiyle ilgili olarak ne düşündüğünü, nasıl gördüğünü, nasıl değerlendirdiğini ya da nasıl algıladığını anlatmak üzere kullanılan bir kavramdır. Roggers (1951), benliği bireyin kendisiyle ilgili farkında olduğu algılamaların örgütlenmiş biçimi olarak tanımlamış; bireyin çevresiyle etkileştikçe kendi özelliklerinin farkına vardığını ve olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerle kendine amaçlar geliştirdiğini belirtmiştir. Bilişsel yaklaşım depresyondaki bilişsel ögelerin açıklanmasıyla gelişmiştir. Beck ve ark. (1979) depresyonun gelişiminde bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar olmak üzere üç kavramdan söz eder. Bilişsel üçlü, bireyin kendisine, dünyaya ve geleceğe ilişkin olumsuz bir bakış açısına sahip olmasını ifade eder. Bu çerçevede kişi benlik değerini düşürücü tanımlamalarda bulunabilir ve kendisini eksik, yetersiz, değersiz olarak algılayabilir. Beck'in bilişsel modelinde yer alan şema kavramını Young ve ark. (2003) erken dönem uyumsuz şemalar olarak genişletmiş ve gelişimsel kökenleriyle birlikte ele almıştır. Bu bakışa göre şema, çocukluk ya da ergenlikte gelişen, kişinin kendisiyle ve başkalarıyla ilişkilerine dair anıları, duyguları, bilişleri ve bedensel duyumları kapsayan, yaşam boyu sürerek belirgin ölçüde işlevsizlik yaratan yaygın bir örüntüdür.

Tekinsizlik her zaman dışarıdan başlamak zorunda değildir. Dış dünyası ve ilişkileri görece destekleyici olan bir kişi de kendi iç dünyasında güvende hissetmeyebilir. Bu konuşmada benliğin tekinsizleşmesi, altı şema üzerinden ele alınacaktır. Kusurluluk/utanç şemasında kişi kusurlu, aşağı ya da değersiz olduğuna ve gerçek yanları görüldüğünde sevilmeyeceğine inanır. Kişinin algıladığı eksikliğe ilişkin utanç duygusu belirgindir. Başarısızlık şemasında kişi, akranlarına göre temelde yetersiz olduğuna ve kaçınılmaz biçimde başarısız olacağına inanır. Bağımlılık/yetersizlik şemasında kişi, başkalarından yeterli yardım almadan gündelik sorumluluklarını yerine getiremeyeceğine inanır. Boyun eğicilik şeması, genellikle kişinin, ihtiyaçlarının ve duygularının geçerli ya da önemli olmadığı anlayışını içerir; öfke, tepki alma ya da terk edilmeden kaçınmak amacıyla kontrolü başkalarına teslim etmesidir. Yüksek standartlar şemasında kişi, çoğunlukla eleştirilmekten kaçınmak için çok yüksek performans ölçütlerini karşılamaya çabalar. Bu durum sürekli baskı hissi ile dinlenmede ve keyif almada güçlüğe, kendisi ve başkalarına yönelik aşırı eleştiriciliğe yol açar. Cezalandırıcılık şemasında kişi, kendisi de dahil olmak üzere hata yapanların sert biçimde cezalandırılması gerektiğine inanır, hataları bağışlamakta ve hafifletici koşulları dikkate almakta güçlük yaşar (Young ve ark., 2003).

Şemalardan kaynaklanan sıkıntıyla başa çıkmak için başvurulan kaçınma, aşırı telafi ve teslimiyet gibi uyumsuz baş etme biçimleri geçici bir güvenlik duygusu sağlayabilir ancak uzun vadede şemaları pekiştirerek benliğin tekinsizliğini derinleştirebilir. Şema terapi perspektifinden onarım, Sağlıklı Yetişkin kapasitesinin gelişimine dayanır. Sürecin merkezinde terapistin sunduğu ve zamanla kişi tarafından içselleştirilen sınırlı yeniden ebeveynlik yer alır. Sağlıklı Yetişkin kapasitesinin işlevleri arasında, cezalandırıcı ve talepkar iç seslerle aralarına sağlıklı bir mesafe koymak ve bu seslerin hakimiyetini zayıflatmak yer alır. Kişi bu seslerin mutlak doğrular olmadığını fark ettikçe benlik üzerindeki baskının azalması beklenir. Kendini kusurlu, yetersiz, başarısız hisseden yaralı parçanın, karşılanmamış güvenlik, onay, özerklik ve koşulsuz kabul gereksinimlerinin terapötik ilişki içinde karşılanması da sürecin bir parçasıdır (Young ve ark., 2003). Hedef, tekinsizliği ya da kaygıyı tümüyle ortadan kaldırmak değil, kişinin kendi içinde barınabileceği işlevsel bir sistemin kurulmasıdır. Sağlıklı yetişkin kapasitesi içselleştikçe zihin kaçınılması gereken bir alan olmaktan çıkabilir ve belirsizlikler karşısında dayanabilecek güvenli bir içsel zemine dönüşebilir.

Kaynaklar

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1979) Cognitive Therapy of Depression. New York, Guilford Press.
Rogers CR. Client-Centered therapy. Boston: Houghton Mifflin Company; 1951.
Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York, Guilford Press.

Tekinsiz gelecek: Belirsizlikle yaşamak ve umudu inşa etmek

Doç. Dr. Fatih Yığman
Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Gelecek, henüz gerçekleşmemiş olayların yanında kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünya hakkındaki beklentilerini de içerir. Yaşamın kaçınılmaz belirsizlikleri erken dönem yaşantılarla biçimlenmiş örüntülerle birleştiğinde gelecek, olasılıkların açık olduğu bir alan olmaktan çıkar ve tehdidin beklendiği tekinsiz bir yere dönüşür. Bu konuşmada geleceğe ilişkin belirsizliğin şema terapi çerçevesinde nasıl anlaşılabileceği ve umudun terapi sürecinde nasıl kurulabileceği, karamsarlık ile dayanıksızlık şemaları üzerinden ele alınacaktır.

Erken dönem uyumsuz şemalar arasında geleceği doğrudan konu edinen iki şema vardır. Karamsarlık şemasında kişi yaşamın olumsuz yönlerine odaklanır ve işlerin sonunda ciddi biçimde kötüye gideceğini bekler. Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasında ise tıbbi, duygusal ya da dış kaynaklı bir felaketin her an gelebileceğine ve bunu önleyemeyeceğine inanır (Young ve ark. 2003). İki şemanın öngörüsü farklıdır: Karamsarlık sonucun yönünü, dayanıksızlık kişinin o sonuç karşısındaki gücünü önceden belirler. Birlikte bulunduklarında gelecek hem kötü hem de baş edilemez görünür. Her iki şema da belirsizliği tehlikenin işareti olarak yorumlatır; bilinmeyenden korkunun kaygı ve ilişkili sorunlarda ortak bir etken olduğu öne sürülmüştür (Carleton 2016).

Bu öngörülerle yaşayan kişi belirsizliği ortadan kaldırmaya çalışır. Olası her sonucu denetlemeye uğraşır, yakınlarından ve hekimlerden güvence ister, karar almayı erteler ya da risk taşıyan durumlardan uzak durur. Bu davranışlar kaygıyı kısa sürede azaltır. Ancak kişi belirsizliğe katlanabildiğini ve korktuğu sonucun gerçekleşmeyebileceğini görme fırsatını yitirir; şema sınanmadan kalır.

Terapinin hedefi geleceğin güvenli ya da öngörülebilir olduğuna ilişkin yeni bir inanç oluşturmak değildir. Terapist bunu vaat edemez; ettiğinde verdiği güvence, güvence arama döngüsünü besleyebilir. Amaç, belirsizlik sürerken danışanın kendi baş etme gücünü ve destek kaynaklarını farklı değerlendirebilmesidir. Bunun için şemaların kökeni ve baş etme davranışlarının işlevi danışanla birlikte incelenir, karşılanmamış güvenlik ihtiyacı terapi ilişkisinin tutarlılığı içinde ele alınır. Korkulan gelecek sahneleriyle imgeleme çalışılır, geçmişte baş edilmiş güçlükler yeniden değerlendirilir ve danışan katlanabileceği belirsizliklerle aşamalı olarak karşılaşır.

Umut, Snyder'ın (2002) kuramında genel bir iyi sonuç beklentisinden ayrı tutulur: kişinin hedefine ulaştıracak yollar üretebileceğine ve bu yollarda ilerleyecek gücü kendinde bulabileceğine ilişkin algısıdır. Bu tanım sonucun bilinmesini gerektirmez; umut belirsizlikle birlikte var olabilir. Konuşmada karamsarlık şemasının yol üretmeyi, dayanıksızlık şemasının ise ilerleme gücüne duyulan inancı zayıflattığı ileri sürülecek ve terapideki değişimin bu iki bileşen üzerinden nasıl izlenebileceği tartışılacaktır. Tekinsiz gelecek terapinin sonunda güvenli bir geleceğe dönüşmez. Değişen, danışanın sonucunu bilmediği bir geleceğe doğru adım atabilmesidir.

Kaynaklar

Carleton RN (2016) Into the unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. J Anxiety Disord 39: 30-43.
Snyder CR (2002) Hope theory: rainbows in the mind. Psychol Inq 13: 249-75.
Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York, Guilford Press.

ON SORUDA BİR KONU 3

On Soruda Cinsel Çeşitlilik: “Biri Anlatsın Hemen, Nedir Bu Normal’?”

10:45–12:00 · Salon I
Oturum Başkanı: Sinay Önen

Cinsel ilgi çeşitliliği: Kink ve BDSM

Uzm. Dr. Rümeysa Taşdelen
Serbest Hekim, İstanbul

Cinsellik, biyolojik ve psikolojik boyutlarının yanı sıra toplumsal, kültürel, tarihsel ve politik süreçlerle şekillenen çok boyutlu bir insan deneyimidir. Cinsel ilgi ve davranışların normal ya da anormal olarak değerlendirilmesi, tarih boyunca değişen ahlaki değerlerden, toplumsal normlardan ve bilimsel yaklaşımlardan etkilenmiştir.

Günümüzde cinsel ilgi ve davranış çeşitliliğini anlamak, geleneksel cinsel pratiklerin dışında kalan deneyimleri doğrudan patolojik olarak değerlendirmeyen bir yaklaşımı gerektirmektedir. Kinky seks, alışılmış cinsel deneyimlerin ötesinde fantezileri, rol canlandırmalarını, duyusal deneyimleri ve güç değişimini içerebilen geniş bir cinsel ilgi ve davranış yelpazesini tanımlayan şemsiye bir kavramdır. Bağlama, disiplin, itaat, boyun eğme, sadizm ve mazoşizm uygulamalarını kapsayan BDSM, bu çeşitliliğin önemli örneklerinden biridir. Toplum temelli araştırmalar, gelenekselin ötesindeki fantezi ve davranışların sanılandan daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır(Ahlers vd., 2011).

Cinsel çeşitliliğin psikiyatrik değerlendirmesinde parafili ile parafilik bozukluk arasındaki ayrım önem taşımaktadır. Alışılmışın dışında bir cinsel ilginin varlığı tek başına ruhsal bozukluk anlamına gelmemektedir. Klinik açıdan belirgin sıkıntı, işlevsellikte bozulma, zarar verme ya da rıza göstermeyen kişilerin sürece dahil edilmesi, değerlendirmede belirleyici ölçütlerdir (American Psychiatric Association, 2022). Bu nedenle klinisyenlerin cinsel davranışları değerlendirirken kendi ahlaki yargılarından ve kültürel önyargılarından bağımsız, bireyin özerkliğini ve haklarını gözeten bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir.

Kinky uygulamalarında karşılıklı, özgür ve bilgilendirilmiş rıza temel ilkedir. Rıza, tek seferlik bir onaydan ziyade, süreç boyunca sürdürülen ve her an geri çekilebilen dinamik bir anlaşma olarak değerlendirilmelidir. Katılımcıların beklentilerini, sınırlarını ve olası riskleri önceden müzakere etmeleri; güvenli sözcükler, durdurma işaretleri ve uygulama sonrası bakım gibi güvenlik mekanizmalarını belirlemeleri önemlidir. Bununla birlikte, kink topluluklarında da sınır ihlalleri ve istismar yaşanabilmesi, rızanın varlığının ve sürekliliğinin dikkatle değerlendirilmesini gerektirmektedir(Kink Clinical Practice Guidelines Project, 2019)

Sonuç olarak, cinsel çeşitliliğe yönelik psikiyatrik yaklaşımın temelinde, normatif ve ahlaki yargılardan uzak, bireyin özerkliğini ve cinsel haklarını gözeten bir değerlendirme yer almalıdır. Kink-farkında bir klinik yaklaşım, alışılmışın dışındaki cinsel ilgi ve davranışları kendiliğinden patolojik kabul etmeden; rıza, güvenlik, olası zararlar ve işlevsellik üzerindeki etkileri bütüncül biçimde ele almayı gerektirir. Ruh sağlığı profesyonellerinin cinsel çeşitlilik konusunda bilgi sahibi olmaları, kendi önyargılarının farkına varmaları ve danışanların cinsel deneyimlerini yargılanma kaygısı taşımadan paylaşabilecekleri güvenli bir terapötik ortam oluşturmaları önemlidir. Psikiyatrinin görevi cinsel çeşitliliğin sınırlarını belirlemek değil, çeşitlilik ile patoloji, rıza ile istismar arasındaki ayrımı bilimsel ve etik temelde yapabilmektir.

Kaynaklar

Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *The journal of sexual medicine*, *8*(5), 1362–1370. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x

American Psychiatric Association (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. baskı, metin revizyonu (DSM-5-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association Publishing.

Kink Clinical Practice Guidelines Project. (2019). Clinical Practice Guidelines for Working with People with Kink Interests. Aralık 2019. Retrieved from https://www.kinkguidelines.com

İlişki çeşitliliği: Rızaya dayalı tek eşli olmama

Ahmet Özercan
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Rızaya dayalı tek eşli olmama, bir kişinin birden fazla kişiyle romantik ve/veya cinsel ilişki kurabilmesinin ilgili kişilerin bilgisi ve açık rızasıyla mümkün olduğu ilişki biçimlerini kapsar. Belirleyici unsur, ilişkiye katılan kişilerin beklentilerinin ve üzerinde anlaştıkları sınırların birbirinden gizlenmemesidir. Poliamori, birden fazla kişiyle duygusal yakınlık ve romantik ilişki kurma olasılığına yer açar; bu ilişkiler cinsel yakınlık da içerebilir. Açık ilişki genellikle mevcut bir ilişkinin dışındaki cinsel ilişkilere izin veren düzenlemeleri anlatır. Swinging ise çoğunlukla çiftlerin başka kişilerle cinsel etkinliklere birlikte ya da ortaklaşa belirledikleri koşullarda katılmasını ifade eder. Bu ayrımlar yararlı olsa da kişiler aynı sözcükleri farklı anlamlarda kullanabilir; ilişkiyi yalnızca tanım üzerinden anlamak yeterli olmayabilir (Scoats ve Campbell 2022). İlişkilerin nasıl düzenlendiği de çeşitlilik gösterir. Hiyerarşik yapılanmada bir ilişkiye birlikte yaşama, çocuk yetiştirme, zaman veya ortak gelecek planları bakımından öncelik tanınabilir. Hiyerarşik olmayan yapılanmada ise ilişkiler baştan "birincil" ve "ikincil" olarak sıralanmaz. Bu, herkesle aynı türde veya aynı yoğunlukta ilişki kurulacağı anlamına gelmez. Önceliklerin nasıl belirlendiği, kimlerin hangi kararlardan etkilendiği ve bu düzenin değişip değişemeyeceği kişiler arasında konuşulur (Arter ve Bunge 2025).

İlişki anlaşmaları; başka ilişkilerin kapsamı, paylaşılacak bilgiler, zaman, mahremiyet ve cinsel sağlık gibi konuları içerebilir. Sağlıklı bir müzakere, yalnızca izin verilen davranışların listelenmesinden ibaret değildir. Her kişinin neye rıza gösterdiğini, hangi sınırları kendisi için koyduğunu ve koşullar değiştiğinde anlaşmaların nasıl yeniden ele alınacağını açıklığa kavuşturmayı gerektirir. "Compersion", kişinin partnerinin başka biriyle kurduğu ilişkiden duyduğu mutluluğa olumlu bir duyguyla karşılık vermesidir. Kıskançlığın zorunlu karşıtı değildir: Bir kişi partneri adına sevinirken aynı zamanda güvensizlik, kaybetme korkusu veya kıskançlık yaşayabilir (Balzarini ve ark. 2021). Klinik görüşmede kişinin ilişki biçimini baştan varsaymak yerine, kullandığı terimlerin kendisi için ne anlama geldiğini sormak önemlidir. Değerlendirme, kişinin yaşadığı güçlüğe ve kendi hedeflerine odaklanmalıdır. Bu konuşma, söz konusu duyguları ilişki biçiminin başarısı ya da başarısızlığı için bir ölçüt olarak görmek yerine, kişilerin ihtiyaçları ve ilişki anlaşmaları bağlamında ele almayı amaçlamaktadır.

Kaynaklar

Arter J, Bunge S (2025) What does "primary" mean? A qualitative investigation of hierarchies in consensually nonmonogamous relationships. Sex Cult 29: 1281-96.

Balzarini RN, McDonald JN, Kohut T ve ark. (2021) Compersion: When jealousy-inducing situations don't (just) induce jealousy. Arch Sex Behav 50: 1311-24.

Scoats R, Campbell C (2022) What do we know about consensual non-monogamy? Curr Opin Psychol 48: 101468.

ON SORUDA BİR KONU 4

Anneliğe Geçişte Ruh Sağlığı: Mitlerin Gölgesinde Klinik Kararlar

10:45–12:00 · Salon J
Oturum Başkanı: Menekşe Sıla Yazar

Perinatal psikoterapide dönüşüm: BDT adaptasyonu ve travma

Doç. Dr. Kumru Şenyaşar Meterelliyoz
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Perinatal dönem, kadının bedensel değişimlerle birlikte kendilik algısını, ilişkilerini ve yaşamındaki öncelikleri yeniden düzenlediği gelişimsel bir süreçtir. Anneliğe ilişkin beklentiler ile yaşanan deneyim arasındaki farklılıklar, değişen sorumluluklar ve sosyal çevrenin tutumları bu sürece uyumu etkiler.

Annelik duvarı , kadınların anne olmaları veya anne olabileceklerinin düşünülmesi nedeniyle çalışma yaşamında karşılaştıkları görünmez engelleri ifade eder. Kadınlar, anneliğin mesleki yeterliği ve işe bağlılığı azaltacağı yönündeki önyargılar nedeniyle işe alınma ve yükselme olanaklarının sınırlanması ve ücret dezavantajlarıyla karşılaşabilmektedir (Correll ve ark., 2007). Çalışma yaşamındaki bu beklentilere, bakımın öncelikle annenin sorumluluğu olduğu ve kendi gereksinimlerini geri plana atması gerektiği yönündeki toplumsal kabuller eşlik edebilir. Hem iş yaşamında kesintisiz üretken olma hem de çocuğuna sürekli erişilebilir olma beklentisi, kadının bir alana ayırdığı zamanı diğerindeki yetersizliğinin göstergesi olarak yorumlamasına yol açabilir. Perinatal değerlendirmede, kadının çalışma ve bakım koşullarını, rol çatışmalarını ve kendisinden beklenenleri nasıl anlamlandırdığını değerlendirmek önemlidir. Psikoterapide toplumsal önyargıların içselleştirilmesiyle oluşan suçluluk ve yetersizlik düşünceleri ele alınırken, gerçek yaşam engellerine yönelik destek ve çözüm olanakları da gözetilmelidir.

Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) perinatal psikopatolojilerde kullanımı klinik kılavuz önerileriyle desteklenmektedir (NICE, 2014). BDT'nin anneliğe geçiş sürecine uyarlanmasında anneliğe özgü bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan tutumlar temel çalışma alanlarıdır. Bu uyarlamada, kadının anne olmayı nasıl anlamlandırdığı, kendisinden neler beklediği ve annelikle ilişkili duygusal zorlanmaları önemli değerlendirme alanlarıdır (Sockol ve ark., 2014). Psikoeğitim, anneliğe özgü bilişsel çarpıtmaların değerlendirilmesi ve bilişsel yeniden yapılandırma, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, baş etme stratejilerinin güçlendirilmesi ve davranışsal aktivasyonun sağlanması terapinin ana basamaklarıdır. Seanslar ve ev ödevleri, uyku yoksunluğu, bedensel iyileşme ve bakım yükü dikkate alınarak düzenlenmelidir.

Perinatal travmatik deneyimler, gebelik ve doğum sürecinde kadının kendisinin ya da bebeğinin güvenliğine yönelik tehdit algısının, yoğun korku, çaresizlik ve kontrol kaybıyla birlikte yaşandığı deneyimleri kapsar. Doğumun travmatik yaşanmasında tıbbi komplikasyonların yanında kötü muamele, yetersiz bilgilendirme, mahremiyet ihlali ve karar süreçlerinden dışlanma da önemlidir (Leinweber ve ark., 2022). Yas, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Travma sonrası stres bozukluğunda travma odaklı BDT, önerilen tedaviler arasındadır (NICE, 2014). Müdahaleler, travma anılarının işlenmesini, kaçınmanın azaltılmasını ve suçluluk, utanç ya da süregelen tehdit algısıyla ilişkili değerlendirmelerin yeniden ele alınmasını içermektedir. Bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen annelerle yürütülen randomize kontrollü bir çalışma, travma odaklı BDT temelli müdahalenin travma sonrası stres ve depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Shaw ve ark., 2013).

Bebeğin bakımı sırasında ortaya çıkan hatırlatıcılar, önceki travmalar ve devam eden tıbbi belirsizlikler tedavinin planlanmasında önem taşır. Kayıp durumlarında yasın bireysel seyrine alan tanılarak, gündelik işlevselliğin ve destekleyici ilişkilerin güçlendirilmesi hedeflenir.

Kaynaklar

Correll SJ, Benard S, Paik I (2007). Getting a job: Is there a motherhood penalty? American Journal of Sociology, 112(5):1297–1338.
Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Thomson G ve ark. (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. Birth, 49(4):687–696.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2014). Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance. Clinical guideline CG192.

Shaw RJ, St John N, Lilo EA ve ark. (2013). Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: A randomized controlled trial. Pediatrics, 132(4)–e894.

Sockol LE, Epperson CN, Barber JP (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. Archives of Women's Mental Health, 17(3):199–212.

Perinatal farmakoterapi ve ötesi: Yeni paradigmalar, kararlar ve gelecek

Özlem Baş Uluyol
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Perinatal ruh sağlığında tedavi kararı, tanının yanı sıra kadının anneliğe geçiş deneyimini, bakım koşullarını ve yardım beklentisini anlamayı gerektirir. Bu sunum, olağan uyum güçlüklerinden ruhsal bozukluklara uzanan bakım ihtiyaçlarını, perinatal dönemdeki kadınlar için uygulanabilecek yeni tedavileri, anne–bebek bağlanmasına bilişsel yaklaşımı ve geleceğin hizmet modellerini bütüncül olarak ele almayı amaçlamaktadır. Temel yaklaşım, hastalığı tedavi etmek kadar ruh sağlığını desteklemek ve gerektiğinde hastalığı önlemektir.

Anneliğe geçiş; kimlik, yeterlik, özerklik ve ilişkiler açısından önemli değişimler içerir.Bu süreçte kadının yaşadığı ambivalans, öğrenme ihtiyacı veya zaman zaman zorlanma tek başına psikopatoloji anlamına gelmez. Bununla birlikte tanı bulunmaması, destek ihtiyacının olmadığı anlamına da gelmez. Olağan uyum, artmış depresyon riski, kalıcı eşik altı belirtiler ve ruhsal bozukluk, farklı müdahale amaçlarıyla değerlendirilmelidir.Mevcut durumlar birbiri ile kesin sınırlar ile ayrılmış yada zorunlu olarak birbirini takip etmek zorunda değildir

Ruhsal bozukluk geliştiğinde belirti şiddeti, işlev kaybı, güvenlik, önceki tedavi yanıtı, bipolarite ve nüks öyküsü kararın merkezine yerleşir. Psikoterapi ve farmakoterapi, kadının tercihleri ve tedaviye erişimiyle birlikte değerlendirilir. Gebelik veya emzirme, etkili bir tedavinin kesilmesi için tek başına gerekçe değildir; tedavisiz hastalığın ve nüksün riskleri de hesaba katılmalıdır (Vigod ve ark. 2025).

Postpartum depresyonda zuranolone, on dört günlük oral uygulaması ve plaseboya karşı erken dönemde gösterilen etkisiyle önemli bir yeniliktir. Ancak kısa dönem belirti azalması, uzun dönem iyileşme veya mevcut tedavilere üstünlük anlamına gelmez. Depresyona eşlik eden kaygının azalması da bağımsız postpartum anksiyete bozukluklarında etkinlik kanıtıyla eş tutulmamalıdır (Deligiannidis ve ark. 2023). Yeniliğin diğer boyutu psikoterapinin sunum şekli olup teleterapinin, belirli koşullarda depresif ve anksiyete belirtileri açısından faydalı olabileceğini gösterilmiştir.

Bilişsel yaklaşım, annenin bebeğin davranışına verdiği anlamın duygularını ve bakım davranışını nasıl etkilediğini araştırır. “İyi anne daima mutlu olmalıdır” veya “Bebeğim ağlıyorsa yetersizim” gibi katı beklentiler, suçluluk ve geri çekilmeyi sürdürebilir. Anneliğe özgü tutumların ruhsal belirtilerle ilişkisi gösterilmiş olsa da bu ilişki tek başına nedensellik kanıtı değildir (Sockol ve ark. 2014). Klinik çalışmada alternatif açıklamalar geliştirmek, öz eleştiriyi azaltmak ve bebeğin sinyallerine yönelmeyi desteklemek yararlı hedefler olabilir. Gerçek bakım yükünü bilişsel çarpıtma olarak yorumlamaktan kaçınılmalıdır. Annenin bebeğine yönelik duygusal bağı, gözlenen etkileşim ve bebeğin bağlanma güvenliği ayrı değerlendirilmelidir.

Perinatal ruh sağlığının geleceği, yeni ilaçları erişilebilir psikoterapiyle ve anneliğe geçişi destekleyen bakım modelleriyle bütünleştirmektedir. Etkinlik, belirti puanları yanında işlevsellik, yaşam kalitesi, kadının seçtiği hedefler ve ilişkisel sonuçlarla değerlendirilmelidir. Mevcut bulgular, bazı alanlarda önemli değişimler olduğunu düşündürmektedir; bakım paradigmasının tamamen değiştiğini söylemek için ise daha büyük örneklemli karşılaştırmalı ve longitudinal araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Deligiannidis KM, Meltzer-Brody S, Maximos B ve ark. (2023) Zuranolone for the treatment of postpartum depression. Am J Psychiatry 180:668-75.

Sockol LE, Epperson CN, Barber JP (2014) The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. Arch Womens Ment Health 17:199-212.

Vigod SN, Frey BN, Clark CT ve ark. (2025) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments 2024 clinical practice guideline for the management of perinatal mood, anxiety, and related disorders. Can J Psychiatry 70:429-89.

PANEL 6

İntihar Girişimine Yaklaşım: Poliklinik, Acil ve Yataklı Serviste Değerlendirme ve Olgu Yönetimi

14:00–15:15 · Salon B

Oturum Başkanı: Yunus Hacımusalar

İntihar riskinin değerlendirilmesi

Deniz DENİZ ÖZTURAN

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

İntihar, tek başına bir hastalık olarak tanımlanmamakla birlikte, intihar ve intihar girişimlerini içeren intihar davranışı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 yılında yayımladığı rapora göre, 2019 yılında dünya genelinde yaklaşık 703.000 kişi intihar sonucu yaşamını kaybetmiş ve intihar, tüm ölümlerin %1,3'ünü oluşturmuştur (DSÖ 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, ülkemizde 2021 yılında 4.194, 2022 yılında ise 4.146 kişi intihar nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Yüz bin nüfus başına düşen intihara bağlı ölüm sayısını ifade eden kaba intihar hızı, bu yıllarda sırasıyla 4,98 ve 4,88 olarak belirlenmiştir (TÜİK 2023).

İntihar davranışını anlamak, kişinin ölüm isteğinin yanı sıra yaşadığı ruhsal acıyı ve bu acıdan kurtulma arayışını değerlendirmeyi gerektirir. Bazı bireylerde yaşamı sürdürme arzusu ile ölme düşüncesi bir arada bulunabilir. Bu ikircikli durum, yardım ve müdahale için fırsat yaratırken, düşünce ve niyetin zaman içinde değişebilmesi değerlendirme sürecini güçleştirebilir. Bu nedenle görüşmede yalnızca intihar düşüncesinin varlığı değil, kişinin bu düşünceye yüklediği anlam, niyeti ve yaşamla kurduğu bağ da ele alınmalıdır.

İntiharın belirli risk etkenlerinden hareketle kesin biçimde öngörülebileceği düşüncesi, bilimsel bulgularla desteklenmemektedir. Franklin ve arkadaşlarının (2017), son 50 yılda yapılan 365 çalışmayı kapsayan meta-analizinde, incelenen risk etkenlerinin intihar düşüncesi ve davranışlarını yordama gücünün şans düzeyinin yalnızca biraz üzerinde olduğu ve bu gücün araştırma dönemi boyunca belirgin biçimde gelişmediği gösterilmiştir. Ancak öngörüdeki sınırlılıklar, intiharın önlenmesine yönelik girişimlerin etkisiz olduğu anlamına gelmez. Klinik değerlendirmenin amacı, bireysel sonucu kesin olarak tahmin etmekten çok, güncel riskleri, gereksinimleri ve müdahale edilebilecek alanları belirlemektir.

Bu çerçevede risk değerlendirmesi; kişiyi intihar davranışına yaklaştırabilecek biyolojik, ruhsal, sosyal ve kültürel etkenleri, koruyucu özelliklerle birlikte ele almalıdır. Kişinin mevcut ruhsal durumu, önceki girişimleri, intihar planı ve niyeti, araçlara erişimi, yakın dönemdeki zorlanmaları ve destek kaynakları bütüncül biçimde değerlendirilmelidir. Değerlendirme sonuçları, bireye özgü tedavi ve izlem planının oluşturulmasına, güvenliği artıracak önlemlerin belirlenmesine ve riskin yönetilmesine yön vermelidir. Görüşme bulgularının, alınan kararların ve kararların gerekçelerinin kaydedilmesi, bakımın sürekliliğini ve mesleki uygulamanın izlenebilirliğini destekler. Bu sunumda, intihar risk değerlendirmesinin temel ilkeleri, öngörünün sınırları ve değerlendirmenin klinik karar süreçlerindeki yeri ele alınacaktır.

Kaynaklar

Dünya Sağlık Örgütü (2021) Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü.

Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR ve ark. (2017) Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull 143: 187-232.

Türkiye İstatistik Kurumu (2023) İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, s. 77.

İntihar girişimine yaklaşım: Acil servis ve poliklinikte değerlendirme ve olgu yönetimi nasıl olur?

Selin Tanyeri Kayahan, T.C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre intihar, 15-29 yaş arası ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almakta ve dünyada her yıl 720 binden fazla kişi intihar nedeniyle ölmekte, intihar girişiminde bulunanların ise bu sayının yaklaşık 20 katı olduğu bildirilmektedir. Acil servis ve polikliniklerde intihar girişimine yaklaşımda öncelikle güvenliğin sağlanması ve uygun tıbbi müdahalenin yapılması gerekir. Olgunun tıbbi açıdan stabilizasyonunu takiben intihar davranışı konusunda risk değerlendirmesi ve psikiyatrik ilk müdahale gerçekleştirilir. Değerlendirmenin temelinde klinik görüşme yer alır. Bu bağlamda intihar davranışını sorabilmek, olgu ile iyi bir terapötik ilişki kurmak, aktif dinlemek, yargılamadan açık iletişimi sürdürmek, empatik tutum göstermek, kültürel farklara duyarlı davranmak ve süreci belgelemek önem taşır. Columbia İntihar Şiddetini Derecelendirme Ölçeği gibi ölçüm gereçleri intihar düşüncelerinin yoğunluğunu ve davranış öyküsünü ortaya koymakta yardımcı olarak klinik değerlendirmeyi destekleyebilir. Psikiyatrik ilk müdahale, tıbbi müdahalenin hemen ardından hasta ve yakınlarının yardıma en açık olduğu dönemde yapılmalıdır. Bu bir ilk yardımdır ve tüm hekimler, klinik psikologlar, bu konuda eğitim almış hemşireler ve sosyal çalışmacılar tarafından uygulanabilir. Girişimin nasıl gerçekleştiği, yaşamaya ve ölmeye dair düşünceler, alternatif çözüm yolları konuşulur; sosyal destekler harekete geçirilir. Yatış kararında devam eden kendine zarar verme riski, ağır psikiyatrik hastalıklar ve intihar düşünce ve planlarının devam etmesi belirleyici rol oynar. Ayaktan izleme karar verilmesi durumunda güvenlik planı oluşturulur, hastanın öldürücü araçlara erişimi ve yalnız kalması engellenir, poliklinik izlemi planlanır. Güvenlik planı uyarı işaretlerini, kriz durumunda başvurulacak kişi ve kurumları, rahatlatıcı etkinlikleri ve yaşama nedenlerini içermelidir. Poliklinikte her görüşmede intihar riski yeniden değerlendirilir. Kronik intihar düşünceleri çoğu zaman kontrol kaybı hissiyle ilişkili olup bir başa çıkma yöntemi hâline gelebilir. Burada duygu düzenlemeye yönelik çalışmalar, alternatif çözümlerin ve acıya dayanma becerilerinin geliştirilmesi etkili müdahalelerdir. İntihar girişimine yaklaşımda kısa motivasyonel görüşme, diyalektik davranış terapisinin beceri kazandırma modülleri ve intihara odaklanan kısa süreli bilişsel davranışçı terapi gibi yapılandırılmış kısa müdahale teknikleri olgu yönetiminde anahtar rol oynayabilen etkili yöntemler arasındadır.

Kaynaklar

İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu, Kitap Yayın Yönetmenleri: Halise Devrimci Özgüven, Gülin Özdamar Ünal, TPD Yayınları, 1. Baskı, Ankara 2023.

Yataklı servislerde ve taburculuk sonrası dönemde intihar girişimine yaklaşım

Dr. M. Alperen GÜÇLÜ
T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ Malkara Devlet Hastanesi

İntihar davranışının öngörülmesi ve önlenmesi, klinik uygulamada önemli güçlükler içeren çok boyutlu bir süreçtir. Yataklı servislerde intihar riskinin yönetimi; riskin sistematik biçimde değerlendirilmesini, hasta güvenliğinin sağlanmasını, uygun klinik müdahalelerin uygulanmasını ve taburculuk sonrasında bakımın sürekliliğinin güvence altına alınmasını gerektirir. Bu yaklaşım, psikiyatri servislerinin yanı sıra dahiliye, cerrahi ve diğer yataklı servislerde de önem taşımaktadır.

Yatan hastalarda intihar riski değerlendirilirken önceki intihar davranışları, depresif belirtiler, güncel intihar düşüncesi ve niyeti, eşlik eden psikiyatrik belirtiler, akut stresörler ve koruyucu etmenler birlikte ele alınmalıdır. Riskin dinamik niteliği nedeniyle değerlendirme, hastanın klinik durumundaki değişiklikler doğrultusunda tekrarlanmalıdır. Risk saptandığında çevresel tehlikelerin azaltılması, uygun gözlem düzeyinin belirlenmesi, servis ekibinin bilgilendirilmesi ve multidisipliner iş birliğinin sağlanması öncelik taşır. Bireyselleştirilmiş tedavi planı, altta yatan psikiyatrik bozuklukların tedavisini, farmakoterapinin gözden geçirilmesini ve psikososyal müdahaleleri kapsamalıdır.

Yatış sırasında intihar davranışının gerçekleşmesi durumunda öncelik, acil tıbbi müdahale ve stabilizasyonun sağlanmasıdır. Bunu hasta güvenliğinin yeniden yapılandırılması, kapsamlı psikiyatrik değerlendirme, tedavi planının güncellenmesi ve olayın klinik kayıtlarının eksiksiz tutulması izlemelidir. Olayların sistematik biçimde değerlendirilmesi, bakım süreçlerindeki olası aksaklıkların belirlenmesi ve benzer olayların önlenmesine yönelik kurumsal iyileştirmelerin geliştirilmesi açısından önemlidir.

İntihar girişimi sonrasında taburculuk kararı, belirli bir yatış süresinin tamamlanmasına veya hastanın intihar düşüncesini reddetmesine dayandırılmamalıdır. Karar; tıbbi stabilizasyon, güncel psikiyatrik değerlendirme, bireyselleştirilmiş risk formülasyonu ve taburculuk sonrası güvenli bakım koşulları birlikte değerlendirilerek verilmelidir. Taburculuk öncesinde yazılı güvenlik planı hazırlanması, takip randevusunun düzenlenmesi, tedavi sürekliliğinin sağlanması ve gerektiğinde yakınların sürece katılımı önem taşır. Taburculuk sonrasında erken takip, klinik belirtilerin yeniden değerlendirilmesi ve sağlık hizmetleri arasındaki koordinasyon, tekrarlayan kendine zarar verme riskinin azaltılması açısından temel bileşenlerdir.

Sonuç olarak, yatan hastalarda intihar davranışının yönetimi; hastane içi güvenlik uygulamalarını, bireyselleştirilmiş klinik müdahaleleri ve taburculuk sonrası izlem süreçlerini bütünleştiren, multidisipliner ve süreklilik gösteren bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar sözcükler: İntihar girişimi, intihar riski, hasta güvenliği, taburculuk, klinik izlem.

Kaynaklar

Türkiye Psikiyatri Derneği. *İntihar Davranışına Müdahale Kılavuzu*. Özgüven HD, Özdamar Ünal G, kitap yayın yönetmenleri. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2023.

National Institute for Health and Care Excellence. *Self-harm: assessment, management and preventing recurrence*. NICE Guideline NG225. London: NICE; 2022.

PANEL 2

Psikiyatride İlaç Tedavisi Yönetiminde Eylemsizlik

14:00–15:15 · Salon D
Oturum Başkanı: Elif Anıl Yağcıoğlu

Kavramsallaştırma: “Psikiyatrik tedavi düzenlenmesinde eylemsizlik nedir?”

Aybeniz Civan Kahve
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Klinik eylemsizlik (clinical inertia), Phillips ve ark. (2001) tarafından, kanıta dayalı tedavi hedeflerine ulaşılamadığı bilindiği hâlde tedavinin başlatılmaması ya da yoğunlaştırılmaması olarak tanımlanmış ve "sorunun tanınmasına karşın eyleme geçilmemesi" biçiminde özetlenmiştir. Kavram başlangıçta tedavi hedeflerinin nesnel ve sayısal göstergelerle tanımlanabildiği diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi gibi süreğen hastalıklar bağlamında geliştirilmiştir. Sonraki dönemde tedavi düzenlemesinin tüm basamaklarını kapsayan terapötik eylemsizlik (therapeutic inertia) kavramına genişletilmiştir. Psikiyatri alanyazınında ise kavram görece yenidir; kuramsal sınırları ve işlevsel tanımı henüz yeterince netleşmemiştir.

Psikiyatrik ilaç tedavisinde eylemsizlik iki yönlü bir olgu olarak ele alınabilir. İlki, yoğunlaştırma yönündeki eylemsizliktir. Endike olduğu hâlde tedavinin başlatılmaması ve yetersiz yanıta karşın doz optimizasyonu, ilaç değişimi ya da güçlendirme stratejilerinin uygulanmaması bu gruba girer. Kısmi yanıtın yeterli kabul edilmesi ve remisyon hedefinden örtük biçimde vazgeçilmesi bu örüntünün sık görülen bir görünümüdür (Rush 2021). İkincisi, alanyazında daha az ilgi gören azaltma yönündeki eylemsizliktir. Endikasyonu ortadan kalkmış, yarar-zarar dengesi olumsuz yöne kaymış ya da gerekçesi belgelenmemiş ilaçların sürdürülmesi ve çoklu ilaç kullanımının (polifarmasi) sadeleştirilememesi bu gruptadır. Her iki yönün ortak paydası, mevcut tedavi rejiminin sistematik bir yeniden değerlendirmeye tabi tutulmaksızın sürdürülmesidir.

Kavramın klinik ve araştırma açısından işlevsel olabilmesi, gerçek eylemsizliğin görünürdeki (apparent) eylemsizlikten ayrıştırılmasına bağlıdır (Aujoulat ve ark. 2014). Gerekçelendirilmiş izlem, bilgilendirilmiş hasta tercihi, yan etki ya da ilaç etkileşimi riskine dayalı bilinçli klinik karar, yapısal erişim engelleri ve kanıta dayalı ilaç azaltma uygulamaları eylemsizlik kapsamında değerlendirilmemelidir. Bu çerçevede eylemsizlik, klinik gerekçesi tanımlanmamış ve planlı bir yeniden değerlendirmeye bağlanmamış tedavi değişmezliği olarak tanımlanabilir.

Psikiyatride eylemsizliğin ortaya çıkışını kolaylaştıran alana özgü belirleyiciler bulunmaktadır. Nesnel biyobelirteçlerin ve sayısal tedavi hedeflerinin yokluğu, hastalık seyrinin dalgalı doğası, tedavi yanıtının gecikmeli ortaya çıkması ve değerlendirmenin büyük ölçüde klinik izlenime dayanması belirsizlik altında karar vermeyi güçleştirmektedir. Alevlenme ya da yineleme kaygısı ve klinik olarak dengede seyreden hastada tedaviyi değiştirmekten kaçınma eğilimi de bu yapıya katkıda bulunur. Devralınan reçeteler, tedavi sürecine birden çok hekimin katılması ve kısıtlı muayene süresi diğer katkıda bulunan etkenlerdir. Söz konusu etkenler hekim, hasta ve sağlık sistemi düzeylerinde etkileşen çok katmanlı bir model içinde ele alınmalıdır.

Sonuç olarak psikiyatride eylemsizlik, yalnızca tedaviyi başlatmama ya da yoğunlaştırmama ile sınırlı olmayıp gereksizleşmiş tedavinin sürdürülmesini de kapsayan, çift yönlü bir tedavi düzenleme sorunudur. Gerçek eylemsizliğin gerekçelendirilmiş klinik kararlardan ayrıştırılması, hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda kavramın geçerli biçimde ele alınabilmesinin ön koşuludur. Açık tedavi hedeflerinin belirlenmesi, yeniden değerlendirme zamanlarının önceden planlanması, ölçüme dayalı bakım ve ortak karar verme, eylemsizliği azaltmaya yönelik umut vadeden yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır. Bu kavramsal çerçeve, depresyonda tedaviyi başlatamama ve psikozda tedaviyi kesememe ya da sadeleştirememe gibi tanıya özgü eylemsizlik örüntülerinin anlaşılmasına da temel oluşturmaktadır.

Kaynaklar

Aujoulat I, Jacquemin P, Rietzschel E ve ark. (2014) Factors associated with clinical inertia: an integrative review. Adv Med Educ Pract 5: 141-7.

Phillips LS, Branch WT, Cook CB ve ark. (2001) Clinical inertia. Ann Intern Med 135: 825-34.
Rush AJ (2021) Therapeutic inertia: let's get after it. J Clin Psychiatry 82: 21com14242.

Depresyonun yönetiminde eylemsizlik: “Başlatamama”

Nilgün Oktar Erdoğan
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

Klinik eylemsizlik ya da terapötik eylemsizlik, tedavi hedefine ulaşılmadığı ve makul bir seçenek bulunduğu hâlde tedavinin başlatılmaması, yoğunlaştırılmaması ya da değiştirilmemesi olarak tanımlanır. Kavram hipertansiyon, diyabet ve dislipidemi gibi kronik hastalıklarda ayrıntılı biçimde incelenmiş ve önlenebilir komplikasyonların önemli bir nedeni olarak kabul edilmiştir. Psikiyatride ise görece yeni ve az çalışılmış bir konudur (De las Cuevas 2026).

Majör depresif bozuklukta her başarısız tedavi basamağı remisyon olasılığını azaltır, rezidüel belirtiler yineleme riskini artırır ve gecikme işlevsel iyileşmeyi güçleştirir. Bu nedenle majör depresif bozuklukta eylemsizliğin etkisi ihmal edilemez. Birinci basamak ağırlıklı bir izlem çalışmasında tam yanıt alınamayan dönemlerin yaklaşık üçte birinde hiçbir tedavi değişikliği önerilmemiş, belirtileri kötüleşen kişiler düzelenlerden daha sık değişiklik önerisi almamıştır. Klinisyenler belirtilerdeki değişimden çok o günkü şiddete yanıt vermiştir (Henke ve ark. 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gerçek yaşam verisine dayanan bir çalışmada sekiz haftalık antidepresan tedavisine karşın remisyona ulaşamayan kişilerin %29'unda on altı hafta boyunca tedavi değiştirilmemiş, psikiyatrist tarafından izlenmek bu olasılığı azaltmamıştır (Sheehan ve ark. 2023).

Eylemsizlik tek bir nedene bağlanamaz; klinisyen, hasta ve sağlık sistemi düzeyindeki etkenlerin etkileşimiyle ortaya çıkar. Sunulan bakımın olduğundan iyi algılanması, "biraz daha iyi" olanın "yeterince iyi" sayılması, ihmal ve statüko yanlılıkları, terapötik ilişkiyi bozma kaygısı, eşlik eden kişilik patolojisi ya da tıbbi hastalıklar, kısa görüşme süreleri ve tedavi seçeneklerine erişim güçlükleri bu etkenler arasındadır. Tedavi değişikliğinin görünür ve klinisyene atfedilen zararları, değişmeyen tedavinin yavaş biriken ve kimseye atfedilmeyen zararlarından daha ağır tartılmaktadır (De las Cuevas 2026).

Bununla birlikte her değişmeyen tedavi eylemsizlik değildir. Gerekçesi açık ve süresi belirli izleyerek bekleme, bilgilendirilmiş ret ve yapısal erişimsizlik eylemsizlikten ayrılmalıdır. Eylemsizlik iki yönlüdür: etkisiz ya da gereksiz yük oluşturan tedavilerin sadeleştirilmemesi de bu kavram içinde değerlendirilmelidir. Psikotik bozukluklarda çoklu psikotrop kullanımına ilişkin ön verilerimiz, psikiyatristlerin büyük çoğunluğunun sadeleştirmeyi değerlendirdiğini, ancak yaklaşık yarısının planladığı sadeleştirmeyi sıklıkla uygulayamadığını göstermektedir.

Bu konuşmada eylemsizliği azaltmaya yönelik yaklaşımlar ele alınacaktır: remisyonun açık hedef olarak belirlenmesi, ölçüme dayalı bakım, önceden tanımlanmış karar noktaları içeren algoritma rehberliğinde tedavi, hatırlatıcılar ve kişiye özgü geri bildirim, ortak karar verme ve tedavinin değiştirilmemesinin de gerekçesiyle kayda geçirilen bilinçli bir karar olarak ele alınması. Amaç psikiyatriyi daha az temkinli kılmak değil, temkini orantılı, açık, hasta merkezli ve gözden geçirilebilir hâle getirmektir.

Kaynaklar

De las Cuevas C (2026) When doing nothing feels safer: a multilevel framework for therapeutic inertia in psychiatry. Healthcare (Basel) 14: 2212.

Henke RM, Zaslavsky AM, McGuire TG ve ark. (2009) Clinical inertia in depression treatment. Med Care 47: 959-67.

Sheehan JJ, LaVallee C, Maughn K ve ark. (2023) Real-world assessment of treatment inertia in the management of patients treated for major depressive disorder in the USA. J Comp Eff Res 12: e230091.

Psikozun yönetiminde eylemsizlik: “Kesememe / sadeleştirememe”

Dr. Öğr. Üyesi Emre Mutlu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Psikotik bozuklukların uzun dönem tedavisinde klinik iyileşme sağlandıktan sonra antipsikotik (AP) dozunu düşürme, polifarmasiyi sadeleştirme veya tedaviyi sonlandırma kararları klinisyenler için önemli bir ikilem yaratmaktadır. Klinik uygulamada sıklıkla karşılaşılan bu durum, işlevselliğin iyileşmesine rağmen tedavide gerekli değişiklikleri yapmaktan kaçınma olarak tanımlanan terapötik atalet ya da klinik eylemsizlik çerçevesinde değerlendirilebilir. Özellikle AP tedavilerinde doz azaltamama veya ilaç kesememe hali, hastaların yan etki yükünü artırırken özerklik taleplerini de gölgelemektedir.

Antipsikotik dozunun yönetiminde klinik kılavuzlar etkili en düşük dozun hedeflenmesini ve tedavinin bireyselleştirilmesini önermektedir. Dopamin D2 reseptörü (D2R) doluluğu ile AP dozu arasındaki ilişki doğrusal olmayan bir eğri izlemekte, belirli bir doz eşiğinden sonra dozu artırmak ek bir klinik fayda sağlamamaktadır (Leucht ve ark. 2020). Yüksek doz kullanımının ve gereksiz polifarmasinin klinik yarardan ziyade metabolik, ekstrapiramidal sistem ve bilişsel yan etkileri artırdığı bilinmektedir. Buna karşın, stabil seyreden hastalarda dahi nüks korkusu klinisyenlerin dozu düşürmesini veya tedaviyi sadeleştirmesini engellemektedir.

İlk defa psikoz geçiren hastalarda remisyon sonrasında dozun azaltılması gündeme geldiğinde, nüks riskini etkileyen temel faktörlerin doğru analiz edilmesi gerekir. Güncel bir randomize kontrollü çalışmada, doz azaltma sürecindeki nüks riskinin doğrudan doz düşme hızından ziyade kullanılan AP ilacın D2R afinitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gangadin ve ark. 2025). Yüksek D2R afinitesine sahip antagonistlerin (örneğin haloperidol veya risperidon) doz azaltılması veya kesilmesinde nüks riski belirgin şekilde yüksek bulunurken; düşük D2R afiniteli antagonistler (örneğin olanzapin veya ketiyapin) ve kısmi D2R agonistleri (örneğin aripiprazol) ile yapılan kademeli azaltmalarda nüks riskinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Gangadin ve ark. 2025). Bu durum, doz azaltma stratejilerinde sadece zamanlamanın değil, molekülün reseptör dinamiklerinin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Iasevoli ve ark. 2023).

Diğer taraftan, karmaşık polifarmasi rejimlerini kullanan ve çoklu AP kullanımına rağmen remisyona giremeyen vakalarda eylemsizlik gösterilmesi, tedaviye dirençli psikozun ve klozapin endikasyonunun ihmal edilmesine yol açmaktadır. Bu olgularda karmaşık rejimi sürdürmek yerine kılavuz ilkelerine uygun biçimde klozapin tedavisine geçilmesi ve rejimin kademeli olarak sadeleştirilmesi, hem nüks riskini azaltmakta hem de hastanın sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

Sonuç olarak, psikoz yönetiminde "kesememe/sadeleştirememe" ataletini aşmak için klinisyenlerin kanıta dayalı doz azaltma yöntemlerini uygulaması, yüksek D2R afiniteli moleküllerden sakınarak kademeli doz azaltımı yapması ve dirençli olgularda klozapin ile tedaviyi sadeleştirmesi kritik önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Gangadin SS, de Beer F, Wijnen B ve ark. (2025) Risk of relapse during tapering of antipsychotic medication after a first psychotic episode: association with D2 receptor affinity but not with tapering speed. World Psychiatry, 24(2): 240-249.

Iasevoli F, Avagliano C, D'Ambrosio L ve ark. (2023) Dopamine Dynamics and Neurobiology of Non-Response to Antipsychotics, Relevance for Treatment Resistant Schizophrenia: A Systematic Review and Critical Appraisal. Biomedicines, 11(3), 895.

Leucht S, Crippa A, Siafis S ve ark. (2020) Dose-response meta-analysis of antipsychotic drugs for acute schizophrenia. Am J Psychiatry, 177(4): 342-353.

PANEL 13

Günümüzde Genç Olmak: Anlam, Aidiyet ve Dijital Sığınaklar

14:00–15:15 · Salon E
Oturum Başkanı: Tezan Bildik

Yankı fanusları ve gerçeklik kaybı

Tezan Bildik

Bu panel, küresel krizlerin, ekonomik istikrarsızlıkların, iklim değişikliğinin ve toplumsal dönüşümlerin gölgesinde şekillenen "tekinsiz" bir çağda gençlerin deneyimlerini sosyolojik ve psikolojik bir bakışla ele almaktadır. Oturum, gençlerin öngörülemez bir dünyada nasıl ayakta kaldığını, anlamı nerede aradığını ve aidiyet krizini dijital alanlarda nasıl çözmeye çalıştığını tartışmaktadır.

Panelde tekinsizlik, yalnızca tehlikeli bir dönem olarak değil; tanıdık olanın yabancılaştığı, güvenli sayılan zeminlerin kayganlaştığı ve öngörülebilirliğin yitirildiği yapısal bir dönüşüm olarak tanımlanmaktadır. Bu dönüşüm dört boyutta ele alınır. Birincisi, bireyin yaşam stratejilerini üzerine kurduğu sabit gelir, yaşanabilir iklim ve barış ortamı gibi zeminlerin garanti altında olmamasıdır. İkincisi, devletin sosyal güvenlik ağları ve ömür boyu kariyerler gibi katı yapıların erimesidir; "çok çalışırsan başarırsın ve güvende olursun" şeklindeki sosyal sözleşme iptal olmuş, kurumlar içi boşalarak sorun çözme kapasitesini yitirmiştir. Üçüncüsü, derin sahtelikler (deepfake), algoritmik manipülasyon ve bilgi kirliliği nedeniyle ortak gerçeklik zemininin kaybolmasıdır; insanlar aynı toplumu paylaşırken birbiriyle çelişen gerçeklik evrenlerinde yaşamaktadır. Dördüncüsü, uzun vadeli planların anlamını yitirip hayatın günü kurtarmaya dönüştüğü zamansal sıkışmadır. Bu koşullarda gençler, sabit kariyer ve ekonomik güvence gibi geleneksel başarı ölçütlerine erişemedikçe hayatın anlamını yeniden kurmak zorunda kalmaktadır. Panel, umutsuzluk ve nihilizm riski ile yeni değerler üretme potansiyeli arasındaki ince çizgiye dikkat çeker. Aile ve kurumlar gibi eski aidiyet mekanizmaları yetersiz kaldığından, fiziksel dünyada yalnız veya dışlanmış hisseden gençler kimliklerini yargılanmadan ifade edebilecekleri esnek bağlar aramaktadır. Bu arayışta sosyal medya, çevrimiçi oyunlar, forumlar ve dijital alt kültürler "dijital sığınaklar" işlevi görür. Bu alanlar bir yanda küresel akran desteği ve özgürce var olma imkânı sunan güvenli limanlar, diğer yanda yankı fanuslarına (echo chambers) sıkışma, manipülasyon ve fiziksel gerçeklikten kopma riskleri barındırır. Dijitalleşme bir semptomdur. Kurumlar ve önceki kuşaklar gençlerin dijital alışkanlıklarını yargılamak yerine, karşılanan psikolojik ihtiyaçları anlamalı ve gençlere kapsayıcı fiziksel alanlar sunmalıdır. Tekinsizlik çağı, eski haritaların yandığı, yenilerinin henüz çizilmediği bir "Araf" dönemidir; panel, hangi yeni dayanıklılık mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğini sorar.

Kaynaklar

1. Boyce WT, Ellis BJ. Biological sensitivity to context: I. An evolutionary–developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. Dev Psychopathol. 2005;17(2):271-301.

2. Singh SP, Paul M, Ford T, et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare. Br J Psychiatry. 2010;197(4):305-312.

Duyarlı gençler, tekinsiz çevreler ve geçerken bağ(ım)lananlar

Umut Kırlı
Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir
E-posta: umut.kirli@ege.edu.tr

Giriş: Madde kullanım bozuklukları (MKB) dünya genelinde giderek yaygınlaşmaktadır ve bu yaygınlaşmadan en çok etkilenen grup duyarlı gençlerdir. Bu konuşmada bağımlılığa giden yol; bireysel duyarlılık, çevresel risk etkenleri ve erişkinliğe geçiş dönemindeki klinik süreçler çerçevesinde ele alınmaktadır.

Duyarlı Gençler: Bağımlılığa giden yol Dionysos miti üzerinden betimlenmektedir: erken dönem travma ve erken doğum (Zeus-Hera-Semele üçgeni), duygudurum düzenlemede bozulma ve göç (Hera'nın laneti), şarabın keşfiyle negatif pekiştireç, kontrol kaybı ve taşkınlık (Maenadlar) ve sonunda yıkım. Doğumdan erken erişkinliğe dek tanımlanan risk etkenleri bu mitle çarpıcı bir benzerlik göstermektedir. Bu etkenler arasında babada alkol-madde kullanımı ve genetik risk; aile bütünlüğünün bozulması, çocukluk çağında göç ve düşük aile gözetimi; düşük psikolojik dayanıklılık ve uçucu kullanımı; işsizlik ve düşük eğitim düzeyi yer almaktadır. TürkSch verileri, eşik altı depresyonun esrar kullanımı aracılığıyla eşik düzeyde depresyon ya da maniye ilerleyebildiğine işaret etmektedir. Mendelian randomizasyon çalışmaları ise duygudurum bozuklukları ile MKB arasında iki yönlü bir nedensellik olasılığını desteklemektedir.

Tekinsiz Çevreler: Düşük sosyoekonomik düzey, güvencesizlik, çocukluk çağı travmaları, gözetim yetersizliği, göç, kentselleşme, ulaşılabilirlik ve zararsızlık algısı tekinsiz çevrenin bileşenleridir. Esrarın yasallaştığı eyaletlerde depresyon ile esrar kullanımı arasındaki ilişkinin yasallaşma sonrasında iki katından fazla güçlendiği, duyarlı bireylerdeki artışın ise genel toplumdakini belirgin biçimde aştığı bildirilmiştir. "Madendeki kanaryalar" benzetmesiyle ifade edildiği üzere tekinsiz çevre önce duyarlı bireyleri etkilemekte, ulaşılabilirlik arttıkça tekin bir ortamda hastalanmayacak bireyler de risk altına girmektedir. Ulaşılabilirlik, yasallık ve özgürlük ilişkisi J. S. Mill'in "kendini köle olarak satma yasağı" sorusu üzerinden tartışılmaktadır. Zararsızlık algısının önemi, bir bağımlılık servisinde öne çıkan başlangıç maddeleri olan esrar ve sokakta "ilaç" olarak adlandırılan pregabalin örneğiyle vurgulanmaktadır. Pregabalinle başlayan grubun metamfetamine daha hızlı geçtiği dikkat çekmektedir.

Geçerken Bağımlananlar: Erişkinliğe geçiş döneminde utanç, yalnızlık ve kontrol kaybı bağımlılık süreçlerinin merkezinde yer almaktadır. Eşik altı ya da eşik düzeydeki psikopatolojinin doğurduğu utanç, maddeyle sağlanan geçici rahatlamayla pekişmekte; bu döngü daha büyük utanç ve kendini damgalama ile bir orman yangını gibi büyümektedir. Psikoz ya da bipolar bozukluğun "Tanrı'dan" görüldüğü, bağımlılığın ise "insan ne yaparsa kendine yapar" anlayışıyla özgür iradeye yüklendiği toplumsal bakış sorgulanmaktadır. Çocuk psikiyatrisi başvuru öyküsü, nüfusa atfedilen riski en yüksek (%50) belirteçler arasındadır. Bir örneklemde bireylerin %94,4'ünün yineleme yaşaması ve %88,9'unun psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmesine karşın yalnızca %20,4'ünün düzenli bakım alabilmesi kaçan fırsatları göstermektedir. Genç majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk hastalarında tedavi görmek tek başına MKB riskini değiştirmemekte, ancak tedavi süresi uzadıkça risk aylık %2–2,6 oranında azalmaktadır.

Sonuç: Duyarlı gençlerin korunması; ulaşılabilirlik, yasallaşma ve zararsızlık algısı gibi tekinsiz çevre etkenlerinin göz önünde bulundurulmasını, duygudurum belirtileri ortaya çıkar çıkmaz alkol-madde kullanımına müdahale edilmesini ve çocuk-erişkin psikiyatrisi arasındaki köprünün bir gençlik psikiyatrisi yaklaşımıyla onarılmasını gerektirmektedir. Bu süreçte utancı azaltan; bağ, empati ve umut temelli bir yaklaşım belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: *Madde kullanım bozukluğu, gençlik, duygudurum düzenleme, utanç, erken müdahale*

ÇALIŞMA GRUBU 4

Psikiyatristin İçsel Karşılaşmaları: Çizgi, Psikodrama ve Yazıyla Yaratıcılık

14:00–15:15 · Salon F
Oturum Başkanı: Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

Tanıdık çizgiler, yabancı biçimler

Dr. Öğr. Üyesi Şahabettin Çetin
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikiyatride klinik pratik, yalnızca hastanın ruhsal dünyasının anlaşılmasını değil, psikiyatristin kendi içsel dünyasıyla karşılaşmasını da içeren karşılıklı bir deneyimdir. Hastanın anlatıları, duygulanımları ve davranışları, psikiyatristte kimi zaman tanıdık, kimi zaman yabancı ve beklenmedik duygular, çağrışımlar ve bedensel duyumlar uyandırabilir. Freud'un (1919) tekinsizlik kavramı, tanıdık olanın yabancılaşmasıyla ortaya çıkan bu deneyimleri anlamlandırmak için önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır.

Ruhsal yaşantıların temsili, açık ve örtük bellek süreçleriyle de yakından ilişkilidir. Açık bellek, geçmiş yaşantıların bilinçli olarak hatırlanabilen ve anlatılabilen yönlerini içerirken örtük bellek süreçleri, önceki deneyimlerin duygulanım, davranış ve bedensel tepkiler üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Özellikle ruhsal travmalarda, yaşantının bazı yönleri sözel ve otobiyografik anılar biçiminde hatırlanırken bazı yönleri istemsiz imgeler, duygusal tepkiler ve bedensel duyumlarla yeniden deneyimlenebilir (Brewin 2014). Bu farklı bellek süreçleri, tanıdık görünen bir durumun neden beklenmedik bir yabancılık, huzursuzluk veya tehdit duygusu uyandırabildiğini düşünmek açısından önemlidir.

Psikiyatristin klinik karşılaşmalarda deneyimlediği duygusal tepkiler de kendi geçmiş yaşantıları, belleği ve bilinçdışı süreçleriyle ilişki içinde şekillenebilir. Karşıaktarım kavramı çerçevesinde ele alınabilecek bu tepkiler, fark edilip üzerinde düşünüldüğünde hastanın ilişkisel örüntülerini ve terapötik süreci anlamak için önemli ipuçları sunabilir (Heimann 1950). Bununla birlikte psikiyatristin kendi ruhsal süreçlerinden kaynaklanan tepkileri hastanın yaşantısından ayırt edebilmesi, erken ve kesin yorumlardan kaçınabilmesi ve belirsizliğe tahammül edebilmesi klinik açıdan temel bir gerekliliktir.

Bu konuşmada çizgi ve görsel sanatlar, psikiyatristin kendi içsel yaşantılarını ve klinik karşılaşmalarını yeniden düşünmesine aracılık eden araçlar olarak kullanılmaktadır. Tanıdık biçimlerin parçalanması, dönüşmesi ve soyutlaşması üzerinden görme, tanıma ve anlamlandırma süreçleri ele alınmaktadır. Velázquez'in figüratif Las Meninas tablosundan Picasso'nun kübist yorumlarına ve çağdaş sanatçıların soyutlamalarına uzanan dönüşüm, aynı yaşantının farklı biçimlerde temsil edilebilmesine ilişkin bir metafor olarak kullanılmaktadır. Çizginin ve biçimin değişimi, alışılmış algı ve yorumlama kalıplarımızın ötesine geçebilmenin bir aracı olarak değerlendirilmektedir. Bellek, algı ve duygulanım süreçlerinin sanat eserleri üzerinden ele alınmasının ardından katılımcılarla basit çizgi çalışmaları gerçekleştirilmektedir. Bu ortak deneyim, çalışma grubunun devamındaki psikodrama uygulamasına zemin hazırlamaktadır.

Konuşmanın amacı, çizgi ve imgeler aracılığıyla psikiyatristin kendi içsel karşılaşmaları üzerine düşünmesine olanak sağlamak; tanıdık olanın yabancılaşması üzerinden bellek, ruhsal travma, karşıaktarım ve tekinsizlik arasındaki ilişkileri tartışmaya açmaktır. Böylece psikiyatrik karşılaşma, yalnızca hastanın anlaşılmasına yönelik değil, psikiyatristin kendi ruhsal süreçlerini de tanımasını gerektiren bir deneyim olarak ele alınmaktadır.

Kaynaklar

Brewin CR (2014) Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. Psychol Bull 140: 69-97.
Freud S (1919) Das Unheimliche. Imago 5: 297-324.
Heimann P (1950) On counter-transference. Int J Psychoanal 31: 81-84.

PANEL 16

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Kanıta Dayalı Psikoterapiler: Klasik Protokollerden Güncel Klinik İnovasyonlara

14:00–15:15 · Salon H

Oturum Başkanı: Selçuk Aslan

TSSB'de EMDR terapisi: Nörobiyoloji ve güncel araştırmalar

Alişan Burak Yaşar

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) terapisi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliyet Enstitüsü (NICE), Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Derneği (ISTSS) ve ABD Gaziler ve Savunma Bakanlıkları (VA/DoD) kılavuzlarında önerilen travma odaklı psikoterapiler arasındadır. Doksan randomize kontrollü çalışmayı (RKÇ) ve 6560 yetişkini kapsayan ağ meta-analizinde EMDR, bekleme listesine göre en büyük belirti azalmasını sağlayan tedaviler arasında yer almış, etkisi izlemde sürmüştür; ancak kanıt kalitesi orta ile düşük düzeydedir (1). Bireysel katılımcı verisi analizleri ise EMDR'nin uzamış maruz bırakma ve bilişsel işleme terapisi gibi diğer travma odaklı tedavilerden üstün olmadığını, onlarla aynı kanıt basamağında durduğunu göstermektedir. Bu nedenle seçimde hastanın tercihi ve tedaviye toleransı belirleyicidir.

Klinik etkinlik sorusu büyük ölçüde yanıtlanmışken araştırmanın ağırlığı mekanizmaya kaymıştır. Çalışma belleği kuramına göre travmatik anı akılda tutulurken yapılan göz hareketi sınırlı bellek kapasitesini yükler ve anının canlılığı ile duygusal yoğunluğu azalır; göz hareketinin ek katkısı hem klinik hem laboratuvar çalışmalarında gösterilmiştir. İşlevsel manyetik rezonans görüntüleme ile yapılan iki bağımsız çalışmada amaca yönelik göz hareketlerinin dorsal frontoparyetal ağı etkinleştirdiği ve amigdalayı geçici olarak baskıladığı, bu baskılanmanın 24 saat sonra korkunun kendiliğinden geri dönüşünü azalttığı bulunmuştur; benzer etkinin başka bir çalışma belleği göreviyle de ortaya çıkması, etkinin göze değil bilişsel yüke bağlı olduğunu düşündürmektedir (2). Farelerde yapılan çalışmada ise dönüşümlü bilateral görsel uyarımın süperior kollikulus ve mediodorsal talamus üzerinden bazolateral amigdalada ileri beslemeli inhibisyon oluşturduğu ve korkunun geri dönüşünü kalıcı biçimde önlediği gösterilmiştir (3). Bu bulgular insan klinik uygulamasına doğrudan aktarılamaz; çalışma belleği yüklemesi, sönme öğrenmesi ve bellek yeniden pekiştirmesi (reconsolidation) birbirini dışlamayan açıklamalar olarak birlikte ele alınmalıdır.

Konuşmada son yıllarda protokolde yapılan değişiklikler de değerlendirilmiştir: yoğunlaştırılmış programlar, çalışma belleği yükünü artıran EMDR 2.0, anıyı etkin biçimde hatırlatmadan sıkıntıyı azaltan Flash tekniği, kitlesel travmada grup protokolleri ve çevrim içi uygulama. Ekibimizin trafik kazası yaşamış bireylerde yürüttüğü RKÇ'lerde Flash tekniği ve çevrim içi EMDR 2.0 grup uygulaması, Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı Boşluk Eylem Programı (mhGAP) stres yönetimine göre travmatik stres belirtilerinde daha fazla düzelme sağlamıştır. 6 Şubat 2023 depremlerinin akut döneminde çevrim içi grup Flash protokolüyle yaptığımız randomize çalışmada da müdahale grubunda depresyon, kaygı ve stres puanları anlamlı biçimde azalmıştır. Bununla birlikte yeni protokollere ilişkin çalışmalarda örneklemler küçük, izlem süreleri kısa ve ölçümler çoğunlukla öz bildirime dayalıdır; çocuk ve ergenlerde travma odaklı bilişsel davranışçı terapinin kanıtı daha güçlüdür.

Sonuç olarak EMDR, TSSB'de kanıta dayalı birinci basamak psikoterapiler arasındadır. Mekanizma çalışmaları amigdala düzenlemesi ve çalışma belleği yüklemesi üzerinde birleşmektedir. Yeni protokollerin yeri ise daha büyük örneklemli ve uzun izlemli çalışmalarla netleşecektir.

Kaynaklar

1. Mavranezouli I, Megnin-Viggars O, Daly C ve ark. (2020) Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. Psychol Med 50:542-555.

2. de Voogd LD, Kanen JW, Neville DA ve ark. (2018) Eye-movement intervention enhances extinction via amygdala deactivation. J Neurosci 38:8694-8706.

3. Baek J, Lee S, Cho T ve ark. (2019) Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders. Nature 566:339-343.

Travma terapisinde yeni beceriler, güncel yaklaşımlar

Prof Dr Önder Kavakcı

Bu sunumda son yıllarda öne çıkan travma terapisi yaklaşımları yöntem ve kanıta dayanma açılarından ele alınmıştır. Bu yaklaşımlar:

Yazılı Maruz Bırakma Terapisi: Uzamış maruz bırakma temelli bir yaklaşımdır. 30 dakikalık yazma görevleri şeklinde beş seans uygulanır. Ev ödevi verilmez, benzer etkili olduğu gösterilmiştir.

Yoğun Travma Odaklı Terapi: Uzamış maruziyet tedavisinin sık aralıklarla uygulanması ve 2-3 hafta içinde bitirilmesi temelinde çalışır. Benzer etkili bulunmuştur ancak tedavibırakma oranları belirgin olarak daha düşük bulunmuştur.

Sanal Gerçeklik Maruziyet Terapisi: Maruz bırakmanın sanal gerçeklikle uygulanması esasına dayanır, belirgin bir üstünlük gösterilememiştir.

MDMA-yardımlı terapi: MDMA'nın korku ve tehdit işlemleme, sosyal güven ve emosyonel açıklık üzerinde geçici bir pencere oluşturması ardından terapi uygulanması esasına dayanır. Olumlu yanıtlara ragmen henüz yeterli kanıt sağlanaması, güvenlik gerekçeleri nedeniyle FDA tarafından onaylanmamıştır.

rTMS ve nöromodülasyon: Travma belirtilerinde hızlı ancak geçici iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Beraberinde travma psikoterapileri uygulanması etkili olabilir.

Ketamin: Benzer şekilde travma belirtilerinde hızlı ancak geçici iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Beraberinde travma psikoterapileri uygulanması etkili olabilir.

İçsel Aile Sistemleri: Zihni tek parça bir yapıdan çok birbiriyle ilişkili “parts” (parçalar) ile bunlara liderlik edebilen bir “Self” sistemi olarak ele alan deneyimsel bir psikoterapi modelidir. Semptomları selfi korumak için mücadele eden parçaları olarak ele alır. Bu parçaların görevleri anlamları anlaşıldıkça anlayışla karşılandıkça rahatladıkları anıların serbest kalmasına izin verdikleri temeli ile çalışılır. Az sayıda çalışmada faydalı olabileceği belirtilmektedir.

Brainspotting: EMDR kökenli bir çalışma modelidir. Göz hareketlerinin sabitlenmesi ile orta beyin, superior colliculus, pulvinar ve thalamokortikal mekanizmalar üzerinden travmatik anılara ulaşma ve duyarsızlaştırma sağladığı ileri sürülen bir terapi yaklaşımıdır. Yeterli kanıta dayalı çalışma bulunmamakta daha çok olgu bildirimleri vardır.

PANEL 20

Depresyonun Cinsiyeti

14:00–15:15 · Salon J
Oturum Başkanı: Bedriye Öncü Çetinkaya

Depresyonun epidemiyolojisi ve cinsiyet farkının kökenleri

Uz. Dr. Ayşe Handenur BAYRAKTAR ÖZDEMİR
Kağızman Devlet Hastanesi

1970'li yıllardan beri depresif bozukluklarda cinsiyet farklılığı dikkat çekmiş ve önemli bir çalışma alanı olmuştur. İzleyen yıllarda yapılan ulusal düzeyde temsili örneklemlerde ve farklı kültürlerde yürütülen epidemiyolojik çalışmalarda bu farklılık hem tanı hem de belirti düzeyinde tutarlı olarak gösterilmiştir (Salk ve ark. 2017). Farkın büyüklüğü, ülkelere, yaş gruplarına ve kullanılan ölçüm yöntemlerine göre değişiklik gösterse de kadınların depresyondan erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazla etkilendiği kabul edilmektedir (Kuehner 2017).

Peki, gözlemlediğimiz bu fark kadınlarda depresyonun daha sık görüldüğünü mü gösteriyor, yoksa tanı ve ölçüm süreçlerinden mi kaynaklanıyor? Eğer bu fark gerçekse, ortaya çıkmasında hangi etkenler rol oynuyor?

Bu farkı açıklamaya yönelik artefakt hipotezleri öne sürülmüştür. Bunlara göre cinsiyetler arasında depresyon sıklığı açısından gerçek bir fark yoktur; gözlenen fark, tanı ve ölçüm süreçlerindeki yanlılıklardan kaynaklanmaktadır. Kadınların ruhsal sıkıntıları için daha fazla yardım araması, erkeklerde depresyonun alkol ve madde kullanımı gibi dışsallaştırıcı belirtilerle ortaya çıkabilmesi ve bu nedenle yeterince tanınamaması, belirti bildiriminde cinsiyete bağlı yanlılık olması gözlenen cinsiyet farkını açıklayan etkenler olarak sayılmaktadır. Ancak prevalans tahminleri toplum örneklemlerine dayanmaktadır ve "erkek depresyonu" kavramının değeri sınırlı olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular artefakt hipotezlerinin cinsiyetler arasındaki farkın bir bölümünü açıklayabilse de tamamını açıklamakta yetersiz kaldığını düşündürmektedir (Kuehner 2017).

Cinsiyetler arasında izlenen bu farkın çocukluk döneminde gözlenmediği, erken ergenlikle birlikte ortaya çıktığı, ergenlikte en yüksek düzeye ulaştığı ve yetişkinlikte bu fark azalsa da ileri yaşlara kadar devam ettiği gösterilmiştir (Salk ve ark. 2017). Bu farkın hastalığın seyrinde değil, ilk epizotların ortaya çıkmasında etkili olduğu tahmin edilmektedir (Kuehner 2017).

Bu farkın tek bir nedenle açıklanamayacağı, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Geçmişte öne sürülen yaklaşımları bütünleştiren ABC modeline göre genetik yatkınlık, hormonal faktörler ve erken pubertal gelişim gibi biyolojik etkenler ile mizaç, ruminasyon ve olumsuz beden algısı gibi psikolojik ve bilişsel kırılganlıkların stres etkenleriyle etkileşimi depresyon riskini artırmaktadır. Ergenlikle birlikte kızlarda ruminasyon ve olumsuz beden algısı belirginleşirken, akran cinsel tacizi ve çocukluk çağı cinsel istismarı gibi cinsiyete özgü stres etkenleri ön plana çıkmaktadır. Bu modele göre depresyona giden tek bir yol bulunmamakta; biyolojik ve psikolojik kırılganlıklar stres etkenleriyle etkileşirken, tüm bu süreç sosyokültürel bağlam içerisinde şekillenmektedir (Hyde ve Mezulis 2020).

Sonuç olarak depresyondaki cinsiyet farkı, ölçüm yanlılıklarıyla tam olarak açıklanamayan, erken ergenlikte ortaya çıkıp yaşam boyu süren ve kökleri pek çok faktöre dayanan önemli bir epidemiyolojik olgudur, bu nedenle ciddi bir sağlık eşitsizliği olarak değerlendirilebilir (Hyde ve Mezulis 2020). Bu eşitsizliği azaltmaya yönelik önleme ve tedavi yaklaşımlarının biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenleri birlikte gözetmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Hyde JS, Mezulis AH (2020) Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. Harv Rev Psychiatry 28: 4-13.
Kuehner C (2017) Why is depression more common among women than among men? Lancet Psychiatry 4: 146-58.

Salk RH, Hyde JS, Abramson LY (2017) Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychol Bull 143: 783-822.

Ergenlikten menopoza: Nörobiyolojik değişimler ve depresyon

Zehra Uçar Hasanlı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Majör depresif bozukluk; kadın ve erkeklerde hem yaygınlık hem de belirtiler açısından belirgin farklılıkların görüldüğü bir psikiyatrik bozukluktur. Depresyon; kadınlarda erkeklerden daha sık görülmekte, daha erken yaşta başlamakta, daha fazla belirtiye neden olmakta ve daha sık kronikleşme eğilimi göstermektedir. Ayrıca depresyonda, kadınlarda uyku ve iştah değişiklikleri, somatik belirtiler ve anerji; erkeklerde ise irritabilite, öfke patlamaları ve risk alma davranışları ön plandadır. Depresyondaki bu cinsiyetler arası farklılığın psikolojik, nörobiyolojik ve sosyokültürel nedenlerle oluştuğu öne sürülmektedir (Khan 2002).

Depresyondaki bu yaygınlık farkı, farklı yaşam dönemlerinde farklı örüntüler göstermektedir. Prepubertal dönemde depresyon sıklığı, bazı çalışmalarda erkeklerde yüksek çıkmakla birlikte genel olarak kadın ve erkeklerde benzerdir. Fark, özellikle ergenlikte belirginleşmekte ve 15-16 yaşlarına gelindiğinde kadın:erkek depresyon oranı 2:1'e ulaşmaktadır. Dünya genelindeki çalışmalardan elde edilen veriler, erken erişkinlikten ileri yaşlara dek her iki cinsiyetin paralel bir seyir izlediğini göstermektedir. İleri yaşlarda da kadınlarda depresyon daha sık olmakla birlikte, farkın gençlik ve orta yaşa göre azaldığı görülmektedir (Salk 2017).

Farkın özellikle ergenlikle belirginleşmesi ve yaşamdaki geçiş dönemleriyle değişkenlik göstermesi, her ne kadar bu dönemlerde sosyokültürel etkiler değişiyor olsa da, cinsiyet farkının oluşumunda hormonal değişikliklerin önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir. Bazı çalışmalar ergenlikle birlikte belirginleşen bu farkı, gonadal steroidlerin duygudurum devreleri üzerindeki düzenleyici etkileri üzerinden açıklamaktadır. Östrojen; serotonin sentezi, geri alımı ve reseptör işlevlerini, ayrıca monoamin oksidaz aktivitesini düzenleyerek serotonerjik iletimi etkilemektedir. Bunun yanında dopaminerjik ödül devreleri, BDNF ekspresyonu ve hipokampal–prefrontal sinaptik plastisite üzerinde de rol oynamaktadır. Progesteronun metaboliti olan allopregnanolon ise GABA-A reseptörlerinin güçlü bir pozitif allosterik modülatörüdür ve stres yanıtının düzenlenmesine katkıda bulunur. Östrojenin stres yanıtını arttırıcı, testosteronun ise baskılayıcı etkileri, bağlama bağlı olmakla birlikte, kortizol ve amigdala yanıtlarında gözlenen cinsiyet farklılıklarının bir bölümünü açıklayabilir. Erkeklerde düşük testosteron düzeyleri depresyonla ilişkilendirilse de testosteron replasmanının duygudurum üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular tutarlı değildir. Bu alandaki çalışmaların bulguları, depresyon açısından belirleyici olanın aslında yalnızca hormonların mutlak düzeyi değil, hormonal değişimlere ve dalgalanmalara gösterilen bireysel duyarlılık olabileceğine işaret etmektedir. Premenstrüel disforik bozukluk, postpartum ve perimenopozal depresyon, bu duyarlılığın öne çıktığı klinik tablolardır (Eid 2019).

Hormonal mekanizmaların yanı sıra beyin yapısı ve işlevi, bağışıklık yanıtları ve genetik özellikler de depresyondaki cinsiyet farklılıklarına katkıda bulunabilir. Nörogörüntüleme çalışmalarında depresyon; hipokampus hacminde azalma, prefrontal ve singulat korteks kalınlığında değişiklikler ve amigdala–prefrontal bağlantısallıkta bozulma gibi bulgularla ilişkilendirilmiştir. Ancak bu bulguların cinsiyete göre farklılaşmasına ilişkin sonuçlar tutarlı değildir. Fonksiyonel açıdan, bazı çalışmalarda kadınlarda olumsuz uyaranlara daha güçlü limbik yanıtlar ve ruminasyonla ilişkili varsayılan durum ağı bağlantısallığında farklılıklar bildirilmiştir. Serotonin sentez hızı ve taşıyıcı bağlanması gibi nörokimyasal ölçümlerde de cinsiyetler arasında farklılıklar saptanmıştır. Bağışıklık sistemi açısından kadınlarda yanıtların genel olarak daha güçlü olması ve otoimmün hastalıkların daha sık görülmesi dikkat çekmektedir. Bazı meta-analizler depresyonlu kadınlarda CRP ve IL-6 artışının daha belirgin olduğunu bildirirken, diğerleri ilişkinin her iki cinsiyette de bulunduğunu göstermektedir. Genetik bulgular da bu çok faktörlü tabloyu desteklemektedir. İkiz çalışmaları, depresyonun kalıtılabilirliğinin kadınlarda bir miktar daha yüksek olabileceğine işaret ederken; postmortem ve transkriptom araştırmaları, depresyonla ilişkili gen ifade değişikliklerinin kadınlarda ve erkeklerde farklı yönlerde olabildiğini göstermektedir. Birlikte değerlendirildiğinde bu bulgular, depresyondaki cinsiyet farklarının tek bir nedene indirgenemeyeceğini, çok faktörlü bir olgu olduğunu göstermektedir (Eid 2019).

KAYNAKLAR

Eid RS, Gobinath AR, Galea LAM (2019) Sex differences in depression: insights from clinical and preclinical studies. Prog Neurobiol 176: 86-102.

Khan AA, Gardner CO, Prescott CA ve ark. (2002) Gender differences in the symptoms of major depression in opposite-sex dizygotic twin pairs. Am J Psychiatry 159: 1427-9.

Salk RH, Hyde JS, Abramson LY (2017) Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychol Bull 143: 783-822.

Çocukluktan yetişkinliğe: Sosyokültürel etkenler ve depresyon

Ezgi Karakaya Hacır
Şırnak Şehit Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi

Depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmesi, ruh sağlığı epidemiyolojisinin en tutarlı bulgularından biridir. Bu farklılık çocukluk döneminde belirgin değilken puberteyle birlikte ortaya çıkmakta, geç ergenlikte yaklaşık iki katlık düzeye ulaşmakta ve erişkin yaşam boyunca sürmektedir. Bu gelişimsel örüntü, depresyondaki cinsiyet farkının yalnızca biyolojik yatkınlıklar ya da hormonal süreçlerle açıklanamayacağını; bireyin içinde geliştiği sosyal ve kültürel çevrenin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Kuehner 2017).

Sosyokültürel çevre, çocukluktan itibaren bireyin kendilik algısını, duygularını ifade etme biçimini, kişilerarası ilişkilerini, başa çıkma stratejilerini ve yaşam boyunca karşılaştığı fırsat ve kısıtlılıkları şekillendirmektedir. Aile, okul, akran ilişkileri ve medya aracılığıyla öğrenilen sosyal normlar ve beklentiler, kız ve erkek çocukların farklı deneyimler yaşamasına ve farklı stresörlerle karşılaşmasına zemin hazırlayabilmektedir. Toplumsal cinsiyet normları da bu sosyalleşme sürecinin önemli bir parçasını oluşturmakta; çocukluktan itibaren kabul edilebilir davranışları, roller ve ilişkiler üzerinden biçimlendirmektedir (Cislaghi ve Heise 2020).

Ergenlik dönemi bu açıdan kritik bir gelişimsel eşiktir. Pubertal değişimlerle eş zamanlı olarak kişilerarası ilişkilerin önem kazanması, beden görünümüne ilişkin sosyal beklentilerin artması, beden memnuniyetsizliği ve utanç, ruminatif başa çıkma biçimleri ve kişilerarası stresörler depresyon riskindeki cinsiyet farkının belirginleşmesine katkıda bulunabilmektedir. Bunun yanında kız çocuklarının çocukluk çağı cinsel istismarı ve bazı şiddet biçimlerine daha fazla maruz kalması da önemli bir risk alanıdır. Bu nedenle ergenlikte biyolojik ve sosyokültürel süreçleri birbirinden bağımsız değil, karşılıklı etkileşim içinde değerlendirmek gerekmektedir (Kuehner 2017).

Yetişkinlikte ise depresyon riskini etkileyen sosyokültürel etkenler farklı biçimlerde sürmektedir. Sosyoekonomik durum, eğitim ve istihdam olanakları, kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, evlilik ve ebeveynlik deneyimleri, bakım verme sorumluluğu, iş ve aile yaşamının birlikte yürütülmesinden kaynaklanan rol yükü, şiddet ve ayrımcılık bu etkenler arasında yer almaktadır. Bu risk ve koruyucu etkenlerin kadınlar ve erkekler arasında eşit dağılmaması, depresyondaki cinsiyet farkının sürmesine katkıda bulunabilmektedir. Özellikle bakım emeği ve ev içi sorumlulukların kadınlar tarafından daha fazla üstlenilmesi, ücretli çalışmanın ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkisini çoklu rol yükü koşullarında azaltabilmektedir (Kuehner 2003, Kuehner 2017).

Bireysel yaşam koşullarının ötesinde, ekonomik kaynaklara, eğitime ve istihdama erişim; sosyal statü, karar verme olanakları ve kurumsal eşitsizlikler gibi yapısal etkenler de depresyon riskinin toplum içindeki dağılımını biçimlendirmektedir (Kuehner 2003, Kuehner 2017). Bu konuşmada kadınlarda depresyonun daha sık görülmesi, çocukluktan yetişkinliğe uzanan gelişimsel bir perspektifle ele alınacak; sosyal ve kültürel etkenlerin yaşam boyunca nasıl biriktiği ve toplumsal cinsiyetin bu deneyimlerin dağılımını hangi yollarla şekillendirdiği tartışılacaktır.

Kaynaklar

Cislaghi B, Heise L (2020) Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. Sociol Health Illn 42: 407-22.

Kuehner C (2003) Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. Acta Psychiatr Scand 108: 163-74.

Kuehner C (2017) Why is depression more common among women than among men? Lancet Psychiatry 4: 146-58.

UYDU SEMPOZYUMU

Vakalarla Psikiyatri Pratiğinde Naltrekson

15:45–16:45 · Salon A
Oturum Başkanı: Zehra Arıkan

Ali Erdoğan

Doç. Dr. Ali Erdoğan, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

Naltrekson, opioid reseptör antagonizması üzerinden etki gösteren ve psikiyatri pratiğinde özellikle bağımlılıkların tedavisinde kullanılan bir farmakolojik ajandır. Alkol kullanım bozukluğu ve opioid kullanım bozukluğu tedavisinde onaylı olmasının yanı sıra kumar oynama bozukluğu, kannabis kullanım bozukluğu, metamfetamin kullanım bozukluğu, kleptomani, trikotillomani, kompulsif cinsel davranış bozukluğu ve bazı diğer dürtüsel-kompulsif davranışlarda off-label kullanımı araştırılmıştır. Bununla birlikte, bu alanlardaki kanıt düzeyleri ve kullanılan dozlar farklılık göstermektedir.

Genel olarak naltrekson 50 mg/gün dozunda kullanılmakta olup bazı vakalarda 100 mg/güne titre edilebilmektedir. Gastrointestinal yan etkileri azaltmak amacıyla tedaviye ilk birkaç gün 25 mg/gün dozunda başlanması önerilmektedi Opioid kullanım bozukluğunda ise tedavi öncesinde hastanın opioidlerden yeterli süre uzak kalmış olması kritik öneme sahiptir. Opioid kullanımının devam ettiği bir hastada naltrekson başlanması presipite opioid yoksunluğuna yol açabileceğinden son opioid kullanım zamanı dikkatle sorgulanmalı ve gerektiğinde idrar toksikolojisi ile değerlendirme desteklenmelidir. Tedavi öncesinde karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi de klinik yaklaşımın önemli bir parçasıdır. Naltrekson genel olarak iyi tolere edilmektedir. Bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi ve uyku ile ilişkili yakınmalar görülebilir. Karaciğer hastalığı bulunan bireylerde klinik ve biyokimyasal değerlendirme önem taşırken, ileri böbrek yetmezliğinde sınırlı veri nedeniyle bireysel yarar-risk değerlendirmesi gereklidir. Gebelik ve emzirme dönemlerinde insan verilerinin sınırlılığı dikkate alınmalı; kullanım kararı bireysel yarar-risk değerlendirmesi yapılarak ve bilgilendirilmiş onam alınarak verilmelidir. Opioid analjeziklerle etkileşimi nedeniyle elektif cerrahi ve akut ağrı yönetimi ayrıca planlanmalıdır. Naltrekson tedavisinin optimal süresi kesin olarak belirlenmiş değildir. Tedavi süresi; klinik yanıt, aşerme, relaps riski, tolerabilite ve hasta tercihi doğrultusunda bireyselleştirilmelidir. Fiziksel bağımlılık oluşturmaması nedeniyle tedavinin sonlandırılmasında rutin olarak kademeli doz azaltımı gerekmemektedir.

Sonuç olarak naltrekson, uygun hasta seçimi, eşlik eden tıbbi durumların göz önünde bulundurulması ve düzenli klinik izlem ile alkol ve opioid kullanım bozukluklarının tedavisinde önemli bir farmakolojik seçenektir. Ayrıca kumar oynama bozukluğu başta olmak üzere kleptomani, trikotillomani, kompulsif cinsel davranış bozukluğu ve bazı diğer dürtüsel-kompulsif durumlarda off-label kullanımı araştırılmıştır. Klinik uygulamada tedavinin dozu ve süresi; hastanın gereksinimleri, klinik yanıtı, tolerabilitesi ve relaps riski doğrultusunda bireyselleştirilmelidir.

Kaynaklar

Substance Abuse Mental Health Services Administration/SAMHSA (US). (2018). *Treatment improvement protocol (TIP) 63: Medications for opioid use disorder: Medications for opioid use disorder*. Government Printing Office.

Cunningham, C., Edlund, M. J., Fishman, M., Gordon, A. J., Jones, H. E., Langleben, D., & Femino, J. (2020). The ASAM national practice guideline for the treatment of opioid use disorder: 2020 focused update. *J Addict Med*, *14*(2S Suppl 1), 1-91.

Ioannidis, K., Del Giovane, C., Tzagarakis, C., Solly, J. E., Westwood, S. J., Parlatini, V., ... & Chamberlain, S. R. (2025). Pharmacological management of gambling disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, *137*, 152566.

PSİKİYATRİ PRATİĞİNDE NALTREKSON: KİNETİK HAZLA BAŞ ETMEK

Umut Kırlı
Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir
E-posta: umut.kirli@ege.edu.tr

Giriş: Epikürcü yaklaşım, hazzı iki biçimde tanımlar. Katastematik haz, acının yokluğundaki dinginliktir (ataraksia ve aponia); süreklidir, sakindir ve tekrar gerektirmez. Kinetik haz ise patlayıcıdır, ardında arzu bırakır ve devamını ister. Bu konuşmada kinetik hazla baş etmede basiretin (phronesis) farmakolojik bir destekçisi olarak naltreksonun psikiyatri pratiğindeki yeri ele alınmaktadır.

Hoşlanma ve İsteme: Dopamin hazzın kendisiyle değil, istemeyle ilişkilidir. Teşvik-duyarlılaşma modeline göre isteme (wanting) dopaminerjik bir süreçtir; dikkati ödülün bulunduğu yere çeker ve bağımlılıkta duyarlılaşarak büyür. Hoşlanma (liking) ise sınırlı sayıda hedonik odakta opioiderjik ve endokannabinoid sistemler aracılığıyla üretilir. Naltreksonun hedefi hoşlanmadır: hoşlanmayı keser, pekiştirme ortadan kalktığı için isteme de ardından söner. Bu durum, ikinci dereceden bir arzu olarak “istememeyi istemenin” mümkün olduğunu göstermektedir. Mekanizma düzeyinde naltrekson, ventral tegmental alanda opioid aracılı dizinhibisyonu engeller; böylece GABA ara nöronu dopamin nöronunu frenlemeyi sürdürür.

Sonuç: Naltrekson, kinetik hazzın hoşlanma bileşenini hedeflemektedir.

PANEL 3

Psikoz İçin Klinik Yüksek Risk: Tanıdan Erken Müdahale Hizmetlerine

16:45–18:00 · Salon A
Oturum Başkanı: Emre Bora

Psikoz için klinik yüksek risk: Kime, ne zaman ve nasıl tanı koyuyoruz?

Dr. Öğr. Üyesi Diğdem Göverti
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikoz için klinik yüksek risk (KYR) kavramı, psikotik bozukluk başlamadan önceki prodromal dönemin ileriye dönük olarak tanınmasını ve bu evrede müdahale edilmesini amaçlar. KYR kesin bir tanıdan çok, yardım arayan kişide belirli bir süre içinde psikoz gelişme olasılığının arttığını gösteren klinik bir durumdur. Değerlendirme genel toplum taraması biçiminde değil; ruhsal yakınmalarla başvuran, çoğunlukla 12-35 yaş arasındaki gençlerde, eğitimli klinisyenlerce yapılandırılmış araçlarla yapılmalıdır (Schultze-Lutter ve ark. 2015).

Prepsikotik değerlendirmede en sık kullanılan araçlar, Psikoz Riski Sendromları için Yapılandırılmış Görüşme (Structured Interview for Psychosis-risk Syndromes, SIPS) ile bu görüşmenin şiddet ölçeği olan Psikoz Riski Belirtileri Ölçeği (Scale of Psychosis-risk Symptoms, SOPS) ve Risk Altındaki Ruhsal Durumların Kapsamlı Değerlendirmesi (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States, CAARMS)'dir. İki araç farklı eşikler kullandığından, çok merkezli çalışmalar için ikisini uyumlaştıran PSYCHS (Positive SYmptoms and Diagnostic Criteria for the CAARMS Harmonized with the SIPS) geliştirilmiştir (Woods ve ark. 2024). Şizofreniye Yatkınlık Ölçeği-Erişkin Formu (Schizophrenia Proneness Instrument, Adult version, SPI-A) ise kişinin düşünce, algı ve dil alanında öznel olarak fark ettiği ince bozulmaları, yani temel belirtileri değerlendirir.

Ultra yüksek risk yaklaşımında üç alt grup tanımlanır. Zayıflamış psikotik belirtiler (attenuated psychotic symptoms, APS), psikotik eşiğin altında kalan, son bir yıl içinde başlamış ya da kötüleşmiş ve belirli sıklıkta yaşanan pozitif belirtileri ifade eder; en sık görülen alt gruptur. Kısa süreli sınırlı aralıklı psikotik belirtiler (brief limited intermittent psychotic symptoms, BLIPS), psikotik yoğunluktaki belirtilerin kısa sürmesi ve antipsikotik tedavi olmaksızın kendiliğinden gerilemesiyle tanımlanır. Genetik risk ve işlevsellikte bozulma (genetic risk and deterioration, GRD) ise birinci derece yakınında psikotik bozukluk bulunan ya da şizotipal kişilik bozukluğu olan kişide işlevsellikte belirgin düşüşe dayanır. Temel belirtiler yaklaşımındaki bilişsel-algısal temel belirtiler (cognitive-perceptive basic symptoms, COPER) ve bilişsel bozulmalar (cognitive disturbances, COGDIS) ölçütleri daha erken bir evreyi hedefler. Avrupa Psikiyatri Birliği (European Psychiatric Association, EPA), ultra yüksek risk ölçütleri ile COGDIS'in birlikte kullanılmasını önermektedir (Schultze-Lutter ve ark. 2015).

Güncel bir meta-analize göre KYR ölçütlerini karşılayan kişilerde psikoza geçiş oranı birinci yılda %15, üçüncü yılda %25 düzeyindedir; BLIPS oranı yüksek olan örneklemlerde geçiş riski daha yüksektir (Salazar de Pablo ve ark. 2021). Bu bulgular, KYR'nin bir "şizofreni öncesi" etiketi olarak değil, dinamik ve heterojen bir klinik evre olarak ele alınmasını; damgalamadan kaçınan bir bilgilendirme ve düzenli izlem yapılmasını gerektirir.

Bu konuşmada KYR değerlendirmesinin kime ve ne zaman yapılacağı, kullanılan araçlar ve alt gruplar klinik örneklerle tartışılacaktır.

Kaynaklar

Salazar de Pablo G, Radua J, Pereira J et al. (2021) Probability of transition to psychosis in individuals at clinical high risk: an updated meta-analysis. JAMA Psychiatry 78:970-978.

Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ et al. (2015) EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry 30:405-416.

Woods SW, Parker S, Kerr MJ et al. (2024) Development of the PSYCHS: Positive SYmptoms and Diagnostic Criteria for the CAARMS Harmonized with the SIPS. Early Interv Psychiatry 18:255-272.

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 1

İntihar Riskini Öngördük; Peki Yönetebildik mi?

16:45–18:00 · Salon B
Oturum Başkanı: Gülin Özdamar Ünal

Olgu-1: Hasta düşüncelerini gizledi, riski öngördük ama yineleyen girişimi önleyemedik

Sadice Kızgın, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzman Doktor

OLGU

Yirmi bir yaşında, üniversite öğrencisi kadın hastanın yakınmaları yaklaşık iki buçuk yıl önce üniversite eğitimi için yurt dışına gitmesiyle başlayan uyum sorunları ve depresif belirtiler şeklinde ortaya çıkmıştır. Hasta, Türkiye'de çevrim içi hizmet veren bir psikiyatriste başvurmuş, farmakolojik tedavi ve psikolog görüşmeleri çevrim içi olarak sürdürülmüştür. Tatil amacıyla Türkiye'ye döndüğü sırada romantik ilişkisinin sona ermesinin ardından, ani bir kararla kullandığı antidepresan ve anksiyolitik ilaçları yüksek dozda alması üzerine acil servise başvurmuş ve yoğun bakımda tedavi edilmiştir.

Yoğun bakım tedavisinin ardından yapılan psikiyatrik değerlendirmede hasta, ailesinin üzüntüsünü gerekçe göstererek yeniden intihar girişiminde bulunmak istemediğini belirtmiştir. Sosyal desteğinin bulunması, önceki intihar girişimi öyküsünün olmaması ve değerlendirme sırasında aktif intihar düşüncesi veya planı bildirmemesi dikkate alınarak, hasta ve ailesinin isteği doğrultusunda ayaktan izlem planlanmıştır. İntihar düşüncesini tetikleyen durumlar, güvenlik planlaması ve acil durumlarda başvurulabilecek sağlık hizmetleri ele alınmış; ilk hafta içinde kontrol randevusu düzenlenmiştir.

İzlem sürecinde kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar ve yalnızlık duygusunun hastanın sıkıntısını artırdığı görülmüştür. Yoğun intihar düşüncelerinin ortaya çıkması üzerine hastaneye yatırılan hastaya elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulanmış ve ilaç tedavisi düzenlenmiştir. Hasta sonraki takiplerinde intihar düşüncelerinin olmadığını belirtmiştir. Ancak yatıştan sekiz ay sonra ailesiyle yaşadığı tartışmanın ardından yoğun intihar düşünceleriyle acil servise başvurmuş; ölüm düşüncelerinin uzun süredir devam ettiğini ve bunları atış poligonunda gerçekleştirmeye yönelik planını açıklamıştır. Yatış önerilmesine rağmen hasta ve ailesi yatarak tedaviyi kabul etmemiştir. Yapılan görüşmede hastanın intihar düşüncelerini hem psikoterapistinden hem de takip eden psikiyatristinden gizlediği anlaşılmış ve ilaç tedavisine duygu durum düzenleyici eklenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

İntihar düşüncelerinin sağlık profesyonellerine açıklanmamasında damgalanma, reddedilme ve hastaneye yatırılma korkusu gibi etkenler rol oynayabilmektedir. Garagiola ve ark. (2026), intihar düşüncelerinin açıklanma örüntülerini inceleyen çalışmalarında, bu düşüncelerin paylaşılmamasının klinik değerlendirme açısından önemini vurgulamıştır. Bu olguda da hastanın intihar düşüncelerini hem psikoterapistinden hem de takip eden psikiyatristinden gizlemesi, risk değerlendirmesinin güçlüklerini ortaya koymaktadır.

İntihar riskini azaltmaya yönelik farmakolojik ve somatik tedavilerin etkinliği kullanılan tedaviye ve klinik tanıya göre değişmektedir. Hawkins ve ark. (2021), lityumun duygu durum bozukluklarında ve klozapinin şizofrenide intiharı önleyici etkilerine ilişkin güçlü kanıtlar bulunduğunu; ketamin ve esketaminin kısa süreli yarar sağlayabileceğini, EKT ve antidepresanların intihar riski üzerindeki etkilerine ilişkin kanıtların ise sınırlılıkları olduğunu bildirmiştir.

Nuij ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen meta-analizde, güvenlik planlaması türündeki müdahalelerin intihar davranışını azaltabildiği ancak intihar düşünceleri üzerinde etkisine dair kanıt bulunamamıştır.

Sonuç olarak, hastanın klinik görünümünün iyi olması veya intihar düşüncelerini reddetmesi, tek başına düşük risk göstergesi olarak değerlendirilmemelidir. İntihar riski zaman içinde değişebileceğinden, doğrudan ve yargılayıcı olmayan sorgulama, dinamik risk değerlendirmesi, iş birliğine dayalı güvenlik planlaması ve gerektiğinde acil müdahale seçeneklerinin yeniden değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Garagiola, E. R., Bhatt, Y., Lawrence, H., Witerska, V., Rosen, T., Galynker, I., & Bloch-Elkouby, S. (2026). Patterns of suicidal ideation disclosure among acute psychiatric inpatients. *Annals of General Psychiatry*.

Hawkins, E. M., Coryell, W., Leung, S., Parikh, S. V., Weston, C., Nestadt, P., ... & National Network of Depression Centers Suicide Prevention Task Group. (2021). Effects of somatic treatments on suicidal ideation and completed suicides. *Brain and behavior*, *11*(11), e2381.

Nuij, C., Van Ballegooijen, W., De Beurs, D., Juniar, D., Erlangsen, A., Portzky, G., ... & Riper, H. (2021). Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *219*(2), 419-426.

Olgu-2: Riski öngördük, ancak girişimi önleyemedik

Yağmur Kır, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Olgu: 56 yaşında, evli, erkek hasta, lise mezunu, emekli, daha önce özel sektörde satış elemanı olarak çalışmış.

Üç yıl önce temporal lob epilepsisi tanısı alan hastada, valproik asit tremor nedeniyle, lamotrijin ise nöbet sıklığındaki artış nedeniyle değiştirilmiş ve dokuz ay önce karbamazepin başlanmıştır. Karbamazepin kullanımının üçüncü ayında intihar düşünceleri gelişmesi üzerine tedavi lakozamid olarak değiştirilmiş, ancak hastanın intihar düşünceleri ve planları giderek yoğunlaşmıştır. Bir aylık psikoterapi sonrasında psikiyatri başvurusu olmuştur. Hastaya psikiyatristi tarafından tedavi düzenlenmiş ve hastaneye yatış önerilmiş, ancak hasta kabul etmemiştir.

Haziran 2026'da karın bölgesini bıçaklamaya yönelik girişimden son anda vazgeçen hasta kliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde yüzeysel bıçak izi saptanmıştır. Yeniden girişimde bulunmaktan korktuğunu ifade etmesine rağmen yatışı reddetmiş, ailesi de istemi dışında yatırılmasını uygun bulmamıştır. Hasta yakın takibe alınarak lityum 600 mg/gün ve sertralin 50 mg/gün başlanmıştır. Sertralin doz artışı planlanmıştır. Görüşme sırasında dalma şeklinde nöbet gözlenmesi üzerine klonazepam 2 mg/gün tedaviye eklenmiştir. Ailesine hastanın yalnız bırakılmaması, ilaçlara ve kesici aletlere erişiminin sınırlandırılması önerilmiştir.

Üç gün sonra EKT'yi kabul eden hasta, kapalı servisi reddetmesi üzerine eşi refakatinde açık servise yatırılmıştır. Video-EEG ve kraniyal MRG normal bulunmuştur. Geç başlangıçlı epilepsi ve ağır psikiyatrik belirtiler nedeniyle yapılan incelemelerde BOS hücre/protein düzeyleri ve otoimmün ensefalit paneli normal, serum anti-NMDA reseptör antikoru sınırda pozitif bulunmuştur. Ek hücre temelli testte serum anti-NMDA reseptör antikoru (+++) saptanmıştır. PET incelemesinde bilateral parietal lob ve prekuneusta Z skorları −2'nin altında bulunmuş, malignite taraması negatif sonuçlanmıştır.

Hastaya 12 seans EKT uygulanmış, pulse steroid ardından oral steroid tedavisine geçilmiştir. Tedavilerin sonlanmasından bir hafta sonra intihar planları yeniden başlamıştır. Lityumdan yarar sağlanamaması ve sertralin 200 mg/güne rağmen belirtilerin sürmesi üzerine venlafaksine geçilerek 225 mg/güne yükseltilmiş, tedaviye lamotrijin eklenmiştir. Yakın takip ve tedavi düzenlemelerine rağmen hasta üç hafta sonra tekrarlayan intihar girişimiyle başvurmuştur.

Tartışma: Bu olgu, intihar riskinin öngörülmesine rağmen girişimin önlenemediği durumlarda klinik kararların yeniden değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. İlk intihar davranışının ardından hastanın yatışı reddetmesi, karar verme kapasitesinin ve istemsiz yatış gerekliliğinin daha kapsamlı değerlendirilmesini gündeme getirmektedir. Olgumuzda normal video-EEG bulguları ve kortikosteroid tedavisine kalıcı yanıt alınamaması, intihar davranışının nörolojik kökenini dışlamak için yeterli değildir. Temporal lob epilepsisinde psikiyatrik belirtiler nöbetlerden bağımsız dönemlerde de görülebilmekte, normal EEG epilepsiyle ilişkili psikiyatrik eş tanıları dışlamamaktadır (Vinti ve ark. 2021). Benzer şekilde, immünoterapiye yanıtsızlık otoimmün ensefaliti kesin olarak dışlamamakla birlikte, serum antikor pozitifliğinin klinik anlamının yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir (Abboud ve ark. 2021). Bu nedenle hastamızda intihar davranışının yalnızca birincil psikiyatrik bozukluk veya antiepileptik ilaç yan etkisi çerçevesinde ele alınması yerine, epilepsiyle ilişkili psikiyatrik belirtiler ve olası nöroimmünolojik mekanizmaların birlikte değerlendirilmesi önemli olabilir. Ancak, intihar davranışının etiyolojisine ilişkin belirsizlik, riskin yönetiminde gecikmeye neden olmamalıdır. Hasta ile iş birliği içinde oluşturulacak yapılandırılmış bir güvenlik planı, erken uyarı işaretlerinin tanınması, kriz planı önem taşımaktadır. Nitekim güvenlik planlamasının farklı bileşenlerinin önemine güncel literatürde de dikkat çekilmektedir (O'Connor ve ark., 2025). Bu olgu, tanısal belirsizlik devam ederken yalnızca tedavinin değil, güvenlik planının da değişen intihar riskine göre yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Kaynaklar

Abboud H, Probasco JC, Irani S ve ark. (2021). Autoimmune Encephalitis Alliance Clinicians Network. Autoimmune encephalitis: proposed best practice recommendations for diagnosis and acute management. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 92(7):757-68.

O'Connor M, Sutton A, Hennessy E (2025) The Components and Characteristics of Safety Management Plans Used to Reduce the Risk of Self Harm: A PRISMA Scoping Review. Arch Suicide Res. 29(2):347-60.

Vinti V, Dell'Isola GB, Tascini G ve ark. (2021) Temporal Lobe Epilepsy and Psychiatric Comorbidity. Front Neurol. ;12:775781.

Olgu-3: Riski öngörüyoruz ve tüm tedavilere rağmen risk sürüyor

Cemal Hasanlı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Olgu: Üniversite öğrencisi olan kadın hasta, yineleyici depresif ataklar nedeniyle psikiyatri polikliniğinde takip edilmektedir. Hastanın klinik öyküsünde çökkün duygudurum, belirgin anhedoni, enerji ve motivasyon kaybı, değersizlik ve umutsuzluk düşünceleri ile dikkat ve konsantrasyon güçlüklerinin eşlik ettiği depresif dönemler bulunmaktadır. Bu dönemlerde hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlandığı, sosyal ilişkilerden uzaklaştığı ve akademik işlevselliğinin belirgin biçimde bozulduğu bildirilmektedir. Hastalık seyri sırasında ilaç alımı yoluyla intihar girişiminde bulunan hasta, girişimin ardından psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi edilmiştir. Ağır depresif belirtiler ve intihar riski nedeniyle akut dönemde esketamin tedavisi uygulanmıştır. Esketamin tedavisini takiben kısa süreli hipomanik belirtiler gelişmiş, ancak bu belirtilerin gerilemesinin ardından hastada yeniden ağır depresif tablo ortaya çıkmıştır. Bu dönemde belirgin umutsuzluk, geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve yoğun intihar düşünceleri ön plana çıkmıştır. İzlem sürecinde, özellikle depresif belirtilerin ağırlaştığı dönemlerde hastanın farmakolojik tedaviye uyumunun belirgin biçimde bozulduğu gözlenmiştir. Tedavi girişimlerine rağmen intihar düşüncelerinin devam ettiği, psikososyal stresörlerle baş etmede güçlük yaşadığı ve akademik ve sosyal işlevselliğindeki bozulmanın sürdüğü görülmüştür.

Tartışma: Bu olgu, yineleyici ağır depresif dönemler, önceki intihar girişimi, devam eden intihar düşünceleri ve tedavi uyumsuzluğunun bir arada bulunduğu hastalarda uzun dönem intihar riski yönetiminin güçlüklerini ortaya koymaktadır. Özellikle daha önce intihar girişiminde bulunmuş ve akut dönemde yoğun biyolojik tedavi gereksinimi göstermiş bir hastada, tedavi girişimlerine rağmen intihar düşüncelerinin devam etmesi, klinisyeni yalnızca yeni bir tedavi seçeneği belirlemekten daha karmaşık bir karar verme süreciyle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu noktada temel soru, hastanın intihar riski taşıyıp taşımadığından çok, mevcut risk karşısında hangi klinik müdahalenin, ne zaman ve hangi koşullarda uygulanması gerektiğidir. Süregiden intihar riskinin yönetiminde farmakolojik tedavilerin yanı sıra intihar davranışına özgü psikoterapötik müdahaleler, iş birliğine dayalı güvenlik planlaması, yakın klinik izlem ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Bununla birlikte, bu müdahalelerin uygulanmış olması intihar riskinin tamamen ortadan kalkacağı anlamına gelmemektedir. Klinik uygulamada kimi hastalarda uygun müdahalelere rağmen intihar düşünceleri devam edebilmekte ve risk zaman içerisinde dalgalanabilmektedir. Hastaneye yatış, yoğunlaştırılmış ayaktan takip veya farklı tedavi seçenekleri arasındaki karar, tek başına kronik risk düzeyine göre değil, hastanın o andaki klinik durumu ve güvenliğinin hangi koşullarda sağlanabileceği dikkate alınarak verilmelidir. Klinik yaklaşımın merkezinde riskin tekrar tekrar değerlendirilmesi, tedavinin bireyselleştirilmesi, müdahalelerin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve değişen klinik koşullara göre kararların yeniden gözden geçirilmesi yer almalıdır.

Kaynaklar

Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR ve ark.(2017) Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull. 143(2):187–232.

Stanley B, Brown GK, Brenner LA ve ark.(2018) Galfalvy HC, Currier GW, Knox KL, et al. Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. JAMA Psychiatry. 75(9):894–900.

Wortzel HS, Homaifar B, Matarazzo B ve ark. (2014) Therapeutic risk management of the suicidal patient: stratifying risk in terms of severity and temporality. J Psychiatr Pract. 20(1):63–7.

DUYGUDURUM SEMPOZYUMU

Yüksek Risk Gruplarından Unipolar Depresyona: Bipolarite Kavramı ve Tanı Sorunları-1

16:45–18:00 · Salon C

Bipolar Bozuklukta Risk Altındaki Bireyi Tanımak: Kim, Ne Zaman ve Nasıl?

Simge Uzman Özbek

Doktor öğretim üyesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Bipolar bozukluk, sıklıkla ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başlayan, yineleyici duygudurum epizodları ve işlevsellikte bozulma ile seyreden bir ruhsal bozukluktur. Erken tanı ve müdahale, hastalığın uzun dönem sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte, erken dönem belirtilerin çoğunlukla özgül olmaması, farklı psikiyatrik tablolarla örtüşmesi ve hastalığın başlangıç biçimindeki heterojenite, bipolar bozukluk açısından risk altındaki bireylerin tanınmasını güçleştirmektedir. Toplum temelli bir kohort çalışmasında, ruh sağlığı hizmetlerine ilk başvurudan bipolar bozukluk tanısına kadar geçen sürenin ortalama 6,5 yıl olduğu bildirilmiştir (Lublóy ve ark. 2020). Bu durum, erken tanı yaklaşımlarında yalnızca ilk mani veya hipomani epizodunun tanınmasının değil, henüz tanı ölçütlerini karşılamayan ancak ileride bipolar bozukluk geliştirme olasılığı artmış bireylerin belirlenmesinin de önemini ortaya koymaktadır.

Bipolar bozukluk gelişimi açısından ailesel yatkınlık, eşik altı manik belirtiler, yineleyici depresif dönemler, siklotimik özellikler, duygudurum dalgalanmaları, uyku ve sirkadiyen ritim değişiklikleri ile işlevsellikte bozulma önemli risk göstergeleri arasında yer almaktadır. Ancak bu özelliklerin çoğu bipolar bozukluğa özgü değildir ve tek başlarına yeterli öngörü gücüne sahip olmayabilir. Özellikle depresif belirtilerle başvuran genç bireylerde eşik altı hipomanik belirtilerin, ailesel riskin ve duygudurum değişkenliğinin birlikte değerlendirilmesi, bipolarite açısından klinik şüphenin derinleştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu nedenle yalnızca belirtilerin varlığı değil, şiddeti, süresi, birlikte görülmesi, zaman içerisindeki değişimi ve işlevsellik üzerindeki etkileri de dikkate alınmalıdır.

Bipolar bozukluk açısından klinik risk durumlarının tanımlanmasına yönelik farklı değerlendirme yaklaşımları geliştirilmiş olmakla birlikte, bu alandaki ölçütler henüz yeterince standardize edilmemiştir. Mevcut yaklaşımlar, ailesel yatkınlık ile eşik altı duygudurum belirtilerini bir arada değerlendirerek gelecekte bipolar bozukluk gelişme olasılığını belirlemeyi amaçlamaktadır (Fusar-Poli ve ark. 2018). Ancak risk altında olmak ile hastalığın prodromal döneminde bulunmak aynı anlama gelmemektedir. Prodromal belirtiler çoğunlukla hastalık ortaya çıktıktan sonra geriye dönük olarak tanımlanabilirken, klinik risk değerlendirmesi henüz hastalık gelişmemiş bireylerde ileriye dönük bir öngörü oluşturmayı hedeflemektedir. Bu ayrım, erken dönemde gözlenen belirtilerin kaçınılmaz biçimde bipolar bozukluğa ilerleyeceği varsayımından kaçınmak açısından önemlidir.

Prospektif izlem çalışmaları, farklı risk gruplarında bipolar bozukluğa tanısal geçiş oranlarının değişkenlik gösterdiğini ve klinik riskin dinamik bir süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çok merkezli Early-BipoLife çalışması, bipolar bozukluk açısından risk taşıyan gençlerin uzunlamasına değerlendirilmesinin önemini göstermiş ve risk özelliklerinin klinik seyirle ilişkisinin araştırılmasına katkı sağlamıştır (Martini ve ark. 2024). Bununla birlikte, örneklem özellikleri, risk tanımları ve izlem sürelerindeki farklılıklar, araştırma bulgularının bireysel düzeyde klinik öngörüye dönüştürülmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle kesitsel belirtilerin yanı sıra belirtilerin zaman içerisindeki seyri, yeni ortaya çıkan eşik altı manik özellikler ve işlevsellikteki değişimler klinik değerlendirmede önem taşımaktadır.

Risk altındaki bireylerin erken dönemde tanınması, yalnızca bipolar bozukluk gelişimini öngörmek açısından değil, mevcut psikiyatrik belirtilerin değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin planlanması açısından da önemlidir. Psikoeğitim, aile odaklı yaklaşımlar, psikososyal müdahaleler ve yakın klinik izlem bu süreçte ön plana çıkmaktadır. Fakat yüksek riskli bireylere özgü standart bir farmakolojik tedavi algoritması

bulunmamaktadır. Dolayısıyla erken tanı ve müdahalenin temel hedefi, tek bir risk faktöründen hareketle tanısal öngörüde bulunmak yerine, bireysel risk örüntüsünü tanımak, klinik değişiklikleri zaman içerisinde izlemek, mevcut belirtilere müdahale etmek ve uzun dönem işlevselliği korumaktır.

Kaynaklar

Lublóy Á, Keresztúri JL, Németh A ve ark. (2020) Exploring factors of diagnostic delay for patients with bipolar disorder: A population-based cohort study. BMC Psychiatry 20: 75.

Fusar-Poli P, De Micheli A, Rocchetti M ve ark. (2018) Semistructured Interview for Bipolar At Risk States (SIBARS). Psychiatry Res 264: 302-9.

Martini J, Bröckel KL, Leopold K ve ark. (2024) Young people at risk for developing bipolar disorder: Two-year findings from the multicenter prospective, naturalistic Early-BipoLife study. Eur Neuropsychopharmacol 78: 43-53.

Unipolar mı, Bipolar mı? Depresyonda Bilişsel ve Nörobiyolojik İpuçları

Ece Özlem Öztürk

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı

Bipolar bozukluk çoğu zaman ilk kez depresif bir dönemle başlar ve hastalık seyrinin büyük bölümü depresif dönemlerle geçer. Tek bir muayenede bipolar depresyonu unipolar depresyondan kesin biçimde ayıran bir özellik bulunmadığından doğru tanı yıllarca gecikebilmekte, bu da uygun olmayan tedavi seçimine yol açabilmektedir (O'Donovan ve Alda 2020). Bu nedenle ayırıcı tanıda nesnel belirteç arayışı sürmektedir.

Konuşmada belirteçler risk, durum, özellik ve tanısal belirteç kavramları çerçevesinde değerlendirilecektir. Temel ilke, iki grup arasında ortalama bir farkın saptanmasının tek bir bireyde tanı koyabilmek anlamına gelmediğidir (de Almeida ve Phillips 2013). Bireysel tanı için duyarlılık, özgüllük ve eğri altında kalan alan (AUC) gibi göstergelerin bağımsız bir örneklemde doğrulanarak bildirilmesi, ilaç, yaş, beden kitle indeksi ve psikotik özellikler gibi karıştırıcı etkenlerin ise denetlenmesi gerekir.

Biyokimyasal düzeyde rutin kan sayımı oranları, ürik asit, C-reaktif protein, sitokinler, beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) ve hipotalamus–hipofiz–adrenal eksen göstergeleri; nörokognitif düzeyde yürütücü işlevler, işlemleme hızı, bellek ve ödül işleme; nöroradyolojik düzeyde ise yapısal, difüzyon ve fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ile P300 latansı gibi elektrofizyolojik ölçümler ele alınacaktır. Bulguların çoğu her iki durumda da değişmekte, tutarsızlık ve düşük özgüllük göstermektedir. Örneğin yaygın bilişsel bozulma her iki bozuklukta hem akut hem remisyon döneminde bulunmakta, sözel bellek ötimide en tutarlı aday olarak kalmaktadır; BDNF ise hastalığı sağlıklı kontrolden iyi ayırmasına karşın bipolar ile unipolar depresyonu ayırmada zayıftır. Ödül işleme sinyalleri, P300 latansı ve bir RNA düzenleme kan paneli umut verici, ancak bağımsız doğrulama gerektiren adaylardır.

Makine öğrenmesi yaklaşımlarını inceleyen, 65 çalışma ve 11.336 kişiyi kapsayan meta-analiz belirgin yayın yanlılığına işaret etmekte ve örneklem büyüdükçe bildirilen doğruluğun düştüğünü göstermektedir (Colombo ve ark. 2022). Küçük ve tek merkezli örneklemlerde kusursuza yakın ayrım bildiren modeller çok merkezli verilerde belirgin biçimde gerilemektedir; bu nedenle yüksek doğruluk, önce örneklem büyüklüğü ve doğrulama açısından sorgulanmalıdır.

Bugün klinikte en güvenilir araç; başlangıç yaşı, epizod örüntüsü, aile öyküsü, karma ve atipik özellikler ile antidepresanla aktivasyonu içeren yapılandırılmış öykü ve boylamsal izlemdir. Nörokognitif ve biyolojik bulgular destekleyici, görüntüleme ve araştırma testleri ise seçili olgularda yardımcı katman olarak konumlanmalıdır. Konuşma, bu katmanlı yaklaşımı bir klinik karar algoritması olarak sunmakta ve tek bir biyobelirtecin tanı koydurmadığı mesajıyla sonlanmaktadır.

Kaynaklar

Colombo F, Calesella F, Mazza MG ve ark. (2022) Machine learning approaches for prediction of bipolar disorder based on biological, clinical and neuropsychological markers: a systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev 135: 104552.

de Almeida JRC, Phillips ML (2013) Distinguishing between unipolar depression and bipolar depression: current and future clinical and neuroimaging perspectives. Biol Psychiatry 73: 111-8.

O'Donovan C, Alda M (2020) Depression preceding diagnosis of bipolar disorder. Front Psychiatry 11: 500.

PANEL 10

Pandemi, Savaş, Göç ve Afetlerin Psikopatoloji Üzerine Etkileri: Son Yüzyıla Bakış

16:45–18:00 · Salon D
Oturum Başkanı: Onur Durmaz

Bulaşıcı hastalık dönemlerinde psikopatoloji: Tarihten bugüne

Remzi Erşah DİNDAR
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzman Doktor

Pandemiler, yalnızca enfeksiyona bağlı morbidite ve mortalite ile sınırlı kalmayan; bireysel ruhsal işleyişi, toplumsal ilişkileri ve sağlık sistemlerini çok boyutlu biçimde etkileyen halk sağlığı krizleridir. Son yüzyılda yaşanan influenza pandemileri, ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu (SARS) salgını ve koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi, bulaşıcı hastalıkların psikopatolojiyle ilişkisini farklı tarihsel ve toplumsal koşullar altında değerlendirme olanağı sunmaktadır.

1918 influenza pandemisi dönemine ilişkin tarihsel çalışmalar, enfeksiyonun nöropsikiyatrik sonuçları, psikiyatri kurumlarına başvurular ve intihar oranları gibi değişkenler arasında olası ilişkiler bildirmiştir. Bununla birlikte, dönemin kayıtlarının sınırlılığı ve eş zamanlı toplumsal krizler, nedensel çıkarımları güçleştirmektedir. Daha yakın dönemdeki SARS ve influenza salgınları sırasında karantina, hastalık bulaştırma korkusu, damgalanma, belirsizlik ve sağlık çalışanlarının mesleki yükü gibi etkenlerin ruhsal belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dimka ve ark. 2026).

COVID-19 pandemisi, bu etkilerin geniş nüfus gruplarında ve uzunlamasına izlenmesine yönelik araştırmaları belirgin biçimde artırmıştır. Sistematik derlemeler, pandemi sürecinde depresif ve anksiyöz belirtiler, travma sonrası stres belirtileri, uyku bozuklukları ve psikolojik sıkıntıda artış bildirirken, sonuçların örneklem özelliklerine ve araştırma yöntemlerine göre değiştiğini ortaya koymaktadır. Enfeksiyon geçiren bireylerde yorgunluk, bilişsel yakınmalar ve çeşitli nöropsikiyatrik belirtiler de tanımlanmıştır. Bu bulguların yorumlanmasında enfeksiyonun olası biyolojik etkilerinin; izolasyon, yas, ekonomik güçlükler, sosyal destek kaybı ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki aksamalar gibi dolaylı etkilerden ayrıştırılması önemlidir (Leung ve ark. 2022).

Pandemilerin psikopatoloji üzerindeki etkileri, önceden ruhsal hastalığı bulunan bireylerde klinik kötüleşme riski ve ruh sağlığı hizmetlerinin sürekliliği açısından da önem taşımaktadır. Bununla birlikte, pandemi döneminde bildirilen her ruhsal belirtiyi yeni bir psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirmemek; olağan stres tepkileri ile klinik açıdan anlamlı ve süreğen tabloları ayırt etmek gerekir (Schou ve ark. 2021).

Sonuç olarak, son yüzyılın pandemi deneyimleri, psikopatolojinin biyolojik, psikolojik ve toplumsal belirleyicilerinin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Tarihsel verilerin sınırlılıkları göz önünde bulundurularak yürütülecek karşılaştırmalı ve uzunlamasına çalışmalar, gelecekteki salgınlarda risk gruplarının belirlenmesi, erken müdahale stratejilerinin geliştirilmesi ve psikiyatrik bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Pandemi, psikopatoloji, ruh sağlığı, COVID-19, tarihsel perspektif.

Kaynaklar

Dimka JL, Schneider BM, Mamelund SE. A systematic review to understand the long-term mental health effects of influenza pandemics. *Scand J Public Health*. 2026. doi:10.1177/14034948251391601.

Leung CMC, Ho MK, Bharwani AA, Cogo-Moreira H, Wang Y, Chow MSC, Fan X, Galea S, Leung GM, Ni MY. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. Transl Psychiatry. 2022 May 17;12(1):205. doi: 10.1038/s41398-022-01946-6.

Schou TM, Joca S, Wegener G, Bay-Richter C. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19: a systematic review. *Brain Behav Immun*. 2021;97:328-348. doi:10.1016/j.bbi.2021.07.018.

Evsiz olmak: Savaş, göç ve ruh sağlığı

Ertuğrul Bişgin

Savaş ve zorunlu göç, ruh sağlığını yalnızca travmatik olaylara maruz kalma üzerinden değil; güvenlik, aidiyet, toplumsal roller, gündelik yaşam ve gelecek duygusunun sarsılması üzerinden de etkiler. Bu sunum, savaşın doğrudan etkilerinden yerinden edilmeye, göç ve varıştan yerleşmeye ve uzun dönem klinik sonuçlara uzanan süreci tarihsel ve epidemiyolojik araştırmalar ışığında ele almaktadır.

Birinci Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkan “shell shock” kavramı, savaşın ruhsal etkilerinin nasıl tanımlandığını ve askerî kurumların tedaviden beklentilerinin klinik yaklaşımları nasıl etkileyebildiğini göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğunun 1980’de DSM-III’e girmesi ise travmaya ilişkin açıklama modellerindeki tarihsel dönüşümün bir örneğidir. Frankl’ın toplama kampı tanıklığı, Heller’in savaş sonrasında yerinden edilmiş kişilerin kamplarına ilişkin incelemeleri ve Eitinger’in mülteci kayıtları, savaş sona erdikten sonra da ruhsal etkilerin sürebildiğini ortaya koymaktadır.

Yerinden edilme yalnızca coğrafi hareketlilik değil, evin temsil ettiği ilişkilerin, gündelik alışkanlıkların, kültürel sürekliliğin ve aidiyetin kaybıdır. Nüfus mübadelesi ve ülke içinde yerinden edilme örnekleri, fiziksel olarak yerleştirilmenin ev duygusunu kendiliğinden yeniden kurmadığını göstermektedir. Mültecilerde travmatik maruziyet, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon açısından önemli olmakla birlikte, ruhsal sonuçlar yalnızca savaş öncesi veya sırasındaki yaşantılarla açıklanamamaktadır. Yoksulluk, barınma koşulları, aile ayrılığı, hukuki belirsizlik, sosyal destek ve ayrımcılık gibi göç sonrası stresörler de belirleyicidir. Boylamsal araştırmalar, sığınma kararını bekleme süresiyle psikiyatrik hizmet teması arasındaki ilişkiye ve ekonomik güçlükler ile yalnızlığın etkilerinin yerleşme sürecinde değişebildiğine işaret etmektedir. Türkiye’de yaşayan Suriyeli mülteciler ve Suriye içinde yerinden edilmiş kişiler üzerine çalışmalar da farklı yerleşim bağlamlarında farklı ruhsal belirti örüntülerinin görülebildiğini göstermektedir.

Göçmen ve mülteci nüfuslarında psikoz insidansını değerlendiren çalışmalar, riskin yalnızca seçici göç hipoteziyle açıklanamayacağını düşündürmektedir. Birinci ve ikinci kuşak göçmenlere ilişkin veriler, mülteci statüsü ve mahallenin sosyal bileşimiyle ilgili bulgular, göç sonrası sosyal çevrenin önemini ortaya koymaktadır. Uzun dönem izlem ve yörünge çalışmalarında ise belirtilerin herkeste aynı biçimde ilerlemediği; dayanıklılık, iyileşme, kronik seyir ve gecikmiş kötüleşme örüntülerinin bulunduğu görülmektedir. Çalışmaların örneklem özellikleri, kullanılan tanı araçları, izlem süreleri ve karşılaştırma grupları birbirinden farklı olduğundan, bildirilen prevalans ve risk tahminlerinin doğrudan eşitlenmesi uygun değildir. Bu nedenle bulgular, tek bir göçmen deneyimi varsayılmadan, ait oldukları bağlam ve yöntemle birlikte yorumlanmalıdır.

Sonuç olarak “evsiz olmak”, yalnızca fiziksel bir mekândan ayrılmak değil, bireyin sosyal dünyasının ve gelecekle ilişkisinin sarsılmasıdır. Psikiyatrik değerlendirme, geçmiş travmatik yaşantıların yanı sıra kişinin güncel barınma koşullarını, sosyal ilişkilerini, hukuki statüsünü ve geleceğe ilişkin beklentilerini de kapsamalıdır. Bu tarihsel süreç, psikiyatrinin yalnızca belirtileri tanımlayıp tedavi eden değil, ruhsal zarara tanıklık eden ve klinik müdahalenin toplumsal koşullar karşısındaki sınırlarını sorgulayan bir disiplin olarak konumunu da tartışmaya açmaktadır.

Afetler ve psikopatoloji: Depremi bir mercek olarak kullanmak

Can Ötgen

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Afet, jeofizik ya da teknolojik bir tehlikenin toplumsal kırılganlık ile etkileşerek toplumun baş etme kapasitesini aşması sonucunda ortaya çıkar. Bu çerçevede afet sonrası psikopatolojinin dağılımı, büyük ölçüde kırılganlığın toplumsal dağılımını izler.

Afet travması bireysel travmadan süreklilik, kayıpların birikimi ve kolektiflik yönünden ayrılır; tehdit artçı sarsıntılar ve geçici barınma koşullarıyla sürer, bireyi destekleyecek sosyal kaynaklar da aynı travmaya maruz kalır. 160 örneklemi kapsayan kapsamlı derlemede travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) depresyon, bedensel yakınmalar ve kaynak kaybının eşlik ettiği; insan eliyle gerçekleşen olaylar sonrasında ve gelişmekte olan ülkelerde etkilenmenin daha ağır olduğu bildirilmiştir (Norris ve ark. 2002). Dayanıklılık en sık görülen seyir olmakla birlikte psikopatoloji zamanla kendiliğinden azalmayabilir. Katrina Kasırgası sonrasında izlenen temsili kohortta TSSB, ağır ruhsal hastalık ve intihar düşüncesi yaygınlığı bir yıl içinde artmış; bu artışın önemli bölümü çözümlenmemiş barınma ve geçim sorunlarıyla açıklanmıştır (Kessler ve ark. 2008). Türkiye'de 1999 ve 2023 depremleri sonrasında yürütülen çalışmalar, geçici barınma ortamlarında yüksek yaygınlık oranlarını, maruziyet düzeyi ile belirti şiddeti arasındaki doz–yanıt ilişkisini ve 2023 sonrasında TSSB oranının yaklaşık üç katına ulaşan karmaşık yas oranlarını ortaya koymaktadır.

Nörobiyolojik düzeyde TSSB, normal stres yanıtının sönmemesi olarak kavramsallaştırılmakta; korku sönmesi belleğindeki bozulma, kortizol düzenlenmesindeki değişiklikler ve prenatal maruziyetin nörogelişimsel etkileri bu süreçte belirleyici görünmektedir. Klinik açıdan yas, madde kullanımı, intihar riski, çocuklar ve yaşlılar özel önem taşır. Ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde temel sorun, tedavi sürekliliğinin kesilmesine bağlı nükstür; psikotik özellikli TSSB ile birincil psikoz arasındaki ayırıcı tanı ayrıca dikkat gerektirir. Psikodinamik kuramda uyaran kalkanının delinmesi, tanıksız olay, kapsayıcı çevrenin yıkılması ve tekinsizlik kavramları; afet sosyolojisinde ise terapötik ve aşındırıcı topluluk, ikincil stresörler ve yardım edenlerin ruh sağlığı bu deneyimin anlaşılmasına katkı sağlar.

Müdahaleler; güvenlik, sakinleşme, öz-yeterlik, bağlantılılık ve umut ilkeleri temelinde (Hobfoll ve ark. 2007) afet öncesi, akut ve uzun dönem olarak planlanmalıdır. Tek oturumluk psikolojik debriefing ve rutin benzodiazepin kullanımı zarar verebilir. Erken dönemde izlem, yapılandırılmış tarama ve hedefli tedavi; yerleşik TSSB'de travma odaklı psikoterapiler; uzamış yasta ise yasa özgü tedaviler önerilmektedir. En güçlü risk etkenlerinin travma sonrası dönemde işlemesi, afet psikiyatrisini klinik uygulama ile sosyal politikanın kesişiminde konumlandırmaktadır.

Kaynaklar

Hobfoll SE, Watson P, Bell CC ve ark. (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry 70:283-315.

Kessler RC, Galea S, Gruber MJ ve ark. (2008) Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. Mol Psychiatry 13:374-384.

Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ ve ark. (2002) 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. Psychiatry 65:207-239.

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 2

Ergenlikte Tanısal Belirsizlikler ve Klinik Pusula

16:45–18:00 · Salon E
Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Ergenlik döneminde duygudurum bozuklukları ve DEHB birlikteliğinde farmakolojik stratejiler ve izlem ilkeleri

Umut Mert Aksoy
Prof.Dr. ,İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Ergenlik dönemi, nörogelişimsel özelliklerin sürekliliği ile duygudurumun değişkenliğinin iç içe geçtiği, tanısal sınırların belirsizleşebildiği bir gelişimsel evredir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile duygudurum bozukluklarının birlikteliği, yalnızca belirtilerin örtüşmesiyle açıklanamayacak ölçüde karmaşık bir klinik görünüm oluşturur. Pediatrik bipolar bozukluk (BB) örneklemlerinde DEHB sıklığı %11–98 arasında bildirilmekte, çalışmaların ortalaması %62'ye ulaşmaktadır. Bu birliktelik daha erken hastalık başlangıcı, daha kısa ötimi dönemleri, karma özellikli epizodlar, artmış dürtüsellik, madde kullanımı ve intihar davranışlarıyla ilişkili, daha ağır bir klinik seyirle karakterizedir (Sesso ve ark. 2023).

Tanısal değerlendirmenin temel güçlüğü, dikkat dağınıklığı, irritabilite, konuşkanlık ve psikomotor hareketlilik gibi belirtilerin farklı psikopatolojik süreçlerde ortak biçimde ortaya çıkabilmesidir. Ancak ayırıcı tanıda belirleyici olan, belirtilerin varlığından çok zamansal örgütlenişidir. DEHB'de duygusal düzensizlik çoğunlukla süreğen, çevresel uyaranlara duyarlı ve kısa sürelidir; duygudurum epizodları ise bireyin alışılmış işlevselliğinden belirgin biçimde ayrışan dönemler oluşturur. Bu nedenle gelişimsel öykünün yaşam çizelgesi üzerinden değerlendirilmesi, ötimi dönemindeki belirtilerin sorgulanması, aile öyküsü ve azalmış uyku ihtiyacının uykusuzluktan ayrılması kritik önem taşır. Kronik irritabilitenin tek başına bipolarite göstergesi olarak kabul edilmesi, gereksiz farmakolojik müdahalelere yol açabilir.

Farmakolojik yaklaşımda tedavi sıralamasını tanısal etiketlerden çok klinik şiddet, duygudurumun kutbu ve güvenlik riskleri belirlemelidir. Akut mani, karma özellikler, psikotik belirtiler, ağır depresyon veya belirgin intihar riski varlığında öncelik duygudurumun tedavisidir. BB ile DEHB birlikteliğinde önce antimanik tedaviyle duygudurumun dengelenmesi, ardından devam eden DEHB belirtilerinin hedeflenmesi önerilmektedir. Buna karşılık, bipolarite bulunmayan ve hafif-orta düzeyde depresif belirtilerin eşlik ettiği seçilmiş olgularda DEHB tedavisinin optimizasyonu, ikincil duygudurum yakınmalarının azalmasına katkı sağlayabilir.

Bu alandaki kanıtların sınırlılığı klinik kararların dikkatle yorumlanmasını gerektirmektedir. Toplam 82 çocuk ve ergeni kapsayan altı çalışmanın değerlendirildiği sistematik derlemede, duygudurum düzenleyici tedavi altında metilfenidat ve karma amfetamin tuzlarıyla DEHB belirtilerinde iyileşme bildirilmiş, ancak randomize çalışmaların birinde metilfenidat plasebodan üstün bulunmamıştır. Kısa süreli kontrollü çalışmalarda manik kayma saptanmaması uzun dönem güvenliliğin kanıtı değildir. Atomoksetin, stimülanların tolere edilemediği veya uygun bulunmadığı seçilmiş olgularda alternatif oluşturmaktadır (Pouchon ve ark. 2023). Çoğunlukla erişkin verilerine dayanan İsveç kayıt çalışması ise metilfenidat monoterapisiyle erken dönemde manik atak riskine ilişkin bir artış bildirirken, eşzamanlı duygudurum düzenleyici kullanımında benzer bir risk artışı göstermemiştir (Viktorin ve ark. 2017).

İzlem, yalnızca ilaç etkinliğinin değil, duygudurum kararlılığının ve gelişimsel işlevselliğin de değerlendirilmesini içermelidir. Başlangıçta kardiyovasküler ve psikiyatrik riskler, büyüme parametreleri, uyku düzeni ve intihar düşünceleri kaydedilmeli; özellikle tedavinin ilk üç ayında manik aktivasyon, duygudurum değişiklikleri ve ilaç tolerabilitesi yakından izlenmelidir. Tedavinin temel amacı, bir bozukluğu kontrol altına alırken diğerini gözden kaçırmadan, gelişimsel sürekliliği gözeten bireyselleştirilmiş ve aşamalı bir klinik yaklaşım oluşturmaktır.

Kaynaklar

Sesso G, Brancati GE, Masi G (2023) Comorbidities in youth with bipolar disorder: Clinical features and pharmacological management. Curr Neuropharmacol 21:911-34.

Pouchon A, Nasserdine R, Dondé C ve ark. (2023) A systematic review of pharmacotherapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents with bipolar disorders. Expert Opin Pharmacother 24:1497-509.

Viktorin A, Rydén E, Thase ME ve ark. (2017) The risk of treatment-emergent mania with methylphenidate in bipolar disorder. Am J Psychiatry 174:341-8.

ÇALIŞMA GRUBU 5

Şiddeti Görmek, Tanıklığı Ciddiye Almak: Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Kadınlarda Epistemik Adalet

16:45–18:00 · Salon F

Oturum Başkanı: Şahika Yüksel

Pelin Çıbık

PELİN ÇIBIK

Şiddeti Görmek, Tanıklığı Ciddiye Almak: Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Kadınlarda Epistemik Adalet

Ağır ruhsal bozukluk; şizofreni spektrum bozuklukları, bipolar bozukluk ve diğer psikotik bozuklukları kapsayan, uzun süreli tedavi ve izlem gerektirebilen bir şemsiye kavramdır. Ağır ruhsal bozukluğu olan kadınlar, şiddete maruz kalma açısından artmış risk taşımalarına karşın, yaşadıkları şiddet psikiyatrik belirtilerin gölgesinde kalarak klinik değerlendirmede görünmezleşebilmektedir.

Epistemik adaletsizlik, kişinin kendi deneyimi hakkında tanıklık eden bir özne olarak, önyargılar nedeniyle hak ettiğinden daha düşük epistemik değere sahip görülmesidir. Psikiyatrik tanı nedeniyle hastanın anlatısına peşinen daha düşük güvenilirlik atfedilmesi, klinik bağlamda epistemik adaletsizliğin önemli bir görünümüdür. Epistemik adalet ise hastanın tanıklığını, tanısından kaynaklanan önyargılardan bağımsız biçimde ve eleştirel bir klinik değerlendirmeyle ele almayı gerektirir.

Bu çalışma grubunda, ağır ruhsal bozukluğu olan kadınların şiddet deneyimleri, kesişimsel ve feminist bir perspektifle, iki olgu üzerinden tartışılacaktır.

İlk bölümde, şizofreni tanısıyla izlenen ve aile içinde fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan bir kadın hastanın olgusu sunulacaktır. Psikotik yaşantıların gerçek yaşam koşullarıyla ilişkisi, hastanın şiddete ilişkin tanıklığına atfedilen güvenilirlik ve şiddet ile psikiyatrik alevlenme arasındaki olası ilişkiler ele alınacaktır. Bakım emeği, ekonomik bağımlılık, ücretli çalışmanın şiddet nedeniyle kesintiye uğraması, barınma güvencesizliği ve aile içi güç ilişkilerinin klinik formülasyondaki yeri katılımcılarla birlikte tartışılacaktır.

İkinci bölümde, bipolar bozukluk tanısıyla izlenen bir kadın hastanın olgusu sunulacaktır. İki olgu üzerinden, psikiyatrik tanının şiddet anlatılarının değerlendirilmesini nasıl etkileyebildiği, tanısal gölgelenme ve klinik karar verme süreçlerinde ortaya çıkabilecek epistemik adaletsizlikler değerlendirilecektir.

Son bölümde, feminist terapilerin temel ilkeleri ele alınacaktır. Eşitlikçi terapötik ilişki, güçlenme, kesişimsellik, toplumsal bağlam ve güç ilişkilerinin klinik süreçlere dahil edilmesi üzerinde durulacaktır. Feminist yaklaşımın, psikiyatrik tedavinin alternatifi değil; hastanın öznelliğini, güvenliğini ve özerkliğini gözeterek klinik yaklaşımı bütünleştiren bir çerçeve sunduğu tartışılacaktır.

Olgu temelli ve etkileşimli olarak yapılandırılan çalışma grubu, katılımcıları kendi klinik konumlarını, tanıklığa ilişkin kabullerini ve etik sorumluluklarını yeniden düşünmeye davet etmektedir.

Tanıyı ciddiye almak, tanıklığı değersizleştirmek anlamına gelmez.

Kaynaklar

Watanabe M. (2020). *Feminist Therapy with Severe Mental Illness and Complex Trauma: A Case Example.* University of Denver, Graduate School of Professional Psychology, Master's Project 341.

Hacıoğlu Yıldırım M, ve ark. (2014). The relationship between adulthood traumatic experiences and psychotic symptoms in female patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry.* https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.08.049

Khalifeh H, ve ark. (2016). Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *International Review of Psychiatry, 28*(5), 433–451.

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 1

Her İki Eşte de Cinsel Sorun Var: Siz Olsaydınız Ne Yapardınız?

16:45–18:00 · Salon I
Oturum Başkanı: Ejder Akgün Yıldırım

Çiftlerde cinsel öykü alma ve eş zamanlı terapinin temel ilkeleri

Görkem Karakaş Uğurlu
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Cinsel işlev bozuklukları bireysel düzeyde tanımlanmakla birlikte, partnerli cinsellikte cinsel deneyim, cinsel doyum ve cinsel sorun ilişkinin bağlamından bağımsız değildir. Bir partnerde ortaya çıkan cinsel sorun, diğer partnerin bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini etkileyebilir; bu tepkiler de zaman içinde ilk sorunun sürmesine veya diğer partnerde yeni bir cinsel sorunun ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Çiftlerde cinsel öykü alınırken bu nedenle yalnızca başvuru yakınmasına değil, her iki partnerin cinsel işlevlerine ve partnerler arasındaki etkileşim örüntüsüne odaklanılması gerekir (Velten ve ark. 2025).

Değerlendirmede öncelikle cinsel sorunun fenomenolojisi ortaya konmalı; istek, uyarılma, ereksiyon/lubrikasyon, orgazm, ejakülasyon, ağrı ve penetrasyon alanları her iki partner için ayrı ayrı sorgulanmalıdır. Öykünün hasta merkezli, yargılamayan, kültürel açıdan duyarlı ve travma bilgili bir yaklaşımla alınması önemlidir (Hong ve ark. 2024). Birden fazla cinsel sorun bulunduğunda zaman çizgisinin oluşturulması; hangi sorunun önce başladığının, diğer partnerin buna nasıl yanıt verdiğinin ve güncel sürdürücü etkenlerin belirlenmesi klinik formülasyonun temelini oluşturur.

Eş zamanlı cinsel terapide amaç iki ayrı bozukluğu birbirinden bağımsız biçimde tedavi etmek değil, ortak sürdürücü mekanizmaları belirlerken her bozukluğa özgü müdahaleleri bütünleştirmektir. Performans kaygısı, kaçınma, cinsel iletişim güçlükleri, sınırlı cinsel repertuar ve partnerler arası yanlış yorumlamalar ortak müdahale hedefleri olabilir. Güncel öneriler psikoeğitim, bilişsel davranışçı yaklaşımlar, sensate focus, mindfulness, çift temelli müdahaleler ve gerektiğinde tıbbi tedavilerin biyopsikososyal bir formülasyon içinde bütünleştirilmesini desteklemektedir (Brotto ve ark. 2025). Böylece tedavi sırası yalnızca tanılara değil, sorunların kronolojisine, karşılıklı etkilerine, sürdürücü mekanizmalara ve çiftin ortak terapötik hedeflerine göre belirlenebilir.

Anahtar Sözcükler: cinsel işlev bozuklukları, cinsel öykü, çift terapisi, cinsel terapi, cinsel sağlık

Kaynaklar

Brotto LA, Atallah S, Carvalho J ve ark. (2025) Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction: recommendations from the fifth international consultation on sexual medicine (ICSM 2024). Sex Med Rev 13:118-43.

Hong D, Cherabie J, Reno HE (2024) Taking a sexual history: best practices. Med Clin North Am 108:257-66.

Velten J, Tavares IM, Rosen NO (2025) What factors are associated with sexual satisfaction, distress, and function in couples? A systematic scoping review of dyadic diary studies. J Sex Res 62:1704-21.

Olgu sunumu: Vajinismus ve sertleşme bozukluğu ile başvuran çift

Ahmet Özercan
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Cinsel işlev sorunları çiftin iki üyesinde birden görüldüğünde, yakınmaları birbirinden bağımsız ele almak klinik tabloyu anlamayı güçleştirebilir. Penetrasyonla ilişkili korku, ağrı beklentisi ve kaçınma ile sertleşmeye ilişkin kaygılar cinsel etkileşimi karşılıklı olarak etkileyebilir. Bununla birlikte, sorunlardan birinin diğerine neden olduğu yalnızca eş zamanlı görülmelerinden hareketle varsayılamaz. Vajinismus yakınması güncel tanısal yaklaşımda genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu kapsamında değerlendirilirken, sertleşme güçlüğünde de tıbbi ve psikososyal etkenlerin birlikte araştırılması gerekir (Dias-Amaral ve Marques-Pinto 2018).

Bu oturumda, dört yıldır evli olan, 35 yaşındaki kadının vajinismus ve 36 yaşındaki erkeğin sertleşme bozukluğu yakınmalarıyla başvurduğu bir çift sunulacaktır. Olgu üzerinden ilk görüşmede hangi soruların sorulacağı, iki kişinin cinsel öyküsünün nasıl alınacağı ve ortak bir klinik değerlendirmenin nasıl oluşturulacağı tartışılacaktır. Yakınmaların ne zaman başladığı, hangi durumlarda ortaya çıktığı, cinsel yakınlığın penetrasyon dışındaki biçimleri, önceki değerlendirme ve tedaviler ile çiftin başvuruya ilişkin beklentileri bu değerlendirmenin temel başlıklarıdır. Her iki kişinin de görüşünü duyabilmek, sorunun tek bir kişiye yüklenmesini önlemeye yardımcı olabilir. Vajinismus nedeniyle başvuran kadınların eşlerinde de cinsel işlev sorunlarının saptanabilmesi, çiftin her iki üyesinin değerlendirilmesinin önemini desteklemektedir (Eserdag ve ark. 2021).

Değerlendirme sırasında çiftin ortak anlatısı kadar, her bir kişinin kendi yaşantısını nasıl anlamlandırdığına da yer verilmelidir. Örneğin, cinsel yakınlıktan kaçınmanın iki kişi için aynı anlama gelip gelmediği, sertleşme güçlüğünün hangi durumlarda yaşandığı ve penetrasyon girişimlerine ilişkin beklentilerin nasıl oluştuğu sorulabilir. Bu bilgiler, müdahale sırasını belirlerken çiftin yaşantısını ön plana almayı da sağlar.

Tartışmada kadının penetrasyonla ilişkili güçlüğü açısından ağrı, korku, kaçınma ve olası jinekolojik etkenlerin; erkeğin sertleşme güçlüğü açısından ise yakınmanın bağlama göre değişimi, tıbbi riskler, ilaç kullanımı ve performans kaygısının nasıl araştırılacağı ele alınacaktır. Gerekli tıbbi değerlendirmelerle cinsel terapi sürecinin nasıl birlikte yürütülebileceği de değerlendirilecektir. Tedavide ilk hedefin yalnızca penetrasyonun gerçekleşmesi olarak belirlenmesi, çiftin yaşadığı diğer güçlükleri gözden kaçırabilir. Çiftin kendi hedefleri doğrultusunda güvenli yakınlığı, iletişimi ve cinsel deneyim üzerindeki baskıyı ele alan bir yaklaşımın nasıl planlanacağı katılımcılarla tartışılacaktır. Olgu, iki eşte eş zamanlı cinsel sorun bulunduğunda değerlendirme ve müdahale sırasının nasıl belirleneceği sorusu etrafında sunulacaktır.

Kaynaklar

Dias-Amaral A, Marques-Pinto A (2018) Female genito-pelvic pain/penetration disorder: Review of the related factors and overall approach. Rev Bras Ginecol Obstet 40: 787-93.

Eserdag S, Kurban D, Yakut E ve ark. (2021) Insights into the vaginismus treatment by cognitive behavioral therapies: Correlation with sexual dysfunction identified in male spouses of the patients. J Family Reprod Health 15: 61-9.

Olgu sunumu: Cinsel isteksizlik, vajinismus ve prematür ejakülasyon ile başvuran çift

Didem Sücüllüoğlu Dikici
Serbest Hekim, İzmir

Her iki eşte cinsel sorun bulunması, bireysel cinsel işlevlerin yanı sıra sorunların karşılıklı etkileşiminin de değerlendirilmesini gerektirir. Bu olgu sunumunda, sekiz aylık evlilikleri boyunca vajinal birleşme gerçekleşmeyen; kadında penetrasyon korkusu, kasılma ve zamanla gelişen cinsel isteksizlik, erkekte ise boşalma denetiminde güçlük bulunan bir çift ele alınacaktır.

Çift başlangıçta sorunu kadının korkması ve kasılmasıyla açıklamaktadır. Bireysel görüşmelerde kadının başlangıçta cinsel istek ve haz yaşadığı, tekrarlayan birleşme girişimleri sonrasında acı beklentisinin ve kaçınmasının arttığı anlaşılmaktadır. Erkek ise istemsiz boşalmasını yoğun isteğiyle ilişkilendirmekte ve eşinin rahatlamasıyla boşalma denetiminin düzeleceğini düşünmektedir.

Olgu bilgileri aşamalı olarak paylaşılacak ve kritik karar noktalarında katılımcılara “Siz olsaydınız ne yapardınız?” sorusu yöneltilecektir. Birlikte ve bireysel görüşmelerin yapılandırılması, cinsel isteksizliğin kaçınmayla ilişkisinin değerlendirilmesi ve boşalma yakınmasının süre, denetim ve yarattığı sıkıntı açısından anlaşılması tartışılacaktır (1). Ardından klinik formülasyonun çiftle paylaşılması, ortak terapi hedeflerinin oluşturulması, güçlüklerin paralel veya belirli bir sırayla ele alınması ve terapi aşamalarına geçiş ölçütleri değerlendirilecektir.

Olgu üzerinden, her iki eşin gereksinimlerini gözeten, çifte özgü ve esnek bir değerlendirme ve terapi yaklaşımının tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynak

Shindel AW, Althof SE, Carrier S, et al. Disorders of Ejaculation: An AUA/SMSNA Guideline. J Urol. 2022;207(3):504–512. doi:10.1097/JU.0000000000002392

ON SORUDA BİR KONU 5

On Soruda Perinatal Psikiyatride Adli Süreçler

16:45–18:00 · Salon J
Oturum Başkanı: Yunus Hacımusalar

Neslihan Kara

Uzm. Dr. Neslihan Kara
Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Soru 1.Perinatal Psikiyatri Değerlendirmesinde Hasta Kimdir?

Perinatal ruh sağlığı; gebelik boyunca ve doğum sonrası ilk bir yıla kadar annenin psikolojik iyilik hali ve ruhsal bozukluklarını kapsar. Etik ve klinik karar verme sürecinde temel özne; karar verme kapasitesine sahip gebe veya postpartum bireydir. Bebeğin ve gebelikle ilgili kararların sorumluluğunun mümkünse ve anne kabul ederse babanın da sürece dahil edilmesi önemlidir. Hem destek hem sorumluluk paylaşımını sağlamak adına gebe/anne ile yapılan görüşmelerin yanında hastanın onayı alınarak babayla ve diğer aile üyeleriyle birlikte görüşmeler de yapılmalıdır.

Gebelik ve emzirme döneminde ruhsal hastalıkların tedavisinde ilaçların kullanılmaması gerektiği yanlış inancı toplumda yaygındır. Bu nedenle tedavi için başvuran kişilere; ilaç kullanımından bağımsız olarak her doğum için malformasyon riski bulunduğu, psikotrop ilaç kullanımının riskleri kadar tedavi edilmemiş ruhsal hastalığın da riskleri olduğu anlatılmalıdır (1).

Karar verirken tedavi edilmemiş hastalık riskleri, ilaç kullanımı, ilaç dışı tedavi seçenekleri için risk/yarar dengesi konuşulmalı ve hastanın lehine olacak şekilde ‘ortak karar’ alınmalıdır.

Soru 2. Perinatal Dönemde aydınlatılmış onam nasıl alınmalıdır?

Geçerli bir onam için muayenenin, tedavinin yapısı, alternatif bir tedavinin olup olmadığı, önemli tehlikelerle ilgili olasılıklar, tıbbi yan etkilerin yaşam için getireceği sonuçlar, hastaya sebepleriyle birlikte tedavi önerisi bulunmalıdır (2).

Karar verme kapasitesinin belirlenebilmesi; bir seçim yapma becerisi, ilgili bilgiyi anlama yeteneği, değerlendirme kabiliyeti, durumun doğası ve olası sonuçları, bilgiyi rasyonel şekilde kullanabilme kabiliyeti olması gerekir. Karar verme kapasitesi tek bir konuşma ile başlamaz veya bitmez. Karar verme kapasitesi yerinde olan hastalarda aydınlatılmış onam sürecinde kişinin onamı alınmalıdır. Karar verme kapasitesi yerinde olmadığı karar verilen hastada yasal temsilcisi sürece dahil edilmelidir. Onam hasta vasisinden alınabilir.

Onam almak tek başına koruyucu değildir. Hasta ile görüşmede notlar alarak gitmek, bilgilendirme ile hastanın spesifik yanıtı olan cümleleri kaydetmek de gereklidir. Hasta ile görüşmede onam almak önemlidir ama tedavi sürecinin merkezine yerleşmemeli, tedavi akışı içinde kendiliğinden ustaca şekillenmelidir. Karar süreçlerinin paylaşımı adım adım bilgilendirme ve risk yarar değerlendirilmesi kayıtlı olunca fiili bir onama dönüşür.

Soru 3. Perinatal dönemde malpraktis riski en çok hangi durumlarda ortaya çıkar?

Gebelikte doğumsal malformasyonlar açısından en riskli dönem ilk 3 aydır. Hem tedavi edilmemiş hastalığın riskleri hem de ilaç kullanımının riskleri güncel literatür takip edilerek etkin en düşük doz ve en az riskli en uygun ilaç seçilmelidir. Geçmişte fayda gördüğü ve görece güvenli ilaç varsa o ilacın kullanımına öncelik verilmelidir. Çoklu ilaç kullanımından kaçınmak önemlidir.

Emzirme döneminde ilaçların Rölatif infant dozu (RID) dikkate alınmalı, RID’leri düşük ilaçlardan en düşük etkin doz seçilmelidir. Hastanın bol su içmesi de önerilmelidir. Emzirme teşvik edilmeli, psikososyal müdahaleler de tedavi planına eklenmelidir. Tedavi süresi ve kesme planı hastaya özgü yapılmalıdır. Tedavinin hızlı kesilmesi hastalığın yineleme riski nedeniyle önerilmemektedir.

Perinatal psikiyatride başlıca risk alanları; ciddi ruhsal hastalığın ve güvenlik risklerinin gözden kaçırılması, psikofarmakolojik tedavinin hatalı yönetimi veya gerekli tedavinin verilmemesi, geçerli onam ve karar verme kapasitesinin yetersiz değerlendirilmesi, uygun izlem ve sevk sürecinin sağlanmamasıdır (3).

Hasta ve yakını ile iyi bir iletişim, aydınlatılmış onam sürecinin yönetimi ve iyi bir tedavi ilişkisi malpraktis davalarının önündeki en önemli engeldir.

Kaynaklar

Gentile, S., & Fusco, M. L. (2017). Placental and fetal effects of antenatal exposure to antidepressants or untreated maternal depression. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *30*(10), 1189-1199.

Shea, A., Jumah, N. A., Forte, M., Cantin, C., Bayrampour, H., Butler, K., ... & Cook, J. (2024). Guideline No. 454: Identification and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *46*(10), 102696.

. Horan, A. R., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2026). Medicolegal Considerations in the Psychiatric Management of Pregnancy and Postpartum Disorders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *54*(1), 39-48.

Kübra Akbulut

Kübra Akbulut

(Fark edilmeyen/inkâr edilen gebelikler nasıl yönetilmelidir? Abortus karar sürecinde psikiyatristin rolü nedir? Perinatal dönemde ihbar yükümlülüğü hangi durumlarda doğar? Perinatal psikiyatride en sık karşılaşılan adli hatalar nelerdir?)

Uzm. Dr. Kübra Akbulut Çelebi

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Perinatal psikiyatri, kişinin özerkliği ve mahremiyeti ile fetüs ve bebeğin korunması, karar verme kapasitesi ve sağlık çalışanının yasal yükümlülüklerinin kesiştiği bir alandır. Bu kesişim özellikle fark edilmeyen ya da inkâr edilen gebelikler, gebeliğin sonlandırılma kararı ve ihbar yükümlülüğü gibi konularda önem kazanmaktadır.

Gebeliğin fark edilmemesi veya inkârı tek başına psikiyatrik hastalık olarak ele alınmamalı ve altta yatan sebeplere odaklanılmalıdır. Gebeliğin inkârı; psikotik bozukluklar, dissosiyatif belirtiler, travmayla ilişkili durumlar veya herhangi bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etmediği olgulara kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Değerlendirme yapılırken gebeliğin inkârı ile gebeliğin bilinçli olarak gizlenmesi mutlaka birbirinden ayrılmalıdır. Değerlendirme sırasında tanının yanı sıra kişinin gebelikle ilgili bilgiyi kavrama yeteneğine, gerçekliği değerlendirme yetisine ve karar verme kapasitesine odaklanmak gerekir. Ayrıca anne-bebek güvenliği ve kişinin sosyal koşulları da değerlendirilmelidir (Chechko ve ark. 2023). Çok farklı psikososyal bağlamlarda ortaya çıkabilen bu tablo, olası yanlış müdahaleleri önlemek adına bireyselleştirilmiş bir şekilde değerlendirilmelidir.

Gebeliğin sonlandırılması kararında psikiyatristin temel görevi, sonlandırma kararının yargıcı olmak değil, gerektiğinde karar verme kapasitesini değerlendirmektir. Karar verme kapasitesi psikiyatrik hastalığın varlığı veya yokluğu üzerinden değerlendirilmemelidir. Belirli bir karar için, belirli bir zamanda kişinin bilgiyi anlayabilmesi, kendi durumuyla ilişkilendirebilmesi, seçenekler arasında akıl yürütebilmesi ve tercihini ifade edebilmesi göz önünde bulundurulmalıdır (Ross ve ark. 2022). Türkiye'de ise gebeliğin sonlandırılması sürecinde karar verme kapasitesinin nasıl değerlendirileceği ve üreme özerkliğinin mevcut mevzuatla nasıl bağdaştırılacağı hâlâ gri alanlar içeren tartışmalı konulardır.

Perinatal psikiyatride diğer bir ikilem ise mahremiyetin korunması ve ihbar yükümlülüğü arasındaki hassas dengenin gözetilmesidir. Değerlendirme yaparken klinik risk, suç şüphesi ve çocuk koruma ihtiyacı birbirinden ayrılmalıdır. Çünkü kaygı verici bir durumun varlığı her zaman hukuken bildirim yapılması gerektiği anlamına gelmez. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği mahremiyeti temel bir hak olarak ele alırken, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280. maddesi sağlık mesleği mensubunun görevi sırasında bir suçun işlendiğine ilişkin belirtiyle karşılaşması halinde bildirim yükümlülüğünü düzenlemektedir. Bu nedenle klinisyen, her riskli durumu otomatik olarak ihbar nedeni saymak yerine hukuki yükümlülüğün ne zaman doğduğunu ve hangi bilginin paylaşılmasının gerekli olduğunu değerlendirmelidir.

Sonuç olarak perinatal psikiyatride adli süreçler oldukça zorlayıcı ve tartışmalı olabilmekte ve klinik olarak hatalı kararlara rastlanabilmektedir. En önemli hatalara baktığımızda; psikiyatrik tanı ile karar verme kapasitesinin bozulmasının, klinik risk ile ihbar zorunluluğunun ve psikopatoloji ile ceza sorumluluğunun ortadan kalkmasının birbirine eşdeğer görülmesidir. Yetersiz belgeleme, aydınlatılmış onam sürecinin eksik yürütülmesi, disiplinler arası iletişim eksikliği ve hukuki yükümlülüklerin hatalı yorumlanması da önemli sorumluluk alanlarıdır (Horan ve ark. 2026). Bu nedenle iyi bir perinatal psikiyatri uygulaması doğru tanı koymanın yanı sıra gerekçelendirilmiş, belgelenmiş ve kişinin hakları ile güvenliği arasındaki dengeyi gözeten bir karar sürecini gerektirir.

Kaynaklar

Chechko N, Losse E, Nehls S (2023) Pregnancy denial: Toward a new understanding of the underlying mechanisms. Curr Psychiatry Rep 25:493-500.

Horan AR, McNiel DE, Binder RL (2026) Medicolegal considerations in the psychiatric management of pregnancy and postpartum disorders. J Am Acad Psychiatry Law 54:39-48.

Ross NE, Webster TG, Tastenhoye CA ve ark. (2022) Reproductive decision-making capacity in women with psychiatric illness: A systematic review. J Acad Consult Liaison Psychiatry 63:61-70.

PANEL 4

Farklı Tanı Gruplarında Doğal Dil İşleme Yöntemleri Neler Vadediyor?

18:15–19:30 · Salon A
Oturum Başkanı: Emre Mutlu

Psikoz spektrumunda dil: Şizofreniden bipolar bozukluğa

Uzm. Dr. Begüm Karakaş
T.C. S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Konuşma, psikiyatrik değerlendirmenin temel aracıdır; tanı, belirti şiddeti ve tedaviye yanıtını ölçmek büyük ölçüde kişinin ne anlattığını ve nasıl anlattığını dinlemeye dayanır. Bleuler'in çağrışımların gevşemesi gözleminden Andreasen'in düşünce, dil ve iletişim ölçeğine kadar konuşmadaki değişikliklerin değerlendirilmesi çoğunlukla klinisyenin gözlemi ve ölçeklerle sınırlı kalmıştır. 2000'li yıllardan itibaren gelişen hesaplamalı yöntemler ve doğal dil işleme (natural language processing, NLP), konuşmayı sesin akustik ve zamansal özellikleri, sözcük seçimi ve sözdizimi, anlamsal tutarlılık, yapısal bağlantılılık ve bağlam düzeylerinde nesnel olarak sayıya dökmeyi mümkün kılmıştır.

Bu yöntemler ilk olarak şizofrenide uygulanmıştır. Şizofreni tanılı bireylerde anlamsal tutarlılığın ve konuşmanın yapısal bağlantılılığının değiştiği, duraklamaların uzadığı ve konuşma miktarının azaldığı çeşitli örneklemlerde gösterilmiştir. Bu ölçümler klinik ölçeklerin yakalayamadığı ince farklılıklara duyarlıdır ve farklı düzeylerden elde edilen ölçümler birbirini tamamlamaktadır: akustik ve anlamsal özellikler tek başına hastaları kontrollerden yaklaşık %80 doğrulukla ayırırken birlikte kullanıldıklarında doğruluk %85'e çıkmıştır (Voppel ve ark. 2023). Yüksek risk gruplarında psikoza geçişin öngörülmesinde umut verici ilk sonuçlar alınmıştır.

Öte yandan bu bulguların diller arasında genellenebilirliği sınırlıdır: Danca, Almanca ve Çince konuşan 387 kişide, yayımlanmış 14 tutarlılık ölçümünden yalnızca biri üç dilde de tutarlı sonuç vermiş, Danca konuşan hastalarda bazı ölçümler beklenenin tersi yönde değişmiştir (Parola ve ark. 2023). Bu ölçümlerin çoğu İngilizce ve diğer Hint-Avrupa dilleri için geliştirilmiştir. Türkçenin sondan eklemeli yapısı ve özne düşürme özelliği, sözcük sayısına ve zamir kullanımına dayalı ölçümlerin doğrudan aktarılmasını güçleştirmektedir.

Son yıllarda Türkçede yapılan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Farklı merkezlerin bağımsız örneklemlerinde şizofreni tanılı bireylerin daha kısa cümleler kurduğu, daha az bağlaç kullandığı ve konuşmalarında anlamsal benzerliğin arttığı gösterilmiştir. Aynı örüntü ilk atak psikozda ve klinik yüksek riskli gençlerde de bildirilmiş, konuşma hızında azalma ve sessiz duraklamalarda artış bu bulgulara eşlik etmiştir. Bu sonuçlar diğer dillerde bildirilenlerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Ekibimizin DISCOURSE in Psychosis protokolünün Türkçe sürümüyle topladığı şizofreni, etkilenmemiş kardeş ve kontrol verilerinde konuşma grafı bağlantılılığı (Karakaş ve ark. 2026) ve okuma sırasında perde hareketi hastalarda azalmış, kardeşlerde ara bir örüntü görülmüştür. Şizofreni, bipolar bozukluk ve kontrol katılımcılarını karşılaştıran ön verilerimizde iki hasta grubu da resim tanımlama ve anı anlatımında daha az konuşmakta ve konuşmaları daha az bağlantılı olmaktadır. Ardışık sözcük tekrarları ise yalnızca şizofrenide artmaktadır; bipolar bozukluk konuşma miktarı ve bağlantılılıkta şizofreniye, sözcük tekrarlarında sağlıklı kontrollere benzemektedir.

Bu bulgular, konuşma ölçümlerinin hasta gruplarını sağlıklı bireylerden yüksek doğrulukla ayırabildiğini, tanılar arasındaki ayrımın ise daha sınırlı kaldığını göstermektedir. Örneklemler küçük, tekrar çalışmaları sınırlıdır; eğitim, biliş, ilaç gibi karıştırıcıların etkisi de henüz yeterince bilinmemektedir. Dil ve konuşmadaki farklılıkların tanıya özgü mü yoksa psikoz spektrumu boyunca süreklilik gösteren boyutlar mı olduğu, remisyon dönemlerinde de sürerek durumu mu yatkınlığı mı yansıttığı ve Türkçede ne ölçüde geçerli olduğu alanın önündeki açık sorulardır. Dil çalışmaları, klinisyenin gözlemini ölçülebilir kılarak muayene ve ölçeklerle ulaşılamayan bilgilere erişme olanağı sunmaktadır.

Sonuç olarak konuşmadaki farkı ölçebiliyor ve hasta ile kontrolü yüksek doğrulukla ayırabiliyoruz; ancak bu ölçümlerin klinikte doğrulanmış bir araca dönüşmesi için daha büyük örneklemli, çok merkezli ve farklı dillerde yürütülen daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Kaynaklar

Karakaş B, Bat M, Canalis S ve ark. (2026) Graph based analysis of speech structure and clinical features in schizophrenia and their unaffected siblings. Schizophr Bull, doi: 10.1093/schbul/sbag111.

Parola A, Lin JM, Simonsen A ve ark. (2023) Speech disturbances in schizophrenia: assessing cross-linguistic generalizability of NLP automated measures of coherence. Schizophr Res 259: 59-70.

Voppel AE, de Boer JN, Brederoo SG ve ark. (2023) Semantic and acoustic markers in schizophrenia-spectrum disorders: a combinatory machine learning approach. Schizophr Bull 49 (Suppl. 2): S163-71.

Şizofrenide dil işlemenin hesaplamalı belirteçleri ve poligenik risk: Aile temelli çalışma tasarımları

Tuğçe Çabuk, Bağımsız Araştırmacı, Adana

Şizofreni, düşünce, algı ve davranışın yanı sıra dil ve iletişim süreçlerinde de belirgin bozulmalarla seyreden heterojen bir psikiyatrik bozukluktur (de Boer ve ark., 2020). Dil, içsel düşünce süreçlerinin gözlenebilir bir yüzey yansımasını sunması nedeniyle şizofreninin değerlendirilmesinde önemli bir klinik gösterge olarak kabul edilmektedir. Psikozda gözlenen düşünce bozuklukları uzun yıllar dilsel düzensizliklerle örtüştürülmüş ve bu iki olgu sıklıkla birbirinin göstergesi olarak ele alınmıştır. Özellikle spontan konuşmada gözlenen dilsel düzensizliklerin yalnızca hastalık sırasında ortaya çıkan klinik belirtiler olmaktan öte, şizofreniye ilişkin daha temel bir kırılganlığı yansıtıp yansıtmayacağı önemli bir araştırma sorusudur. Bununla birlikte, bu dil özelliklerinin hastalığa özgü klinik belirtiler mi yoksa hastalık riskine ilişkin özellik-benzeri göstergeler mi olduğunu ayırt etmek güçtür. Son yıllarda doğal dil işleme (NLP) teknolojilerindeki gelişmeler, şizofrenideki dilsel özelliklerin hızlı, güvenilir ve nesnel biçimde nicel olarak değerlendirilmesine olanak sağlayarak, bu ayrımın araştırılmasında önemli bir araç sunmaktadır (Corcoran ve ark., 2018).

Bu panelde, şizofrenide gözlenen dilsel farklılıkların özellik benzeri bir kırılganlığı yansıtıp yansıtamayacağı, etkilenmemiş kardeşler ve poligenik risk bağlamında NLP yöntemleri kullanılarak nasıl inceleneceği sunulacaktır. Araştırma ekibimizin yürüttüğü bir çalışmada ilk psikotik atağını geçiren 15 birey, herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan 18 kardeş ve 22 sağlıklı kontrolden oluşan üç grup değerlendirilmiştir. Katılımcıların spontan dil üretimleri, Tematik Algı Testi uyaranları ile elde edilen sekiz adet bir dakikalık konuşma örneği üzerinden değerlendirilmiştir.

NLP analizlerinde sözcük üretimi, sözcük çeşitliliği, sözcük türlerinin kullanım sıklığı ve uzunluğu ile lokal ve global anlamsal benzerlik gibi yapısal ve anlamsal dil özellikleri incelenmiştir. Ayrıca, konuşma örüntülerinin grupları ne ölçüde ayırt edebildiğini değerlendirmek amacıyla Destek Vektör Makineleri, Karar Ağacı ve Rassal Orman algoritmaları kullanılmıştır. Dilsel özelliklere ek olarak, şizofreni poligenik risk skoru hesaplanarak genetik risk ile dilsel performans arasındaki ilişki de değerlendirilmiştir.

Analizler sonucunda, 18 NLP ölçütünün 11'inde çoklu karşılaştırmalar için düzeltme sonrasında anlamlı grup farklılıkları saptanmıştır. Sağlıklı kontroller, etkilenmemiş kardeşler ve ilk psikotik atak grubuna kıyasla bazı sözcük üretimi ve sözcük türlerine ilişkin ölçümlerde daha yüksek değerler göstermiştir. Etkilenmemiş kardeşlerin ise birçok ölçütte iki grup arasında, ancak ilk psikotik atak grubuna daha yakın bir örüntü sergilediği görülmüştür. Makine öğrenmesi analizlerinde ilk psikotik atak ile sağlıklı kontrollerin ayrımında en yüksek sınıflandırma performansı Destek Vektör Makineleri ile elde edilmiş ve doğruluk %83,6'ya ulaşmıştır. Kardeşler ile kontrollerin ayrımında ise Karar Ağacı %80 doğruluk göstermiştir. Poligenik risk skorunun dilsel özelliklere eklenmesi, özellikle ilk psikotik atak ve kontrol gruplarının sınıflandırılmasında bazı modellerin performansını artırmıştır.

Örnek çalışmada aktarıldığı üzere, şizofrenideki bazı dilsel özellikler yalnızca klinik tablonun bir sonucu olmayabilir ve etkilenmemiş kardeşlerde gözlenen benzer örüntüler özellik (*trait*) benzeri bir dilsel kırılganlığa işaret edebilir.

Corcoran, C. M., Carrillo, F., Fern, D., Bedi, G., Klim, C., & Javitt, D. C. (2018). Prediction of psychosis across protocols and risk cohorts using automated language analysis. *World Psychiatry*, (February), 67–75.

De Boer, J. N., Brederoo, S. G., Voppel, A. E., & Sommer, I. E. C. (2020). Anomalies in language as a biomarker for schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, *33*(3), 212–218.

Psikoz spektrumunun ötesi: Farklı tanı gruplarında doğal dil işleme yöntemleri

Uzm. Dr. Gülay Özmen, Çorlu Devlet Hastanesi

Doğal dil işleme (NLP), psikiyatride ilk olarak psikoz spektrumunda, konuşmadaki dağınıklık ve anlamsal tutarlılığın kantitatif olarak ölçülmesi amacıyla kullanılmıştır (1). Günümüzde ise çalışmaların çoğu depresyon ve intihar üzerinedir. Zhang ve ark.'nın (2022) 399 çalışmayı kapsayan sistematik derlemelerinde, çalışmaların yaklaşık %45'inin depresyona, %20'sinin intihara odaklandığını ve %81'inin sosyal medya verisine dayandığını göstermiştir. Benzer biçimde Malgaroli ve ark. (2023) 102 çalışmayı inceleyerek, NLP'nin ruh sağlığı alanında en sık depresyon ve anksiyete gibi yaygın tanılarda kullanıldığını, klinik uygulamaya yakın alanların ise görece sınırlı kaldığını bildirmiştir (2). Bu sunumda, psikoz dışındaki tanı gruplarında NLP'nin neler vaat ettiği ve bu vaadin nerede sınırlandığı tartışılacaktır.

Depresyon, intihar ve anksiyetede NLP; erken tanıma, risk belirleme ve dijital müdahale ile tedavi yanıtının izlenmesi gibi alanlarda umut vermektedir. Bağımlılıkta, yeme bozukluklarında, travma sonrası stres bozukluğunda ve obsesif kompulsif bozuklukta ise çalışmalar daha az sayıdadır; çoğunlukla klinik notlardan bilgi çıkarımı, sosyal medya paylaşımlarının incelenmesi ve tanıya özgü dil örüntülerinin saptanması düzeyinde kalmaktadır (3). Kişilik bozuklukları ise en az çalışılan gruplar arasındadır. Le Glaz ve ark. (2021) tarafından yapılan, NLP'nin ruh sağlığı alanındaki uygulamalarını inceleyen derleme de kişilik bozuklukları ile çalışan sadece bir çalışma olduğu görülmüştür.

Bu boşluğa katkı sunmak amacıyla, kendi çalışmamızda borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan bireyleri, remisyondaki bipolar bozukluk (BAB) tanılı bireyleri ve sağlıklı kontrolleri yarı yapılandırılmış görüşmeden elde edilen sözel örneklerle karşılaştırdık. Her iki klinik grup da tanısal olarak sıklıkla karıştırılabilen tablolar sergilemektedir. NLP ölçütlerinde serbest konuşmada toplam kelime, cümle sayısı, mutlak kelime ve gelecek zaman oranları ile zamir çeşitliliği açısından farklar saptanmış; BKB grubunda toplam üretim ve mutlak, gelecek zaman oranları artarken zamir çeşitliliği azalmıştır. Buna karşılık anlamsal tutarlılık ve Jaccard benzerliği ölçütlerinde gruplar arasında fark saptanmamıştır. Bu bulgular, NLP ölçütlerinin tanı gruplarını ayırt etmede tek başına yeterli olmadığını, ancak belirli sözel örüntülerin BKB'de ayırt edici olabileceğini düşündürmektedir.

Sunumun son bölümünde alanın sınırlılıkları ele alınacaktır. Çalışma sayısındaki hızlı artışa rağmen klinik etki henüz aynı ölçüde değildir; sosyal medya verisi klinik tanıyı yansıtmakta yetersiz kalabilmekte, örneklemler küçük ve heterojen olmakta, modellerin dış geçerliği ile etik boyutları (mahremiyet, onam, önyargı vb.) yeterince sınanmamaktadır. NLP'nin psikiyatride katkısı klinisyene klinik karar sürecini desteklemede bir araç olarak kullanılması olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar

Zhang T, Schoene AM, Ji S ve ark. (2022) Natural language processing applied to mental illness detection: a narrative review. NPJ Digit Med 5: 46.

Malgaroli M, Hull TD, Zech JM ve ark. (2023) Natural language processing for mental health interventions: a systematic review and research framework. Transl Psychiatry 13: 309.

Le Glaz A, Haralambous Y, Kim-Dufor DH ve ark. (2021) Machine learning and natural language processing in mental health: systematic review. J Med Internet Res 23 (5): e15708.

PANEL 7

İntihar Girişimi Sonrası Klinik İzlem, Kayıt Tutma, Hukuki Sorumluluk ve Bilirkişilik

18:15–19:30 · Salon B
Oturum Başkanı: Fatih Öncü

İntihar girişimi sonrası klinik izlem, kayıt tutma ve belgelendirmede dikkat edilmesi gerekenler

Doç. Dr. Yunus Hacımusalar
Serbest Hekim / Kayseri

İntihar girişimi, intihar sonucu ölümün en güçlü öngörücü faktörlerinden biridir. Psikiyatrik yatıştan taburculuk sonrası ilk haftalarda ve aylarda intihar oranları genel nüfusun belirgin biçimde üzerindedir (Chung ve ark. 2017). Bu nedenle girişim sonrası dönem, hem riskin yüksek olduğu hem de müdahale için fırsat sunan kritik bir dönemdir. Değerlendirme önce tıbbi stabilizasyonu, ardından hastanın güvenliğinin sağlanmasını ve yapılandırılmış psikiyatrik görüşmeyi kapsamalıdır. Girişimin yöntemi, ölümcüllüğü, planlanma düzeyi, niyet ve kurtarılma olasılığı ayrıntılı biçimde sorgulanmalı, ikinci kaynaktan (aile, yakınlar, sağlık kayıtları) bilgi alınmalıdır.

Risk ölçekleri görüşmeyi standartlaştırmaya yardımcı olsa da tekrar girişimi ya da intihar ölümünü tek başına yüksek doğrulukla öngöremez. NICE rehberi, risk ölçeklerinin ve skorlarının gelecekteki riski öngörmek amacıyla kullanılmamasını önermektedir (NICE 2022). Bunun yerine temel risk, akut risk, değiştirilebilir faktörler ve koruyucu faktörleri içeren, gerekçesi yazılı bir risk formülasyonu esas alınmalıdır. Risk dinamiktir ve her görüşmede yeniden değerlendirilmelidir. Hastanı nasıl takip edileceği kararı risk formülasyonuna göre belirlenmeli, yatış ya da ayaktan izlem kararı tek bir skora değil, bütüncül klinik değerlendirmeye dayandırılmalıdır.

Ölümcül araçlara erişimin kısıtlanması (ilaç, ateşli silah, kesici aletler) aileyle somut biçimde planlanmalıdır. Taburculukta tarih ve saat belirtilen bir poliklinik randevusu verilmeli, ilk görüşme mümkünse ilk 7 gün içinde yapılmalıdır. Randevuya gelmeyen hasta aktif olarak arandığı, kısa mesaj ya da telefonla ilgi gösteren temas uygulamaların geliştirilmesi önemlidir. Hasta ve yakınlarına kriz anında başvurulacak yerler (112 dahil) açıkça anlatılmalıdır.

Farmakoterapide altta yatan bozukluğun etkili tedavisi esastır. Reçeteler küçük miktarlarda yazılmalı ve aşırı doz toksisitesi düşük ajanlar tercih edilmelidir. İntihara yönelik bilişsel davranışçı terapinin, girişim sonrasında tekrar girişim riskini belirgin azalttığnıı gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Brown ve ark. 2005). Altta yatan tanıya özgü tedaviler (depresyon, madde kullanımı, travma ilişkili bozukluklar) sürdürülmelidir.

Bütün bu süreçlerdeki kayıtlar zamanında, objektif, gerekçeli, eksiksiz ve izlenebilir olmalıdır. Hastanın kritik ifadeleri doğrudan aktarılmalı, “dikkat çekmek için” ya da “başarısız girişim” gibi damgalayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır. Risk formülasyonu, karar gerekçesi, gözlem düzeyi, araç kısıtlaması, aile bilgilendirmesi, onam durumu ve izlem planı belgelenmelidir. İstemsiz yatış ve adli bildirim süreçlerinde güncel mevzuat ve kurum prosedürü esas alınmalıdır. Klinik düşünceyi ve kararların gerekçesini yansıtan sistematik kayıtların tutulması sürecin takibi ve olası adli sorunları engellemede çok önemlidir.

Kaynaklar

Brown GK, Ten Have T, Henriques GR ve ark. (2005) Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. JAMA 294: 563-70.

Chung DT, Ryan CJ, Hadzi-Pavlovic D ve ark. (2017) Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 74: 694-702.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022) Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. NICE guideline NG225. London, NICE.

PANEL 11

Çağımızda Travmanın Yeni Yüzleri ve Ruh Sağlığı

18:15–19:30 · Salon D
Oturum Başkanı: Burhanettin Kaya

İklim travması, ekolojik anksiyete, ekolojik yas ve başetme stratejileri

Doç. Dr. Özge Şahmelikoğlu Onur
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği

İklim krizi, yalnızca çevresel ve ekolojik bir sorun değil, bireysel ve toplumsal ruh sağlığını etkileyen önemli bir psikososyal ve halk sağlığı sorunudur. Sıcaklık değişiklikleri, seller, kuraklıklar, orman yangınları, deniz seviyesinin yükselmesi, gıda ve su kaynaklarının azalması ve biyolojik çeşitlilik kaybı; yaşam alanlarını, güvenlik algısını, ekonomik koşulları ve geleceğe ilişkin beklentileri dönüştürmektedir. Krizin insan faaliyetleri ve bu faaliyetleri şekillendiren ekonomik ve politik yapılarla ilişkisi ise iklim krizinin yalnızca "doğal afet" çerçevesinde ele alınamayacağını göstermektedir (Palinkas ve Wong 2020).

Bu bağlamda travma kavramının sınırlarının yeniden düşünülmesi gerekmektedir. Geleneksel travma yaklaşımı çoğunlukla tekil, gerçekleşmiş ve belirgin bir olay üzerinden şekillenirken, iklim krizinde tehdit süreğen, çok katmanlı ve geleceğe dönük olabilir. Gerçekleşmiş afetlerin yanı sıra çevresel bozulmanın devamlılığı ve gelecekte yaşanabilecek felaketlere ilişkin beklenti de psikolojik tehdit oluşturabilir. Bu yaklaşım, insan-doğa ilişkisinin karşılıklılığını merkeze alan ekotravma kavramını gündeme getirmektedir. Ekotravma, insanların doğal çevre üzerindeki yıkıcı etkileri ile bozulan çevrenin bireysel ve toplumsal ruh sağlığı üzerindeki sonuçlarını birlikte ele alan bir çerçeve sunmaktadır (Lawrance ve ark. 2022).

İklim krizine bağlı psikolojik tepkiler arasında kaygı, korku, öfke, yas, çaresizlik ve umutsuzluk yer alırken; solastalji, ekolojik yas ve ekolojik kaygı bu deneyimlerin farklı görünümlerini tanımlamaktadır. Ekolojik kaygı, çevresel bozulma ve gelecekteki ekolojik tehditlere yönelik sürekli korku ve endişeyi ifade etmekte ve her durumda patolojik bir tepki olarak değerlendirilmemektedir. Gerçek ve süreğen bir çevresel tehdit karşısında ortaya çıkan kaygı, kişinin içinde bulunduğu koşulları anlamlandırmasına ve tehdide yanıt vermesine hizmet eden anlaşılabilir bir duygusal tepki olabilir (Ojala ve ark. 2021).

İklim travması tartışmasının bir diğer boyutu, henüz gerçekleşmemiş felaketlerin zihinsel olarak deneyimlenebilmesidir. Gelecekte ortaya çıkabilecek iklim felaketlerine ilişkin zihinsel imgeler ve beklentiler, gerçekleşmiş bir olay bulunmaksızın tehdit algısını ve travmatik stres benzeri yaşantıları güçlendirebilir. Bu bağlamda ön-travmatik stres kavramı, gelecekte gerçekleşmesi beklenen travmatik olayların henüz ortaya çıkmadan önce psikolojik etkiler yaratabileceği düşüncesini ifade etmektedir. Belirsizlik, gelecekteki tehdidin ne zaman, nerede ve hangi ölçekte gerçekleşeceğinin öngörülememesi nedeniyle bu süreçte temel bir psikolojik mekanizma olarak değerlendirilebilir.

İklim kriziyle başa çıkma bu nedenle yalnızca bireysel kaygının azaltılması olarak ele alınmamalıdır. Duyguların tanınması ve anlamlandırılması, belirsizlikle yaşayabilme, ekolojik yasın paylaşılması, sosyal destek ve kolektif dayanışma önem taşımaktadır. Ekolojik umut, krizi inkâr eden pasif bir iyimserlikten ziyade, kayıp ve belirsizliği kabul ederken değişim olasılığını koruma ve kolektif olarak harekete geçme kapasitesi olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle ruh sağlığı yaklaşımı, bireysel başa çıkmanın ötesinde kolektif eylem, çevresel adalet ve iklim krizinin ekonomik ve politik belirleyicilerini de kapsamalıdır.

Kaynaklar

Lawrance EL, Thompson R, Newberry Le Vay J ve ark. (2022) The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: a narrative review of current evidence, and its implications. Int Rev Psychiatry 34: 443-498.

Ojala M, Cunsolo A, Ogunbode CA ve ark. (2021) Anxiety, worry, and grief in a time of environmental and climate crisis: a narrative review. Annu Rev Environ Resour 46: 35-58.

Palinkas LA, Wong M (2020) Global climate change and mental health. Curr Opin Psychol 32: 12-16.

Dijital çağın travmaları: Çevrimiçi istismar, siber zorbalık, şiddet görselleri, yapay zekâ içerikleri ve oyunlar

Özlem Baş Uluyol

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Dijitalleşmenin artmasıyla birlikte günlük psikiyatri pratiğimizde karşılaştığımız sorunlar da değişim göstermiştir. Çevrimiçi istismar, siber zorbalık, şiddet görüntülerine maruziyet, yapay zekâyla üretilen zararlı içerikler ve oyun ortamlarındaki saldırgan davranışlar sonucu oluşan ruhsal etkilenmeler ile daha sık karşılaşılmaktadır. Bu sunum, söz konusu yaşantıları tanısal sınırları gözeterek ele almayı; güncel araştırma bulgularını klinik değerlendirme, güvenlik ve önleme açısından tartışmayı amaçlanmaktadır.

Çevrimiçi istismar; taciz, tehdit, dijital takip, hesaplara izinsiz erişim, cinsel şantaj ve mahrem görüntülerin rıza dışında paylaşılması gibi davranışları kapsar. İçeriğin hızla çoğaltılabilmesi, yeniden dolaşıma girmesi ve kimlere ulaştığının bilinmemesi, kontrol kaybını ve güvenlik kaygısını artırabilir. Literatür bulguları çevrimiçi istismara maruz kalan kişilerde utanç, kendini suçlama ve sosyal geri çekilmenin görülebileceğini desteklemektedir (Henry ve Powell 2018).

Siber zorbalık ise zarar verme, tekrar ve güç dengesizliği boyutlarıyla ele alınmalıdır. Üniversite öğrencilerindeki sistematik derleme, mağduriyetin depresyon, anksiyete ve intiharla ilişkili sonuçlarla bağlantısını göstermektedir; çalışmaların çoğunun kesitsel olması nedensel yorumu sınırlamaktadır (Arif ve ark. 2024).

Şiddet görüntülerine yoğun maruziyet, stres belirtileri ve işlev kaybıyla ilişkili olabilir. Literatür bulguları, yalnız izleme süresinin değil, görüntünün grafik niteliğinin de önemli olduğunu göstermektedir (Holman ve ark. 2020). Bununla birlikte, meslek ile ilişkili olmayan elektronik medya maruziyeti, tek başına DSM-5'te travma sonrası stres bozukluğu için tanımlanan A ölçütünü karşılamaz. Mesleki bağlamda tekrarlayan veya aşırı maruziyet ayrıca değerlendirilmelidir.

Yapay zekâyla oluşturulan rıza dışı görüntülerde ise oluşturma, paylaşma ve bunlarla tehdit etme ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Görüntünün yapay zeka ile oluşturulması mahremiyet ve rıza ihlalini geçersiz kılmayacağı, daha az zarar verici olduğu anlamını taşımamaktadır. Oyunlarda ise oyuncular arası taciz, gerçek tehdit, kurgusal şiddet ve oyun oynama bozukluğu birbirinden ayrılmalıdır.

Dijital travmatik deneyimler içeriğin çoğaltılması, yeniden paylaşılması ve farklı platformlarda tekrar karşılaşılması yoluyla etkisinin sürdürülebilmesi ile klasik travma deneyimlerinden ayrılmaktadır. Failin uzaktan erişebilmesi, anonim kalabilmesi ve içeriğin kimlere ulaştığının bilinmemesi, kişinin güvenlik ve kontrol duygusunu zedeleyebilir; ev gibi güvenli kabul edilen alanlarda bile tehdidin devam ettiği hissini oluşturabilir. Klinik görüşmede davranışın niteliği, rıza, maruziyetin sıklığı, failin fiziksel ve dijital erişimi, önceki ruhsal güçlükler ve destek kaynakları araştırılmalıdır. Depresyon, anksiyete, travma sonrası belirtiler, dissosiyasyon, uyku sorunları ve intihar riski değerlendirilirken devam eden somut tehdit yalnızca bilişsel çarpıtma olarak yorumlanmamalıdır. Değerlendirme sürecinde dijital travmanın ayrı bir psikiyatrik tanı olmadığı her çevrimiçi zararın da travma sonrası stress bozukluğunun travma ölçütünü karşılamadığı unutulmamalıdır.

Güvenli iletişim, uygun desteklere yönlendirme ve tanıya göre tedavi birlikte planlanmalıdır. Dijital okur yazarlık ve rıza eğitimi, tanık desteği (bystander eğitimi), kişiye özgü dijital güvenlik planı oluşturulması, etkileşimli beceri eğitimi dijital travmatizasyonun önlenmesinde kullanılan müdahaleler olup erişkinlerde etkinlikleri ile ilgili veriler kısıtlıdır.

Kaynaklar

Arif A, Qadir MA, Martins RS ve ark. (2024) The impact of cyberbullying on mental health outcomes amongst university students: A systematic review. PLOS Ment Health 1:e0000166. PLOS Mental Health

Henry N, Powell A (2018) Technology-facilitated sexual violence: A literature review of empirical research. Trauma Violence Abuse 19:195–208. Nicola Henry, Anastasia Powell, 2018

Holman EA, Garfin DR, Lubens P ve ark. (2020) Media exposure to collective trauma, mental health, and functioning: Does it matter what you see? Clin Psychol Sci 8:111–24. journals.sagepub.com

PANEL 14

HIV'e Yakından Bakmak: Hekimin İzolasyonundan Güvenli Klinik Temasa

18:15–19:30 · Salon F
Oturum Başkanı: Gamze Usta Sağlam

HIV'in tekinsizliği ve hekimin izolasyonu

Dr. Öğr. Üyesi Meral Akbıyık
TC İstanbul Rumeli Üniversitesi, İktisadi İdari Ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü

HIV, günümüzde etkili tedavi seçenekleri bulunan; uygun tedaviyle yaşam süresinin korunabildiği ve bulaşın önlenebildiği bir enfeksiyondur. Buna rağmen HIV ile karşılaşmak hem tanıyı alan kişi için, hem de hekim açısından diğer enfeksiyonlardan farklı bir güçlük içerir. HIV ile karşılaşan hekim, mesleki sorumluluklarını yerine getirirken, kendi cinselliği, mahremiyeti ve hastalanabilirliği ile temas etmek zorunda kalır. HIV'in taşıdığı ruhsal ve toplumsal yük, hekimlik sorumluluklarını da ağırlaştırır.

Bu panel, HIV'in "tekinsiz" niteliğini, "tanıdık olduğu hâlde uzak tutulan gerçekliklerle karşılaşma" üzerinden ele almayı amaçlamaktadır (Freud, 1919). HIV; toplumun belirli kişilere veya yaşam biçimlerine ait sayarak kendisinden uzaklaştırmaya çalıştığı cinsellik, risk ve bedenler arası geçirgenlik gibi insani gerçeklikleri yeniden görünür kılar. Hekim de toplumun bir üyesi olarak bu inkar ve yüzleşme ikilemi dışında değildir.

HIV'in taşıdığı ruhsal yük, HIV testinin önerilmesini, test sonucunun aktarılmasını, kişinin uygun merkeze yönlendirilmesini veya HIV ile yaşayan bir kişinin genel sağlık hizmetlerine kabul edilmesini zorlaştırabilir. Bu durumun yalnızca bireysel hekimlik uygulamalarıyla açıklanması, hekimin ihtiyaç duyduğu desteği görünmez kılabilir. Hekimin HIV karşısında güvenle hareket edebilmesi için ihtiyaç duyduğu doğru bilgi, açık yönlendirme basamakları, standart enfeksiyon kontrol ilkeleri gibi konular üzerine çalışmak, mesleki dayanışma içinde olmak önemlidir (Tan Black 2018). Diğer ihtimal HIV ile birlikte, ilgi hekimin de izolasyonu ile sonuçlanacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü HIV test hizmetlerini yalnızca testin uygulanması olarak değil; onam, gizlilik, danışmanlık, doğru sonuç ve koruyucu hizmetlere, bakıma ve tedaviye bağlantıyı içeren bütünlüklü bir süreç olarak ele almaktadır (World Health Organization 2024). Böylece tarama ile tedavi arasındaki dönem, hekimin tek başına taşımak zorunda olduğu belirsiz bir ara alan olmaktan çıkarak yapılandırılabilir bir klinik sürece dönüşebilir.

Panelin ilk konuşmasında HIV'in tekinsizliğine sebep olan ve tekinsizliği derinleştiren toplumsal inkarın hekimlik pratiğindeki yansımaları tartışılacaktır. Ve bu izole konumun değiştirilmesi için mevcut olan ihtiyaçlara değinilecektir

HIV'in tekinsizliğine yakından bakarak, korkuyu bilgi, dayanışma ve klinik sorumluluk aracılığıyla yönetilebilir hâle getirmek amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

Freud S. (1955) The "Uncanny" (1919). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 17. (Çev. Ed. Stracey London: Hogarth Press, 217–256.

Tan K, Black BP. (2018) A systematic review of health care provider-perceived barriers and facilitators to routine HIV testing in primary care settings in the Southeastern United States. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 29(3):357–370.

World Health Organization (2024), *Consolidated Guidelines on Differentiated HIV Testing Services*. Geneva: World Health Organization.

Tarama, tanı ve tedaviye bağlantı: Tedaviden önceki kritik alan

Uzm. Dr. Alper Bülbül

East London NHS Foundation Trust, Londra, Birleşik Krallık

HIV yönetiminde klinik başarı yalnızca antiretroviral tedavinin başlatılmasıyla ölçülmez. Tedaviye ulaşmadan önceki süreç; testin sunulması, tanının konması, kişinin uzman bakıma bağlanması ve psikososyal desteğin sağlanması açısından kritik önem taşır. Bu konuşmada, HIV'de taramadan tanıya ve tedaviye bağlantıya uzanan alandaki klinik, psikolojik ve sistemsel güçlükler ele alınacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün HIV test hizmetlerine ilişkin yaklaşımı; bilgilendirilmiş onam, gizlilik, danışmanlık, doğru sonuç ve bağlantı kurma bileşenlerini içerir. Bu çerçevede test yalnızca bir laboratuvar uygulaması değil, kişi ile sağlık sistemi arasında güven kuran ilk temas noktasıdır. DSÖ, HIV tanısı alan bireyin mümkün olan en kısa sürede bakıma bağlanmasını ve antiretroviral tedaviye başlamasını, test hizmeti sunan sağlık çalışanının profesyonel ve etik sorumluluğu olarak tanımlamaktadır.

Geç tanı, bu sürecin en önemli göstergelerinden biridir. Geç tanının arkasında yalnızca hastanın test yaptırmaktan kaçınması yoktur. Hasta düzeyinde düşük risk algısı, utanç, ifşa korkusu, mahremiyet kaygısı, damgalanma beklentisi ve önceki olumsuz sağlık deneyimleri; hekim düzeyinde ise zaman kısıtlılığı, cinsellik konusunda konuşmaktan kaçınma, yetersizlik hissi, pozitif sonuç verme kaygısı ve yönlendirme olanaklarının belirsizliği önemli engeller oluşturmaktadır. Hekimin HIV testini önermemesi de fark edilmeyen bir dışlama kararı olabilir.

Tanı anı, yalnızca bir laboratuvar sonucunun paylaşılması değil; güvenli bir klinik ilişkinin kurulmasıdır. Pozitif sonuç sonrasında mahremiyetin korunması, net bilgilendirme, psikososyal desteğin sağlanması, psikiyatrik risklerin değerlendirilmesi ile somut bir bağlantı planının oluşturulması gerekmektedir.

Kişinin uzman HIV bakımına, laboratuvar değerlendirmelerine, ruh sağlığı ve sosyal destek hizmetlerine fiilen ulaşmasının sağlanması gerekir. Psikiyatri; depresyon, anksiyete, travma ve ilişkili bozukluklar, alkol ve madde kullanımı, ayrımcılık temelli zorluklar ve intihar riski gibi değerlendirmelerin yanı sıra tedaviye uyumun, damgayla mücadelenin ve hizmete erişimin desteklenmesi bakımından HIV bakım zincirinin ayrılmaz bir parçasıdır.

Sonuç olarak, HIV'de başarı; kişinin tanıdan tedaviye, tedaviden yaşama ve umuda bağlanmasıyla ölçülmektedir. Hekimin inkârı ile hastanın korkusunun birleştiği noktada geç tanı oluşurken, güvenli klinik temasın kurulduğu noktada tedaviye giden yol açılmaktadır.

Kaynaklar

World Health Organization. Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2024.

European Centre for Disease Prevention and Control. Underdiagnosis and late HIV diagnoses are holding back progress to end AIDS in Europe. Stockholm: ECDC; 2024.

British HIV Association. Standards of care for people living with HIV. London: BHIVA; 2024.

HIV ile karşılaşmada hekimin ihtiyaçları

Uzm. Dr. Elif Poyraz
Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Tanı ve tedavideki gelişmelerle HIV, bugün yönetilebilir bir enfeksiyon tablosudur. Etkin tedavi alan ve viral yükü baskılanmış kişilerden bulaş olmadığı bilinmekte, HIV ile yaşayan kişiler uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmektedir. Buna karşın HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetine erişimde güçlüklerle karşılaştığı ve bu güçlüklerin sağlık ortamlarında da yaşanabildiği bilinmektedir. Bu sorunlar çoğunlukla hasta hakları açısından ele alınmaktadır. Bu konuşmada ise konuya hekimin tarafından bakılmakta ve hekimin bu karşılaşmalarda nelere ihtiyaç duyduğu sorusu tartışılmaktadır.

Sunum statüsünü bilen hastaların yer aldığı üç klinik vaka üzerinden ilerlemektedir: bir kadın doğum ünitesi, bir işe giriş muayenesi ve bir psikiyatri servisi. Bu vakalar, farklı uzmanlık alanlarındaki hekimlerin günlük pratikte karşılaşabileceği durumları yansıtacak biçimde seçilmiştir. Doğum ünitesi vakası acil bir girişim sırasında ortaya çıkan kaygıları, işe giriş muayenesi vakası ise işyeri hekiminin işveren ile hasta arasındaki konumunu ve sağlık verilerinin gizliliğini tartışmaya açmaktadır. Psikiyatri servisi vakası, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi açısından ilaç etkileşimleri ve ekip içi iletişim gibi alana özgü konulara değinmektedir. Her vakada hekimin o an neyi bildiği, neye ihtiyaç duyduğu ve farklı olarak ne yapılabileceği değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmede güncel tıbbi bilgi, kurumsal destek ve hekimin kendi kaygıları birlikte ele alınmaktadır.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalar, hekimlerin önemli bir kısmının tıp fakültesi sonrasında HIV üzerine eğitim almadığını ve bulaşmanın önlenmesinde tedavinin rolüne ilişkin güncel bilgilerin yeterince yaygınlaşmadığını göstermektedir. Bilgi eksikliğinin kaygıyı artırabildiği, kaygının da klinik kararları etkileyebildiği düşünülmektedir. Bu nedenle sorunun yalnızca bireysel tutumlarla değil, eğitim ve kurumsal düzenlemelerle de ilişkili olduğu görülmektedir. Mevzuat hekimin sorularının birçoğuna yanıt vermekle birlikte, bu bilgilerin klinik pratiğe kolayca ulaşabilecek biçimde derlenmesine ihtiyaç vardır.

Konuşma kısa sürede hayata geçirilebilecek ilk basamak önerilerle sonlanmaktadır. Bunlar arasında kurumlarda yazılı protokoller, enfeksiyon hastalıkları ile kolay erişilebilir konsültasyon olanakları, uzmanlık eğitimine HIV ile ilgili güncel içeriklerin eklenmesi ve hekimin karşılaştığı güçlükleri paylaşabileceği destek mekanizmaları yer almaktadır. Öneriler, kapsamlı yapısal değişiklikler beklenmeden kurum düzeyinde başlatılabilecek adımlar olarak sunulmaktadır. Bu önerilerin hekimlere, hastalara ve sağlık kurumlarına ortak bir çerçeve sunması amaçlanmaktadır. HIV ile yaşayan kişilere nitelikli ve saygılı bir bakım sunmanın, hekimin de bu süreçte desteklenmesinden geçtiği vurgulanmaktadır.

Kaynaklar

Pozitif Yaşam Derneği. Çalışma Hayatı ve Sağlık Hizmetlerinde HIV ve Damgalama, Yaşanan Hak İhlalleri ve Çözüm Önerileri Çalıştayı Raporu. 29 Aralık 2021.
Pozitif-iz Derneği. Hayata Pozitif Bak. Hukuki Bölüm ve Bürokratik İşlemler Bölümü. 2026. s. 124–153.

PANEL 17

Güvensizleşen Bir Dünyada Yalnızlık: Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi ile Neler Yapabiliriz?

18:15–19:30 · Salon H

Oturum Başkanı: Nazan Aydın

Ruh sağlığının güncel tehdidi: Yalnızlık ve sosyal izolasyon

Doç. Dr. Irmak Polat

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı

Güncel veriler dünya nüfusunun yaklaşık %15,8'inin (her altı kişiden birinin) yalnızlık yaşadığını göstermektedir. Bu tablo yalnızca yaşlılık dönemiyle sınırlı kalmayıp; ergenlerde (%20,9) ve genç yetişkinlerde (%17,4) daha yüksek oranlara ulaşmaktadır. Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu ülkelerde yalnızlık (%24,3), yüksek gelirli ülkelere (%11) göre anlamlı derecede yüksektir. Yalnızlık ve yetersiz sosyal bağlantı, yılda yaklaşık 871.000 ölüme sebep olmakta ve günde 15 sigara içmeye eşdeğer bir erken ölüm riski taşımaktadır.

Sosyal bağlantılar; ilişki sayısı ve sıklığını kapsayan yapısal, sağlanan desteği içeren işlevsel ve etkileşimlerin özelliklerini (doyurucu, destekleyici veya çatışmalı) kapsayan niteliksel boyutlardan oluşur. Ölçülebilir etkileşim ve sosyal rol azlığı olarak tanımlanan sosyal izolasyon nesnel bir durum iken; yalnızlık, mevcut ve istenen bağlar arasındaki uyumsuzluğa dayalı öznel bir rahatsızlık deneyimidir. Yalnızlık, yakınlık ve güven sağlayan özel ilişkilerin yokluğunda beliren "duygusal yalnızlık" ve aidiyet sunan geniş bir çevrenin eksikliğiyle ortaya çıkan "sosyal yalnızlık" olarak sınıflandırılır. Bireyin kendi tercihiyle dinlenme veya üretim amacıyla seçtiği "gönüllü tek başınalık" ise rahatsızlık yaratmayan sağlıklı bir süreçtir.

Ruhsal bozukluk bildiren bireylere ait verilerde yalnızlık oranı (%64,7), tanı almayanlara (%32,5) göre iki kat daha fazladır. Örneğin, depresyondaki anhedoni ile anksiyetedeki kaçınma tutumları sosyal bağları zayıflatmakta; sosyal destek eksikliği ise günlük ritmi bozarak tedaviye uyum ve erişimi güçleştirmektedir. Sosyal bağlantıların değerlendirilmesi, yalnızca sosyal öykünün tamamlanması değil; klinik formülasyonun oluşturulması ve koruyucu ruh sağlığı yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından kritik bir belirleyicidir. Klinik değerlendirmede ilişki sayısından çok, hastanın yakınlık, güven ve aidiyet deneyimine odaklanılmalıdır. Doğrudan soruların yanı sıra UCLA Yalnızlık Ölçekleri ve SELSA-S gibi ölçüm araçları değerlendirmeye dâhil edilebilir. Sosyal bağlantıların güçlendirilmesi, hem bireysel iyileşmeyi hızlandıran hem de toplum düzeyinde koruyucu ruh sağlığı hedeflerine katkı sunan temel bir yaklaşım olarak benimsenmelidir.

Bu konuşmanın amacı, günümüzün küresel halk sağlığı tehditlerinden biri haline gelen yalnızlık ve sosyal izolasyon kavramlarını; tanımları, epidemiyolojik boyutları, ruhsal ve fiziksel sağlık üzerindeki etkileri ile klinik değerlendirme süreçleri çerçevesinde ele almaktır.

Kaynaklar

Abdalla, S. M., Banda, B., Pickerel, M., Rosenberg, S. B., Sharma, S., Galea, S. (2026). Loneliness, depression, and generalized anxiety across eight countries. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 61, 909–924.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R9-en.pdf. Fostering social connection for global health: The essential role of social connection in combating loneliness, social isolation and inequities in health (WHA78.9). Erişim tarihi: 31 Temmuz 2026.

https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection. From loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. Erişim tarihi: 31 Temmuz 2026.

Güvensizleşen dünyada KİPT ve kişilerarası bağların iyileştirici gücü

Uzm. Dr. Murat Kuru
Konya Şehir Hastanesi

Postmodern zamanlarda her geçen gün daha da hızlanan gelişme ve yeniliklerin neden olduğu hızlı sosyokültürel değişimler, belirsizlikler ve küresel krizler; bireylerin güvenlik algısını sarsarak dünyayı giderek daha yabancı, öngörülemez ve tekinsiz bir hale getirmektedir. Bu güvende hissedememe hali, yalnızca bireysel bir kaygı üretmekle kalmayıp, kişilerin ötekiyle kurduğu bağı da tehdit ederek yalnızlaşma ve güvensizliğe yol açmaktadır. Bowlby'nin açıkça ifade ettiği gibi hepimiz, beşikten mezara kadar, hayatımız bağlanma figürlerinin sağladığı güvenli üsten yapılan irili ufaklı keşifler dizisi olarak örgütlendiğinde en mutlu oluruz (Bowlby 1988). İnsanın temel bir güvende hissetme ve duygu düzenleme ihtiyacı olarak diğerleriyle bağ kurmaya yönelimi engellendiğinde, klinik pratikte karşılaşılan psikiyatrik semptomlar ortaya çıkar. Bu sunumda, diğer kişilerle kurmaya ihtiyaç duyduğumuz güvenli bağları tehdit edebilen bu tekinsiz zamanlarda, Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi'nin (KİPT) sunduğu kuramsal zeminin ve terapötik araçların ilişkisel bağları onarma, güçlendirme potansiyeli bağlanma kuramı temelinde ele alınmıştır.

KİPT; John Bowlby'nin bağlanma kuramı ile Harry Stack Sullivan'ın kişilerarası ilişkiler kuramından beslenen, zaman sınırlı ve yapılandırılmış bir psikoterapi modelidir (Weissman ve ark. 2018). Bireyin psikiyatrik şikayetleri, biyolojik yatkınlık ile yakın çevresindeki güncel kişilerarası olayların etkileşiminde ortaya çıkar. Diğerleriyle ilişkilerimizde yaşadığımız sorunlar, çatışmalar, karşılanmamış ya da karşılanamamış beklenti ve ihtiyaçlar KİPT'in belirlediği dört temel odak alanı üzerinde somutlaşır: yas ve kayıplar, rol değişimleri, kişilerarası çatışmalar ve sosyal ilişki/beceri yoksunluğu (Stuart ve Robertson 2012). Terapi süreci, semptomların bu ilişkisel tetikleyicilerle doğrudan bağlantısını kurarak, terapötik çalışmayı kişilerarası odakta tutarak bireye hem kontrol edilebilirlik duygusu hem de güvenli bir ilişkisel zemin sağlar.

KİPT, danışanın ilişkisel kısır döngülerini, iletişim engellerini ve duygusal ihtiyaçlarını fark etmesini sağlayarak tanıdık ve güvenli olanla yeniden temas kurmasına olanak tanır. Terapistin empatik, aktif, umut aşılayan ve hiyerarşik olmayan iş birliğine dayalı tutumu; güvensiz bağlanma örüntülerine sahip bireyler için sağaltıcı bir duygusal deneyim işlevi görür. Sosyal destek ağlarının yeniden tanımlanıp harekete geçirilmesi ve iletişim kalıplarının dönüştürülmesi, bireyin dış dünyadaki sorun, çatışma, güvensizlik ve tehditler karşısında dayanıklılığını güçlendirir. Duygu düzenleme becerisini geliştirerek sorunlarını çözmesine ve destek alabilmesine yardımcı olur (Weissman ve ark. 2018). Sonuç olarak; bağların onarılması, güçlendirilmesi ve ötekiyle kurulan sahici temas, yaşadığımız yalnızlık, güvensizlik ve yabancılaşma semptomlarının sağaltımında hem güçlü bir kaynak hem de bir imkan olarak önümüzde durmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kişilerarası Psikoterapi, tekinsizlik, bağlanma kuramı, ilişkisel bağlar, ruh sağlığı.

KAYNAKLAR

Bowlby J (1988) A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York, Basic Books.
Stuart S, Robertson M (2012) Interpersonal Psychotherapy: A Clinician's Guide, 2. Baskı. Boca Raton, CRC Press.
Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL (2018) The Guide to Interpersonal Psychotherapy. New York, Oxford University Press.

Ergenlerde zorbalık ve yalnızlık: İlişkilere odaklanarak şiddeti önlemek mümkün mü?

Hakan Öğütlü 1,2

1 University College Dublin Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Dublin, İrlanda

2 Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Ankara, Türkiye

Ergenlikte akran ilişkileri, aidiyet duygusunun ve kimlik gelişiminin önemli bir parçasıdır. Bu dönemde yaşanan zorbalık ve dışlanma, yalnızlık, depresif belirtiler ve sosyal geri çekilme ile ilişkili olabilir. Okul ortamında ve çevrim içi ortamlarda zorbalığa maruz kalmanın yalnızlıkla güçlü ilişkisi gösterilmiştir (Madsen ve ark. 2024). Bazı ergenlerde tekrarlayan mağduriyete öfke ve saldırgan tepkiler eşlik edebilir. Bu nedenle değerlendirmede davranışın ortaya çıktığı ilişkisel bağlamın ve ergenin destek kaynaklarının anlaşılması önemlidir.

Bu konuşmada, zorbalık ve yalnızlık arasındaki ilişkinin Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT) çerçevesinde ele alınması ve ilişkileri güçlendirmeye yönelik müdahalelerin şiddeti önleme çalışmalarına olası katkıları tartışılacaktır. KİPT, ruhsal belirtiler ile güncel kişilerarası sorunlar arasındaki bağlantıya odaklanan, yapılandırılmış ve zaman sınırlı bir yaklaşımdır. Ergenlere uyarlanmış biçiminin depresif belirtileri azaltma ve sosyal işlevselliği geliştirme üzerindeki etkililiği randomize kontrollü bir çalışmada gösterilmiştir (Mufson ve ark. 2004). Tedavide yas, rol geçişleri, kişilerarası çatışmalar ve kişilerarası ilişki kurma ve sürdürme güçlükleri değerlendirilir.

Sunumda, liseye geçişte arkadaş grubundan uzaklaşan, akran zorbalığına maruz kalan ve bir akranına yönelik fiziksel tepki sonrasında değerlendirmeye yönlendirilen ergen olgu üzerinden kişilerarası formülasyon açıklanacaktır. Arkadaşlık kayıpları, yeni okula uyum, aile içi iletişim güçlükleri ve depresif belirtiler arasındaki bağlantılar incelenecektir. Zorbalık, yalnızlık, geri çekilme, öfke ve yeniden dışlanmanın birbirini besleyebildiği döngü ele alınacaktır. Kendine veya başkasına zarar verme düşüncelerinin değerlendirilmesi ve güvenlik planının oluşturulması, sürecin temel bileşenleri arasında yer alacaktır.

Başlangıç aşamasında kişilerarası çember ve yaşam olayları zaman çizelgesi kullanılarak mevcut ilişkiler, kayıplar ve destek kaynakları belirlenecektir. Yoğun çalışma döneminde iletişim analizi, duyguların adlandırılması ve canlandırmalar aracılığıyla ergenin ihtiyaçlarını ifade etmesi, yardım istemesi ve çatışmalara farklı yanıtlar geliştirmesi üzerinde durulacaktır. Kopan arkadaşlıkların yeniden kurulması ve güvenli sosyal ortamlara katılımın desteklenmesi örneklendirilecektir. Ebeveyn görüşmeleri ve okulla iş birliği kapsamında, suçlayıcı tepkilerin azaltılması, zorbalığın durdurulmasına yönelik önlemler ve başvurulabilecek güvenilir yetişkinlerin belirlenmesi tartışılacaktır. Sonlandırma aşamasında kazanımların korunması, erken uyarı işaretleri ve gelecekteki ilişkisel güçlükler için başvuru yolları ele alınacaktır.

KİPT'in bu alandaki olası katkısı, depresyonun tedavisi ve kişilerarası işlevselliğin güçlendirilmesi üzerinden değerlendirilecektir. Şiddeti önlemeye yönelik doğrudan etkililik iddiasından kaçınılarak, bireysel tedavinin aile ve okul düzeyindeki koruyucu müdahalelerle birlikte yürütülmesinin önemi vurgulanacaktır.

Kaynaklar

Madsen KR, Damsgaard MT, Petersen K ve ark. (2024) Bullying at school, cyberbullying, and loneliness: National representative study of adolescents in Denmark. Int J Environ Res Public Health 21: 414.

Mufson L, Dorta KP, Wickramaratne P ve ark. (2004) A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. Arch Gen Psychiatry 61: 577-584.

Yalnızlık üzerine çalışırken KİPT ile neler yapılabilir?

Nevlin Özkan Demir, İstanbul SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri kliniği

Yalnızlık deneyimini anlamada kişinin ilişkilerinin niteliği, yakınlık beklentileri ve karşılanmayan duygusal ihtiyaçları önemli bir yer tutar. Benzer yalnızlık ifadelerinin arkasında farklı kişilerarası süreçler bulunabilir. Bu konuşmada, yalnızlık Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisinin (KİPT) dört temel sorun alanı olan yas, rol geçişleri, kişilerarası çatışmalar ve sosyal izolasyon çerçevesinde ele alınmıştır.

Yas odağında, kaybedilen kişiyle ilişkinin anlamı ve kayıpla birlikte değişen gündelik yaşam ile destek kaynakları üzerinde durulur. Rol geçişlerinde, yaşam değişikliklerinin kişinin kimliği ve ilişkileri üzerindeki etkileri değerlendirilir. Eski ve yeni rollerin anlamlandırılması, karşılanmayan ihtiyaçların belirlenmesi ve somut destek taleplerinin geliştirilmesi hedeflenir. Kişilerarası çatışmalarda, ilişkideki beklenti farklılıkları ve ihtiyaçların ifade edilme biçimleri incelenir. Süreğen sosyal izolasyonda ise ilişki kurmayı ve sürdürmeyi zorlaştıran davranış örüntüleri belirlenerek kişilerarası becerilerin geliştirilmesine odaklanılır.

KİPT'nin başlangıç döneminde hastamızı tanıyarak kişilerarası ilişkiler dökümü oluşturulur, yaşam olayları ile belirtiler arasındaki bağlantılar araştırılır ve kişiyle birlikte bir çalışma odağı seçilir. Yoğun çalışma döneminde iletişim analizi, canlandırma ve seanslar arasında yapılan kişilerarası denemeler kullanılır. İletişim analizi, somut bir etkileşimde söylenenleri, hissedilenleri, beklentileri ve karşı tarafın olası yorumunu ayrıntılı biçimde incelemeye olanak sağlar. Böylece ihtiyaçların daha açık ifade edilmesi ve alternatif iletişim yollarının denenmesi desteklenir. Tamamlama döneminde kazanımlar ve gelecekte kullanılabilecek destek kaynakları gözden geçirilir.

KİPT ile çalışırken yalnızlık yakınmasını temel kişilerarası sorun alanlarına göre değerlendirerek somut müdahale hedeflerine dönüştürmek odaklanılır.

Anahtar kelimeler: Yalnızlık, kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkiler.

Kaynaklar

1.Stuart S (2006) Interpersonal psychotherapy: A guide to the basics. Psychiatr Ann 36: 542-50.

2.Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL (2018) The Guide to Interpersonal Psychotherapy, New York, Oxford University Press,

3.World Health Organization, Columbia University (2016) Depresyon İçin Kişilerarası İlişkiler Grup Terapisi (KİPT-G) (Çev.: N Özkan Demir, N Aydın). Uluslararası Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Derneği, Türkiye Şubesi, 2026

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 4

Psikiyatrik Bozukluklarda Cinsellik: Olgular Üzerinden Değerlendirme ve Klinik Yönetim

18:15–19:30 · Salon I
Oturum Başkanı: Memduha Aydın

Depresif çekilmeden manik taşkınlığa: Bipolar bozuklukta cinsellik

Sinay ÖNEN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Cinsel sağlık, bipolar bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesinin ve klinik iyileşmesinin önemli bir bileşenidir. Buna karşın, psikiyatrik görüşmelerde duygudurum belirtilerine öncelik verilmesi, mahremiyet kaygıları ve konuyu başlatmakta yaşanan güçlükler nedeniyle cinsel yakınmalar yeterince değerlendirilmeyebilir. Bu konuşmada, bipolar bozuklukta cinselliğin duygudurum dönemlerine göre değişimi ve klinik yönetimi, olgular üzerinden güncel derleme bulgularıyla birlikte ele alınacaktır.

Manik ve hipomanik dönemlerde cinsel istekte artış, dürtüsellik ve bazı bireylerde riskli cinsel davranışlar görülebilir. Cinsel istekteki artış değerlendirilirken, kişinin alışılmış cinsel yaşamına göre değişim, davranışlarını kontrol edebilmesi ve ortaya çıkan sonuçlar dikkate alınmalı; bu değişimin manik veya hipomanik döneme ilişkin diğer belirtilerle birlikte olup olmadığı araştırılmalıdır (Kopeykina ve ark. 2016). Depresif dönemlerde ise anhedoni, enerji kaybı ve geri çekilme, cinsel istekte azalma ve cinsel işlev güçlükleriyle birlikte bulunabilir. Bu yakınmaların yalnızca depresyona ya da yalnızca ilaçlara bağlanması, diğer katkıda bulunan etkenlerin gözden kaçmasına yol açabilir.

Cinsel işlev bozuklukları yalnızca depresif veya manik dönemlerle sınırlı değildir; ötimik dönemde de sürebilir. Güncel sistematik derlemede, ötimik dönemde en sık bildirilen güçlüğün cinsel istekte azalma olduğu; bunu uyarılma veya ereksiyon güçlükleri ve orgazmla ilgili sorunların izlediği belirtilmiştir. Bu nedenle, ötimik dönemde de cinsel işlev, doyum ve yakınmaların kişi üzerindeki etkisi ayrıca değerlendirilmeli ve izlenmelidir (Cañada ve ark. 2026). Klinik değerlendirmede cinsel istek, uyarılma ve orgazmla ilgili güçlüklerin yanı sıra bu güçlüklerden ne kadar rahatsızlık duyduğu ve ilişkisinin nasıl etkilendiği de sorulmalıdır. Yakınmaların ne zaman başladığı ve zaman içinde nasıl değiştiği öğrenilmeli; duygudurum dönemleri, kullanılan ilaçlar, bedensel hastalıklar ve madde kullanımıyla olası bağlantıları değerlendirilmelidir (Montejo ve ark. 2018).

Konuşmada üç olgu üzerinden depresyonda cinsel yakınmaların olası nedenlerini ayırt etme, hipomani ve manide kontrol kaybı ile güvenliği değerlendirme ve ötimide süren güçlükleri yeniden sorgulama üzerinde durulacaktır. Amaç, cinsel sağlığı rutin izlemin bir parçası haline getirerek hastanın gereksinimlerine uygun, bütüncül bir klinik yaklaşım sunmaktır.

Kaynaklar

Cañada Y, Navalon P, Zazula R ve ark. (2026) Sexual dysfunction in bipolar disorder: A systematic review. Eur Neuropsychopharmacol 109:112827.

Kopeykina I, Kim HJ, Khatun T ve ark. (2016) Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: A review. J Affect Disord 195:1–14.

Montejo AL, Montejo L, Baldwin DS (2018) The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. World Psychiatry 17:3–11.

Şizofrenide cinsellik: Hastaların yaşadığı güçlükler ve klinik yaklaşım

Memduha Aydın
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Şizofreni, bireyin yalnızca düşünce, algı ve davranışlarını değil; duygusal yakınlık kurma, romantik ilişkileri sürdürme, cinsel işlevsellik ve cinsel yaşamdan doyum alma gibi yaşam kalitesinin önemli bileşenlerini de etkileyebilen kronik bir ruhsal bozukluktur. Bununla birlikte cinsellik, şizofreni tanısı olan bireylerin klinik değerlendirme ve izleminde sıklıkla ihmal edilen alanlardan biridir. Hastaların cinsel sorunlarını kendiliğinden dile getirmekte zorlanmaları, klinisyenlerin bu konuyu sorgulamaktan kaçınmaları ve cinsel güçlüklerin yalnızca ilaç yan etkileriyle ilişkilendirilmesi, kapsamlı bir değerlendirmenin önündeki önemli engellerdir. Bir sistematik derleme ve meta-analizde, şizofreni spektrum bozukluklarında cinsel işlev bozukluğu sıklığının yaklaşık %56 olduğu bildirilmiştir (Korchia ve ark. 2023).

Şizofrenide cinsel güçlükler çok boyutlu bir etiyolojiye sahiptir. Negatif belirtiler, anhedoni, depresif belirtiler, bilişsel güçlükler ve psikotik yaşantılar cinsel isteği, yakınlık kurma kapasitesini ve kişilerarası ilişkileri etkileyebilir. Antipsikotik tedaviye bağlı hiperprolaktinemi, sedasyon ve diğer farmakolojik etkiler de cinsel işlev bozukluklarına katkıda bulunabilir. Bunun yanında metabolik hastalıklar, hormonal değişiklikler, beden algısıyla ilgili güçlükler ve ilişki sorunları değerlendirilmelidir. Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında hastalıkla ilişkili, farmakolojik, fiziksel ve psikososyal etkenlerin karşılıklı etkileşimi söz konusudur (Dumontaud ve ark. 2020).

Şizofrenide cinsel sağlığın değerlendirilmesi, yalnızca cinsel istek, uyarılma ve orgazm bozukluklarının belirlenmesiyle sınırlandırılmamalıdır. Damgalanma, toplumsal dışlanma, düşük benlik saygısı, reddedilme korkusu, mahremiyet eksikliği ve aile tutumları, bireylerin romantik ilişki kurma ve sürdürme olanaklarını sınırlayabilir. Cinsel içerikli sanrılar ve varsanılar ise bazı hastalarda cinsel yaşantıların değerlendirilmesini daha karmaşık hale getirebilir. Bu durumlarda gerçeklik değerlendirmesi, karar verme kapasitesi, rıza, kişisel sınırlar ve güvenlik konularının bireyin özerkliği gözetilerek ele alınması önemlidir.

Klinik yaklaşımda cinsel sağlığın rutin psikiyatrik görüşmenin bir parçası haline getirilmesi, güçlüklerin başlangıcı ve olası nedenlerinin ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi, gerektiğinde yapılandırılmış ölçeklerden yararlanılması ve tedavi seçeneklerinin hastayla birlikte belirlenmesi önerilmektedir. Farmakolojik düzenlemeler yapılırken psikotik belirtilerin kontrolü, relaps riski, cinsel işlevsellik ve tedaviye bağlılık arasındaki denge korunmalıdır. Psikoeğitim, psikososyal müdahaleler, ilişki ve iletişim becerilerinin desteklenmesi de bütüncül yaklaşımın önemli bileşenleridir (Schmidt ve ark. 2012).

Bu konuşmada, şizofreni tanısı olan bireylerin cinsellikle ilgili karşılaştıkları güçlükler; antipsikotik tedaviyle ilişkili cinsel işlev bozukluğu, yakınlık kurma ve romantik ilişkilerde yaşanan sorunlar ile cinsel içerikli psikotik belirtileri içeren üç klinik olgu üzerinden tartışılacaktır. Amaç, cinsel sağlığın şizofrenide iyileşme ve yaşam kalitesinin ayrılmaz bir bileşeni olduğunu vurgulamak ve klinik uygulamaya aktarılabilecek değerlendirme ve yönetim önerileri sunmaktır.

Kaynaklar

Dumontaud M, Korchia T, Khouani J ve ark. (2020) Sexual dysfunctions in schizophrenia: Beyond antipsychotics. A systematic review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 98:109804. doi: 10.1016/j.pnpbp.2019.109804. Epub 2019 Nov 9.

Korchia T, Achour V, Faugere M ve ark. (2023) Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Psychiatry 80(11):1110-20. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2023.2696.

Schmidt HM, Hagen M, Kriston L ve ark. (2012) Management of sexual dysfunction due to antipsychotic drug therapy. Cochrane Database Syst Rev 11(11):CD003546. doi: 10.1002/14651858.CD003546.pub3.

Psikotrop ilaçlara bağlı cinsel işlev bozuklukları: Önleme, tanı ve tedavi stratejileri

Doç. Dr Gülin Özdamar Ünal
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

Cinsel işlev bozuklukları (CİB), psikotrop ilaç tedavisi sırasında sık karşılaşılan, ancak klinik uygulamada yeterince sorgulanmayan önemli yan etkilerdir. Çalışmalarda bildirilen CİB oranları antidepresan kullananlarda %25–80, antipsikotik kullananlarda ise %16–60 arasında değişmektedir. Bu geniş aralık, kullanılan ilaçların yanı sıra hasta özellikleri ve değerlendirme yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Hastaların cinsel yakınmalarını çoğu zaman kendiliğinden dile getirmemesi, sorunun gözden kaçmasına neden olmaktadır. Tanınmayan ve yönetilmeyen CİB, tedavi memnuniyetini ve ilaç uyumunu azaltarak doz atlama veya tedaviyi bırakma davranışına yol açabilmektedir (Nelson ve ark., 2026).

Klinik yaklaşımın temelini, ilaçla ilişkili CİB'nin diğer olası nedenlerden ayırt edilmesi oluşturur. Psikiyatrik bozukluğun kendisi, tıbbi ve endokrin hastalıklar, eşlik eden ilaçlar ile psikososyal ve ilişkisel etkenler cinsel işlevi bağımsız olarak etkileyebilir veya ilaç etkisine eşlik edebilir. Bu nedenle tedavi öncesi cinsel işlevin değerlendirilmesi, yakınmaların ilaç başlangıcı ya da doz değişikliğiyle zamansal ilişkisinin araştırılması ve etkilenen cinsel işlev alanlarının ayrı ayrı belirlenmesi önemlidir. Cinsel istek, uyarılma, orgazm/ejakülasyon ve doyumun yapılandırılmış biçimde sorgulanması; alternatif nedenlerin değerlendirilmesi ve uygun durumlarda doz azaltılması veya ilaç değişikliği sonrasındaki yanıtın izlenmesi, nedensellik değerlendirmesini güçlendirir.

Psikotrop ilaçlar, cinsel yanıtın farklı evrelerini çeşitli nörobiyolojik mekanizmalar üzerinden etkiler. Serotonerjik iletimde artış, özellikle cinsel istekte azalma ve orgazm gecikmesiyle ilişkilidir. Depresyonu olan erişkinlerde SSRI kullanımına ilişkin randomize kontrollü çalışmaların değerlendirilmesinde, en belirgin ve kanıt kesinliği en yüksek cinsel yan etkinin orgazm bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Ferraz ve ark., 2026). Dopaminerjik iletimin baskılanması ve hiperprolaktinemi, özellikle cinsel istek ve uyarılma üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Alfa-1 adrenerjik blokaj ejakülasyonun emisyon aşamasında bozulma ve priapizmle, antikolinerjik etkiler ise uyarılma güçlüğüyle ilişkilidir. Antipsikotik kullanan hastalarda bildirilen CİB oranları ilaçlar arasında belirgin farklılık göstermektedir. Duygudurum dengeleyicilerin cinsel işlev üzerindeki etkilerine ilişkin kanıtlar daha sınırlıdır; özellikle enzim indükleyici antiepileptiklerin hormonal değişiklikler yoluyla cinsel işlevi etkileyebildiği bilinmektedir.

CİB'nin klinik yönetiminde ilk basamak, tedavi öncesinde cinsel işlevin değerlendirilmesi, olası yan etkiler hakkında dengeli bilgilendirme yapılması ve uygun hastalarda cinsel yan etki riski görece düşük ilaçların tercih edilmesidir. Antidepresan ilişkili CİB'de hafif ve tolere edilebilir yakınmalarda kısa süreli izlem düşünülebilirken, klinik açıdan belirgin yakınmalarda doz optimizasyonu, daha düşük riskli bir antidepresana geçiş veya ek farmakolojik tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir. Antipsikotik ilişkili CİB'de ise klinik bulgular doğrultusunda prolaktin düzeyinin değerlendirilmesi önem taşır. Semptomatik hiperprolaktinemide doz optimizasyonu, prolaktin açısından daha elverişli bir antipsikotiğe geçiş veya uygun hastalarda aripiprazol eklenmesi düşünülebilir. Bununla birlikte prolaktin düzeyindeki düzelmenin her zaman cinsel işlevde iyileşme anlamına gelmediği unutulmamalıdır. Ayrıca serotonin geri alım inhibitörlerinin kesilmesinden sonra devam edebilen cinsel işlev bozukluğu (PSSD), gerçek sıklığı ve mekanizmaları henüz yeterince aydınlatılamamış olmakla birlikte, tedavi öncesi bilgilendirmede dikkate alınması gereken bir durumdur.

Sonuç olarak cinsel işlevin değerlendirilmesi, psikiyatrik tedavinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Tedavi öncesinden başlayarak sürdürülen yapılandırılmış sorgulama, cinsel işlev bozukluğunun fenotipine ve olası mekanizmalarına göre bireyselleştirilmiş müdahaleler ve psikiyatrik stabiliteyi gözeten ortak karar verme yaklaşımı, tedaviye uyumun ve yaşam kalitesinin korunması açısından temel önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Ferraz SD, Kuyunga L, Rech P ve ark. (2026) Sexual dysfunction associated with selective serotonin reuptake inhibitors in adults with depression: a systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Pharmacol 82:82.

Nelson CJ, Clayton AH, Lew-Starowicz M ve ark. (2026) Psychiatric disorders, psychopharmacology and sexual dysfunction from the fifth international consultation on sexual medicine (ICSM 2024). Sex Med Rev 14:qeag017.

Serretti A, Chiesa A (2011) A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. Int Clin Psychopharmacol 26:130-140.

16 Ekim 2026, Cuma

AVRUPA PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (EPA) - TPD ORTAK OTURUMU

Perspectives on Social Psychiatry in Challenging Times

09:00–10:15 · Salon A

Oturum Başkanı: Simavi Vahip

Social determinants of wellbeing and mental disorders in hostile social climates

Prof.Dr.Serap Erdoğan Taycan, İstanbul Okan Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Ruh sağlığının sosyal belirleyicileri uzun yıllardır sosyal psikiyatrinin temel kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Gelir düzeyi, eğitim, barınma, istihdam, sosyal destek ve toplumsal eşitsizlikler gibi etkenler ruhsal hastalıkların ortaya çıkışı ve iyilik halinin sürdürülmesinde belirleyici sosyal koşullar olarak kabul edilmektedir. Ancak son yıllarda dünyanın farklı bölgelerinde yaşanan savaşlar, zorunlu göçler, iklim krizleri ve dijital bilgi ortamlarındaki dönüşümler, ruh sağlığını belirleyen sosyal koşulların giderek daha geniş jeopolitik süreçler tarafından şekillendirilğini göstermektedir. Bu durum, sosyal psikiyatrinin temel kavramlarından biri olan ruh sağlığının sosyal belirleyicilerinin günümüz koşullarında yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Bu konuşmada düşmanca sosyal iklim (hostile social climates), tek tek olaylardan çok, ruh sağlığını belirleyen sosyal koşulları örgütleyen sosyal ekosistemler olarak ele alınacaktır. Bu iklimler yalnızca savaş, işgal, zorunlu göç veya çevresel yıkım gibi süreçler sonucunda ortaya çıkmaz, aynı zamanda belirli toplumsal gruplara yönelen yapısal ayrımcılık, dışlanma, damgalanma, hak kayıpları ve dijital düşmanlık ortamları aracılığıyla da üretilir. Bu nedenle LGBTİ+ bireyler, etnik ve dini azınlıklar ile göçmenler gibi gruplar da uzun sürelerle düşmanca sosyal iklimler içinde yaşamlarını sürdürmek zorunda kalabilmektedir.

Konuşmada Ukrayna, Gazze, zorunlu göç, iklim krizi ve yapısal ayrımcılık gibi farklı örnekler birbirinden bağımsız olgular olarak değil, ortak psikososyal sonuçlar üreten düşmanca sosyal iklimler olarak değerlendirilecektir. Kökenleri farklı olsa da bu süreçler ortak bir özelliği paylaşmaktadır: ruh sağlığının üretildiği sosyal koşulları sürekli yeniden şekillendirmeleri. Güvenlik algısı, sosyal ilişkiler, aidiyet duygusu, gelecek beklentileri, toplumsal güven, sağlık hizmetlerine erişim ve gündelik yaşamın öngörülebilirliği gibi ruh sağlığının temel sosyal belirleyicileri bu süreçler içerisinde örgütlenmektedir. Özellikle Gazze örneği, yalnızca bölgesel bir çatışma olarak değil, görünür kitlesel şiddetin küresel ölçekte gerçek zamanlı deneyimlendiği yeni tarihsel bağlamın en belirgin örneklerinden biri olarak ele alınacaktır.

Bu çerçevede konuşma, sosyal psikiyatrinin klasik sosyal belirleyici yaklaşımının önemini korumakla birlikte, günümüzün birbirine bağlı ve jeopolitik olarak giderek daha kırılgan hale gelen dünyasında bu yaklaşımın genişletilmesi gerektiğini tartışacaktır. Son bölümde ise, bu dönüşümleri anlamaya çalışan yeni yaklaşımlardan biri olarak jeopsikiyatri kısaca tanıtılacak ve bu yaklaşımın, jeopolitik süreçlerin ruh sağlığının sosyal belirleyicilerine nasıl etki ettiğini anlamaya çalışan bütünleştirici bir perspektif sunduğu vurgulanacaktır. Bu bağlamda konuşmanın temel sorusu, savaşın, iklim krizinin ya da yapısal ayrımcılığın ruh sağlığını etkileyip etkilemediği değil, ruh sağlığının sosyal belirleyicilerine ilişkin mevcut kavramsal çerçevemizin, giderek birbirine bağlanan bu yeni düşmanca sosyal iklimleri açıklamak için yeterli olup olmadığıdır.

Kaynaklar

World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All.*

Compton, M. T., & Shim, R. S. (2020). *The Social Determinants of Mental Health.* American Psychiatric Association Publishing.

Anantapong, K., Bhugra, D., Torales, J., et al. (2024). *Geopsychiatry: Climate change, migration and mental health. Industrial Psychiatry Journal.*

GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 2

Bipolar Bozukluk ve Psikofarmakolojisi: Geçtiğimiz Yılın En Önemli Çalışmaları

09:00–10:15 · Salon B
Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu

Sistemik bir hastalığın psikofarmakolojik tedavisi

Sermin Kesebir
Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

İmmün-metabolik çeşitlilik, çevresel etkenlerin hangi tipine, hangi düzeydeki şiddetine maruz kalırsak etkilenebileceğimizi söyler, stres yanıtını düzenler, hastalık şiddetini ve eştanıları yönetir. Bu sunumda metabolik sendrom tedavisi ve immünmodulator tedaviler, duygudurum düzenleyici mekanizmalar eşliğinde gözden geçirilecektir. Tedavide yaşadığımız güçlüklerle ilişkili olarak, i) bireye özgü tedavi ii) medikal komorbiditenin tedavisi iii) tedavi araçlarının yönetimi iv) çevresel etkenlerin düzenlenmesi ve idaresi ile bir işimiz var. Ki, herbiri psikiyatrik bozuklukların etiyolojisine ilişkin ilgi ve merakımızı doyurabilecek bir potansiyele sahiptir.

Pak T, Haque N, Jha MK. Lessons From Clinical Trials of Immunomodulatory Drugs in Psychiatric Disorders. Biol Psychiatry. 2026.

Brandt L, et al. Climate-Related and Nature-Based Interventions for Mental Health: An Umbrella Review and Meta-Analysis. JAMA Psychiatry. 2026.

Wagner E, et al. Disparities in diabetes treatment and monitoring for people with and without mental disorders: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2026.

Bipolar bozuklukta lityum yanıtını öngörmek: 2025–2026 yılının güncel kanıtları

Doğancan Sönmez
Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Lityum, Bipolar Bozukluk (BB) idame tedavisinde atak nükslerini önleyen, koruyucu etkinliği en güçlü ve intihar riskini azaltan altın standart duygudurum düzenleyicidir. Ancak tedaviye klinik yanıt hastalar arasında belirgin heterojenlik göstermekte; hastaların bir kısmında tam remisyon sağlanırken bir kısmında ise kısmi yanıt veya tedavi direnci gelişmektedir. Son yıllarda, tedaviye başlamadan önce veya tedavinin erken evresinde lityum yanıtını öngörebilecek klinik, genomik ve nörobiyolojik belirteçlerin saptanmasına yönelik araştırmalar hız kazanmıştır.

Klinik fenotipleme çalışmalarında; epizodik hastalık seyri, ataklar arasında tam iyileşme, ailede lityuma iyi yanıt öyküsü ve sabahçıl kronotip varlığı olumlu tedavi yanıtı göstergeleri olarak öne çıkmaktadır. Buna karşın hızlı döngülü gidiş, disforik veya karma özellikler, yüksek bilişsel ruminasyon ve çocukluk çağı travma öyküsü lityum direncini yordamaktadır. Mizaç analizleri, hipertimik mizacın tedavi başarısını artırdığını; siklotimik, distimik ve anksiyöz mizaç özelliklerinin ise nüksler ve yanıtsızlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca klinik tarama ölçeklerindeki coşkulu hipomani alt tipleri olumlu yanıtı desteklemektedir.

Genetik ve omiks alanında, Uluslararası Lityum Genetiği Konsorsiyumu ve geniş biyobanka verileri, Poligenik Risk Skoru (PRS) uygulamalarının klinik değerini ortaya koymuştur. Özellikle Wnt/GSK3-β, inositol metabolizması ve sirkadiyen saat yolaklarına özgü hedefe yönelik PRS panelleri lityum yanıtını tahmin etmede genel genom çapında ilişkilendirme analizlerine kıyasla daha yüksek doğruluk sunmaktadır. Bununla birlikte, pozitif aile öyküsü poligenik risk yükünden bağımsız olarak güçlü bir yordayıcı olmayı sürdürmektedir. Epigenetik araştırmalarda ise periferik Deoksiribonükleik Asit (DNA) metilasyon düzeylerinin klinik değişkenlerle birleştirilmesi öngörü gücünü artırmaktadır.

Dijital fenotipleme ve nörogörüntüleme alanındaki gelişmeler, giyilebilir aktigrafi cihazlarıyla izlenen 24 saatlik sirkadiyen motor ritim stabilizasyonunun ilk haftalarda saptanmasının uzun dönem tedavi yanıtını öngördüğünü doğrulamıştır. İleri nörogörüntüleme çalışmalarında ise prefrontal kortikal kalınlığın korunması ve Manyetik Rezonans Spektroskopisi (MRS) ile gösterilen limbik alanlardaki lityum birikimi klinik iyileşmeyle paralellik göstermektedir. Ayrıca geleneksel serum düzeylerinin ötesinde, eritrosit içi lityum konsantrasyonu ve membran lipit yapısının hücresel biyoyararlanımı açıklamadaki değeri anlaşılmıştır.

Sonuç olarak, tekil biyobelirteçler henüz klinik pratikte tek başına yeterli özgüllüğe ulaşamamıştır. Kişiselleştirilmiş lityum tedavisinde en güvenilir yaklaşım; kapsamlı klinik fenotipleme, aile öyküsü, sirkadiyen ritim takibi, biyobelirteçler ve genomik skorlamayı entegre eden yapay zekâ tabanlı karar destek sistemlerinin kullanımıdır.

Kaynaklar

1. Ercis M, Coombes BJ, Melhuish Beaupre LM ve ark. (2026) The Distinct Role of Family History and Polygenic Risk Scores of Psychiatric Disorders on Lithium Response in Bipolar Disorder. Bipolar Disord, 28(4):e70126.

2. Sharew NT, Clark SR, Papiol S ve ark. (2025) Pathway-Specific Polygenic Scores for Predicting Clinical Lithium Treatment Response in Patients With Bipolar Disorder. Biol Psychiatry Glob Open Sci, 5(5):100558.

3. Xu N, Yan Y, Saunders KEA ve ark. (2025) Effect of lithium on circadian activity level and flexibility in patients with bipolar disorder: results from the Oxford Lithium Trial. EBioMedicine, 115:105676.

Bipolar bozuklukta lurasidon ve kariprazin: Güncel kanıtların klinik karşılığı

Uz. Dr. Elif Burcu Ersungur Çelik İslahiye Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Bipolar bozuklukta hastalık yükünün önemli bölümünü depresif dönemler oluşturmakta, bu dönemlerin tedavisinde etkinlik, tolerabilite ve işlevsel iyileşme açısından karşılanmamış gereksinimler bulunmaktadır. Bu konuşmada, bipolar depresyonda kullanılan iki ikinci kuşak antipsikotik olan lurasidon ve kariprazin, güncel sistematik derlemeler ve meta-analizler ışığında klinik karar verme açısından değerlendirilecektir.

Lurasidonun bipolar I depresyondaki etkinliğini inceleyen, dört randomize kontrollü çalışmayı ve 1688 katılımcıyı kapsayan meta-analizde, plaseboya kıyasla Montgomery–Åsberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS) puanlarında anlamlı azalma (ortalama fark −3,05; %95 GA −4,48 ile −1,62) ve Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği ile değerlendirilen yeti yitiminde iyileşme (ortalama fark −1,92; %95 GA −3,29 ile −0,55) bildirilmiştir (1). Monoterapi ve duygudurum düzenleyicilere ek tedavi çalışmalarını içeren bu bulgular kısa dönem etkinliği desteklemekle birlikte, altı haftalık izlem süreleri ve metodolojik sınırlılıklar uzun dönem sonuçlara ilişkin belirsizliği sürdürmektedir.

Bipolar depresyon tedavilerini değerlendiren 2026 tarihli kapsamlı bir çalışma, 101 randomize kontrollü araştırmayı içeren önceki ağ meta-analizinin sonuçlarını yeni çalışmaların sistematik derlemesiyle birlikte değerlendirmiştir. Lurasidon ve kariprazin, depresif belirtileri azaltmada plasebodan üstün bulunan ve orta düzeyde kanıt güvenilirliğine sahip yedi tedavi arasında yer almıştır (2). Aynı analizde ortalama ağırlık artışı lurasidon için 0,2 kg, kariprazin için 0,7 kg olarak bildirilirken, akatizi riski plaseboya kıyasla sırasıyla yaklaşık üç ve dört kat artmıştır. Bu sonuçlar, antidepresan etkinliğin tolerabiliteyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Kariprazinin metabolik etkilerini inceleyen 2026 tarihli sistematik derleme ve meta-analizde 19 çalışma değerlendirilmiş, dört randomize kontrollü çalışma nicel analize alınmıştır. Bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk verilerinin ayrı incelendiği analizlerde, 1,5 ve 3 mg dozlarında istatistiksel olarak anlamlı ancak çoğunlukla klinik açıdan sınırlı kilo artışı bildirilmiş; glukoz ve lipid parametrelerinde plaseboya kıyasla anlamlı farklılık saptanmamıştır (3).

Konuşmada bu bulguların klinik karşılığı; depresif belirti şiddeti, eşlik eden anksiyete, karma özellikler, işlevsellik ve bireysel tolerabilite özellikleri üzerinden tartışılacaktır. Özellikle metabolik risk, akatizi, ekstrapiramidal belirtiler ve ilaç etkileşimlerinin tedavi seçimindeki önemi vurgulanacaktır. Doğrudan karşılaştırmalı çalışmaların yokluğu ve uzun dönem verilerin sınırlılığı dikkate alınarak her iki ajanın bipolar depresyon tedavi algoritmasındaki yeri değerlendirilecektir.

Kaynaklar

Aronica R, Pagani C, Favalli V ve ark. (2025) Efficacy of lurasidone in adults with bipolar depression: A systematic review and meta-analysis of its impact on depressive symptoms and disability. *J Affect Disord* 381: 100–107.

Yalin N, Yildiz A, Siafis S ve ark. (2026) Treatment of bipolar depression: Results from a comprehensive network meta-analysis and updated systematic review. *Eur Neuropsychopharmacol* 108: 112818.

Pompili M, Cifrodelli M, Mammoliti AV ve ark. (2026) Effect of cariprazine on metabolic parameters in patients with affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Psychopharmacol.* doi:10.1177/02698811251400653.

PANEL 23

Hak İhlaline Uğrayan Kişilerin Adalet Arayışı Yolculuğunda Koruyucu Ruh Sağlığı Mümkün mü?

09:00–10:15 · Salon C

Oturum Başkanı: Kerem Laçiner

Basın ve medya: Adalet arayışının kamusal yüzü; Medya, dil ve ikincil travmatizasyon

Uzm. Dr. Arzu Erkan (Serbest Hekim, İzmir)

Medya ve sosyal medya bir iletişim aracından fazlası olup, yayımlanan her içerik toplumdaki değer yargılarını, tutum ve davranışları olumlu ya da olumsuz yönde değiştirebilme gücüne sahiptir (1). Bu içerikler; belli davranışların ketlenmesini önleme ya da sağlama, duyarsızlaştırma, taklit, saldırganlığı uyarma ve risk almayı teşvik etme yollarıyla kişilerin ve toplulukların eylemlerini etkileyebilir.

Sosyal medya kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte afetler, cinayet, şiddet, intihar ve savaş gibi travmatik olaylara ilişkin haberlerin hem medya çalışanları hem de diğer kullanıcılar tarafından sıklıkla etik ve yasal yönergelere aykırı, toplum yararını gözetmeyen biçimlerde paylaşılması, çeşitli disiplinlerin yanı sıra ruh sağlığı alanında da araştırmalara konu olmuş ve bu konuda kılavuzlar yayımlanmıştır (2,3). Hassas haberlerin özensizce verilmesinin, haberlere maruz bırakılanlar ve tanıklar için örseleyici olabildiği, yardım aramaktan alıkoyabildiği; kimi kişilerde duyarsızlık ve yok sayma tepkisine, kimilerinde ise olumsuz davranışlara ve şiddete özendirici etkilere yol açabildiği bildirilmiştir. Bu tür haberlerde kullanılan dil ve görseller, şiddeti ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yeniden üretebilmektedir (3). Kişisel verilerin gizliliği ve güvenliğinin ihlali; cinsel suçlar, kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda bilinçsiz paylaşımlar; cinsiyetçi ve ayrımcı dil kullanımı; şiddete maruz bırakılanı suçlayıcı ifadeler; kişilerin psikiyatrik özgeçmişleri üzerinden damgalanması; şiddet ve olay yeri görüntülerinin ve ayrıntılarının paylaşılması; faillerin kahramanlaştırılması; şiddetin olağanlaştırılması, romantikleştirilmesi ya da gerekçelendirilmesi; şiddete maruz bırakılanın çaresizleştirilmesi ve şiddet davranışının "Werther etkisi" ile taklit edilerek yaygınlaştırılması, haberlerin veriliş biçimindeki temel sorunlar arasındadır (1,2). Özellikle şiddete maruz bırakılan kişilerin ve yakınlarının kimliklerini açığa çıkaran, mahremiyetlerini ihlal eden veya travmatik olayın ayrıntılarını yeniden dolaşıma sokan haberler, ikincil travmatizasyon riskini artırabilmektedir.

Medya, bu süreçte ihlallerin görünür kılınması ve adalet arayışının desteklenmesinde önemli bir rol oynarken, kullandığı dil ve temsil biçimleriyle bu arayışı zedeleme riski de taşımaktadır. Ülkemizde Basın Kanunu'nda ve Türkiye Gazeteciler Cemiyeti, sivil toplum kuruluşları, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan kılavuzlarda, travmatik haberlerin dili, içeriği ve paylaşılan görüntülere ilişkin ilkeler açık biçimde ortaya konulmuş olsa da bu bilgilerin yeterince yaygınlaşmadığı ve uygulamada kanıksanmadığı görülmektedir (1,2). Bu bağlamda hak temelli habercilik; şiddete maruz bırakılan kişilerin onurunu, mahremiyetini ve güvenliğini gözeten, ayrımcı ve suçlayıcı dilden kaçınan, ikincil travmatizasyon riskini azaltmayı ve adalet arayışını zedelememeyi amaçlayan etik bir yaklaşım olarak önem taşımaktadır (1).

Bu sunumda, şiddetin medya ve sosyal medyada haberleştirilme biçimlerinin birey ve toplum ruh sağlığı üzerindeki etkileri ele alınacak; hak temelli ve etik haberciliğin temel ilkeleri doğrultusunda medya çalışanları, "yurttaş haberciler", sosyal medya kullanıcıları ve ruh sağlığı uzmanları için bilimsel veriler ışığında öneriler aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Medya ve ruh sağlığı, medya ve şiddet, hak temelli habercilik, habercilik etiği, ikincil travmatizasyon, medya ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği

Kaynaklar

Erkan A. Kendimle Karşılaşmalar, Ed. Sinem Sal, Karakarga Yayınları, Kasım 2022.

Srivastava K ve ark. (2018). Media and mental health. Indian Psychiatry, 27:1–5. DOI: 10.4103/ipj.ipj_73_18.

Media Reporting on Violence against Women. UNDP Serbia. https://www.undp.org/serbia/publications/guidelines-media-reporting-violence-against-women

Acının hafızası: İşkence ve kötü muamele sonrası koruyucu ruh sağlığı hizmeti mümkün mü?

Uzm. Dr. Çiğdem Çolak Kalaycı
Türkiye İnsan Hakları Vakfı / Serbest Hekim

İşkence ve kötü muamele, kişinin yalnızca fiziksel bütünlüğünü değil; güven duygusunu, insan ilişkilerini, dünyaya ilişkin temel varsayımlarını ve yaşamın anlamına dair algısını da derinden etkileyen travmatik yaşantılardır. Bu deneyimler sonucunda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, uyku sorunları, dissosiyatif belirtiler ve sosyal işlev kaybı gelişebilir. Ancak işkencenin etkilerini yalnızca psikiyatrik tanılar üzerinden değerlendirmek, kişinin yaşadığı ihlalin insani ve toplumsal boyutunu gözden kaçırma riski taşır.

İşkence ve kötü muameleye maruz bırakılan kişilerde koruyucu ruh sağlığı hizmeti yalnızca belirtileri erken fark etmekten ibaret değildir. Kişinin güvenliğini, haklarını, onurunu ve kontrol duygusu yeniden kazanmasını destekleyen bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Bu bağlamda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini üç ana başlıkta toplamak mümkündür.

Birincil koruma, yeni travmaların önlenmesini hedefler. Güvenli ortamın sağlanması, ayrımcılıkla mücadele ve işkencenin önlenmesine yönelik çalışmalar oldukça önemlidir. Bu kısım ruh sağlığı alanının dışında gibi görünüyor olsa da aslında hekimlik pratikleriyle oldukça ilişkilidir. Hekimlerin işkenceye katılmama ve tıbbi bilgisinin işkenceyi kolaylaştırmasını engelleme yükümlülükleri Tokyo Bildirgesi'nde açıkça tanımlanmıştır. Ayrıca İşkencenin İstanbul Protokolü'ne uygun şekilde raporlanmasının yeni vakaları önlediğine dair çalışmalar mevcuttur.

İkincil koruma, travma sonrasında ruhsal sorunların erken fark edilmesini ve ağırlaşmasının önlenmesini amaçlar. Travma belirtilerinin tanınması, risk değerlendirmesi yapılması, güvene dayalı bir ilişki kurulması ve gerektiğinde uygun ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirme yapılması önemlidir. Tıbbi belgeleme ve değerlendirme süreçlerinin kişinin güvenliğini ve mahremiyetini gözeterek bu basamakta da yer alması gerekir.

Üçüncül koruma ise ortaya çıkmış ruhsal sorunların etkilerini azaltmayı, işlevselliği desteklemeyi ve uzun dönemli iyileşmeyi hedefler. Travma odaklı psikoterapi, gerektiğinde psikiyatrik ilaç tedavisi, sosyal destek, hukuki destek ve rehabilitasyon hizmetleri bu sürecin parçalarıdır.

Sonuç olarak, işkence ve kötü muameleye maruz bırakılan kişiler için koruyucu ruh sağlığı hizmeti yalnızca tedavi sunulmasına değil, güvenliğin, adaletin, insan onurunun ve hakların korunmasına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının görevi yalnızca hastalığı tedavi etmek değil, aynı zamanda zararın tekrarlanmasını önlemek ve kişinin iyileşme sürecini desteklemektir. Çünkü koruyucu ruh sağlığının temelinde, kişinin yalnızca yaşadığı travmayla değil, hakları ve ihtiyaçları olan bir insan olarak görülmesi yatar.

KAYNAKLAR

Sisenop F, Chatarajupalli P, Bain PA ve ark. (2025) Human rights violations are associated with forcibly displaced population's mental health—a systematic review and meta-analysis. Front Public Health, 12:1454331.

McColl H, Bhui K, Jones E (2012) The role of doctors in investigation, prevention and treatment of torture. J R Soc Med, 105:464-471.

Schuler ER, Boals A (2016) Shattering world assumptions: A prospective view of the impact of adverse events on world assumptions. Psychol Trauma, 8:259-266.

Hak ihlalleri ve adalet arayışında ruhsal destek: Dayanışma ve sınırlar

Hande Gazey, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hak ihlali bir sınır ihlalidir. Adalet arayışı, bu sınırın yeniden tanınması talebidir. Ruhsal destek sunan profesyonel de farkında olmadan kişinin sınırını aşabilir.

Bu risk, ruh sağlığı alanının en yerleşik tutumlarında belirgindir. Tanı, toplumsal ve siyasal kaynaklı bir acıyı bireysel bir bozukluk olarak yeniden tanımlar (Summerfield 1999, Fassin ve Rechtman 2009). Rapor ve bilirkişilik, kişinin anlatısının geçerliliğini uzman değerlendirmesine bağlar. Kişi adına konuşmak söz hakkını, koruma yönelimi özerkliği, savunuculuk ise kişinin kendi sürecinin hızını ve biçimini belirleme olanağını daraltabilir. Karşıt uçta yer alan yansızlık da sorunsuz değildir: İnsan eliyle oluşan travmalarda yansız kalmak, yaşananların toplumsal boyutunu yok saymak anlamına gelir (Herman 1992).

Aşırı üstlenme ve geri çekilme, hak ihlalleri karşısında duyulan çaresizliğe verilen iki tepkidir ve çoğu zaman aynı profesyonelde dönüşümlü olarak görülür. Aşırı özdeşim ile tükenmişlik arasındaki ilişki bu çerçevede anlaşılabilir. Aşırı üstlenmenin en sorunlu biçimi, kişinin acısının profesyonelin mesleki görünürlüğüne hizmet eder duruma gelmesidir.

Bu tutumların hiçbiri kendi başına yanlış değildir. Sorun, kişinin kendi deneyimini tanımlama hakkı gözetilmediğinde başlar. Sınır, yalnızca profesyoneli koruyan bir kural değil, kişiye ait bir haktır. Dayanışma, kişinin yerine konuşmak değil, ona eşlik etmektir.

Kaynaklar

Fassin D, Rechtman R (2009) The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood. Princeton, Princeton University Press.

Herman JL (1992) Trauma and Recovery. New York, Basic Books.

Summerfield D (1999) A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. Soc Sci Med 48:1449-62.

Sibel Koçbıyık

Sibel Koçbıyık
Serbest Hekim, İstanbul

Yakını şüpheli koşullarda ölen veya zorla kaybedilen kişilerin aileleri, yıllara yayılan adalet arayışlarında değişen ihtiyaçlarla karşılaşabilir. İlk durumda ölümün koşulları, ikincisinde kişinin akıbeti belirsizdir. Bu farklılık, yaşanan güçlükleri ve destek ihtiyaçlarını etkileyebilir; aynı aile içindeki kişilerin ihtiyaçları da birbirinden farklı olabilir. Bu konuşma, mevcut klinik ve insan hakları birikiminden hareketle, ailelerin tercihlerini esas alan bir ruh sağlığı katkısının olanaklarını ve sınırlarını tartışmaktadır.

Konuşmada ele alınan çerçeve, ruhsal iyilik hâlini desteklemeyi, yeni ruhsal bozuklukların gelişmesini önlemeyi, gerektiğinde tedavi sunmayı ve hizmetin üretebileceği ek zararı azaltmayı birbirinden ayırır. Mrazek ve Haggerty'nin (1994) önleme sınıflaması, ihlalin yaşanmış olması ile ruhsal bozukluğun gelişmiş olmasını ayırt etmeye yardımcı olur. Artmış risk oluşturan maruziyetlere yönelik hizmetin seçici önleme bileşeni bulunabilir; ancak bütün hizmet önleme olarak adlandırılamaz. Adalet talebinin hastalık diliyle açıklanması ile anlaşılır bir acıya eşlik edebilen tedavi gereksiniminin gözden kaçırılması, ayrıca gözetilmesi gereken iki risktir.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği tarafından yayımlanan Minnesota Protokolü, hukuka aykırı olabilecek ölümlerin soruşturulmasında ailelerin bilgilendirilmesi, katılımı ve misillemeye karşı korunması için güvenceler tanımlar (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2017). Bu güvenceler, uzun süreli ruh sağlığı hizmetinin nasıl örgütleneceğini tek başına belirlemez. Konuşmada belirsiz kayıp, kurumsal ihanet, ikincil mağduriyet ve yeniden travmatizasyon kavramları klinik sorumluluklarla birlikte ele alınır. Travmanın tanınmasını ve destek ilişkisini etkileyen toplumsal koşullar gözetilir (Herman 1992).

Görüşmenin amacının açıklanması, kişinin kararlara katılması, güvenlik ve erişim engellerinin değerlendirilmesi, anlatma isteğine ve temposuna saygı gösterilmesi temel çalışma ilkeleri olarak ele alınır. Özellikle devlet görevlilerinin ihlalde sorumluluğunun söz konusu olduğu durumlarda mesleki bağımsızlık, kayıtların kullanımı ve gizliliğin sınırları önem kazanır. Kurumlara yönelik güvensizlik, kişinin deneyimleri araştırılmadan psikopatolojiyle açıklanmamalıdır. Ruhsal destek, hesap verebilirliğin ve giderimin yerine geçmemelidir.

Süreklilik, herkesin kesintisiz terapi alması yerine, ihtiyaç değiştiğinde yeniden erişilebilen ve sorumlusu belli bir hizmet olarak düşünülür. Ücretli bir temel ekip, çok yıllı finansman ve planlanmış devir seçenekleri tartışılır. Klinisyenin kendi hizmetindeki aksaklıkların düzeltilmesine katılması ve yetkisini aşan sorunlarda meslek örgütleriyle çalışması önerilir.

Bu çerçeve, etkililiği gösterilmiş bir koruyucu model değildir. İlk adım, ailelerle ve mevcut hizmetlerle birlikte ihtiyaçların değerlendirilmesidir. Haklara saygılı bakım mesleki sorumlulukken, hangi uygulamanın kim için koruyucu olduğu, erişim, katılım, klinik sonuçlar ve istenmeyen etkiler birlikte incelenerek araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Koruyucu ruh sağlığı, adalet arayışı, insan hakları, belirsiz kayıp, tıbbileştirme.

Kaynaklar

Herman JL (1992) Trauma and Recovery. New York, Basic Books.

Mrazek PJ, Haggerty RJ (Ed) (1994) Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington, DC, National Academy Press, s. 22–25.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2017) The Minnesota Protocol on the Investigation of Potentially Unlawful Death (2016). New York ve Cenevre, United Nations.

PSİKİYATRİDE GÜNCEL

Psikiyatrik Bozukluklarda Yeni Tedavi Seçenekleri

09:00–10:15 · Salon D
Oturum Başkanı: Kürşat Altınbaş, Pınar Çetinay Aydın

Nöropsikiyatrik Bozukluklar İçin Muskarinik Modülasyonu Yeniden Gündeme Taşımak

Memduha Aydın
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Şizofreninin farmakolojik tedavisinde yaklaşık yetmiş yıldır dopaminerjik sistem temel hedef olmuştur. Dopamin D2 reseptörlerinin blokajına dayanan geleneksel antipsikotik tedaviler, özellikle pozitif belirtilerin kontrolünde önemli kazanımlar sağlamasına karşın negatif belirtiler, bilişsel bozukluklar ve işlevsellik üzerindeki etkileri bakımından sınırlılıklar taşımaktadır. Ayrıca ekstrapiramidal belirtiler, metabolik yan etkiler ve hiperprolaktinemi gibi sorunlar uzun dönem tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bu sınırlılıklar, şizofreninin nörobiyolojisinde dopamin dışındaki nörotransmitter sistemlerinin rolüne yönelik ilgiyi artırmıştır.

Kolinerjik sistem, özellikle muskarinik M1 ve M4 reseptörleri aracılığıyla dopaminerjik iletimin düzenlenmesinde, bilişsel süreçlerde ve nöroplastisitede önemli işlevler üstlenmektedir. M1 reseptörleri prefrontal korteks ve hipokampusta öğrenme, bellek ve yürütücü işlevlerle ilişkiliyken M4 reseptörleri striatal dopaminerjik sinyal iletimini modüle etmektedir. Şizofrenide M1 reseptör ekspresyonunun azaldığını gösteren bulgular, muskarinik sistemin yeni bir terapötik hedef olarak değerlendirilmesini desteklemektedir.

Xanomelin-trospium kombinasyonu, bu yaklaşımın klinik uygulamaya taşınmasında önemli bir gelişmedir. Xanomelin, santral M1/M4 muskarinik reseptör agonisti olarak dopamin D2 reseptörlerini doğrudan bloke etmeksizin antipsikotik etki göstermektedir. Trospium ise kan-beyin bariyerini geçmeyen periferik bir muskarinik antagonist olup xanomelinin kolinerjik yan etkilerini azaltarak tedavinin tolerabilitesini artırmaktadır.

Randomize, çift kör ve plasebo kontrollü EMERGENT-1, EMERGENT-2 ve EMERGENT-3 çalışmalarında kombinasyonun, akut şizofreni alevlenmesi yaşayan hastalarda Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) toplam puanında plaseboya kıyasla anlamlı iyileşme sağladığı gösterilmiştir. EMERGENT-2 ve EMERGENT-3 çalışmalarında plaseboya göre sırasıyla 9,6 ve 8,4 puanlık ek düzelme bildirilmiş; hem pozitif hem de negatif belirti alanlarında anlamlı etkiler saptanmıştır (Brannan ve ark. 2021; Kaul ve ark. 2024). Uzun dönem uzatma çalışmalarında etkinliğin sürdüğü ve yeni bir güvenlik sorunu ortaya çıkmadığı bildirilmiştir.

Kombinasyonun dikkat çekici özelliklerinden biri, geleneksel antipsikotiklerden farklı güvenlik profilidir. Klinik çalışmalarda ekstrapiramidal belirtiler, klinik açıdan anlamlı kilo artışı, metabolik bozukluklar ve hiperprolaktinemi açısından belirgin bir risk artışı gözlenmemiştir. En sık bildirilen yan etkiler bulantı, konstipasyon, dispepsi ve kusma gibi çoğunlukla hafif-orta şiddette gastrointestinal yakınmalardır (Karuna Therapeutics 2025).

2024 yılında Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan xanomelin-trospium kombinasyonu, şizofreni farmakoterapisinde dopamin merkezli yaklaşımın ötesine geçilmesi açısından önemli bir dönüm noktasıdır. Bununla birlikte mevcut antipsikotiklerle doğrudan karşılaştırmalı çalışmaların eksikliği, tedaviye dirençli şizofrenideki konumu ve bilişsel belirtiler üzerindeki özgül etkinliğinin henüz kesinleşmemiş olması önemli araştırma alanlarıdır. Muskarinik modülasyon, yalnızca yeni bir antipsikotik tedavi seçeneği değil, şizofreninin nörobiyolojik temellerini yeniden değerlendirmeye olanak sağlayan yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır.

Kaynaklar

Brannan SK, Sawchak S, Miller AC ve ark. (2021) Muscarinic cholinergic receptor agonist and peripheral antagonist for schizophrenia. *N Engl J Med* 384(8):717-26.

Karuna Therapeutics (2025) An Open-label Study to Assess the Long-term Safety, Tolerability, and Efficacy of KarXT in Adult Patients With Schizophrenia (EMERGENT-5). Official Title: An Open-label Study to Assess the Long-term Safety, Tolerability, and Efficacy of KarXT in De Novo Subjects With DSM-5 Schizophrenia. https:// clinicaltrials.gov/study/NCT04820309.

Kaul I, Sawchak S, Correll CU ve ark. (2024) Efficacy and safety of the muscarinic receptor agonist xanomeline and trospium chloride in schizophrenia (EMERGENT-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 403(10422):160-70.

PANEL 26

Tekinsiz Coğrafyalarda Sığınak Arayışı: Güvencesizlik, Sentetik Maddeler ve Ruhsal Yarılma

09:00–10:15 · Salon E

Oturum Başkanı: Zehra Arıkan

Sokakların yeni tekinsizliği: Metamfetamin pandemisi, mekânsal tahribat ve psikozun sınırları

Dr. Öğr. Üyesi Burak Erman MENKÜ

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Metamfetamin, güçlü uyarıcı etkileri, yüksek bağımlılık potansiyeli ve yol açabildiği psikiyatrik komplikasyonlar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Metamfetamin kullanımıyla ilişkili psikoz; özellikle perseküsyon sanrıları, paranoid yorumlamalar, işitsel veya görsel varsanılar, ajitasyon ve davranışsal dezorganizasyonla kendini gösterebilir. On yedi çalışmayı içeren bir meta-analizde, metamfetamin kullanan bireylerde maddeye bağlı psikotik bozukluğun birleştirilmiş görülme oranı %36,5 olarak bildirilmiştir [1]. Bununla birlikte klinik görünüm ve seyir heterojendir. Psikotik belirtiler bazı bireylerde kullanımın sonlandırılmasıyla gerilerken, bir bölümünde yineleyebilir veya uzamış biçimde devam edebilir.

Metamfetaminle ilişkili psikozun klinik açıdan dikkat çekici yönlerinden biri, kişinin çevresini algılama ve yorumlama biçiminde oluşturabildiği değişimdir. Yoğun kuşkuculuk, tehdit altında olma düşünceleri ve yanlış anlamlandırılan çevresel uyaranlar, kişilerarası çatışmaları artırabilir. Kişinin daha önce güvenli ve tanıdık olarak algıladığı ortamlar, paranoid düşünceler nedeniyle tehdit edici bir nitelik kazanabilir. Böylece madde kullanımının etkileri yalnızca bireysel ruhsal belirtilerle sınırlı kalmayıp aile ilişkilerine, sosyal işlevselliğe ve kişinin yaşadığı çevreyle kurduğu ilişkiye de yansıyabilir.

Ancak metamfetamin kullanımı, psikoz ve şiddet arasındaki ilişki doğrusal ya da kaçınılmaz değildir. Prospektif bir çalışmada, metamfetamin kullanılan dönemlerde şiddet davranışında kullanımla ilişkili doza bağlı artış saptanmış; bu ilişkinin yalnızca psikotik belirtilerle açıklanamadığı gösterilmiştir [2]. Bu nedenle klinik değerlendirmede psikotik belirtilerin yanında ajitasyon, dürtüsellik, eşlik eden alkol ve diğer maddelerin kullanımı, uykusuzluk, önceki şiddet öyküsü ve çevresel koşulların birlikte ele alınması önemlidir.

Klinik uygulamalardaki temel güçlüklerden biri, maddeye bağlı geçici psikozu birincil psikotik bozukluklardan ayırmak ve eşzamanlı güvenlik gereksinimlerini karşılamaktır. Belirtilerin madde kullanımıyla zamansal ilişkisi, önceki psikiyatrik öykü, yakınlardan alınan bilgiler ve uygun toksikolojik değerlendirme tanısal süreci destekler. Akut dönemde sakin ve düşük uyaranlı bir ortamın sağlanması, tıbbi komplikasyonların araştırılması, şiddet ve özkıyım riskinin değerlendirilmesi ve gerekli olgularda farmakolojik tedavi önem taşır. Uzun vadede ise yalnızca psikotik belirtilerin giderilmesi yeterli değildir; yeniden kullanımı önlemeye yönelik psikososyal müdahaleler ve süreklilik gösteren bağımlılık tedavisi temel önemdedir [3].

Bu konuşmada metamfetaminle ilişkili psikozun klinik özellikleri, şiddet davranışıyla ilişkisinin kanıta dayalı sınırları ve klinik yönetimde karşılaşılan güçlükler ele alınacaktır. Madde kullanımının bireyin tehdit algısını ve güvenlik duygusunu nasıl etkileyebildiği tartışılırken, madde kullanan bireyleri şiddetle özdeşleştirmeyen, hem hasta hem toplum güvenliğini gözeten bir yaklaşım vurgulanacaktır.

Kaynaklar

1. Lecomte T, Dumais A, Dugré JR, Potvin S. The prevalence of substance-induced psychotic disorder in methamphetamine misusers: A meta-analysis. Psychiatry Res. 2018;268:189–192. doi:10.1016/j.psychres.2018.05.033.

2. McKetin R, Lubman DI, Najman JM, et al. Does methamphetamine use increase violent behaviour? Evidence from a prospective longitudinal study. Addiction. 2014;109(5):798–806. doi:10.1111/add.12474.

3. Glasner-Edwards S, Mooney LJ. Methamphetamine psychosis: Epidemiology and management. CNS Drugs. 2014;28(12):1115–1126. doi:10.1007/s40263-014-0209-8.

Güvencesizlik ve sindirilemeyen dehşet: Ağrıyı uyuşturmak, sentetik opioidler ve anestezi çağı

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Güvencesizlik, yalnızca ekonomik kaynakların yetersizliği değil; gündelik yaşamın öngörülebilirliğinin, ilişkilerde sürekliliğin ve kişinin kendisini korunmuş hissetmesini sağlayan bağların zayıflamasıdır. Böyle bir dünyada ağrı, bedensel bir belirti olmanın ötesine geçerek kayıp, yalnızlık, dışlanma ve gelecek kaygısının da taşıyıcısı hâline gelebilir. “Sindirilemeyen dehşet” ifadesi, bu yoğun yaşantıların ruhsal olarak anlamlandırılamadığı ve söze dökülemediği durumlara işaret eden bir metafor olarak düşünülebilir. Ağrıyı ortadan kaldırma arzusu ise kimi zaman iyileşme arayışından uzaklaşıp hiçbir şey hissetmeme isteğine dönüşebilir.

Opioidler, güçlü analjezik etkileri nedeniyle tıpta vazgeçilmez bir yere sahip olmakla birlikte, tıbbi amaç dışındaki kullanımlarında bedensel ve duygusal sıkıntıyı kısa süreli olarak bastırabilmektedir. Bağımlılığın gelişmesiyle birlikte bu geçici rahatlamanın yerini, maddeye erişilemediğinde yoğunlaşan yoksunluk, kaygı ve disfori alabilir. Koob'un tanımladığı negatif pekiştirme mekanizması, kullanımın zamanla haz elde etmekten çok sıkıntıdan kaçınmak için sürdürülmesini açıklamaktadır (Koob 2020). Böylece başlangıçta acıyı azaltmak için başvurulan madde, yeni bir acı döngüsünün parçasına dönüşebilir.

Opioid krizini yalnızca bir reçeteleme sorunu ya da bireysel tercihin sonucu olarak ele almak yetersizdir. Ekonomik eşitsizlikler, toplumsal yalnızlaşma, travmatik yaşantılar ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller, madde kullanımının geliştiği koşulları anlamak açısından önem taşımaktadır (Dasgupta ve ark. 2018). Bununla birlikte bu koşulların madde kullanan herkeste aynı etkiyi yaratmadığı, biyolojik ve psikolojik yatkınlıkların da belirleyici olduğu unutulmamalıdır.

Sentetik opioidlerin değişen piyasası bu tabloya yeni bir tehdit eklemektedir. Fentanil türevlerinin yanı sıra nitazenler ve diğer yüksek etkili sentetik opioidler, değişken içerikleri ve öngörülemeyen güçleri nedeniyle ölümcül doz aşımı riskini artırabilmektedir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin (UNODC) 2026 raporu, bu maddelerin farklı ürünlere karıştırılmasının ve beklenmedik biçimlerde sunulmasının oluşturduğu sağlık tehlikelerine dikkat çekmektedir (UNODC 2026). Bununla birlikte küresel eğilimler, ülkeler arasında aynı yaygınlık düzeyinin bulunduğu anlamına gelmemektedir.

Bu konuşmada “anestezi çağı” kavramı, yoğun acıyı anlamlandırmak yerine hızla susturmaya yönelen toplumsal ve klinik eğilimleri sorgulamak için kullanılacaktır. Amaç, opioidlerin gerekli tıbbi kullanımını tartışmalı hâle getirmek değil; maddeyle kurulan ilişkinin ardındaki acıyı, güvencesizliği ve bakım ihtiyacını görünür kılmaktır. Koruyucu yaklaşım; erken tanı, kanıta dayalı bağımlılık tedavisi, doz aşımında naloksona erişim, psikososyal destek ve damgalamayan sağlık hizmetlerinin birlikte sunulmasını gerektirir. Esas soru, yalnızca ağrının nasıl susturulacağı değil, bireyin acısının nasıl anlaşılacağı ve güvenli ilişkiler içinde nasıl karşılanacağıdır.

Kaynaklar

Dasgupta N, Beletsky L, Ciccarone D (2018) Opioid crisis: no easy fix to its social and economic determinants. Am J Public Health 108: 182-6.

Koob GF (2020) Neurobiology of opioid addiction: opponent process, hyperkatifeia, and negative reinforcement. Biol Psychiatry 87: 44-53.

UNODC (2026) World Drug Report 2026. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.

Tekinsiz dünyada bağımlılığın yeri

Dr. Öğr. Üyesi Utkan Boran AŞIK
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Günümüzün hızla değişen sosyoekonomik dinamikleri, insanlığın varoluşsal zeminini sarsarak dönemi "tekinsiz zamanlar" olarak nitelendirmemize neden olmaktadır. Toplumsal bağların çözüldüğü, güvencesizliğin kural haline geldiği ve güvenli alan algısının yitirildiği bu kesitte, ruhsal aygıt bütünlüğünü korumakta zorlanmaktadır. Bu bağlamda bağımlılık olgusu, sadece bireysel bir beyin hastalığı veya nörobiyolojik bir kusur olarak ele alınamayacak kadar karmaşık, çok katmanlı bir toplumsal semptom ve ruhsal savunma biçimi olarak da değerlendirilebilir.

İçinden geçtiğimiz bu tekinsiz dünyada bireyler; geleceksizlik, yabancılaşma ve karakter aşınması gibi yıkıcı süreçlerle baş etmek durumundadır. Richard Sennett'in (1998) vurguladığı üzere, yeni kapitalizmin ve esnek çalışma düzeninin insan kişiliğinde yarattığı güvencesizlik, bireylerin iç dünyasında sindirilemeyen bir dehşet biriktirmektedir. Gabor Maté (2008) ise bağımlılığı, bireyin maruz kaldığı travmalar ve bu tür yapısal yabancılaşmalar karşısında geliştirdiği çaresiz bir kimyasal sığınma arayışı olarak tanımlamaktadır. Sokakların mekânsal tahribatı, metamfetamin gibi yeni nesil sentetik maddelerin epidemik yayılımı ve bireylerin ruhsal acılarını uyuşturma çabaları (Ciccarone, 2019), bu tekinsizliğin klinikteki en somut tezahürleridir.

Klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan alkol ve madde kullanım bozuklukları, bireyin dış dünyadaki tehditlerden kaçmak ve içsel boşluğunu doldurmak için başvurduğu işlevsiz bir adaptasyon mekanizmasıdır. Ancak klinisyenlerin ve ruh sağlığı profesyonellerinin yalnızca biyolojik müdahalelere odaklanması, bu patolojiyi üreten yapısal dinamikleri göz ardı etmelerine yol açmaktadır. Ruhsal yaraları onarmanın, o yaraları açan toplumsal yapılarla hesaplaşmadan eksik kalacağını bilmek zorundayız.

Sonuç olarak; tekinsiz bir dünyada bağımlılığın yerini doğru konumlandırmak, indirgemeci yaklaşımlardan uzaklaşarak biyopsikososyal ve toplumsal bir perspektif benimsemeyi gerektirir. Bağımlılık tedavisinde; bireyin içsel dünyasını parçalayan güvencesizlik, yoksulluk ve kolektif travmalar gibi makro düzeydeki etkenler hesaba katıldığında, iyileşme süreçleri daha kalıcı ve bütüncül bir nitelik kazanacaktır. Bu konuşmada, tekinsizliğin bağımlılık üzerindeki dönüştürücü etkileri, güncel klinik görünümler ve yapısal dönüşüm gereksinimi ele alınacaktır.

Kaynaklar

1- Ciccarone D (2019) The rise of illicit synthetics: The 4th wave of the overdose crisis. Int J Drug Policy, 71:27-33.
2- Mate G (2008) Aç Hayaletler Diyarında: Bağımlılıkla Yakın Temaslar. İstanbul, İletişim Yayınları.
3- Sennett R (1998) Karakter Aşınması: Yeni Kapitalizmde İşin Kişilik Üzerindeki Etkileri. İstanbul, Ayrıntı Yayınları.

PANEL 29

İlişkilerde Yol Ayrımı: Aldatma, Karar Danışmanlığı, Boşanma ve Boşanmada Hukuki Süreç

09:00–10:15 · Salon H

Oturum Başkanı: Nuşin Sarımurat Baydemir

Sistemik perspektifte aldatma

Canan Akkoyunlu

Serbest Hekim

Aldatma, çift ilişkisinde güven, bağlılık ve duygusal güvenliğin sarsılmasına yol açabilen, bireysel ve ilişkisel boyutları olan bir olgudur. Sistemik çift terapisi, aldatmayı yalnızca bireysel özellikler veya sadakat ihlali üzerinden değil, çiftin etkileşim örüntüleri, ilişkisel sınırları ve aile sisteminin dinamikleri çerçevesinde ele alır. Bu yaklaşımda döngüsel nedensellik, üçgenleşme ve homeostaz kavramları, aldatmanın ilişkisel bağlamını anlamlandırmada önemli kuramsal araçlardır.

Üçgenleşme, iki kişi arasındaki duygusal gerilimin üçüncü bir kişinin ilişkiye dahil edilmesiyle düzenlenmesini ifade eder. Aldatma bağlamında evlilik dışı ilişki, bazı durumlarda çözümlenemeyen çatışmalardan uzaklaşma, duygusal yakınlık arayışı veya ilişkideki gerilimi düzenleme işlevi görebilir. Bununla birlikte her aldatma davranışı üçgenleşmeyle açıklanamaz ve ilişkisel etkenler aldatma davranışının bireysel sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Homeostaz, çift sisteminin alışılmış etkileşim örüntülerini ve ilişkisel dengesini sürdürme eğilimini tanımlar. Aldatma, bazı ilişkilerde mevcut düzenin korunmasına katkıda bulunabilirken, ortaya çıkmasıyla birlikte bu dengeyi bozarak sistemin yeniden yapılanmasını da tetikleyebilir. Bu süreçte eleştiri–geri çekilme, yakınlık arayışı–uzaklaşma ve sorgulama–kaçınma gibi döngüsel etkileşimler klinik değerlendirmede önem kazanır.

Aldatma sonrası terapötik yaklaşımda öncelikle krizin yatıştırılması, duygusal güvenliğin sağlanması ve bireysel psikiyatrik risklerin değerlendirilmesi hedeflenir. Ardından aldatmanın bireysel ve ilişkisel bağlamı araştırılarak çiftin etkileşim örüntüleri, bağlanma ihtiyaçları ve ilişki sınırları ele alınır. Depresyon, anksiyete, travma sonrası belirtiler, dürtüsellik ve eşlik eden ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi, sistemik formülasyonun tamamlayıcı bir parçasıdır. Terapötik süreçte hedef ilişkinin sürdürülmesini hedef olarak benimsemeden, partnerlerin geleceğe ilişkin kararlarını desteklemeyi amaçlar.

Sonuç olarak sistemik perspektif, aldatmayı mazur göstermeden ilişkisel bağlamını anlamaya olanak tanır. Üçgenleşme ve homeostaz kavramları, aldatma öncesindeki ve sonrasındaki etkileşimlerin değerlendirilmesini kolaylaştırır. Bireysel sorumluluk ile ilişkisel süreçlerin birlikte ele alınması, daha kapsamlı bir klinik formülasyon geliştirmesini ve uygun terapötik müdahalelerin planlamasını sağlar.

Kaynaklar

Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK (2004) An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. J Marital Fam Ther, 30:213-231.

Scheinkman M (2005) Beyond the trauma of betrayal: Reconsidering affairs in couples therapy. Family Process, 44:227-244.

Speer DC (1970) Family systems: Morphostasis and morphogenesis, or “Is homeostasis enough?” Family Process, 9:259-278.

Sultan Seval Yılmaz

Uz. Dr. Sultan Seval Yılmaz, Çocuk ve Ergen Psikiyatr, Aile ve Çift Terapisti (EFTA), Bilişsel davranışçı Terapist (EABCT)

Eşlerden birinin boşanmayı ciddi biçimde düşündüğü ve çift terapisine isteksiz olduğu (uzaklaşan eş) diğerinin ise evliliği sürdürmeye terapiye başlamak için istekli olduğu (yakınlaşan eş) olduğu çiftler "karma gündemli çiftler" olarak adlandırılır ve klinik pratikte çiftlerin yaklaşık %30'unu oluşturur (Doherty, Harris & Wilde, 2016). Bu çiftlerin rekabet eden hedefleri, standart çift terapisi çerçevesinde ele alındığında terapisti sık görülen tuzaklara sürükler: kararsız eşi terapiye ikna etmeye çalışarak taraf tutmak, net bir sözleşme olmadan müdahaleyi askıya alarak dolaylı biçimde ayrılmaya meyilli eşin yanında yer almak ya da her iki eşi aynı odada değerlendirmeye kalkışarak yıpratıcı ifşalara zemin hazırlamak. Karar danışmanlığı (KD), bu ikilemle sistematik biçimde çalışmak üzere geliştirilmiş, terapi öncesi kısa süreli (1–5 seans) bir uygulamadır. William Doherty tarafından, aile terapisti Betty Carter'ın yayımlanmamış çalışmalarından esinlenilerek biçimlendirilmiş; 2008 sonrasında aile mahkemesi hâkimi Bruce Peterson ile yürütülen ve boşanma sürecindeki eşlerin %30'unun uzlaşmaya ilgi duyduğunu ortaya koyan araştırmayla daha kurumsal bir kimlik kazanmıştır (Doherty, Willoughby & Peterson, 2011). KD'nin amacı evlilik sorunlarını çözmek değil, bu sorunların çözülebilir olup olmadığını görmek; çiftin ilişkisinin geleceğine dair kararında netlik, güven ve daha derin bir anlayış geliştirmesidir. Bu yönüyle ilişkinin iyileştirilmesini hedefleyen çift terapisinden ayrışır; süreçte ilişki ödevi verilmez, beceri öğretimi yapılmaz ve bir değişim beklentisi dayatılmaz, gerektiğinde "değişimden kaçınma" yaklaşımı kullanılır (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974). Ayrıştırılması gereken temel karar üç yol çerçevesinde sunulur: Statükonun sürdürülmesi (1.Yol), boşanma (2.Yol) ve boşanma seçeneğinin altı ay süreyle masadan kaldırılarak, her iki partnerin kişisel bir değişim gündemiyle çift terapisine bağlanması (3.Yol). KD seansları, çiftle yapılan kısa ortak görüşmenin ardından her eşle ayrı ayrı yürütülen bireysel görüşmeler ve bireysel seansların özetlerini birbirleri ile paylaştıkları kısa ortak görüşme ile sonlanır; asıl klinik çalışma bu bireysel seanslarda gerçekleşir. Uzaklaşan eşle çalışmada odağın "yollar" üzerinde tutulması ve kişinin sorundaki kendi payını görmeye davet edilmesi; yakınlaşan eşle çalışmada ise partnerini gerçekten anladığını gösterebilmesi ve yapıcı kişisel değişim gündemi oluşturması esastır. Karma gündemli çiftlerle karşılaşan ruh sağlığı çalışanları için KD, aceleci ve yarım kalan çift terapisi girişimlerinin ve tek taraflı ittifakların önüne geçen, çifte bilinçli ve iş birliğine dayalı bir karar alma zemini sunan değerli bir çerçevedir.

Kaynaklar

Doherty, W. J., Harris, S. M., & Wilde, J. L. (2016). Discernment Counseling for "mixed-agenda" couples. Journal of Marital and Family Therapy, 42(2), 246–255.

Doherty, W. J., & Harris, S. M. (2017). Helping Couples on the Brink of Divorce: Discernment Counseling for Troubled Relationships. Washington, DC: American Psychological Association.

Doherty, W. J., Willoughby, B. J., & Peterson, B. (2011). Interest in marital reconciliation among divorcing parents. Family Court Review, 49(2), 313–321.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution. New York: W. W. Norton.

Boşanmayı sistemik perspektiften düşünmek: İlişki, bağlam ve dönüşüm

Uzm. Dr. Burcu YÜCETÜRK KİTİŞ

Psikiyatrist, Psikoterapist

Boşanma çoğu zaman evlilik ilişkisinin sona ermesi üzerinden ele alınır. Sistemik perspektif ise boşanmayı yalnızca iki kişi arasındaki ilişkinin bitişi olarak değil, aile sistemindeki rollerin, sınırların, ilişkilerin ve ebeveynlik işlevlerinin yeniden düzenlendiği bir geçiş süreci olarak değerlendirir. Bu nedenle temel soru yalnızca "Evlilik neden sona erdi?" değil, "Aile bu geçişi nasıl yaşıyor ve boşanma sonrasında kendisini nasıl yeniden örgütlüyor?" sorusudur.

Bu sunumda boşanma, aile yaşam döngüsü yaklaşımı ile Bowen aile sistemleri kuramının farklılaşma, üçgenleşme ve duygusal kopma kavramları üzerinden ele alınacaktır. Boşanma sürecinde yakınlık ile özerklik arasındaki dengenin yeniden kurulması, eşlerin birbirlerinden ayrışabilmesi ve özellikle çocukların bulunduğu ailelerde ebeveynlik ilişkisinin uygun sınırlar içinde sürdürülebilmesi önemli sistemik görevlerdir. Bu açıdan boşanma, yalnızca bir kopuş değil, ilişkilerin yeni bir biçimde düzenlenmesini gerektiren bir geçiş olarak düşünülebilir (McGoldrick ve ark. 2016).

Sunumun klinik bölümünde özellikle çocukların ebeveyn çatışması içindeki konumu üzerinde durulacaktır. Ebeveynler arası çatışmanın sürmesi, çocuğun taraf olmaya zorlanması, haberci ya da müttefik konumuna yerleşmesi ve ebeveynlerden birinin duygusal yükünü taşımaya başlaması, çocuğun uyumunu olumsuz etkileyebilen ilişkisel süreçlerdir. Meta-analiz bulgular da boşanmış ailelerde çocukların uyumunun yalnızca boşanma olgusuyla değil, ebeveynler arası çatışmanın düzeyi ve ebeveynlik süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Van Dijk ve ark. 2020).

Boşanma sonrasında bir diğer önemli görev, eş ilişkisinden ortak ebeveynlik ilişkisine geçebilmektir. Yüksek çatışmalı boşanmalarda ise çatışma yalnızca eski eşler arasında kalmayabilir; çocuklar, geniş aile, hukuk sistemi ve ruh sağlığı profesyonelleri de sürecin içine çekilebilir. Bu durumlarda sistemik değerlendirme, yalnızca bireysel belirtilere değil, çatışmayı sürdüren ilişkisel döngülere, üçgenleşmelere, çocuğun sistem içindeki konumuna, ebeveynlik kapasitesine ve güvenlik risklerine birlikte bakmayı gerektirir (Lebow 2019).

Ayrıca, çatışmanın azalması ile duygusal kopmanın birbirinden ayrılması ve eski eşler arasında ebeveynlik sorumluluklarını taşıyabilecek uygun bir mesafenin kurulması tartışılacaktır. Burada amaç, eski eşler arasındaki yakınlığı yeniden kurmak değil, çocuğun gereksinimleri doğrultusunda sınırları belirli bir ebeveynlik ilişkisini desteklemektir. Terapistin çatışma döngüsüne çekilme olasılığı da ele alınarak, çocuğun korunmasına ve terapötik çalışmanın çatışmayı sürdüren ilişkisel örüntülere odaklanmasına vurgu yapılacaktır.

Sonuç olarak sistemik perspektif, boşanmayı bir ailenin sona ermesi olarak değil, aile ilişkilerinin ve sınırlarının yeniden tanımlandığı bir dönüşüm süreci olarak ele alır. Klinik hedef; çatışmayı sürdüren döngüleri anlamak, çocuğun çatışmaya çekilmesini azaltmak, kuşak sınırlarını güçlendirmek ve güvenli bir yeniden örgütlenmeyi desteklemektir. Bu çerçeve, psikiyatrik değerlendirmeyi ilişkisel bağlamla bütünleştirerek boşanma sürecindeki bireysel belirtilerin aile içindeki etkileşimlerle birlikte anlaşılmasına ve müdahale önceliklerinin belirlenmesine katkı sağlar.

Anahtar sözcükler: Boşanma, aile sistemleri, farklılaşma, üçgenleşme, ortak ebeveynlik, yüksek çatışmalı boşanma.

Kaynaklar

Lebow JL (2019) *Treating the Difficult Divorce: A Practical Guide for Psychotherapists*. Washington DC, American Psychological Association.

McGoldrick M, Garcia Preto N, Carter B (2016) *The Expanding Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*. 5. Baskı, Boston, Pearson.

Van Dijk R, Van der Valk IE, Deković M ve ark. (2020) A meta-analysis on interparental conflict, parenting, and child adjustment in divorced families: Examining mediation using meta-analytic structural equation models. *Clin Psychol Rev* 79:101861.

Mahkeme salonundan terapi odasına: Boşanmada hukuki süreç ve ruh sağlığı uzmanının rolü

Neşe Doğan YÜKSEL, Serbest Psikolog-Çift ve Aile Terapisti, İstanbul

Boşanmanın sadece hukuki bir prosedür olmadığı; birey, çocuk ve aile sistemi üzerinde uzun süreli etkiler oluşturduğundan hareketle, sistemik bakış açısıyla hukuki ve psikolojik boyutları ile birlikte ele alınacak, ruh sağlığı profesyonellerine adli süreçle terapötik sürecin kesişim noktalarına ilişkin bütüncül bakış açısı kazandırıp, multidisipliner çalışma, iş birliği içinde üstlenebileceği roller tartışılacaktır.

Boşanma, bireyin ve çocuğun iyilik halini, uyumunu etkileyen çok boyutlu bir süreçtir. Velayet, çocukla kişisel ilişki, ebeveynlik, sorumluluklar, şiddet, iddialar; klinik uygulama ile adli sürecin kesişmesine neden olur. Bu kesişim, ruh sağlığı uzmanlarının rollerini, etik sorumluluklarını, değerlendirme sınırlarını görünür kılmayı gerektirir.

Sunumda, boşanmada ruh sağlığı uzmanının süreçteki konumu ele alınacak, adli değerlendirme, bilirkişilik süreçlerindeki farklı rolleri; etik ilke ve sorumluluklar, gizlilik, tarafsızlık, mesleki sınırlar bilimsel veriler ışığında tartışılacak, çocuğun bir ebeveynini görmek istememesi, bireylerin karşılıklı suçlama ve iddiaları, ebeveyn çatışmasının çocuk üzerindeki etkileri, çocuğun üstün yararı ilkesinin klinik uygulamalardaki yeri, mahkeme sürecinin terapötik ilişkiye yansımaları değerlendirilecektir.

Sunumun temel odaklarından biri, terapötik rol ile adli değerlendirici rolü arasındaki ayrımdır. Danışanı tedavi etmek ile belirli bir adli soruya tarafsız, yeterli veriye dayalı görüş sunmak farklı amaç ve sorumluluklar taşır. Klinik tanı tek başına ebeveynlik kapasitesini göstermez; tek taraflı anlatım da olayın kesin kanıtı olarak kabul edilemez. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanının gözlenebilir bulguları, veri kaynaklarını açıklaması, alternatif açıklamaları değerlendirmesi ve kendi yetkinlik sınırlarını belirtmesi önemlidir (American Psychological Association 2022). Mahkemeden ya da taraflardan görüş talebi geldiğinde uzmanın; talebin kapsamını, verilerin yeterliliğini ve değerlendirme yapmaya ilişkin mesleki yetkinliğini netleştirmesi, klinik bilgi ile adli kanaatin birbirine karıştırılmaması, kendi uzmanlık alanlarında bilimsel ve etik sınırlar içinde değerlendirmelidir. Temel hedef, taraflardan birini/danışanını haklı çıkarmak değil, güvenlik risklerini görünür kılmak, çocuğun ihtiyaçları ile üstün yararını merkeze almaktır.

Sunum, Türkiye adli sistemindeki güncel uygulamalar ışığında, aile mahkemelerinde uzun yıllara dayanan klinik ve adli uygulama deneyimim ile güncel bilimsel literatürün birlikte değerlendirilmesi temelinde, terapötik müdahale tekniklerinin, boşanma sürecindeki hukuki süreçlere nasıl entegre edilebileceği, klinik vakalar üzerinden tartışılarak, boşanma sürecinde ruh sağlığı uzmanının rolünü etik, hukuki ve sistemik boyutlarıyla tartışmayı amaçlamaktadır.

Kaynakça

Karadağ F, Özdemir DF (2021) Çekişmeli boşanma/velayet sürecinde aile mahkemelerinden üniversite hastanesine gönderilen olguların değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 24: 99-108. https://doi.org/10.5505/kpd.2020.76259

Özkaptan MN, Özkaptan E, Boylu ME ve ark. (2024) Adli psikiyatri perspektifinden çocuk velayeti ve kişisel ilişki kurma: Sosyodemografik, klinik ve hukuki özelliklerin değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 38: 55-71. https://doi.org/10.61970/adlitip.1437137

American Psychological Association (2022) Guidelines for Child Custody Evaluations in Family Law Proceedings. https://www.apa.org/about/policy/child-custody-evaluations.pdf

PANEL 32

Bipolar Depresyonda Somatik Tedaviler

09:00–10:15 · Salon J
Oturum Başkanı: Berna Diclenur Uluğ

Bipolar depresyonda parlak ışık tedavisi

Prof. Dr. Cana Aksoy Poyraz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bipolar bozukluğun tedavisinde hekimi en çok zorlayan, depresif dönemlerdir. Hastalar uzun süreli takipte zamanlarının yaklaşık %45'ini hasta olarak geçirir; bu sürenin büyük kısmı ise depresyonla geçer. Tedavi seçeneklerinin sınırlı, antidepresanların tesirinin tartışmalı oluşu, güvenli ve mevcut tedaviye eklenebilecek yöntemlere olan ihtiyacı artırmaktadır. Parlak ışık tedavisi (fototerapi), ilk olarak 1980'li yıllarda mevsimsel afektif bozukluğun tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. İlk tanımlanan hastaların çoğunun bipolar olması dikkat çekicidir. Işık, retinadaki melanopsin içeren hücreler aracılığıyla vücudun ana saati olan suprakiazmatik çekirdeğe ulaşır. Tedavi edici etkisinin sirkadiyen ritmi düzeltmek, ritmin genliğini artırmak ve monoamin sistemlerini etkilemek yoluyla ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bipolar depresyonda yapılmış randomize kontrollü çalışmalar hem sayıca az hem de küçük hasta gruplarıyla yürütülmüştür. Öğle saatinde verilen parlak ışığın loş kırmızı ışıkla mukayese edildiği bir çalışmada, altı haftalık tedavinin sonunda iyileşme (remisyon) oranı %68,2'ye karşı %22,2 bulunmuş, duygudurumda kayma ise görülmemiştir. Meta-analizlerde ışık tedavisinin cevap oranını artırdığı, ancak remisyon üzerindeki etkisinin gösterilemediği ve kayma riskini artırmadığı bildirilmiştir; bununla birlikte bulgular çalışmalar arasında tutarlı değildir. Bulgulardaki bu tutarsızlık; kontrol şartlarının, tedavi süresinin, ışıkla ilgili özelliklerin ve hasta seçiminin farklılığından kaynaklanmaktadır.

Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği'nin (ISBD) kronoterapi heyeti, ışık tedavisini akut bipolar depresyonun tedavisinde mevcut tedaviye ek olarak tavsiye etmekte, manik ve karma dönemlerde ise sakıncalı saymaktadır. Uygulamada, mevcut tedavi devam ederken 7.000–10.000 lükslük beyaz ışıkla, kısa sürelerle başlanıp yavaş yavaş artırılması ve her hafta mani bakımından tarama yapılması tavsiye edilir. Biyolojik saati ileri aldığı için sabah ışığı tercih edilmekle birlikte, sabah ışığının kullanıldığı bazı kontrolsüz çalışmalarda kayma oranı %10'u aşmış, öğle saatinde yapılan uygulamalarda ise kayma bildirilmemiştir. Randomize çalışmaların meta-analizlerinde ise ışık tedavisinin kayma riskini artırmadığı gösterilmiştir.

Tedaviye cevabı önceden haber verebilecek özellikler arasında mevsimsel örüntü, aşırı uyku, iştah artışı ve kilo alımı gibi atipik belirtiler, akşamcıl kronotip ve uyku bozuklukları ön plana çıkmaktadır. Mevsimsel örüntü bipolar hastaların yaklaşık dörtte birinde bildirilmiştir; fakat zamanla değişebilen, sabit olmayan bir özelliktir. Mevsimsel ve unipolar depresyonda atipik belirtilerin ışık tedavisine iyi cevaba işaret edebileceği bildirilmiştir; bipolar depresyonda ise bu husus kâfi derecede incelenmemiştir. Kısacası, bu özelliklerin hiçbiri bipolar depresyonda ışık tedavisine yanıtın doğrulanmış bir göstergesi değildir. Diğer taraftan, psikotik hususiyet gösteren, aktif intihar düşüncesi taşıyan, ağır ya da melankolik depresyondaki hastalar çalışmaların dışında tutulduğundan, bu gruplarda ışık tedavisinin yeri meçhuldür.

Netice itibarıyla, bipolar depresyonda ışık tedavisine uygun hasta her şeyden evvel emniyetli hastadır: depresif dönemde bulunan, koruma tedavi gören ve karma özellik göstermeyen hasta. Hangi hastanın bu tedaviden daha fazla fayda göreceğini anlayabilmek için, yanıtı öngörebilecek özellikleri doğrudan araştıran, daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sunumda, bipolar depresyonda ışık tedavisine uygun hastanın belirlenmesi meselesi ele alınacak ve bu konuda kliniğimizde yürüttüğümüz randomize kontrollü çalışmanın verileri sunulacaktır.

Bipolar depresyonda transkraniyal manyetik uyarım

Büşra Uçar Bostan
Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Bipolar bozuklukta depresif dönemler, semptomatik dönemlerin önemli bir bölümünü oluşturmakta; işlevsellik kaybı ve intihar riski açısından belirgin bir hastalık yüküne neden olmaktadır. Bipolar depresyonun tedavisinde farmakolojik seçenekler bulunmakla birlikte, hastaların bir bölümünde yeterli klinik yanıt elde edilememesi veya tedavilerin tolere edilememesi, alternatif tedavilere duyulan gereksinimi artırmaktadır. Bu bağlamda, transkraniyal manyetik uyarım (TMS), majör depresif bozukluk tedavisindeki yerleşik kullanımının yanı sıra bipolar depresyonda da antidepresan etkinliğine ilişkin kanıtların güçlendiği bir nöromodülasyon yöntemi olarak öne çıkmaktadır.

Bipolar depresyonda TMS uygulamalarına ilişkin ilk çalışmaların sonuçları heterojenlik gösterse de güncel meta-analizler aktif TMS lehine bir etkinlik sinyali ortaya koymaktadır. Yalnızca randomize, sham kontrollü çalışmaları değerlendiren bir meta-analizde, aktif TMS'nin sham uygulamasına kıyasla depresif belirtileri anlamlı ölçüde azalttığı, ayrıca tedavi yanıtı ve remisyon olasılıklarını artırdığı bildirilmiştir (Zhou et al., 2026). Daha geniş bir veri setini inceleyen bir meta-analizde ise sham kontrollü araştırmalarda aktif TMS'nin antidepresan etkinliğini destekleyen bulgular elde edilmiş; farklı çalışma tasarımlarında aktif TMS uygulanan hasta gruplarının değerlendirildiği analizlerde %47 klinik yanıt ve %28 remisyon oranı bildirilmiştir (Ventura et al., 2026).

Protokoller açısından kanıtlar ağırlıklı olarak sol dorsolateral prefrontal kortekse (DLPFC) uygulanan yüksek frekanslı rTMS, sağ DLPFC'ye uygulanan düşük frekanslı rTMS ve sol DLPFC'ye uygulanan intermittent theta-burst stimülasyonuna dayanmaktadır. Ayrıca hızlandırılmış stimülasyon protokolleri, bireyselleştirilmiş hedefleme yöntemleri ve yenilikçi uygulamalar tedavi etkinliğini artırma ve klinik yanıtı hızlandırma açısından araştırılmaktadır. Bipolar depresyonda TMS yanıtını etkileyen faktörlere ilişkin meta-regresyon analizleri, artan tedavi seansı sayısı ve daha yüksek kümülatif puls sayısının semptomatik iyileşmeyle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir (Ventura et al., 2026, Zhou et al., 2026). Bununla birlikte, değişkenlerin tedavi yanıtı üzerindeki etkilerinin netleştirilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Mevcut çalışmalar, TMS'nin bipolar depresyonda iyi tolere edildiğini ve bildirilen yan etkilerin çoğunlukla hafif ve geçici nitelikte olduğunu düşündürmektedir. Bipolar depresyonda bir güvenlik konusu olan tedaviyle ortaya çıkan hipomani/mani açısından ise aktif TMS ve sham grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı bildirilmiştir (Ventura et al., 2026). Bununla birlikte, verilerin büyük ölçüde akut döneme odaklanması nedeniyle uzun dönem etkinlik ve güvenliğe ilişkin kanıtlar sınırlıdır.

Sonuç olarak TMS, standart tedavilere yetersiz yanıt veren bipolar depresyon hastalarında umut verici bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte optimal protokolün, uzun dönem etkinliğin ve hasta düzeyindeki yanıt belirleyicilerinin ortaya konması için daha büyük ve metodolojik olarak güçlü çalışmalara gereksinim vardır.

Referanslar

VENTURA, F., FRIAS, P., RODRIGUES DA SILVA, D., MCGIRR, A., COTOVIO, G. & OLIVEIRA-MAIA, A. J. 2026. Efficacy, Effectiveness, and Safety of Transcranial Magnetic Stimulation for Bipolar Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biol Psychiatry Glob Open Sci,* 6**,** 100618.

ZHOU, C., FABIANO, N., WONG, S., HØJLUND, M., SHORR, R., SABÉ, M., CAMPANA, M., HYDE, J., BRANDT, V., CORTESE, S., TREMBLAY, S., BRENDER, R., SARAF, G., YATHAM, L. N. & SOLMI, M. 2026. Transcranial Magnetic Stimulation for Bipolar Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Stimulation magnétique transcrânienne dans les cas de dépression bipolaire : une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés à répartition aléatoire. *Can J Psychiatry***,** 7067437261457224.

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 2

Bipolar Bozuklukta Güncel Kılavuzlar Ne Der, Psikiyatrist Ne Yapar? Sık Karşılaşılan Olgu Örnekleriyle Tedavi Seçimi

10:45–12:00 · Salon B

Oturum Başkanı: Berna Diclenur Uluğ

Emre Mutlu

Dr. Öğr. Üyesi Emre Mutlu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Bipolar bozukluğun (BB) tedavisinde akut mani, bipolar depresyon ve idame dönemlerine yönelik tedavi algoritmaları sunan uluslararası kılavuzlar; duygudurum dengeleyicileri ile ikinci kuşak antipsikotik (AP) ajanları birinci basamak seçenekler olarak önermektedir. Ancak klinik pratikte hastaların büyük bir kısmı kılavuzlarda tanımlanan saf veya tipik duygudurum dönemlerinden ziyade; karma özellikler, eşik altı belirtiler, hızlı döngülülük, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya madde kullanım bozukluğu gibi komorbid durumlarla başvurmaktadır.

Bipolar Bozukluk Tip I (BB-I) hastalarının uzun dönemli doğal izlem çalışmalarında, akut hastalık döneminde geçen sürenin yaklaşık üçte ikisinin depresif dönemlerden oluştuğu gösterilmiştir (Judd ve ark. 2002). Buna karşın mevcut kılavuzların ve randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) önemli bir kısmı ağırlıklı olarak akut mani tedavisine odaklanmakta, bipolar depresyon ve koruyucu idame tedavisindeki kanıt düzeyi daha sınırlı kalmaktadır. Özellikle Bipolar Bozukluk Tip II (BB-II) olgularına yönelik kanıtların yetersizliği, klinisyenlerin karar verme süreçlerinde belirgin zorluklar yaşamasına ve doğrudan olguya özgü bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarına yönelmesine neden olmaktadır.

Gerçek yaşam verilerinin ve klinik izlem sonuçlarının değerlendirildiği geniş ölçekli araştırmalarda, semptomatik remisyon elde edilen hastaların dahi yaklaşık yarısının iki yıl içinde yeniden nüks yaşadığı saptanmıştır (Perlis ve ark. 2006). Bu durum, tedavi başarısının yalnızca akut dönemdeki semptom kontrolüyle sınırlandırılmaması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Güncel kılavuzlar; hasta uyumunun artırılmasını, atipik AP dozlarının mani ve şizofreni tablolarındaki farklı yanıt eğrileri gözetilerek ayarlanmasını ve karmaşık polifarmasi rejimlerinden kaçınılmasını önermektedir (Malhi ve ark. 2020). Ayrıca modern psikiyatri uygulamasında tedavinin temel hedefi; yalnızca duygudurum ataklarını engellemekle kalmayıp, kognitif işlevleri korumak, damgalanmayı en aza indirmek ve hastanın toplumsal işlevselliği ile yaşam kalitesini yeniden kazandırmaktır. Güncel kılavuzların kısıtlılıklarına rağmen, kanıta dayalı tedavi seçeneklerini ve genel ilkeleri sunmaları, tedavi ve izlemin standartlaştırılmasını sağlamaları ve daha etkin hastalık yönetimini teşvik etmeleri göz önünde tutulmalıdır.

Bu sunumda, BB yönetiminde kılavuz önerileri ile klinik uygulama gerçekleri arasındaki farklılıklar ele alınacak, uygulama önerileri ve olgu yönetiminde siz olsaydınız soruları ile katılımcılardan görüş alınıp tartışılacaktır.

Kaynaklar

Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ ve ark. (2002) The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. Arch Gen Psychiatry, 59(6): 530-537.

Malhi GS, Bell E, Boyce P ve ark. (2020) The 2020 Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders: Bipolar disorder summary. Bipolar Disord, 22(8), 805–821.

Perlis RH, Ostacher MJ, Patel JK ve ark. (2006) Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the STEP-BD study. Am J Psychiatry, 163(2): 217-224.

Psikiyatrist ne yapar? Olgu - 1

Dr. Gözde Ataöv, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Bipolar bozukluk seyrinde depresif epizotlar, manik epizotlara kıyasla daha uzun sürmekte, işlevsellik kaybına daha fazla yol açmakta ve tedavisi daha güç olmaktadır. Bu olguda bipolar I bozukluk tanılı hastada depresif epizot sırasında gelişen katatoni, erken tanı ve uygun müdahaleyle hızla düzelmiş; asıl tedavi zorluğu ise altta yatan bipolar depresyonun yönetiminde ortaya çıkmıştır.

Katatonik belirtilerin gerilemesinin ardından bipolar depresyon tedavisi planlanmıştır. Antidepresan ilaçların duygudurum düzenleyici olmaksızın tek başına kullanımı manik geçiş ve döngü hızlanması riskini artırabileceğinden (1), tedaviye öncelikle lityum karbonat başlanmış; etkin serum düzeyine ulaşıldıktan sonra iki hafta izlenmiştir. Hastanın tedavi basamakları salondaki katılımcılarla tartışılacaktır. Sırasıyla lityum karbonat ve essitalopram tedavilerini kullanan hasta için her aşamada salondaki katılımcılarla interaktif tartışma yapılacak, alternatif tedavi seçenekleri konuşulacaktır.

Uluslararası kılavuzlarda bipolar depresyon tedavisinde ön sırada önerilen tedaviler: lityum, lurasidon, kariprazin, olanzapin-fluoksetin kombinasyonu, ketiyapin, valproik asit / lamotrijin ve EKT şeklindedir. Hastada kullanılan lityum tedavisi kılavuzlardan seçilmiştir. Lityumun bipolar depresyon tedavisindeki etkinliği, özellikle diğer ajanlarla kombinasyonda belirginleşmekte; hem akut depresif belirtileri gidermekte hem de uzun dönemde yinelemeyi önleyici etki sağlamaktadır (2).

Duygudurum düzenleyici ile etkin serum düzeyine ulaşıldıktan sonra süregelen keyifsizlik ve istek kaybı nedeniyle tedaviye essitalopram eklenmiştir. Bipolar depresyonda antidepresan kullanımı tartışmalı olmakla birlikte, yeni kuşak antidepresanların duygudurum düzenleyiciyle birlikte kullanıldığında manik geçiş riskinin belirgin biçimde azaldığı bildirilmektedir (3). Sunulan hastada lityum karbonatın yanı sıra essitalopram 10 mg/gün eklenmesiyle depresif belirtilerde tam remisyon sağlanmış ve hasta taburcu edilmiştir.

Kaynaklar

1- Grunze, H., Vieta, E., Goodwin, G. M., Bowden, C., Licht, R. W., Möller, H. J., & Kasper, S. (2010). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2010 on the treatment of acute bipolar depression. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(2), 81–109. https://doi.org/10.3109/15622970903555881

2- Fountoulakis, K. N., Tohen, M., & Zarate, C. A., Jr. (2022). Lithium treatment of bipolar disorder in adults: A systematic review of randomized trials and meta-analyses. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 100–115. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.003

3- Gijsman, H. J., Geddes, J. R., Rendell, J. M., Nolen, W. A., & Goodwin, G. M. (2004). Antidepressants for bipolar depression: a systematic review of randomized, controlled trials. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1537–1547. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1537

Psikiyatrist ne yapar? Olgu - 2

Dr. Furkan YAZICI, Ege Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Karma belirtili depresyon hastasını “Koukopoulos Kriterleri”(1) üzerinden klinikte tanımak önemlidir. DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) Kriterlerinin kapsayıcılığının sınırlı olması psikiyatri dünyasını karma belirtili depresyonda sık görülen belirtiler üzerinden yeniden tanımlamaya itmiştir. Alanda geçerliliği olan Koukopoulos Kriterleri; içsel gerginlik/ajitasyon, yarışan veya kalabalık düşünceler, sinirlilik veya sebepsiz öfke hissi, retardasyon belirtilerinin olmaması, konuşkanlık, acının dramatik bir şekilde tasvir edilmesi veya sık sık ağlama nöbetleri, ruh hali değişkenliği ve belirgin duygusal tepkisellik, başlatma uykusuzluğu şeklinde özetlenebilir.

Hastaya karma belirtili depresyon tanısı koyduktan sonra tedavi seçimi büyük önem taşır. Antidepresan ilaçların tek başlarına kullanımı manik belirtileri ve anksiyete bulgularını kötüleştirebilir. Bu nedenle hastanın tedavi basamakları salondaki katılımcılarla tartışılacaktır. Sırasıyla ketyapin, lityum ve venlafaksin tedavilerini kullanan hasta için her aşamada salondaki katılımcılarla interaktif tartışma yapılacak, alternatif tedavi seçenekleri konuşulacaktır.

Uluslararası kılavuzlarda ön sırada önerilen tedaviler: lurasidon, kariprazin, olanzapin- fluoksetin, ketyapin, valproik asit / lamotrijin, ziprasidon, Elektro Konvulsif Tedavi (EKT), lityum şeklindedir. Hastada kullanılan ketyapin ve lityum tedavileri kılavuzlardan seçilmiştir. Hasta önerilen EKT’yi kabul etmediği için kullanılmamıştır.

Geniş kapsamlı yapılan bir çalışmada(2) lityum dirençli depresyon tedavisinde güçlendirme olarak kullanıldığında, plaseboya göre oldukça önemli bir üstünlük göstermiştir OR (Odds Ratio=3.09 (95% CI (Confidence Interval) 1.74–5.51).

Finlandiya’da ülke çapında yapılan toplam 123.712 hastanın ortalama 7,9 yıl izlendiği bir kohortta (3), Lityum kullanımı ruhsal hastalık nedeniyle hastaneye tekrar yatış riskini azalttı (tehlike oranı [HR] 0,47 [95% CI 0,40-0,55]; p<0,0001). Hastaneye tekrar yatış riski, lityum tedavisi tek başına uygulandığında (HR 0,31), lityumun antidepresanlarla birlikte kullanıldığı duruma kıyasla (HR 0,50) daha düşüktü. Bu veriler antidepresan kullanımının özellikle bipolar hastalarda büyük dikkat istediğini göstermektedir.

Son olarak antipsikotik ve duygudurum tedavilerine rağmen karma belirtili depresyon hastalarında düzelmeyen anhedoni maalesef sık görülmektedir. Tedaviye, antipsikotik ve/veya duygudurum düzenleyici kesilmeden antidepresan dikkatli bir şekilde eklenebilir. Sunulan hastada aynı protokolle lityum ve ketyapin tedavilerine ek olarak venlafaksin yüz elli miligram tedavisinden fayda görmüş ve tam olarak remisyona girmiştir.

Kaynaklar

Sani, G., Vöhringer, P. A., Napoletano, F., Holtzman, N. S., Dalley, S., Girardi, P., Ghaemi, S. N., & Koukopoulos, A. (2014). Koukopoulos’ diagnostic criteria for mixed depression: a validation study. Journal of affective disorders, 164, 14–18. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.054

Undurraga, J., Sim, K., Tondo, L., Gorodischer, A., Azua, E., Tay, K. H., Tan, D., & Baldessarini, R. J. (2019). Lithium treatment for unipolar major depressive disorder: Systematic review. Journal of psychopharmacology (Oxford, England), 33(2), 167–176. https://doi.org/10.1177/0269881118822161

Tiihonen, J., Tanskanen, A., Hoti, F., Vattulainen, P., Taipale, H., Mehtälä, J., & Lähteenvuo, M. (2017). Pharmacological treatments and risk of readmission to hospital for unipolar depression in Finland: a nationwide cohort study. The lancet. Psychiatry, 4(7), 547–553. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30134-7

PANEL 24

Yansızlık, Eşitlik ve Adalet: Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Dil ve Etik Sorumluluk

10:45–12:00 · Salon C
Oturum Başkanı: Işıl Vahip

Tıbbi yansızlık, insan hakları ve mesleki sorumluluk

Prof.Dr.Serap Erdoğan Taycan, İstanbul Okan Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Tıbbi yansızlık, savaş ve diğer şiddet ortamlarında sağlık hizmetlerinin korunmasını ve tıbbi bakımın hiçbir ayrım gözetilmeksizin sunulmasını güvence altına alan temel etik ve hukuki ilkelerden biridir. Bununla birlikte, günümüzde bu kavram çoğu zaman sağlık çalışanlarının veya meslek örgütlerinin insan hakları ihlalleri karşısında politik olarak sessiz kalması gerektiği biçiminde yorumlanabilmektedir. Oysa tıbbi yansızlık, sağlık hizmetinin eşit ve ayrım gözetmeksizin sunulmasını ifade eder ve sağlık hakkını tehdit eden ihlaller karşısında etik sorumluluğun ortadan kalktığı anlamına gelmez.

Türk Tabipleri Birliği'nin Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, savaş ve olağanüstü durumlarda evrensel etik ilkelerin yansızlıkla uygulanmasını temel bir yükümlülük olarak tanımlarken, Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi hekimlerin sorumluluğunu bireysel hasta bakımının ötesine taşıyarak savaşın, şiddetin ve insan hakları ihlallerinin sağlık üzerindeki etkileri konusunda kamuoyunu bilgilendirme ve karar vericileri uyarma sorumluluğunu da vurgulamaktadır. Böylece tıbbi yansızlık ile insan haklarını savunma yükümlülüğü birbirine karşıt değil, aynı etik sorumluluğun birbirini tamamlayan iki boyutu olarak ele alınmaktadır.

Son yıllarda başta Gazze olmak üzere farklı çatışma bölgelerinde sağlık kuruluşlarının hedef alınması, sağlık çalışanlarının öldürülmesi, alıkonulması ve sağlık hizmetlerine erişimin sistematik biçimde engellenmesi, bu etik ilkelerin ağır bir şekilde ihlal edildiğini göstermektedir. İhlallerin gerçek zamanlı olarak belgelenmesine rağmen uluslararası koruma mekanizmalarının ve hesap verebilirlik süreçlerinin yetersiz kalması, yalnızca uluslararası insancıl hukukun etkinliğini değil, hekimlerin ve özellikle ulusal tabip birliklerinin etik sorumluluklarını da yeniden tartışmaya açmıştır.

Bu tarihsel bağlamda Dünya Tabipler Birliği'nin 10 Ekim 2026 tarihinde kabul ettiği Rotterdam Tıbbi Yansızlık Bildirgesi özel bir önem taşımaktadır. Bildirge, yeni etik ilkeler geliştirmekten çok, yoğun ihlallerin yaşandığı bir dönemde özellikle ulusal tabip birliklerinin sorumluluklarını daha açık biçimde tanımlamaktadır. Tıbbi yansızlığın politik tarafsızlık anlamına gelmediğini açıkça ifade edilirken, sağlık çalışanlarının insan hakları ihlallerini belgeleme ve raporlama hakları ve sorumlulukları vurgulanmakta; ulusal tabip birlikleri kendi devletleri tarafından gerçekleştirilen ihlaller de dâhil olmak üzere tıbbi yansızlık ihlallerine karşı açık tutum almaya çağrılmaktadır. Böylece etik sorumluluğun yalnızca bireysel hekimlik uygulamalarıyla sınırlı olmadığı, kurumsal düzeyde de yerine getirilmesi gereken bir yükümlülük olduğu ortaya konmaktadır.

Bu tartışma ruh sağlığı alanı açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Psikiyatristler ve ruh sağlığı çalışanları savaş, işkence, zorla yerinden edilme ve kitlesel şiddetin bireysel ve toplumsal ruh sağlığı üzerindeki etkilerine doğrudan tanıklık eden meslek gruplarıdır. Bu nedenle etik sorumluluk yalnızca klinik bakımın ayrım gözetmeksizin sürdürülmesiyle sınırlı olmayıp, ruh sağlığını tehdit eden toplumsal koşulların görünür kılınmasını, sağlık hakkının savunulmasını ve insan haklarının korunmasına yönelik mesleki sorumlulukların da tartışılmasını gerektirir. Bu konuşmada, TTB ve Dünya Tabipler Birliği belgeleri ışığında tıbbi yansızlık, insan hakları ve mesleki sorumluluk kavramları ruh sağlığı hizmetleri bağlamında ele alınacak; özellikle etik yansızlığın sessizlikle özdeşleştirilip özdeşleştirilemeyeceği ve meslek örgütlerinin bu süreçteki kurumsal sorumlulukları tartışılacaktır. Bu çerçevede konuşma, tıbbi yansızlığın yalnızca sağlık hizmetlerinin korunmasına ilişkin bir ilke değil, insani krizlerin görünürlüğünün arttığı ancak kolektif yanıtların giderek zorlaştığı çağımızda, ruh sağlığı profesyonelleri ve meslek örgütlerinin etik sorumluluklarını yeniden düşünmeye davet eden dinamik bir etik çerçeve olduğunu tartışmayı amaçlamaktadır.

Kaynaklar

Türk Tabipleri Birliği. *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları* (özellikle Madde 38: Olağanüstü Durumlar ve Savaş).

Türk Tabipleri Birliği. *Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları Bildirgesi* (2009).

World Medical Association. *Declaration of Rotterdam on the Protection of Medical Neutrality in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence* (2026).

Sağlık hizmetlerinde kimlik temelli yapısal ayrımcılık ve kapsayıcı dil

İrem Yıldız

Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Sağlık hizmetlerinde kullanılan dil, yalnızca klinik bilgi aktarımını sağlayan bir iletişim aracı değil, aynı zamanda toplumsal güç ilişkilerinin, önyargıların ve eşitsizliklerin yeniden üretilebildiği bir alandır. Kimlik temelli ayrımcılık; etnik köken, dil, cinsel yönelim ve diğer kimlik özellikleri üzerinden geliştirilen açık veya örtük varsayımlar aracılığıyla hastaların sağlık deneyimlerini ve sağlık hizmetleriyle kurdukları ilişkiyi etkileyebilmektedir. Bu konuşmada, sağlık çalışanlarının kullandığı dilin tanı, tedavi ve bakım süreçleri üzerindeki etkileri, güncel literatür ve hak temelli bir yaklaşım çerçevesinde ele alınacaktır.

Ayrımcı dilin gündelik ve çoğu zaman fark edilmesi güç biçimlerinden biri olan mikro saldırganlıklar, hastaların yaşantılarının küçümsenmesi, bildirdikleri güçlüklerin sorgulanması, kimlikleri üzerinden genellemeler yapılması veya kültürel farklılıklarının patolojik özellikler gibi değerlendirilmesi biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Hastaların kendi bedenleri, belirtileri ve yaşam deneyimleri hakkındaki bilgilerinin yeterince dikkate alınmaması ise epistemik adaletsizlik bağlamında değerlendirilebilir. Bu tür yaklaşımlar, hasta-hekim ilişkisindeki güç eşitsizliğini derinleştirerek güven ilişkisini zedeleyebilir ve klinik değerlendirmede önemli bilgilerin gözden kaçmasına neden olabilir.

Özellikle ruh sağlığı alanında, duygu ve düşüncelerin, öznel yaşantıların ve belirtilerin ayrıntılı biçimde ifade edilmesinin tanısal değerlendirmedeki önemi dikkate alındığında, dil engelleri ve hastanın anlatısını geçersizleştiren tutumlar daha da belirleyici hale gelmektedir. Hastanın tercih ettiği dilde hizmet alamaması, iletişim güçlüklerinin bilişsel yetersizlik veya tedaviye isteksizlik olarak yorumlanması ve toplumsal eşitsizliklerin bireysel özelliklere indirgenmesi; yanlış veya eksik değerlendirme, tedavi süreçlerinde aksama ve sağlık hizmetlerine başvurudan kaçınma riskini artırabilir.

Ayrımcılıkla mücadele, yalnızca sağlık çalışanlarının bireysel farkındalığını artırmakla sınırlı değildir. Kurumsal uygulamaların, sağlık politikalarının ve hizmet sunumunun da eşitlik perspektifiyle değerlendirilmesi gereklidir. Hastanın anlatısını dikkate alan, kimlik farklılıklarına saygı gösteren, gerektiğinde profesyonel tercüman desteğini sağlayan ve yargılayıcı olmayan bir iletişim benimseyen yaklaşım, kapsayıcı sağlık hizmetlerinin temel bileşenidir. Sonuç olarak kapsayıcı ve hak temelli dil, yalnızca etik bir tercih değil; doğru klinik değerlendirmeyi, sağlık hizmetlerine eşit erişimi ve hastaların tedavi süreçlerine etkin katılımını destekleyen temel bir mesleki sorumluluktur.

Kaynaklar

Acholonu RG, Oyeku SO. Addressing Microaggressions in the Health Care Workforce—A Path Toward Achieving Equity and Inclusion. *JAMA Netw Open*. 2020;3(11). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.21770.

Blease C, Carel H, Geraghty K. Epistemic injustice in healthcare encounters: evidence from chronic fatigue syndrome. *J Med Ethics*. 2017;43(8):549-557. doi:10.1136/medethics-2016-103691.

Heath M, Hvass AMF, Wejse CM. Interpreter services and effect on healthcare—A systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcome. *J Migr Health*. 2023;7:100162. doi:10.1016/j.jmh.2023.100162.

Anahtar sözcükler: Yapısal ayrımcılık, kapsayıcı dil, mikro saldırganlıklar, sağlık eşitsizlikleri, hasta-hekim ilişkisi.

Ruh sağlığı hizmetlerinde toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık karşıtı yaklaşım

Hande Gazey, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler bireylerin ve toplumun ruh sağlığının, ruh sağlığı hizmetlerine erişimin ve bu hizmetlerin nasıl sunulduğunun önemli bir belirleyicisidir. Ayrımcılık karşıtı bir yaklaşım için, bu belirleyicileri saptamanın ötesinde eşitsizliği üreten kurumsal, ekonomik ve politik düzenlemelerin ruh sağlığı hizmetlerinde nasıl işlediğinin, mesleğin bu düzenlemeler karşısındaki konumunun ve kendi bilgi araçlarının kimin deneyimi üzerinden kurulduğunun da ele alınması gerekir. Yapısal yetkinlik ve epistemik adaletsizlik kavramları bu değerlendirme için birbirini tamamlayan çerçeveler olarak ele alınabilir.

Yapısal yetkinlik, kültürel yetkinlikten farklı olarak, belirtileri ve hastalıkları biçimlendiren kurumsal, ekonomik ve politik düzenlemeleri odağa alır (Metzl ve Hansen 2014). Yapısal yetkinlik, kültürel yetkinlikten farklı olarak, belirtileri ve hastalıkları biçimlendiren kurumsal, ekonomik ve politik düzenlemeleri odağa alır (Metzl ve Hansen 2014). Metzl ve Hansen'in tanımladığı bileşenler arasında "kültürel" olarak sunulan açıklamaların yapısal terimlerle yeniden ifade edilmesi ve klinisyenin kendi bilgisinin ve kurumunun da eşitsizliği üreten yapının bir parçası olduğunu kabul etmesi de yer alır. Bu iki bileşenle birlikte düşünüldüğünde toplumsal cinsiyet eşitsizliği, raporlanan göstergelerle sınırlandırılamaz; ruh sağlığı bilgisinin kim tarafından, hangi deneyimler üzerinden üretildiği sorusunu da kapsar.

Bu soru epistemik adaletsizlik kavramıyla ele alınabilir (Fricker 2007). Fricker iki biçim tanımlar: kişinin anlattığına toplumsal kimliği nedeniyle daha az inanılması ve bir deneyimi anlamlandıracak kavramların henüz var olmaması. İkincisi özellikle önemlidir; çünkü kavramları üretenler arasında yer almayan grupların deneyimleri adlandırılamaz ve bu nedenle görünmez kalır. Psikiyatri, tanı ölçütlerini, ölçekleri ve araştırma örneklemlerini oluşturan bir disiplin olarak kavram üreten yerlerden biridir. Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa uğrayan kişilerin deneyimleri bu süreçlerde temsil edilmediğinde "atipik" sayılmakta ya da kayıt dışı kalmaktadır. Tanı ölçütlerini ve ölçekleri üreten bir disiplin olarak psikiyatri, eşitsizliği görme ve onunla mücadele etme sorumluluğu kadar sürdürme riskini de taşır. Kişinin anlaşılmayacağını öngörerek anlatacağını kendiliğinden kısıtlaması, yani tanıklığın boğulması ise yalnızca hastalar için değil, meslek içi ilişkiler ve kamusal söz için de geçerli bir mekanizmadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) 2024 yılında güncellenen Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları bu çerçevenin kurumsal karşılığını oluşturmaktadır. Metin, hekimin yansızlığına ilişkin maddede toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimi açıkça saymakta; toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin ve cinsiyetçi iş bölümüne dayalı bakım yükünün ruh sağlığı üzerindeki sonuçlarının farkında olmayı hekimin yükümlülükleri arasına almakta ve ayrımcılık yasağını meslektaşları ve eğitim ilişkisi içindeki kişileri kapsayacak biçimde genişletmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği 2024). Bu ilkelerin metinden uygulamaya ve meslek içi iletişime taşınması, TPD'nin ilgili çalışma birimlerinin ve görev grubunun deneyimlerinin gösterdiği gibi, örgütlü ve sürekli bir çabayı gerektirmektedir.

Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık karşıtı bir ruh sağlığı yaklaşımı, yapısal eşitsizlikleri tanımanın ötesinde, mesleğin kendi bilgi üretim süreçlerindeki konumunu sorgulamasını ve bu sorgulamanın gereğini meslek içinde ve kamusal alanda yerine getirmesini gerektirir.

Kaynaklar

Fricker M (2007) Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing. Oxford, Oxford University Press.

Metzl JM, Hansen H (2014) Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. Soc Sci Med 103: 126-33.

Türkiye Psikiyatri Derneği (2024) Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1452024132746-TPDPsikiyatriiMeslekEtigiIlkeveKurallariGK-onayi14052024.pdf

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 4

Zorlu Kararlar: Sağlık Raporu Yönetmeliğinde Gri Alanlar

10:45–12:00 · Salon D
Oturum Başkanı: Ali Gökhan Eşim

Ateşli silah ruhsatı, yivsiz av tüfeği ruhsatı, özel güvenlik görevlisi uygulamaları

Hatice Öztürk Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Son dönemde toplumda artan şiddet olayları, ateşli silah ruhsatı için sağlık raporu düzenleyen genç psikiyatristlerin karar verme sürecinde güvensizlik ve belirsizlik yaşamasına neden olmaktadır. 19 Mayıs 2026 tarihli ve 33258 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Raporları Yönetmeliği, silah ruhsatına ilişkin sağlık koşullarını yönetmelik düzeyinde yeniden düzenlemiştir (Resmî Gazete 2026). Bu düzenlemeler daha önce Bakanlık yönergesiyle yürütülmekteydi (Sağlık Bakanlığı 2021). Yönetmelikte yer alan hükümlere göre depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi tanılarla aktif tedavi gören kişilere olumlu rapor düzenlenmemektedir. Bu tanılarda olumlu rapor verilebilmesi için son iki yılın semptomsuz ve ilaçsız geçirilmiş olması ve kişinin, rapor için başvurduğu sağlık kuruluşunda en az üç ay süreyle takip edilmesi koşulu aranmaktadır (Resmî Gazete 2026).

Özel güvenlik görevlisi (ÖGG) adaylarının sağlık kurulu raporları ise ÖGG sağlık şartlarına ilişkin yönetmeliğe göre düzenlenmektedir. Bu kapsamda psikiyatrik açıdan iyilik halinde olmadığı değerlendirilen kişilere ve etkin dozda, yeterli sürede tedaviye rağmen iyileşme sağlanamayan kişilere olumlu rapor verilmemektedir. Değerlendirme sırasında tedavisi süren depresyon, anksiyete bozuklukları, OKB, travma ve stresörle ilişkili bozukluklar, psikotik bozukluklar, alkol veya madde kullanım bozukluğu ve organik mental bozukluğu olan kişilerin yanı sıra intihar girişimi ya da kendine zarar verme öyküsü bulunan kişilerin psikiyatrik öyküsünde nelere dikkat edilmesi gerektiği önemli bir sorudur. Askerlikte uyum bozukluğu tanısıyla hava değişimi alıp göreve dönmeyen kişilerin ve sınır zekâ düzeyi tanısı olan kişilerin özel güvenlik görevlisi olup olamayacağı da tartışmalıdır.

Bu belirsizlikler, sağlık kurulu raporu düzenleyen hekimleri güç durumlarda karar vermekte zorlanır ve arada kalmış hâle getirmektedir. Bu oturumda, hekim olarak sıkıştığımız bu durumları sağlık raporlarıyla ilgili olgular üzerinden tartışmayı amaçlıyoruz.

Kaynaklar

Resmî Gazete. (2026, 19 Mayıs). *Sağlık Raporları Yönetmeliği* (Sayı: 33258; Karar Sayısı: 11361). T.C. Cumhurbaşkanlığı. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2026/05/20260519-12.pdf

Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık raporları usul ve esasları hakkında yönerge* (10.10.2020 ve 09.09.2021 değişiklikleri işlenmiş hâli) T.C. Sağlık Bakanlığı. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/51584/0/saglikraporlariusulveesaslarihakkindayonergedegisikliklerislenmis.pdf

Sürücü, psikoteknik raporu, vatandaşlık, işe giriş muayenesi uygulamaları

İmge İlke Özel
Silivri Devlet Hastanesi

Sağlık raporlarının düzenlenmesi, psikiyatri pratiğinde yalnızca tanısal değerlendirmeyi değil, kişinin belirli bir amaç bakımından işlevselliğinin, ilgili faaliyeti güvenli biçimde yerine getirebilme kapasitesinin ve ilgili faaliyet açısından ortaya çıkabilecek güvenlik risklerinin değerlendirilmesini de gerektirmektedir. Sağlık Raporları Yönetmeliği ve ilgili mevzuat; raporların biçimi, yetkili sağlık hizmeti sunucuları, rapor formatları ve itiraz süreçleri açısından önemli bir standartlaşma sağlamakla birlikte, genel mevzuat hükümleri ile amaca özgü düzenlemelerin birlikte yorumlanmasını gerektiren durumlar uygulamada güçlük yaratabilmektedir. Sürücülük, psikoteknik değerlendirme, vatandaşlık ve işe giriş muayeneleri, psikiyatrik değerlendirmede klinik bulguların yanı sıra hukuki ölçütlerin ve hekimin yetki ve sorumluluk sınırlarının da dikkate alınmasını gerektiren başlıca alanlardır (Resmî Gazete 2026).

Sürücü ve sürücü adaylarının psikiyatrik değerlendirilmesinde temel mesele yalnızca bir ruhsal hastalık tanısının bulunup bulunmadığı değil, mevcut ya da geçmiş psikiyatrik durumun güvenli araç kullanma becerisini etkileyip etkilemediğidir. Belirti düzeyi, hastalığın seyri, tedaviye uyum, kullanılan ilaçların olası etkileri, alkol veya madde kullanımı, dürtüsellik, bilişsel işlevler ve kişinin hastalığına ilişkin içgörüsü değerlendirmede önem taşır.

Psikoteknik değerlendirme ise sürücünün güvenli araç kullanımıyla ilişkili zihinsel ve psikomotor yeteneklerinin standartlaştırılmış yöntemlerle incelenmesini amaçlamaktadır. Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 79. maddesi ve 4 sayılı Cetveli kapsamında ilgili sürücüler psikoteknik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesine tabi tutulmaktadır. Psikiyatri uzmanı, psikoteknik değerlendirme raporunda belirtilen bulgular ile psikiyatrik muayene sonucunda elde ettiği bulguları birlikte değerlendirerek kişinin sürücülük yapmasına engel bir durum olup olmadığını belirlemelidir (Resmî Gazete 1997).

Türk vatandaşlığının genel olarak kazanılmasına ilişkin 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanunu'nun 11. maddesinde, genel sağlık bakımından tehlike teşkil eden bir hastalığın bulunmaması şartı yer almaktadır (Resmî Gazete 2009). Bu hüküm, psikiyatristten "vatandaşlığa uygundur" şeklinde genel bir uygunluk değerlendirmesi istenip istenemeyeceği konusunda uygulamada tereddütlere yol açabilmektedir. Ancak mevzuatta psikiyatrik bir tanının bulunması tek başına vatandaşlığın kazanılmasına engel olarak düzenlenmemiştir. Bu nedenle değerlendirme, başvurunun türü ve talep edilen tıbbi bilgi doğrultusunda yapılmalı; hekimin görüşü kendi uzmanlık alanı ve değerlendirebildiği bulgularla sınırlı tutulmalıdır. Ayrıca bu sağlık şartının Türk vatandaşlığının genel olarak kazanılması için geçerli olduğu, diğer vatandaşlık kazanma yollarının ise kendi mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

İşe giriş muayenelerinde de benzer biçimde tanıdan çok yapılacak işin niteliği, iş güvenliği açısından taşıdığı riskler, güncel belirtiler, tedavinin işlevsellik üzerindeki etkisi ve kişinin görevlerini güvenli biçimde sürdürebilme kapasitesi dikkate alınmalıdır. Mesleğe özgü psikiyatrik ölçütlerin açıkça belirlenmediği durumlarda, tıbbi değerlendirmenin sınırları ile kurumların beklediği "uygunluk" kararının birbirinden ayrılması özellikle önem taşımaktadır.

Bu panelde sürücü, psikoteknik, vatandaşlık ve işe giriş raporlarında sık karşılaşılan belirsizlikler; tanı, tedavi, işlevsellik, risk, raporun amacı ve hekimin karar sınırları arasındaki ilişki üzerinden olgu örnekleriyle tartışılacaktır.

Kaynaklar

Resmî Gazete (1997) Karayolları Trafik Yönetmeliği. 18 Temmuz 1997, Sayı: 23053. Madde 79 ve 4 sayılı Cetvel (Madde 79 değişik: 21 Mart 2020, Sayı: 31075).
Resmî Gazete (2009) Türk Vatandaşlığı Kanunu (Kanun No: 5901). 12 Haziran 2009, Sayı: 27256.
Resmî Gazete (2026) Sağlık Raporları Yönetmeliği (Karar Sayısı: 11361). 19 Mayıs 2026, Sayı: 33258.

Emniyet teşkilatı ve askeri psikiyatri uygulamaları

Alperen Yıldız
Çerkezköy Devlet Hastanesi

Polis memurları ile Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma ve Sahil Güvenlik personeline yönelik psikiyatrik sağlık kurulu raporları, genç psikiyatristlerin sık karşılaştığı ve kamu güvenliğini de ilgilendiren zor kararlardır. Öğrenciliğe kabulde, işe başlama öncesinde ve görev esnasında (periyodik kontroller veya amir/psikolog sevkiyle) talep edilen bu raporlarda; bireyin mesleki uygunluğunun yanı sıra silah taşıma ve kullanma yeterliliği gibi kritik hususlar değerlendirilir.

Ülkemizde bu süreç, Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği (2016) ile Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği (2018) çerçevesinde yürütülür. Her iki yönetmelik de hastalıkları klinik seyir ve sekel düzeylerine göre dilimlere ayırarak kararları öngörülebilir kılmayı amaçlar. Ancak klinik gerçeklik bu dilimlere her zaman sığmaz. Aynı tanı, bir kişide görevine devam etmesine engel olmayan hafif bir tabloyu, bir başkasında ise ciddi bir işlev kaybını anlatabilir. Bu kategorik değerlendirme hafif şiddetli duygudurum ve anksiyete bozuklukları, remisyon dönemleri, eşik altı madde kullanımı, kişilik özellikleri ile kişilik bozuklukları ayrımı gibi gri alanlar yaratmakta, kısa muayene süreleri ve tek kesitsel muayeneyle işlevselliğin öngörülmesi beklentisi gibi zor çalışma koşulları ise sağlıklı karar vermeyi zorlaştırmaktadır. Amirin doldurduğu formdaki gözlemler muayene bulgularıyla çeliştiğinde, bu gözlemler değerli bir yardımcı veri olmakla birlikte nihai kararda belirleyici olan klinik kanaattir. İkincil kazanç olasılığının bulunduğu bu bağlamda temaruz, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken önemli bir durumdur. Öte yandan, görevini kaybetme kaygısıyla belirtilerin gizlenmesi (dissimülasyon) de en az temaruz kadar dikkate alınmalıdır.

Belki de en zorlayıcı olan, hekimin aynı anda iki tarafa karşı sorumlu olmasıdır. Hekimin başvurana yararlı olma ve sırrını koruma yükümlülüğü ile kuruma ve topluma karşı taşıdığı değerlendirici sorumluluk zaman zaman çatışır. Literatür bu gerilimi çift yükümlülük (dual agency) olarak adlandırır ve en keskin biçimde adli ve askeri psikiyatride ortaya çıktığını belirtir (Robertson ve Walter 2008). Gizliliğin sınırlarının belirlenmesi, tedavi sürecinde edinilen bilgilerin rapora ne ölçüde yansıtılacağı ve kurumsal beklentiler karşısında hekim bağımsızlığının korunması, bu çatışmanın klinik pratikteki başlıca yansımalarıdır. Bunun yanı sıra damgalanma ve mesleki kaygılar, personelin ruh sağlığı hizmetlerine başvurmasını geciktirebilmektedir. Bu durum, sağlık kurulu raporlarının yalnızca bireysel bir karar süreci olmadığını, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi de dolaylı olarak etkileyebildiğini düşündürmektedir.

Bu panelde bu zorlukların interaktif bir biçimde tartışılarak işlevsellik odaklı değerlendirme, belgelendirilmiş karar gerekçesi, izlem ve yeniden değerlendirme seçenekleri ile multidisipliner kurul işleyişinin rolü üzerinde durulacak ve genç psikiyatristin zor çalışma koşullarında mevzuata uygun, etik açıdan savunulabilir bir rapor düzenleme çerçevesi önerilecektir.

Kaynaklar

Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği (2018) Resmî Gazete, 3 Ocak 2018, Sayı: 30290.

Robertson MD, Walter G (2008) Many faces of the dual-role dilemma in psychiatric ethics. Aust N Z J Psychiatry 42: 228-35.

Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği (2016) Bakanlar Kurulu Kararı, 31 Ekim 2016, No: 2016/9431. Resmî Gazete, 11 Kasım 2016, Sayı: 29885.

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 5

Zor Olgularda Derin Beyin Stimülasyonu: Nörolojiden Psikiyatriye Uzanan Yol ve Gelecek Perspektifi

10:45–12:00 · Salon J

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Psikocerrahiden modern DBS'ye: Güncel uygulamalar

Prof.Dr. Tanju UÇAR

Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji /İSTANBUL

Derin Beyin Stimulasyonu (DBS):Hareket bozuklukları ,epilepsi cerrahisi, ağrı cerrahisi, psikoşirurji gibi alanlarda giderek uygulama sıklığı ve endıkasyonu genişleyen bir yöntemdir. DBS Hareket bozuklukları alanında en yaygın Parkinson Hastalığı, Esansiyel Tremor ve Distoni gibi hastalıklarda uygulanmakta ve başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Ayrıca Major Depresyon, Obsesif- Kompülsif Bozukluk gibi Psikiyatrik hastalıklarda, Tourette Sendromunda ve bazı Huntington vakalarının tedavisinde etkin olan bir cerrahi uygulamadır.

Son yıllarda Alzheimer. Obesite. Agresyon gibi bir çok yeni endikasyonlar üzerinde de şimdilik küçük seriler halinde yayınlar göze çarpmaktadır.

Bu sunumda ağırlıklı olarak DBS in teknık ayrıntılarından ziyade hastalık gruplarında ve özellikle psikiyatrik endikasyonlarda sonuçları üzerinde durmaya çalışacağız.

Ref:

1) *Deep Brain Stimulation for Obsessive-Compulsive Disorder and Depression*.

Sheth SA, Mayberg HS.

Annu Rev Neurosci. 2023 Jul 10;46:341-358. doi: 10.1146/annurev-neuro-110122-110434. Epub 2023 Apr

2) *Neurosurgical neuromodulation therapy for psychiatric disorders*.

Ranjan M, Mahoney JJ 3rd, Rezai AR.

Neurotherapeutics. 2024 Apr;21(3):e00366. doi: 10.1016/j.neurot.2024.e00366. Epub 2024 Apr 29.

Zor psikiyatrik olgularda DBS: Gereksinimler, hasta seçimi, uzun dönem izlem

Özge Doğanavşargil Baysal

Derin beyin uyarımı (Deep Brain Stimulation, DBS), belirli beyin devrelerinin elektriksel uyarım yoluyla modüle edilmesini sağlayan ve başta Parkinson hastalığı, distoni ve esansiyel tremor olmak üzere çeşitli nörolojik hastalıklarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), Tourette sendromu ve tedaviye dirençli depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda da araştırılmaktadır. DBS'nin etkileri motor belirtilerle sınırlı değildir; duygulanım, motivasyon, dürtü kontrolü ve kişinin kendilik deneyimi üzerinde de değişiklikler ortaya çıkabilir.

DBS'nin klinik etkileri, kortiko-striato-talamo-kortikal devrelerin işleyişiyle yakından ilişkilidir. OKB'de çalışmalar yaklaşık %45 semptom azalması ve %60 yanıt oranı bildirirken, Tourette sendromunda tik şiddetinde anlamlı azalma gösterilmiştir. Tedaviye dirençli depresyonda ise sonuçlar daha değişkendir ve kanıtlar sınırlıdır. Bu bulgular, hasta seçiminin, hedef bölgenin belirlenmesinin ve tedavi sonrası izlemin önemini ortaya koymaktadır.

Ameliyat öncesi psikiyatrik değerlendirme; duygudurum bozuklukları, psikoz, dürtü kontrolü, bilişsel işlevler, kişilik özellikleri, intihar riski, sosyal destek ve hastanın tedaviden beklentilerini kapsamalıdır. Özellikle depresyon, impulsivite, hipomani ve özkıyım riski açısından düzenli takip gereklidir. DBS kararının nörolog, psikiyatrist, nöropsikolog ve beyin cerrahından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından verilmesi önem taşır.

Bununla birlikte, psikiyatrik değerlendirme yalnızca riskleri belirleyen bir eleme süreci olarak görülmemelidir. Her belirti, hastanın yaşam öyküsü ve ruhsal örgütlenmesi içinde özgün bir anlam taşıyabilir. Örneğin obsesif belirtiler kontrol duygusunu korumaya, tikler içsel gerilimi azaltmaya, depresif belirtiler ise kayıpla baş etmeye hizmet ediyor olabilir. Bu nedenle semptomların azalması, her zaman öznel iyilik hâlinin veya yaşam doyumunun artması anlamına gelmez.

Sonuç olarak, DBS uygulamalarında **zihni hazırlamak**, yalnızca beyni cerrahi müdahaleye hazırlamak değil; hastanın beklentilerini, kimlik algısını, değişime ilişkin kaygılarını ve tedavinin yaşamındaki anlamını değerlendirmek demektir. Etik sorumluluk ameliyatla sona ermez; uzun dönemli, yapılandırılmış psikiyatrik izlem ve kişiselleştirilmiş bakım gerektirir.

Kaynaklar

1. Bergfeld IO, Mantione M, Hoogendoorn MLC ve ark. (2016) Deep Brain Stimulation of the Ventral Anterior Limb of the Internal Capsule for Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry 73(5): 456-64.

2. Johnson KA, Okun MS, Scangos KW ve ark. (2024) Deep brain stimulation for refractory major depressive disorder: a comprehensive review. Mol Psychiatry 29: 1075-87.

3. Witt K, Daniels C, Reiff J ve ark. (2008) Neuropsychological and psychiatric changes after deep brain stimulation for Parkinson's disease: a randomised, multicentre study. Lancet Neurol 7(7): 605-14.

İsim – soy isim : Prof. Dr. Özge Doğanavşargil-Baysal

Kurumu: Akdeniz Üniversitesi TF Psikiyatri AD emekli öğretim üyesi-serbest hekim

ON SORUDA BİR KONU 7

Valproatın Kadın, Erkek ve Gelecek Nesiller Üzerindeki İstenmeyen Etkileri: Gerçekler ve Mitler

15:45–17:00 · Salon B
Oturum Başkanı: Fisun Akdeniz

Peripartum dönemde valproat kullanımı: Anne, bebek ve psikiyatrist açısından klinik sorunlar

Aslı Ceren Hınç

Valproat, bipolar bozukluk ve epilepsi tedavisinde etkili olmakla birlikte, doğurganlık çağındaki kadınlarda fetal ve nörogelişimsel riskleri nedeniyle tedavi seçiminde özel dikkat gerektirir; Dünya Sağlık Örgütü, gebe kalma potansiyeli bulunan kadınlara reçete edilmemesini önermektedir (World Health Organization [WHO], 2023). Avrupa düzenlemelerinde ise alternatif tedaviler uygun olmadığında, yalnızca Gebelikten Korunma Programı koşulları sağlanarak istisnai kullanım öngörülmektedir; bipolar bozuklukta gebelik sırasında kullanım kontrendikedir (European Medicines Agency [EMA], 2018).

İntrauterin valproat maruziyetinde majör konjenital malformasyon riski yaklaşık %11 olup genel popülasyondaki %2–3 riskten yüksektir; nöral tüp defektleri ve yarık damak önemli örneklerdir (EMA, 2014). Maruz kalan okul öncesi çocuklarda konuşma, yürüme, bellek ve bilişsel gelişim sorunları %30–40'a kadar bildirilmiştir (EMA, 2014). Sekiz kohort çalışmasını kapsayan meta-analizde prenatal maruziyet, otizm spektrum bozukluğu için düzeltilmiş hazard oranı 3,10 ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için 1,62 bulunmuştur (Andrade et al., 2025). Günlük 1000–1100 mg üzerindeki maruziyette otizm için oran 6,32'ye yükselmiştir (Andrade et al., 2025).

Kadının kendi üreme sağlığı da değerlendirilmelidir: Danimarka'da bipolar bozukluk veya epilepsi tanılı 20.967 kadını kapsayan kohortta, valproata herhangi bir zamanda maruziyet polikistik over sendromu için 1,55 risk oranıyla ilişkili bulunmuştur (Holmskov et al., 2026). Bulgular, gebelik planı bulunmasa bile endokrin ve üreme sağlığının tedavi değerlendirmesine dahil edilmesini desteklemektedir (Holmskov et al., 2026).

Valproatın zorunlu görüldüğü durumlarda, tedavi öncesinde gebelik potansiyeli değerlendirilmeli, gebelik testi yapılmalı ve tedavi boyunca etkili kontrasepsiyon sağlanmalıdır (EMA, 2018). Riskler anlaşılır biçimde açıklanmalı, bilgilendirmenin anlaşıldığı belgelenmeli ve tedavinin gerekliliği uzman tarafından en az yılda bir yeniden değerlendirilmelidir (EMA, 2018). Bu değerlendirme yalnızca mevcut gebeliği dışlamakla sınırlı tutulmamalı; gelecekteki gebelik olasılığı ve hastanın bireysel koşulları da ortak karar sürecinde ele alınmalıdır (WHO, 2023). Korunma yöntemi kadının tercihleri ve koşulları dikkate alınarak seçilmeli; uzman kontrollerinde alternatif tedavi seçenekleri yeniden gözden geçirilmelidir (WHO, 2023). Gebelik planında uygun alternatif tedaviye mümkün olduğunca konsepsiyondan önce geçilmeli; gebelik oluştuğunda hasta gecikmeden uzmanına başvurmalıdır (WHO, 2023). Hasta ilacı kendi başına aniden kesmemelidir; tedavi değişikliği hastalık kontrolü ve fetal riskler birlikte değerlendirilerek uzman gözetiminde yürütülmelidir (EMA, 2018; WHO, 2023).Değerlendirme yalnızca hastanın o anda gebe olup olmadığını sorgulamakla sınırlı kalmamalıdır. Gebe kalma potansiyeli, gelecekteki gebelik planı, alternatif tedavi yanıtları ve tedavi boyunca etkili korunmanın sürdürülebilirliği birlikte ele alınmalıdır.

Kaynakça

Andrade, C., Varadharajan, N., Bascarane, S., Kale, A., Gnanadhas, J., & Menon, V. (2025). Gestational exposure to valproate and autism spectrum disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder in offspring: Systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 151*(6), 668–679. https://doi.org/10.1111/acps.13797

European Medicines Agency. (2014, October 10). *PRAC recommends strengthening the restrictions on the use of valproate in women and girls.* https://www.ema.europa.eu/en/news/prac-recommends-strengthening-restrictions-use-valproate-women-girls

European Medicines Agency. (2018, May 31). *New measures to avoid valproate exposure in pregnancy endorsed.* https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/valproate-related-substances-0

Holmskov, M., Christensen, J., Larsen, M. F., Christiansen, A.-E., & Nielsen, R. E. (2026). Polycystic ovary syndrome in women with bipolar affective disorder or epilepsy exposed to valproic acid: A nationwide 16-year cohort study. *International Journal of Bipolar Disorders, 14*, Article 6. https://doi.org/10.1186/s40345-026-00411-3

World Health Organization. (2023, May 2). *Statement on the risks associated with use of valproic acid (sodium valproate) in women and girls of childbearing potential.* https://www.who.int/news/item/02-05-2023-use-of-valproic-acid-in-women-and-girls-of-childbearing-potential

Otizm spektrum bozukluğunda çevresel etkenlerin rolü

Prof. Dr. Burcu Özbaran
Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Otizm Spektrum Bozukluğunda Çevresel Faktörler Etkili midir?

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), güçlü genetik temeli bulunan heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur. Günümüzde kalıtılabilirlik oranı %70–90 arasında bildirilmekle birlikte, yalnızca genetik varyasyonlar hastalık yükünün tamamını açıklayamamaktadır. Son on yılda gerçekleştirilen büyük kohort çalışmaları, sistematik derlemeler ve meta-analizler; prenatal, perinatal ve erken postnatal dönemde etkili olan çevresel faktörlerin genetik yatkınlığı modüle ederek OSB gelişim riskini etkileyebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, çevresel faktörlerin büyük çoğunluğu için elde edilen bulgular nedensellikten ziyade istatistiksel ilişki düzeyindedir. Güncel kanıtlar özellikle maternal metabolik hastalıklar, ileri ebeveyn yaşı, hava kirliliği, gebelik komplikasyonları ve bazı ilaç maruziyetleri konusunda daha güçlü destek sunarken; aşılar, timerosal, maternal sigara kullanımı ve yardımcı üreme tekniklerinin OSB ile ilişkisini destekleyen güvenilir kanıt bulunmamaktadır. Bu sunumda son on yıl içerisinde yayımlanan meta-analizler ve umbrellareview'ler temel alınarak çevresel risk faktörleri güncel kanıt düzeyleriyle birlikte özetlenecek, sorularla tartışılacaktır.

Kaynak: Andrade ve ark., Gestational Exposure toValproate and Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: SystematicReview and Meta-Analysis. Acta Psychiatr Scand 2025

Valproatın erkek üreme sağlığı ve gelecek nesiller üzerindeki olası etkileri

Prof. Dr. Fisun Akdeniz, serbest hekim

Valproat (VPA), bipolar bozukluk ve epilepsi tedavisinde etkili bir ilaç olmakla birlikte üreme sağlığı üzerindeki etkileri uzun süredir tartışılmaktadır. Kadınlarda gebelik sırasında valproat maruziyetine ilişkin riskler iyi bilinmesine karşın, son yıllarda erkek fertilitesi ve paternal maruziyetin gelecek nesiller üzerindeki olası etkileri yeni bir güvenlilik alanı olarak gündeme gelmiştir. EMA ve MHRA'nın 2024 yılında aldığı önlemleri, Türkiye'de 2026 yılında TİTCK'nın yayımladığı bilgilendirme izlemiş; valproat kullanan erkeklerde gebelik planlaması, kontrasepsiyon ve tedavinin yeniden değerlendirilmesi önem kazanmıştır.

Valproatın erkek üreme sağlığı üzerindeki etkileri hormonal değişiklikler, doğrudan testiküler toksisite, oksidatif stres/mitokondriyal disfonksiyon ve epigenetik mekanizmalar üzerinden açıklanmaya çalışılmaktadır. Klinik ve preklinik araştırmalarda sperm sayısı, morfolojisi ve özellikle motilitesi üzerinde olumsuz etkilenmeye ilişkin biyolojik bir sinyal bulunmakla birlikte klinik çalışmalar sınırlıdır; infertiliteye ilişkin klinik bildirimler azdır ve gözlenen değişikliklerin kalıcı olmadığına ilişkin veriler bulunmaktadır. Ayrıca etkilerin hastalığın kendisinden, valproattan veya eşzamanlı kullanılan diğer ilaçlardan ne ölçüde kaynaklandığı kesinleşmemiştir.

Daha tartışmalı konu, konsepsiyon öncesinde babanın valproat kullanımının çocukta nörogelişimsel bozukluk riskini artırıp artırmadığıdır. Bu olasılık, spermatogenez sırasında germ hücrelerinde oluşabilecek değişikliklerin sonraki nesle aktarılabileceği varsayımına dayanmaktadır. İlk gözlemsel veriler paternal valproat maruziyetiyle nörogelişimsel bozukluklar arasında olası bir risk artışına işaret etmiş ve düzenleyici kurumların ihtiyati önlemlerine temel oluşturmuştur. Bununla birlikte daha sonraki geniş nüfus temelli çalışmalar bu ilişkiyi doğrulamamıştır. Karıştırıcı değişkenlerin dikkate alındığı analizlerde başlangıçta gözlenen riskin zayıflaması, nedensellik konusunda önemli bir belirsizlik yaratmaktadır. Güncel veriler paternal valproat maruziyetinin konjenital malformasyon riskini artırdığını göstermemekte; nörogelişimsel bozukluk açısından ise ikna edici bir risk artışı ortaya koymamaktadır. Bununla birlikte küçük bir risk artışını kesin olarak dışlamak için mevcut kanıtlar yeterli değildir.

Bu belirsizlik klinik uygulamada dengeli bir risk iletişimini gerektirir. Valproat kullanan erkeklerde çocuk sahibi olma planı, fertilite ve cinsel yan etkiler rutin olarak sorgulanmalı; gebelik planlanıyorsa tedavinin gerekliliği ve alternatifleri yeniden değerlendirilmelidir. Hastaya paternal maruziyete ilişkin verilerin çelişkili olduğu açık biçimde anlatılmalı ve tedavinin kontrolsüz ya da ani kesilmesinden kaçınılmalıdır. Güncel yaklaşım, “valproat kullanan baba adayında valproatı mutlaka kesmek” şeklinde kesin bir algoritmadan çok, hastalığın yineleme riski ile henüz kesinleşmemiş üreme risklerinin birlikte değerlendirildiği bireyselleştirilmiş ve ortak karar vermeye dayalı bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Kaynaklar

Aldemir E, Akdeniz F, Altay AB ve ark. (2012) VPA associated reproductive hormone abnormalities: Do bipolar men have the same risk as epileptic men? Turk Psikiyatri Dergisi.

Ashgar MA, Tang S, Wan B ve ark. (2024) Understanding the impact of VPA on male fertility: insights from preclinical and clinical meta-anlaysis. BMC Pharmacol Toxicol, 25:69.

PANEL 25

İyileştiren mi, Denetleyen mi? Toplumsal Krizlerde Psikiyatrinin Konumu

15:45–17:00 · Salon C
Oturum Başkanı: Burhanettin Kaya

Acıyı medikalize etmek: Yoksulluk ve toplumsal travmayı 'hastalık' olarak etiketlemenin etiği

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Gürcan
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatri tarihi, bireysel ıstırabın dermanı olma misyonu ile toplumsal düzeni denetleme işlevi arasındaki gerilimlerle doludur. Toplumsal krizler, yoksulluk ve afetler karşısında insan deneyiminin klinik kategorilerle etiketlenmesi, “iyileştiren mi, denetleyen mi?” sorusunu kaçınılmaz kılmaktadır. Bu sunumun temel amacı, yoksulluk ve toplumsal travmaların “hastalık” olarak kodlanmasının epistemik ve etik bedellerini, klinik bakımın sorumluluğuyla birlikte tartışmaktır.

Yoksulluk ile depresyon ve anksiyete arasında güçlü bir iki yönlü nedensel ilişki bulunduğu, ekonomik şokların ruhsal yakınmaları artırdığı ampirik çalışmalarla kanıtlanmıştır. Dahası, çok bileşenli sosyal destek programlarının ruh sağlığını doğrudan iyileştirdiği bilinmektedir. Bu bulgular, yaşanan acının gerçek ancak kökeninin büyük ölçüde yapısal ve toplumsal olduğunu göstermektedir. Ruhsal bozuklukların sosyal belirleyicilerine yönelik kapsamlı derlemeler, ekonomik ve çevresel eşitsizliklerin psikopatolojinin ana girdilerini oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Acının psikiyatrik kategorilerle bireyselleştirilmesi; epistemik adaletsizlik, depolitizasyon, damgalanma ve aşırı tanı gibi ciddi etik bedeller doğurmaktadır. Öte yandan tanı, ıstırabın meşruiyetini onaylama, sosyal haklara, tedaviye ve tazminata erişimi sağlama işlevi de görmektedir. Travmanın ahlaki bir kategoriye dönüşmesi mağdurlara tanınma sağlarken, siyasal tanıklığın klinik bir semptom listesine indirgenmesi riskini de barındırmaktadır. Dolayısıyla medikalizasyon eleştirisi, bakıma erişimi kısıtlayan bir gerekçeye dönüştürülmemelidir.

Sonuç olarak, psikiyatrinin etik yükümlülüğü tanı koymaktan vazgeçmek ya da yalnızca tanıyla yetinmek değildir. Etik sorumluluk; klinik bakımı, yapısal nedenlere tanıklık etme ve savunuculuk ile bütünleştiren çift yönlü bir yaklaşımı benimsemektir. Ruh sağlığı politikalarında biyomedikal modelin tekelini aşmak, yoksulluk ile mücadele eden bireylerin hak temelli savunuculuğunu klinikle buluşturmak zorunludur.

Anahtar Sözcükler: medikalizasyon, yoksulluk, toplumsal travma, etik

Kaynaklar

-Fassin D, Rechtman R. (2009) The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood. Princeton University Press, Princeton.
-Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, ve ark. (2018) Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. The Lancet Psychiatry, 5(4):357-369.
-Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. (2020) Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. Science, 370(6522):eaay0214.

Sır tutmak ve ihbar etmek arasında: Suç, şiddet ve tehlike potansiyeli taşıyan hastada çifte ajanlık

Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM

Sır Saklama, psikiyatriste verilen bilginin mahremiyeti ruhsal sağlık ile ilgili tıbbi uygulamalarda toplum tarafından en bilinen mesleki kurallardan biridir (Yıldırım ve Öncü, 2021). Elbette mahremiyet ve sır saklama sadece psikiyatrinin değil tüm tıbbi uygulamaların altın kuralıdır ancak uygulamada psikiyatristin hasta mahremiyetini koruması yerleşik etik kuraldır (Tozman, 2025). Sır saklama yükümlülüğü açısından bakıldığında kilise rahipleri, avukatlar ve hekimler olmak üzere üç meslek grubu diğer mesleklere göre bu yükümlülüğü istisnai olmayacak şekilde sürdürmekle sorumlu kılınmış, bu durum tarihsel olarak toplumsal ahlaki normlarla da kabul edilmiş ve belirlenmiştir.

Bu sırrı koruma sürecinde avukat ya da günah çıkaran kişinin sırrını dinleyen rahip açısından mahremiyeti ihlal için neredeyse çok az istisnai durum vardır. Çekilme hakkı olsa da sır ne olursa olsun korunmak üzere verilir. Savunma yükümlülüğü ya da günah çıkarmaya eşlik olası olumsuzluğun ya da kabahatin varlığını apriori kabul etmişken tıbbi yaklaşım için iyileştirme, yaşamı savunma ve faydalı bir eylemi yönetme öncelikli amaç ve çabadır.

Tarihsel olarak hekimliğin iyileştirme, yaşamı savunma ve faydalı bir eylem içinde olma mesleki rolü sınırları koruduğu kadar psikiyatristin konumlanması, faydanın hedefi, öznesi ve kurulan asimetrik ilişki içinde mahremiyeti kolaylıkla ihlal edecek bir potansiyeli de yaratır. Hakkını gözetemeyecek hastanın faydasına eylemde bulunma, onun için en iyi olanın kendisince bilinemeyeceği yaklaşımı ya da ona rağmen onun için karar verme gerekliliği ile başlayan tanrı hekim rolü refleksler günümüzde insan hak ve özgürlüğünü, bireyin haklarını önceleyen etik kurallar ile kısıtlanmış olsa da bir tahakküm aracı olarak durmaktadır. Tehlikelilik burada kilit açıcı kelime olarak karşımıza çıkar.

Özellikle ötekinin faydası ya da çoğunluğun risk durumunu önceleyerek tehlikeden koruma amaçlı konumlanma 20. Yüzyıl başında binlerce ölüme varan tıbbi müdahale görünümlü katliamlara yol açtı. Kısırlaştırma ve alı koymalar, medeni haklardan mahrum bırakma devlet politikaları olarak uygulandı. Günümüzde Biyotıp Sözleşmesi ile bireyin hakkı toplumun ve devletin faydasından önce tanımlanıyor olsa da tehlikelilik bağlamında mahremiyetin sınırları hala muğlaktır. Günümüzde toplumsal ya da kurumsal tehlike mahremiyet ihlalinin gerekçesi olamaz. Bireyin açık tehlikede olması, başka bir ağır hak ihlaline yok açacak durumlar istisnai durumu öncelikli olarak tanımlamaktadır. Diğer taraftan dolaylı toplumsal normlar, hastalık sınırlarındaki politik ve sosyal ihtiyaçlar hekimin tutum ve seçimlerinin özgürlüğü üzerinde önemli bir tehdit unsuru olabilir. Dijital dünyada adına henüz tam karar verilemese de tekno-otokrasi, dijital tahakküm ile verilerin mülkiyetindeki belirsizlik ile hekim dolaylı olarak mahremiyeti ortadan kaldıran bir araca da dönüşebilir.

Mahremiyet yükümlülüğünün sınırları sorularla ve geleceğin belirsizliğine dair hipotezler ile ele alınacaktır.

Kaynaklar

Tozman Ö. (2025). Psikiyatristlerin Sır Saklama Yükümlülüğü ve Bildirim Yükümlülüğü Arasında Yaşadığı İkilem ve Çıkış yolu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *74*(3): 1559-1618.

Yıldırım EA. ve Öncü F. (2021). Ruh Sağlığı Yasası Üzerine Görüşler. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği. https://psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/TPD_RSK_Gorusler

PSİKİYATRİDE GÜNCEL

Organ ve Sistem Yetmezlikleri ile Özel Durumlarda Psikotrop Kullanımı - 1. Oturum

15:45–17:00 · Salon D

Oturum Başkanı: Özen Önen Sertöz, Serhan Işıklı

Nörolojik hastalıklarda psikotrop ilaç kullanımı

Özlem KUMAN TUNÇEL, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Beynimizdeki hassas nöronal ağ hem psikiyatrik hem de nörolojik işlevlerde yer almaktadır. Dolayısıyla, santral sinir sistemini (SSS'yi) etkileyen hastalıklarda hem psikiyatrik hem de nörolojik belirti görülme olasılığı yüksektir ve bu hastalıkları tedavi ederken iki belirti alanını da olumsuz yönde etkilemeyecek hassas bir denge kurmak gerekir. Nörolojik hastalıklardaki psikiyatrik belirtilerin giderilmesinde onay almış ilaç sayısının çok az olması nedeniyle bu alanda kullanılan ilaçların neredeyse tamamı ruhsat dışı kullanıma sahiptir. Bu alanda yeteri kadar randomize kontrollü çalışma yoktur. Öneriler daha çok kanıt düzeyi düşük küçük örneklemli çalışmalar ve uzman görüşleri ile ilerlemektedir. Bu tablolarda her zaman beklenmedik yan etki riskinin yüksek olduğu akılda tutularak tek ilaçla mümkün olan en yüksek etki hedeflenmeli, diğer bir deyişle tek taşla birkaç kuş vurmaya çalışılmalıdır. Bunun için verilebilecek en iyi örneklerden birisi duygudurum dalgalanmaları ve epilepsi nöbeti yaşayan travmatik beyin hasarı olan bir hastaya iki duruma da etki gösterecek olan valproik asit gibi bir antiepileptik ve aynı zamanda duygudurum dengeleyicinin önerilmesidir. Görece düşük dozda başlayıp, etkinlik takibi ile yavaşça doz arttırmak genel olarak tercih edilen yaklaşımdır. SSS hastalıklarına yönelik yeni çıkan ilaçlardan haberdar olmak, olası ilaç yan etkilerinin ya da etkileşimlerinin ayırdında olmak için gereklidir (McKnight ve Caplan 2024). Bu genel kuralların yanı sıra bu konuşmada Parkinson hastalığı ve epilepside psikotrop seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar daha ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Parkinson hastalığındaki psikiyatrik belirtilerin yönetimi nörotransmitter aktivitesi ile ilgili çok hassas bir denge sağlamak ile mümkündür ve uzun süreli yakın takip gerektirir (McKnight ve Caplan 2024). Parkinson hastalığına eşlik eden depresyonla ilişkili klinik çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte Uluslararası Parkinson ve Hareket Bozuklukları Derneği'nin (*International Parkinson and Movement Disorder Society*) 2019 tarihli yayınında venlafaksinin etkinlik ve klinik kullanışlılık açısından en iyi kanıta sahip olduğu belirtilmiştir (Seppi ve ark. 2019). Aynı yayında Parkinson psikozunda pimavanserin ve klozapinin etkin ve klinik olarak kullanışlı olması yanı sıra kabul edilebilir güvenlik riskleri olduğu belirtilmiştir. Ketiapinin etkinliğini destekleyecek kanıt düzeyi yetersiz olmakla birlikte klinik pratikte "olasılıkla yararlı" olarak değerlendirilebileceği vurgulanmıştır (Seppi ve ark. 2019). Epilepsi hastalarındaki yüksek depresyon yaygınlığına rağmen tedavisi ile ilişkili kontrollü çalışma sayısı maalesef yeterli değildir. Epilepsi ve psikozla ilişkili olarak iktal ve postiktal psikoz için birincil tedavi antiepileptiklerdir. İnteriktal psikozun tedavisi ise hem antiepileptikleri hem de antipsikotikleri içermektedir. Nöbet eşiğini düşüren başta klozapin daha sonrasında ise ketiapin ve olanzapin ile düşük potanslı antipsikotiklerden kaçınılmalıdır (Tolchin ve ark. 2020).

KAYNAKLAR

McKnight CA, Caplan JP (2024) Central Nervous System Disorders. Clinical Manual of Psychopahrmacology in the Medically Ill, JL Levenson, SJ Ferrando (Ed), American Psychiatric Association: Washington, DC

Seppi K, Ray Chaudhuri K, Coelho M, Fox SH, Katzenschlager R, Perez Lloret S, Weintraub D, Sampaio C, Committee the collaborators of the Parkinson's Disease Update on Non-Motor Symptoms Study Group on behalf of the Movement Disorders Society Evidence-Based Medicine (2019) Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease-an evidence-based medicine review. Mov Disord 34: 180-98.

Tolchin B, Hirsch LJ, LaFrance Jr WC (2020) Neuropsychiatric Aspects of Epilepsy. Psychiatr Clin North Am 43: 275-90.

Kardiyovasküler ve respiratuvar sistem yetmezliklerinde psikotrop ilaç kullanımı

Doç. Dr. M. İrem Yıldız
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde genel nüfusa kıyasla daha sık görülmekte ve erken mortalitenin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Diğer yandan, kardiyovasküler veya solunum sistemi yetmezliği olan hastalarda eşlik eden ruhsal bozuklukların tedavisi, psikotrop ilaçların bu sistemler üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri nedeniyle özel dikkat gerektirmektedir. Bu konuşmada, psikotrop ilaçların kardiyorespiratuvar etkileri, güncel kanıtlar ve klinik uygulamaya yönelik öneriler çerçevesinde tartışılacaktır.

Psikotropların başlıca kardiyovasküler etkileri arasında otonom disfonksiyon, ortostatik hipotansiyon, kalp hızı değişkenliğinde azalma, kardiyak ileti bozuklukları, malign ventriküler aritmiler, ani kardiyak ölüm, miyokardit, kardiyomiyopati ve tromboembolik olaylar bulunmaktadır. Özellikle antipsikotikler ve trisiklik antidepresanlar bu riskler açısından dikkat gerektirmektedir. Düzeltilmiş QT aralığının (QTc) uzaması ve Torsades de Pointes gelişimi, nadir ancak yaşamı tehdit edebilen komplikasyonlardır. Kardiyak hastalık, elektrolit bozukluğu, ileri yaş ve eşzamanlı QTc uzatan ilaç kullanımı riski artırmaktadır. Bu nedenle tedavi öncesinde bireysel risk değerlendirmesi, elektrokardiyografik izlem, ilaç etkileşimlerinin gözden geçirilmesi ve polifarmasiden kaçınılması önem taşımaktadır.

Klozapin tedavisinde miyokardit ve dilate kardiyomiyopati riski ayrıca ele alınacaktır. Özellikle tedavinin ilk haftalarında gelişebilen miyokarditin erken tanınması, mortaliteyi azaltmak açısından kritiktir. Klozapinin güvenli kullanımında metabolizma hızını etkileyen bireysel özelliklerin değerlendirilmesi, yavaş doz titrasyonu, C-reaktif protein, troponin ve gerektiğinde plazma ilaç düzeyi izlemi önem kazanmaktadır. Antipsikotiklerle ilişkili venöz tromboembolizm riski nedeniyle mobilizasyon, hidrasyon ve eşlik eden risk etkenlerinin değerlendirilmesi de gereklidir.

Solunum sistemi açısından, özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde antipsikotik kullanımının akut solunum yetmezliği riskini artırabileceğine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Antipsikotiklerin sedatif ve antikolinerjik etkileri, yutma güçlüğü, aspirasyon ve klozapine bağlı hipersalivasyon pnömoni gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Benzodiazepinlerin solunum baskılanması potansiyeli de bu hasta grubunda dikkatli kullanım gerektirmektedir. Koruyucu yaklaşımlar arasında doz optimizasyonu, uygun aşılama, güvenli yutmanın desteklenmesi ve solunum belirtilerinin düzenli değerlendirilmesi yer almaktadır.

Sonuç olarak kardiyovasküler ve solunum sistemi yetmezliklerinde psikotrop tedavi, hastaların psikiyatrik gereksinimleri ve bedensel hastalıklarının özellikleri birlikte değerlendirilerek planlanmalıdır. Bireyselleştirilmiş tedavi, disiplinler arası iş birliği ve yapılandırılmış izlem, psikiyatrik etkinlikten ödün vermeden tıbbi güvenliğin sağlanmasında temel yaklaşımlardır.

Anahtar sözcükler: Dispne, kalp yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar, psikotroplar, respiratuvar yetmezlik.

Kaynaklar

Halstead S, Yap CX, Warren N, Agarwal SM, Brand BA, Chan SKW ve ark. Holistic prevention and management of physical health side-effects of psychotropic medication: second report of the Lancet Psychiatry Physical Health Commission. Lancet Psychiatry 2025;12:673-699.

de Leon J, Schoretsanitis G, Smith RL, Molden E, Solismaa A, Seppälä N ve ark. An international adult guideline for making clozapine titration safer by using six ancestry-based personalized dosing titrations, CRP, and clozapine levels. Pharmacopsychiatry 2022;55:73-86.

Winter S, Lee KR, Fung E, Kirkpatrick T, Winckel K, Tanzer T ve ark. The association between respiratory failure and psychotropic medications: a systematic review. J Psychiatr Res 2024;180:121-130.

Karaciğer yetmezliğinde psikotrop ilaç kullanımı

Osman Zülkif TOPAK
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Karaciğer vücudumuzun büyük organlarından biri olup normal işlevini sürdürmesi, diğer organ ve sistemlerin normal fizyolojik işlevlerini sürdürebilmeleri için gereklidir. Toksik maddelerin işlenmesi, besinlerin depolanması ve dönüştürülmesi, albümin başta olmak üzere plazma proteinlerinin çoğunun sentezlenmesi, yağların yıkımı için ince bağırsaklara safra salgılanması başta olmak üzere birçok metabolik fonksiyonu gerçekleştirmektedir. Karaciğerin kendini yenileme (rejenerasyon) özelliği uzun yıllardır bilinmektedir. Karaciğer çok küçük bir parçası kalana kadar normal fonksiyonunu sürdürebilirken fonksiyonunu tamamen yitirmesi kısa sürede ölüme götürmektedir. Karaciğerin rejenerasyon yeteneğine karşın birçok hastalık karaciğer yetmezliği ve işlev bozukluğuna yol açmaktadır. Karaciğer yetmezliğinde psikotrop ilaçlar dahil olmak üzere ilaçların emilim, metabolizma, dağılım ve eliminasyonları önemli ölçüde etkilenmektedir. İlk geçiş metabolizması ve hepatik biyotransformasyonun azalması ilaçların konsantrasyonlarında, etki düzeyleri ve sürelerinde değişikliğe yol açmaktadır. Psikotrop ilaçlar karaciğerde faz I ve II biyotransformasyona uğramakta, aktif ve/veya inaktif metabolitlerine dönüşmektedir. Karaciğer yetmezliğinde hepatik şantların varlığı, plazma proteinlerindeki azalma, asit oluşumu gibi etmenler ilaçların dağılımını ve serbest ilaç miktarını etkilemektedir. Dolayısıyla karaciğer yetmezliğinde psikotrop ilaçların farmakokinetiği etkilenmekte, toksisite veya yan etki sıklığı artmaktadır. Psikotrop ilaç başlanmadan önce hastanın psikiyatrik değerlendirmesi yapılarak psikotrop ilaç kullanım gerekliliği dikkatlice gözden geçirilmelidir. Mevcut yetmezlik durumunda yarar/zarar oranı göz önüne alınarak mümkün olduğunca karaciğer metabolizması minimal olan ve toksisite riski en düşük ilaçlar tercih edilmeli; yetmezlik düzeyi ve hastanın tıbbi durumu göz önüne alınarak ilaç dozları ayarlanmalıdır. Karaciğer yetmezliği olan hastalarda aşırı sedatif ve kabızlık yapan ilaçların hepatik ensefalopati riskinde artışa neden olabileceği; özofagus varisleri ve azalmış karaciğer kan akımının ilk geçiş eliminasyonunda azalmaya bağlı ilacın kan düzeyinde artmaya yol açabileceği; plazma proteinlerinin sentezinde azalma, hipoalbüminemi ve asit oluşumunun yüksek oranda proteine bağlanan ilaçlarda toksisite riskinde artışa neden olabileceği; K vitaminine bağımlı pıhtılaşma proteinlerinin sentezinde azalmanın kanama riskinde artışa neden olabileceği; asit ve ödem oluşumu nedeniyle ilacın vücutta dağılım hacminin artabileceği ve ilacın plazma düzeyinin azalabileceği unutulmamalıdır Ayrıca tüm psikotrop ilaçların hepatotoksisite ile ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır. Psikotrop ilaç başlandığında özellikle karaciğer yetmezliği olan bir hastada karaciğer fonksiyon bozukluğuna yönelik belirtiler konusunda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir. İlaç başlamadan önce ve süreçte karaciğer fonksiyonları yakından takip edilmelidir. Hasta psikiyatri, dahiliye/ hepatoloji ve ilgili bölümler tarafından multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Kaynaklar

Telles-Correia D, Barbosa A, Cortez-Pinto H, Campos C, Rocha NB, Machado S. Psychotropic drugs and liver disease: a critical review of pharmacokinetics and liver toxicity. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* , 2017; *8*(1): 26-38.

Durmazer EN, Günşar F. İlaç İlişkili Karaciğer Hasarına Güncel Bakış ve Yenilikler. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2023; 25(3), 145-157.

Menon V, Ransing R, Praharaj SK. Management of psychiatric disorders in patients with hepatic and gastrointestinal diseases. *Indian J of Psychiatry* 2022; *64*(Suppl 2): S379-S393.

ON SORUDA BİR KONU 10

On Soruda Yaşlanan Bipolar Bozukluk: Bilişsel Seyirden Demans Riskine

15:45–17:00 · Salon H
Oturum Başkanı: Emre Bora

Kerime Akyol Sümer

Kerime Akyol Sümer
Tatvan Devlet Hastanesi, Psikiyatrist, uzman hekim

Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bu değişimle birlikte bipolar bozukluğu olan bireyler de daha ileri yaşlara ulaşmakta, yaşlanmayla ilişkili sorunlar klinik uygulamada daha sık gündeme gelmektedir. Bununla birlikte çalışmalar, bu bireylerde yaşam beklentisinin genel topluma göre daha kısa olduğunu ve yaşla ilişkili bedensel hastalıkların daha erken ortaya çıktığını göstermektedir. Bu gözlem, bipolar bozuklukta biyolojik yaşlanmanın hızlanmış olabileceği görüşünü gündeme getirmiştir. Bipolar bozuklukta hızlanmış biyolojik yaşlanma hipotezi; inflamasyon, oksidatif stres, telomer biyolojisi, epigenetik değişiklikler ve mitokondriyal işlev bozukluğu gibi birbiriyle ilişkili mekanizmalar üzerinden araştırılmaktadır. Nörogörüntüleme çalışmalarında kronolojik yaşa göre daha ileri beyin yaşı tahminleri de bu hipotezle uyumludur. Bununla birlikte, biyolojik belirteçlere ilişkin bulgular tutarlı değildir. Telomer kısalması görece tekrarlanabilir bir bulgu olarak öne çıkarken, epigenetik saatler ve mitokondriyal DNA kopya sayısına ilişkin sonuçlar daha heterojendir. Bu belirteçlerin hastalığa özgü biyolojik süreçleri mi, yaşam tarzı ve metabolik etkenleri mi, yoksa tedavi etkilerini mi yansıttığı belirsizliğini korumaktadır (1).

Bilişsel yaşlanma açısından da tek tip bir seyirden söz etmek mümkün görünmemektedir. Bilişsel bozulma hastalığın erken dönemlerinde belirginleşebilmekle birlikte, uzunlamasına çalışmalar genel hasta grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla ilerleyici bir bilişsel gerilemeyi tutarlı biçimde göstermemektedir (2). Öte yandan, veriye dayalı çalışmalarının meta-analizi, bilişsel işlevleri korunmuş, orta düzeyde bozulma gösteren ve yaygın ağır bilişsel bozulma sergileyen üç alt grubun varlığını desteklemektedir. Bu gruplar, hastalık öncesi bilişsel kapasite, eğitim düzeyi, klinik şiddet ve işlevsellik açısından da farklılaşıyor gibi görünmektedir (3).

Hastalık başlangıç yaşı, bu heterojenliği açıklayabilecek önemli değişkenlerden biridir. Geç başlangıçlı bipolar bozukluk bazı çalışmalarda daha ağır bilişsel bozulmayla ilişkilendirilse de karşıt bulgular da mevcuttur. Farklı başlangıç yaşı tanımları, örneklem özellikleri, vasküler yük ve olası nörodejeneratif süreçler bu tutarsızlıklara katkıda bulunabilir. Dolayısıyla geç başlangıç, tek başına farklı bir bilişsel seyirden çok, birden fazla klinik ve etiyolojik alt grubu yansıtıyor olabilir.

Hastalık süresi, duygudurum ataklarının sayısı ve şiddeti ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkiler de benzer biçimde tartışmalıdır. Özellikle tekrarlayan manik ataklar ve hastaneye yatış öyküsü daha kötü bilişsel performansla ilişkilendirilmekle birlikte, kesitsel bulgular doğrudan nedensellik göstermemektedir. Bilişsel bozulmanın daha ağır hastalık seyrinin sonucu mu, yoksa bu seyirle ilişkili önceden var olan bir özellik mi olduğu henüz tartışılmaya devam etmektedir.

Sonuç olarak, bipolar bozuklukta biyolojik ve bilişsel yaşlanma, bütün hastalarda kaçınılmaz biçimde ilerleyen tek bir süreç olarak değerlendirilmemelidir. Farklı yaşlanma örüntülerini belirleyen biyolojik, gelişimsel ve klinik etkenlerin uzunlamasına araştırılması, bireyselleştirilmiş risk değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Courtes AC, Jha R, Topolski N ve ark. (2024) Exploring accelerated aging as a target of bipolar disorder treatment: A systematic review. J Psychiatr Res, 180: 291-300.

2. Samamé C, Cattaneo BL, Richaud MC ve ark. (2022) The long-term course of cognition in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of patient-control differences in test-score changes. Psychol Med, 52: 217-228.

3. Bora E (2025) A meta-analysis of data-driven cognitive subgroups in bipolar disorder. Eur Neuropsychopharmacol, 90: 48-57.

Zeynep Gül Dağlar Çakıcı

Zeynep Gül DAĞLAR ÇAKICI

Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Psikiyatrist, Uzman Hekim

Bipolar bozuklukta (BB) bilişsel işlevlerin yaşla birlikte nasıl değiştiği ve demans riskinin ne ölçüde arttığı, giderek önem kazanan klinik sorulardır. BB'de bilişsel bozulma, hastalığın erken dönemlerinden itibaren görülebilmekte ve ötimik dönemlerde de sürebilmektedir. Ancak bilişsel bozulmanın varlığı, ilerleyici nörodejenerasyon veya demans gelişimiyle eş anlamlı değildir. Bu ayrım, BB'de bilişsel yaşlanmanın değerlendirilmesinde temel öneme sahiptir.

Epidemiyolojik kanıtlar, BB tanısı bulunan bireylerde demans riskinin arttığını göstermektedir. Güncel bir meta-analizde, 21 çalışmanın birleştirilmiş sonuçları demans tanısı alma olasılığının yaklaşık üç kat yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, çalışmalar arasındaki yüksek heterojenite, yöntemsel farklılıklar ve olası karıştırıcı etkenler, riskin büyüklüğüne ilişkin belirsizlik yaratmaktadır (Kessing ve Munkholm, 2026). Dolayısıyla artmış demans riski, BB'nin kaçınılmaz biçimde ilerleyici bilişsel yıkımla sonuçlandığı anlamını taşımamaktadır.

BB ile nörodejeneratif hastalıklar arasındaki ilişki yalnızca genel demans riskiyle sınırlı değildir. Geniş ölçekli prospektif veriler, BB ile Alzheimer hastalığı, vasküler demans ve Parkinson hastalığı arasında artmış risk ilişkileri bulunduğunu göstermektedir (Xu ve ark., 2024). Frontotemporal demans ise özellikle davranışsal değişiklikler ve duygudurum belirtileriyle örtüşmesi nedeniyle ayırıcı tanıda önem taşımaktadır. Bununla birlikte, epidemiyolojik ilişkiler ortak nörodejeneratif mekanizmaların varlığını tek başına kanıtlamaya yetmemektedir. Vasküler ve metabolik etkenler, hastalık şiddeti, tedavi maruziyeti ve nörodejeneratif hastalıkların psikiyatrik prodromal belirtileri, gözlenen ilişkilerin yorumlanmasında dikkate alınmalıdır.

Bu bağlamda temel klinik soru, hangi bireylerde bilişsel güçlüklerin görece durağan kalacağı, hangilerinde ilerleyici bir nörobilişsel bozukluk gelişeceğidir. Nöropsikolojik değerlendirmede epizodik bellek, öğrenme ve gecikmeli hatırlama, yürütücü işlevler ve işlemleme hızı önemli alanlardır. Özellikle ipuçlarıyla yeterince düzelmeyen epizodik bellek bozukluğu, Alzheimer patolojisini düşündürebilirken, yürütücü işlev ve işlemleme hızı bozuklukları vasküler etkilenmeyle ilişkili olabilir. Ancak BB'nin kendi bilişsel özellikleriyle bu örüntülerin örtüşmesi, tek seferlik değerlendirmelerin ayırt ediciliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle bireyin önceki performansına göre bilişsel değişimi ve günlük işlevsellikteki kaybı izlemek belirleyicidir.

Nörogörüntülemede hipokampal atrofi, kortikal incelme ve beyaz cevher hiperintensiteleri olası patolojik süreçler hakkında bilgi sağlayabilir; ancak tek başlarına BB'de gelecekteki demansı güvenilir biçimde öngörmez. Amiloid-beta ve fosforile-tau Alzheimer patolojisinin, nörofilament hafif zinciri ise nöroaksonal hasarın değerlendirilmesinde önem taşısa da BB'de bireysel öngörü değerleri henüz yeterince doğrulanmamıştır (Beunders ve ark., 2026). Bununla beraber, özellikle bilişsel gerileme şüphesi bulunan BB hastalarında, biyobelirteçlerin klinik ve nöropsikolojik bulgularla birlikte değerlendirilmesi, olası nörodejeneratif süreçlerin erken tanınmasına ve izlem stratejilerinin belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, BB'de demans riski artmış olmakla birlikte bilişsel seyir heterojendir. Bugün için en gerçekçi yaklaşım, tek bir belirteçle demansı öngörmeye çalışmak yerine, ilerleyici bilişsel ve işlevsel değişimi uzunlamasına izlemek ve nörodejeneratif hastalık olasılığını çok boyutlu değerlendirmektir.

Kaynaklar

Beunders AJM, Schouws SNTM, Olagunju AT ve ark. (2026) Biofluid biomarkers of cognitive functioning in bipolar disorder: A systematic review by the targeting cognition and older-age bipolar disorder ISBD task forces. Bipolar Disord 28: e70109.

Kessing LV, Munkholm K (2026) Bipolar disorder and the risk of developing dementia – a systematic review and meta-analysis. Curr Opin Psychiatry 39: 390-399.

Xu X, Li Y, Lu H ve ark. (2024) Prospective study of bipolar disorder and neurodegenerative diseases. NPJ Parkinsons Dis 10: 184.

UZMANLA BULUŞMA 4

Şizofreni Tedavisinde Zor Durumlar ve Başa Çıkma Yolları

15:45–17:00 · Salon I
Oturum Başkanı: Haldun Soygür

Oturum Özeti

Haldun Soygür, İstanbul Okan Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi
Köksal Alptekin, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Şizofreni, daha tanı konulması sürecinden başlayarak biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerle etkileşim içinde olan karmaşık bir süreçtir. Şizofreni tedavisinde en sık karşılaşılan zor durumlar; tedavi iş birliği oluşturma, ilaç uyumsuzluğu, negatif belirtilerin varlığı, bilişsel yetilerde gerileme düzeyinin fazla olması, bireysel ve toplumsal işlevsellikte kayıp, akut alevlenmelere ilişkin sorunlar, aileyi ele almaya yönelik problemler, tedaviye direnç ve ilaç yan etkilerinin ortaya çıkmasıdır. Bu oturumda, tedavi sürecinde sık karşılaşılan güçlüklerin tanımlaması ve bu güçlüklerle başa çıkmaya yönelik güncel ve kanıta dayalı yaklaşımların ele alınması amaçlanmıştır. Şizofreni tedavisinde karşılaşılan zorluklarla başa çıkma yolları etkin ve kişiselleştirilmiş bir yönteme ihtiyaç gösterir. Bu süreçte kişiselleştirilmiş tedavi planları, psikoeğitim, psikososyal müdahaleler, kriz yönetimi protokolleri ve fiziksel sağlık izlemi bir arada uygulanmalıdır. Belirtileri kontrol altına almanın ötesinde, kişiyi merkeze alan ve iyileşme yönelimli bir yaklaşımın sabır, özen ve ısrarla sürdürülmesi gereklidir.

Kaynaklar

McCutcheon RA, Pillinger T, Varvari I, et al (2025) INTEGRATE: international guidelines for the algorithmic treatment of schizophrenia. Lancet Psychiatry. 12(5):384-394. doi: 10.1016/S2215-0366(25)00031-8.

PANEL 33

Psikiyatride Transkraniyal Manyetik Stimülasyon: Klinik Uygulamadan Kişiselleştirilmiş Nöromodülasyona

15:45–17:00 · Salon J

Oturum Başkanı: Murat İlhan Atagün

TMS'nin teknik temelleri: Stimülasyon parametreleri, protokoller ve hedefleme

Doç. Dr. Hilal Uygur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Amaç

Bu konuşmanın amacı, Transkraniyal Manyetik Uyarım' ın (TMS) fiziksel ve nörofizyolojik temellerini klinik uygulamayla ilişkilendirmek; stimülasyon parametreleri, protokol seçimi ve hedefleme yöntemlerinin etkinlik, güvenlik ve tekrarlanabilirlik açısından önemini açıklamaktır. Ayrıca bireysel anatomik ve fizyolojik farklılıkların tedavi planlamasına nasıl yansıtılabileceğine ilişkin bir çerçeve sunulması amaçlanmaktadır.

İçerik

TMS, elektromanyetik indüksiyon yoluyla beyinde elektrik alan oluşturarak nöral aktiviteyi etkileyen, girişimsel olmayan bir nöromodülasyon yöntemidir. Tekrarlayıcı Transkraniyal Manyetik Uyarım (rTMS), ardışık uyarılar aracılığıyla kortikal uyarılabilirlik ve bağlantılı beyin ağlarında değişiklik oluşturabilir. Etkiler yalnızca uyarım frekansına bağlı olmayıp uyarım örüntüsü, şiddeti, bobin yönelimi ve uygulama sırasındaki beyin durumuyla birlikte değerlendirilmelidir.

Konuşmada cihaz bileşenleri ve bobin geometrileri tanıtılarak odaksallık ile uyarım derinliği arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Dinlenim ve aktif motor eşik kavramları açıklanmakta; motor eşiğin hedef bölgedeki elektrik alanı ve biyolojik etkiyi doğrudan temsil etmeyen bir dozlama referansı olduğu vurgulanmaktadır. Frekans, uyarım şiddeti, darbe sayısı, uyarı dizisi süresi ve diziler arası aralıkların birlikte belirlenmesi gerekmektedir. Kafa derisi ile korteks arasındaki mesafe ve kortikal kıvrımların yönelimi gibi değişkenlerin uygulanan dozu etkileyebileceği tartışılmaktadır.

Düşük ve yüksek frekanslı rTMS ile aralıklı ve sürekli teta patlama uyarımı protokolleri karşılaştırılmaktadır. Depresyonda aralıklı teta patlama uyarımının kanıtları, seans süresi ve uygulama özellikleri bağlamında değerlendirilmektedir (Blumberger ve ark. 2018). Hızlandırılmış uygulamalarda günlük seans sayısı, seanslar arası aralık ve toplam tedavi dozunun protokole özgü değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Hedeflemede beş santimetre kuralı, elektroensefalografi 10–20 sistemine dayalı Beam F3 yöntemi, manyetik rezonans görüntüleme tabanlı nöronavigasyon ve işlevsel bağlantısallık temelli yaklaşımlar incelenmektedir. Anatomik doğruluk ile klinik yararın ayrı değerlendirme alanları olduğu açıklanmaktadır. Endikasyona özgü kanıtlar ve cihaz kullanım izinleri birbirinden ayrılarak yorumlanmaktadır (Lefaucheur ve ark. 2020). Güvenlik değerlendirmesinde nöbet riskini etkileyen etmenler, implantlar, işitmenin korunması ve uygulama kayıtları ele alınmaktadır (Rossi ve ark. 2021).

Sonuç

TMS uygulamasının niteliği, uygun endikasyonun belirlenmesiyle birlikte doğru hedefleme, protokole uygun dozlama ve güvenlik izlemini gerektirir. Motor eşik, bobin konumu ve yönelimi ile tüm stimülasyon parametrelerinin standart biçimde kaydedilmesi uygulamanın tekrarlanabilirliğini destekler. Kişiselleştirilmiş hedefleme ve hızlandırılmış protokoller, kullanılan yönteme özgü kanıtlar ve güvenlik sınırları çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

Blumberger DM, Vila-Rodriguez F, Thorpe KE ve ark. (2018) Effectiveness of theta burst versus high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with depression (THREE-D): a randomised non-inferiority trial. Lancet 391: 1683-92.

Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C ve ark. (2020) Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). Clin Neurophysiol 131: 474-528.

Rossi S, Antal A, Bestmann S ve ark. (2021) Safety and recommendations for TMS use in healthy subjects and patient populations, with updates on training, ethical and regulatory issues: Expert Guidelines. Clin Neurophysiol 132: 269-306.

Kişiselleştirilmiş TMS: Beyin ağlarından hassas psikiyatriye

Prof. Dr. Murat İlhan Atagün
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Transkraniyal manyetik uyarım (TMS), başta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. Bununla birlikte, standart uyarım protokollerine verilen yanıtlar önemli bireysel farklılıklar göstermektedir. Bu sunumda, TMS tedavisinin klinik ve nörobiyolojik özelliklere göre bireyselleştirilmesini sağlayabilecek güncel yaklaşımların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Anatomik nöronavigasyon, işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI), beyin bağlantısallığı analizleri, elektrik alan (E-field) modellemesi, dinlenim EEG ve TMS-EEG yöntemlerine ilişkin güncel literatür, klinik kanıtlar ve uygulama olanakları açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anatomik nöronavigasyon, uyarım bölgesinin doğruluğunu ve seanslar arası tutarlılığı artırırken klinik üstünlüğüne ilişkin bulgular değişkenlik göstermektedir. Dinlenim fMRI ile bireysel işlevsel bağlantısallığın değerlendirilmesi, özellikle dorsolateral prefrontal korteks ve subgenual anterior singulat korteks arasındaki ilişkiler üzerinden tedavi hedeflerinin belirlenmesine olanak sağlamaktadır. Semptom boyutlarıyla ilişkili farklı beyin devrelerinin tanımlanması, hedef seçiminin klinik fenotipe göre uyarlanabileceğini düşündürmektedir. Elektrik alan modellemesi, bireysel anatomik farklılıkların uyarımın fiziksel dozuna etkisini değerlendirmektedir. Dinlenim EEG, beyin ağlarının ritmik ve dinamik özelliklerini ortaya koyarken TMS-EEG, kortikal reaktivite ve plastisite yanıtlarının incelenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak bu yöntemlerin önemli bir bölümü henüz rutin klinik karar süreçleri için yeterince doğrulanmamıştır.

Sonuç: Bireyselleştirilmiş TMS yaklaşımı, klinik semptomların, işlevsel beyin ağlarının, anatomik özelliklerin ve fizyolojik yanıtların birlikte değerlendirilmesine dayanmaktadır. Bu multimodal yaklaşım, tedavi hedefinin ve uyarım parametrelerinin kişiye özgü belirlenmesi açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Klinik uygulamaya geçiş için prospektif, kontrollü ve bağımsız doğrulama çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Transkraniyal manyetik uyarım, hassas hedefleme, bireyselleştirilmiş tedavi, işlevsel bağlantısallık, TMS-EEG.

PANEL 21

Evinde Olmamak: Savaş, Varoluş ve Anlam

17:15–18:30 · Salon A
Oturum Başkanı: Erol Göka

Heidegger'in Unheimlichkeit'ından Camus'nün absürditesine

Doç. Dr. Oğuzhan Herdi, Antalya Bilim Üniversitesi

Martin Heidegger'in *Unheimlichkeit* kavramı, Türkçede genellikle "tekinsizlik" olarak karşılanmakla birlikte, daha temel olarak insanın dünyada kendisini evinde hissedememesini ifade eder. Heidegger'e göre insan, gündelik yaşamında toplumsal roller, alışkanlıklar ve ortak anlamlar aracılığıyla kendisine tanıdık bir dünya kurar. Ancak *Angst* (kaygı) deneyimi sırasında bu aşinalık çözülür ve insan kendi varoluşunun temelsizliği, sonluluğu ve belirsizliğiyle karşılaşır. Böylece Unheimlichkeit, geçici bir psikolojik rahatsızlıktan ziyade, Dasein'ın dünyada-varoluşunun temel ontolojik özelliklerinden biri olarak belirir.

Sigmund Freud, 1919 tarihli *Das Unheimliche* adlı çalışmasında tekinsizliği farklı bir kuramsal çerçevede ele alır. Freud açısından tekinsizlik, bütünüyle yabancı olanın yarattığı korkudan ziyade, önceden tanıdık olan ancak bastırma süreçleri sonucunda yabancılaşmış bir içeriğin yeniden ortaya çıkmasıyla ilişkilidir. Çiftler, tekrarlar, ölüm, çocukluk inançları ve cansız nesnelerin canlıymış gibi algılanması tekinsizlik deneyiminin önemli örnekleridir. Heidegger'in Unheimlichkeit anlayışı ise bastırılmış ruhsal içeriklerden çok, insanın dünyada-varoluşunun temel yapısıyla ilgilidir. Freud'da tekinsizlik, aşina olanın yabancılaşarak geri dönüşüyle açıklanırken Heidegger'de kaygı, gündelik aşinalığın altında zaten bulunan evde-olmama durumunu açığa çıkarır. Dolayısıyla iki düşünür, tanıdık olanın yabancılaşması noktasında kesişmekle birlikte, tekinsizliği farklı açıklama düzeylerinde ele alır.

Varoluşçu edebiyatta Unheimlichkeit, özellikle gündelik anlam dünyasının çözülmesi üzerinden belirginleşir. Kafka'nın *Dönüşüm* adlı eserinde Gregor Samsa'nın odası ve ailesi değişmemesine rağmen, karakterin bu dünyayla kurduğu ilişki kökten dönüşür. Sartre'ın *Bulantı* romanında Roquentin, gündelik nesnelerin alışılmış anlamlarını kaybederek çıplak varoluşlarıyla karşılaşır. Tolstoy'un *İvan İlyiç'in Ölümü* eserinde ise ölüm, toplumsal başarı ve statü üzerine kurulmuş yaşamın anlamını sorgulanabilir hale getirir. Bu eserlerde ortak olan, yabancı bir dünyaya girilmesi değil, tanıdık dünyanın artık insanı barındıramamasıdır.

Sinema, Unheimlichkeit'i yalnızca anlatısal düzeyde değil, mekân, zaman, sessizlik ve görüntü aracılığıyla da görünür kılar. Nuri Bilge Ceylan'ın *Uzak* filminde Mahmut'un kendi evinde bile aidiyet kuramaması, evde-olmama deneyimini somutlaştırır. Karaya oturmuş gemi ise Yusuf'un hareket edemeyen ve kendisine bir yer bulamayan varoluşunun simgesine dönüşür. Ingmar Bergman'ın *Yaban Çilekleri* filmindeki açılış kâbusunda Isak Borg'un boş sokaklarda dolaşması, akrepsiz saatlerle karşılaşması ve kendi cesedini görmesi, gündelik aşinalığın çöküşünü ölümün kaçınılmazlığıyla birleştirir. David Lynch'in *Lost Highway* filminde ise Fred Madison'ın kendi evini gözetleme kayıtlarından izlemesi ve kimliğinin Pete Dayton'a dönüşmesi, tekinsizliği benliğin sınırlarına taşır.

Bu örnekler birlikte değerlendirildiğinde Unheimlichkeit'in üç temel görünümü ortaya çıkar: dünyada evinde olamamak, kendi yaşamına yabancılaşmak ve kendi benliğinde bile evinde olamamak. Antik tragedyadan modern edebiyat ve sinemaya uzanan bu ortak fenomenolojik yapı, insanın kurduğu hiçbir anlam, kimlik veya aidiyet içerisinde bütünüyle güvenceye kavuşamadığını gösterir. Böylece tekinsizlik, yalnızca korkutucu olanın ortaya çıkması değil, insanın en aşina olduğu dünyanın dahi nihai bir varoluşsal sığınak olmadığının açığa çıkmasıdır.

Kaynakça

Freud, S. (1955). The uncanny. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 217–256). Hogarth Press. (Original work published 1919).

Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). Harper & Row. (Original work published 1927).

Withy, K. (2015). *Heidegger on being uncanny*. Harvard University Press.

Ontolojik tekinsizlikten klinik deneyime: Unheimlichkeit'ın ontik görünümleri

Ali Hilmi Yazıcı

İnsanın kendisine ve yaşadığı dünyaya aşina olması, gündelik yaşamın çoğu zaman üzerinde düşünülmeyen zeminidir. Bedenimiz, ilişkilerimiz ve çevremiz bize tanıdık geldiği sürece bu tanıdıklığın nasıl kurulduğunu sormayız. Tekinsizlik, tam da bu kendiliğindenliğin sarsıldığı yerde belirir. Kişi bildiği bir yerde, tanıdığı insanların arasında, hatta kendi bedeninde yabancı hissedebilir.

Bu panel konuşmasında tekinsizlik, Martin Heidegger'in Unheimlichkeit kavramından hareketle ele alınacak; varoluşsal anlamı, psikiyatri kliniğindeki görünümleri ve psikoterapide nasıl yönetileceği tartışılacaktır.

Almancada ev ve yurt anlamındaki Heim ile ilişkili olan Unheimlichkeit, Türkçede tekinsizlik sözcüğüyle karşılanır. Bu Almanca kelimenin taşıdığı "evinde-olmama" anlamı, Heidegger'in yaklaşımını kavramak bakımından önemlidir. Freud, tekinsizliği eskiden tanıdık olanın bastırılma yoluyla yabancılaşarak geri dönmesi ve çözümlenmiş sayılan inançların yeniden doğrulanır görünmesi üzerinden, aynı kelime ile, Unheimlichkeit olarak 1919 yılındaki makalesi ile incelemiştir. Heidegger ise kaygıda gündelik tanıdıklığın çözülmesine, insanın kendi varoluşuyla alışıldık dayanaklarından yoksun biçimde karşılaşmasına yönelir. Böylece soru, neyin tekinsiz hissettirdiğinden, dünyada kendimizi evimizde hissetmemizin neye dayandığına doğru genişler. Bu anlamıyla Heidegger için "tekinsizlik" ontolojik yani daha temel (primordial) bir varoluş deneyimidir, patolojik olarak tanımlanamaz.

Bu noktada ontolojik ve ontik düzeylerin ayrılması gerekir. Ontolojik inceleme insan varoluşunun temel yapılarına yönelirken, ontik inceleme belirli bir kişinin somut, gündelik yaşantılarını konu edinir. Ontik olan yalnızca hastalık alanıyla sınırlı değildir; ontolojik tekinsizlik de bir psikiyatrik belirti ya da bozukluk olarak tanımlanamaz. Bu ayrım, felsefî bir kavramla klinik deneyim arasında ilişki kurarken aralarındaki mesafeyi korumamızı sağlar.

Klinikte yabancılaşma, depersonalizasyon, derealizasyon, psikotik yaşantılar ve travma sonrasında tanıdıklığın farklı biçimlerde sarsıldığı görülür. Kimi hasta kendisini dışarıdan izliyormuş gibi hisseder; kimi için çevre uzaklaşmış, yapaylaşmış ya da açıklanamayan işaretlerle yüklü hale gelmiştir. Bu deneyimler benlik, beden, zaman, mekân ve başkalarıyla ilişkinin nasıl değiştiği üzerinden ele alınacaktır. Tekinsizlik kavramı burada farklı bozuklukları tek bir kökene bağlamak için değil, hastanın ne yaşadığını daha yakından anlamak için kullanılacaktır.

Varoluşçu psikoterapilerde bu yaşantılarla karşılaşmak, açıklama getirmeden önce onları dinleyebilmeyi gerektirir. Fenomenolojik yaklaşım deneyimin hastaya nasıl göründüğünü araştırır; varoluşçu yaklaşım bu deneyimin kişinin yaşamındaki anlamını, olanaklarını ve sınırlarını sorgular. Hümanistik yaklaşımın empatiye, sahiciliğe ve kişinin değerine verdiği önem ise bu araştırmanın ilişkisel zeminini destekler. Çalışmanın derinliği ve temposu, hastanın klinik durumu ve yaşantısını taşıma kapasitesiyle uyumlu olmalıdır. Sıkıntıyı hafifletmek, güven duygusunu desteklemek ve kişinin yaşamıyla yeniden bağ kurmasına yardımcı olmak ilkeleri birlikte gözetilmelidir. Konuşma, tekinsizliğin yalnızca belirtilerde neyin bozulduğunu değil, kişinin dünyasında neyin değiştiğini de sormaya çağıran klinik değeri üzerinde durularak tamamlanacaktır.

Kaynaklar

Heidegger, M. (2008). *Varlık ve Zaman* (K. H. Ökten, Çev.). Agora Kitaplığı. (Özgün eser 1927'de yayımlanmıştır.)
Freud, S. (1919). *Das Unheimliche*. Imago, 5, 297–324.
Katherine Withy (2019). *Heidegger on Being Uncanny*. Harvard University Press.

Tekinsizliğin savaşan hali

Fehmin Hakverdi (Fahmin Hagverdiyev) (Azerbaycan)
''Nefes'' Ruh Sağlığı Merkezi (Bakü) ve ''Sisyphus Academy'' (Bakü)

Varoluşçuluk bir felsefi akım (?) olarak yaşanan büyük (askeri) savaşların yıkıntıları arasından yükselmiştir. Aslında ''insan'' da varoluşu gereği her daim süreğen bir savaş halindedir. Bu savaş hali onun ''fırlatılmışlığı'' ile başlamıştır ve geçici ''zaferlerinin'' gölgesinde önceden haberinin olduğu ''mutlak yenilgisi'' (ölüm) ile sonuçlanmaya mecburdur. İnsan bu *savaşarak oluşan varoluş* halini inkar etmeye yatkın olduğu için tekinsiz *hissetmeye* ve daha da ötesi *tekinsizlik olmaya* muhtaçtır . Çünkü en güvende olduğuna *ikna olduğu* anlarda bile insan ''ölümün aniliği'' ile test edilebileceğini bilir ve bu *bilgi* onu ''kaygı ile titretir''. Savaş (askeri) ise bu ''halin'' istisnai ve ''ertelenebilir'' oluşunun *sıradanlaştığı* ve *ölümün değil yaşamın istisna oluşunun beklendiği* özel bir deneyimdir. Savaşın gündeme getirdiği yalnızlık, ölüm (ve ölüler), anlam kaybı ve kısıtlanmış seçimler varoluşçuluğun *sınır durumla*r olarak nitelendirdiği kavramlardır ve günübirlik yaşamdaki gibi görmezden gelinemeyerek *hep oradadır*. Dünyaya ve kendine yabancılaşmanın deneyimlenerek farkedilmesi ile benliğin çözülmesinin hızlanması, zamanın an'da sıkışarak geleceğin yok edilmesi pahasına geçmişe sığınmanın çekici hale gelmesi, mekanın güvensizliğinin hatırlanması sonucunda referansların giderek kaybolması ve *ilişkilerin kırılganlaşmasının sıradanlaşması* sonucunda ilişkiselliğin *zehirli* ilan edilmesi *tekinsizliğin savaşan hali* olarak *varoluşanın* (savaştakı insanın) *oradalığını* - kabul edip etmediği sorulmadan - seçimlerini ortadan kaldırarak netleştirir. Savaş (askeri) ile *oluşan* ve dahası inkaredilemez bir biçimde *oluşturulan* varoluşunun dayanılmaz ağırlığı ile semptom üretmeye mecbur bırakılan *dasein* ''varoluşun dayanılmaz hafifliğini'' deneyimlemekten mahrum kalarak zamanda ve mekanda *sıkışır (*sıkıştırılır ?*)*. Bu bağlamda *varoluşçu psikoterapinin* rolünü öncelikle *oradakinin* (askeri savaş) semptomunun ötesindeki *haline* bakmak, varoluşsal sınırlarda dolaşmasını *nevi şahsına münhasır* bir şekilde öğrenmesine yardımcı olmak, bunun *mümkünlüğünde* ise deneyimleyeni *orada* konumlandırarak varoluşunu *katlanılabilir* kılmak olarak ifade edebiliriz. *Tekinsizliğin savaşan hali* yukarıda bahsedilen açıklamaların eşliğinde Sartre'ın ''Hepimiz hapishanede kendi idamını beklerken, İspanyol giribinden ölen mahkum gibiyiz'' betimlemesini de hatırlatmıyor değil …

Kaynaklar

1. Heidegger, M. (2008). *Varlık ve Zaman* (K. H. Ökten, Çev.). Agora Kitaplığı. (Orijinal eser 1927'de yayımlandı.)
2. Sartre, J.-P. (2011). *Varlık ve Hiçlik* (B. K. Gürkan, Çev.). İthaki Yayınları. (Orijinal eser 1943'te yayımlandı.)
3. Sartre, J.-P. (2012). *Özgürlüğün Yolları 3: Yıkılış* (A. Bezirci, Çev.). Can Yayınları. (Orijinal eser 1949'da yayımlandı.)

PANEL 22

Duygudurum Bozuklukları ve Psikoz Araştırmalarında Hesaplamalı Yaklaşım

17:15–18:30 · Salon B
Oturum Başkanı: Emre Bora

Bipolar bozuklukta ve psikozda nöropsikolojik testler ve karar verme süreçlerine hesaplamalı yaklaşımlar

Simge Uzman Özbek

Doktor öğretim üyesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Psikiyatrik bozukluklarda benzer klinik belirtiler ve nörobilişsel performans örüntüleri farklı bilişsel mekanizmalardan kaynaklanabilirken, farklı tanı gruplarında benzer mekanizmalar da bulunabilmektedir. Bu durum, özellikle klinik ve bilişsel heterojenitenin belirgin olduğu bipolar bozukluk ve psikoz spektrumunda önem taşımaktadır. Hesaplamalı psikiyatri, gözlenen davranışlar ile doğrudan gözlenemeyen bilişsel süreçler arasında matematiksel modeller aracılığıyla bağlantı kuran disiplinlerarası bir yaklaşımdır. Geleneksel nöropsikolojik değerlendirmeler doğruluk oranı, hata sayısı ve tepki süresi gibi performans ölçütleri sunarken, toplam skorlar denemeler boyunca değişen performansı ve bireysel farklılıkları yeterince yansıtmayabilir. Hesaplamalı modeller ise davranışsal performansın altında yatan öğrenme, inanç güncelleme ve karar verme süreçlerinin nicel olarak incelenmesine olanak sağlamaktadır.

Bayesyen çıkarım ve öngörücü kodlama yaklaşımları, önceki beklentiler ile duyusal kanıtların nasıl bütünleştirildiğini ve tahmin hataları aracılığıyla inançların nasıl güncellendiğini açıklamaktadır. Psikozda sanrı ve varsanıların oluşumu, tahmin hatalarının işlenmesindeki ve farklı bilgi kaynaklarına atfedilen kesinliğin ağırlıklandırılmasındaki bozulmalarla ilişkilendirilmektedir. Sanrı oluşumunda anormal tahmin hataları, beklenmedik olaylara aşırı anlam yüklenmesine ve zamanla karşıt kanıtlara dirençli inançların gelişmesine katkıda bulunabilir. Varsanılar ise özellikle belirsiz duyusal koşullarda önceki beklentilere duyusal kanıtlardan daha fazla ağırlık verilmesiyle açıklanabilmektedir (Corlett 2026). Dolayısıyla psikozda yalnızca güçlü öncül inançlar değil, beklentilere ve duyusal kanıtlara atfedilen kesinliğin uygun biçimde düzenlenememesi de olası bir mekanizma olarak ele alınmaktadır.

Pekiştirmeli öğrenme modelleri geri bildirimlerden öğrenme ve değer güncelleme süreçlerini, Hiyerarşik Gauss Filtresi belirsizlik ve çevresel değişkenliğe ilişkin inançların güncellenmesini, aktif çıkarım modelleri ise inançlar ile eylem seçimi arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Drift difüzyon modelleri, seçimler ve tepki sürelerinden hareketle kanıt biriktirme hızı, karar eşiği ve başlangıç yanlılığı gibi gizil parametrelerin tahmin edilmesine olanak sağlamaktadır.

Bipolar bozukluk ve psikoz spektrumundaki olasılıksal öğrenme ve tersine öğrenme çalışmaları, farklı tanı gruplarında öğrenme ve karar verme süreçlerinin incelenmesine katkı sağlamaktadır. Bir olasılıksal tersine öğrenme çalışmasında, şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar bozukluk gruplarında ödüllendirilen seçeneği sürdürmek yerine başka bir seçeneğe geçme eğiliminde artış bildirilmiştir (MacDonald ve ark. 2025). Ötimik bipolar bozukluk hastalarında yürütülen bir başka çalışmada ise çevresel değişkenliğe ilişkin beklentilerin artmasına karşın eylem-sonuç ilişkilerine yönelik inanç güncellemenin yavaşladığı ve seçimlerin daha değişken hâle geldiği gösterilmiştir (Ivanova ve ark. 2025).

Bu yaklaşımlar, klinik ve bilişsel heterojenitenin daha iyi anlaşılması ve tanısal kategorilerin ötesinde bilişsel mekanizmaların araştırılması açısından önemli olanaklar sunmaktadır. Hesaplamalı psikiyatri, gelecekte mekanizma temelli alt grupların tanımlanması ve bireyselleştirilmiş klinik yaklaşımların geliştirilmesi açısından da önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Kaynaklar

Corlett PR (2026) Hallucinations, prior overweighting, and glutamate. Biol Psychiatry 99: 513-4.

Ivanova M, Germanova K, Petelin DS ve ark. (2025) Frequency-specific changes in prefrontal activity associated with maladaptive belief updating in volatile environments in euthymic bipolar disorder. Transl Psychiatry 15: 13.

MacDonald AW, Patzelt E, Kurth-Nelson Z ve ark. (2025) Computational modeling of reversal learning impairments in schizophrenia and bipolar disorder reveals shared failure to exploit rewards. J Psychopathol Clin Sci 134: 262-71.

Depresyonda karar verme süreçlerine hesaplamalı yaklaşımlar

Beyza Arıcı
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu

Majör depresif bozukluk, klinik belirtileri, hastalık seyri ve tedavi yanıtları açısından heterojen bir bozukluktur. Bu heterojenite, benzer klinik belirtilerin farklı mekanizmalarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.Depresyonun temel belirtilerinden biri olan anhedoni, bu heterojeniteyi mekanistik düzeyde incelemek için önemli bir hedef olarak öne çıkmaktadır.Geleneksel olarak haz alma kapasitesindeki azalma şeklinde tanımlanan anhedoni, günümüzde ödül işleme süreçlerindeki değişikliklerle ilişkilendirilmektedir. Ödül işleme; ödül beklentisi, ödül ve çaba değerlendirmesi, eylem seçimi ve öğrenme gibi birbiriyle ilişkili süreçleri kapsamaktadır. Bu süreçlerin farklı biçimlerde etkilenmesi, benzer anhedonik belirtilerin altında farklı mekanizmaların bulunabileceğini düşündürmektedir. Özbildirim ölçekleri ve davranışsal görevler, anhedoni ve motivasyon kaybının farklı yönlerini değerlendirse de benzer davranışsal sonuçların altında yatan mekanizmaları tek başına ayırt edememektedir. Hesaplamalı modeller ise davranışsal verilerden hareketle doğrudan gözlemlenemeyen bilişsel ve motivasyonel süreçlerin nicel olarak incelenmesine olanak sağlamaktadır.

Depresyonda motivasyonel karar verme süreçleri, birbirini tamamlayan farklı hesaplamalı yaklaşımlarla incelenmektedir. Bu yaklaşımlardan öznel değerleme modelleri, ödülün büyüklüğü, elde edilme olasılığı ve gereken çaba gibi etkenlerin seçeneklerin öznel değerini nasıl şekillendirdiğini ve davranışsal tercihleri nasıl etkilediğini incelemektedir. Bu modeller, depresyonda azalmış çaba gösterme davranışının ödül duyarlılığı, çaba maliyeti veya genel seçim eğilimindeki farklılıklardan kaynaklanıp kaynaklanmadığını araştırmaya olanak sağlamaktadır. Pekiştirmeli öğrenme modelleri, bireylerin geçmiş ödül deneyimlerinden nasıl öğrendiğini ve bu deneyimlerin sonraki seçimlerini nasıl şekillendirdiğini, ödül duyarlılığı ve öğrenme hızı gibi parametreler üzerinden değerlendirmektedir. Drift difüzyon modelleri ise seçeneklere ilişkin bilgilerin karar verme sırasında nasıl biriktirildiğini ve bir seçime dönüştüğünü, seçimler ve karar verme süreleri üzerinden incelemektedir.

Bu yaklaşımlarla yürütülen çalışmalar, depresyondaki motivasyonel güçlüklerin farklı mekanizmalarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Güncel bir meta-analizde majör depresif bozuklukta ödül için çaba gösterme eğiliminde azalma saptanmış olup bu durumun ön plandaki olası mekanizmasının artmış çaba duyarlılığı olduğunu öne sürmüş. Bununla birlikte başka bir çalışmada, azalmış çaba gösterme isteğinin ödül ve çaba duyarlılığından ziyade genel kabul etme eğilimindeki azalmayla ilişkili olabileceği gösterilmiştir .(Pillny ve ark., 2026). Pekiştirmeli öğrenme çalışmalarında depresyonda azalmış ödül duyarlılığına ilişkin bulgular öne çıkarken, öğrenme hızındaki değişiklikler tutarlı değildir (Singh ve ark., 2026). Drift difüzyon modellerinin kullanıldığı bir çalışmada, remisyondaki depresyon hastalarında ödül büyüklüğü ve kazanılma olasılığı yüksek olduğunda kanıt biriktirme hızının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Kuhn ve ark., 2025). Bu bulgu, depresyondaki motivasyonel karar verme süreçlerinin ödül koşullarına göre farklılaşabileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgular, depresyondaki anhedoni ve motivasyon kaybının tek bir mekanizmaya indirgenemeyeceğini düşündürmektedir. Hesaplamalı yaklaşımlar, benzer klinik belirtilerin altında yer alabilecek farklı değerleme, öğrenme ve karar verme süreçlerinin anlaşılmasına katkı sağlamakta; klinik heterojenitenin araştırılması ve gelecekte bireyselleştirilmiş değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi açısından potansiyel taşımaktadır.

Kaynaklar

Kuhn, M., et al., 2025. Computational Phenotyping of Effort-Based Decision Making in Unmedicated Adults With Remitted Depression. Biological Psychiatry Cognitive

Neuroscience Neuroimaging 10 (6), 607–615. https://doi.org/10.1016/j. bpsc.2025.02.006.

Pillny M, Renz KE, Hay A ve ark. (2026) Effort-based decision making in psychopathology: A transdiagnostic multilevel meta-analysis and systematic review of behavioral patterns and mechanisms underlying amotivational psychopathology. Psychol Bull 152: 33–65.

Singh S, Cunningham JEA, Uher R ve ark. (2026) The conceptualization, measurement, and critical appraisal of computational models of anhedonia in depression. Neurosci Biobehav Rev 185: 106652.

ON SORUDA BİR KONU 8

On Soruda Anksiyete Bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Güncel Tedavileri: Transdiagnostik Bir Perspektif

17:15–18:30 · Salon C

Oturum Başkanı: Sedat Batmaz

Anksiyete bozukluğu ve OKB'de transdiagnostik yaklaşım ve YAB'nin güncel tedavileri

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Barak Özer

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Anksiyete bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) en sık görülen ruhsal bozukluklar arasındadır ve çoğunlukla birbirleriyle ve depresyonla birlikte seyreder. Kategorik tanı sistemleri klinik iletişim ve tedavi seçimi için vazgeçilmezdir; ancak yüksek eş tanı oranları, tanılar arası geçişler ve her tanı için ayrı protokol gereksinimi klinik pratikte önemli güçlükler doğurur. Transdiagnostik yaklaşım, farklı tanılarda ortaklaşan ve belirtilerin sürmesine katkıda bulunan süreçlere odaklanır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, tehdit odaklı dikkat, yineleyici olumsuz düşünme, kaçınma ve güvenlik davranışları bu süreçlerin başlıcalarıdır.

Transdiagnostik yaklaşımlar birbirinden görece bağımsız üç alanda gelişmiştir: tanıların yanına ya da yerine boyutsal modeller öneren sınıflandırma çalışmaları, tanılar arası ortak süreçleri inceleyen araştırmalar ve birden çok tanıya uygulanabilen tedaviler. Bu yaklaşımların bir kısmı tanı sistemini korur, bir kısmı ise onun yerine geçmeyi amaçlar (Dalgleish ve ark. 2020). Klinik pratikte gerçekçi olan, tanıyı ortadan kaldırmak değil, süreç temelli bir formülasyonla tamamlamaktır.

Duygusal bozuklukların transdiagnostik tedavisi için geliştirilen Birleşik Protokol (Unified Protocol, UP), OKB'nin de aralarında bulunduğu dört anksiyete bozukluğunda tanıya özgü bilişsel davranışçı terapi (BDT) protokolleriyle karşılaştırıldığında eşdeğer etkinlik göstermiş, tedaviyi tamamlama oranı ise UP ile daha yüksek bulunmuştur (Barlow ve ark. 2017). Güncel meta-analizler de benzer sonuca işaret etmektedir. Bu bulgulara göre iki yaklaşım birbirinin alternatifi değil, tamamlayıcısıdır: tanı hangi kanıta dayalı tedavinin seçileceğini, süreç formülasyonu ise o hastada neyin hedefleneceğini belirler.

Yaygın anksiyete bozukluğunda (YAB) güncel rehberler psikoeğitim ve aktif izlemden düşük yoğunluklu psikolojik müdahalelere, BDT gibi yüksek yoğunluklu psikolojik tedavilere ve farmakoterapiye uzanan basamaklı bir yaklaşım önerir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNGİ) birinci basamak ilaçlardır. Pregabalin etkili olmakla birlikte kötüye kullanım potansiyeli nedeniyle ikinci basamakta yer alır; benzodiazepinler ise rutin tedavi seçeneği değildir (Bandelow ve ark. 2023). SSGİ ve SNGİ'lerin YAB'ye sıklıkla eşlik eden depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarında da etkili olması, farmakoterapinin de transdiagnostik bir işlev gördüğünü gösterir. Tedavi seçimi belirti şiddeti, işlevsellik kaybı, hasta tercihi, eş tanılar ve önceki tedavi yanıtına göre bireyselleştirilir. Yetersiz yanıtta ilacı değiştirmeden ya da güçlendirmeden önce tedavi uyumu ile doz ve sürenin yeterliliği gözden geçirilmeli; yanıt alındığında tedavi remisyondan sonra 6-12 ay sürdürülmelidir. Tek doz lizerjid gibi yeni tedavi arayışları umut verici olsa da kanıtlar klinik kullanım için henüz erkendir.

Transdiagnostik bakış tanıyı değiştirmez; formülasyonu derinleştirir ve psikolojik ve farmakolojik tedavilerin birlikte planlanmasına olanak tanır.

Kaynaklar

Bandelow B, Allgulander C, Baldwin DS ve ark. (2023) World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for treatment of anxiety, obsessive-compulsive and posttraumatic stress disorders – Version 3. Part I: Anxiety disorders. World J Biol Psychiatry 24:79-117.

Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR ve ark. (2017) The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 74:875-84.

Dalgleish T, Black M, Johnston D ve ark. (2020) Transdiagnostic approaches to mental health problems: current status and future directions. J Consult Clin Psychol 88:179-95.

Anksiyete bozuklukları ve OKB'yi sürdüren ortak psikopatolojik mekanizmalar ve OKB'de güncel tedaviler

Prof. Dr. Selim Tümkaya
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

Anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB), belirti içerikleri ve tanısal özellikleri bakımından farklılaşmakla birlikte, belirtilerin sürmesine katkıda bulunan ortak psikopatolojik mekanizmalar taşımaktadır. Transdiagnostik yaklaşım, bu mekanizmaları tanı sınırlarının ötesinde değerlendirerek klinik formülasyon ve tedavi hedeflerinin belirlenmesine katkı sağlar. Bu konuşmada tehdit değerlendirmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük, kaçınma, güvenlik davranışları ve tekrarlayıcı olumsuz düşünmenin sürdürücü işlevleri ele alınacak, ardından OKB tedavisindeki güncel gelişmeler tartışılacaktır.

Ortak mekanizmaların merkezinde, içsel yaşantıların veya dışsal olayların olduğundan daha tehlikeli değerlendirilmesi bulunmaktadır. Bedensel duyumlar, sosyal değerlendirilme olasılığı, geleceğe ilişkin belirsizlik veya istemsiz düşünceler farklı bozukluklarda tehdidin odağını oluşturabilir. Bu yaşantılara verilen anlam, kaygının yoğunluğunu ve kişinin tepkilerini belirler. OKB'de istemsiz düşüncelerin aşırı sorumluluk ve zarar olasılığı üzerinden yorumlanması, nötralizasyon davranışlarını ve kompulsiyonları besleyebilir (Salkovskis 1985).

Kaçınma, güvence arama, kontrol etme ve diğer güvenlik davranışları kısa süreli rahatlama sağlarken, korkulan sonuçların gerçekleşmeyebileceğini öğrenme fırsatlarını azaltır. Böylece tehdit beklentisi korunur ve benzer durumlarda aynı davranışlara başvurma olasılığı artar. Endişe ve ruminasyon da belirsizliği çözme veya olumsuz sonuçları önleme girişimi olarak başlayabilir, ancak dikkati tehdit üzerinde tutarak sıkıntının sürmesine katkıda bulunabilir. Bu süreçlerin işlevsel analizi, benzer görünen davranışların hangi koşullarda belirtileri sürdürdüğünü anlamak açısından önemlidir.

Tedavide ortak hedefler, tehdit yorumlarını esnetmek, belirsizlikle kalabilmeyi geliştirmek ve kaçınma ile güvenlik davranışlarını azaltmaktır. Maruz bırakma uygulamaları, kişinin kaygı ortaya çıktığında alışılmış korunma tepkilerini kullanmadan deneyim kazanmasını sağlar. OKB'de maruz bırakma ve tepki önleme, bu yaklaşımın temel uygulamalarındandır. Güncel kılavuzlar, uygun psikoterapi ve seçici serotonin geri alım inhibitörlerini temel tedavi seçenekleri olarak değerlendirmektedir. Yetersiz yanıtta doz, süre, tedaviye uyum ve eş tanılar gözden geçirilmeli, güçlendirme seçenekleri bireyselleştirilmelidir (Van Ameringen ve ark. 2026).

OKB'de güncel tedaviler kapsamında lamotrijin ve memantin gibi glutamaterjik güçlendirme seçenekleri, transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) ve psilosibin araştırmaları değerlendirilecektir. Glutamaterjik tedavilerde çalışma sayısı, yöntemsel sınırlılıklar ve sonuçların tutarlılığı dikkate alınacaktır. Ekibimizin çift kör, plasebo kontrollü çalışmasında, çift konili bobinle uygulanan hızlandırılmış derin TMS, plasebo uyarıma kıyasla OKB belirtilerinde daha fazla azalma sağlamıştır (Ozer ve ark. 2024). TMS'de hedef bölge ve uyarım protokolü, psilosibinde ise psikolojik destek, körlük ve uzun dönem güvenlilik önemli değerlendirme alanlarıdır. Değerlendirmede olan psilosibin meta-analizimiz de sunulacaktır. Konuşmanın amacı, ortak sürdürücü mekanizmalarla tedavi hedefleri arasında bağlantı kurmak ve yeni tedavilerin mevcut kanıt içindeki yerini açıklığa kavuşturmaktır.

Kaynaklar

Ozer U, Yucens B, Tumkaya S (2024) Efficacy of accelerated deep transcranial magnetic stimulation with double cone coil in obsessive-compulsive disorder: A double-blind, placebo-controlled study. J Psychiatr Res 171:325-31.

Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. Behav Res Ther 23:571-83.

Van Ameringen M, Fineberg NA, Ravindran A ve ark. (2026) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) 2025 international guidelines for the management of patients with obsessive-compulsive disorder. J Psychiatr Res 199:404-88.

Anksiyete bozuklukları ve OKB'de psikoeğitim, davranışsal müdahaleler, maruz bırakma ve tepki önleme

Dr. Öğr. Üyesi Emre Cem Esen1,2
1İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi
2İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi

Klasik psikiyatri klinik pratiği, hastaların semptom ve belirtilerine rehberlerden yararlanarak tanı koyma ve bilimsel kanıtlarla desteklenen tedavi protokollerini seçip uygulama esasına dayanır. Buna karşılık, transdiagnostik yaklaşımda tedavi kararı yalnızca rehberlerdeki semptom ve belirtilere göre verilmez; psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkmasında ve sürmesinde rol oynayan mekanizmalar da incelenir. Örneğin, klasik psikiyatride anksiyete genellikle şiddetine göre bir psikiyatrik bozukluk semptomu olarak değerlendirilir. Fakat anksiyete her zaman patolojik bir duygusal tepki olmayabilir. Transdiyagnostik yaklaşımda anksiyete, sadece yoğunluğuna göre değil; kişinin tehditleri ve bedensel deneyimleri nasıl yorumladığına, kaygıyla nasıl başa çıktığına ve işlevselliğin ne kadar etkilendiğine, bu durumun mevcut psikiyatrik patolojinin ortaya çıkmasına ve sürmesine etkisine bakılarak ele alınır. Bu yaklaşımda tedavinin amacı, anksiyeteyi tamamen ortadan kaldırmaktan ziyade, tehdit beklentilerini ve işlevsel olmayan baş etme biçimlerini değiştirmek, günlük yaşam işlevselliğini artırmak ve psikiyatrik bozukluğun sürmesini veya yeniden ortaya çıkmasını önlemektir.

Anksiyete bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluklar (OKB) transdiagnostik yaklaşım perspektifiyle incelendiğinde, tehditlere yönelik abartılı beklentiler ile belirsizliğe ve sıkıntıya tahammülsüzlük ve bunlarla mücadele etmek için geliştirilen kaçınma, güvenlik arama ve kompulsiyon davranışları, sık rastlanan ortak sürdürücü mekanizmalar arasında yer almaktadır. Anksiyete bozuklukları ve OKB'de güçlü etkililik kanıtlarına sahip olan bilişsel davranışçı terapi (BDT), psikoeğitim, bilişsel ve davranışsal müdahaleler ile transdiagnostik yaklaşımda tanımlanan ortak psikopatolojik süreç ve mekanizmaları hedefleyerek semptomların azalmasına ve işlevselliğin artmasına katkı sağlar (Cuijpers ve ark., 2025). Psikoeğitim, semptomların ve sürdürücü mekanizmaların anlaşılmasını, hasta ile ortak bir klinik formülasyonun geliştirilmesini ve tedaviye aktif katılımın desteklenmesini amaçlar. Maruz bırakma, tepki önleme ve davranış deneyleri, kaçınılan durumlarla yüzleşme, işlevsel olmayan güvenlik davranışlarını azaltma ve korkulan sonuçlara ilişkin beklentileri deneyim yoluyla yeniden değerlendirme fırsatı sunar (Farmer ve Chapman 2025).

Yukarıda bahsedilen müdahaleler tedavi protokolünde seçilirken, sadece hastaya konulan psikiyatrik bozukluklar değil, bu patolojinin ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine sebep olan mekanizmalar ve süreçler de ön planda değerlendirilmelidir. Ayrıca hastadaki eş tanılar, mevcut işlevsellik düzeyi, hastanın tercihleri ve önceki tedavilere verilen yanıtlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak, transdiyagnostik yaklaşımda her psikiyatrik bozukluk için ayrı bir standart tedavi protokolü yerine, bozukluğu ortaya çıkaran ve sürdüren mekanizmalara ve hastanın özelliklerine göre kişiye özel bir müdahale planı hazırlanır. Yapay zekâ ve diğer teknolojik gelişmeler, kişiye uyarlanabilir dijital müdahalelerin geliştirilmesi ve yeni tedavi yaklaşımlarının bulunması için önemli fırsatlar sunar (Zbozinek ve ark., 2026).

BDT'nin güçlü etkililik kanıtlarına rağmen kısmi yanıt, remisyona ulaşamama, rezidüel belirtiler ve nüks görülebilmektedir. Bu tür durumlarda tedavinin uygunluğu, yoğunluğu ve uygulanma kalitesi, sıra, sürdürücü mekanizmaların yeterince hedeflenip hedeflenmediği, psikiyatrik müdahalelerin yeterince kişiselleştirilmemiş olması ve tedaviye katılım güçlükleri de mutlaka değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, bireysel gereksinimlere uygun seçilmiş müdahalelerin yeterli kalite ve yoğunlukta uygulanmasına rağmen klinik gereksinimlerin sürdüğü durumlar da görülebilir. Ancak bireysel gereksinimlere göre belirlenmiş, yeterli ve uygun BDT müdahalelerine rağmen karşılanmayan gereksinimler sürebilir; bu durumda farklı kuramsal yaklaşımlar ve tamamlayıcı müdahaleler de kanıt düzeyleri gözetilerek değerlendirilebilir.

Kaynaklar

Cuijpers P, Harrer M, Miguel C ve ark. (2025) Cognitive behavior therapy for mental disorders in adults: A unified series of meta-analyses. JAMA Psychiatry 82: 563-71.

Farmer RF, Chapman AL (2025) Reducing distress and avoidance through exposure-based interventions. Behavioral Interventions in Cognitive Behavior Therapy: Practical Guidance for Putting Theory Into Action, 3. baskı, RF Farmer, AL Chapman (Ed), Washington, DC, American Psychological Association, s. 257-84. https://doi.org/10.1037/0000435-008

Zbozinek TD, Khalsa SS, Craske MG (2026) New and emerging treatments for anxiety disorders. BMJ 392: e083441.

Anksiyete bozukluklarında ortak mekanizmaları hedefleyen bir yaklaşım: Metakognitif terapi

Sedat Batmaz

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

Anksiyete bozuklukları ve depresyonun birlikte görüldüğü klinik durumlarda, tanılara özgü belirti içerikleri farklılaşsa da sorunları sürdüren düşünme, dikkat ve başa çıkma örüntüleri ortaklaşabilir.

Metakognitif terapi (MKT), düşüncelerin içeriğinden çok, kişinin düşüncelerine nasıl yanıt verdiğine ve bu yanıtları yöneten üstbilişsel inanışlara odaklanır. Kuramsal çerçevede endişe, ruminasyon, tehdit izlemesi ve işlevsiz başa çıkma davranışlarının oluşturduğu bilişsel dikkat sendromu (BDS), duygusal sıkıntının sürmesinde merkezi bir rol oynar (Wells 1995, Wells 2009).

Bu konuşmada, eş tanılı iki klinik olgu üzerinden tanılar arası uygulanabilir, öğretim amacıyla basitleştirilmiş bir MKT olgu kavramsallaştırması sunulmaktadır. İlk olguda yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluk; ikinci olguda sosyal anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk birliktedir. Olgular, beş sorudan oluşan ortak bir düzen içinde ele

alınmıştır: (1) Hangi içsel veya dışsal olay tetikleyici oldu? (2) Kişi bu tetikleyiciye yanıt olarak hangi zihinsel ya da davranışsal stratejiyi seçti? (3) Bu seçim BDS kapsamında hangi endişe, ruminasyon, tehdit izlemesi, kontrol etme veya kaçınma örüntülerine dönüştü? (4) Stratejilerin yararlı, gerekli, tehlikeli ya da kontrol edilemez olduğuna ilişkin hangi olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlar seçimi ve sürdürülmesini destekledi? (5) Kısa ve uzun vadede sıkıntı, dikkat esnekliği, günlük işlevsellik ve belirtiler açısından ne gibi sonuçlar ortaya çıktı?

Birinci olgu, farklı tanısal içeriklerde tekrarlayıcı düşünme ve kontrol girişimlerinin ortak bir sürdürücü döngü içinde nasıl kavramsallaştırılabileceğini; ikinci olgu ise sosyal değerlendirilme tehdidi ve depresif düşünme süreçlerinin benzer üstbilişsel işleyişlerle nasıl ele alınabileceğini göstermektedir. Beş basamak, nedensel olarak birbirini izleyen bağımsız evreler değil, klinik görüşmeyi kolaylaştıran bir sunum sırasıdır: Üstbilişsel inanışlar strateji seçiminde de stratejinin sürdürülmesinde de rol oynar. Bu nedenle amaç, her tanıya ayrı bir açıklama eklemekten çok, kişinin sıkıntıya verdiği yanıtı sürdüren süreçleri belirlemektir.

Bu olgu temelli yaklaşım, terapötik hedeflerin tanı listesinden değil, sürdürücü süreçlerden türetilmesini kolaylaştırabilir. MKT'nin anksiyete ve depresyondaki etkililiğine ilişkin metaanalitik bulgular bu yaklaşım için destek sağlamakla birlikte, burada sunulan iki olgudan karşılaştırmalı tedavi etkililiğine ilişkin sonuç çıkarılamaz (Normann ve ark. 2014).

KAYNAKLAR

Normann N, van Emmerik AAP, Morina N (2014) The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. Depress Anxiety 31: 402-11.

Wells A (1995) Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. Behav Cogn Psychother 23: 301-20.

Wells A (2009) Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York, Guilford Press.

PSİKİYATRİDE GÜNCEL

Organ ve Sistem Yetmezlikleri ile Özel Durumlarda Psikotrop Kullanımı - 2. Oturum

17:15–18:30 · Salon D

Oturum Başkanı: Özen Önen Sertöz, Serhan Işıklı

Perioperatif dönemde psikotrop ilaç kullanımı ve kesilme ilkeleri

Selin Tanyeri Kayahan, T.C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi

Perioperatif dönemde psikotrop kullanımı ve kesilme ilkeleri açısından söz konusu psikotrop ilacın yan etki profili, ilacın kesilmesi durumunda ortaya çıkabilecek psikiyatrik ve fizyolojik sonuçlar ile anestezik ilaçlarla etkileşim olasılığı dikkate alınması gereken başlıca noktalar arasında yer almaktadır. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri, serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, atipik antidepresanlar, antipsikotikler, antiepileptik duygudurum dengeleyiciler ve benzodiazepinlerin perioperatif dönemde genel olarak devam ettirilmesi önerilmektedir. Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin perioperatif dönemde kullanımında kişinin psikiyatrik hastalığının şiddeti, yapılacak cerrahi işlemin morbidite ve kanama riski ile hastanın antiplatelet tedaviye ihtiyaç duyup duymadığı dikkate alınmalıdır. Perioperatif dönemde trisiklik antidepresan tedavisinin ilacın kesilme belirtilerinden kaçınmak için genellikle devam ettirilmesi önerilse de, her bir olgu kendi özelinde değerlendirilerek başta kardiyak aritmiler ve sedatif etkiler açısından dikkatli izlem yapılmalıdır. Monoamin oksidaz inhibitörlerinin veya psikostimülanların devam ettirilmesi veya kesilmesi kararı, hastanın genel sağlık durumu ve anestezik ajanlarla olası ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurularak dikkatlice bireyselleştirilmelidir. Lityumun büyük operasyonlardan 72 saat önce kesilmesi önerilir. Aynı gün ayakta yapılan işlemler, endoskopi gibi küçük operasyonlarda lityum tedavisine devam edilmesi önerilmektedir. Psikotrop ilaçlar ile anestezi uygulamalarında sıklıkla kullanılan ilaçlar arasındaki potansiyel olarak tehlikeli etkileşimler, perioperatif bakım sürecinde önemli riskler oluşturabilir. Bu nedenle perioperatif dönemde psikotrop ilaçların etkili yönetimi için multidisipliner yaklaşım ile olgu bazında değerlendirme esastır. Hasta güvenliğini ve optimal sonuçları sağlamak için ruh sağlığı uzmanlarının anesteziyoloji ve cerrahi ekipleri ile yakın iş birliği kritik önem taşımaktadır.

Kaynaklar

De Hert S, Staender S, Fritsch G, Hinkelbein J, Afshari A, Bettelli G, Bock M, Chew MS, Coburn M ve ark. Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: updated guideline from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2018; 35(6): 407–65.

Harbell MW, Dumitrascu C, Bettini L, Yu S, Thiele CM, Koyyalamudi V. Anesthetic considerations for patients on psychotropic drug therapies. Neurol Int 2021; 13(4): 640–58.

Oprea AD, Keshock MC, O'Glasser AY, Cummings KC, Edwards AF, Zimbrean PC, Urman RD, Mauck KF. Preoperative management of medications for psychiatric diseases: society for perioperative assessment and quality improvement consensus statement. Mayo Clin Proc 2022; 97(2): 397–416.

PANEL 28

ICD-11'den Kliniğe Dijital Bağımlılıklar: Tanı Eşiği, Patolojik Sosyal Geri Çekilme ve Tedavi

17:15–18:30 · Salon E

Oturum Başkanı: Serdar Nurmedov

Patolojik sosyal geri çekilme (hikikomori) ve modern tip depresyon

Özgü Şişman

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

Hikikomori, en az altı ay süren belirgin ev merkezli sosyal izolasyonun, bu durumla ilişkili sıkıntı veya işlev kaybıyla birlikte görüldüğü bir klinik tablodur. Japonya'da tanımlanmış olmakla birlikte farklı ülkelerde ve yaş gruplarında da bildirilmektedir. Zaman zaman dışarı çıkmak veya çevrim içi iletişim kurmak hikikomoriyi dışlamaz. Kişi evde kalmaktan yakınmasa da eğitim, iş, ilişkiler ve öz bakım alanlarında belirgin güçlükler yaşayabilir. Bu nedenle değerlendirmede yalnızca evde geçirilen süre değil, geri çekilmenin yaşam üzerindeki etkileri de önemlidir (Kato ve ark. 2019).

Klinik değerlendirme; geri çekilmenin başlangıcını ve süresini, günlük düzeni, sosyal katılımı, eşlik eden ruhsal belirtileri ve güvenlik risklerini kapsar. Depresyon, sosyal anksiyete, psikotik bozukluklar ve otizm spektrum bozukluğu hem ayırıcı tanı hem de eş tanı açısından ele alınmalıdır. Başka bir ruhsal bozukluğun varlığı hikikomoriyi dışlamaz. HiDE yapılandırılmış değerlendirmeye, HiDE-S taramaya, HQ-25 ise hikikomoriyle ilişkili belirtilerin değerlendirilmesine yardımcı olur; bu araçlar klinik görüşmenin yerini tutmaz (Kato ve ark. 2019; Teo ve ark. 2023).

Modern tip depresyon (MTD), depresif yakınmaların özellikle iş, okul ve kişilerarası beklentiler karşısında belirginleştiği; kişinin bu ortamlardan uzaklaştığında rahatlayabildiği bir görünümü tanımlar. Sosyal rollerden kaçınma, eleştiriye duyarlılık ve düşük benlik saygısı öne çıkabilir. Bağımsız ve yerleşik bir tanı olmayan MTD, majör depresyon veya atipik özellikli depresyonla eş anlamlı değildir. Belirtilerin bağlama göre değişmesi, tek başına majör depresyonu dışlamaz; depresif dönem ölçütleri ayrıca değerlendirilmelidir (Kato ve ark. 2016).

MTD ile hikikomori arasındaki temel ortaklık, zorlayıcı sosyal durumlardan ve rollerden uzaklaşma eğilimidir. Kaçınmanın sağladığı kısa süreli rahatlama, geri çekilmenin sürmesine katkıda bulunabilir. Bununla birlikte her MTD görünümü hikikomoriye dönüşmez ve her hikikomori olgusunda depresyon bulunmaz. Utanç, yalnızlık, gelişimsel yaşantılar ve aile ilişkileri, geri çekilmeyi anlamada dikkate alınması gereken boyutlardır (Kato ve ark. 2019; Kato ve ark. 2016).

Dijital kullanım yalnızca ekran süresi üzerinden değerlendirilmemelidir. İnternet ve oyunlar, günlük yaşamdan uzaklaşmayı sürdürebileceği gibi iletişim kurma ve destek alma olanağı da sağlayabilir. Klinik açıdan önemli olan, kullanımın kişiye ne sağladığı ve hangi yaşam alanlarını aksattığıdır (Kato ve ark. 2019).

Müdahale, güven ilişkisi kurmayı, aileyi desteklemeyi, eşlik eden bozuklukları tedavi etmeyi ve sosyal katılımı küçük, ulaşılabilir adımlarla artırmayı temel alır. Gerektiğinde ev ziyaretleri ve çevrim içi görüşmeler ilk teması kolaylaştırabilir. Tedavinin hedefi yalnızca evden çıkış sıklığını artırmak değil; kişinin günlük yaşamını, ilişkilerini ve kendisi için anlamlı uğraşlarını yeniden sürdürebilmesidir (Kato ve ark. 2019).

Kaynaklar

Kato TA, Hashimoto R, Hayakawa K, Kubo H, Watabe M, Teo AR, et al. Multidimensional anatomy of 'modern type depression' in Japan: a proposal for a different diagnostic approach to depression beyond the DSM-5. Psychiatry Clin Neurosci. 2016;70(1):7-23. doi:10.1111/pcn.12360.

Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. Psychiatry Clin Neurosci. 2019;73(8):427-440. doi:10.1111/pcn.12895.

Teo AR, Horie K, Kurahara K, Kato TA. The Hikikomori Diagnostic Evaluation (HiDE): a proposal for a structured assessment of pathological social withdrawal. World Psychiatry. 2023;22(3):478-479. doi:10.1002/wps.21123.

Dijital bağımlılıklarda tarama, psikoterapötik müdahaleler ve eş tanı yönetimi

Erdem Kettaş

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

"Dijital bağımlılık", tanısal konumu ve tedavi kanıtı farklı çevrim içi davranışları kapsayan bir üst kavramdır. Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırmasının on birinci revizyonunda (ICD-11) bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar arasında adı konmuş iki tanı vardır: kumar bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu (OOB). Her iki tanıda davranışın ağırlıklı olarak internet üzerinden sürdürüldüğü biçim ayrıca kodlanır; kumar bozukluğu bu "çevrim içi" biçimiyle dijital bağımlılıklar arasında yer alır. Tarama ve tedavi kanıtının çoğu oyun ve genel internet kullanımına ilişkindir. OOB tanısı bozulmuş kontrol, oyuna artan öncelik, olumsuz sonuçlara rağmen sürdürme ve işlev kaybını gerektirir; yoğun kullanım tek başına tanı koydurmaz.

Almanya'nın internet kullanım bozuklukları kılavuzuna göre öz bildirim ölçekleri yalnızca tarama ya da ön tanı için kullanılmalı, kesin tanı klinik görüşmeyle konmalıdır (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie 2024). Araç seçiminde yaş grubu, ölçüt kapsamı ve kesme puanının klinik görüşmeyle sınanmış olması gözetilmelidir; yüksek güvenirlik tanısal doğruluğu göstermez. Klinik kuşku sürüyorsa negatif tarama değerlendirmeyi sonlandırmamalıdır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı ve uyku sorunları sistematik olarak değerlendirilmelidir. Eş tanı gidişle ilişkilidir: üç yıllık bir klinik kohortta (255 hasta; %95–98'i erkek) iyileşme olasılığı, eş tanısı olmayan hastalarda %93, DEHB eş tanısı olanlarda %60 olarak kestirilmiş (düzeltilmiş tehlike oranı 0,26; %95 güven aralığı [GA] 0,17–0,40); DEHB eş tanısında iyileşmeyi izleyen yılda nüks daha sık görülmüştür (odds oranı 4,98; %95 GA 1,19–29,37) (Lee ve ark. 2021).

OOB'ye özgü, onaylı bir ilaç yoktur; ilaç seçimi öncelikle eş tanıya göre yapılır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) en çok kanıta sahip yaklaşımdır ve ilk seçenek sayılır; çocuk ve ergenlerde aile katılımı önerilir. Tedavi etkisinin büyüklüğü ise belirsizdir: 38 kontrollü çalışmanın meta-analizinde havuz etki büyüklüğü (Hedges g), aykırı bir değer dışlandığında 0,56 (%95 GA 0,40–0,71) bulunmuş, küçük çalışma etkisine yönelik düzeltmelerle 0 ile 0,40 arasına inmiştir; 33 randomize çalışmanın yalnız ikisinde yanlılık riski düşüktür (Danielsen ve ark. 2024).

Sonuç olarak OOB'de pozitif tarama klinik görüşmeyle doğrulanmalı, BDT ile eş tanıya yönelik tedavi eşzamanlı planlanmalıdır. Oyun süresinin yanında davranış üzerindeki kontrol ve işlevsellik izlenmeli, DEHB eş tanısında izlem uzun tutulmalıdır. Kazanımların kalıcılığına, kadınlara ve eş tanısı olan hastalara ilişkin veri sınırlıdır.

Kaynaklar

Danielsen PA, Mentzoni RA, Låg T (2024) Treatment effects of therapeutic interventions for gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Addict Behav 149: 107887.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (2024) S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von Internetnutzungsstörungen. AWMF-Register Nr. 076-011.

Lee J, Bae S, Kim BN ve ark. (2021) Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder comorbidity on longitudinal course in Internet gaming disorder: a 3-year clinical cohort study. J Child Psychol Psychiatry 62: 1110-9.

ÇALIŞMA GRUBU 9

Damganın İki Yüzü: Ruhsal Hastalığa Yönelik Korku ve Acıma

17:15–18:30 · Salon F
Oturum Başkanı: Haldun Soygür

'Tehlikeli' miti: Şiddet algısı ve klinik karar

Hasan ÜLKER Gaziantep Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Gaziantep

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin tehlikeli ve öngörülemez olduğu yönündeki yaygın inanç, psikiyatrik damgalamanın en güçlü bileşenlerinden biridir. Tehlikelilik algısı, yalnızca toplumsal korkuyu ve sosyal mesafeyi artırmakla kalmayıp klinik değerlendirmeleri, tedavi yaklaşımlarını ve hastaların temel haklarını etkileyen kararları da şekillendirebilmektedir. (Corrigan ve arkadaşları 2003), tehlikelilik atfının korkuyla ilişkili olduğunu; korkunun ise kaçınma, ayrımcılık, toplumsal ayrıştırma ve zorlayıcı tedaviye verilen desteğin önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda tehlikelilik miti, bireysel bir önyargının ötesinde, klinik uygulamalara yansıyabilen yapısal bir damgalama sorunu olarak değerlendirilmelidir.

Şiddet epidemiyolojisine ilişkin kanıtlar, ruhsal bozukluklarla şiddet arasında belirli bir ilişki bulunduğunu, ancak bu ilişkinin psikiyatrik tanıya indirgenemeyeceğini ortaya koymaktadır. (Fazel ve arkadaşlarının 2009) meta-analizinde, şizofreni ve diğer psikozlarda eşlik eden madde kullanımının şiddet riskini belirgin biçimde artırdığı bildirilmiştir. Madde kullanımı bulunmayan bireylerde şiddet olasılık oranı 2,1 iken, eşlik eden madde kullanımı varlığında bu oran 8,9'a yükselmektedir. Bu bulgular, şiddet riskinin yalnızca tanısal kategoriler üzerinden değil, eşlik eden risk etkenleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla ruhsal bozukluğu olan bireyleri homojen bir tehlike grubu olarak tanımlamak, bilimsel kanıtların sunduğu karmaşık ilişkiyi basitleştirmektedir.

Tehlikelilik varsayımının klinik karar süreçlerine yansıması özellikle acil psikiyatrik değerlendirmelerde, istemsiz yatışlarda, tespit ve tecrit uygulamalarında belirginleşebilmektedir. Hastanın yeterince tanınmadığı durumlarda tanısal etiketin bireysel değerlendirmenin önüne geçmesi, gereğinden fazla kısıtlayıcı uygulamalara ve defansif klinik kararlara zemin hazırlayabilir. Bununla birlikte, şiddet davranışını bireysel düzeyde öngörmek önemli bilimsel sınırlılıklar taşımaktadır. Klinik risk değerlendirmesi, bireye değişmez bir tehlikelilik niteliği atfetmek yerine, zaman içerisinde değişebilen ve müdahale edilebilir risk etkenlerine odaklanmalıdır. Madde kullanımı, geçmiş şiddet öyküsü, tedaviye erişim ve sosyal koşullar bütüncül biçimde ele alınmalı; kısıtlayıcı kararlar açık, ölçülebilir ve yeniden değerlendirilebilir gerekçelere dayanmalıdır.

Sonuç olarak, tehlikelilik mitinin aşılması, şiddet riskinin yok sayılması değil; bilimsel kanıtlar doğrultusunda bireyselleştirilmiş, ölçülü ve hak temelli klinik kararların güçlendirilmesidir. Psikiyatrik bakımda güvenlik ile hasta özerkliği arasında kurulacak denge, damgalamanın azaltılması ve etik klinik uygulamaların geliştirilmesi açısından temel önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. Journal of Health and Social Behavior, 44(2), 162–179.

2. Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. PLoS Medicine, 6(8), e1000120.

3. Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24,827 people: Systematic review and meta-analysis. BMJ, 345, e4692.

'Zavallı' miti: Acıma, paternalizm ve failliğin kaybı

Gizem Çağla Aktaş
Cizre Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Şırnak

Ruhsal hastalığa yönelik damgalama tartışmaları çoğunlukla tehlikelilik algısı üzerinden yürütülür. Oysa damganın ikinci ve daha az konuşulan bir yüzü vardır: acıma. Acıma, damgalamanın yumuşamış biçimi değil, ikinci biçimidir. Korku kişiyi tehdit konumuna yerleştirirken acıma onu yetersiz konumuna yerleştirir; her ikisi de kişiyi kendi yaşamına ilişkin kararların öznesi olmaktan çıkarır.

Sosyal psikoloji yazını bu ayrımı sınanabilir kılan bir çerçeve sunar. Gruplara ilişkin kalıp yargılar iki boyutta örgütlenir: niyetin olumlu görülmesi ve becerinin yeterli görülmesi. Niyetin olumlu, becerinin yetersiz sayıldığı bileşim paternalist önyargının alanıdır ve duygusal karşılığı acımadır. Bu alanda konumlandırılan gruplara yönelen davranışın ikili bir imzası bulunur: etkin yardım ile edilgin ihmal birlikte ortaya çıkar (Cuddy ve ark. 2007). Başka bir deyişle acıma yalnızca yardım etmeye değil, aynı anda kişiyi hesaba katmamaya da yol açar.

Bu örüntü klinik uygulamada dört alanda görünür hale gelir. Birincisi, karar verme kapasitesinin değerlendirilmek yerine tanıdan çıkarsanmasıdır; oysa kapasite tanıya değil karara özgüdür ve zaman içinde değişebilir. İkincisi, bilgilendirme ve karar süreçlerinin kişinin kendisiyle değil yakınlarıyla yürütülmesidir. Üçüncüsü, çalışma, eğitim ve ilişki kurma gibi alanlarda beklentinin baştan düşük tutulması; "henüz hazır değil" yargısının bir klinik gözlem gibi sunulmasıdır. Dördüncüsü, bedensel yakınmaların var olan ruhsal tanıya atfedilerek yeterince araştırılmamasıdır. Türkiye'de psikiyatristlerle yürütülen nitel bir çalışmada katılımcıların büyük bölümü, ruhsal hastalığı olan kişilerin bedensel sorunlarında eşdeğer nitelikte hizmet alamadığını bildirmiş; aynı çalışmada tanının gündelik dilde kişiyi niteleyen bir ada dönüşmesi de meslek içinden eleştirilmiştir (Kuş Saillard 2010).

Acıma kliniğin dışında da üretilir ve kişide karşılık bulur. Birey toplumdaki kalıp yargıyı önce duyar, sonra doğru bulur, sonunda kendine uygular. Bu süreç öz-yeterlik ve umut kaybına, oradan da hedeflerden vazgeçmeye uzanır. "Neden deneyeyim" etkisi olarak adlandırılan bu örüntü iş arama, ilişki kurma ve tedaviye başvurma davranışlarını doğrudan etkiler (Corrigan ve ark. 2009). Böylece klinikteki iyi niyetli vesayet ile kişinin kendi geleceğine ilişkin umutsuzluğu aynı zincirin halkaları haline gelir.

Gereken, merhameti azaltmak değil, acımayı merhametten ayırmaktır. Merhamet eşitler arasında kurulur ve kişiyi kendi yaşamının öznesi olarak tanır; acıma ise bir konum farkı üretir. Ayrımın klinikteki karşılığı, sunulan yardımın türünü sorgulamaktır: çözümün tamamını veren ve bağımlılığı pekiştiren bir yardım mı, yoksa araçları veren ve kişinin kendi kararını kurmasını destekleyen bir yardım mı? Bu sorgulamanın gündelik pratiğe taşınması dört somut adımı gerektirir: kapasitenin tanıdan çıkarsanmak yerine karara özgü biçimde değerlendirilmesi, bilginin öncelikle kişinin kendisiyle paylaşılması, beklenti düşüklüğünün bir klinik gerçek değil sınanabilir bir yargı olarak ele alınması ve bedensel yakınmaların ruhsal tanıdan bağımsız olarak araştırılması. Acımayı saygıya çeviren şey, iyi niyetin derecesi değil, kişinin kendi yaşamının öznesi olarak tanınmasıdır.

Kaynaklar

Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N (2009) Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. World Psychiatry 8: 75-81.

Cuddy AJC, Fiske ST, Glick P (2007) The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes. J Pers Soc Psychol 92: 631-48.

Kuş Saillard E (2010) Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. Türk Psikiyatri Derg 21: 14-24.

Damga karşısında psikiyatristin rolü: Etikten savunuculuğa

Kerem Zengin
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama yalnızca toplumda görülen bir tutum sorunu değildir; ruh sağlığı hizmetlerinin dili, örgütlenmesi ve klinik karar süreçleri içinde de yeniden üretilebilir. Bu nedenle psikiyatristin damga karşısındaki rolü, toplumu bilgilendiren uzman olmanın ötesinde, kendi klinik pratiğini ve içinde çalıştığı sistemi eleştirel biçimde değerlendiren bir mesleki sorumluluğu da içerir. Avrupa'nın 32 ülkesinden 4245 psikiyatristin katıldığı geniş ölçekli bir çalışmada, ruhsal hastalık deneyimi olan kişilerle yakın temas, kişinin kendi ruh sağlığı için yardım aramış olması, psikoterapi uygulaması ve olgu tartışması, süpervizyon ya da Balint gruplarına katılım daha az damgalayıcı tutumlarla ilişkili bulunmuştur (Őri ve ark. 2023). Bu bulgu, psikiyatri eğitimi almanın tek başına damgalayıcı tutumlara karşı bağışıklık sağlamadığını göstermektedir.

Klinik ortamda damgalama çoğu zaman açık olumsuz ifadelerden çok, daha örtük biçimlerde ortaya çıkar. Tanıya dayalı aşırı risk varsayımları, iyileşme olasılığını küçümseyen terapötik kötümserlik, "koruma" amacıyla kişinin karar verme alanını daraltan paternalizm, fiziksel belirtilerin psikiyatrik tanıya atfedilmesi ve kişinin kendi deneyimine ilişkin bilgisinin değersizleştirilmesi bu örnekler arasındadır. Böylece "tehlikeli" olarak görülen kişi kontrol edilmesi gereken, "zavallı" olarak görülen kişi ise korunması ve adına karar verilmesi gereken bir özneye dönüştürülebilir. Her iki yaklaşımın ortak sonucu özerkliğin, toplumsal katılımın ve failliğin zayıflaması olabilir.

Lancet Damgalama ve Ayrımcılığı Sonlandırma Komisyonu, damgalamayla mücadelede yalnızca bilgi aktarmaya dayalı yaklaşımların sınırlılığına dikkat çekmiş; sosyal temasın, ruhsal hastalık deneyimi olan kişilerin sürece anlamlı katılımının ve ayrımcı yapıların değiştirilmesinin önemini vurgulamıştır (Thornicroft ve ark. 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Mosaic yaklaşımı da yaşantısal deneyime sahip kişilerin liderliği ya da ortak liderliği, sosyal temas ve kapsayıcı ortaklıkları temel ilkeler olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2024).

Bu çerçevede psikiyatristin damga karşısındaki rolü; kişinin tanıyla özdeşleştirilmesini engellemek, iyileşme ve işlevsellik hedeflerini desteklemek, ortak karar vermeyi güçlendirmek, mesleki dil ve uygulamaları gözden geçirmek, hizmet kullanıcılarının deneyim bilgisini klinik bilgiyle birlikte değerlendirmek ve kurumsal ve toplumsal ayrımcılığa karşı aktif tutum almaktır. Damgayla mücadele, yalnızca toplumun tutumunu değiştirmeyi değil, psikiyatrinin kendi uygulamalarını da sürekli olarak sorgulamasını gerektirir.

Kaynaklar

Őri D, Szocsics P, Molnár T ve ark. (2023) Attitudes of psychiatrists towards people with mental illness: a cross-sectional, multicentre study of stigma in 32 European countries. EClinicalMedicine 66:102342.

Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA ve ark. (2022) The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. Lancet 400:1438-80.

World Health Organization Regional Office for Europe (2024) Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

PANEL 30

Geriyatrik Psikiyatride Gri Alanlar: Organik ve Fonksiyonel Bozuklukların Kesişimi

17:15–18:30 · Salon H
Oturum Başkanı: Burç Çağrı Poyraz

Yaşlanan beyin: Psikopatolojinin değişen yüzü

Fatma F. Cengiz Örengül
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Yaşlanma, beyinde yapısal değişikliklere ek olarak işlevsel uyum süreçlerini de kapsar. Bilişsel rezervle ilişkili olarak telafi mekanizmalarının devreye girmesiyle beyin, işlevlerini yeniden düzenler, değişen koşullara uyum sağlar ve işlevlerini sürdürme biçimini değiştirir.

Yaşlanma ile beyinde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin varlığı, tek başına patolojik bulgulara yol açmamaktadır. Demans sendromundan ve günlük yaşam işlevlerinde yeti yitiminden söz edebilmek için, bu morfolojik ve işlevsel değişikliklere inflamatuar süreçlerin de eşlik etmesi gerekir. Demans gelişecek bireylerde nöral değişiklikler, bilişsel belirtilerin ortaya çıkmasından çok önce başlamaktadır. Hafif bilişsel belirtilere ek olarak yaşlı bireylerde görülen nöropsikiyatrik belirtiler de demansla ilişkili olabilmektedir. Nitekim demans, bilişsel bozukluğun yanı sıra davranışsal bozuklukları ve işlevselliğin sürdürülememesini de içeren bir tablo olarak tanımlanmaktadır (1). Bu tanıma uygun olarak yaşlılıkta nörodejeneratif süreçler, yalnızca saf bir bilişsel bozulma şeklinde değil, duygudurum bozukluğunu ya da psikotik semptomların varlığı ile başlayabilir.

Depresyon, anksiyete, apati, ajitasyon, irritabilite, dürtü kontrol bozukluğu, varsanılar ve sanrılar, demans sendromunda sık görülen nöropsikiyatrik belirtiler arasındadır. Bu belirtiler yalnızca demansın ileri evrelerinde değil, hastalığın prodromal ve preklinik evrelerinde, yani bilişsel bozulma henüz ortaya çıkmadan önce de görülebilir. Örneğin hafif bilişsel bozukluğu (MCI) olan olgularda hafif davranışsal bozukluk (MBI) riskinin, sağlıklı popülasyona kıyasla üç kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (2). Ayrıca MBI tanılı bireylerde Alzheimer hastalığına özgü periferik kan biyobelirteçlerinin pozitif bulunması, MBI'nin bilişsel gerilemenin erken evrelerinde ortaya çıkan bir fenomen olabileceğini düşündürmektedir (3).

Tüm bu bulgular, yaşlılıkta ilk kez ortaya çıkan psikiyatrik tabloların birincil bir psikiyatrik bozukluk olarak değil, henüz bilişsel düzeyde belirgin hâle gelmemiş nörodejeneratif sürecin davranışsal boyutu olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde prodromal semptom olarak ortaya çıkan nöropsikiyatrik bulguların, önceden var olan bir psikiyatrik bozukluğun devamı niteliğindeki semptomlardan ayırt edilmesi ve tedavi planının bu doğrultuda yapılması büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Gürvit İH. (2020, Aralık 8) Kognitif Boozukluklar ve Demans Sendromu. Güncellenme. https://www.itfnoroloji.org/demans2020/giris2020.htm

Vassilaki M, Syrjanen JA, Krell-Roesch J ve ark. (2026) Behavioral Impairment: A Population-Based Study. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. Spring;38:134-143.

Zhu Y, Trani JF, Singh RK ve ark. (2026) The association between major depressive disorder, plasma biomarkers of Alzheimer's disease, and mild behavioral impairment among older adults. Alzheimers Dement (Amst). 18:e70337.

Geriyatrik katatoni: Tanınmayan bir acil durum

Uzm. Dr. Ali Tarık Altunç

Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi, İstanbul

Katatoni; motor, affektif ve bilişsel-davranışsal belirtilerle seyreden karmaşık bir nöropsikiyatrik sendromdur. İleri yaşta hem birincil psikiyatrik bozukluklara hem de genel tıbbi durumlara bağlı katatoninin sıklığı artar. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisine yönlendirilen 65 yaş üstü hastalarda katatoni oranı %5,5 ile %8,9 arasında, akut psikogeriatri servislerinde ise kullanılan ölçüte göre %20 ile %40 arasında bildirilmiştir; aynı ortamlarda genç erişkinlerde oranlar belirgin olarak düşüktür (Jaimes-Albornoz ve ark. 2022).

Katatoninin kortiko-striato-talamo-kortikal devrede eksitatör ve inhibitör iletim dengesinin bozulmasıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Yaşla birlikte artan vasküler yük, nörodejenerasyon, toksik ve metabolik etkenler bu devreyi birden fazla noktadan etkiler; bu nedenle ileri yaşta etiyoloji çoğu olguda çok etkenlidir. Psikotrop ilaçlar ve diğer tıbbi ilaçlar katatoniyi tetikleyebilir. Antipsikotikler ve antiemetikler gibi dopamin antagonistleri tabloyu başlatabilir ya da ağırlaştırabilir; klozapin, benzodiazepinler ve Parkinson hastalığında kullanılan dopaminerjik ilaçların ani kesilmesi de katatoniye yol açabilir. Kalsinörin inhibitörleri, kortikosteroidler, bazı antibiyotikler ve immünoterapilerle ilişkili olgular bildirilmiştir.

Klinik görünüm diğer yaş gruplarına benzer; hipokinetik tip baskındır. Buna karşın ileri yaşta katatoniye deliryumun eşlik etme olasılığı çok daha yüksektir; akut tıbbi ortamlarda yaşlı katatoni olgularının %30 ile %50'sinde deliryum birlikte bulunur. Bu birliktelik tanıyı güçleştirir; deliryum tedavisinde kullanılan antipsikotikler katatoniyi, katatoni tedavisinde kullanılan benzodiazepinler deliryumu kötüleştirebilir. Demans zemininde katatoni sık görülür; olgu serilerinde frontotemporal demans ve Lewy cisimcikli demans, Alzheimer hastalığına kıyasla daha sık bildirilmiştir (Câmara Pestana ve ark. 2024).

Tanıda kullanılan lorazepam testinin ileri yaşta daha düşük dozlarda (0,5-1 mg) uygulanması önerilir; düşük dozda yanıt belirsiz kalabilir ve gerektiğinde test yinelenir. Tedavide ilk seçenek olan benzodiazepinler ileri yaşta sedasyon, ataksi ve düşmeye daha sık yol açar; bu nedenle düşük dozda başlanmalı, sedasyona göre yavaş artırılmalı ve neden tedavi edilene kadar sürdürülmelidir. Benzodiazepine yanıtsızlık, şiddetli stupor ya da otonomik belirtilerin varlığında elektrokonvülzif tedavi (EKT) düşünülmelidir; EKT ileri yaşta güvenli ve etkilidir (Rogers ve ark. 2023). Memantin ve amantadin gibi NMDA reseptör antagonistlerinin etkinliğine ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır. Katatoninin derin ven trombozu, pulmoner emboli, aspirasyon, dehidratasyon ve idrar retansiyonu gibi komplikasyonları ileri yaşta daha sık ve daha ağırdır; genel hastanede tanı gecikmiş yaşlı olgularda komplikasyon %40, ölüm %20 oranında bildirilmiştir. Komplikasyonların önlenmesi tedavinin ayrılmaz parçasıdır.

Özetle, ileri yaşta katatoni sık görülmekte ancak yeterince tanınmamaktadır. Yaşlı hastada katatoniyi akılda tutmak, aramak, ölçeklendirmek ve uygun biçimde yönetmek komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmak açısından kritik önemdedir.

Kaynaklar

Câmara Pestana P, Estibeiro MJ, Côrte-Real B ve ark. (2024) Catatonia in dementia: A systematic review of case reports and case series. Am J Geriatr Psychiatry 32:1297-308.

Jaimes-Albornoz W, Pellon-Santamaria A, Nizama-Via A ve ark. (2022) Catatonia in older adults: A systematic review. World J Psychiatry 12:348-67.

Rogers JP, Oldham MA, Fricchione G ve ark. (2023) Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol 37:327-69.

Geç başlangıçlı psikozda tanısal belirsizlik: Nerede duruyoruz?

Prof. Dr. Burç Çağrı Poyraz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalı

Geropsikiyatri bilim dalı

Geç başlangıçlı şizofreni (late-onset schizophrenia, LOS) ve çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz (very-late-onset schizophrenia-like psychosis, VLOSLP), şizofreni spektrumundaki belirtilerin ileri yaşlarda ortaya çıktığı klinik tabloları tanımlar. Uluslararası sınıflandırmalarda başlangıç yaşı açısından farklı eşikler kullanılsa da, yaygın kabul gören tanımlamaya göre LOS belirtilerin 40 yaşından sonra, VLOSLP ise 60 yaşından sonra başlamasını ifade eder. Bu ayrım, özellikle ileri yaşta ortaya çıkan psikotik belirtilerin etiyolojisinin ve tedavi yaklaşımının değerlendirilmesinde klinik önem taşır.

LOS ve VLOSLP'de perseküsyon sanrıları, işitsel varsanılar ve düşünce içeriğinde bozulmalar sık görülür. VLOSLP'de işitsel varsanıların yanı sıra görsel, taktil ve diğer duysal modalitelerde varsanılar, sanrısal yanlış tanıma belirtileri ve referans düşünceleri de ortaya çıkabilir. Klasik erken başlangıçlı şizofreniye kıyasla belirgin negatif belirtiler, formal düşünce bozukluğu daha az belirgin olabilir. Bununla birlikte, klinik görünüm heterojendir ve bu farklılıklar her hasta için geçerli değildir.

Son 20 yıllık literatür, ileri yaşta başlayan psikozların nörobiyolojik açıdan tek tip bir bozukluk olarak değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Genetik yatkınlık, yaşlanmayla ilişkili nörobiyolojik değişiklikler, duyusal işlev kaybı, sosyal izolasyon ve bilişsel değişiklikler olası katkıda bulunan etkenler arasındadır.

Bilişsel profil açısından, bazı hastalarda dikkat, yürütücü işlevler ve bellek alanlarında bozulmalar saptanırken, mevcut kanıtlar VLOSLP'nin kaçınılmaz olarak demansa ilerlediğini göstermemektedir. Bununla birlikte, psikozun başlangıcını izleyen dönemde bilişsel işlevlerin ve günlük yaşam aktivitelerinin uzunlamasına değerlendirilmesi önemlidir. Literatürdeki örneklem büyüklüklerinin sınırlı olması ve tanı ölçütlerindeki heterojenlik, bu ilişkilerin yorumlanmasını güçleştirmektedir.

Klinik değerlendirmede temel öncelik, primer psikotik bozuklukların deliryum, nörodejeneratif hastalıklar (özellikle Alzheimer hastalığı ve Lewy cisimcikli demans), duygudurum bozuklukları, ilaç etkileri ve metabolik ya da nörolojik nedenlere bağlı sekonder psikozlardan ayrılmasıdır. Ani başlangıç, dalgalanan bilinç ve dikkat, yeni gelişen nörolojik bulgular veya hızlı bilişsel gerileme sekonder etiyoloji açısından uyarıcıdır. Tedavide psikososyal müdahaleler, duyusal kayıpların düzeltilmesi ve eşlik eden hastalıkların yönetimi önemlidir. Antipsikotik tedavi gerektiğinde, yaşlılarda artmış serebrovasküler, metabolik ve ekstrapiramidal yan etki riskleri nedeniyle düşük dozla başlama, yavaş doz artırımı ve yakın izlem önerilir.

Kaynaklar

1. Suen, Y. N., Wong, S. M. Y., Hui, C. L. M., Chan, S. K. W., Lee, E. H. M., Chang, W. C., & Chen, E. Y. H. (2019). Late-onset psychosis and very-late-onset-schizophrenia-like-psychosis: An updated systematic review. International Review of Psychiatry, 31(5–6), 523–542. https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1670624

2. Stafford, J., Howard, R., Kirkbride, J. B., & colleagues. (2017). The neuropsychology and neurobiology of late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: A critical review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews.

3. Devanand, D. P., Jeste, D. V., Stroup, T. S., & Goldberg, T. E. (2024). Overview of late-onset psychoses. International Psychogeriatrics, 36(1), 28–42. https://doi.org/10.1017/S1041610223000157

PANEL 31

Sanat ve İnsan Bedeni: Tekinsiz Dünyada Psikiyatrinin Perspektifleri

17:15–18:30 · Salon I
Oturum Başkanı: Selçuk Aslan

Sanatla terapi: Yaratıcılık, kuram ve klinik uygulamalar

Aslı SARANDÖL
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Belirsizlik, afetler, salgınlar, çatışmalar ve toplumsal krizler gibi tekinsiz zamanlar bireylerin güvenlik duygusunu, benlik bütünlüğünü ve psikolojik dayanıklılığını zorlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık (resilience), bireyin travma, hastalık, kayıp veya kronik stres gibi zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlayabilme, psikolojik işlevselliğini sürdürebilme ve hatta güçlenerek gelişebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Sanat terapisi ise sanat üretimini psikoterapötik süreçlerle bütünleştirerek bireyin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi, travmatik yaşantıların sembolleştirilmesini kolaylaştırmayı ve psikolojik iyilik halini desteklemeyi amaçlayan kanıta dayalı bir psikososyal müdahaledir (Malchiodi, 2020). Sanatla terapi görsel, işitsel, bedensel pek çok şekilde sanat yapma ve kullanma yoluyla uygulanan bir psikoterapi yöntemidir (Üner ve Muratlı 2019). Sanatla terapide iyileşmenin yaratıcı süreçle, hasta ile terapist arasında kurulan ilişkiyle ya da terapist ve hasta arasında çok yönlü ve örtülü etkileşiminden dolayı olabileceği düşünülmektedir (McMurray ve Mirman 2001). Son yıllarda yapılan araştırmalar, sanat terapisinin yalnızca psikiyatrik belirtilerin azaltılmasına katkı sağlamadığını, aynı zamanda bireyin koruyucu psikolojik kaynaklarını güçlendirerek dayanıklılığın gelişimine önemli katkılar sunduğunu göstermektedir.

Sanatla terapi özellikle kendi duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmede güçlük yaşayan bireylerde etkili olan, bilinç ve bilinçdışı süreçleri arasında bağlantı kurmayı kolaylaştıran, bireyin kendisini fark edip ortaya koymasına olanak sağlamakta etkili bir yöntemdir. Sanatın dışavurum amaçlı kullanıldığı psikoterapi yöntemleriyle hastanın kendi iç dünyasına, travmatik yaşantılarına ve daha pek çok ruhsal ve zihinsel malzemeye ulaşılıp çalışılabilir. Ortaya çıkan sanatsal eylem veya nesne, iç dünyanın simgeleşen dışavurumlarıdır ve üzerine konuşulabilir bir malzemedir. Hasta ortaya çıkan şeyin kendisine çağrıştırdığı duygu düşünce ve eylemler hakkında konuşur, kendi benliğini işgal eden yüklerin farkına varır. Bu sunumda sanatla terapinin işleyişi ve yaratıcılığın rolü üzerinde durulacak ve klinik örnekler verilecektir.

Malchiodi, C. A (2020). Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process. The Guilford Press.

Üner Ö, Muratlı B (2019). Sanatla terapide malzemenin rolü ve kullanımı. Eren N. Editör. Ruhsal bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonunda yaratıcı sanat psikoterapileri. 1. Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri: 21-28.

McMurray M, Mirman OS (2001). Integration andworkingthrough in art therapy. TheArts in Psychotherapy 28:311-318

17 Ekim 2026, Cumartesi

ON SORUDA BİR KONU 11

On Soruda Kadın Ruh Sağlığında Duygudurum: Menarştan Menopoza Hormonal Geçişler

09:00–10:15 · Salon B

Oturum Başkanı: Fisun Akdeniz

Menarş ve ergenlikte duygudurum: Gelişimsel süreçler ve hormonal duyarlılık

Doç. Dr. Sadettin Burak Açıkel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Duygudurum bozukluklarında kadınlarda görülen yaklaşık iki katlık risk çocuklukta yoktur; ergenlikle birlikte belirginleşir ve erişkinlikte de sürer. Bu farkın ortaya çıkışını takvim yaşından çok pubertal evre belirler. Bu konuşmada menarş ve ergenlik dönemi, kadın yaşamı boyunca süren hormonal geçişlerin ilki ve hormonal duyarlılığın ilk kez klinik olarak görünür hale geldiği pencere olarak ele alınmaktadır.

Hormonal duyarlılık hipotezi, üreme yaşamıyla ilişkili duygudurum bozukluklarının olağan dışı hormon düzeylerinden değil, olağan hormonal dalgalanmalara merkezi sinir sisteminin verdiği bireysel yanıttan kaynaklandığını öne sürer. Hipotezin temelindeki deneysel çalışmada, yumurtalık işlevi baskılandığında premenstrüel belirtiler düzelmiş, östradiol ya da progesteron yeniden verildiğinde belirtiler yalnızca daha önce belirti yaşayan kadınlarda geri dönmüş, oysa hormon düzeyleri iki grupta benzer bulunmuştur (Schmidt ve ark. 1998). Ergenlerde yapılan günlük izlem çalışmaları da grup düzeyinde zayıf, bireyler arasında ise belirgin biçimde farklılaşan hormon–duygudurum ilişkilerine işaret etmektedir.

Gelişimsel açıdan menarş, pubertenin başlangıcı değil, geç bir dönüm noktasıdır; adrenarş ve gonadarş birkaç yıl önce başlar ve menarşı izleyen ilk yıllarda sikluslar sıklıkla düzensiz ve yumurtlamasızdır. Puberte, gonadal hormonların ödül ve tehdit devrelerini yeniden ayarladığı ikinci bir organizasyonel penceredir (Ladouceur 2026). Hayvan çalışmaları, erişkinde kaygı giderici etkisi olan progesteron metaboliti allopregnanolonun, gama-aminobütirik asit tip A (GABA-A) reseptör yapısındaki geçici değişim nedeniyle pubertede ters yönde etki gösterebildiğini düşündürmektedir.

Klinik açıdan, Ergen Beyin ve Bilişsel Gelişim Çalışması (Adolescent Brain Cognitive Development, ABCD) verilerinde erken menarş ve menarştan bu yana geçen süre, depresif belirtilerle birbirinden bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Şiddetli dismenore ve premenstrüel belirtiler ise depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileriyle doz–yanıt ilişkisi göstermiştir (Marla ve ark. 2026). Erken menarş tutarlı ancak küçük etkili bir risk göstergesidir; bu ilişki beden kitle indeksi (BKİ) ve psikososyal bağlam hesaba katıldığında önemli ölçüde zayıflamaktadır.

Bu bulgular klinik uygulama için üç sonuç doğurur. Birincisi, menarş yaşı, siklus düzeni ve belirtilerin siklusla ilişkisi, ergenlerin psikiyatrik değerlendirmesinin rutin bir parçası olmalıdır. İkincisi, premenstrüel disforik bozukluk (PMDB) tanısı ve var olan bir bozukluğun premenstrüel alevlenmesinin ayırt edilmesi, geriye dönük bildirime değil, en az iki siklus boyunca prospektif günlük izleme dayanmalıdır. Üçüncüsü, rutin hormon düzeyi ölçümünün tanısal değeri yoktur. Ergenlerle ve aileleriyle konuşurken belirtileri "hormonlarla ilgili, geçer" diyerek önemsizleştirmek yerine, gerçek ve izlenebilir olduklarını kabul eden bir çerçeve benimsenmelidir. Konuşmada son olarak ergenlere özgü tedavi kanıtının sınırlılığı ve alanın açık soruları tartışılacaktır.

Kaynaklar

Ladouceur CD (2026) Sex differences in affective disorders: a developmental neuroscience framework on the role of puberty. Annu Rev Clin Psychol 22: 215-41.

Marla S, Gangaraju SH, Nguyen J ve ark. (2026) Association between menstrual cycle characteristics and mental health in early adolescence. Eur Child Adolesc Psychiatry, doi: 10.1007/s00787-026-03163-8.

Schmidt PJ, Nieman LK, Danaceau MA ve ark. (1998) Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. N Engl J Med 338: 209-16.

Premenstrüel dönemde duygudurum: Döngüsel belirtilerden premenstrüel disforik bozukluğa

Sultan Ekinci

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Adet öncesi dönemde duygudurum ve bedensel belirtiler yaygındır, ancak klinik açıdan belirgin sıkıntıya ve işlev kaybına yol açan premenstrüel disforik bozukluk (PMDB) bu belirtilerin daha sınırlı bir bölümünü oluşturur. Yakın tarihli bir meta-analizde PMDB yaygınlığı, ileriye dönük değerlendirmeyle doğrulanmış tanılarda %3,2; geçici tanılarda ise %7,7 olarak bildirilmiş; toplum örneklemlerindeki doğrulanmış tanılarla sınırlandırılmış alt analizde %1,6 bulunmuştur (Reilly ve ark. 2024). Bu farklılık, tanısal yöntemin tanının kendisi kadar belirleyici olduğunu göstermektedir. Klinikte bunun iki yönlü bir bedeli vardır: bir yanda işlev kaybına yol açan tablolar, olağan bir adet öncesi gerginlik olarak görülüp önemsizleştirilmekte; diğer yanda ise döngüyle gerçekte ilişkisi gösterilmemiş yakınmalar PMDB olarak değerlendirilerek uygunsuz tedavi planlanmaktadır.

PMDB tanısı yalnızca belirti varlığına değil, belirtilerin geç luteal dönemde ortaya çıkmasına, menstruasyonla gerilemesine, foliküler dönemde belirgin biçimde azalmasına ve klinik sıkıntıya ya da işlev kaybına dayanır. En az beş belirti ve bunlardan en az birinin temel duygudurum belirtisi olması gerekir. Tanısal açıdan temel güçlük, PMDB'yi mevcut bir psikiyatrik bozukluğun premenstrüel alevlenmesinden (PMA) ayırt etmektir. PMA'da altta yatan bozukluğun belirtileri döngünün diğer evrelerinde de sürer ve premenstrüel dönemde şiddetlenir; ayrımın kilit ölçütü belirti şiddeti değil, foliküler dönemde düzelmenin varlığıdır. Bu ayrım özellikle bipolar bozuklukta önem taşır; yalnızca depresif belirtiler değil, yükselmiş duygudurum belirtileri de döngü boyunca izlenmeli ve döngüsel yakınmalar hastalığın seyriyle birlikte değerlendirilmelidir. PMDB'de etkili yaklaşımların PMA'da da aynı sonuçları vereceğine ilişkin kanıtlar sınırlıdır (Kuehner ve Nayman 2021).

PMDB'de belirti şiddetini yalnızca dolaşımdaki steroidlerin mutlak düzeyleriyle açıklamak güçtür. Önde gelen modeller, olağan hormonal değişimlere karşı merkezi sinir sistemi duyarlılığının kişiler arasında farklılık göstermesine odaklanır. Progesteronun nöroaktif metaboliti olan allopregnanolon, gama-aminobütirik asit tip A (GABA-A) reseptörleri üzerinden inhibitör sinyal iletimini düzenler, ancak PMDB'yi tek bir hormon ya da nörosteroid düzeyiyle açıklayan tutarlı bir biyobelirteç olarak gösterilmemiştir. Sekiz döngü-zaman noktasında dokuz steroidi inceleyen PHASE çalışmasında, gruplar arasında progesteron seyri farklılaşmış, allopregnanolon dâhil diğer ölçülen steroidlerde ise anlamlı bir grup farkı saptanmamıştır (Hamidovic ve ark. 2024). Bulgular, hormon düzeyinin yanı sıra değişimin zamanlamasının ve bireysel duyarlılığın da incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Hem tanısal hem de mekanistik belirsizlik, aynı klinik gereksinime işaret etmektedir: belirtinin yalnızca varlığını değil, döngü içindeki seyrini kaydetmek. En az iki semptomatik döngü boyunca günlük ve ileriye dönük belirti takibi, tanıyı geçici olmaktan çıkarır ve PMDB ile PMA'yı ayırır; belirtiler ağır olduğunda tedavi geçici tanıyla başlatılabilir, ancak izlem sürdürülmediğinde döngüsel örüntü görünmez hâle gelir. Bu kayıtlar, döngü içindeki örüntüyü değerlendirmeyi sağlar; ancak hormonal mekanizmayı ya da biyolojik duyarlılığı tek başına kanıtlamaz.

Bu konuşmada PMDB'nin klinik sınırları, PMA ile ayırıcı tanısı ve hormonal değişimlere merkezi sinir sistemi duyarlılığını açıklayan güncel mekanizmalar ele alınacaktır. Oturumun yaşam boyu çerçevesine bağlanan soru ise şudur: menstrüel döngüde gözlenen duyarlılık, peripartum ve menopoz geçişindeki duygudurum değişiklikleriyle ortak bir yatkınlığı yansıtıyor olabilir mi? Böyleyse, bu yatkınlığın yalnızca var ya da yok biçiminde değil, derecelenmiş olarak düşünülmesi gerekebilir: menstrüel döngüdeki görece sınırlı hormonal değişim sırasında bile belirgin belirti ortaya çıkması, doğum sonrası dönemdeki çok daha büyük hormonal çekilmeye verilen yanıttan daha düşük bir duyarlılık eşiğine işaret ediyor olabilir. Premenstrüel duyarlılığın perimenopozal dönemdeki duygudurum riskinin erken bir göstergesi olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği, ileriye dönük çalışmalarla sınanması gereken açık bir sorudur.

Kaynaklar

Hamidovic A, Mumford SL, Schisterman EF ve ark. (2024) Neuroactive steroid hormone trajectories across the menstrual cycle in premenstrual dysphoric disorder (PMDD): the PHASE study. Mol Psychiatry 29: 3056-63.

Kuehner C, Nayman S (2021) Premenstrual exacerbations of mood disorders: findings and knowledge gaps. Curr Psychiatry Rep 23: 78.
Reilly TJ, Patel S, Unachukwu IC ve ark. (2024) The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 349: 534-40.

Gebelik ve doğum sonrası dönemde duygudurum: Risk, koruma ve klinik yönetim

Safiye Zeynep Tatlı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Gebelik ve doğum sonrası dönem, hormonal ve nörobiyolojik değişimlerin yanı sıra psikososyal etkenlerin de duygudurum üzerinde etkili olduğu, ruhsal hastalıkların başlangıcı ve yinelemesi açısından önem taşıyan bir dönemdir. Gebelik boyunca yükselen östrojen, progesteron ve progesteron metaboliti allopregnanolon düzeyleri doğumun ardından hızla düşer. Ancak bu hormonal değişimler tüm kadınlarda aynı duygudurum yanıtına yol açmaz. Peripartum duygudurum bozukluklarının gelişiminde mutlak hormon düzeylerinin yanı sıra hormonal değişimlere verilen bireysel yanıtın da rol oynayabileceği düşünülmektedir (Schoretsanitis ve ark. 2025).

Gebeliğin duygudurum bozukluklarına karşı koruyucu olduğu yönündeki yaygın görüş, mevcut kanıtlarla desteklenmemektedir. Gebelik sırasında bazı kadınlarda hastalık stabil seyrederken, bazılarında yeni ataklar ortaya çıkabilmekte veya mevcut hastalık yineleyebilmektedir. Yineleme riskinin değerlendirilmesinde önceki hastalık seyri ve gebelik sırasında tedavinin sürdürülüp sürdürülmemesi önem taşır. Depresyon öyküsü olan kadınlarda tedavinin kesilmesine ilişkin kararlar, hastalığın şiddeti, önceki yinelemeler ve tedaviye verilen yanıt dikkate alınarak verilmelidir (Vigod ve ark. 2025). Bipolar bozuklukta gebelik boyunca hastalık kontrolünün sürdürülmesi, doğum sonrası yüksek yineleme riski nedeniyle ayrıca önem taşır (Bergink ve ark. 2025).

Gebelikte psikiyatrik değerlendirme, depresif belirtilerin taranmasıyla sınırlı kalmamalıdır. Önceki mani ve hipomani dönemleri, intihar riski, psikotik belirtiler, perinatal hastalık öyküsü ve psikososyal risk etkenleri de sorgulanmalıdır. Tarama ölçekleri belirtilerin erken fark edilmesini kolaylaştırsa da tanı klinik değerlendirmeye dayanmalıdır. Tedavi planlanırken ilaçların anne ve fetüs üzerindeki olası etkileri kadar tedavi edilmeyen hastalığın sonuçları ve tedavinin kesilmesine bağlı yineleme riski de dikkate alınmalıdır. Psikoterapi ve farmakolojik tedavi seçenekleri, hastalığın türü ve şiddeti ile hastanın tercihleri doğrultusunda değerlendirilmelidir (Vigod ve ark. 2025).

Doğum sonrası dönemde, özellikle ilk haftalarda depresif, manik ve psikotik belirtilerin erken tanınması ve riskli kadınların yakın izlemi önem taşır. Bipolar bozukluk veya postpartum psikoz öyküsü olan kadınlarda, mümkünse prekonsepsiyon döneminden başlayarak doğum sonrası izlem ve yinelemeyi önlemeye yönelik bir plan oluşturulmalıdır. Bu plan kapsamında uygun koruyucu farmakolojik tedavi seçenekleri, uyku düzeninin korunması ve aile desteği birlikte ele alınmalıdır (Bergink ve ark. 2025).

Perinatal dönemde duygudurum bozukluklarının değerlendirilmesi ve yönetiminde, hastanın önceki hastalık seyri ve döneme özgü risklerin dikkate alınması önemlidir. Panelin sonunda, menarştan menopoza farklı üreme dönemlerinde görülen duygudurum belirtilerinin ortak bir hormonal duyarlılıkla ilişkili olup olmadığı tartışılacaktır.

Kaynaklar

Bergink V, Suleiman M, Hennen MA ve ark. (2025) Management of Bipolar Disorder in Pregnancy and Postpartum: A Clinicians' Guide. *CNS Drugs 39*(8): 763-77.

Schoretsanitis G, Osborne LM, Sundström-Poromaa I ve ark. (2025) Peripartum allopregnanolone blood concentrations and depressive symptoms: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Mol Psychiatry 30*(3): 1148-60.

Vigod SN, Frey BN, Clark CT ve ark. (2025) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Perinatal Mood, Anxiety, and Related Disorders. *Can J Psychiatry 70*(6): 429-89.

Menopoz geçişinde duygudurum: Hormonal değişimler ve klinik yaklaşım

Ceren Meriç Özgündüz
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Menopoz geçişi doğal bir yaşam evresi olmakla birlikte, duygudurum açısından özgül bir kırılganlık dönemi olarak giderek daha fazla ilgi görmektedir. Üremeyle İlgili Yaşlanmanın Evreleri Çalışma Grubu (Stages of Reproductive Aging Workshop+10, STRAW+10) ölçütlerine göre menopoz geçişi, adet döngüsündeki belirgin değişikliklerle başlayıp son adete kadar süren dönemi kapsar; perimenopoz ise bu döneme ek olarak son adeti izleyen 12 ayı da içerir (Brown ve ark. 2024). Toplum temelli boylamsal kohortlarda majör depresif atak riskinin bu dönemde iki ila dört kat arttığı bildirilmiş; ancak artan riskin büyük ölçüde daha önce majör depresyon öyküsü olan kadınlarda yoğunlaştığı ve bu dönemdeki atakların çoğunun yineleme niteliği taşıdığı gösterilmiştir (Maki ve ark. 2019). Güncel prospektif veriler de riskin tüm kadınlarda evrensel olarak artmadığını, duyarlı bir alt grupta belirginleştiğini düşündürmektedir (Brown ve ark. 2024). Bu duyarlılıkta mutlak hormon düzeylerinden çok estradioldeki düzensiz dalgalanmaların ve çekilmenin belirleyici olduğu; vazomotor belirtilerin, uyku bozukluğunun ve orta yaşa özgü psikososyal stres etkenlerinin de bu kırılganlığa katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Maki ve ark. 2019).

Bu dönemdeki duygudurum belirtilerinin değerlendirilmesi psikiyatrik, hormonal ve bedensel etkenlerin birlikte ele alınmasını gerektirir. Menopoz evresinin adet örüntüsüne dayalı olarak belirlenmesi, ayrıntılı psikiyatrik öykü ve geçerliliği gösterilmiş tarama araçlarının kullanılması önerilmektedir. Vazomotor belirtiler, uyku bozukluğu, bilişsel yakınmalar ve yorgunluk depresif belirtilerle örtüşebileceğinden, ayırıcı tanıda depresyon, uyum bozukluğu, yas ve genel tıbbi nedenler göz önünde bulundurulmalıdır (Maki ve ark. 2019). Belirtilerin yalnızca menopoza atfedilmesi, doğru tanının konmasını ve etkili tedavinin başlanmasını geciktirebilir (Brown ve ark. 2024). Tedavide antidepresanlar ve bilişsel davranışçı terapi başta olmak üzere etkinliği kanıtlanmış yöntemler birinci basamak seçenek olmayı sürdürmektedir. Östrojen tedavisi bu endikasyonda onaylı olmamakla birlikte perimenopozda antidepresan etki gösterebilmekte, postmenopozda ise etkili bulunmamaktadır; eşlik eden uyku bozukluğunun ve vazomotor belirtilerin tedavisi de bütüncül yaklaşımın parçasıdır (Maki ve ark. 2019).

Klinik açıdan öne çıkan bir diğer nokta, üreme dönemleriyle ilişkili duygudurum öyküsünün öngörücü değeridir. Premenstrüel ve postpartum duygudurum belirtileri, genel popülasyonda perimenopozal depresyonun risk etmenleri arasında sayılmaktadır (Maki ve ark. 2019). Bipolar bozukluğu olan 567 postmenopozal kadında da premenstrüel belirti öyküsü ve postpartum ilk altı haftadaki depresyon, yaşam boyu atak sıklığından bağımsız olarak perimenopozdaki depresif atakları öngörmüştür (Gordon-Smith ve ark. 2025). Bu bulgular, üreme dönemleriyle ilişkili duygudurum öyküsünün rutin değerlendirmenin parçası olmasının riskli geçişlerin önceden tanınmasına ve izlemin bireyselleştirilmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Oturumun kapanışında ise menarştan menopoza tekrarlayan bu örüntünün ortak bir hormonal duyarlılığı yansıtıp yansıtmadığının tartışılması planlanmaktadır.

Kaynaklar

Brown L, Hunter MS, Chen R ve ark. (2024) Promoting good mental health over the menopause transition. Lancet 403:969-83.

Gordon-Smith K, Perry A, Di Florio A ve ark. (2025) Associations between lifetime reproductive events among postmenopausal women with bipolar disorder. Arch Womens Ment Health 28:573-81.

Maki PM, Kornstein SG, Joffe H ve ark. (2019) Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. J Womens Health (Larchmt) 28:117-34.

PANEL 41

Belirsizlik Çağında Bedenin Dili: Somatizasyon ve Zihin-Beden İlişkisi

09:00–10:15 · Salon C
Oturum Başkanı: Çağatay Karşıdağ

Söze dökülemeyenler: Somatizasyonun nörobiyolojisi ve psikososyal dinamikleri

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Gürcan
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Psikiyatri tarihinin en köklü sorunsallarından biri, söze dökülemeyen psikolojik sıkıntıların beden diliyle nasıl ifade edildiğidir. Geleneksel olarak "tıbben açıklanamayan belirtiler" biçiminde ele alınan olgu, günümüzde DSM-5'teki bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar ile ICD-11'deki bedensel sıkıntı bozukluğu (*bodily distress disorder*) sınıflamalarıyla birlikte yeni bir kavramsallaştırmaya kavuşmuştur. Bu sunumun temel amacı, inatçı fiziksel belirtilerin (*persistent physical symptoms*) yalnızca psikojenik birer sapma olmadığını, modern nörobiyolojik modeller ve psikososyal dinamiklerin kesişiminde ortaya çıkan karmaşık bir algısal süreç olduğunu incelemektir.

Güncel nörobiyolojik yaklaşım, somatizasyonu pasif bir duyusal iletim bozukluğundan ziyade öngörücü işleme (*predictive processing*) tabanlı bir algısal düzensizlik olarak tanımlamaktadır. İnteroseptif (içalgısal) süreçlerde beyin, bedensel durumlara ilişkin beklentilerini gelen duyusal girdilerle harmanlayarak aktif bir çıkarımda bulunur. Belirsizlik çağının getirdiği kolektif krizler ve çevresel belirsizlikler, beynin daha katı ve tehdit odaklı önsel bilgilere yaslanmasına yol açarak sıradan fizyolojik duyumların "hastalık" olarak okunmasına zemin hazırlar. Otonom sinir sistemi bulguları ve nöroinflamatuvar süreçler, bu tabloda esnek olmayan bir tehdit fizyolojisinin varlığını desteklemektedir.

Nörobiyolojik alt katmanların yanı sıra psikososyal dinamikler de belirtinin biçimlenmesinde merkezi rol oynar. Aleksitimi, duyguların simgeleştirilememesi nedeniyle sıkıntının bedenleşmesine yol açarken; çocukluk çağı travmaları yatkınlaştırıcı bir etken olarak riski artırmaktadır. Bilişsel düzeyde ise belirsizliğe tahammülsüzlük, felaketleştirme ve bedensel hipervijilans (seçici dikkat), belirtilerin kronikleşmesine neden olan kısır döngüler üretmektedir. Ayrıca kültürel sıkıntı deyimleri (idioms of distress), acının ifade edilmesinde meşru birer iletişim dili oluşturur.

Sonuç olarak, inatçı fiziksel belirtiler ne saf bir zihinsel uydurma ne de yalnızca organik bir bozukluktur. Klinik başarı; hastanın yaşadığı acının geçerli olduğunun onaylanmasını, öngörücü beyin modelinin damgalamayan bir dille paylaşılmasını ve bilişsel-davranışçı terapi ile kısa süreli psikodinamik psikoterapi gibi kanıta dayalı yaklaşımların işlevsellik odaklı bir perspektifle ele alınmasını gerektirir.

Anahtar Sözcükler: somatizasyon, inatçı fiziksel belirtiler, psikososyal dinamikler.

Kaynaklar

-Henningsen P, Gündel H, Kop WJ, Löwe B, Martin A, Rief W, ve ark. (2018) Persistent physical symptoms as perceptual dysregulation: A neuropsychobehavioral model and its clinical implications. Psychosomatic Medicine, 80(5):422-431.

-Löwe B, Toussaint A, Rosmalen JGM, Huang WL, Burton C, Weigel A, ve ark. (2024) Persistent physical symptoms: definition, genesis, and management. Lancet, 403(10444):2649-2662.

-Van den Bergh O, Witthöft M, Petersen S, Brown RJ. (2017) Symptoms and the body: Taking the inferential leap. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 74(Pt A):185-203.

Tekinsiz beden: Organik mi psikolojik mi ikileminin ötesinde

Özge SELÇUKOĞLU KİLİMCİ
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Kartezyen düalizm zihin ile beden arasında bir ikilik kurar. Bu yaklaşım klinik pratikte de zihinsel ve bedensel olanın birbirinden bağımsız olarak ele alınmasına ve hastanın yaşantısının bütünlüğünün gözden kaçmasına neden olabilir. Klinik karşılaşmada yaşanan zorluklar çoğu zaman "organik mi, psikolojik mi?" sorusunun kendisinin yaşanan fenomeni açıklamak için fazla dar olmasından kaynaklanır.

Fenomenolojik açıdan beden, yalnızca sahip olduğumuz bir nesne veya dünyayla ilişkimize eklenmiş pasif bir araç değil, dünyayla ilişki kurmamızı mümkün kılan yaşantısal zemindir. Dünyayı bedenimiz aracılığıyla algılar, ona yönelir ve onun içinde hareket ederiz. Bu yaşantıda beden çoğu zaman dikkatimizin ön planında değildir. Ancak bedende bir belirti ortaya çıktığında, bu sessiz ilişki bozulur. Beden dünyaya yönelen şeffaf bir araç olmaktan çıkar, dünyada var olma biçimimiz değişir.

Freud'a göre tekinsizlik, gizli kalması gerekirken ortaya çıkmış, bastırılmış ama geri dönen bir şeyle ilişkilidir. Heidegger'e göre ise tekinsizliğin en derin boyutu, insanın kendi kaçınılmaz sonluluğuyla yüzleşmesidir. Svenaeus bu düşünceleri hastalık bağlamında ele alır ve hastalığı kişinin varoluşunun kökten sarsıldığı, bedeninin tekinsiz bir yabancıya dönüştüğü varoluşsal bir kriz olarak değerlendirir. Hastalığın insanı "temel evsizliği" ile yüzleştirdiğini öne sürer. Zaner, bedenin tekinsizliğini farkındalığımızın ve kontrolümüzün dışında işleyen süreçleri barındırmasıyla ilişkilendirir. Beden hem benimdir hem tam olarak bana ait değildir, hem kontrol ettiğimdir hem kontrol edemediğimdir. Warsop, kişinin hastalıkta bedenin ölümlülüğü ve kontrol edilemezliği ile yüzleşme durumunu Heidegger'in "ölüme doğru varlık" kavramı üzerinden derinleştirir. Bastırılmış olan ölümlülük, bedenin otonom, bağımsız doğası ve "ötekiliği" hastalık anında tekinsiz bir şekilde geri döner.

Hastalık sadece bedende meydana gelen bir bozukluk değildir; kişinin dünyada var olma biçimini değiştirir. Svenaeus'un hastalık bağlamında ele aldığı bedensel tekinsizlik, organik bir patolojiyle açıklanamayan semptomlar üzerinden de düşünülebilir. Semptomun tıbbi bir açıklama içinde anlamlandırılamaması, bu tekinsizliği daha da derinleştirebilir. Klinik belirsizlik arttıkça, hastanın yaşadığı beden ile hekimin nesne olarak değerlendirdiği beden arasındaki mesafe açılır, "organik patoloji yok" söylemi, hastada yaşadığı semptomun görmezden gelinmesi olarak yankılanabilir. Hastanın "bedenimde bir şeylerin yolunda gitmediğini hissediyorum" deneyimi gözden kaçabilir. Burada klinik olarak odaklanılması gereken, semptomun nesnel olarak doğrulanabilir olup olmamasından çok, hastanın yaşantısında nasıl bir gerçeklik taşıdığını anlamaktır. Semptomu yalnızca bedende ortaya çıkan bir değişiklik olarak değil, kişinin bedeniyle ve dünyayla kurduğu aşina ilişkinin dönüşümü bağlamında da ele almak gerekir.

Tekinsizlik, kişinin yalnızca içinde yaşadığı mekanda değil, dünyayla ilişki kurduğu bedende de ortaya çıkabilir. Ev, kişinin dünyayla kurduğu ilişkinin en aşina zeminlerinden biriyse, beden de dünyayı deneyimlediğimiz en temel "ev"dir. Somatik semptomlar bu aşina zemini denetlenemez ve öngörülemez bir yere dönüştürebilir. Belki de somatizasyonu anlamaya çalışmak, "bedende olmayan bir şeyi aramak" değil, kişinin bedeninde yaşadığı ve henüz başka türlü anlamlandıramadığı bir deneyimin izini sürmektir.

Kaynaklar

Merleau-Ponty M. (2012). Phenomenology of Perception. Trans. Landes DA. London: Routledge.

Svenaeus F. (2000). The body uncanny – Further steps towards a phenomenology of illness. Medicine, Health Care and Philosophy 3: 125–137.

Warsop A. (2011). The ill body and das Unheimliche (the uncanny). Journal of Medicine and Philosophy 36: 484–495.

Bedenin dilini çevirmek: Somatizasyon tedavisinde bütüncül yaklaşımlar ve psikoterapi

Nilgün Oktar Erdoğan
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

Somatizasyon, bedensel yakınmaların tıbbi bulgularla açıklanamaması ya da bulgularla orantısız bir sıkıntı ve işlev kaybı yaratması ile öne çıkar. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci basımı (DSM-5) "tıbben açıklanamama" ölçütünü terk ederek somatik semptom bozukluğu (SSD) tanımını getirmiştir. Bu tablo birinci basamak başvurularının yaklaşık beşte birinde, ikinci basamak polikliniklerde ise yaklaşık yarısında görülür; hastaların yaklaşık %70'inde depresyon ya da anksiyete bozukluğu eşlik eder (Röhricht ve ark. 2024).

Tek bir kuramsal çerçeveye dayanan tedavilerin etkisi sınırlıdır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) çalışmalarında etki büyüklükleri en fazla orta düzeydedir; hipokondriazis için yürütülen bir BDT çalışmasında uygun hastaların yalnızca %30'u tedaviyi çekici bulmuş, katılanların %25'i tedaviyi bırakmıştır (Stuart ve ark. 2008). İngiltere'de standart konuşma terapisi hizmetlerinde ise bırakma oranı %50, iyileşme oranı yaklaşık %17 olarak bildirilmiştir (Röhricht ve ark. 2024). Bu veriler, tedavinin hastanın sorunu açıklama biçimiyle uyumsuz kalabildiğini düşündürmektedir.

Kişilerarası psikoterapi (IPT) ile BDT'yi bütünleştiren model, tedavide yalnızca BDT'ye veya yalnızca IPT'ye oranla daha başarılı olduğunu ileri sürmektedir. Terapist ile hasta, tedavinin amacı konusunda "köprü metafor" aracılığıyla ortak bir dil kurar; böylece sorunu bedensel olarak tanımlayan hasta da yabancılaşmadan tedaviye katılabilir (Stuart ve ark. 2008).

Hizmet düzeyinde, hastanın inanıldığını ve anlaşıldığını hissetmesi olumlu bakım deneyiminin en güçlü belirleyicilerinden biridir. Bu nedenle "hiçbir şey bulamadık" demek, belirtileri olağan saymak ya da yinelenen güvence vermek yerine; yakınmaların gerçek olduğunu kabul eden, tek bir koordinatör hekim eşliğinde süren ve beden-ruh ilişkisini olumlu bir dille açıklayan bir yaklaşım önerilmektedir. Beden odaklı psikolojik terapi sonrasında acil başvuru ve uzman sevklerinin yaklaşık yarı yarıya azaldığı, entegre bakım yoluyla belirgin tasarruf sağlandığı kohort çalışmalarında bildirilmiştir (Röhricht ve ark. 2024).

Hollanda'da spinal ağrının baskın olduğu SSD tanılı 4453 hastayı kapsayan gözlemsel bir kohortta, psikolog, fizyoterapist ve koordinatör hekimden oluşan ekiple yürütülen 20 haftalık çok bileşenli program ve 12 aylık nüks önleme evresi değerlendirilmiştir. Fiziksel yaşam kalitesinde büyük (d=1,00), ruhsal yaşam kalitesinde orta (d=0,63), genel psikopatolojide orta (d=0,52) düzeyde etki büyüklükleri saptanmış, kazanımlar 12. ayda korunmuştur (Wijnen ve ark. 2023).

Sonuç olarak somatizasyon tedavisinde tek bir yöntem yerine; güçlü bir hasta-hekim ilişkisini, hastanın açıklama modeline uyarlanmış psikoterapötik seçenekleri ve koordine bir bakım yapısını birleştiren bütüncül bir yaklaşım gereklidir.

Kaynaklar

Röhricht F, Green C, Filippidou M ve ark. (2024) Integrated care model for patients with functional somatic symptom disorder: a co-produced stakeholder exploration with recommendations for best practice. BMC Health Serv Res, 24:698.

Stuart S, Noyes R Jr, Starcevic V, Barsky A (2008) An integrative approach to somatoform disorders combining interpersonal and cognitive-behavioral theory and techniques. J Contemp Psychother, 38:45-53.

Wijnen J, van 't Hullenaar G, Gordon NL ve ark. (2023) An interdisciplinary multimodal integrative healthcare program for somatic symptom disorder, with predominant (spinal) pain. Psychother Res, 33:581-594.

PANEL 44

Davranış Modellerinin Teori ve Pratiği

09:00–10:15 · Salon D
Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak

Bir davranış modeli geliştirme süreci

Doç. Dr. Gonca Aşut
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yıkama ve kontrol etme gibi kompulsif davranışlar önlem amaçlı eylemlerdir. Bunları patolojik kılan şey amaçları değil; aşırılıkları, zaman alıcı olmaları ve nesnel bir tehdit yokken veya tehdit ortadan kalktıktan sonra bile devam ediyor olmalarıdır. Obsesif-kompulsif bozukluğun artmış tırmarlanma ve bilye gömme gibi hayvan modellerinde tekrarlayıcı davranışlar merkezde yer almaktadır. Ancak bir davranışın tekrarlanması, tek başına, bu davranışın zararı önlemek için yapılıp yapılmadığı hakkında bilgi vermemektedir. Bu konuşmada, aşırı önlem alma davranışını doğrudan ölçerek bu boşluğu doldurmayı amaçlayan yeni bir hayvan modelinin geliştirilmesi süreci paylaşılacaktır.

Modelde, sıçanların zeminden verilen rahatsız edici elektrik akımını kesmek için işlevsel levyeye basmayı öğrenmeleri temel koşul olarak kabul edilmiştir. Ayrıca deney aşamasına dahil edilebilmeleri için işlevsel levye ile birebir aynı görünümde olan sahte levyeyi ve hoşa giden bir alternatif olarak sükrozlu su içmeyi öğrenmeleri gerekmiştir. Bu kriterleri karşılayan 12 Wistar Albino sıçan (altısı dişi, altısı erkek) şok uygulanmayan sekiz dakikalık deney aşamasına dahil edilmiştir. Sıçanların davranış verileri kaydedilmiş ve "*bazı hayvanların, var olmayan bir tehdide rağmen kendilerini koruma davranışlarının devam edip etmeyeceği"* sorusuna yanıt aranmıştır. Sonuçlar değerlendirilirken gruplar önceden belirlenmemiş, hipoteze konu davranış verileri k-means kümeleme yöntemiyle "Kompulsivite_Olasılığı (KO)" değerlerinin belirlenmesi için kullanılmış ve bu değerlerin medyanına göre gruplar belirlenmiştir. Hipotezle uyumlu olarak sıçanların bir kısmı elektriksel uyaran olmamasına rağmen levyeye basmaya devam etmişlerdir. Ayrıca, KO değerleri yüksek olan hayvanlar tımarlanmaya daha az zaman ayırmışlardır. Gruplar arasında sahte levyeye basma, dışkılama, toplam hareketlilik ve merkezde geçirilen süre açısından fark bulunmaması, bu örüntünün yalnızca kaygı veya genel fiziksel aktivite ile açıklanamayacağını göstermektedir. Tımarlanmanın azalması ise aşırı önlem alma davranışının yalnızca başka bir stereotipi olarak değerlendirilemeyeceğini düşündürmektedir.

Sunumda modelin kısıtlılıklarına ve geçerli bir model olarak sayılabilmesi için tamamlanması beklenen ek testlere de değinilecek, gelecek çalışmalara katkı sağlaması açısından süreçte karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri de tartışılacaktır.

Kaynaklar

Erdem SR, Aşut G, Bağcaz A ve ark. (2027) A novel paradigm for investigating compulsive-like behavior in rats: excessive precautionary behavior. J Neurosci Methods 437:110904.

Szechtman H, Ahmari SE, Beninger RJ ve ark. (2017) Obsessive-compulsive disorder: insights from animal models. Neurosci Biobehav Rev 76:254–79.

Kalueff AV, Stewart AM, Song C ve ark. (2016) Neurobiology of rodent self-grooming and its value for translational neuroscience. Nat Rev Neurosci 17:45–59.

PANEL 47

Kumar Bağımlılığı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Dijital Müdahaleler, Farmakoterapi, Nöromodülasyon

09:00–10:15 · Salon E

Oturum Başkanı: Muhammed Hakan Aksu

Kumar bağımlılığı tedavisinde dijital müdahaleler

Bahadır Geniş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

Kumar oynama bozukluğu, çevrim içi kumarın yaygınlaşmasıyla birlikte giderek artan bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Türkiye'de Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne (YEDAM) kumar nedeniyle yapılan başvurular 2022–2025 yılları arasında yaklaşık iki katına çıktığı saptanmıştır (Kavla ve ark. 2026). Kumar oynama bozukluğu olan kişilerin yalnızca küçük bir kısmı tedaviye başvurmaktadır. Tedaviden düşme oranlarının yüksek olması ve erişilebilirliğin zor olması nedeniyle yeni tedavi seçeneklerine olan gereksinim artırmaktadır. Dijital müdahaleler bu gereksinime yanıt verme potansiyeli taşımaktadır.

İnternet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (BDT), alanda en güçlü kanıta sahip dijital yaklaşımdır. Randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) meta-analizinde internet tabanlı tedavilerin kumar semptomlarında orta-büyük düzeyde etkili olduğu gösterilmiştir. Kumar oynama sıklığı ve kaybedilen para miktarında ise küçük düzeyde etkilidir. Başlangıç şiddeti yüksek örneklemlerde etki büyüklüklerinin daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Sagoe ve ark. 2021).

Akıllı telefon üzerinden sunulan anlık değerlendirme ve anlık uyarlanabilir müdahaleler, aşermenin ortaya çıktığı anda destek sağlayabilmektedir. Ancak bu yaklaşımlarda katılımın sürdürülmesi temel sınırlılık olarak öne çıkmaktadır. Yakın tarihli bir çalışmada günlük ölçümlere uyum yaklaşık üçte birde kalmış, dördüncü haftada kullanıcıların yarısından fazlası uygulamayı kullanmayı bırakmıştır (Dowling ve ark. 2025). Cihaz düzeyinde engelleme yazılımları ve bankacılık uygulamalarındaki kumar işlem engelleri kumara erişimi sınırlandırmaktadır. Ancak kumar oynama dürtüsünü ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle tedaviye ek olarak kullanılmaları önerilmektedir.

Yapay zekâ destekli sohbet botları ve sanal gerçeklik tabanlı ipucu maruziyetine ilişkin kanıtlar ise henüz fizibilite ve pilot çalışma düzeyindedir. Büyük dil modellerinin kumarla ilişkili içeriklerde güvenlik riskleri taşıdığı da bildirilmektedir.

Uluslararası alanda çok sayıda dijital program bulunmasına karşın, Türkiye'de kumar oynama bozukluğuna yönelik dijital müdahaleler henüz gelişme aşamasındadır. Bu alandaki yeni bir örnek olan Bi Mücadele Kumar (bimucadelekumar.com), yazarın da yer aldığı ekip tarafından geliştirilmiş Türkçe bir web platformudur. Platform; kumar oynama şiddeti, kumar oynama dürtüsü ve kumarla ilişkili bilişsel çarpıtmaların standart ölçeklerle değerlendirildiği yapılandırılmış bir başlangıç değerlendirmesini, uzman onaylı, video tabanlı ve BDT temelli psikoeğitim ve beceri modüllerini, günlük takip araçlarını ve destekleyici bir topluluk bileşenini bir araya getirmektedir. Bununla birlikte Türkçe dijital müdahalelerin etkinliği henüz randomize kontrollü çalışmalarla sınanmamıştır.

Literatür bulguları, ideal bir dijital müdahalenin yapılandırılmış BDT içeriği, aşerme anında erişilebilen destek araçları, aile ve yakınlara yönelik ayrı bir bileşen, finansal zararı azaltmaya yönelik araçlar, klinisyenle bütünleşik izlem ve intihar riskine yönelik güvenlik protokolü içermesi gerektiğine işaret etmektedir. Dijital müdahaleler yüz yüze tedavinin yerine geçmemeli; harmanlanmış ve basamaklı bir bakım modelinin parçası olarak konumlandırılmalıdır. Türkiye'ye özgü platformların mobil bileşenlerle genişletilmesi ve randomize kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi öncelikli bir araştırma alanıdır.

Kaynaklar

Dowling NA, Merkouris SS, Greenwood CJ ve ark. (2025) GamblingLess: In-The-Moment: a mixed-methods acceptability and engagement evaluation of a gambling just-in-time adaptive intervention. Addict Sci Clin Pract, 20:80.

Kavla Y, Demirgül SA, Bozdemir T ve ark. (2026) A comparative analysis of sociodemographic and clinical characteristics of gambling disorder by sex among treatment-seeking individuals: A national sample from Türkiye. J Behav Addict, doi:10.1556/2006.2026.00083.

Sagoe D, Griffiths MD, Erevik EK ve ark. (2021) Internet-based treatment of gambling problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Behav Addict, 10(3):546-565.

Güncel gelişmeler ışığında kumar bağımlılığı tedavisinde farmakoterapi

Uzm. Dr. Damla Erbil Yılmaz
Van Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Kumar bağımlılığı (KB), DSM-5 ile birlikte davranışsal bağımlılıklar kategorisine alınan, ciddi finansal, sosyal ve psikolojik kayıplarla seyreden kronik bir ruhsal bozukluktur. Günümüzde KB tedavisi için resmi onay almış herhangi bir farmakoterapi seçeneği bulunmamaktadır. Bu nedenle klinik uygulamadaki tüm ilaç kullanımları endikasyon dışı nitelik taşımaktadır.

Güncel literatür derlemeleri ve meta-analizler incelendiğinde, KB tedavisinde en güçlü kanıt düzeyine sahip ilaç grubunun opioid antagonistleri olduğu görülmektedir. Mu-opioid reseptör blokajı üzerinden mezolimbik dopaminerjik uyarımı ve ödül beklentisini baskılayan naltrekson ve nalmefen, özellikle aşerme düzeyi yüksek olan ve aile öyküsünde alkol kullanım bozukluğu (AKB) mevcut olan hastalarda birinci basamak tedavi olarak öne çıkmaktadır. Nalmefen, naltreksondan farklı olarak hepatotoksik olmamasıyla karaciğer fonksiyon bozukluğu veya AKB komorbiditesi olan vakalarda önemli bir klinik avantaj sağlar. Madde kullanım bozuklukları ile KB komorbiditesi ise %30-50 oranında görülmekte olup bu grup hastalarda yüksek doz opioid antagonistlerinin tercih edilmesi önerilmektedir (Ioannidis ve ark. 2025).

Tarihsel süreçte KB'nin obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları ile ilişkilendirilmesi nedeniyle Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSGİ) yaygın biçimde araştırılmıştır. Güncel literatürde anksiyöz veya kompulsif fenotip olarak da değerlendirilen olguların tedavisinde fluvoksamin, paroksetin veya fluoksetin-risperidon kombinasyonun yararlı olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, genel olarak değerlendirildiğinde SSGİ'lerin birincil kumar semptomları üzerindeki etkinliğinin çelişkili ve sınırlı olduğu; yüksek plasebo yanıtlarının ilaçların özgül etkisini gölgelediği de görülmektedir. Bu nedenle SSGİ'ler birincil tedavide önerilmeyip yalnızca depresyon veya anksiyete bozukluğu komorbiditesi olan olgularda gündeme gelmelidir. Duygudurum dengeleyicilerden lityum, bipolar affektif bozukluk komorbiditesi olan KB hastalarında yapılan çift kör çalışmalarda %83 gibi yüksek yanıt oranları göstermiştir. Valproik asit ve topiramat gibi diğer farmakolojik ajanlar ise özellikle yoğun düzeyde dürtüsellik, aşerme ve duygudurum dalgalanması gösteren olgularda alternatif seçenekler olarak öne çıkmaktadır (Bissig ve Mutschler 2026).

Glutamaterjik sistem üzerinden etki eden N-asetilsistein (NAC), nukleus akkumbensteki glutamat dengesini düzenleyerek aşermeyi belirgin biçimde azaltmaktadır. Düşük yan etki profili ve yüksek güvenilirliği sayesinde NAC, özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) süreçlerine eklenebilecek etkili bir destekleyici tedavi seçeneğidir. Memantin ise prefrontal korteksteki glutamat iletimini düzenleyerek bilişsel esnekliği artırmaktadır (Bissig ve Mutschler 2026).

Dopaminerjik sistem üzerinden etki eden farmakolojik ajanlara bakıldığında ise, aripiprazol gibi parsiyel dopamin agonistlerinin D3 reseptör uyarımı üzerinden iatrojenik kumar davranışını tetikleme riski taşıdığı görülmektedir. Benzer şekilde Parkinson hastalığında kullanılan pramipeksol ve ropinirol gibi dopamin agonistleri iatrojenik KB'ye yol açabilmektedir. Bu nedenle komorbid PH tanılı olguların tedavisinde dopamin agonist dozunun azaltılması, levodopa ve monoamin oksidaz-B inhibitörlerine geçiş yapılması ve dirençli olgularda ise naltrekson veya amantadin kullanımı literatürde temel yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır (Culicetto ve ark. 2025).

Sonuç olarak, kumar bağımlılığı klinik araştırmalarının önündeki temel engeller yüksek plasebo yanıtı ve metodolojik kısıtlılıklardır. Gelecek vaadeden yenilikçi biyolojik yaklaşımlar arasında Glukagon Benzeri Peptit-1 (GLP-1) reseptör agonistleri, ketamin/esketamin uygulamaları ve psilosibin destekli terapiler öne çıkmaktadır. Etkili bir tedavi yönetimi için farmakoterapi; hastanın klinik özelliklerine ve komorbidite profiline göre bireyselleştirilmeli, BDT ve motivasyonel görüşme gibi psikososyal müdahalelerle entegre edilerek uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

Ioannidis K, Del Giovane C, Tzagarakis C ve ark. (2025) Pharmacological management of gambling disorder: a systematic review and network meta-analysis. Compr Psychiatry, 137:152566.

Bissig L, Mutschler J (2026) Off-label and investigational drugs in the treatment of gambling disorder: a critical review. Front Pharmacol, 17:1806954.

Culicetto L, Impellizzeri F, Lo Buono V ve ark. (2025) Gambling Disorder in Parkinson's Disease: A Scoping Review on the Challenge of Rehabilitation Strategies. J Clin Med, 14(3):737.

Güncel gelişmeler ışığında kumar bağımlılığı tedavisinde nöromodülasyon

Doç. Dr. Muhammed Hakan Aksu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Kumar bağımlılığı (KB), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'te bağımlılık ve ilgili bozukluklar sınıfında yer alan, kronik seyirli, yüksek nüks oranlarına sahip ve ciddi psikososyal sonuçları olan bir psikiyatrik bozukluktur. Genel nüfustaki yaşam boyu yaygınlığı %0,12-5,8 arasında değişmekte olup standart farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımlara yanıt oranları sınırlı kalmaktadır. Kapsamlı bir derlemede vurgulandığı üzere, KB'de etkinliği kanıtlanmış FDA onaylı bir tedavi bulunmamakta; naltreksona gibi opioid antagonistleri ve bilişsel-davranışçı terapi (BDT) şu an için en iyi desteklenen seçenekler olmakla birlikte remisyon oranları tatmin edici düzeyin altındadır.

KB'nin nörobiyolojik altyapısı, dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) hipoaktivitesi ve ventral striatum hiperaktivitesinden oluşan patolojik bir devre üzerine kuruludur. Bu devre, bozulmuş impuls kontrolüne, çarpıtılmış ödül işlemesine ve yoğun kumar arzusuna (craving) zemin hazırlamaktadır. Söz konusu devre işlev bozukluğu, non-invazif beyin stimülasyonu (NiBS) yöntemlerinin KB tedavisindeki potansiyel rolünü tartışmaya açmıştır.

Bu alanda yürütülen sistematik ilk derlemede tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) ve transkraniyal doğru akım stimülasyonu (tDCS) uygulanan on bir çalışmayı incelemiştir. Derlemenin bulguları, her iki yöntemin de ağırlıklı olarak DLPFC'yi hedef aldığını ortaya koymaktadır. Yüksek frekanslı rTMS ile sol DLPFC'nin eksite edilmesi veya düşük frekanslı rTMS ile sağ DLPFC'nin inhibe edilmesi, craving puanlarında ve kumar şiddetinde azalmalar sağlamış; tDCS çalışmalarında ise bilişsel esneklik ve karar verme süreçlerinde iyileşme gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yazarlar, çalışmalar arasındaki metodolojik heterojenlik, küçük örneklem büyüklükleri ve yetersiz takip süreleri nedeniyle kesin bir sonuca varılamadığını belirtmiştir.

Bir diğer meta-analiz sonuçları, bu yöntemlerin craving puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermiştir. Seans sayısı artışının etki büyüklüğünü olumlu yönde etkilediği de saptanmış olmakla birlikte çalışmalar arasındaki yüksek heterojenlik ve kontrollü tasarımların azlığı bulguların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Ek olarak bazı çalışmalarda ise depresif belirtiler üzerinde de anlamlı düzeyde azalma sağladığına işaret edilmektedir.

Sonuç olarak mevcut literatür, rTMS ve tDCS'in KB'de craving ve ilişkili belirtiler üzerinde umut verici bir etki profili sergilediğini göstermektedir. Ancak bu yöntemler, büyük örneklemli ve uzun takip süreli randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmedikçe birinci ya da ikinci basamak tedavi olarak önerilemez. Nöromodülasyonu BDT ile birleştiren kombinasyon protokollerinin araştırılması ve tedaviye yanıtı öngörecek nörogörüntüleme tabanlı biyobelirteçlerin belirlenmesi, alanın öncelikli araştırma hedefleri arasındadır. Gelecek çalışmaların bu boşlukları kapatması, nöromodülasyonun KB tedavisindeki yeri için güçlü bir kanıt tabanı oluşturacaktır.

Nöromodülasyon yöntemleri, bu patolojik devreleri doğrudan hedefleyerek KB tedavisinde yeni bir biyolojik pencere açmaktadır. rTMS, sol DLPFC'ye yüksek frekanslı ya da sağ DLPFC'ye düşük frekanslı uygulamalar aracılığıyla kortikal uyarılabilirliği düzenlemekte; böylece kumar arzusu (craving) ve impulsif karar verme üzerinde anlamlı azalmalar sağlayabilmektedir. tDCS ise anodal uygulamayla DLPFC'yi eksite ederek benzer bir etki profili sunmakta; taşınabilirliği ve düşük maliyetiyle ev tabanlı protokollere olanak tanımaktadır. Son olarak derin beyin stimülasyonu (DBS), nucleus accumbens ve subtalamik nükleus gibi derin yapıları hedef alarak tedaviye dirençli vakalarda umut verici sonuçlar vermiştir; ancak invazif niteliği ve etik kaygılar nedeniyle yalnızca deneysel protokol kapsamında değerlendirilebilir.

Mevcut kanıt düzeyi KB'de nöromodülasyonu birinci basamak tedavi olarak desteklemek için henüz yetersizdir; büyük örneklemli, uzun takip süreli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç sürmektedir. Bununla birlikte nöromodülasyon, biyolojik temelli ve bireyselleştirilebilir bir tedavi yaklaşımı olarak KB araştırmalarında giderek artan bir yer edinmektedir.

Kaynaklar

Yip SW, Potenza MN. Treatment of gambling disorders. Curr Treat Options Psychiatry 2014; 1(2):189-203.

Del Mauro L, Vergallito A, Gattavara G, Juris L, Gallucci A, Vedani A ve ark. Betting on non-invasive brain stimulation to treat gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. Brain Sci 2023; 13(4):698.

Zucchella C, Mantovani E, Federico A, Lugoboni F, Tamburin S. Non-invasive brain stimulation for gambling disorder: A systematic review. Front Neurosci 2020; 14:729.

ÇALIŞMA GRUBU 10

İklim Krizi ve Ruh Sağlığını Güçlendirme: Daha İyi Anlamak ve Harekete Geçmek

09:00–10:15 · Salon F
Oturum Başkanı: İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Gençlerde iklim kaygısı ve umudu yeniden inşa etmek

Uzm. Dr. Özge Dombaycı
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Bergama Necla Mithat Öztüre Devlet Hastanesi

İklim değişikliği, çevresel sonuçlarının ötesinde, ruh sağlığını etkileyen küresel bir halk sağlığı tehdidi̇dir. Aşırı hava olayları ve afetlere doğrudan maruziyetin yanı sıra göç, ekonomik kayıplar ve toplumsal yaşamda meydana gelen değişiklikler de ruhsal etkilenmeye yol açabilmektedir. İklim krizinin gelecekte yaratabileceği sonuçlara ilişkin belirsizlik ise özellikle gençlerde kaygı, korku, öfke ve çaresizlik gibi duygusal tepkilerle ilişkili olabilmektedir. İklim kaygısı, iklim değişikliğinin mevcut ve gelecekteki sonuçlarına yönelik endişe ve duygusal sıkıntıyı ifade etmektedir. On ülkeden 16–25 yaş aralığında 10.000 gencin katıldığı geniş ölçekli bir araştırmada, katılımcıların %59'u iklim değişikliği konusunda çok veya aşırı düzeyde kaygı bildirmiş, %45'inden fazlası ise iklimle ilişkili duygu ve düşüncelerinin günlük yaşamını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. İklim kaygısı ile depresif belirtiler, anksiyete, stres ve psikolojik sıkıntı arasında ilişkiler bildirilmekle birlikte, mevcut araştırmaların ağırlıklı olarak kesitsel olması nedensel çıkarımları sınırlandırmaktadır. Türkiye'de 3.561 lise öğrencisiyle gerçekleştirilen 2026 tarihli bir araştırmada, eko-kaygı ile umutsuzluk arasında pozitif ancak zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular, iklim kaygısının yalnızca yoğunluğu açısından değil, geleceğe ilişkin beklentiler, umutsuzluk ve günlük işlevsellik bağlamında da değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, iklim kaygısının varlığı tek başına psikiyatrik bir bozukluğa işaret etmemektedir. Gerçek ve süregelen bir tehdide verilen anlaşılabilir, kimi zaman uyum sağlayıcı ve eyleme yönlendirici bir duygusal yanıt olarak da değerlendirilebilir. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde kimlik gelişimi, özerklik kazanımı ve geleceğe yönelik hedeflerin şekillenmesi, iklim krizine ilişkin belirsizliğin gelişimsel önemini artırmaktadır. Bu bağlamda umut, tehdidin küçümsenmesi veya gerçekçi olmayan iyimserlikten ziyade, belirsizliğe rağmen geleceğe ilişkin olumlu beklentileri ve amaçlar geliştirebilmesi ele alınmalıdır. Gençlerin iklim krizinin yarattığı belirsizlikle baş edebilmelerinde, kendilerini etkisiz hissetmemeleri, sosyal destek kaynaklarını kullanabilmeleri ve başkalarıyla birlikte değişime katkıda bulunabileceklerine inanmaları umudu destekleyen önemli süreçler arasında değerlendirilmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde iklim kaygısının tek başına psikopatolojik bir belirti olarak değerlendirilmemesi; kaygının şiddeti, işlevsellik üzerindeki etkileri, eşlik eden psikiyatrik belirtiler ve umutsuzluk açısından bütüncül bir değerlendirme yapılması önem taşımaktadır. Psikoeğitim, duygu düzenleme ve baş etme becerilerinin desteklenmesinin yanı sıra gençlerin kontrol edebilecekleri alanları fark etmelerine ve gerçekçi hedefler geliştirmelerine yardımcı olunabilir. İklim kaygısına özgü müdahalelerin etkinliğine ilişkin kanıtlar henüz sınırlıdır. Bu nedenle klinik yaklaşım, kaygıyı ortadan kaldırmaktan çok, kaygının çaresizliğe dönüşmesini önlemeye ve gençlerin gelecekle kurdukları bağı güçlendirmeye odaklanmalıdır.

Kaynaklar

1. Hickman C, Marks E, Pihkala P, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. Lancet Planet Health. 2021;5(12):e863–e873. doi:10.1016/S2542-5196(21)00278-3.
2. Cosh SM, Ryan R, Fallander K, et al. The relationship between climate change and mental health: a systematic review of the association between eco-anxiety, psychological distress, and symptoms of major affective disorders. BMC Psychiatry. 2024;24:833. doi:10.1186/s12888-024-06274-1.
3. Cebeci F, Akay O, Meydan S, et al. When digital engagement meets climate concern: hopelessness as an indirect link between digital addiction and eco-anxiety in adolescents. Front Public Health. 2026;14:1830212. doi:10.3389/fpubh.2026.1830212.

İklim psikiyatrisinin ortak dili: Kavramlar, klinik köprüler ve kırsalda destek sistemleri

Tuna Eker

T.C. Sağlık Bakanlığı, Soma Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

İklim krizi, ruh sağlığını yalnızca aşırı hava olayları ve afetlerin ardından ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler üzerinden değil, gündelik yaşam, toplumsal ilişkiler, geçim kaynakları ve geleceğe ilişkin beklentiler üzerindeki etkileriyle de değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu etkilerin anlaşılabilmesi, iklim bilimi ile ruh sağlığı alanları arasında ortak bir dil geliştirilmesini ve küresel kavramların yerel deneyimlerle ilişkilendirilmesini önemli kılmaktadır. İklim psikiyatrisi, bu bağlamda klinik değerlendirme, toplumsal dayanışma ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik girişimler arasında köprü kurabilecek bir yaklaşım sunmaktadır.

İklim kaygısı, ekolojik yas, solastalji, çevresel travma ve iklim kaynaklı sıkıntı gibi kavramlar, bireylerin çevresel değişimlere verdikleri duygusal tepkileri anlamlandırmaya yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, bu deneyimlerin her zaman bir ruhsal bozukluğa işaret etmediğinin gözetilmesi; klinik açıdan anlamlı sıkıntının, işlev kaybının ve destek gereksiniminin bağlam içinde değerlendirilmesi gerekmektedir. İklim psikiyatrisi alanındaki kavramların klinik karşılıklarının belirlenmesi, çocuk ve ergen psikiyatrisi ile erişkin psikiyatrisi arasında ortak bir değerlendirme zemini oluşturmanın yanı sıra farklı yaşam dönemlerine özgü ihtiyaçların anlaşılmasına da katkı sağlayabilir (Haase 2025).

Ancak ortak bir kavramsal dil oluşturmak, yalnızca terimleri tanımlamakla sınırlı değildir. Aynı iklim olayı, farklı toplumsal ve kültürel bağlamlarda farklı anlamlar taşıyabilir. Kuraklık bir çiftçi için geçim kaybı ve belirsizlik, yaşlı bir birey için sağlık ve güvenlik kaygısı, gençler içinse gelecek beklentilerinin zedelenmesi anlamına gelebilir. Hartmut Rosa'nın rezonans yaklaşımı, insan ile dünya arasındaki ilişkinin yalnızca kontrol ve uyum üzerinden değil, karşılıklı etkilenme ve anlamlı ilişki kurma üzerinden de düşünülebileceğini ortaya koymaktadır (Rosa 2019). Bu yaklaşım, iklim krizinin ruhsal etkilerini bireysel belirtilerin ötesinde, kişinin yaşadığı çevreyle ve toplulukla kurduğu ilişkiler çerçevesinde ele almak için kuramsal bir zemin sunmaktadır.

Özellikle kırsal bölgelerde iklim değişikliği; geçim kaynakları, mesleki kimlik, kuşaklar arası ilişkiler ve toplumsal aidiyet üzerinde eş zamanlı etkiler yaratabilmektedir. Bu nedenle ruh sağlığını güçlendirme çalışmaları, bireysel klinik müdahalelerin yanı sıra aileleri, yerel dayanışma ağlarını, sağlık hizmetlerini ve meslek örgütlerini kapsamalıdır. Bu konuşmada, iklim psikiyatrisinin ortak dilini geliştirme gereksinimi; kavramların klinik değerlendirmeye aktarılması, yerel deneyimlerin görünür kılınması ve kırsal topluluklarda mevcut destek sistemlerinin güçlendirilmesi eksenlerinde tartışılacaktır. Amaç, küresel bilgi ile yerel deneyim arasında karşılıklı bir öğrenme zemini oluşturarak iklim krizine duyarlı, bağlama uygun ve iş birliğine dayalı ruh sağlığı yaklaşımlarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Kaynaklar

Haase E (2025) Handbook of Climate Psychiatry and Psychotherapy: A Manual for Clinicians. Washington, DC, American Psychiatric Association Publishing.

Rosa H (2019) Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World. Translated by J Wagner. Cambridge, Polity Press.

Ruh sağlığını güçlendirmek için birlikte: İklim krizinde ortak eylem ve meslek örgütlerinin rolü

Selin Tanyeri Kayahan, T.C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi

İklim krizi, ruh sağlığını etkileyen çevresel, toplumsal ve ekonomik belirleyicileri dönüştürerek ruh sağlığı hizmetleri açısından yeni gereksinimler ortaya çıkarmaktadır. Aşırı sıcaklar, afetler, geçim kaynaklarının kaybı, zorunlu yer değiştirme ve geleceğe ilişkin belirsizlik; bireylerin ruhsal iyilik hâlini etkilerken mevcut eşitsizlikleri de derinleştirebilmektedir. Bu etkiler, yalnızca bireysel klinik müdahalelerle ele alınamayacak kadar kapsamlıdır. Ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi, iklim politikaları, toplum temelli hizmetler ve disiplinler arası iş birliğiyle bütünleşen bir yaklaşımı gerektirmektedir. İklim krizinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak için koruyucu ve destekleyici hizmetlerin yanı sıra sağlık sistemlerinin iklim değişikliğine karşı dayanıklılığının geliştirilmesi önem taşımaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin aşırı hava olaylarına ve afetlere hazırlıklı olması, kırılgan grupların gereksinimlerinin gözetilmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve ruh sağlığı desteğinin afet hazırlık ve müdahale planlarına dahil edilmesi bu yaklaşımın temel bileşenleri arasındadır. Bununla birlikte, ruh sağlığının iklim değişikliğine uyum ve azaltım politikalarında görünür kılınması, yalnızca sağlık hizmetlerinin değil, karar alma süreçlerinin de dönüşümünü gerektirmektedir.

Bu süreçte meslek örgütleri, bilimsel bilgi ile klinik uygulama, toplum gereksinimleri ve politika geliştirme süreçleri arasında bağlantı kurabilecek önemli aktörlerdir. Eğitim programları düzenlemek, bilimsel araştırmaları desteklemek, disiplinler arası iş birliklerini geliştirmek, sağlık çalışanlarının deneyimlerini görünür kılmak ve karar vericilere yönelik savunuculuk faaliyetleri yürütmek bu örgütlerin üstlenebileceği roller arasındadır. Psikiyatri alanındaki meslek örgütleri, iklim krizinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin bilimsel kanıtların yaygınlaştırılmasına ve ruh sağlığının iklim politikalarına dahil edilmesine katkıda bulunabilir.

Ortak eylemin etkili olabilmesi için ulusal ve uluslararası girişimlerin yerel gereksinimlerle ilişkilendirilmesi gerekir. Meslek örgütleri, üniversiteler, sağlık kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları arasında kurulacak iş birlikleri; araştırma, eğitim, hizmet sunumu ve savunuculuk alanlarında sürdürülebilir çalışmaların geliştirilmesini sağlayabilir. Bu konuşmada, iklim krizinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri karşısında meslek örgütlerinin sorumlulukları; ruh sağlığının iklim politikalarına entegrasyonu, iklim duyarlı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve ortak eylem ağlarının güçlendirilmesi çerçevesinde ele alınacaktır. Amaç, psikiyatri alanındaki bireysel çabaları kurumsal iş birliği ve kolektif sorumlulukla buluşturarak ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik uygulanabilir ve sürdürülebilir adımların geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Kaynaklar

Haase, E. (2025). Handbook of climate psychiatry and psychotherapy: A manual for clinicians. American Psychiatric Association Publishing.

Dey, C., Iain, P., Tonelle, H. & Kay, W (2026). Planetary Health - Impacts and Opportunities. In H.J. Yoo, J-J. Dawson Squibb, U. Chari, V. Eapen (Eds) Rey JM IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health Edition 2.0. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. https://iacapaptextbook2.com

World Health Organization (2022) Mental health and climate change: policy brief. Geneva, World Health Organization. Erişim adresi: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/07696662-00f7-48b8-92fe-bea4bf6f3ee8/content

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 7

Yeme Bozukluğunun Eşlik Ettiği Zor Olgularda Tanı ve Tedavi

09:00–10:15 · Salon H
Oturum Başkanı: Aytül Karabekiroğlu

Anoreksiya nervoza ve otizm spektrum bozukluğu birlikteliğinde tedavi yaklaşımının bireyselleştirilmesi: Bir olgu sunumu

Özge Akyürek Bolat1
1Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Anoreksiya nervoza (AN); düşük vücut ağırlığı, kısıtlı kalori alımı, kilo alma korkusu ve vücut şekli algısında bozulmalarla karakterize, ciddi bir yeme bozukluğudur. Kadınlarda belirgin olarak daha sık görülür; ancak erkeklerde klinik görünümün farklı olabilmesi ve klinisyenin bu tanıyı daha az akla getirmesi nedeniyle gerçek sıklığın düşük tahmin edildiği düşünülmektedir. Yüksek morbidite ve nüks yanı sıra yüksek mortalite oranına sahip olması nedeniyle psikiyatri alanında önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimdeki güçlüklerin kısıtlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle birlikte görüldüğü nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin temel özellikleri arasında sosyal etkileşim ve iletişimde yaşanan zorluklar, tekrarlayıcı davranışlar ile dar kapsamlı ilgi alanları veya aktiviteler yer alır. Kilo alımı ve obeziteye ya da ciddi kilo kaybı ve beslenme yetersizliklerine yol açan besin seçiciliği gibi belirli yeme davranışları da sıklıkla OSB ile ilişkilendirilen belirtilerdendir.

AN ile OSB arasındaki örtüşme son on yılda giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Yakın tarihli bir meta-analiz, AN tanılı hastalarda otistik özelliklerin sağlıklı kontrollere göre anlamlı biçimde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Günümüzde biriken kanıtlar AN ve OSB'nin ayrı tanısal kategoriler olsa da ortak bir genetik yatkınlıktan kaynaklanabileceğini, düzensiz yeme örüntülerinin; duyusal hassasiyetler, duygusal zorluklar, otistik bilişsel örüntüler ya da bu unsurların bir kombinasyonu olabileceğini düşündürmektedir (1). OSB ve AN birlikteliğinde yeme davranışlarının, otistik olmayan bireylerdekine görünüşte benzese de farklı mekanizmalarla ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Yeme davranışlarında beden şekli ve kilo alma kaygısından çok duyusal hassasiyetler gibi otizme özgü güçlükler de olabileceği bildirmektedir (2). Danimarka ulusal kayıt verileri ise bu ilişkinin erkeklerde daha güçlü olduğunu, üstelik AN tanılı erkeklerin OSB tanısını çoğunlukla ergenlik sonrasında, geç aldığını göstermektedir. (3). Otizm belirtilerine sahip AN hastalarında tedavinin bireyselleştirilmesi ve uyarlanması, standart yeme bozukluğu protokollerinin bu grubun ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmasından kaynaklanmaktadır. Eştanıya sahip bireyler, sadece yeme bozukluğunun bilişsel semptomlarına odaklanan standart tedavilere daha az olumlu yanıt vermekte; bu durum daha uzun hastanede yatış sürelerine ve ek tedavi ihtiyacına yol açmaktadır. (4). Bu bulgular, kilo alma korkusunu merkeze alan mevcut tanı ve tedavi yaklaşımlarının bu grupta yeterince etkili olmayabileceğini, tedavisinin bireyselleştirilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır.

1. Inal-Kaleli I, Dogan N, Kose S, Bora E. Investigating the Presence of Autistic Traits and Prevalence of Autism Spectrum Disorder Symptoms in Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Eat Disord. 2025;58(1):66-90.

2. Kinnaird E, Norton C, Stewart C, Tchanturia K. Same behaviours, different reasons: what do patients with co-occurring anorexia and autism want from treatment? International Review of Psychiatry. 2019;31(4):308-17.

3. Koch SV, Larsen JT, Mouridsen SE, Bentz M, Petersen L, Bulik C, et al. Autism spectrum disorder in individuals with anorexia nervosa and in their first- and second-degree relatives: Danish nationwide register-based cohort-study. Br J Psychiatry. 2015;206(5):401-7.

4. Li Z, Halls D, Byford S, Tchanturia K. Autistic characteristics in eating disorders: Treatment adaptations and impact on clinical outcomes. Eur Eat Disord Rev. 2022;30(5):671-90.

Yeme bozukluğuna eşlik eden vajinismus: Zor bir olguda tanı ve tedavi yaklaşımı

Hazan Tomar Bozkurt
Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Yeme bozukluğu (YB) olan kadınlarla cinsellik üzerine konuşmak klinikte çoğu zaman ertelenen bir konudur. Oysa bu hastalarda cinsel istekte azalma ve cinsel kaygı sık görülür; yakınlıktan kaçınma da azımsanmayacak kadar yaygındır. Castellini ve ark. (2020) iki alanı birbirine bağlayan boyutlar olarak beden imgesindeki bozulmayı, yakınlık kurmadaki güçlüğü ve güvensiz bağlanmayı öne çıkarır. Yazarlara göre cinsel yaşamın düzelmesi, YB'deki iyileşmenin de güvenilir bir işaretidir. Bedene yönelik utanç ve tiksinti ise iki tablonun kesiştiği bir başka noktadır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) vajinismusu genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu (GPAPB) başlığı altında ele alır. Tabloda penetrasyona karşı yoğun bir korku, pelvik taban kaslarında istemsiz kasılma ve zamanla yerleşen bir kaçınma vardır. Ülkemizde sık görülür ve tamamlanmamış evliliklerin başta gelen nedenidir. İlişkinin öbür yönü de dikkat çekicidir: Onur ve Teksin (2023) GPAPB tanılı kadınların %85,7'sinde bozulmuş yeme davranışı saptamış, bu kadınlarda cinsel travma öyküsünü ve tıkınma puanlarını daha yüksek bulmuştur. Yine de bulimia nervoza ile vajinismusun birlikteliği hakkında bildiklerimizin çoğu olgu sunumlarına dayanır. Utanç ağır bastığında hasta her başvuruda sorunun yalnızca bir yanını anlatır ve iki tanı birbirinin arkasında kolayca gözden kaçar.

Bu birliktelik için yazılmış bir tedavi protokolü yok. Önce YB'yi yatıştırıp cinsel soruna sonra geçmek akla yatkın görünür; ne var ki pratikte yeme belirtileri gerilerken vajinismus olduğu yerde kalabilir ve hastanın tedaviye bağlılığı zayıflar. Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin cinsel işleve olası etkisi ve ev ödevine dayanan cinsel terapinin kaçınmaya takılması işi daha da güçleştirir. Maseroli ve ark. (2018) vajinismus tedavisinde yöntem ne olursa olsun başarıyı %79 civarında bulmuş, ancak tamamlanmamış evlilik ölçütüyle alınan çalışmalarda bu oranın %68'e indiğini göstermiştir. Kanımızca bu hastalarda asıl mesele etkili bir tedavi bulmaktan çok hastayı tedavide tutabilmektir.

Böyle bir olguda işe motivasyonel görüşmeyle, hastanın kendi hedefini eşinin ve ailesinin beklentisinden ayırarak başlamak yerinde olur. YB'ye özgü bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisi sürerken eşi de sürece katan, kültürel beklentileri göz ardı etmeyen bir cinsel terapi planlanabilir. Utanç ve tiksinti üzerinde öz-şefkat çalışmaları, gelişimsel dönemden taşınan anılar için de imgeleme ile yeniden senaryolaştırma ya da şema odaklı çalışma bu plana eklenebilir.

Bu konuşmada iki tanının birlikte bulunduğu zor bir olgu üzerinden tanı ve tedavi sürecini tartışacağız. YB kliniğinde cinsel öyküyü, cinsel işlev bozukluğu polikliniğinde de yeme davranışını sormayı alışkanlık haline getirmek bu hastaları daha erken tanımamıza yardımcı olabilir.

Kaynaklar

Castellini G, Rossi E, Ricca V (2020) The relationship between eating disorder psychopathology and sexuality: etiological factors and implications for treatment. Curr Opin Psychiatry 33: 554-61.

Maseroli E, Scavello I, Rastrelli G ve ark. (2018) Outcome of medical and psychosexual interventions for vaginismus: a systematic review and meta-analysis. J Sex Med 15: 1752-64.

Onur ÖŞ, Teksin G (2023) Clinical features of women with genito-pelvic pain, penetration disorder and disordered eating attitudes: a cross sectional study. Noro Psikiyatr Ars 60: 327-34.

Yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk birlikteliğinde multimodal tedavi: Bir olgu sunumu

Arş. Gör. Dr. Havva Büşra Güney[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Yeme bozuklukları (YB) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB), klinik özellikleri bakımından örtüşebilen ve sıklıkla birlikte görülen psikiyatrik bozukluklardır. Her iki bozuklukta da tekrarlayıcı düşünceler, ritüelleşmiş davranışlar ve bilişsel katılık gibi özellikler görülebilmekte, bu durum belirtilerin ayırt edilmesini güçleştirebilmektedir. YB tanılı bireylerde OKB eş tanısı sıklığını değerlendiren bir meta-analizde, yaşam boyu OKB sıklığı %18, mevcut OKB sıklığı ise %15 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada anoreksiya nervoza tanılı bireylerde mevcut OKB sıklığının bulimiya nervoza tanılı bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir (1). Bununla birlikte, iki bozukluk arasındaki ilişkinin zamansal yönü ve nedenselliği henüz net olarak ortaya konulamamıştır.

YB ve OKB birlikteliğinde, yeme davranışlarına ilişkin uğraşlar ve ritüeller ile obsesyon ve kompulsiyonların birbirinden ayrılması klinik değerlendirme açısından önem taşımaktadır. Yeme bozukluğunda kilo ve beden şekline ilişkin düşünceler ön planda olabilirken, eşlik eden OKB belirtileri yeme ve beden şekliyle doğrudan ilişkili olmayan farklı içeriklerde de görülebilmektedir. Bu nedenle değerlendirmede yalnızca yeme davranışlarının değil, diğer obsesif kompulsif belirtilerin de sorgulanması önerilmektedir (1).

Anoreksiya nervoza ve OKB birlikteliğinde tedaviye ilişkin çalışmaların sayısı sınırlı olup, mevcut araştırmalar çoğunlukla anoreksiya nervoza tedavisine odaklanmaktadır. On dört çalışmayı içeren güncel bir sistematik derlemede, farmakolojik olmayan tedaviler sonrasında anoreksiya nervoza belirtilerinin genellikle iyileştiği, ancak eşlik eden OKB belirtilerinde aynı düzeyde düzelme görülmediği bildirilmiştir. Çalışmalar arasında kullanılan tedavi yöntemleri ve araştırma desenleri bakımından belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Derlemede, her iki bozukluğun tedavisini birlikte ele alan yaklaşımlara ve özellikle ağır OKB belirtilerinin eşlik ettiği hastalarda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (2).

OKB tedavisinde farmakoterapi ve maruz bırakma ve tepki önleme temelli bilişsel davranışçı terapi temel yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Tedaviye dirençli olgularda ise nöromodülasyon ve seçilmiş hastalarda girişimsel tedaviler değerlendirilebilmektedir. Rasmussen ve arkadaşlarının ağır ve tedaviye dirençli OKB tanılı 55 hastayı incelediği çalışmada, Gamma Knife ile ventral kapsülotomi sonrasında üç yıllık izlem boyunca hastaların %56'sında Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği puanında en az %35 azalma bildirilmiştir. Bununla birlikte, geç dönemde kist gelişimi ve radyonekroz gibi ciddi komplikasyonlar da tanımlanmıştır (3). Bu sonuçlar yalnızca tedaviye dirençli OKB örneklemine ait olup, YB eş tanısı bulunan hastalara doğrudan genellenememektedir. OKB ve YB birlikteliğinde farklı tedavi yöntemlerinin etkinliğinin, her iki bozukluğa ait belirtiler ve uzun dönem sonuçlar açısından değerlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Mandelli L, Draghetti S, Albert U, De Ronchi D, Atti AR. Rates of comorbid obsessive-compulsive disorder in eating disorders: A meta-analysis of the literature. J Affect Disord. 2020;277:927-939. doi:10.1016/j.jad.2020.09.003.

2. Fennig Steinhoff M, Massmann M, Gilbert K. Treatment effectiveness for comorbid anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder: A systematic review. Int J Psychiatry Clin Pract. 2025;29(3):97-109. doi:10.1080/13651501.2025.2537660.

3. Rasmussen SA, Noren G, Greenberg BD, Marsland R, McLaughlin NC, Malloy PJ, et al. Gamma ventral capsulotomy in intractable obsessive-compulsive disorder. Biol Psychiatry. 2018;84(5):355-364. doi:10.1016/j.biopsych.2017.11.034.

PANEL 55

Kodlardan Kliniğe: Giyilebilir Teknolojiler ve Dijital Psikoterapi ile Sağlığın Geleceği

09:00–10:15 · Salon I

Oturum Başkanı: Levent Sütçigil

Genel tıp ve giyilebilir teknolojiler

Dr. Bilge Bilgin Kapucu, Ankara, Serbest Hekim

Giyilebilir cihazların (bileklikler, akıllı saatler ve diğer sensörlerden elde edilen hareket ölçer verileri vb.) son yıllarda giderek artan kullanımı, çeşitli fizyolojik sinyallerin toplanmasında büyük bir artışa yol açmıştır. Bu verilerin toplanması kadar işlenmesi de giyilebilir cihazların tıpta kullanımı için gerekli ve önemlidir. Giyilebilir veri toplayıcılarının yapay zekâ ile entegrasyonu, tıpta bu cihazların kullanımı yoluyla daha doğru, verimli ve kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleri için adım atılmasını sağlamıştır (Rajpurkar ve ark. 2022).

Endokrinoloji, kardiyoloji, nöroloji gibi çeşitli tıp alanlarında bu cihazlar; kan şekeri, nabız, tansiyon, EKG, uyku ve hareket gibi pek çok parametreyi takip amacıyla kullanılmakta ve yeni kullanım alanları da bulmaktadır. Bazı fizyolojik sinyallerin takibi, acil durumların erken tanınması aracılığıyla hem hayat kurtarıcı olabilirken hem de kişiselleştirilmiş takip ve tedavi şansı sunmaktadır. Psikiyatri alanında da bahsi geçen fizyolojik parametrelerin takibi; Anksiyete bozuklukları, Duygudurum Bozuklukları epizodlarının erken tanınması, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), ilaç yan etkilerine bağlı hareket bozuklukları gibi çeşitli alanlarda tanı, takip ve tedaviyi kolaylaştırıcı yeniliklerle ortaya çıkmaktadır.

Fizyolojik sinyallerin takibi dışında AR (artırılmış gerçeklik) ya da VR (sanal gerçeklik) gözlükler gibi girişim ve tedavi şansı verebilen giyilebilir cihaz türleri de mevcuttur. VR gözlüklerin tıbbi ve cerrahi eğitimde, ağrı tedavisinde, maruziyet ile özgül fobilerin tedavilerinde, DEHB ve otizmde güvenli sanal ortamlar oluşturmak için kullanımları giderek yaygınlaşmaktadır (Li ve ark. 2017). Hekim ve araştırmacıların yaratıcılığı ile bu cihazlar, giderek daha çok alanda kullanılır hale gelecektir.

Görüldüğü gibi yapay zekâ modellerinin giyilebilir cihazlarla etkileşimi ile karmaşık ve çok boyutlu verilerden anlamlı örüntüler çıkarma yeteneği; teşhis, hasta takibi ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi süreçlerinde benzeri görülmemiş fırsatlar sunmaktadır (Smits ve ark. 2025). Buna karşın bu cihazların kullanımında teknik, etik ve hukuki sorunlar mevcuttur. Sağlık hizmetlerinde bu teknolojilerin potansiyelini tam anlamıyla hayata geçirebilmek için, veri gizliliği gibi etik konuların çözümü yanı sıra daha çok çalışma ve daha fazla gerçek dünya verisine duyulan ihtiyaç gibi tespit edilen zorlukların ele alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Li L, Yu F, Shi D, Shi J, Tian Z, Yang J, Wang X, Jiang Q. Application of virtual reality technology in clinical medicine. Am J Transl Res. 2017 Sep 15;9(9):3867-3880. PMID: 28979666; PMCID: PMC5622235.

Rajpurkar, P., Chen, E., Banerjee, O. *et al.* AI in health and medicine. *Nat Med* **28**, 31–38 (2022). https://doi.org/10.1038/s41591-021-01614-0

Smits Serena R, Hinterwimmer F, Burgkart R, von Eisenhart-Rothe R, Rueckert D. The Use of Artificial Intelligence and Wearable Inertial Measurement Units in Medicine: Systematic Review. JMIR Mhealth Uhealth. 2025 Jan 29;13:e60521. doi: 10.2196/60521. PMID: 39880389; PMCID: PMC11822330.

Psikiyatride yapay zeka ve dijital biyobelirteçler

Arş. Gör. Dr. Muratcan Agaçe
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Dijital fenotipleme, davranışın kişisel dijital cihazlar aracılığıyla anlık, yerinde ve sürekli niceliklendirilmesidir. Psikiyatride bu yaklaşım hareket, uyku, konum, ses ve dil gibi çok sayıda sinyali klinik görüşmeler arasındaki dönemde ölçülebilir kılmıştır. Ancak alanda yaygın bir kavram karışıklığı bulunmaktadır: dijital fenotip ile dijital biyobelirteç eşanlamlı kullanılmaktadır. Biyobelirteç, biyolojik ya da patolojik bir süreci gösteren, tanımlanmış ve belirli bir kullanım bağlamında valide edilmiş bir ölçümdür. Bir ölçümü biyobelirteç yapan şey verinin dijital olması değil, neyi gösterdiğinin önceden kanıtlanmış olmasıdır. Literatürde bu terimi kullanan binlerce yayına karşılık, validasyon ve düzenleyici onay süreçlerine değinen yayın sayısı son derece sınırlıdır (Au ve ark. 2026).

Bu ayrımın klinik karşılığı önemlidir. Şizofreni spektrumu bozukluklarında 142 çalışmayı kapsayan sistematik derlemede, dijital ölçümlerin sağlıklı kontrollerden ayırt etme gücünün en yüksek olduğu alan bilişsel performans, en düşük olduğu alanlar ise uyku ve sirkadiyen ritim olarak bildirilmiştir. Aynı derlemede incelenen modellerin hiçbiri başka bir merkezin verisinde dış doğrulamaya tabi tutulmamış, hiçbirinde model adaleti değerlendirilmemiş, dijital ölçümlerle klinik ölçekler zaman içinde karşılaştırılmamıştır (Vecchio ve ark. 2026).

Alanın en zorlu sınavı intihar öngörüsüdür. Elli üç çalışmayı ve otuz beş milyon kaydı birleştiren meta-analizde, makine öğrenimi algoritmalarının eğri altı alanı değerleri yüksek görünmekle birlikte pozitif kestirim değerleri düşük bulunmuş; intihar eden ya da kendine zarar verme nedeniyle hastaneye başvuran bireylerin yarısından fazlası düşük riskli olarak sınıflanmıştır. Yazarlar, bu algoritmaların geleneksel risk ölçeklerinden üstün olmadığı sonucuna varmıştır (Spittal ve ark. 2025). Bu tablo bir model kusurundan çok, nadir olayların öngörülmesindeki taban oranı sorunundan kaynaklanmaktadır.

Buna karşılık kanıtın görece güçlü olduğu bir alan vardır: otonom tanı ya da tedavi değil, klinisyene dönük ve denetimli karar desteği. Randomize çalışmalarda bu araçların katkısı, doğru tedaviyi bulmaktan çok hastanın seçilen tedaviyi sürdürmesini kolaylaştırmak biçiminde görünmektedir.

Teknoloji yalnızca ölçen bir araç da değildir; klinik tablonun içine de girmektedir. Ergen ve genç erişkinlerin önemli bir bölümü ruh sağlığı tavsiyesi için üretken yapay zekâ kullanmakta; bu sistemler kimi durumda zararlı içerikleri onaylayabilmekte ya da perseküte ve grandiyöz anlatıları sorgulamak yerine doğrulayabilmektedir. Bu nedenle özgeçmiş alımında yapay zekâ kullanımının da sorgulanması önerilmektedir.

Konuşmanın tezi şudur: ölçtüğümüz şey davranış, aradığımız şey hastalıktır. Aradaki boşluğu şu an ne sensör ne algoritma kapatmaktadır. Dijital araçlar bize ne zaman bakacağımızı söyleyebilir, ne gördüğümüzü söyleyemez. Terapötik ilişkinin iki yönlü diyalogu tek yönlü bir veri akışına indirgenmediği sürece bu araçlar klinik uygulamaya katkı sunacaktır.

Kaynaklar

Au R, Gifford KA, Paschalidis IC ve ark. (2026) The myth of digital biomarkers in Alzheimer's disease: how to make them a reality. Curr Opin Psychiatry 39: 331-8.

Spittal MJ, Guo XA, Kang L ve ark. (2025) Machine learning algorithms and their predictive accuracy for suicide and self-harm: systematic review and meta-analysis. PLoS Med 22: e1004581.

Vecchio I, Mifsud L, Castro e Almeida S ve ark. (2026) Diagnostic digital phenotyping in schizophrenia-spectrum disorders: a systematic review. npj Digit Med 9: 16.

Dijital psikoterapi reçeteleri ve gelecek

Samet Öksüz
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Dijital terapötikler, bir hastalığı önlemek, yönetmek veya tedavi etmek amacıyla geliştirilen ve klinik iddia taşıyan yazılım temelli müdahalelerdir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) modülleri sunan iki uygulama aynı kodla yazılmış olabilir; "stresinizi yönetin" diyen ürün denetim dışında kalırken "depresyon belirtilerini azaltır" iddiasındaki ürün Tıbbi Cihaz Olarak Yazılım (Software as a Medical Device, SaMD) kapsamına girer. Belirleyici olan teknoloji değil, amaçlanan kullanımdır.

Almanya 2019'da Dijital Sağlık Yasası ile dijital sağlık uygulamalarının (Digitale Gesundheitsanwendungen, DiGA) hekim tarafından reçete edilip sigortaca geri ödenmesini sağlayan ilk ülke olmuştur. Klinik kanıtı henüz tamamlanmamış ürünlere geçici geri ödeme tanıyan bu model, Fransa'nın 2023'te başlattığı erken geri ödeme çerçevesine (Prise En Charge Anticipée Numérique, PECAN) örnek olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration, FDA) izni geri ödeme anlamına gelmez; ürünlerin çoğu, etkinlik yerine daha önce izin almış bir ürüne "önemli ölçüde eşdeğerlik" göstermeyi yeterli sayan 510(k) yolundan geçmektedir.

Kanıt tabanı bu esnekliğin bedelini göstermektedir. Almanya'da kalıcı onay alan uygulamaların onay çalışmalarının tamamı yüksek yanlılık riski taşımakta, çoğu körlenmemiş öz bildirim ölçümlerine dayanmakta ve müdahale kollarındaki terk oranı kontrol kollarının yaklaşık iki katına ulaşmaktadır (Sippl ve ark. 2025). FDA izinli psikiyatrik yazılımlarda ise eşdeğerlik zinciri boyunca etkinlik kanıtının zayıfladığı, bazı ürünlerin pivotal çalışmalarının hastaya sunulan mobil uygulamayla değil masaüstü prototiplerle yürütüldüğü ve birincil sonlanımı karşılamayan ürünlerin de izin alabildiği bildirilmiştir (Herpertz ve ark. 2025).

Sohbet botlarına ilişkin 39 randomize kontrollü çalışmayı (RKÇ) içeren güncel bir meta-analizde depresyon ve anksiyete belirtilerinde küçük, tanı almış hastalarda ise orta düzeyde etki saptanmıştır; ancak çalışmaların büyük çoğunluğu yüksek yanlılık riski taşımakta, yarısından fazlasında sistematik güvenlik izlemi bulunmamaktadır. Klinik etkiyi belirleyen unsurun dil modelinden çok, yazılımın taşıdığı kanıta dayalı terapi protokolü olduğu görülmektedir.

Gerçek yaşamda kullanım ayrı bir sorundur. Reçete edilen uygulamalar ilk haftalarda yüksek oranda bırakılmakta; didaktik metin ağırlıklı arayüzler, uzun ölçek doldurma yükü, sınırlı oyunlaştırma ve giyilebilir sensör entegrasyonunun yokluğu bunda rol oynamaktadır. Sanal gerçeklik (SG) tabanlı maruz bırakma uygulamalarında görülen siber hastalık da terki artırabilmektedir.

Konuşmada geleceğe yönelik olarak teknik destek ve motivasyonu üstlenen dijital sağlık navigatörü rolü, kural tabanlı sistemlerin güvenliğini büyük dil modellerinin dil becerisiyle birleştiren hibrit mimariler, ilaç ile yazılımın aynı reçetede yer aldığı kombine tedaviler ve hastanın kaygısına anlık yanıt veren yapay zekâ (YZ) destekli SG senaryoları ele alınmıştır. Sürekli güncellenen yazılımlar için tek bir RKÇ yerine sürekli ölçüm ve dijital farmakovijilans sistemlerine ihtiyaç vardır. Hata durumunda sorumluluk, mahremiyet, şirket iflaslarında hassas verilerin akıbeti, hekimin beceri kaybı ve kullanım süresini artırmayı hedefleyen iş modelleri ile terapinin hastayı bağımsızlaştırma amacı arasındaki çatışma çözüm bekleyen sorunlardır. Bu süreçte hekimin rolü, yalnızca reçete yazan olmaktan, teknolojinin kanıta dayalı kullanımını gözeten bir "sınır bekçisi" olmaya doğru dönüşmektedir.

Kaynaklar

Herpertz J, Stern AD, Opel N ve ark. (2025) FDA-authorized software as a medical device in mental health: a perspective on evidence, device lineage, and regulatory challenges. npj Ment Health Res 4: 62.

Sippl K, Deckert S, Schmitt J ve ark. (2025) Healthcare effects and evidence robustness of reimbursable digital health applications in Germany: a systematic review. npj Digit Med 8: 495.

PANEL 59

DEHB'de Sosyal Etkileşimin Dinamik Değerlendirilmesi: Yürütücü İşlevlerden Sanal Dinamik Sistemlere

09:00–10:15 · Salon J

Oturum Başkanı: Didem Behice Öztop

DEHB'de yürütücü işlevler ve sosyal davranış: Güncel kuramsal yaklaşımlar

Merve Çıkılı Uytun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yalnızca dikkat ve davranış alanında değil, akran ilişkileri, aile içi etkileşimler ve okul uyumu gibi sosyal işlevsellik alanlarında da belirgin güçlüklerle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu konuşmada DEHB'de yürütücü işlevlere ilişkin iki temel kuramsal model ele alınacak ve bu modellerin sosyal davranışı anlamadaki katkısı tartışılacaktır.

Barkley'in davranışsal inhibisyon modelinde (1997) davranışsal inhibisyon merkezi ve birincil bozukluk olarak tanımlanır. İnhibisyon; baskın tepkiyi engelleme, süregiden tepkiyi durdurma ve çeldiricilere karşı girişim kontrolünü kapsar. Yeterli inhibisyon, diğer dört yürütücü işlevin (çalışma belleği, duygu/motivasyon/uyarılmanın öz-düzenlemesi, konuşmanın içselleştirilmesi ve yeniden yapılandırma) işleyebilmesi için gerekli gecikme süresini sağlar (Barkley 1997). Modelin 2019'da güncellenen biçiminde çalışma belleği, aracı değişken konumundan davranışsal inhibisyonla eş-birincil bir değişken konumuna yükseltilmiştir.

Sonuga-Barke'ın çift yol modeli ise DEHB'nin psikolojik heterojenliğini vurgular. Bu modele göre frontodorsal striatal döngü ve mezokortikal dopamin yolağına dayanan yürütücü işlev bozukluğu yolu ile frontoventral ödül döngüsü ve mezolimbik dopamin yolağına dayanan motivasyonel yol, birbirinden görece bağımsız iki gelişimsel süreci temsil eder (Sonuga-Barke 2002). Gecikme tiksintisi hipotezine göre ödül sinyalizasyonundaki bozulma, erken dönemde anlık ödülü tercih etmeye yol açar. Bekleme gerektiren ortamlarda çevreden gelen olumsuz geri bildirimler zamanla beklemeye karşı genelleşmiş bir kaçınmaya dönüşür. Çocuğun bekleme süresini kısaltma ya da çevreyi uyarıcı hale getirme çabası, klinikte dikkat dağınıklığı ve aşırı hareketlilik olarak görülür.

Konuşmanın ikinci bölümünde yürütücü işlevlerden sosyal işlevselliğe uzanan yollar ele alınacaktır. DEHB'li bireylerde yüz ifadelerinden duygu tanıma, duygusal prosodiyi algılama, zihin kuramı, empati ve sosyal bilgi işleme alanlarında güçlükler bildirilmektedir. Sosyal problem durumlarında ipuçlarını eksik kodlama, daha az sayıda ve daha düşük nitelikte çözüm üretme ve belirsiz akran davranışlarına düşmanca niyet atfetme eğilimi dikkat çekmektedir. Bu sosyal biliş becerilerinin inhibisyon, çalışma belleği ve bilişsel esneklik gibi yürütücü işlevlerle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Güncel çalışmalar, DEHB'li çocuklarda sosyal işlevsellikteki bozulmaya inhibisyon, öz-kontrol ve çalışma belleğinin aracılık edebileceğini ortaya koymaktadır (Bullard ve ark. 2024).

Sonuç olarak yürütücü işlev modelleri, DEHB'de gözlenen sosyal güçlüklerin yalnızca davranışsal bir sonuç olmadığını, altta yatan bilişsel ve motivasyonel süreçlerin bir yansıması olduğunu göstermektedir. Bu bakış açısı, sosyal işlevselliği hedefleyen değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarının yürütücü işlev profilini de dikkate alması gerektiğine işaret etmektedir.

Kaynaklar

Barkley RA (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. Psychol Bull 121:65-94.

Bullard CC, Alderson RM, Roberts DK ve ark. (2024) Social functioning in children with ADHD: an examination of inhibition, self-control, and working memory as potential mediators. Child Neuropsychol 30:987-1009.

Sonuga-Barke EJS (2002) Psychological heterogeneity in AD/HD—a dual pathway model of behaviour and cognition. Behav Brain Res 130:29-36.

DEHB'de sosyal öngörü ve öngörücü işlemleme: Sosyal etkileşimin zamansal dinamikleri

Doç. Dr. Rahime Duygu Temeltürk Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yürütücü işlevlerdeki yetersizliklerin yanı sıra sosyal etkileşim, akran ilişkileri ve kişilerarası koordinasyon alanlarında belirgin güçlüklerle seyretmektedir. Bu güçlükler uzun yıllar ağırlıklı olarak dikkat eksikliği, dürtüsellik ve davranış düzenleme sorunları üzerinden açıklanmıştır. Barkley'nin davranışsal inhibisyon modeli başta olmak üzere temel kuramsal çerçeveler, sosyal işlevselliğin altında yatan bilişsel mekanizmaları inhibisyon, çalışma belleği ve zamansal düzenleme bozuklukları bağlamında ele almıştır (Barkley 1997). Ancak bu modeller sosyal etkileşimin dinamik, karşılıklı ve zamansal boyutunu yeterince açıklayamamaktadır.

Son yıllarda öngörücü işlemleme (predictive processing) kuramı, sosyal güçlüklerin anlaşılmasına yeni bir çerçeve sunmaktadır. Bu kurama göre beyin, pasif bir alıcı değil; sürekli olarak duyusal girdilere ilişkin öngörüler üreten ve gelen bilgiyle bu öngörüleri karşılaştırarak modelini güncelleyen aktif bir sistem olarak işlev görmektedir (Friston 2010). Sosyal bağlamda bu; partnerin bir sonraki hareketini, bakışını ya da söz zamanlamasını önceden tahmin edebilmeyi gerektirmektedir. Söz konusu öngörücü sürecin bozulması, gecikmiş tepkiler, sosyal ritim kayıpları ve kişilerarası koordinasyon güçlükleri biçiminde kendini göstermektedir.

DEHB'de sosyal öngörünün üç temel bileşeni üzerinde toplanmakta olan kanıtlar, bu yorumu desteklemektedir. Birincisi, öngörücü kontrol (anticipatory control)—yani harekete geçmeden önce hazırlanma kapasitesi— DEHB'li bireylerde belirgin biçimde zayıflamakta; proaktif kontrol yerine reaktif kontrol örüntüsü baskın olmaktadır. İkincisi, ortak dikkat (joint attention) alanında başlatıcı dikkat koordinasyonunun tepkisel koordinasyondan daha fazla bozulduğu, öngörücü bakış örüntülerinin ise yetersiz kaldığı görülmektedir. Üçüncüsü ve en doğrudan kanıt noktası kişilerarası senkronidir: DEHB'li bireylerde iradi senkroni belirgin biçimde bozulmuşken otomatik senkroni kısmen korunmaktadır; bu bulgu, günlük sosyal etkileşimin büyük bölümünü oluşturan kasıtlı koordinasyon süreçlerindeki özgül bir yetersizliğe işaret etmektedir (Gvirts Problovski ve ark. 2021).

Bu bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, DEHB'deki sosyal güçlüklerin dikkat eksikliğinin dolaylı bir yansıması değil; zamansal öngörü mekanizmalarının özgül bir bozulmasının ürünü olduğu anlaşılmaktadır. Klinik açıdan bu; değerlendirme süreçlerinde öngörücü kontrol ve senkroni kapasitesinin ayrıca ele alınmasını, müdahale yaklaşımlarının ise sosyal becerinin yanı sıra zamansal koordinasyon bileşenini de içerecek biçimde yapılandırılmasını gerektirmektedir.

Kaynaklar

Barkley RA (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychol Bull 121: 65-94.

Friston KJ (2010) The free-energy principle: a unified brain theory? Nat Rev Neurosci 11: 127-138.

Gvirts Problovski HZ, Pelc T, Kessel Y ve ark. (2021) Impairments of interpersonal synchrony evident in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Acta Psychol 212: 103210.

Ortak motor kontrolün sanal dinamik sistemlerle değerlendirilmesi: Stick game paradigmasının tasarımı

Doç. Dr. Kutluk Bilge Arıkan, Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği Bölümü

Güncel yaklaşımlar, DEHB'li bireylerin sosyal etkileşim ve kişilerarası koordinasyon alanlarında yaşadığı aksaklıkların, dinamik ve zamansal boyuttaki bir öngörü yetersizliğinden kaynaklandığını öne sürmektedir (Gvirts Problovski ve ark. 2021). DEHB'deki sosyal güçlüklerin altında yatan bilişsel mekanizmalar; "Öngörücü İşlemleme" kuramı çerçevesinde, iki kişinin bir çubuk üzerindeki topu dengede tutmaya çalıştığı ortak dinamik bir görev üzerinden tartışılmıştır.

Sosyal etkileşimde beyin, pasif bir alıcı olmaktan ziyade partnerin bir sonraki hamlesini ve söz zamanlamasını tahmin eden aktif bir sistemdir. Çubuk ve top oyununda bu durum, topun ivmesini ve partnerin çubuğu eğme zamanlamasını önceden modellemeyi gerektirir. Geliştirilen paradigmada sistemin iki kişi tarafından kararlı hale getirilmesi ve skoru arttırmak üzere performansın geliştirilmesi hedeflenmektedir. Katılımcılar kolaboratif ve kooperatif olmak üzere iki farklı etkileşim türünde oyunu oynayabilmektedir. Toplanan kinematik ve kinetik verinin yanında EEG verisi ile oyunculara özel matematiksel modellerin geliştirilmesi, kontrol stratejilerinin tanılanması mümkün olmaktadır (Başak ve ark. 2026).

Öngörücü kontrol eksikliğinde top daha kaymadan proaktif olarak hazırlık yapma kapasitesi (anticipatory control) zayıftır; bunun yerine top kaydıktan sonra durumu toparlamaya çalışan tepkisel (reaktif) bir kontrol örüntüsü baskındır. Ortak dikkat sorunlarının olması halinde, oyuncuların topun hızına ve partnerin hamlelerine dair başlattığı öngörücü bakış örüntüleri yetersiz kalmakta, başlatıcı koordinasyon süreçleri bozulmaktadır. Kişilerarası senkroni kaybı olması durumunda ise günlük sosyal uyumun temelini oluşturan iradi ve kasıtlı koordinasyon süreçleri kırılmakta, gecikmiş tepkiler sosyal ritim kayıplarına yol açmaktadır.

DEHB'deki sosyal güçlükler dikkatin dolaylı bir yansıması değil; zamansal öngörü mekanizmalarının özgül bir bozulmasıdır. Bu nedenle, klinik değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarında sadece klasik sosyal becerilere odaklanılmamalı; tedavi protokolleri **zamansal koordinasyon**, **öngörücü kontrol** ve **dinamik sistem yönetimi** bileşenlerini içerecek şekilde yapılandırılmalıdır.

Kaynaklar

Başak, N., Yılmaz, G.N., Arıkan, K.B., Cabibihan, J.J., Collaborative vs Cooperative Dyadic Interaction in a Digital Balancing Task: Implications for Social Robot Co-Action Design, 18th International Conference on Social Robotics (ICSR 2026), London, United Kingdom, 2026.

Gvirts Problovski HZ, Pelc T, Kessel Y ve ark. (2021) Impairments of interpersonal synchrony evident in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Acta Psychol 212: 103210.

İnsan–makine etkileşiminden dijital fenotiplemeye: Ortak motor görevlerden elde edilen nicel göstergeler

Gökçe Nur Yılmaz
TED Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan çocuklarda sosyal etkileşim güçlükleri sık görülmekle birlikte, bu güçlüklerin değerlendirilmesi büyük ölçüde klinik gözlem, görüşme ve ebeveyn ya da öğretmen derecelendirme ölçeklerine dayanmaktadır. Bu araçlar öznel ve aralıklıdır; dikkatin etkileşim sırasında nerede koptuğunu ya da dürtüsel bir davranışın etkileşimin akışını nasıl bozduğunu yakalayamamaktadır. Son yıllarda DEHB'de nesnel ölçüm arayışı hız kazanmıştır. Akıllı saat sensörleri ve makine öğrenmesiyle hiperaktivitenin ölçüldüğü 30 çocukluk bir pilot çalışmada, ebeveynlerin bildirdiği etkinlik bilgisiyle birlikte kullanıldığında, birleşik ya da hiperaktivite-dürtüsellik baskın sunum biçiminde DEHB tanısı olan çocuklar kontrollerden 0,89 doğrulukla ayrılabilmiştir (Lindhiem ve ark. 2022). Ancak bu tür ölçümler bireyin tek başına hareketini değerlendirmekte, sosyal etkileşimin karşılıklı dinamiklerini dışarıda bırakmaktadır.

Sosyal etkileşimin DEHB'de farklı işlendiğine ilişkin güncel kanıtlar bu boşluğun önemini artırmaktadır. Sosyal etkileşim içeren doğal film uyaranlarının kullanıldığı bir elektroensefalografi çalışmasında, kişiler arası gama bandı eşzamanlılığının DEHB tanısı olan çocuklarda kontrollere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir (Yang ve ark. 2024). Bu çalışmada, DEHB'de sosyal etkileşimin davranışsal düzeyde nesnel olarak değerlendirilmesi için ortak motor görevler ve insan–makine etkileşimi ele alınmaktadır.

Partnerin bir yapay ajan olduğu oyun düzenlerinde her çocuğa aynı ve tekrarlanabilir davranış sunulabilmekte; gecikme ve öngörülemezlik gibi parametreler sistematik olarak değiştirilebilmektedir. Bu çalışmanın odağı, bu görevlerden elde edilen konum, hız ve kuvvet sinyallerinin DEHB'nin çekirdek özellikleriyle ilişkilendirilebilecek nicel göstergelere dönüştürülmesidir. Dikkat dalgalanmaları için deneme içi ve denemeler arası değişkenlik ile eşzamanlılıktaki epizodik kopmalar önerilmektedir; DEHB'de tepki süresi dağılımının uzun kuyruğunu ve değişkenliğini yansıtan parametrelerin daha yüksek olduğunu gösteren meta-analiz bulguları bu yaklaşımı desteklemektedir (Bella-Fernández ve ark. 2024). Dürtüsellik için erken başlatma, aşırı düzeltme ve partnerle çatışan kuvvet; hiperaktivite için görevle ilgisiz hareket miktarı; bilişsel esneklik için partner davranışı değiştiğinde yeniden uyum süresi; sosyal öngörü için ise öngörücü ve tepkisel hareket oranı tartışılacaktır.

Bu çalışmada ayrıca DEHB çalışmalarına özgü tasarım kararları ve sınırlılıklar değerlendirilmektedir. Stimülan kullanımının kaydedilmesi, dikkatsizlik ve hiperaktivite-dürtüsellik baskın sunum biçimlerinin ayrı incelenmesi, sık eşlik eden motor koordinasyon güçlüklerinin partnersiz kontrol koşuluyla ayrıştırılması ve küçük örneklemlerde kişi düzeyinde çapraz doğrulama yapılması gerekmektedir. Bu göstergeler tanı aracı olarak değil, klinik değerlendirmeyi destekleyen ve tedavi yanıtının izlenmesine katkı sunabilecek boyutsal ölçümler olarak konumlandırılmalıdır. Ortak motor görevler, DEHB'de sosyal etkileşimin nesnel ve dinamik değerlendirilmesi için umut verici bir araştırma alanıdır; klinik geçerliliğin çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki klinisyenlerle birlikte yürütülecek çalışmalarla gösterilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

Bella-Fernández M, Martin-Moratinos M, Li C ve ark. (2024) Differences in ex-Gaussian parameters from response time distributions between individuals with and without attention deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis. Neuropsychol Rev 34:320-37.

Lindhiem O, Goel M, Shaaban S ve ark. (2022) Objective measurement of hyperactivity using mobile sensing and machine learning: pilot study. JMIR Form Res 6:e35803. https://doi.org/10.2196/35803 (Erişim tarihi: 10 Ekim 2026).

Yang MT, Fan HC, Lee HJ ve ark. (2024) Inter-subject gamma oscillation synchronization as a biomarker of abnormal processing of social interaction in ADHD. Sci Rep 14:17924. https://doi.org/10.1038/s41598-024-68905-7 (Erişim tarihi: 10 Ekim 2026).

PANEL 35

Madde Kullanımına İkincil Psikozlara Bütüncül Yaklaşım

10:45–12:00 · Salon A
Oturum Başkanı: Mustafa Nuray Namlı

Psikozun boyutsal modelinde madde kullanımına ikincil psikozlar

Doç. Dr. Eren Yıldızhan – Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Psikoaktif madde kullanımı sırasında başlayan psikotik sendromlar, etiyolojisi tespit edilebilen psikotik süreçler içinde önemli yer tutar. Dopamin üzerinden etki eden bir psikoaktif madde olan amfetamin kullanımı ile ilişkili psikotik belirtiler şizofreninin dopamin hipotezinin temellerini oluştururken, disosyatif anestezikler olarak da tanımlanan ketamin ve fensiklidin gibi N-metil D-aspartat (NMDA) reseptörü üzerinden etki eden ajanlar glutamat hipotezine kaynaklık etmiştir. Kokain, amfetamin türevi olmayan bir psikostimulandır ve metamfetaminlere benzer biçimde psikotik belirtilere yol açar.

Lizerjik asit dietilamid (LSD) ve psilosibin, serotonerjik halusinojenlerdir, psikoza yol açtıklarında akut etkileri; geometrik şekiller ve parlak renkler gibi görsel yanılsamalar, işitsel yanılsamalar, zaman algısında çarpıtmalar, sinesteziler, derealizasyon yaşantıları ve formel düşünce bozukluğudur. Fenilizopropilamin yapısında olan ve yapısal olarak hem meskalin gibi serotonerjik halusinojenlere hem de amfetaminler gibi klasik stimulanlara benzerlikleri olan ekstazi (3-4-metilen-dioksimetamfetamin, MDMA) ve 3-4-metilen-dioksietilamfetamin (MDA) kaynaklarda halusinojenler grubu altında sınıflandırılabilmekle birlikte, özgün etkileri nedeni ile serotonerjik amfetamin ya da entaktojen terimi ile ayrı bir grup olarak ele alınırlar. Kannabinoidler de psikotik belirtileri olmayan kişilerde psikotik belirtiler ortaya çıkabildiği gibi, şizofreni tanısı olan kişilerdeki psikotik belirtiler de şiddetlenmektedir.

Madde kullanımıyla ilişkili psikozlarda, madde kötüye kullanımının mı yoksa psikotik bozukluğun mu öncelikli olduğuna karar vermek kolay olmayabilir. Çoğu kez psikotik bozukluğun süresi, tanıyla ilgili en önemli belirleyici faktördür. Her ne kadar psikotik bozuklukların görünümleri birbirine benzer olsa da belirti kümelerinde tekrarlayan örüntüler olduğu bildirilir. Bu farklılıkların uzun süreli seyir özelliklerinde de ortaya çıktığı görülür.

Maddeye ikincil psikotik bozuklular için özel olarak onaylanmış herhangi bir farmakolojik tedavi olmadığından uygulanan tedaviler şizofreni spektrumundaki birincil psikotik bozuklukların tedavisi ile benzerdir. Psikotik belirtiler için kullanılan antipsikotiklere ek olarak benzodiazepinlerin kullanılması, agresyonun ve eksitasyonun kontrolüne katkı sağlayabilir. Güçlü D2 reseptör blokajı yapan antipsikotik ajanların anhedoniyi tetikleyebileceği ve uzun dönemde madde kullanım bozukluğuna ilişkin nüks riskini artırabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

ÖD Balaban, E Yıldızhan (2025) İkincil psikozlar. Psikoza Boyutsal Yaklaşım. Psikiyatride Güncel 15(4): 330-4.

Yıldızhan E (2026) Şizofreni kapsamı ve klinik görünüm. Bakırköy Psikiyatri Temel Kitabı, 1. Baskı, MN Namlı, ÖD Balaban, YH Balcıoğlu, B İnce, F Kulacaoğlu Öztürk, M Tekden, YE Yıldırım, E Yıldızhan (Ed), Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, s 164-73.

Maddeye ikincil psikotik tablolarda bütünleşik ve süreç temelli psikoterapi

Enver Denizhan Ramakan

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Erişkin Arındırma Merkezi Kliniği, İstanbul

Maddeye ikincil psikotik tablolar, madde kullanımının bırakılmasıyla tamamen gerileyen belirtilerden, madde kullanılmamasına karşın eşik altı veya tanısal düzeyde süren psikotik yaşantılara, maddenin tam olarak bırakılmamasından farklı maddelerin, biyolojik yatkınlıkların ve psikososyal faktörlerin yarattığı değişen özellikteki tablolara kadar heterojen bir klinik görünüm gösterir. Bu gruba özgü psikoterapi araştırmaları oldukça sınırlıdır; mevcut kanıtların önemli bölümü şizofreni spektrumu bozuklukları ile eşzamanlı madde kullanım bozukluğu bulunan örneklemlerden gelmektedir. Yakın tarihli bir sistematik derleme ve meta-analizde 35 randomize kontrollü çalışma değerlendirilmiş, psikososyal müdahalelerin genel belirtiler üzerindeki etkisi çok küçük bulunurken madde kullanımını azaltmada kontrol gruplarına belirgin bir üstünlük gösterilememiştir (Salahuddin ve ark. 2026). Bu örneklemler maddeye ikincil psikotik bozuklukla özdeş olmamakla birlikte, sabit müdahale paketlerinin klinik açıdan farklı gereksinimleri olan bireylerde sınırlı kalabileceğine işaret etmektedir.

Akut dönemi geride bırakan bireylerde psikoterapinin hedefi yalnızca madde kullanımının sonlandırılması veya psikotik belirtilerin ortadan kaldırılmasıyla sınırlandırılmamalıdır. Madde kullanımı ile psikotik yaşantılar; aşerme, uykusuzluk, tehdide odaklanan dikkat, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, güvenlik davranışları, utanç, suçluluk, damgalanma ve sosyal geri çekilme üzerinden birbirini sürdürebilir. İşlevsel analiz; tetikleyici bağlamı, düşünce ve duyguları, bedensel yaşantıları, davranışsal tepkileri, davranış ve tutumların kısa süreli yararını ve uzun süreli bedelini aynı haritada birleştirir. Böylece “Bu düşünce doğru mu?” sorusundan önce, “Bu yaşantı ve onunla baş etme çabası kişiye ne yaptırıyor?” sorusu ele alınır. Müdahale, psikotik yaşantının içeriğini tartışmak veya yeniden yapılandırmak yerine kişinin düşünce, duygu ve aşermeyle ilişkisini esnetmeye ve yaşamını daraltan davranış örüntülerini değiştirmeye yönelir.

Psikotik belirtileri tamamen gerilemiş bir kişide aşerme, yorgunluk, ilaç yan etkileri, utanç, suçluluk, zedelenmiş benlik algısı, aile denetimi ve otonomi kaybı ön plana çıkabilir. Motivasyonel görüşme, aşermeye alan açma, düşüncelerine mesafe alabilme, değer odaklı eylemler, uyku düzenlemesi ve nüks önleme planı bu işlevsel ağa göre bütünleştirilebilir. Eşik altı veya tanısal düzeyde psikotik belirtilerin sürdüğü bir kişide ise korkuyu doğrulamadan valide etme, dikkati şimdiki ana, iç ve dış çevreye esnekçe yöneltme, düşünceye ve zihinsel yaşantılara mesafe alabilme, güvence arama ve çevreyi tarama davranışlarını azaltma ile belirsizlik sürerken yaşama kademeli yeniden katılım öne çıkar. Psikozda kabul, ayrışma ve değer odaklı eylemi kullanan çalışmalara ait kanıtlar maddeye ikincil psikoz için doğrudan genellenememekle birlikte umut vadetmektedir (Morris ve ark. 2024).

Psikoz kişinin kendi zihnine ve kararlarına güvenini zedeleyebilir; denetimi güç madde kullanımı da kişinin davranış seçeneklerini daraltabilir. Bu nedenle tedavide motivasyon sabit bir özellik olarak değil, bağlama göre değişen bir süreç olarak ele alınmalı; küçük seçimlerle eyleme yön verme kapasitesi ve otonomi yeniden güçlendirilmelidir. Belirtilerin seyri ve kalıcı psikotik bozukluğa geçiş riski değişken olduğundan psikoterapi, psikiyatrik izlem ve farmakolojik tedaviyle bir arada yürütülmelidir (Ricci ve ark. 2026).

Kaynaklar

Morris EMJ, Johns LC, Gaudiano BA (2024) Acceptance and commitment therapy for psychosis: Current status, lingering questions and future directions. Psychol Psychother 97: 41-58.

Ricci V, Chiappini S, Martinotti G ve ark. (2026) From substance-induced psychosis to schizophrenia: Predictors of treatment response and transition to chronic psychotic illness—a systematic review. Schizophr Res 295: 292-316.

Salahuddin NH, Herlitzius E, Schütz A ve ark. (2026) Psychological and psychosocial interventions for people with schizophrenia and co-occurring substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 83: 353-62.

PANEL 38

Hastalıklardaki Direnç Neden Arttı? Ne Yapmalı?

10:45–12:00 · Salon B
Oturum Başkanı: E. Cem Atbaşoğlu

Psikopatolojiler ve bağımlılıklar

Prof. Dr. Berna Diclenur Uluğ

Dünyada ve ülkemizde, madde kullanım bozuklukları, alkol ve madde bağımlılıkları ve davranışsal bağımlılıklar son yirmi yıl içerisindeki yükselişini hız kesmeksizin sürdürüyor. Öte yandan özellikle şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk ve ağır depresyonlar gibi klinik tablolarda tedaviye direncin giderek arttığı, ilaç tedavisine cevabın birçok vakada yeterli olmadığı görülüyor. Tedaviye yanıtı olumsuz yönde etkileyen etmenler arasında, eşlik eden madde kullanım bozuklukları en ön sırada geliyor. İkili (veya çoğul) tanılı veya ek (eş) tanılı hastalarda görülen önemli tanı ve tedavi güçlükleri var. Madde etkilerinin ve hastalık belirtilerinin örtüşmesi veya iki durumun zamansal olarak iç içe olması her iki bozukluğun birbirini maskelemesine, doğru tanının atlanmasına ve geç konulmasına neden oluyor. Tedavide ise “bütünleştirilmiş tedavi” yaklaşımı gerekiyor ve bu ne yazık ki yaygın olarak uygulanamıyor. Bağımlılık tedavi merkezleri ile psikiyatri servislerinin ayrı yerlerde yapılanmış olması ve hastalıkların tedavilerinin ayrı ayrı yapılıyor olması bütünleştirilmiş tedavi önünde bir engel oluşturuyor. İntihar riski bu grupta belirgin olarak daha yüksek bulunuyor; özellikle depresyon ve bipolar bozuklukta, madde etkisi altında dürtüselliğin artmasıyla intihar oranı artıyor. Ayrıca şiddet, kaza, bulaşıcı hastalıklar, evsizlik ve adli sorunlar da daha sık görülüyor. Acil müdahale gerektiren durumlarda (ajitasyon, entoksikasyon, psikoz) zamanında yatış kararı, güvenli ortam sağlama ve hızlı stabilizasyon zorunlu olduğu halde bu koşulların sağlanmasında güçlükler olabiliyor. Tedavide psikososyal desteklerin sunulması, güvenli ilaç seçimi ve yakın izlem, tedaviye uyumun düşük olacağının bilinmesi ve buna yönelik önlemler alınması, gerekirse uzun etkili enjektabl formların uygulanması, kriz planı ve intihar risk değerlendirmesinin rutin olarak yapılması büyük önem taşıyor. Bu sunumda, psikiyatrik hastalıklarda tedaviye direncin artışı alkol-madde kullanım bozuklukları ve bağımlılıklar bağlamında ele alınacak ve bu gruba özgü tanı-tedavi güçlüklerinin aşılması için güncel öneriler gözden geçirilecektir.

Kaynaklar

Kirsch D, Nemeroff CM, Lippard TC (2025) Early Life Stress and Substance Use Disorders: Underlying Neurobiology and Pathways to Adverse Outcomes. Focus, 23:221-238.

Coles AS, Knezevic , George TP, Correll CU, Kane JM, Castle D. (2021) Long-Acting Injectable Antipsychotic Treatment in Schizophrenia and Co-occurring Substance Use Disorders: A Systematic Review. Frontiers in Psychiatry, Ed. Kırlı U, 12:808002.

Yeni bakışlar ne sağlar? Beklentiden gerçeğe…

Sermin Kesebir
Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.

Hastalarımızda artan tedavi direnci karşısında, tedavide yaşadığımız güçlüklerle ilişkili olarak, i) bireye özgü tedavi ii) medikal komorbiditenin tedavisi iii) tedavi araçlarının yönetimi ile bir işimiz var. Ki, herbiri psikiyatrik bozuklukların etiyolojisine ilişkin ilgi ve merakımızı doyurabilecek bir potansiyele sahiptir. Farmakolojik araçlarımızın etkinliğini arttırmak, yanetki riskini azaltmak ve tedavi uyumunu güçlendirmek üzere farmakogenomik ve terapötik ilaç düzeyi testleri hizmetimizdedir.

Nöromodülasyon araçlarımızı nörogörüntüleme ile izlemek, tedavi etkinliğini arttırmanın yanısıra, psikopatolojinin kaynağına dair yeni içgörü ve kazanımlar sağlayabilir. Ki, farmakolojik araçlar için de düşünülebilir.

Elektrofizyolojik ve metabolik göstergeler kullanılarak ölçülebilen beyin dinamiklerindeki bozulmalar, psikiyatrik hastalıklar için giderek daha fazla kabul görmektedir. Güç spektrumları veya standart entropi metrikleri kullanan geleneksel EEG araştırmaları, güncel olarak EEG'nin nöromodulasyon tedavilerine yanıt üzerindeki tahmin gücüne odaklanmaktadır. Kantitatif EEG ve hesaplamalı psikiyatri uygulamaları, duygudurum bozukluklarında biyobelirteç ve/veya endofenotip arayışına, bireye özgü tedavi tasarımına katkıda bulunabilir.

Aryutova K. Implications from translational cross-validation of clinical assessment tools for diagnosis and treatment in psychiatry. World J Psychiatry. 2021, 19,11:169-180.

Demirer RM, Kesebir S. The entropy of chaotic transitions of EEG phase growth in bipolar disorder with lithium carbonate. Sci Rep. 2021, 4,11(1):11888.

Kesebir S, Demirer RM. Mitochondrial dysfunction in EEG: high-beta specific metabolic/oxidative coupling with lactate in mania-predominant polarity. Front Psychiatry. 2026, 20,17:1727711.

PANEL 42

Belirsizlikten Güvene: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

10:45–12:00 · Salon C
Oturum Başkanı: Behçet Coşar

Hastalık belirsizliğinden uyuma: Kronik hastalıkta prognoz, psikolojik dayanıklılık ve uyumun desteklenmesi

Hayriye Mihrimah Öztürk
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Kronik hastalık, tek seferlik bir stresörden çok, kişinin beden algısını, gelecek planlarını ve kimliğini süreğen biçimde sarsan bir uyum sürecidir. Moos ve Schaefer bu süreci hastalığa özgü ve genel uyum görevleri üzerinden tanımlar; belirsiz bir geleceğe hazırlanmak da bu görevlerden biridir. Aynı yazarlar, ciddi fiziksel hastalığın kaçınılmaz olarak psikopatoloji üretmediğini ve hastaların çoğunun zamanla yeniden dengelendiğini vurgular

Bu görevlerin ortak paydası hastalık belirsizliğidir. Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre belirsizlik, kişinin hastalıkla ilgili olaylara anlam yükleyemediği bilişsel bir durumdur ve tehlike ya da fırsat olarak değerlendirilebilir. Kuramın kronik hastalık için yeniden kavramsallaştırılmış hâlinde uyum, belirsizliğin ortadan kalkmasıyla değil, yaşama olasılıksal bir bakışla yaklaşabilmekle tanımlanır (Mishel 1990). Bu nedenle klinik hedef hastaya kesinlik vermek değil, belirsizlikle birlikte yaşayabilme kapasitesini desteklemektir.

Farklı kronik hastalıklarda yapılan çalışmalar, yüksek belirsizliğin daha düşük yaşam kalitesi, daha fazla anksiyete ve depresif belirti, kaçınmacı başa çıkma ve daha düşük öz-yeterlikle ilişkili olduğunu tutarlı biçimde göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık bu ilişkide tampon ya da aracı bir rol oynayabilir; ancak kanıtların büyük bölümü kesitseldir ve nedensellik konusunda temkinli olmak gerekir.

Klinik açıdan beklenen uyum tepkisini uyum bozukluğu, demoralizasyon ve majör depresyondan ayırt etmek önemlidir. Çaresizlik ve anlam kaybının öne çıktığı, ancak anhedoninin belirgin olmadığı demoralizasyon, çoğu zaman antidepresandan çok anlam ve umut odaklı müdahalelere yanıt verir.

Prognoz iletişiminde klinisyen, belirsizliği azaltan bir yapı sağlayıcıdır. Yalancı güvence ya da bağlamsız istatistik yerine, umudu korurken gerçeklerden uzaklaşmayan bir yaklaşım önerilir: en iyisini ummak ve olası zorluklara aynı anda hazırlanmak (Back ve ark. 2003). Açık ve şefkatli iletişim umudu mutlaka azaltmaz; çoğu zaman umudun nesnesini değiştirir.

Müdahaleler basamaklı düşünülebilir: tüm hastalara net iletişim ve psikoeğitim, risk altındakilere yapılandırılmış belirsizlik yönetimi ve aile katılımı, klinik tablo geliştiğinde ise spesifik psikoterapi. Belirsizlik yönetimi müdahaleleri belirsizliği azaltmayı, kabul ve kararlılık terapisi ile bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar ise belirsizliğe tahammülü artırmayı hedefler. Bu müdahalelerin psikolojik uyumu iyileştirdiğine dair kanıt güçlüyken, sağkalım üzerindeki etkileri belirsizdir.

Sonuç olarak, kronik hastalıkta belirsizlik çoğu zaman ortadan kaldırılamaz. Psikiyatristin görevi, normal uyumu patolojikleştirmeden belirsizliğe verilen yanıtı anlamak ve hastanın belirsizlikle birlikte anlamlı bir yaşam kurabilme kapasitesini güçlendirmektir.

Kaynaklar

Back AL, Arnold RM, Quill TE (2003) Hope for the best, and prepare for the worst. Ann Intern Med 138: 439-43.
Mishel MH (1990) Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image J Nurs Sch 22: 256-62.
Moos RH, Schaefer JA (1984) The crisis of physical illness: an overview and conceptual approach. Coping with Physical Illness 2: New Perspectives, RH Moos (Ed), New York, Plenum Press, s. 3-25.

Etik belirsizlikten ortak karara: Karar verme süreçlerinde KLP'nin rolü

Abdullah Yıldız
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

Hastane, hem hasta hem klinisyen için tekinsizliğin, yani insanın dünyada kendini evinde hissedememesinin yoğunlaştığı yerlerden biridir. Tanısal ve prognostik belirsizlik çoğunlukla yeni bilgiyle azalır. Etik belirsizlikte ise olgusal netlik gereklidir ama yeterli değildir. Çünkü değerler çatıştığında hangisinin ağır basacağını hiçbir tetkik söylemez. Bu konuşmada konsültasyon liyezon psikiyatrisinin (KLP) katkısının belirsizliği ortadan kaldırmak değil, türünü ayırt etmek ve onu adil ve paylaşılan bir karar sürecine dönüştürmek olduğu savunulacaktır.

KLP hekimi klinik karşılaşmalarda etik açıdan da anlam taşıyan çeşitli ikilemlerle karşılaşabilir. Bu ikilemler, bilgi ya da iletişim eksikliğinden doğan ve netleşince dağılan sözde ikilemler, müzakere gerektiren gerçek değer çatışmaları ve etik bir sorunun klinik bir istemin kılığında geldiği maskelenmiş ikilemler olarak sınıflandırılabilir. Örneğin sık talep edilen "Karar verme kapasitesini değerlendirir misiniz?" (ki bu bazen doğrudan ifade de edilmez) türünden istemlerin önemli bir kısmının ardında kabullenme güçlüğü, ekip ile hasta arasındaki çatışma, sorumluluk paylaşımı ya da taburculuk baskısı gibi çözülmemiş ikilemler bulunabilir. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin KLP kitabı da KLP'nin görevleri arasında adli ve etik konulardaki karar süreçlerine katılmayı saymaktadır (Cimilli 2019). Yerleşik klinik etik destek yapılarının sınırlı olduğu ortamlarda KLP, farkında olunsun ya da olunmasın, doğrudan ya da dolaylı olarak etik bir aktöre dönüşmektedir.

Sık karşılaşılan ve önemli bir örnek olduğu için, kapasite değerlendirmesinde dört işlevsel ölçüt üzerindeki uzlaşıya rağmen uygulamada zorluk yaşanan üç noktaya değinilecektir. Bunlar risk, değerlendiren hekimin kendi değerleri ve "makul gerekçe"nin ölçütüdür. KLP psikiyatristleriyle yapılan çalışmalar zor kapasite olgularındaki güçlüklerin yalnızca klinik olmadığını, doğrudan etik boyutlar da içerdiğini göstermektedir (Kane ve ark. 2022). Bu arka plana dayalı olarak oturumda bir örnek üzerinden, tek bir tanısal içeriğin bile kapasite yargısını nasıl kaydırabildiği ve bu kaymanın epistemik adaletsizlik kavramıyla nasıl ilişkilendirilebileceğine değinilecektir.

Son olarak, son yıllarda tıp eğitiminde ve klinik beceriler arasında giderek daha çok ele alınan belirsizliğe toleransın olumsuz tepkilere katlanma olarak değil, bir uyum kapasitesi olarak yeniden tanımlanmasından (Han ve Hofmann 2026) yola çıkılarak KLP'nin ortak karara katkı verebileceği dört işlev önerilecektir. Bunlar: belirsizliğin türünü adlandırmak, hasta ile ekip arasında arabuluculuk yapmak, değerlendirme sürecini tasarlamak ve ahlaki yükü paylaşmaktır. Bu bağlamda, belirsizlik karşısında KLP'nin bu işlevlerini kolaylaştıracağı düşünülen alçakgönüllülük, esneklik, cesaret ve pratik bilgelik (*phronesis*) gibi erdemlere değinilecektir.

Kaynaklar

Cimilli C (2019) Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp. H Elbi, C Cimilli, ÖÖ Sertöz ve ark. (Ed.), Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Cilt 2 içinde. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s.1-10.

Han PKJ, Hofmann B (2026) Uncertainty tolerance in healthcare: towards a normative conception. Theor Med Bioeth 47:5-27.

Kane NB, Ruck Keene A, Owen GS ve ark. (2022) Difficult capacity cases—the experience of liaison psychiatrists: an interview study across three jurisdictions. Front Psychiatry 13:946234.

Konsültasyon süreçlerindeki belirsizlikten bütüncül bakıma: KLP'de proaktif paradigma

İrem Ekmekci
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Genel hastanede ruhsal ve bedensel sağlık gereksinimlerinin iç içe geçmesi, konsültasyon süreçlerinde belirsizliği artırabilir. Psikiyatrik değerlendirmenin ne zaman isteneceği, hangi sorunların önceliklendirileceği, önerilerin nasıl uygulanacağı ve izlemin kim tarafından sürdürüleceği konusundaki belirsizlikler bakımın parçalanmasına zemin hazırlayabilir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), biyopsikososyal yaklaşımı klinik bakımın bütününe taşıyarak bu süreçlerin daha anlaşılır, tutarlı ve kişi merkezli biçimde yürütülmesine katkı sağlayabilir. Proaktif paradigma, psikiyatrik gereksinimlerin erken belirlenmesini ve KLP ekibinin tedavi ekibiyle sürekli iş birliği içinde çalışmasını esas alan bir hizmet modelidir.

Proaktif KLP'nin temel bileşenleri; ruhsal sağlık sorunlarının sistematik olarak taranması, bireysel gereksinimlere göre erken müdahale, ekip temelli hizmet sunumu ve psikiyatrik bakımın ilgili servislerin günlük işleyişine entegrasyonudur (Oldham ve ark. 2021). Bu yaklaşımda değerlendirme, konsültasyon talebini bekleyen tekil bir işlem olmaktan çıkarak yatıştan taburculuğa uzanan bakım sürecinin bir parçasına dönüşür. Deliryum, depresif belirtiler, kaygı, madde kullanımıyla ilişkili sorunlar ve tedaviye katılımı güçleştiren etkenlerin erken fark edilmesi hedeflenir. Klinik değerlendirme, kişinin hastalık deneyimini, iletişim gereksinimlerini, sosyal desteklerini ve bakımın önündeki engelleri de kapsar. Düzenli ekip görüşmeleri, ortak bakım planı ve önerilerin uygulanmasının izlenmesi, sorumlulukların ve beklentilerin netleştirilmesine yardımcı olur.

Proaktif hizmet modellerine ilişkin sistematik derleme, bazı uygulamalarda hastanede yatış süresinin kısaldığını bildirmekle birlikte, çalışmaların yöntemsel farklılıkları ve çoğunlukla randomize olmayan tasarımları sonuçların genellenmesini sınırlandırmaktadır (Oldham ve ark. 2019). İleri yaştaki tıbbi hastalarla yürütülen geniş ölçekli HOME çalışmasında ise proaktif ve entegre KLP, randomizasyon sonrası 30 gün içinde hastanede geçirilen toplam süreyi anlamlı düzeyde azaltmamıştır (Sharpe ve ark. 2024). Bu bulgular, modelin değerinin yatış süresinin yanı sıra bakımın niteliği, hasta deneyimi, ekip iletişimi ve süreklilik gibi farklı sonuçlarla değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu konuşmada, geleneksel konsültasyon süreçlerindeki belirsizlik kaynakları proaktif KLP'nin temel ilkeleri üzerinden ele alınacak; erken değerlendirme, servis ekibiyle bütünleşme ve ortak bakım planlamasının klinik uygulamadaki karşılıkları tartışılacaktır. Türkiye'de uygulanabilir bir model için insan gücü, servislerin gereksinimleri, iş akışları, eğitim ve kurumsal destek başlıkları değerlendirilecektir. Ayrıca tarama sonuçlarının klinik değerlendirmeyle tamamlanması, kişinin tercihleri ve mahremiyetinin gözetilmesi ve hizmete erişimde eşitliğin korunması üzerinde durulacaktır. Amaç, belirsizliğin ortak değerlendirme ve açık iletişim yoluyla yönetildiği, güvenin süreklilik içinde kurulduğu bütüncül bir bakım anlayışı sunmaktır.

Kaynaklar

Oldham MA, Chahal K, Lee HB (2019) A systematic review of proactive psychiatric consultation on hospital length of stay. Gen Hosp Psychiatry 60:120-6.

Oldham MA, Desan PH, Lee HB ve ark. (2021) Proactive consultation-liaison psychiatry: American Psychiatric Association resource document. J Acad Consult Liaison Psychiatry 62:169-85.

Sharpe M, Walker J, van Niekerk M ve ark. (2024) Proactive integrated consultation-liaison psychiatry and time spent in hospital by older medical inpatients in England (The HOME Study): a multicentre, parallel-group, randomised controlled trial. Lancet Psychiatry 11:684-95.

PANEL 45

Belirsizlikten Yabancılaşmaya: Tekinsiz Deneyimin Nörobiyolojisi

10:45–12:00 · Salon D
Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak

Öngören beyin: Gerçeklik, beden ve kendilik modellerinin inşası

Uzm. Dr. Zehra Uçar Hasanlı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kişinin kendini nasıl tanıdığı ve benlik kavramını özel kılan şeyin ne olduğu; psikoloji, psikiyatri ve sinirbilimin en çok tartışılan konularından biridir. Alandaki temel sorun, araştırmalarda elde edilen farklı bulguların bir araya getirebileceği kuramsal bir çerçevenin eksik oluşudur. Yapılan açıklamalardan bazıları benlik duygusunun motor komutlar ile duyusal geri bildirimin uyumu ile ilişkili olduğunu savunmuş, bazıları ise tek bir "benlik ağı" önermiştir. Konuya ilişkin bir başka kapsayıcı olduğu düşünülen açıklama ise benliğin, öngörücü kodlama ve serbest enerji ilkesi çerçevesinde beynin tahmin hatalarını en aza indirme çabası ile ilişkili olduğudur (Apps ve Tsakiris 2014).

Serbest enerji ilkesine göre beyin entropisini düşük düzeyde tutmaya çalışır ve düzensizliğe direnir. Bunu yapabilmek için ise çevreden gelecek uyaranların nasıl duyusal sonuçlar uyandıracağını önceden tahmin etmelidir. Bununla ilişkili olan öngörücü kodlama kuramına göre beyin, çevreden edindiği duyusal veriyi, içsel modelleri sayesinde oluşturduğu tahminlerle değerlendirir. Eğer tahmin edilen ve gerçek duyusal girdi arasında bir uyuşmazlık olursa bu durum tahmin hatası olarak adlandırılır ve işlenmek üzere hiyerarşik sinir ağları boyunca üst seviyelere iletilir. Bu sayede beynin tahminleri sürekli güncellenir ve optimize edilir. Serbest enerji ilkesine göre de beynin entropiyi düşük düzeyde tutabilmesi, bu optimizasyon sayesinde, tahmin hatalarını en az indirmesiyle sağlanır. Uzun vadede bu, beynin bir bütün olarak tüm duyusal sistemlerdeki ortalama hatayı en aza indirmesi, gelen duyusal girdiyi en iyi nasıl modelleyeceğini ve öngöreceğini öğrenmesi anlamına gelir. Beyin, tahmin hatasını ise içsel modelini güncelleme veya eyleme geçerek dünyayı tahminine uydurma şeklinde iki yolla azaltır (Sprevak ve Smith 2023).

Bu hipotezlerin en önemli yanlarından biri beynin ilk tahminlerinin ve veri sonrası çıkarımlarının Bayesçi olarak optimize edilmiş olasılıklara dayanılarak yapılmasıdır. Bayes çıkarımında beynin bir hipoteze ilişkin inancı (prior), bu hipotez doğruysa gelen duyusal verinin ne kadar beklenir olduğuyla (olabilirlik) birleştirilir ve güncellenmiş inanç (posterior) elde edilir. Bu güncellemede her iki bileşenin kesinliği (precision) belirleyicidir. Bu bağlamda kişinin kendi özelliklerinin zihinsel temsili de olasılıksaldır. Yani kişinin kendi bedeni “ben” olma ihtimali en yüksek olan bedendir, çünkü diğer nesnelerin aynı duyusal girdiyi oluşturma ihtimali düşüktür. Bu çerçevede benlik, farklı duyulardan gelen uyumlu bilgilerin zamanla ilişkilendirilmesiyle ortaya çıkar. Gördüğümüz dokunma ile hissettiğimiz dokunma, yalnızca kendi bedenimizde aynı anda gerçekleşir. Böylece "ben", duyusal girdileri en tutarlı ve doğru biçimde açıklayan hipotez haline gelir ve bir prior olarak temsil edilir. Aynada kendini tanıma bunun iyi bir örneğidir: Bebek, kendi hareketleriyle eşzamanlı hareket eden görüntüyü açıklamak için bu görüntüyü kendi bedeni olarak kodlar (Apps ve Tsakiris 2014).

Ayrıca yapılan araştırmalar, benlik algısının plastik olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin lastik el yanılsaması, yüz sahipliği (enfacement), lastik ses yanılsaması gibi deneylerde kişilerin kendilerine ait olmayan verileri; duyusal girdinin senkron olarak ayarlanmasıyla “ben” olarak yorumladığı görülmüştür. Bu deneylerde başta ciddi bir tahmin hatası ortaya çıkar. Ancak algısal öğrenme süreçleri, kişinin görünümüne ya da sesine ilişkin temsilleri günceller; böylece eşzamanlı multimodal uyarımın ardından bedenin ve sesin olasılıksal temsili farklılaşır. Bu yanılsamalar, bedene ilişkin temsillerin esnek olduğunu ve beklentiler ihlal edildiğinde güncellenebildiğini göstermektedir.

Bu yaklaşım, benliği özel bir mekanizmaya değil, beynin duyular arasında tutarlı tahminler kurma becerisine dayandırarak farklı bulguları ortak bir çerçevede açıklamayı amaçlamaktadır. Ancak bu yaklaşımın da ampirik olarak ne ölçüde sınanabilir olduğu tartışmalıdır.

KAYNAKLAR

Apps MA, Tsakiris M (2014) The free-energy self: a predictive coding account of self-recognition. Neurosci Biobehav Rev 41: 85-97.
Sprevak M, Smith R (2023) An introduction to predictive processing models of perception and decision-making. Top Cogn Sci.

Aşinalığın çözülmesi: Tekinsiz deneyimin sinirsel mekanizmaları

Pelin Kutlutürk Üney
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Tekinsizlik, tamamen yabancı bir uyaranla karşılaşmaktan farklı olarak, tanıdık olanın beklenen gibi olmaması ile ortaya çıkan bir deneyimdir. Tanıdık bir yüzün mimiklerinin, insansı bir robotun hareketlerinin ya da iyi bilinen bir çevrenin beklenenden farklı algılanması, "bir şeylerin yerli yerinde olmadığı" yönünde açıklanması güç bir duygu oluşturabilir. Bu konuşmada tekinsiz deneyimin sinirsel mekanizmaları; aşinalık, öngörücü işleme, salience ağı gibi kavramlar üzerinden ele alınacaktır.

Aşinalık, bir uyaranın daha önce onunla karşılaşıldığına ilişkin hızlı ve görece otomatik bir sinyali ifade ederken; hatırlama, karşılaşmanın bağlamsal ayrıntılarının geri çağrılmasını içerir (Brown ve Aggleton, 2001). Tekinsiz deneyimde sorun her zaman uyaranın tanınamaması değildir; tanıdık olarak sınıflandırılan bir uyaranın beklenen özellikleriyle mevcut duyusal girdinin uyuşmaması da belirleyici olabilir. Bu açıdan tekinsizlik, yüksek aşinalık ile çözümlenemeyen uyumsuzluğun bir araya geldiği özel bir durum olarak düşünülebilir.

Öngörücü işleme yaklaşımına göre beyin, duyusal girdileri pasif biçimde kaydetmek yerine, içsel modeller aracılığıyla sürekli tahminler üretir ve bu tahminleri gelen duyusal bilgiyle karşılaştırır. Aradaki fark öngörü hatasını oluşturur. Küçük öngörü hataları modelin güncellenmesiyle giderilebilirken, belirgin ve kolayca çözümlenemeyen uyumsuzluklar tekinsiz deneyime katkıda bulunabilir. Örneğin, insansı yapay failler üzerine yapılan tekinsiz vadi çalışmaları, görünümün oluşturduğu beklentiler ile gözlenen hareket örüntüleri arasındaki uyumsuzluğun öngörü hatasını artırarak tekinsiz deneyime katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Saygin, Chaminade, Ishiguro ve ark., 2012). Öngörü hatasına atfedilen hassasiyet, hangi uyumsuzlukların dikkat ve bilişsel kaynaklar açısından önceliklendirileceğini de belirler. Bu süreçte anterior insula ve anterior singulat korteksi içeren salience ağı, beklenmedik ve davranışsal açıdan önemli uyaranların belirlenmesinde; dikkatin yönlendirilmesi ve bedensel yanıtlarla bütünleştirilmesinde rol oynar. Böylece uyumsuzluk yalnızca bilişsel olarak fark edilmez, aynı zamanda bedensel ve duygusal olarak "bir şey yanlış" biçiminde deneyimlenebilir (Menon ve Uddin, 2010).

Sonuç olarak tekinsiz deneyim, tek bir beyin bölgesinin işlevine indirgenebilecek bir durumdan ziyade; aşinalık sinyallerinin, hiyerarşik öngörü süreçlerinin ve öngörü hatalarına atfedilen hassasiyetin, salience ve interoseptif işlemleme mekanizmalarıyla dinamik etkileşiminden ortaya çıkan çok katmanlı bir sinirsel süreç olarak değerlendirilebilir. Bu çerçevede tekinsizlik, özellikle yüksek aşinalık taşıyan uyaranlarda duyusal girdinin mevcut içsel modellerle yeterince uzlaştırılamaması ve ortaya çıkan öngörü hatasının davranışsal önem kazanarak dikkat, otonomik uyarılma ve duygusal değerlendirme sistemlerini devreye sokması sonucunda ortaya çıkan bütünleşik bir deneyim olarak kavramsallaştırılabilir.

Kaynaklar

Brown MW, Aggleton JP (2001) Recognition memory: What are the roles of the perirhinal cortex and hippocampus? *Nat Rev Neurosci*, 2:51-61.

Menon V, Uddin LQ (2010) Saliency, switching, attention and control: A network model of insula function. *Brain Struct Funct*, 214:655-667.

Saygin AP, Chaminade T, Ishiguro H ve ark. (2012) The thing that should not be: Predictive coding and the uncanny valley in perceiving human and robot actions. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 7:413-422.

Yabancılaşan benlik: Psikopatolojide kendilik bozukluklarının nörobiyolojisi

Cemal Hasanlı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kendilik deneyimi, kişinin bedenini, düşüncelerini ve eylemlerini kendisine ait olarak yaşamasını ve dünyayla süreklilik taşıyan bir ilişki kurmasını sağlamaktadır. Kendilik deneyimindeki değişiklikler, depersonalizasyon/derealizasyonda bedene ve çevreye yabancılaşma, şizofreni spektrum bozukluklarında düşünce ve eylem sahipliğinde bozulma gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. OKB'de görülen "not just right experiences" ise eylemlerin öznel yeterliliği ve tamamlanması açısından bu tartışmaya farklı bir boyut kazandırmaktadır. Öngörücü işlemleme (Predictive processing)yaklaşımı ise bu yaşantıları bedenden ve dış dünyadan gelen bilgileri mevcut öngörülerle bütünleştirmesi üzerinden açıklamaya çalışır. Bu süreçte öngörü hatalarının (prediction errors), yanı sıra öngörülere ve duyusal kanıtlara atfedilen göreli güvenilirlik, yani kesinlik ağırlıklandırması önem taşır. Kendilik deneyiminin sürekliliği, farklı duyusal kaynakların bütünleştirilmesi ve kişinin kendi eylemlerinin sonuçlarının öngörülebilmesiyle ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, farklı klinik görünümlerin tek bir öngörü hatası veya kesinlik bozukluğuna indirgenmesi yeterli değildir.

Depersonalizasyon/derealizasyonda kişi, kendisinin ve çevresinin gerçek olduğunu bilmesine rağmen bedensel yabancılaşma, duygusal küntleşme ve gerçek dışılık hissi yaşayabilmektedir. İnteroseptif öngörücü işlemleme modelleri, bu ayrışmayı bedensel sinyallerin duygusal deneyim ve dış duyusal bilgilerle bütünleştirilmesindeki değişikliklerle ilişkilendirmektedir. Aktif çıkarım yaklaşımında ise kendilikle ilgili duyusal bilginin uygun biçimde zayıflatılamaması ve kesinliğinin düzenlenememesi, normalde örtük sürdürülen süreçlerin aşırı öz-izlemenin (self-monitoring) odağına gelmesine katkıda bulunabilir. Bu durum, deneyimin kendiliğindenliğinin azalması ve kişinin kendisini yaşantısının katılımcısından çok gözlemcisi gibi hissetmesi üzerinden ele alınmaktadır. Şizofrenide eylemlilik (agency) araştırmaları, kişinin kendi eylemlerine ilişkin atıflarında hem azalma hem artış bildirmektedir. Bu farklılıklar, kullanılan deneysel görevlerin yanı sıra örtük eylemlilik hissi ile açık eylemlilik yargısının ayrıştırılmasını gerektirmektedir. Korolar deşarj (corollary discharge)ve duyusal zayıflatma (sensory attenuation) süreçlerine ilişkin bulgular, eylemlerin duyusal sonuçlarının öngörülmesindeki değişikliklere işaret ederken, üst düzey nedensel değerlendirmeler farklı atıf örüntülerine katkıda bulunabilir. OKB'de ise eylemin gerçekleştirilmesine rağmen öznel tamamlanma hissinin oluşmaması, bazı tekrarlama ve düzenleme davranışlarını anlamada önemlidir. Mevcut çalışmalar, kendilik deneyimindeki değişikliklerin bedensel, duyusal ve bilişsel süreçlerin etkileşimiyle değerlendirilmesini desteklemektedir. Bununla birlikte, klinik yaşantılar ile hesaplamalı mekanizmalar arasındaki nedensel bağlantılar henüz yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Fenomenolojik değerlendirmeleri davranışsal ve nörofizyolojik ölçümlerle birleştiren çalışmalar, kuramsal modellerin sınanması ve klinik tablolar arasındaki benzerliklerle farklılıkların belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Ciaunica A, Seth A, Limanowski J ve ark. (2022) I overthink—Therefore I am not: An active inference account of altered sense of self and agency in depersonalisation disorder. Consciousness and cognition 101: 103320.

Gatus A, Jamieson G, Stevenson B (2022) Past and future explanations for depersonalization and derealization disorder: A role for predictive coding. Frontiers in human neuroscience 16: 744487.

Horncastle T, Ludlow AK, Gutierrez R (2022) Not just right experiences and incompleteness as a predictor of Obsessive Compulsive symptoms in clinical and community samples: A meta-analysis. Journal of obsessive-compulsive and related disorders 35: 100762.

Rossetti I, Mariano M, Maravita A ve ark. (2024) Sense of agency in schizophrenia: A reconciliation of conflicting findings through a theory-driven literature review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 163: 105781.

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 6

Bağımlılıkta Aileye Yaklaşım: Sistemik Formülasyondan Klinik Müdahaleye

10:45–12:00 · Salon E

Oturum Başkanı: Nuşin Sarımurat Baydemir

Ergenin semptomundan aile sistemine

Doç. Dr. Fatma gül Helvacı Çelik

Giresun üniversitesi

Psikiyatri AD.

Ergenlik döneminde ortaya çıkan alkol ve madde kullanım bozuklukları, bireysel bir patolojiden ziyade aile içi etkileşim döngüleri, ilişkisel sınırlar ve kuşaklar arası aktarım süreçleriyle şekillenen klinik bir tablodur. Bu çalışmada, artan alkol kullanımı, öfke nöbetleri ve okula devamsızlık şikâyetleriyle annesi tarafından getirilen 16 yaşındaki erkek ergen olgusu üzerinden sistemik aile terapisi formülasyonu ve klinik karar noktaları ele alınmaktadır.

İlk görüşmede 'Tanımlanmış Hasta' odağından ilişkisel örüntülere kayma sağlanmış; ergenin sergilediği semptomların babanın 2 yıl önceki alkol bırakma ('kuru sistem') evresi ve ebeveyn çatışmasını örtme işleviyle doğrudan bağlantılı olduğu saptanmıştır. Üç kuşaklık genogram haritalamasında, baba tarafında her aile birimindeki en küçük erkek çocukta alkol/davranım sorunu örüntüsünün tekrarlandığı ve 'görünmez sadakat' mekanizmasının işlediği görülmüştür.

Kriz yönetiminde adli süreçler ve aile içi çatışmalar ele alınarak önce güvenlik ve motivasyonel dyad (anne-oğul) üzerinden terapötik ittifak güçlendirilmiş, ardından baba ve ağabey sisteme dâhil edilme planı yapılmıştır. Sistemik aile terapisi ilkeleri doğrultusunda ebeveyn denetimi artırılmış ve ebeveyn-ergen iletişimi yeniden yapılandırılmıştır. Sonuç olarak, bağımlılık tedavisinde aile sisteminin temel müdahale birimi olarak ele alınması nüks riskini belirgin düzeyde azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen Bağımlılığı, Sistemik Aile Terapisi, Genogram, Kuşaklararası Aktarım, Belgrad Okulu.

Kaynaklar

1. Nastasić, P. (2020). Development of the family system-therapeutic approach in the addictions treatment in Serbia. Interdisciplinary Description of Complex Systems, 18(1), 1–14.

2. Esteban, J., Suárez-Relinque, C., & Jiménez, T. I. (2023). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. Family Process, 62(1), 49–73.

3. Haggerty, K. P., & Carlini, B. H. (2020). Understanding the intergenerational transmission of substance use and problem behavior: Implications for future research and preventive interventions. Psychology of Addictive Behaviors, 34(8), 894.

Bağımlı eşten ilişki döngüsüne

Dr. Ayçe Şener
Serbest Hekim, Adana

Madde kullanımı nedeniyle başvuran çiftlerde, kullanımın bireysel etkileriyle birlikte eşlerin karşılıklı tepkilerinin ve köken aile ilişkilerinin ele alınması, klinik değerlendirmeyi genişletir. Davranışçı çift terapisi araştırmaları, madde kullanımındaki değişimi ve ilişkinin işleyişini birlikte ele almaktadır (Song ve ark. 2023). Bu konuşmada, esrar kullanımı ve ev içi gerilim nedeniyle başvuran bir çift sunulacaktır. Vaka üzerinden sistemik formülasyonun klinik kararları nasıl yönlendirdiği tartışılacaktır.

Çiftle üç ortak görüşme, her eşle de birer bireysel görüşme yapılmıştır. Erkek eşin gün içinde tekrarlayan esrar kullanımı bulunmaktadır. Kadın eş, kullanıma eşlik eden öfke ve ilgisizlikten yakınmakta ve kendini yalnız hissetmektedir. Çocuk yanında ve yolculuk sırasında kullanım öyküsü nedeniyle güvenlik riskleri de ele alınmıştır. Kadın, eşinin esrarı ilişkilerine tercih ettiğini düşünmektedir. Erkek ise ilişkideki bütün sorunların esrar kullanımına bağlanmasından rahatsızdır.

İlk görüşmede psikoeğitim verilmiş ve ilaç tedavisine başlanmıştır. Erkek eşin tam bırakma konusunda kararsız olduğu görülmüştür. Bu nedenle ilk adım olarak çiftin üzerinde uzlaşabildiği bir azaltma hedefi belirlenmiştir. Bu tercih, davranışçı çift terapisinde farklı kullanım hedeflerinin ele alınmasına ilişkin literatür çerçevesinde tartışılacaktır (Schumm ve Renno 2022).

Sistemik değerlendirmede, kadının hayal kırıklığı ve geri çekilmesi ile erkeğin öfkesi ve artan kullanımının birbirini pekiştiriyor olabileceği düşünülmüştür. Köken aile ilişkilerinde kadın, sorumluluk üstlenen çocuk konumunu tarif etmiştir. Erkek ise sınırların ve hiyerarşinin belirgin olduğu ailesinde, kendisinden daha az sorumluluk beklenen en küçük çocuk konumundadır. Kadının esrar kullanımını eşinin ailesine anlatması, erkek eşin öfkesini artırmıştır. Kadının bu paylaşım yoluyla destek aramış olabileceği düşünülmüştür. Erkeğin ise ailesi tarafından yeniden denetlenen bir çocuk gibi hissetmiş olabileceği değerlendirilmiştir. Bu yorumlar, ilerleyen görüşmelerde eşlerle birlikte araştırılacak çalışma hipotezleridir.

İkinci ortak görüşmede, yaşanan bir tartışma her iki eşin anlatımı üzerinden adım adım incelenmiştir. “Önce müziği kapatıp sonra konuşsaydınız?” sorusu, tartışmanın hangi aşamasında farklı bir tepki verilebileceğini fark etmeyi sağlamıştır. Eşlerin birbirlerini duymaları desteklenmiştir. Bununla birlikte, erkeğin kendi kullanımından ve öfkeyle verdiği tepkilerden sorumlu olduğu vurgulanmıştır. Son ortak görüşmede erkek, esrar kullanım sıklığının haftada bir–iki kullanıma düştüğünü bildirmiştir. Çift, iletişimlerinin de iyileştiğini ifade etmiştir. Literatürde esrar kullanımındaki azalmanın bazı işlevsel iyileşmelerle ilişkili olduğu bildirilmektedir (McClure ve ark. 2024).

Bu kısa görüşme süreci, bildirilen değişimin kalıcı olduğunu göstermemektedir. Psikoeğitim, ilaç tedavisi ve çift müdahaleleri birlikte yürütüldüğünden, her birinin değişime katkısı ayrı ayrı değerlendirilememektedir. İlerleyen görüşmelerde, her iki eşin kendini ifade edebilmesini, kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesini ve ilişkide daha dengeli bir işbirliği kurmasını desteklemek hedeflenmektedir. Ortak hedefi, eşin destek rolünü ve izlem planını netleştirmek için iyileşme sözleşmesi değerlendirilebilir. Bu sözleşme henüz uygulanmamıştır. Vaka, kullanım riskleri ve ilişki örüntüsünün birlikte ele alınması açısından tartışmaya açılacaktır.

Kaynaklar

McClure EA, Neelon B, Tomko RL ve ark. (2024) Association of cannabis use reduction with improved functional outcomes: An exploratory aggregated analysis from seven cannabis use disorder treatment trials to extract data-driven cannabis reduction metrics. Am J Psychiatry 181:988-996.

Schumm JA, Renno S (2022) Implementing behavioral couples therapy for substance use disorders in real-world clinical practice. Fam Process 61:25-42.

Song Y, Li D, Zhang S ve ark. (2023) The effect of behavior couples therapy on alcohol and drug use disorder: A systematic review and meta-analysis. Alcohol Alcohol 58:13-22.

Semptomun ötesini görmek: Sistemik aile terapisiyle formülasyondan müdahaleye

Doç Dr Gülin Özdamar Ünal
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bağımlılık yalnızca bireyi değil, bireyin içinde bulunduğu aile sistemini ve yakın ilişkilerini de etkileyen, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan klinik durumlardır. Sistemik yaklaşım, bağımlılığı yalnızca bireysel belirtiler üzerinden değerlendirmek yerine, aile üyeleri arasındaki karşılıklı etkileşimleri, ilişki örüntülerini ve ailenin sahip olduğu iyileşme kaynaklarını da dikkate alır. Bu yaklaşımda amaç, aileyi bağımlılığın nedeni olarak görmek değil, bağımlılık ile aile işlevselliği arasındaki karşılıklı ilişkileri anlamaktır.

Sistemik aile terapisinin temel kavramlarından olan homeostaz ve döngüsel nedensellik, bağımlılık davranışı etrafında gelişen ve zaman içinde sürdürülebilen aile etkileşimlerinin anlaşılmasına yardımcı olur. Aile üyelerinin sorunlarla baş etmek amacıyla geliştirdiği bazı davranışlar, başlangıçtaki işlevlerinden bağımsız olarak mevcut ilişki örüntülerinin devamına katkıda bulunabilir. Benzer şekilde, iyileşme süreci de ailede yerleşmiş rollerin, sorumlulukların ve sınırların yeniden düzenlenmesini gerektirebilir.

Aile temelli klinik yaklaşımın ilk aşaması, aile üyelerinin tedaviye güvenli ve gönüllü katılımının sağlanmasıdır. İlk görüşmede terapötik ittifak kurulması, aile üyelerinin farklı beklentilerinin anlaşılması ve güvenlik değerlendirmesi önceliklidir. Kapsamlı aile değerlendirmesinde bağımlılık öyküsünün yanı sıra iletişim örüntüleri, çatışmalar, sınırlar, aile rolleri, kuşaklararası ilişkiler ve güçlü yönler ele alınır. Genogram, aile ilişkilerinin ve kuşaklararası örüntülerin görünür kılınmasına katkı sağlayabilir.

Değerlendirme bulgularından geliştirilen sistemik formülasyon, klinik müdahalenin hedeflerini belirler. Döngüsel sorgulama ve yeniden çerçeveleme teknikleriyle aile üyelerinin karşılıklı etkileşimleri keşfedilebilir; iletişim becerilerinin geliştirilmesi, rollerin ve sınırların yeniden düzenlenmesiyle daha işlevsel ilişki örüntüleri desteklenebilir. Müdahaleler, aile üyelerinin değişime hazır oluş düzeyleri ve mevcut kaynakları dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir.

Aile temelli nüks önleme sürecinde erken uyarı işaretlerinin tanınması, ortak eylem planı oluşturulması, aile üyelerinin özbakımının desteklenmesi ve planın düzenli olarak yeniden değerlendirilmesi önem taşır. Gizlilik, aile üyelerinin değişime hazır oluş düzeylerindeki farklılıklar, aşırı kontrol davranışları ve iyileşmeyle değişen aile dengesi ise klinik uygulamada ele alınması gereken güçlükler arasındadır.

Sonuç olarak sistemik aile yaklaşımı, bireysel bağımlılık tedavisini tamamlayan; aileyi suçlamadan anlamayı, mevcut iyileşme kaynaklarını harekete geçirmeyi ve sürdürülebilir değişimi desteklemeyi amaçlayan bir klinik çerçeve sunmaktadır.

Kaynak: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2020) *Substance Use Disorder Treatment and Family Therapy*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 39. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

ÇALIŞMA GRUBU 11

Kadınlarda DEHB'nin Gelişimsel Seyrine Bütüncül Bir Bakış: Ergenlik, Perinatal ve Perimenopozal Dönem Geçişleri ve Yönetimi

10:45–12:00 · Salon F

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Ergenlik döneminin çoklu dönüşüm sürecinde DEHB: Klinik görünüm ve yönetimi

Candan Taşkıran

Serbest Hekim, Ankara

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), daha önce farklı adlarla tanımlanmış olmakla birlikte, 1968 yılında DSM-II'de "çocukluk çağı hiperkinetik reaksiyonu" olarak tanı sınıflamasına girmiş; günümüzdeki adını 1987 yılında DSM-III-R ile almıştır. DSM-IV-TR'de "Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar" başlığı altında yer alan DEHB, 2013 yılında yayımlanan DSM-5 ile nörogelişimsel bozukluklar kapsamında sınıflandırılmıştır. Çocuklukta başlayan ve erişkinliğe uzanabilen gelişimsel seyrinin yanı sıra, çekirdek belirtilere eşlik edebilen yürütücü işlev ve duygu düzenleme güçlüklerinin daha iyi anlaşılması, değerlendirme, tedavi ve izlemde daha bütüncül yaklaşımları desteklemiştir.

Tarihsel olarak erkeklerde daha sık tanı konan DEHB'ye ilişkin epidemiyolojik veriler, erkek/kız tanı oranının yaş dönemlerine göre farklılaşabildiğini göstermektedir. Bazı toplum temelli verilerde bu oranın çocukluğa kıyasla ergenlikte daha düşük olması, kızlarda DEHB'nin gelişimsel seyri ve tanınma süreçlerinin birlikte değerlendirilmesini önemli kılmaktadır. Tanı sıklığındaki cinsiyet farkı, klinik görünümün yanı sıra belirtilerin fark edilmesi ve değerlendirmeye yönlendirilme süreçleriyle de ilişkili olabilir. Kızlarda hiperaktivite ve dışa yönelim sorunlarının daha az belirgin olabilmesi, eşlik eden kaygı ve depresif belirtilerin DEHB belirtilerini gölgelemesi ve güçlükleri telafi etmeye yönelik stratejiler, tanının çocuklukta gözden kaçmasına katkıda bulunabilir. Ergenlikte artan akademik, sosyal ve özerk işlevsellik talepleri karşısında bu stratejilerin yetersiz kalması, önceden fark edilmeyen güçlükleri görünür hale getirebilir. Bu etkenler, erkek/kız tanı oranının ergenlikte azalmasının olası açıklamaları arasında değerlendirilebilir.

Ergenlik, bedensel ve hormonal değişimlerin, kimlik gelişiminin, akran ilişkilerinin ve özerklik arayışının iç içe geçtiği; bireyler arasında farklı hızlarda ve biçimlerde yaşanan bir dönüşüm dönemidir. DEHB'nin heterojen klinik görünümüyle bu çoklu dönüşümün etkileşimi, belirtilerin ve işlevsel güçlüklerin bireysel ve bağlamsal olarak değerlendirilmesini gerektirir. Kızlarda belirtilerin daha az görünür olması, işlevsel etkilenmenin daha hafif olduğu anlamına gelmemektedir. Boylamsal bulgular, hiperaktivite ve dürtüsellik yaşla azalırken işlev kaybının artabildiğini ve depresif belirtilerin daha ileri pubertal evrelerle ilişkili olabildiğini göstermektedir. Bu bulgular, değerlendirmede kronolojik yaşın yanı sıra pubertal gelişimin, eşlik eden duygusal güçlüklerin ve günlük yaşam işlevselliğinin birlikte ele alınmasını desteklemektedir.

Ergenlik dönemi öncesinde tanı almış kız çocuklarının değişen gereksinimleri ile ilk kez ergenlikte tanı alanların yaşantıları, değerlendirme ve izlemde farklı odakları gündeme getirebilir. Bu sunumda, kızlarda DEHB'nin ergenlik dönemindeki klinik görünümü ve tanınmasını güçleştiren etkenler, biyolojik, psikolojik ve sosyal dönüşümler bağlamında ele alınacaktır. Tedavi ve izlemde çekirdek belirtilerin yanı sıra duygu düzenleme, yürütücü işlevler, eşlik eden psikiyatrik güçlükler ve günlük yaşam işlevselliğinin gözetilmesi; ergen ve ailesinin katılımı, akademik ve sosyal çevresiyle iş birliği temelinde gelişimsel gereksinimlere duyarlı, bireyselleştirilmiş bir yönetim yaklaşımının önemi tartışılacaktır.

Kaynaklar

1- Eng AG, Phan JM, Shirtcliff EA ve ark. (2023) Aging and Pubertal Development Differentially Predict Symptoms of ADHD, Depression, and Impairment in Children and Adolescents: An Eight-Year Longitudinal Study. Res Child Adolesc Psychopathol 51: 819-32.

2- Hinshaw SP, Nguyen PT, O'Grady SM ve ark. (2022) Annual Research Review: Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. J Child Psychol Psychiatry 63: 484-96.

3- Reuben C, Elgaddal N (2024) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children Ages 5–17 Years: United States, 2020–2022. NCHS Data Brief (499): 1-8.

Östrojen, dopamin ve dikkat: Perimenopozal dönemde kadınlarda DEHB'ye güncel yaklaşım

Özge Kılıç

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

17β-östradiol, prefrontal korteks (PFK) ve striatumda dopaminerjik nörotransmisyonda agonistik işlev görür. Dopaminin ideal seviyeleri prefrontal kortekste bilişsel kontrolü ve yürütücü işlevleri sağlar. Perimenopozal dönemde östradiol seviyelerindeki iniş çıkışlar ve sert düşüşler, prefrontal dopamin yararlanımını azaltır. Bu nöroendokrin değişiklikler COMT geni polimorfizmleri ile etkileşime girerek dorsal dikkat ağı işlevlerinin bozulmasına, işleyen bellek kapasitesinin düşmesine ve dikkati sürdürmede azalmaya neden olmaktadır. Östradiol düşüşüyle birlikte BDNF'nin (beyin türevli nörotrofik faktör) azalması ve sistemik inflamatuar sitokinlerdeki (IL-6, TNF-α) artış nörobilişsel etkileri arttırmaktadır.

Perimenopozal dönemde yetişkin kadınların %40'ından fazlası ilk kez dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almaktadır. Hormonal dalgalanmalara bağlı yürütücü işlev bozuklukları ve işleyen bellekle ilgili güçlükler nörodejeneratif süreçlerden (hafif bilişsel bozukluk, demans) ayrıştırılmalıdır. Çocukluktan itibaren bulunan, işlevselliği birden fazla alanda etkileyen belirtiler yapılandırılmış ve güncel klinik görüşme araçlarıyla (DIVA-5, ACE +) değerlendirilmelidir. Ek olarak, en az iki aylık prospektif adet döngüsü/belirti takibi yapılmalıdır. DEHB'li kadınlarda sirkadiyen ritim bozuklukları, insomni ve huzursuz bacak sendromu insidansı %60 civarında olup, bu durum bilişsel yorgunluğu ve duygu-durum dalgalanmalarını belirgin şekilde şiddetlendirmektedir.

Perimenopozal DEHB yönetimi; psikostimülan titrasyonu, menopozal hormon tedavisi (MHT) ve disiplinlerarası bakımı içeren bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Düşen östrojen seviyeleri psikostimülanların etki gücünü zayıflattığından, düşük östrojen evrelerinde doz artırımı veya döngüye duyarlı stimülan ayarlamaları yürütücü işlevlerin korunmasında etkilidir. Tamamlayıcı MHT (östrojen ve bioözdeş progesteron) kullanımı, vazomotor semptomları, beyin sisini ve gece uyanmalarını hafifleterek psikiyatrik tedavinin başarısını destekler. Kombine stimülan ve hormonal tedavilerde kan basıncı ile nabız takibini içeren kardiyovasküler izlem gereklidir. Bu doğrultuda psikiyatri, jinekoloji ve kardiyoloji uzmanları arasında çoklu disipliner iş birliği sağlanmalıdır. Hastaların öz-düzenleme yetilerini geliştiren yapılanmış grup psikoeğitimleri ve bilişsel davranışçı terapi ise multimodal tedavilerin bir parçasıdır. Uykunun düzenlenmesi ve yaşam tarzı müdahaleleri, bu hassas geçiş döneminde nörobilişsel dayanıklılığı destekleyen vazgeçilmez bir tamamlayıcı unsur olarak öne çıkmaktadır.

Kaynaklar

Louis C, Jacobs E, D'Esposito M, & Moser J. (2023). Estradiol and the Catechol-o-methyltransferase Gene Interact to Predict Working Memory Performance: A Replication and Extension. J. Cogn. Neurosci. 35(7), 1144–1153.

Wynchank D & Kooij S (2026). Pharmacological Management of ADHD in Women Across Perimenopause, Menopause and Post-Menopause. Drugs & Aging, 43, 385–395.

Kooij JSJ et al. (2025). Research advances and future directions in female ADHD: the lifelong interplay of hormonal fluctuations with mood, cognition, and disease. Front. Glob.Women's Health, 6.

PANEL 52

Ağır ve Süreğen Yeme Bozuklukları: Klinik Çıkmazlardan Yeni Çözümlere

10:45–12:00 · Salon H

Oturum Başkanı: Armağan Özdemir Ceylan

Yeme bozukluklarında evreleme yaklaşımı: Klinik uygulamaya yeni bir bakış

Gamze Usta Sağlam

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Yeme bozuklukları, klinik görünümleri, hastalık seyirleri, tedavi yanıtları ve uzun dönem sonuçları açısından belirgin heterojenite gösteren psikiyatrik bozukluklardır. Mevcut kategorik tanı sistemleri, yeme bozukluklarının tanımlanmasında önemli bir çerçeve sunmakla birlikte, hastalığın zaman içindeki seyrini, bireysel farklılıkları ve prognozu açıklamakta sınırlı kalmaktadır. Benzer şekilde, DSM-5 şiddet belirleyicilerinin klinik hastalık yükünü yansıtma ve tedavi sonuçlarını öngörme açısından geçerliliği tartışmalıdır. Bu sınırlılıklar, yeme bozukluklarında hastalığın gelişimsel seyrini dikkate alan klinik evreleme yaklaşımlarına yönelik ilgiyi artırmıştır.

Klinik evreleme, tanısal sınıflandırmaya zamansal ve gelişimsel bir boyut ekleyerek bireyin hastalık sürecindeki konumunu belirlemeyi amaçlar. Psikoz ve duygudurum bozuklukları başta olmak üzere psikiyatrinin farklı alanlarında geliştirilen bu yaklaşım, erken belirtilerden yerleşik ve süreğen hastalık tablolarına uzanan sürecin anlaşılmasına, hastalığın ilerleme riskinin değerlendirilmesine ve klinik gereksinimlere uygun müdahalelerin planlanmasına katkı sağlayabilir.

Yeme bozukluklarında evreyi belirlemede kullanılabilecek olası göstergeler arasında hastalık süresi, belirti şiddeti, fiziksel komplikasyonlar, psikososyal işlevsellik, tedavi öyküsü, motivasyon ve nörobilişsel özellikler yer almaktadır. Bununla birlikte, özellikle anoreksiya nervozada hastalık süresinin tek başına yeterli bir evreleme ölçütü olmadığına işaret eden bulgular bulunmaktadır. Uzun dönem izlem çalışmaları, hastalığın ilerleyen yıllarında da iyileşmenin mümkün olduğunu göstermektedir. Hastalık süresinin işlevsel bozulmayla birlikte değerlendirilmesi, klinik açıdan daha anlamlı hasta gruplarının tanımlanmasına katkı sağlayabilir. Anoreksiya nervoza için hastalık süresinin yanı sıra ağırlık, ağırlık kaybı, obsesyonalite, motivasyon ve bulimik davranışları kapsayan çok boyutlu bir evreleme modeli de geliştirilmiştir. Ancak önerilen evrelerin ayırt edici özelliklerinin ve prognostik geçerliliklerinin ortaya konulması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Evreleme yaklaşımının klinik değeri, yalnızca hastalığın sınıflandırılmasında değil, tedavi hedeflerinin ve önceliklerinin bireyselleştirilmesinde de yatmaktadır. Erken evrelerde hastalığın ilerlemesini önleme ve remisyonu sağlama ön plana çıkarken, ağır ve süreğen tablolarda fiziksel güvenlik, işlevsellik, yaşam kalitesi, hastanın hedefleri ve özerkliği de tedavi planlamasında önem kazanmaktadır. Bununla birlikte, ileri evrede olmak iyileşme olasılığının ortadan kalktığı veya aktif tedaviden vazgeçilmesi gerektiği anlamına gelmemektedir.

Sonuç olarak, tanı, şiddet ve evre farklı klinik sorulara yanıt vermektedir. Klinik evreleme, yeme bozukluklarının heterojenliğini ve zaman içindeki değişimini anlamak açısından umut vadeden bir yaklaşım olmakla birlikte, geçerli evre ölçütlerinin belirlenmesi ve evreye özgü müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi için uzunlamasına araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yeme bozukluklarında zorunlu tedavi, karar verme kapasitesinin değerlendirilmesi ve etik ikilemler

Prof Dr Aytül Karabekiroğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi psikiyatri ABD

Yeme bozuklukları, özellikle anoreksiya nevroza, ciddi tıbbi komplikasyonlara yol açabilen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Ciddi tıbbi komlikasyonlara rağmen kilo alma korkusu, tedavi ile ilişkili kaygılar veya geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimler nedeniyle kişi tıbbi müdahaleyi reddedebilir (Touyz ve ark. 2024). Bu durum, klinisyenleri yaşamı koruma yükümlülüğü ile bireyin özerkliğine saygı ilkesi arasında zor bir seçim yapmaya zorlar. Zorunlu tedavi kararı anoreksiya nervozada ağır tıbbi bozulma, kardiyak ritim sorunları, ciddi hipoglisemi, elektrolit dengesizliği, kendine zarar verme riski veya daha önceki gönüllü tedavilerin başarısız olması gibi etkenler dikkate alınarak verilir. Ancak yalnızca düşük beden kitle indeksi ya da ağır tıbbi durum, otomatik olarak zorunlu yatışı haklı çıkarmaz. Zorunlu tedavi kararında hastanın karar verme kapasitesinin bozulmuş olması gerekir. Tedaviyi reddetmek ise tek başına kişinin karar verme kapasitesinin bozulmuş olduğunu göstermez. Kişinin bilgiyi anlama, seçenekleri değerlendirme, sonuçlarını öngörme ve kararını ifade etme becerileri de ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Anoreksiyada görülen ağır malnutrisyonun bilişsel işlevleri bozarak kişinin hastalığını ve tedavinin sonuçlarını değerlendirme biçimini etkileyeceği göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle anoreksiya nervozadaki tedavi reddinin ne ölçüde özgür ve özerk karar olduğu her vakada dikkatle ele alınmalıdır (Elzakers ve McKinney 2021). Şiddetli yeme bozukluklarında zorunlu tedavi kararları, hastanın hayatını kurtarma sorumluluğu ile hastanın özerkliğini koruma ilkesi arasında bir denge kurma zorunluluğunu ortaya koymaktadır (Westermair ve ark 2024). Bu nedenle tedavide en az kısıtlayıcı seçenekler, evde bakım, istemli-yatış, güvene dayalı bir iletişim öncelikle tercih edilmelidir. Sonuç olarak zorunlu tedavi, rutin bir çözüm değil, yaşamı korumak için son çare olarak ve mümkün olan en kısa süre ile uygulanır. Bu sunumda, karar verme kapasitesinin objektif değerlendirilmesi, paternalizm ve özerklik ilkeleri arasındaki etik gerilim hakkında detaylı bir tartışma yapılması amaçlanmaktadır.

1 .Elzakers I, mcKinney C Mental Capacity in anorexia Nervosa. Westmoreland, P. (Ed.). (2021). Tipping the Scales: Ethical and Legal Dilemmas in Managing Severe Eating Disorders. American Psychiatric Association Publishing. Say 55-75

2.Touyz S, Aouad P, Carney T, Ong SH, Yager J, Newton R, Hay P, Maguire S, Bryant E. Clinical, legal and ethical implications of coercion and compulsory treatment in eating disorders: do rapid review findings identify clear answers or more muddy waters? J Eat Disord. 2024 Oct 18;12(1):163. doi: 10.1186/s40337-024-01120-x. PMID: 39425146; PMCID: PMC11490133

3. Westermair, A. L., Reiter-Theil, S., Wäscher, S., & Trachsel, M. (2024). Ethical concerns in caring for persons with anorexia nervosa: Content analysis of a series of documentations from ethics consultations. BMC Medical Ethics, 25, 102. https://doi.org/10.1186/s12910-024-01101-4

Ağır ve süreğen yeme bozukluklarında iyileşmeyi yeniden tanımlamak: Yeni tedavi hedefleri ve gelişen tedavi yaklaşımları

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Serbest Psikiyatri Hekimi & Boğaziçi Üniversitesi (Kısmi Zamanlı Öğretim Üyesi)

Ağır ve süreğen yeme bozuklukları (ASYB) olarak tanımlanan grubun büyük bölümünü anoreksiya nervoza (AN) tanılı kişiler oluşturur. AN tanısı alan kişilerin yaklaşık %20'sinde hastalığın uzun süreli bir seyir izlediği bildirilmektedir (Marcolini ve ark. 2024). Kavramın üzerinde uzlaşılmış bir tanımı yoktur; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 11. Revizyon (ICD-11) da ayrı bir tanı kategorisi içermez. Tanımlamada çoğunlukla hastalık süresi ve başarısız tedavi girişimlerinin sayısı esas alınır. Bu grupta belirtiler daha ağır, hastaneye yatışlar daha sık, işlevsellik ve psikososyal iyilik hâli daha düşüktür; tedaviye karşın beden kitle indeksindeki değişim de sınırlı kalır.

Geleneksel tedavilerin bu grupta yetersiz kalmasında biyolojik, psikolojik ve tedaviye ilişkin etkenler rol oynar. Malnütrisyona bağlı beyin değişiklikleri ve bilişsel işlev bozukluğunun yanı sıra ödül sisteminde de değişiklikler vardır; yiyeceğe yönelik ödül yanıtı azalırken kısıtlamanın kaygıyı yatıştırıcı etkisi güçlenir. Anoreksiya gururu, mükemmeliyetçilik, katı bilişsel yapı, kilo alma korkusu, düşük motivasyon ve içgörü eksikliği de etkili olur. Yetersiz tedavi, kilo restorasyonu odaklı tedavinin iş birliğini bozucu etkisi ve tedavi seçeneklerinin azlığının yarattığı kısır döngü ise tedaviye ilişkin etkenlerdir. ASYB homojen bir grup değildir. İşlevselliği görece korunanlar, günlük işlevselliği belirgin etkilenenler, ciddi tıbbi ya da psikiyatrik etkilenimi olanlar ile kişinin kendisinde, yakınlarında ve klinisyende çaresizlik uyandıran küçük bir grup olmak üzere dört alt grup tanımlanmıştır (Jamieson ve ark. 2024). "Süreğen" etiketi bazı kişilerin "tedaviye değmez" olarak görülmesine yol açabilir ve umudu azaltarak kendini gerçekleştiren bir kehanete dönüşebilir; bu nedenle "süreğen" yerine "uzun süreli" ifadesinin kullanılması tartışılmaktadır. Uzun yıllar süren ağır hastalığa karşın iyileşmenin mümkün olduğunu gösteren veriler de bulunmaktadır (Birch ve ark. 2024).

Bir derlemede özellikle bilişsel davranışçı terapi temelli yaklaşımların ilaç ve nöromodülasyon yöntemlerine göre daha umut verici sonuçlar verdiği görülmüştür (Marcolini ve ark. 2024). Bu bulgu, ağır ve süreğen bir tablonun tek başına kanıta dayalı psikoterapilerden vazgeçmek için yeterli bir gerekçe olmadığını düşündürmektedir. Bağımlılık alanından aktarılan zarar azaltma yaklaşımı ise tam iyileşme ve kilo alımı yerine yaşam kalitesini, özerkliği ve kişinin kendi hedeflerini merkeze alır. Ancak bu yaklaşımı doğrudan sınayan randomize kontrollü bir çalışma henüz yoktur. Yaklaşım etik açıdan da tartışmalıdır: malnütrisyonun uzun vadeli tıbbi zararları, hastalığın karar verme kapasitesini etkileyebilmesi ve zarar azaltmanın bir "yararsızlık" kabulüne dönüşme olasılığı tartışmanın odağındadır (Birch ve ark. 2024). Üstelik görünürde tıbben stabil olan kişilerde bile aritmi ya da ağır hipoglisemi hızlı ve ölümcül bir kötüleşmeye yol açabilir. Bu nedenle zarar azaltmanın, iyileşme hedefi bütünüyle bırakılmadan, tedavide bir ara basamak olarak kullanılması uygun görünmektedir.

Son olarak, tedaviden vazgeçmek ile her koşulda tedavi etmek arasındaki ikilikten çıkmak için önerilen DILEMA (Decisions Involved in Low weight and Enduring Medically-risky Anorexia nervosa and other eating disorders) çerçevesi ele alınacaktır (Jamieson ve ark. 2024). DILEMA, klinisyenin her olguya özgü seçenekleri sistematik biçimde gözden geçirmesini sağlayan bir düşünme çerçevesidir. Karar verme kapasitesinin her karar için ayrı değerlendirilmesi, belirsiz durumlarda etik danışma ve çok disiplinli tartışma bu çerçevenin öne çıkan bileşenleridir. ASYB'de tıbbi güvenliği göz ardı etmeden kişinin yaşam kalitesini, özerkliğini ve değerlerini de gözeten, bireye göre biçimlendirilmiş ve gerektiğinde geleneksel kuralları esneten tedavi yaklaşımlarına gereksinim vardır.

Kaynaklar

Birch E, Downs J, Ayton A (2024) Harm reduction in severe and long-standing anorexia nervosa: part of the journey but not the destination—a narrative review with lived experience. J Eat Disord 12:140.

Jamieson SK, Tan J, Piekunka K ve ark. (2024) Navigating the ethical complexities of severe and enduring (longstanding) eating disorders: tools for critically reflective practice and collaborative decision-making. J Eat Disord 12:134.

Marcolini F, Ravaglia A, Tempia Valenta S ve ark. (2024) Severe enduring anorexia nervosa (SE-AN) treatment options and their effectiveness: a review of literature. J Eat Disord 12:48.

PANEL 56

Yapay Zekâ Çağında Zihin Okumak: Sosyal Bilişin Dijital Değerlendirilmesi ve Rehabilitasyonu

10:45–12:00 · Salon I

Oturum Başkanı: Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ekranların ardındaki zihinler: Dijital çağ sosyal bilişi ve zihin kuramını nasıl dönüştürüyor?

Uzm. Dr. Koray Hamza Cihan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Sosyal biliş; duygu işleme, zihin kuramı (ZK), sosyal algı ve atıfsal yanlılık alanlarını kapsayan ve gerçek yaşam işlevselliğinin güçlü belirleyicilerinden biri olan bir şemsiye kavramdır. Bugün sosyal etkileşimin önemli bir bölümü ekran aracılığıyla gerçekleşmektedir: yanıt gecikmesi, "görüldü" bilgisi ya da çevrimiçi olma durumu, başkalarının niyetine ilişkin sürekli ama belirsiz veriler üretmektedir. Bu konuşmada dijital ortamın sosyal bilişi ve ZK'yi nasıl dönüştürdüğü ve yapay zekânın (YZ) zihin atfedilen yeni bir muhatap olarak bu tabloya ne eklediği tartışılmaktadır.

Dijital aracılı iletişim; yüz ifadesi, prozodi ve karşılıklı bakış gibi ipuçlarını seyreltir, etkileşimi eş zamansız hâle getirir ve iletinin kime ulaşacağını belirsizleştirir. Bu nedenle dijital ortamın ZK'yi ortadan kaldırmadığı, ancak girdisini seyrelterek çıkarım yükünü örtük ve otomatik süreçlerden açık ve çaba gerektiren süreçlere kaydırdığı ileri sürülebilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, reddedilme duyarlılığı ya da paranoid yorumlama eğilimi olan kişilerde bu yük, eldeki ipuçlarının taşıyabileceğinden fazla niyet atfetmeye, yani hipermentalizasyona zemin hazırlayabilir.

Nüfus düzeyindeki kanıt ise "Dijital çağ empatiyi azaltıyor." anlatısını desteklememektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlerde 1979–2009 arasında düşüş gösteren öz-bildirime dayalı empati, aynı ekibin seriyi 2018'e uzattığı güncellemede 2009 sonrasında yeniden yükselmiştir (Konrath ve ark. 2025). Bununla birlikte mevcut verilerin büyük bölümü öz-bildirime dayanmakta, ZK performansını doğrudan ve tekrarlı ölçen boylamsal bir kohort bulunmamakta ve birçok ZK görevinin geçerliliği tartışmalı olmaya devam etmektedir.

Büyük dil modelleri, yanlış inanç ve dolaylı istek gibi klasik ZK görevlerinde insan düzeyinde ya da üzerinde performans gösterebilmektedir (Strachan ve ark. 2024). Ancak bu bulgu, modellerin bir zihne sahip olduğu biçiminde değil, insanlardaki zihinsel çıkarımın çıktılarıyla tutarlı davrandıkları biçiminde yorumlanmalıdır. Klinik açıdan daha önemli olan, kullanıcıyı sürekli onaylayan sistemlerdir: on bir modelin incelendiği bir çalışmada modeller kullanıcının eylemini insanlardan %49 daha sık onaylamış, tek bir onaylayıcı etkileşim bile katılımcıların sorumluluk alma ve ilişkiyi onarma isteğini azaltmıştır (Cheng ve ark. 2026). Karşı çıkmayan bir muhatap mentalizasyonu çalıştırmaz; YZ ile ilişkili sanrılara ilişkin olgu bildirimleri de bu çerçevede değerlendirilmelidir.

Klinik pratikte ekran süresinden çok kullanım örüntüsünü (kiminle, ne için, hangi duyguyla ve neyin yerine) sorgulamak, sohbet botlarıyla kurulan ilişkiyi özellikle psikoz riski taşıyan bireylerde öyküye eklemek, ergenlerde kısıtlamadan çok yüz yüze etkileşim fırsatlarını artırmak ve telepsikiyatride eksilen ipuçlarının farkında olmak makul bir tutumdur. Dijital çağda sosyal biliş dönüşümü tartışmanın yanında sosyal bilişi ölçme araçlarımızı güçlendirmemiz gerekmektedir.

Kaynaklar

Cheng M, Lee C, Khadpe P ve ark. (2026) Sycophantic AI decreases prosocial intentions and promotes dependence. Science 391: eaec8352.

Konrath S, Martingano AJ, Davis M ve ark. (2025) Empathy trends in American youth between 1979 and 2018: an update. Soc Psychol Personal Sci 16: 252-65.

Strachan JWA, Albergo D, Borghini G ve ark. (2024) Testing theory of mind in large language models and humans. Nat Hum Behav 8: 1285-95.

Kâğıttan piksele sosyal bilişin dijital değerlendirilmesi: HACETTEPE-BTZK Bataryası

Dr. Öğr. Üyesi Müge Kademli, Süleyman Demirel Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Isparta

Başkalarının inanç, arzu ve niyetlerinin kendimizinkilerden farklı olabileceğini anlama yeteneği olarak tanımlanan Zihin Kuramı'nın (ZK) 90'lı yıllarda popüler bir konu haline gelmesiyle ZK'yi ölçen çok sayıda görev geliştirilmiştir. Bununla birlikte alanyazında ZK'yi değerlendirmek amacıyla kullanılan geleneksel yöntemlerin çoğu statik metinlere, iki boyutlu çizimlere ve kâğıt-kalem görevlerine dayanmaktadır. Bu klasik ölçüm araçları, standart bir batarya yapısından yoksun olmaları, psikometrik özelliklerindeki yetersizlikler ve dinamik sosyal ipuçlarını içermemeleri nedeniyle gerçek yaşam etkileşimlerini yansıtmakta, yani ekolojik geçerlik sağlamakta yetersiz kalmaktadır.

Dijital teknolojilerin ve yapay zekâ uygulamalarının sosyal etkileşim kalıplarını köklü biçimde dönüştürdüğü günümüzde, sosyal bilişin değerlendirilmesinde de yenilikçi ve dijital yöntemlere duyulan gereksinim belirginleşmiştir. Bu sınırlılıkları aşmak amacıyla geliştirilen Hacettepe Bilgisayar Temelli Zihin Kuramı (HACETTEPE-BTZK) Bataryası, üç boyutlu renkli animasyonlar içeren, etkileşimsel senaryolara dayanan, bilişsel ve duygusal boyutları olan kapsamlı bir dijital değerlendirme aracıdır. Batarya, dördü ikinci derece yanlış inanç (iki bilişsel, iki duygusal) ve dördü ironi (iki bilişsel, iki duygusal) olmak üzere toplam sekiz özgün dinamik senaryodan oluşmaktadır.

HACETTEPE-BTZK Bataryası'nın geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 18-36 yaş aralığındaki 214 sağlıklı bireyden oluşan örneklemde yürütülmüştür. Yapı geçerliğini sınamak amacıyla uygulanan doğrulayıcı faktör analizi, kuramsal modelin çok iyi uyum indekslerine sahip olduğunu ortaya koymuştur [$\chi^2/sd = 1,38$, RMSEA = 0,042, SRMR = 0,05, CFI = 0,98, GFI = 0,97]. Ölçüt geçerliği kapsamında Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği ile pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r = 0,32$, $p < 0,05$). Bataryanın güvenirlik analizlerinde ise yüksek yargıcılararası uyum ($r = 0,94$) ve kabul edilebilir iç tutarlılık ($r = 0,72$) katsayıları elde edilmiştir.

Elde edilen bulgular, HACETTEPE-BTZK Bataryası'nın sağlıklı yetişkinlerde sosyal biliş süreçlerini yüksek ekolojik geçerlikle, nesnel ve psikometrik açıdan güvenilir biçimde ölçebilen kültüre özgü bir dijital araç olduğunu göstermektedir. Bu konuşmada bataryanın kuramsal temelleri ve psikometrik kanıtları sunulacak, kâğıt-kalem testlerinden dinamik piksellere geçişin ZK değerlendirmesine kattığı olanaklar irdelenecek ve gelecekte yapay zekâ tabanlı otomatik puanlama ile klinik tarama sistemlerine nasıl entegre edilebileceği tartışılacaktır.

Kaynaklar

Henry JD, Phillips LH, Ruffman T ve ark. (2013) A meta-analytic review of age differences in theory of mind. Psychology and Aging 28: 826-839.

Kademli M, Cangöz Tavat B (2025) Yeni geliştirilen Hacettepe-Bilgisayar Temelli Zihin Kuramı (Hacettepe-BTZK) Bataryasının güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. Türk Psikiyatri Dergisi 36: 353-363.

Sprong M, Schothorst P, Vos E ve ark. (2007) Theory of mind in schizophrenia. The British Journal of Psychiatry 191: 5-13.

Sosyal biliş rehabilitasyonunda teknolojinin vaadi ve sınırları

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur Kır, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Sosyal biliş; insanların başkalarının duygularını, düşüncelerini ve niyetlerini anlamalarına ve bu sosyal ipuçlarını yorumlayıp davranışlarını düzenlemesine olanak tanıyan bilişsel süreçlerdir. Sosyal biliş, kişilerarası ilişkilerin kurulmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Şizofreni, travmatik beyin hasarı ve Alzheimer hastalığı gibi farklı tablolarda sosyal biliş etkilenebilmektedir. Bu durum iletişim sorunlarına, sosyal ilişkilerde bozulmaya ve günlük yaşamda işlevsellik kaybına yol açmaktadır.

Sosyal biliş rehabilitasyonunda geleneksel olarak yüz ifadelerinden duygu tanıma egzersizleri, sosyal senaryoların tartışılması, rol oynama ve grup temelli eğitimler kullanılmaktadır. Son yıllarda dijital teknolojilerin rehabilitasyon alanına girmesiyle bu yöntemlere bilgisayar destekli eğitim programları, internet tabanlı uygulamalar ve sanal gerçeklik uygulamaları eklenmiştir. Dijital uygulamalar, sosyal biliş becerilerinin daha yapılandırılmış ve tekrarlanabilir biçimde çalışılmasına olanak tanımaktadır. Bu uygulamaların önemli avantajlarından biri, eğitimin bireyin gereksinimlerine ve performansına göre uyarlanabilmesidir. Anlık geri bildirim sağlanması, bazı programlara ev ortamından erişilebilmesi rehabilitasyonun sürekliliğini destekleyebilir. Ayrıca, sanal gerçeklik uygulamaları sosyal etkileşimlerin kontrollü ancak gerçek yaşama benzer ortamlarda deneyimlenmesine olanak tanıması açısından önemlidir.

Dijital sosyal biliş rehabilitasyonuna ilişkin en kapsamlı araştırmalar şizofreni alanında yürütülmüştür. 2026 yılında yayınlanan bir meta-analiz, dijital sosyal biliş eğitiminin özellikle yüz duygularını tanıma üzerinde önemli bir olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak aynı çalışmada dijital sosyal biliş eğitiminin zihin kuramı üzerindeki etkisinin sınırlı olduğuna değinilmiştir (Wang ve ark. 2026) İnternet tabanlı programlar, bilgisayar destekli eğitimler ve sanal gerçeklik uygulamaların bir çoğunda şizofrenide sosyal biliş alanında olumlu sonuçlar bildirilmiştir. Bununla birlikte, sosyal bilişin farklı bileşenlerinin eğitimden aynı ölçüde yararlanmaması, tek tip bir rehabilitasyon yaklaşımının her beceri için yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir.

Dijital sosyal biliş rehabilitasyonu ile ilgili alan yazın verilerinin arttığı bir diğer alan travmatik beyin hasarıdır. Travmatik beyin hasarı yaşayan bireylerde de duygu tanıma, empati ve sosyal durumları yorumlama becerilerinde değişiklikler olabilmektedir ve bu durum aile ilişkilerinden toplumsal yaşama kadar pek çok alanı etkilemektedir. Lohaus ve arkadaşlarının (2024) değerlendirdiği internet tabanlı SoCoBo programı (Ruhr Bochum Üniversitesi Sosyal Biliş ve Sosyal Yetkinlikler Programı), bu güçlükleri hedefleyen dijital müdahalelerden biridir. Randomize kontrollü çalışmada programın duygu tanıma ve empati üzerinde olumlu etkileri bulunurken, zihin kuramı ve sosyal problem çözme becerilerinde anlamlı bir iyileşme gösterilememiştir. Bu sonuçlar, dijital rehabilitasyonun farklı hasta gruplarında uygulanabileceğini, ancak hangi sosyal biliş alanlarında daha etkili olduğunun ayrıca değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Alzheimer hastalığında dijital rehabilitasyon uygulamaları giderek yaygınlaşmakla birlikte, çalışmalar ağırlıklı olarak bellek, dikkat ve genel bilişsel işlevlere odaklanmaktadır. Sanal gerçeklik temelli müdahaleleri değerlendiren güncel bir çalışmada, Alzheimer hastalarında bilişsel performansta iyileşme bildirilmiştir (Wang ve ark. 2026). Ancak, Alzheimer hastalığında duygu tanıma, zihin kuramı ve sosyal algı gibi sosyal biliş bileşenlerini doğrudan hedefleyen dijital müdahalelere ilişkin kanıtlar henüz sınırlıdır. Bu durum, dijital sosyal biliş rehabilitasyonunun Alzheimer hastalığında gelecekte araştırılması gereken önemli bir alan olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak dijital sosyal biliş rehabilitasyonu, farklı psikiyatrik ve nörolojik tablolarda uygulanabilecek bir yaklaşım olarak gelişmektedir. Bununla birlikte, sosyal biliş testlerinde elde edilen kazanımların günlük yaşam işlevselliğine ne ölçüde yansıdığı henüz yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Gelecekte kişiselleştirilmiş dijital müdahalelerin geliştirilmesi, uzun dönem etkinliğin ve gerçek yaşam sonuçlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Lohaus T, Reckelkamm S, Thoma P (2024) Treating social cognition impairment with the online therapy 'SoCoBo': A randomized controlled trial including traumatic brain injury patients. PLoS One. 19(1):e0294767.

Wang J, Wu C, Zhu K ve ark. (2026) Virtual reality-based training in patients with alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. J Prev Alzheimers Dis. 13(7):100590.

Wang CM, Mudiyanselage SPK, Wang PC ve ark. (2026) Digital Social Cognition Training Enhancing Social Cognition in Patients With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Acta Psychiatr Scand. 153(4):231-56.

PANEL 60

Erişkin DEHB'de Yakın İlişkiler: Bağlanmadan Cinselliğe Bütüncül Bir Bakış

10:45–12:00 · Salon J
Oturum Başkanı: Levent Sütçigil

Erişkin DEHB'de romantik ilişkilere bakış

Doç. Dr. Emine Füsun Akyüz Çim
İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), erişkinlikte dikkat, dürtü kontrolü ve hareketlilik alanlarının yanı sıra kişiler arası işlevselliği de etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Romantik ilişkilerde yaşanan güçlükler, yalnızca çekirdek belirtilerle açıklanamayacak kadar çok boyutludur. Bu konuşmada DEHB'nin romantik ilişkilere yansımaları; belirti görünümleri, cinsiyet, duygu düzenleme, yürütücü işlevler, partner deneyimleri ve yakın partner şiddeti çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Dikkatsizlik, unutkanlık, zaman yönetimi ve planlama güçlükleri, ortak sorumlulukların yerine getirilmesini ve iletişimin sürekliliğini zorlaştırabilir. Partner bu davranışları ilgisizlik, sevgisizlik veya isteksizlik olarak yorumladığında karşılıklı suçlama ve çatışma döngüleri gelişebilir. Hiperaktivite ve dürtüsellik ise söz kesme, sabırsızlık ve sonuçları değerlendirmeden tepki verme üzerinden ilişkiyi etkileyebilir. Belirti görünümlerine ilişkin araştırmaların sınırlılığı, kesin genellemelerden kaçınmayı gerektirir. Cinsiyete ilişkin bulgular da toplumsal roller, tanının fark edilme zamanı ve sorumluluk paylaşımı bağlamında ele alınmalıdır.

Duygu düzenleme güçlükleri ve reddedilmeye hassasiyet, bazı bireylerde yoğun onay arayışı, aşırı telafi, incinme korkusu ve duygusal geri çekilme biçiminde yaşanabilir. Reddedilme hassasiyeti DEHB'nin resmi tanı ölçütlerinden biri değildir. Güncel nitel bulgular; başlangıçtaki yoğun ilginin sürdürülmesindeki güçlükleri, yenilik arayışını, anlaşılmama hissini ve kişinin kendisini yetersiz bir partner olarak değerlendirmesini öne çıkarmaktadır. Bu deneyimler bütün DEHB'li bireyler için geçerli değildir ve nedensellik kanıtı olarak yorumlanmamalıdır (1).

Yürütücü işlev güçlüklerinin partner tarafından sürekli telafi edilmesi, sorumlulukların dengesiz paylaşılmasına ve partnerliğin bakım veren ilişkisine dönüşmesine yol açabilir. Bir tarafta yorgunluk ve tükenme, diğer tarafta yük olma ve başarısızlık duyguları gelişebilir. Belirtilerin tanınması ve kişinin kendi ihtiyaçlarını anlaması, bu yaşantıların kişisel kusur olarak yorumlanmasını azaltabilir ve iletişimi destekleyebilir (1).

Yakın partner şiddeti açısından hem faillik hem mağduriyet değerlendirilmelidir. DEHB ile şiddet arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular, bireysel düzeyde kaçınılmazlık veya doğrudan nedensellik anlamına gelmez. Cinsiyetten bağımsız güvenlik değerlendirmesi ve eşlik eden psikiyatrik sorunların araştırılması klinik açıdan önemlidir (2).

Klinik yaklaşım, her iki partnerin deneyimini dikkate alan ve damgalamayı azaltan bir çerçeveye dayanmalıdır. Psikoeğitim, açık iletişim, somut sorumluluk paylaşımı, dışsal hatırlatıcılar ve duygu düzenleme becerileri desteklenebilir. Gerektiğinde bireysel psikoterapi, çift odaklı müdahaleler ve farmakoterapi değerlendirilmelidir. Amaç, belirtilerin ilişkiye etkisini anlamak, karşılıklı sorumluluğu korumak ve çiftin güçlü yönlerini desteklemektir.

Kaynaklar

1-O'Brien M, Kini-Seery C, Kelly C ve ark. (2026) "I felt like a burden": An exploration into the experience of romantic relationships for people with ADHD. J Marital Fam Ther 52: e70097.

2-Wymbs BT, Canu WH, Sacchetti GM ve ark. (2021) Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help. J Marital Fam Ther 47: 664-81.

PANEL 36

DSM-6: Psikiyatrik Sınıflandırmanın Dönüşümü

14:00–15:15 · Salon A
Oturum Başkanı: Ömer Böke

DSM-6'da bizi neler bekliyor? DSM-5-TR ve ICD-11'in neresindeyiz?

Aybeniz Civan Kahve
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Psikiyatrik sınıflandırma, ruhsal bozuklukların doğasına ilişkin kuramsal varsayımlarla klinik ve yönetsel gereksinimler arasında kurulmuş bir uzlaşmanın ürünüdür. Amerikan Psikiyatri Birliği (APB) 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) üçüncü baskısını yayımlamıştır. Bu baskıyla benimsenen kuram dışı ve işlemsel ölçütlere dayalı model, tanısal güvenilirlik sorununu büyük ölçüde çözmüştür. Ancak geçerliliği ikincil plana ittiği için, uzlaşıyla tanımlanmış tanı kategorilerinin zamanla gerçek ve birbirinden kesin sınırlarla ayrılmış hastalık birimleri gibi algılanmasına da zemin hazırlamıştır. Yüksek eştanı oranları, tanı içi heterojenlik, eşik altı tabloların görünmez kalması ve biyolojik bulguların kategori sınırlarıyla örtüşmemesi, sonraki kırk yılın nozolojik tartışmalarının ana eksenini oluşturmuştur.

DSM-5 (2013) bu eleştirilere yanıt olarak boyutsal bir dönüşüm hedeflemiştir. Ne var ki klinik uygulanabilirlik ve süreklilik kaygılarıyla kategorik yapıyı korumuş, kişilik bozukluklarına ilişkin alternatif boyutsal model gibi en kapsamlı önerileri ek bölümde bırakmıştır. DSM-5-TR (2022) ise kuramsal çerçeveye dokunmayan bir metin revizyonudur. Bu revizyonla uzamış yas bozukluğu eklenmiş, intihar davranışı ile intihar dışı kendine zarar verme için kodlar tanımlanmış, kültür ve ayrımcılığın tanı sürecindeki etkisine ilişkin anlatım güçlendirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2022). Aynı yıl yürürlüğe giren Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın (International Classification of Diseases, ICD) on birinci sürümü ise klinik yararlılığı önceleyen, prototipik ve esnek tanısal gereklilikler sunmuştur. ICD-11, DSM-5'in ertelediği adımı atarak kişilik bozukluklarında ağırlık düzeyi ve özellik alanlarına dayalı boyutsal modele geçmiş, toplumsal cinsiyet uyumsuzluğunu da ruhsal bozukluklar bölümünden çıkarmıştır. İki sistem arasındaki yapısal uyum artmış olsa da kategori düzeyinde klinik ve araştırma açısından anlamlı farklılıklar sürmektedir (First ve ark. 2021). Dolayısıyla bugün iki sistemin birlikte var olduğu bir geçiş dönemindeyiz. Kodlamada hâlen ICD-10'un kullanıldığı ülkemiz gibi bağlamlarda bu geçiş, üç katmanlı bir yapı olarak yaşanmaktadır.

APB'nin 2024 yılında kurduğu Gelecek DSM Stratejik Komitesi (Future DSM Strategic Committee), 2026 yılında yayımladığı yol haritasıyla bu geçiş döneminin yönünü belirginleştirmiştir (Oquendo ve ark. 2026). Komite, tanı kategorilerini ayrı hastalık birimleri olarak değil, pragmatik araçlar olarak gören bir duruş benimsemektedir. Bu duruşla tanıyı dört alanlı bir çerçevede yeniden kurgulamayı önermektedir: bağlamsal etkenler, boyutsal bileşenlerle desteklenmiş tanılar, aday biyobelirteçler ve tanılar ötesi özellikler. Vizyonun temelinde sosyoekonomik, kültürel ve çevresel belirleyicilerin ve kesişimselliğin tanısal formülasyona sistematik olarak katılması yer almaktadır. İşlevsellik ve yaşam kalitesinin tanının bütünleyici öğeleri olarak ele alınması ve el kitabının bilimsel birikimle eşzamanlı güncellenen yaşayan bir belgeye dönüşmesi de bu vizyonun parçalarıdır. Kısaltmadaki "sayımsal" (statistical) teriminin "bilimsel" (scientific) olarak yeniden düşünülmesi önerisi, değişimin simgesel ifadesidir. Yeni sürümün "DSM-6" adını taşıyıp taşımayacağı ise henüz belirsizdir.

Sonuç olarak psikiyatrik sınıflandırma, güvenilirlik odaklı kategorik bir uzlaşıdan geçerlilik, bağlam ve biyolojik bilgiyi bütünleştirmeyi amaçlayan çok katmanlı bir modele doğru evrilmektedir. Bu dönüşümün başarısı üç koşula bağlı görünmektedir: boyutsal modellerin klinik karar süreçlerine ne ölçüde taşınabileceği, toplumsal cinsiyet başta olmak üzere bağlamsal belirleyicilerin tanıya yanlılık üretmeden nasıl dâhil edileceği ve DSM ile ICD arasındaki uyumun korunabilmesi.

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington DC, American Psychiatric Association Publishing.

First MB, Gaebel W, Maj M ve ark. (2021) An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. World Psychiatry 20: 34-51.

Oquendo MA, Abi-Dargham A, Alpert JE ve ark. (2026) Initial strategy for the future of DSM. Am J Psychiatry, doi: 10.1176/appi.ajp.20250878.

Kategoriden boyuta: Psikiyatrik tanıda boyutsal yaklaşımın vaadi ve sınırları

Uzm. Dr. Alper Bülbül

East London NHS Foundation Trust, Londra, Birleşik Krallık

Psikiyatrik tanı; klinik iletişimi, tedavi planlamasını, araştırmayı ve hizmet organizasyonunu şekillendiren temel bir araçtır. Geleneksel kategorik sınıflama; ruhsal bozuklukları ayrık tanı kategorileri halinde tanımlar ve klinik karar vermeyi kolaylaştırır. Ancak bu yaklaşım bazı soruarı tam olarak açıklayamamaktadır.

Kategorik model; klinik iletişim, tedavi planlaması, hizmet organizasyonu, epidemiyolojik veri üretimi ve kanıt temelli yaklaşım geliştirme açısından önemlidir. Bununla birlikte, aynı tanıyı alan bireyler arasında belirgin klinik farklılıklar görülebilir; belirtiler farklı tanılar arasında örtüşebilir ve tanı eşikleri psikopatolojinin doğal sürekliliğini her zaman yansıtmayabilir. Bu nedenle “tanı var mı?” sorusu, tek başına klinik karmaşıklığı açıklamaya yetemeyebilmektedir.

Boyutsal yaklaşım ise; psikopatolojiyi “var ya da yok” yerine şiddet derecesi üzerinden ve farklı boyutlar ile değerlendirir. Böylece tanı farklı perspektiflerden ele alınabilir; belirtiler arasındaki örtüşmeler ve transdiagnostik yapı daha görünür hale gelebilir.

Ancak boyutsal yaklaşımın sınırları da vardır.

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin DSM’nin geleceğine ilişkin çalışmaları; bağlamsal etkenlerin, farklı şiddet ve ayrıntı düzeylerine izin veren tanıların, biyolojik göstergelerin ve transdiagnostik özelliklerin birlikte değerlendirilmesini önermektedir. Bu çerçevede işlevsellik ve yaşam kalitesi; tanının yalnızca tamamlayıcı değil, ayrılmaz bileşenleri olarak ele alınmaktadır. Sosyoekonomik, kültürel ve çevresel belirleyicilerin ve kesişimselliğin tanısal değerlendirmeye entegrasyonu da giderek önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak, psikiyatrik tanının geleceği; kategoriyi reddetmek ya da boyutu mutlaklaştırmak değildir. En gerçekçi ve klinik olarak uygulanabilir yol; kategorik karar vermeyi boyutsal psikopatoloji, işlevsellik, bağlam ve transdiagnostik özelliklerle bütünleştirmek gibi görünmektedir. Bu yaklaşım; hastayı tek bir etikete sığdırmadan, klinik karar vermeyi de belirsizliğe terk etmeden çok boyutlu ve adil bir değerlendirme olanağı sunabilir.

Kaynaklar

American Psychiatric Association. The future of DSM: A report from the Structure and Dimensions Subcommittee. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2026.

Kotov R, Krueger RF, Watson D, et al. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. J Abnorm Psychol. 2017;126(4):454-77.

Insel TR, Cuthbert BN, Garvey MA, et al. Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. Am J Psychiatry. 2010;167(7):748-51.

Toplumsal cinsiyete duyarlı tanı: DSM-6 için bir gündem

Dr. Öğr. Üyesi Diğdem Göverti
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, başlangıç yaşı, klinik görünümü, yardım arama davranışı, seyri ve tedaviye yanıtı; biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyete göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları kadınlarda yaklaşık iki kat sık görülürken, şizofreni kadınlarda daha geç başlamakta ve menopoz döneminde ikinci bir başlangıç zirvesi yapmaktadır (Riecher-Rössler 2017). Buna karşın tanı ölçütlerimizin büyük bölümü, çoğunluğu erkeklerden oluşan örneklemlerden türetilmiş ve cinsiyet açısından "nötr" kabul edilmiştir. Oysa cinsiyet ve toplumsal cinsiyeti hesaba katmayan bu yaklaşım, kendi içinde bir yanlılık üretmektedir (Howard ve ark. 2017). Kızlarda ve kadınlarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile otizm spektrum bozukluğunun (OSB) geç tanınması, kişilik bozukluklarında cinsiyete bağlı tanı eğilimleri ve erkeklerde depresyonun öfke, madde kullanımı ya da bedensel yakınmalarla örtülmesi bu yanlılığın klinik yansımalarıdır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı, Metin Revizyonu (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, DSM-5-TR) her bozukluk için "cinsiyet ve toplumsal cinsiyetle ilişkili tanısal konular" bölümü içermektedir. Ancak bu bilgiler büyük ölçüde betimleyici düzeyde kalmakta; ölçütlere, eşiklere ve belirleyicilere yansımamaktadır. Üreme yaşamına ilişkin dönemlerin tanı sistemindeki yeri de sınırlıdır. Örneğin peripartum başlangıç belirleyicisi dar bir zaman aralığıyla tanımlanmış olup perimenopozal dönem için bir belirleyici bulunmamaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association, APA) gelecek DSM için önerdiği yol haritası; bağlamsal etkenler, biyobelirteçler ve biyolojik etkenler, tanılar ve tanılar arası özellikler olmak üzere dört bileşenli, boyutsal ve güncellenebilir bir yapıyı öngörmektedir (Oquendo ve ark. 2026). Bu yeni yapı, toplumsal cinsiyete duyarlı bir tanı sistemi için önemli bir fırsattır. Konuşmada bu fırsatın nasıl değerlendirilebileceği somut önerilerle tartışılacaktır: Boyutsal ölçümlerde cinsiyete göre ayrıştırılmış normlar ve eşiklerin geliştirilmesi; hormonal ve üreme yaşamı evrelerinin biyolojik etkenler bileşenine dahil edilmesi; toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, bakım yükü ve toplumsal cinsiyet rollerinin bağlamsal etkenler arasında sistematik olarak değerlendirilmesi. Bunların yanında trans ve non-binary bireylerin deneyimlerini de kapsayan kesişimsel bir bakış açısı, alan çalışmalarında cinsiyete göre ayrıştırılmış veri raporlanması, çalışma gruplarında toplumsal cinsiyet dengesi ve kapsayıcı bir dil kullanımı da ele alınacaktır.

Toplumsal cinsiyete duyarlı ve eşitlikçi bir DSM, yalnızca daha adil değil, aynı zamanda daha geçerli ve klinik açıdan daha yararlı bir tanı sistemi olacaktır.

Kaynaklar

Howard LM, Ehrlich AM, Gamlen F et al. (2017) Gender-neutral mental health research is sex and gender biased. Lancet Psychiatry 4:9-11.

Oquendo MA, Abi-Dargham A, Alpert JE et al. (2026) Initial strategy for the future of DSM. Am J Psychiatry 183:292-300.

Riecher-Rössler A (2017) Sex and gender differences in mental disorders. Lancet Psychiatry 4:8-9.

PANEL 39

Majör Psikiyatrik Bozukluklarda İntihar: Şizofreni, Bipolar Bozukluk ve Depresyonda Risk Etmenleri, Önleme ve Klinik Yaklaşım

14:00–15:15 · Salon B

Oturum Başkanı: Ömer Aydemir

Şizofrenide intihar: Psikoz, depresyon, demoralizasyon ve bakım sürekliliği

Eldem Güvercin

Şizofrenide intihar, klinik belirtilerin yanı sıra psikolojik ve sosyal etkenlerle ilişkili, önleme çalışmalarında öncelik taşıyan bir sorundur. Yaşam boyu intihar sonucu ölüm riski yaklaşık %5, intihar girişimi oranı ise %25–50 olarak bildirilmekte olup önceki intihar girişimleri, depresif belirtiler, umutsuzluk ve tedavi uyumsuzluğu şizofreni tanılı bireylerde intihar için başlıca risk göstergeleridir (Cassidy et al., 2018). Bu sunumda, şizofrenide intihar davranışı psikoz, depresyon, demoralizasyon ve bakım sürekliliği çerçevesinde ele alınmakta, değerlendirme ve müdahale yaklaşımları tartışılmaktadır.

Hastalığın erken dönemleri ve hastaneden taburculuk gibi geçiş süreçleri özel dikkat gerektirir. Pozitif psikotik belirtilerin intihar riskiyle ilişkisi heterojendir. Bu nedenle belirtilerin varlığı kadar içerikleri, kişiye ifade ettikleri anlam ve oluşturdukları duygusal sıkıntı değerlendirilmelidir. Kendine zarar vermeyi emreden işitsel varsanılarda, sese atfedilen güç, karşı koyamama inancı ve emirlere uyma eğilimi önemlidir. Kötülük görme ve kontrol edilme sanrılarının yarattığı tehdit, korku ve çaresizlik de değerlendirmeye dâhil edilmelidir.

Depresyonun negatif belirtilerden ve ilaç yan etkilerinden ayrılması, uygun müdahalenin belirlenmesi açısından önem taşır. Demoralizasyon ise öznel yetersizlik, başa çıkamama, anlam kaybı ve kapana sıkışmışlık yaşantılarıyla öne çıkar. Depresyonla örtüşebilmekle birlikte ayrı değerlendirilmesi gereken bu durum, umutsuzluk ve intihar düşünceleriyle ilişkili olabilir. İçgörü artışının etkisi de bağlama bağlıdır. Hastalık farkındalığına içselleştirilmiş damgalama, sosyal kayıplar ve umutsuzluk eşlik ettiğinde psikolojik sıkıntı artabilir.

Önleme yaklaşımı, farmakolojik tedaviyi psikososyal müdahaleler ve kesintisiz izlemle birleştirmelidir. InterSePT çalışmasında, intihar riski yüksek şizofreni veya şizoaffektif bozukluk hastalarında klozapin, olanzapine kıyasla intihar davranışını azaltmıştır (Meltzer et al., 2003). Tedavi seçiminde bireysel gereksinimler, tedavi uyumu ve gerekli güvenlik izlemi birlikte gözetilmelidir. Bilişsel davranışçı müdahaleler, tehdit algısını ve varsanılara ilişkin güç ve otorite inançlarını ele alabilir.

Taburculuk öncesinde takip planının oluşturulması, erken temas ve toplum temelli hizmetlerle bağlantı bakım sürekliliğinin temel bileşenleridir. Hastayla birlikte hazırlanan güvenlik planı, kriz uyarı işaretlerini, başa çıkma stratejilerini, sosyal ve profesyonel destek kaynaklarını ve ölümcül araçlara erişimin sınırlandırılmasını kapsar. Acil servise başvuran intihar riski taşıyan hastalarda, güvenlik planlamasının takip görüşmeleriyle birlikte uygulanması daha az intihar davranışı ve daha yüksek tedavi katılımıyla ilişkili bulunmuştur (Stanley et al., 2018).

Sonuç olarak, şizofrenide intiharın önlenmesi, kişinin geçmiş girişimlerini, güncel ruhsal durumunu, erişilebilir desteklerini ve öngörülebilir yaşam değişikliklerini bir araya getiren dinamik bir değerlendirme gerektirir. Kişiye özgü güvenlik planı, umudu destekleyen müdahaleler ve bakım sürekliliği bu yaklaşımın merkezindedir.

Kaynakça

Cassidy RM, Yang F, Kapczinski F, Passos IC. Risk factors for suicidality in patients with schizophrenia: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 96 studies. Schizophr Bull. 2018;44(4):787–797.

Meltzer HY, Alphs L, Green AI, ve ark. Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (InterSePT). Arch Gen Psychiatry. 2003;60(1):82–91.

Stanley B, Brown GK, Brenner LA, ve ark. Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs usual care of suicidal patients treated in the emergency department. JAMA Psychiatry. 2018;75(9):894–900.

Bipolar bozuklukta intihar: Karma özelliklerden uzun dönem korumaya

Ece Özlem Öztürk

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı

Bipolar bozukluk (BB) tanısı olan bireylerde intihar nedenli ölüm riski yüksektir; ancak bu riskin neye bağlı olduğu ve nasıl azaltılabileceği tartışmalıdır. Ulusal kayıtlara dayanan bir meta-analizde genel nüfusa kıyasla odds oranı (OR) BB için 8,66 (%95 güven aralığı [GA] 5,71–13,12), majör depresif bozukluk için 8,62 (%95 GA 5,72–13,00) bulunmuştur (Arnone ve ark. 2024). Aralıkların örtüşmesi, yüksek riskin yalnızca BB'ye özgü olmayabileceğini, depresif dönem yüküyle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuşmada intihar düşüncesi, intihar girişimi ve intihar nedenli ölüm ayrı sonuç ölçütleri olarak ele alınacaktır; çünkü her birinin sıklığı, ölçümü ve istatistiksel gücü farklıdır ve bir ölçütteki kanıt diğerine genellenemez.

Risk, hastalık seyri boyunca eşit dağılmamaktadır; epizod türüne ve taburculuk sonrası ilk günlere ve haftalara yoğunlaşmaktadır. Karma özelliklerin intiharla ilişkisi ise nasıl tanımlandıklarına göre değişmektedir: kanıt karma özellikli mani için tutarlı, karma özellikli depresyon için daha zayıf ve tanı ölçütüne bağımlıdır. Bu nedenle kategorik tanı beklenmeden depresif dönemde ajitasyon, irritabilite, umutsuzluk ve uyku sorunları sistematik biçimde sorgulanmalı, antidepresan monoterapisi dikkatle değerlendirilmelidir.

Riskin öngörülmesi ise sınırlıdır. Yatan bireylerde yüksek risk kategorilendirmesini inceleyen meta-analizde birleşik OR 7,1 (%95 GA 4,2–12,2) bulunmasına karşın duyarlılık %53,1, özgüllük %84,2 ve pozitif prediktif değer (PPD) %0,43 olarak saptanmıştır (Large ve ark. 2018). Yani intiharla sonuçlanan ölümlerin yaklaşık yarısı düşük risk kategorisinde yer almış; nadir bir olayda yüksek OR ile çok düşük PPD birlikte bulunmuştur. Bu veriler, düşük–orta–yüksek sınıflaması yerine değiştirilebilir etkenleri belirleyen olgu formülasyonunu, geçiş dönemlerinde sıklaştırılmış izlemi ve öngörü gerektirmeyen araç erişimi kısıtlamasını öne çıkarmaktadır.

Uzun dönem korumada lityumun yeri, kanıt türüne göre değişen bir tablo çizmektedir. Gözlemsel çalışmaların katmanlı meta-analizinde lityum kullanılmayan koşullarda intihar davranışı riski yaklaşık dört kat yüksek bulunmuştur (35 çalışma; risk oranı [RR] 3,77; %95 GA 2,72–5,24). Buna karşılık yalnızca plasebo karşılaştırmasına sınırlı randomize kontrollü çalışmalarda etki anlamlılığını yitirmektedir (RR 1,91; %95 GA 0,89–4,08) (Tondo ve Baldessarini 2024). Bu fark; karşılaştırıcı seçiminden, olay sayısının azlığından ve intihar davranışının çoğunlukla önceden planlanmış bir sonuç ölçütü olmamasından kaynaklanabilir. Anlamlı olmayan sonuç etkisizlik kanıtı değildir; mevcut tasarım ve olay sayısıyla etkinin gösterilemediğini yansıtır.

Akut krizde ketamin ve elektrokonvülsif tedavi, kanıtı intihar düşüncesi düzeyinde kalan köprü tedaviler olarak konumlandırılmalı; sürdürüm tedavisi bu pencerede kurulmalıdır. Sonuç olarak uzun dönem koruma, riski öngörmeye çalışmaktan çok riski taşıyan süreci değiştirmekten doğmaktadır.

Kaynaklar

Arnone D, Karmegam SR, Östlundh L ve ark. (2024) Risk of suicidal behavior in patients with major depression and bipolar disorder - a systematic review and meta-analysis of registry-based studies. Neurosci Biobehav Rev 159: 105594.

Large M, Myles N, Myles H ve ark. (2018) Suicide risk assessment among psychiatric inpatients: a systematic review and meta-analysis of high-risk categories. Psychol Med 48: 1119-27.

Tondo L, Baldessarini RJ (2024) Prevention of suicidal behavior with lithium treatment in patients with recurrent mood disorders. Int J Bipolar Disord 12: 6.

PANEL 43

Kanser Deneyimi: Tedaviden Nüks Korkusuna, Nöropsikiyatrik Belirtilerden Kayıp Deneyimine

14:00–15:15 · Salon C
Oturum Başkanı: Ali Çayköylü

Kanser hastalarında radyoterapinin psikolojik etkileri

Dr. Ahmet Kokurcan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Radyoterapi, kanser hücrelerini yok etmek veya tümörün büyümesini kontrol altına almak amacıyla yüksek doz iyonizan radyasyonun kullanıldığı lokal bir tedavi yöntemidir. Radyasyon, kanser hücrelerinin DNA'sında hasar oluşturur. DNA hasarı, hücrelerin bölünme ve çoğalma kapasitesini azaltır. Zaman içerisinde hasarlı kanser hücrelerinin ölümü gerçekleşir. Radyoterapi tek başına veya cerrahi, kemoterapi, immünoterapi ve hormon tedavileriyle birlikte uygulanabilir.

Radyoterapi yalnızca biyolojik bir tedavi değildir. Radyoterapi öncesinde, sırasında ve sonrasında birçok psikolojik belirti oluşabilir. Radyoterapi tedavisi hastalarda; hastalık ve ölüm tehdidi oluşumuna, tedaviye ilişkin belirsizlik gelişimine yol açabilir. Hem kanser tedavisinin hem de radyoterapinin yan etkileri fiziksel semptomların oluşumuna, yorgunluk ve ağrıya neden olabilir. Radyoterapi tedavisi beden imgesi değişikliklerine yol açabilir. Radyoterapinin her gün uygulanıyor olması kişinin yaşamını kısıtlayabilir, hasta üzerinde emosyonel yük oluşturabilir ve günlük yaşam ve sosyal işlevlerde bozulmaya neden olabilir. Bunun sonucunda distres, anksiyete, depresif belirtiler, uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinde düşme görülebilir.

Radyoterapi sırasında en sık görülen psikolojik belirtiler distres, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, korku/belirsizlik ile beden imgesi ve beden algısında değişikliktir (Grassi ve ark. 2023). Distres, kanser ve tedavi sürecine bağlı olarak ortaya çıkabilen; psikolojik, sosyal, fiziksel, ruhsal sorunlara verilen çok boyutlu emosyonel tepkidir. Distres kavramı psikoonkolojide sık kullanılan bir kavram olup hastanın yaşadığı psikolojik sıkıntıyı belirtmek için kullanılmaktadır. Hasta bir psikiyatrik bozukluk kriterlerini karşılamıyor olsa bile kanser sürecinde birçok psikolojik zorlanma yaşayabilir. Distes kaynakları hastalıkla, tedaviyle, fiziksel durumla ve sosyal durumla ilişkili olabilir.

Anksiyete ise radyoterapi sürecinde görülebilen diğer bir belirtidir. Beklenen düzeyde bir kaygı ile klinik olarak anlamlı anksiyete bozukluğunun ayırt edilmesi gerekir. Radyoterapi sürecinde klinik olarak anlamlı anksiyete, fiziksel semptom yükünü arttırabilir, yaşam kalitesini bozabilir ve tedaviye uyumu etkileyebilir. Radyoterapi sırasında anksiyete tedavi başlangıcında, tedavi sonucuna ilişkin belirsizlikte, radyoterapi cihazı / tedavi ortamıyla karşılaşmada, yan etkiler ortaya çıktığında, hastalık progresyonu veya nüks korkusunda belirginleşebilir. Depresif belirtiler, radyoterapi tedavisi sırasında ortaya çıkabilir ve hastanın tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Çökkün duygudurum, ilgi ve zevk kaybı, umutsuzluk, enerji azalması, uyku ve iştah değişiklikleri, suçluluk / değersizlik ve ölüm düşünceleri radyoterapi sürecinde en sık görülen depresif belirtilerdir. Ayrıca, kanserin kendisi ve radyoterapi tedavisi yorgunluk, uyku bozukluğu, iştah değişikliği, enerji azalması gibi depresif belirtilerle karışabilecek belirtilere yol açabilir.

Kaynaklar

Grassi L, Caruso R, Riba MB, ve ark. (2023) Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. ESMO Open 8(2):101155.

Geleceğin belirsizliğiyle yaşamak: Kanser nüks korkusu

Uz.Dr.Mehmet Öztürk

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Kanser sağkalımındaki artışla birlikte, sağkalım döneminin psikolojik yükü giderek daha fazla klinik ilgi görmektedir. Bu yükün en sık ve en sıkıntı verici bileşenlerinden biri kanser nüks korkusudur (KNK) — kanserin yeniden ortaya çıkması ya da ilerlemesi olasılığına ilişkin korku, endişe veya kaygı. Uluslararası konsensüs çalışmaları KNK'yi genel anksiyeteden ayırır; odağı özellikle kanser deneyimi ve nüks olasılığıdır (Lebel ve ark 2016). KNK, ikili (var/yok) bir olgu değil bir spektrumdur: düşük düzeyde uyumsal olup bir dikkati destekleyebilirken, klinik düzeyde yoğun zihinsel meşguliyet, kalıcı endişe ve bedensel belirtilere karşı aşırı tetikte olma ile karakterizedir.

2022 yılında yayımlanan geniş ölçekli bir bireysel katılımcı verisi meta-analizi, KNK'nin kanser sağkalanlarında oldukça yaygın olduğunu; ancak prevalansın kullanılan ölçme aracına ve eşik değerine göre büyük farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur (Luigjes-Huizer ve ark 2022). Yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenler KNK şiddetiyle ilişkili bulunsa da, bu değişkenler bireyler arası farklılığın yalnızca sınırlı bir bölümünü açıklamaktadır.

KNK'nin nasıl geliştiği ve sürdüğü, Lee-Jones ve Fardell tarafından geliştirilen bilişsel modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu modellere göre önemli olan yalnızca nüks tehdidinin varlığı değil, kişinin bu tehdidi nasıl değerlendirdiği ve buna verdiği bilişsel-davranışsal yanıttır: tehdit izlemi, ruminasyon, aşırı kontrol, güvence arama ve kaçınma gibi süreçler, kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede korkunun sürmesine katkıda bulunabilir. Bu döngü klinik değerlendirmenin de temelini oluşturur: yalnızca korkunun varlığı değil, tetikleyicileri, işlevsel etkisi ve kişinin ona verdiği yanıt sorgulanmalıdır. Müdahale açısından 2024 Ontario Health kılavuzu, korkunun şiddetine göre eşleştirilmiş (matched-care) basamaklı bir yaklaşım önermektedir; düşük düzeyde bilgilendirme ve öz-yönetim yeterli olabilirken, klinik düzeyde bilişsel-davranışçı ve metakognitif temelli yapılandırılmış müdahaleler (örn. ConquerFear) önerilmektedir; bu müdahalenin etkinliği randomize kontrollü bir çalışmayla desteklenmiştir (Butow ve ark 2017). KNK'ye özgü bir farmakoterapi kanıtı bulunmamaktadır.

Bu konuşmada KNK'nin tanımı, kuramsal modelleri, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı müdahale yaklaşımları gözden geçirilecek; müdahalenin amacının korkuyu tamamen ortadan kaldırmak değil, kişinin belirsizlikle yaşayabilme kapasitesini ve işlevselliğini desteklemek olduğu vurgulanacaktır.

KAYNAKLAR

Lebel S, Ozakinci G, Humphris G ve ark (2016) From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. Support Care Cancer 24: 3265-8.

Luigjes-Huizer YL, Tauber NM, Humphris G ve ark (2022) What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-analysis. Psychooncology 31: 879-92.

Butow PN, Turner J, Gilchrist J ve ark (2017) Randomized trial of ConquerFear: a novel, theoretically based psychosocial intervention for fear of cancer recurrence. J Clin Oncol 35: 4066-77.

Kanser ve obsesif-kompulsif belirtiler: Uyumsal mı, nöropsikiyatrik mi?

Prof. Dr. Hayriye Dilek Hamurcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikiyatri Kliniği

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyonlar ve bu obsesyonların yol açtığı kaygıyı azaltmaya yönelik kompulsiyonlarla karakterize, çoğunlukla kronik seyirli bir psikiyatrik bozukluktur (American Psychiatric Association 2022). Kanser ise tanı, tedavi ve izlem süreçlerinde belirsizlik, kontrol kaybı, bedensel tehdit algısı ve nüks olasılığı gibi yoğun psikolojik yükler oluşturabilir. Bu klinik bağlam, obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkması, alevlenmesi ya da hastalığa uyum kapsamında görülen yineleyici düşünce ve davranışlarla karışması açısından önem taşımaktadır.

Kanser hastalarında hijyen, belirti takibi, kontrol etme ve güvence arama gibi davranışlar belirli sınırlar içinde tıbbi olarak anlaşılabilir uyum tepkileri olabilir. Özellikle bağışıklık sisteminin baskılandığı tedavi dönemlerinde enfeksiyondan korunmaya yönelik davranışların artması ve hastane ortamına tekrarlayan maruziyet, kontaminasyonla ilişkili kaygıları belirginleştirebilir. Bununla birlikte, bu düşünce ve davranışların yoğun, istemsiz, yineleyici, kontrol edilmesi güç, zaman alıcı ve işlevselliği bozucu nitelik kazanması obsesif-kompulsif bir örüntüyü düşündürmelidir. Sağkalım döneminde görülen nüks korkusu ve sağlık kaygısıyla ilişkili kontrol ve güvence arama davranışları da fenomenolojik olarak OKB ile benzerlik gösterebilir (Lebel ve ark. 2016). Bu nedenle değerlendirmede davranışın yalnızca içeriği değil, bağlamı, işlevi, sürekliliği ve kişinin günlük yaşamı üzerindeki etkisi dikkate alınmalıdır.

Kanser ve OKB ilişkisi yalnızca psikolojik süreçlerle sınırlı değildir. Önceden var olan OKB, onkolojik tedaviye uyumu, karar verme süreçlerini, bakım ve rehabilitasyonu güçleştirebilir; kanserin yarattığı stres, belirsizlik ve bedensel tehdit algısı da mevcut belirtilerin alevlenmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca beyin tümörleri, hidrosefali, paraneoplastik ve immünolojik süreçler ile cerrahi, radyoterapi, kortikosteroidler ve bazı sistemik tedavilerle zamansal ilişki gösteren sekonder obsesif-kompulsif belirtiler bildirilmiştir. Sekonder obsesif-kompulsif sendromlara ilişkin güncel derlemeler, özellikle geç başlangıçlı, ani ortaya çıkan, atipik seyreden, hızla ağırlaşan veya nörolojik bulguların eşlik ettiği belirtilerde organik ve nöropsikiyatrik nedenlerin araştırılması gerektiğini göstermektedir (Runge ve ark. 2026).

Bu konuşmada, kanser hastalarında obsesif-kompulsif belirtilerin olağan uyum tepkileri, primer OKB, nüks korkusu ve sekonder/organik nedenler açısından nasıl değerlendirilebileceği ele alınacaktır. Amaç, hastalıkla ilişkili anlaşılabilir düşünce ve davranışların gereksiz biçimde patolojikleştirilmesini önlerken, klinik müdahale gerektiren obsesif-kompulsif belirtilerin de gözden kaçırılmamasına yönelik bütüncül bir değerlendirme çerçevesi sunmaktır.

Kaynaklar

American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5. Baskı, metin revizyonu. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Lebel S, Ozakinci G, Humphris G ve ark. (2016) From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer* 24:3265-8.

Runge K, Feige B, Schiele MA ve ark. (2026) Secondary obsessive-compulsive syndromes: a systematic literature review resulting in 228 suspected cases. *Mol Psychiatry* 31:1121-31.

Kanserde kayıp deneyimi ve monodrama

Bahar Yeşil Örnek

Kanser, tanıdan itibaren beden imgesi, organ ve işlev kaybı, özerklik, yaşam rolleri ve geleceğe ilişkin beklentiler üzerinde kayıp deneyimlerine yol açabilen çok katmanlı bir süreçtir. Kayıp deneyimi, bireyin kendisine, yaşamına ve geleceğine ilişkin algısını sarsabilir. Özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklarda kişi, yalnızca mevcut bir durumun kaybıyla değil, henüz gerçekleşmemiş gelecek olasılıklarının yitimiyle de karşılaşabilir. Ölüm dışı kayıplarda henüz gerçekleşmemiş olasılıkların kaybı, kimlik ve yaşamın yeniden düzenlenmesi açısından önemli sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle kanser sürecindeki ruhsal belirtiler yalnızca ölüm korkusu bağlamında değil, hastalık boyunca yaşanan ardışık kayıplar bağlamında da değerlendirilmelidir. Hastalığın ilerlemesiyle kayıplar birikebilir; kaybın odağı beden, işlevsellik, bağımsızlık, ilişkiler, yaşam rolleri ve gelecek beklentileri arasında değişebilir. Ölüm gerçekleşmese bile bazı yaşam olasılıklarının yitirilmesi, kişinin yaşamını yeniden yapılandırmasını gerektirebilir (Ratcliffe ve Richardson 2023).

Psikodramatik bir yöntem olan monodrama, psikodramanın temel ilkelerinin bireysel terapi ortamına uyarlanmasıyla kullanılan, eylem ve yaşantı odaklı bir yaklaşımdır. Kayıp ve yasla çalışmada psikodramatik yaklaşımlar içerisinde artı gerçeklik, rol değiştirme, boş sandalye, eşleme, gelecek projeksiyonu ve genodrama gibi tekniklerden yararlanılmaktadır (Testoni ve ark. 2019). Moreno'nun yaklaşımında boş sandalyedeki kişi, danışanın rol değiştirmesi yoluyla sahneye getirilebilir; böylece kaybedilen kişiyle ilişki ve tamamlanmamış yaşantılar “şimdi ve burada” yeniden ele alınabilir (Knittel 2011). Monodramaya özgü sistematik kanıtlar sınırlı olmakla birlikte, bu yaklaşım kaybın ilişkisel ve yaşantısal boyutlarını bireysel terapi ortamında eylem yoluyla somutlaştırarak çalışmaya olanak sağlayan tamamlayıcı bir psikoterapötik yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar

Knittel MG (2011) Empty chair grief work from a psychodrama perspective. J Psychodrama Sociom Group Psychother, 60(1):49–52.

Ratcliffe M, Richardson L (2023) Grief over non-death losses: A phenomenological perspective. Passion, 1(1):50–67. https://doi.org/10.59123/passion.v1i1.12287

Testoni I, Cichellero S, Kirk K, Cappelletti V, Cecchini C (2019) When death enters the theater of psychodrama: Perspectives and strategies of psychodramatists. J Loss Trauma, 24(5–6):516–532. https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1548996

Anahtar Kelimeler: Kanser, kayıp, yas, monodrama, psikodrama

PANEL 46

Ben Yaptım Ama Gerçekten Ben mi? Nörofenomenolojiden Psikopatolojiye Eylemlilik Hissi

14:00–15:15 · Salon D
Oturum Başkanı: Orhan Murat Koçak

Kendi evinde misafir olmak: Tekinsiz zamanlarda faillik, özgür irade

Uzm Dr Mesut Keskin
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Felsefede eylemlilik (agency), eyleme kapasitesi olan bir varlığın bu kapasiteyi ortaya koyması olarak tanımlanır. Anscombe ve Davidson'a dayanan standart kurama göre bir hareket, failin arzu, inanç ve niyetleri tarafından doğru biçimde nedenlendiğinde eylem olur. Bu olay-nedensel çerçeve bugün baskın görüştür; ancak zihinsel durumların birbirini nedenlediği bu tabloda failin kendisinin nerede durduğu sorusu, yani "kaybolan fail" sorunu hâlâ açıktır.

Eylemlilik hissi (sense of agency) ise kendi istemli eylemlerimizi ve onlar aracılığıyla dış dünyadaki olayların akışını denetlediğimiz deneyimidir. Fenomenal olarak incedir; çoğu zaman ancak beklenmedik bir sonuçla fark edilir. Örtük olarak niyetsel bağlama ile ölçülür: istemli bir eylem ile sonucu arasındaki süre, istemsiz harekete göre daha kısa algılanır. Bu hissi açıklayan karşılaştırıcı model, görünür zihinsel nedensellik ve ipucu bütünleştirme kuramları onu sırasıyla bir algı, bir yorum ve bir bileşim olarak görür (Haggard 2017).

Ancak eylemlilik hissi, eylemlilik demek değildir. Seçim körlüğü deneylerinde katılımcılar, gizlice değiştirilen seçimlerini fark etmeden gerekçelendirir; salt maruz kalma etkisinde ise algısal akıcılık beğeni olarak yanlış okunur. Özgür iradenin bir yanılsama olduğuna dair metin okutulan kişilerde hata sonrası yavaşlamanın azalması, eylemlilik inancının eylem izlemeyi de etkilediğini gösterir. Eylemlerimizin nedenlerine sınırlı erişimimiz, kendi evimizde zaman zaman misafir olduğumuzu düşündürür.

Bu his ahlaki açıdan önemlidir. Ahlaki ve ağır olumsuz sonuçlarda niyetsel bağlama güçlenir; eylemlilik hissi güçlü olanlar başkasının kazara verdiği zararı daha sert yargılar. Frith (2014), sorumluluk duygusunu "nedeni benim" ve "başka türlü yapabilirdim" bileşenlerine ayırır; zorlama altında yapılan eylemlerde eylemlilik hissi zayıflar.

Kendi evimizde misafirsek özgür müyüz? Bağdaşmazcılara göre özgürlük, başka türlü yapabilmeyi ve eylemin nihai kaynağı olmayı gerektirir; belirlenimcilik doğruysa özgür irade yoktur. Bağdaşırcılara göre ise özgürlüğün karşıtı nedensellik değil zorlamadır: arzusunu ikinci düzeyde benimseyen, gerekçelere duyarlı bir mekanizmayla eyleyen kişi özgür ve sorumludur. Sıradan sezgilerimiz ikisini de taşır: belirlenimci bir evrende sorumluluk soyut sorulduğunda çoğunluk bağdaşmazcı, duygu yüklü somut bir vakada ise bağdaşırcı yanıt verir (Nichols 2011). Bu nedenle nörobilimsel bulgular en fazla bağdaşmazcı bir özgürlük anlayışını tehdit eder.

Evrimsel açıdan eylemlilik hissi, sorumluluk atfının psikolojik temeli olarak işbirliğini korur: grup içi işbirliğini sürdürür ve ceza yalnızca eylemi özgürce seçtiği düşünülenlere yöneltilir. Bu deneyim bir yanılsama olsa bile toplumsal uyum için vazgeçilmezdir (Frith 2014). Tekinsiz zamanlarda denetim duygumuz sarsılır; misafir olduğumuzu bilmek bizi özgürlükten vazgeçirmemeli, ev sahipliğinin benimsemede, müzakerede ve sorumlulukta nerede mümkün olduğunu sordurmalıdır.

Kaynaklar

Frith CD (2014) Action, agency and responsibility. Neuropsychologia 55: 137-42.
Haggard P (2017) Sense of agency in the human brain. Nat Rev Neurosci 18: 196-207.
Nichols S (2011) Experimental philosophy and the problem of free will. Science 331: 1401-3.

Eylemliliğin fenomenolojisi: "Yapabilirim"den eylemin sahipliğine

Dr. Nur Nihal Türkel1

1 . Eskişehir Şehir Hastanesi

Bir hareketin bedenimde gerçekleşmesi ile o hareketi benim gerçekleştirmem arasındaki fark, eylemliliğin fenomenolojik problemine işaret eder. Eylemlilik, davranışın gözlenebilir özellikleri veya kişinin sonuç üzerindeki nesnel kontrolüyle bütünüyle açıklanamaz. Kişinin kendisini eyleyen olarak yaşayışı, bedeninin kendisine verilişi ve dünyanın sunduğu olanaklarla birlikte ele alınmalıdır. Psikiyatri açısından bu yaklaşım, davranışın betimlenmesini kişinin yaşantısını anlamaya doğru genişletir. Jaspers'ın ben bilincinin biçimsel özelliklerine ilişkin çözümlemesi, kendilik deneyiminin psikopatolojideki kurucu önemini gösterir.

Deneyimin birinci şahıs olarak verilişi, kendimizi gözlemleyerek veya kimliğimizi çıkarsayarak kazandığımız bir bilgiye dayanmaz. Dikkatimiz gerçekleştirdiğimiz işe yönelmişken de deneyimi kendimizin deneyimi olarak yaşarız. Minimal kendilik, bu dolaysız öznel verilişi ifade eder. Ön-düşünümsel kendilik bilinci, deneyimin ayrıca refleksiyon gerektirmeyen boyutudur; algının, düşünmenin veya değerlendirmenin yokluğu anlamına gelmez. Kendiliğe ilişkin kavramsal olmayan içerik ve ekolojik kendilik yaklaşımları da bu farkındalığın açık bir "ben" yargısına indirgenemeyeceğini düşündürür. Bununla birlikte, deneyimi yaşayan olmak ile onu üreten veya gerçekleştiren olmak farklıdır.

Husserl'in Leib/Körper ayrımı, bedenin nesne olarak incelenişi ile yaşanışını belirginleştirir. Yaşanan beden, dünyaya yönelişimizin ve hareket olanaklarımızın merkezidir. Merleau-Ponty'nin "yapabilirim" kavramı, bu pratik ilişkiyi ifade eder. Bir mesafe, bedensel erişim açısından aşılabilir; bir yüzey, tutunulabilir olarak belirir. Bedensel yapabilirlik, açık bir kapasite yargısından önce hareketin içinde işleyebilir. Bedenin durumu değiştiğinde, dünyanın eyleme açıklığı da değişebilir. Dolayısıyla yapabilirlik, yalnız bireyin içinde bulunan bir özellik değildir; beden ile dünya arasındaki ilişkinin yaşanan boyutudur.

Bedensel sahiplik ile eylemlilik, istemli harekette genellikle birlikte yaşansa da birbirine indirgenemez. Hareket eden kolumu kendi kolum olarak yaşamak, hareketi benim gerçekleştirdiğim anlamına gelmez. Pasif hareket, beden sahipliği korunurken eylemliliğin farklılaşabileceğini gösterir. Eylemlilik deneyimi de eylemi kendine atfetmeyle özdeş değildir. Gallagher'ın ön-düşünümsel ve reflektif eylemlilik ayrımı ile Synofzik ve arkadaşlarının his ve yargı ayrımı, bu farklılıkları görünür kılar. Niyet, gerekçe ve sonuç değerlendirmeleri eylemin yaşanışıyla ilişkilidir; ancak zorunlu olarak onu izleyen aşamalar değildir.

Eylemlilik, belirsizliğin tamamen ortadan kalkmasını gerektirmez. Lukitsch'in öngörü hatasının zaman içinde azalmasına ilişkin önerisi, çaba ile etkililiği dinamik bir ilişki içinde düşünmeye imkân verir. Kişi, başlangıçta beklediği gibi gitmeyen bir hareketi değiştirerek etkide bulunabildiğini yaşayabilir. Bununla birlikte, belirli bir hareketi yönlendirebilmek, yaşamın gelecekteki akışını etkileyebilir hissetmekle aynı değildir. Ratcliffe'in olanak ufku kavramı, dünyada nelerin mümkün ve erişilebilir olarak yaşandığını belirleyen arka plana işaret eder. Belirsizlik, çabaların anlamlı bir değişiklik yaratabileceğine ilişkin güvenin aşınmasıyla birleştiğinde, gelecek kişinin etkisine kapalı görünebilir. Bedensel yapabilirlik sürerken biyografik olanak ufku daralabilir.

Ricœur'ün anlatısal kimlik yaklaşımı, eyleyen kişinin zaman içindeki kendilik ilişkisini açar. Dil ve anlatı, geçmiş deneyimleri, şimdiki seçimleri ve gelecek projelerini anlamlı bağlantılar içinde ilişkilendirir. Anlatısal kimlik, minimal kendiliği meydana getiren bir mekanizma değil, kişinin değişim içinde kendisini anlama biçimidir. Eylemi kendine atfetmek, yaşam öyküsünde yorumlamak ve sorumluluğunu üstlenmek farklı sorulardır. İnisiyatif ise kişinin dünyanın akışına katılarak bir şeyi başlatabilmesini belirtir. Tekinsiz zamanlarda eylemlilik sorusu, kişinin yalnız ne yapabildiğini değil, hangi başlangıçları hâlâ mümkün gördüğünü de içerir.

Bu nedenle, eylemliliğin bedensel ve biyografik boyutları arasındaki ilişkiyi korumak, bunları tek bir açıklama düzeyinde birleştirmek anlamına gelmez. Motor belirsizlikten olanak ufkunun daralmasına nedensel bir geçiş kurulamaz. Fenomenolojik yaklaşım, kişinin hareketlerini gerçekleştirme biçimiyle anlamlı bir geleceğe yönelme deneyimi arasındaki farkı koruyarak, eylemliliğin kırılganlığını ve yeniden biçimlenme olanaklarını birlikte düşünür.

Eylemlilik hissinin nörobiyolojisi: Motor öngörü, duyusal karşılaştırma ve kendilik atfı

** Aslıhan BİLGE BEKTAŞ, SBÜ İzmir Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir Şehir Hastanesi SUAM*

Eylemlilik hissi, kişinin bir eylemi başlatan ve bu eylemin dış dünyada ortaya çıkardığı sonuçların kaynağı olan özne olarak kendini deneyimlemesidir. Bu yaşantı, hareket eden bedenin kişiye ait olduğunu ifade eden sahiplik hissinden ayrılır. Bir hareketin "benim bedenimde gerçekleşmesi" ile "bu hareketi benim gerçekleştirmem" aynı deneyime karşılık gelmez. Eylemlilik ayrıca yalnızca eylemden sonra verilen bilinçli bir değerlendirme değildir. Çoğu zaman eylemin akışı içinde, düşünsel bir sorgulamaya gerek kalmadan yaşanır; ancak gerektiğinde "Bunu ben yaptım" biçiminde açık bir kendilik atfına dönüşür. Dolayısıyla eylemlilik hissi, motor süreçlerin yanı sıra bedensel geri bildirimlerin, niyetlerin, amaçların ve eylemin bağlamının birlikte işlendiği çok katmanlı bir deneyim olarak ele alınmalıdır (Moore 2016).

İstemli bir hareket başlatıldığında beyin, motor komutun bir kopyasından yararlanarak hareketin muhtemel duyusal sonuçlarını önceden hesaplar. Klasik karşılaştırıcı modele göre bu öngörü, hareket sırasında ortaya çıkan görsel, dokunsal ve proprioseptif geri bildirimle karşılaştırılır. Beklenen sonuç ile gerçekleşen sonuç arasındaki uyum, eylemin kişinin kendisi tarafından gerçekleştirildiği yönündeki deneyimi desteklerken, belirgin bir uyumsuzluk kontrol hissini zayıflatabilir. Bununla birlikte, eylemlilik hissini yalnızca duyusal ve motor sinyaller arasındaki eşleşmeyle açıklamak yeterli değildir. Eylemin ne ölçüde akıcı biçimde seçildiği, ortaya çıkan sonucun kişinin niyetiyle örtüşmesi, eylem ile sonuç arasındaki zamansal yakınlık, çevresel ipuçları ve önceden var olan beklentiler de kendilik atfını biçimlendirir. Güncel yaklaşımlar bu nedenle eylem öncesi motor öngörülerin ve eylem sonrasında yapılan nedensel değerlendirmelerin, güvenilirliklerine göre bir araya getirildiği bütünleşik modeller üzerinde durmaktadır (Moore 2016, Zhao ve ark. 2025).

Nörobiyolojik açıdan eylemlilik hissi, tek bir beyin bölgesine indirgenemeyen dağınık bir ağın işleyişiyle ilişkilidir. Pre-SMA ve premotor korteks eylem seçimi ve motor hazırlığa, serebellum hareketin beklenen duyusal sonuçlarının modellenmesine, posterior parietal korteks ve temporoparietal bileşke ise duyusal-motor uyumsuzlukların saptanmasına ve kendilik–öteki ayrımına katkıda bulunur. İnsula bedensel sinyallerin bütünleştirilmesinde rol oynarken, prefrontal ve striatal devreler eylem–sonuç ilişkilerinin öğrenilmesi, amaçların değerlendirilmesi ve üst düzey kendilik atfı süreçlerinde önem taşır (Zito ve ark. 2020, Zhao ve ark. 2025). Eylemlilik hissi deneysel çalışmalarda açık kendilik atfı görevleri, kişinin kendi ürettiği uyaranlara verilen duyusal yanıtın azalmasını ifade eden duyusal zayıflatma ve istemli eylem ile sonucunun öznel zamanda birbirine yaklaşması olarak tanımlanan intentional binding gibi paradigmalarla incelenmektedir (Moore 2016, Zhao ve ark. 2025). Bu sunumda, eylemlilik hissinin motor öngörüden duyusal karşılaştırmaya ve bilinçli

kendilik atfına uzanan nörobiyolojik örgütlenmesi ele alınacak; söz konusu mekanizmaların bilişsel sinirbilim ile klinik psikopatoloji arasında nasıl bir köprü kurduğu tartışılacaktır. Kaynaklar

Moore JW (2016) What is the sense of agency and why does it matter? Front Psychol 7:1272. Zhao K, Dang J, Gu J ve ark. (2025) Cognitive mechanisms underlying sense of agency: Meta-analytic reviews of behavioral and neuroimaging studies. Psychol Bull 151:1307-1335. Zito GA, Wiest R, Aybek S (2020) Neural correlates of sense of agency in motor control: A neuroimaging meta-analysis. PLoS One 15.

Psikopatolojilerde eylemlilik hissi: Ortak mekanizmalar, farklı görünümler

*Işık Batuhan ÇAKMAK**

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Birimi, Ankara, Türkiye*

Eylemlilik hissi, bireyin kendi eylemlerini başlatan, yönlendiren ve sonuçlarını ortaya çıkaran kişi olduğuna ilişkin öznel deneyimidir. Son yıllarda artan kanıtlar, eylemlilik hissindeki bozulmaların yalnızca belirli bir tanıya özgü olmadığını, birçok psikiyatrik bozuklukta ortak ancak farklı biçimlerde ortaya çıkan tanılar ötesi bir özellik olduğunu göstermektedir (Çakmak ve ark. 2026).

Şizofrenide eylemlilik hissindeki bozulmalar özellikle kontrol sanrıları, düşünce sokulması ve edilgenlik yaşantıları gibi pozitif belirtilerle ilişkilidir. Bu hastalarda kişinin kendi eylemlerini kendisine ait olarak değerlendirme ve eylemlerinin sonuçlarını doğru biçimde kendisiyle ilişkilendirme süreçlerinde bozulmalar görülmektedir. Depresyonda ise bireyin kontrol algısı azalmakta, çaresizlik ve edilgenlik duyguları arttıkça eylemlilik hissi zayıflamaktadır (Rossetti ve ark. 2024). Obsesif-kompulsif bozuklukta hastalar bir yandan gerçekçi olmayan düzeyde sorumluluk hissederken, diğer yandan istemsiz olarak ortaya çıkan obsesyon ve kompulsiyonlar nedeniyle davranışları üzerindeki denetimlerini kaybettiklerini aktarmaktadır (Borrelli ve ark. 2024). Şizotipal özellikler gösteren bireylerde de öz-izleme ve eylem atfetme süreçlerinde daha hafif düzeyde bozulmalar bildirilmiş olup, bu bulgular eylemlilik hissindeki değişimlerin psikoz sürekliliği içerisinde değerlendirilebileceğini düşündürmektedir (Asai ve Tanno 2008). Ayrıca travma sonrası stres bozukluğunda travmatik yaşantının ardından gelişen kontrol kaybı algısı ve istemsiz yeniden yaşama belirtilerinin de eylemlilik hissini etkileyebileceği ileri sürülmektedir.

Farklı psikopatolojilerde ortaya çıkan bu bozulmaların fenomenolojik görünümleri birbirinden farklı olsa da ortak nokta, bireyin kendi eylemlerini ve deneyimlerini kendisine ait ve kendi kontrolü altında algılama süreçlerindeki değişimdir. Eylemlilik hissini tanılar ötesi bir çerçevede ele almak, psikopatolojilerin öznel yaşantısını anlamaya katkı sağlayabileceği gibi, bilişsel sinirbilim ile klinik psikopatoloji arasında da önemli bir köprü kurmaktadır (Moccia ve ark. 2024). Bu sunumda, başlıca psikiyatrik bozukluklarda eylemlilik hissindeki değişimler güncel literatür ışığında ele alınacak ve bu bulguların psikopatolojinin anlaşılmasına yönelik olası katkıları tartışılacaktır.

Kaynaklar

Asai T ve Tanno Y (2008) Highly schizotypal students have a weaker sense of self-agency. *Psychiatry Clin Neurosci*, *62*: 115–19.

Borrelli DF, Tonna M, Dar R (2024) An investigation of the experience of control through the sense of agency in people with obsessive-compulsive disorder: a review and meta-analysis. *CNS Spectr*, *29*, 224–32.

Çakmak IB, Uygun Ş, Kar İ ve ark. (2026) A Turkish translation and validation of the Sense of Agency Scale (SoAS-TR). *Front Psychol*, *16*, 1–13.

Moccia L, di Luzio M, Conte E, ve ark. (2024). Sense of agency and its disturbances: A systematic review targeting the intentional binding effect in neuropsychiatric disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*, *78*, 3–18.

Rossetti I, Mariano M, Maravita A ve ark. (2024). Sense of agency in schizophrenia: A reconciliation of conflicting findings through a theory-driven literature review. *Neurosci and Biobehav Rev*, *163*: 105781.

ON SORUDA BİR KONU 14

On Soruda Psikedelikler, Klinik Gerçekler, Endikasyon Dışı Kullanım ve Yeni Etik Sorular

14:00–15:15 · Salon E
Oturum Başkanı: Seda Türkili

Çocuk ve Ergenlerde Psikedelik Kullanımına Güncel Bakış

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Zehra Kırşan
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikedelik maddeler, psikiyatri tarihinde yeni bir araştırma alanı olmamakla birlikte, son yıllarda yeniden yoğun bir bilimsel ve toplumsal ilginin odağına yerleşmiştir. Yirminci yüzyılın ortalarında başlayan araştırmaların uzun bir kesintinin ardından yeniden ivme kazanmasında, geleneksel tedavilere yeterli yanıt alınamayan psikiyatrik bozukluklar için yeni seçeneklere duyulan gereksinim önemli rol oynamıştır. Özellikle psilosibin destekli tedavilerin depresyondaki etkinliğine ilişkin klinik çalışmalar umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, araştırma bulgularının klinik uygulamaya aktarılmasında henüz yanıtlanmamış önemli sorular bulunmaktadır.

Psikedelik araştırmalarındaki gelişmeler, bilimsel literatürün sınırlarını aşarak sosyal medya ve popüler kültürde de geniş yankı bulmuştur. Psikedeliklerin nöroplastisiteyi artırdığı, travmatik yaşantıların etkilerini ortadan kaldırdığı veya düşük dozlarda bilişsel performansı iyileştirdiği yönündeki söylemler, mevcut bilimsel kanıtların ötesine geçebilmektedir. Özellikle kişisel deneyimlerin ve olumlu tedavi sonuçlarının sosyal medyada yaygın biçimde paylaşılması, henüz yeterince doğrulanmamış etkilerin kanıtlanmış tedavi sonuçları gibi algılanmasına neden olabilmektedir. Bu durum, bilimsel gelişmelerin topluma aktarılmasında klinisyenlerin sorumluluğunu daha da önemli hale getirmektedir.

Tartışmanın en kritik boyutlarından biri, erişkinlerden elde edilen bulguların çocuk ve ergenlere ne ölçüde genellenebileceğidir. Ergenlik dönemi, sinaptik yeniden yapılanmanın, duygusal düzenleme süreçlerinin ve prefrontal korteks gelişiminin devam ettiği özgün bir nörogelişimsel dönemdir. Psikedeliklerin nöroplastisite üzerindeki olası etkileri erişkinlerde terapötik bir fırsat olarak değerlendirilirken, gelişmekte olan beyindeki uzun dönem sonuçları yeterince bilinmemektedir. Çocuk ve ergenlerde etkinlik ve güvenliliğe ilişkin kontrollü klinik verilerin son derece sınırlı olması, bu maddelerin klinik kullanımına yönelik temkinli bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır.

Öte yandan psikedelik destekli tedaviler, yalnızca farmakolojik etkiler üzerinden değerlendirilemez. Uygulamanın gerçekleştirildiği ortam, terapötik ilişkinin niteliği, bireyin beklentileri ve psikolojik kırılganlıkları tedavi sürecinin önemli bileşenleridir. Özellikle ergenlerde bilgilendirilmiş onam, ebeveyn katılımı, gelişimsel yeterlilik, olası psikiyatrik riskler ve terapötik sınırların korunması ayrıca ele alınmalıdır.

Sonuç olarak psikedelikler, psikiyatride yeni tedavi olanakları sunabilecek önemli bir araştırma alanıdır. Ancak bilimsel ilginin artması, klinik kullanımın her yaş grubu için yeterli kanıtla desteklendiği anlamına gelmemektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi açısından öncelik, erişkin bulgularını doğrudan genellemek yerine gelişimsel özellikleri gözeten, uzun dönem güvenliliği değerlendiren ve etik ilkeleri merkeze alan araştırmaların geliştirilmesi olmalıdır.

Kaynakça

Menon, V., Ramamurthy, P., Venu, S., & Andrade, C. (2025). Randomized controlled trials of psilocybin-assisted therapy in the treatment of major depressive disorder: Systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *151*(5), 557-571.

Hinkle, J. T., Graziosi, M., Nayak, S. M., & Yaden, D. B. (2024). Adverse events in studies of classic psychedelics: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, *81*(12), 1225-1235.

Sutherland, I., Ho, M. F., & Croarkin, P. E. (2025). Psychedelic treatments in adolescent psychopharmacology: Considering safety, ethics, and scientific rigor. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *35*(3), 118-125.

Psikedelikler: Nörobiyoloji, Klinik Kullanım ve Güncel Kanıtlar

Uzm. Dr. Suzan Turhan
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H.

Psikedeliklere yönelik klinik ilginin son dönemde artmış olduğu görülmekte olup bu durum psikedelik maddelerin kapsamı, nörobiyolojik etkileri, güncel klinik kanıtlar ve terapötik etkinin mekanizmaları hakkındaki soruları yeniden gündeme getirmiştir. Psikedelik kavramı; algı, biliş ve duygulanımda belirgin değişiklikler oluşturabilen maddeleri içeren heterojen bir grubu temsil etmektedir. Psilosibin, LSD ve DMT serotonin 5-HT2A reseptörü üzerinden etki göstermekte olup klasik psikedelikler grubunda, MDMA entaktogen/empatojenler grubunda, Esketamin/ketamin dissosiyatif özellikler göstermesi ve NMDA üzerinden etki etmesi ile ayrı bir grupta incelenmekte olup son olarak iboga alkaloidleri farklı farmakolojik mekanizmalarıyla ilk üç gruptan ayrışmaktadır (Rucker ve ark. 2018; Akdemir 2026).

Klasik psikedelik deneyiminin nörobiyolojisinde kortikal 5-HT2A reseptör aktivasyonu, glutamaterjik iletimde değişiklikler ve beyin ağlarının geçici yeniden düzenlenmesi öne çıkmaktadır. Nörogörüntüleme çalışmaları, özellikle varsayılan mod ağında ağ içi bağlantısallığın azalabildiğini, ağlar arası etkileşimin ise artabildiğini göstermektedir. Bu değişikliklerin katı bilişsel ve duygusal örüntülerde esneklik sağlayabileceği düşünülse de söz konusu biyolojik gözlemler, klinik iyileşmenin mekanizmasını açıklamakta tek başına yeterli kanıta ulaşamamıştır. Klinik araştırmalarda uygulama genellikle hazırlık görüşmeleri, denetim altında ilaç uygulamaları ve uygulama deneyiminin entegrasyonunu içeren yapılandırılmış bir süreci içermektedir. (Rucker ve ark. 2018; Akdemir 2026).

Klinik çalışmalardaki kanıt düzeyleri klinik tanı ve çalışılan madde özelinde değişmekte olup Depresif Bozukluk'ta psilosibin destekli tedavi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda (TSSB) MDMA destekli psikoterapi üzerine yapılmış olan çalışmalar klasik psikedelikler açısından bu alandaki en geniş çalışma grubunu oluşturmaktadır. Randomize çalışmaların meta-analizlerini değerlendiren bir şemsiye derlemede, depresyon belirtilerinde psilosibin için ve TSSB belirtilerinde MDMA için önemli etki büyüklükleri bildirilmiş olup LSD'nin alkol kullanım bozukluğundaki sonuçlarının ve diğer endikasyonlara ilişkin verilerin daha sınırlı olduğu bildirilmiştir. Küçük ve seçilmiş örneklemler, örtüşen çalışmalar, heterojen protokoller ve uzun dönem izlemin yetersizliği nedeniyle bulguların dikkatle yorumlanması gerekmektedir (Rucker ve ark. 2018; Dominiak ve ark. 2026).

Değerlendirilmesi gereken bir diğer soru terapötik değişimi ilacın farmakolojik etkisinin mi, öznel psikedelik yaşantının mı, yoksa psikoterapötik bağlamın mı sağladığıdır. Yaşantının yoğunluğu ve kişisel anlamı ile klinik sonuçlar arasında ilişkiler bildirilmiş olsa da bu ilişkinin nedenselliği göstermek için yeterli olmadığı bildirilmektedir. Uygulama öncesi hazırlık, terapötik ilişki, uygulama ortamı ve entegrasyonun bağımsız katkıları henüz yeterince ayrıştırılamamıştır. Sonuç olarak psikedelik destekli tedaviler deneyim ve terapötik bağlamın etkileşimi içinde, titiz hasta seçimi ve güvenlik izlemiyle değerlendirilmesi gereken güncel bir araştırma alanı olarak değerlendirilmelidir. (Rucker ve ark. 2018; Akdemir 2026; Dominiak ve ark. 2026).

Kaynakça

Akdemir EM. Psikiyatri'de yeni tedavi paradigmaları: Psikedelikler. İçinde: Kuşcu MK, editör. Psikiyatri ve Gelecek: Dönüşen Gündemler, Yeni Olanaklar ve Farklılaşan Yaklaşımlar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2026. s. 81–83.

Dominiak M, Gędek A, Modrzejewski S, Permoda-Pachuta A, Antosik AZ. Efficacy and safety of psychedelics in mental disorder cases: An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. J Clin Med. 2026;15(1):253. doi:10.3390/jcm15010253.

Rucker JJH, Iliff J, Nutt DJ. Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. Neuropharmacology. 2018;142:200–218. doi:10.1016/j.neuropharm.2017.12.040.

ÇALIŞMA GRUBU 12

Perinatal Dönemde Anksiyete Bozukluklarına Yaklaşım

14:00–15:15 · Salon F
Oturum Başkanı: Esra Yazıcı

"İyi hissetmek benim de hakkım": Perinatal dönemde anksiyete bozukluklarının ilaç tedavisinin düzenlenmesi

Nalan Öztürk Orhan, Serbest Hekim

Perinatal anksiyete bozuklukları sık görülmesine karşın daha az tanınmaktadır. Genellikle gebelik ve doğum sonrası dönemde annenin kaygıları bu süreçte görülebilen kaygılar olarak değerlendirilip normalize edilebilmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada doğum sonrası dönemde anksiyete bozukluklarının prevalansı %12,3 olarak bulunmuştur. (1). Tedavinin düzenlenmesi, kişinin varsa geçmiş hastalık öyküsü, tedavi cevabı, ailede hastalık öyküsünün olup olmadığı, şu anda hastalık belirtilerinin şiddeti gibi unsurlar dikkate alınarak bireysel olarak yapılmalıdır. Hafif şiddette anksiyete bozukluklarında psikososyal ve psikolojik müdahaleler ön planda iken orta-ağır şiddetteki tablolarda ilaç tedavisinin başlanması önerilmektedir. Perinatal döneme özgü kılavuz önerilerinde hem gebelik hem doğum sonrası dönemde ilaç tedavisi olarak spesifik serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ilk sırada yer almaktadır. SSRI'lara alternatif olarak serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) kullanılabilmektedir.(2,3) Şiddetli anksiyete ve ajitasyon durumlarında kısa süreli ve düşük dozda benzodiyazepinler kullanılabilmektedir. İhtiyaç halinde kısa yarı ömürlü olan lorazepamın tercih edilmesi önerilmektedir (2). Doğum sonrası dönemde emzirme ile birlikte ilaç kullanımında ilaçların hem annede hem de bebekte etkilerinin (sedasyon, beslenme güçlüğü, huzursuzluk) takip edilmesi gerekmektedir. Hem gebelik hem doğum sonrası dönemde tedavisiz kalan ruhsal hastalığın etkileri göz önünde bulundurularak tedavi kararı verilmelidir. Emzirme döneminde ilaç tedavisi sadece ilacın anne sütüne geçişi ve bebeğe etkileri üzerinden değerlendirilmemelidir. Perinatal dönemde ilaç tedavisi düzenlenirken hem kadının/annenin hem de partnerin açık, anlaşılır bir şekilde ve en güncel bilgilerle bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirmenin yapıldığına dair onam alınması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Feldman N, Hibara A, Ye J et al. Postpartum anxiety: a state of the art review. The Lancet Psychiatry, 2025; 12, 947-959

2. Vigod, S. N., ve ark. (2025). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Perinatal Mood, Anxiety, and Related Disorders. The Canadian Journal of Psychiatry, 70(6), 429–489.

3. NICE. Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (CG192). 2014; last uptade 2020.

PANEL 53

Yeni Nesil Obezite İlaçları: Endokrinoloji ve Psikiyatrinin Kesişiminde

14:00–15:15 · Salon H
Oturum Başkanı: Berker Duman

Yeni nesil obezite ilaçlarının psikotrop ilişkili metabolik komplikasyonların yönetimindeki yeri

Osman Aktay1,2
1Beypazarı Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara (Güncel kurum)
2Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara (Panel önerisinin yapıldığı ve çalışmanın yürütüldüğü sırada çalıştığı kurum)

Ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde — şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk — beklenen yaşam süresi genel topluma kıyasla 10-17,5 yıl kısalmakta, bu farkın başlıca ve önlenebilir nedenini kardiyovasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Antipsikotikler başta olmak üzere psikotrop ilaçlara bağlı ağırlık artışı, dislipidemi ve glukoz metabolizması bozuklukları bu yükün önemli bir bölümünden sorumludur; buna karşın yaşam tarzı girişimleri, metformin, topiramat ve ilaç değişimi gibi klasik stratejilerin etkisi çoğu zaman sınırlı kalmaktadır.

Glukagon benzeri peptit-1 reseptör agonistleri (GLP-1RA) ve glukoza bağımlı insülinotropik polipeptit (GIP)/GLP-1 çifte agonistleriyle temsil edilen yeni nesil obezite farmakolojisi bu boşlukta hızla yer edinmektedir. Antipsikotik kullanan bireyleri kapsayan güncel meta-analizler GLP-1RA ile ortalama 6,7 kg ağırlık ve 2,4 kg/m² beden kütle indeksi (BKİ) azalması bildirmektedir (Moubarak ve ark. 2026). Şizofreni spektrumu tanısı konulan bireylerde yürütülen üç randomize kontrollü çalışmanın meta-analizinde (n=258) semaglutid ağırlığı 11,32 kg (%95 GA 7,29-15,35) ve BKİ'yi 3,58 kg/m² azaltmış; psikotik belirti şiddetinde, klozapin ve norklozapin kan düzeylerinde anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. Yan etkiler bilinen gastrointestinal profille sınırlı kalmış, ciddi advers olay riskinde artış saptanmamıştır (Trott ve ark. 2026).

Erken dönemde gündeme gelen intihar düşüncesi ve davranışı sinyali, geniş kohort çalışmaları ve randomize çalışma meta-analizleriyle desteklenmemiş; Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi Ocak 2026'da bu uyarının ürün bilgilerinden kaldırılmasını istemiştir. Ancak randomize çalışmalarda yüksek psikiyatrik riskli bireylerin yeterince temsil edilmediği, dolayısıyla bu verinin “risk yok” değil “artış gösterilememiş” biçiminde okunması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Yeme davranışı iki yönlü bir tablo sunmaktadır. GLP-1RA'lar tıkınırcasına yeme belirtilerini orta düzeyde azaltmakta; ancak bu kanıtı üreten çalışmaların çoğu yüksek yanlılık riski taşımakta ve çok azı tanı konulmuş yeme bozukluğu olan bireyleri kapsamaktadır. Öte yandan iştahı baskılayan aynı mekanizma kırılgan bireylerde kısıtlayıcı yeme, öğün atlama ve kompulsif ağırlık denetimini pekiştirebilmektedir. 2026'da yayımlanan uluslararası uzlaşı çalışması, tedaviye başlamadan önce her bireyin mevcut ve geçmiş yeme bozukluğu açısından değerlendirilmesini güçlü biçimde önermektedir (Keshen ve ark. 2026).

Konuşmada, obezitesi olan 56 bireyde yürüttüğümüz üç aylık prospektif izlem verileri de paylaşılacaktır. Örneklemin yaklaşık %39'unu, antidepresan, antipsikotik veya duygudurum düzenleyici kullanan ve psikiyatrik eş tanısı olan bireyler oluşturmaktadır; bu grup GLP-1RA çalışmalarının çoğunda dışlanmaktadır. Ağırlık ve beden kütle indeksinde belirgin azalmanın yanı sıra psikolojik yaşam kalitesi alanında iyileşme ve tıkınırcasına yeme belirti puanlarında büyük etki büyüklüğünde düşüş gözlenmiş, bu düşüş ağırlık kaybının derecesinden bağımsız seyretmiştir. Psikiyatrik eş tanısı olan bireylerde hiçbir ölçekte kötüleşme görülmemiş, ağırlık kaybı ise daha belirgin olmuştur.

Son bölümde psikiyatrik popülasyonda kullanımda dikkat edilmesi gereken başlıklar ele alınacaktır: tedavi öncesi yeme bozukluğu ve madde kullanımı taraması, gastrik boşalmanın gecikmesine bağlı oral ilaç emiliminde olası değişiklikler, GLP-1RA kullanımı sırasında bildirilen lityum düzeyi yükselmeleri, beslenme yetersizliği ve kas kütlesi kaybı, ilacın bırakılmasının ardından ağırlığın geri kazanılması ve psikiyatri-endokrinoloji eşgüdümünün önemi.

Konuşmanın amacı, bu tedavileri hâlihazırda kullanan ya da kullanımı gündeme gelen hastaların izleminde psikiyatristin bilgi ve becerisini artırmak, güncel kanıtı ne abartılı bir beklentiyle ne de gereksiz bir çekinceyle değerlendirebilmektir.

Kaynaklar

Keshen A, Koning E, Allison KC ve ark. (2026) Consensus-based clinical and research recommendations for use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in the context of eating disorders: a modified Delphi study. World Psychiatry, 25:465-474.

Moubarak ES, Elgendy MS, Elkoumi O ve ark. (2026) Adjunctive GLP-1 receptor agonists for cardiometabolic risk in antipsychotic-treated patients: a GRADE-assessed meta-analysis of randomized trials. Journal of Psychopharmacology, doi:10.1177/02698811261478625.

Trott M, Arnautovska U, Johnston D ve ark. (2026) The safety and efficacy of semaglutide in people with schizophrenia spectrum disorders: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BJPsych Open, 12:e12001.

SİZ OLSAYDINIZ NE YAPARDINIZ? 3

Kural, Koşul, Vicdan: Psikiyatri Pratiğinde Çelişkiler ve Seçimler

14:00–15:15 · Salon I
Oturum Başkanı: Kamil Nahit Özmenler

Kamil Nahit Özmenler

Kâmil Nahit Özmenler
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikiyatri pratiğinde karar vermek, yalnızca bilimsel bilgiyi klinik duruma uygulamak değildir. Psikiyatrist, hastanın gereksinimleri ve tercihleriyle mesleki etik ilkeler, hukuki yükümlülükler, idari beklentiler ve sağlık sisteminin sınırları arasında seçim yapmak zorunda kalabilir. Kuralın öngördüğü, koşulların mümkün kıldığı ve vicdanın doğru bulduğu seçenekler her zaman örtüşmeyebilir. Özellikle ailelerin talepleri, diğer sağlık disiplinlerinin yönlendirmeleri ve toplumsal beklentiler farklı yönlere işaret ettiğinde, kararın yalnızca tıbbi gerekçelere dayandırılması oldukça güçleşebilir. Bu uyuşmazlık, hekimin sorumluluk üstlenirken aynı zamanda belirsizlik, güvencesizlik ve ahlaki sıkıntı yaşadığı bir "tekinsizlik" alanı yaratır.

Türkiye'de istemsiz yatış ve tedavi kararlarının farklı hukuki düzenlemeler çerçevesinde ele alınması, hasta hakları ve mesleki sorumluluk bakımından süregelen tartışmalara yol açmaktadır. (Çağlar ve Kaser 2014). İntihar riski bulunan ancak yatışı reddeden bir kişi söz konusu olduğunda, özerkliğe saygı ile zarar vermeme ve koruma yükümlülüğü nasıl dengelenmelidir? Risk değerlendirmelerinin gelecekteki davranışları kesin olarak öngörememesi, klinik kararın gerekçelendirilmesini daha da önemli kılar. İstemsiz yatış, tespit ve diğer kısıtlayıcı müdahalelerde gereklilik, orantılılık ve daha az kısıtlayıcı seçeneklerin değerlendirilmesi temel etik sorunlardır (Chieze ve ark. 2021). Hukuken izin verilen bir müdahalenin her durumda etik açıdan savunulabilir sayılıp sayılamayacağı, ayrıca tartışılmalıdır.

Kararlar çoğunlukla ideal koşullarda alınmamaktadır. Yoğun poliklinik başvuruları, kısa görüşme süreleri, yatak ve insan gücü yetersizliği, toplum temelli destek hizmetlerine erişimdeki farklılıklar, klinik açıdan uygun bulunan seçeneği uygulanamaz hale getirebilir. Sağlık otoritesinin düzenlemeleri ve kurumsal işleyişten doğan beklentiler, konsültasyonlarda sorumluluğun psikiyatriye aktarılması, silah ruhsatı, sürücülük veya çalışma yeterliliği hakkında kesin öngörü isteyen rapor talepleri, hekimin görev sınırlarını ve mesleki bağımsızlığını tartışmaya açabilmektedir. Sağlık hizmetine erişim güçlüğü, yoksulluk, barınma sorunları ve şiddete maruz kalma gibi toplumsal belirleyicilerin klinik belirtilerle iç içe geçtiği durumlarda, psikiyatristin tedavi edebileceği sorunların sınırı da belirsizleşir. Şikâyet ve soruşturma kaygısıyla gelişen savunmacı uygulamalar da hastanın yararı ile hekimin kendisini koruma ihtiyacı arasında gerilim oluşturabilir.

Böyle durumlarda yalnızca "doğru karar nedir" değil, "bu karar hangi koşullarda verildi, hangi seçenekler gerçekten erişilebilirdi ve sonuçların sorumluluğu kimler arasında paylaşılmalıdır" soruları da önemlidir. Psikiyatristin korku, öfke, çaresizlik veya tükenmişlik yaşaması, bireysel yetersizlik olarak değil, çalışma koşulları, meslektaş desteği ve kurumsal sorumluluklarla birlikte değerlendirilmelidir. Öte yandan tanı, rapor ve risk kararlarının damgalama, ayrımcılık ya da hak kaybı yaratma potansiyeli göz ardı edilmemelidir.

Bu oturumda gerçek yaşam deneyimlerinden uyarlanan kısa olgular adım adım tartışmaya açılacak; katılımcılara her kritik aşamada "Siz olsaydınız ne yapardınız?" sorusu yöneltilecektir. Amaç tek bir doğru yanıt üretmek değil, farklı kararların bilimsel, hukuki ve etik gerekçelerini görünür kılmaktır. Mesleki etik ilkeler (Türkiye Psikiyatri Derneği 2024) ışığında, belirsizliği saklamayan, hasta haklarını koruyan ve bireysel vicdan kadar kararların kayıt altına alınmasını, ekip içi danışmayı ve gerektiğinde ortak sorumluluk üstlenmeyi önemseyen bir muhakeme zemini oluşturulması hedeflenmektedir.

Kaynaklar

Çağlar E, Kaser M (2014) Mental health law in Turkey: Legislation pending. Int Psychiatry 11: 12-4.
Chieze M, Clavien C, Kaiser S ve ark. (2021) Coercive measures in psychiatry: A review of ethical arguments. Front Psychiatry 12: 790886.

Türkiye Psikiyatri Derneği (2024) Psikiyatri Meslek Etiği İlke ve Kuralları. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

PANEL 61

Göçmenlik Halleri: Bosna'dan Suriye'ye, Çin Seddi'nden Gazze'ye

14:00–15:15 · Salon J

Oturum Başkanı: Duygu Nur Tutam

Sınırı geçtikten sonra hayat: Göç sonrası ruh sağlığının toplumsal belirleyicileri

Uzm. Dr. Mustafa Tunç Karaytuğ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Zorunlu göç, savaş, şiddet ve yerinden edilme gibi travmatik yaşantıların yanı sıra, göç sonrasında karşılaşılan toplumsal, ekonomik ve politik koşullar aracılığıyla da ruh sağlığını etkileyen çok boyutlu bir süreçtir. Göçmen ve mültecilerin ruh sağlığına ilişkin geleneksel yaklaşımlar sıklıkla göç öncesi travmatik deneyimlere ve travma sonrası stres bozukluğuna odaklanırken, son yıllarda gelişen araştırmalar göç sonrası yaşam zorluklarının ruhsal sıkıntıların ortaya çıkması ve sürmesindeki önemine dikkat çekmektedir. Bu yaklaşım, travmatik yaşantıların etkisini göz ardı etmeden, ruh sağlığının bireysel deneyimlerle toplumsal çevre arasındaki etkileşim içerisinde değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Yerinden edilme, yalnızca fiziksel bir mekân değişikliği değil; kişinin sosyal ilişkilerinden, kültürel çevresinden, toplumsal rollerinden ve kimliğini oluşturan sürekliliklerden uzaklaşması anlamına da gelebilmektedir. Bu süreçte yaşanan kayıplar ve yas deneyimleri, göç edilen ülkede yeni bir yaşam kurma çabasıyla iç içe geçmektedir. Ancak bu yeniden yapılanma süreci yalnızca bireysel baş etme kapasitesiyle açıklanamaz; kişinin karşılaştığı hukuki, ekonomik ve toplumsal koşullar tarafından da şekillenir.

Bu konuşmada, göç sonrası yaşam zorlukları ruh sağlığının toplumsal belirleyicileri çerçevesinde ele alınacaktır. Hukuki statü belirsizliği, sığınma süreçleri, çalışma ve barınma güçlükleri, ekonomik güvencesizlik, aileden ayrılma, sosyal destek ağlarının kaybı, ayrımcılık ve toplumsal dışlanma gibi etmenlerin ruh sağlığıyla ilişkileri güncel araştırmalar ışığında tartışılacaktır. Bu güçlüklerin birbirinden bağımsız olmadığı; gündelik yaşamın güvenliğini, öngörülebilirliğini, sosyal ilişkileri ve aidiyet olanaklarını birlikte etkileyebildiği vurgulanacaktır.

Göç sonrası yaşam koşullarının değerlendirilmesi, göç edilen toplumun ekonomik, siyasal ve kültürel bağlamının da dikkate alınmasını gerektirmektedir. Ekonomik güvencesizlik, toplumsal eşitsizlikler, siyasal söylemler ve medya temsilleri, göçmenlere yönelik tehdit algılarının ve toplumsal tutumların şekillenmesinde rol oynayabilmektedir. Bu bağlamda yabancı korkusu, ötekileştirme ve ayrımcılık, yalnızca bireysel önyargılar üzerinden değil, daha geniş toplumsal süreçlerle ilişkileri içerisinde tartışılacaktır.

Son olarak, göç sonrası yaşam zorluklarının psikiyatrik belirtilerle ilişkisi ve klinik değerlendirmeye yansımaları ele alınacaktır. Silove'un *Adaptation and Development After Persecution and Trauma* (*ADAPT*) modeli aracılığıyla güvenlik, sosyal bağlar, adalet, roller ve kimlik ile varoluşsal anlam gibi temel psikososyal sistemlerin yerinden edilme ve göç sonrası koşullarla ilişkisi değerlendirilecektir. Ruh sağlığı hizmetlerinde travma odaklı yaklaşımların, sosyal belirleyicileri dikkate alan ve farklı düzeylerde müdahaleleri içeren bir anlayışla tamamlanmasının önemi vurgulanacaktır.

KAYNAKLAR

Hynie M (2018) The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review. Can J Psychiatry 63: 297-303.

Li SSY, Liddell BJ, Nickerson A (2016) The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. Curr Psychiatry Rep 18: 82.

Miller KE, Rasmussen A (2017) The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress. Epidemiol Psychiatr Sci 26: 129-38.

ON SORUDA BİR KONU 12

On Soruda İmmünometabolik Depresyon: İnflamasyon, Metabolizma ve Depresyon

16:45–18:00 · Salon B

Oturum Başkanı: Vesile Şentürk Cankorur

İnflamasyon ve depresyon

Safiye Zeynep Tatlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Depresyonun gelişiminde inflamasyonun rolü uzun süredir araştırılmakta, son yıllarda elde edilen bulgular ise bu ilişkinin depresyonun klinik heterojenitesini anlamada önemli olabileceğine işaret etmektedir. Majör depresif bozukluğu olan bireylerde C-reaktif protein (CRP), interlökin-6 (IL-6) ve tümör nekroz faktörü-alfa (TNF-α) gibi inflamatuar belirteçlerin sağlıklı kontrollere kıyasla yüksek olabildiği gösterilmiştir. Ancak bu bulguların tüm hastalar için geçerli olmaması ve araştırmalarda elde edilen sonuçların farklılık göstermesi, inflamatuar değişikliklerin depresyonun belirli hasta gruplarında daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca obezite, kronik hastalıklar, sigara kullanımı ve fiziksel hareketsizlik gibi etkenlerin inflamasyonla ilişkili olması, gözlenen değişikliklerin ne ölçüde depresyonun kendisiyle ilişkili olduğu sorusunu gündeme getirmektedir (Osimo ve ark. 2019, Milaneschi ve ark. 2020).

Depresyon ile inflamasyon arasındaki ilişkinin bu etkenler dikkate alındığında da sürmesi, inflamasyonun depresyonun patofizyolojisinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu olası rolü açıklamak üzere, inflamatuar süreçlerin nörotransmitter işlevleri ve metabolizması, nöroplastisite ve hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen üzerindeki etkileri araştırılmaktadır. Ancak mevcut bulgular, inflamasyonun depresif belirtilerin gelişimine neden mi olduğu, yoksa depresyonla ilişkili süreçlerin bir sonucu mu olduğu sorusuna henüz kesin bir yanıt vermemektedir (Milaneschi ve ark. 2020).

İnflamatuar ve metabolik değişikliklerin depresif belirtiler ile ilişkisi, belirti örüntüsüne göre farklılık göstermektedir. İştah artışı, kilo alımı, hipersomni ve yorgunluk gibi enerji dengesiyle ilişkili belirtiler, immünometabolik düzensizliklerle diğer depresif belirtilere kıyasla daha tutarlı biçimde ilişkilendirilmiştir (Milaneschi ve ark. 2020). Bu gözlemler, depresyonun biyolojik ve klinik özelliklerinin birlikte değerlendirilmesine dayanan immünometabolik depresyon kavramının gelişmesine zemin hazırlamıştır. Ancak henüz doğrulanmış bir klinik alt tipten değil, araştırılmakta olan boyutsal bir yapıdan söz edilmektedir. CRP ve diğer inflamatuar belirteçlerin depresyonda rutin olarak ölçülmesini veya tedavi kararlarında kullanılmasını destekleyen yeterli kanıt henüz bulunmamaktadır (Milaneschi ve ark. 2020, Penninx ve ark. 2025).

Bu sunumda depresyon ve inflamasyon arasındaki ilişki, olası nedensel mekanizmalar, ilişkili klinik özellikler ve inflamatuar belirteçlerin rutin kullanımı dört temel soru üzerinden tartışılacaktır. Ayrıca mevcut kanıtların sınırlılıkları ve araştırma bulgularının klinik uygulamaya aktarılmasında karşılaşılan güçlükler değerlendirilecektir.

Kaynaklar

Osimo EF, Baxter LJ, Lewis G ve ark. (2019) Prevalence of low-grade inflammation in depression: a systematic review and meta-analysis of CRP levels. *Psychol Med 49*(12): 1958-70.

Milaneschi Y, Lamers F, Berk M ve ark. (2020) Depression heterogeneity and its biological underpinnings: toward immunometabolic depression. *Biol Psychiatry 88*(5): 369-80.

Penninx BW, Lamers F, Jansen R ve ark. (2025) Immuno-metabolic depression: from concept to implementation. *Lancet Reg Health Eur*, *48*:101166.

Obezite, metabolik sendrom ve depresyonun iki yönlü ilişkisi

Emine Yavuz
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Depresyon, obezite ve metabolik sendrom klinik pratikte sıklıkla birlikte görülmekte; bu birliktelik hastalık seyrini ve kardiyometabolik sağlığı olumsuz etkilemektedir. Prospektif çalışmaların meta-analitik verileri, depresyon ile obezite arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğunu göstermektedir. Obezitesi olan kişilerde izlemde depresyon gelişiminin olasılık oranı 1,55; depresyonu olan kişilerde ise obezite gelişiminin olasılık oranı 1,58 olarak bildirilmiştir (Milaneschi ve ark. 2019).

Bu ilişkinin temelinde ortak biyolojik ve davranışsal mekanizmaların yer aldığı düşünülmektedir. Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenindeki düzensizlikler, visseral yağ dokusuyla ilişkili kronik düşük dereceli inflamasyon, insülin ve leptin direnci; duygudurum, iştah ve enerji düzenlenmesinde görev alan beyin devrelerini etkileyebilir (Milaneschi ve ark. 2019). Depresyona eşlik eden fiziksel etkinlikte azalma, beslenme örüntüsündeki değişiklikler ve uyku sorunları da metabolik bozulmalara katkıda bulunabilir. Antidepresan kullanımı kilo artışıyla ilişkili olmakla birlikte (Gafoor ve ark. 2018), depresyon ile metabolik bozukluklar arasındaki ilişki yalnızca ilaç etkileriyle açıklanamaz. Hastalığın belirtileri, davranışsal etkenler ve tedavinin etkileri birlikte değerlendirilmelidir.

İmmünometabolik düzensizlikler depresyonu olan tüm kişilerde aynı ölçüde görülmemektedir. Depresyonu olan kişilerin yaklaşık %20–30'unda belirgin immünometabolik düzensizlikler bildirilmekte; aşırı uyku, iştah ve kilo artışı ile yorgunluk gibi enerjiyle ilişkili belirtilerin bu düzensizliklerle kümelenmesi "immünometabolik depresyon" kavramıyla ele alınmaktadır (Penninx ve ark. 2025). Genetik çalışmalar bu belirti profilinin beden kitle indeksi (BKİ), C-reaktif protein (CRP) ve leptin düzeyleriyle ortak genetik yatkınlık paylaştığını göstermektedir. Mendel randomizasyonu çalışmaları da yüksek BKİ'nin depresyon gelişimine nedensel katkısı olabileceğini düşündürmektedir (Milaneschi ve ark. 2019). Bununla birlikte, klinik belirtiler ve biyolojik düzensizlikler kişiler arasında farklı derecelerde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle immünometabolik depresyonun kesin sınırları olan bir tanı kategorisinden çok, klinik ve biyolojik bir boyut olarak ele alınması gerektiği tartışılmaktadır (Penninx ve ark. 2025).

"Depresyon mu metabolik bozukluğa yol açıyor, metabolik bozukluk mu depresyona?", "Bu birliktelikte antidepresan tedavilerin payı ne kadar?" ve "İmmünometabolik depresyon ayrı bir alt tip mi, yoksa bir süreklilik mi?" soruları güncel kanıtlar ışığında tartışılacaktır. Depresyonun değerlendirilmesinde metabolik sağlığın ve bireysel risklerin birlikte ele alınmasının önemi vurgulanacaktır.

Kaynaklar

Gafoor R, Booth HP, Gulliford MC (2018) Antidepressant utilisation and incidence of weight gain during 10 years' follow-up: population based cohort study. BMJ 361:k1951.

Milaneschi Y, Simmons WK, van Rossum EFC ve ark. (2019) Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. Mol Psychiatry 24:18-33.

Penninx BWJH, Lamers F, Jansen R ve ark. (2025) Immuno-metabolic depression: from concept to implementation. Lancet Reg Health Eur 48:101166.

Tedavi ufku: Anti-inflamatuar yaklaşımlar ve GLP-1 agonistleri

Doğan Akalın

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Afyonkarahisar

Depresyonun bir alt grubunda inflamatuar ve metabolik düzensizliklerin birlikte bulunması, bu süreçlerin tedavi hedefi olup olamayacağı sorusunu gündeme getirmiştir. Anti-inflamatuar tedavilerin seçilmemiş hasta gruplarındaki etkisi uzun süre tutarsız bulunmuş; son yıllarda sorunun "işe yarıyor mu" değil "kimde işe yarıyor" biçiminde kurulması gerektiği anlaşılmıştır. Somatik hastalığı olmayan, ancak inflamasyonu yüksek depresif bireyleri inceleyen güncel bir sistematik derleme ve meta-analizde, yerleşik bir klinik eşik (CRP ≥2 mg/L) kullanan randomize kontrollü çalışmalarda anti-inflamatuar tedavi plaseboya kıyasla anhedoniyi (Hedges' g=0,40) ve depresif belirti şiddetini (g=0,35) anlamlı biçimde azaltmış; bu etki büyüklüğü inflamasyon açısından zenginleştirme yapılmayan çalışmalardan belirgin olarak yüksek bulunmuştur (Mac Giollabhui ve ark. 2026). Ciddi advers olay sıklığı bakımından gruplar arasında fark saptanmamış, buna karşılık yanıt ve remisyon oranlarında plaseboya üstünlük gösterilememiştir. Etki büyüklüklerinin ılımlı, güven aralıklarının geniş ve izlem sürelerinin kısa olması, bulguların inflamatuar fenotipin tedavi edilebilirliğine işaret etmekle birlikte rutin uygulamayı henüz değiştirmediğini düşündürmektedir.

GLP-1 reseptör agonistleri bu kesişimin ikinci ve daha tartışmalı başlığıdır. Depresif belirti ölçeklerinde küçük ama anlamlı bir azalma bildiren meta-analitik veriler bulunmakla birlikte (SMD=−0,12; Chen ve ark. 2024), analiz yalnızca randomize çalışmalarla sınırlandırıldığında sonucun kararlılığını yitirmesi ve örneklemlerin psikiyatrik tanı yerine obezite ya da tip 2 diyabet tanısıyla izlenen kişilerden oluşması, antidepresan etkiye ilişkin kanıtı sınırlamaktadır. Alanın gündemini uzun süre meşgul eden psikiyatrik güvenlik sorunu ise büyük ölçüde açıklığa kavuşmuştur. ABD Gıda ve İlaç Dairesi, 91 plasebo kontrollü çalışmayı ve 107.910 katılımcıyı kapsayan meta-analizi ile iki milyonu aşkın kişilik kohort verisini değerlendirdikten sonra intihar düşüncesi ve davranışı ile anksiyete, depresyon, irritabilite ve psikoz açısından risk artışı saptamamış; Ocak 2026'da liraglutid, semaglutid ve tirzepatid etiketlerinden intihar davranışı ve düşüncesi uyarısının kaldırılmasını istemiştir. Buna karşılık klinik çalışmaların psikiyatrik popülasyonları büyük ölçüde dışlaması, ağır ruhsal hastalığı olan kişilerde güvenlik ve etkinlik konusunda belirsizlik bırakmaktadır.

Klinik açıdan bugün uygulanabilir olan, yeni bir ilaç sınıfından çok mevcut araçların inflamatuar duruma göre seçilmesidir. Başlangıç CRP düzeyinin antidepresan seçimini bilgilendirebildiği; CRP'si 1 mg/L'nin altında olan hastaların serotonerjik, daha yüksek CRP düzeyi olanların ise noradrenerjik tedaviden daha fazla yarar gördüğü gösterilmiştir (Uher ve ark. 2014). Ancak bu bulgular post hoc analizlere dayanmakta ve prospektif doğrulama beklemektedir. Tedaviye dirençli seyir, enerjiyle ilişkili atipik belirti örüntüsü ve eşlik eden metabolik bozukluk varlığında inflamatuar belirteçlerin değerlendirilmesi; depresyonda kilo, uyku ve fiziksel etkinliğin yan konu değil tedavinin parçası sayılması makul görünmektedir. Oturumun kapanışında, immünometabolik fenotipin ayrı bir tedavi hedefi mi yoksa tedavi yanıtını öngören bir belirteç mi olduğunun tartışılması planlanmaktadır.

Kaynaklar

Mac Giollabhui N, Madison AA, Lydston M ve ark. (2026) Effect of anti-inflammatory treatment on depressive symptom severity and anhedonia in depressed individuals with elevated inflammation: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Psychiatry 183:70-9.

Chen X, Zhao P, Wang W ve ark. (2024) The antidepressant effects of GLP-1 receptor agonists: a systematic review and meta-analysis. Am J Geriatr Psychiatry 32:117-27.

Uher R, Tansey KE, Dew T ve ark. (2014) An inflammatory biomarker as a differential predictor of outcome of depression treatment with escitalopram and nortriptyline. Am J Psychiatry 171:1278-86.

ON SORUDA BİR KONU 13

On Soruda Psikodermatoloji

16:45–18:00 · Salon C
Oturum Başkanı: Mine Özkan

Psikodermatoloji nedir, psikodermatolojik hastalıklar nelerdir?

Doç. Dr. Aslı Kazğan Kılıçaslan
İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir
1. Soru: Psikodermatoloji nedir?

Psikodermatoloji, psikiyatri ile dermatolojinin kesişiminde yer alan ve deri ile ruhsal süreçler arasındaki çift yönlü ilişkiyi inceleyen disiplinler arası bir alandır. Güncel yaklaşım biyopsikososyal modeli temel alır. Psikolojik ve sosyal etkenler dermatolojik hastalıkların başlangıcını, seyrini, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini etkileyebilir. Deri hastalıkları da depresyon, anksiyete, damgalanma, görünümden memnuniyetsizlik ve işlev kaybı üzerinden ruhsal sağlığı etkileyebilir. Avrupa'da 17 ülkeden 5000'in üzerinde dermatoloji hastasının değerlendirildiği güncel bir çalışmada yaşam boyu intihar düşüncesi %13,7 olarak bildirilmiş, katılımcıların %7'si bu düşünceleri doğrudan deri hastalığıyla ilişkilendirmiştir (Sampogna ve ark. 2026). Bu bulgular psikodermatolojinin yalnızca kuramsal bir kesişim alanı olmadığını, klinik değerlendirme ve tedavi açısından doğrudan karşılığı bulunduğunu göstermektedir.

2. Soru: Psikodermatolojik hastalıklar nelerdir ve klinik pratikte nasıl sınıflandırılır?

Psikodermatolojik hastalıklar uzun yıllar psikofizyolojik bozukluklar, birincil psikiyatrik bozukluklar ve ikincil psikiyatrik bozukluklar şeklinde sınıflandırılmıştır. Ancak aynı hastanın birden fazla gruba girebilmesi ve farklı disiplinlerin farklı terminoloji kullanması bu yaklaşımın önemli sınırlılıklarıdır. 2024 yılında önerilen yeni uluslararası sınıflandırma iki ana eksen tanımlamıştır. Birinci grupta deriyi etkileyen birincil ruhsal bozukluklar, ikinci grupta ise ruhsal sağlıkla ilişkili birincil deri bozuklukları yer alır. İlk grupta sanrısal enfestasyon, beden dismorfik bozukluğu, deri yolma bozukluğu ve trikotillomani gibi tablolar bulunur. İkinci grupta primer dermatozlar ve fonksiyonel deri bozuklukları değerlendirilir. Yeni sistemin temel katkısı, psikopatolojik değerlendirmeyi dermatolojik muayene ile birleştirmesi ve primer lezyon ile kaşıma, yolma veya travmatizasyon sonucu gelişen sekonder lezyonların ayrımını klinik değerlendirmenin parçası haline getirmesidir (Ferreira ve ark. 2024).

3. Soru: Beyin ve cilt arasındaki ortak dil olan nöroimmünokutanöz aks nedir?

Beyin ve deri arasındaki iletişim nöroimmünokutanöz sistem ve daha geniş anlamıyla Beyin-Deri Aksı üzerinden gerçekleşir. Deri yalnızca santral sinir sisteminden etkilenen pasif bir hedef organ değildir. Keratinositler, bağışıklık hücreleri ve kutanöz sinir lifleri nöropeptitler, sitokinler, kemokinler ve nöroendokrin aracılar üzerinden sürekli ve karşılıklı iletişim kurar. Duyusal sinir uçlarından salınan P maddesi ve kalsitonin gen ilişkili peptit gibi nöropeptitler vasküler ve inflamatuar yanıtları düzenleyebilir. Deri ayrıca kortikotropin salgılatıcı hormon ve kortizol gibi stres yanıtı bileşenlerini üretebilen yerel bir hipotalamus-hipofiz-adrenal eksene sahiptir. Bu nedenle deri hem sistemik stres yanıtından etkilenir hem de santral sinir sistemine geri bildirim sağlayan aktif bir nöroendokrin organdır (Slominski ve ark. 2025).

4. Soru: Stres dermatolojik hastalıkları nasıl etkiler?

Stres, dermatolojik hastalıklarda biyolojik yatkınlığı ve hastalık aktivitesini güçlendiren bir etken olarak değerlendirilmelidir. İlk mekanizma nöroendokrin stres yanıtıdır. Kronik veya tekrarlayan stres yerel kortizol metabolizmasını, epidermal bariyer işlevini ve bariyer onarımını bozabilir. İkinci mekanizma nörojenik inflamasyondur. P maddesi, kalsitonin gen ilişkili peptit ve interlökin-31 gibi aracılar sinir uçlarının duyarlılığını, kaşıntıyı ve inflamasyonu artırabilir. Kaşıma bariyeri bozdukça inflamasyon artar ve kaşıntı-kaşıma döngüsü güçlenir. Üçüncü mekanizma bağışıklık yanıtının düzenlenmesidir. Psoriasiste interlökin-23 ve interlökin-17 ekseni, atopik dermatitte tip 2 inflamasyon ve interlökin-31, ürtikerde ise mast hücre aktivasyonu öne çıkar.

Dermatolojik hastalık alevlendikçe kaşıntı, ağrı, uyku bozukluğu, görünür lezyonlar ve damgalanma psikolojik yükü artırır. Artan psikolojik yük de stres sistemlerini yeniden etkinleştirir. Böylece beyinden deriye ve deriden yeniden beyine uzanan çift yönlü bir döngü oluşur. Bu nedenle stres, hastalığın nedeni olmaktan çok klinik şiddeti artırabilen bir güçlendirici olarak düşünülmelidir.

Kaynaklar

1) Ferreira BR, Vulink N, Mostaghimi L ve ark. (2024) Classification of psychodermatological disorders: Proposal of a new international classification. J Eur Acad Dermatol Venereol 38:645-56.

2) Sampogna F, Abeni D, Schut C ve ark. (2026) Suicidal ideation in patients with skin conditions: A multicentre European study. J Eur Acad Dermatol Venereol. doi:10.1111/jdv.70523.

3) Slominski RM, Raman C, Jetten AM ve ark. (2025) Neuro-immuno-endocrinology of the skin: How environment regulates body homeostasis. Nat Rev Endocrinol 21:495-509.

Psikodermatolojide farmakoterapi ve ilaç yan etkileri

Uzm. Dr. Yalçın Kahya
Serbest Hekim, İstanbul

Psikodermatoloji, deri ve ruh sağlığı arasındaki çift yönlü etkileşimi inceleyen, dermatoloji ve psikiyatrinin kesişiminde yer alan multidisipliner bir alandır. Psikodermatolojik bozuklukların tedavisinde farmakoterapi, yalnızca eşlik eden psikiyatrik belirtilerin kontrolünü değil, dermatolojik hastalığın seyrini, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, psikiyatrik ilaçların dermatolojik yan etkileri ve dermatolojik tedavilerin olası psikiyatrik etkileri, klinik karar verme sürecinde dikkatle değerlendirilmelidir.

Psikodermatolojik bozukluklarda farmakolojik tedavi, altta yatan psikopatolojiye ve klinik belirtilere göre bireyselleştirilmelidir. Trikotillomani, deri yolma bozukluğu ve beden dismorfik bozukluğunda seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) başta olmak üzere çeşitli psikofarmakolojik seçenekler kullanılabilmekle birlikte, etkinlik düzeyleri bozukluklar arasında farklılık göstermektedir. Özellikle trikotillomani ve deri yolma bozukluğunda N-asetilsistein gibi glutamaterjik sistemi etkileyen ajanlar alternatif tedavi seçenekleri arasında değerlendirilmektedir. Delüzyonel infestasyon gibi psikotik belirtilerle seyreden durumlarda ise ikinci kuşak antipsikotikler farmakolojik tedavinin temelini oluşturmaktadır. Psoriasis, atopik dermatit ve kronik pruritus gibi dermatolojik hastalıklara eşlik eden depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarında psikofarmakolojik tedavi, bütüncül yaklaşımın önemli bir bileşenidir.

Psikotrop ilaçların dermatolojik yan etkileri, hafif deri döküntülerinden yaşamı tehdit edebilen ciddi kutanöz reaksiyonlara kadar geniş bir yelpazede görülebilmektedir. Özellikle lamotrijin ve karbamazepin kullanımı sırasında Stevens-Johnson sendromu ve toksik epidermal nekroliz riski önem taşımaktadır. Lityum tedavisi akneiform erüpsiyonlar, psoriasis alevlenmesi ve saç dökülmesiyle ilişkili olabilirken, antidepresanlar ve antipsikotikler de çeşitli kutanöz reaksiyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle tedavi öncesinde dermatolojik öykünün alınması, risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve olası yan etkilerin erken tanınması gereklidir.

Diğer taraftan, dermatolojik tedavilerin psikiyatrik etkileri de göz ardı edilmemelidir. Sistemik kortikosteroidler duygudurum değişiklikleri, uykusuzluk, mani ve psikotik belirtilere yol açabilirken, izotretinoin tedavisinde depresif belirtiler ve intihar düşünceleri açısından bireysel risk değerlendirmesi ve klinik izlem önem taşımaktadır. Dermatolojik ve psikiyatrik ilaçlar arasındaki olası etkileşimler de tedavi güvenliğini etkileyebilmektedir.

Bu konuşmada, psikodermatolojik bozukluklarda kullanılan temel farmakolojik ajanlar, kanıt düzeyleri, dermatolojik ve psikiyatrik yan etki profilleri ile ilaç etkileşimleri güncel literatür ışığında ele alınacaktır. Farmakoterapinin psikoterapötik yaklaşımlarla bütünleştirilmesi ve dermatoloji-psikiyatri iş birliğinin güçlendirilmesi, güvenli ve etkili tedavinin temel unsurları olarak vurgulanacaktır.

PANEL 48

Klinik Pratikte Borderline Düzeydeki Hastayı Tanımak ve Tedavi Etmek

16:45–18:00 · Salon E
Oturum Başkanı: Doğan Şahin

Poliklinik görüşmelerinde etkili ve hızlı tanı: DSM-5 yeterli mi? Psikodinamik tanı mümkün mü?

Dr. Mücahit Gökduman, Serbest Hekim

Klinik pratikte süre kısıtlılığı ve yoğunluk sebebiyle ayırıcı tanı yapmak güçleşebilmektedir. Kişilik düzeylerini ya da bozukluklarını anlamak da bu zorluğa dahildir. Borderline kişilik bozukluğunu veya düzeyini fark etmek de klinisyenin yaşadığı zorluklar arasında olabilmektedir. Oysaki Borderline kişiliği ayırt etmek hastanın prognozu ve tedavisi açısından oldukça önemlidir. Bu konuşmada poliklinik ve servis pratiğinde, klinisyenin hastayla ilk ve sonraki karşılaşmalarında, Borderline düzey kişiliği anlamayı kolaylaştıracak imkanlar üzerinde durulacaktır. Bu imkanlar; anamnez, ruhsal durum muayenesi, psikometrik ölçümler, aile görüşmesi, uzun ve sık izlem gibi araçları içermektedir. Borderline kişilik örgütlenmesinin tarihçesine bakıldığında bu kavramın kökeninde farklı yazarların yaklaşımlarının yer aldığı anlaşılmaktadır. 1930'lu yıllardan itibaren klasik psikanalize dirençli, hem nevrotik hem de psikotik özellikler gösteren, kişiler arası ilişkilerde zorluklar yaşayan bir hasta grubu araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu hastalara Stern (1938), "klasik psikanalize cevap vermeyen 'sınır' vakalar" demişken Zilboorg (1941), "ambulatuar şizofreni" kavramını kullanmış, Deutsch (1942), "-mış gibi kişilik" terimini önermiştir. Hoch ve Polatin (1949), bu hastaları "psödonevrotik şizofreni", Frosch (1964) ise "psikotik karakter" şeklinde ifade etmiştir. Kernberg (1966), bu hasta grubundaki patolojinin nevroz ve psikoz tanılarından açık bir biçimde ayrıldığını öne sürmüştür. Bu bireylerin kişiliklerinin, nevrotik ve psikotik seviyeler arasında bulunan özgül bir örgütlenme şekli sergilediğini belirtmiş ve bu sebeple "borderline kişilik örgütlenmesi" teriminin bu grubu anlatmak için daha uygun olduğunu ifade etmiştir. Bu örgütlenme biçimi; tam bütünleşmemiş bir kimlik algısı, ilkel düzeyde kullanılan savunma mekanizmaları, kendine ve çevreye yönelmiş agresyon, korunmuş gerçeği değerlendirme yetisi, çelişkili değerler sistemiyle kurulmuş süperego ve sorunlu nesne ilişkileriyle karakterizedir. Klinik görüşmelerde Borderline düzeyde hastaları fark etmek ve anlamak için bazı ipuçları vardır. Bu hastalar kliniğe kendine zarar verme veya intihar girişimleri ile başvurabilirler. Yapılan çalışmalarda uzun süre takip edilen Borderline düzey hastalarda bu davranış örüntülerinin oldukça yaygın olduğu görülmüştür. Gün içinde değişen duygudurum, öfke kontrol zorluğu ve dürtü kontrol sorunları Borderline düzey hastaların sık başvuru şekillerini oluşturur. Hastalar kronik can sıkıntısı, boşluk duygusu ve tatminsizlikten yakınırlar. Borderline düzey hastalar stres altında dekompanse olabilirler. Bu durum psikoz ve dissosiasyon şeklinde ortaya çıkabilir. Kliniğe başvuran hasta paranoid hezeyanların ve işitsel varsanıların etkisi altında olabileceği gibi depersonalizasyon ve derealizasyon halinde de bulunabilir. Borderline düzey hastanın kliniğe önemli başvuru şekillerinden biri kişiler arası ilişki problemleridir. Bu hastalar; aile, romantik ve sosyal ilişkilerinde bölme mekanizmasını sıkça kullanırlar. Bir insanı "iyi" olarak yüceltme ve ona aşırı değer atfetme davranışı görülürken başka bir insanı "kötü" olarak değersizleştirme davranışına rastlanır. Aynı zamanda terk edilme ve yalnızlık korkusu bu hastalarda söz konusu olabilir. Borderline düzey hastaların ailelerinde Psikiyatrik öykü sıktır. Aynı zamanda bu hastaların öykülerinde çocukluk dönemi travmaları sıklıkla bildirilmiştir. Borderline düzey hastaların kliniğinde ek tanılara yaygın olarak rastlanır. Bunlar arasında Duygudurum Bozuklukları, Anksiyete Bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu sayılabilir. Aynı şekilde ayırıcı tanıda Bipolar Bozukluk, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Psikotik Bozukluk'a dikkat edilmesinde yarar vardır. Bütün bunların ışığında klinikte %20'ye varan oranlarda görülen Borderline kişilik düzeyi hastalarının erken tanınmasında yarar olduğu ortadadır.

Kaynakça

1.Otto Kernberg (1975), Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm, Metis yay. 2016
2. Chapman J, Jamil RT, Fleisher C, et al. Borderline Personality Disorder. [Updated 2024 Apr 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan.

3. Kaess M, Cavelti M. Research Review: What we have learned about early detection and intervention of borderline personality disorder. J Child Psychol Psychiatry. 2025 Dec.

Poliklinikte ve serviste borderline düzeydeki hastaya psikoterapötik yaklaşım

Uzm. Dr. Hacer Akbaş Çakmak
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Sakarya

Borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde yapılandırılmış psikoterapi temel yaklaşımı oluşturmaktadır. Borderline kişilik örgütlenmesi, kategorik borderline kişilik bozukluğu tanısından daha geniş bir yapısal kavramdır. Kimlik bütünlüğü, savunma mekanizmaları ve gerçeği değerlendirme kapasitesi, bu yapısal değerlendirmede temel eksenleri oluşturur. Bu konuşmanın amacı, aktarım odaklı psikoterapi (AOP) ilkelerinin kamu hastanelerindeki kısa poliklinik görüşmelerinde ve servis uygulamalarında nasıl kullanılabileceğini, uygulamanın olanakları ve sınırlarıyla birlikte tartışmaktır.

Kernberg ve çalışma arkadaşlarının nesne ilişkileri kuramı temelinde geliştirdiği AOP, başlangıçta borderline kişilik bozukluğunun tedavisine yönelik yapılandırılmış bir psikodinamik psikoterapi olarak geliştirilmiş daha sonra daha geniş kişilik bozuklukları tedavisi için de yer bulmuştur. Yaklaşım, kendilik ve öteki temsillerinin terapötik ilişkide yeniden canlanmasını ele alır. Netleştirme, yüzleştirme ve yorumlama yoluyla bölünmüş temsillerin anlaşılması ve bütünleşmesi hedeflenir. Tedavi sözleşmesi ve çerçeve, bu çalışmanın yürütülebilmesi için temel bir zemin sağlar (Levy ve ark. 2006).

Kamu hastanelerinde yaklaşık on beş dakikayla sınırlı olabilen görüşmeler, randevuya erişimde güçlükler, uzun bekleme süreleri, hekime ulaşma olanaklarının sınırlılığı, tedavide süreklilik kurma güçlükleri bu süreçleri karmaşıklaştırabilir ve standart AOP çerçevesinin oluşturulmasını zorlaştırabilir. Yapılandırılmış psikoterapiye yönlendirme tedavi için temel önemini korumakla birlikte, önerilen psikoterapiye ulaşım her hasta için mümkün olmamaktadır. Bu koşullarda AOP ilkelerinden yararlanmak, hastanın görüşmedeki yaşantısını anlamak için bir düşünme çerçevesi sunabilir. Bununla birlikte, standart AOP' nin etkinlik bulguları kısa görüşmelerdeki uyarlamalara doğrudan genellenmemelidir.

Klinik uygulamada öncelik akut risklerin değerlendirilmesidir. Ardından hastanın kendisini ve klinisyeni nasıl deneyimlediği, baskın duygusu ve görüşmede etkinleşen ilişki örüntüsü araştırılır. Netleştirme, hastanın ifadelerinin ve bu ifadelere yüklediği anlamların açılmasını sağlar. Yüzleştirme, farklı ya da birbiriyle uyuşmayan yaşantıları yargılamadan birlikte incelemeye davet eder. Yorumlama ise yeterli klinik veri, uygun çerçeve ve hastanın duygusal kapasitesi gözetilerek bir hipotez biçiminde sunulmalıdır. Bu müdahaleler her görüşmede izlenmesi gereken katı bir sıra oluşturmaz.

Klinisyende ortaya çıkan duygular ve davranışlar karşıaktarım açısından değerlendirilebilir. Ancak bu tepkiler hastanın niyetini kanıtlayan veriler olarak görülmemeli; klinisyenin özellikleri, çalışma koşulları ve gerçek iletişim sorunları da hesaba katılmalıdır. Aktarım, hekimle ilişkinin yanı sıra farklı ekip üyeleriyle ilişkilerde de şekillenebilir. Serviste farklı ekip üyeleriyle gelişen kutuplaşmış ilişkiler, ortak değerlendirme ve tutarlı bir tedavi çerçevesi gerektirir (Lee ve Hersh 2019). Konuşmada bu yaklaşımın, hastanın öznel yaşantısını anlamaya, tedavi iş birliğini desteklemeye ve yapılandırılmış psikoterapiye yönlendirme sürecine katkısı tartışılacaktır.

Kaynaklar

Lee T, Hersh RG (2019) Managing the clinical encounter with patients with borderline personality disorder in a general psychiatry setting: key contributions from transference-focused psychotherapy. BJPsych Adv 25:229-36.

Levy KN, Clarkin JF, Yeomans FE ve ark. (2006) The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. J Clin Psychol 62:481-501.

Poliklinikte ve serviste borderline düzeydeki hastaya psikofarmakolojik yaklaşım

Hazel Demiröz Öztürk
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Borderline düzey, psikodinamik ve yapısal açıdan kişilik örgütlenmesini tanımlayan daha geniş bir klinik kavramdır; buna karşılık farmakoterapi çalışmalarının büyük bölümü tanı ölçütlerini karşılayan borderline kişilik bozukluğu (BKB) örneklemlerinde yürütülmüştür. Bu nedenle BKB'ye ilişkin ilaç verilerinin daha geniş "borderline düzey" kavramına doğrudan aktarılması dikkat gerektirir. Bu konuşmada, poliklinik ve servis pratiğinde borderline düzeydeki hastalarda psikofarmakolojik müdahalenin ne zaman, hangi hedefle ve hangi sınırlar içinde düşünülmesi gerektiği güncel kanıtlar ışığında ele alınacaktır.

BKB'nin temel tedavisinde yapılandırılmış psikoterapiler merkezi konumdadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2024 uygulama kılavuzu, yeni bir psikotrop ilaç başlanmadan önce eşlik eden bozuklukların, önceki psikoterapilerin ve ilaç denemelerinin, mevcut tedavilerin ve klinik bağlamın gözden geçirilmesini; ilaç kullanılması durumunda tedavinin belirli, ölçülebilir bir hedef belirtiye yönelik, süreyle sınırlı ve psikoterapiye ek olarak planlanmasını önermektedir (1). Bu çerçevede farmakoterapinin başlıca gerekçeleri, bağımsız bir eşlik eden psikiyatrik bozukluğun tedavisi, işlevselliği belirgin biçimde etkileyen tanımlanabilir bir hedef belirti veya kısa süreli müdahale gerektiren akut kriz durumlarıdır.

Farmakoterapinin BKB'nin genel patolojisi üzerindeki etkisine ilişkin kanıt ise sınırlıdır. Cochrane sistematik derlemesinde 46 çalışma ve 2769 katılımcı değerlendirilmiş; BKB şiddeti, kendine zarar verme, suisidal sonuçlar ve psikososyal işlevsellik gibi temel sonuçlarda güvenilir ve tutarlı bir yarar gösterilememiş, kanıt kesinliği birçok sonuç için düşük ya da çok düşük bulunmuştur (2). Daha güncel bir ağ meta-analizinde bazı ilaçlar için öfke, hostilite ve belirli semptom alanlarında olumlu sonuçlar bildirilmekle birlikte, bulguların BKB için rutin farmakoterapi önerisi anlamına gelmediği vurgulanmalıdır (3).

Klinik uygulamada karar, "hangi ilaç?" sorusundan önce "bu hastada şu anda neyi tedavi ediyoruz?" sorusuyla başlamalıdır. Depresif yakınmalar, affektif değişkenlik, anksiyete, öfke, dürtüsellik, psikotik benzeri belirtiler ve kendine zarar verme davranışları; bağımsız bir sendrom, reaktif bir belirti örüntüsü veya akut kriz bağlamında ayrıştırılmalıdır. Beklenen yarar, olası zararlar, aşırı doz güvenliği, kötüye kullanım riski ve yeniden değerlendirme zamanı başlangıçta tanımlanmalı; gereksiz polifarmasi azaltılmalıdır. Psikoterapi ve tutarlı, sürdürülebilir bir bakım çerçevesi tedavinin merkezinde kalmalıdır.

Kaynaklar

1.Keepers GA, Fochtmann LJ, Anzia JM ve ark. (2024) The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder. Am J Psychiatry 181:1024-8.

2.Stoffers-Winterling JM, Storebø OJ, Pereira Ribeiro J ve ark. (2022) Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev 11.

3. Gerolymos C, Garosi A, Boyer L ve ark. (2026) Efficacy and safety of pharmacological treatments in borderline personality disorder: A systematic review and network meta-analysis. Mol Psychiatry 31:3216-28.

PANEL 50

Psikiyatri Uzmanı Olmak: Farklı Çalışma Ortamlarında Mesleki Deneyimler ve Kariyer Yolculuğu

16:45–18:00 · Salon F

Oturum Başkanı: Yunus Hacımusalar

Üniversite hastanesinde psikiyatri uzmanı olmak

Doç. Dr. Emine Füsun Akyüz Çim

İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Özel üniversite hastanesinde psikiyatri hekimliği, klinik hizmet, konsültasyon, öğrenci eğitimi ve bilimsel üretimin birlikte yürütülmesini gerektirir. Bu görevlerin ortak çalışma süresi içinde karşılanması, psikiyatrik bakımın niteliği ile kurumsal hizmet ve performans beklentileri arasında gerilim oluşturabilir. Bu konuşmada, psikiyatristin çoklu sorumlulukları; görüşme süreleri, görünmeyen emek, ücretlendirme, etik sınırlar ve mesleki özerklik bağlamında ele alınmakta, sürdürülebilir çalışma koşullarına yönelik öneriler tartışılmaktadır.

Psikiyatrik değerlendirme, hastanın yaşam öyküsünü ve belirtilerini anlamanın yanı sıra ruhsal durum muayenesi, ayırıcı tanı, risk değerlendirmesi ve ortak tedavi planlamasını kapsar. İlk görüşme, takip ve psikoterapi için aynı sürelerin öngörülmesi, farklı klinik gereksinimlerin karşılanmasını zorlaştırabilir. Sıkışık randevu programları, hasta ile güven ilişkisinin kurulmasını, tedavinin açıklanmasını ve güvenlik planının ayrıntılandırılmasını sınırlayabilir. Bu nedenle görüşme süreleri, işlem sayısından çok görüşmenin amacı ve hastanın gereksinimleri doğrultusunda belirlenmelidir.

İş yükü, poliklinikte değerlendirilen hasta sayısıyla sınırlı değildir. Hasta yakınlarıyla görüşmeler, telefonlar, raporlar, ekip içi iletişim ve bakım koordinasyonu önemli zaman gerektirir. Genel hastane konsültasyonlarında sorunun belirsiz tanımlanması, davranışsal sorunlara hızlı çözüm beklentisi ve her talebin acil kabul edilmesi, planlı çalışmayı kesintiye uğratabilir. Konsültasyon önceliklerinin ve tedavi, izlem ile güvenlik sorumluluklarının branşlar arasında açık biçimde tanımlanması gerekir.

Performans ve gelir beklentileri, uzun değerlendirmeler ve akademik görevlerle çatışabilir. Terapötik ilişki, karmaşık olgu yönetimi ve bakım koordinasyonu gibi katkıların sayısal göstergelerde yeterince temsil edilmemesi, psikiyatrik emeğin görünürlüğünü azaltabilir. Kurum içi ve kurumlar arasındaki ücret farklılıkları da görev tanımları, iş yükü ve hakkediş ölçütleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Şeffaf ücretlendirme ve açık çalışma koşulları, mesleki güvenin desteklenmesi açısından önemlidir.

Hasta, aile ve kurum beklentilerinin kesiştiği durumlarda bilgilendirilmiş onam ve mahremiyet özellikle korunmalıdır. Yakınlarla bilgi paylaşımının sınırları, hastanın tercihleri ve klinik gereklilikler doğrultusunda açıklanmalıdır. Hassas bilgilere erişim ve paylaşım, meslek etiğinin gerektirdiği sınırlar içinde yürütülmelidir (1).

Eğitim, süpervizyon ve araştırma için korunan zaman bulunmaması, akademik emeğin mesai dışına taşınmasına neden olabilir. Hekim tükenmişliğini azaltmaya yönelik çalışmalar, bireysel desteklerin yanında yapısal ve örgütsel düzenlemelerin de yararlı olabileceğini göstermektedir (2). Bu nedenle çözüm, yalnızca hekimin kişisel dayanıklılığını artırmaya dayandırılmamalıdır.

Sürdürülebilir psikiyatri hizmeti; uygun randevu süreleri, tanımlı sorumluluklar, görünmeyen emeğin tanınması, korunan akademik zaman ve klinik kararlara saygıyla güçlenir. Hastaya, tıp öğrencisine ve psikiyatristin mesleki doyumuna yeterli zaman ve destek sağlayan kurumlar, nitelikli hizmet ile akademik üretimin birlikte gelişmesine olanak tanır.

Kaynaklar

1-Türk Tabipleri Birliği (1999) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5755966a-a285-11e7-9205-300896da83fe adresinden 25 Ekim 2026 tarihinde erişildi.

2-West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ ve ark. (2016) Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet 388: 2272-81.

Kamu hastanesinde psikiyatri uzmanı olmak

Melike Altın Kara
İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Kamu hastaneleri, psikiyatri uzmanlarına toplumun farklı kesimlerine ulaşma, çeşitli psikopatolojilerle karşılaşma ve psikiyatri pratiğinin farklı alanlarında deneyim kazanma olanağı sunmaktadır. Kamu hastanesinde çalışmak; poliklinik, yataklı psikiyatri servisleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), sağlık kurulları, askerlik kapsamında yapılan psikiyatrik değerlendirmeler, adli muayeneler ve konsültasyon hizmetleri gibi farklı sorumluluk alanlarını kapsamaktadır. Bu çeşitlilik, klinik becerilerin yanı sıra kriz yönetimi, ekip çalışması, risk değerlendirmesi ve mesleki sorumlulukların gelişmesine de katkı sağlamaktadır.

Poliklinik pratiğinde artan hasta başvuruları, yoğun iş yükü, kısa randevu süreleri ve sorumluluklar; ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme, terapötik ilişki kurma, risk analizi, tedavi planlama ve psikoeğitim süreçlerini sınırlayabilmektedir. Psikiyatride zaman, klinik değerlendirmenin ve terapötik ilişkinin önemli bir bileşenidir. Bu durum, daha fazla hastaya ulaşma gereksinimi ile nitelikli ve etik psikiyatrik bakım arasındaki dengeyi gündeme getirmektedir.

Yataklı psikiyatri servisleri hasta güvenliği ve multidisipliner çalışma açısından önemli bir deneyim alanıdır. TRSM'ler, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri aracılığıyla tedavi sürekliliğinin, işlevselliğin ve toplumsal yaşama katılımın desteklenmesine olanak sağlamaktadır. Konsültasyon hizmetleri, psikiyatrik belirtilerin tıbbi hastalıklar bağlamında değerlendirilmesini ve disiplinler arası iş birliğini geliştirmektedir. Sağlık kurulları, askerlik değerlendirmeleri ve adli muayeneler ise klinik kararların idari, hukuki ve toplumsal sonuçlar doğurabildiği alanlardır. Bu süreçlerde objektif değerlendirme, kayıt tutma ve mesleki sınırların korunması önem taşımaktadır.

Sağlıkta şiddet, hasta ve hasta yakını beklentileri, reçete ve rapor talepleri ile malpraktis kaygıları, psikiyatristin mesleki deneyimini ve hasta-hekim ilişkisini etkileyebilmektedir. Bu koşullar, klinik karar verme sürecinde defansif tıp eğilimini artırma riski taşımaktadır. Yoğun çalışma koşulları, hekimin mesleğinin gerektirdiği özeni gösteremediğini hissetmesiyle birleştiğinde mesleki tatmini ve iyi oluşu da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle çözüm, bireysel dayanıklılığın ötesinde; uygun çalışma sürelerini, yeterli insan gücünü, ekip çalışmasını ve güvenli çalışma ortamlarını içeren sistem düzeyindeki düzenlemeleri gerektirmektedir.

Sonuç olarak kamu hastaneleri, zorlu çalışma koşullarının yanı sıra psikiyatri uzmanlığının farklı boyutlarını deneyimleme ve mesleki kimliği geliştirme fırsatı sunmaktadır.

Üniversitede psikiyatri uzmanı olmak

Dr. Öğr. Üyesi Ekin Deniz GÜMÜŞTAŞ
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

Üniversitede psikiyatrist olmak, hasta bakmayı, eğitim vermeyi ve araştırma yapmayı bir araya getirir. Bir hastayla görüşürken doğan sorunun peşinden gitmek, bir konuda derinleşmek ve hekimlerin bilgi ve becerilerini geliştirmelerine katkı sağlamak mesleki yaşamı anlamlı kılar. Bu olanakların sürmesi için zamana, desteğe ve güven veren çalışma ilişkilerine ihtiyaç vardır. Üniversitedeki tekinsizlik, çalışma koşullarının belirsizliğinde ve söz söylemenin taşıdığı risklerde hissedilebilir. Farklı düşündüğünü açıklayabilmek, iş yükünün sınırlarını dile getirebilmek ve akademik geleceğine güvenebilmek bu deneyimin önemli parçalarıdır. Kurumlar ve akademik konumlar arasındaki farklar, bu deneyimi de değiştirir.

Üniversitedeki iş yükü, günlük hasta sayısıyla sınırlı değildir. Ders hazırlığı, süpervizyon, konsültasyon, araştırma, toplantılar ve idari görevler de zaman alır. Gün içinde bu işler arasında sürekli geçiş yapmak, dikkati böler ve bir konuya yoğunlaşmayı zorlaştırır. Sorumluluklar artarken zaman ve destek aynı ölçüde artmadığında, kişi hiçbir işe yeterince yetişemediğini hissedebilir. Araştırmaya ayrılmış zamanın ve yöntemsel desteğin yetersizliği, akademik üretimin önündeki engeller arasındadır (Robinson ve Brown 2022). Bu nedenle iş yükü, kişinin zaman yönetimi kadar kurumun çalışma düzeniyle de ilgilidir.

Eğitim vermek, ders saatinin ötesinde emek ister. Klinik kararların gerekçesini açıklamak, görüşmeleri değerlendirmek ve geri bildirim vermek eğitimin parçalarıdır. Tıp öğrencileri ve uzmanlık öğrencileri, eğiticilerin davranışlarından da öğrenir. Bilmediğini söyleyebilmek, yardım isteyebilmek ve farklı bir görüşü savunabilmek güvenli bir öğrenme ortamı gerektirir. Herhangi bir itiraza verilen yanıt, kurumda hangi davranışların kabul gördüğünü de gösterir.

Bilimsel merak, üniversitede çalışmanın önemli doyum kaynaklarından biridir. Ancak araştırma yapmak için yöntem bilgisi, ekip, kaynak ve kesintisiz çalışma zamanı gerekir. Yayın ve yükselme beklentileri, bu gereksinimler karşılanmadığında baskıya dönüşebilir. Doçentlik ve profesörlük yolculuğundaki emek, akşamlara ve hafta sonlarına taşınabilir. Bilimsel sorunun gerektirdiği zaman ile yükselme takvimi her zaman örtüşmez. Mesleği severek yapmak, dinlenme ihtiyacını ortadan kaldırmaz.

Akademik hiyerarşi, deneyim aktarımını ve gelişimi destekleyebilir. Ancak kıdem, idari yetki ve kariyer kararları aynı kişide toplandığında itiraz etmek zorlaşabilir. Olumsuz sonuçlardan korkmak ve konuşmanın bir şeyi değiştirmeyeceğine inanmak, sorunların dile getirilmesini engelleyebilir (Dixon-Woods ve ark. 2019). Görev dağılımının, yazarlık katkılarının ve değerlendirme ölçütlerinin açık olması güveni destekler.

Akademik yaşamın sürdürülebilirliği, ekonomik koşullarla da ilişkilidir. Geçim giderlerine eğitim, kongre ve yayın masrafları eklenebilir. Kurumsal destek yetersiz olduğunda mesleki gelişim, kişisel bütçenin olanaklarına bağlı kalabilir. Üniversitede kalma veya başka bir çalışma ortamına geçme kararlarında bu koşulların da payı vardır. Sürdürülebilir bir üniversite yaşamı; soru sormanın güvenli, emeğin görünür ve dinlenmenin mümkün olduğu bir çalışma düzeni gerektirir.

Kaynaklar

Dixon-Woods M, Campbell A, Martin G ve ark. (2019) Improving employee voice about transgressive or disruptive behavior: a case study. Acad Med 94: 579-85.

Robinson RJ, Brown ES (2022) A needs assessment survey to identify barriers and supports for developing scholarly activity among clinician educators. Prim Care Companion CNS Disord 24: 21br03193.

ZOR OLGULARDA TANI-TEDAVİ 8

Tedaviye Dirençli Depresif Bozukluk ve Kendine Zarar Verme Davranışı: Üç Psikoterapi Yaklaşımıyla Multidisipliner Bir Formülasyon

16:45–18:00 · Salon H

Oturum Başkanı: Hakan Öğütlü

BDT perspektifi

Canan Bayram Efe / Serbest Hekim

Tedaviye Dirençli Depresif Bozukluk ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Üç Psikoterapi Yaklaşımıyla Multidisipliner Bir Formülasyon

Bilişsel Davranışçı Terapi Perspektifi

Tedaviye dirençli depresif bozukluk (TDDB), yeterli doz ve sürede uygulanmış en az iki farklı antidepresan tedaviye karşın klinik olarak anlamlı yanıt elde edilememesi şeklinde tanımlanmaktadır. Majör depresif bozukluk tanılı olguların yaklaşık üçte birinde bu tablonun geliştiğini bildiren yayınlar bulunmaktadır. Bu hasta grubunda kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi riskinin anlamlı düzeyde yükseldiği gösterilmiştir. Kronik hastalık seyri, ardışık tedavi başarısızlıkları ve bunlarla ilişkili umutsuzluk, klinik değerlendirme ve tedavi planlaması süreçlerini önemli ölçüde güçleştirmektedir. Bu sunumda, söz konusu klinik tablonun bilişsel davranışçı psikoterapi (BDT) kuramsal çerçevesinde, olgu temelli bir formülasyon aracılığıyla ele alınması amaçlanmaktadır.

Beck'in bilişsel modeli temelinde TDDB'nin süregenliğine katkıda bulunan sürdürücü mekanizmalar üzerinde durulacaktır. Bu mekanizmalar arasında benlik, çevre ve geleceğe ilişkin işlevsel olmayan temel inançlar, tedaviye yönelik genelleşmiş umutsuzluk, ruminatif yanıt biçimi, bilişsel esneklikteki azalma ve problem çözme becerilerindeki yetersizlikler yer almaktadır. Kronik seyir, bu mekanizmaların merkezinde yer alan olumsuz temel inançları pekiştirmektedir. Seçici dikkat ve yorumlama yanlılıkları ise bu inançları giderek daha katı ve genelleşmiş bir yapıya dönüştürmektedir. Bu inançlar, hastanın tedaviye ilişkin beklentilerini ve terapötik sürece katılımını da doğrudan etkilemektedir. Böylece dirençli tabloyu sürdüren bir kısır döngü oluşmaktadır.

Kendine zarar verme davranışı ise işlevsel analiz yöntemiyle kavramsallaştırılacaktır. Bu çerçevede öncül uyaranlar, otomatik düşünceler, duygulanım ve davranışın kısa erimli olumsuz pekiştirme işlevi sistematik biçimde değerlendirilecektir.

Ardından risk düzeyi gözetilerek oluşturulan aşamalı tedavi planı tartışılacaktır. Tedavinin bileşenleri güvenlik planlaması, davranışsal aktivasyon, bilişsel yeniden yapılandırma, umutsuzluğu hedefleyen müdahaleler, temel inanç düzeyinde çalışma, duygu düzenleme ve problem çözme becerilerinin güçlendirilmesi ile intihar önlemeye yönelik bilişsel terapi uygulamalarıdır. Kronik depresyonda yalnızca otomatik düşünceleri hedefleyen müdahalelerin etkisi sınırlı ve kısa süreli kalabilmektedir. Bu nedenle kalıcı değişim ve nüksün önlenmesi için temel inanç düzeyindeki müdahalelerin tedavi planına dahil edilmesi gerekmektedir. Son olarak, tekrarlayan tedavi başarısızlıklarının zedelediği terapötik umudun yeniden inşasında terapötik ittifakın belirleyici rolü vurgulanacaktır.

Kaynaklar

1. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford Press; 1979.

2. Brown GK, Ten Have T, Henriques GR, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2005;294(5):563–570.

3. McCullough JP. Treatment for Chronic Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). New York: Guilford Press; 2000.

4. Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications. Washington, DC: APA; 2009.

Metakognitif terapi perspektifi

Hakan Öğütlü 1,2
1 University College Dublin Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Dublin, İrlanda
2 Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Ankara, Türkiye

Tedaviye dirençli depresyon ve kendine zarar verme davranışının birlikte görüldüğü olgularda, belirtileri sürdüren düşünme süreçlerinin anlaşılması kişiye özgü tedavi planının oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Metakognitif Terapi (MKT), kişinin düşüncelerine verdiği yanıtları ve bu yanıtları yönlendiren metakognitif inançları ele alır. Modelin temel kavramlarından Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS), ruminasyon, endişe, tehdit odaklı dikkat ve işlevsiz başa çıkma davranışlarından oluşur (Wells 2009).

Depresyonda ruminasyon, kişinin başarısızlıklarını, yaşadığı sıkıntının nedenlerini ve olası sonuçlarını tekrar tekrar analiz etmesi biçiminde ortaya çıkabilir. Hatalar üzerinde uzun süre düşünmenin çözüm sağlayacağına ilişkin pozitif metakognitif inançlar bu süreci başlatıp sürdürebilir. Düşünmenin kontrol edilemeyeceği veya belirtilerin değişmez bir bozukluğun göstergesi olduğu yönündeki negatif metakognitif inançlar ise umutsuzluğu artırabilir. Önceki tedavilerden sınırlı yarar görülmesi de bazı hastalarda kontrolsüzlük ve iyileşememe beklentisini güçlendirebilir.

Bu konuşmada, akademik güçlükler ve ebeveyn eleştirileri sonrasında yoğun ruminasyon, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı yaşayan bir ergen olgu üzerinden metakognitif formülasyon sunulacaktır. Tetikleyici durumlar, otomatik düşünceler, metakognitif inançlar ve başa çıkma yanıtları arasındaki bağlantılar açıklanacaktır. Kendine zarar verme davranışının olgudaki işlevi, yoğun sıkıntıdan uzaklaşma girişimi ve ardından gelişen geçici rahatlama, utanç ve yeniden ruminasyon döngüsü bağlamında değerlendirilecektir. Bu açıklama, davranışın bireysel işlevinin ve intihar niyetinin ayrıca araştırılmasıyla birlikte ele alınacaktır.

Tedavi sürecinde formülasyonun ergenle paylaşılması, ruminasyonun fark edilmesi ve düşüncelerle daha esnek ilişki kurulması üzerinde durulacaktır. Dikkat Eğitimi Tekniği (DET), mesafeli kendindelik ve ruminasyonun ertelenmesi olgu örnekleriyle açıklanacaktır. DET ile dikkatin seçilmesi, değiştirilmesi ve bölünmesi çalışılırken, mesafeli kendindelikte düşünceleri analiz etmeksizin veya bastırmaya çalışmaksızın fark edebilme hedeflenir. Pozitif ve negatif metakognitif inançların değerlendirilmesi, güvenlik gözetilerek planlanan davranışsal deneyler, tehdit izlemenin azaltılması ve kaçınılan etkinliklere yeniden katılım tedavi planının diğer bileşenleridir.

Risk değerlendirmesi, güvenlik planı, kendine zarar vermede kullanılabilecek araçlara erişimin sınırlandırılması ve psikiyatrik izlem süreç boyunca sürdürülür. Aileyle çalışmada eleştirel iletişim ve performans baskısı ele alınarak ergenin destek kaynakları güçlendirilir. Sonlandırma aşamasında yeni başa çıkma planı, erken uyarı işaretleri ve yinelemeyi önleme üzerinde durulur.

Tedaviye dirençli depresyonda MKT'ye ilişkin ön bulgular umut vericidir (Wells ve ark. 2012). Sunum, metakognitif formülasyonun güvenlik, aile desteği ve çok disiplinli izlemle nasıl bütünleştirilebileceğini göstermeyi amaçlamaktadır.

Kaynaklar

Wells A (2009) Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York: Guilford Press.
Wells A, Fisher P, Myers S ve ark. (2012) Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial. Behav Res Ther 50: 367-373.

PANEL 57

Bunu Kim Hazırladı? Psikiyatride Yapay Zekâ ve Mesleki Sorumluluk

16:45–18:00 · Salon I
Oturum Başkanı: Özge Eriş Davut

Öğrenmenin ve öğretmenin devri: Seminer, slayt ve sınav sorusunda yapay zekâ

Uzm. Dr. Özge Eriş Davut
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Üretken yapay zekâ (YZ) araçları kısa sürede yükseköğretimin gündelik pratiğine yerleşmiştir. Psikiyatri eğitiminde asistanın semineri, eğiticinin slaytı ve sınav sorusu birer ürün olmanın ötesinde öğrenmeyi taşıyan süreçlerdir. Bugün üçü de dakikalar içinde üretilebilmektedir. Bu konuşma "Bunu kim hazırladı?" sorusunun yanına "Hazırlarken kim öğrendi?" sorusunu koymaktadır.

Teknolojik gelişmeler bilgiye ulaşımı ve bireysel eğitimi kolaylaştırsa da öğrenmenin fizyolojisi değişmemiştir; öğrenme hâlâ zihinsel çaba gerektirir. Arama motoru bilgiye erişimi devralırken sentezi kullanıcıya bırakır; büyük dil modelleri ise sentezi ve akıl yürütmeyi de devralabilmektedir. YZ anında geri bildirim, kişiselleştirilmiş açıklama, yazma kaygısında azalma ve zaman tasarrufu sağlamaktadır. Öte yandan bu devir bir yandan zaman kazandırıp, bilişsel yükü azalttıkça verimliliğimizi artırma potansiyeli öte yandan "bilişsel borç" riski taşımaktadır. Dil modeliyle yazanlarda nöral bağlantısallık, metni sahiplenme ve hatırlama azalmaktadır. Kısıtsız erişimle çalışan öğrenciler, destek kaldırıldığında hiç kullanmayanların gerisine düşmektedir [1]. Uydurma kaynaklar, YZ ile üretilen soruların bir bölümünün kullanılamaz olması ve YZ desteği kaldırıldığında klinik becerinin gerilemesi ek kaygılardır[2]. Dil modelleri alan bilgisi olanın muhakemesini desteklerken, bilgiyi henüz kurmakta olan bireylerde yeterlik yanılsaması yaratabilmektedir.

Bu noktada uygulamaların etki ve etkinliklerinde belirleyici olan araç değil, kullanımın tasarımıdır. Konuşmada YZ'nin eğitime entegrasyonuna yönelik beş ilke önerilmektedir. (1) Önce insan degerlendirmesi, planlaması, sonra makinenin desteğinin alınması: Asistan seminerin ana hattını, kaynaklarını ve argümanını kendisi kurmalı, YZ'ye ancak sonra eleştirel okuyucu olarak başvurmalıdır. (2) Ürünü değil savunmayı değerlendirmek: Hazırlayanın içeriği soru-cevapta savunabilmesi ölçülmelidir. (3) Doğrulama: Her kaynak açılıp okunmalı, YZ ile yazılan her sınav sorusu sınava girmeden önce bir uzman tarafından gerekçesiyle onaylanmalıdır. (4) Bilinçli zorlama: Öğrenmeyi sağlayan zihinsel çabayı ortadan kaldırmayan, klinik bağlama dayanan görevler tasarlanmalıdır. (5) Şeffaf beyan: YZ'nin hangi aşamada ve hangi amaçla kullanıldığı belirtilmelidir. YZ yazar değil, hızlı ve kapsamlı bir yardımcıdır; seminerde, slaytta ve sınav sorusunda içerikten hesap verecek olan insandır.

Anahtar sözcükler: yapay zekâ, tıp eğitimi, psikiyatri, bilişsel boşaltma, beceri kaybı, ölçme ve değerlendirme

Kaynaklar

Bastani H, et al. Generative AI without guardrails can harm learning: evidence from high school mathematics. Proc Natl Acad Sci U S A. 2025;122(26):e2422633122.

Budzyń K, et al. Endoscopist deskilling risk after exposure to artificial intelligence in colonoscopy: a multicentre, observational study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2025;10:896–903.

Klinik metnin devri: Hasta kaydı, mahremiyet ve veri güvenliği

Ahmet Gürcan – Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üretken yapay zekâ (YZ) araçları epikriz, görüşme notu ve konsültasyon yazısı gibi klinik metinlerin hazırlanmasında giderek daha sık kullanılmaktadır. Bu araçlar dokümantasyon yükünü azaltma vaadi taşısa da klinik metnin bir YZ aracına devredilmesi, metinle birlikte metnin içindeki hasta verisinin de devredilmesi anlamına gelmektedir. Metin hekim tarafından okunup düzeltilerek kayda geri dönebilir; ancak araca girilen verinin akıbetini çoğu zaman hekim değil, kullanılan hesabın sözleşmesi belirlemektedir. Görüşmeyi dinleyerek not taslağı oluşturan bir araçla yapılan bir çalışmada, notlarda atlamalar, görüşmede konuşulmamış içerik ve düzeltilmediği takdirde hastaya zarar verebilecek hatalar saptanmıştır (Taylor ve ark. 2026). Anlatı ağırlıklı olduğu psikiyatri notlarında eksik bir bilginin fark edilmesi ise özellikle güç olabilir. Psikiyatride mahremiyet riski de diğer alanlardan farklıdır: anamnezi klinik olarak değerli kılan meslek, aile yapısı, yaşam olayları ve yaşanılan yer gibi ayrıntılar kişiyi aynı zamanda tanınabilir kılar. Büyük dil modellerinin sıradan metinlerden kişisel özellikleri yüksek doğrulukla çıkarabildiği düşünüldüğünde, ad ve kimlik numarasının silinmesi tek başına yeterli bir koruma sağlamamaktadır (Staab ve ark. 2024). Verinin başına ne geleceğini ise modelin adı değil, aracın hangi katmanda ve kimin sözleşmesiyle kullanıldığı belirlemektedir; aynı model kişisel hesapla tüketici arayüzünde, kurumsal sözleşmeyle ya da kurumun kendi sunucusunda kullanıldığında verinin model eğitiminde kullanımı ve saklanma süresi birbirinden farklıdır. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na göre sağlık verisi özel nitelikli kişisel veridir ve yurt dışındaki bir hizmete aktarımı ayrı güvencelere bağlıdır; Kişisel Verileri Koruma Kurumu da sağlık verilerinin üretken YZ sistemleriyle paylaşılmasından kaçınılmasını önermektedir (Kişisel Verileri Koruma Kurumu 2025). Sunucuları Türkiye'de bulunan platformlar yurt dışına aktarım sorununu ortadan kaldırsa da veri sorumlusu, eğitimde kullanım ve saklama süresine ilişkin sorular geçerliliğini korumaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı uzmanının YZ aracını kullanmadan önce aracın hangi hesapla ve hangi sözleşme kapsamında çalıştığını sorgulaması, araca gireceği metnin kimlik yükünü değerlendirmesi, YZ'nin ürettiği her taslağı dikkatle gözden geçirmesi ve gerektiğinde kurumunun ilgili birimleriyle birlikte hareket etmesi beklenmektedir. Bu sunumda YZ ile üretilen klinik notların doğruluğu, psikiyatrik metinde tanımlanabilirlik, araç katmanları ve yürürlükteki mevzuat ele alınarak klinik metin için kabul edilebilir, gri alanda kalan ve kabul edilemez kullanımlara klinisyenin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

Kaynaklar

Kişisel Verileri Koruma Kurumu (2025) Üretken Yapay Zekâ ve Kişisel Verilerin Korunması Rehberi (15 Soruda). Yayın No: 113. Ankara, Kişisel Verileri Koruma Kurumu.

Staab R, Vero M, Balunović M ve ark. (2024) Beyond memorization: violating privacy via inference with large language models. The Twelfth International Conference on Learning Representations (ICLR 2024). arXiv:2310.07298.

Taylor SL, Jost M, MacDonald S ve ark. (2026) Quality of clinical notes created by ambient listening generative AI: pragmatic prospective pilot study. JMIR Med Inform 14:e86474.

PANEL 37

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: Yöntem, 12 Aylık Yaygınlık ve Tedavi Başvurusuyla İlgili Bulgular

18:15–19:30 · Salon A

Oturum Başkanı: Cengiz Kılıç

Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması: 12 aylık ruh sağlığı hizmeti başvurusu ve asgari etkili tedavi oranları

Arda Bağcaz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlığı kadar, bu bozuklukları yaşayan bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ve yeterli tedavi alabilmesi de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuşmada, Türkiye Ruh Sağlığı Profili-2 Araştırması kapsamında, son 12 ayda ruhsal bozukluğu bulunan yetişkinlerin ruh sağlığı hizmetlerine başvuru durumları ve asgari düzeyde yeterli tedavi (AT) alma oranları ele alınacaktır.

Araştırmada, son 12 ay içinde ruhsal sorunlar nedeniyle tedaviye başvuru durumu; ruh sağlığı meslek grubu (psikiyatristler ve psikologlar), genel tıp meslek grubu ve sağlık dışı hizmet sağlayıcıları açısından değerlendirilmiştir. Asgari düzeyde yeterli tedavi, önceki Dünya Ruh Sağlığı (World Mental Health, WMH) araştırmalarında kullanılan ölçütler doğrultusunda tanımlanmıştır. Bulgular, araştırmada değerlendirilen ruhsal bozukluklara sahip yetişkinlerin yaklaşık beşte birinin son 12 ay içinde tedaviye başvurduğunu göstermektedir. Tedaviye başvuru oranları, Türkiye ile karşılaştırılabilir ekonomik gelişmişlik düzeyindeki birçok ülkede bildirilen oranlardan düşüktür. Özellikle ağır düzeyde ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin yalnızca %30,5'inin tedaviye başvurmuş olması dikkat çekicidir. Ayrıca, ruhsal bozukluğu bulunan tüm katılımcıların yalnızca %6,6'sının asgari düzeyde yeterli tedavi aldığı; herhangi bir tedavi sağlayıcısına başvuranlar arasında ise bu oranın %31,7 olduğu saptanmıştır. Hastalık şiddeti arttıkça tedaviye başvurma olasılığı yükselmekle birlikte, tedaviye başvuran bireyler arasında hastalık şiddeti ile asgari düzeyde yeterli tedavi alma olasılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, hizmetlere erişimin tek başına yeterli olmadığını ve sunulan tedavinin niteliği ile süresinin de değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Türkiye'de tedavi başvurularının büyük bölümünün ruh sağlığı uzmanlarına yapılması da hizmet sunumunun örgütlenmesi ve birinci basamakla bütünleşmesi açısından önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, bulgular Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve asgari düzeyde yeterli tedavi alma açısından önemli bir açığın bulunduğunu ortaya koymaktadır. Ayaktan psikiyatri görüşmelerine ayrılan sürenin artırılması, klinik kılavuzların güçlendirilmesi, ruh sağlığı iş gücünün geliştirilmesi ve hizmet basamakları arasındaki bütünleşmenin iyileştirilmesi, tedavi yeterliliğini artırmaya yönelik öncelikli alanlardır. Tedaviye başvurunun önündeki engellerin ve yeterli tedaviye erişimi belirleyen etkenlerin daha iyi anlaşılması için gelecekte boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Kılıç C, Üstün B, Uluğ ÖŞ et al. (2026) Prevalence, Persistence, and Severity of 12-month and 30-day DSM-5 Disorders in the Turkish World Mental Health Survey. Turk Psikiyatri Derg 37:180−191. https://doi.org/10.5080/u27855.

Kılıç C, Uluğ ÖŞ, Bağcaz A et al.(2026) Twelve-Month Use of Mental Health Services: Results from the World Mental Health Türkiye Survey. Turk Psikiyatri Derg 37:192−204. https://doi.org/10.5080/u27931.

Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J ve ark. (2007) Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. Lancet (London, England) 370:841–50. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7.

PANEL 40

Teoriden Pratiğe İntravenöz (IV) Ketamin: Klinik Uygulama Kılavuzu, Gerçek Dünya Verileri ve Farmakolojik Karşılaştırmalar

18:15–19:30 · Salon B

Oturum Başkanı: Aybeniz Civan Kahve

IV ketamin tedavisine giriş: Transdiagnostik kullanım alanları, uygulama protokolleri ve tedavi yanıtının klinik/biyolojik öngörücüleri

Dr. Öğr. Üyesi Alevhan İnan Ünlü, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD

Giriş ve Amaç

1970 yılında genel anestezik olarak klinik kullanıma giren ketamin, 2000'li yıllarda glutamaterjik sistem üzerinden gösterdiği hızlı antidepresan ve anti-suisidal etkilerin anlaşılmasıyla psikiyatrideki tedavi olanaklarını genişletmiştir. İntravenöz rasemik ketamin %100 biyoyararlanım sağlar; etkisi ilk dakikalarda başlar ve infüzyon sırasında kısa sürede doruk plazma konsantrasyonuna ulaşır. Standart protokolde uygulanan 40 dakikalık 0.5 mg/kg subanestezik infüzyon, günümüzde yalnızca depresyonda değil, farklı psikiyatrik tablolarda da yaygın şekilde uygulanmaktadır. Bu sunumda; IV ketaminin farmakokinetik özellikleri, uygulama protokolleri, nörobiyolojik etki düzenekleri ve tedavi yanıtını belirleyen klinik faktörler ele alınmaktadır.

Klinik Kanıtlar ve Bulgular

Ketamin, prefrontal korteksteki GABAerjik ara nöronları baskılayarak piramidal nöronlardan ani bir glutamat salınımına yol açar. Açığa çıkan glutamat postsinaptik AMPA reseptörlerini uyarır; BDNF salınımını ve mTORC1 yolaklarını aktive ederek saatler içinde dendritik diken yoğunluğunu ve sinaptik plastisiteyi artırır. Bunun yanı sıra IL-6 ve TNF- gibi pro-enflamatuar sitokinleri baskılayarak belirgin bir anti-enflamatuar etkinlik gösterir. Aktif metabolit hidroksinorketamin (HNK) ise NMDA reseptör kanalını bloke etmeden AMPA aktivasyonunu sürdürebilmekte; böylece dissosiyatif yan etki oluşturmayan yeni nesil glutamaterjik moleküllerin klinik gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Nörogörüntüleme çalışmaları, ketaminin dorsolateral prefrontal korteks ile striyatum arasındaki bağlantısallığı artırdığını göstermektedir. İlaç, depresif ruminasyonlarla ilişkili olan istirahat modu ağındaki (DMN) patolojik kilitlenmeyi çözerken; nükleus akkumbens ve ventral striyatumdaki ödül devrelerini aktive ederek klasik antidepresanlara dirençli anhedoniyi hızla geriletir.

Klinik çalışmalar, ketaminin akut intihar düşüncesini depresif duygu durumdan bağımsız bir etkiyle hızla azalttığını ortaya koymaktadır. Tekrarlayan IV infüzyonlar travma sonrası stres bozukluğunda belirgin düzelme sağlamakta; yaygın anksiyete, sosyal fobi ve dirençli obsesif kompulsif bozuklukta belirti şiddetini hızla düşürmektedir. Madde kullanım bozukluklarında ise aşermeyi baskılayarak psikoterapi eşliğinde ayıklık sürelerini uzatmakta; kötüye kullanım riskini artırmadığına yönelik bulgular bildirilmektedir.

Tedavi yanıtını öngören değişkenler incelendiğinde; obezite (VKİ > 30), ileri başlangıç yaşı ve uzun hastalık süresi yanıtsızlıkla ilişkili bulunmuştur. Bipolar depresyon hastalarında ise infüzyon sonrası manik kayma oranlarının son derece düşük olması güvenliği açısından dikkat çekicidir.

Sonuç

IV ketamin; AMPA uyarımı, nörotrofik yolaklar ve sinaptik plastisite üzerinden hem akut intihar düşüncesini hızla kesen hem de anhedoni başta olmak üzere farklı klinik tablolarda belirti kontrolü sağlayan hızlı etkili bir farmakolojik seçenektir. Standart infüzyon protokollerinin uygulanması, yanıtsızlık riski taşıyan klinik özelliklerin gözetilmesi ve doğru hasta seçimi klinik başarıyı artıracaktır.

Kaynaklar

Kachlik D, Vrana M, Kucerova J ve ark. (2026) Clinical predictors of response and safety profile of intravenous ketamine in mood disorders: focus on bipolar depression and non-responders. Psychopharmacology 243: 112-124.

Miller CH, Hickman A, Baten C ve ark. (2026) Ketamine pharmacotherapy for major depressive disorder: A narrative review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 145: 111651.

Walsh Z, Mollaahmetoglu OM, Rootman J ve ark. (2022) Ketamine for the treatment of mental health and substance use disorders: comprehensive systematic review. BJPsych Open 8: e19.

Rutin klinik uygulamadan gerçek dünya verileri: Maltepe Üniversitesi IV ketamin deneyimleri ve EKT kombinasyon protokolleri

Doç. Dr. Burcu KÖK KENDİRLİOĞLU

Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Depresyon, dünya genelinde en yaygın görülen ruhsal bozukluktur. 2019 yılında yayımlanan en güncel engellilik yükü analizine göre depresyon tüm yaş grupları arasında ikinci sırada yer almıştır. Çalışmalar, depresyonu olan bireylerin %30'una varan bir kısmının tedaviye dirençli olduğunu göstermiştir. Buna yanıt olarak, özellikle tedaviye dirençli depresyonu (TDD) olanlar için çeşitli yeni tedavi seçenekleri geliştirilmektedir. TDD için en eski, en etkili ve en hızlı etki gösteren tedavi yöntemi, tedavi kılavuzları tarafından bu durumun yönetimi için "altın standart" olarak yaygın biçimde önerilen elektrokonvülsif terapidir (EKT).

2000 yılından bu yana, giderek artan sayıda küçük ve orta ölçekli klinik çalışma, düşük doz intravenöz (R,S)-ketaminin TDD'de hızlı ve güçlü antidepresan etkiler gösterebileceğini ortaya koymuştur. Geleneksel antidepresanlar ve yardımcı tedavi olarak kullanılan ikinci kuşak antipsikotikler monoaminerjik nörotransmisyonu hedeflerken, ketamin bir glutamat N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör antagonistidir. S-enantiyomerinin (esketamin) aksine, ketamin şu anda düzenleyici otoriteler (ABD Gıda ve İlaç İdaresi) tarafından depresyon tedavisi için onaylanmamıştır.

Ketaminin tedavi algoritmasına dahil edilmesiyle birlikte görece etkinliklerini değerlendirmek amacıyla EKT ile karşılaştırmalı çalışmalar yürütülmüştür. Psikotik özellik göstermeyen depresyon hastalarında EKT ve ketamin tedavisi karşılaştırılmış ve ketaminin EKT'den daha üstün olmadığı bildirilmiştir (Anand ve ark. 2023). En güncel meta-analiz sonuçları, akut depresyon şiddetinin iyileştirilmesinde EKT'nin ketaminden daha üstün olabileceğini, ancak tedavi seçeneklerinin kişiselleştirilmesi ve hasta odaklı olması gerektiğini göstermektedir.

Ketamin, özellikle nöbet geçirmeyen ve etkili bir şekilde tedavi edilen hastalarda bir indüksiyon ajanı olarak kullanılmaktadır. EKT'de indüksiyon ajanı olarak ketamin veya propofolün kullanıldığı, çift kör ve paralel tasarımlı bir çalışmada, ketaminin EKT'nin etkinliğini artırmadığı gösterilmiştir (Fernie ve ark. 2017). Depresyon tedavisinde EKT öncesi anestezik ajan olarak kullanılan düşük doz (0,5 mg/kg) bolus ketaminin, semptomatik iyileşme veya bilişsel yan etkilerin azaltılması üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, randomize, paralel ve çok merkezli bir çalışmada saptanmıştır (Anderson ve ark. 2017).

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde 2020 yılından bu yana intravenöz (IV) ketamin uygulama deneyimimiz bulunmaktadır. Ayrıca IV ketamin ve EKT tedavilerine ayrı ayrı yeterli yanıt alınamayan, "tedaviye ultra-dirençli depresyon" olarak tanımlanabilecek bir hasta grubunda bu iki tedaviyi ardışık günlerde kombine olarak uygulamaktayız. Kendi gerçek yaşam verilerimizde, yalnızca IV ketamin uygulanan 12 hasta ile EKT ve ketamin kombinasyon tedavisi uygulanan 20 hasta değerlendirildi. Depresif belirtilerde ortalama iyileşme oranı ketamin grubunda %61,7, EKT+ketamin grubunda %63,4 olarak saptandı ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0,935). Anksiyete belirtilerindeki ortalama iyileşme ise ketamin grubunda %48 iken kombinasyon grubunda %58,4 olarak bulundu; kombinasyon tedavisi lehine yaklaşık 10,4 yüzde puanlık daha yüksek iyileşme gözlenmesine rağmen bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (p=0,186).

Bu sunumda güncel literatür bulguları ile merkezimizin IV ketamin ve EKT-ketamin kombinasyon tedavilerine ilişkin gerçek yaşam deneyimlerinin birlikte değerlendirilmesi ve tartışılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

Anand A, Mathew SJ, Sanacora G, Murrough JW, Goes FS, Altinay M, Aloysi AS, Asghar-Ali AA, Barnett BS, Chang LC (2023) Ketamine versus ECT for nonpsychotic treatment-resistant major depression. N. Engl. J. Med. 388 (25), 2315–2325.

Anderson M, Blamire A, Branton T, Clark R, Downey D, Dunn G, et al. (2017) Ketamine augmentation of electroconvulsive therapy to improve neuropsychological and clinical outcomes in depression (Ketamine-ECT): a multicentre, double-blind, randomised, parallel-group, superiority triall. Lancet Psychiatry 4 (5), 365–377.

Fernie G, Currie J, Perrin JS, Stewart CA, Anderson V, Bennett DM, Hay S, Reid IC (2017) Ketamine as the anaesthetic for electroconvulsive therapy: the KANECT randomised controlled trial. Br. J. Psychiatry 210 (6), 422–428.

İntravenöz (IV) rasemik ketamin mi, İntranazal (IN) esketamin mi? Klinik, etkinlik, yan etkiler ve lojistik karşılaştırma

Melike Özmen Mazlum

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Tedaviye dirençli depresyon (TDD), yeterli doz ve sürede uygulanan antidepresan tedavilere rağmen klinik yanıtın sağlanamadığı, önemli işlevsellik kaybı ve hastalık yüküyle ilişkili bir durumdur. Glutamaterjik sistem üzerinden hızlı antidepresan etki gösteren ketamin ve esketamin, TDD tedavisinde geleneksel farmakolojik yaklaşımlara alternatif oluşturmaktadır. Bununla birlikte, intravenöz (IV) rasemik ketamin ile intranazal (IN) esketamin arasında klinik etkinlik, güvenlilik, uygulama gereklilikleri ve tedaviye erişim açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır.

Rasemik ketamin, R- ve S-ketamin enantiyomerlerini birlikte içerirken esketamin yalnızca S-enantiyomerinden oluşmaktadır. Her iki ajan da N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör antagonizması üzerinden etki göstermekle birlikte, farmakodinamik özellikleri ve uygulama yollarına bağlı farmakokinetik profilleri farklılaşmaktadır. IV ketaminin antidepresan amaçlı kullanımı birçok ülkede ruhsat dışı uygulama kapsamında değerlendirilirken, IN esketamin belirli endikasyonlarda düzenleyici kurumlar tarafından onaylanmış, standart dozlama ve izlem protokollerine sahip bir tedavi seçeneğidir.

Karşılaştırmalı etkinlik açısından mevcut kanıtlar heterojendir. Randomize çalışmaların dolaylı karşılaştırmalarına dayanan bir ağ meta-analizinde IV rasemik ketaminin IN esketamine kıyasla etkinlik ve tedavi kabul edilebilirliği bakımından avantajlı olabileceği bildirilmiştir (Terao ve ark. 2024). Buna karşılık, doğrudan karşılaştırmalı gözlemsel araştırmaları birleştiren güncel bir meta-analizde yanıt ve remisyon oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış, IV ketaminin daha hızlı etki gösterebileceğine ilişkin bulguların ise sınırlı olduğu belirtilmiştir (Elmosalamy ve ark. 2025). Bu sonuçlar, çalışma tasarımları ve kanıt düzeyleri dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

Güvenlik açısından her iki tedavide akut dönemde geçici dissosiyatif belirtiler, kan basıncında yükselme, baş dönmesi ve bulantı görülebilmektedir. Uzun dönem tekrarlayan uygulamalarda ise bilişsel etkiler, kötüye kullanım potansiyeli ve ürolojik komplikasyonlara ilişkin veriler henüz sınırlıdır. Klinik uygulamada hasta seçimi, kardiyovasküler değerlendirme, eşlik eden hastalıklar, izlem gereklilikleri ve tedavi sonrası güvenli taburculuk temel başlıklardır (Mathai ve ark. 2026).

Lojistik açıdan IV ketamin damar yolu, infüzyon ekipmanı ve deneyimli uygulama ekibi gerektirirken, IN esketamin daha kolay bir uygulama yolu sunmakla birlikte sağlık kuruluşunda gözetim ve tekrarlayan tedavi ziyaretleri gerektirmektedir. Tedavi maliyetleri, geri ödeme koşulları, merkezlerin altyapısı ve hastaların tercihleri de karar sürecini etkilemektedir.

Bu konuşmada iki yaklaşım; farmakolojik özellikler, antidepresan etkinlik, yan etkiler, uzun dönem tedavi olanakları ve uygulama lojistiği açısından güncel kanıtlar ışığında karşılaştırılacaktır. Temel amaç, herhangi bir ajanın kategorik üstünlüğünü savunmak yerine, hangi klinik koşullarda hangi tedavinin daha uygun olabileceğini tartışmaktır.

Kaynaklar

Elmosalamy A, Tarikogullari I, Patarroyo-Rodriguez L ve ark. (2025) Intravenous ketamine versus esketamine for depression: a systematic review and meta-analysis. Ther Adv Psychopharmacol 15: 20451253251394127.

Mathai DS, Cluck M, Aslam AM ve ark. (2026) Interdisciplinary, Delphi-driven consensus guidelines on the use of intravenous ketamine infusions for depressive disorders from the American Society of Ketamine Physicians, Psychotherapists, and Practitioners (ASKP3). J Affect Disord 411: 121970.

Terao I, Tsuge T, Endo K ve ark. (2024) Comparative efficacy, tolerability and acceptability of intravenous racemic ketamine with intranasal esketamine, aripiprazole and lithium as augmentative treatments for treatment-resistant unipolar depression: A systematic review and network meta-analysis. J Affect Disord 346: 49-56.

MÜNAZARA 2

Yapay Zeka Çağında Psikiyatri Üzerine Bir Münazara: Bir Psikiyatristte Yapay Zekanın Taklit Edemeyeceği İndirgenemez Bir Çekirdek Var mı?

18:15–19:30 · Salon C

Ayşe Betül Akyıldız

Ayşe Betül Akyıldız

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Üretken yapay zekâ sistemleri, ruh sağlığı alanında deneysel bir araç olmaktan çıkıp bireylerin ve hekimlerin gündelik yaşamında yer alan bir uygulamaya dönüşmektedir. Kişiler belirtilerini, ilişkilerini ve kriz anlarını sohbet robotlarıyla paylaşmakta; bu sistemler psikoeğitim, destek ve yapılandırılmış terapötik egzersiz sunmaktadır. Üretken yapay zekâ temelli bir terapi robotunun değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada depresyon, anksiyete ve yeme sorunlarında belirti azalması bildirilmiştir (1). Çevrimiçi bir forumda sorulan sağlık sorularına verilen sohbet robotu yanıtlarının, hekim yanıtlarına kıyasla hem kalite hem empati açısından daha yüksek değerlendirildiği de gösterilmiştir (2). Öte yandan Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association, APA) tarafından 2025 yılında yayımlanan sağlık danışma bildirisi, bu araçların güvenlik, bağımlılık ve kriz yönetimi açısından sınırlarına dikkat çekmektedir (3).

Bu birikim, "yapay zekâ psikiyatristin yerini alabilir mi?" sorusunu çoğu zaman iki uç arasına sıkıştırmaktadır: yapay zekâyı mesleğin sonu olarak görmek ya da yalnızca yardımcı bir araç saymak. Oysa daha ayırt edici soru, psikiyatrik bakımın hangi bileşenlerinin taklit edilebildiği, hangilerinin ise ilişki, sorumluluk üstlenme ve klinik muhakeme gibi hekime özgü kaldığıdır. Bu soru, yapay zekânın bugünkü teknik eksiklerinden bağımsız olarak, ilkesel bir sınırın bulunup bulunmadığına işaret etmektedir: Bir psikiyatristte, hiçbir yapay zekânın asla ikame edemeyeceği indirgenemez bir çekirdek var mıdır?

Bu konunun ele alınmasının üç gerekçesi vardır. Birincisi, yapay zekâ uygulamalarının klinik etkinliğine ilişkin kanıtlar artarken, bu kanıtların mesleğin özüne dair ne söylediği yeterince tartışılmamaktadır. Kısa vadeli belirti ölçümleri ile bakımın bütünü arasındaki fark, bu sorunun merkezindedir. İkincisi, insana çok benzeyen ama insan olmayan bir muhatabın bakım vermesi, kongrenin ana temasını oluşturan tekinsiz zamanlarda ruh sağlığı sorusuyla doğrudan ilişkilidir. Taklidin kendisinin güven verici mi yoksa tekinsiz mi olduğu, bu bağlamda yanıtlanması gereken bir sorudur. Üçüncüsü, bu dönüşümü klinik pratiğin içinden yaşayan ve mesleğin geleceğini şekillendirecek olan asistan hekimlerin görüşleri, konunun karşıt yönlerini açık biçimde ortaya koyabilecek bir zemin sunmaktadır.

Sonuç olarak, psikiyatrik bakımın taklit edilebilen ve edilemeyen unsurlarının ayırt edilmesi; eğitim, klinik uygulama ve düzenleme alanlarında alınacak kararlar açısından da belirleyicidir. Mesleğin bu ayrımı kendi ölçütleriyle yapabilmesi, yapay zekâ çağında psikiyatrinin yerini tanımlamanın ön koşuludur.

Kaynaklar

1. Heinz MV, Mackin DM, Trudeau BM, Bhattacharya S, Wang Y, Banta HA, et al. Randomized trial of a generative AI chatbot for mental health treatment. NEJM AI. 2025;2(4):AIoa2400802.

2. Ayers JW, Poliak A, Dredze M, Leas EC, Zhu Z, Kelley JB, et al. Comparing physician and artificial intelligence chatbot responses to patient questions posted to a public social media forum. JAMA Intern Med. 2023;183(6):589-96.

3. American Psychological Association. Health advisory: use of generative AI chatbots and wellness applications for mental health. Washington (DC): American Psychological Association; 2025.

Yapay Zekâ Çağında Psikiyatristin İndirgenemez Çekirdeği: Terapötik İlişki ve Etik Sorumluluk

Ecem Şirin Tümüklü
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Üretken yapay zekâ (YZ) sistemlerinin psikolojik destek ve empatik iletişim alanlarındaki yetkinliği, psikiyatristin mesleki rolünün yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin kör değerlendirmesine dayanan bir çalışmada, YZ tarafından üretilen psikolojik öneriler bazı empati ve kalite boyutlarında insan uzmanların önerileriyle eşdeğer veya daha yüksek puanlanmış, yanıtların kaynağı güvenilir biçimde ayırt edilememiştir (Föyen ve ark. 2025). Benzer biçimde, 995 üniversite öğrencisini içeren randomize kontrollü bir çalışmada, konuşma tabanlı YZ müdahalesi bazı anksiyete ve iyilik hali sonuçlarında yüz yüze grup terapisinden daha iyi sonuçlar göstermiş; algılanan terapötik ittifak, katılım ve psikolojik iyileşmeyle ilişkili bulunmuştur (Shoshani ve ark. 2026). Bu bulgular, YZ'nın terapötik işlevler üstlenebildiğini göstermekte; ancak psikiyatristlik mesleğinin bütünüyle ikame edilebildiğini kanıtlamamaktadır.

Bu konuşmada psikiyatristin indirgenemez çekirdeği, terapötik ilişki ve etik sorumluluk çerçevesinde ele alınmaktadır. Terapötik ilişki yalnızca sözel iletişim veya belirli tekniklerin uygulanmasından ibaret değildir; sözel olmayan iletişimi, bedensel karşılaşmayı, bağlamsal anlamlandırmayı ve zaman içinde gelişen kişilerarası örüntüleri de içerir. Hastanın güven, kuşku, öfke ve hayal kırıklığı gibi duygulanımlarının terapötik ilişki içinde ele alınması, ilişkinin kopması ve yeniden kurulması, klinik sürecin önemli bileşenleri olabilir. Bu nedenle temel mesele, YZ ile ilişki kurulup kurulamayacağı değil, dijital etkileşimin insan-insan ilişkisinin bütün klinik ve ilişkisel işlevleriyle ne ölçüde eşdeğer olduğudur.

Etik açıdan, psikiyatrik açıdan kırılgan durumlarda güvenli yanıt üretimi de temel bir sorundur. Shen ve arkadaşlarının üç ChatGPT sürümünü değerlendirdiği çalışmada, test edilen sürümlerin hiçbirinin psikotik içerikli istemlere güvenilir biçimde uygun yanıt veremediği bildirilmiştir (Shen ve ark. 2026). Bu bulgu, YZ'nın klinik kullanımında güvenlik sınırlarının önemini ortaya koymaktadır. Risk sinyallerini saptamak, klinik riski yönetmekle; empatik yanıt üretmek ise klinik kararların sonuçlarına ilişkin sorumluluk üstlenmekle aynı değildir.

Sonuç olarak, YZ'nın psikiyatrideki katkısı reddedilmeden, belirli görevlerin otomasyonu ile mesleğin bütünüyle ikamesi arasındaki ayrım vurgulanmaktadır. Psikiyatristin indirgenemez çekirdeği, her durumda daha doğru karar vermesinde değil; başka bir insanla kurduğu ilişkinin içinde klinik anlam üretme ve bu ilişkinin etik sorumluluğunu üstlenme boyutlarında aranmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yapay zekâ, psikiyatri, terapötik ilişki, terapötik ittifak, klinik etik.

Kaynakça

Föyen LF, Zapel E, Lekander M, Hedman-Lagerlöf E, Lindsäter E (2025) Artificial intelligence vs. human expert: Licensed mental health clinicians' blinded evaluation of AI-generated and expert psychological advice on quality, empathy, and perceived authorship. *Internet Interv* 41: 100841.

Shen E, Hamati F, Donohue MR, Girgis RR, Veenstra-VanderWeele J, Jutla A (2026) Evaluation of large language model chatbot responses to psychotic prompts. *JAMA Psychiatry* 83: 655–657.

Shoshani A, Gurfinkel B, Kor A ve ark. (2026) Efficacy of a conversational AI agent for psychiatric symptoms and digital therapeutic alliance: A randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* 9: e266713.

Emrecan Uludağ

Emrecan Uludağ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Münazara başlığı iki ayrı iddiayı tek bir soruda birleştirmektedir: psikiyatrist parçalarına indirgenemez ve bu nedenle yapay zekâ onu taklit edemez. Bu konuşmada birinci iddia kabul edilmekte, ikincisi reddedilmektedir. Psikiyatristi psikiyatrist yapan şey bir çekirdek değil, bir örgütlenmedir; bu örgütlenme parçalarına indirgenemez, ancak indirgenemez olan şey taklit edilemez olan şey değildir. Gestalt kuramının kurucu örneğinde olduğu gibi, bir melodi başka bir tona aktarıldığında notalarının hiçbiri aynı kalmaz ama melodi korunur: bütün, parçalarından başkadır ve bu başkalık taşınabilir.

Başlıktaki "taklit" sözcüğü tartışmanın ölçütünü belirler. Turing, makinelerin düşünüp düşünemeyeceği sorusunu yanıtlanabilir kılmak için onu dışarıdan gözlenebilir bir başarım ölçütüne, "taklit oyunu"na dönüştürmüştür (Turing 1950). Dolayısıyla soru, yapay zekânın bir iç yaşantısı olup olmadığı değil, psikiyatrik işlevlerin gözlenebilir düzeyde yerine getirilip getirilemeyeceğidir. "Taklit edilemez" ise bir imkânsızlık iddiasıdır; "henüz yapılmadı" ile "yapılamaz" arasındaki fark, kanıt yükünü bu iddiayı ileri sürenlere bırakır.

Bu soruyu sorarken kendi bakışımızı da sorgulamamız gerekir. Bir zamanlar yalnızca deneyimli hekimin yapabileceği sayılan işler makinelerle sınandıkça çekirdek diye gösterilen sınır her seferinde bir adım geri çekilmiştir; çekirdek çoğu zaman henüz tarif edilmemiş olanın adı olmuştur. Büyük dil modelleri önce insan dilini öngörmek üzere eğitilmekte, ardından insanların tercih ettiği yanıtlar seçilerek biçimlendirilmektedir (Ouyang ve ark. 2022). Bu yapay seçilim sürecinde taklit bir yan ürün değil, eğitimin hedefidir. Aynı süreç, modellerin kullanıcıyı onaylamaya yatkınlığı gibi zaaflarına da katkıda bulunabilir; ancak bu zaaflar bir öz eksikliğine değil seçilim ölçütüne işaret eder ve ölçüt değiştiğinde değişebilir.

Tanı ekseninin çıkış noktası Jaspers'in betimleyici psikopatolojisidir: birinci şahıs deneyimini paylaşılabilir kavramlara dökme çabası. Psikiyatride Metodoloji ve Belgeleme Çalışma Grubu (AMDP) sistemi de bu geleneğin standartlaşmış biçimidir. Simüle hastalarla yapılan görüşmelerin AMDP'nin 100 maddesiyle değerlendirildiği bir çalışmada, yalnızca görüşme dökümlerini okuyan en başarılı büyük dil modelleri, aynı görüşmelerin video kayıtlarını izleyen 108 klinisyenin ortalaması düzeyinde başarım göstermiştir (Lenz ve ark. 2026). Modellerin çoğunlukla "değerlendirilemez" olarak işaretlediği maddeler, gözlem gerektiren ve dökümde karşılığı bulunmayan maddelerdir; bu da sınırın bir özden çok sisteme verilen girdiden kaynaklandığını düşündürmektedir. "Hastayı görmek" de konuşma, ses tonu, duraklamalar, yüz ifadesi ve psikomotor tempodan oluşan çok kanallı bir gözlemdir. Deneyimli klinisyenin örüntü tanıması da örnekten öğrenilen bir beceridir; uzmanlık eğitimi bu türden bir çıraklıktır. Bu bulguların sınırlılıkları ise "henüz gösterilmedi" sonucunu destekler, "ilkesel olarak imkânsız" sonucunu değil.

Konuşmada, gözlemek ve adlandırmak olarak tarif edilebilen tanı işlevinin taklit edilemez bir çekirdek barındırmadığı savunulacaktır. Psikiyatristin değerini tarif edilemeyen bir öze değil, tarif edilebilir, öğretilebilir ve hesap verebilir bir yetkinliğe dayandırmak, mesleğin daha güçlü bir savunusudur.

Kaynaklar

Lenz E, Naamanka J, Trabert W ve ark. (2026) Benchmarking large language models against practicing clinicians on psychopathological assessment. NPJ Digit Med 9: 518.

Ouyang L, Wu J, Jiang X ve ark. (2022) Training language models to follow instructions with human feedback. Advances in Neural Information Processing Systems, cilt 35, S Koyejo, S Mohamed, A Agarwal ve ark. (Ed), Red Hook, Curran Associates, s. 27730-44.

Turing AM (1950) Computing machinery and intelligence. Mind 59: 433-60.

Can Özen

Can Özen

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu münazarada psikiyatristin işlevi tanı, tedavi ve iletişim olmak üzere üç boyutta ele alınmaktadır. Bu konuşma tedavi boyutuna odaklanmakta ve konuyu psikofarmakoloji ile psikoterapi olmak üzere iki alan üzerinden incelemektedir. İndirgenemez çekirdek, bir işlev bileşenlerine ayrıldığında geriye kalan ve modellenemeyen kısım olarak ele alınmakta; mevcut klinik çalışmaların bu kısmın varlığını destekleyip desteklemediği sorgulanmaktadır.

Psikofarmakolojide klinik karar, büyük ölçüde kılavuzlara ve kanıta dayalı örüntü tanımaya dayanır. Perlis ve ark. (2024), bipolar depresyon için hazırladıkları 50 kurgusal vaka örneğinde, kılavuz özetiyle zenginleştirilmiş bir büyük dil modelinin (BDM) uzmanların belirlediği optimal seçeneği %50,8 oranında önceledığini, kılavuzsuz modelde bu oranın %23,0 olduğunu bildirmiştir. Kılavuz bilgisinin eklenmesiyle performansın iki katından fazla artması, mevcut eksikliğin özden çok mühendislikle ilgili olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan model, vaka örneklerinin %12,0'sında en az bir kez zayıf ya da kontrendike bir seçenek önermiştir. Yazarlar da klinisyenlerin modellere aşırı güvenmesini önleyecek stratejilere ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Bu bulgular bağımsız bir "psikofarmakolog"tan çok, denetimli bir karar desteğinin mümkün olduğunu göstermektedir.

Psikoterapide ilişkisel ortak etkenlerin taklit edilebildiğine dair veriler daha güçlüdür. Hatch ve ark. (2025), 830 katılımcıyla yürüttükleri çalışmada, çift terapisi vaka örneklerine verilen ChatGPT ve terapist yanıtlarının nadiren ayırt edilebildiğini, ChatGPT yanıtlarının psikoterapinin temel ilkeleri bakımından genellikle daha yüksek puanlandığını göstermiştir. Bu değerlendirmenin gerçek terapi seanslarına değil, yazılı vaka örneklerine dayandığı unutulmamalıdır. Heinz ve ark. (2025) ise üretken yapay zeka tabanlı Therabot ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada (RKÇ), majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ya da yeme bozukluğu riski taşıyan 210 yetişkinde bekleme listesine kıyasla anlamlı belirti azalması bildirmiştir. Katılımcılar dört hafta içinde ayaktan psikoterapideki ile kıyaslanabilir bir terapötik ittifak geliştirmiştir. Kontrol koşulunun bekleme listesi olduğu ve yazarların sistemin henüz tam özerk kullanıma hazır olmadığını vurguladığı da belirtilmelidir. Ancak bu sınırlılık bir çekirdeğin varlığına değil, güvenlik ve denetim gereksinimine işaret etmektedir.

Sonuç olarak, psikiyatristin tedavi işlevi bileşenlerine ayrıldığında, bu bileşenlerin her biri kısmen ya da büyük ölçüde modellenebilmektedir. Mevcut kanıtlar henüz tam bir eşdeğerlik göstermemekle birlikte, açıkça tanımlanabilir ve taklit edilemez bir çekirdeğe de işaret etmemektedir.

Kaynaklar

Hatch SG, Goodman ZT, Vowels L ve ark. (2025) When ELIZA meets therapists: a Turing test for the heart and mind. PLOS Ment Health 2: e0000145.

Heinz MV, Mackin DM, Trudeau BM ve ark. (2025) Randomized trial of a generative AI chatbot for mental health treatment. NEJM AI 2: AIoa2400802.

Perlis RH, Goldberg JF, Ostacher MJ ve ark. (2024) Clinical decision support for bipolar depression using large language models. Neuropsychopharmacology 49: 1412-6.

Batuhan Koşan

Batuhan Koşan
Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Büyük dil modellerine dayalı yapay zekâ uygulamaları klinikte giderek yaygınlaşmaktadır. Üretici verilerine göre bu modellerin yanlış yanıt oranları son yıllarda belirgin biçimde azalmış olsa da hâlâ yaklaşık beşte bir düzeyindedir ve ticari ilaç adlarının etken maddeyle hatalı eşleştirilmesi gibi klinik hatalar görülebilmektedir. Bu konuşmada, psikiyatristte yapay zekânın taklit edemeyeceği bir çekirdek bulunduğu görüşü tedavi ekseninden savunulmaktadır.

Savaş bölgesinde yaşayan ve anksiyete bozukluğu olan 104 kadınla yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada sohbet robotuyla günlük destek ve insan psikoterapisi kaygıyı azaltmış, ancak psikoterapi anlamlı düzeyde üstün bulunmuştur (Spytska 2025). Depresif belirtileri olan genç yetişkinlerde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapinin yapay zekâ ya da insan danışmanlar tarafından uygulandığı pilot çalışmada iki yöntem de belirtileri azaltmış, ancak yapay zekâ grubunda iyileşme ikinci haftadan sonra duraksamıştır (Wu ve ark. 2026). On terapi sohbet robotunun kurgusal ergen olgularıyla sınandığı simülasyon çalışmasında robotlar zararlı önerilerin yaklaşık üçte birini desteklemiş, hiçbiri tüm tehlikeli önerilere sınır koyamamıştır (Clark 2025).

Bu bulguların nedenleri beş savla tartışılacaktır. (1) Yapay zekâ, ruhsal bozukluğu olan kişileri kendilerinden değil, haklarında yazılanlardan öğrenmektedir. Dezorganizasyonu ya da negatif belirtileri belirgin olan, okuryazar olmayan veya kapalı serviste tedavi gören kişiler geride metin bırakmamakta, klinik kayıtlar ise mahremiyet nedeniyle eğitim verisine girememektedir. Sohbet robotu çalışmalarında da psikotik bozukluğu, aktif intihar riski ya da madde kullanım bozukluğu olan kişiler çoğunlukla dışlanmaktadır. (2) Sorumluluk bir tedavi aracıdır: intihar riski olan hastanın taburculuğu, klozapin başlanması ya da gebelikte elektrokonvülsif tedavi kararı hesaplanmış risk almayı gerektirir; hasta, riski kendisiyle birlikte taşıyan bir hekime dayanarak tedaviye katlanır. (3) Klinik deneyimle biçimlenen psikiyatrik sezgi, gerektiğinde hastaya özgü olarak kılavuzlardan ayrılmaya olanak verir; literatürden türetilen bir model ise literatürün sınırları içinde kalır. (4) Tedavi kimi zaman hastayı hayal kırıklığına uğratmayı gerektirir: benzodiazepin talebini geri çevirmek, sınır koymak, sanrıyı onaylamamak. Kullanıcı memnuniyetini gözetecek biçimde eğitilen dil modelleri ise onaylamaya yatkındır. (5) Tartışmalarda hiç yanılmayan bir yapay zekâ ile hiç yorulmayan bir psikiyatrist karşılaştırılmaktadır; ikisi de gerçek değildir. Gerçek psikiyatrist hata yapabilen ama hastayı gören ve hatasının hesabını veren bir hekimdir; gerçek yapay zekâ ise kendinden emin biçimde yanlış bilgi verebilen ve insan denetimi olmadan hastaya bırakılamayan bir teknolojidir.

Mevcut kanıtlar, yapay zekânın hafif-orta şiddetteki tablolarda erişilebilir bir destek aracı olabileceğini, ancak etkinliğin sürdürülmesi, güvenlik ve sınır koyma bakımından henüz hekimin yerini alamadığını düşündürmektedir. Psikiyatristin çekirdeği; veride görünmeyen kişiyi tanımak, tedavinin sorumluluğunu üstlenmek, hastaya özgü klinik yargıda bulunmak ve gerektiğinde “hayır” diyebilmektir. Bu konuşmada var olan bir hekim, henüz var olmayan bir makineye karşı savunulmaktadır.

Kaynaklar

Clark A (2025) The ability of AI therapy bots to set limits with distressed adolescents: simulation-based comparison study. JMIR Ment Health 12: e78414.

Spytska L (2025) The use of artificial intelligence in psychotherapy: development of intelligent therapeutic systems. BMC Psychol 13: 175.

Wu Y, Song H, Ye C ve ark. (2026) A pilot randomized controlled trial of AI-delivered vs. human-delivered iCBT for depression in young adults. BMC Psychiatry 26: 239.

Denizhan Değirmenci

Denizhan DEĞİRMENCİ
Denizli Çivril Şehit Hilmi Öz Devlet Hastanesi Psikiyatri Uzmanı

Münazara ile birlikte psikiyatristin zihinsel ve klinik işlevselliğinde parçalarına ayrıştırılamayan ve bu nedenle yapay zeka tarafından simüle edilemeyecek bir “insani öz” bulunup bulunmadığı konusu münazara edilecektir. Bu konuşmada, klinik pratiğin Tanı, Tedavi ve Terapötik İlişki boyutları üzerinden bu iddiaya karşı çıkılacak; psikiyatrik işlevselliğin indirgenemez bir biyolojik ayrıcalık değil, işlevsel olarak modellenebilir bir süreç olduğu savunulacaktır.

Etimolojik olarak "zeka" (intelligence), Latince inter-legere ("seçenekler arasından doğru olanı seçip ayırma") kökünden gelir ve özü itibarıyla matematiksel bir örüntü tanıma kapasitesidir. Turing’in (1950) "taklit oyunu" ile ortaya koyduğu gibi, makinenin içsel/metafizik bir öznelliğe sahip olup olmadığı değil, gözlenebilir düzeydeki klinik başarımı esas alınarak değerlendirmek gereklidir. Tarihsel süreçte, analitik ve dilsel kavrayış giderek daha başarılı şekilde Pratik edildikçe, indirgenemez çekirdek iddiası sürekli geriye gitmiştir. BU yargı artık " biyolojik bedene" indirgenmektedir. Oysa pratikte bir zihinsel ve klinik durumun değerini belirleyen şey maddesi değil, yürüttüğü işlevdir. Tanı ekseninde psikiyatri tarihi, hekimin "öznel ve sezgisel" yargılarından, yapılandırılmış operasyonel kriterlere (DSM/SCID) gittikçe sığınışının tarihidir. "Klinik sezgi" olarak görülen mekanizma, insan beyninin kısıtlı ve taraflı bir veri işleme biçimidir. Büyük Dil Modelleri (LLM) ve otonom yapay zeka ajanları (AI Agents), tanısal değerlendirmedeki insani "gürültüyü" ve değerlendiriciler arası tutarsızlığı azaltmakta; tanı koyma eylemini salt semptom etiketlemesinden çıkarıp biyobelirteçler ve moleküler hedefler düzeyine (taşımaktadır.

Tedavi ekseninde başarı, poliklinik odasındaki kesintili etkileşimle değil, hastanın gerçek dünyadaki işlevsel düzelmesiyle ölçülür. İnsan klinisyenin hastayı ayda bir kez 20 dakika görebildiği reaktif modele karşın; teknolojiyi ve dil modellerini bütünleştiren yapay zeka sistemleri, dijital fenotipleme ve Tam Zamanında Adaptif Müdahale mimarisiyle hastayı 7/24 ekolojik ortamında izler. Semptomatik ve dilsel sapmaları kriz anında tespit ederek anlık proaktif müdahale sunar. Terapötik İlişki ekseninde ise empati, biyolojik bir salgı veya mistik bir duygu transferi değil; hastanın dilsel düzeyde kapsandığını ve anlaşıldığını hissettiği ilişkisel bir performanstır. Genel tıp alanındaki en üst yayın organlarından British Medical Bulletin’de yayımlanan güncel meta-analiz, yazılı hasta iletişiminde yapay zeka sohbet botlarının insan sağlık profesyonellerine kıyasla anlamlı derecede daha empatik algılandığını kanıtlamıştır. Dahası, hastalar insan klinisyenlerin yarattığı damgalanma ve yargılanma kaygısından muaf oldukları için, utanç verici travmalarını ve semptomlarını yapay zeka karşısında çok daha dürüstçe açabilmektedir.

Kaynaklar

Ayers JW, Poliak A, Dredze M ve ark. (2023) Comparing physician and artificial intelligence chatbot responses to patient questions posted to a public social media forum. JAMA Intern Med 183(6): 589–596.

Howcroft A, Bennett-Weston A, Khan AH, Griffiths J, Gay S, Howick J (2025) AI chatbots versus human healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis of empathy in patient care. British Medical Bulletin 156(1): 1–13.

Lucas GM, Gratch J, King A, Morency LP (2014) It’s only a computer: Virtual humans increase willingness to disclose. Computers in Human Behavior 37: 94–100.

Sibel Gültekin

Sibel Gültekin

Bir hastanın bize “Çocuğuma zarar vermekten korkuyorum” dediğini düşünelim. Sadece bu sözden, çocuğuna zarar vermek istediği sonucuna varabilir miyiz? Hayır.

Bu yüzden sorarız: “Bu düşüncenin aklınıza gelmesi mi sizi korkutuyor? Çocuğunuza zarar verme isteğiniz veya buna yönelik bir planınız var mı?” Yanıtları, diğer belirtiler ve ruhsal durum muayenesiyle birlikte değerlendiririz.

Psikiyatrik tanıda düşüncenin içeriğini bilmek yeterli değildir. Düşüncenin hasta için ne anlam taşıdığını ve hastanın niyet ve davranışlarıyla ilişkisini de değerlendirmek gerekir.

Psikiyatrik görüşmenin neden yalnızca belirtileri öğrenip bir tanı söylemekten ibaret olmadığını üç noktada açıklayacağım.

Birinci nokta: Tanı için gerekli bilgiyi ortaya çıkarmak da klinik değerlendirmenin bir parçasıdır.

Hasta, davranışlarındaki değişiklikleri bir sorun olarak görmeyebilir. “Bir sorunum yok” derken yakını, çok az uyuduğunu ve harcamalarının arttığını anlatabilir.

“Uyumak istiyorsunuz ama uyuyamıyor musunuz, yoksa az uyuyup kendinizi dinç mi hissediyorsunuz?” diye sorarız. Tanı koyarken bu farkı araştırırız.

Hangi soruyu soracağımıza, bilgimiz ve klinik deneyimimiz birlikte yön verir. Deneyimle gelişen, her zaman açıkça tarif edemediğimiz bu birikime örtük bilgi denir. Örtük bilgi, psikiyatristin klinik değerlendirmesine yön veren önemli bir mesleki birikimdir.

Ancak deneyim, sorgulanmadan kabul edilen bir sezgi değildir. İzlenimimizi hastanın öyküsü ve muayene bulgularıyla kontrol ederiz. Gerektiğinde ek bilgi toplar, ilk değerlendirmemizi değiştiririz.

Üstelik tanı için gereken her bulgu konuşmada yer almaz. Örneğin katatoni açısından değerlendirdiğimiz bir hasta hiç konuşmayabilir. Buna rağmen duruşu, hareketleri ve muayeneye verdiği tepkiler bize bilgi verir.

Psikiyatrist, hastanın anlattıklarını ve muayene bulgularını birlikte değerlendirir. Önemli olan yalnızca bu bilgileri kaydetmek değil, hastanın durumuna göre yorumlamak, gerektiğinde ek bilgi toplamak ve verilen klinik kararın sorumluluğunu üstlenmektir.

İkinci nokta: Tanıda başarı, yalnızca doğru tanıyı bulmayı değil, yeterli bulgu olmadan başka tanılar önermemeyi de gerektirir.

Pendse ve arkadaşları, altı yapay zekâ modelini 97 psikiyatrik vaka üzerinden değerlendirmiştir.

İncelenen ChatGPT modelinin cevaplarının yaklaşık yüzde 83’ünde, vaka için belirlenen doğru tanılardan en az biri yer almıştır. Ancak cevaplarının yaklaşık yüzde 70’inde, bu tanıların dışında başka tanılar da önerilmiştir.

Bu nedenle doğru tanıyı bulma oranı tek başına yeterli değildir. Aynı cevapta önerilen diğer tanıların da doğruluğu değerlendirilmelidir.

Yapay zekânın çok sayıda tanı önermesi, güvenilir bir değerlendirme yaptığı anlamına gelmez. **Psikiyatrik değerlendirmenin amacı**, her tanıyı hastanın öyküsü ve muayene bulgularına dayandırmaktır. Aradığımız başarı, çok tanı söylemek değil, yeterli bulguya dayanan tanı koymaktır.

Üçüncü nokta: Yapay zekânın cevap verebilmesi, hastaya doğru yaklaşabildiği anlamına gelmez.

Shen ve arkadaşları, psikoz belirtileri içeren 79 mesajı ve bu belirtileri içermeyen 79 mesajı üç farklı ChatGPT sürümüne göndermiştir.

Hekimler, ChatGPT’nin psikoz belirtileri içeren mesajlara verdiği cevapları, psikoz belirtileri içermeyen mesajlara verdiği cevaplara göre hasta yaklaşımı açısından daha yetersiz bulmuştur.

Bu çalışmada doğru tanı koyup koymadığı değil, kişiye nasıl cevap verdiği değerlendirilmiştir.

Psikiyatrik görüşme, yalnızca hastaya cevap vermekten ibaret değildir. Hastayı anlamayı, güven ilişkisi kurmayı ve belirtilere göre görüşmeyi yönlendirmeyi gerektirir. Yapay zekânın cevap üretmesi, bunların tamamını yapabildiğini tek başına göstermez.

Karşı taraf, “Psikiyatristler de hata yapıyor” diyebilir. Evet, yapıyoruz.

Regier ve arkadaşlarının çalışmasında, aynı hastaları değerlendiren klinisyenler majör depresyon tanısında her zaman aynı sonuca ulaşmamıştır.

Biz hatasızlığı değil, kendi değerlendirmesini sorgulayan ve kararının sorumluluğunu üstlenen psikiyatristin rolünü savunuyoruz.

Değerli meslektaşlarım,

Yapay zekânın belirli görevlerde başarılı olması, psikiyatristin yerini alabildiğini göstermez. Psikiyatrik tanı, yalnızca belirtileri eşleştirip bir tanı adı söylemekten ibaret değildir.

Tanı açısından savunduğumuz indirgenemez çekirdek; bilgisini ve klinik deneyimini hastayı anlamak için kullanan, kendi değerlendirmesini sorgulayan ve verdiği klinik kararın sorumluluğunu üstlenen psikiyatristin insani varlığıdır.

Teşekkür ederim.

SİBEL GÜLTEKİN -SDÜ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ASİSTAN HEKİM

PANEL 49

Farklı Klinik Tanılarda Belirti ya da Ek Tanı Olarak Anksiyetenin Önemi ve Tedavisi

18:15–19:30 · Salon E
Oturum Başkanı: Mehmet Murat Demet

Duygudurum bozuklukları

Deniz Alçı
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Duygudurum bozukluklarında anksiyete, hem duygudurum epizodunun bir parçası hem de bağımsız bir anksiyete bozukluğu şeklinde görülebilen, klinik seyir ve tedavi sonuçları açısından önemli bir boyuttur. Majör depresif bozuklukta (MDB) belirgin anksiyete belirtileri daha yüksek semptom yükü, daha düşük remisyon olasılığı ve işlev kaybı ile ilişkilidir. Bu nedenle anksiyetenin yalnızca eş tanı düzeyinde değil, belirti düzeyinde de sistematik olarak değerlendirilmesi önem taşır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) ile tanımlanan "anksiyöz sıkıntı ile" belirleyicisi; gerginlik, olağandışı huzursuzluk, endişe nedeniyle odaklanma güçlüğü, kötü bir şey olacağı korkusu ve kontrolünü kaybetme korkusundan en az ikisinin bulunmasına dayanır. Hollanda Depresyon ve Anksiyete Çalışması kohortunda MDB olan bireylerde bu belirleyici, iki yıllık kronisite, remisyona kadar geçen süre ve işlev kaybı açısından prognostik değer göstermiştir (Gaspersz ve ark. 2017). Bununla birlikte anksiyöz sıkıntı belirleyicisi bağımsız bir anksiyete bozukluğu tanısının karşılığı değildir; klinik değerlendirmede bu iki durumun ayrılması gerekir.

Kanada Duygudurum ve Anksiyete Tedavileri Ağı (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments; CANMAT) 2023 güncellemesi, anksiyöz sıkıntının daha olumsuz tedavi sonuçlarıyla ilişkili olabileceğini belirtmekle birlikte, bu özellik varlığında belirli bir antidepresanın diğerlerinden üstün olduğuna ilişkin yeterli kanıt bulunmadığını vurgulamaktadır. Tedavi, MDB için kanıta dayalı yaklaşımlar doğrultusunda planlanmalı; bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi ve davranışsal aktivasyon gibi psikoterapiler uygun hastalarda kullanılmalıdır. Belirgin ajitasyon, irritabilite, enerji artışı veya diğer karma özelliklerin varlığında bipolarite olasılığı ayrıca değerlendirilmelidir (Lam ve ark. 2024).

Bipolar bozuklukta anksiyete belirtileri ve anksiyete bozukluğu eş tanıları da sık görülür ve daha ağır klinik seyirle ilişkilidir. Bu hastalarda tedavinin ilk basamağı mevcut duygudurum epizodunun ve bipolar bozukluğun yeterli biçimde tedavi edilmesidir. Anksiyeteye yönelik ek müdahaleler duygudurum dengelenmesinden sonra ele alınmalıdır. Ketiapin için bipolar bozuklukta eşlik eden anksiyete belirtilerine ilişkin kontrollü veriler bulunmakla birlikte, genel olarak anksiyeteyi doğrudan hedefleyen farmakolojik kanıtlar sınırlıdır. Antidepresanlar özellikle bipolar I bozukluk, karma özellikler veya geçmişte antidepresanla ortaya çıkan duygudurum yükselmesi varlığında dikkatle kullanılmalı ve bipolar I depresyonda monoterapi olarak tercih edilmemelidir (Yatham ve ark. 2018).

Sonuç olarak duygudurum bozukluklarında anksiyetenin klinik anlamı, bunun epizodun bir belirtisi, anksiyöz sıkıntı belirleyicisi veya bağımsız bir anksiyete bozukluğu olup olmadığının ayrılmasıyla daha doğru değerlendirilebilir. Bu ayrım, prognozun öngörülmesi ve tedavinin kişiselleştirilmesi açısından klinik önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Gaspersz R, Lamers F, Kent JM ve ark. (2017) Longitudinal predictive validity of the DSM-5 anxious distress specifier for clinical outcomes in a large cohort of patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 78:207–13.

Lam RW, Kennedy SH, Adams C ve ark. (2024) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 update on clinical guidelines for management of major depressive disorder in adults. *Can J Psychiatry* 69:641–87.

Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV ve ark. (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 Disord* 20:97–170.

Alkol/madde kullanım bozuklukları

Dr. Seda Türkili, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Alkol/madde kullanım bozuklukları (AMKB) ile anksiyete bozukluklarının eş tanısı, klinik uygulamada sık karşılaşılan; tanı, tedavi ve prognoz açısından önem taşıyan bir durumdur. AMKB olan bireylerde anksiyete, bağımsız bir anksiyete bozukluğu şeklinde görülebileceği gibi, madde intoksikasyonu, yoksunluğu veya uzun süre kullanımının sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Bu nedenle bağımsız anksiyete bozukluklarının madde kaynaklı anksiyete belirtilerinden ayırt edilmesi önemlidir (McHugh 2015; Vorspan ve ark. 2015).

Epidemiyolojik çalışmalar, AMKB ile anksiyete bozukluklarının beklenenden daha sık birlikte görüldüğünü göstermektedir. Geniş ölçekli bir epidemiyolojik araştırmada, anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaklaşık %15'inde son bir yılda AMKB, AMKB olanların ise yaklaşık %18'inde anksiyete bozukluğu saptanmıştır. Tedavi arayışındaki AMKB hastalarında anksiyete bozukluğu eş tanısı %33-43'e ulaşmaktadır (McHugh 2015). Alkol kullanım bozukluğu olan klinik örneklemlerde anksiyete bozukluğu sıklığı %5-30 arasında bildirilirken, esrar başta olmak üzere diğer madde kullanım bozukluklarında da güçlü ilişkiler gösterilmiştir (Vorspan ve ark. 2015; Goldfield ve ark. 2024).

Bu eş tanının etiyolojisini açıklamak üzere üç temel model öne sürülmektedir: ortak yatkınlık, kendi kendini tedavi etme ve madde kaynaklı anksiyete modelleri. Genetik yatkınlık, çocukluk çağı travmaları ve çevresel stresörler her iki bozukluğun gelişimine katkıda bulunabilir. Anksiyetesi olan bireyler belirtilerini hafifletmek amacıyla madde kullanımına yönelebilirken, madde kullanımının nörobiyolojik etkileri de anksiyeteyi tetikleyebilir veya şiddetlendirebilir. Araştırmalar ilişkinin çift yönlü olabileceğini düşündürmekle birlikte nedenselliğin yönü kesinleşmemiştir (Vorspan ve ark. 2015; Goldfield ve ark. 2024).

AMKB olan bireylerde anksiyete bozuklukları eş tanısının varlığı, daha şiddetli psikiyatrik belirtiler, işlevsellik kaybı, düşük yaşam kalitesi ve olumsuz hastalık seyri ile ilişkilidir. Bazı çalışmalar anksiyete eş tanısının tedaviye yanıtı azalttığını ve madde kullanımına yeniden başlama riskini artırdığını gösterirken, diğerlerinde bu ilişki doğrulanmamıştır (McHugh 2015; Vorspan ve ark. 2015; Goldfield ve ark. 2024). Dolayısıyla prognoza etkisi klinik özelliklere göre değişebilmektedir.

Tedavide, her iki bozukluğun birlikte ele alındığı bütünleştirilmiş yaklaşımlar önerilmekle birlikte tedavi planı kişiye özel yapılmalıdır. Bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, nüks önleme ve gerektiğinde maruz bırakma temelli müdahaleler psikoterapötik seçeneklerdir. Farmakolojik tedavide anksiyete bozukluğuna yönelik seçici serotonin geri alım inhibitörleri değerlendirilebilir ancak bunların madde kullanım sonuçlarına etkileri tutarlı değildir. Benzodiazepinler bağımlılık potansiyelleri nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır (McHugh 2015; Vorspan ve ark. 2015). Maddeye özgü farmakolojik ve psikososyal tedavilerin eş zamanlı uygulanması önemlidir. Sonuç olarak, anksiyetenin sistematik değerlendirilmesi, eş tanının erken tanınması ve bireyselleştirilmiş bütünleştirilmiş müdahaleler, klinik iyileşmenin ve tedavi sürekliliğinin desteklenmesi açısından temel öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

McHugh RK. Treatment of co-occurring anxiety disorders and substance use disorders. Harv Rev Psychiatry. 2015;23(2):99-111.

Vorspan F, Mehtelli W, Dupuy G, Bloch V, Lépine JP. Anxiety and substance use disorders: co-occurrence and clinical issues. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(2):4.

Goldfield D, Zhang M, George TP. Substance Use and Anxiety Disorders: A Scoping Review. Curr Addict Rep. 2024:11, 352–370.

Psikotik bozukluklar

Prof. Dr. Selim Tümkaya
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

Anksiyete, psikotik bozukluklarda hem klinik tablonun bir belirtisi hem de bağımsız bir eş tanı olarak görülebilir. Belirtilerin psikozun bir parçası sayılması ve geçmiş sınıflandırmalardaki tanısal hiyerarşiler, eşlik eden bozuklukların tanınmasını güçleştirmiştir. Bu konuşmada psikozda anksiyetenin yaygınlığı, klinik önemi, ayırıcı tanısı ve tedavisi; obsesif-kompulsif belirtiler ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) da kapsanarak ele alınacaktır.

Şizofrenide anksiyete bozukluklarının yaygınlığını inceleyen meta-analiz, sosyal anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve OKB'nin klinik değerlendirmede dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (Achim ve ark. 2011). Anksiyete; öznel sıkıntı, kaçınma, işlev kaybı ve düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olabilir. Değerlendirmede belirtilerin başlangıcı, psikozun seyriyle ilişkisi, ilaç kullanımı ve hastanın yaşantılara verdiği anlam birlikte incelenmelidir.

Psikotik yaşantıların oluşturduğu korku, bağımsız bir anksiyete bozukluğu, akatizi ve maddeyle ilişkili belirtiler ayırt edilmelidir. Sosyal kaçınma değerlendirilirken paranoid düşünceler ve negatif belirtilerin yanı sıra olumsuz değerlendirilme korkusu araştırılmalıdır. Obsesyonların hezeyanlardan, kompulsiyonların ise psikotik inançlara bağlı davranışlardan ayrılması önemlidir. İçgörü bu değerlendirmeye katkı sağlar; ancak düşük içgörü tek başına psikoz tanısını belirlemez.

Psikoz ve OKB birlikteliği heterojen bir klinik alandır. Ekibimizin nöropsikolojik karşılaştırma çalışmasında, OKB eş tanısı bulunan ve bulunmayan şizofreni grupları arasında anlamlı performans farkı saptanmamış; içgörüsü düşük OKB grubunun şizofreni gruplarıyla bazı bilişsel özellikleri paylaşabileceğine işaret eden bulgular elde edilmiştir (Tumkaya ve ark. 2009). Bu sonuçlar tek ve doğrusal bir hastalık sürekliliğini kanıtlamamaktadır. Psikozdan önce başlayan OKB, hastalığın seyri sırasında ortaya çıkan belirtiler ve antipsikotiklerle ilişkili obsesif-kompulsif belirtiler ayrı değerlendirilmelidir.

Tedavide psikozun kontrolüyle birlikte endişe, tehdit yorumları, kaçınma ve güvenlik davranışları hedeflenebilir. WIT çalışmasında, kalıcı perseküsyon hezeyanları ve belirgin endişesi olan 150 non-affektif psikoz hastası değerlendirilmiştir. Standart bakıma eklenen altı seanslık, endişe odaklı bilişsel davranışçı terapi (BDT), sekizinci haftada yalnızca standart bakıma kıyasla hem endişeyi hem de perseküsyon hezeyanlarının şiddetini anlamlı biçimde azaltmıştır (Freeman ve ark. 2015). Bu bulgu, bu özellikleri taşıyan bir psikoz hasta grubunda endişenin tedavi edilebilir bir hedef olduğunu ve buna yönelik müdahalenin psikotik belirtilerin azalmasına da katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Psikotik belirtileri kontrol altında olan, klinik açıdan belirgin eşlik eden OKB'si bulunan hastalarda antipsikotik tedaviye seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) eklenmesi başlıca farmakolojik seçeneklerden biridir. Maruz bırakma ve tepki önlemeyi içeren BDT de tedavi planında değerlendirilebilir. SSRI seçimi ve dozlandırılmasında ilaç etkileşimleri, özellikle klozapinle birlikte kullanım ve psikotik belirtilerdeki değişimler izlenmelidir. Antipsikotik tedavi sırasında başlayan veya artan obsesif-kompulsif belirtilerde mevcut tedavinin katkısı ayrıca değerlendirilmelidir. Konuşmanın amacı, anksiyeteyi sistematik olarak değerlendiren ve tedavi hedeflerini bireyselleştiren bir klinik yaklaşım sunmaktır.

Kaynaklar

Achim AM, Maziade M, Raymond E, Olivier D, Mérette C, Roy MA (2011) How prevalent are anxiety disorders in schizophrenia? A meta-analysis and critical review on a significant association. Schizophr Bull 37:811–821.

Freeman D, Dunn G, Startup H ve ark. (2015) Effects of cognitive behaviour therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT): a parallel, single-blind, randomised controlled trial with a mediation analysis. Lancet Psychiatry 2:305–313.

Tumkaya S, Karadag F, Oguzhanoglu NK, Tekkanat C, Varma G, Ozdel O, Ateşçi F (2009) Schizophrenia with obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive disorder with poor insight: a neuropsychological comparison. Psychiatry Res 165:38–46.

PANEL 51

Sessiz Salgın: Karar Yorgunluğu ve Ruh Sağlığı

18:15–19:30 · Salon F
Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu

Karar vermenin nörobiyolojisi: Zihinsel kaynaklar nasıl tükeniyor

Uzm. Dr. İrem İlter
Serbest Hekim, İstanbul

İnsan beyni, sınırlı bilişsel kaynaklarla sürekli değişen çevresel koşullar altında karar vermek zorundadır. Günlük yaşamda art arda alınan kararların ardından ortaya çıkan zihinsel yorgunluk, motivasyon kaybı ve bilişsel performanstaki değişiklikler sıklıkla "karar yorgunluğu" kavramıyla açıklanmaktadır. Ancak zihinsel kaynakların gerçekten tükenip tükenmediği, bilişsel yorgunluğun nörobiyolojik karşılığının ne olduğu ve bu süreçlerin psikiyatrik belirtilerle nasıl ilişkili olduğu güncel nörobilimin tartışmalı soruları arasındadır.

Karar verme, prefrontal korteks, anterior singulat korteks, striatum ve limbik yapılar arasındaki dinamik etkileşimlerle şekillenen çok bileşenli bir süreçtir. Özellikle dorsolateral prefrontal korteks bilişsel kontrol ve hedefe yönelik davranışların sürdürülmesinde, ventromedial prefrontal korteks öznel değer hesaplamalarında, anterior singulat korteks ise kontrol gereksiniminin ve bilişsel çabanın değerlendirilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Dopaminerjik sistemler, ödül beklentisi ve motivasyonel değer üzerinden bilişsel çabanın sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır.

Geleneksel ego tükenmesi modelleri, özdenetimin kullanım sonucunda azalan sınırlı bir kaynak olduğunu ileri sürerken, güncel yaklaşımlar zihinsel yorgunluğu bilişsel kontrolün beklenen faydası, öznel maliyeti ve alternatif davranışların değeri üzerinden açıklamaktadır. Hesaplamalı nörobilim modelleri, beynin bilişsel çaba gerektiren bir görevi sürdürüp sürdürmemeye ilişkin sürekli maliyet-fayda değerlendirmesi yaptığını göstermektedir. Bununla birlikte, yoğun bilişsel etkinlik sonrasında lateral prefrontal kortekste glutamat birikimini bildiren manyetik rezonans spektroskopisi bulguları, bilişsel yorgunluğun olası nörometabolik mekanizmalarına ilişkin dikkat çekici, ancak henüz kesinleşmemiş kanıtlar sunmaktadır.

Bu süreçlerin klinik psikiyatride önemli karşılıkları bulunmaktadır. Depresyonda karar vermede güçlük, anhedoni ve motivasyon azalması; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda bilişsel çabanın düzenlenmesindeki güçlükler; obsesif kompulsif bozuklukta ise belirsizlik, çatışma izleme ve tekrarlayıcı değerlendirme süreçleri farklı nörobilişsel mekanizmalarla ilişkili olabilir. Bununla birlikte, bu belirtilerin tamamını tek bir zihinsel kaynak tükenmesi modeliyle açıklamak mümkün değildir.

Bu konuşmada karar verme süreçlerinin nöroanatomik, nörokimyasal ve hesaplamalı temelleri ele alınacak; karar yorgunluğuna ilişkin klasik yaklaşımlar güncel deneysel bulgular ışığında değerlendirilecektir. Zihinsel yorgunluğun yalnızca harcanan enerjinin sonucu değil, bilişsel çabanın maliyeti ve davranışsal önceliklerin yeniden düzenlenmesiyle ilişkili çok boyutlu bir süreç olduğu vurgulanacaktır. Böylece gündelik karar verme güçlüklerinden psikiyatrik belirtilere uzanan ortak ve ayrışan mekanizmaların anlaşılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

Shenhav A, Botvinick MM, Cohen JD (2013) The expected value of control: An integrative theory of anterior cingulate cortex function. Neuron 79:217–240.

Kool W, Botvinick M (2018) Mental labour. Nat Hum Behav 2:899–908.

Wiehler A, Branzoli F, Adanyeguh I ve ark. (2022) A neuro-metabolic account of why daylong cognitive work alters the control of economic decisions. Curr Biol 32:3564–3575.e5.

Sağlık çalışanlarında karar yorgunluğunun psikopatolojik bedeli

S. Gökçe Saykal Yıldız

Sağlık çalışanları, mesleki yaşamları boyunca belirsizlik, zaman baskısı, etik sorumluluk ve yüksek risk altında sürekli karar vermek durumundadır. Tanı koyma, tedavi seçeneklerini değerlendirme, hastaların klinik önceliklerini belirleme ve olası komplikasyonları yönetme gibi süreçler, yoğun bilişsel çabanın yanı sıra önemli bir duygusal yük de oluşturmaktadır. Tekrarlayan karar verme süreçlerinin ardından karar verme kapasitesinde ve bilişsel performansta ortaya çıkabilen değişimleri tanımlayan karar yorgunluğu (decision fatigue), son yıllarda sağlık hizmetleri bağlamında giderek daha fazla araştırılmaktadır [1]. Bununla birlikte, mevcut çalışmaların önemli bir bölümü karar yorgunluğunun klinik kararların niteliği ve hasta güvenliği üzerindeki etkilerine odaklanırken, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki olası sonuçları görece sınırlı biçimde ele alınmıştır [4].

Karar yorgunluğunun psikopatolojik açıdan değerlendirilmesi, bu durumun yalnızca bilişsel performanstaki geçici bir azalma olarak değil, kronik mesleki stres ve duygusal zorlanmayla etkileşim gösteren çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmasını gerektirmektedir [3]. Yoğun karar verme yüküne eşlik eden zihinsel tükenme, kararsızlık, duygusal yorgunluk ve karar vermekten kaçınma gibi yaşantılar; anksiyete, depresif belirtiler, tükenmişlik ve travmatik stresle ilişkileri bakımından önem taşımaktadır. Nitekim klinik hemşirelerde gerçekleştirilen bir araştırmada, karar yorgunluğu ile travmatik stres arasında güçlü bir ilişki gösterilmiştir [2]. Bununla birlikte, bu ilişkinin yönü ve nedenselliği henüz açıklığa kavuşmamıştır.

Güncel sistematik derlemeler, klinik karar yorgunluğunun bilişsel, duygusal, davranışsal, sosyal ve etik etkenlerin etkileşimiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır [3]. Bununla birlikte, kavramın tanımlanması, ölçülmesi ve klinik sonuçlarının belirlenmesinde önemli yöntemsel farklılıklar bulunmaktadır [3,4]. Özellikle karar yorgunluğunun tükenmişlik, zihinsel yorgunluk ve kronik stres gibi ilişkili kavramlardan hangi yönleriyle ayrıştığı ve psikiyatrik belirtilerle nasıl bir ilişki içerisinde olduğu daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulan alanlardır.

Bu sunumda, sağlık çalışanlarında karar yorgunluğunun psikopatolojik boyutları güncel literatür ışığında ele alınacaktır. Öncelikle karar yorgunluğunun anksiyete, depresif belirtiler, travmatik stres ve mesleki tükenmişlikle olası ilişkileri değerlendirilecek; ardından karar verme yükü ile ruhsal zorlanma arasındaki karşılıklı etkileşimleri tartışılacaktır. Sonuç olarak da karar yorgunluğunun yalnızca verilen kararların kalitesi üzerinden değil, bu kararların sorumluluğunu taşıyan sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hâli üzerinden de değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Kaynaklar

Pignatiello GA, Martin RJ, Hickman RL Jr. Decision fatigue: A conceptual analysis. Journal of Health Psychology. 2020;25(1):123–135. https://doi.org/10.1177/1359105318763510

Pignatiello GA, Tsivitse E, O'Brien J, Kraus N, Hickman RL Jr. Decision fatigue among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Nursing. 2022;31(7–8):869–877. https://doi.org/10.1111/jocn.15939

Grignoli N, Manoni G, Gianini J, et al. Clinical decision fatigue: A systematic and scoping review with meta-synthesis. Family Medicine and Community Health. 2025;13(1). https://doi.org/10.1136/fmch-2024-003033

Maier M, Powell D, Murchie P, Allan JL. Systematic review of the effects of decision fatigue in healthcare professionals on medical decision-making. Health Psychology Review. 2025;19(4):717–762. https://doi.org/10.1080/17437199.2025.2513916

Karar yorgunluğuna yönelik psikoterapötik yaklaşımlar

Klinik Psikolog Ziya BERBEROĞLU / Özel Sağlık Meslek Hizmet Birimi, Rize

Günlük yaşamda büyük ya da küçük pek çok karar alınmaktadır. Bu kararlar, zihinsel

çaba ve bilişsel enerji gerektirmektedir. Günümüz koşullarında seçenek sayısının fazlalığı, mesleki gereklilikler ve sürekli olarak uyarıcılara maruz kalma kaynaklarımızı

tüketebilmektedir. Karar yorgunluğu kavramı, bireyin sürekli olarak çok sayıda karar vermesinin sonucunda bireyin içsel kaynaklarının azalması olarak tanımlanmaktadır. Karar yorgunluğu sonucunda bilişsel düzeyde seçeneklere odaklanmada güçlük ve karar felci; davranışsal düzeyde dürtüsel kararlar alma veya karar vermekten kaçınma; duygusal düzeyde kaygı, öfke ve tükenmişlik hissi; fiziksel düzeyde ise yaygın vücut ağrıları ve uyku kalitesinde bozulma gibi belirtiler görülebilmektedir. Karar yorgunluğu, karar verme performansında azalma, öz düzenleme güçlükleri, duygusal zorlanma ve karar verme öz yeterliliğinde düşüş gibi olası sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Karar yorgunluğu, yüksek dikkat ve sık karar almanın fazla olduğu meslek gruplarında daha fazla araştırılmaktadır. Alanyazında, hekimler ve sağlık çalışanlarında karar yorgunluğunun araştırıldığı çalışmalar gözden geçirilmiştir. Çalışmaların sonucunda, sağlık sistemi içerisinde karar yorgunluğunun alınan klinik kararları etkilediği görülmektedir. Bu bulguların ışığında, hem karar yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olan etkenlerin hem de karar yorgunluğunun sonucunda ortaya çıkan belirtileri saptamanın ve etkilerini yönetmenin hem bireysel boyutta hem de toplumsal boyutta olumlu sonuçlarının olabileceği görülmektedir. Yapılan alanyazın taraması sonucunda karar

yorgunluğuna yönelik doğrudan düzenlenmiş psikoterapötik yaklaşım protokolleri

bulunmamaktadır. Karar yorgunluğunun sonucunda yukarıda bahsedilen psikolojik

problemleri göz önüne aldığımızda psikoterapötik müdahalelerin uygulanması karar

yorgunluğunun azaltılmasında etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktada psikoterapötik müdahalelerin etkinliğine ilişkin doğrudan kanıtların çok sınırlı olduğu dikkate alınmalıdır. Bireyin karar verebilmesi için dikkatini, duygularını ve davranışlarını düzenliyor olması gerekmektedir. Aynı zamanda, karar verme anında zihnimizden geçen düşüncelerin de düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle öz düzenleme becerileri karar yorgunluğu olan bireylerde ele alınmalıdır. Bu noktada, bilişsel davranışçı yaklaşımlarından

yararlanılabilmektedir. Karar yorgunluğuna yönelik önerilen baş etme yöntemleri,

önceliklendirme ve sınırlama, karar verme teknikleri konusunda psikoeğitim, duygusal farkındalığı geliştirme, bilgi ve seçenek aşırılığını sınırlandırma, dinlenme ve kendine zaman

ayırabilme için kaynakları güçlendirme ve yardım almanın teşvik edilmesi önerilmektedir. Bu yöntemler sayesinde, bireylerin kaynaklarını korumalarına destek olarak karar verme süreçlerinin daha sağlıklı olması sağlanmaktadır. Karar yorgunluğunun aynı zamanda karar verebilme konusundaki inançlarında azalma olabileceği görülmektedir. Bu noktada özellikle başarısızlık ve bağımlılık şemaları akla gelmektedir. Şema odaklı yaklaşımlarla düşünmek psikoterapötik formülasyona katkı sağlayabilir. Alanyazında yer alan mevcut çalışmalar, uygulamalı psikolojik müdahalelerin etkinliğini gösteren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ülkemizde psikolojik müdahalelerin etkinliğinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle uzun dönem etkileriyle ilgili elimizde yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır. Konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ve çalışmalarda söz edilen yaklaşımların farklı sosyodemografik gruplarda test edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

Persson, E., Barrafrem, K., Meunier, A., & Tinghög, G. (2019). The effect of decision fatigue on surgeons' clinical decision making. Health economics, 28(10), 1194-1203.

Pignatiello, G. A., Martin, R. J., & Hickman Jr, R. L. (2020). Decision fatigue: A conceptual analysis. Journal of health psychology, 25(1), 123-135.

Yavrutürk, A. R. (2025). Ergenlerde Karar Verme Yorgunluğu: Nedenleri ve Başetme Yöntemleri. Türk Eğitim Değerlendirmeleri Dergisi, 6(2), 69-95.

PANEL 54

Psikodinamik Yönelimli Psikoterapist Olabilmek

18:15–19:30 · Salon H

Oturum Başkanı: Mehmet Sağman Kayatekin

Psikodinamik psikoterapi eğitimi: Kuramlar, klinik bakış edinebilme ve yetkinlik

Dicle Ecemiş

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Psikodinamik psikoterapi eğitiminde kuramsal bilgi vazgeçilmez olmakla birlikte, eğitimin temel hedefi bu bilgiyi klinik düşünmeye ve yetkin uygulamaya dönüştürebilmektir. Aktarım, karşı aktarım, savunmalar, çatışma ve nesne ilişkileri gibi kavramlar, hastayı belirli bir kuramsal çerçeveye yerleştirmekten çok klinik deneyimi anlamlandırmaya yarayan mercekler olarak işlev görür. Bu dönüşümün temel araçlarından biri psikodinamik formülasyondur. Psikodinamik formülasyon, kişinin bilinçli ve bilinçdışı düşünce ve duygularının nasıl gelişmiş olabileceğine ve güncel güçlüklerin ortaya çıkmasına ya da sürmesine nasıl katkıda bulunduğuna ilişkin, tedavi boyunca sınanabilen ve değişebilen bir çalışma hipotezidir (Psychodynamic Formulation Collective 2022).

Formülasyon oluşturma süreci; hastanın temel sorunlarının ve tekrar eden örüntülerinin tanımlanması, yaşam öyküsünün gözden geçirilmesi ve güncel örüntüler ile gelişimsel yaşantılar arasında kuramsal bağlantılar kurulması biçiminde ele alınabilir. Formülasyonun klinik değeri yalnızca hastayı daha iyi anlamayı sağlamasında değil; tedavi hedeflerini, terapötik stratejiyi ve müdahale seçimini yönlendirmesinde ortaya çıkar. Müdahaleye verilen yanıt ise yeni bir klinik veri haline gelerek formülasyonun yeniden değerlendirilmesini sağlar. Böylece psikodinamik süreç; formülasyon, klinik karar, müdahale, hastanın yanıtı ve yeniden formülasyon arasında ilerleyen döngüsel bir yapı kazanır.

Psikodinamik yetkinlik yalnızca teknikleri bilmek veya uygulamak değildir. İlişki kurma, öz-düşünümsellik, değerlendirme ve vaka kavramsallaştırması ile müdahale, birbiriyle bağlantılı temel yetkinlik alanlarıdır (Sarnat 2010). Terapistin hangi müdahaleyi, hangi hastada, hangi anda ve neden kullanacağına; gerektiğinde ne zaman müdahale etmemesi gerektiğine karar verebilmesi ise meta-yetkinlik düzeyini yansıtır (Lemma ve ark. 2008). Bu nedenle kuramsal öğretimin klinik deneyim, düzenli süpervizyon ve geri bildirimle bütünleştirilmesi önem taşımaktadır.

Bu çerçevede Türkiye'de psikiyatri asistanları ve uzmanlığının ilk beş yılındaki psikiyatristlerle yürüttüğümüz çalışmada, 93 katılımcının %69,9'u herhangi bir psikodinamik psikoterapi eğitimi aldığını, ancak yalnızca %38,7'si uzmanlık eğitimi sırasında düzenli eğitim ve süpervizyona erişebildiğini bildirmiştir. Katılımcıların %88,2'si bu alanda eğitim almak, %94,6'sı ise yeterli bilgiye sahip olması halinde psikodinamik psikoterapi uygulamak istediğini belirtmiştir. Bu bulgular, psikodinamik psikoterapiye yönelik ilgi ve motivasyonun yüksek olduğunu; bu motivasyonun klinik yetkinliğe dönüşebilmesi için yapılandırılmış kuramsal eğitim, düzenli süpervizyon ve sürdürülebilir klinik deneyim olanaklarının güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

Lemma A, Roth AD, Pilling S (2008) The competences required to deliver effective psychoanalytic/psychodynamic therapy. London, Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London.

Psychodynamic Formulation Collective (2022) *Psychodynamic Formulation: An Expanded Approach*, 2. Baskı. Hoboken, NJ, Wiley.

Sarnat JE (2010) Key competencies of the psychodynamic psychotherapist and how to teach them in supervision. Psychotherapy (Chic) 47:20-7.

Terapistin kendisiyle çalışabilmesi: Süpervizyon ve kişisel terapi

Uzm. Dr. Tayfun Öz
Serbest Hekim

Psikodinamik psikoterapi eğitiminde kuramsal bilgi edinmek, klinik deneyim kazanmak ve teknik becerileri geliştirmek kadar, terapistin kendi ruhsal süreçlerini tanıması da önemlidir. Terapötik ilişki yalnızca hastanın getirdiği malzemeyle şekillenmez; terapistin geçmiş yaşantıları, bilinçdışı çatışmaları, savunmaları ve ilişki kurma biçimleri de bu sürecin bir parçasıdır. Bu nedenle psikodinamik yönelimli bir terapist olabilmek, yalnızca hastayı anlamayı değil, hastayla çalışırken kendi içinde olup bitenleri de fark edebilmeyi gerektirir.

Bu bağlamda karşı-aktarım, başlangıçta terapötik çalışmayı güçleştiren ve aşılması gereken bir engel olarak değerlendirilirken, zaman içerisinde hastanın iç dünyasını ve terapötik ilişkiyi anlamaya yardımcı olan önemli bir klinik araç olarak ele alınmaya başlanmıştır. Terapistin hastaya yönelik duygusal tepkilerini fark etmesi, bunların kendi ruhsal süreçleriyle ve terapötik ilişkide yaşananlarla bağlantısını düşünebilmesi, karşı-aktarımın klinik açıdan kullanılabilmesini sağlar. Nitekim karşı-aktarımın etkin biçimde yönetilmesiyle olumlu tedavi sonuçları arasında ilişki olduğunu gösteren bulgular bulunmaktadır (Hayes ve ark. 2018).

Psikodinamik süpervizyon, terapistin yalnızca hastanın dinamiklerini ve uyguladığı müdahaleleri değil, terapötik ilişki içerisindeki kendi konumunu da değerlendirebildiği bir öğrenme alanı sunar. Terapistin belirli hastalar karşısında tekrarlayan duygusal tepkileri, müdahale tercihleri ve zorlandığı durumlar süpervizyonda ele alınabilir. Bunun mümkün olabilmesi, terapistin hatalarını, yetersizliklerini ve olumsuz duygularını paylaşabileceği güvenli bir süpervizyon ilişkisinin kurulmasına bağlıdır (Ladany ve ark. 1996).

Kişisel terapi ise süpervizyondan farklı olarak terapistin kendi çatışmalarını, hassasiyetlerini ve tekrarlayan ilişki örüntülerini daha derinlemesine anlamasına olanak tanır. Buradaki amaç bütün çatışmalarından arınmış bir terapist yetiştirmek değil, terapistin kendi ruhsal yaşantısına aşinalığını artırarak duygusal tepkileriyle klinik müdahaleleri arasına düşünsel bir mesafe koyabilmesini sağlamaktır.

Psikanalitik eğitim geleneğinde kuramsal eğitim, süpervizyon ve kişisel analiz birbirini tamamlayan temel bileşenler olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte günümüzde zaman, maliyet, kurumsal olanaklar ve eğitim ilişkilerindeki hiyerarşi gibi etkenler bu yapının uygulanmasını güçleştirmektedir. Ayrıca süpervizyonun olumlu etkilerine işaret eden çalışmalar bulunmakla birlikte, terapist yeterliliği ve hasta sonuçları üzerindeki etkilerine ilişkin kanıtların henüz sınırlı olduğu da dikkate alınmalıdır (Schreyer ve ark. 2025).

Sonuç olarak süpervizyon ve kişisel terapi birbirinin yerine geçen değil, farklı işlevleriyle birbirini tamamlayan süreçlerdir. Psikodinamik terapist olmayı tamamlanan bir eğitimden çok, mesleki deneyimle birlikte sürdürülen, kişinin kendi zihnini tanıma çabasını da içeren bir gelişim süreci olarak değerlendirmek daha uygun görünmektedir.

Kaynaklar

Hayes JA, Gelso CJ, Goldberg S ve ark. (2018) Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. Psychotherapy 55: 496-507.

Ladany N, Hill CE, Corbett MM ve ark. (1996) Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors. J Couns Psychol 43: 10-24.

Schreyer B, Leithner C, Eilers R ve ark. (2025) The effects of clinical supervision on supervisees and patient outcomes in psychotherapy – a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry 16: 1705578.

PANEL 58

Dijital Panoptikon: İzlenme Çağında İnsan Olmak

18:15–19:30 · Salon I
Oturum Başkanı: Bengi Semerci

Panoptikondan algoritmaya: Dijital gözetimin yeni biçimleri

Deniz Deniz Özturan
Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Merkezde bir gözetleme kulesi, bu kulenin çevresinde ise dairesel biçimde sıralanan hücreler yer alır panoptikon modelinde. Mahkûmlar, kulenin içinden izlenip izlenmediklerini anlayamadıkları için her an gözetleniyormuş gibi hissederler. Samuel Bentham'ın 1785 yılında ortaya koyduğu mimari tasarımı düşünsel açıdan geliştiren Jeremy Bentham olmuştur. Foucault ise bu modelden hareketle, gözetimin bireylerin davranışlarını nasıl biçimlendirdiğini açıklayan panoptizm kavramını geliştirmiştir (Foucault 1995).

Bentham'ın panoptikon modelinin dijital dünyadaki karşılığı olarak ele alınabilir dijital panoptikon. Sosyal medya, akıllı cihazlar ve çevrimiçi platformlar üzerinden bireylerin faaliyetlerinin takip edilmesini, bu faaliyetlerden elde edilen verilerin toplanmasını ve analiz edilmesini ifade eder. Gözetim, böylece fiziksel bir mekânın sınırlarını aşarak gündelik yaşamın içine yayılır. İzlenme ihtimalinin farkında olan bireyler, davranışlarını buna göre şekillendirebilir. Üstelik kullanıcılar, kişisel bilgilerini ve yaşamlarına ilişkin ayrıntıları kendi istekleriyle paylaşarak bu sürecin bir parçası hâline gelirler. Böylece gözetim, dışarıdan uygulanan bir kontrolün yanında, bireylerin katıldığı ve içselleştirdiği bir işleyiş de kazanır.

Kosinski ve arkadaşları (2013), Facebook beğenilerinden kişilik özellikleri ile siyasal ve dinî görüşler gibi hassas kişisel özelliklere ilişkin tahminler yapılabildiğini göstermiştir. Bununla birlikte, örneklem düzeyindeki tahmin başarısı her birey için kesin bilgi anlamına gelmez. Algoritmik gözetim, mevcut davranışları kaydetmenin yanı sıra gelecekteki tercihleri tahmin etmeyi ve kişiselleştirilmiş içeriklerle davranışları etkilemeyi de kapsayabilmektedir. Zuboff (2019), insan deneyiminin ticari amaçlarla veriye dönüştürülmesini ve davranışsal tahminlerin ekonomik değere çevrilmesini gözetim kapitalizmi kavramıyla ele almaktadır.

Bu sunumda, panoptikondan algoritmik gözetime uzanan dönüşüm; verileştirme, kişisel özelliklerin tahmini ve davranışların yönlendirilmesi eksenlerinde ele alınacaktır. Edebiyat ve görsel anlatılardan örneklerle dijital gözetimin gündelik yaşamdaki karşılıkları tartışılacak; mahremiyetin korunması, veri kullanımında şeffaflık, anlamlı onam ve dijital okuryazarlığın önemi vurgulanacaktır.

Kaynaklar

Foucault M (1995) Discipline and punish: The birth of the prison (Çev.: A Sheridan). New York, Vintage Books, s. 195-228.
Light A (2010). The Panopticon reaches within: How digital technology turns us inside out. (Panoptikon İçeriye Doğru Ulaşır: Dijital Teknoloji Bizi Nasıl İçten Dışa Çeviriyor). Identity in the Information Society, 3, 583-598.
Zuboff S (2019) The age of surveillance capitalism: The fight for a human future at the new frontier of power. New York, PublicAffairs.

Dijital çağın psikopatolojisi: Benlik, kaygı ve sürekli görünürlük

Uzm. Dr. Yalçın Kahya
Serbest Hekim, İstanbul

Dijital teknolojilerin gündelik yaşamın ayrılmaz bir parçası hâline gelmesi, bireyin kendisiyle ve başkalarıyla kurduğu ilişkiyi dönüştürmektedir. Sosyal medya platformları, yalnızca iletişim ve bilgi paylaşımı alanları olmaktan çıkarak benliğin sunulduğu, değerlendirildiği ve sürekli yeniden üretildiği sosyal ortamlara dönüşmüştür. Dijital panoptikon kavramı, bireyin yalnızca başkaları tarafından izlenmesini değil, izlenme olasılığını içselleştirerek kendi davranışlarını sürekli denetlemesini de ifade eden bir metafor sunmaktadır. Bu bağlamda dijital çağ, görünür olma arzusu ile değerlendirilme kaygısının iç içe geçtiği yeni psikolojik deneyimler ortaya çıkarmaktadır.

Dijital ortamlarda benlik sunumu, beğeni, yorum, takipçi sayısı ve algoritmik görünürlük gibi ölçülebilir göstergeler üzerinden şekillenebilmektedir. Bireyin özdeğerini dışsal onayla ilişkilendirmesi, sosyal karşılaştırma eğilimini artırarak benlik saygısında dalgalanmalara, yetersizlik duygularına ve olumsuz beden algısına katkıda bulunabilmektedir. Özellikle idealize edilmiş dijital kimliklerle karşılaşmak, gerçek benlik ile çevrim içi sunulan benlik arasındaki farklılıkları belirginleştirebilmektedir. Bu süreç, kişinin yalnızca nasıl göründüğüne değil, başkaları tarafından nasıl algılandığına ilişkin sürekli bir zihinsel uğraş geliştirmesine neden olabilmektedir.

Sürekli erişilebilirlik ve görünürlük beklentisi, kaygı deneyiminin de biçimini değiştirmektedir. Gelişmeleri kaçırma korkusu, çevrim içi sosyal dışlanmaya duyarlılık, bildirimleri kontrol etme davranışı ve sosyal değerlendirilme endişesi, dijital ortamlarda karşılaşılan önemli psikolojik süreçler arasındadır. Problemli sosyal medya kullanımı; anksiyete, depresif belirtiler, uyku bozuklukları ve dikkat süreçlerindeki güçlüklerle ilişkili bulunmakla birlikte, bu ilişkilerin çift yönlü olabileceği ve her yoğun kullanımın psikopatoloji olarak değerlendirilmemesi gerektiği unutulmamalıdır.

Dijital görünürlüğün psikopatolojik sonuçları, bireysel yatkınlıklar, gelişimsel dönem, sosyal çevre ve kullanım biçimiyle birlikte değerlendirilmelidir. Sosyal medya, bir yandan aidiyet, sosyal destek ve kendini ifade etme fırsatları sunarken diğer yandan dışsal onaya bağımlı benlik düzenleme süreçlerini pekiştirebilmektedir. Bu nedenle klinik değerlendirmede ekran süresinden çok kullanımın işlevi, kontrol kaybı, duygusal düzenleme amacı ve işlevsellik üzerindeki etkileri önem kazanmaktadır.

Bu konuşmada dijital panoptikon kavramı çerçevesinde benlik sunumu, sosyal karşılaştırma, sürekli görünürlük ve kaygı arasındaki ilişkiler güncel psikiyatri literatürü ışığında ele alınacaktır. Dijital çağın ruhsal etkilerinin anlaşılmasında, teknolojiyi tek başına patolojikleştirmeyen; bireysel, toplumsal ve algoritmik süreçleri birlikte değerlendiren bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanacaktır.

İzlenerek büyümek: Dijital dünyada çocuk ve ergen ruh sağlığı

Uzm. Dr. Hilal Subaşı
Torbalı Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

Çocukluk ve ergenlik, benlik kavramının, kimliğin ve başkalarının değerlendirmelerine ilişkin duyarlılığın yeniden örgütlendiği gelişimsel dönemlerdir. Bu nedenle dijital ortamlar çocuk ve ergenler için yalnızca iletişim ve eğlence alanları değil, benliğin sergilendiği, geri bildirim aldığı ve sürekli olarak yeniden düzenlendiği sosyal bağlamlardır. Güncel literatür, sosyal medya ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin tek başına kullanım süresiyle açıklanamayacağını; kullanımın niteliği, bireysel yatkınlıklar ve gelişimsel bağlamın belirleyici olduğunu göstermektedir (Fassi ve ark. 2024, Orben ve ark. 2024).

Dijital görünürlük, çevrim içi benlik sunumunu ölçülebilir sosyal geri bildirimlerle birleştirir. Beğeniler, yorumlar, takipçi sayıları ve görüntülenme göstergeleri, akran değerlendirmesini nicelleştirirken sosyal karşılaştırmayı da gündelik ve tekrarlayıcı hale getirebilir. Ergenlikte kimlik gelişimini inceleyen güncel bir sistematik derleme, sosyal medyada ne kadar zaman geçirildiğinden çok, bu ortamda ne yapıldığının önem taşıdığını; çevrim içi karşılaştırmanın kimlik sıkıntısı ile ilişkili olduğunu ve daha özgün öz sunumun daha yüksek benlik kavramı açıklığıyla ilişkili bulunduğunu bildirmektedir (Avci ve ark. 2025). Bu çerçevede dijital gözetim, yalnızca kişinin başkaları tarafından izlenmesi değil, zamanla kendisini başkalarının olası bakışı üzerinden izlemesi, değerlendirmesi ve düzenlemesi biçiminde de ele alınabilir.

Bu süreç, algoritmik olarak kişiselleştirilen içerik akışlarıyla daha karmaşık hale gelmektedir. Platformlar yalnızca sosyal geri bildirimin iletildiği nötr ortamlar değildir; etkileşim örüntülerine göre görünürlüğü, tekrar maruziyeti ve karşılaştırma hedeflerini seçen teknik sistemlerdir. Gelişimsel duyarlılık, sosyal değerlendirilme, öz sunum, geri bildirim arayışı ve içerik seçimi arasındaki etkileşim; beden algısı, benlik saygısı, kaygı ve depresif belirtiler gibi sonuçlarla ilişkili olabilir (Fassi ve ark. 2024).

Bu konuşmada temel soru, çocukların “ne kadar ekran kullandığı” değil, gelişmekte olan benliğin hangi bakışlar, hangi geri bildirim sistemleri ve hangi algoritmik seçilimler altında biçimlendiğidir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından asıl mesele, dijital görünürlüğün tüm gençler için tek tip bir risk oluşturduğu varsayımı değil; hangi gelişimsel dönemde, hangi birey için, hangi dijital deneyimin ve hangi psikolojik mekanizmanın önem kazandığını ayırt edebilmektir.

Kaynaklar

Avci H, Baams L, Kretschmer T (2025) A systematic review of social media use and adolescent identity development. Adolesc Res Rev 10: 219-36.

Fassi L, Thomas K, Parry DA ve ark. (2024) Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr 178: 814-22.

Orben A, Meier A, Dalgleish T ve ark. (2024) Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. Nat Rev Psychol 3: 407-23.

PANEL 62

Ölümle Yüzleşmek: Tıbbi Hastalıkta Destekleyici Psikoterapi ile Psikiyatrik Temasın Yeniden İnşası

18:15–19:30 · Salon J

Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy

Tıbbi hastalıkta psikiyatrik görüşmede destekleyici psikoterapiye giriş: Temel kuramsal çerçeve

Umut Mert Aksoy

Prof.Dr. ,İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Tıbbi hastalık yalnızca bedensel bütünlüğü değil, kişinin kontrol duygusunu, benlik saygısını, işlevselliğini ve geleceğe ilişkin tasarımlarını da tehdit eder. Özellikle ağır, kronik ya da yaşamı tehdit eden hastalıklarda ölüm, uzak ve soyut bir gerçeklik olmaktan çıkarak psikiyatrik görüşmenin görünür ya da örtük bir parçası haline gelir. Bu koşullarda gerçekleştirilen psikiyatrik görüşme çoğu zaman klasik psikoterapi çerçevesinden farklıdır; zaman sınırlı olabilir, görüşme yatak başında gerçekleşebilir ve hasta psikiyatrik teması kendi isteğiyle başlatmamış olabilir. Dolayısıyla tıbbi hastalıkta destekleyici psikoterapi yalnızca bazı destekleyici tekniklerin kullanılması değil, psikiyatrik temasın nasıl kurulacağına ilişkin özgün bir klinik çerçevedir.

Pinsker, Rosenthal ve McCullough'un yaklaşımında dinamik destekleyici psikoterapi; belirtilerin azaltılmasının yanı sıra benlik saygısının, uyum becerilerinin ve ego işlevlerinin korunmasını, onarılmasını ya da geliştirilmesini amaçlayan doğrudan bir tedavi modeli olarak tanımlanır. Bu modelde terapötik değişimin yalnızca içgörü, aktarımın çözümlenmesi ya da intrapsişik çatışmaların açığa çıkarılması üzerinden gerçekleştiği varsayılmaz. Değişim; öğrenme, kabul eden bir terapistle kurulan ilişki, özdeşim, daha gerçekçi değerlendirme ve yeni baş etme biçimlerinin denenmesi yoluyla da ortaya çıkabilir. Tıbbi hastalık bağlamında bu yaklaşımın özel önemi, hastanın zaten sarsılmış olan kontrol ve yeterlik duygusunu psikiyatrik görüşme içinde yeniden destekleyebilmesidir.

Destekleyici görüşmede terapistin gerçek ve ulaşılabilir olması, görüşmenin amacı ve sınırlarının açık biçimde paylaşılması, gereksiz kaygı artışından kaçınılması ve hastanın görece işlevsel savunmalarına saygı gösterilmesi önem taşır. Aktarım fark edilir ancak her zaman yorumlanması gereken temel çalışma alanı olarak görülmez; terapötik ittifak ve gerçek ilişki ön plandadır.

Yaşamı tehdit eden hastalık ise destekleyici çerçeveyi kaçınılmaz olarak ölüm kaygısıyla buluşturur. Burada Pinsker'in işlevsel inkâra ve savunmalara saygı gösteren yaklaşımı ile Yalom'un ölümle yüzleşmenin dönüştürücü potansiyelini vurgulayan varoluşsal bakışı arasında önemli bir klinik gerilim ortaya çıkar. Bu konuşmada önerilen yaklaşım, hastayı ne ölüm gerçeğiyle yüzleşmeye zorlamak ne de bu temadan bütünüyle uzak tutmaktır. Ölüm, hastanın taşıyabildiği ölçüde ve onun belirlediği hızda konuşulabilir. Bu anlamda destekleyici psikoterapi, ölümle yüzleşmenin karşıtı değil; bu yüzleşmenin psikolojik olarak taşınabilir hale gelebildiği güvenli bir çerçeve olarak düşünülebilir.

Kaynaklar

Pinsker H, Rosenthal R, McCullough L (1991) Dynamic supportive psychotherapy. *Handbook of Short-Term Dynamic Psychotherapy*, P Crits-Christoph, JP Barber (Ed), New York, Basic Books, s. 220-247.

Winston A, Rosenthal RN, Muran JC (2001) Supportive psychotherapy. *Handbook of Personality Disorders*, WJ Livesley (Ed), New York, Guilford Press, s. 344-358.

Yalom ID (2008) *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*. San Francisco, Jossey-Bass.

Ölümcül hastalıklarda hasta ve yakınıyla psikoterapötik bağ kurmak: Sınırlar, gerçeklik ve umut

Özge Doğanavşargil Baysal

Ölümcül bir hastalıkla karşılaşmak, yalnızca bedensel bütünlüğü ve yaşamın sürekliliğini değil, kişinin benlik algısını, ilişkilerini, gelecek tasarımlarını ve ruhsal dengelerini de derinden etkiler. Bu süreçte hasta ve yakınları belirsizlik, kayıp, suçluluk, öfke, çaresizlik ve ölüm kaygısı gibi yoğun duygulanımlarla karşılaşabilir. Psikoterapötik ilişkinin temel işlevi, bu duyguları ortadan kaldırmaktan çok, onların ifade edilebileceği, düşünülebileceği ve ruhsal olarak işlenebileceği bir alan oluşturmaktır.

Psikanalitik yönelimli yaklaşım, ölümcül hastalık deneyimini yalnızca güncel gerçekliğin yarattığı bir kriz olarak değil, kişinin önceki kayıpları, bilinçdışı çatışmaları, savunmaları ve nesne ilişkileriyle iç içe geçen bir yaşantı olarak ele alır. Hastanın inkâr, bölme, yansıtma veya tümgüçlülük fantezileri gibi savunmaları, bu dönemde ruhsal bütünlüğü koruma çabaları olarak anlaşılabilir. Terapistin görevi, bu savunmaları aceleyle çözümlemek değil, hastanın dayanma kapasitesini ve gerçeklikle temasını gözeterek anlamlandırmaktır.

Hasta, yakını ve terapist arasındaki etkileşimde aktarım ve karşıaktarım süreçleri özel önem taşır. Terapistte ortaya çıkabilecek kurtarma arzusu, çaresizlik, kayıp korkusu veya duygusal geri çekilme, ilişkinin dinamiklerini etkileyebilir. Hastanın ve yakınının farklı umutları, gerçekliği kabul etme biçimleri ve birbirlerini koruma çabaları da terapötik alanı şekillendirir. Bu nedenle sınırlar, yalnızca mesleki çerçeveyi korumak için değil, yoğun duygulanımın taşınabileceği güvenli bir ilişki kurmak için gereklidir.

Bu bağlamda umut, iyileşme vaadine indirgenmemelidir. Umut; kalan zamanın anlamlandırılması, ilişkilerin onarılması, vedalaşabilme, özerkliğin korunması ve kişinin kendi yaşam öyküsüyle bağını sürdürebilmesi biçiminde yeniden kurulabilir. Psikanalitik yönelimli psikoterapi, gerçekliği inkâr etmeden umuda yer açmayı ve hastanın olduğu kadar yakınının da ruhsal deneyimine tanıklık etmeyi amaçlar. Temel mesele, ölümü ortadan kaldırmak değil, yaşamın son döneminde insanın öznel varoluşuna eşlik edebilmektir.

Kaynaklar

1. Clayton JM, Hancock K, Parker S ve ark. (2008) Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: a systematic review. Psychooncology 17: 641-59.

2. Rodin G, Zimmermann C (2008) Psychoanalytic reflections on mortality: a reconsideration. J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry 36: 181-96.

3. Strada EA, Homel P, Link J ve ark. (2021) Psychotherapeutic considerations for patients with terminal illness. Am J Psychother 74: 123-9.

İsim – soy isim : Prof. Dr. Özge Doğanavşargil-Baysal

Kurumu: Akdeniz Üniversitesi TF Psikiyatri AD emekli öğretim üyesi-serbest hekim

18 Ekim 2026, Pazar

PANEL 63

Zihin Karar Verirken: Davranışsal İktisattan Nörobilim ve Bilişsel Davranışçı Terapiye

09:00–10:15 · Salon A

Oturum Başkanı: Hakan Türkçapar

Davranışsal iktisat ve insan kararlarının öngörülebilir yanlılıkları

H. Olcay Sonkurt

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Dr. Öğretim Üyesi, Eskişehir

Klasik iktisadi modeller, bireylerin mevcut bilgiyi tutarlı biçimde değerlendirdiği, seçeneklerin maliyet ve yararlarını karşılaştırdığı ve kendi faydasını en üst düzeye çıkaran tercihler yaptığı varsayımına dayanır. Gerçek yaşam kararları ise sınırlı bilgi, zaman baskısı, belirsizlik, duygular ve sınırlı bilişsel kaynaklar altında verilmektedir. Davranışsal iktisat, bu koşullarda ortaya çıkan rasyonellikten sapmaların yalnızca rastlantısal hatalar olmadığını; belirli durumlarda sistematik ve öngörülebilir örüntüler gösterdiğini ortaya koymuştur.

Kahneman ve Tversky'nin çalışmaları, insanların belirsizlik altında karmaşık olasılık hesaplamaları yerine sıklıkla bazı zihinsel kestirmelerden (heuristic) yararlandığını göstermiştir. Örneğin erişilebilirlik kestirmesinde bir olayın olasılığı, ilgili örneklerin zihinde ne kadar kolay canlandığına göre değerlendirilebilirken; temsil edilebilirlik kestirmesinde baz oranlardan çok bir kişinin ya da olayın zihinsel bir prototipe ne ölçüde benzediği önem kazanabilmektedir. Çıpalama etkisinde ise karar açısından ilgisiz olabilecek başlangıç değerleri dahi sonraki tahminleri sistematik biçimde etkileyebilmektedir. Bu kestirmeler günlük kararları hızlandırmakla birlikte, onaylama yanlılığı, aşırı güven, çerçeveleme etkisi, mülkiyet etkisi ve sürü davranışı gibi öngörülebilir yanlılıkların ortaya çıkmasına da katkıda bulunabilir.

Risk altında karar verme de klasik rasyonel tercih modellerinden sistematik biçimde ayrılmaktadır. Beklenti kuramına göre sonuçlar mutlak değerleri üzerinden değil, bir referans noktasına göre kazanç veya kayıp olarak değerlendirilmektedir. İnsanlar kazanç alanında sıklıkla riskten kaçınırken, kayıplarla karşı karşıya kaldıklarında daha fazla risk almaya eğilim gösterebilmekte; ayrıca eşdeğer büyüklükteki kayıplar, kazançlardan daha güçlü psikolojik etki oluşturabilmektedir (Kahneman ve Tversky 1979).

Bu bulguların temel sonucu, insanı "irrasyonel" olarak tanımlamak değil, kararların içinde verildiği bağlamın önemini göstermektir. Seçeneklerin nasıl sunulduğu, hangi bilginin görünür olduğu ve hangi seçeneğin varsayılan hale getirildiği davranışı değiştirebilir. Bu nedenle davranışsal iktisat, bireysel karar hatalarını tanımlamanın ötesinde, seçim mimarisinin daha işlevsel biçimde düzenlenmesine yönelik bir çerçeve de sunmaktadır (Thaler ve Sunstein 2008).

Psikiyatri açısından bakıldığında bu yaklaşım özellikle önemlidir; çünkü klinik belirtilerin önemli bir bölümü risk değerlendirmesi, ödül duyarlılığı, belirsizlikle baş etme, gelecekteki sonuçları ağırlıklandırma ve sosyal bilgiyi kullanma biçimleriyle yakından ilişkilidir. Duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, bağımlılıklar ve dürtüsellik ile seyreden tablolar, karar süreçlerindeki bu sistematik eğilimlerin klinik bağlamda nasıl görünür hale gelebileceğine örnek oluşturur. Bu nedenle davranışsal iktisat, psikiyatrik belirtileri açıklayan tek başına bir kuram olmaktan çok, karar verme mekanizmalarını anlamaya katkı sağlayan tamamlayıcı bir çerçeve sunabilir.

Kaynaklar

Kahneman D, Tversky A (1979) Prospect theory: An analysis of decision under risk. **Econometrica** 47: 263-91.

Thaler RH, Sunstein CR (2008) *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. New Haven, Yale University Press.

Karar vermenin nörobilimsel temelleri

Doç. Dr. Yasemin Hoşgören Alıcı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Karar verme, seçeneklerin olası sonuçlarına değer biçmeyi, bu sonuçların gerçekleşme olasılıklarını değerlendirmeyi ve deneyimlerden öğrenerek beklentileri güncellemeyi içeren dinamik bir süreçtir. Nöroekonomi, bu bileşenleri davranışsal görevler, hesaplamalı modeller ve nörobiyolojik ölçümler aracılığıyla incelemektedir. Bu konuşmada, ödülün öznel değerinin nasıl temsil edildiği, ödül tahmin hatalarının öğrenmeye katkısı ve risk altında seçimin nörobiyolojik temelleri ele alınacaktır.

Bir ödülün kişi için taşıdığı değer, fiziksel özelliklerinin yanı sıra gereksinimlere, önceki deneyimlere ve içinde bulunulan bağlama bağlıdır. Orbitofrontal korteks ve ventromedial prefrontal korteks, beklenen sonuçların ve deneyimlenen ödüllerin öznel değerinin temsiline katkı sağlar. Aynı uyaranın farklı beklentiler altında farklı değerlendirilmesi, değerlemenin bağlama duyarlılığını göstermektedir. Örneğin, aynı şarabın daha yüksek fiyat bilgisiyle sunulması, bildirilen hoşnutlukta ve medial orbitofrontal korteks yanıtında artışla ilişkilidir (Plassmann ve ark. 2008). Ventral striatum ödül beklentisi ve yaklaşma motivasyonuyla ilişkiliyken, ön singulat korteks ödül ile çaba maliyetinin değerlendirilmesine katkıda bulunur. Seçimin eyleme dönüşmesi, korteks, bazal gangliyonlar ve talamus arasındaki etkileşimlerle gerçekleşir.

Öğrenmenin temel bileşenlerinden biri, elde edilen sonuç ile beklenen sonuç arasındaki farkı ifade eden ödül tahmin hatasıdır. Orta beyin dopamin nöronlarının fazik yanıtları, beklenmedik ödüllerde artabilir, beklenen ödül gerçekleşmediğinde azalabilir. Öğrenme ilerledikçe yanıtın ödülden onu öngören işarete kayması, gelecekteki sonuçlara ilişkin beklentilerin oluşumuyla uyumludur (Schultz ve ark. 1997). Dopamin ayrıca ödüle yönelmeyi, çaba göstermeyi ve öğrenilmiş değerlerin seçime etkisini düzenleyebilir. Bununla birlikte, insan görüntüleme çalışmalarında tahmin hatasıyla ilişkili hemodinamik yanıtlar, dopamin salınımının doğrudan ölçümü olarak yorumlanmamalıdır.

Risk altında karar verirken beklenen getiri ile olası sonuçların değişkenliği ayrı değerlendirilmelidir. Beklenen değer ve belirsizlikle ilişkili sinyallerin ayrışabilmesi, benzer getirili seçeneklerin neden farklı tercihlere yol açabildiğini anlamaya katkı sağlar (Tobler ve ark. 2007). Bu süreçte prefrontal ve striatal bölgeler, insula ve amigdala ile etkileşim içindedir. Kayıptan kaçınma ile riskten kaçınma da farklı süreçlerdir. Olasılıkların bilindiği riskli durumlarla bilinmediği belirsiz durumların ayrılması, duyguların ve bedensel uyarılmanın seçim üzerindeki etkilerini değerlendirmek açısından önemlidir.

Konuşmanın sonunda, bu bulguların bireysel tercihleri öngörme gücü, dopaminin öğrenme ve motivasyondaki rollerinin hangi koşullarda ayrıştığı ve laboratuvar sonuçlarının gündelik kararlar ile klinik belirtilere ne ölçüde genellenebileceği tartışılacaktır.

Kaynaklar

Plassmann H, O'Doherty J, Shiv B ve ark. (2008) Marketing actions can modulate neural representations of experienced pleasantness. Proc Natl Acad Sci U S A 105: 1050-4.

Schultz W, Dayan P, Montague PR (1997) A neural substrate of prediction and reward. Science 275: 1593-9.

Tobler PN, O'Doherty JP, Dolan RJ ve ark. (2007) Reward value coding distinct from risk attitude-related uncertainty coding in human reward systems. J Neurophysiol 97: 1621-32.

Davranışsal iktisat perspektifinden bilişsel davranışçı terapi ve klinik uygulama

Öğr. Gör. Dr. Leman Deniz Tarlacık
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Davranışsal iktisat, kişilerin her durumda tam bilgiye dayalı ve rasyonel kararlar vermediklerini; kararların bilişsel kestirmeler, mevcut beklentiler, duygusal durum, algılanan maliyetler ve kısa vadeli sonuçlar tarafından şekillendirilebildiğini ortaya koymuştur. Kişiler, yararlı olduğunu bildikleri davranışları erteleyebilir ya da zararlı sonuçlarını bilmelerine rağmen belirli davranışları sürdürebilir. Bu durum, kararın yalnızca davranışın nesnel yararı üzerinden değil, o andaki bilişsel ve duygusal değerlendirmeler üzerinden incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Bilişsel davranışçı terapide (BDT) davranışlar; durumla ilişkili düşünceler, inançlar, beklenen sonuçlar ve davranışın kısa vadede sağladığı işlev üzerinden ele alınır. BDT'de, aynı durumun farklı kişiler için farklı anlamlar taşıyabileceği; bu anlamların duygusal tepkiyi ve davranış seçimini etkileyebileceği kabul edilir. Davranışsal iktisat açısından bu süreç, kişinin uzun vadeli yararı bildiği halde kısa vadeli maliyet, kayıp ya da rahatlamaya daha fazla ağırlık vermesiyle açıklanabilir. Bu nedenle klinik değerlendirmede yalnızca "Bu davranış yararlı mı?" sorusu değil, "Kişi bu davranıştan ne bekliyor?", "Davranışın algılanan maliyeti nedir?" ve "Kısa vadede hangi sonucu elde ediyor?" soruları da önem taşır.

Davranışsal iktisatta dürtme (nudge), kişilerin seçme özgürlüğünü koruyarak karar ortamının belirli davranışları kolaylaştıracak biçimde düzenlenmesini; karar verme yeterliğini güçlendirme (boosting) ise kişilerin kendi kararlarını daha iyi verebilmeleri için bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini ifade eder. Bu ayrım, BDT'de çevresel düzenlemeler ile kişinin kendi değerlendirme ve karar verme kapasitesini geliştiren müdahaleleri birlikte düşünmeye olanak sağlar. Örneğin çevresel ipuçları, hatırlatıcılar ve davranışı başlatmayı kolaylaştıran düzenlemeler dürtme yaklaşımıyla; bilişsel yeniden yapılandırma, davranış deneyleri ve problem çözme gibi kişinin kendi karar verme kapasitesini geliştiren müdahaleler ise güçlendirme yaklaşımıyla ilişkilendirilebilir.

BDT'nin farklı bileşenlerinin farklı bilişsel mekanizmalar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda, hedef belirlemenin ödül için eyleme geçme kararında çaba maliyetine duyarlılığı azalttığı; bilişsel yeniden yapılandırmanın ise olumsuz olayları içsel nedenlere bağlama eğilimini azalttığı gösterilmiştir (Norbury ve ark. 2024). Öğrenme süreçlerine ilişkin bir başka deneysel çalışmada, kişilere yöneltilen soruların öğrenme hızı ve ödül duyarlılığı üzerinde hedefe özgü değişiklikler oluşturabildiği bulunmuştur (Brown ve ark. 2024). Bu bulgular, terapötik soruların içeriğinin ve yönünün klinik açıdan önem taşıyabileceğini düşündürmektedir. Terapötik sorular, kişinin beklenti ile gerçekleşen sonuç arasındaki farkı, gözden kaçan bilgileri ve alternatif açıklamaları değerlendirmesine; bu farkı yeni öğrenme için kullanarak gelecekteki beklentilerini ve seçimlerini yeniden gözden geçirmesine yardımcı olabilir.

Bu çerçeve, davranış deneyleriyle klinik uygulamaya aktarılabilir. Duygusal olarak önem taşıyan inanç belirlenir, gözlenebilir bir tahmin oluşturulur, güvenlik davranışları ve sürdürücü süreçler ele alınır, deneyin sonucu değerlendirilir ve öğrenmenin farklı durumlara genellenmesi sağlanır. Amaç, önceden belirlenmiş olumlu bir sonucu kanıtlamak değil; beklenti ile gerçekleşen sonuç arasındaki farkı değerlendirerek yeni veri üretmek ve bilişsel değişimi desteklemektir (Warnock-Parkes ve ark. 2025).

Davranışsal iktisat perspektifi, BDT'de "hangi bileşen, hangi bilişsel süreç ve hangi klinik soruyla ele alınabilir?" sorusunu gündeme getirerek daha mekanizma odaklı, kişiye uyarlanmış ve karar süreçlerini dikkate alan bir klinik değerlendirmeye katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

Brown VM, Lee J, Wang J ve ark. (2024) Reinforcement-learning-informed queries guide behavioral change. Clin Psychol Sci 12(6):1146-61. doi:10.1177/21677026231213368.

Norbury A, Hauser TU, Fleming SM ve ark. (2024) Different components of cognitive-behavioral therapy affect specific cognitive mechanisms. Sci Adv 10(13):eadk3222. doi:10.1126/sciadv.adk3222.

Warnock-Parkes E, Thew GR, Murray H ve ark. (2025) Driving cognitive change: A guide to behavioural experiments in cognitive therapy for anxiety disorders and PTSD. Cogn Behav Ther 54(6):767-93. doi:10.1080/16506073.2025.2518427.

PANEL 64

Uykusuzluk Bozukluğu: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar

09:00–10:15 · Salon B
Oturum Başkanı: Bülent Devrim Akçay

Uykusuzluğun psikiyatrik boyutu ve güncel tanısal yaklaşımlar

Doç. Dr. Kader Semra Karataş
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Uykusuzluk, psikiyatrik bozukluklarda sık görülen bir belirti olmakla birlikte güncel tanı sistemlerinde yalnızca başka bir ruhsal bozukluğun ikincil sonucu olarak ele alınmamaktadır. Ruhsal bozukluklarla uykusuzluk arasındaki ilişkinin çoğu zaman iki yönlü olması ve eşlik eden psikiyatrik bozukluğun insomnia tanısını dışlamaması, uyku yakınmasının bağımsız bir klinik hedef olarak değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskı Metin Düzeltmesi'ne (DSM-5-TR) göre insomnia bozukluğunun temelini uykuya başlama güçlüğü, uykuyu sürdürme güçlüğü ve/veya erken sabah uyanması ile birlikte klinik açıdan anlamlı sıkıntı ya da işlev kaybı oluşturur. Belirtilerin haftada en az üç gece, en az üç ay süreyle ve uyumak için yeterli fırsat bulunmasına rağmen ortaya çıkması gerekir. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması Üçüncü Baskı Metin Düzeltmesi (ICSD-3-TR) de gece yakınması, gündüz sonuçları ve kronik örüntüyü temel alır. Güncel yaklaşımda depresyon, anksiyete bozuklukları veya diğer ruhsal bozuklukların varlığı insomnia tanısını kendiliğinden ortadan kaldırmaz.

Uykusuzluk depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikoz spektrumu ile yakından ilişkilidir. Depresyonda uykusuzluk yalnızca dönemsel bir belirti değil, hastalık başlangıcı ve yineleme açısından klinik önem taşıyan bir gösterge olabilir. Anksiyete bozukluklarında endişe ve uyku öncesi bilişsel uyarılma uykuya geçişi güçleştirebilir. Bipolar bozuklukta ise insomnia ile mani/hipomanide görülen azalmış uyku gereksiniminin ayrılması kritik önemdedir: insomnia yaşayan kişi uyumak istediği halde uyuyamazken, azalmış uyku gereksiniminde daha kısa uykuya rağmen yorgunluk görülmeyebilir. Travma sonrası stres bozukluğunda insomnia ve travma ilişkili kâbuslar, psikoz spektrumunda ise uyku bozuklukları semptom yükü ve işlevsellikle ilişkili olabilir. Uyku yakınmaları aynı zamanda kapsamlı psikiyatrik değerlendirme ve gerektiğinde intihar riski değerlendirmesi için önemli bir klinik giriş noktasıdır.

Tanısal değerlendirmede yalnızca toplam uyku süresine odaklanılmamalıdır. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, erken uyanma, uyku-uyanıklık zamanlaması, yeterli uyku fırsatı, gündüz etkilenme, eşlik eden uyku belirtileri ile madde ve ilaç kullanımı sistematik olarak sorgulanmalıdır. En az bir-iki haftalık uyku günlüğü örüntünün belirlenmesine yardımcı olabilir. İnsomnia Şiddeti İndeksi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Epworth Uykululuk Ölçeği klinik değerlendirmeyi standardize edebilmekle birlikte tek başlarına tanı koydurmaz. Aktigrafi özellikle sirkadiyen ritim bozukluğu veya düzensiz uyku-uyanıklık örüntüsü şüphesinde yararlı olabilir. Polisomnografi ise rutin insomnia tanısında gerekli değildir; obstrüktif uyku apnesi, periyodik ekstremite hareket bozukluğu veya başka bir uyku bozukluğu şüphesi ve seçilmiş dirençli olgularda düşünülmelidir.

Sonuç olarak uykusuzluk, psikiyatrik görüşmenin periferinde kalan bir semptom değil, gece yakınması, gündüz etkilenme ve yeterli uyku fırsatı birlikte değerlendirilerek tanımlanması gereken klinik bir fenotiptir. Komorbid ruhsal bozuklukların varlığı insomnia değerlendirmesini sonlandırmamalı; ayırıcı tanıda diğer uyku bozuklukları, madde/ilaç etkileri, tıbbi durumlar, sirkadiyen bozukluklar ve mani/hipomani özellikle göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed, text rev. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2023.

3. Riemann D, Espie CA, Altena E ve ark. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. J Sleep Res. 2023;32:e14035.

Uykusuzluk tedavisinde güncel gelişmeler

Tuğba Koca Laçin
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Merkezi

Uykusuzluk bozukluğu erişkinlerin %10-16'sını etkileyen yaygın bir bozukluktur. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk etkenidir (Spiegelhalder ve ark. 2026). 2023 Avrupa Uykusuzluk Kılavuzu başta olmak üzere güncel kılavuzlar, insomni için bilişsel davranışçı terapiyi (BDT-İ) birinci basamak tedavi olarak önermektedir. Bu öneri yaştan ve eşlik eden hastalıklardan bağımsızdır. BDT-İ'nin en etkin bileşenleri uyku kısıtlama, uyaran kontrolü ve bilişsel terapidir. Meta-analizlerde BDT-İ'nin insomni şiddeti üzerindeki etki büyüklüğü büyüktür (0,98). Hastaların %60-70'inde klinik yanıt alınmakta, 6-8 haftada yaklaşık %50 remisyon sağlanmakta ve kazanımlar tedavi bittikten sonra da sürmektedir (Morin ve Buysse 2024).

Son yıllardaki en önemli gelişme, tedaviye erişimi artırmaya yönelik modellerdir. Dijital BDT-İ'nin yüz yüze tedaviye yakın etkinlik gösterdiği bildirilmektedir. Bu yöntem özellikle kişiselleştirilmiş rehberlikle sunulduğunda daha yararlıdır; ancak bırakma oranları %5-50 arasında değişmektedir. Dijital, grup ve bireysel BDT-İ'yi ardışık basamaklar olarak kullanan basamaklı bakım modelleri, yoğun uyku yeniden eğitimi, yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarına uyarlanmış protokoller ve kronobiyolojik yaklaşımlarla birleştirilmiş uygulamalar öne çıkmaktadır. Duygu düzenlemeyi hedefleyen farkındalık temelli terapi ile kabul ve kararlılık terapisi, BDT-İ'ye yanıt vermeyen hastalar için umut verici seçenekler olarak değerlendirilmektedir (Spiegelhalder ve ark. 2026).

Farmakoterapi, BDT-İ'nin yetersiz kaldığı durumlarda ve ortak karar verme süreci içinde ikinci seçenek olarak önerilmektedir. Benzodiazepinler ve benzodiazepin reseptör agonistleri kısa süreli kullanımda (en fazla 4 hafta) etkilidir. Ancak tolerans, bağımlılık, düşme ve bilişsel bozulma riskleri taşırlar. Çift oreksin reseptör antagonistleri kısa süreli kullanımda bilişsel yan etkiye yol açmadan öznel ve nesnel uyku ölçümlerini iyileştirmektedir. Bu ilaçlar 3 aya kadar kullanılabilir; daha uzun kullanıma bireysel değerlendirmeyle karar verilebilir. Düşük doz sedatif antidepresanlar etiket dışı bir seçenek olarak kalmaktadır. Antihistaminikler ve antipsikotikler önerilmemektedir; melatonin de sirkadiyen bir etken bulunmayan hastalarda önerilmemektedir. Uykuya dalma güçlüğünde kısa yarı ömürlü ajanlar, uykuyu sürdürme güçlüğünde ise daha uzun etkili ajanlar tercih edilebilir. Aralıklı kullanım ve kademeli azaltma önemlidir. Birleşik tedavi yanıtı hızlandırmaktadır, ancak bu üstünlük 4-5. haftada kaybolmaktadır. Uzun dönemde tek başına BDT-İ daha kalıcı yarar sağlamaktadır (Morin ve Buysse 2024).

Tedavinin uygulanış biçimine ilişkin yeni stratejiler de araştırılmaktadır. İnsomni için kısa davranışçı tedavi (BBTI), standart 6-8 seanslık BDT-İ'ye daha kısa bir alternatif sunmaktadır. Akut insomnide ise tek seanslık BDT-İ uygulamaları denenmektedir. Uyku kısıtlamasının ilk haftalarında ortaya çıkan uykululuğu önlemek ve tedaviye uyumu kolaylaştırmak için BDT-İ sırasında uyanıklığı artırıcı ilaçların kullanılması önerilmiştir. Ancak bu yaklaşım şimdilik kavram kanıtı düzeyindedir. Hipnotik ilaçlarda farklı kullanım şemalarını karşılaştıran çalışmalara gereksinim vardır. Kısmi pekiştirme yaklaşımında, ilaç alınmayan gecelerde plasebo kullanılarak tedavi yanıtının sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Bunlara ek olarak farklı reseptör seçiciliğine sahip oreksin antagonistleri ve değiştirilmiş salımlı formülasyonlar geliştirilmektedir (Perlis ve ark. 2022). Kinaz yolakları ve deksmedetomidin gibi yeni hedefler, uykusuzluğun alt tiplerinin tanımlanması ve kişiselleştirilmiş tedavi, geleceğin başlıca araştırma alanlarıdır (Spiegelhalder ve ark. 2026).

Kaynaklar

1. Morin CM, Buysse DJ (2024) Management of insomnia. N Engl J Med 391: 247-58.
2. Perlis ML, Posner D, Riemann D ve ark. (2022) Insomnia. Lancet 400: 1047-60.
3. Spiegelhalder K, Baglioni C, Morin CM ve ark. (2026) Insomnia disorder. Nat Rev Dis Primers 12: 17.

Olgular eşliğinde dirençli uykusuzluk: Psikiyatristin günlük pratiğinde zor sorular, ne zaman farklı düşünmeliyiz?

Dr. Nihan Ceran Gürlek
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gülhane Uyku Araştırma Merkezi

Günlük psikiyatri pratiğinde kronik uykusuzluk, sıklıkla standart farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımlara direnç gösteren ve klinisyenleri zorlayan karmaşık bir klinik tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sunumda, tedaviye dirençli insomni olguları üzerinden tanısal ve terapötik açıdan ne zaman farklı düşünmemiz gerektiği, olgu temelli bir yaklaşımla ele alınmaktadır.

Uykusuzluk yakınması ile başvuran ancak birincil tedavilerden fayda görmeyen hastalarda, sıklıkla gözden kaçırılan eşlik eden uyku bozukluklarının ve komorbiditelerin taranması hayati önem taşır. Özellikle uyku başlangıcını ve sürdürülmesini zorlaştıran, sıklıkla huzursuz bacaklar sendromu (HBS) gibi ek nörolojik ve somatik tablolara zemin hazırlayan durumların atlanması, tedavinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olur. Bu doğrultuda, dirençli vakalarda detaylı bir klinik değerlendirme yapılarak eşlik eden HBS ve benzeri komorbid durumların irdelenmesi, tedavi stratejisinin yeniden şekillendirilmesinde kilit rol oynar.

Tedavi sürecinde standart yaklaşımların yetersiz kaldığı durumlarda, uykusuzluk için bilişsel davranışçı terapi (BDT-İ) uygulamalarının yeri ve sınırları yeniden gözden geçirilmelidir. BDT-İ birinci basamak tedavi olmakla birlikte, dirençli olgularda hastanın BDT-İ süreçlerine uyumunu engelleyen psikolojik dirençler, altta yatan kaygı bozuklukları veya kronikleşmiş uyku hijyeni sorunları ele alınmalıdır. Uyku hijyeni kurallarının hastaya özgü olarak yeniden yapılandırılması ve BDT-İ tekniklerinin bireyselleştirilmesi, direncin kuralmasında önemli bir basamaktır.

Son yıllarda farmakoterapide yer bulan oreksin reseptör antagonistleri, özellikle yan etki profili nedeniyle daha geleneksel ilaçların kullanımının kısıtlandığı dirençli olgularda umut vadeden bir seçenek sunmaktadır. Bu bağlamda, ikili oreksin reseptör antagonisti olan lemborexant ile elde edilen klinik tecrübeler, bu molekülün uyku mimarisini bozmadan uykunun devamlılığını sağlamadaki etkinliğini ve güvenlilik profilini gözler önüne sermektedir. Lemborexant deneyimlerimiz, dirençli uykusuzluk olgularında olumlu sonuçlara işaret etmektedir.

Sonuç olarak, dirençli uykusuzluk olgularına yaklaşımda; ayrıntılı bir olgu analizi yapmak, HBS ve benzeri eşlik eden hastalıkları akılda tutmak, BDT-İ uygulamalarını hastaya göre optimize etmek ve lemborexant gibi yenilikçi farmakolojik ajanları güncel klinik deneyimler ışığında akılcı bir şekilde entegre etmek klinik pratikte önem arzetmektedir.

ON SORUDA BİR KONU 16

On Soruda Cinsel Travma Sonrası Adalet Arayışı: Psikiyatrik, Toplumsal ve Hukuksal Boyutlar

09:00–10:15 · Salon C

Oturum Başkanı: Serap Erdoğan Taycan

Meltem Çınar Bozdağ

Meltem Çınar Bozdağ

Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Travma sonrası iyileşme, yalnızca bireysel bir psikoterapi süreci değil, ruh sağlığı uzmanlarının travma bilgili yaklaşımı, güçlü sosyal destek mekanizmaları ve toplumsal adaletin tecellisiyle tamamlanan bütüncül bir onarım yolculuğudur. Adalet sürecinde psikiyatristler ve ruh sağlığı çalışanları, travma bilgili yaklaşımı benimseyerek, maruz kalanların süreç boyunca yeniden travmatize olmasını engellemede kritik bir rol üstlenir. Geleneksel çekişmeli yargı sisteminde maruz kalanların karşılaştığı sorgulama ve baskılar, sıklıkla ikincil travmatizasyon etkisi yaratarak travma belirtilerini ağırlaştırabilmektedir. Adli raporlama, mahkemelerde uzman tanıklığı ve hasta savunuculuğu gibi roller üstlenerek maruz kalanların kontrol ve özerklik duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olmak, psikiyatristler için etik bir sorumluluktur. Ayrıca ruh sağlığı profesyonelleri, kolluk kuvvetleri, adli makamlar ve sosyal hizmet uzmanlarıyla multidisipliner bir iş birliği yürüterek kurumların travma bilinci kazanmasını sağlamakla ve psikoeğitim yoluyla koruyucu, destekleyici bir adalet ortamının inşasına katkıda bulunmakla yükümlüdür.

Klinik araştırmalar, sosyal desteğin travma sonrası iyileşme sürecindeki en güçlü belirleyicilerden biri olduğunu, sosyal izolasyonun ise birey üzerinde yıkıcı bir etki yarattığını göstermektedir. Travmaya maruz kalan bireylerin, izolasyon, utanç ve çaresizlik duygularını derinlemesine yaşadığı, dünya ile kurdukları güven ilişkisinin yıkıldığı bilinmektedir. Aile desteği, akran grupları, grup terapileri ve topluluk temelli iyileşme modelleri, maruz kalanı çevreleyen toplumsal utanç duvarlarını yıkarak güvenli bir kabul alanı sunabilmektedir. Maruz kalanın diğerlerince dinlenmesi, empatiyle karşılanması ve yalnızlaştırılmaması, psikolojik dayanıklılığı pekiştirir ve travma sonrası büyümeyi olanaklı kılar.

Travma sonrası iyileşme, mevcut güvenlik hissinin inşası, yas tutma ve anlamın yeniden yapılandırılması aşamalarını takiben toplumsal adalet ve onarımı gerektirir. Travmatik deneyim bireyin benlik bütünlüğünü ve kimliğini parçalarken, hakikatin kamuoyu önünde tanınması, suçun kınanması ve onarım sağlanması maruz kalanın zedelenen itibarını ve onurunu geri kazandırır. Adaletin yalnızca cezalandırma değil, hakikatin kabulü ve failin sorumluluk üstlenmesi biçiminde gerçekleşmesi, maruz kalanın yaşadığı travmatik acıyı bir misyona, toplumsal faydaya ve umuda dönüştürmesine imkân tanır. Bu bağlamda psikiyatristlerin, yalnızca klinik tedavi sunan profesyoneller olmaktan ziyade, aynı zamanda adalet süreçleri, hak temelli yaklaşım ve toplumsal farkındalık bağlamında çeşitli etik sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kapsamda, psikiyatrik tedavi yalnızca bireysel belirtilerin azaltılmasına odaklanan bir müdahale olmanın ötesinde, kişinin yaşadıklarının tanınmasını, güven duygusunun yeniden inşasını ve adalet algısının onarılmasını da içeren daha bütüncül bir iyileşme perspektifi sunmalıdır.

Kaynaklar

Judith L. Herman (2024). Hakikat ve Onarım: Travma Mağdurları Nasıl Bir Adalet Tasavvur Eder?, Literatür Yayınları, Birinci Basım

Decker H, Combs R, Lorenz K, Harris L, Wendel M. "*He went to jail. But Is That Justice*?" Sexual Violence Survivors' Perspectives on Justice, Accountability, and Repairing Sexual Harm. *J Interpers Violence*. 2026;41(15-16):5100-5127. doi:10.1177/08862605251355614

Ezgi Karakaya Hacır

Ezgi Karakaya Hacır

Şırnak Şehit Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi

Cinsel şiddette maruz kalanların çoğu yaşadıklarını geç açıklar ya da hiç açıklamaz; adli sürece başvuranlar ise azınlıkta kalır (Campbell 2008). Bu sessizlik genellikle bireysel bir tercih ya da anlatının tutarsızlığı olarak okunur. Oysa sessizlik; beden, zihin ve toplumun birlikte ürettiği, birbirini besleyen bir sürecin sonucudur ve adalet arayışını daha ilk andan biçimlendirir.

Saldırı anında ortaya çıkan donma, tonik immobilite ve dissosiyasyon istemli değildir (Kozlowska ve ark. 2015); ancak hem maruz kalanın kendisi hem de çevresi tarafından direnmeme olarak yorumlanabilir. Bu yorum, adil dünya inancı ve tecavüz mitleriyle beslenen toplumsal anlatıyla buluştuğunda kendini suçlamaya, utanca ve içselleştirilmiş damgalamaya dönüşür (Kennedy ve Prock 2018). Süregiden tehdit algısı, öğrenilmiş çaresizlik ve fail tanıdık olduğunda travmatik bağlanma, yaşananı adlandırmayı ve başvurmayı daha da geciktirir.

Maruz kalan adalet aramaya karar verdiğinde ise travmanın izleri sistemin beklentileriyle karşı karşıya gelir. Kaçınma; ifadeyi, muayeneyi ve duruşmayı birer tetikleyiciye çevirir. Parçalı travma belleği, tutarlı ve kronolojik bir anlatı bekleyen adli süreçte güvenilmezlik olarak okunur. Kurumlarda yeniden karşılaşılan suçlayıcı tutumlar ikincil mağduriyete yol açar (Campbell 2008); sistemi meşrulaştırma eğilimi ve epistemik adaletsizlik de maruz kalanın tanıklığını sistematik olarak daha az inandırıcı kılar.

Bu deneyimler damgalanma yoluyla travmanın kendisini de sürdürür. Olumsuz sosyal tepkiler ve desteğin yokluğu belirtilerin kalıcılaşmasıyla ilişkilidir; kültürel ve yapısal damgalama sosyal dışlanmayı ve zedelenmiş kimlik algısını derinleştirir, kendini damgalama ise susmayı pekiştirir (Kennedy ve Prock 2018). Böylece toplumsal sessizlik bireysel sessizliği besler ve döngü başladığı yere geri döner.

Sonuç olarak maruz kalanın susması, gecikmesi ya da süreçten çekilmesi, klinik ve adli değerlendirmede güvenilirlik aleyhine değil, travmanın beklenen sonuçları olarak yorumlanmalıdır. Psikiyatristin rolü yalnızca tedavi etmek değil, bu süreçleri adli sisteme ve topluma görünür kılmaktır.

Kaynaklar

Campbell R (2008) The psychological impact of rape victims' experiences with the legal, medical, and mental health systems. Am Psychol 63: 702-17.

Kennedy AC, Prock KA (2018) "I still feel like I am not normal": a review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence. Trauma Violence Abuse 19: 512-27.

Kozlowska K, Walker P, McLean L, Carrive P (2015) Fear and the defense cascade: clinical implications and management. Harv Rev Psychiatry 23: 263-87.

GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI 3

Psikiyatrik Bozukluklarda Omics Yaklaşımları: Son Yılın Öne Çıkan Çalışmaları

09:00–10:15 · Salon D
Oturum Başkanı: Ahmet Üzer

Leman İnanç

Leman İnanç
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Psikiyatrik Bozukluklarda Omics Yaklaşımları: Son Yılın Öne Çıkan Çalışmaları

'Omics' eki, biyolojideki tüm büyük veri kümelerini ve analizleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Beş temel omiks tipi vardır. Genomiks, transkriptomiks, epigenomiks, proteomiks ve metobolomiks gibi omics tipleri tanımlanmıştır.

Şizofreni (SCH), bipolar bozukluk (BD) ve majör depresif bozukluk (MDD), klinik semptomları örtüşen ancak moleküler mekanizmalarında farklılık gösteren ruhsal bozukluklardır. Bu bozuklukların biyolojik temelleri hala tam olarak anlaşılamamıştır. Bu ruhsal bozukluklarla ilgili RNA-seq veri setleri entegre edilerek oluşan transkriptomik imzanın ruhsal bozukluğun doğru tanısı, kişiye özel tedavi belirlenmesi, ilaç geliştirme çalışmaları için önemli olduğu son yıllardaki çalışmalarla belirlenmiştir (1).

Şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresyon gibi ruhsal bozukluklar oldukça poligeniktir ve risk varyantlarının çoğu kodlayıcı olmayan genoma yerleşebilmektedir. Tek hücreli transkriptomik, epigenomik, proteomik ve çoklu omics teknolojiler, genetik varyasyonu gen düzenlemesi ile ilişkilendiren bütünleyici analizleri mümkün kılmaktadır (2).

Çoklu omics modelleme yapılan bir çalışmada, şizofrenide tedaviye iyi yanıt veren hastalarda fosfatidilkolin (PC) ve sfingomiyelin (SM) lipid metabolizmalarının daha yüksek düzeyde çalıştığını ve bu moleküllerin yeni biyobelirteçler olabileceğini ortaya koymuştur. Yapay zeka modeli, hastaların tedaviye vereceği yanıtı %94 gibi yüksek bir doğrulukla tahmin etmeyi başarmıştır (3).

Omics yaklaşımlarının kullanıldığı çalışmalarda şizofreni riskiyle doğrudan ilişkili yeni genler keşfedilmiştir. Bipolar bozuklukta moleküler mekanizmayı kapsamlı bir şekilde ortaya çıkarmak için çoklu omics profillemesini (metabolomik, lipidomik ve transkriptomik) içeren çalışmalar yapılmıştır.

Çoklu omics yaklaşımlarının yapay zeka teknolojileri ile birleştirilmesi duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların tanı, sınıflandırma, prognoz ve tedaviye yanıtın iyileştirilmesi konusunda katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1. Priyanka, Kumar R, Kumar V, Kumar A, Rana SS (2025) Deciphering transcriptomic signatures in schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. Front Psychiatry 14; 16:1574458.

2. Sheu L, Girdhar K, Roussos P (2026) Integrating multiomic layers to decode psychiatric disease mechanisms. Current Opinion in Genetics & Development 98, 102451.

3. Sun J, Lu Z, Kang Z et al (2025) Multi-omics reveal critical roles of phosphatidylcholine and sphingomyelin in antipsychotic efficacy for schizophrenia. Sig Transduct Target Ther 10, 343.

Bipolar bozuklukta omics bulguları

Ali Görkem Gençer
Psikiyatri Kliniği, Başasistan, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Dünya genelinde yetişkinlerin yaklaşık %1 ile %2,4'ünü etkileyen Bipolar Bozukluk (BB) manik, depresif ve karma ataklarla karakterize olup yineleyen atakların kişilerin sosyal ilişkilerini bozduğu, iş ve özel hayatlarında sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Uzun zamandır sadece bir nörotransmitter dengesizliği perspektifinden bakılarak ele alınan BB patofizyolojisi, elde edilen bulgular sayesinde artık derinlemesine incelenmeye başlanmıştır. OMICS terimi herhangi bir sistemin biyolojisinin; genom, proteom, metabolom, transkriptom, epigenom, radyomiks ve mikrobiyom alanlarındaki araştırmalarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu teknolojiler, hastalıklara yol açan olası değişikliklerin belirlenmesi veya aday tedavi hedeflerinin bulunması amacıyla kullanılmaktadır. Bu sayede bireylerin yaş, cinsiyet, boy, kilo, aile öyküsü, etnik köken, diyet, günlük yaşam tarzı, çevre, genetik veri de dahil olmak üzere kişisel özelliklerinin göz önünde bulundurularak tıbbın bireye özgü biçimde kişiselleştiği bir döneme girilmiştir (Muhammad 2026). Çoklu OMICS araştırmaları sayesinde, BB ile ilgili varyantların veya risk genlerinin beyin anatomisi, fizyolojisi ve davranışsal fenotipler üzerindeki etkisi açıklanabilir ve böylece etiyolojiyi kapsamlı bir şekilde anlaşılabilir hale gelmektedir. Birbirleriyle etkileşim içinde olan birçok alan vardır; genetik ve epigenetik yatkınlık, sirkadiyen ritim bozukluğu, mitokondriyal ve metabolik işlev bozukluğu, bağışıklık aktivasyonu ve bağırsak-beyin sinyalleşmesi. Bu alanlarda yapılan çalışmalar, hastalığın etiyolojisini ve patofizyolojisini anlamaktan hastalığa tanı konulma aşamasına, tedavi yanıt ön gördürücülerinin belirlenmesinden hangi tedavinin seçilmesi gerektiğine kadar birçok farklı alanda bizlere veri sunmaktadır (Hyndych ve ark. 2025). Sunumumuzda, BB konusunda geçtiğimiz yılda yapılan önemli OMICS çalışmaları incelenmiş olup bu çalışmalardan elde edilen bulgular dinleyiciler ile paylaşılacaktır.

Anahtar sözcükler: Bipolar Bozukluk, Proteomikler, Epigenomik

KAYNAKLAR

Hyndych A, Koval K, Dzeruzhynska N ve ark. (2025) Sleep and Psychiatric Disorders: Bidirectional Interactions and Shared Neurobiological Mechanisms. PLoS Ment. Health 2:e0000531. 10.1371/journal.pmen.0000531

Muhammad YA (2026) Reconceptualizing Bipolar Disorder Through an Integrative Biological Lens: Synthesis, Convergence, and Emerging Directions. Frontiers in integrative neuroscience, 20, 1775109. https://doi.org/10.3389/fnint.2026.1775109

Şizofrenide omics perspektifi

Uzm. Dr. Betül KESKİN
T.C. Sağlık Bakanlığı Taşköprü Devlet Hastanesi

Son yıllarda psikiyatrik hastalıklar yoğun bir şekilde araştırılmakta; bu hastalıkların patofizyolojisi genomik, epigenomik, transkriptomik, proteomik ve metabolomik gibi omik teknikleriyle farklı moleküler düzeylerde ayrıntılı olarak incelenmektedir. (1)

Prefrontal korteks dokusunda yapılan bir proteomik çalışmada, 47 şizofreni hastası ve 49 sağlıklı kontrole ait 192 post-mortem doku kesiti incelenmiş ve iki grup arasında farklı düzeyde eksprese edilen proteinler belirlenmiştir. Şizofrenide mitokondriyal oksidatif solunum, ribozom ve proteazom proteinlerinde aşağı yönlü; kinaz ve GTPazlarda ise yukarı yönlü düzenlenme saptanmıştır. Özetle, mitokondriyal işlevin azaldığı, sinyal iletimi ve hücre içi taşımanın arttığı, sinaps işlevinin ise bozulduğu görülmüştür. Önceki araştırmalarla birlikte değerlendirildiğinde bu bulgular, ATP'ye yüksek düzeyde bağımlı nöronal işlevi bozan enerji açığının terapötik müdahaleler için olası bir hedef olabileceğini düşündürmektedir. (2)

Gece yapay ışığı psikiyatri servislerinde yaygındır ve kanıtlar bunun psikiyatrik hastalıkları şiddetlendirebileceğini düşündürmektedir. Şizofreni hastalarında yapılan bir çalışmada, ışığın azaltılması daha düşük depresyon ve erken psikoz belirtileri ile daha iyi bilişsel performansla ilişkili bulunmuştur. Bu etkiye bağırsak mikrobiyotası ve linoleik asit metabolizmasının aracılık ettiği görülmüş; fare modelinde ise ışık maruziyetinin yol açtığı şizofreni benzeri davranışlar linoleik asit takviyesiyle kısmen düzelmiştir. Bulgular, gece yapay ışığının şizofreni nüks riskini artırabileceğine ve linoleik asit takviyesinin araştırılmaya değer bir müdahale olabileceğine işaret etmektedir. (3)

Sonuç olarak; tek bir omik çalışması patofizyolojideki bazı belirsizliklere ışık tutabilse de, altta yatan mekanizmaların karmaşıklığı birden fazla omik veri türünün ve analiz düzeyinin birlikte değerlendirilmesini gerektirmektedir. Verileri çoklu omik ve makine öğrenmesi tabanlı algoritmalarla bütünleştiren yöntemlerin, ileride psikiyatrik hastalıkların erken tanısına ve kişiselleştirilmiş tedavisine olanak tanıyacağı umulmaktadır. (1)

Kaynaklar

Oraki Kohshour M, Navarro-Flores A, Heilbronner U ve ark. (2026) Multi-omics approaches to major psychiatric disorders. Neuropsychiatr 40:23-30

Koopmans F, Dijkstra AA, Li WP ve ark. (2026) Human brain prefrontal cortex proteomics identifies compromised energy metabolism and neuronal function in Schizophrenia. Nat Commun 17, Makale 2131.

Yi W, Zhang X, Xu Z ve ark. (2025) Nocturnal light exposure aggravates schizophrenia via gut microbiota mediated lipid metabolism: human and animal multi-omics evidence. Ecotoxicol Environ Saf 305, Makale 119199.

PANEL 66

Freud'un Tekinsizlik Kavramından Günümüze: Psikanalizden Sanata Beden ve Kaygı Üzerine

09:00–10:15 · Salon H

Oturum Başkanı: Peykan Gençoğlu Gökalp

Bilinenden bilinemeyene tekinsiz üzerine

Dr. Öğr. Üyesi Taner Yılmaz

İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Tekinsiz kavramını Jentsch (1906/1995), Tekinsizin Psikolojisi Üzerine adlı makalesinde ele alır. Jentsch'in anadili olan Almanca'da sözcüğün (unheimlich) yapısını tartışarak başlar. Ardından da tekinsiz hissinin nasıl doğduğuna dair kavramsallaştırmayla devam eder. Jentsch'e göre tekinsiz, yönelim kaybıyla ortaya çıkar. Dolayısıyla bilinmeyen, tekinsizliğin esas kaynağı gibidir. Bu bilinmezlik, çocukların hayat hakkındaki deneyim ve bilgi eksikliğinde kendini korku olarak gösterir. Bu bilinmezliklerin en başta geleni ise bir varlığın ya da nesnenin canlı mı cansız mı olduğunun ayırt edilememesidir. Karanlıkta bir şeyi canavara benzetip sonra bu yansıtmadan kendi kendine korkmak özellikle çocukların sıkça yaşadığı durumlardan biridir. Ölü beden, kafatası ve iskelet de örtük bir canlılık hatırlatmasıyla korkutucudur. Özetle Jentsch, kesinliğin kaybolduğu bilinmezlikten kaynaklanan bir kaygıya işaret eder.

Freud, Jentsch'in bıraktığı yerden kavramı ele alsa da bir düzlem daha ekleyerek genişletir. Freud (1919/2024), tekinsizlikten bahsettiği Das Unheimliche makalesinde sadece bilinmeyenin korkutuculuğuna ya da kaygısına değil, aynı zamanda bilinen ile bilinmeyenin (bilinçdışına itilmiş, bastırılmış olanın) kesişimlerine de vurgu yapar. Tanıdık olan ile yabancı olan birbirine bağlanır ve birbirine dönüşür. Çeşitli korkuların ve bastırmaların birbirleriyle ilişkilerinden yola çıkarak şunu savunur: psikanalitik kuram doğruysa, bastırılan her duygulanım kaygıya dönüşür; öyleyse korkutucu olanlar arasında bastırılmış olanın geri dönüşünden oluşan bir sınıf bulunmalıdır ve tekinsiz bu sınıftır. Ayrıca Freud'a göre dil, heimlich sözcüğünü zıddına doğru genişletirken bu gerçeği yansıtır: tekinsiz yeni ya da yabancı bir şey değildir; zihne eskiden beri aşina olan, ancak bastırma süreciyle ona yabancılaşmış bir içeriktir.

Kaygı ve korku kavramları bu metinlerde de kimi fenomenler aracılığıyla ele alınmıştır. Ancak bu kavramların daha kapsamlı biçimde açıklanmaya ihtiyaç duyduğu söylenebilir. Başlangıçta otomatik kaygıdan sinyal kaygısına doğru gelişme gösteren kaygı, Freud'un tehlike durumlarına göre şu dört durumdan kaynaklanabilir: nesnenin yitirilmesi, nesnenin sevgisinin yitirilmesi, hadım edilme ve süperegonun onayının yitirilmesi (Lingiardi, McWilliams 2017). Tekinsiz kavramı bu kategorilerin dışında kalan bir duygulanıma kapı açarak, kaygı ve korkuyu da içeren bir tartışma için verimli bir zemin sunar. Ben ile öteki arasındaki etkileşimde sadece ötekinden korkmakla/korkmamakla sınırlı olmayan bir deneyimi açıklama çabası, kavramın ilk tartışıldığı günden beri önemini korumaktadır.

KAYNAKLAR

- Jentsch, E. (1995). On the psychology of the uncanny (1906) (R. Sellars, Çev.). Angelaki: Journal of the Theoretical Humanities, 2(1), 7-16. https://doi.org/10.1080/09697259708571910

-Freud, S. (2024). The "uncanny" (1919). In M. Solms (Ed.), The revised standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. 17, 213-248 An infantile neurosis and other works (1917-1919). Institute of Psychoanalysis / Rowman & Littlefield. (Original work published 1919)

-Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2 (2nd ed.), p. 165. Guilford Press.

Frankenstein ve bütünleşmemiş bedenin dehşeti

İpek Buse Güzelce, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Florya Medical Park Hastanesi

Mary Shelley'nin Frankenstein'ında korku, yalnızca yaratığın çirkin veya parçalı bedeninden değil, bu bedenin yerleşik kategorileri istikrarsızlaştırmasından doğar. Julia Kristeva'nın abjection kavramı üzerinden ele alındığında yaratığın bedeni; özne ile nesne, canlı ile ölü, benlik ile öteki arasındaki sınırların belirsizleştiği bir alan olarak belirir. Bedensel tekinsizlik de bu sınır ihlallerinin hem Victor'un özne konumunda hem de yaratığın kendi beden deneyiminde yarattığı kriz üzerinden görünür hale gelir.

Kristeva'ya göre abject, basitçe tiksindirici bir nesne ya da özne ile nesne arasında yer alan üçüncü bir kategori değildir. Abjection, öznenin kendisini ayrı ve bütünlüklü bir "ben" olarak kurabilmesini sağlayan sınırların tehdit edildiği noktada ortaya çıkar. Frankenstein'da bu kriz ilk olarak Victor'un yaratığın canlanmasına verdiği tepkide görülür. Yaratılmadan önce beden Victor'un kontrol edebildiği bir nesnedir. Canlandığı anda ise bu konumunu kaybeder; hareket eder, bakar ve Victor'a yönelir, fakat Victor tarafından tanınabilir bir özne olarak da kabul edilmez. Böylece yaratık canlı/ölü ve özne/nesne ayrımlarını ihlal eder. Victor'un kaçışı, yalnızca korkunç bir bedenden uzaklaşma değil, bozulan sınırlarını yeniden kurma girişimi olarak okunabilir.

Ancak Victor'un abject olarak dışarı attığı beden, yaratığın içinde yaşamak zorunda olduğu bedendir. Yaratığın başlangıçtaki deneyimi öncelikle bedensel ve duyusaldır; dünyayı açlık, soğuk, ışık, karanlık, haz ve acı aracılığıyla keşfeder. Kendi görüntüsüyle karşılaşması ise önemli bir kırılma yaratır. Aynadaki görüntü ona bütünlüklü bir benlik imgesi sunmak yerine, kendi bedenini yabancı bir görüntü olarak geri verir. Böylece bedensel imgesi ile gelişmekte olan öznelik deneyimi arasında bir gerilim oluşur. Victor abject olarak deneyimlediği bedenden kaçabilirken yaratık kendi bedeninden ayrılamaz.

Bu sorun yaratığın toplumsal ilişkilerinde daha da belirginleşir. Yaratık dili öğrenir, rasyonel biçimde konuşur, duygulanır ve başkalarıyla ilişki kurarak tanınmak ister. Buna rağmen görünür bedeni onun özne olarak tanınmasını sürekli kesintiye uğratır. De Lacey sahnesi bu gerilimi açık biçimde gösterir: bedeni görülmediğinde söz ve ilişki ihtimali ortaya çıkarken, görünür hale geldiğinde korku ve şiddet yeniden devreye girer.

Bu nedenle yaratığın "bütünleşmemiş bedeni" yalnızca farklı parçalardan oluşturulmuş anatomik bir beden olarak değil; beden, öznelik ve toplumsal tanınmanın birbiriyle bütünleşemediği bir varoluş biçimi olarak okunabilir. Frankenstein'ın bedensel tekinsizliği: yaratık, insan ile insan-olmayan arasındaki sınırı yalnızca ihlal etmez, bu sınırın ne kadar kırılgan olduğunu görünür hale getirir.

Kaynaklar

Kristeva, J (1980) Korkunun Güçleri: İğrençlik Üzerine Deneme. (Çev.: N Tutal). İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2022, s. 13-44.
Shelley, M. (1818) Frankenstein ya da Modern Prometheus (Çev.: Y Yavuz). İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 2016.

Egon Schiele'nin resimlerinde tekinsiz bedenler

Helin Ay

Panelin son konuşmasında, bedenin tekinsizliği Egon Schiele'nin resimleri üzerinden ele alınacaktır. Freud'un 1919 yılında *Das Unheimliche* başlığı altında psikanalitik açıdan ele aldığı tekinsizlik, bu metinden yıllar önce, aynı dönemin Viyana'sında yaşayan ve 1918'de hayatını kaybeden Egon Schiele'nin resimlerinde kendine bir ifade alanı bulmuştur.

Bükülmüş, çarpıtılmış, her an parçalanacakmış izlenimi veren bedenler; canlı bir bedenden çok ölü bir bedeni çağrıştıran renkler ve seyredilmek üzere sunulan estetik bir nesne olmaktan çıkarak bedensel varoluşun çıplaklığına dönüşen figürler, Schiele'nin resimlerini hem tanıdık hem de yabancı kılar. Figürlerin doğrudan izleyiciye yönelen bakışları ise bu tekinsizliği derinleştirir; izleyici artık resme dışarıdan bakan biri değil, resmin içinden kendisine yönelen bakışla karşılaşan kişidir.

Sanatçının kendi bedenini sakınmasızca sergilediği otoportrelerinde bu bedenler kimi zaman çoğalır, bir ikize ya da bir gölgeye dönüşür. Otoportrelerini annesine ait bir aynanın karşısında yapan Schiele'nin kendine dönen bakışı, ister istemez ilk ayna olan anneyi akla getirir.

Anneyle kurulan ilişkinin ruhsal izleri, André Green'in "ölü anne" kavramı üzerinden düşünülecektir. Green'in tarif ettiği ölü anne, fiziksel olarak varlığını sürdürmesine karşın ruhsal olarak çocuğundan çekilmiş annedir. Yasın içine çekilen ve çocuğuna yönelik canlı yatırımını geri çeken anne, çocuğun iç dünyasında bir yokluk ve boşluk deneyimi bırakır. Çocuk, ulaşamadığı bu anneyle özdeşleşerek yokluğu kendi iç dünyasına taşır. Yas ve kayıpların gölgesinde şekillenen anne-çocuk ilişkisine dair izler, sanatçının *Ölü Anne* resimleri üzerinden psikanalitik bir okumayla ele alınacak; Schiele'nin sanatının bu boşluk karşısında nasıl bir onarım alanına dönüştüğü tartışılacaktır.

Böylece panelin ilk konuşmasında Freud'un tekinsizlik kavramıyla başlayan yolculuk, edebiyatta bütünleşememiş bedenin dehşetinden geçerek Schiele'nin resimlerinde tutulamamış bedenin boşluğuna ulaşacaktır. Tanıdık olanın yabancılaştığı, bedenin bütünlüğünü kaybettiği ve yokluğun görünür hâle geldiği bu karşılaşmalarla panelin psikanalizden sanata uzanan yolculuğu tamamlanacaktır.

Kaynakça

Freud, S. (1919). Das Unheimliche. *Imago, 5*(5–6), 297–324.

Green, A. (1986). The dead mother. In *On private madness* (pp. 142–173). Hogarth Press.

Knafo, D. (1991). Egon Schiele's self-portraits: A psychoanalytic study in the creation of a self. *The Annual of Psychoanalysis, 19*, 59–90.

Uzm. Dr. Helin AY

Bismil Devlet Hastanesi

PANEL 67

Nöroçeşitlilik Paradigması: Tanı, Yaşantı ve Sinirbilim Arasında

09:00–10:15 · Salon I
Oturum Başkanı: Ali Kandeğer

Nöroçeşitlilik ve zihnin ontolojisi: Tanısal kategorilerden yaşantısal farklılıklara

Merve Cura
Serbest Hekim, Ankara

Nöroçeşitlilik yaklaşımı, zihinsel işleyişteki farklılıkların nasıl kavramsallaştırıldığını ve psikiyatrik değerlendirmenin hangi normlara dayandığını yeniden düşünmeye çağırır. Bu konuşma, nöroçeşitliliği insan çeşitliliğine ilişkin bir olgu, kuramsal yaklaşım ve hak temelli hareket olarak ayrıştırarak psikiyatri açısından taşıdığı ontolojik, epistemolojik ve klinik soruları ele almaktadır (Dwyer 2022). Temel soru, gözlenen davranışın kişi için nasıl bir yaşantının içinde ortaya çıktığıdır.

Fenomenolojik açıdan yaşantı, bir durumun onu yaşayan kişiye birinci şahıs açısından nasıl verildiğini ifade eder. Bedensel duyumlar, zamanın akışı, mekânın sunduğu olanaklar, başkalarıyla karşılaşma ve yapabilme hissi bu deneyimin birbirine bağlı boyutlarıdır. Yaşantının söze dökülmeden önceki bedensel ve duygulanımsal örgütlenmesi de klinik açıdan önem taşır. Dolayısıyla kişinin deneyimine erişim, akıcı bir sözel anlatı kurabilme kapasitesiyle sınırlandırılamaz.

Zihni bedenin ve çevrenin karşılıklı etkileşimi içinde ele alan enaktif yaklaşımlar ile ekolojik işlev anlayışı, güçlüklerin hangi koşullarda ortaya çıktığını araştırmaya olanak sağlar. Bireysel özelliklerin etkisi, çevresel talepler ve ilişkisel olanaklarla birlikte değerlendirilir (Chapman 2021). Bu çerçevede tanısal betimleme, yaşantısal anlam ve sinirbilimsel açıklama, farklı sorulara yanıt veren bilgi düzeyleri olarak ilişkilendirilir.

Otizm ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bağlamında duyusal yük, eyleme başlama, geçiş yapma ve sosyal katılım deneyimleri tartışılmaktadır. Otistik bireylerin aşırı duyarlılık deneyimlerini inceleyen yorumlayıcı fenomenolojik araştırma, duyusal zorlanmanın bedensel benlik deneyimi, zaman, mekân ve kişilerarası ilişkilerle bağlantılarına işaret etmektedir (Taels ve ark. 2023). Nitel bulguların anlamlandırmaya katkısı, nedensel mekanizma ve tedavi etkililiği hakkındaki iddialardan ayrıştırılmaktadır. Ayrıca belirli örneklemlerden elde edilen anlatıların farklı iletişim biçimleri ve destek gereksinimleri bulunan kişilere genellenmesinin sınırları gözetilmektedir.

Konuşmanın klinik önerisi, "yaşantısal erişilebilirlik" kavramıyla ifade edilmektedir. Bu kavram, kişinin bir ortamda dinleyebilmesini, eyleme başlayabilmesini, ara verebilmesini ve kendini anlatabilmesini mümkün kılan koşulları, yaşadığı öznel yükle birlikte değerlendirmeyi önerir. Klinisyenin göz teması, yanıt hızı ve karşılıklılık beklentileri de bu değerlendirmenin parçasıdır. Görüşmenin duyusal koşullarını ve temposunu uyarlamak, farklı anlatım yollarına yer açmak ve kişinin önceliklerini araştırmak bu yaklaşımın uygulama alanlarıdır.

Bakım hedefleri, kişinin acısını ve işlev kaybını azaltma gereksinimiyle, değer verdiği yaşama sürdürülebilir biçimde katılabilme olanağını birlikte gözetmelidir. Tıbbi tedavi, psikoterapi, beceri desteği ve çevresel düzenlemeler, bireysel gereksinimler ve bilimsel kanıtlar doğrultusunda değerlendirilir. Böylece nöroçeşitlilik, klinik formülasyonu kişinin dünyayı yaşama biçimiyle derinleştiren ve bakım hedeflerinin birlikte kurulmasını destekleyen bir çerçeve sunar.

Kaynaklar

Chapman R (2021) Neurodiversity and the social ecology of mental functions. Perspect Psychol Sci 16:1360-72.
Dwyer P (2022) The neurodiversity approach(es): What are they and what do they mean for researchers? Hum Dev 66:73-92.
Taels L, Feyaerts J, Lizon M ve ark. (2023) 'I felt like my senses were under attack': An interpretative phenomenological analysis of experiences of hypersensitivity in autistic individuals. Autism 27:2269-80.

Nöroçeşitlilik ve nozoloji: Psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinin olanakları ve sınırları

Mehmet Ediz Çelik
Eskil Devlet Hastanesi

Nöroçeşitlilik yaklaşımı, otizm spektrum bozukluğu (OSB) gibi nörogelişimsel durumları insan çeşitliliğinin doğal biçimleri olarak görür ve psikiyatrik sınıflandırmayı eleştirir. Tartışma çoğu zaman "bozukluk mu, farklılık mı?" sorusuna sıkışır. Bu konuşmada sorunun yanlış kurulmuş bir ya-ya da sorusu olduğu savunulacak ve tartışmanın felsefi kökleri görünür kılınarak sınıflandırma sistemlerinin olanakları ve sınırları ele alınacaktır. Kişisel tanıklık değerli bir kanıt, siyasal bir hak hareketi olarak nöroçeşitlilik de meşrudur (Ne'eman ve Pellicano 2022); eleştirinin hedefi, "otizm bir bozukluk değil, bir farklılıktır" biçimindeki koşul düzeyindeki nosoloji iddiasıdır.

Farklılık bir karşılaştırma, bozukluk ise işlev ve zarar üzerine bir yargıdır; bu nedenle farklılık bozukluğu dışlamaz, özelliklerin sürekli dağılması da statüyü belirlemez. Zararlı işlev bozukluğu çözümlemesine göre bozukluk yargısı bir olgu sorusunu (bir iç işlev aksıyor mu?) bir değer sorusuyla (bu durum kişiye zarar veriyor mu?) birleştirir (Wakefield ve ark. 2020). Kişi düzeyinde bakıldığında, aynı OSB tanısı içinde bile bu yargı kişiden kişiye değişebilir.

Tanı kategorileri ne doğada hazır türlerdir ne de keyfî kurgulardır: Tarihsel olarak kurulmuş, gerçek bir örüntüyü yakalayan ve sınıflandırılan kişilerle etkileşerek değişen yapılardır; açıklama ve öngörü güçleriyle sınanırlar. "Bozukluk değil" sonucuna dayanak yapılan genel gerekçeler (biyobelirteç yokluğu, sınırların bulanıklığı, heterojenlik, değer yüklülük) otizme özgü değildir, psikiyatrinin bütünü için geçerlidir. Ayırt edici olabilecek tek gerekçe zararın kaynağıdır; bu da genel bir kuralla değil, kişi düzeyinde tartışılmalıdır.

Tanı kategorisi şiddet, işlevsellik, destek gereksinimi ve gidiş gibi ayırt edici bilgiler taşır. Koşul düzeyindeki iddia bu bilgileri kendi diliyle taşıyamaz; bunlar ayrıca ölçülmezse kaybolabilir. Otizmin şizofreniden ayrılması, nosolojinin ayırarak ilerleyebildiğini gösterir ve bu ayrım bugün de ayırıcı tanıya yön verir. Öte yandan ölçütler ve tanı uygulaması genişledikçe kategorinin ayırt ediciliğinin azaldığını gösteren veriler vardır; "nörodiverjan" gibi şemsiye etiketlerin bireysel formülasyonun yerine geçmesi de sınanması gereken bir risktir.

Önerilen yol, kategoriyi atmak değil içini ayrıştırmaktır: gereksinimi alan alan kaydetmek (güncel tanı sistemleri buna zaten olanak verir), kontrol listesinden bireysel formülasyona geçmek, kişinin tanıklığını da klinik değerlendirmeyi de kanıt sayıp hiçbirini veto saymamak. Nöroçeşitlilik yazınının katkıları da teslim edilmelidir: Yaşanmış deneyimi kanıt olarak tartışmaya taşımış, genel etiketler yerine gereksinimin alan alan betimlenmesini önermiştir; zararın özellik düzeyinde belirlenmesi önerisi de bu yazından gelir (Ne'eman ve Pellicano 2022).

Bernstein'ın (1983) objektivizm–rölativizm ikiliğini yanıltıcı bulması gibi, burada da çıkış iki uçtan birini seçmek değil, kararın biçimini değiştirmektir: kanıta ve açıkça yazılmış değerlere dayanan, yanılabilir ve sınıflandırılan kişilerin de katıldığı pratik bir yargı. Nöroçeşitliliğin etik ve siyasal eleştirisi, nosolojinin yerine geçecek bir sınıflandırma olarak değil, onu daha titiz kılacak bir sınama olarak değerlidir. Asıl soru şudur: Bu kişide hangi işlev aksıyor, zarar nerede, neye ihtiyacı var?

Kaynaklar

Bernstein RJ (1983) Beyond Objectivism and Relativism: Science, Hermeneutics, and Praxis. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

Ne'eman A, Pellicano E (2022) Neurodiversity as politics. Hum Dev 66: 149-57.

Wakefield JC, Wasserman D, Conrad JA (2020) Neurodiversity, autism, and psychiatric disability: the harmful dysfunction perspective. The Oxford Handbook of Philosophy and Disability, A Cureton, D Wasserman (Ed), New York, Oxford University Press, s. 501-21.

PANEL 69

Hareketten Baskıya: Spor, Beden ve Ruh Sağlığı

09:00–10:15 · Salon J
Oturum Başkanı: Mehmet Erdal Vardar

Fit olma baskısından patolojiye: Wellness kültürü, beden imgesi ve sporcularda psikiyatrik bozukluklar

Uzm. Dr. Aybüke Aydın
İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Wellness kavramını 1950'lerde Halbert Dunn, hastalığın yokluğundan farklı olarak, bireyin çevresiyle karşılıklı bağımlılık içinde işleyen bir iyilik hâli biçiminde tanımlamıştır. Crawford'un sağlıkçılık (healthism) çözümlemesi, sağlığın yapısal belirleyicilerinden koparılarak bireysel irade ve disipline indirgendiğini; esenliğin kamusal bir hak olmaktan çıkarılıp pazarda satılan bir ürüne dönüştürüldüğünü ortaya koymuştur. Bu çerçevede beden, ahlaki yüklem taşıyan bir girişim nesnesine dönüşmekte; fit olmak erdem, kilo almak kişisel başarısızlık olarak okunmaktadır. Dijital öz-takip teknolojileri bu baskıyı ölçülebilir kılmakta; adım, uyku ve kalori verilerinin sürekli geri bildirimi sağlık davranışını niceliksel bir performans denetimine dönüştürmektedir. "Mental healthism" kavramıyla ruhsal iyilik hâli de aynı bireysel sorumluluk söylemine eklemlenmiştir.

Bu dönüşümün klinikteki karşılığı başlıca dört tabloda izlenmektedir. Ortoreksiya nervoza (ON), "sağlıklı beslenme" uğraşının kişinin sağlığına zarar verecek düzeye ulaştığı tablodur; DSM-5-TR ve ICD-11'de ayrı bir tanı kategorisi bulunmadığından pratikte tanımlanmamış diğer bir yeme bozukluğu başlığı altında kodlanmaktadır. On dört ülkeden 47 uzmanın katıldığı Delphi uzlaşısı dört ölçütlü bir tanımlama önermiştir: kişinin kendi koyduğu katı beslenme kurallarının en az altı aydır sürmesi ve dengesiz beslenmeye yol açması; psikososyal işlevsellikte bozulma, beslenme eksiklikleri ve hormonal bozuklukların eşlik etmesi; tablonun diğer yeme bozukluklarıyla öncesinde, eş zamanlı ya da sonrasında bulunabilmesi; tıbbi diyet reçetesi, ekonomik koşullar ya da kültürel ve dinsel inançlarla açıklanamaması.

Anoreksiya nervozanın sosyokültürel etiyolojisi bu çerçeveyle doğrudan kesişir: ince ve fit idealin içselleştirilmesi, görünüm karşılaştırması ve kendini nesneleştirme çekirdek mekanizmalar arasında sayılmakta, diyete başlama ise hem en güçlü hem de en değiştirilebilir tetikleyici olarak tanımlanmaktadır. Wellness söyleminin "temiz beslenme" adı altında meşrulaştırdığı kısıtlama, tabloyu özellikle kilonun normal ya da normalin üzerinde olduğu atipik anoreksiya nervozada görünmez kılmakta; tıbbi komplikasyon riski azalmadığı hâlde tanı sıklıkla gözden kaçmaktadır. Zorlantılı egzersizde ayırt edici olan süre ya da sıklık değil; egzersizin amacı ve kaçırıldığında doğan sıkıntıdır. Egzersiz, kilo alma kaygısını azaltarak negatif, denetim ve erdem duygusu sağlayarak pozitif pekiştirme işlevi görür; tedavide hedef hareketin yasaklanması değil, kişinin hareketle ilişkisinin onarılmasıdır. Beden dismorfik bozukluk erişkin nüfusun yaklaşık %2'sini etkilemekte, çoğunlukla 18 yaşından önce başlamakta ve yüksek intihar riski taşımaktadır. Kas dismorfisi 3618 Avustralyalı ergende %1,8 oranında saptanmıştır; bu tabloya sahip öğrencilerde yeme bozukluğu riski on kat yüksektir.

Sporcular bu riskin yoğunlaştığı gruptur. Performansa bağlı kilo ve beden kompozisyonu hedefleri, antrenman yükünün yarattığı enerji açığı, atletik kimliğin diğer kimlik alanlarını baskılaması, yaralanma ve sarsıntı, antrenörle çatışma ve düşük sosyal destek, erken yaşta uzmanlaşma ve ani spor bırakma bu yoğunlaşmanın başlıca nedenleridir. Uluslararası Olimpiyat Komitesi'nin (UOK) 2026 ruh sağlığı uzlaşı bildirisi sporcu ruh sağlığını birey, mikrosistem (antrenör, takım, aile), ekzosistem (kurum ve politikalar) ve makrosistem (toplumsal normlar, medya) olmak üzere dört katmanlı ekolojik bir modelle ele almıştır. Yeme bozukluğu yaygınlığı kadın sporcularda %42'ye, erkek sporcularda %33'e; göreli enerji yetersizliği (REDs) göstergeleri %80'e ulaşmaktadır. Kadın atlet triadı kavramının REDs'e dönüşmesi, düşük enerji kullanılabilirliğini cinsiyetten bağımsız merkezi maruziyet değişkeni olarak konumlandırmıştır.

Fit olma baskısı, kültürel bir norm olmanın ötesinde klinik tabloların oluşumunda ölçülebilir bir risk etkenidir. Psikiyatri pratiğinde beden imgesi, egzersiz örüntüsü ve enerji dengesi rutin olarak sorgulanmalı; sporcularda değerlendirme bireyle sınırlı kalmayıp antrenman ortamını ve spor sistemini kapsamalıdır.

Kaynaklar

Crawford R (1980) Healthism and the medicalization of everyday life. Int J Health Serv, 10:365-388.

Donini LM, Barrada JR, Barthels F ve ark. (2022) A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. Eat Weight Disord, 27:3695-3711.

Reardon CL, Gouttebarge V, Kroshus-Havril E ve ark. (2026) Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2026). Br J Sports Med, 60:1083-1130.

ON SORUDA BİR KONU 15

Sözün Nörobilimi: Beyinden Dile, Dilden Ruhsal Bozukluklara

10:30–11:45 · Salon A
Oturum Başkanı: Alper Kumcu

Dilin nörobiyolojik temelleri

Araş. Gör. Dr. Esra Bengü Avaner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dilin nörobiyolojik temellerine ilişkin anlayışımız, belirli dilsel işlevlerin sınırlı beyin bölgeleriyle eşleştirildiği klasik lokalizasyon yaklaşımlarından, çok sayıda bölgenin etkileşimiyle oluşan dinamik nöral ağ modellerine doğru gelişmiştir. Broca ve Wernicke'nin klinik gözlemleriyle şekillenen erken dönem modeller, konuşma üretimi ve anlamanın farklı anatomik yapılarla ilişkisini ortaya koymuştur. Sonraki çalışmalar ise dilsel işlevlerin yalnızca belirli bölgelerle değil, bu bölgeler arasındaki bağlantılarla da ilişkili olduğunu göstermiştir.

Klasik modellerin dilsel süreçlerin karmaşık organizasyonunu açıklamakta yetersiz kalması, farklı dilsel işlevleri destekleyen nöral yolların tanımlanmasına yönelik yaklaşımları beraberinde getirmiştir. Bu doğrultuda geliştirilen çift akış modeli, konuşmanın işlenmesini birbiriyle etkileşim hâlindeki dorsal ve ventral yollar üzerinden açıklamaktadır. Ventral yol, işitsel ve fonolojik temsillerin sözcüksel-kavramsal temsillerle eşleştirilmesi yoluyla konuşmanın anlaşılmasını desteklerken, dorsal yol fonolojik bilgilerin artikülatuvar motor temsillerle eşleştirilmesinde rol oynamaktadır (Hickok ve Poeppel 2007).

Dilin işlevsel organizasyonuna ilişkin bu modeller, güncel çalışmalarla daha kapsamlı bir ağ perspektifinden ele alınmaktadır. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) çalışmaları, ağırlıklı olarak sol frontal ve temporal kortekste örgütlenen, hem anlama hem de üretim süreçlerinde etkinleşen bir çekirdek dil ağı ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bu ağın dikkat, çalışma belleği ve sosyal biliş gibi işlevleri destekleyen diğer nöral sistemlerle etkileşim içerisinde olduğu bilinmektedir. Dil ağının anatomik sınırları ve kendi içerisindeki işlevsel farklılaşma ise güncel tartışmaların odağındadır (Fedorenko ve ark. 2024).

Son yıllarda intrakraniyal elektrofizyolojik kayıt yöntemlerinin gelişmesi, dilsel bilginin gerçek zamanlı işlenme süreçlerinin daha yüksek zamansal çözünürlükle incelenmesini mümkün kılmıştır. Bu çalışmalar, aynı dil ağı içerisinde farklı genişlikte zamansal alıcı pencerelere sahip nöronal popülasyonların bulunduğunu ve bunların anatomik olarak keskin sınırlarla ayrışmadığını göstermektedir (Regev ve ark. 2024). Tek nöron düzeyindeki araştırmalar ise konuşma seslerinin akustik ve fonetik özelliklerinden sözcüklerin üretim öncesi planlanmasına ve anlamsal temsillerine kadar uzanan süreçlerde hücresel düzeyde farklılaşmaya işaret etmektedir.

Sonuç olarak dilin nöral organizasyonu, farklı uzamsal ve zamansal ölçeklerde işleyen, birbiriyle etkileşim hâlindeki süreçleri içermektedir. Güncel araştırmalar artık yalnızca dilin beyinde nerede işlendiğine değil, dilsel bilginin nöronal aktiviteyle nasıl kodlandığına ve bütünleştirildiğine odaklanmaktadır. Bununla birlikte, dilsel anlamın bu süreçlerden nasıl ortaya çıktığı temel araştırma sorularından biri olmayı sürdürmektedir.

Kaynaklar

Fedorenko E, Ivanova AA, Regev TI (2024) The language network as a natural kind within the broader landscape of the human brain. Nat Rev Neurosci 25: 289-312.

Hickok G, Poeppel D (2007) The cortical organization of speech processing. Nat Rev Neurosci 8: 393-402.

Regev TI, Casto C, Hosseini EA ve ark. (2024) Neural populations in the language network differ in the size of their temporal receptive windows. Nat Hum Behav 8: 1924-42.

Dil-düşünce ilişkisi ve dili analiz etmek

Meltem Çınar Bozdağ
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Dil, psikiyatrik değerlendirmenin ve ruhsal durum muayenesinin temel veri kaynağını oluşturur. Klinisyenler için konuşma, hastanın zihinsel süreçlerine, akıl yürütme biçimine ve bilişsel organizasyonuna doğrudan erişim sağlayan bir 'zihne açılan pencere' niteliğindedir. Konuşma verisi kolay, düşük maliyetli ve invaziv olmayan yöntemlerle elde edilebildiği için son dönemde dilin biyobelirteç olarak kullanılabilirliğine dair araştırmalar hız kazanmaktadır. Ayrıca dil, yalnızca nörobiyolojik süreçleri değil, bireyin sosyokültürel ve çevresel etkileşimlerini de yansıtan bir biyososyal belirteç olarak kavramsallaştırılmaktadır.

Dil ve düşünce birbiri ile diyalektik bir ilişki içindedir. Bu ilişkinin en belirgin ortaya çıktığı yer ise psikiyatrik bozukluklar, özellikle formal düşünce bozukluğunun (FDB) eşlik ettiği tablolardır. Nörobilişsel açıdan sağlıklı bir iletişim ve düşünce akışı, amaca yönelik bir söylem planının oluşturulmasını ve bu planın hiyerarşik bir yapıda tutarlılıkla yürütülmesini gerektirir. Düşünce organizasyonundaki bozulmalar, kendisini konuşmanın biçiminde gösterir. FDB, çağrışımlarda gevşeme, teğetsellik ve dezorganizasyon gibi bulguların görüldüğü pozitif FTD'den, konuşma miktarında azalma, aloji ve düşünce yoksulluğu ile karakterize negatif FTD'ye kadar geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilmektedir. FDB'nu değerlendirmenin yolu ise dili analiz etmekten geçmektedir.

Konuşma verisi dört temel boyutta incelenir: semantik (anlamsal akış ve tutarlılık), sentaktik (dilbilgisel karmaşıklık), prozodik (akustik, tonlama ve duraklamalar) ve pragmatik (sosyal bağlamda dil kullanımı). Bu boyutlar çeşitli FDB tablolarında ve çeşitli psikiyatrik hastalıklarda farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu boyutların nasıl bozulduğunu incelemek değerli klinik veriler sunabilmektedir. Çeşitli psikiyatrik hastalıklarda semantik tutarlılığın değiştiği, semantik karmaşıklığın azalabildiği, prozodinin farklılıklar gösterebildiği, pragmatik dil kullanımının belirgin etkilenebildiği görülebilmektedir.

Doğal Dil İşleme (NLP), yapay zeka ve hesaplamalı dilbilim araçlarını kullanarak insan konuşmasını nicel ve otomatik olarak analiz eden teknolojidir. NLP, subjektif ve dereceli klinik ölçekler yerine objektif, sürekli ve hassas ölçümler sağlar. İnsan kulağının fark edemeyeceği mikro düzeydeki dilsel anomalileri (örneğin kelimeler arası vektörel uzaklıklar ve konuşma grafiği bağlantısallığı) tespit edebilir. Ölçeklerle yapılan öznel değerlendirmelerden ziyade, dildeki çeşitli değişimler hakkında nesnel ve ölçülebilir bir veri sunabilmektedir. Bu farklılıkların araştırılması, gelecekte NLP'nin tanı koyma, tedavi seçimi, prognoz belirleme, risk analizi yapma gibi farklı alanlarda kullanılabilme potansiyelini gerçek kılabilecektir.

Kaynaklar

Palaniyappan L. Dissecting the neurobiology of linguistic disorganisation and impoverishment in schizophrenia. *Semin Cell Dev Biol*. 2022;129:47-60. doi:10.1016/j.semcdb.2021.08.015

Corcoran CM, Mittal VA, Bearden CE, et al. Language as a biomarker for psychosis: A natural language processing approach. *Schizophr Res*. 2020;226:158-166. doi:10.1016/j.schres.2020.04.032

Palaniyappan L, Homan P, Alonso-Sanchez MF. Language Network Dysfunction and Formal Thought Disorder in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2023;49(2):486-497. doi:10.1093/schbul/sbac159

PANEL 65

Santral Hipersomnolans Bozuklukları: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar

10:30–11:45 · Salon B
Oturum Başkanı: Sinan Yetkin

Santral hipersomnolans bozukluklarında tanısal yaklaşım: Psikiyatrist ne zaman şüphelenmeli?

Dr. Öğr. Üyesi Ekin Deniz GÜMÜŞTAŞ
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

Santral hipersomnolans bozuklukları, aşırı gündüz uykululuğu, uzamış uyku süresi ve uyanma sonrası tam uyanıklığa geçiş güçlüğü gibi belirtilerle görülebilen klinik tablolardır. Aşırı gündüz uykululuğu, psikiyatri pratiğinde sıklıkla depresyon, ilaçların sedatif etkileri veya yetersiz gece uykusuyla ilişkilendirilir. Ancak yeterli uykuya rağmen devam eden uykululuk, istemsiz uyku atakları ve belirgin uyanma güçlüğü, santral hipersomnolans bozuklukları açısından değerlendirme gerektirir. Psikiyatrik bir bozukluğun bulunması, eşlik eden bağımsız bir uyku bozukluğunu dışlamaz.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması'nın üçüncü baskı metin revizyonu (ICSD-3-TR), narkolepsi tip 1, narkolepsi tip 2 ve idiyopatik hipersomniyi ayrı tanılar olarak ele alır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın yeniden gözden geçirilmiş beşinci baskısındaki (DSM-5-TR) hipersomnolans bozukluğu ise idiyopatik hipersomniyle eş anlamlı değildir. Katapleksi, narkolepsi tip 1 açısından güçlü bir klinik bulgudur. Kısa gündüz uykularının dinlendirici olması narkolepsiyi desteklerken, dinlendirici olmayan uzun uyku dönemleri ile şiddetli ve uzun süren uyanamama hali idiyopatik hipersomnide öne çıkar. Bu özellikler tek başına tanı koydurmaz; klinik öykü ve uyku incelemeleriyle birlikte değerlendirilir (Moderie ve Boivin 2024, Lloyd ve ark. 2025).

Tanısal yaklaşımın ilk basamağı, uykululuğu yorgunluktan ve uyumaksızın yatakta uzun süre geçirme alışkanlığından ayırmaktır. Uyku süresi, uyku-uyanıklık düzeni, vardiyalı çalışma, horlama, tanıklı apne, eşlik eden hastalıklar, ilaç ve madde kullanımı sorgulanır. Epworth Uykululuk Ölçeği, gündelik durumlarda uyuklama olasılığını değerlendiren bir özbildirim aracıdır; uykululuğun nedenini belirlemede kısıtlılıkları vardır.

Çoklu uyku latans testi (Multiple Sleep Latency Test, MSLT), gündüz uykuya dalma eğilimini; uyanıklığı sürdürme testi (Maintenance of Wakefulness Test, MWT) ise düşük uyaranlı koşullarda uyanık kalabilme kapasitesini ölçer. Standart erişkin MSLT protokolü, gece polisomnografisini izleyen beş uyku denemesinden; MWT protokolü, kırkar dakikalık dört denemeden oluşur. Test öncesindeki iki haftada yeterli ve düzenli uyku, uyku günlüğü ve mümkünse aktigrafiyle belgelenir. Eşlik eden uyku bozukluklarının tedavisi ve ilaçların test sonuçlarına etkisi değerlendirilir. MSLT öncesi ilaç düzenlemesi, kesilme belirtileri ve psikiyatrik alevlenme riski gözetilerek bireyselleştirilir. MWT'de mevcut tedavi genellikle sabit dozda sürdürülür. Test sonuçları klinik öyküden bağımsız yorumlanmaz (Krahn ve ark. 2021).

Depresyon ve hipersomnolans arasındaki ilişki iki yönlüdür. Uykululuğun depresif dönemden önce başlaması veya depresif belirtiler gerilediği halde sürmesi, eşlik eden uyku bozukluklarının araştırılmasını gerektirir (Moderie ve Boivin 2024). Bipolar bozuklukta uykululuğun depresif dönemlerle ilişkisi ve ötimik dönemde devam edip etmediği önem taşır. Psikotik bozukluklarda ilaçlara bağlı sedasyon, negatif belirtiler ve eşlik eden uyku bozuklukları ayrı ayrı değerlendirilir. Uykuya dalarken veya uyanırken ortaya çıkan halüsinasyonların uyku dönemleriyle ilişkisi sorgulanır; bu yaşantılar tek başına psikotik bozukluk göstergesi değildir.

Psikiyatrist açısından temel yaklaşım, uykululuğu mevcut tanıya veya tedaviye doğrudan bağlamadan değerlendirmektir. Kalıcı uykululuk, katapleksi şüphesi, belirgin işlev kaybı veya trafik ve iş kazası riski, uyku merkeziyle birlikte değerlendirmeyi gerektirir.

Kaynaklar

Krahn LE, Arand DL, Avidan AY ve ark. (2021) Recommended protocols for the Multiple Sleep Latency Test and Maintenance of Wakefulness Test in adults: guidance from the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 17: 2489-98.

Lloyd RM, Crawford T, Donald R ve ark. (2025) Quality measures for care of patients with narcolepsy: 2025 update after measure maintenance. J Clin Sleep Med 21: 1943-51.

Moderie C, Boivin DB (2024) Diagnosing and treating hypersomnolence in depression. Sleep Med 124: 462-70.

Aşırı gündüz uykululuğu olan hastada psikiyatrist ne zaman farklı düşünmeli? Narkolepsi ve idiyopatik hipersomnide tanıda gözden kaçan noktalar

Dr. Hanife Kocakaya

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Aşırı gündüz uykululuğu (AGU) psikiyatri pratiğinde sık karşılaşılan bir yakınmadır ve çoğunlukla duygudurum bozukluğuna ya da psikotrop ilaç etkisine atfedilir. Oysa Avrupa Narkolepsi Ağı verisinde tip 1 narkolepside (NT1) tanı gecikmesi ortalama 9,7 yıl olup son otuz yılda azalma olmamıştır; narkolepside depresyon veya depresif belirtilerin havuzlanmış yaygınlığı %32'dir (OR 3,48; I^2=%88). Bu nedenle psikiyatri kliniği, narkolepsili hastaların sık rastlanan ilk durağıdır.

AGU'nda değerlendirmenin ilk adımı kavramsal ayrımdır: uyku eğiliminde artış, anerji, uzamış toplam uyku süresi ve klinofili farklı fenomenlerdir. Psikiyatrik hipersomnolansta çoklu uyku latansı testinde (MSLT) havuzlanmış ortalama uyku latansı normatif değerlere benzer; buna karşılık olguların %25'nde latans ≤8 dakikadır. Toplum temelli veride öznel uykululuk ve uzun uyku süresi depresyonla ilişkiliyken kısa latans ters yönde ilişkilidir. Dolayısıyla psikiyatrik bir tanının varlığı santral hipersomnolans bozukluklarını dışlamaz.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-3-TR (ICSD-3-TR)'de katapleksiye eşlik eden gece polisomnografisindeki erken REM dönemi NT1 tanısı için yeterli kabul edilmiştir. Ancak antidepresanlar katapleksiyi maskeleyebilir, kesilme sonrası rebound katapleksi bildirilmiş olup, test sonucunu iki yönde de etkiler. Bu alanda yapılmış bir kohortta ≥2 uyku başlangıçlı REM dönemi (SOREMP) oranı ilacı sürdürenlerde %1.9, test öncesi azaltarak kesenlerde %19.1 bulunmuştur. Toplum örnekleminde ≥2 SOREMP erkeklerin %13,1'inde saptanmakta; tekrarlanan testlerde tanısal tutarlılık NT1'de %81, tip 2 narkolepside %47, idiyopatik hipersomnide (İH) %25 düzeyinde kalmaktadır. Katapleksinin bulunmadığı tanılar kararsızdır ve tek bir test sonucuna dayandırılmamalıdır. İH'nin uzun uyku fenotipinde ortalama uyku latansı normal sınırlarda olabilir; tanı, uzun süreli polisomnografi veya aktigrafi ile uzamış toplam uyku süresinin belgelenmesine dayanır. Standart laboratuvar protokolü, sabah erken uyandırma nedeniyle bu fenotipi yakalayamaz. Uyku ataleti ve uyanma güçlüğü, İH'yi psikiyatrik hipersomnolanstan ayırmada en yararlı klinik özellikler olarak bildirilmiştir; buna karşılık depresif belirti düzeyi ayırt edici değildir ve iki durum bir arada bulunabilir. Epizodik seyirli Kleine-Levin sendromu da ergenlerde ilk olarak psikiyatriye başvurabilir.

Sonuç olarak, duygudurum belirtilerinin remisyonuna karşın süren AGU, ileri değerlendirme için en güçlü ölçüttür. Tanısal testler ilaç kullanımı, uyku süresi ve sirkadiyen faz bağlamında yorumlanmalı; psikiyatrik bozukluk ile uyku bozukluğunun birlikte bulunabileceği gözetilmelidir.

Anahtar kelimeler: aşırı gündüz uykululuğu; narkolepsi; idiyopatik hipersomni; çoklu uyku latansı testi; ayırıcı tanı; katapleksi

Kaynakça

Cavalli, R. G., Tamagni, A. E., van der Meer, J., Dietmann, A., Bernasconi, C., Bassetti, C. L., & Wenz, E. S. (2026). Narcolepsy type 2 is an unstable diagnosis and idiopathic hypersomnia has the potential for remission—long-term and cross-sectional observations from the Bern Sleep–Wake Registry. *SLEEPJ*, *49*(3), zsaf242.

Geoffroy, P. A., Christodoulou, N., Franchi, J. A. M., & Maruani, J. (2026). Clinical approaches to hypersomnolence complaints in psychiatry: A narrative review. *L'encephale*.

Dauvilliers, Y., Mignot, E., Antczak, J., Arnulf, I., Barateau, L., Buntinx, E., ... & Plazzi, G. (2026). Oveporexton for narcolepsy type 1—results from two phase 3 trials. *New England Journal of Medicine*.

ON SORUDA BİR KONU 17

Ruh Sağlığını Güçlendirmede Sektörler Arası İş Birliği: Herkesin Bir Rolü Var

10:30–11:45 · Salon C
Oturum Başkanı: Bülent Coşkun

Birinci basamak, halk sağlığı ve tıp öğrencileri

İrem Ekmekci
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Ruh sağlığının güçlendirilmesi, bireysel gereksinimler ile toplumsal koşulları birlikte ele alan, sağlık hizmetlerinin farklı düzeyleri ve diğer sektörler arasında iş birliği gerektiren bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ruh sağlığını etkileyen yaşam ortamlarının dönüştürülmesini, toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesini ve ruh sağlığının tüm politikalarda gözetilmesini temel öncelikler arasında tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2022). Bu çerçevede birinci basamak, halk sağlığı ve tıp eğitimi, koruyucu yaklaşımların günlük yaşam ve sağlık hizmetleriyle buluştuğu, birbirini tamamlayan alanlardır.

Birinci basamak, toplumla sürekli temas kurması ve kişiyi aile ve yaşam çevresi içinde değerlendirebilmesi sayesinde ruhsal gereksinimlerin erken fark edilmesi için önemli bir olanak sunar. Depresyon, kaygı ve madde kullanımıyla ilişkili sorunların değerlendirilmesi, intihar riskinin tanınması, uygun müdahale ve yönlendirme ile izlemin sürdürülmesi bu düzeydeki temel işlevler arasındadır. DSÖ'nün Ruh Sağlığı Hizmet Açığını Azaltma Eylem Programı, uzmanlaşmamış sağlık ortamlarında çalışanların kanıta dayalı değerlendirme ve müdahale becerilerinin geliştirilmesini desteklemektedir (Dünya Sağlık Örgütü 2023). Hizmetlerin entegrasyonu; eğitim, uzman desteği, açık yönlendirme yolları ve birinci basamak ile ruh sağlığı ekipleri arasında karşılıklı iletişim gerektirir.

Halk sağlığı yaklaşımı, ruh sağlığının sosyal belirleyicilerine ve toplum düzeyinde koruyucu koşulların oluşturulmasına odaklanır. Yoksulluk, ayrımcılık, şiddet ve sosyal dışlanmanın azaltılması; güvenli eğitim ve çalışma ortamlarının, sosyal bağların ve hizmetlere eşit erişimin desteklenmesi sektörler arası eylem alanlarıdır. Sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve yerel yönetimler arasındaki iş birliği, toplumun gereksinimlerinin belirlenmesini ve müdahalelerin birlikte planlanmasını mümkün kılar. Ruhsal güçlük deneyimi olan kişilerin karar süreçlerine katılımı, hizmetlerin erişilebilirliğini ve gereksinimlere uygunluğunu güçlendiren temel bir ilkedir (Dünya Sağlık Örgütü 2022).

Tıp öğrencileri, hem geleceğin hekimleri hem de ruh sağlığının korunması gereken bir topluluk olarak bu iş birliğinin parçasıdır. Bir sistematik derleme ve meta-analizde, tıp öğrencilerinde depresyon veya depresif belirti sıklığı %27,2; intihar düşüncesi sıklığı %11,1 olarak bildirilmiştir. Depresyon taraması pozitif olan öğrenciler arasında ruh sağlığı tedavisine başvurma oranı ise sınırlı sayıdaki çalışmada %15,7 bulunmuştur; çalışmalar arasındaki yüksek heterojenlik bu oranların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır (Rotenstein ve ark. 2016). Bu bulgular, ruh sağlığı eğitiminin öğrencilerin kendi destek gereksinimleriyle birlikte ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Müfredatta kişi merkezli iletişim, damgalamayla mücadele, sosyal belirleyiciler ve disiplinler arası çalışma becerilerine yer verilmesi; gizliliği koruyan danışmanlık hizmetleri ve destekleyici öğrenme ortamlarıyla tamamlanmalıdır.

Kaynaklar

Dünya Sağlık Örgütü (2022) World mental health report: Transforming mental health for all. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü.

Dünya Sağlık Örgütü (2023) Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. 3. baskı, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü.

Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M ve ark. (2016) Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. JAMA 316:2214-36.

Öğretmenler, kolluk kuvvetleri, basın çalışanları

Esra Halaman
Gaziantep Şehir Hastanesi, Gaziantep

Ruh sağlığını güçlendirme, sağlık sistemi dışında kalan ama toplumsal hayatı doğrudan şekillendiren sektörlerin de katılımını gerektiren bir süreçtir. Bu konuşmada, ruh sağlığı alanında doğrudan uzmanlaşmamış ancak kriz ve risk durumlarıyla sıklıkla ilk karşılaşan üç meslek grubunun -öğretmenler ve okul idarecileri, kolluk kuvvetleri ve basın çalışanları- potansiyel rolleri ele alınacaktır.

Öğretmenler, çocuğun gelişim sürecinde davranışsal değişiklikleri aile dışında en erken fark edebilecek kişilerdir. Bu nedenle öğretmenlerin başlıca rolleri damgalamayı azaltma, erken tanıma ve uygun yönlendirmeyi sağlamaktır. Okullarda sosyal ve duygusal öğrenme programları, öğretmenlere yönelik risk belirtilerini tanımaya yönelik eğitimler ve okul idaresi ile ruh sağlığı kurumları arasında yazılı yönlendirme protokolleri bu amaca hizmet edebilir.

Okul içindeki şiddet ve akran zorbalığı, bu koruyucu rolün en görünür biçimde sınandığı alanlardan biridir. Bu davranışlarla cezalandırıcı değil, onarıcı (restoratif) bir yaklaşımla mücadele edildiğinde daha kalıcı sonuçlar elde edilebilmektedir. Ciddi şiddet olaylarında okul idaresi, ruh sağlığı çalışanları ve kolluk kuvvetleri arasında önceden tanımlanmış kriz protokolleri, bu durumlardan en güvenli şekilde korunmayı sağlamakla birlikte olay sonrasında da kişilere gereken destek verilerek psikolojik/fiziksel hasarın en aza indirgenmesini hedefleyebilir.

Kolluk kuvvetleri, çoğu zaman bir ruh sağlığı krizine -intihar girişimi, akut psikotik dönem, şiddet riski- ruh sağlığı sisteminden önce müdahale etmektedir. Bu temasın sadece güvenlik sorunu olarak değil, sağlık olayı olarak da ele alınabilmesi için yapılandırılmış iş birliği modelleri geliştirilmiştir. Kriz Müdahale Ekibi (Crisis Intervention Team, CIT) modeli, kolluk görevlilerine kriz tanıma ve gerginliği azaltma becerileri kazandırırken, ortak müdahale (co-responder) uygulamalarında ruh sağlığı çalışanı olay yerine görevliyle birlikte gitmektedir (Watson ve Fulambarker 2012). Bu modellerin amacı, kolluk kuvvetlerini klinisyen hâline getirmek değil, orantılı ve doğru yönlendirme yapabilen ilk temas noktası olarak güçlendirmektir.

Basın çalışanları ise toplumsal ruh sağlığı algısını şekillendiren dolaylı ama güçlü bir etkiye sahiptir. Sansasyonel ya da yöntem detayı içeren intihar haberciliği taklit riskini artırabilirken (Werther etkisi), bilgilendirici ve yardım kaynaklarına yönlendiren habercilik, yardıma ulaşmayı destekleyebilir (Papageno etkisi). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) medya çalışanlarına yönelik rehberi, yöntem ve yer bilgisi vermeme, damgalayıcı dilden kaçınma ve yardım hattı bilgisi ekleme gibi somut ilkeler sunmaktadır (World Health Organization 2023).

Sonuç olarak öğretmen, kolluk görevlisi ve gazeteci; ruh sağlığı uzmanı olmasalar da krizin ilk temas noktasında yer alan aktörlerdir. Bu üç grubun eğitimine ruh sağlığı çalışanlarının katkı sunması, sistemin erken tanıma ve yönlendirme kapasitesini klinik kaynakları büyütmeden geliştirmenin sürdürülebilir bir yoludur (Dünya Sağlık Örgütü 2020).

Kaynaklar

Dünya Sağlık Örgütü (2020) Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar – Özet Rapor (Çev. Ed. O Taycan, B Coşkun). Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Watson AC, Fulambarker AJ (2012) The crisis intervention team model of police response to mental health crises: a primer for mental health practitioners. Best Practices in Mental Health 8(2): 71-81.

World Health Organization (2023) Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals, Update 2023. Geneva, World Health Organization.

ON SORUDA BİR KONU 18

Bilindik Kategorilerden Boyutlara Geçişin Zorluğu: DSM-5 ve ICD-11 Kişilik Bozuklukları Modelleri

10:30–11:45 · Salon D
Oturum Başkanı: Osman Demirci

Osman Demirci

Osman Demirci
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

10 soruda bir konu formatında tasarlanan bu oturumda sorular üzerinden kısa bilgilendirmeler yapılarak kişilik bozukluğuna boyutsal yaklaşımda karşılaşılabilecek durumlar ve kategorilerden boyutlara geçiş sürecinin klinik tanı ve tedavi süreçlerine etkisi tartışılacaktır.

ICD-11 kişilik bozukluğu tanısı nasıl konmaktadır?

2022'de yürürlüğe giren ICD-11, kategorik özgül tipleri kaldırarak tek bir süreklilikte kişilik bozukluğu (KB) tanısına geçmiştir. Tanı sürecine öncelikle kendilik ve/veya kişilerarası işlevsellikte uzun süreli, farklı bağlamlarda uyumsuz örüntülerle görülen ve belirgin sıkıntı ya da işlev kaybına yol açan bir bozulma aranır. Ardından şiddet hafif, orta şiddette ya da ağır olarak belirlenir; "kişilik güçlüğü" kişilik bozukluğu sayılamayacak eşik altı belirtileri karşılar. Son olarak isteğe bağlı özellik boyutları ve borderline örüntü kodlanabilir.

ICD-11'de kişilik bozukluğu şiddeti ve özellikleri kavramları neyi karşılamaktadır?

Şiddet, kendilik ve kişilerarası işlevsellikteki bozulmanın derecesini, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtileri ve bunları psikososyal işlevselliğe etkisini yansıtan çekirdek boyuttur ve bozukluğun niceliksel ağırlığını gösterir. Özellikler ise şiddetin nasıl ve hangi özelliklerle kendini gösterdiğini tanımlar: olumsuz duygulanım, kopukluk, toplum karşıtlığı, disinhibisyon ve anankasti, kişilik patolojisinde süreklilik gösteren boyutlardır. Şiddet prognoz, risk ve tedavi yoğunluğunu, özellikler tedavinin odağını belirlemede yol gösterici görülmektedir.

DSM-5 ve ICD-11 kişilik bozuklukları modellerinin birbirinden farklılıkları nelerdir?

DSM-5-TR Bölüm II'deki ana model hala 10 kategorilidir. Bölüm III'teki Alternatif Model (AMPD), kişilik işlevselliği düzeyini (Kriter A) patolojik özelliklerle (Kriter B; beş boyut, 25 faset) birleştiren ve altı özgül tipi koruyan hibrit bir modeldir. ICD-11'de ise yalnızca şiddet boyutu yeterli ve gereklidir. ICD-11'de Psikotiklik özelliği şizofreni spektrumunda şizotipal bozukluk ile karşılanmakta Anankasti özelliği ise Disinhibisyondan bağımsız özellik alanı olarak yer almaktadır.

Borderline kişilik bozukluğu tanısı boyutsal modellerde nasıl devam etmektedir?

ICD-11'de DSM-5'teki kategorilerden yalnızca borderline ismen korumuştur. Doğrudan bir tanıya karşılık gelmemekte belirteç olarak kullanılmaktadır. Dokuz ölçütün en az beşine dayanan isteğe bağlı "borderline örüntü" belirteci, belirli tedavilere yanıt verebilecek kişilerin tanınmasını kolaylaştırmak için eklenmiştir; olumsuz duygulanım, toplum karşıtlığı ve disinhibisyonla belirgin biçimde örtüşür. AMPD'de ise borderline altı özgül tipten biridir. ICD-11 şiddetini ölçen PDS-ICD-11 ile kategorik KB'ler arasında en güçlü ilişki borderline ile gösterilmektedir.

Borderline örgütlenme, kişilik bozukluğu ve örüntü kavramları birbiriyle ne kadar ilişkilidir?

Üç kavram ismen ilişkili olmakla birlikte kapsama düzeyleri farklılık göstermektedir. Kernberg'in borderline kişilik örgütlenmesi yapısal bir işlevsellik düzeyidir; bu düzeyde kimlik hissiyatı ve kendilik-öteki temsillerindeki bozulma ile bölme temelli ilkel savunmalar öne çıkar. Farklı KB tiplerince paylaşılabildiğinden bir tipten çok şiddete karşılık gelir. Borderline KB ve borderline örüntü ise aynı ölçütlere dayanan betimsel görünümlerdir; biri tanı, diğeri belirleyicidir. Öte yandan her üç kavram da kişilik bozukluğu şiddet boyutunda (kimlik, kendilik

değeri, algısı ile yakın ilişkileri ve hedefleri sürdürme gibi başlıklarda) kuramın ve betimsel özelliklerin farklı yönleriyle karşılanmaktadır.

Kaynaklar

Bach B, Mulder R (2022) Clinical implications of ICD-11 for diagnosing and treating personality disorders. Curr Psychiatry Rep 24: 553-63.
Widiger TA, Smith MM (2025) Personality disorders: current conceptualizations and challenges. Annu Rev Clin Psychol 21: 169-92.
World Health Organization (2024) Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders.

Begüm Yaman Özcan

Uzm. Dr. Begüm YAMAN ÖZCAN

Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

Boyutsal yaklaşıma neden ihtiyaç vardır?

Geleneksel kategorik yaklaşım, kişilik bozukluklarını belirli ölçütlerin karşılanıp karşılanmamasına göre sınıflandırmaktadır. Kategorik yaklaşım; yapay kesme noktaları, tanılar arasındaki örtüşme, aynı tanıyı alan bireyler arasındaki klinik heterojenlik ve tanı eşiğinin altında kalan ancak klinik açıdan anlamlı güçlük yaşayan bireylerin yeterince temsil edilememesi gibi sorunlar taşımaktadır. Boyutsal yaklaşım ise kişilik özelliklerinin hangi boyutlarda ve ne şiddette bulunduğunu değerlendirmeye olanak sağlayarak bu sınırlılıkları azaltmayı amaçlamaktadır (1).

DSM-5 ana ve alternatif modelleri ne önermektedir?

DSM-5'te kişilik bozukluğu tanı kriterleri DSM-IV-TR ile aynı kalmıştır. APA Kişilik Bozuklukları Çalışma Grubunu önerdiği Kişilik Bozukluklarının Alternatif Modeli (AMPD) ise dah fazla araştırmaya ihtiyaç duyulan 3. Bölümde yer almıştır.

AMPD, kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi ile ilgili hibrit bir model önermektedir. Bu modelin iki bileşeni vardır: kişilik işlevselliğinin düzeyi (Kriter A) ve patolojik kişilik özellikleri (Kriter B). Böylece yalnızca belirli bir tanının bulunup bulunmadığı değil, kişilik patolojisinin şiddeti ve özelliklerinin örüntüsü de değerlendirilmektedir (2).

Kişilik işlevselliği ve kişilik özellikleri neyi karşılamaktadır?

Kişilik işlevselliği, kişinin kendisiyle ve çevresiyle ne derecede sağlıklı ilişkiler kurabildiğini tanımlar. 2 alanda ele alınır:

1-Benlik (self):

Kimlik: Kendini biricik ve tutarlı bir kişi olarak algılama; benlik sınırlarının ve özsaygının görece istikrarlı olması.

Kendini yönlendirme (self-direction): Gerçekçi ve anlamlı hedefler belirleyebilme, kendi davranışlarını düzenleyebilme ve uygun standartlar doğrultusunda hareket edebilme.

2-Kişilerarası (interpersonal) işlevsellik:

Empati: Başkalarının deneyimlerini ve perspektiflerini anlayabilme ve bunların davranış üzerindeki etkisini değerlendirebilme.

Yakınlık (intimacy): Başkalarıyla derin ve karşılıklı ilişkiler kurabilme; ilişkilerin karşılıklılığını ve sınırlarını koruyabilme.

Kişilik özellikleri ise kişilik patolojisinin nasıl bir örüntü gösterdiğini anlatır. Yani kişilik işlevselliği "ne kadar bozulma var?" sorusuna yanıt verirken, kişilik özellikleri daha çok "bu bozulma nasıl bir kişilik örüntüsü içinde ortaya çıkıyor?" sorusuna yanıt verir.

AMPD'de beş geniş kişilik özelliği alanı bulunur:

Olumsuz Duygulanım (Negative Affectivity): Duygusal değişkenlik, kaygı, ayrılık güvensizliği gibi özellikler.

İçe Dönüklük (Detachment): Sosyal geri çekilme, yakınlıktan kaçınma, anhedoni gibi özellikler.

Antagonizm: Manipülatif olma, grandiyözite, dikkat çekme gibi başkalarıyla çatışmaya yol açabilecek özellikler.

Disinhibisyon: Dürtüsellik, sorumsuzluk, risk alma gibi davranışsal kontrol güçlükleri.

Psikotizm: Olağandışı inanç ve deneyimler, eksantriklik ve algısal düzensizlik gibi özellikler.

Boyutsal yaklaşım klinik karar alma ve tedaviyi nasıl etkileyebilir?

Boyutsal değerlendirme, hastanın yalnızca hangi tanı kategorisine girdiğini değil, hangi özelliklerinin ne düzeyde bulunduğunu ve işlevselliğinin ne ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Bu nedenle klinisyene daha ayrıntılı bir klinik profil sunabilir ve tedavinin bireyselleştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca şiddet ve özellik

örüntüsünün değerlendirilmesi, tedavi hedeflerinin belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişimin izlenmesi açısından yararlı olabilir.

ICD-11 modeli DSM'nin gelecek versiyonlarını nasıl etkileyebilir?

ICD-11'in kişilik bozukluklarında boyutsal ve daha yalın bir model benimsemesi, DSM'nin gelecekteki revizyonları açısından önemli bir karşılaştırma noktası oluşturabilir. Özellikle kişilik bozukluğunun şiddetinin merkeze alınması, geleneksel tanı kategorilerinin azaltılması ve kişilik özelliklerinin belirleyiciler aracılığıyla tanımlanması, DSM'nin gelecekte daha sade ve klinik uygulanabilirliği yüksek bir boyutsal modele yönelmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

Haslam N (2003) Categorical versus dimensional models of mental disorder: the taxometric evidence. Aust N Z J Psychiatry 37: 696-704.
American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Baskı. Arlington, VA, American Psychiatric Association.

ON SORUDA BİR KONU 20

Bir İncelin Anatomisi: On Soruda Sosyal Medyanın Yalnız Erkeği

10:30–11:45 · Salon H
Oturum Başkanı: Halil Öcal

Oturum Özeti

[1] Antalya Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniğ, Antalya. [2] Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde

[3] Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

[4] Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

İncel (involuntary celibate) kavramı, romantik veya cinsel ilişki kurmakta güçlük yaşayan kişileri tanımlayan bir ifadeden, çevrim içi aidiyet ve ortak dünya görüşü etrafında şekillenen bir kimliğe dönüşmüştür. Bu dönüşümün klinik açıdan değerlendirilmesi, istemsiz bekârlık deneyimi ile incel kimliğinin ve bu kimlikle ilişkilendirilebilen ideolojik tutumların birbirinden ayrılmasını gerektirir. İncel, tanısal sınıflamalarda yer alan bir psikiyatrik bozukluk değildir; bu kimliği benimseyen kişiler de homojen bir grup oluşturmaz.

Araştırmalar, kendisini incel olarak tanımlayan örneklemlerde yalnızlık, düşük algılanan sosyal destek, depresif belirtiler ve güvensiz bağlanma örüntülerinin klinik açıdan dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir (Sparks ve ark. 2024). Bununla birlikte çalışmaların önemli bir bölümü öz bildirime ve kesitsel tasarımlara dayandığından bulgular toplumdaki yaygınlığı göstermez ve nedensellik kurmaya olanak tanımaz. Çevrim içi topluluklar bir yandan anlaşılma ve aidiyet hissi sağlayabilirken diğer yandan reddedilme deneyimlerini kaderci açıklamalarla pekiştirebilir. Türkiye'deki YouTube içeriklerine ilişkin netnografik araştırma, küresel incel söyleminin yerel kültürel unsurlarla birleştiğini; İngilizce alt kültür terimlerinin ise büyük ölçüde korunduğunu göstermektedir (Uzun ve Tiryaki 2024).

Beden imgesi ve görünüşü en üst düzeye çıkarma çabası (looksmaxxing), klinik değerlendirmede ayrıca ele alınmalıdır. Öz bakım davranışları tek başına patolojik kabul edilmemeli; görünüşle aşırı zihinsel uğraş, yineleyici kontrol ve güvence arama davranışları, işlev kaybı ve zararlı beden müdahaleleri bağlamında değerlendirilmelidir. Bilişsel düzeyde siyah-beyaz düşünme, reddedilmeyi kasıtlı aşağılama olarak yorumlama, kadınlara yönelik genellemeler ve mağduriyet anlatıları, kişinin sıkıntısını açıklama biçimini ve çevrim içi kimliğe bağlanma düzeyini etkileyebilir. Grup tarafından doğrulanma ile kimlik füzyonu arasındaki ilişki, bazı örneklemlerde kadınlara yönelik şiddeti onaylama ve çevrim içi tacizle bağlantılı bulunmuştur; bu bulgular tüm incellere genellenmemelidir (Rousis ve ark. 2024).

Klinik yaklaşım, kişiyi bir etikete indirgemeden yalnızlık, depresyon, anksiyete, beden algısı ve intihar düşüncesini sistematik biçimde değerlendirmelidir. Başkasına zarar verme riski ise kimlik etiketinden hareketle değil, somut düşünce, niyet, plan ve davranış göstergeleri üzerinden ele alınmalıdır. Terapötik süreçte yaşanan dışlanmışlığı ve sıkıntıyı anlamak; kadın düşmanı söylemi onaylamadan bilişsel çarpıtmaları, katı ideolojik açıklamaları ve zararlı baş etme örüntülerini sorgulamak önemlidir. Temel klinik ilke, etiketi değil kişinin yaşantısını ve işlevselliğini; varsayılan tehdidi değil somut riski değerlendirmektir.

Kaynaklar

Rousis GJ, Martel FA, Bosson JK, Swann WB Jr. (2024) Behind the blackpill: Self-verification and identity fusion predict endorsement of violence against women among self-identified incels. Personality and Social Psychology Bulletin, 50(11):1531–1545. https://doi.org/10.1177/01461672231166481

Sparks B, Zidenberg AM, Olver ME. (2024) One is the loneliest number: Involuntary celibacy (incel), mental health, and loneliness. Current Psychology, 43:392–406. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04275-z

Uzun B, Tiryaki S. (2024) The construction of hegemonic masculinity and misogyny by Turkish Incels on YouTube. Gender, Technology and Development, 28(3):428–445. https://doi.org/10.1080/09718524.2024.2393988

Tanıma: Kim bu genç adam?

Dr. Rümeysa Başkaya
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde

İstemsiz bekârlık (involuntary celibacy) kavramından türeyen incel alt kültürü, romantik veya cinsel ilişki kuramama deneyiminin çevrim içi aidiyet ve belirli ideolojik anlatılar aracılığıyla kolektif bir kimliğe dönüşebildiği bir olgudur. Bu sunumun amacı, incel kavramını psikiyatrik bir tanı olarak ele almak yerine, klinik değerlendirmede dikkate alınması gereken ruhsal, bilişsel ve sosyal bileşenlerini incelemektir.

İncel kimliğinin değerlendirilmesinde yaşantı, kimlik ve dünya görüşü ayrımı önem taşımaktadır. İlişki kuramama veya reddedilme deneyimi tek başına incel kimliğini göstermemektedir. Kişinin bu deneyimi kalıcı bir benlik kategorisi olarak benimsemesi ve çevrim içi topluluğun açıklama sistemleriyle özdeşleşmesi, klinik açıdan ayrıca değerlendirilmelidir. Literatürde incel örneklemlerinde yalnızlık, depresif ve anksiyöz belirtiler, güvensiz bağlanma ve reddedilme deneyimleri öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, mevcut araştırmaların sınırlı olması ve çoğunlukla kesitsel örneklemlere dayanması nedeniyle bu bulgulardan nedensel sonuçlar çıkarılmamalıdır (Sparks ve ark. 2022).

Sunumun ikinci ekseni, incel alt kültüründe kullanılan black pill kavramıdır. Bu kaderci dünya görüşü, romantik ve cinsel ilişkilerin değişmez biyolojik özellikler tarafından belirlendiğini ve bazı kişiler için değişimin mümkün olmadığını ileri sürmektedir. Kişisel acının tutarlı bir açıklama sistemi içinde anlamlandırılması, umutsuzluğun bir duygu yerine gerçekçiliğin göstergesi olarak algılanmasına yol açabilir. Bu inanç sistemi; sosyal geri çekilme, kaçınma ve azalan olumlu sosyal deneyimlerle karşılıklı olarak pekişebilir. Dolayısıyla klinik görüşmede inançları doğrudan çürütmeye çalışmak yerine bunların kesinliği, işlevsellik üzerindeki etkisi ve değişebilirliğine ilişkin beklentiler araştırılmalıdır.

Üçüncü eksen, çevrim içi jargonu klinik formülasyona dönüştürmektir. Statü, beden algısı, kadercilik, düşmanlaştırma ve umutsuzlukla ilişkili terimler, kişinin benlik algısını ve sosyal ilişkileri yorumlama biçimini anlamaya yardımcı olabilir; ancak tek başlarına tanı koydurmaz. Özellikle intihar çağrışımlı ifadeler, standart ve doğrudan özkıyım değerlendirmesine geçişi gerektirir. Başkalarına yönelik zarar riski ise incel kimliğinden bağımsız olarak somut niyet, plan ve davranış üzerinden ele alınmalıdır. İncellerin çoğunluğunun şiddet eyleminde bulunmadığı göz önünde tutulmalı; kimlik tek başına risk göstergesi olarak kullanılmamalıdır (Costello ve ark. 2025).

Sonuç olarak klinik yaklaşım, kişiyi etikete indirgemeden yalnızlık, ruhsal belirtiler, ideolojik bağlılık, işlev kaybı ve kendine ya da başkasına zarar riskini ayrı ayrı değerlendirmeyi gerektirir. Temel ilke, jargonu tanı yerine kullanmamak; kişinin yaşadığı sıkıntıyı anlamak ve somut riski sistematik biçimde değerlendirmektir.

Kaynaklar

Costello W, Whittaker J, Thomas AG (2025) The dual pathways hypothesis of incel harm: A model of harmful attitudes and beliefs among involuntary celibates. Arch Sex Behav 54: 1815-36.

Sparks B, Zidenberg AM, Olver ME (2022) Involuntary celibacy: A review of incel ideology and experiences with dating, rejection, and associated mental health and emotional sequelae. Curr Psychiatry Rep 24: 731-40.

Mekanizmalar: Döngü nasıl kuruluyor?

Orkun Akbaş
Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İstem dışı bekâr (involuntary celibate, incel) alt kültürü, 1990'ların ortasında ilişki kurmakta güçlük yaşayan bireylerin karşılıklı destek amacıyla oluşturduğu çevrim içi bir topluluktan doğmuş, 2010'dan sonra kadınlara yönelik düşmanca söylemle özdeşleşen forumlara evrilmiştir. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) kapsamında bir tanı değildir; grup homojen değildir ve çoğunluğun şiddet eylemine başvurmadığı kabul edilmektedir. Sunum, olguyu üç katmanda ele alan kavramsal bir model önermektedir.

Birinci katmanda etkileşim odaklı algoritmalar ele alınmaktadır. Algoritmalar kullanıcı davranışını anlık işleyerek dikkat ekonomisi ilkeleri uyarınca etkileşimi en üst düzeye çıkarır; aralıklı pekiştirme, statü kaybına duyarlılık ve olumsuz duygunun etkileşime dönüşmesi bu süreçteki başlıca mekanizmalardır. Süzülmüş ve kusursuzlaştırılmış çevrim içi vitrin, eş seçiminin görünüş, maddi güç ve statüye indirgendiği bir inanç sistemine zemin hazırlayabilir. Brooks ve ark. (2022), 321 milyon coğrafi konumlu iletiyi inceleyerek incel içerikli paylaşımların eş rekabetinin yüksek olduğu bölgelerde daha sık görüldüğünü bildirmiştir; bu, algılanan fırsat eksikliğinin yalnızca öznel olmayabileceğini düşündürmektedir.

İkinci katmanda reddedilme deneyiminin kişinin kendi bedenine yönelmesi tartışılmaktadır. Görünüşü azamileştirme (looksmaxxing) çabası, cilt bakımı ve spor gibi işlevsel öz-bakımdan başlayarak kompulsif onay arayışına ve zarar verici müdahalelere uzanan bir spektrum oluşturabilir. Sousbois (2025), incel ve görünüşçülük (lookism) forumlarında beden değişiminin akran değerlendirmeleri ve sert geri bildirimle yönlendirildiğini, cerrahi dahil müdahalelerin "yükselme" olarak çerçevelendiğini bildirmiştir. Bu tablo beden dismorfik bozukluğu (BDB) ile gözlenemeyen kusurlara zihinsel uğraş, yineleyici kontrol davranışları ve güvence arayışı bakımından örtüşür. Looksmaxxing bir tanı değildir; ancak BDB taraması ile eşlik eden depresyon ve anksiyetenin sorgulanması için klinik gerekçe sunar. Varoluşsal çöküş ve umutsuzluk dili belirdiğinde intihar riski doğrudan sorgulanmalıdır.

Üçüncü katmanda bilişsel çarpıtmalardan radikalleşmeye uzanan süreç incelenmektedir. Düşmanca atıf yanlılığı, mağdur edilmiş hak sahipliği ve ressentiment, bireysel başarısızlığın sistemik haksızlık olarak yeniden yorumlanmasına yol açar. Kruglanski ve ark. (2019) tarafından önerilen üç bileşenli model, bu geçişi ihtiyaç (önem ve itibar kaybı), anlatı (ideolojik çerçeve) ve ağ (doğrulayıcı topluluk) bileşenleriyle açıklar. Şiddetin eyleme dönüşmesi ise ahlaki uzaklaşma ve özellikle insanlıktan çıkarma ile kolaylaşır; bu nedenle bu tür dilin belirmesi klinik açıdan uyarı işaretidir. Kırılgan zemin etkenleri (erken çocukluk travmaları, güvensiz bağlanma, nörogelişimsel farklılıklar) tartışılırken nedensel yorum yapılamayacağı ve otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin büyük çoğunluğunun bu yola girmediği vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, kendini incel olarak tanımlayan gençler yalnızca tehdit olarak etiketlenmemeli, tıbbi alanın dışına itilmemelidir. Tedavinin ekseni; yalnızlık ve dışlanmışlık deneyiminin doğrulanması, düşmanca atıf yanlılığı ile mağduriyet söyleminin Sokratik sorgulamayla ele alınması ve kendilik değerinin dijital onaydan bağımsızlaştırılması olmalıdır. Başkasına zarar riski, etiketten bağımsız olarak somut niyet, plan ve davranış üzerinden değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

Brooks RC, Russo-Batterham D, Blake KR (2022) Incel activity on social media linked to local mating ecology. Psychol Sci 33: 249-58.
Kruglanski AW, Bélanger JJ, Gunaratna R (2019) The Three Pillars of Radicalization: Needs, Narratives, and Networks. New York, Oxford University Press.
Sousbois OF (2025) Incels, Looksmaxxing, and the Surgical Design of the 'Chad'-vertised Body. Body Soc 31: 33-62.

Klinik karşılaşma: Ne yapacağız?

Mahmuthan Hacıfazlıoğlu
Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

İstemsiz bekârlık (involuntary celibacy) kavramından türeyen incel alt kültürü, romantik veya cinsel ilişki kuramama deneyiminin çevrimiçi topluluklar ve belirli ideolojik anlatılar aracılığıyla kimliğin bir parçasına dönüşebildiği bir olgudur. Bu grupla klinik karşılaşmalarda yalnızlık, reddedilme ve umutsuzluk gibi bireysel sıkıntılar ile kadın düşmanı söylemler ve şiddeti meşrulaştıran inançlar bir arada bulunabilir. Klinik yaklaşımın temel güçlüğü, kişinin yaşadığı acıyı geçersizleştirmeden ideolojik anlatıları sorgulayabilmek ve riskleri bireysel düzeyde değerlendirebilmektir.

Literatür, incel alt kültüründe yalnızlık, reddedilme duyarlılığı, güvensiz bağlanma ve depresif belirtilerin öne çıktığını göstermektedir. İtalya'da 800 erkekle yürütülen bir çalışmada, paranoid düşünce, güvensiz bağlanma, depresyon ve anksiyete belirtileri incel özellikleriyle ilişkili bulunmuştur; ancak incel özelliklerinin ölçülmesi, kişinin kendisini bu alt kültürle özdeşleştirmesiyle eşdeğer değildir (Fontanesi ve ark. 2024). Çevrimiçi topluluklar aidiyet ve anlaşılmışlık sağlayarak yalnızlığı kısa vadede hafifletebilirken, kaderci ve düşmanca inançları pekiştirerek umutsuzluğun sürmesine de katkıda bulunabilir (Sparks ve ark. 2022).

Costello ve arkadaşlarının 561 katılımcıyla gerçekleştirdiği kesitsel araştırma, zararlı tutum ve inançların kötü ruhsal sağlık ve ideolojiye bağlılıkla ilişkisinin, çevrimiçi ağ kullanımına kıyasla daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacılar, zorbalık ve istismar öyküsü ile otizm özelliklerini içeren deneyimsel etkenler ve kişilik özellikleri ile siyasi yönelimi içeren dispozisyonel etkenler üzerinden iki olası yolak önermiştir. Bu bulgular nedensellik kanıtı olarak değerlendirilmemelidir (Costello ve ark. 2025).

Klinik değerlendirmede özkıyım düşünceleri, depresyon ve anksiyete belirtileri, sosyal izolasyon, ideolojik katılık ve başkalarına yönelik şiddet düşünceleri ayrı ayrı ele alınmalıdır. Şiddet söylemi tek başına gerçekleşecek şiddetin göstergesi değildir; belirli bir hedefin, niyetin ve planın varlığı ayrıca değerlendirilmelidir. Benzer biçimde, incel kimliği tek başına bir psikiyatrik tanı veya şiddet riski ölçütü olarak kullanılmamalıdır.

Sonuç olarak klinik yaklaşım, kişinin yaşadığı yalnızlık ve dışlanma acısını tanımayı; eşlik eden ruhsal belirtileri, özkıyım riskini ve somut şiddet riskini sistematik biçimde değerlendirmeyi gerektirir. Terapötik ittifakın korunması, damgalamadan kaçınılması ve kişinin sıkıntısını açıklamak için kullandığı kadın düşmanı ya da şiddeti meşrulaştıran anlatıların onaylanmadan ele alınması, bu grupla çalışmanın temel ilkeleridir.

Kaynaklar

Costello W, Whittaker J, Thomas AG (2025) The dual pathways hypothesis of incel harm: A model of harmful attitudes and beliefs among involuntary celibates. *Arch Sex Behav* 54: 1815-36.

Fontanesi L, Marchetti D, Cosi G ve ark. (2024) What does it take to make an incel: The role of paranoid thinking, depression, anxiety, and attachment patterns. *Depress Anxiety* 2024: 5512878.

Sparks B, Zidenberg AM, Olver ME (2022) Involuntary celibacy: A review of incel ideology and experiences with dating, rejection, and associated mental health and emotional sequelae. *Curr Psychiatry Rep* 24: 731-40.

PANEL 68

Duygular Bize Hakikati Söyler mi

10:30–11:45 · Salon I
Oturum Başkanı: Burçin Çolak

Duygular bize ne söyler? Analitik felsefede bilgi, değer ve rasyonellik

Berk Celayir, Bilkent Üniversitesi Felsefe Doktora Programı

Duyguların neye benzediğini hepimiz biliriz. Ancak insan deneyiminin temel bir unsuru olmasına rağmen onları tanımlamak şaşırtıcı derecede zordur. Bu nedenle duygunun doğasını anlamanın en iyi yollarından biri öncelikle onun ne olmadığını anlamak ve benzer kavramlardan ayırt etmektir. Örneğin, duygular ruh halleri (mood) değildir. Duygular (örneğin bir şeyden korkmak) belli bir nesneye veya duruma yönelikken (intentionality) ruh halleri nesnesiz ve yönelimsizdir. Duygular duyumlardan da farklıdır. Duyumlar genellikle bedenin içinde bulunduğu somut duruma yönelik yerelleşmiş fiziksel tepkilerken duygular genellikle bedenin dışındaki bir nesneye veya duruma yönelik değerlendirici tepkilerdir. Duyumlar öznenin başına gelen pasif süreçlerdir. Ancak duygular öznenin perspektifi ve değer yargıları tarafından şekillendirilen daha aktif zihin durumlarıdır. Bu nedenle aynı duyusal algılar farklı değer setleri altında farklı duygular tetikleyebilir. Duygular kişilerin belli duyguları üretmeye yönelik genel duygusal yatkınlıklarından ve sentimentlerinden de farklıdır. Örneğin bir insan grubuna karşı fobik olma sentimenti o grup hakkında çeşitli olumsuz duyguları tetiklemeye neden olur. Ancak o yatkınlığın kendisi duygu değildir, çünkü kişi olumsuz duyguları sürekli bilinç düzeyinde yaşamasa bile fobik eğilimlerini karakterinin/eğilimlerinin bir parçası olarak taşımaya devam eder. Duygular özne ve dünya arasında kurulan ilişkinin yönü itibarıyla arzulardan da ayrılır. Arzular dünyadan zihne doğru giden bir uyum yönüne sahiptir. Yani, bir arzunun tatmini için dünyanın zihindeki duruma uygun biçimde değişmesi gerekir. Ancak duyguların uyum yönü zihinden dünyaya doğrudur. Onlar dünyayı temsil eder ve temsilin gerçek dünyaya tekabül edip etmemesine bağlı olarak uyumlu veya uyumsuz olarak sınıflandırılabilirler.

Duyguların doğasını anlamaya yönelik önemli yaklaşımlardan biri William James'in bedensel his teorisidir. James'e göre duygular fizyolojik değişimlerin bilinç düzeyinde algılanmasından ibarettir. Örneğin yırtıcı hayvan saldırısından kaçan bir insanın vücudu korktuğu için titremez. Aksine, bedenin kaçarken verdiği fizyolojik reaksiyonlar korku olarak deneyimlenir. James'in modeline göre nedensel ilişki her zaman tek yönlüdür ve bedensel durumlar duyguları meydana getirir. Ancak bu teori duyguyu bedenin iç fizyolojik süreçlerine indirgediği için duyguların dış dünyaya tekabül eden yönelimselliğini yakalamakta başarısız olur.

Bu noktada bilişsel teoriler duyguların yönelimselliğini daha iyi yakalar. Örneğin Martha Nussbaum'a göre duygular her zaman çeşitli inançlara bağlı olan ve her zaman bir şeyler hakkında olan değerlendirici yargılardır. Korku sadece bedensel bir tepki değil, kişinin kendi çıkarlarına tehdit olarak gördüğü bir durum hakkında vardığı rasyonel bir yargıdır. Ancak

duyguları bilişsel süreçlere indirgemek biliş ve duygu arasındaki çatışmaları açıklamakta zorluk yaratır. Örneğin bir kişi örümceğin zararsız olduğunu bildiği halde ondan korkmaya devam edebilir. Bu gibi durumlar duyguların yargılardan farklı olduğunu gösterir. Algısal duygu teorileri bu gibi sorunlara daha iyi bir çözüm sunabilir. Bu yaklaşıma göre duygular yargılardan çok duyu algılarına benzer. Bir duyguya sahip olmak dış dünyadaki nesne ve olaylara yönelen bir tür 'değer duyusu'na sahip olmaktır. Örneğin korkmak tehlikeye dair yargıya varmaktan ziyade tehlikeyi algılamaktır. Böylece, gerçek olmadığını bildiğimiz halde optik illüzyonları algılayabilmemiz gibi tehlikeli olmadığını bildiğimiz halde bir şeylerden korkmaya da devam edebiliriz. Ancak duyusal algılarımız özelleşmiş duyu organlarına bağlıyken duyguların bir duyu organı olmaması ve duyu algılarından farklı olarak duyguların kültür ve eğitim tarafından biçimlendirilmeye yatkınlığı duyu-duygu analojisini daha kırılgan hale getirmekte ve daha rafine bir algı teorisine ihtiyaç doğurmaktadır.

Kaynaklar

Nussbaum, M. C. (2001). Upheavals of thought: The intelligence of emotions. Cambridge University Press.

Tappolet, C. (2022). Philosophy of emotion: A contemporary introduction. Routledge.

Beyin duyguları nasıl üretir? Temel duygulardan (emotions) kompleks hislere (feelings)

Utku Nayki

Beyindeki nörokimyasal bir hadisenin fenomenal bir duygu yaşantısı olarak karşımıza çıkışı felsefe ve psikiyatrinin tartışılagelen konularının başında seyretmektedir. Henüz beynin diğer fonksiyonel üniteleri ile etkileşime girmemiş, fenomenal karşılığı olan ham bir duygudan bahsetmek mümkün müdür? Dış gözlemci tarafından ifadeler aracılığıyla fark edilebilen, evrensel olduğu iddia edilen, bedenin fizyolojik uyarımlarını özneye bildirmesi yolu ile açıklanan basit nitelikteki duygular (emotions) acaba bu ham duyguların karşılığı olabilir mi? Ham duyguların yönelimsiz, kognitif yapılardan ayrık, basit, beden kaynaklı, karmaşık duygular için öncül niteliğinde kökensel varoluşa ait fenomenal yaşantı olduğu düşünülebilir. Karmaşık duyguların ise beynin diğer çalışma ağlarıyla iç içe çalışan bir diğer deyişle diğer ruhsal diğer yapılarla iç içe geçen, kognitif yapılarla etkileşen, yönelimsel, edimsel bir yapıda olduğu düşünülebilir. Fenomenal yaşantının bütünleşik birliğinde duygular varoluşun bütününden ayrı düşünülemez gibidir. Herhangi bir duygu ait olduğu düşüncesinden koparılamayacak bir başka duyguyla etkileşim halinde ve zaman-mekan akışı içinde değişime uğrayan kompleks bir yapı içerisinde belirir. Bu karmaşık yapılanmış duyguların ortaya çıkışı birbirine eklenen diğer ruhsal kiplerle sanki ham duyguların türevi gibi düşünülebilir. Ancak ortaya çıkan yeni yapı indirgenmiş formlar üzerinden artık tarifi çok da mümkün gibi gözükmemektedir. Gestalt bakış açısıyla artık duygular yeni bir ontolojik statü kazanmıştır. Bu bağlamda karmaşık duyguların hissedişin (feeling) içinde varoluşun devamlı birleşik öğesi haline alır. Klinikteki bazı vakalar duyguların işleyişinde bu karmaşık yapılanmanın varlığına dair bir fikir sunmaktadır. Duyguların adlandırılamadığı aleksitimi duyguların tanınması basamağında; duygunun bedensel duyuma indirgendiği somatizasyon, desomatizasyonun tersine dönüşünde; temsilin yerini eylemin aldığı dürtüsel boşalım ve kendine zarar verme davranışı, mentalizasyonun çöküşünde bir duraksamaya işaret eder. Bu tabloların ortak paydası, duygunun aslında varlık statüsünü diğer zihinsel süreçlerle beraber kazandığını gösteren amprik kanıtlar sunmasıdır. Bu durumda ortaya çıkan sonuç ham bir duygunun varlık statüsünü realist bir olgudan çok nominalist argümanların ‘’ens rationis’’ sınıfına alacağı bir eleştirel bakış açısıyla yeniden değerlendirilme ihtiyacının doğması olacak gibi gözükmektedir.

Kaynakça

Ekman P (1992) An argument for basic emotions. Cogn Emot 6: 169-200.

Krystal H (1988) Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia. Hillsdale, Analytic Press.

Panksepp J (1998) Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions. New York, Oxford University Press.

Utku Nayki

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hissettiğini hissetmeden hissetmek: Freud'dan Lacan'a affekt sorunu

Arş. Gör. Dr. Yusuf Dökmen
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Bildiğini bilmeden bilmek, bilinçdışının aşina olduğumuz paradoksudur; peki, hissettiğini hissetmeden hissetmek mümkün müdür? Bir düşünce bilinçten uzakta varlığını sürdürebilirken, hissedilmeyen bir duygunun varlığından hangi anlamda söz edebiliriz? Bilinçdışı duygu kavramı, Freud'un metapsikolojisinde beliren bu güçlük, bugün neredeyse herkesin "duygularla çalışmaktan" söz ettiği psikoterapi alanında, afektin doğasına ilişkin soruyu yeniden gündeme getirebilir.

McWilliams'ın aktardığı bir vaka, duyguların psikoterapide kazandığı ayrıcalıklı konumu görünür kılmaktadır. Bu örnekte işkence fantezilerini heyecanla anlatan bir çocuk karşısında terapistin yaşadığı dehşet, çocuğun iç dünyasına ilişkin önemli bir veri olarak kullanılıyor. Burada yalnızca hastanın söylediklerinden değil, hastanın ve terapistin affektlerinden, sözün ötesinde daha doğrudan bir hakikate ulaşılabileceği varsayılıyor. Psikanaliz tarihinde dürtüden affekte doğru gerçekleştiği söylenen dönüşüm, böylece yalnızca teorik açıklama birimini değil, klinisyenin neyi "veri" saydığını da değiştiriyor.

Afektin bedensel olarak gerçek, gözlenebilir ve nörobiyolojik olarak araştırılabilir olması, onun ruhsal hakikatin daha kesin göstergesi olduğu anlamına gelir mi? Lacan'ın Freud'a dönüşü tam bu noktada ters yönde bir hareket olarak okunabilir. Analistin görevi sözlerin arkasındaki "gerçek duyguyu" keşfetmek değil; öznenin sözünde ortaya çıkan tekrarları, sürçmeleri, beklenmedik bağlantıları ve gösterenin olumsallığını izlemektir. Burada duyguların aşikarlıkları şüpheli hale gelir. Onlar gösterenin etkileridir; söze göre daha dolayımsız bir hakikat ölçütü haline de getirilmez. Analizin ilgi odağı afektler değil bilinçdışı oluşumlardır.

Psikanaliz literatüründeki bu karşıtlık bizi Freud ve Lacan'ın afektleri kavramsallaştırmakta yaşadıkları güçlüğe yönlendirebilir. Belki Freud'un tamamlanmış bir afekt teorisinden ziyade bir afekt problemi vardır: Afekt beden ile psişe, dürtü ile temsil, bilinçdışı süreç ile bilinçli yaşantı arasında nereye yerleştirilecektir? Eğer afekt ancak hissedildiğinde mevcutsa "bilinçdışı duygu" nasıl mümkündür? Ayrıca Freud'un kendisi affektin yer değiştirebildiğini, dönüşebildiğini ve başka temsillere bağlanabildiğini gösteriyorsa, hissettiğimiz şey neden hakikate ayrıcalıklı erişim sağlasın?

Adrian Johnston'ın Damasio'yu Freud ve Lacan'la birlikte okuması, afekt problemini nörobiyolojik indirgemeciliğe düşmeden yeniden düşünmeye imkân verebilir. Johnstone, Damasio'nun duygu (emotion) ve his (feeling) ayrımından hareketle, duygusal süreçlerin bilinçli hislere dönüşmesinin de bir temsil ilişkisi içerdiğini; bu süreçte hatalı veya çarpıtılmış temsillerin ortaya çıkabileceğini gösterir. Üstelik bilişsel ve gösterensel yapılanmalar da affektif süreçlere geri dönerek neyin, nasıl hissedileceğinin kuruluşuna katılabileceğini belirtmektedir. Johnston'ın yanlış hissedilen his (misfelt feeling) kavramı burada belirleyicidir:

Bir hissin fenomenolojik olarak gerçek olması, onun kendisini bize doğru biçimde sunduğunu garanti etmez.

Böylece "duygularla çalışmak" problematize edilebilir. Mesele, hissedilen duygunun ardında daha sahici bir duygu keşfetmek değil, duygusal yaşantının kuruluşunun bilinçli deneyime indirgenemeyeceğini düşünmektir. Johnston'ın Hegelci-Lacancı materyalizminde bu, denatüralizasyon kavramıyla ilişkilidir: Doğanın kendi içinden doğan bir olumsuzluk olarak öznenin ortaya çıkışı, gösterenin bedene müdahalesi ve dürtünün doğal ihtiyaçtan ayrılmasıyla birlikte düşünülür. Yanlış hissedilen his kavramıyla, yalnızca duygularımızın nedenini değil, ne hissettiğimizi de yanlış tanıyabileceğimiz; hatta duygusal yaşantının kendisinin, varsaydığımız dolaysız özdeşlikten yoksun olabileceği düşüncesi belirir. Böylece Freud'un ancak tereddütle ileri sürebildiği bilinçdışı duygu kavramını yeniden düşünmenin imkânı belirirken, hislerin gerçekten yaşantılanıyor olmasının onları gösterenden daha güvenilir bir hakikat kaynağı kılmadığı sonucuna varılabilir.

Kaynakça

1) Johnston A, Malabou C (2025) Benlik ve Duygusal Yaşam: Felsefe, Psikanaliz ve Nörobilim. Çev. Hakan Gürvit. İstanbul, Axis Yayınları
2) Freud S (2001) Haz İlkesinin Ötesinde, Ben ve İd Çev. Ali Nahit Babaoğlu. İstanbul, Metis Yayınları.
3) McWilliams N (1999) Psychoanalytic Case Formulation. New York, Guilford Press.

PANEL 70

Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Kendine Yardım Kitaplarının Kullanımı: Kanıtlar ve Tecrübeler

10:30–11:45 · Salon J

Oturum Başkanı: Hakan Türkçapar

Kendine yardım kitaplarının etkililiği ile ilgili araştırma sonuçları ve depresyon özelinde yaşanan tecrübeler

Mehmet Hakan Turkcapar

Ankara Sosyal Bilimler üniversitesi Psikoloji Bölümü

Giriş ve Amaç:

Depresyon, dünya genelinde 300 milyondan fazla kişiyi etkileyen ve önemli yeti yitimine yol açan bir halk sağlığı sorunudur. Klinik kılavuzlar farmakoterapi ve psikososyal müdahalelerin birlikte uygulanmasını önermesine karşın; terapist yetersizliği, yüksek maliyet, zaman kısıtlılığı ve damgalanma (stigma) gibi engeller nedeniyle pratikte çoğunlukla tek başına ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Ancak tek başına antidepresan kullanımında tedavinin kesilmesini izleyen 24 ay içinde nüks oranı yaklaşık %60'a ulaşabilmektedir. Düşük yoğunluklu psikososyal müdahaleler ailesinde yer alan bibliyoterapi (kendine yardım kitapları), bu tedavi açığını kapatmada kanıta dayalı, maliyet-etkin ve erişilebilir bir alternatif sunmaktadır. Bu konuşmada, bibliyoterapinin dünyadaki ve Türkiye'deki bilimsel kanıt tabanı, etki mekanizmaları ve klinik uygulamadaki pratik boyutları ele alınmıştır.

Literatür ve Araştırma Bulguları:

Uluslararası meta-analizler (Cuijpers, Gregory ve ark.), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ilkelerine dayanan kendine yardım kitaplarının kontrol gruplarına kıyasla hafif ve orta şiddetteki depresyonda orta-yüksek etki büyüklüğü ürettiğini göstermektedir. Ağ meta-analizleri, rehberli (destekli) kendine yardım müdahalelerinin etkililik açısından bireysel veya grup yüz yüze BDT formatları kadar başarılı olduğunu; etkilerin 3 yıla varan izlem çalışmalarında korunduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca haftalık 5–10 dakikalık minimal temasın (telefon/mesaj takibi), programa uyumu ve tedavinin klinik başarısını belirgin derecede artırdığı saptanmıştır.

Türkiye Deneyimi (RKÇ Bulguları):

Ülkemizde ayaktan psikiyatri polikliniğine başvuran, antidepresan tedavisi alan hafif-orta düzey depresyon ve anksiyete hastalarıyla yürütülen 6 kollu randomize kontrollü çalışmada (Yaşar ve ark., 2024; n=110); dört farklı BDT ailesi kitabı (klasik BDT [Fark Et, Düşün, Hisset, Yaşa], bilişsel terapi [İyi Hissetmek], şema terapi [Hayatı Yeniden Keşfedin], ACT [Mutluluk Tuzağı]), plasebo kitap (İnsan Olmak) ve olağan tedavi (yalnızca ilaç) karşılaştırılmıştır.

Antidepresan tedaviye eklenen tüm BDT temelli kitaplar, depresyon ve anksiyete belirtilerinde (BDE ve BAE) istatistiksel ve klinik olarak anlamlı bir ek düzelme sağlamıştır.

Yalnızca ilaç alan grupta ve plasebo kitap grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu durum, salt "okuma" davranışının yeterli olmadığını, iyileşmede yapılandırılmış BDT içeriğinin belirleyici olduğunu göstermiştir.

Farklı BDT ekollerine dayalı kitaplar arasında etkililik açısından anlamlı fark bulunmamış; Türkçe telif edilen BDT kitabının uluslararası literatürde en çok araştırılmış çeviri kitapla eşdeğer düzeyde ve daha homojen bir klinik yanıt oluşturduğu belirlenmiştir.

Klinik Öneriler ve Sonuç:

NICE kılavuzunda da önerildiği üzere bibliyoterapi; basamaklı bakım modellerinde (stepped-care) ilk basamak müdahale veya ilaç tedavisine ek (adjunct) olarak değerlendirilmelidir. Hafif ve orta düzey depresyonda etkili bir araç olmakla birlikte; intihar riski, psikotik belirtiler ve ağır kognitif bozulma durumlarında kontrendikedir.

Klinik pratikte kitap önerilirken "tıbbi bir reçete" gibi gerekçelendirilmeli, depresif hastalardaki enerji ve odaklanma güçlüğü gözetilerek küçük bölüm hedefleri konmalı ve seanslar arasında kısa temaslarla alıştırmaların takibi yapılmalıdır. Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri, halk kütüphaneleri ve toplum ruh sağlığı merkezleri üzerinden uzmanlarca onaylanmış "kitap reçetesi" (Reading Well benzeri) modellerinin yaygınlaştırılması, toplumun kanıta dayalı psikoterapiye erişiminde stratejik bir rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bibliyoterapi, Kendine Yardım Kitapları, Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Basamaklı Bakım, Ruh Sağlığı Hizmetleri.

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde kendine yardım kitaplarının yeri ve kişisel tecrübeler

Kadir Özdel; Serbest Hekim, Ankara

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT), etkililiği bilimsel araştırmalarda gösterilmiş bir yaklaşımdır (3). Bununla birlikte, yetkin terapistlere erişimin sınırlı olması, tedavi maliyetleri ve sosyal etkileşim korkusunun yardım arama davranışını azaltması tedaviye ulaşmada önemli engeller oluşturmaktadır. Bu sunumda, BDT temelli kendine yardım kitaplarının tedavi sürecindeki olası yeri; araştırma bulguları, kişisel deneyim paylaşımları ve klinik kullanım seçenekleri çerçevesinde ele alınmıştır.

Sosyal anksiyeteye yönelik kitap temelli müdahalelere ilişkin araştırmalar, özellikle sınırlı terapist desteğiyle yürütülen yapılandırılmış programların yararlı olabileceğine işaret etmektedir. Antony ve Swinson'ın (2008) çalışma kitabına dayalı sekiz haftalık bir programda, müdahale grubunun bekleme listesine göre ölçümlerin çoğunda daha fazla iyileşme gösterdiği bildirilmiştir (1). Sosyal anksiyete, genel klinik şiddet, genel anksiyete ve depresyon belirtilerindeki azalmaların üç aylık izlemde de gözlenmesi, bu yaklaşımın potansiyelini desteklemektedir. Bununla birlikte, BDT tekniklerinin bilimsel desteği ile belirli bir kitabın bağımsız klinik etkililiğine ilişkin kanıtlar birbirinden ayrılmalıdır. Bu bulgular bütün kendine yardım kitaplarına veya her düzeydeki sosyal anksiyeteye doğrudan genellenmemelidir.

İnternet bloglarında paylaşılan kişisel deneyimlerde, anlaşılmış hissetme, kaygıyı anlamlandırma ve uygulanabilir baş etme yolları öğrenme gibi yararlar öne çıkmaktadır. Bu anlatılar, kitapların öznel olarak nasıl deneyimlendiğini anlamaya katkı sağlayabilir; ancak kontrollü araştırmaların yerine geçmez ve tek başına tedavi etkililiğinin kanıtı olarak değerlendirilemez (2). Ayrıca, bu paylaşımlar sunumu yapan kişinin klinik gözlemleri veya sistematik olarak toplanmış danışan verileriyle eşdeğer değildir.

Klinik uygulamada bu kaynaklar; ilaç tedavisine eşlik eden bir destek, sınırlı profesyonel rehberlikle sürdürülen yapılandırılmış çalışma, terapi kılavuzuyla birlikte kullanılan yardımcı materyal veya terapi öncesi hazırlık aracı olarak değerlendirilebilir. Kullanım biçiminin kişinin gereksinimlerine, motivasyonuna ve belirtilerinin şiddetine göre belirlenmesi önemlidir.

Sunumda olası olumsuz sonuçlar da tartışılmıştır. Yeterli yarar görmeme, uygulamalar sırasında geçici sıkıntı yaşama ve belirtilerde klinik açıdan anlamlı kötüleşme birbirinden ayrılmalıdır. Mükemmeliyetçiliğe yönelik bir araştırmada rehbersiz grupta depresif belirtilerde artış bildirilmesi, sosyal anksiyeteye doğrudan genellenemese de izlem ve rehberliğin önemine dikkat çekmektedir. Çocuk ve ergenlerde depresyon ve kaygıyı üzerine yapılan çalışmalara dair meta-analizin olumlu genel bulguları da sosyal anksiyeteye özgü kanıt olarak yorumlanmamalıdır. Yetersiz kalan kendine yardım girişimlerinin profesyonel yardım aramayı geciktirmesi ise dikkate alınması gereken potansiyel bir risktir.

Sonuç olarak, BDT temelli kendine yardım kitapları uygun değerlendirme, gerçekçi beklentiler ve gerektiğinde profesyonel rehberlikle tedaviyi destekleyebilir.

Kaynakça

Abramowitz, J. S., Moore, E. L., Braddock, A. E., & Harrington, D. L. (2009). Self-help cognitive–behavioral therapy with minimal therapist contact for social phobia: A controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *40*(1), 98-105.

Güler, H., & Kurtoğlu, M. B. (2025). The effect of bibliotherapy on social anxiety. *OPUS Journal of Society Research*, *22*(3), 405-416.

Özdel, K. (2021). Sosyal fobiden hayata yolculuk. *İstanbul: Epsilon Yayınları*.

Yeme bozukluğu tedavisinde kendine yardım kitaplarının yeri ve kişisel tecrübeler

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez, Boğaziçi Üniversitesi

Yeme bozuklukları uzun sürebilen ve tedaviye ulaşmanın çoğu zaman zor olduğu ruhsal bozukluklardır. Damgalanma, utanç, uzman tedavisine geç ulaşma ve sınırlı tedavi olanakları pek çok kişinin yardım aramasını geciktirmektedir. Kendine yardım kitapları bu boşluğu doldurmaya yönelik araçlardan biridir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi ilkelerine dayanan yapılandırılmış programlar, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğunda etkinliği gösterilmiş müdahaleler arasında yer almaktadır. Güncel kılavuzlar bu tanılarda rehberli kendine yardımı basamaklı tedavinin ilk adımı olarak önermektedir. Anoreksiya nervozada ise bu kitaplar tek başına bir tedavi seçeneği sayılmamakta; profesyonel tedaviye ve aile desteğine eşlik eden tamamlayıcı bir kaynak olarak değerlendirilmektedir. Kendine yardım kitapları psikoeğitim, öz-izleme, düzenli yeme planı ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi temel terapötik bileşenleri okurun kendi temposunda uygulayabileceği bir biçimde sunar. Böylece hem kişinin tedaviye etkin katılımını hem de tedavide elde edilen kazanımların sürdürülmesini destekleyebilir.

Bu sunumda kendine yardım kitaplarının yeme bozukluğu tedavisindeki yeri güncel kanıtlar ışığında ele alınacaktır. Rehberli ve rehbersiz kullanım arasındaki farklar, tedaviyi bırakma oranları, bu yaklaşımdan en çok yarar gören hasta grupları ve yaklaşımın yetersiz ya da riskli olabileceği durumlar tartışılacaktır. Ayrıca bu kitapların bekleme listesindeki hastalar, tedaviye ulaşamayan kişiler, aileler ve terapi sürecindeki danışanlar için nasıl kullanılabileceğine ilişkin pratik öneriler paylaşılacaktır. Sunumun ikinci bölümünde "Yeme Bozukluğunun Üstesinden Gelmek" kitabına ilişkin kişisel deneyimler aktarılacaktır: kitabın yazım süreci, Türkçe kaynak gereksinimi ve kültürel uyarlama ihtiyacı, okurlardan ve hastalardan gelen geri bildirimler ile kitabın klinik pratikte terapiye eşlik eden bir araç olarak kullanımı. Sunumun amacı kendine yardım kitaplarını tedavinin yerine geçen bir seçenek olarak değil, tedaviye erişimi artıran ve terapötik süreci destekleyen kanıta dayalı araçlar olarak konumlandırmak ve klinisyenlerin bu kaynakları daha bilinçli önermesine katkı sağlamaktır.

Kaynaklar

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Eating disorders: recognition and treatment (NG69). London: NICE; 2017, updated 2020.

Wagner G, Penelo E, Wanner C, et al. Internet-delivered cognitive-behavioural therapy v. conventional guided self-help for bulimia nervosa: long-term evaluation of a randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2013;202:135-141.

Traviss-Turner GD, West RM, Hill AJ. Guided self-help for eating disorders: a systematic review and metaregression. European Eating Disorders Review 2017; 25(3): 148–164.

ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

62. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Duygudurum Sempozyumu

OAB-1

Remisyonda Bipolar Bozukluk ve Majör Depresif Bozuklukta Anhedoninin Haz Arama Davranışı ve Dürtüsellikle İlişkisi

Cansu Ozceri[1], Ömer Aydemir[1], Ali Aytemur[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Manisa

Araştırma Bildirileri Oturumu-1 · 16 Ekim 2026, 09:00–10:15 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresif bozukluk (MDB) ve bipolar bozukluk (BB), remisyon döneminde kalıntı belirtilerle seyredebilen, işlevselliği ve yaşam kalitesini etkileyen duygudurum bozukluklarıdır. Anhedoni, remisyondaki MDB hastalarının yaklaşık dörtte birinde ve ötimik BB hastalarının yaklaşık beşte birinde bildirilmekte; daha uzun hastalık süresi, daha şiddetli klinik belirtiler, artmış intihar riski ve zayıf tedavi yanıtıyla ilişkilendirilmektedir. Anhedoni yalnızca haz kaybı değil, ödül beklentisi, ödüle yönelik motivasyonel hazırlık ve geri bildirim değerlendirme süreçlerindeki bozulmaları da kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Eşlik eden motivasyonel ve davranışsal örüntüler de duygudurum bozuklukları arasında farklılaşabilir. Klinik gözlemler, anhedoninin BB'de haz arama, risk alma ve dürtüsellikte artışla; MDB'de ise davranışsal geri çekilme ile seyredebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle kalıntı anhedoni, ödül duyarlılığı, dürtüsellik ve motivasyonel-davranışsal örüntülerle birlikte değerlendirilmelidir. Anhedoninin özbildirim ölçekleriyle değerlendirilmesi, ödül işleme bozukluklarının altında yatan nörobiyolojik mekanizmaları açıklamakta sınırlı kalabilir. Nörogörüntüleme çalışmaları, anhedonide frontostriatal ve mezolimbik dopaminerjik devrelerin rolünü ortaya koymuş olsa da fMRI gibi yöntemler ödül beklentisi, motivasyonel hazırlık ve geri bildirim değerlendirmesinin hızlı zamansal dinamiklerini değerlendirmede sınırlıdır. Olay ilişkili potansiyeller (ERP), ödül işlemenin zamansal olarak ayrışan evrelerini milisaniye düzeyinde incelemeye olanak tanıyan biyobelirteçler olarak öne çıkmaktadır. Remisyondaki MDB ve BB hastalarında görülen ödül işleme bozukluklarını elektrofizyolojik bileşenler üzerinden değerlendiren çalışmalar literatürde sınırlıdır. Bu çalışmada, remisyondaki BB ve MDB hastaları ile sağlıklı kontrollerde (SK) kalıntı anhedoninin; dürtüsellik ve ödül duyarlılığını değerlendiren ölçekler ile Parasal Teşvik Gecikme Görevi (MID) sırasında kaydedilen Cue-P300, Koşullu Negatif Varyasyon (CNV), Ödül Pozitifliği (RewP) ve Feedback-P300 bileşenleri aracılığıyla incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yürütülmüştür. DSM-5 ölçütlerine göre BB veya MDB tanılı, remisyonda (HAM-D ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı ≤7) olan ve klinik görüşmede kalıntı anhedoni tarifleyen (TEPS ≤ 62) 30 BB, 30 MDB hastası ile 30 SK örnekleme alınmıştır. EEG dışlamaları sonrasında analizler, her grupta 27 kişi olmak üzere 81 katılımcıyla yürütülmüştür. Yapılan güç analizi sonucunda, orta büyüklükteki grup × koşul etkileşimini %95 istatistiksel güçle saptayabilmek için toplam 54 katılımcının yeterli olduğu hesaplanmıştır. Anhedoni düzeyi Zamansal Haz Deneyimi Ölçeği (TEPS) ile; davranışsal inhibisyon ve aktivasyon sistemi BAS/BIS Ölçeği ile; dürtüsellik ise Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 ile değerlendirilmiştir. Ödül işleme süreçleri, Parasal Teşvik Gecikme Görevi sırasında kaydedilen EEG ile incelenmiştir. ERP analizlerinde ödül işlemenin farklı zamansal aşamalarını temsil eden Cue-P300, CNV, RewP ve Feedback-P300 bileşenleri değerlendirilmiştir. Cue-P300 erken dikkat tahsisini, CNV ödül beklentisi ve motivasyonel hazırlığı, RewP ödül geri bildiriminin erken değerlendirilmesini, Feedback-P300 ise geri bildirimin geç bilişsel değerlendirme aşamasını temsil eden bileşenler olarak ele alınmıştır. Grup karşılaştırmalarında tek yönlü ANOVA/ki-kare, ödül koşulu × grup etkileri için tekrarlı ölçümler ANOVA'sı, anlamlı sonuçlarda Bonferroni düzeltmeli post-hoc testler kullanılmış; anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. EEG verilerinin ön işlenmesi ve analizi, MATLAB ortamında EEGLAB programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. ERP bileşenlerine ilişkin elektrot bölgeleri ve zaman pencereleri literatüre uygun belirlenmiştir.

BULGULAR: Gruplar sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında yaş, eğitim süresi, cinsiyet ve medeni durum bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0.231$, $p = 0.282$, $p = 0.818$, $p = 0.517$). Çalışma durumu gruplar arasında anlamlı farklılık gösteren tek sosyodemografik değişken olmuş ($p = 0.002$), bu farkın sağlıklı kontrol grubundaki tüm katılımcıların çalışıyor olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Klinik özellikler açısından hasta grupları karşılaştırıldığında, bipolar bozukluk grubunda hastalık başlangıç yaşı majör depresif bozukluk grubuna göre anlamlı olarak daha düşük ($p < 0.001$), atak sayısı daha yüksek ($p < 0.001$) ve hastane yatışı öyküsü daha sık bulunmuştur ($p = 0.012$). Güncel depresif belirti şiddeti açısından ise iki klinik grup Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği puanları bakımından benzerdir ($p = 0.775$). Psikometrik değerlendirmede BB ve MDB gruplarının TEPS beklentisel, tüketimsel ve toplam puanları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuş (tümü $p < 0.001$), ancak iki klinik grup arasında anhedoni şiddeti açısından anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0.998$, $p = 0.747$, $p = 0.889$). BIS puanları her iki klinik grupta sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunmuş ($p < 0.001$), BB ve MDB grupları arasında ise anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$). Buna karşılık BB grubu, BAS Eğlence Arayışı ve BAS Toplam puanlarında MDB grubundan anlamlı derecede yüksek puan almıştır (sırasıyla $p = 0.004$, $p = 0.020$). Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin dikkatsel, motor, plansızlık ve toplam puanlarında grup ana etkisi anlamlı bulunmuş (tümü $p < 0.001$); post-hoc karşılaştırmalarda BB grubu, tüm alt boyutlar ve toplam puanda hem MDB hem de sağlıklı kontrol gruplarından anlamlı derecede yüksek puan almıştır. ERP bulgularında Cue-P300 için koşul ana etkisi anlamlı bulunmuş ($p = 0.008$), grup ana etkisi ($p = 0.945$) ve koşul × grup etkileşimi ($p = 0.184$) anlamlı bulunmamıştır. CNV analizinde koşul ana etkisi ($p < 0.001$), grup ana etkisi ($p = 0.038$) ve koşul × grup etkileşimi ($p = 0.002$) anlamlıdır. BB grubunda kazanç koşulundaki CNV yanıtı kayıp ($p = 0.004$) ve nötr koşullarından ($p < 0.001$) anlamlı biçimde ayrışmış; MDB grubunda koşullar arasında anlamlı farklılaşma gözlenmemiştir (tüm karşılaştırmalar için $p > 0.05$). RewP analizinde koşul ana etkisi ($p < 0.001$), grup ana etkisi ($p = 0.017$) ve koşul × grup etkileşimi ($p < 0.001$) anlamlı bulunmuştur. BB grubu kazanç koşulunda hem MDB ($p = 0.006$) hem de sağlıklı kontrol grubundan ($p = 0.021$) daha yüksek RewP amplitüdü göstermiştir. MDB grubunda ödül geri bildirimine özgü belirgin RewP artışı saptanmamıştır ($p > 0.05$). Feedback-P300 analizinde koşul ana etkisi ($p < 0.001$) ve koşul × grup etkileşimi ($p = 0.029$) anlamlı bulunurken, grup ana etkisi anlamlı değildir ($p = 0.277$). Koşul × grup etkileşimine bakıldığında ise sağlıklı kontrol grubunda kazanç ve kayıp geri bildirimleri nötr koşuldan anlamlı biçimde ayrışırken (sırasıyla $p < 0.001$ ve $p = 0.003$), MDB grubunda koşullar arası anlamlı ayrışma görülmemiştir ($p > 0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kalıntı anhedoni, remisyondaki BB ve MDB hastalarında benzer şiddette görülmesine karşın, anhedoniye eşlik eden motivasyonel, davranışsal ve elektrofizyolojik profiller tanıya özgü biçimde ayrışmaktadır. Bu bulgular, anhedoninin tanılar arasında ortak bir belirti olmakla birlikte, altında yatan ödül işleme mekanizmalarının ve davranışsal yansımalarının BB ve MDB'de aynı olmadığını göstermektedir. BB'de anhedoniye artmış haz arayışı, davranışsal aktivasyon ve dürtüsellik eşlik etmekte; elektrofizyolojik düzeyde ise CNV bileşeninde özellikle kazanç koşuluna yönelik artmış motivasyonel hazırlık ve RewP bileşeninde ödül geri bildirimine karşı artmış nöral reaktivite izlenmektedir. Sağlıklı kontrollerde hem kazanç hem de kayıp beklentisine yönelik motivasyonel hazırlık gözlenirken, BB'de özellikle kazanca yönelik hazırlığın öne çıkması ve ödül sonucuna karşı güçlenmiş erken nöral yanıt saptanması, ödül işleme bozukluğunun genel bir küntleşmeden çok seçici ve kazanç odaklı bir örüntü gösterebileceğini düşündürmektedir. Bu örüntü, BB grubundaki bireylerin süregelen anhedoniyle başa çıkmak amacıyla haz verici uyaranlara daha yoğun biçimde yöneliyor olabileceklerine; ancak bu telafi edici haz arayışının dürtüsellik ve artmış ödül duyarlılığıyla birleşerek işlevsel olmayan bir yaklaşma biçimine dönüşebileceğine işaret etmektedir. Buna karşılık MDB'de anhedoni; Cue-P300, CNV, RewP ve Feedback-P300 bileşenlerini kapsayan, ödül ipuçlarının erken değerlendirilmesinden motivasyonel hazırlığa ve geri bildirimin işlenmesine kadar uzanan yaygın bir nörofizyolojik küntleşme örüntüsüyle ilişkilidir. Sağlıklı kontroller ise motivasyonel ipuçlarını Cue-P300 düzeyinde, geri bildirimleri de Feedback-P300 düzeyinde nötr uyaranlardan tutarlı biçimde ayrıştırabilmiştir. Remisyon döneminin incelenmiş olması, saptanan farklılıkların yalnızca akut duygudurum belirtilerinin bir sonucu olmayabileceğini, daha süreklilik gösteren hastalık özelliklerini de yansıtabileceğini düşündürmektedir. Özellikle BB'de remisyon döneminde anhedoni bildirilmesine rağmen devam eden haz arayışı, dürtüsellik, ödül duyarlılığı ve artmış nöral ödül tepkileri; madde kullanım bozuklukları ve davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı artırabilecek bir klinik örüntü olarak değerlendirilebilir. Bu tür komorbiditelerin gelişmesi, tedavi uyumunu bozabilir, hastalık seyrini olumsuz etkileyebilir ve bağımlılığa yönelik ek farmakolojik ve psikososyal müdahaleler gerektirebilir. Dolayısıyla, remisyon döneminde ödül işleme süreçlerinin bozukluklar arasında nasıl farklılaştığının ortaya konması, yalnızca nörofizyolojik mekanizmaların anlaşılması açısından değil, klinik

izlem ve tedavi planlaması bakımından da önem taşımaktadır. Son olarak, ulaşılabilen literatür kapsamında remisyondaki BB ve MDB hastalarında ödül işlemenin farklı evrelerini ERP bileşenleri aracılığıyla doğrudan karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamış olması, bu çalışmanın özgün değerini güçlendirmektedir. Etik kurul: MCBÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 25.12.2024, Karar No:20.478.486/2795.

Anahtar Kelimeler: *Anhedoni, bipolar bozukluk, dürtüsellik, majör depresif bozukluk, olay ilişkili potansiyeller, ödül işleme*

Kaynaklar

1. Cheng C, Liu M, Zhou Z ve ark. (2026) Sustained consummatory reward processing deficits in remitted melancholic depression. J Psychiatr Res 196:274-285. doi:10.1016/j.jpsychires.2026.02.032.

2. Keren H, O'Callaghan G, Vidal-Ribas P ve ark. (2018) Reward processing in depression: A conceptual and meta-analytic review across fMRI and EEG studies. Am J Psychiatry 175:1111-1120. doi:10.1176/appi.ajp.2018.17101124.

3. Nusslock R, Almeida JR, Forbes EE ve ark. (2012) Waiting to win: Elevated striatal and orbitofrontal cortical activity during reward anticipation in euthymic bipolar disorder adults. Bipolar Disord 14:249-260. doi:10.1111/j.1399-5618.2012.01012.x.

4. Treadway MT, Zald DH (2011) Reconsidering anhedonia in depression: Lessons from translational neuroscience. Neurosci Biobehav Rev 35:537-555. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.06.006.

5. Whitton AE, Kumar P, Treadway MT ve ark. (2023) Distinct profiles of anhedonia and reward processing and their prospective associations with quality of life among individuals with mood disorders. Mol Psychiatry 28:5272-5281.doi:10.1038/s41380-023-02165-1.

OAB-2

Postpartum Depresyona Yönelik Bir Günlük Çevrimiçi Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Grup Atölyesinin Türkiye Popülasyonuna Adaptasyonu: Randomize Kontrollü Pilot Çalışma

Büşra Kalaça[1], Ryan Van Lieshout[2], Pelin Seçgin[3], Perran Boran[4], Hatice Ezgi Barış[4], Mahmut Caner Us[4], Ayşe Sakallı Kani[1]

[1]Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, Türkiye

[2]McMaster University, Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences, Canada

[3]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

[4]Marmara Üniversitesi, Pediatri ABD, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Araştırma Bildirileri Oturumu-1 · 16 Ekim 2026, 09:00–10:15 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Postpartum depresyon (PPD), dünya genelinde her beş anneden birini etkileyen yaygın bir perinatal ruh sağlığı sorunudur. Tedavi edilmediğinde anne-bebek bağlanmasını, aile içi ilişkileri ve çocuğun gelişimsel seyrini olumsuz etkileyebilen bu klinik tablo için bilişsel davranışçı terapi (BDT), tedavi kılavuzlarında hafif-orta şiddetteki depresyonda birinci sıra seçenek olarak kabul edilmektedir (Hill ve ark. 2026). Ancak geleneksel BDT'nin haftalık formatı, postpartum döneme özgü zaman kısıtlılığı, çocuk bakımı yükümlülükleri ve uzman erişimindeki yetersizlikler nedeniyle çoğu anne için pratikte kolay ulaşılabilir olmamaktadır. Bu erişim engelini aşmak amacıyla geliştirilen kısa süreli, yoğunlaştırılmış grup BDT modelleri arasında, Kanada'da Van Lieshout ve arkadaşları tarafından tasarlanan bir günlük BDT atölyesi etkinliği gösterilmiş bir müdahale olarak öne çıkmaktadır (Van Lieshout ve ark. 2021). Türkiye'de ise PPD'ye yönelik psikoterapi hizmetlerine erişim halen ciddi bir boşluk taşımakta olup, bu alanda kısa süreli ve çevrimiçi sunulabilen bir grup BDT müdahalesinin sistematik olarak değerlendirildiği herhangi bir randomize kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Kanada'da geliştirilmiş bu bir günlük çevrimiçi BDT temelli grup atölyesinin, Bernal'ın kültürel adaptasyon çerçevesi temel alınarak (Bernal ve ark. 1995) Türkiye popülasyonuna uyarlanması ve uygulanabilirliğinin, ön etkililiğinin ve kabul edilebilirliğinin bir pilot randomize kontrollü çalışmayla değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma, ClinicalTrials.gov'a NCT07267702 numarasıyla prospektif olarak kayıtlı, paralel gruplu bir pilot randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya, Marmara Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine başvurup psikiyatri kliniğine konsülte edilen veya sosyal medya ve tanıtım afişleri yoluyla ulaşılan, doğum sonrası 1-12 aylık süreçte olan ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puanı 10 ve üzerinde olan kadınlar dahil edilmiştir. Psikoz, bipolar duygudurum bozukluğu, aktif intihar düşüncesi, mental kısıtlılığı veya madde kullanım bozukluğu olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Katılımcılara, REDCap (Research Electronic Data Capture) üzerinden başlangıçta ve 3. ayda EPDÖ, Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ve Eylemler ve Düşüncelerin Sıklığı Ölçeği (EDSÖ) uygulanmıştır; müdahalenin kabul edilebilirliğini değerlendirmek amacıyla, yalnızca müdahale grubuna atölye sonrasında TÜRBAD Memnuniyet Anketi uygulanmıştır. Dahil edilen katılımcılar, blok randomizasyon (blok büyüklükleri 2, 4, 6) yöntemi kullanılarak müdahale ve bekleme listesi kontrol gruplarına 1:1 oranında atanmıştır. Müdahale grubu bir günlük çevrimiçi BDT atölyesini kayıttan kısa süre sonra almış; kontrol grubu rutin bakıma devam ederek 3. ay değerlendirmesi tamamlandıktan sonra aynı müdahaleyi almıştır. Atölye içeriği ilk aşamada, iki dile de hakim birbirinden bağımsız iki çevirmen tarafından orijinalinden Türkçe'ye çevrilmiştir. İkinci aşamada, kültürel adaptasyon çalışmalarında deneyimli beş kişilik bir uzman ekip tarafından çeviriler değerlendirilmiş olup; görsellerin, örneklerin ve kullanılan dildeki metafor ve soyut kavramların kültürümüze uygun hale getirilmesiyle Türkçe müdahale materyalleri oluşturulmuştur. Türkçe materyallerin bağımsız bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış ve müdahale geliştiricisine sunularak atölye içeriğinin korunduğu teyit edilmiştir. Müdahale uygulayıcısı Kalaça'nın eğitimi Van Lieshout tarafından sağlanmıştır. Materyallerin anlaşılabilirliğini ve uygulayıcının yetkinliğini değerlendirmek amacıyla, sekiz kişilik bir gruba video kaydına alınan bir ön pilot uygulama yapılmış olup, bu kayıt geliştiricinin süpervizyonuna sunulmuştur. Katılımcı geri bildirimleri ve süpervizyon değerlendirmeleri doğrultusunda müdahale materyalleri gözden geçirilerek nihai hale getirilmiş ve uygulayıcının eğitimi tamamlanmıştır. Dört oturumdan oluşan atölye, uygulayıcı ve ko-terapist eşliğinde çevrimiçi olarak tek günlük formatta 10-15 kişilik gruplara uygulanmıştır. Çalışmaya Aralık 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında katılımcı alımı yapılmıştır. Çalışmanın birincil hedef ölçütleri, pilot

çalışmanın uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla katılımcı alımı (6 ayda 60 katılımcı hedefi), veri tamamlama (hedef %70), çalışmada kalma (retansiyon; hedef %75) ve müdahaleye uyum (4 oturumun en az 3'üne katılım; hedef %75) oranları olarak belirlenmiştir. İkincil hedef ölçütleri ise müdahalenin ön etkililiğini değerlendirmek amacıyla depresyon (EPDÖ, HSA-9), anksiyete (YAB-7) ve bilişsel-davranışsal beceri kullanımındaki (EDSÖ) değişim ile müdahalenin kabul edilebilirliğidir (TÜRBAD Memnuniyet Anketi). Veriler intention-to-treat (İTT) prensibiyle kovaryans analizi (ANCOVA, esas analiz) ve Per-Protokol analizi (duyarlılık analizi) ile; klinik anlamlılık ise lojistik regresyon ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 159 kadından 100'ü, 50 katılımcı müdahale ve 50 katılımcı bekleme listesi kontrol grubuna atanmak üzere randomize edilmiş; katılımcı alımı hedeflenen sürenin yaklaşık yarısında yüksek katılımla tamamlanmıştır. Üçüncü ayda veri tamamlama ve retansiyon oranları her iki grupta %98'e ulaşmıştır. Müdahale grubunda 42 katılımcı atölyeye katılmış, 37'si en az 3 oturuma katılarak müdahaleyi tamamlamış; müdahaleye katılanlar arasında uyum oranı %88 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında sosyodemografik özellikler ve başlangıç ölçek puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (tüm karşılaştırmalar için $p > 0,05$). Randomize edilen tüm katılımcıların (n=100; eksik veriler çoklu atama yöntemiyle tamamlanarak) İTT prensibiyle başlangıç puanına göre düzeltilmiş ANCOVA ile yapılan analizinde, müdahale grubu tüm ikincil hedef ölçütlerinde (EPDÖ, HSA-9, YAB-7, EDSÖ) kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla iyileşme göstermiştir (Tablo 1). Bu bulgular, müdahaleye tam uyum gösterenler ve üçüncü ay değerlendirmesini tamamlayanlar (müdahale grubu n=36, kontrol grubu n=49) üzerinde yürütülen Per-Protokol analiziyle de tutarlılık göstermiş; EDSÖ dışındaki tüm ölçeklerde anlamlılık korunmuş, etki büyüklükleri artmıştır (Tablo 2). EPDÖ'de klinik anlamlı yanıt (4 puan ve üzeri azalma) olasılığı müdahale grubunda 2,82 kat (OR=2,82; p=,021), depresyonda remisyon olasılığı (EPDÖ<10) ise 4,71 kat daha yüksek bulunmuştur (OR=4,71; %95 GA 2,00-11,06; p<,001). HSA-9'da klinik yanıt olasılığı 2,51 kat (OR=2,51; p=,036) daha yüksekken, YAB-7'de bu fark anlamlılığa ulaşmamıştır (OR=2,15; p=,067). Son olarak müdahale katılımcılar tarafından yüksek düzeyde kabul edilebilir bulunmuştur (TÜRBAD-MA ortalama puanı: 4,89/5).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu pilot çalışmada önceden belirlenen birincil hedef ölçütlerinin tümü hedeflenen eşiklerin belirgin biçimde üzerinde olacak şekilde karşılanmıştır. Pilot çalışmalar için önerilen kriterlere göre değerlendirildiğinde, bu bulgular müdahalenin Türkiye popülasyonunda uygulanabilir olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir (Avery ve ark. 2017). Bu çalışma esas olarak uygulanabilirliği değerlendirmek üzere tasarlansa da, ön etkililik bulguları umut vericidir ve modelin büyük ölçekli etkililik çalışmalarıyla aynı yönde bir etki sergilemektedir (Van Lieshout ve ark. 2021). Per-Protokol analizinde etki büyüklüklerinin müdahaleye tam uyum gösterenlerde artması, tedavi uyumu arttıkça yanıtın güçlendiğini gösteren bir doz-yanıt ilişkisine işaret etmektedir. EDSÖ alt ölçekleri incelendiğinde, Bilişsel Yeniden Yapılandırma'da anlamlı değişim saptanmazken, Sosyal Etkileşim ve Ödüllendirici Davranışlar'da müdahale grubu lehine anlamlı iyileşme gözlenmesi, davranışsal aktivasyonun tek başına tam BDT paketine eşdeğer etkililik gösterdiğini ortaya koyan klasik bileşen analizi bulgularıyla uyumludur (Jacobson ve ark. 1996); davranışsal ödevlerin tek bir günlük oturumda kazanılabilirken, bilişsel yeniden yapılandırma gibi daha soyut becerilerin pekişmesi için ek pratiğe ve zamana ihtiyaç duyulabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışma, Türkiye'de postpartum depresyona yönelik kültürel olarak adapte edilmiş, kısa süreli ve çevrimiçi sunulan bir grup BDT müdahalesini değerlendiren ilk randomize kontrollü çalışma olup, postpartum ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Çalışmanın tek merkezli olması, izlem süresinin 3 ayla sınırlı kalması ve örneklemin görece yüksek eğitimli katılımcılardan oluşması başlıca sınırlılıklarıdır. Bulgular, bu kısa süreli ve erişilebilir müdahalenin çok merkezli ve tam ölçekli bir etkililik çalışmasına taşınmasını desteklemektedir. ETİK KURUL ONAYI Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Onay No: 09.2025.118 DESTEK: Bu çalışma, Sosyal Araştırmalar ve Yenilik Enstitüsü (SAYE) Araştırma Projeleri Programı tarafından SAYE-2026-06 proje numarasıyla desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi, kültürel adaptasyon, postpartum depresyon, randomize kontrollü çalışma, pilot çalışma*

Kaynaklar

Avery KN, Williamson PR, Gamble C, O'Connell Francischetto E, Metcalfe C, Davidson P, ve ark. Informing efficient randomised controlled trials: exploration of challenges in developing progression criteria for internal pilot studies. BMJ Open. 2017;7(2):e013537. doi:10.1136/bmjopen-2016-013537 PubMed PMID: 28213598.

Bernal G, Bonilla J, Bellido C. Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. J Abnorm Child Psychol. Şubat 1995;23(1):67-82. doi:10.1007/BF01447045 PubMed PMID: 7759675.

Hill JB, Sullivan I, Lakey K, Evans K, Osei E, Chauhan SP. Screening, diagnosing, and managing perinatal depression: Review of SIX national guidelines. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Mart 2026;319:114977. doi:10.1016/j.ejogrb.2026.114977 PubMed PMID: 41650840.

Jacobson NS, Dobson KS, Truax PA, Addis ME, Koerner K, Gollan JK, ve ark. A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. J Consult Clin Psychol. Nisan 1996;64(2):295-304. doi:10.1037//0022-006x.64.2.295 PubMed PMID: 8871414.

Van Lieshout RJ, Layton H, Savoy CD, Brown JSL, Ferro MA, Streiner DL, ve ark. Effect of Online 1-Day Cognitive Behavioral Therapy-Based Workshops Plus Usual Care vs Usual Care Alone for Postpartum Depression: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 01 Kasım 2021;78(11):1200-7. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.2488 PubMed PMID: 34495285.

OAB-3

Şizofrenide Sosyal Mertebeyi Tanıma

Doğukan Koçyiğit[1], Emre Mutlu[1], Dicle Ecemiş[1], Şule Özerhan[1], Hilal Korkmaz[2], Bilge Pehlivanoğlu[2], A. Elif Anıl Yağcıoğlu[1], Yukiori Goto[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

[3]Kyoto Üniversitesi, Nöroinformatik Enstitüsü, Kyoto

Araştırma Bildirileri Oturumu-1 · 16 Ekim 2026, 09:00–10:15 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofrenide bilişsel bozulmanın temel alanlarından biri sosyal biliş kusurlarıdır. Sosyal bilişin bir becerisi olduğu varsayılan sosyal mertebeyi tanıma (SMT), sosyal bağlamda uygun davranmak ve topluluk içinde avantaj sağlayacak şekilde yaşamak için önemlidir (Koski ve ark. 2015). Sosyal mertebeyi tanıma iki ana belirleyiciye dayanır: i) beden dili ve jestler gibi sosyal bağlam (SB) ve ii) vücut büyüklüğü gibi fiziksel özellikler (FÖ) (Karafin ve ark. 2004, Mason ve ark. 2014). Sağlıklılarda SB'ye dayanan SMT medial prefrontal korteks merkezli sinir ağı tarafından, FÖ'ye dayanan SMT ise intrapariyetal sulkus merkezli sinir ağı tarafından işlenir (Mason ve ark. 2014). Bu bölgelerin işlevi şizofrenide bozulmuştur. Beyindeki bilgi işleme, aşağıdan yukarıya duyusal sinyaller ile yukarıdan aşağıya öngörülerin karşılıklı etkileşimiyle gerçekleşmektedir. Şizofreni yelpazesi bozukluklarında öncül beklentilerin kesinliğine aşırı ağırlık verilmesi ve tahmin hatalarının uygun biçimde iletilememesi nedeniyle bu süreçler arasındaki dengenin bozulabileceği ileri sürülmektedir. Öncül beklentiler, sosyal açıdan anlamlı görsel uyaranların ve sosyal bağlam ipuçlarının nasıl algılandığını etkileyebilir. Beklenen ve algılanan uyaranlar arasındaki uyumsuzlukların, sosyal öğrenme ve sosyal davranışlar üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu çerçevede şizofrenide SB ve FÖ'ye dayanan SMT'nin bozulmuş olabileceği varsayıldı. Şizofrenide sosyal mertebeyi tanıma sürecinin incelenmesi, şizofrenide SMT'de olası bir değişikliğin sosyal işlevsellikle ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Örneklem genişliği araştırmacıların önceki çalışmasından GPower3.1 kullanılarak hesaplandı. Kırk bir sağlıklı ve düzelme döneminde şizofreni/şizoafektif bozukluk tanılı 41 hasta dahil edildi. Belirti şiddeti ve işlevsellik Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği ({Positive and Negative Syndrome Scale}, PANSS) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği ({Personal and Social Performance Scale}, PSP) ile değerlendirildi. SMT'yi değerlendirmek için Sosyal Mertebeyi Tanıma Testi (SMTT) uygulandı (Ogawa ve ark. 2019). Bu testte her birinde biri görselin solunda, diğeri sağında yer alan iki insan, kukla veya insan özellikleri taşıyan hayvan karakterin bulunduğu 18 görsel yer alır. Görsellerde karakterlerden biri üst, diğeri ast olacak şekilde bir mertebe asimetrisi bulunur. İpuçları üç kategoriden oluşur: (i) SB: Bir karakterin diğerini azarlaması gibi beden dili ve jestlerle ifade edilen sosyal bağlam, (ii) FÖ: Karakterler arasındaki belirgin beden büyüklüğü farkı gibi fiziksel özellikler ve (iii) Kİ (karşıt işaretler): Küçük bir karakterin daha büyük bir karakteri azarlaması gibi sosyal ve fiziksel ipuçlarının birbiriyle çeliştiği durumlar. Katılımcılardan, görseldeki iki karakterin sosyal mertebelerini, 10 puanı iki karakter arasında gerektiğinde bir ondalık basamağa kadar paylaştırarak değerlendirmesi istenir. İki karaktere verilen puanlar arasındaki fark SMT'nin bir göstergesidir; daha yüksek fark, algılanan sosyal mertebe farklılığının daha belirgin olduğunu gösterir. Ayrıca incelemeyi tamamlayıcı dört araç kullanıldı: (i) Görme algısını değerlendirmek için Optik Yanılsama Testi (OYT), (ii) bireyin sosyal konumunu öznel olarak değerlendirmesini belirlemek için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), (iii) zihin kuramını ölçmek için İma Testi, (iv) aday biyobelirteç olarak oksitosin ve oksitosin reseptör düzeyi. Sosyal mertebeyi tanıma sürecinin oksitosin dizgesi ile olası ilişkisini incelemek için plazmada ELISA ile oksitosin ve oksitosin reseptörü düzeyi katılımcılara kör araştırmacılar tarafından ölçüldü. Yaş, cinsiyet ve eğitim kontrol edilerek SMTT puanları tekrarlı ölçümler ANCOVA ile, OYT ve SKÖ puanları ise ANCOVA ile karşılaştırıldı. Normal dağılım göstermeyen İma Testi, oksitosin ve oksitosin reseptörü düzeyleri için Mann–Whitney U testi kullanıldı. Sosyal biliş ölçümlerinin grup durumu ile ilişkisi ileriye doğru değişken seçimine dayalı keşifsel lojistik regresyonla, grup içi ilişkiler 1000 yeniden örneklemeli korelasyon çözümlemesiyle ve sosyal biliş ile klinik belirtiler arasındaki ilişkiler kanonik korelasyon çözümlemesiyle incelendi. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylandı (SBA 23/256).

BULGULAR: Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından benzerdi. Hasta grubunda İma Testi ve SKÖ puanları, plazma oksitosin ve oksitosin reseptörü düzeyleri daha düşüktü. OYT puanları gruplarda benzerdi (Tablo 1). Hastaların PANSS puanı 49,90±10,69 ve PSP puanı 64,68±14,86 idi. ANCOVA sonucunda gruplar arasında, SMTT koşulları arasında fark saptandı (grup ana etkisi: $F(1,77)=4,36$; $p=0,040$; kısmi $\eta^2=0,054$). Ayrıca grup ile SMTT koşulu arasındaki etkileşim anlamlıydı ($F=6,98$; $p=0,002$; kısmi $\eta^2=0,083$). İleri karşılaştırmalarda, hasta grubunun SMTT-FÖ puanları kontrollerden daha yüksekti (düzeltilmiş ortalama±SH: 4,22±0,38 ve 2,71±0,25; pbonf=0,017). SMTT-SB ve SMTT-Kİ koşulları gruplar arasında benzerdi. SMTT-SB puanı, SMTT-FÖ'ye göre sağlıklılarda yüksekken (pbonf=<0,001); bu iki puan hasta grubunda farklı değildi. Sağlıklı kontrollerde SMTT-SB ve SMTT-FÖ puanları arasında ilişki zayıfken ($r=0,133$), hasta grubunda güçlüydü ($r=0,768$). Ayrıca OYT ile SMTT-SB ve SMTT-FÖ puanları arasındaki ilişkiler hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre daha belirgindi (Tablo 2). Lojistik regresyon modeli grupları iyi düzeyde ayırt etti (EAA=0,899) ve katılımcıların %82,9'unu doğru sınıflandırdı. İma Testi puanı (odds oranı=0,48; $p<0,001$) ve SMTT-FÖ puanı (odds oranı=1,46; $p=0,016$) hasta grubuyla ilişkili değişkenlerdi. SMTT-SB puanı ve SKÖ puanı ise grup durumu ile ilişkili değildi. Sosyal biliş ölçümleri ile klinik belirtiler arasındaki genel kanonik ilişki istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (kanonik korelasyon=0,61; $p=0,075$). PSP ile yalnızca İma Testi puanı anlamlı olarak ilişkiliydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma ile ilk defa şizofreni hastalarında SMT örüntüsünün kontrollerden farklılaştığı ve bu farklılığın özellikle FÖ'ye dayanan değerlendirmelerde ortaya çıktığı gösterildi. SB'ye dayalı değerlendirmelerde grup farkı bulunmamasına karşın, FÖ'ye dayalı puanların hasta grubunda daha yüksek olması; fiziksel ipuçlarının daha belirgin algılanması veya bu ipuçlarına farklı ağırlık verilmesiyle ilişkili olabilir. Bununla birlikte, hasta grubunda SB, FÖ ve Kİ'ye dayalı değerlendirmelerin birbiriyle güçlü biçimde ilişkili olması, sağlıklılarda büyük ölçüde bağımsız işleyen bu süreçlerin şizofrenide daha fazla örtüşebileceğini ve FÖ'nin değerlendirilmesinde SB dizgesinin telafi edici biçimde devreye girebildiğini düşündürmektedir. Bu örüntü, şizofreni yelpazesi bozukluğu ile otizm yelpazesi bozukluğu arasında öne sürülen zıt yönlü ilişki açısından dikkat çekicidir. Önceki çalışmada otizm yelpazesi bozukluğu olan çocuklarda SB'ye dayalı SMT'nın farklılaştığı ve FÖ'ye dayalı dizgenin bu farklılığı telafi edebileceği bildirilmiştir (Ogawa ve ark. 2019). Bu çalışmada ise tersine, şizofrenide FÖ'ye dayalı değerlendirme dizgesindeki olası farklılığın SB'ye dayalı dizge tarafından telafi edildiği düşünülebilir. Bu zıt örüntüler, iki bozuklukta sosyal bilişsel süreçlerin farklı yönlerde etkilenebileceği görüşünü desteklemektedir. Bulgular ayrıca yukarıdan aşağıya çözümleme süreçleriyle (analitik süreçlerle) aşağıdan yukarıya duyusal süreçler arasındaki dengenin bozulduğu ikili işlemleme modeliyle uyumludur (Lyu ve ark. 2025). FÖ'ye dayalı SMT'nin yukarıdan aşağıya, SB'ye dayalı SMT'nin ise daha çok aşağıdan yukarıya süreçlerle ilişkili olduğu düşünüldüğünde, bulgularımız şizofrenide daha zayıf yukarıdan aşağıya ve görece güçlü aşağıdan yukarıya işlemleme olduğunu desteklemektedir. SMTT puanlarının klinik belirtiler ve işlevsellikle ilişkileri zayıfken, zihin kuramı başarısının artı belirtiler ve işlevsellik ilişkili olması, düzelme döneminde dahi artık belirtilerin sosyal biliş açısından önemini koruduğunu göstermektedir. Hasta grubunda daha düşük oksitosin ve oksitosin reseptörü düzeyleri saptanmıştır. Periferik oksitosin ölçümlerine ilişkin yöntemsel sınırlılıklar nedeniyle bu sonuç dikkatle yorumlanmalıdır. Oksitosinin ve oksitosin reseptörünün dahil edildiği regresyon modeli kararlı bir yapı sergileyemediğinden (McFadden $R^2 = 1.000$) ileri ilişkiler incelenememiştir. Sonuç olarak bu çalışmada ilk defa şizofrenide SMT sürecinin değişmiş olabileceği ve bu değişimin şizofrenide sosyal bağlam ve fiziksel özellikleri değerlendirmeki sapmalarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *İkili işlemleme, oksitosin, psikoz, sosyal biliş*

Kaynaklar

1. Koski, J. E., Xie, H., & Olson, I. R. (2015). Understanding social hierarchies: The neural and psychological foundations of status perception. Social neuroscience, 10(5), 527-550.

2. Karafin, M. S., Tranel, D., & Adolphs, R. (2004). Dominance attributions following damage to the ventromedial prefrontal cortex. Journal of cognitive neuroscience, 16(10), 1796-1804.

3. Mason, M., Magee, J. C., & Fiske, S. T. (2014). Neural substrates of social status inference: roles of medial prefrontal cortex and superior temporal sulcus. Journal of Cognitive Neuroscience, 26(5), 1131-1140.

4. Ogawa, S., Iriguchi, M., Lee, Y. A., Yoshikawa, S., & Goto, Y. (2019). Atypical social rank recognition in autism spectrum disorder. Scientific Reports, 9(1), 15657.

5. Lyu, X., Liu, T., Ma, Y., Wang, L., Wu, J., Yan, T., & Yang, J. (2025). Weaker top-down cognitive control and stronger bottom-up signaling transmission as a pathogenesis of schizophrenia. Schizophrenia, 11(1), 36.

OAB-4

Bipolar Bozukluk ve Majör Depresif Bozukluğun Ayırıcı Tanısında Makine Öğrenmesi: İnflamasyon, Duygu Düzenleme ve Mizaç Temelli Çok Boyutlu Bir Yaklaşım

İbrahim Uysal[1], Sinay Önen[1], Zeki Umut Cindiloğlu[2], İlkay Keleş Altun[3]

[1]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa

[2]Gazi Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği, Ankara

[3]Özel Muayenehane, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa

Araştırma Bildirileri Oturumu-1 · 16 Ekim 2026, 09:00–10:15 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta depresif dönemler hastalık seyrinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bipolar depresyon ile majör depresif bozukluğa ait depresif epizotların klinik görünümlerinin örtüşmesi nedeniyle bipolar bozukluğu olan hastaların %40'a kadarı başlangıçta majör depresif bozukluk tanısı almakta ve doğru tanıya ulaşmaları yıllarca gecikebilmektedir (Stiles ve ark. 2018). Bu gecikme, uygunsuz antidepresan tedavisi, manik kayma, hızlı döngülülük, artmış hastalık yükü ve kötüleşen işlevsellik gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle biyolojik veriler ile psikometrik özellikleri birlikte ele alan yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Nöroinflamasyonun duygudurum bozukluklarının patofizyolojisindeki rolüne ilgi artmıştır. Poletti ve ark. (2021), periferik sitokin ve kemokinlerden oluşan inflamatuvar bir örüntünün bipolar ve unipolar depresyonun ayrımına katkı sağlayabileceğini; IL-10, CCL3 ve CCL11'in ayırt edici biyobelirteçler olduğunu göstermiştir. Hemogram temelli inflamatuvar oranların kolay ulaşılabilir olmasına karşın ayırt edici güçlerinin sınırlı olabileceği bildirilmiştir (Cavaleri ve ark. 2026). Bipolar bozuklukta duygu düzenleme güçlüklerinin belirgin olduğu; özellikle duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin öne çıktığı bildirilmiştir (Miola ve ark. 2022). Ayrıca siklotimik ve anksiyöz mizaç başta olmak üzere affektif mizaç özelliklerinin bipolar bozukluk ile majör depresif bozukluğun ayrımına tamamlayıcı katkı sağlayabileceği gösterilmiştir (Morishita ve ark. 2020). Bu çalışmada inflamatuvar biyobelirteçler ile daha süreğen psikometrik özellikleri yansıtan duygu düzenleme güçlükleri ve affektif mizaç özellikleri birlikte değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerin çoğunlukla ayrı ayrı incelenmiş olması, çok boyutlu bir modelde birlikte ele alınmalarının temel gerekçesini oluşturmuştur. Makine öğrenmesi, bu karmaşık ilişkilerin eşzamanlı değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluk ile majör depresif bozukluğu; inflamatuvar biyobelirteçler, duygu düzenleme güçlükleri ve affektif mizaç özelliklerini birlikte değerlendirerek makine öğrenmesi yöntemleriyle ayırt edebilen çok boyutlu ve yorumlanabilir bir sınıflandırma modeli geliştirmek ve değişken gruplarının tanısal ayırt ediciliğe katkısını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya DSM-5-TR tanı ölçütlerine göre tanı almış 85 ötimik bipolar bozukluk ve 87 remisyondaki majör depresif bozukluk hastası dâhil edildi. Etik kurul onayı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 2024-TBEK 2025/05-06 protokol numarasıyla alındı. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri kaydedildi; depresif belirtiler Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), manik belirtiler Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), duygu düzenleme güçlükleri Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS), affektif mizaç özellikleri TEMPS-A ve bipolar spektrum özellikleri Hipomani Kontrol Listesi-32 Revize (HCL-32-R) ile değerlendirildi. Serum IL-10, CCL3 ve CCL11 düzeyleri ile C-reaktif protein (CRP), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) analiz edildi. Bipolar bozukluk ile majör depresif bozukluğun ayrımı için altı makine öğrenmesi algoritması değerlendirildi. Veri sızıntısı ve aşırı öğrenme riskini azaltmak amacıyla tanıyı doğrudan yansıtan değişkenler dışlandı; ön işleme, değişken seçimi ve hiperparametre optimizasyonu iç içe çapraz doğrulamanın yalnızca eğitim katmanlarında gerçekleştirildi. Birincil özellik seti ana analiz, hastalık seyri değişkenlerini içeren ikincil set tamamlayıcı analiz olarak tanımlandı. Performans AUROC, duyarlılık ve özgüllük ile değerlendirildi. Yorumlanabilirliği, düzenlenmiş yapısı ve kalibrasyon üstünlüğü nedeniyle Elastic-Net lojistik regresyon birincil model olarak seçildi; sağlamlık bootstrap, permütasyon testi, kalibrasyon analizi ve öğrenme eğrileriyle incelendi. Bipolar bozukluk grubunda CRP, IL-10, CCL3 ve CCL11'in DERS toplam puanı ve dürtü kontrol güçlüğü alt boyutuyla bağımsız ilişkileri iki aşamalı çok değişkenli genelleştirilmiş doğrusal modellerle (GLM) incelendi. Baz model yaş, sigara yükü ve beden kitle indeksini; tam model biyobelirteçleri de içerdi.

Model anlamlılığı omnibus testi, uyumu AIC ile değerlendirildi; Huber–White robust standart hatalar kullanıldı. Sekiz biyobelirteç–sonuç ilişkisi için Benjamini–Hochberg yanlış keşif oranı düzeltmesi uygulandı.

BULGULAR: BB grubunda yaş ortalaması 38,85±11,04 yıl olup katılımcıların 42'si (%49,4) kadın, 43'ü (%50,6) erkekti. MDB grubunda yaş ortalaması 39,76±11,60 yıl olup 37 katılımcı (%42,5) kadın, 50 katılımcı (%57,5) erkekti. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (sırasıyla p=0,598 ve p=0,365). Altı algoritma, iki özellik setinde iç içe çapraz doğrulamayla değerlendirildi. En yüksek keşifsel performans Random Forest ile elde edildi (AUROC=0,95); ancak sınırlı örneklemde olası aşırı öğrenme ve belirgin kalibrasyon bozukluğu nedeniyle Random Forest birincil model olarak seçilmedi. Elastic-Net modelinin kalibrasyon eğimi 1,11 ve Brier skoru 0,120 iken, Random Forest modelinde kalibrasyon eğiminin 3,37 olması belirgin kalibrasyon bozukluğuna işaret etti. Yorumlanabilirliği ve daha iyi kalibrasyonu nedeniyle önceden belirlenen birincil model olan Elastic-Net lojistik regresyon esas alındı. Elastic-Net, birincil özellik setinde BB ile MDB'yi AUROC=0,91 (%95 GA: 0,87–0,95), duyarlılık=0,80 ve özgüllük=0,80 ile ayırdı. Hastalık seyri değişkenlerinin eklendiği ikincil özellik setinde AUROC=0,92 (%95 GA: 0,88–0,96), duyarlılık=0,81 ve özgüllük=0,82 olarak bulundu. Permütasyon testinde performans şans düzeyinden anlamlı biçimde yüksekti (p<0,005). Öğrenme eğrileri, performansın mevcut örneklem büyüklüğünde henüz plato düzeyine ulaşmadığını gösterdi. Ablasyon analizinde en yüksek ayırt edici performans duygu düzenleme güçlükleriyle elde edildi (AUROC=0,84); bunu sosyodemografik değişkenler (AUROC=0,77), affektif mizaç özellikleri (AUROC=0,70), en iyi tanımlayan mizaç kategorisi (AUROC=0,66) ve sitokinler (AUROC=0,62) izledi. Hemogram temelli inflamatuvar belirteçler tek başına ayırt edici performans göstermedi (AUROC=0,43). Birincil Elastic-Net modelinin en güçlü ve kararlı değişkenleri sınırlı duygu düzenleme stratejilerine erişim, siklotimik mizaç ve amaç yönelimli davranışları sürdürmede güçlük olarak belirlendi. Duygu düzenleme stratejileri alt boyutu, depresyon şiddeti ve çalışma durumu için düzeltildikten sonra da tanı grubuyla bağımsız ilişkisini korudu (OR=0,87; p=0,0001). BB grubunda gerçekleştirilen hiyerarşik genelleştirilmiş doğrusal model analizlerinde, inflamatuvar biyobelirteçlerin eklendiği tam model DERS toplam puanı için anlamlıydı (LR χ^2=18,105; sd=7; p=0,012). CCL11 düzeyi DERS toplam puanıyla pozitif yönde bağımsız ilişkiliydi ve ilişki FDR düzeltmesi sonrasında anlamlılığını korudu (B=0,027; %95 GA: 0,008–0,045; p=0,005; q=0,020). DERS dürtü kontrol güçlüğü alt boyutuna ilişkin tam model de anlamlıydı (LR χ^2=26,845; sd=7; p<0,001). IL-10 pozitif (B=0,196; %95 GA: 0,104–0,289; p<0,001; q<0,001), CCL3 ise negatif yönde bağımsız ilişkiliydi (B=−0,003; %95 GA: −0,006–−0,001; p=0,018; q=0,048). CCL3'ün DERS toplam puanıyla ham analizde sınırda görünen ilişkisi FDR düzeltmesi sonrasında anlamlı değildi (p=0,050; q=0,100); CRP her iki sonuç değişkeniyle de ilişkili bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, ötimik bipolar bozukluk ile remisyondaki majör depresif bozukluğun inflamatuvar biyobelirteçler, duygu düzenleme güçlükleri ve affektif mizaç özelliklerini birlikte değerlendiren yorumlanabilir bir makine öğrenmesi modeliyle yüksek doğrulukta ayırt edilebildiğini göstermiştir. Ayırıcı tanıya en güçlü katkıyı duygu düzenleme güçlükleri ve affektif mizaç özellikleri sağlarken, inflamatuvar biyobelirteçler tamamlayıcı katkı sağlamıştır. Hastalık seyri değişkenlerinin modele yalnızca sınırlı katkı sağlaması, klinik öykü henüz tam oluşmadan da anlamlı bir ayırt ediciliğin mümkün olabileceğini düşündürmektedir. Bulguların bağımsız, çok merkezli ve özellikle akut depresif dönemde doğrulanması gerekmekle birlikte, bu yaklaşım doğrulandığı takdirde bipolar bozukluğun yıllarca gecikebilen tanısının daha erken ve daha güvenilir konulmasına katkı sağlayabilecek, klinik olarak yorumlanabilir bir karar destek modeli sunabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, duygu düzenleme, inflamatuar biyobelirteçler, majör depresif bozukluk, makine öğrenmesi, mizaç*

Kaynaklar

Cavaleri D, Cucchi G, Citton M ve ark. (2026) Complete blood count-based inflammatory ratios in people with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of neutrophil-to-lymphocyte, monocyte-to-lymphocyte, and platelet-to-lymphocyte ratios. Eur Psychiatry 69: e26.

Miola A, Cattarinussi G, Antiga G ve ark. (2022) Difficulties in emotion regulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 302: 352-60.

Morishita C, Kameyama R, Toda H ve ark. (2020) Utility of TEMPS-A in differentiation between major depressive disorder, bipolar I disorder, and bipolar II disorder. PLoS One 15: e0232459.

Poletti S, Vai B, Mazza MG ve ark. (2021) A peripheral inflammatory signature discriminates bipolar from unipolar depression: A machine learning approach. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 105: 110136.

Stiles BM, Fish AF, Vandermause R ve ark. (2018) The compelling and persistent problem of bipolar disorder disguised as major depression disorder: An integrative review. J Am Psychiatr Nurses Assoc 24: 415-25.

OAB-5

Madde kullanım bozukluğunda doğal dil işleme modelleri ile relapsın tahmin edilmesi: Çok merkezli bir örneklemde GPT-4o temelli bir pilot araştırma

Aslı Tuğba Esen[1], Umut Kırlı[2], Serkan Bozkurt[3]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği İzmir

[2]Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

[3]Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir; Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Kliniği, Manisa

Araştırma Bildirileri Oturumu-2 · 16 Ekim 2026, 10:45–12:00 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Madde kullanım bozukluğu tedavide biyolojik özellikler, sosyal çevre, tetikleyiciler, duygudurum dalgalanmaları ve aşerme gibi pek çok alanın yönetilmesini gerektiren kronik bir hastalıktır. Madde kullanım bozukluğunun yineleyici doğası nedeniyle relapsın öngörülmesi tedavi başarısı açısından oldukça önemlidir (Brorson ve ark 2013). Rutin poliklinik takipleri arasında geçen süre, hastanın relaps riskine açık olduğu zamanlarda desteksiz kalmasına neden olabilmektedir. Bu noktada Ekolojik Anlık Değerlendirme ile bütünleşik çalışan yapay zekâ modelleri, bireye özgü izlem olanakları sunabilir (Ogilvie ve ark 2022). Doğal dil işleme ve makine öğrenmesi algoritmalarının akıllı telefona entegre edilmesiyle hastaların günlük doğal dil çıktıları izlenebilir, davranışsal ve duygusal değişiklikler dikkate alınarak relaps riski klinik tabloya yansımadan öngörülebilir (Hsu ve ark 2020, Bufano ve ark 2023). Ayrıca klinisyenlerin her bir hastaya özgü bireysel risk etmenlerini ele alabilmesi mümkün olabilir. Son yıllarda makine öğrenimi ve yapay zekâ temelli yaklaşımlara ruh sağlığı alanında ilgi artsa da madde kullanım bozukluğunda relapsı öngörme amaçlı klinik çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca, relapsı tetikleyen psikososyal ve semantik etmenlerin kültürel bağlamda farklılıklar gösterebileceği düşünüldüğünde, farklı popülasyonlarda yürütülen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla Türkçe dilinde bu amaçla üretilmiş bir algoritma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın birincil amacı madde kullanım bozukluğu tanılı hastalarda bir akıllı telefon uygulaması aracılığıyla toplanan metin verilerinin yapay zekâ destekli analizi üzerinden hastaların duygusal ve semantik profillerinin incelenmesi ve relaps riskinin önceden öngörülmesidir. Bu çalışmada ekibimiz tarafından bu amaçla geliştirilen bir erken uyarı algoritmasının klinik geçerliliği değerlendirilmiştir. Çalışmamızın hipotezleri: 1) Madde kullanım bozukluğu hastalarında, geliştirdiğimiz yapay zekâ algoritması ile relaps klinik olarak kabul edilebilir bir ayırt edicilikle (AUC ≥ 0,70) öngörülebilir. 2) Takip sürecinde relaps görülen ve görülmeyen bireylerde analiz edilen konuşma temaları, semantik yapılar ve duygu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur.

YÖNTEM: Katılımcılar Bu çok merkezli prospektif izlem çalışması İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM birimleri ile Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü AMATEM birimlerine tedavi amacıyla başvuran hastalarda yürütüldü. Etik kurul onay tarihi olan 17.07.2025 tarihinden itibaren ilk üç ay içinde bu birimlere başvuran, araştırmaya dahil olma ve dışlama kriterlerini karşılayan tüm hastalar ardışık olarak araştırmaya davet edildi. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri 18-65 yaş aralığında olma, çalışmaya katılmayı kabul etme, madde kullanım bozukluğu tanılarının DSM-5 tanı kriterleri ve klinik görüşme ile onaylanması ve çalışma kapsamında yürütülecek akıllı telefon tabanlı etkileşimleri sürdürebilecek düzeyde mobil teknoloji kullanım becerisine sahip olmak olarak belirlendi. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise kelime seçimlerini ve bilişsel işlevleri doğrudan etkileyebilecek aktif psikotik semptom olması, klinik görüşmede saptanan veya bilinen zekâ geriliği, konuşma ve semantik örüntüyü etkileme riski olan “Alkol Kullanım Bozukluğu" eş tanısıydı. Tüm katılımcılardan verilerinin anonimleştirilerek yapay zekâ modellerinde işlenebileceğine dair bilgilendirilmiş yazılı onam (KVKK) alındı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’nun 2025/0472 karar numaralı yazısıyla araştırma onayı alındı. Araştırma Helsinki Protokolü’ne göre yapıldı. Prosedür Dijital takip aşamasında, araştırmacılar tarafından GPT-4o altyapısını kullanan özel bir otomasyon aplikasyonu geliştirildi. Bu aplikasyon, arka planda büyük dil modelinin sunucularıyla entegre çalışırken, ön yüzde WhatsApp hattına mesaj gönderecek şekilde yapılandırıldı. Böylece hastalarla anlık ve boylamsal iletişim, bu hibrit ekolojik anlık değerlendirme (EMA) sistemi üzerinden sağlandı. İstem (prompt) mühendisliği aşamasında; literatürde madde kullanım bozukluğunda relapsa zemin hazırladığı kanıtlanmış olan spesifik semantik temalar modele sistem

yönergesi olarak tanımlandı. Model, istem mühendisliği (prompt engineering) ve katı JSON şeması (json_schema, strict = true) entegrasyonuyla yapılandırıldı ve tek bir model çağrısında aynı anda hem hastaya yanıt üretmesi hem de metni sınıflandırması (Zero-Shot) sağlandı. Model, Plutchik'in Duygu Çarkı referans alınarak yapılandırılmış özel bir duygu tanıma katmanı ile desteklendi (Semeraro ve ark 2021). Modelin, bu parametrelerden yola çıkarak her katılımcı için dinamik bir "birey-içi nüks riski profili" oluşturması sağlandı. Etkileşimler risk düzeyine göre Yeşil (Düşük risk/destek gerekmiyor), Sarı (orta risk /destek gerekiyor), Kırmızı (yüksek risk/acil müdahale) olarak üç kategoride etiketlendi. Dijital takip süreci boyunca katılımcılar eş zamanlı olarak Amatem polikliniğinde rutin klinik vizitlerle izlendi. Takip süresinin sonunda klinik muayenede ve idrar toksikoloji taramalarında relaps yaşadığı objektif olarak belgelenen hastalar ile relaps yaşamayan hastalar iki ayrı grup olarak sınıflandırıldı. Yapay zekâ modelinin dilsel çıktılardan hareketle yaptığı risk tahminleri ile gerçek klinik relaps sonuçları karşılaştırıldı. Modelin relapsı öngörmedeki tahmin performansı hesaplandı.

BULGULAR: Takipten çıkan altı hasta ile analize dahil edilen 54 hastanın yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, madde kullanım süresi gibi sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. İzlem süresinde relaps görülen ve görülmeyen katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de sunulmuştur. İzlem sürecinde 21 katılımcı mesajlara yanıt vermezken, 33 katılımcı aktif olarak yanıt vermişti. Mesajlara yanıt vermeme anlamlı olarak relaps olma durumu ile ilişkiliydi. (χ^2=8,73, p=0,003). Mesajlara yanıt veren 33 katılımcının verileri analiz edildiğinde yeşil ve kırmızı sinyal sayıları relaps durumu ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Relaps olanlarda yeşil sinyal daha az iken, kırmızı sinyal anlamlı olarak daha fazlaydı (Sırasıyla Mann-Whitney U=53,50 p=0,01; Mann-Whitney U=63,50 p=0,007). Yapay zekâ tarafından tanımlanan baskın duygular açısından relaps olan ve olmayanlar gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Relaps gözlenmeyen grupta baskın duygu mutluluk iken, relaps gelişen grupta üzüntüydü (χ^2= 13,66 p=0,001). Mesajlara yanıt veren 33 katılımcının verisinde yapay zekâ modelinin relapsı tahmin etmedeki genel doğruluk oranı (accuracy) %81,8, duyarlılığı %70, özgüllüğü %87, ROC eğrisi altında kalan (AUC) değeri 0,785 [%95 GA: 0,612–0,958] olarak hesaplandı. Modelin relaps öngörüsüne ilişkin karışıklık (confusion) matrisi Tablo 2' de sunulmuştur. Ayrıca tüm katılımcıların verileri dahil edildiğinde cevap veren 33 hastanın 10'unda relaps saptanırken (%30,3), cevap vermeyen 21 hastanın 15'inde (%71,4) relaps saptandı. Yapay zekâ tahmin durumu ve mesajlara cevap vermeme durumunun birlikte değerlendirildiği birleşik modelde de AUC Değeri korundu (0,785, %95 GA [0,675–0,887]).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız, özel bir duygu tanıma katmanı ile desteklenen, WhatsApp üzerinden sunulan Yapay zekâ destekli takip sisteminin relapsı önceden tahmin etmede yüksek özgüllük (%87,0) ve kabul edilebilir- iyi düzeyde bir ayırt edicilik sağladığını (AUC= 0,785) göstermektedir. Risk sınıflandırması, pasif yanıt vermeme durumu ile birleştirildiğinde tüm örneklem genelinde kararlı bir Eğri Altında Kalan Alan (AUC= 0,785) değeri sağlamıştır. Bu durum, dijital bağımlılık takibinde katılım sağlamamanın da relapsın aktif bir dijital biyo-belirteci olarak düşünülebileceğini göstermektedir. Küçük örneklem büyüklüğü, pilot tasarım ve yüksek yanıtsızlık oranı bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır; daha geniş örneklemlerde doğrulama çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Doğal dil işleme, Madde kullanım bozukluğu, Relaps, Yapay zeka*

Kaynaklar

Brorson HH., Arnevik EA., Rand-Hendriksen K ve ark (2013) Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. Clin Psychol Rev 33(8): 1010-1024.

Bufano P, Laurino M, Said S ve ark (2023, Aralık 13). Digital Phenotyping for Monitoring Mental Disorders: Systematic Review. J Med Internet Res 25. Makale: e46778 12.05.2026 tarihinde https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10753422/pdf/jmir_v25i1e46778.pdf adresinden indirildi.

Hsu M, Ahern D, Suzuki J (2020, Ekim 27) Digital Phenotyping to Enhance Substance Use Treatment During the COVID-19 Pandemic. JMIR Ment Health Makale: e21814 11.06.2026 tarihinde
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7592462/pdf/mental_v7i10e21814.pdf adresinden indirildi.

Ogilvie L, Prescott J, Carson J (2022) The use of chatbots as supportive agents for people seeking help with substance use disorder: a systematic review. Eur Addict Res 28(6): 405-418.

Semeraro, A., Vilella, S., & Ruffo, G. (2021, Eylül 1). PyPlutchik: Visualising and comparing emotion-annotated corpora. Plos one, 16(9), Makale: e0256503. 23.02.2026 tarihinde https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8409663/pdf/pone.0256503.pdf adresinden indirildi.

OAB-6

Tedaviye Dirençli Depresyonda Elektrokonvülzif Tedavinin Klinik ve Dinlenim Durumu Elektroensefalografi Etkileri: Aperiodik, Teta ve Kompleksite Belirteçleri

Alperen Kılıç, Ahmet Torun, Zeynep Özge Dağoğlu Saraç, Yusuf Çiçek, Burç Çağrı Poyraz
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Araştırma Bildirileri Oturumu-2 · 16 Ekim 2026, 10:45–12:00 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresif bozukluk (MDB) tanısı konulan hastaların yaklaşık üçte biri yeterli antidepresan tedaviye rağmen yanıt vermemekte ve tedaviye dirençli depresyon (TRD) olarak değerlendirilmektedir. Elektrokonvülsif tedavi (EKT), TRD'de en etkili akut biyolojik tedavilerden biri olmasına karşın1, klinik yanıtı öngörebilecek veya tedaviye eşlik eden nörofizyolojik değişiklikleri güvenilir biçimde izleyebilecek klinik kullanıma girmiş bir biyobelirteç henüz bulunmamaktadır. Dinlenim durumu elektroensefalografi (EEG), EKT'nin nörofizyolojik etkilerini değerlendirmek ve tedavi yanıtıyla ilişkili biyobelirteçleri araştırmak için umut vadeden bir yöntemdir. Son yıllarda, hem osilatuvar bant güçleri hem de aperiodik EEG bileşeni, EKT'ye bağlı beyin aktivitesi değişikliklerini yansıtabilecek ölçütler olarak öne çıkmaktadır2. Bununla birlikte, bu EEG değişikliklerinin zaman içindeki seyri, klinik yanıtı öngörme gücü ve semptom değişiklikleriyle ilişkisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, EKT'nin dinlenim durumu EEG'si üzerindeki etkilerini değerlendirmek; tedavi öncesi EEG özelliklerinin klinik yanıtı öngörme ve EEG ölçütlerinin klinik iyileşme ile kişi içi semptom şiddetindeki değişimleri izleme potansiyelini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yürütülmektedir. (İÜC Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu, 28.10.2025; no E-24687260-604.01-1463071) DSM-5 tanı ölçütlerine göre MDB tanısı alan, yeterli doz ve sürede uygulanan en az iki antidepresan tedaviye rağmen klinik yanıt izlenilmeyen 22 TRD hastası çalışmaya dahil edildi. (yaş:43,4±13,5 yıl; %59,1 kadın; eğitim:10,9±3,7 yıl). Klinik ve EEG değerlendirmeleri tedavi öncesinde (T1), EKT senaslarının tamamlanmasından 2 hafta sonra (T2) ve iki aylık izlemde (T3) gerçekleştirildi (n=22, 19 ve 15). Nörolojik hastalık, psikotik bozukluk ve son üç ay içinde EKT öyküsü bulunan hastalar dışlandı. EKT, Thymatron System IV cihazıyla bitemporal yerleşimde, yarım yaş yöntemiyle belirlenen dozla haftada üç seans olarak uygulandı. Depresyon şiddeti Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD), Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS) ve Beck Depresyon Envanteri (BDI); anksiyete Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAMA) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAI); intihar düşüncesi Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BSSI); genel klinik durum Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI); bilişsel işlevler ise Mini Mental Testi (MMSE) ile değerlendirildi. Klinik yanıt, HAMD veya MADRS puanında başlangıca göre ≥%50 azalma, remisyon ise HAMD≤7 veya MADRS≤10 olarak tanımlandı. Dinlenim EEG'si 19 kanallı Micromed sistemiyle, 10–20 yerleşimine uygun olarak 512 Hz'de, 5 dakika gözler kapalı ve 5 dakika gözler açık kaydedildi. Ön işlemede 50 Hz çentik filtresi, Clean Rawdata ve bağımsız bileşen analizi uygulandı. Birincil analizler göz kapalı koşulda 49 kayıt (19 hasta) üzerinden yürütüldü. Göreceli bant güçleri, specparam ile aperiodik eksponent/offset, Lempel-Ziv kompleksitesi ve entropi ölçütleri, genlik-zarf korelasyonu (AEC) ve grafik kuramı ölçütleri hesaplandı. Zaman içi değişimler Wilcoxon işaretli sıra testi (Cohen dz), öngörücü ilişkiler Spearman korelasyonu, kişi içi ilişkiler tekrarlı ölçümlü korelasyon (rmcorr) ile değerlendirildi; Benjamin-Hochberg FDR düzeltmesi uygulandı.

BULGULAR: Klinik SONUÇLAR: EKT sonrasında depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesinde anlamlı düzelme gözlendi. HAMD puanı 25,7'den 11,1'e (%52), MADRS 36,1'den 16,1'e (%51) ve BSSI 12,9'dan 2,5'e geriledi (T1-T3; tümü p≤0,034; Cohen dz=0,58-1,65). Klinik iyileşmenin büyük bölümü tedavi sonu değerlendirmesine (T2) kadar gerçekleşti ve iki aylık izlemde korundu, T2-T3 arasında anlamlı değişiklik saptanmadı. MMSE puanlarında anlamlı değişiklik izlenmedi (p=0,40). Alt ölçek analizleri, iyileşmenin çekirdek depresyon belirtileri ile anksiyete, uykusuzluk, somatik ve nörovejetatif belirtileri kapsadığını gösterdi (Şekil 1). Akut EEG Değişiklikleri: EKT sonrasında en belirgin değişiklik aperiodik bileşende gözlendi; global ve frontal eksponent anlamlı olarak arttı (dz=1,72 ve 1,47). Teta gücü (dz=0,78), teta bağlantısallığı (dz=0,82) ve periyodik teta tepe amplitüdü (dz=0,89) artarken; beta (dz=-1,07), gama (dz=-1,19) ve dört kompleksite ölçütü (dz=-1,13 ile -1,83) azaldı (tümü p≤0,004). FOOOF model uyumu yüksek düzeyde korunurken (R^2=0,982→0,986), delta ve alfa gücü ile grafik kuramı ölçütlerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. İki Farklı Kinetik: Teta gücü, teta

bağlantısallığı ve beta baskılanması T2-T3 arasında anlamlı değişiklik göstermedi (p≥0,10) ve T2'deki değişimin sırasıyla %74, %65 ve %78'i korundu. Buna karşın aperiodik eksponent ve gama gücü kısmen geriledi (p=0,003 ve p=0,024); ancak T2'deki değişimin sırasıyla %59 ve %69'u izlemde devam etti (Şekil 2a-b). Teta gücündeki artış gözler açık kayıtlarında da doğrulandı (FDR=0,0049). EEG-Klinik İlişkileri: Yanıt veren ve vermeyen hastalar, EEG değişimlerinin büyüklüğü açısından farklılık göstermedi; EEG değişimleri ile klinik iyileşme arasındaki korelasyonların hiçbiri FDR düzeltmesi sonrasında anlamlılık saptanmadı. Buna karşın, tedavi öncesinde yüksek frontal delta gücü daha zayıf klinik yanıtı öngördü (ρ=-0,658; p=0,004; FDR=0,045); en güçlü ilişki MADRS nörovejetatif alt ölçeğinde izlendi (ρ=-0,79) (Şekil 2c). Kişi içi analizlerde ise 88 ilişkinin 48'i FDR düzeltmesi sonrasında anlamlı bulundu. Aynı bireyde depresyon şiddeti arttıkça gama gücü, beta gücü ve kompleksite artarken, aperiodik eksponent ve teta bağlantısallığı azaldı (en güçlü ilişki: Δgama–ΔHAMD, r=0,631; Şekil 2d).

TARTIŞMA ve SONUÇ: EKT, TRD hastalarında belirgin klinik iyileşme sağlamış; bu iyileşme iki aylık izlemde korunurken bilişsel performansta anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Nörofizyolojik olarak EKT, aperiodik eksponent ve teta aktivitesinde artış, beta ve gama gücü ile sinyal kompleksitesinde azalma ile karakterize seçici bir EEG örüntüsü oluşturmuştur. Aperiodik eksponentteki artışın kortikal eksitasyon/inhibisyon (E/I) dengesinin inhibisyon lehine kaymasını yansıtabileceği öne sürülmüş olup[3], çalışmamızdaki etki büyüklüğü önceki bulgularla uyumludur4. Buna karşın, ağ düzeyindeki ölçütlerde anlamlı değişiklik saptanmaması, EKT'nin akut nörofizyolojik etkilerinin öncelikle spektral ve aperiodik EEG özelliklerinde ortaya çıktığını düşündürmektedir. EEG değişikliklerinde iki farklı zamansal seyir izlenmektedir. Aperiodik eksponent ve gama gücündeki değişimlerin izlemde kısmen gerilemesi, EKT sonrası EEG yavaşlamasının zamanla azaldığını bildiren klasik qEEG çalışmalarıyla uyumludur5. Buna karşın, teta temelli ölçütler ve beta baskılanmasının korunması, EKT'nin nörofizyolojik etkilerinin farklı EEG bileşenlerinde farklı zaman dinamikleri sergilediğini düşündürmektedir. EEG–klinik ilişkileri, incelenen EEG ölçütlerinin iki farklı biyobelirteç rolü üstlenebileceğini düşündürmektedir. Tedavi öncesi yüksek frontal delta gücü daha zayıf klinik yanıtı öngörmektedir. Buna karşılık, tedaviye duyarlı EEG ölçütleri (aperiodik eksponent, teta gücü ve bağlantısallığı, beta ve gama gücü ile sinyal kompleksitesi), kişi içi semptom şiddetindeki değişimleri güçlü ve tutarlı biçimde yansıtmaktadır, ancak bu ölçütlerdeki tedaviye bağlı değişimin büyüklüğü klinik iyileşmenin derecesiyle ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgular, başlangıç EEG özellikleri ile tedaviye bağlı dinamik EEG değişimlerinin farklı biyolojik süreçleri yansıtabileceğini; dinlenim durumu EEG'sinin hem yanıt öngörüsü hem de semptom izlemi açısından tamamlayıcı biyobelirteç potansiyeline sahip olduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak bulgularımız, frontal delta aktivitesinin tedavi yanıtını öngören bir özellik (trait) biyobelirteci; aperiodik ve teta temelli EEG değişikliklerinin ise tedaviye bağlı nörofizyolojik süreçleri ve kişi içi semptom değişimini yansıtan durum (state) biyobelirteçleri olabileceğini düşündürmektedir. Bu ön bulguların daha büyük örneklemlerde doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *aperiodik aktivite, biyobelirteç, dinlenim EEG, elektrokonvülzif tedavi, tedaviye dirençli depresyon*

Kaynaklar

1. UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders. Lancet. 2003;361(9360):799–808.

2. Smith SE, Ma V, Gonzalez C, et al. Clinical EEG slowing induced by electroconvulsive therapy is better described by increased frontal aperiodic activity. Transl Psychiatry. 2023;13(1):348.

3. Gao R, Peterson EJ, Voytek B. Inferring synaptic excitation/inhibition balance from field potentials. NeuroImage. 2017;158:70–78.

4.Smith SE, Ma V, Gonzalez C, et al. Clinical EEG slowing induced by electroconvulsive therapy is better described by increased frontal aperiodic activity. Transl Psychiatry. 2023;13(1):348.

5. Sackeim HA, Luber B, Katzman GP, et al. The effects of electroconvulsive therapy on quantitative electroencephalograms. Arch Gen Psychiatry. 1996;53(9):814–824.

OAB-7

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Şizofrenide Yapısal Düşünce Bozukluklarının Klinik ve Bilişsel Özellikler ile İlişkisi

Ozan Can Gürşahbaz[1], Deniz Büyükgök[2], Alp Üçok[3]

[1]Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Doğubayazıt, Ağrı

[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Moodist Psikiyatri Hastanesi, İstanbul

Araştırma Bildirileri Oturumu-2 · 16 Ekim 2026, 10:45–12:00 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm ve şizofreni, tarihsel ve klinik açıdan yakın ilişkili iki tanısal kategori olmakla birlikte günümüzde farklı nörogelişimsel örüntüler olarak değerlendirilmektedir. İki durum arasında sosyal iletişim, negatif belirtiler ve bilişsel işlevler açısından önemli örtüşmeler bulunması, özellikle erişkinlik döneminde ayırıcı tanıyı güçleştirebilmektedir (1,2). Yapısal düşünce bozuklukları (YDB), düşüncenin organizasyonu ve sözel ifadesindeki değişiklikleri kapsayan, şizofrenide yaygın biçimde araştırılmış transdiagnostik bir belirti boyutudur. Pozitif YDB çağrışımlarda gevşeme, teğetsellik ve çevresellik gibi belirtileri; negatif YDB ise düşünce yavaşlaması ve konuşmanın fakirleşmesi gibi belirtileri kapsamaktadır. YDB'nin şizofrenide klinik belirtiler, bilişsel işlevler ve sosyal işlevsellikle ilişkisi gösterilmiş olmakla birlikte (3), otizmde YDB'yi, özellikle erişkinlik döneminde, klinik ve bilişsel özelliklerle birlikte değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır (4). Bu araştırmada YDB'nin otizm, şizofreni ve psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan kontrol gruplarındaki dağılımının karşılaştırılması ve YDB boyutlarının psikotik ve negatif belirtiler, otistik özellikler, sosyal işlevsellik ve bilişsel işlevlerle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece YDB'nin otizm ve şizofreni arasındaki ortak ve ayrışan özelliklerinin ve ayırıcı tanıya olası katkısının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Kesitsel olarak yürütülen araştırmaya otizm tanılı 57, şizofreni tanılı 54 ve psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan 45 kişi olmak üzere toplam 156 katılımcı dahil edilmiştir. Şizofreni grubunda pozitif psikotik belirtilerin tedavi altında düzelme gösterdiği klinik olarak stabil dönemde bulunma koşulu aranmıştır. Tüm gruplarda sözel ve performans zekâ katsayısının 70'in üzerinde olması dahil edilme ölçütlerinden biri olarak belirlenmiştir. Tanısal değerlendirmede ek bozuklukların saptanması açısından DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonu (SCID-5/CV) kullanılmıştır. YDB, düşünce ve dil bozukluklarının gözlemci tarafından değerlendirilen objektif pozitif (OP) ve objektif negatif (ON) boyutlarının yanı sıra katılımcı tarafından bildirilen subjektif pozitif (SP) ve subjektif negatif (SN) boyutlarını değerlendiren Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği (TALD) ile değerlendirilmiştir. Sosyal işlevsellik Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP), pozitif belirtiler Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS), negatif belirtiler Kısa Negatif Semptom Ölçeği (BNSS), otistik özellikler Otizm Spektrum Anketi (AQ) ile değerlendirilmiştir. Bilişsel değerlendirmede zekâ katsayısı, dikkat ve çalışma belleği, işlemleme hızı, bilişsel esneklik, sözel akıcılık, semantik kavrama ve çağrışım kurma, planlama ve problem çözme, santral koherans ve zihin kuramını değerlendiren kapsamlı bir nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır. Gruplar YDB ve diğer klinik ve bilişsel değişkenler açısından karşılaştırılmış; otizm ve şizofreni gruplarında TALD boyutları ile klinik ve bilişsel değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Çoklu karşılaştırmalardan kaynaklanan Tip I hata riskini azaltmak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Etik kurul onayı: Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12.03.2024 tarih ve 2472512 sayılı karar ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından farklılık göstermemiştir. TALD toplam puanı otizm grubunda şizofreni grubundan, şizofreni grubunda ise kontrol grubundan daha yüksekti (sırasıyla 1,26±0,49; 0,73±0,36; 0,18±0,13; $p<0,001$). OP YDB için de aynı örüntü gözlendi (1,08±0,65; 0,38±0,30; 0,14±0,19; $p<0,001$). SP ve SN YDB puanları da otizm>şizofreni>kontrol şeklinde sıralandı (tümü $p<0,001$). Buna karşılık ON YDB puanları otizm (1,13±0,81) ve şizofreni (1,15±0,80) gruplarında benzerdi ve her iki grupta kontrol grubundan (0,09±0,16) yüksekti ($p<0,001$). YDB'nin klinik ilişkilerinde gruplar arasında hem ortak hem farklı örüntüler saptandı. Bonferroni düzeltmesi sonrasında OP YDB, otizm grubunda daha düşük sosyal işlevsellik ve daha yüksek bizar davranış belirti puanlarıyla ilişkiliydi. Şizofreni grubunda ise OP YDB sanrı belirti şiddetiyle ilişkiliydi. ON YDB her iki grupta daha düşük sosyal işlevsellik ve daha şiddetli künt afektle ilişkiliydi. Ayrıca ON

YDB otizm grubunda aloji ve toplam negatif belirti şiddetiyle; şizofreni grubunda sıkıntı hissinin eksikliği, aloji ve toplam negatif belirti şiddetiyle ilişkiliydi. Subjektif boyutlarda Bonferroni düzeltmesi sonrasında yalnızca otizm grubunda SP YDB ile aloji arasında anlamlı negatif ilişki kaldı. YDB'nin bilişsel ilişkileri de tanı gruplarına göre farklılaştı. Otizm grubunda daha yüksek ON YDB; daha düşük zekâ katsayısı, daha yavaş psikomotor işlemleme ve daha düşük bilişsel esneklik, fonemik sözel akıcılık ile semantik kavrama ve çağrışım kurma performansıyla ilişkiliydi. Ayrıca daha yüksek OP YDB daha düşük planlama/problem çözme performansıyla ilişkiliydi. Santral koherans performansı da otizm grubunda OP YDB ile ilişkiliydi. Şizofreni grubunda ise ON YDB'nin bilişsel ilişkileri daha sınırlıydı; bilişsel esneklik ve zihin kuramı performansıyla anlamlı ilişkiler saptandı. Subjektif YDB boyutları ile nörobilişsel performans arasında Bonferroni düzeltmesi sonrasında anlamlı ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Otizm ve klinik olarak stabil şizofreni grupları YDB açısından hem ortak hem ayrışan örüntüler göstermektedir. Negatif YDB'nin iki klinik grupta benzer düzeyde olması ve her iki grupta düşük sosyal işlevsellik, künt afekt ve alojiyle ilişkili bulunması ortak bir iletişim ve ifade boyutuna işaret etmektedir. Buna karşılık objektif pozitif ve subjektif YDB'nin otizm grubunda daha belirgin olması ve OP YDB'nin otizmde özellikle planlama/problem çözme ve santral koheransla, şizofrenide ise sanrısal belirtilerle ilişkilenmesi, benzer görünen düşünce ve dil özelliklerinin farklı klinik ve bilişsel zeminlerde ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, YDB'nin yalnızca şizofreni psikopatolojisinin bir parçası olarak değil, otizmde de sistematik biçimde değerlendirilmesi gereken transdiagnostik bir belirti boyutu olabileceğini göstermektedir. YDB'nin ayrıntılı değerlendirilmesi otizm ve şizofreninin ayırıcı tanısına katkı sağlayabileceği gibi, her iki grupta sosyal işlevsellikle ilişkisi nedeniyle psikososyal müdahalelerde hedeflenebilecek iletişim özelliklerinin belirlenmesine de katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: *Otizm, Santral koherans, Şizofreni, Yapısal düşünce bozukluğu, Yürütücü işlevler, Zihin kuramı*

Kaynaklar

1. Lord C, Charman T, Havdahl A, Carbone P, Anagnostou E, Boyd B ve ark. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. Lancet. 2022;399:271-334.

2. Trevisan DA, Foss-Feig JH, Naples AJ, Srihari V, Anticevic A, McPartland JC. Autism spectrum disorder and schizophrenia are better differentiated by positive symptoms than negative symptoms. Front Psychiatry. 2020;11:548.

3. Roche E, Creed L, MacMahon D, Brennan D, Clarke M. The epidemiology and associated phenomenology of formal thought disorder: A systematic review. Schizophr Bull. 2015;41:951-962.

4. Rumsey JM, Andreasen NC, Rapoport JL. Thought, language, communication, and affective flattening in autistic adults. Arch Gen Psychiatry. 1986;43:771-777.

OAB-8

Çok-Bağlamlı Konuşma Analizi İle Deprem Sağkalanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nesnel Tanısal Belirteçlerinin Belirlenmesi

Aslıhan Taş[1], Hayriye Mihrimah Öztürk[1], Saadin Oyucu[2], Erguvan Tuğba Özel Kızıl[3], Hüseyin Polat[2], Elif Gizem Yalvaç[4], Hatice Birgül Cumurcu[4], Özge Selin Özen Sekmek[5], Gül Betül Ulu[6], Koray Hamza Cihan[3], Ferdi Doğan[7], Bilgehan Arslan[8], Behice Han Almış[9], Hatice Sude Yıldız[10]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

[2]Gazi Üniversitesi Teknoloji Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği, Ankara

[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[4]İnönü Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

[5]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[6]Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman

[7]Adıyaman Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği, Adıyaman

[8]Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği, Ankara

[9]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[10]Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adıyaman

Araştırma Bildirileri Oturumu-2 · 16 Ekim 2026, 10:45–12:00 · Salon I

GİRİŞ ve AMAÇ: Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik yaşantılar sonrasında gelişen ve anlatı organizasyonu, duygu düzenlenmesi ile iletişimsel akıcılığı bozan önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Büyük ölçekli afetlerden sonra sık görülmesine rağmen tanısı, yapılandırılmış klinik değerlendirmelerin zaman ve uzmanlık gerektirmesi nedeniyle sıklıkla gecikmektedir. Bu nedenle, nesnel, hızlı ve ölçeklenebilir tanı destek yöntemlerine gereksinim duyulmaktadır. Konuşma üretimi; bilişsel, dilsel ve duygusal süreçlerin bütünleşik bir çıktısı olup bu alanlardaki bozulmalar konuşmanın akıcılığı, sözcük seçimi ve söylem organizasyonunda ölçülebilir değişikliklere yol açmaktadır. Son yıllarda konuşma temelli dijital belirteçler TSSB'nin değerlendirilmesinde umut verici sonuçlar göstermiş olsa da mevcut çalışmaların büyük bölümü İngilizce konuşan örneklemlerle sınırlıdır. Türkçenin sondan eklemeli yapısı ve zengin biçimbilgisel özellikleri nedeniyle Türkçe konuşma verilerinin ayrı olarak incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, 2023 Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen bireylerde, spontan konuşma, Tematik Algı Testi (TAT) anlatıları ve yapılandırılmış travma görüşmesinden elde edilen konuşma örnekleri kullanılarak sözcüksel, sözdizimsel, anlamsal ve prozodik özelliklerin TSSB tanısını ayırt etme gücü araştırılmıştır. Ayrıca, bu konuşma belirteçlerinin demografik ve klinik değişkenlerden bağımsız tanısal katkısı değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Bu kesitsel olgu-kontrol çalışmasına, 2023 Kahramanmaraş depremlerinden sonra DSM-5 ölçütlerine göre TSSB tanısı alan 154 birey ile psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 157 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tanılar psikiyatri uzmanları tarafından klinik görüşme ve Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) kullanılarak doğrulandı. Katılımcılardan üç farklı konuşma bağlamında ses örnekleri elde edildi: spontan günlük konuşma, TAT anlatıları ve CAPS-5 görüşmesi. Kayıtlar OpenAI Whisper large-v2 ile yazıya aktarıldı ve BERTurk tabanlı doğal dil işleme yöntemleriyle analiz edildi. Sözcük çeşitliliği, dilbilgisi hataları, anlamsal benzerlik, sözdizimsel karmaşıklık (perpleksite), sözcük türü dağılımı, dolgu sözcükleri ve duraklama ölçütlerini kapsayan 14 konuşma değişkeni otomatik olarak çıkarıldı. Depresyon ve anksiyete düzeyleri Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile değerlendirildi. Gruplar arasındaki farklar bağımsız örneklem t testi veya Mann-Whitney U testi ile incelendi. Tanısal performans hiyerarşik ikili lojistik regresyon ve ROC analizi ile değerlendirildi. Modelde yaş, eğitim süresi ve BDE puanı kovaryat olarak kontrol edildi; modelin kararlılığı %70 eğitim ve %30 test verisi kullanılarak split-validasyon yöntemiyle doğrulandı. Çalışma,Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı(Karar No: 2023/3-19).Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

BULGULAR: Hasta grubu kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yaşlı bulunmuş (38.40±12.77'ye karşı 32.69±10.77 yıl, p<.001), kontrol grubunun eğitim süresi ise anlamlı olarak daha uzun saptanmıştır (p<.001). Dilsel analizde TSSB grubu belirgin olarak daha uzun ifadeler üretmesine karşın anlamlı derecede daha düşük sözcük çeşitliliği göstermiştir (TTR: 0.407'ye karşı 0.550, t=-16.76, p<.001). Sözdizimsel öngörülemezlik (perpleksite; ortanca 563'e karşı 149, p<.001), dilbilgisi hata yoğunluğu (ortanca 143.5'e karşı 29.0, p<.001) ve

söylem-içi anlamsal tutarlılıkta bozulma (p<.001) hasta grubunda anlamlı olarak daha belirgindir. Sözcük türü analizinde sıfat kullanım oranı anlamlı olarak daha düşük (z=-12.97, p<.001), buna karşılık fiil oranı (z=-7.50, p<.001) ve dolgu sözcük oranı (z=-4.20, p<.001) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca birinci tekil şahıs zamiri kullanım sıklığı hasta grubunda kontrol grubunun yaklaşık iki katı düzeyinde saptanmıştır (1000 sözcükte 15.2'ye karşı 7.0, p<.001). Travma ve zaman odaklı sözcük öbeklerinin ("depremden sonra", "o gün" vb.) kullanım sıklığı da TSSB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (FDR düzeltilmiş p<.001). Akustik analizde spontan konuşma sırasında TSSB grubunun anlamlı olarak daha sık durakladığı (p=.007), konuşmaya daha yavaş başladığı (p=.040) ve daha fazla dolgu sözcüğü kullandığı (p=.001) belirlenmiştir. Yapılandırılmış CAPS-5 görüşmesinde bu farklılıklar daha belirgin hale gelirken, TAT anlatılarında kontrol grubunun daha fazla duraklama yaptığı, ancak TSSB grubunda ortalama duraklama süresinin daha uzun olduğu gözlenmiştir. Sözcük çeşitliliği, ortalama anlamsal benzerlik ve konuşma başlangıç hızını içeren üç değişkenli lojistik regresyon modeli %90.4 sınıflandırma doğruluğu sağlamış (Nagelkerke R^2=.803, AUC=.964, %95 GA:.944-.984), optimal Youden eşik değerinde duyarlılık %90.9 ve özgüllük %91.1 olarak hesaplanmıştır. Yaş, eğitim süresi ve BDE puanının kovaryat olarak eklendiği hiyerarşik modelde TTR (OR=0.028, p<.001) ve ortalama anlamsal benzerlik (OR=0.065, p<.001) kovaryatlardan bağımsız olarak en güçlü öngörücüler olmaya devam etmiş ve model doğruluğu %91.3'e ulaşmıştır. Split-validasyon analizinde model performansında yalnızca sınırlı bir düşüş gözlenmiş (test AUC=0.946, duyarlılık %97.6, özgüllük %83.0) ve modelin iyi düzeyde genellenebilir olduğu gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, otomatik konuşma analizinin deprem sağkalanlarında TSSB'nin belirlenmesinde yüksek doğruluk sağlayan, nesnel ve klinisyenden bağımsız bir tanı destek yaklaşımı sunabileceğini göstermektedir. Özellikle sözcük çeşitliliğindeki azalma ve söylem-içi anlamsal tutarlılıktaki bozulma, yaş, eğitim düzeyi ve depresyon şiddetinden bağımsız olarak TSSB'nin en güçlü belirleyicileri olarak bulunmuştur. Çalışmanın önemli yönlerinden biri, spontan konuşma, yapılandırılmış travma görüşmesi ve TAT anlatıları gibi farklı iletişimsel talepler içeren üç konuşma bağlamını birlikte değerlendirmesidir; bulgular, konuşma belirteçlerinin görev bağlamına göre farklı örüntüler sergileyebileceğini ve çok-bağlamlı değerlendirmenin tek bir konuşma örneğine dayalı analizlere kıyasla daha kapsamlı bilgi sağlayabileceğini düşündürmektedir. Türkçe gibi biçimbilgisel açıdan zengin ve sondan eklemeli bir dilde elde edilen bu sonuçlar, konuşma temelli dijital belirteçlerin farklı dil ailelerinde de uygulanabilirliğine ilişkin kanıt sunmaktadır. Yüksek sınıflandırma doğruluğu ve split-validasyon sonuçları modelin güçlü tanısal performansını desteklemekle birlikte, bulguların farklı travma türleri, kültürel bağlamlar ve bağımsız örneklemlerde dış doğrulama çalışmalarıyla sınanması gerekmektedir. Düşük maliyetli, hızlı ve uzaktan uygulanabilir yapısıyla konuşma analizi, özellikle afet sonrası klinik kaynakların sınırlı olduğu dönemlerde geleneksel psikiyatrik değerlendirmeyi destekleyebilecek ölçeklenebilir bir dijital biyobelirteç yaklaşımı olarak önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *derin öğrenme, hesaplamalı dilbilim, konuşma analizi, travma sonrası stres bozukluğu*

Kaynaklar

1. Quillivic R, Gayraud F, Auxéméry Y ve ark. Interdisciplinary approach to identify language markers for post-traumatic stress disorder using machine learning and deep learning. Sci Rep 2024;14:12468.

2. Yu Z, Gu Z, Shen Y, Lu J. The relationship between language features and PTSD symptoms: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry 2025;16:1476978.

3. Weathers FW, Bovin MJ, Lee DJ ve ark. The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. Psychol Assess 2018;30:383-395.

4. Schweter S. BERTurk - BERT models for Turkish (v1.0.0) [Software]. Zenodo 2020. doi:10.5281/zenodo.3770924.

5. Çınaroğlu M, Yılmazer E, Noyan Ahlatcıoğlu E, Ülker SV, Hızlı Sayar G. Psychological impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: a systematic review and meta-analysis of PTSD, depression, and anxiety among Turkish adults. Front Public Health 2025;13:1664212.

SÖZEL BİLDİRİLER

62. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Duygudurum Sempozyumu

SB-001

Şizofrenide bozulmuş inflamasyon rezolüsyonu: Azalmış serum resolvin D1 ve lipoksin A4 seviyeleri

Muhammet Sancaktar[1], Ece Yıldız[1], Bahadır Demir[1], Gülçin Elboğa[1], Feridun Bülbül[1], Kenan Ercan[2], Seyithan Taysı[2], Abdurrahman Altındağ[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni, giderek artan biçimde kronik ve çözümlenmemiş nöroinflamasyonla ilişkili bir bozukluk olarak kavramsallaştırılmaktadır; ancak inflamatuvar yükün neden sonlanmadığı belirsizliğini korumaktadır. Resolvin D1 (RvD1) ve lipoksin A4 (LXA4) gibi özelleşmiş pro-rezolüsyon lipid mediyatörleri, inflamasyonun aktif olarak sonlandırılmasında rol oynamaktadır (Müller ve ark. 2015; Ponce ve ark. 2022). RvD1 düzeyleri daha önce bipolar bozukluğun farklı duygudurum dönemlerinde incelenmiş olmakla birlikte (Kök Kendirlioğlu ve ark. 2020), inflamasyonun rezolüsyonunda rol oynayan bu mediyatörler şizofrenide nadiren araştırılmıştır. Bu çalışmada, şizofreni hastaları ile sağlıklı kontrollerin serum RvD1 ve LXA4 düzeylerinin karşılaştırılması ve bu mediyatörlerin hastalık şiddetiyle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu tek merkezli vaka-kontrol çalışmasına, akut psikotik atak döneminde bulunan ve DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan 35 şizofreni hastası ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 35 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Açlık serum RvD1 ve LXA4 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. Hastalık şiddeti, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Klinik Global İzlenim–Hastalık Şiddeti Ölçeği (KGİ-HŞ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (karar no. 2025/325).

BULGULAR: Şizofreni hastalarında hem RvD1 hem de LXA4 düzeyleri sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (RvD1: 3372 ± 863'e karşı 3981 ± 382 ng/L, $p < 0,001$, Cohen's $d = -0,91$; LXA4: $p = 0,002$). Yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksine göre düzeltme yapıldıktan sonra da her iki mediyatör düzeyinin grup üyeliğiyle bağımsız olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Daha düşük RvD1 düzeyleri, daha yüksek KGİ-HŞ puanlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur ($\rho = -0,54$, $p = 0,001$). LXA4 düzeyi ile KGİ-HŞ puanı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, şizofrenide RvD1 ve LXA4 düzeylerini birlikte değerlendiren ilk araştırmadır. Bulgular, şizofrenide inflamasyonun rezolüsyonundaki bozulmaya ilişkin hipotezi desteklemekte ve özellikle RvD1'in hastalık şiddetiyle ilişkili potansiyel bir biyobelirteç olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, sonuçların daha geniş örneklemli, boylamsal ve kütle spektrometrisine dayalı çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Şizofreni, Resolvin D1, Lipoksin A4, İnflamasyon*

Kaynaklar

Kök Kendirlioğlu B, Ünalan Özperçin P, Yüksel Oksuz O ve ark. (2020) Resolvin D1 as a novel anti-inflammatory marker in manic, depressive and euthymic states of bipolar disorder. Nord J Psychiatry 74:83-8.

Müller N, Weidinger E, Leitner B ve ark. (2015) The role of inflammation in schizophrenia. Front Neurosci 9:372.

Ponce J, Ulu A, Hanson C ve ark. (2022) Role of specialized pro-resolving mediators in reducing neuroinflammation in neurodegenerative disorders. Front Aging Neurosci 14:780811.

SB-002

Obsesif-kompulsif bozuklukta otojen ve reaktif obsesyon alt tiplerinde nörosteroid profillerinin karşılaştırılması

Simay Yılmaz Akdeniz[1], Hüseyin Şehit Burhan[2]

[1]Kağızman Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kars

[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), heterojen klinik görünümlü bir bozukluktur. Otojen-reaktif model; obsesyonları bilişsel değerlendirme biçimi, tetikleyici özellikleri ve nötralizasyon stratejilerine göre sınıflandırmaktadır (1). DHEA, DHEA-S ve pregnenolon, GABA-A ve NMDA reseptörleri üzerinden anksiyete ve stres yanıtını düzenleyen nöroaktif steroidlerdir (nörosteroid) (2). Serum nörosteroid düzensizliklerinin OKB patofizyolojisinde rol oynayabileceği düşünülmekle birlikte, bu ilişki obsesyon alt tipleri bağlamında incelenmemiştir. Çalışmamızda serum DHEA, DHEA-S ve pregnenolon düzeylerinin otojen, reaktif obsesyonlu OKB hastaları ve sağlıklı kontroller arasında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: SCID-5 ile tanı alan hastalar birincil obsesyon içeriğine göre otojen (n=27) ve reaktif (n=31) alt gruplarına ayrılmış, sağlıklı (n=30) gönüllüler de dahil edilmiştir. Serum DHEA, DHEA-S ve pregnenolon düzeyleri ELISA ile ölçülmüştür. OKB şiddeti ve semptom profili Boyutsal Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (DOCS) ve Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (VOCI) ile; anksiyete-depresyon belirtileri Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADS) ile değerlendirilmiştir. Grup karşılaştırmaları bootstrap tabanlı robust ANOVA ve Bonferroni düzeltmeli post-hoc testlerle incelenmiştir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 218, 27.06.2025).

BULGULAR: DHEA; reaktif grupta (14,05±6,08 ng/mL) otojen (19,15±6,99 ng/mL; pBonf=0,005) ve kontrol (19,77±6,80 ng/mL; pBonf<0,001) gruplarına göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (pANOVA<0,001). Pregnenolon; her iki hasta grubunda kontrole göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (otojen: 280,10±92,59; reaktif: 260,78±111,68 vs kontrol: 349,09±71,75 pg/mL; sırasıyla pBonf=0,013 ve pBonf<0,001) ancak otojen ve reaktif gruplar arasında fark tespit edilmemiştir (pBonf=0,180) (pANOVA:0,004). DHEA-S gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (pANOVA=0,072). Her iki hasta grupta HADS anksiyete ve depresyon puanları kontrollere göre anlamlı yüksek bulunmuşken(pBonf<0,001); birbirleri arasında fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pregnenolonun OKB hastalarında sağlıklı kontrollere göre düşük bulunması, azalmış GABAerjik inhibisyonun OKB'ye eşlik eden ortak bir stres yanıtı bozukluğuyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. DHEA'nın reaktif grupta düşük çıkması, anksiyete ve depresyondan bağımsız olarak bu alt grubun stres yanıtındaki farklılıklarla ilişkili olabileceğini; ayrıca alt tipler arasındaki bilişsel farklılıkların biyolojik bir temeli olabileceğini düşündürmektedir. Kısıtlı örneklem nedeniyle bulgular daha geniş çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *dehidroepiandrosteron, nörosteroidler, obsesif-kompulsif bozukluk, otojen obsesyon, pregnenolon, reaktif obsesyon*

Kaynaklar

1. Lee, H.-J., Kwon, S.-M. (2003). Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. Behav. Res. Ther. 41, 11–29.

2. Compagnone, N.A., Mellon, S.H. (2000). Neurosteroids: biochemistry and function of these novel neuromodulators. Front. Neuroendocrinol. 21(1), 1–56.

SB-003

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Yeme Tutumları: Yürütücü İşlevler ve Otistik Özelliklerle İlişkisi

Gülçin İlhan Yıldız, Berrin Bilgiç

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB), ergenlikte yürütücü işlev güçlükleri ve psikososyal sorunlarla ilişkili önemli bir davranışsal bağımlılık tablosudur (Turan ve ark. 2024). Bu çalışmada, İOOB'li ergenlerde yürütücü işlevler, yeme tutumları ve otistik özelliklerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve yeme tutumu belirtilerinin yordayıcılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel olgu-kontrol tasarımındaki çalışmaya, Temmuz 2025–Mart 2026 tarihleri arasında çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-5'te önerilen İOOB tanı ölçütlerini karşılayan 46 ergen ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 46 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Ergenler İOOB Kısa Formu-9 (İOOB-KF9), Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) ile değerlendirilmiştir. Ebeveynler ise Yürütücü İşlevlerde Davranışsal Değerlendirme Envanteri ebeveyn formu (YİYDDE) ve Otizm Spektrum Anketi-Ergen formunu (OSA-E) doldurmuştur. Verilerin analizinde grup karşılaştırmaları, korelasyon analizleri ve yeme tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla hiyerarşik robust regresyon analizi uygulanmıştır. Çalışma, ADÜ Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2025/215).

BULGULAR: İOOB grubunda OSA-E ve YTT-26 toplam puanları; YİYDDE toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları ile Davranışsal Düzenleme, Üstbiliş ve Global Yürütücü İşlev indeksleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (tümü $p<0,05$). İOOB grubunda YİYDDE Bastırma alt ölçeği ile YTT-26 Oral Kontrol puanı arasında (rho=0,312; p=0,035), OSA-E Dikkat Geçişi alt ölçeği ile YTT-26 toplam puanı (rho=0,310; p=0,036) ve Oral Kontrol puanı arasında (rho=0,373; p=0,011) anlamlı pozitif ilişkiler saptanmıştır. Regresyon modelinde YTT-26 Oral Kontrol puanındaki varyansın %55,0'ı açıklanmış; YİYDDE Davranışsal Düzenleme ve Üstbiliş İndeksi ve OSA-E toplam puanı anlamlı yordayıcılar olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: Bu çalışma, İOOB'li ergenlerde yeme tutumu belirtilerinin klinik değerlendirme sürecinde dikkate alınması gereken önemli bir boyut olduğunu düşündürmektedir. Dürtüsel yanıtları baskılama ve dikkat odağını esnek biçimde değiştirme güçlükleri ile yeme davranışı üzerindeki kontrol algısı arasında saptanan ilişkiler, davranışsal bağımlılıklar ve yeme sorunları arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmalarla uyumludur (Devoe ve ark. 2022, Yeşilkaya ve ark. 2026). İOOB'de yeme tutumlarının yürütücü işlev güçlükleri ve otistik özelliklerle birlikte ele alınması, klinik gereksinimlerin daha kapsamlı biçimde belirlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *internet oyun oynama bozukluğu, ergen, yürütücü işlevler, yeme tutumu*

Kaynaklar

Devoe DJ, Anderson A, Bahji A ve ark. (2022) The prevalence of impulse control disorders and behavioral addictions in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry 12:724034.

Turan S, Çıray RO, Tunçtürk M ve ark. (2024) Social information processing and executive functions in male children and adolescents with internet gaming disorder. Child Psychiatry Hum Dev 55:1063-72.

Yeşilkaya C, Ermiş Ç, Tunçtürk M ve ark. (2026) Disordered eating behaviors in internet gaming disorder: Clinical and treatment correlates of a naturalistically treated youth sample. Addicta Turk J Addict 13:277-86.

SB-004

Hekimlerin Teletıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Bilgi Düzeyinin Demografik ve Mesleki Değişkenlerle İlişkisi

Hatice Öztürk, Barış Kılıç Demir, Selma Çilem Kızılpınar
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Teletıp uygulamalarının yaygınlaşmasına karşın, Türkiye'de hekimlerin teletıbba yönelik tutumlarını ve güncel yasal mevzuat bilgilerini birlikte değerlendiren çalışmalar sınırlıdır (Çetin ve Yıldırım 2023, Karataş ve ark. 2024). Bu çalışmada hekimlerin teletıbba yönelik tutum ve yasal bilgi düzeyleriyle bunların sosyodemografik ve mesleki özelliklerle ilişkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Kesitsel ve tanımlayıcı çalışmaya, Haziran-Temmuz 2026'da Adana Şehir Hastanesi'nde görev yapan ve kartopu yöntemiyle ulaşılabilen 130 hekim dahil edilmiştir. Uzmanlık alanları Tıpta Uzmanlık Kurulu sınıflamasına göre dahili ve cerrahi olarak gruplandırılmıştır. Veriler yüz yüze uygulanan sosyodemografik form, Teletıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve 2022 tarihli Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik temelinde araştırmacılarca düzenlenen 17 soruluk (doğru/yanlış/bilmiyorum) Yasal Bilgi Düzeyi Anketi ile toplanmıştır. Dijital teknoloji bilgi düzeyi düşük/orta/iyi/çok iyi seçenekli özbildirimle değerlendirilmiştir.(Etik kurul No:1456)

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 38,77±10,00 yıl, %55,4'ü kadın ve %68,5'i dahili branş hekimiydi. Hastanemizde teletıp hizmeti verilmeyip; katılımcıların %98,5'i teletıp eğitimi almamıştı, %83,1'inin teletıp deneyimi yoktu. Katılımcıların %83,1'i teletıbba yönelik olumsuz tutuma sahipti. En sık bildirilen endişeler, yasal sorunlar (%34,6) ve fizik muayene yapamama (%32,3) idi. Yasal bilgi anketinden alınan ortalama puan 17 üzerinden 12,04±3,56 (%70,8 doğru yanıt) idi. Dijital teknoloji bilgi düzeyi arttıkça teletıbba yönelik tutum (r_s=0,317; $p<0,001$) ve yasal bilgi puanı (r_s=0,189; p=0,031) artmaktaydı. Yaş, cinsiyet, uzmanlık alanı, unvan ve mesleki deneyim ile, tutum ve yasal bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (tümü $p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hekimlerin yasal bilgi düzeyi anketinde %70,8 doğru yanıt oranına karşın teletıbba yönelik tutumlarının çoğunlukla olumsuz olduğu saptanmıştır. Olumsuz tutumlar ile demografik ve mesleki değişkenler arasında ilişki saptanmaması ve başlıca endişe kaynağının yasal sorunlar ve fizik muayene kısıtlılığı olması, olumsuz tutumun bireysel özelliklerden çok uygulamaya ilişkin kaygılarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde benzer şekilde yasal belirsizlik ve klinik uygulama güçlüklerinin teletıbbın benimsenmesinde olumsuz etkisi olabileceği bildirilmiştir (Glock ve ark., 2021). Gelecekte hekimlerin yasal belirsizliklerini ve klinik uygulama kaygılarını azaltmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve buna yönelik araştırmaların yapılması teletıp uygulamalarının yaygınlaşması açısından kıymetlidir. KAYNAKLAR:Cetin M, Ylidirim M. Survey of Military Physician Receptivity to Telemedicine and Perceived Telemedicine-Amenable Conditions in Turkey. J Spec Oper Med. 2023 Oct 5;23(3):13-17. doi: 10.55460/TAYD-HUT5. PMID: 37169529.

Anahtar Kelimeler: *Dijital Sağlık, Hekim Tutumu, Teletıp, Uzaktan Sağlık Hizmetleri*

Kaynaklar

Glock H, Milos Nymberg V, Borgström Bolmsjö B ve ark. (2021) Attitudes, Barriers, and Concerns Regarding Telemedicine Among Swedish Primary Care Physicians: A Qualitative Study. Int J Gen Med 14: 9237-46.

Karataş, N. M., Karataş, G., & Türk, İ. (2024). Determınıng The Level Of Knowledge, Awareness, And Perceptıon Of Telemedıcıne In Physıcal Medıcıne And Rehabılıtatıon Physıcıans. Akdeniz Tıp Dergisi, 10(1), 108-116. https://doi.org/10.53394/akd.1145271

SB-005

Deri Yolma Bozukluğunda Sosyal ve Kendilik Odaklı Bilişsel Süreçlerin İncelenmesi: Zihin Kuramı, Psikolojik Zihinsellik ve İçgörü

Deniz Koca Yiğit[1], Efruz Pirdoğan Aydın[1], İlknur Kıvanç Altunay[2], Mahir Utku Yılmaz[1], Aslı Gönül Kaçar[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Deri Yolma Bozukluğu (DYB), yineleyici yolma davranışı; duygu düzenleme, dürtü kontrolü, beden algısı ve içgörüyü bir arada içeren çok boyutlu bir klinik tablodur. DYB'de başkalarının zihinsel durumlarını anlama (Theory of Mind), duygusal yüz tanıma, mentalizasyon ve içgörü süreçlerinin etkilenmiş olabileceği; bu bilişsel-sosyal süreçlerin hastalık şiddeti ve dürtüsel davranış döngülerini de etkileyebileceği düşünülmektedir (Aydın ve ark. 2021; Barber ve Fitzgerald 2025). Hastalar arası içgörü değişkenliği ve davranışın otomatik-yarı dissosiyatif niteliği, içgörünün klinik önemini artırmaktadır. İçgörünün bilişsel temelli olması, zihin kuramı ve psikolojik zihinsellikle ilişkisinin incelenmesini anlamlı kılmaktadır; bu ilişki literatürde henüz çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, DYB'de zihin kuramı, duygusal yüz tanıma ve içgörü düzeylerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve hastalık şiddetiyle ilişkilerini incelemektir.

YÖNTEM: Şişli EAH Etik Kurulunun 23.12.2025 tarihli ve 5245 sayılı kararıyla onaylanan araştırmaya, 01.01.2026-01.07.2026 tarihleri arasında 45 DYB tanılı hasta ve 40 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, SCID-5-CV, Dokuz Eylül Zihin Kuramı Testi (DEZTÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET), Psikolojik Zihinsellik Ölçeği, İçgörü Değerlendirme Ölçeği, Deri Yolma Etki Ölçeği (SPIS) ve Nörotik Ekskoriasyon için Modifiye Edilmiş Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (NE-YBOCS) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS Excel 2007 ile yapılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Gruplar arasında cinsiyet ($p = 1,000$), eğitim düzeyi ($p = 0,151$) ve yaş ($p = 0,464$) açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Sağlıklı kontrol grubunda RMET ($p = 0,002$), DEZTÖ toplam ($p < 0,001$), metafor kavrama ($p < 0,001$) ve empatik anlayış ($p = 0,025$) puanları DYB grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. DYB hastalarında NE-YBOCS toplam ($p = 0,010$), dürtü/düşünce ($p = 0,034$) ve davranış ($p = 0,010$) alt boyutları, Deri Yolma Etki Ölçeği ile pozitif ilişkili bulunmuştur. NE-YBOCS toplam puanı, DEZTÖ birinci derece yanlış inanç puanıyla negatif ($p = 0,028$); psikolojik zihinsellik toplam puanı ise DEZTÖ ikinci derece yanlış inanç alt boyutuyla pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir ($p = 0,017$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, DYB'de zihin kuramı, psikolojik zihinsellik ve içgörü süreçlerinde bozulma olduğunu; bu sosyal-bilişsel süreçlerin hastalık şiddeti, içgörü düzeyi ve dürtüsel davranış örüntüleriyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Klinik açıdan, tedavi planlamasında içgörü ve mentalizasyon düzeyinin değerlendirilmesi, hasta bazında müdahale hedeflerinin belirlenmesine ve sosyal biliş temelli yaklaşımların tedaviye kazandırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Deri Yolma Bozukluğu, Zihin Kuramı, Psikolojik Zihinsellik, Duygusal Yüz Tanıma*

Kaynaklar

Aydın EP, Kenar JG, Altunay IK, Beğenen AG, Kıvılcım Y, Özer ÖA ve ark. (2021) Clinical characteristics and comorbidities of patients with trichotillomania and skin picking disorder who admitted to a psychodermatology outpatient clinic: A comparative study. Turk Psikiyatri Derg 32:100-8.

Barber KE, Fitzgerald JM (2025) Emotion regulation deficits in skin picking (excoriation) disorder: A systematic review. J Affect Disord 388:119500.

SB-006

Major Depresif Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Bozuklukları Sıklığının ve Yeme Davranışlarının, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Dürtüsellik ile Olan İlişkisinin İncelenmesi

Ayşe Çakır
Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tekirdağ

GİRİŞ-AMAÇ: Majör depresif bozukluk (MDB) ile yeme bozukluklarının (YB) çift yönlü ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışmada MDB'li kadınlarda YB'nin sıklığı ve yeme davranışlarının duygu düzenleme güçlükleri, dürtüsellik ve klinik parametrelerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26/11/2025 tarihli ve 61351342/020-31 sayılı onayı ile çalışmaya başlanmıştır. Kesitsel tasarımdaki çalışma psikiyatri polikliniğine ardışık, ayaktan başvuran 85 kadın hastada yürütülmüştür. Dahil edilme kriterleri; DSM-5 SCID'e göre MDB tanısı almış olmak, 18-65 yaş aralığında olmak ve okuryazar olmaktır. Dışlama kriterleri ise başvuru anında tedavi altında olmak, MDB'ye eşlik eden psikiyatrik tanının bulunması, psikotik özellikli MDB tanısı almak ve nörolojik bozukluğu olmaktır. Katılımcılar YB açısından değerlendirildikten sonra Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-P), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)-Kısa formu ve alt ölçekleri, Modifiye Edilmiş Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Sürüm 2.0 (mYYBÖ-2), Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 32,0±10,5, eğitim yılı ortalaması 13,1±3,2, vücut kitle indeksi ortalaması 26,7±6,4'tür. 16 kadında (%18,8) YB tanısı saptanmıştır. YB olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında YB olanlarda DDGÖ farkındalık alt ölçeği anlamlı olarak daha yüksek bulunurken (p=0,030); YB olmayan grupta UPPS-P tasarlama eksikliği alt ölçeği anlamlı olarak daha yüksek (p=0,002) tespit edilmiştir. Korelasyon analizinde, DDGÖ'nün tüm alt boyutları (r=0,390–0,534, tüm p<0,001) ve toplam puanı (r=0,608, p<0,001) ile Beck depresyon envanteri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca DDGÖ toplam puanı ile mYYBÖ-2 ve EDE-Q-13'ün kısıtlı yeme alt ölçeği dışındaki alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (r=0,218–0,309, p=0,004–0,045). Buna karşın, DDGÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam puanı ile UPPS-P toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar saptandı (r=−0,239–−0,476, p<0,001–0,027).

TARTIŞMA: Literatürde MDB ve YB komorbiditesi iyi bilinmektedir (Patarinski ve ark. 2024) ve duygu düzenleme güçlükleri, yeme bozuklukları/yeme davranışı ile tutarlı biçimde ilişkilidir (Zhou ve ark. 2025). Çalışmamızın bulguları bu bilgileri destekler nitelikteyken dürtüsellik göstergeleri beklenenin aksine YB olmayan grupta daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, yeme davranışındaki patolojilerin dürtüsellikten çok duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bulgularımız, MDB hastalarında yeme davranışı değerlendirmesinin ve duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahalelerin göz önünde bulundurulmasını desteklemektedir. Dürtüsellik bulguları, küçük alt grup büyüklüğü nedeniyle temkinli yorumlanmalı, daha geniş örneklemlerle doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Major Depresif Bozukluk, Yeme Bozuklukları, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Dürtüsellik*

Kaynaklar

Patarinski AGG, Smith GT, Davis HA (2024) Eating disorder-related functional impairment predicts greater depressive symptoms across one semester of college. Eat Behav 53:101873.

Zhou R, Zhang L, Liu Z, et al. (2025) Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: a meta-analysis. J Eat Disord 13:25.

SB-007

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisinde Yatan Erkek Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları, Benlik Saygısı ve Şiddet Eğilimi: Travma Odaklı Risk Değerlendirmesine Yönelik Çıkarımlar

Cumali Yüksekkaya[1], Şengül Kocamer Şahin[2], Selim Polat[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışma, Türkiye'de yüksek güvenlikli adli psikiyatri (YGAP) kliniğinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda, şiddet eğiliminin yalnızca akut psikotik süreçlerle açıklanamayacağı varsayımından hareketle (Ranu ve ark. 2023; Singh ve ark. 2024), belirli çocukluk çağı travmaları ile öz değerlendirme süreçlerinin şiddet eğilimiyle ilişkisini gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde incelemeyi amaçlamıştır.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya, TCK 57 ve CMK 74 kapsamında YGAP kliniğinde yatarak tedavi gören 109 erkek hasta dâhil edildi. Dâhil edilme kriteri, yasal hükümler kapsamında YGAP'da yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzeri hastalar olarak belirlendi. DSM-5 kriterlerine göre psikotik bozukluk, bipolar bozukluk veya entelektüel engelin akut alevlenme döneminde olanlar ile güvenilir veri toplamaya engel işitme veya konuşma bozukluğu bulunanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Psikiyatrik tanılar DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme–Klinik Versiyonu (SCID-5/CV) ile doğrulandı. Katılımcılar Çocukluk Çağı Travma Ölçeği-Kısa Formu (CTQ-SF), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSES) ve Şiddet Eğilimi Ölçeği (VTS) kullanılarak değerlendirildi. Çalışma için Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (karar no. 2024/62).

BULGULAR: Hastaların büyük çoğunluğu şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluk tanısına sahipti (%56,0). Çocukluk çağı travması toplam puanı, şiddet eğilimi ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdi ($r = 0,286$; $p = 0,004$). Şiddet eğilimi; duygusal ihmal ($r = 0,239$; $p = 0,016$), duygusal istismar ($r = 0,300$; $p = 0,002$), cinsel istismar ($r = 0,261$; $p = 0,008$) ve fiziksel istismar ($r = 0,365$; $p < 0,001$) ile anlamlı pozitif korelasyon gösterirken, fiziksel ihmal ile anlamlı ilişki saptanmadı ($p = 0,504$). Benlik saygısı puanları çocukluk çağı travması ($r = 0,245$; $p = 0,011$) ve şiddet eğilimi ($r = 0,201$; $p = 0,044$) ile zayıf düzeyde pozitif korelasyon gösterdi. Çoklu doğrusal regresyon analizinde çocukluk çağı travması, şiddet eğiliminin bağımsız ve anlamlı bir yordayıcısı olarak belirlenirken ($\beta = 0,25$; $p = 0,014$), benlik saygısının bağımsız yordayıcı olmadığı saptandı ($\beta = 0,13$; $p = 0,203$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, çocukluk çağı travmasının YGAP hastalarında şiddet eğiliminin bağımsız bir yordayıcısı olduğu gösterilirken, benlik saygısının şiddet eğilimi ile gözlenen zayıf ilişkisinin çocukluk çağı travmasının etkisi kontrol edildiğinde anlamlılığını kaybettiği saptanmıştır. Bu bulgular, adli psikiyatrik risk değerlendirmesi ve tedavi planlamasında yalnızca akut klinik belirtilerin değil, çocukluk çağı travmalarının da sistematik ve ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi gerektiğini; ayrıca travma odaklı müdahalelerin tedavi sürecinde göz önünde bulundurulmasının önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Adli psikiyatri, Benlik saygısı, Çocukluk çağı travması, Şiddet eğilimi*

Kaynaklar

Ranu J, Kalebic N, Melendez-Torres GJ ve ark. (2023) Association between adverse childhood experiences and a combination of psychosis and violence among adults: A systematic review and meta-analysis. Trauma Violence Abuse 24:2997-3013.

Singh A, Pereira W, Birk S ve ark. (2024) Characterizing the relationship between psychosis and violence in the forensic psychiatric population: A systematic review. CNS Spectr 29:335-46.

SB-008

Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde İzlenen Bipolar Bozukluk ve Şizofreni Spektrumu Bozukluğu Hastalarında İrritabilite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Kürşad Çifteci, Haluk Usta

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İrritabilite, birçok psikiyatrik bozuklukta ortaya çıkabilen, tanılar arası bir belirti boyutu olarak da ele alınan klinik bir özelliktir. Depresif belirtiler, hastalık şiddeti, işlevsellik ve yaşam kalitesiyle ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Vidal-Ribas ve ark. 2016; Berk ve ark. 2017). Bu çalışmada, Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) izlenen bipolar bozukluk (BAB) ve şizofreni spektrumu bozukluğu tanılı hastalarda irritabilite düzeylerinin karşılaştırılması ve klinik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel çalışmaya, TRSM'de rutin izlemde olan ve akut alevlenme tablosunda olmayan 169 hasta alındı (BAB: n = 67; şizofreni spektrumu: n = 102). Çalışma, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca 19.02.2026 tarihli ve 27 sayılı kararla onaylandı; katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleriyle birlikte irritabilite düzeyleri Kısa İrritabilite Testi (KİT), depresif belirtiler Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, manik belirtiler Young Mani Değerlendirme Ölçeği, genel hastalık şiddeti Klinik Global İzlem-Şiddet Ölçeği ve genel işlevsellik Global Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildi. İrritabilite puanları normal dağılım göstermediği için tanılar arasındaki karşılaştırma parametrik olmayan testlerle, irritabilitenin diğer değişkenlerle ilişkisi korelasyon analizleriyle değerlendirildi. Tanı ve irritabilite arasındaki ilişkinin diğer değişkenler kontrol edildiğinde sürüp sürmediğini değerlendirmek amacıyla ek çok değişkenli regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 44,91 ± 10,93 yıldı ve katılımcıların %53,3'ü erkekti. KİT ortalaması BAB grubunda 10,73 ± 5,24, şizofreni spektrumu grubunda 9,97 ± 4,69 idi. Gruplar arasında irritabilite açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($U = 3160{,}50$; $p = 0{,}405$; $r = 0{,}064$). İrritabilite, depresif belirtiler ($\rho = 0{,}254$; $p = 0{,}001$) ve genel klinik şiddet ($\rho = 0{,}156$; $p = 0{,}043$) ile pozitif, işlevsellik düzeyi ile negatif ilişkiliydi ($\rho = -0{,}173$; $p = 0{,}025$). Ek çok değişkenli regresyon analizinde tanı, irritabilite ile anlamlı ilişki göstermedi ($\beta = -0{,}058$; $p = 0{,}488$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde irritabilitenin tek tanı kategorisine özgü olmadığı, farklı psikiyatrik bozukluklarda ortaya çıkabilen, depresif belirtiler ve işlevsellik ile ilişkili bir klinik boyut olduğu görülmektedir (Vidal-Ribas ve ark. 2016). Çalışmamızda irritabilite ile depresif belirtiler, klinik şiddet ve işlevsellik arasında ilişkiler bulunmakla birlikte, bu değişkenlerin irritabiliteyi açıklama gücünün sınırlı kalması, irritabilitenin yalnızca tanı ya da genel klinik şiddetin bir yansıması olarak ele alınmaması gerektiğini düşündürmektedir. Bu bulgular, ağır ruhsal hastalıklarda irritabilitenin ayrıca değerlendirilmesi yararlı olabilecek transdiagnostik bir klinik boyut olduğunu desteklemektedir. TRSM izleminde irritabilitenin rutin olarak sorgulanması, özellikle depresif belirtiler ve işlevsellikte bozulma görülen hastaların klinik takibine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *irritabilite, bipolar bozukluk, şizofreni, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi*

Kaynaklar

Berk L, Hallam KT, Venugopal K, Lewis AJ, Austin DW, Kulkarni J ve ark. (2017) Impact of irritability: A 2-year observational study of outpatients with bipolar I or schizoaffective disorder. Bipolar Disord 19:184-97.

Vidal-Ribas P, Brotman MA, Valdivieso I, Leibenluft E, Stringaris A (2016) The status of irritability in psychiatry: A conceptual and quantitative review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 55:556-70.

SB-009

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Erteleme Eğilimi ve Problemli İnternet Kullanımı: Karşılaştırmalı Bir Ön Çalışma

Cansu Ünsal Mavi, Elif Akgöz Güzel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Erteleme eğilimi, öz düzenleme güçlükleri ve olumsuz duygulardan kaçınma ile ilişkili çok boyutlu bir davranış örüntüsüdür ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dâhil olmak üzere çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Koçyiğit 2026). Problemli internet kullanımı ise sosyal ağ kullanımı, oyun, alışveriş ve kumar gibi farklı sorunlu internet ilişkili davranışları kapsayan şemsiye bir kavramdır (Grassi ve ark. 2026). Erteleme eğiliminin DEHB ile ilişkili olduğu, problemli internet kullanımının ise erişkin DEHB'de yaygın bir eşlik eden sorun olduğu bildirilmektedir (Grassi ve ark. 2026; Koçyiğit 2026). Bu çalışmada, erişkin DEHB tanılı bireyler ile sağlıklı kontrollerin erteleme eğilimi ve problemli internet kullanımı açısından karşılaştırılması ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Mart-Mayıs 2026 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde izlenen 45 DEHB hastası ve 45 sağlıklı gönüllü dâhil edilmiştir. Katılımcılara Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1), Hasta Sağlık Anketi-4 (HSA-4), Genelleştirilmiş Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği-2 (GPİKÖ-2) ve Lay Erteleme Ölçeği Erteleme Eğilimi alt boyutu (LEÖ-EE) uygulanmıştır. Grup karşılaştırmalarında Welch bağımsız örneklem t-testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon analizleri kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (24.02.2026; karar no. 2026/010.99/25/58).

BULGULAR: DEHB grubunda HSA-4, LEÖ-EE, GPİKÖ-2 toplam, duygu düzenleme, özdenetimin yoksunluğu, olumsuz sonuçlar ve ASRS-v1.1 A/B puanları daha yüksekti (tüm $p < 0,001$). HSA-4 kontrol edildiğinde LEÖ-EE; GPİKÖ-2 toplam ($\rho = 0,520$), duygu düzenleme ($\rho = 0,478$), özdenetim yoksunluğu ($\rho = 0,526$), olumsuz sonuçlar ($\rho = 0,477$), ASRS-v1.1 A ($\rho = 0,638$) ve B ($\rho = 0,632$) puanlarıyla pozitif ilişkiliydi (tüm $p < 0,001$). ASRS-v1.1 A ve B puanları GPİKÖ-2 toplam puanıyla pozitif korelasyon gösterdi (sırasıyla $\rho = 0,624$ ve $\rho = 0,671$; $p < 0,001$). Tanı grubu kontrol edildiğinde LEÖ-EE, ASRS-v1.1 ve GPİKÖ-2 arasındaki ilişkiler anlamlılığını yitirdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu ön bulgular, erteleme eğilimi ile problemli internet kullanımı arasındaki ilişkinin tanısal farklılıklar göz önünde bulundurularak temkinli değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. İlişkinin niteliğinin daha geniş örneklemlerde ve uzunlamasına çalışmalarla incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, erteleme, problemli internet kullanımı*

Kaynaklar

Koçyiğit EG (2026) Psychopathology of procrastination: Causes, types, and coping strategies. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 18:1524-42. doi:10.18863/pgy.1839306.

Grassi G, Moradei C, Cavaliere S ve ark. (2026) Distracted and connected: Characterizing the clinical phenotype and exploring potential biotype markers of adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and problematic usage of the internet (PUI). J Psychiatr Res 193:316-29. doi:10.1016/j.jpsychires.2025.11.025.

SB-010

Klozapin Tedavisine Dirençli Şizofreni Hastalarında Tedavinin Elektrokonvülzif Tedavi ile Güçlendirilmesi: Güncel Bir Metaanaliz Çalışması

Sefa Vayısoğlu[1], Sevilay Karahan[2]

[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Kastamonu

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bölümü, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Klozapin tedavisine dirençli şizofreni (KDŞ) hastalarında tedavi etkinliğini güçlendirmek için kullanılan en yaygın farmakolojik olmayan müdahale Elektrokonvülzif tedavi (EKT) dir. Bu çalışmada EKT tedavisinin, Psikozda Tedaviye Yanıt ya da Direnç Çalışma Grubunun Teşhis ve Terminoloji üzerine Konsensus Rehberlerinin (TRIP) kriterlerine uygun olarak KDŞ tanısı almış hastalardaki psikopatoloji belirtilerine yönelik etkisini değerlendirmek için uygun nitelikteki randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) metaanalizinin yapılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) kılavuzuna uygun şekilde, KDŞ hastalarında tedavinin EKT ile güçlendirildiği, İngilizce dilinde yayınlanmış, metaanalizde kullanılabilecek verileri içeren RKÇ dahil edilmiştir. Pubmed, Medline, Embase, PsycINFO ve Cochrane Library veritabanlarında klozapine dirençli şizofreni, elektrokonvülzif tedavi, randomize kontrollü çalışmalar anahtar kelimeleri kullanılarak 15 Haziran 2026 tarihine kadar İngilizce dilinde yayınlanmış olan çalışmalar araştırılmıştır. İki yazar bağımsız olarak literatür taraması yapmışlar ve sonlanım ölçütleri ile ilgili verileri toplamışlardır. Birincil sonlanım ölçütü olarak pozitif belirtilerdeki değişim, ikincil sonlanım ölçütü olarak negatif ve toplam belirtilerdeki değişim kullanılmıştır. Dahil edilen çalışmaların nicel veri sentezi, Stata 14.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Her çalışma için standartlaştırılmış ortalama fark (SMD) hesaplanmıştır. Çalışmalar arasındaki istatistiksel heterojenite, I^2 kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Forest grafiği ile gösterilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 3 RKÇ (N=133) dahil edilmiştir (Melzer-Ribeiro ve ark. 2017, 2023, Wang ve ark. 2026). Negatif ve pozitif belirtiler için anlamlı heterojenite gözlenmediğinden (I^2 sırasıyla %36,45 ve %0) sabitlenmiş etki modeli kullanılmışken, toplam belirtiler için anlamlı heterojenite gözlendiğinden (I^2=%66,38) rastgele etkiler metaanaliz modeli kullanılmıştır. EKT güçlendirmesi negatif belirtilerin tedavisinde etkin bulunurken (SMD=0,397; 95% CI: 0,055-0,740; p=0,023), pozitif belirtilerin (SMD=0,123; 95% CI: -0,215-0,461; p=0,474) ve toplam belirtilerin (SMD=0,298; 95% CI: -0,323-0,920; p=0,344) tedavisinde etkin bulunmamıştır. Analize dahil edilen toplam çalışma sayısının yetersizliğinden dolayı yayın taraflılığı değerlendirilememiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Meta-analizimizin sonucu, KDŞ hastalarında EKT güçlendirme tedavisinin özellikle negatif belirtiler üzerinde yararlı olabileceğini düşündürmektedir. KDŞ hastalarında EKT güçlendirme tedavisi ile ilgili literatürde birçok vaka sunumu, vaka serileri ve açık etiketli çalışmalar olmasına rağmen bilimsel kanıt değeri yüksek plasebo/olağan tedavi kontrollü, randomize, çift kör/tek kör müdahale çalışmaları sınırlı sayıda olduğundan konu ile ilgili daha uzun süreli ve büyük örneklemli randomize, kontrollü çalışmalara gereksinim söz konusudur.

Anahtar Kelimeler: *klozapine dirençli şizofreni, elektrokonvülzif tedavi, randomize kontrollü çalışmalar*

Kaynaklar

Melzer-Ribeiro DL, Rigonatti SP, Kayo M, Avrichir BS, Ribeiro RB, Santos BD ve ark. (2017) Efficacy of electroconvulsive therapy augmentation for partial response to clozapine: A pilot randomized ECT-sham controlled trial. Arch Clin Psychiatry 44:45-50. doi:10.1590/0101-60830000000116.

Melzer-Ribeiro DL, Napolitano IC, Leite SA, Alencar de Souza JA, Vizzotto ADB, Di Sarno ES ve ark. (2024) Randomized, double-blind, sham-controlled trial to evaluate the efficacy and tolerability of electroconvulsive therapy in patients with clozapine-resistant schizophrenia. Schizophr Res 268:252-60. doi:10.1016/j.schres.2023.11.009.

SB-011

Bipolar Bozuklukta Kompulsif Satın Alma Davranışı, Kronotip Özellikleri ve Dürtüsellik İlişkisi

Esra Aydoğdu[1], Şule Şirin Berk[1], Ceren Efe Sayın[2]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ-AMAÇ: Kompulsif satın alma davranışının (KSA) dürtüsellik ve biyolojik ritim özellikleriyle ilişkili olduğu bildirilmekle birlikte (Aydin ve ark. 2021), bipolar bozuklukta (BB) KSA'nın kronotip ve sirkadiyen ritim özellikleriyle ilişkisi yeterince bilinmemektedir. Bu çalışmada BB tanılı bireylerde KSA düzeyinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve KSA'nın kronotip, dürtüsellik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.YÖNTEM: Kesitsel çalışmaya 67 BB tanılı hasta ve 64 sağlıklı kontrol dâhil edildi. Hasta grubu psikiyatri polikliniğine başvuran gönüllülerden, kontrol grubu psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan gönüllülerden oluşturuldu. Etik kurul onayı alındı (08.09.2025; 2025/22, karar no: 09). BB tanısı klinik görüşme ve tıbbi kayıtlarla DSM-5'e göre doğrulandı; remisyon, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanının ≤7 olması ve mani/hipomani ölçütlerinin karşılanmaması olarak tanımlandı. Manik belirtiler Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) ile değerlendirildi. KSA, kronotip ve dürtüsellik sırasıyla Kompulsif Satın Alma Ölçeği (KSAÖ), Sabahçıl-Akşamcıl İstikrar Ölçeği (SAİÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Kısa Formu (BIS-11-KF) ile değerlendirildi. Yüksek KSA'yı (KSAÖ≥42) yordayan değişkenler lojistik regresyonla değerlendirildi; modele yaş, cinsiyet, atak sayısı, SAİÖ Ritim Belirginliği alt boyut puanı ve BIS-11-KF toplam puanı dâhil edildi.BULGULAR: BB grubunda KSAÖ puanı (28,58±13,33'e karşı 22,44±9,84; p=0,007) ve BIS-11-KF toplam puanı daha yüksek (29,24±8,12'ye karşı 25,44±6,20; p=0,005), SAİÖ Sabahçıl alt boyut puanı daha düşüktü (15,43±4,24'e karşı 16,83±3,61; p=0,032). KSAÖ puanı, SAİÖ Ritim Belirginliği alt boyut puanı ile negatif yönde (r=−0,399; p<0,001), BIS-11-KF toplam puanı ile pozitif yönde ilişkiliydi (r=0,662; p<0,001). HAM-D ve YMRS kontrol edildiğinde Ritim Belirginliği-KSAÖ ilişkisi sürdü (r=−0,354; p<0,001). Lojistik regresyonda yalnızca BIS-11-KF toplam puanı yüksek KSA ile bağımsız ilişkiliydi (OR=1,211; %95 GA: 1,089–1,346; p<0,001).TARTIŞMA VE SONUÇ: BB'de sirkadiyen ritim bozulmalarının nüksle (Esaki ve ark. 2021), akşamcıl kronotipin dürtüsellikle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Palagini ve ark. 2025). Bu çalışmada KSA, kronotip yöneliminden çok ritim belirginliğindeki azalma ve dürtüsellikle ilişkiliydi. Bu ilişkinin duygudurum belirtilerinden bağımsız sürmesi ve dürtüselliğin tek bağımsız yordayıcı olması, BB'de KSA değerlendirilirken bu özelliklerin birlikte ele alınabileceğini düşündürmektedir. Kesitsel tasarım, özbildirim yanlılığı ve tek merkezli örneklem çalışmanın sınırlılıklarıdır.Kaynaklar:Aydin D, Selvi Y, Kandeger A ve ark. (2021) The relationship of consumers' compulsive buying behavior with biological rhythm, impulsivity, and fear of missing out. Biol Rhythm Res 52: 1514-22.Esaki Y, Obayashi K, Saeki K ve ark. (2021) Association between circadian activity rhythms and mood episode relapse in bipolar disorder: a 12-month prospective cohort study.Transl Psychiatry 11:525.Palagini L, Miniati M, Marazziti D ve ark. (2025)Evening chronotype is associated with impulsivity and diminished resilience in bipolar disorder:Potential link with early life stressors may affect mood features and suicidal risk.J Affect Disord 379: 845-51.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, dürtüsellik, kompulsif satın alma, kronotip, sirkadiyen ritim*

SB-012

Kanser Hastalarının Bakım Verenlerinde Psikiyatrik Bozukluklar, Bakım Verme Yükü ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi

Emirhan Nas[1], Dilek Anuk[3], Irmak Polat[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı

[3]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevantif Onkoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Bakım verenler "görünmez hastalar" olarak tanımlanmaktadır (Sun 2019). Kanser hastalarının bakım verenlerinde psikiyatrik tanı varlığı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve bakım verme yüküyle ilişkili dinamikler literatürde yeterince derinlemesine incelenmemiştir (Pan 2022). Çalışmamızın amacı bu alanlar arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

YÖNTEM: Kesitsel nitelikteki çalışmamıza İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri, Hematoloji ve Onkoloji bölümlerinde tedavi gören kanser hastalarının bakım verenlerinden gönüllü 70 bakım veren ve bakım verdikleri 70 hasta dâhil edilmiştir. Bakım verme süresi, hastayla yakınlık, birlikte yaşama, hastalık evresi ve tedavi dönemi ile hastanın işlevselliği veri formu ile değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğü, orta düzey korelasyonu tespit edecek güç için güç analiziyle planlanmıştır. Bakım verenlere sosyodemografik bilgi formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği uygulanmış; SCID-5 ile psikiyatrik tanı değerlendirmesi yapılmıştır. Hastalara sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği uygulanmıştır. Psikiyatrik tanı için aday yordayıcılar, karşılaştırma analizlerinde $p < 0,10$ olan ve klinik önemi bulunan parametrelerden seçilmiş; geriye doğru eleme yöntemiyle dört değişkenli nihai model oluşturulmuştur (Events Per Variable = 19/4 = 4,75). Küçük örneklem ve olay sayısına bağlı yanlılığı azaltmak amacıyla Firth penalize lojistik regresyon uygulanmış, parametre tahminleri 1000 tekrarlı bootstrap ile doğrulanmıştır. Model açıklayıcılığı Pseudo $R^2 = 0,538$ ve LLR $p < 0,001$, ayrım gücü LOOCV-AUC = 0,873 ile değerlendirilmiştir. Veriler Python programlama diliyle analiz edilmiş ve non-parametrik testler, ki-kare/Fisher'ın kesin testi, lojistik ve lineer regresyon kullanılmıştır. Çalışma için İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulundan E-29624016-050.99-2274516 sayılı ve 28.11.2023 tarihli onay alınmıştır.

BULGULAR: Bakım verenlerin %27,1'inde (n = 19) SCID-5 ile psikiyatrik tanı saptanmıştır; majör depresyon, anksiyete ve uyum bozuklukları baskındır. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde psikiyatrik tanıyla ilişkili faktörler çalışma durumu (OR = 13,21; %95 GA = 2,55–4404,26; p = 0,023), kadın cinsiyet (OR = 16,01; %95 GA = 1,47–2483,09; p = 0,049) ve bakım yükü skoru (OR = 1,19; %95 GA = 1,15–1,50; p = 0,001) olarak belirlenmiştir. Psikiyatrik tanı alan bakım verenlerde psikolojik sağlamlık skorları daha düşük bulunmuştur (2,87 ± 0,51'e karşı 3,24 ± 0,74). Hastaların Beck Depresyon Ölçeği skorları ile bakım verenlerin psikiyatrik tanısı arasında ilişki bulunmamıştır. Bakım yükü ile psikolojik sağlamlık arasında negatif korelasyon ($r = −0,423$; $p < 0,001$) bulunmuştur. Hastanın algıladığı stres ile bakım verenin bakım yükü arasında pozitif korelasyon ($r = 0,497$; $p < 0,001$) saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda kanser hastalarının bakım verenlerinde psikiyatrik bozukluklar çalışma durumu, yüksek bakım yükü ve kadın cinsiyeti ile ilişkili bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın psikiyatrik tanı alan bakım verenlerde daha düşük olması ve bakım yüküyle ters yönde ilişkisi, bakım verenlerin psikososyal açıdan değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Klinik pratikte yalnızca hastaya değil, bakım verene yönelik sosyoekonomik tarama, psikoeğitim ve dayanıklılık odaklı multidisipliner müdahalelerin entegre edilmesi önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bakım veren, kanser, psikiyatrik bozukluk, bakım yükü, psikolojik sağlamlık*

Kaynaklar

Pan YC, Lin YS (2022) Systematic review and meta-analysis of prevalence of depression among caregivers of cancer patients. Front Psychiatry 13:817936.

Sun V, Raz DJ, Kim JY (2019) Caring for the informal cancer caregiver. Curr Opin Support Palliat Care 13:238-42.

SB-013

Yapay Zeka Temelli Modeller, DEHB'li Çocukların Ebeveynleri için Güvenilir Bir Bilgi Kaynağı Olabilir Mi?

Şerife Odabaş Ünal, Melikşah Safa Üçok
Elbistan Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

GİRİŞ ve AMAÇ: Yapay zekâ, sağlık alanında bilgi arayan bireyler tarafından giderek yaygın biçimde kullanılmakta ve özellikle ebeveynler için hızlı, kolay erişilebilir bir bilgi kaynağı hâline gelmektedir (Nov ve ark. 2023; Erden ve ark. 2024). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir (Merikangas ve ark. 2010). Ancak yapay zekâ modellerinin sunduğu bilgilerin doğruluğu, kapsamlılığı, bilgi kalitesi ve hedef kullanıcı kitlesi açısından okunabilirliği konusunda soru işaretleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, DEHB hakkında ebeveynler tarafından en sık yöneltilen sorulara ChatGPT-5, Microsoft Copilot ve Gemini tarafından oluşturulan yanıtları doğruluk, kapsamlılık, bilgi kalitesi ve okunabilirlik açısından karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Google Trends kullanılarak Gemini aracılığıyla DEHB hakkında ebeveynler tarafından en sık sorulan 25 soru belirlendi. Her bir soru bağımsız olarak ChatGPT-5, Microsoft Copilot ve Gemini'ye yöneltildi ve her model tarafından oluşturulan yalnızca ilk yanıt kaydedildi. Yanıtlar anonim hâle getirildi ve çift kör iki psikiyatri uzmanı tarafından bağımsız olarak değerlendirildi; görüş ayrılığı durumunda üçüncü bir değerlendirici son kararı verdi. Bilgi kalitesi Ensuring Quality Information for Patients aracı ile, okunabilirlik ise Flesch-Kincaid Reading Ease ve Flesch-Kincaid Grade Level indeksleri kullanılarak değerlendirildi. Çalışma insan katılımcıları, hayvanları veya kimliği belirlenebilir kişisel verileri içermediğinden etik kurul onayı ve bilgilendirilmiş onam gerektirmemiştir.

BULGULAR: Üç büyük yapay zekâ modeli de genel olarak doğru yanıtlar üretmiş; hiçbir yanıt en düşük doğruluk puanını almamış ve modeller arasında doğruluk açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Microsoft Copilot, ChatGPT-5 ve Gemini'ye kıyasla kapsamlılık ve EQIP puanlarında anlamlı düzeyde daha yüksek performans göstermiştir ($p < 0,001$). Gemini, daha yüksek FKRE puanlarıyla anlamlı düzeyde daha okunabilir yanıtlar üretirken ($p = 0,005$), Copilot'un FKGL puanları Gemini'ye göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p = 0,034$); bu durum Copilot'un yanıtlarının anlaşılabilmesi için daha yüksek bir okuma düzeyi gerektirdiğini göstermektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada ChatGPT-5, Copilot ve Gemini'nin DEHB hakkındaki sık sorulan sorulara verdikleri yanıtlar doğruluk, kapsamlılık, bilgi kalitesi ve okunabilirlik açısından değerlendirilmiştir. Üç modelin doğruluk düzeyleri genel olarak yüksek bulunurken aralarında anlamlı fark saptanmamıştır. Copilot kapsamlılık ve bilgi kalitesi açısından daha başarılı, Gemini ise daha okunabilir yanıtlar üretmiştir. Bununla birlikte, tüm modellerde bilgi kalitesi ve okunabilirlik açısından sınırlılıklar belirlenmiştir. Sonuç olarak, büyük dil modelleri ön bilgi edinmede destekleyici olabilir; ancak uzman değerlendirmesinin yerini almamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yapay zeka modelleri, hasta eğitimi, sağlık bilgi kalitesi*

Kaynaklar

Merikangas KR, He JP, Brody D ve ark. (2010) Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. Pediatrics 125:75-81.

Nov O, Singh N, Mann D (2023) Putting ChatGPT's medical advice to the (Turing) test: Survey study. JMIR Med Educ 9:e46939.

Erden Y, Temel MH, Bağcıer F (2024) Artificial intelligence insights into osteoporosis: Assessing ChatGPT's information quality and readability. Arch Osteoporos 19:17.

SB-014

Antipsikotik Tedavide Erken Dönem Kilo Artışıyla İlişkili Faktörler: Kümülatif Maruziyet, Başlangıç BKİ'si ve Antipsikotik-Naiflik

Burcu Bakar Kahraman

SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Antipsikotik tedaviyle ilişkili kilo artışı, tedavi uyumu ve kardiyometabolik risk açısından önemlidir. Psikotrop tedavinin ilk 2 haftasında ≥1 kg (Lin ve ark. 2018) ve ilk ayında >%5 kilo artışı (Vandenberghe ve ark. 2015) uzun dönem kilo artışının öngördürücüleri olarak bildirilmiştir. Çalışmada tedavinin ilk 14 günündeki kilo değişiminin başlangıç beden kitle indeksi (BKİ), ilk kez antipsikotik kullanımı ve antipsikotik maruziyetiyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2023–2025 arasında psikoz ve şizofreni tanısıyla yatan tüm uygun hastalar retrospektif olarak dahil edildi; diğer psikiyatrik tanılar, yeme-içme reddi ve enteral/parenteral beslenmesi olanlar dışlandı. Başlangıç ve 14±2. gün vücut ağırlığı ölçümleri kullanılarak BKİ ile mutlak ve yüzdesel kilo değişimleri hesaplandı. ≥%2 ve ≥%5 kilo artışı ikili sonlanımlar olarak incelendi. İki ölçüm arasındaki dönemde kullanılan antipsikotikler klorpromazin eşdeğerine çevrilerek kümülatif tipik, atipik ve toplam maruziyet hesaplandı. İlişkiler Spearman korelasyonu ve çok değişkenli ikili lojistik regresyonla değerlendirildi. Çalışma için 17/06/2026-24 sayılı etik kurul onayı alındı.

BULGULAR: Toplam 81 hastada ortalama kilo değişimi 1,64±2,82 kg, yüzdesel kilo değişimi %2,37±4,07 idi; hastaların %55,6'sında ≥%2, %27,2'sinde ≥%5 kilo artışı gözlendi. Yüzdesel kilo değişimi başlangıç BKİ'siyle negatif (ρ=-0,367; p=0,001), atipik (ρ=0,371; p=0,001) ve toplam antipsikotik maruziyetiyle pozitif ilişkiliydi (ρ=0,301; p=0,006); tipik antipsikotik maruziyetiyle anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,428). Her iki regresyon modeline ilk kez antipsikotik kullanımı, başlangıç BKİ, kümülatif tipik ve atipik antipsikotik maruziyeti modele dahil edildi; ek kovaryant kullanılmadı. ≥%2 artışta kümülatif atipik maruziyet (/1000 klorpromazin eşdeğeri) bağımsız olarak ilişkiliydi (OR=1,275; %95 GA: 1,068–1,522; p=0,007). ≥%5 artışta ise ilk kez antipsikotik kullanımı anlamlıydı (OR=3,687; %95 GA: 1,105–12,298; p=0,034); başlangıç BKİ'si anlamlılık sınırındaydı (OR=0,874; %95 GA: 0,760–1,006; p=0,061).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Erken dönem kilo artışıyla ilişkili faktörler, artışın büyüklüğüne göre farklılaşabilir. ≥%2 kilo artışı kümülatif atipik antipsikotik maruziyetiyle ilişkiliyken, ≥%5 artış ilk kez antipsikotik kullananlarda daha olasıydı; bu bulgu, antipsikotik-naif hastalarda daha fazla kilo artışı bildirilen meta-analizle uyumludur (Bak ve ark. 2021). Bulgular, özellikle antipsikotik-naif hastalarda erken ve düzenli kilo izlemini desteklemektedir. Küçük örneklem, tek merkezli ve retrospektif tasarım çalışmanın başlıca sınırlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: *antipsikotik, antipsikotik-naif, beden kitle indeksi, kilo artışı, psikotik bozukluk*

Kaynaklar

Bak M, Drukker M, Cortenraad S ve ark. (2021) Antipsychotics result in more weight gain in antipsychotic naive patients than in patients after antipsychotic switch and weight gain is irrespective of psychiatric diagnosis: A meta-analysis. PLoS One 16:e0244944.

Lin CH, Lin SC, Huang YH ve ark. (2018) Early prediction of olanzapine-induced weight gain for schizophrenia patients. Psychiatry Res 263:207-211.

Vandenberghe F, Gholam-Rezaee M, Saigi-Morgui N ve ark. (2015) Importance of early weight changes to predict long-term weight gain during psychotropic drug treatment. J Clin Psychiatry 76:e1417-e1423.

SB-015

Elektrokonvülsif Tedavide Nöbet Eşiği ve Antikonvülzan Hipoteze İlişkin Çıkarımları: Manik ve Depresif Epizodların Karşılaştırılması

İbrahim Akbaş, Elif Gül Dönmez, Ege Kıyak, Oya Güçlü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

BAŞLIK: Elektrokonvülsif Tedavide Nöbet Eşiğinin Dolaylı Göstergeleri: Manik ve Depresif Epizodların Karşılaştırılması

GİRİŞ-AMAÇ: Antikonvülzan hipotez, EKT'nin terapötik etkilerinin nöbet eşiğinde progresif artış ve nöronal uyarılabilirlikte azalma aracılığıyla ortaya çıktığını öne sürmektedir (Sackeim ve ark. 1983). Bununla birlikte, başlangıç nöbet eşiğinin duygudurum dönemleri arasında farklılık gösterip göstermediği halen belirsizdir (Francis-Taylor ve ark. 2020). Bu çalışmada, manik ve depresif epizod nedeniyle EKT uygulanan hastaların nöbet eşiğinin dolaylı göstergeleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, 2023–2025 yılları arasında DSM-5-TR kriterlerine göre akut manik(n=69) veya depresif(n=76; 33 unipolar, 43 bipolar) epizod nedeniyle yatarak EKT uygulanan 145 hasta retrospektif incelenmiştir. EKT, propofol ve rokuronyum anestezisi eşliğinde Thymatron System IV cihazıyla bitemporal elektrot yerleşimi, brief-pulse uyarı ve yarı-yaş yöntemiyle uygulanmıştır. Ardışık uyarı dozu artışı ile nöbet eşiği tespiti yerine yarı-yaş yöntemi kullanıldığından; başlangıç uyarı dozu, doz artışı, ilk seans EEG süresi ile kümülatif ve seans başına ortalama EEG ve uyarı parametreleri dolaylı gösterge olarak değerlendirilmiştir. Gruplar Mann–Whitney U testi ve yaş ile toplam seans sayısı için düzeltme yapılan kovaryans analizi (ANCOVA) ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamız Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi 1 No'lu Bilimsel Etik Kurulu'nun 11.02.2026 tarih ve 39 numaralı kararı ile etik kurul onayı almıştır.

BULGULAR: Düzeltilmemiş analizlerde manik grupta başlangıç uyarı dozu daha düşük (Mdn=20.0 vs. Mdn=25.0; U=1862, p=0.002, r=−0.29) ve kümülatif EEG süresi (Mdn=325.0 vs. Mdn=270.0; U=2009, p=0.015, r=0.23) daha yüksek bulunmuştur. Başlangıç uyarı dozu yarı-yaş yöntemi dolayısıyla yaşın direkt bir fonksiyonuydu ve ayrıca manik grup da depresif gruba göre daha genç (Mdn=30.0 vs. Mdn=46.0; U=1169, p<0.001) izlendi. Bu yüzden tasarlanan ANCOVA analizinde başlangıç uyarı dozu yaş etkileşimi açısından kontrol edildiğinde grup etkisinin ortadan kalktığı görüldü ($F(1,142)=1.94$, $p=0.165$, $\eta^2p=0.014$). Kümülatif EEG süresi ise, hipotetik açıdan, toplam seans sayısı ile ilişkili olabileceğinden yine seans sayısı açısından kontrol edildiğinde bu parametre için de grup etkisi ortadan kalktı ($F(1,142)=2.24$, $p=0.136$, $\eta^2p=0.016$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu retrospektif kohortta, nöbet eşiğinin dolaylı göstergeleri olarak değerlendirilen EKT parametreleri açısından manik ve depresif epizod grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bulguların doğrudan nöbet eşiği ölçümlerini içeren çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Elektrokonvülsif tedavi, nöbet eşiği, elektroensefalografi (EEG), mani, depresyon, uyarı dozu*

Kaynaklar

Francis-Taylor R, Ophel G, Martin D ve ark. (2020) The Ictal EEG in ECT: A Systematic Review of the Relationships Between Ictal Features, ECT Technique, Seizure Threshold and Outcomes. Brain Stimul 13(6): 1644-54.

Sackeim HA, Decina P, Prohovnik I ve ark. (1983) Anticonvulsant and Antidepressant Properties of Electroconvulsive Therapy: A Proposed Mechanism of Action. Biol Psychiatry 18(11): 1301-10.

SB-017

Ayaktan Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Kadın Hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Eş Tanısı ve İlişkili Klinik Faktörlerin Araştırılması

Gülşen Sancı Topuz[1], Mihriban Dalkıran[2]

[1]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Kocaeli

[2]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) olan kadınlarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) sıklıkla gözden kaçmakta, tanı gecikmesine ve bağımlılık şiddetinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Skoglund ve ark. 2024). Bu çalışma, ayaktan tedaviye başvuran kadın AMKB hastalarında DEHB yaygınlığını belirlemek, DEHB ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkileri incelemek ve AMKB tanısıyla ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Etik kurul onayı alınmış (30.05.2024, karar no: 29), Ağustos 2024–Mart 2025 tarihleri arasında yürütülen kesitsel vaka-kontrol çalışmasıdır. AMKB tanısıyla ayaktan tedavi gören 68 kadın hasta ile benzer yaş ve eğitim düzeyine sahip 68 sağlıklı kontrol karşılaştırılmıştır. AMKB grubu ayrıca DEHB tanısı alan (n=29) ve almayan (n=39) olarak incelenmiştir. DEHB tanısı DIVA 2.0, psikiyatrik eş tanılar SCID-5-CV ile konulmuştur. DEHB semptom şiddeti ASRS v1.1, bağımlılık şiddeti Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), depresyon ve anksiyete Beck ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Veriler betimsel istatistikler, korelasyon, doğrusal ve lojistik regresyon analizleri ile incelenmiştir.

BULGULAR

AMKB olan kadınlarda DEHB yaygınlığı %42,6 olup kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir (χ^2=16,37, p<0,001). DEHB tanılı kadınlarda ilk madde kullanım yaşı daha düşük (p=0,048), çoklu madde kullanımı (p=0,002), psikiyatrik eş tanı (p=0,006), intihar düşüncesi (p=0,008), kendine zarar verme (p=0,003) ve aile içi şiddet maruziyeti (p=0,030) anlamlı düzeyde daha sıktır. ASRS ve BAPİ toplam puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0,427, p<0,001). Çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde BAPİ puanlarını açıklayan tek anlamlı değişken ASRS puanları olmuştur (β=0,394, p=0,002). Lojistik regresyon analizinde DEHB tanısı (OR=4,24, p=0,003) ve aile içi şiddet öyküsü (OR=3,26, p=0,030), AMKB tanısıyla bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ

DEHB, AMKB olan kadınlarda yüksek oranda görülmektedir (Rohner ve ark. 2023). DEHB semptom şiddeti, depresyon ve anksiyete kontrol edildikten sonra bağımlılık şiddetiyle bağımsız olarak ilişkilidir. Bu bulgular, DEHB'nin aile içi şiddet ve psikiyatrik eş tanılarla iç içe geçen karmaşık bir klinik tabloya işaret ettiğini (Hartman ve ark. 2023) ve bütüncül, cinsiyete duyarlı tedavi yaklaşımlarının gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *aile içi şiddet, bağımlılık şiddeti, DEHB, kadın, madde kullanım bozukluğu*

Kaynaklar

Hartman CA, Larsson H, Vos M ve ark. (2023) Anxiety, mood, and substance use disorders in adult men and women with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A substantive and methodological overview. Neurosci Biobehav Rev 151: 105209.

Rohner H, Gaspar N, Philipsen A ve ark. (2023) Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among substance use disorder populations: Meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 20: 1275.

Skoglund C, Sundström Poromaa I, Leksell D ve ark. (2024) Time after time: Failure to identify and support females with ADHD— a Swedish population register study. J Child Psychol Psychiatry 65: 832-844.

SB-018

Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Serum LOX-1, Okside LDL ve Hematolojik İnflamasyon Belirteçlerinin Değerlendirilmesi

Anıl Mersin, Mustafa Özdemir, Erhan Kurt
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif-kompulsif bozuklukta (OKB) oksidatif stres ve inflamasyon giderek artan ilgi görmektedir (Maia ve ark. 2019). Okside düşük yoğunluklu lipoprotein (okside-LDL) ve reseptörü lektin benzeri okside LDL reseptörü-1 (LOX-1), oksidatif stres ve proinflamatuvar sinyal yolaklarında belirleyici rol üstlenmektedir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) başta olmak üzere hematolojik inflamasyon belirteçleri de OKB'de daha önce incelenmiştir (Herdi ve ark. 2020). Bu eksenin OKB ile ilişkisi henüz araştırılmamış olup mevcut çalışmalar diğer psikiyatrik tanılarla sınırlıdır (Akkuş ve Solak 2024). Bu çalışmanın amacı, OKB'li hastalarda serum LOX-1 ve okside-LDL düzeylerini hematolojik inflamasyon belirteçleriyle birlikte değerlendirmektir.

YÖNTEM: Kesitsel vaka-kontrol tasarımıyla yürütülen çalışmaya, psikiyatri polikliniğine başvuran ardışık 67 ayaktan OKB hastası ve 37 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (karar no. 303; 13.08.2025). Örneklem, güç analizi yerine çalışma süresi boyunca ardışık örnekleme ile belirlenmiştir. Komorbid psikiyatrik tanılar SCID-5 ile dışlanmıştır. Hastaların 10'u ilaçsız, 39'u antidepresan, 18'i antidepresan ve antipsikotik kullanmaktaydı. Serum LOX-1 ve okside-LDL düzeyleri ELISA ile ölçülmüş; NLO, trombosit-lenfosit oranı (TLO) ve ortalama trombosit hacmi (OTH) tam kan sayımından hesaplanmıştır. Belirti şiddeti Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Serum LOX-1 düzeyi OKB grubunda kontrollere kıyasla anlamlı biçimde düşük saptanmıştır (ortanca: 10,16 ng/mL'ye karşı 22,94 ng/mL; $p < 0,001$; $r = 0,480$). Okside-LDL düzeyi de OKB grubunda belirgin şekilde düşük bulunmuştur (38,82 ng/mL'ye karşı 118,05 ng/mL; $p < 0,001$; $r = 0,566$). NLO, OKB grubunda anlamlı olarak yüksek saptanırken (2,17 ± 1,04'e karşı 1,79 ± 0,73; $p = 0,030$), TLO ve OTH farklılık göstermemiştir. LOX-1 ile okside-LDL arasındaki yüksek korelasyon (Spearman $r = 0,874$) nedeniyle ayrı lojistik regresyon modelleri kurulmuştur. Düşük LOX-1 (OR = 0,395; %95 GA: 0,244–0,641; $p < 0,001$), düşük okside-LDL (OR = 0,401; %95 GA: 0,232–0,691; $p = 0,001$) ve yüksek NLO (OR = 1,749; %95 GA: 1,023–2,991; $p = 0,041$) OKB tanısıyla bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Her iki belirteç, belirti şiddeti ve hastalık süresiyle anlamlı korelasyon göstermemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, OKB'de LOX-1/okside-LDL eksenini inceleyen ilk çalışmadır. Oksidatif lipid belirteçlerinin düşük seyretmesi, SSRI etkisi ve kronik kompansatuvar adaptasyonla açıklanabilir. Hastaların büyük çoğunluğunun ilaç kullanıyor olması, hastalığa özgü etkiler ile tedaviye özgü etkilerin ayrıştırılmasını güçleştirmektedir. Bulgular ön nitelikte olup ilaçsız hasta gruplarında prospektif çalışmalarla doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *inflamasyon, LOX-1, nötrofil-lenfosit oranı, obsesif-kompulsif bozukluk, okside LDL, oksidatif stres*

Kaynaklar

Maia A, Oliveira J, Lajnef M ve ark. (2019) Oxidative and nitrosative stress markers in obsessive-compulsive disorder. Acta Psychiatr Scand 139:420-33.

Herdi O, Sayar-Akaslan D, İlhan RS ve ark. (2020) Subclinical inflammatory markers and obsessive-compulsive disorder. Psychiatry Res 290:113065.

Akkuş M, Solak H (2024) Elevated levels of oxLDL and LOX-1: Implications for schizophrenia pathophysiology. J Psychiatr Res 177:140-6.

SB-019

Siber-Psikopatinin Dijital Manipülasyon Sekansları: CPSD Modeli ile Zorlanmış İntihar Olgularında Mağdur Kırılganlığı ve Yapay Zeka Destekli Adli Tespit

Nurcan Denli Bayır[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Adli Tıp, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi, Yazılım Mühendisliği YL, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Dijital iletişim ortamları, siberpsikopati örüntüsü taşıyan faillere mağdur üzerinde sistematik psikolojik baskı kurma ve bunu kademeli olarak intihara yönlendirme imkânı tanımaktadır. Zorlanmış intihar, failin eylemselliği ile mağdurun ölümü arasındaki illiyet zincirinin adli-psikiyatrik açıdan standart ve denetlenebilir biçimde ortaya konmasını zorunlu kılan; ancak bu gereksinimi karşılayacak metodolojik araçların henüz yeterince geliştirilmediği bir alandır. Bu çalışma, söz konusu boşluğu gidermek amacıyla failin manipülasyon sürecini davranışsal sekans analizi çerçevesinde çözümleyen (Bakeman ve Gottman 1997), bilirkişi muhakemesini standardize eden ve yeniden üretilebilir kılan savunmacı-adli bir yazılım prototipi (CPSD) geliştirmeyi ve yöntemin psikometrik özelliklerini kavram-kanıtı düzeyinde göstermeyi hedeflemektedir.

YÖNTEM: Sekiz kategorili bir Davranışsal Sekans Analizi (BSA) kodlama şeması oluşturuldu: cezbetme, yalıtım, bağımlılaştırma, değersizleştirme, tehdit/şantaj, normalleştirme ve doğrudan tetikleme olmak üzere yedi manipülasyon fazı ile nötr kategori (Bakeman ve Gottman 1997). Kodlayıcılar-arası güvenilirlik Cohen κ (Cohen 1960) ve Krippendorff α ile değerlendirildi; faz geçişleri birinci-derece Markov zinciri çözümlemesiyle modellendi. TCK m.84 unsurlarına eşlenmiş beş alanlı ağırlıklı Zorlanmış İntihar Nedensellik İndeksi (ZİNİ, 0–100) geliştirildi. Prototip yaklaşık 909 satır Python ve altı sayfalı Streamlit arayüzünden oluşmaktadır. TF-IDF ve lojistik regresyon tabanlı otomatik kodlama hattı, 448 örneklik dengeli sentetik korpusta beş-kat tabakalı çapraz-doğrulama ile değerlendirildi (Leiva-Bianchi ve ark. 2025).

BULGULAR: Kodlayıcılar-arası uyum "neredeyse mükemmel" düzeyde bulundu (Cohen κ=0,810; Krippendorff α=0,816; ham uyum %83,3) (Cohen 1960). Markov çözümlemesi, yalıtım→değersizleştirme→doğrudan tetikleme yönünde baskın bir faz geçiş örüntüsü ortaya koydu. Makine öğrenmesi hattı sentetik korpusta doğruluk=1,000 ve makro-F1=1,000 elde etti; bu değer şablon tabanlı cümlelerin sözcüksel ayrışabilirliğini yansıtmakta ve hattın işlerliğini doğrulamaktadır (Leiva-Bianchi ve ark. 2025). ZİNİ örnek hesaplaması 72,4/100 puanla "yüksek olasılıklı nedensellik" bandına karşılık geldi.

Tartışma ve SONUÇ: CPSD prototipi illiyeti kanıtlayan değil; bilirkişi muhakemesini izlenebilir, standart ve yeniden üretilebilir kılan metodolojik bir çerçeve sunan araçtır. Tüm nicel bulgular açıkça sentetik kaynaklıdır; klinik geçerlilik etik kurul onaylı gerçek materyalle yürütülecek ileri faz çalışmalarında sınanacaktır. Prototip, adli psikiyatride dijital manipülasyona dayalı nedensellik muhakemesinin şeffaflaştırılmasına ve zorlanmış intihar davalarında bilirkişi standartlarının güçlendirilmesine katkı sunma potansiyeli taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *zorlanmış intihar, siberpsikopati, davranışsal sekans analizi, adli psikiyatri, nedensellik indeksi*

Kaynaklar

Bakeman R, Gottman JM (1997) Observing Interaction: An Introduction to Sequential Analysis. 2. Baskı. Cambridge, Cambridge University Press.

Cohen J (1960) A coefficient of agreement for nominal scales. Educ Psychol Meas 20: 37-46.

Leiva-Bianchi M, Castillo N, Astudillo CA ve ark. (2025) Effectiveness of machine learning methods in detecting grooming: a systematic meta-analytic review. Sci Rep 15: 9008.

SB-020

Bipolar I Bozuklukta Baskın Polarite ve Unipolar Mani-Benzeri Uç Fenotip: Retrospektif Bir Takip Polikliniği Çalışması

Harun Olcay Sonkurt
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ

Bipolar bozuklukta baskın polarite (BP), hastalığın uzunlamasına seyrinde manik/hipomanik veya depresif epizotların baskınlığını tanımlayan ve klinik gidiş ile tedavi planlamasında kullanılabilecek bir belirleyici olarak önerilmektedir. Literatürde BP çoğunlukla manik baskın, depresif baskın ve belirlenemeyen polarite biçiminde sınıflandırılmaktadır. Unipolar mani (UM) ise güncel tanı sistemlerinde ayrı bir tanı olarak yer almamakla birlikte, depresif epizot olmaksızın tekrarlayan manik epizotlarla seyreden ve manik baskınlığın uç fenotipi olarak değerlendirilebilecek tartışmalı bir klinik görünümdür. Bu çalışmada Bipolar I bozukluk hastalarında baskın polarite gruplarının klinik özellikler açısından karşılaştırılması ve UM-benzeri seyrin manik baskınlık içindeki konumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bipolar bozukluk takip polikliniğinde izlenen hastaların hastane kayıtlarındaki hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Klinik ve sosyodemografik veriler araştırmacılar tarafından çalışma amacıyla oluşturulan standart veri formuna kaydedildi ve analiz Bipolar I bozukluk tanılı hastalarla sınırlandı. BP sınıflaması için toplam duygudurum epizotlarının en az üçte ikisinin ilgili kutuptan oluşması ölçütü kullanıldı. Karma epizotlar toplam epizot sayısına dahil edildi ancak manik veya depresif kutba eklenmedi. Bu ölçütü herhangi bir kutup için karşılamayan hastalar belirlenemeyen polarite grubunda sınıflandırıldı. UM-benzeri fenotip, Yazıcı ve arkadaşlarının (2002) tanımı temel alınarak, en az dört manik epizot geçirmiş, en az dört yıldır izlenmiş ve izlem süresince depresif epizot öyküsü bulunmayan hastalar olarak operasyonelize edildi. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 21.07.2026 tarih ve 58 sayılı karar ile onaylandı.

BULGULAR

BP sınıflaması yapılabilen 161 Bipolar I bozukluk hastasının 94'ü (%58,4) manik baskın, 21'i (%13,0) depresif baskın ve 46'sı (%28,6) belirlenemeyen polarite grubundaydı. Manik baskın grupta erkek cinsiyet oranı daha yüksekti (p=0,012). Psikotik bulgu oranı gruplar arasında farklılık gösterdi ve manik baskın ile belirlenemeyen polarite gruplarında daha yüksekti (p=0,021). Suisid düşüncesi ve suisid girişimi depresif baskın ve belirlenemeyen polarite gruplarında daha sıktı (p<0,001). Antidepresan kullanımı da depresif baskın ve belirlenemeyen polarite gruplarında daha yüksekti (p<0,001). UM-benzeri seyir 14 hastada (%8,6) saptandı. Bu grup, diğer Bipolar I bozukluk hastalarına kıyasla daha yüksek yatış sayısı (p=0,001) ve daha sık uzun etkili enjektabl antipsikotik kullanımı (p=0,019) ile ayrıştı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bulgular, önceki çalışmalarla uyumlu olarak, baskın polarite sınıflamasının Bipolar I bozuklukta klinik açıdan anlamlı alt grupları ayırt edebileceğini göstermektedir. Manik baskın seyir psikotik özellikler ve antimanik tedavi örüntüsüyle, depresif baskın ve belirlenemeyen polarite seyri ise suisidalite ve antidepresan kullanımıyla ilişkili görünmektedir. UM-benzeri seyir, manik baskın polarite içinde daha yüksek yatış yükü ve uzun etkili enjektabl antipsikotik kullanım gereksinimiyle ayrışan uç bir fenotip olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Baskın polarite, bipolar bozukluk, manik baskınlık, unipolar mani*

SB-021

Kumar Oynama Bozukluğunda Kumar Türlerine Göre Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

Cansu Ünsal Mavi, Esma Çörekli Kaymakçı, Yusuf Benli, Fürkan Guven, Merih Altıntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Kumar oynama bozukluğu, genetik ve çevresel etkenlerin rol oynadığı, sosyal, mesleki ve finansal işlevsellikte belirgin bozulmayla ilişkili çok etkenli bir ruhsal bozukluktur (Potenza ve ark. 2019). Bu çerçevede, bireylerin farklı kumar etkinliklerine katılım örüntülerinin dikkate alınması, kumar oynama bozukluğunun daha kapsamlı anlaşılmasına ve klinik değerlendirmeye katkı sağlayabilir (Shaffer ve Martin 2011). Bu çalışmanın amacı, kumar oynama bozukluğu olan hastalarda kumar türlerinin sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Retrospektif tanımlayıcı çalışmada, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Davranışsal Bağımlılıklar Polikliniğinde kumar oynama bozukluğu tanısıyla takip edilen 90 hastanın verileri incelenmiştir. Kumar türleri, oyuncunun beceri ve karar verme süreçlerinin sonuca görece daha fazla katkı sunduğu stratejik oyunlar ile sonucun ağırlıklı olarak şansa bağlı olduğu stratejik olmayan oyunlar olarak sınıflandırılmış; her iki kategoriden oyun oynayanlar karma tip olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik ve kumar oynama özellikleri ile Problemli Kumar Oynama Şiddet Endeksi (PGSI), Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanları hasta dosyalarından kaydedilmiştir. Sürekli değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Welch ANOVA, anlamlı sonuçların ikili karşılaştırmalarında çoklu karşılaştırma düzeltmesi içeren Games–Howell post-hoc testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler uygunluğuna göre ki-kare veya Fisher kesin testiyle karşılaştırılmıştır. Çalışma için Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (24.02.2026; karar no. 2026/010.99/25/65).

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 35,26 ± 8,00 yıl, genel PGSI puan ortalaması ise 19,26 ± 5,25'ti. Kumar türleri arasında depresyon ve anksiyete puanları, intihar öyküsü, borç varlığı, borç miktarı, kumar oynama sıklığı ve PGSI puanları bakımından anlamlı farklılık saptanmadı. Kumara başlama yaşı ve kumar oynama süresi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu (sırasıyla $p = 0,012$ ve $p = 0,026$). Games–Howell post-hoc karşılaştırmalarında, karma tip kumar oynayanların stratejik olmayan gruba göre daha erken yaşta kumara başladığı ve daha uzun süredir kumar oynadığı saptandı (sırasıyla $p = 0,030$ ve $p = 0,027$). Ayrıca ailede kumar oynayan kişi varlığı gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi ve en yüksek oran karma tip grupta saptandı (Fisher kesin testi, $p = 0,014$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kumar oynama bozukluğunda kumar türlerinin bireysel özelliklerle birlikte değerlendirilmesi daha bütüncül bir yaklaşım sağlayabilir; ancak bulguların gelecekteki daha geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *kumar oynama bozukluğu, kumar türleri, problemli kumar oynama şiddeti endeksi*

Kaynaklar

Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J ve ark. (2019) Gambling disorder. Nat Rev Dis Primers 5:51. doi:10.1038/s41572-019-0099-7.
Shaffer HJ, Martin R (2011) Disordered gambling: Etiology, trajectory, and clinical considerations. Annu Rev Clin Psychol 7:483-510. doi:10.1146/annurev-clinpsy-040510-143928.

SB-022

Bipolar Bozukluk Takip Polikliniğinde Suisidalite Gruplarının Klinik Hastalık Yükü, Atak Örüntüsü ve Sağlık Hizmeti Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Aslı Uğur Oktar

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta suisid düşüncesi ve girişimi; hastalık yükü, depresif/karma epizotlar, komorbidite ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilişkili önemli klinik göstergelerdir (Clements ve ark. 2013; Saunders ve Hawton 2013). Suisid girişimi öyküsü yalnızca akut risk göstergesi değil, daha ağır ve tekrarlayıcı bir hastalık seyrinin belirteci olarak da değerlendirilebilir (Patel ve ark. 2019). Bu çalışmada, bipolar bozukluk takip polikliniğinde izlenen hastaların suisidalite durumuna göre klinik hastalık yükü, atak örüntüsü, tedavi özellikleri ve sağlık hizmeti kullanımı açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bipolar bozukluk takip polikliniğinde izlenen hastaların klinik kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Veriler, poliklinik izlem notları, yatış kayıtları ve mevcut hasta dosyalarından araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış veri formu kullanılarak elde edilmiştir. Tekrarlayan kayıtlar çıkarıldıktan ve suisidaliteye ilişkin kayıtları değerlendirilebilir olan hastalar belirlendikten sonra 195 hasta analize alınmıştır. Suisid düşüncesi, suisid girişimi, depresif atak, manik atak ve karma atak öyküsü mevcut klinik kayıtlarda belgelenmiş yaşam boyu öykü temelinde kodlanmıştır. Hastalar hiyerarşik olarak üç gruba ayrılmıştır: belgelenmiş yaşam boyu suisid düşüncesi veya girişimi olmayanlar, suisid düşüncesi olup girişimi olmayanlar ve yaşam boyu en az bir suisid girişimi öyküsü bulunanlar. Gruplar sosyodemografik özellikler, bipolar alt tip, atak örüntüsü, psikotik bulgu, komorbidite, yatış öyküsü, sağlık hizmeti kullanımı ve tedavi özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (21.07.2026; karar no. 58).

BULGULAR: Hastaların 116'sında (%59,5) suisidalite yoktu, 31'inde (%15,9) yalnızca suisid düşüncesi, 48'inde (%24,6) suisid girişimi öyküsü vardı. Depresif atak öyküsü suisidalite olmayan grupta %60,0 iken, yalnızca düşünce grubunda %93,5 ve girişim grubunda %89,4'tü ($p < 0,001$). Depresif atak sayısı gruplar arasında farklıydı ve girişim grubunda daha yüksekti ($p = 0,013$). Karma atak öyküsü suisidalite olan gruplarda daha sıktı (%7,8; %25,8; %21,3; $p = 0,010$). Yatış sayısı gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi ($p = 0,035$). Antidepresan kullanımı suisidalite olan gruplarda daha yüksekti (%19,8; %41,9; %41,7; $p = 0,004$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, bipolar bozuklukta suisidalitenin özellikle depresif ve karma atak yüküyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Suisid girişimi öyküsü olan hastalarda yatış sayısının daha yüksek olması, girişim öyküsünün daha ağır klinik seyir ve artmış sağlık hizmeti kullanımıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Retrospektif tasarım nedeniyle yaşam boyu suisidalite ve atak öyküsü mevcut klinik kayıtlarda belgelenmiş bilgilerle sınırlıdır; bu nedenle özellikle depresif atak veya suisidalite öyküsünün eksik kaydedilmiş olabileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, Depresif atak, Sağlık hizmeti kullanımı, Suisid girişimi, Suisidalite*

Kaynaklar

Clements C, Morriss R, Jones S ve ark. (2013) Suicide in bipolar disorder in a national English sample, 1996–2009: Frequency, trends and characteristics. Psychol Med 43:2593-602.

Saunders K, Hawton K (2013) Clinical assessment and crisis intervention for the suicidal bipolar disorder patient. Bipolar Disord 15:575-83.

Patel RS, Manikkara G, Chopra A (2019) Bipolar disorder and comorbid borderline personality disorder: Patient characteristics and outcomes in US hospitals. Medicina 55:13.

SB-023

Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bireylerde Gece Yeme Davranışı ve Uyku Kalitesindeki Değişimin Değerlendirilmesi

Ayşegül Paksoy[1], Sinem Çimen[1], Ömer Bayırlı[2], Furkan Çınar[3], Akın Çalışır[1], Memduha Aydın[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

[2]İskenderun Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay

[3]Konya Numune Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Obezite, davranışsal ve psikolojik boyutları olan kronik bir hastalıktır. Obezitesi olan bireylerde gece yeme davranışı ve uyku sorunları sıktır; ancak bariatrik cerrahi sonrasında iki alanın birlikte izlendiği boylamsal çalışmalar sınırlıdır (Sarwer ve Heinberg 2020). Bu çalışmada bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası gece yeme davranışıyla uyku kalitesindeki değişim ve kilo kaybıyla ilişkisi değerlendirildi.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Polikliniğinde bariatrik cerrahi adayları rutin test bataryasıyla değerlendirilmektedir. 2024 yılında başvuran ve bataryayı eksiksiz tamamlayan 47 katılımcıya ulaşılması hedeflendi; cerrahiden ortalama 12 ay sonra 21 katılımcıya Gece Yeme Anketi (GYA), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) yeniden uygulandı (ulaşılamayan 9, tedavi almayan 6, ölçekleri eksik dolduran 8, cerrahi dışı tedavi edilen 3). Eş-birincil sonlanımlar PUKİ ve GYA toplam puanlarıydı (Bonferroni, alfa=0,025); alt boyut ve korelasyon çözümlemelerine Benjamini-Hochberg yanlış keşif oranı (q) düzeltmesi uygulandı. Dağılıma göre eşleştirilmiş/bağımsız t-testi, Wilcoxon, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyonu kullanıldı. Etik kurul onayı alındı (2026/527).

BULGULAR: Analize alınan ve alınamayan katılımcılar preoperatif yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), GYA, PUKİ, BDÖ ve BAÖ açısından farklılık göstermedi (p≥0,20). VKİ 43,4±8,3'ten 28,2±5,7 kg/m²'ye (p<0,001; dz=2,63), PUKİ toplam puanı 7,2±2,7'den 5,3±2,5'e geriledi (p=0,024; dz=0,53). Alt boyutlarda uyku süresi puanı düzeldi (1,86±0,36'dan 0,48±0,60'a; r=0,58; q=0,001); alışılmış uyku etkinliği kötüleşti (0,10±0,30'dan 0,62±0,86'ya; r=0,37). GYA (21,5±8,5'ten 21,3±5,7'ye), BDÖ (12,1±8,4'ten 11,0±9,3'e) ve BAÖ (12,9±9,8'den 11,3±10,0'a) puanlarında anlamlı değişim olmadı. Toplam kilo kaybı yüzdesi (%34,5±10,2) ile postoperatif BAÖ (rho=0,30), GYA (rho=-0,42), PUKİ ve BDÖ arasında anlamlı korelasyon saptanmadı; buna karşılık bazal BAÖ postoperatif BAÖ ile güçlü ilişkiliydi (rho=0,65; q=0,007).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cerrahi sonrasında VKİ ve genel uyku kalitesinde düzelme gözlenirken gece yeme davranışı ve psikiyatrik belirtilerde değişim saptanmadı; bu bulgular küçük örneklemde tip II hata riski taşımakla birlikte, psikolojik uyum sorunlarının cerrahi sonrası sürebildiğini bildiren çalışmalarla uyumludur. Bazal ve postoperatif anksiyete puanları arasındaki güçlü ilişki, anksiyete düzeyi kilo kaybından bağımsız olarak izlemde göreli kararlılık göstermektedir. Uyku etkinliğindeki kötüleşme postoperatif ağrı, pozisyon kısıtlılığı, gastrointestinal yakınmalar, noktüriyle ilişkili olabilir. Tek kollu tasarım nedeniyle eşzamanlı psikiyatrik izlem ve yaşam tarzı değişikliklerinin etkisi dışlanamaz. Bulgular, preoperatif psikiyatrik değerlendirmenin ve cerrahi sonrası izlemin önemini desteklemektedir (David ve ark. 2020).

Anahtar Kelimeler: *obezite, uyku kalitesi, bariatrik cerrahi, gece yeme, kilo kaybı*

Kaynaklar

David LA, Sijercic I, Cassin SE (2020) Preoperative and post-operative psychosocial interventions for bariatric surgery patients: a systematic review. Obes Rev 21: e12926.

Sarwer DB, Heinberg LJ (2020) A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. Am Psychol 75: 252-64.

SB-024

Parkinson Hastalarında Derin Beyin Stimülasyonu Öncesi Nörokognitif ve Psikiyatrik Değişkenlerin DBS Uygunluk Kararıyla İlişkisi

Doğa Nida Çolak[1], Olgu Sevim[1], Sinay Önen[1], Demet Yıldız[2], Nilüfer Büyükkoyuncu Peker[2], Selahattin Biçer[3]

[1]SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

[2]SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

[3]SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ: Derin beyin stimülasyonu (DBS), ileri evre Parkinson hastalığında etkili bir tedavi seçeneği olmakla birlikte, başarılı sonuçlar uygun hasta seçimine ve kapsamlı psikiyatrik-nörokognitif değerlendirmeye bağlıdır(1,2). Bu çalışmada DBS öncesi nörokognitif ve psikiyatrik değişkenlerin psikiyatrik uygunluk kararıyla ilişkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Bu çalışmaya DBS uygulanması öncesi psikiyatrik değerlendirme için konsülte edilen 35 Parkinson hastası dahil edildi. MoCA, İz Sürme Testi-A (İST-A), İz Sürme Testi-B (İST-B) ve psikiyatrik uygunluk kararı değerlendirilmiş olan hastalar "DBS uygun" ve "DBS uygun bulunmayan" gruplarına ayrıldı. Gruplar demografik, klinik, psikiyatrik ve nörokognitif değişkenler açısından karşılaştırıldı (Etik kurul karar no: 2024-TBEK 2025/12-04).

BULGULAR: Hastaların 22'si (%62,9) DBS uygun, 13'ü(%37,1) DBS uygun bulunmayan grubundaydı. DBS uygun bulunmayan grupta MoCA puanı daha düşük (p=0,007), İST-A (p<0,001) ve İST-B süreleri (p<0,001) daha uzundu. MoCA'daki her bir puanlık artış uygun bulunmama olasılığında %21 azalma ile ilişkiliyken (OR=0,79;p=0,030), İST-A ve İST-B'deki her 10 saniyelik artışın ise bu olasılığı sırasıyla %50 ve %29 arttırdığı bulundu (sırasıyla,OR=1,50;p=0,002 ve OR=1,29;p=0,005).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Düşük MoCA puanı ile uzamış İST-A ve İST-B süreleri, Parkinson hastalarında DBS öncesi psikiyatrik açıdan uygun bulunmama veya takip/yeniden değerlendirme kararıyla ilişkili görünmektedir; bu bulgu, DBS aday seçiminde bilişsel işlevlerin ve standartlaştırılmış nöropsikolojik değerlendirmenin önemini vurgulayan literatürle uyumludur(2,3). Yaş, eğitim, hastalık süresi, kullanılan parkinson ilacı sayısı, psikiyatrik hastalık öyküsü, psikotrop ilaç kullanımı ve subjektif unutkanlık yakınması tek başına uygunluk kararıyla anlamlı ilişki göstermemiştir. İleri çalışmalarla psikiyatrik ve nörokognitif değişkenleri birlikte değerlendiren güvenilir çok değişkenli karar modellerinin geliştirilmesine katkı sağlamasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Parkinson Hastalığı, Derin Beyin Stimülasyonu, Bilişsel İşlevler, Nörokognitif Değerlendirme, Psikiyatrik Değerlendirme*

Kaynaklar

1.Bronstein JM, Tagliati M, Alterman RL, et al. Deep brain stimulation for Parkinson disease: an expert consensus and review of key issues. Arch Neurol. 2011;68:165-171.

2.Wagle Shukla A, Bange M, Muthuraman M. Patient, target, device, and program selection for DBS in Parkinson's disease: advancing toward precision care. NPJ Parkinsons Dis. 2025;11:195.

3.Artusi CA, Lopiano L, Morgante F. Deep brain stimulation selection criteria for Parkinson's disease: time to go beyond CAPSIT-PD. J Clin Med. 2020;9:3931.

SB-025

Meme Kanseri Tanılı Kadınlarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Kronotip Özellikleri: Vaka-Kontrol Çalışması

Özge Çelik Büyükceran[1], Hatice Bedel Kuzey[2], Burçin Çolak[3], Elif Berna Köksoy[4], Emre Yekedüz[4], Siralp Bostan[5], Sidal Bostan[5], Filiz Çay Şenler[4], Ahmet Demirkazık[4], Bedriye Öncü[3]

[1]Güven Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

[2]Muş Devlet Hastanesi, Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Muş

[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilimdalı, Ankara

[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkolloji Ana Bilimdalı, Ankara

[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Meme kanseri hastalarında görülen bilişsel ve yürütücü işlev güçlükleri çoğunlukla tedaviye bağlı etkilerle ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, bilişsel belirtilerin sistemik tedavi öncesinde de görülebildiği bildirilmiş olup, tedavi dışındaki etmenlerin de rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Hermelink ve ark. 2017). Ayrıca, sirkadiyen ritmi etkileyen maruziyetlerin meme kanseri ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Cordina-Duverger ve ark. 2018). DEHB'de sirkadiyen ritim özelliklerinin dikkat süreçleriyle ilişkisi doğrultusunda, bu çalışmada meme kanseri tanılı kadınlarda erişkin DEHB belirtilerinin sıklığı ve kronotip özellikleri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya evre 0–3B meme kanseri tanılı 83 kadın ile 57 sağlıklı kadın dahil edilmiştir. Alkol veya madde kullanım bozukluğu, bilinç kaybıyla seyreden kafa travması, primer santral sinir sistemi hastalığı veya beyin metastazı bulunan olgular dışlanmıştır. DEHB belirtileri Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1) ile taranmış, yüksek risk saptanan olgular DIVA 2.0 ile klinik olarak değerlendirilmiştir. Kronotip Sabahçıl–Akşamcıl Anketi ile değerlendirilmiştir. Gruplar Mann–Whitney U testiyle karşılaştırılmış, ilişkiler Spearman korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayıyla yürütülmüştür (İ5-244-19).

BULGULAR: Meme kanseri grubunda ASRS toplam puanı anlamlı olarak daha yüksekti (26,60±13,01'e karşı 15,79±8,29; U=3515,00; $p<0,001$; $r_{rb}=0,49$). Olguların 23/83'ü (%27,7) ASRS'nin ilk altı maddesine ilişkin tarama eşiğini aşarken, kontrol grubunda hiçbir katılımcı eşik üzerinde değildi. Eşik değeri aşan 24 olgu klinik görüşmeye davet edildi; pandemi koşulları nedeniyle 15'i DIVA 2.0 değerlendirmesini tamamlayabildi. Bu 15 olgunun tamamı DEHB tanı ölçütlerini karşıladı; meme kanseri örnekleminde DIVA 2.0 ile doğrulanmış DEHB olgusu 15/83 (%18,1) olarak saptandı. Bu olguların 13/15'i (%86,7) ara tip veya akşam kronotipindeydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Meme kanseri tanılı kadınlarda DEHB ile ilişkili özbildirim belirtileri sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunmuştur. ASRS taraması sonrasında DIVA 2.0 ile değerlendirilebilen olgularda DEHB tanısının doğrulanması ve çoğunluğunun ara tip veya akşam kronotipinde olması dikkat çekicidir. Bulgular, meme kanseri tanılı bireylerde bilişsel yakınmalar ve dikkat güçlükleri değerlendirilirken DEHB belirtilerinin de sorgulanmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, kesitsel tasarım, küçük tanı grubu ve ilk taramada özbildirim ölçeği kullanılması bulguların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır. Bulguların klinik öneminin doğrulanması ve kronotiple olası ilişkinin anlaşılması için daha geniş örneklemli, uzunlamasına çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, meme kanseri, nörobilişsel belirtiler, sirkadiyen ritim, psikoonkoloji*

Kaynaklar

Cordina-Duverger E, Menegaux F, Popa A ve ark. (2018) Night shift work and breast cancer: a pooled analysis of population-based case-control studies with complete work history. Eur J Epidemiol 33: 369-79.

Hermelink K, Bühner M, Sckopke P ve ark. (2017) Chemotherapy and post-traumatic stress in the causation of cognitive dysfunction in breast cancer patients. J Natl Cancer Inst 109(10): djx057.

SB-026

Sığınma Kamplarında Yaşayan Çocukların Depresyon, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Davranış Problemlerinin İncelenmesi

Esma Tatlıdil[1], Ali Dayı[2], Burcu Çilingir[3]

[1]serbest klinik psikolog, antalya

[2]Bandırma onyedi eylül üniversitesi tıp fakültesi, balıkesir

[3]bandırma eğitim araştırma hastanesi, balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Zorunlu göç, çocukların ruh sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir risk faktörüdür (Craig ve ark. 2009). Bu çalışmada, Şanlıurfa'nın Suruç ilçesindeki AFAD Çadır Kenti'nde yaşayan Suriyeli çocukların depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve davranış problemlerinin çeşitli sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada kampta kalan tüm çocuklara ulaşılarak konunun toplumsal boyutuyla ele alınması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: İlişkisel tarama modeliyle desenlenen araştırma için Beykent Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Araştırmada elverişli (kolayda) örnekleme yöntemi kullanılmış ve kampta yaşayan tüm çocuklara ulaşılması hedeflenmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak 13–18 yaş grubundaki 400 çocuğa ulaşılmıştır. Veriler Demografik Bilgi Formu, Güçler ve Güçlükler Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Pynoos ve ark. 1993; Özer ve ark. 2012). Ölçekler tercümanlar aracılığıyla yüz yüze uygulanmıştır. Analizlerde betimsel istatistikler, değişkenler arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon analizi, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi ve ebeveyn eğitim düzeyine göre karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çocukların depresyon puanı ortalaması 24,43 ± 4,65 olup kesim noktasının üzerinde, travma sonrası stres puanı ortalaması ise 48,79 ± 11,64 olup ağır düzeyde bulunmuştur. Depresyon puanları ile toplam güçlük puanı arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0,783$; $p < 0,01$). Ortaokula devam eden çocukların depresyon ($t = 3,12$; $p < 0,01$) ve travma sonrası stres toplam puanları ($t = 3,01$; $p < 0,01$) lise düzeyinde eğitime devam edenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kız çocuklarının duygusal sorunlar ($t = 2,07$; $p < 0,05$) ve davranış sorunları ($t = 2,23$; $p < 0,05$) puanları erkek çocuklardan anlamlı derecede yüksek çıkarken, depresyon ($t = 1,93$; $p > 0,05$) ve travma sonrası stres puanlarında ($t = 1,38$; $p > 0,05$) cinsiyete göre anlamlı fark görülmemiştir. Ebeveyn eğitim durumuna göre yapılan ANOVA sonuçlarında ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($F = 0,80$; $p > 0,05$); ancak bu bulgu yalnızca anne-babası okuryazar olmayan çocuklarda ebeveyn eğitimi bilgisi üzerinden değerlendirilebilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sığınma kamplarında yaşayan çocukların önemli düzeyde depresyon, travma sonrası stres ve davranışsal güçlük yaşadığı ortaya konmuştur. Bu bulgular, kamplarda yaşayan çocuklara yönelik psikososyal destek programlarının acilen planlanması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Çocuk, davranış, depresyon, stres, sığınma kampları*

Kaynaklar

Craig T, Jajua PM, Warfa N (2009) Mental health care needs of refugees. Psychiatry 8:351-4.

Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, Karakashian M, Manjikian R, Manoukian G ve ark. (1993) Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. Br J Psychiatry 163:239-47.

Özer S, Şirin S (2012) Suriyeli mülteci çocuklar saha araştırması sonuç raporu. İstanbul, Bahçeşehir Üniversitesi.

SB-028

Multipl Skleroz Tanılı Bireylerde Anhedoni, Depresyon, Nörobilişsel ve Sosyal Bilişsel İşlevlerin Değerlendirilmesi

Serap Kızıleroğlu[1], Aslı Beşirli[2]

[1]Doç. Dr. Yaşar Eryılmaz Doğubeyazıt Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ağrı

[2]Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Multipl sklerozda(MS) bilişsel bozukluk ve depresif belirtiler sık bildirilmekle birlikte sosyal biliş ve anhedoni daha az incelenmiştir. Literatürde bu alanların yaşam kalitesiyle ilişkisini değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır(Argento ve ark. 2022, Heitmann ve ark. 2022). Bu çalışmada MS tanılı bireylerle sağlıklı kontrollerin depresyon, anhedoni, nörobilişsel ve sosyal bilişsel işlevler açısından karşılaştırılması ve bu değişkenlerin yaşam kalitesiyle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma için 2586/4309 protokol numarasıyla etik kurul onayı alındı. Kesitsel kontrollü çalışmaya Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran, McDonald ölçütlerine göre MS tanılı 33 birey ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 31 sağlıklı birey dahil edildi. Katılımcılara MS için Kısa Uluslararası Bilişsel Değerlendirme Bataryası(SDMT,CVLT-II,BVMT-R), Gözlerden Zihin Okuma Testi(GZOT), Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği(DEZTÖ), Beck Depresyon Envanteri(BDE) ve Snaith-Hamilton Haz Alma Ölçeği uygulandı. MS grubunda yaşam kalitesi Kısa Form-36 ile değerlendirildi.Tüm analizler IBM SPSS 22.0 programında yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: MS grubunun depresyon (12,15±7,68; kontrol: 6,19±4,92) ve anhedoni puanları (1,33±2,01; kontrol: 0,32±0,79) daha yüksekti ($p<0,05$). MS grubunda SDMT ve CVLT-II performansı daha düşüktü (sırasıyla $p=0,026$ ve $p=0,003$); BVMT-R farkı anlamlılık sınırındaydı ($p=0,061$). GZOT ve DEZTÖ toplam puanı ile birinci derece yanlış inanç, metafor ve ironi puanları MS grubunda daha düşüktü ($p<0,05$). CVLT-2 ve SDMT puanları ile sosyal bilişsel işlevin sosyal-algısal bileşeninin değerlendirildiği GZOT puanları arasında pozitif yönde ilişki bulundu (sırasıyla $p=0,03$ ve $p=0,03$). BVMT-R ve SDMT puanlarıyla zihin teorisi işlevlerinin değerlendirildiği DEZTÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif yönde ilişki bulundu(sırasıyla $p=0,04$ ve $p<0,001$). Depresyon tüm yaşam kalitesi alt boyutlarıyla, anhedoni ise birden fazla alt boyutla negatif ilişkiliydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: MS'de depresyon, anhedoni, bilgi işleme hızı, sözel öğrenme ve sosyal biliş alanlarında belirgin etkilenme bulunmaktadır. Nörobilişsel ve sosyal bilişsel performans arasındaki ilişkiler, sosyal biliş güçlüklerinin temel bilişsel süreçlerle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Yaşam kalitesiyle ilişkileri göz önüne alındığında, klinik izlemde depresyon ve anhedoninin taranması ve bilişsel değerlendirmenin sosyal bilişi kapsaması yararlı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: *multipl skleroz, sosyal biliş, nörobiliş, depresyon, anhedoni*

Kaynaklar

Argento O, Spanò B, Serra L, Incerti CC, Bozzali M, Caltagirone C ve ark. (2022) Relapsing-remitting and secondary-progressive multiple sclerosis patients differ in decoding others' emotions by their eyes. Eur J Neurol 29:505-14.

Heitmann H, Andlauer TFM, Korn T, Mühlau M, Henningsen P, Hemmer B ve ark. (2022) Fatigue, depression, and pain in multiple sclerosis: How neuroinflammation translates into dysfunctional reward processing and anhedonic symptoms. Mult Scler J 28:1020-7.

SB-029

Güçsüz Hissetmemenin Gücü: Güvensiz Bağlanma ile İlişki Doyumu Arasındaki İlişkide Olumsuz Güç Algısının Aracı Rolü

Ahmet Özercan[1], Feyzanur Korkmaz Sakancı[1], Metin Harlak[2], Cansun Şahin Çam[1], Melike Dönmez[3], Neşe Yorguner[1]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

[3]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Güvensiz bağlanma ile düşük ilişki doyumu arasındaki ilişki iyi bilinmesine karşın, bu ilişkinin altında yatan kişilerarası mekanizmalar tam olarak açıklığa kavuşmamıştır (Candel ve Turliuc 2019, Overall 2019). Bu çalışmada, ilişkide algılanan etki gücünü yansıtan olumlu güç algısı ile ilişkide güçsüz, görmezden gelinen veya değersiz hissedilmemeyi yansıtan olumsuz güç algısının, bağlanma güvensizliği ile ilişki doyumu arasındaki ilişkideki aracı rolleri araştırılmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tasarımdaki bu çevrimiçi çalışmaya, romantik ilişki içinde olan 18–65 yaşları arasındaki 403 yetişkin katılmıştır. Katılımcılar Bağlanma Stilleri Ölçeği Kısa Formu, İlişkilerde Güç Algısı Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi-4 ve tek maddelik ilişki doyumu ölçümünü tamamlamıştır. Yaş, cinsiyet, birlikte yaşama durumu ve psikolojik sıkıntı belirtileri kontrol edilerek hiyerarşik çoklu regresyon ve paralel aracılık analizleri (PROCESS Model 4) gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 09.2025-25.0616; 18.07.2025). Tüm katılımcılardan çevrimiçi bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

BULGULAR

Hem kaygılı hem de kaçıngan bağlanma daha düşük ilişki doyumu ile ilişkili bulunmuş, bu ilişki kaygılı bağlanmada daha güçlü saptanmıştır. İlişkide güç algısının modele eklenmesi, ilişki doyumundaki açıklanan varyansı anlamlı düzeyde artırmış ($\Delta R^2 = 0,250$) ve nihai model varyansın %45,6'sını açıklamıştır. Olumsuz güç algısı ilişki doyumunun en güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur ($\beta = 0,543$, $p < 0,001$). Aracılık analizlerinde yalnızca olumsuz güç algısının bağlanma güvensizliği ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiye anlamlı aracılık ettiği, olumlu güç algısının ise dolaylı etkiye anlamlı katkı sağlamadığı gösterilmiştir. Her iki bağlanma boyutu için de doğrudan etki, aracılar modele eklendiğinde anlamlılığını yitirmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bulgular, özellikle ilişkide güçsüz hissetmeme deneyimini yansıtan olumsuz güç algısının, bağlanma güvensizliği ile düşük ilişki doyumu arasındaki temel kişilerarası mekanizmalardan biri olduğunu göstermektedir. İlişkide kendini daha az etkili görmekten ziyade, görmezden gelinmiş, değersizleştirilmiş ve güçsüz hissetmek, güvensiz bağlanan bireylerde daha düşük ilişki doyumunu açıklayan temel süreçlerden biri olabilir. Bu bulgular, bağlanma temelli değerlendirme ve müdahalelerde ilişki içindeki güçsüzlük algısının önemli bir terapötik hedef olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *İlişki doyumu, İlişkilerde güç algısı, Kaçıngan bağlanma, Kaygılı bağlanma*

Kaynaklar

Candel OS, Turliuc MN (2019) Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations. Pers Individ Dif 147: 190-9.

Overall NC (2019) Attachment insecurity and power regulation in intimate relationships. Curr Opin Psychol 25: 53-8.

SB-030

Türkiye'de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Google Arama Trendlerinin İnfodemiyolojik Analizi

Alşan Bekir, Halil İbrahim Yamaç, Güneş Devrim Kıcalı
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ-AMAÇ: Google Trends, çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının izlenmesinde kullanılan bir infodemiyolojik araçtır (Mavragani ve Ochoa 2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) yönelik arama davranışı uluslararası literatürde incelenmişse de (Zhao ve ark. 2022), yazarların bilgisi dâhilinde Türkiye örnekleminde çalışılmamıştır. Çalışmada dört değişken incelenmiştir: haftalık göreceli arama hacminin (RSV) on yıllık eğilimi, mevsimsel örüntüsü, ulusal sınav dönemlerinin RSV üzerindeki bağımsız etkisi ve il düzeyinde RSV ile sosyoekonomik gelişmişlik ilişkisi.

YÖNTEM: "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu" konusu, Türkiye ve tüm kategoriler filtresiyle seçilerek Aralık 2014-Aralık 2024 dönemine ait 523 haftalık RSV analiz edilmiştir. Beş yılı aşan sorgular aylık veri sunabildiğinden veri iki haftalık parça hâlinde çekilip aylık çapa serisiyle ortak ölçeğe getirilmiştir (R2>0,97). Eğilim Mann-Kendall ve Sen eğimi, mevsimsellik Kruskal-Wallis, sınav etkisi Welch t-testi/Mann-Whitney U ve aydan arındırılmış analizler, SEGE-2025 ilişkisi Pearson/Spearman ile değerlendirilmiştir. Çalışma kamuya açık, kişi tanımlamayan toplu verilere dayandığından etik kurul onayı gerektirmemiştir.

BULGULAR: Arama ilgisi on yılda anlamlı artmıştır (tau=0,552; Z=18,86; p<0,001; Sen eğimi 4,30 RSV/yıl). Mevsimsellik anlamlıdır (H=74,19; sd=11; p<0,001); zirve Ekim (medyan 38,9), dip Temmuz (medyan 20,0) olup fark büyüktür (U=1624; p<0,001; rank-biserial r=0,60). Üniversite sınavı pencerelerinde ortalama RSV 33,8±17,7, sınav dışı dönemde 36,9±19,6 olup fark anlamsızdır (t=-1,04; p=0,306; d=-0,16). KPSS eklendiğinde ham fark anlamlıyken (31,5±16,6; 37,4±19,7; t=-2,72; p=0,008; d=-0,31), mevsimsellik denetlendiğinde ortadan kalkmıştır (t=0,17; p=0,865; d=0,02). İl düzeyinde arama ilgisi sosyoekonomik gelişmişlikle güçlü ilişkilidir (r=0,74; rho=0,75; p<0,001; n=81).

Tartışma ve SONUÇ: DEHB'ye yönelik ilgi, akademik takvimle uyumlu güçlü bir mevsimsellik sergilemektedir; benzer örüntüler akademik dönem kaynaklı arama döngüsüyle ilişkilendirilmiştir (Gillis ve Garrison 2022). Sınav dönemlerinde gözlenen düşük arama hacmi, sınavların bağımsız etkisiyle değil, bu dönemlerin yılın mevsimsel arama minimumuna denk gelmesiyle açıklanmaktadır. Artan eğilimin klinik görülme sıklığından çok farkındalık artışını yansıttığı düşünülmektedir. Bulgular, bilgilendirme çalışmalarının okul açılışı öncesine yoğunlaştırılmasını desteklemektedir. SEGE-2025 skorlarıyla güçlü ilişki, ekolojik düzeyde yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *DEHB, infodemiyoloji, mevsimsellik*

Kaynaklar

Gillis T, Garrison S (2022) Confounding effect of undergraduate semester-driven "academic" internet searches on the ability to detect true disease seasonality in Google Trends data: Fourier filter method development and demonstration. JMIR Infodemiology 2: e34464.

Mavragani A, Ochoa G (2019) Google Trends in infodemiology and infoveillance: methodology framework. JMIR Public Health Surveill 5: e13439.

Zhao X, Coxe SJ, Timmons AC ve ark. (2022) Mental health information seeking online: A Google Trends analysis of ADHD. Adm Policy Ment Health 49: 357-73.

SB-031

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Bireylerde Uyarılmışlık Düzeyi, Dissosiyatif Belirtiler ve Oreksin A Düzeyi ile Pupillografik Yanıtların İlişkisi

Suzan Büyüklü[1], Efruz Pirdoğan Aydın[1], Mehmet Can Özen[2]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) aşırı uyarılmışlıkla seyreder. Uykusuzlukta uyarılmışlık artar, dissosiyatif belirtiler görülür (Reimann ve ark. 2010, Van Der Kloet ve ark. 2013). Çalışmada, uyanıklıkla ilişkili oreksinlerin TSSB'de aşırı uyarılmışlık ve dissosiyasyonla ilişkisi; pupillografiyle uyarılmışlığın fizyolojik yansımaları araştırılmıştır.

YÖNTEM: Şişli EAH Etik Kurulu onayıyla (no:5094) yürütülen çalışmaya, psikiyatri polikliniğine başvuran, 18-65 yaş aralığındaki, DSM-5 kriterlerine uygun 34 TSSB hastası ve 36 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Gruplar, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiştir. Endokrinolojik, nörolojik, oftalmolojik komorbiditesi olanlar dışlanmıştır. Katılımcılara SCID-5-CV uygulanmıştır. Katılımcılar tarafından Sosyodemografik Veri Formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) tamamlanmıştır. Katılımcılardan 8 saatlik açlık sonrası kan alınmış, plazma oreksin A (OXA) seviyeleri ELISA yöntemiyle saptanmıştır. Sonrasında pupillografiyle sempatik indeks (skotopik/fotopik çap oranı) ve pupil dilatasyon hızları (dilatasyon öncesi-sonrası çap farkının dilatasyon süresine bölünmesiyle, mm/s) hesaplanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS kullanılmış, anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: TSSB grubunda PCL-5 (ve tüm alt boyutları), PUKİ, DES puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (tüm $p<0,001$). OXA düzeyleri ve pupillografik ölçümler gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Hasta grubunda OXA düzeyleri ile DES puanı arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($r=-0,369$; $p=0,032$). Kontrol grubunda OXA düzeyleriyle olumsuz biliş ve duygudurum arasında negatif korelasyon saptanmıştır ($r=-0,344$; $p=0,040$). Sol göz 4-6 saniyeler arasındaki pupil dilatasyon hızıyla aşırı uyarılmışlık arasında pozitif korelasyon izlenmiştir ($p=0,017$). Kontrol grubunda kaçınma alt boyutuyla tüm statik ve dinamik değerler arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, TSSB'de aşırı uyarılmışlığın uyku ve dissosiyasyonla ilişkili olduğunu ancak tek mekanizmayla açıklanamayacağını düşündürmektedir. OXA düzeylerinin gruplar arasında farklılık göstermemesi bu nöropeptidin tek başına bir biyobelirteç olamayacağını göstermektedir. Oreksin antagonizmasının TSSB benzeri semptomları hafiflettiğinin gösterilmesi, oreksinlerin TSSB semptomatolojisiyle dolaylı bir ilişki içinde olabileceğini düşündürmektedir (Steiner ve ark. 2013). Dissosiyasyonla saptanan negatif ilişki oreksinlerin TSSB'nin alt kümeleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Pupillografide dinamik ölçümlerde aşırı uyarılmışlıkla saptanan ilişkiler otonom yanıtların zamansal önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Aşırı Uyarılmışlık, Dissosiyasyon, Uyku, Oreksin A*

Kaynaklar

1. Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B ve ark. (2010) The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence. Sleep Med Rev 14: 19-31.

2. Steiner MA, Lecourt H, Junco F (2013) The dual orexin receptor antagonist almorexant, alone and in combination with morphine, cocaine and amphetamine, on conditioned place preference and locomotor sensitization in the rat. Int J Neuropsychopharmacol 16: 417-32.

3. Van Der Kloet D, Giesbrecht T, Franck E ve ark. (2013) Dissociative symptoms and sleep parameters — an all-night polysomnography study in patients with insomnia. Compr Psychiatry 54: 658-64.

SB-032

Dijital Bağımlılık Anlatılarının Netnografik Analizi: Türkiye Örnekleminde Çevrim İçi Bahis Davranışına Dair Klinik Bulgular

Cengiz Cengisiz[1], Ertan Yılmaz[2]

[1]Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa, Türkiye

[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,Hatay, Türkiye

AMAÇ: Çevrim içi bahis, Türkiye'de hızla yaygınlaşan ve artan klinik yük oluşturan bir davranışsal bağımlılık alanıdır. Bu çalışma, çevrim içi bahis davranışına ilişkin kullanıcı anlatılarını netnografik yaklaşımla inceleyerek bağımlılık paternlerini, tetikleyicileri ve psikopatolojik sonuçları klinik çerçevede ortaya koymayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Çalışma gözlemsel netnografik desenle yürütülmüştür (Kozinets 2020). Etik kurul onayının ardından, kamuya açık Türkçe dijital platformlarda (Ekşi Sözlük, bahis forumları, Instagram, Reddit, Twitter/X, YouTube ve Facebook) Ocak 2024–Aralık 2025 tarihleri arasında paylaşılmış, 120 farklı kullanıcıya ait 120 bağımsız anlatı amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Aynı kişinin farklı platformlardaki veya aynı platformdaki mükerrer paylaşımlarını dışlamak amacıyla kullanıcı adları, anlatı içerikleri, olay örgüleri ve üslup benzerlikleri üzerinden çapraz kontrollerle filtrelenmiştir. Tüm tanımlayıcı veriler anonimleştirilmiştir. Veriler altı aşamalı tematik analizle değerlendirilmiş (Braun ve Clarke 2006); kodlamada araştırmacı triangülasyonu uygulanmış ve temalar DSM-5 Kumar Oynama Bozukluğu tanı ölçütleriyle eşleştirilmiştir (American Psychiatric Association 2013). Çalışma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Toplantı No: 09, Karar No: 33, 30.07.2025).

BULGULAR: Anlatılardaki kişisel beyanlara göre örneklemin çoğunlukla genç erişkin ve erkek profilinden oluştuğu izlenimi edinilse de, anonim platformların doğası gereği kesin sosyodemografik oranlar verilmemiştir. Metinlerin %53,3'ünde klinik tanı bildirilmemekle birlikte, bireylerin kendi ifadelerinin DSM-5 ölçütlerine göre "ağır" şiddette kumar oynama davranışıyla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir. En sık temalar sırasıyla sosyal baskı ve arkadaş çevresi etkisi (%19,2), kurtulma çabaları ve nüks (%16,7), psikolojik çöküntü/depresyon (%13,3) ve finansal yıkım/borç (%13,3) olmuş; bunları aile ve ilişki sorunları (%11,7), iş/akademik çöküş (%10,8) ve futbol bahisleri (%10,0) izlemiştir. Futbol bahisi en yaygın tetikleyici örüntü olup; başlatıcı etkenler arasında deprem sonrası stres, ekonomik sıkıntı ve sosyal normlar öne çıkmıştır. Anlatılarda aile içi çatışma, akademik/mesleki başarısızlık, uykusuzluk ve intihar düşünceleri sıklıkla eşlik etmiştir.

SONUÇ: Türkiye'de çevrim içi bahis davranışı, dijital mecralardaki anonim anlatılara göre, güçlü sosyokültürel ve ekonomik dinamiklerle şekillenen ve yüksek klinik şiddet potansiyeli taşıyan bir tablo olarak görünmektedir. Netnografik yöntem, klinik ortamda örtülen anlatılara erişimde geleneksel yöntemleri tamamlayıcı kaynak sunmaktadır. Bulgular; erken tarama ile bahis ekosistemine yönelik farkındalık ve önleme çalışmalarının artırılması gereğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Çevrim içi bahis, kumar oynama bozukluğu, davranışsal bağımlılık, netnografi, tematik analiz, dijital bağımlılık*

Kaynaklar

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA, American Psychiatric Association.

Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 3: 77-101.

Kozinets RV (2020) Netnography: The Essential Guide to Qualitative Social Media Research, 3. Baskı. Londra, Sage Publications.

SB-033

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Refraksiyon Özellikleri ile Klinik Şiddet Arasındaki İlişki: Pilot Bir Çalışma

Merve Okuyucu[1], Tuğçe Dursun Yilmazşamlı[2], Ayşe Gülden Kaya[3], Mariam Kavakci[4], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[5]

[1]Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

[2]Göz Hastalıkları Kliniği, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

[3]Psikiyatri Kliniği, Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

[4]Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye

[5]Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Başlık

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Refraksiyon Özellikleri ve Klinik Şiddet: Kesitsel Bir Pilot Çalışma

Giriş ve Amaç

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuk ve ergenlerin yaklaşık %5'ini, erişkinlerin ise %2,5'ini etkileyen ve yaşam boyu işlevsellikte güçlüklerle ilişkili kronik bir nörogelişimsel bozukluktur (Faraone ve ark. 2015). DEHB ile görme sorunlarının ortak nörogelişimsel temeli olabileceği düşünülmektedir (Reimelt ve ark. 2021, Bellato ve ark. 2023). Bu çalışmada DEHB tanılı çocuklarda kırma kusuru sıklığının belirlenmesi, kırma kusuru bulunan ve bulunmayan çocukların klinik şiddetlerinin karşılaştırılması ve refraktif ölçümler ile klinik belirti şiddeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Bu kesitsel çalışma, Ağrı Doğubayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Göz Hastalıkları polikliniklerinde yürütüldü. Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından DSM-5 ölçütlerine göre DEHB tanısı konulan, 6–18 yaşında ve en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 olan çocuklar dahil edildi. Zihinsel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu dışındaki psikiyatrik bozukluklar, önemli sistemik/nörolojik hastalıklar ve oküler patolojiler dışlandı. Klinik belirtiler ebeveynin doldurduğu Turgay Ölçeğiyle, klinik şiddet uzman tarafından uygulanan Klinik Global İzlenim–Şiddet (KGİ-Ş) ile değerlendirildi. Sferik eşdeğer (SE), sferik değere (miyopi/hipermetropi) silindirik değerin (astigmatizma) yarısı eklenerek hesaplandı; mutlak SE'si daha yüksek gözün ölçümü kullanıldı. Anizometropi iki göz arasındaki mutlak SE farkıydı. Kırma kusuru, en az bir göze gözlük reçetelenmesini gerektiren refraksiyon kusuru olarak tanımlandı. İlişkiler Spearman korelasyonuyla, gruplar Mann–Whitney U testiyle değerlendirildi. Çalışma Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik Kurulu'nca onaylandı (26.09.2024; 349).

Bulgular

Yirmi beş katılımcının medyan yaşı 8,1 (IQR=3,5) idi; 16'sı (%64) erkekti. Yedi çocukta (%28) kırma kusuru saptandı. Gruplar arasında KGİ-Ş, Turgay dikkatsizlik, hiperaktivite/dürtüsellik ve toplam puanlarında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,883; p=0,297; p=0,615; p=0,534). SE ve anizometropi ile KGİ-Ş ve Turgay toplam puanı arasında korelasyon saptanmadı (tüm p>0,05).

Tartışma ve Sonuç

Bu pilot örneklemde kırma kusuru ile DEHB klinik şiddeti arasında anlamlı ilişki gösterilemedi. Küçük ve dengesiz gruplar sonuçların yorumlanmasını sınırlamaktadır. Bulguların daha büyük örneklemlerde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, refraksiyon kusurları, anizometropi, çocuk, oftalmoloji*

Kaynaklar

Bellato A, Perna J, Ganapathy PS ve ark. (2023) Association between ADHD and vision problems: A systematic review and meta-analysis. Mol Psychiatry 28: 410-22.

Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T ve ark. (2015) Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers 1: 15020.

Reimelt C, Wolff N, Hölling H ve ark. (2021) The underestimated role of refractive error (hyperopia, myopia, and astigmatism) and strabismus in children with ADHD. J Atten Disord 25: 235-44.

SB-035

Bipolar Bozukluk Hastalarında Aterojenik Plazma İndeksi (AIP) ve Trigliserid-Glukoz İndeksi (TyG) ve Castelli Risk İndekleri (CRI-I ve II) Değerlerinin Antipsikotik Kullanım Profillerine Göre Karşılaştırılması: Bir Ön Çalışma

Işık Batuhan Çakmak[1], Esengül Ekici[2]

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

[2]Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta (BB) inflamatuvar ve metabolik süreçlerin önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Sayuri Yamagata ve ark. 2017). Hiperglisemi, dislipidemi ve insülin direnci; nöroinflamasyon, oksidatif stres ve sitokin aktivasyonunu tetikleyebilir. Ayrıca antipsikotikler ve duygudurum düzenleyicilerinin (DDD) kilo artışı, insülin direnci, dislipidemi ve metabolik sendrom gelişimiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Ruiz-Sastre ve ark. 2024). Bu nedenle, BB hastalarında kardiyometabolik riskin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, aterojenik plazma indeksi (AİP), trigliserit-glukoz indeksi (TyG) ve Castelli risk indekslerinin (CRI-I ve CRI-II) farklı ilaç kullanım grupları arasında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-5 ölçütlerine göre BB manik epizot tanısıyla yatırılan, yatış Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) puanı ≥20 olan ve metabolik veya inflamatuvar parametreleri etkileyebilecek ek tıbbi hastalığı bulunmayan 75 hasta retrospektif olarak dâhil edilmiştir. Hastaların AİP, TyG, CRI-I ve CRI-II değerleri hesaplanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır (karar no. 1-26-2522).

BULGULAR: Ortalama AİP 0,48±0,32, TyG 8,58±0,63 ve beden kitle indeksi (BKİ) 26,9±4,89 kg/m²; CRI-I 4,44±2,05 ve CRI-II 2,66±1,59 olarak saptanmıştır. İlaç kullanım durumuna göre hastalar; ilaç kullanmayan (n=31), tek antipsikotik kullanan (n=4), çoklu antipsikotik kullanan (n=2), yalnızca DDD kullanan (n=1), DDD ile birlikte tek antipsikotik kullanan (n=25) ve DDD ile birlikte çoklu antipsikotik kullanan (n=12) olmak üzere altı grupta değerlendirilmiştir. Gruplar arasında AİP [H(5)=3,520; p=0,620], TyG [H(5)=3,995; p=0,550], CRI-I [H(5)=4,637; p=0,462] ve CRI-II [H(5)=4,994; p=0,417] değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. BKİ açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur [H(5)=12,488; p=0,029]. İkili karşılaştırmalarda yalnızca ilaç kullanmayan grup ile DDD ve çoklu antipsikotik kullanan grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,017); diğer ikili karşılaştırmalarda anlamlı farklılık bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu ön çalışmada farklı ilaç kullanım profilleri arasında AİP, TyG, CRI-I ve CRI-II değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, söz konusu indekslerin ilaç tedavisine bağlı metabolik değişiklikleri tek başına yansıtmakta yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. DDD ile çoklu antipsikotik kullanan grupta BKİ'nin daha yüksek bulunmasıyla birlikte, bazı tedavi gruplarındaki küçük örneklem büyüklükleri bulguların istatistiksel gücünü ve genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Daha geniş örneklemli, prospektif ve ilaçlara maruz kalma süresi ile dozunu dikkate alan çalışmaların bu ilişkilerin açıklığa kavuşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *aterojenik plazma indeksi, bipolar bozukluk, trigliserit glukoz indeksi, enflamasyon*

Kaynaklar

Sayuri Yamagata A, Brietzke E, Rosenblat JD ve ark. (2017) Medical comorbidity in bipolar disorder: The link with metabolic-inflammatory systems. J Affect Disord 211:99–106.

Ruiz-Sastre P, Gómez-Sánchez-Lafuente C, Martín-Martín J ve ark. (2024) Pharmacotherapeutic value of inflammatory and neurotrophic biomarkers in bipolar disorder: A systematic review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 134:111056.

SB-036

Üniversite öğrencilerinde tıkınırcasına izleme (binge watching) davranışının dürtüsellik ve zaman algısı ile ilişkisi

Nurefşan Akcan, Ertuğrul Eşel
Erciyes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Tıkınırcasına izleme, genel olarak bir dizi, belgesel, şov veya video serisinin birden fazla bölümünün peş peşe izlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Starosta ve Izydorczyk 2020; Merikivi ve ark. 2020). Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde tıkınırcasına izleme davranışının dürtüsellik ve zaman perspektifiyle ilişkilerinin ve sosyodemografik değişkenlere göre farklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulguların, dayanılarak gelecekte psikiyatrik tanı sistemlerinde "davranışsal bağımlılık" olarak ele alınma potansiyeli bulunan bu davranışın daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

YÖNTEM: Tıkınırcasına izlemenin genç erişkinlerde yaygın olması nedeniyle üniversite öğrencilerinin seçildiği bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp, İlahiyat ve Mühendislik fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin dersliklerinde yürütülmüştür. Çalışmaya 18–30 yaşlarında, üniversite öğrencisi olan ve yazılı onam veren gönüllüler dâhil edilmiştir. Nörolojik veya psikiyatrik hastalığı bulunanlar ile son 12 ayda tütün dışında alkol veya madde bağımlılığı ölçütlerini karşılayanlar dışlanmıştır. Katılan 310 öğrenciden altısı nörolojik veya psikiyatrik hastalık nedeniyle dışlanmış ve 304 katılımcı (155 kadın, 149 erkek; yaş ortalaması 21,59 yıl) analize alınmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği (AİBÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) ve Zimbardo Zaman Perspektifi Envanteri (ZZPE) uygulanmıştır. Grup karşılaştırmaları ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 18.06.2025 tarihinde 2025/306 sayılı kararla onaylanmıştır.

BULGULAR: Kadınların AİBÖ toplam puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). AİBÖ toplam puanı ile BIS-11-KF'nin plan yapmama ($r=0,133$; $p=0,020$), motor dürtüsellik ($r=0,308$; $p<0,001$), dikkat dürtüselliği ($r=0,306$; $p<0,001$) ve toplam puanı ($r=0,308$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır. AİBÖ toplam puanı ile ZZPE geçmiş olumsuz ($r=0,396$), şimdi hazcı ($r=0,199$), şimdi kaderci ($r=0,305$) ve dengeli zaman perspektifi ($r=0,239$) puanları arasında pozitif yönde (tümü $p<0,001$); gelecek zaman perspektifi puanı arasında ise negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=-0,117$; $p=0,042$). AİBÖ puan dağılımının üst çeyreğinde bulunan grupta (≥37), motor ve dikkat dürtüselliği ile BIS-11-KF toplam puanı (tümü $p<0,001$); geçmiş olumsuz, şimdi kaderci ve dengeli zaman perspektifi puanları (tümü $p<0,001$) ile şimdi hazcı puanı ($p=0,037$) daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, tıkınırcasına izleme davranışının dürtüsellik ve zaman perspektifi örüntüleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Zaman perspektifinin bu davranışın anlaşılmasında önemli bir değişken olabileceği düşünülmektedir. Tıkınırcasına izlemenin bağımlılık olarak sınıflandırılması için mevcut bulgular yeterli olmamakla birlikte, bazı bireylerde dürtüsellik ve zaman perspektifi özellikleriyle birlikte problemli bir örüntü gösterebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *aşırı izleme, davranışsal bağımlılık, dürtüsellik, tıkınırcasına izleme, zaman perspektifi*

Kaynaklar

Starosta JA, Izydorczyk B (2020) Understanding the phenomenon of binge-watching—a systematic review. Int J Environ Res Public Health 17:4469.

Merikivi J, Bragge J, Scornavacca E ve ark. (2020) Binge-watching serialized video content: A transdisciplinary review. Telev New Media 21:697–711.

SB-037

COVID-19 Pandemisi ve Kahramanmaraş Depremleri Sonrasında Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Tedavi Arayışının Google Trends Verileri ile Değerlendirilmesi

Emine Mülayim

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Giriş ve Amaç

Pandemi ve Kahramanmaraş merkezli depremler, toplum ruh sağlığını derinden etkileyen iki büyük kitlesel krizdir. Bu süreçlerde psikiyatrik bozukluklarda, özellikle de depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinde belirgin artışlar yaşandığı bildirilmiştir (Santomauro ve ark. 2021, Çınaroğlu ve ark. 2025). Google Trends, bireylerin sağlıkla ilişkili bilgi ve tedavi arama davranışlarını gerçek zamanlı değerlendirmeye olanak tanıyan güçlü bir infodemiyolojik araçtır (Eysenbach 2009). Bu çalışmada, pandeminin ve Kahramanmaraş depremlerinin Türkiye'de ruh sağlığına yönelik çevrimiçi tedavi arayışları üzerindeki etkisinin Google Trends verileri kullanılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Google Trends'ten 04.09.2017–28.02.2025 arasında 391 haftalık RSV verisi çekilerek üç döneme (pandemi öncesi, pandemi, deprem sonrası) ayrıldı. Kanıta dayalı tedavi terimleri "psikiyatrist" referans terimiyle standardize edilerek grup indeksi hesaplandı. Dönemler arası farklar Kruskal–Wallis testi ile analiz edildi ($p<0,05$). Çalışmada kamuya açık veriler kullanıldığından etik kurul onayı gerekmemektedir.

Bulgular

Tedavi arayışı grup indeksinde dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Ortalama grup indeksi pandemi öncesinde 1,64±0,19, pandemi döneminde 1,84±0,67 ve deprem sonrasında 2,12±0,27 olarak bulunmuştur. Terim bazlı analizlerde; deprem sonrası dönemde psikoterapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, bilişsel davranışçı terapi, diyalektik davranış terapisi, antidepresan, antidepresan ve antipsikotik birleşimi, transkraniyal manyetik uyarım ile elektrokonvülsif terapi aramalarında anlamlı artış saptanmıştır ($p<0,001$). Buna karşın hipnoterapi ($p<0,001$) ve psikanalitik terapi ($p=0,002$) aramalarında ise dönemsel bir azalma izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Bulgularımız, pandemi ve Kahramanmaraş merkezli depremlerin yarattığı olumsuz etkilerin yalnızca ruhsal semptomlarla sınırlı kalmayıp çevrimiçi tedavi arayışlarına da doğrudan yansıdığını ortaya koymaktadır. Kanıta dayalı psikoterapötik ve biyolojik tedavilere yönelik ilgideki artış, toplumun profesyonel hizmetlere yöneldiğini göstermektedir. Google Trends, toplumun sağlık arama davranışlarını izleyen önemli bir infodemiyolojik kaynaktır (Eysenbach 2009). Bu doğrultuda, kriz dönemlerinde ruh sağlığına yönelik toplumsal talebin izlenmesi ve hizmet planlamasının desteklenmesinde tamamlayıcı bir araç olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: *Google Trends, infodemiyoloji, ruh sağlığı hizmetleri, tedavi arayışı, COVID-19, Kahramanmaraş depremleri.*

Kaynaklar

Çınaroğlu M, Yılmazer E, Noyan Ahlatcıoğlu E, Ülker SV, Hızlı Sayar G (2025) Psychological impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: a systematic review and meta-analysis of PTSD, depression, and anxiety among Turkish adults. Front Public Health, 13:1664212.

Eysenbach G (2009) Infodemiology and infoveillance: framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the Internet. J Med Internet Res, 11(1):e11.

Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM ve ark. (2021) Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet, 398(10312):1700-1712

SB-038

Erken Çocukluk Döneminde Ön Klinik Tanılar ile Bebek Gözlem Odası Değerlendirmeleri Arasındaki Tanısal Uyum: Nörogelişimsel Bozukluk Riski Taşıyan Çocuklarda Retrospektif Bir Çalışma

Furkan Uğur Dündar, Ayten Uluer Aca, Hasan Ali Güler
Selçuk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Bebek Gözlem Odası (BGO), klinik görüşme ve yapılandırılmış davranışsal gözlemler aracılığıyla bebeklerin motor, bilişsel, dilsel ve sosyal ve duygusal gelişim alanlarının yanı sıra bebek–bakımveren ilişkisinin değerlendirilmesine olanak sağlayan yapılandırılmış bir ortam sunmaktadır (Bolten 2013). Bu çalışmada, poliklinik değerlendirmesi sırasında belirlenen ön tanılar ile BGO değerlendirmesinde konulan tanılar arasındaki uyumun incelenmesi ve bu uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2025–Şubat 2026 tarihleri arasında BGO değerlendirmesi için randevu verilen çocuklar retrospektif olarak belirlenmiştir. Kliniğimizde bebek gözlemi; serbest oyun, üç kurallı oyun, ayrılma, yeniden birleşme ve son serbest oyun aşamalarını içeren, yarı yapılandırılmış yedi aşamalı bir yaklaşımla gerçekleştirilmektedir. Poliklinik muayenesi sırasında Nörogelişimsel Bozukluklar açısından riskli olduğu değerlendirilen olgulara Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Gelişimsel Gecikme ve Dil-İletişim Bozuklukları ön tanılarıyla bebek gözlem randevusu verilmektedir. Ön tanılar randevu sistemine kaydedilmekte, gözlem sonucunda ise nihai tanı belirlenmektedir. Sosyodemografik veriler, ön tanılar ve nihai tanılar dosya incelemesi yoluyla elde edilmiştir. Ön tanılar ile BGO değerlendirmesi sonucunda konulan tanılar arasındaki uyum Cohen kappa katsayısı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 26 programı ile gerçekleştirilmiştir. Yerel etik kuruldan onay alınmıştır (No:2026/176).

BULGULAR: Randevu verilen 69 çocuktan 62'si değerlendirmeye katılmıştır. Katılımcıların %25,8'i kız, %74,2'si erkek olup yaş ortalamaları 34,2±10,3 ay olarak bulunmuştur. Çocukların 43'ü bir, 16'sı iki ve 3'ü ise üç ön tanı ile yönlendirilmiştir. Cohen kappa analizine göre OSB açısından orta düzeyde tanısal uyum saptanmıştır (k=0,60; %95 güven aralığı (GA):0,40–0,79). Dil Bozukluğu (k=0,36; %95 GA:0,12–0,61) ve Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (k=0,33; %95 GA:0,06–0,60) açısından ise tanısal uyumun zayıf düzeyde olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ön tanı sayısındaki artışın tanısal örtüşmeyi artırırken klinik özgüllüğün azalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Gelişimsel özellikleri ve bebek–bakımveren ilişkisini dikkate alan yapılandırılmış BGO değerlendirmesi, erken çocukluk döneminde klinik formülasyonu ve karar verme sürecini destekleyebilir (Middleton ve ark. 2017). Bununla birlikte, retrospektif tasarım ve sınırlı örneklem genellenebilirliği azaltmaktadır. Tanısal uyumu etkileyen etmenlerin belirlenmesi için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *bebek gözlem odası, nörogelişimsel bozukluk, otizm sprektrum bozukluğu, ayırı tanı*

Kaynaklar

Bolten MI (2013) Infant psychiatric disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry 22 (Suppl. 1): S69-74.
Middleton M, Kelley A, Gleason MM (2017) Clinical assessment of young children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 26: 441-54.

SB-039

Asistan Hekimlerde Tükenmişliğin Sahtekârlık Fenomeni, Mükemmeliyetçilik, Depresyon ve Anksiyete Belirtileriyle İlişkisi ve Duygusal Tükenmenin Yordayıcıları

Ceyda Mucuk, Ülker Atılan Fedai
HARRAN ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

GİRİŞ ve AMAÇ: Hekimlerde çalışma koşulları tükenmişlikle ilişkili önemli etmenlerdir (Rothenberger 2017). Sahtekârlık fenomeni ve mükemmeliyetçilik de hekimlerde tükenmişlikle ilişkili psikolojik özellikler arasında bildirilmektedir (Martin ve ark. 2022; Türkel ve ark. 2025). Bununla birlikte, hekimlerde sahtekârlık fenomenine ilişkin araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, asistan hekimlerde sahtekârlık fenomeni, mükemmeliyetçilik, depresyon ve anksiyete belirtilerinin tükenmişlik boyutlarıyla ilişkilerinin incelenmesi ve duygusal tükenmenin bağımsız yordayıcılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel-gözlemsel araştırmaya 62 asistan hekim dâhil edilmiştir. Madde kullanımı, nörolojik veya gelişimsel engeli ya da ölçekleri tamamlamaya engel okuryazarlık, ciddi görme veya işitme sorunu bulunanlar dışlanmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Clance Sahtekârlık Fenomeni Ölçeği (CSFÖ), Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DAS-21) uygulanmıştır. Karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U testi, ilişkilerin incelenmesinde Pearson veya Spearman korelasyon analizi, duygusal tükenmenin bağımsız yordayıcılarının belirlenmesinde ise hiyerarşik doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışma, Harran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.08.2026 tarihinde HR-GOEK-2026-00330 protokol numarasıyla onaylanmıştır.

BULGULAR: ÇBMÖ-Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik puanı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (p=0,001); tükenmişlik alt boyutlarında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmamıştır. MTÖ-Duygusal Tükenme puanı çalışma saati (r=0,564; p<0,001), nöbet sayısı (r=0,364; p=0,004), nöbet saati (r=0,325; p=0,010), hasta sayısı (r=0,339; p=0,007), depresyon (r=0,665; p<0,001), anksiyete (r=0,596; p<0,001), stres (r=0,586; p<0,001) ve CSFÖ puanı (r=0,428; p=0,001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. MTÖ-Duyarsızlaşma puanı ise sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ile ilişkili bulunmuştur (r=0,354; p=0,005). Regresyonda çalışma yükü değişkenleri varyansın %31,5'ini açıklamıştır (R^2=0,315; p<0,001). CSFÖ'nün eklenmesiyle açıklanan varyans %40,5'e yükselmiştir (ΔR^2=0,090; p=0,005). Depresyon belirtilerinin modele eklenmesiyle açıklanan varyans %58,1'e ulaşmıştır (ΔR^2=0,176; p<0,001). Son modelde çalışma saati (β=0,325; p=0,006) ve depresyon belirtileri (β=0,550; p<0,001) duygusal tükenmenin bağımsız yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, asistan hekimlerde duygusal tükenmenin bağımsız yordayıcılarının çalışma saatleri ve depresyon belirtileri olduğunu göstermektedir. Sahtekârlık fenomeni ile duygusal tükenme arasındaki ilişkinin, depresyon belirtileri modele dâhil edildiğinde bağımsızlığını korumaması, ilişkinin depresif belirtilerle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, aracılık analizi yapılmamış olması nedeniyle bu ilişki hakkında nedensel bir çıkarım yapılamaz. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik ile duyarsızlaşma arasında ilişki saptanması da kesitsel tasarım nedeniyle nedensel biçimde yorumlanmamalıdır. Bulgular, sahtekârlık fenomeni ve mükemmeliyetçilik gibi psikolojik süreçlerin asistan hekimlerde tükenmişliğin yalnızca çalışma koşulları üzerinden değil, psikolojik boyutlarıyla birlikte ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *asistan hekim, depresyon, imposter fenomeni, mükemmeliyetçilik, tükenmişlik*

Kaynaklar

Rothenberger DA (2017) Physician burnout and well-being: A systematic review and framework for action. Dis Colon Rectum 60:567–76.
Martin SR, Fortier MA, Heyming TW ve ark. (2022) Perfectionism as a predictor of physician burnout. BMC Health Serv Res 22:1425.
Türkel NN, Başaran AS, Gazey H ve ark. (2025) The imposter phenomenon in psychiatrists: Relationships among compassion fatigue, burnout, and maladaptive perfectionism. BMC Psychiatry 25:30.

SB-040

Klinik Olmayan Bir Örneklemde Premenstrüel Sendrom ile İlişkili Değişkenlerin Araştırılması: Bir Ön Çalışma

Zeynep Namlı, Havva Gül Gürbaz, Caner Yeşiloğlu, Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol, Mahmut Onur Karaytuğ, Sinem Çetin Demirtaş

Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana

Klinik Olmayan Bir Örneklemde Premenstrüel Sendrom ile İlişkili Değişkenlerin Araştırılması: Bir Ön Çalışma

Zeynep Namlı, Havva Gül Gürbaz, Caner Yeşiloğlu, Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol, Mahmut Onur Karaytuğ, Sinem Çetin Demirtaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Klinik olmayan bir örneklemde premenstrüel semptom şiddetinin santral sensitizasyon, kişilik özellikleri, olumsuz çocukluk deneyimleri ve deneysel ağrı eşikleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel çalışma, ÇÜTF Araştırma Etik Kurulu onayıyla (Karar no: 63/160, 14/11/2025) ve katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş onamıyla yürütülmüştür. Evrenini ÇÜTF'de eğitim gören 18-45 yaş arası kadın öğrenci ve araştırma görevlileri oluşturmuş, örneklem gönüllülük esaslı seçilmiştir; dar yaş aralığı buna bağlıdır. Ruhsal hastalık tanısı bulunmayan 130 kadın dahil edildi. Premenstrüel belirtiler Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Adet Öncesi Belirtileri Tarama Gereci (AÖBTG); santral sensitizasyon Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ); kişilik özellikleri Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş-Kısaltılmış Formu; olumsuz çocukluk deneyimleri Çocukluk Deneyimleri Ölçeği ile değerlendirildi. Ağrı eşiği ve dayanılmaz ağrı eşiği dinamometreyle Newton cinsinden ölçüldü. AÖBTG sınıflaması yapılabilen 129 katılımcı eşik altı/hafif, orta-şiddetli PMS ve olası premenstrüel disforik bozukluk (PMDB) gruplarına ayrıldı. Grup karşılaştırmaları, korelasyon ve regresyon analizleri uygulandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 22,14±1,38 yıl olan katılımcıların %50,4'ü eşik altı/hafif PMS, %35,7'si orta-şiddetli PMS, %13,9'ı olası PMDB grubundaydı. SSÖ puanı bu gruplarda sırasıyla 29,86±11,50, 39,62±11,53 ve 44,61±14,52 olup fark anlamlı ve etki büyüklüğü yüksekti ($p<0,001$; $\eta^2=0,194$); ağrı eşiği ölçümleri gruplar arasında farklılaşmadı ($p>0,05$). Korelasyon analizlerinde PMSÖ toplam puanı santral sensitizasyon, nörotisizm ve olumsuz çocukluk deneyimleri ile pozitif yönde ilişkiliydi (tümü $p<0,001$); dışadönüklük, psikotisizm, alt ölçekleri ve ağrı eşiği ölçümleriyle ilişki saptanmadı (tümü $p>0,05$). Regresyon analizinde PMSÖ toplam puanındaki varyansın %53,4'ünü açıkladı; santral sensitizasyon ($\beta=0,621$; $p<0,001$) ve nörotisizm ($\beta=0,152$; $p=0,018$) PMS şiddetinin bağımsız yordayıcılarıydı.

SONUÇ: PMS şiddeti, deneysel ağrı eşiklerinden ziyade santral sensitizasyon ve nörotisizmle ilişkili görünmektedir. Bulgular, premenstrüel belirtilerin değerlendirilmesinde deneysel ağrı eşikleri kadar santral duyusal işlemlemenin (de Arruda ve ark. 2022) ve kişilik özelliklerinin (Gao ve ark. 2021) de dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Tarama temelli sınıflama ve kesitsel tasarım nedeniyle sonuçlar nedensel veya tanısal yorumlanmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağrı eşiği, Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, Nörotisizm, Premenstrüel disforik bozukluk, Premenstrüel sendrom, Santral sensitizasyon

Anahtar Kelimeler: *Ağrı eşiği, Çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, Nörotisizm, Premenstrüel disforik bozukluk, Premenstrüel sendrom, Santral sensitizasyon*

Kaynaklar

de Arruda GT, Driusso P, Rodrigues JC ve ark. (2022) Are menstrual symptoms associated with central sensitization inventory? A cross-sectional study. Eur J Pain 26: 1759-67.

Gao M, Qiao M, An L ve ark. (2021) Brain reactivity to emotional stimuli in women with premenstrual dysphoric disorder and related personality characteristics. Aging (Albany NY) 13: 19529-41.

SB-041

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalarda Duygusal Yemenin Psikolojik Eşlikçileri: Ön Bulgular

Burcu Bakar Kahraman, Buse Bodiç Seyhan, Aslıhan Kılıç, Özgür Maden

SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Duygusal yeme (DY), olumsuz duygulara yanıt olarak yeme davranışının artmasıyla karakterizedir (Smith ve ark. 2023). Anksiyete bozukluklarında DY'nin olumsuz duygulanımı düzenleme girişimiyle ilişkili olabileceği düşünülmekle birlikte yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) örnekleminde araştırmalar sınırlıdır (Fonseca ve ark. 2023). Bu çalışmada YAB tanılı hastalarda DY'nin depresif belirtiler, anksiyete belirtileri, yalnızlık, bağlanma boyutları ve duygu düzenleme güçlüğüyle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Veri toplama süreci devam eden kesitsel çalışmada, çalışmaya alınan ilk 60 YAB tanılı hastanın ön bulguları sunuldu. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Duygusal Yeme Ölçeği (EEQ), Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği (GAD-7), UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu (ULS-6), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri–İlişki Yapıları (ECR-RS) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DERS-16) uygulandı. EEQ puanı ≥21 olanlar yüksek DY eğilimi gösteren grup olarak sınıflandırıldı. Verilerin dağılımına göre Pearson/Spearman korelasyon analizi ile bağımsız örneklemler t testi/Mann–Whitney U testi kullanıldı. Etik kurul onayı 06/05/2026-21 sayılı kararla alındı.

BULGULAR: Katılımcıların 43'ü (%71,7) kadındı. Yaş medyanı 33,50 (26,00–46,25) yıl, beden kitle indeksi medyanı 26,22 (23,27–30,18) kg/m² idi. EEQ puanı; PHQ-9 (ρ=0,584; p<0,001), DERS-16 (ρ=0,449; p<0,001), GAD-7 (ρ=0,376; p=0,003) ve ULS-6 (ρ=0,273; p=0,035) puanlarıyla pozitif korelasyon gösterdi. ECR-RS kaçınma (ρ=-0,108; p=0,412) ve kaygı (ρ=0,240; p=0,065) boyutlarıyla anlamlı ilişki saptanmadı. Yüksek DY grubunda (n=13), düşük gruba (n=47) kıyasla PHQ-9 (17,62±3,89 ve 9,81±5,36; p<0,001), GAD-7 (12,92±5,19 ve 7,87±5,16; p=0,003) ve DERS-16 (49,62±14,60 ve 37,13±14,12; p=0,007) puanları daha yüksekti; ULS-6 puanları ve ECR-RS boyutları açısından anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YAB tanılı hastalarda DY, depresif belirtiler, anksiyete belirtileri ve duygu düzenleme güçlüğüyle ilişkili bulundu. Yalnızlık ile saptanan zayıf korelasyon grup karşılaştırmalarında doğrulanmazken, bağlanma boyutlarıyla anlamlı ilişki saptanmadı. Duygu düzenleme güçlüğü ile DY arasında saptanan ilişki, önceki YAB çalışması ve meta-analitik bulgularla uyumludur (Fonseca ve ark. 2023, Zhou ve ark. 2025). Bununla birlikte mevcut analizler, bağlanma özellikleri ile duygu düzenleme güçlüğünün göreli katkılarının karşılaştırılmasına olanak vermemektedir. Bu ön bulguların daha geniş örneklemde çok değişkenli analizlerle değerlendirilmesi planlanmaktadır. Bulgular, YAB hastalarında DY değerlendirilirken depresif belirtilerin ve duygu düzenleme güçlüğünün dikkate alınmasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *depresyon, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme, yaygın anksiyete bozukluğu, yalnızlık*

Kaynaklar

Fonseca NKO, Costa MA, Gosmann NP ve ark. (2023) Emotional eating in women with generalized anxiety disorder. Trends Psychiatry Psychother 45: e20210399.

Smith J, Ang XQ, Giles EL ve ark. (2023) Emotional eating interventions for adults living with overweight or obesity: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 20: 2722.

Zhou R, Zhang L, Liu Z ve ark. (2025) Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: a meta-analysis. J Eat Disord 13:25.

SB-042

Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanılı Yetişkin Hastaların Bilişsel Esneklik, Duygu Düzenleme ve Savunma Biçimleri Açısından Sağlıklı Kontrollerle Kıyaslanması; Yaşam Kalitesi Ve Hastalığın Seyrine Etkisinin İncelenmesi

Muhammed Emin Demirci[1], Efruz Pirdoğan Aydın[1], Feyza Yener Öztürk[2]

[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

[2]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Tip 1 diabetes mellitus (Tip 1 DM), süreklilik gösteren tedavi ve izlem yükü getiren, psikolojik uyum gerektiren kronik bir hastalıktır. Hastalığın başlangıcı travmatik bir ruhsal deneyim olarak yaşanabilmekte ve psikolojik kırılganlığı artırabilmektedir (D'Alberton ve ark. 2012). Psikolojik stresin Tip 1 DM'nin seyriyle çift yönlü ilişkili olduğu bildirilmektedir (Cooper ve ark. 2017). Ayrıca bilişsel esnekliğin hastalığın başlangıç yaşı ve süresiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Mojun ve ark. 2025). Bu çalışmada, Tip 1 DM tanılı yetişkin hastaların psikolojik özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve bu özelliklerin hastalık kabulü, diyabete özgü yaşam kalitesi ve glisemik kontrolle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel vaka-kontrol tasarımlı çalışmaya, en az altı aydır tanı almış 231 Tip 1 DM hastası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 121 sağlıklı kontrol (toplam 352 katılımcı) dahil edildi (Etik kurul karar no: 2025/3199). Tüm katılımcılara Bilişsel Esneklik Envanteri (CFI), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-Kısa Form (DERS-16) ve Savunma Biçimleri Testi (DSQ-40) uygulandı; hastalara ek olarak Diyabete Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (DQOL) ve Diyabet Kabul ve Eylem Formu (TAADQ) uygulandı.

BULGULAR: Hasta grubu kontrollere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü (DERS-16: 42,32±18,03 vs 37,40±13,57; p=0,004), daha düşük bilişsel esneklik (CFI: 75,48±12,61 vs 80,07±9,53; p<0,001) ve daha fazla immatür savunma biçimi kullanımı (4,15±1,37 vs 3,57±1,13; p<0,001) sergiledi; matür savunma biçimleri ise kontrol grubunda daha yüksekti (p=0,022). CFI genel puanı, yaşam kalitesi (r=0,299; p<0,001) ve hastalık kabulüyle (r=0,388; p<0,001) pozitif ilişkiliydi. Yaşam kalitesinin en güçlü olumsuz belirleyicisi duygu düzenleme güçlüğü (B=-0,017; p<0,001), hastalık kabulünün en güçlü olumsuz belirleyicisi ise immatür savunma biçimleriydi (B=-3,318; p<0,001). İyi glisemik kontrolün bağımsız belirleyicileri arasında hastalık kabulü yer aldı (OR=1,061; p=0,008).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tip 1 DM'li yetişkinler duygu düzenleme, bilişsel esneklik ve savunma biçimleri açısından sağlıklı bireylerden belirgin biçimde olumsuz yönde ayrışmaktadır. Yaşam kalitesi ve hastalık kabulünün farklı psikolojik değişkenlerle ilişkili bulunması; hastaların bireyselleştirilmiş tedavi hedeflerinin belirlenmesi için önemlidir. Çalışmamız, psikolojik süreçlerin metabolik sonuçlar üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Bu bulgular; Tip 1 DM'nin bütüncül yönetiminde, psikolojik değerlendirmenin gerekliliğini güçlü biçimde desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Tip 1 Diyabetes Mellitus, duygu düzenleme, bilişsel esneklik, savunma biçimleri, hastalık kabulü, yaşam kalitesi*

Kaynaklar

D'Alberton F, Nardi L, Zucchini S (2012) The onset of a chronic disease as a traumatic psychic experience: A psychodynamic survey on type 1 diabetes in young patients. Psychoanal Psychother 26:294–307.

Cooper MN, Lin A, Alvares GA ve ark. (2017) Psychiatric disorders during early adulthood in those with childhood onset type 1 diabetes: Rates and clinical risk factors from population-based follow-up. Pediatr Diabetes 18:599–606.

Mojun D, Dongling Y, Jing H ve ark. (2025) Cognitive flexibility is associated with the age of onset and duration among patients with type 1 diabetes. Sci Rep 15:24222.

SB-043

Major Depresif Bozukluk ve Bipolar Bozuklukta Platelet-Lenfosit Oranının Karşılaştırılması ve Ayırt Edici Rolünün İncelenmesi

Betül Bakay
Konya Şehir Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Major depresif bozukluk (MDB) ile bipolar bozukluğun (BB) depresif dönemleri klinik açıdan benzerlik gösterebilmekte ve ayırıcı tanı güçlükleri yaşanabilmektedir. Tam kan sayımından hesaplanan platelet-lenfosit oranının (PLR) duygudurum bozukluklarında değişebildiği bildirilmekle birlikte, MDB ile BB ayrımındaki olası katkısı yeterince açıklığa kavuşmamıştır (Mazza ve ark. 2018, Dionisie ve ark. 2021). Bu çalışmada MDB ve BB tanılı hastalarda PLR düzeylerinin karşılaştırılması ve ayırt edici performansının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Retrospektif kesitsel çalışmaya DSM-5 tanı ölçütlerine göre MDB (n=194) ve BB (n=245) tanısı alan 439 hasta dahil edildi. Sosyodemografik bilgiler ve hemogram sonuçları tıbbi kayıtlardan elde edildi. PLR ile birlikte nötrofil-lenfosit oranı, sistemik immün-inflamasyon indeksi, sistemik inflamasyon yanıt indeksi ve pan-immün-inflamasyon değeri hesaplandı. Gruplar uygun parametrik veya nonparametrik testlerle karşılaştırıldı. PLR'nin ayırt edici performansı ROC analiziyle, tanı grubuyla ilişkisi ise lojistik regresyonla değerlendirildi. Çalışma, Konya Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından 2026/197 sayılı karar ile onaylandı.

BULGULAR: BB grubunun yaş ortalaması MDB grubundan daha yüksekti (41,54±12,09 ve 33,49±12,68 yıl; p<0,001); cinsiyet ve medeni durum dağılımları da farklıydı (sırasıyla p<0,001 ve p=0,010). PLR, MDB grubunda BB grubuna göre daha yüksekti [109,94 (92,89–144,98) ve 103,33 (79,75–131,30); p=0,001; r=0,152]. PLR'nin ayırt edici performansı istatistiksel olarak anlamlı ancak sınırlıydı (AUC=0,589; %95 GA: 0,536–0,642; p=0,001). Tek değişkenli analizde PLR, MDB tanısıyla ilişkiliydi (OR=1,005; %95 GA: 1,001–1,008; p=0,011); ancak yaş, cinsiyet ve medeni durum için düzeltme sonrasında ilişki anlamlılığını kaybetti (aOR=1,003; %95 GA: 0,999–1,006; p=0,164).

TARTIŞMA ve SONUÇ: PLR'nin iki tanı grubu arasında farklılık göstermesi, rutin hemogramdan elde edilen bu oranın MDB ve BB arasındaki biyolojik farklılıklara ilişkin tamamlayıcı bilgi sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, sınırlı ayırt edici performansı ve düzeltilmiş analizde anlamlılığını kaybetmesi nedeniyle PLR, demografik değişkenlerden bağımsız bir ayırıcı belirteç olarak doğrulanmamıştır. PLR'nin klinik ve demografik özelliklerle birlikte ele alındığı, hastalık dönemi ve tedavi özelliklerinin kontrol edildiği ileri çalışmalar, ayırıcı tanıya olası katkısını daha belirgin biçimde ortaya koyabilir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar Bozukluk, İnflamasyon, Major Depresif Bozukluk, Platelet-Lenfosit Oranı*

Kaynaklar

Dionisie V, Filip GA, Manea MC ve ark. (2021) Neutrophil-to-lymphocyte ratio, a novel inflammatory marker, as a predictor of bipolar type in depressed patients: A quest for biological markers. J Clin Med 10: 1924.

Mazza MG, Lucchi S, Tringali AGM ve ark. (2018) Neutrophil/lymphocyte ratio and platelet/lymphocyte ratio in mood disorders: A meta-analysis. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 84: 229-36.

SB-044

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Phubbing, Duygu Düzenleme ve İşlevsellik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Esma Kara Tanünver[1], Rahime Duygu Temeltürk[1], Mehmet Ömer Yurttaş[2], Merve Çıkılı Uytun[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), temel belirtilerinin yanı sıra duygu düzenleme güçlükleri ve günlük işlevsellikte bozulmayla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Yüz yüze iletişim sırasında dikkatin akıllı telefona yönelmesi olarak tanımlanan phubbing, kişiler arası iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir (Karadağ ve ark. 2015). Dijital medyanın problemli kullanımının DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde daha yaygın olabileceği bildirilmektedir (Werling ve ark. 2022). Bu çalışmada, DEHB tanılı ergenlerde phubbing, duygu düzenleme ve işlevsellik arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel ve karşılaştırmalı araştırmaya, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran, psikiyatrik değerlendirme sonucunda DSM-5-TR tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı alan 13–18 yaşlarında 25 ergen (9 kız, 16 erkek) ile herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmayan, yaş ve cinsiyet açısından benzer 25 ergen (8 kız, 17 erkek) dâhil edilmiştir. Katılımcılar Genel Phubbing Ölçeği–Kısa Form ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ); ebeveynleri Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği–Ebeveyn Formu ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Analizlerde Mann–Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcılardan ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 19 Haziran 2025 tarihinde İ06-445-25 karar numarasıyla onaylanmıştır.

BULGULAR: Veriler ortanca (çeyrekler arası aralık [ÇAA]) olarak sunulmuştur. DEHB grubunda phubbing toplam puanı [35 (24–45) ve 24 (21–34); U=209,50; p=.045] ve nomofobi puanı [9 (7–15) ve 7 (6–10); U=209,00; p=.044] kontrol grubundan daha yüksektir. Aile, okul, yaşam becerileri ve sosyal alanlarda işlevsellikte bozulma DEHB grubunda daha yüksektir (p<.05). DDGÖ toplam puanı açısından DEHB [78 (65–92)] ve kontrol [83 (62–87)] grupları arasında fark saptanmamıştır (U=302,00; p=.838). Phubbing toplam puanı duygu düzenleme güçlüğü (r_s=.490; p<.001) ve yaşam becerilerindeki bozulmayla (r_s=.329; p=.020) pozitif yönde ilişkilidir. Nomofobi de yaşam becerilerindeki bozulma (r_s=.355; p=.011) ve toplam işlevsellikte bozulmayla (r_s=.283; p=.046) pozitif yönde ilişkilidir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB tanılı ergenlerde phubbing ve nomofobinin daha yüksek olması, akıllı telefon kullanımının işlevsellikle birlikte değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir. Gruplar arasında duygu düzenleme güçlüğü açısından fark saptanmamasına karşın, phubbing ile duygu düzenleme güçlüğünün ilişkili bulunması, duygu düzenleme süreçlerinin phubbing davranışıyla tanıdan bağımsız ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nomofobinin yaşam becerileri ve toplam işlevsellikteki bozulmayla ilişkisi de bu bulguyu desteklemektedir. Bulgular, DEHB tanılı ergenlerde teknoloji kullanımının duygu düzenleme ve işlevselliği kapsayan çok boyutlu değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, duygu düzenleme, nomofobi, phubbing*

Kaynaklar

Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E ve ark. (2015) Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. J Behav Addict 4:60–74.

Werling AM, Kuzhippallil S, Emery S ve ark. (2022) Problematic use of digital media in children and adolescents with a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder compared to controls: A meta-analysis. J Behav Addict 11:305–25.

SB-046

Elektrokonvülsif Tedavide EEG Odaklı Nöbet Etkinliği Ölçütleri ile Nöbet Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İbrahim Akbaş, Ege Kıyak, Elif Gül Dönmez, Oya Güçlü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: EKT literatürü nöbet süresinin nöbet etkinliğinin direk bir fonksiyonu olmadığının altını çizmektedir (Francis-Taylor ve ark. 2020). Bununla birlikte, literatürde nöbet etkinliği parametreleri ile nöbet süresinin birebir ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, EKT hastalarında EEG tabanlı nöbet etkinliği belirteçleri ile nöbet süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya 2023-2025 yılları arasında yatarak en az 5 seans EKT tedavisi almış manik ve depresif epizod tanılı hastalar ardışık olarak dahil edildi. Tekrarlı EKT seanslarından elde edilen ölçümler, her hasta için Thymatron System IV tarafından hesaplanan EEG tabanlı nöbet etkinliği belirteçleri [Average Seizure Energy Index (ASEI-μV^2), Postictal Suppression Index (PSI-%), Maximum Sustained Power (MSP-μV^2), Maximum Sustained Coherence (MSC-%) ve Time to Peak Coherence (TPC-sn)] (Somatics LLC 2021) ile EEG ve EMG nöbet sürelerinin tedavi süreci ortalamaları hesaplanarak hasta düzeyinde özetlendi. Hasta düzeyindeki bu özet ölçümler arasındaki ilişkiler manik ve depresif epizod gruplarında ayrı ayrı Spearman sıra korelasyon analizi ile değerlendirildi. Çalışma için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi 1 No'lu Bilimsel Etik Kurulu'nun 11.02.2026 tarih ve 39 numaralı kararı ile etik onayı alındı.

BULGULAR: Toplam 145 hastaya (76 depresif nöbet, 69 manik nöbet) uygulanan ve ortalama seans sayısı 7,9 olan toplam 1149 EKT seansına ait veriler incelendi. TPC(sn), her iki tanı grubunda da nöbet süresi ile en güçlü ve en tutarlı ilişkiyi gösterdi; manik epizodlarda EEG nöbet süresi ile orta düzeyde ($n=62$, $\rho=0.562$, $p<0.001$), depresif epizodlarda ise güçlü düzeyde ($n=73$, $\rho=0.707$; $p<0.001$) pozitif korelasyon saptandı. Depresif grupta ayrıca MSC(%) hem EEG ($n=73$, $\rho=0.450$, $p<0.001$) hem de EMG ($n=57$, $\rho=0.458$, $p<0.001$) nöbet süresi ile orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Otomatik EEG tabanlı nöbet etkinliği belirteçleri, nöbet süresi ile genel değil, seçici ilişkiler göstermektedir. İncelenen parametreler arasında TPC, her iki tanı grubunda da nöbet süresiyle en güçlü ve tutarlı ilişki gösteren belirteç olarak öne çıkmıştır. Bu bulgular, nöbet süresinin tek başına nöbet etkinliğini yeterince yansıtmayabileceğine ilişkin literatürdeki görüşü desteklemekte ve otomatik EEG tabanlı belirteçlerin nöbet süresini tamamlayıcı bilgiler sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Depresif epizod, Elektroensefalografi (EEG), Elektrokonvülsif tedavi (EKT), Manik epizod, Nöbet etkinliği, Nöbet süresi*

Kaynaklar

Francis-Taylor R, Ophel G, Martin D ve ark. (2020) The ictal EEG in ECT: A Systematic Review of the Relationships Between Ictal Features, ECT Technique, Seizure Threshold and Outcomes. Brain Stimul 13:1644-1654.

Somatics LLC (2021) Thymatron System IV: Instructions for Use. Rev. 21. Venice, FL, Somatics LLC.

SB-047

Tıp Öğrencilerinde Tablet ve Kağıttan Okuma Formatlarının Öğrenme Performansı Üzerine Etkisi

Hakan Kayış, Mert Alp Örgüt, Numan Demir, İrem Tiryaki, Zeynep Üney, İlke Aktuğ Buzkan, Zeynep Sağlam, Mehmet Berkin Sezer, Nevzat Sultansu, Mustafa Kaan Görücü, Furkan Eşitgin, Mert Karadağ

Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, Zonguldak

GİRİŞ ve AMAÇ: Dijital okuma ortamları tıp eğitiminde giderek yaygınlaşmaktadır; ancak tablet ile okumanın kağıttan okumaya kıyasla öğrenme üzerindeki etkisine ilişkin bulgular tutarsızdır. Bu randomize kontrollü eğitim araştırmasında, tablet tabanlı dijital ortamda okuma ile kağıda basılı formatta okumanın tıp fakültesi öğrencilerinde öğrenme performansına etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, Etik Kurul onayı alınarak yürütülmüştür (2026/06-3 numaralı karar; Tarih: 01/04/2026). Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Öğrenciler, çocuk psikiyatrisi psikofarmakolojisi konulu akademik metni tablet üzerinden veya kağıttan okumak üzere randomize edilmiş; analizlere 94 öğrenci (kağıt: n=50, tablet: n=44) dahil edilmiştir. Öğrenme performansı, metni okuma öncesinde ön test ve sonrasında son test ile değerlendirilmiştir. Grupların başlangıç özellikleri bağımsız örneklem t testi ve ki-kare testi ile, grup içi değişim eşleştirilmiş t testi ile, gruplar arası değişim farkı bağımsız örneklem t testi ve karma desen tekrarlayan ölçümler varyans analizi (grup × zaman) ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Gruplar yaş (21,96±1,35'e karşı 22,02±1,37; $t(92)=-0,223$; $p=0,824$), cinsiyet ($\chi^2(1)=0,075$; $p=0,784$) ve önceki dönem not ortalaması (3,20±0,41'e karşı 3,05±0,34; $t(92)=1,942$; $p=0,055$) açısından benzerdi. Ön test puanı kağıt grubunda tablet grubuna göre daha yüksekti (61,19±14,71'e karşı 55,11±14,84; $t(92)=1,989$; $p=0,050$). Son test puanları kağıt grubunda 80,50±10,99, tablet grubunda 83,14±10,56 bulundu. Ön testten son teste puan artışı her iki grupta da anlamlıydı (kağıt: 19,31±14,11; $t(49)=9,678$; $p<0,001$; tablet: 28,03±18,16; $t(43)=10,239$; $p<0,001$). Puan artışı tablet grubunda kağıt grubuna kıyasla 8,72 puan daha yüksekti (%95 GA: 2,09–15,34; $t(92)=2,614$; $p=0,010$). Grup × zaman etkileşimi anlamlıydı ($F(1,92)=6,84$; $p=0,010$; kısmi $\eta^2=0,069$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Her iki okuma formatında da anlamlı bilgi artışı sağlanmış, ancak artış tablet grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, basılı ve dijital ortamları eşdeğer bildiren çalışmalardan kısmen ayrışmaktadır (Sage ve ark. 2019, Styn ve ark. 2023). Tablet kullanan öğrencilerin yöntemi daha motive edici bulması (Styn ve ark. 2023) ve ekran aleyhine beklentinin ölçülebilir bilişsel çabadan çok alışkanlık ve tutumla ilişkili olması (Myrberg ve Wiberg 2015), günlük olarak dijital kaynak kullanan tıp öğrencilerinden oluşan örneklemimizdeki bulguyu açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Ekrandan okuma, Tıp eğitimi, Öğrenme çıktıları*

Kaynaklar

Sage K, Augustine H, Shand H, Bakner K, Rayne S (2019) Reading from print, computer, and tablet: Equivalent learning in the digital age. Educ Inf Technol 24:2477-502.

Styn A, Scheiter K, Fischer MR, Shiozawa T, Behrmann F, Steffan A ve ark. (2023) Effects of tablet-based drawing and paper-based methods on medical students' learning of gross anatomy. Anat Sci Educ 16:266-79.

Myrberg C, Wiberg N (2015) Screen vs. paper: What is the difference for reading and learning? Insights 28:49-54.

SB-048

EKT'nin Şizofreni Hastalarında Nöronal ve Glial Biyobelirteçler Üzerindeki Etkisi: NoGo-A, L1CAM ve GFAP Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Rabia Rana Çiftçi[1], Muhammet Sancaktar[1], Bahadır Demir[1], Gülçin Elboğa[1], Feridun Bülbül[1], Seyithan Taysı[2], Abdurrahman Altındağ[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.,GAZİANTEP

[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya A.B.D.,GAZİANTEP

GİRİŞ ve AMAÇ: Elektrokonvülzif tedavinin (EKT) şizofrenideki terapötik etkilerinin nöroplastik süreçlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Wang ve ark. 2019). Nörit Büyüme İnhibitörü-A (Nogo-A), aksonal büyüme ve nöroplastisitenin düzenlenmesinde; L1 Hücre Adezyon Molekülü (L1CAM), nöronal gelişim ve hücre adezyonunda; Glial Fibriler Asidik Protein (GFAP) ise astrositik aktivasyon ve glial yanıtta rol oynamaktadır (Schwab ve Strittmatter 2014; Sigström ve ark. 2025). Bu biyobelirteçlerin EKT sonrasındaki değişimlerinin ve klinik tedavi yanıtıyla ilişkilerinin incelenmesi, EKT'nin nörobiyolojik etkilerinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, EKT öncesi ve sonrası serum Nogo-A, L1CAM ve GFAP düzeylerindeki değişimin ve bu değişimlerin klinik belirtiler ile bilişsel performanstaki değişimlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu prospektif, tek gruplu, öncesi-sonrası gözlemsel çalışmaya DSM-5-TR ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan ve klinik endikasyon doğrultusunda EKT planlanan 35 hasta dâhil edildi. Thymatron System IV cihazıyla 0,5 ms kısa atımlı bilateral toplam yedi EKT seansı uygulandı. Anestezide propofol, kas gevşemesinde süksinilkolin kullanıldı; antipsikotik tedaviler EKT süresince sabit tutuldu. Serum biyobelirteçleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. Klinik ve bilişsel değerlendirmede Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) ve Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI) kullanıldı. Çalışma Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (26.03.2025; karar no. 2025/78).

BULGULAR: Nogo-A düzeyi 519,74 ± 484,37 ng/mL'den 439,74 ± 434,00 ng/mL'ye azaldı (p = 0,043). GFAP (3,93 ± 3,92'ye karşı 4,14 ± 3,48 ng/mL; p = 0,142) ve L1CAM (1375,81 ± 2080,55'e karşı 1308,80 ± 1437,80 ng/mL; p = 0,403) düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. PANSS puanı 162,80 ± 30,97'den 57,34 ± 13,28'e azalırken, MoCA puanı 12,02 ± 3,95'ten 20,82 ± 3,68'e yükseldi (p = 0,001). ΔNogo-A ile ΔPANSS (r = 0,068; p = 0,698) ve ΔMoCA (r = 0,019; p = 0,914) arasında anlamlı ilişki bulunmadı. ΔGFAP ve ΔL1CAM ile ΔPANSS ve ΔMoCA arasında da anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: EKT sonrası klinik ve bilişsel iyileşmeye serum Nogo-A düzeyinde anlamlı azalma eşlik etmiştir. Nogo-A'nın nöroplastisitedeki rolü dikkate alındığında bu bulgu, EKT ile ilişkili nöroplastik süreçlerin biyolojik bir yansıması olabilir (Schwab ve Strittmatter 2014). Ancak Nogo-A değişiminin PANSS ve MoCA değişimleriyle ilişkili olmaması ve çalışmanın tek gruplu öncesi-sonrası tasarımı, prediktif bir çıkarım yapılmasına olanak vermemektedir.Nogo-A, EKT sonrasında ortaya çıkan biyolojik değişimi yansıtabilecek potansiyel bir belirteç olabilir; ancak mevcut bulgular tedavi yanıtını öngören bir biyobelirteç olduğunu göstermemektedir. Prediktif değerinin belirlenmesi için kontrollü ve daha geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *Bilişsel İşlevler, EKT, Glial Biyobelirteçler, Nogo-A, Şizofreni*

Kaynaklar

Wang J, ve ark. (2019) ECT-induced brain plasticity correlates with positive symptom improvement in schizophrenia by voxel-based morphometry analysis of grey matter. Brain Stimul 12:319-28.

Schwab ME, Strittmatter LE (2014) Nogo-A: Target for neurological repair. Trends Neurosci 37:647-59.

Sigström R, ve ark. (2025) Blood biomarkers of neuronal injury and astrocytic reactivity in electroconvulsive therapy. Mol Psychiatry 30:1601-9.

SB-049

Yaşantısal kaçınmanın alt boyutlarının yeme bağımlılığı belirtilerini yordamadaki rolü: kesitsel bir çalışma

Furkan Demircan[1], Hülya Kök Eren[2]

[1]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Yeme bağımlılığı belirtileri; olumsuz duygulanım, dürtüsellik, duygu düzenleme ve işlevsiz baş etme süreçleriyle ilişkili karmaşık bir klinik örüntüdür. Yaşantısal kaçınmanın yeme bağımlılığı belirtileriyle ilişkisi araştırılmış olmakla birlikte, yaşantısal kaçınmanın alt boyutları sınırlı sayıda çalışmada değerlendirilmiştir (Schaumberg ve ark. 2016; Li ve ark. 2024). Bu çalışmada, yaşantısal kaçınmanın alt boyutları ile yeme bağımlılığı belirtileri arasındaki bağımsız ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel ve ilişkisel tasarımdaki çalışmaya, Google Form aracılığıyla kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 18–71 yaşlarındaki 402 yetişkin dâhil edilmiştir. Google Form'un başlangıcında araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve katılımcılardan elektronik bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılara Modifiye Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği 2.0 (mYFAS 2.0) ve Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği-30 uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analiziyle; yaşantısal kaçınma alt boyutlarının yeme bağımlılığı belirtileriyle bağımsız ilişkileri ise yaş ve cinsiyet kontrol edilerek hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir. mYFAS 2.0 puanlarının sağa çarpık dağılımı ve sıfır yığılması dikkate alınarak regresyon analizlerinde 5.000 yeniden örneklemli %95 BCa bootstrap yöntemi kullanılmış; Poisson ve negatif binom regresyon modelleri alternatif modeller olarak değerlendirilmiştir. Regresyon varsayımları artıkların dağılımı ve varyans homojenliği, uç ve etkili gözlemler ile çoklu doğrusal bağlantı açısından incelenmiş; hiçbir gözlem analizden çıkarılmamıştır. Çalışma, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 27.05.2025 tarihli 21 sayılı toplantıda onaylanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 39,96±10,78 yıl olup %58,2'si kadındır. Ortalama mYFAS 2.0 puanı 1,33±2,36'dır. mYFAS 2.0 puanı; sıkıntıdan hoşlanmama ($r=0,180$; $p<0,001$), erteleme ($r=0,288$; $p<0,001$) ve baskılama/inkâr ($r=0,247$; $p<0,001$) ile pozitif yönde, sıkıntıya katlanma ile negatif yönde ilişkilidir ($r=-0,107$; $p=0,031$). Yaş ve cinsiyet kontrol edildiğinde sıkıntıdan hoşlanmama ($B=0,058$; $p=0,175$; %95 BCa GA=-0,019–0,097), erteleme ($B=0,064$; $p=0,165$; %95 BCa GA=0,029–0,100) ve baskılama/inkâr ($B=0,044$; $p=0,132$; %95 BCa GA=0,001–0,086) mYFAS 2.0 puanlarıyla bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Davranışsal kaçınma, dikkat dağıtma/bastırma ve sıkıntıya katlanma çok değişkenli modelde anlamlı bulunmamıştır [$F(6,117)$; $p<0,001$; $R^2=0,116$]. Alt boyutların modele eklenmesi açıklanan varyansı %11 artırmıştır ($\Delta R^2=0,110$). Maksimum varyans büyütme faktörü değeri 2,035'tir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sıkıntıdan hoşlanmama, erteleme ve baskılama/inkâr alt boyutları yeme bağımlılığı belirtileriyle bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Sıkıntıya katlanmanın zayıf negatif ilişkisi çok değişkenli modelde sürmemiştir. Kesitsel tasarım nedeniyle zamansal veya nedensel çıkarım yapılamaz. Bulguların klinik örneklemlerde ve boylamsal tasarımlarda değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Duygu düzenleme, Yaşantısal kaçınma, Yeme bağımlılığı,*

Kaynaklar

Li Y, Fan Y, Lin J ve ark. (2024) Does how individuals handle social situations exacerbate the relationship between physique anxiety and food addiction? The role of emotional expressive suppression and social avoidance and distress. PeerJ 12.

Schaumberg K, Schumacher LM, Rosenbaum DL ve ark. (2016) The role of negative reinforcement eating expectancies in the relation between experiential avoidance and disinhibition. Eat Behav 21:129–34.

SB-050

Kumar Oynama Bozukluğunda Craving ile Mizaç-Karakter Özellikleri ve Yürütücü İşlevler İlişkisi

Selin Uslu Alihanoğlu, Artuner Deveci

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Kumar oynama bozukluğunda (KOB) craving, hastalığın şiddeti, yineleme ve tedavi sonuçlarıyla ilişkili önemli bir klinik özelliktir(1). Madde kullanım bozukluklarında tanı ölçütleri arasında yer almasına karşın, KOB'de tanı ölçütleri arasında bulunmaması nedeniyle tanısal önemi güncel literatürde tartışılmaktadır (1,2). Cravingin mizaç-karakter özellikleri ve yürütücü işlevlerle ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada hasta grubunun sağlıklı kontrollerle mizaç-karakter özellikleri ve yürütücü işlevler açısından karşılaştırılması ve craving ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel tasarlanan çalışmamıza KOB tanılı 52 hasta ile benzer sosyodemografik özelliklerde 52 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tütün kullanım bozukluğu dışındaki ek psikiyatrik tanılar SCID-5/CV ile dışlandı. Kumar oynama şiddeti South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT), craving Kumar Aşerme Ölçeği (KAÖ), mizaç-karakter özellikleri Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), yürütücü işlevler ise Yap/Yapma, Wisconsin Kart Eşleme, Iowa Kumar, Stroop, Londra Kulesi ve İz Sürme-B testleriyle değerlendirildi. Veriler parametrik/parametrik olmayan testler, Spearman korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. MCBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (27.08.2025; 20.478.486/3351).

BULGULAR: Hasta grubunda yenilik arayışı ve zarardan kaçınma puanları daha yüksek; sebat etme, kendini yönetme ve iş birliği yapma puanları daha düşüktü (tümü $p<0,05$). Yap/Yapma, Wisconsin Kart Eşleme ve Iowa Kumar testlerindeki performanslar hasta grubunda anlamlı olarak daha kötüydü (tümü $p<0,05$). Craving şiddeti; kumar oynama şiddeti ($\rho=0,426$; $p=0,002$) ve Yap/Yapma Testi komisyon hataları ($\rho=0,312$; $p=0,024$) ile pozitif, sebat etme ($\rho=-0,386$; $p=0,005$) ve iş birliği yapma puanlarıyla ($\rho=-0,535$; $p<0,001$) negatif ilişkiliydi. Regresyon analizinde kumar oynama şiddeti ($\beta=0,234$; $p=0,046$) ve iş birliği yapma ($\beta=-0,449$; $p<0,001$), cravingin bağımsız yordayıcılarıydı. ($R^2=0,421$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, KOB'de cravingin mizaç-karakter özellikleri ve yürütücü işlevlerle ilişkili olduğunu, bu nedenle değerlendirme ve tedavide çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Özellikle İş birliği yapma puanlarının, aşermenin güçlü bağımsız yordayıcısı olarak öne çıkması aşermenin yalnızca dürtüsellik ve yürütücü işlev bozukluklarıyla değil, kişilik özellikleriyle de yakından ilişkili olduğunu; kişilik temelli yaklaşımların aşerme odaklı değerlendirme ve tedaviye katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *kumar oynama bozukluğu, craving, mizaç ve karakter, yürütücü işlevler.*

Kaynaklar

1. Mallorquí-Bagué N, Mestre-Bach G, Testa G. Craving in gambling disorder: a systematic review. J Behav Addict. 2023;12(1):53-79. doi:10.1556/2006.2022.00080.

2. Westerberg, T., Håkansson, A., & Berglund, K. (2025). The role of craving in gambling behavior: Examining its relevance and links to psychological distress, personality, and demographics. BMC Psychology, 14(1), 74. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03816-4

SB-051

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Mizaç Özellikleri:Kontrollü Kesitsel Bir Çalışma

Yarkın Özenli, Emre Çavuşoğlu, Mahmut Hilmi Yurtçu
Adana Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ ve AMAÇ: Mizaç, bireyin doğuştan getirdiği duygusal tepki örüntülerini ifade ederken karakter, mizaç özellikleri temelinde gelişen ve sonradan kazanılan davranışsal özellikleri kapsamaktadır. Mizaç özelliklerinin birey ile çevresi arasındaki etkileşimlerde ve psikopatolojinin seyrinde rol oynayabileceği düşünülmektedir (Vahip ve ark. 2005). Adli psikiyatri alanında klinik ve davranışsal özelliklerin değerlendirilmesinde çok boyutlu bir yaklaşımın gerekli olduğu bildirilmektedir (Gkotsi ve ark. 2016; İnan ve ark. 2018). Bu çalışmada, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Kliniğinde yatan hastaların mizaç özelliklerinin, şizofreni veya bipolar afektif bozukluk tanılarıyla psikiyatri polikliniğinde izlenen hastalar ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel olarak planlanan çalışmaya YGAP Kliniğinde yatan 66 hasta, psikiyatri polikliniğinde izlenen 25 hasta ve 24 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 115 erkek katılımcı dâhil edilmiştir. YGAP grubundaki hastaların %29,4'ü paranoid şizofreni, %51,5'i diğer şizofreni alt tipleri ve atipik psikoz, %19,1'i bipolar afektif bozukluk tanılıdır. Poliklinik grubunda bu oranlar sırasıyla %18,4, %52,3 ve %29,4'tür. Mizaç özellikleri Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi Türkçe Formu (TEMPS-A) ile değerlendirilmiştir. Gruplar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey post-hoc testiyle karşılaştırılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmış (07.11.2024; karar no. 236) ve tüm katılımcılardan yazılı gönüllü onam alınmıştır.

BULGULAR: Gruplar yaş açısından benzer bulunmuştur ($p = 0,537$). Depresif mizaç puanları YGAP, poliklinik ve kontrol gruplarında sırasıyla 10,09 ± 4,27, 12,66 ± 4,28 ve 3,79 ± 3,02; irritabl mizaç puanları ise 11,57 ± 4,75, 8,12 ± 4,00 ve 2,29 ± 1,82 olarak bulunmuştur. ANOVA sonucunda depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (tümü $p < 0,001$). Tukey post-hoc analizinde YGAP ve poliklinik grupları arasında depresif ($p = 0,020$) ve irritabl ($p = 0,002$) mizaç puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Hasta grupları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında hipertimik mizaç dışında tüm mizaç alt ölçeklerinde anlamlı farklılık saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YGAP hastalarında irritabl mizacın daha yüksek bulunması, bu mizaç özelliğinin adli psikiyatri popülasyonunda ayırt edici bir klinik özellik olabileceğini düşündürmektedir. Ancak adli psikiyatrik değerlendirmelerde şiddet ve tehlikelilik gibi sonuçların çok boyutlu biçimde ele alınması gerekmektedir (Gkotsi ve ark. 2016; İnan ve ark. 2018). Bu çalışmada suçun niteliği veya şiddet içeriği doğrudan değerlendirilmemiştir. Dolayısıyla irritabl mizaç ile suç veya şiddet davranışı arasında doğrudan ilişki kurulamamaktadır. Bu ilişkinin suç ve şiddet davranışını doğrudan değerlendiren daha geniş örneklemli ileri çalışmalarla araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Adli psikiyatri, mizaç, TEMPS-A, şiddet davranışı, psikoz.*

Kaynaklar

Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Akdeniz F, Akiskal HS (2005) Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: Initial psychometric data on the TEMPS-A. J Affect Disord 85:113-25.

Gkotsi GM, Gasser J (2016) Neuroscience in forensic psychiatry: From responsibility to dangerousness. Ethical and legal implications of using neuroscience for dangerousness assessments. Int J Law Psychiatry 46:58-67. doi:10.1016/j.ijlp.2016.02.030.

İnan S, Yıldızhan E, Öncü F (2018) The disease history, sociodemographics, and criminal features of the homicidal forensic psychiatric patients. Turk Psikiyatri Derg 29:1-10.

SB-052

Çocukluk Çağı Travmaları ve Şiddet Eğiliminin BedenselSemptomlarla İlişkisinin Değerlendirilmesi

Şengül Kocamer Şahin, Merve Can Miçooğulları, Mahmut Hilmi Yurtçu

Adana şehir hastanesi ruh sağlığı ve hastalıkları kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT), yetişkinlikte somatik belirti bozukluğu ve psikiyatrik tablolar için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Dutcher ve ark. 2024, Lüönd ve ark. 2025). Somatik belirtiler ise organik etiyolojiyle açıklanamayan bedensel yakınmalardır (Nicolaidis ve ark. 2004). Bu çalışmada, toplum örnekleminde ÇÇT ile yetişkinlikteki somatik belirtiler ve şiddet eğilimi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel nitelikteki araştırmanın örneklem büyüklüğü, G*Power (v3.1) ile orta etki büyüklüğü (r=0,25),α =0,05ve %80 güç hedeflenerek en az 120 kişi olarak hesaplanmış; kartopu örnekleme yöntemiyle 18 yaş ve üzeri 135 gönüllüye (yaş: 33,18±11,58; %63,0 kadın) ulaşılmıştır. Veriler; sosyodemografik form, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28), Somatizasyon Ölçeği ve Şiddet Eğilimi Ölçeği (ŞEÖ) ile toplanmıştır. Basıklık-çarpıklık değerleri normal dağılım gösterdiğinden Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (p<0,05). Etik kurul onayı alınmıştır (SBÜ Adana TF, No: 2026/30).

BULGULAR: Katılımcıların %87,4'ü üniversite mezunudur; %79,3'ünde psikiyatrik tanı öyküsü yoktur. ÇÇTÖ alt boyutlarının (fiziksel/duygusal/cinsel istismar ve fiziksel/duygusal ihmal) kendi aralarında pozitif yönde, orta ve güçlü düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (p<0,01). Buna karşın, Somatizasyon Ölçeği toplam puanı ile ÇÇTÖ toplam (r=-0,036) ve alt boyut puanları (fiziksel istismar r=-0,108; cinsel istismar r=-0,100; duygusal istismar r=-0,032; fiziksel ihmal r=-0,053; duygusal ihmal r=0,084) arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05). ŞEÖ puanı ile ÇÇTÖ toplam (r=-0,072) ve alt boyut puanları arasında da anlamlı korelasyon saptanmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde anlamlı ilişkiler bildirilmesine karşın (Nicolaidis ve ark. 2004, Lüönd ve ark. 2025), çalışmamızda ÇÇTÖ toplam ve alt boyutları ile somatik belirtiler ve şiddet eğilimi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu durum; klinik dışı örneklem yapısı, yüksek eğitim düzeyi ve travmaların inkâr/minimizasyon eğilimiyle eksik bildirilmiş olabilmesinden kaynaklanabilir. Kesitsel tasarım ve öz-bildirim araçları araştırmanın sınırlılıklarıdır. Gelecek çalışmalarda minimizasyon skorlarının kontrolü ve klinik örneklemlerde aracı modellerin incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı travmaları, somatizasyon, şiddet eğilimi

Anahtar Kelimeler: *Çocukluk Çağı Travmaları, Şiddete Eğilim, Bedensel Belirti,*

Kaynaklar

• Dutcher EG, Verosky SC, Mendes WB ve ark. (2024) Localizing somatic symptoms associated with childhood maltreatment. Proc Natl Acad Sci U S A 121(19): e2318128121.

• Lüönd AM, Ayas G, Bachem R ve ark. (2025) Childhood maltreatment and somatic symptoms in adulthood: Establishing a new research pathway. Neuropsychobiology 84(2): 113-20.

• Nicolaidis C, Curry M, McFarland B ve ark. (2004) Violence, mental health, and physical symptoms in an academic internal medicine practice. J Gen Intern Med 19: 819-27.

SB-053

Obezitesi Olan Bireylerde Bariyatrik Cerrahinin Dürtüsellik ve Ödül İlişkili Yeme Davranışları Üzerindeki Etkisi

Sinem Çimen[1], Ayşegül Paksoy[1], Furkan Çınar[3], Ömer Bayırlı[4], Akın Çalışır[2], Memduha Aydın[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Konya

[3]Konya Numune Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

[4]İskenderun Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay

GİRİŞ ve AMAÇ: Obezite; prevalansı artan, yaşam beklentisini kısaltan ve halk sağlığını tehdit eden bir hastalıktır. Obezite patogenezinde rol oynayan dürtüsellik yeme kontrolünü zayıflatırken, ödül ilişkili yeme açlıktan bağımsız olarak besinlerin haz verici özelliklerine verilen yanıtı ifade eder (Giel ve ark. 2017). Literatürde bu iki faktörü bariyatrik cerrahide boylamsal inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın amacı; bariyatrik cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dürtüsellik ve ödül ilişkili yeme düzeylerindeki değişimleri incelemektir.

YÖNTEM: Preoperatif-postoperatif izlem çalışmasına, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Polikliniğinde bariyatrik cerrahi öncesi uygunluk açısından rutin değerlendirilen hastalar alınmıştır. 1 Ocak 2024 – 1 Ocak 2025 tarihleri arasında başvuran ve test bataryasını tamamlayan 47 katılımcıya tedavilerinin 1. yılında yeniden ulaşılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 21 katılımcıya Ödül İlişkili Yeme Ölçeği (RED-13), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS-P), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) yeniden uygulanmıştır (tedavi almayan 6, ulaşılamayan 9, ölçekleri eksik dolduran 8, cerrahi dışı yöntemle tedavi edilen 3 katılımcı analize alınmamıştır). Veriler SPSS yazılımı ile analiz edilmiş, çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (Onay numarası: 2026/528).

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 31,6±8,4 yıl olup %71,4'ü kadındı. Hastaların 1. yıl takibinde ortalama vücut kitle indeksi 43,83±8,11 kg/m²'den 28,23±5,72 kg/m²'ye gerilemiş; ortalama toplam kilo kaybı yüzdesi (%TWL) ise %35,14±9,41 olarak saptandı. Cerrahi sonrasında RED-13 puan ortalamalarında ($p<0,001$; en belirgin azalma kontrol kaybı alt ölçeğinde) ve UPPS-P puan ortalamalarında ($p=0,001$; sebatsızlık ve heyecan arayışı boyutlarında) istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanırken, BDÖ ve BAÖ puanlarında anlamlı değişiklik saptanmadı (her ikisi için $p>0,05$). RED-13 ve UPPS-P puanlarındaki değişim birbirleriyle orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdi ($r=0,52$; $p=0,015$). Buna karşın her iki değişim de %TWL ile ilişkili bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, bariyatrik cerrahinin yalnızca kilo kaybı değil, ödül ilişkili yeme davranışı ve dürtüsellikte de anlamlı düzelme sağladığını; ancak bu değişimlerin kilo kaybı miktarından bağımsız gerçekleştiğini göstermektedir. Dürtü kontrolünün obezite patofizyolojisindeki kritik rolünü vurgulayan literatürle uyumlu sonuçlarımız bariyatrik cerrahi sürecinde davranışsal ve psikiyatrik izlemin önemini desteklemektedir (Sarwer ve ark. 2024).

Anahtar Kelimeler: *Bariyatrik cerrahi, dürtüsellik, obezite, ödül ilişkili yeme, yeme davranışı.*

Kaynaklar

Giel KE, Teufel M, Junne F ve ark. (2017) Food-related impulsivity in obesity and binge eating disorder - a systematic update of the evidence. Nutrients 9: 1170.

Sarwer DB, Wadden TA, Ashare R ve ark. (2024) Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of weight loss 24 months after metabolic and bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis 20: 634-42.

SB-054

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Santral Koherens ve Beden Algısı: Depresyonun Aracı Rolünün İncelenmesi

Dicle Coşkun, Gökçen İlçioğlu Ekici

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Santral koherens (SK), bilginin ayrıntılar yerine bütünsel bağlam içinde işlenme eğilimidir (Happé ve Frith 2006). Zayıf SK; otizm spektrum bozukluğu ve yeme bozuklukları başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta gösterilmişken, sosyal anksiyete bozukluğundaki (SAB) çalışmalar oldukça sınırlıdır (Okawa ve ark. 2020). Bu çalışmada, SAB tanılı ergenlerde SK ve beden algısının sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması; hastalık şiddeti, eş tanılar ve depresyonla ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Etik kurul onayı (TABED 2/1364/2025) alınarak yürütülen kesitsel çalışmaya, DSM-5 ölçütlerine göre SAB tanısı alan 75 ergen (%74,7 kız; yaş: 15,5 ± 1,7 yıl) ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 68 sağlıklı kontrol (%72,1 kız; yaş: 15,4 ± 1,6 yıl) dâhil edildi. Katılımcılardan ve ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alındı. K-SADS-PL-DSM-5 ile tanı konulan katılımcılara Rey-Osterrieth Karmaşık Figür Testi uygulandı. Ebeveynler tarafından sosyodemografik veri formu ve Güçler ve Güçlükler Anketi; ergenler tarafından Ergenler İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği-Ergen Formu, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Vücut Algısı Ölçeği dolduruldu. Veriler t-testi, Mann-Whitney U testi, korelasyon, doğrusal regresyon, ANCOVA ve bootstrap mediyasyon analizleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: SAB grubunda SK sıra puanı (0,50 ± 0,22'ye karşı 0,68 ± 0,17; $p < 0,001$), stil puanı (0,34 ± 0,25'e karşı 0,49 ± 0,25; $p = 0,001$), toplam indeks puanı (0,84 ± 0,45'e karşı 1,17 ± 0,37; $p < 0,001$) ve Vücut Algısı Ölçeği puanları (125 ± 23,3'e karşı 153 ± 21,6; $p < 0,001$) anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. SK farklılıkları, depresyon ve kaygı düzeyleri kontrol edildiğinde de anlamlılığını korudu (ANCOVA: $F(1,139) = 17,78$; $p < 0,001$). SK toplam skoru; hastalık şiddeti (ESAÖ-SK: $r = 0,117$; $p = 0,317$) ve psikiyatrik eş tanılardan (MDB: $p = 0,651$; YAB: $p = 0,394$) bağımsız bulundu. Bootstrap mediyasyon analizinde, sosyal anksiyete ile beden algısı arasındaki ilişkinin %87,3'ünde depresyonun aracı rol oynadığı saptandı (ACME: $B = -0,800$; $p < 0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Erişkin çalışmalarında bildirilen zayıf SK örüntüsünün ilk kez ergenlerde gösterilmesi, alandaki sınırlı literatüre özgün katkı sağlamaktadır. SK'nin hastalık şiddeti ve eş tanılardan bağımsız bulunması, bu bilişsel özelliğin SAB'nin klinik görünümünden bağımsız, altta yatan olası bir nörogelişimsel mekanizmayla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, sosyal anksiyete ile beden algısı arasındaki ilişkide depresyonun aracı rol oynaması, komorbid depresyonun klinik önemini vurgulamaktadır. Bu bulgular, SAB'nin bilişsel ve bedensel boyutlarıyla ele alınması gereken çok yönlü bir klinik tablo olduğunu göstermektedir. Çalışmanın kesitsel tasarımı, tek merkezde yürütülmesi ve örneklemin kız ağırlıklı olması, bulguların nedensellik açısından yorumlanmasını ve genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *beden algısı, ergenlik, santral koherens, sosyal anksiyete bozukluğu*

Kaynaklar

Happé F, Frith U (2006) The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord 36:5-25.

Okawa S, Hamatani S, Hayashi Y ve ark. (2020) Neuropsychological comparison between patients with social anxiety and healthy controls: Weak central coherence and visual scanning deficit. Neuropsychiatr Dis Treat 16:2849-55.

SB-055

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören 65 Yaş ve Üzeri Hastaların Tanı ve Tedavi Özelliklerinin Retrospektif İncelenmesi

Sümeyye Killik, Fatih Ekici

Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşlı bireylerde psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavisi; yaşa bağlı klinik özellikler, eşlik eden tıbbi durumlar ve tedaviye bağlı riskler nedeniyle önemlidir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları ileri yaş grubunda önemli ruh sağlığı sorunlarıdır (Jalali ve ark. 2024). Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri hastaların tanı ve tedavi özelliklerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.YÖNTEM: Retrospektif çalışmada, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde 01.01.2016–01.01.2026 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri hastaların tıbbi kayıtları incelendi. Analiz birimi hasta olup 169 farklı hastaya ait kayıt değerlendirildi. Tanısal veriler tıbbi kayıt ve epikrizlerden elde edildi; tanıların sınıflandırılmasında DSM-5-TR kategorileri esas alındı (American Psychiatric Association 2022). Araştırmacı tarafından yeniden tanı konulmadı veya mevcut tanılar değiştirilmedi. Birincil yatış tanıları birbirini dışlayan kategoriler olarak değerlendirildi. Tedaviler, EKT/TMS kullanımı, alkol ve madde kullanım öyküsü ile psikiyatrik hastalık öyküsü kaydedildi. Veriler tanımlayıcı istatiksel yöntemler kullanılarak sayı, yüzde ve ortalama ± standart sapma ile tanımlandı. Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan 16.06.2026 tarihli, 2026/461 sayılı onay alındı. BULGULAR: Hastaların %54,4'ü kadın, yaş ortalaması 71,65 ± 7,04 yıldı. Birincil yatış tanıları içinde depresif bozukluk (%40,8; n=69) ve anksiyete bozukluğu (%29,6; n=50) en sık tanılardı. Bipolar duygudurum bozukluğu (%24,9; n=42), psikotik bozukluk (%2,4; n=4) ve obsesif- kompulsif bozukluk (%2,4; n=4) oranında görüldü. Hastaların %40,2'sine (n=68) antidepresan-antipsikotik kombinasyonu, %21,3'üne (n=36) yalnızca antidepresan tedavisi uygulandı. EKT 23 hastaya (%13,6), TMS 3 hastaya (%1,8) uygulandı. Alkol kullanım öyküsü 4 hastada (%2,4), madde kullanım öyküsü 1 hastada saptandı. Hastaların %36,7'si (n=62) ilk kez psikiyatrik tanı almış, %23,1'inin (n=39) birinci derece akrabasında psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmuştur. TARTIŞMA ve SONUÇ: Yaşlı psikiyatri hastalarında depresif ve anksiyete bozukluklarının öne çıktığı görüldü. Antidepresan-antipsikotik kombinasyonu ve EKT belirli bir hasta grubunda uygulanmıştır. Retrospektif tasarım nedeniyle bu tedavilerin hastalık şiddeti veya tedavi direnciyle ilişkisine yönelik nedensel çıkarım yapılamaz. Yaşlı psikiyatri hastalarında tanı ve tedavi örüntülerinin daha ayrıntılı değerlendirilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (Cations ve ark. 2023).

Anahtar Kelimeler: *Psikiyatri, geriatri, tanı, tedavi*

Kaynaklar

American Psychiatric Association (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5. baskı, metin revizyonu, Washington, DC, American Psychiatric Association Publishing.

Cations M, Wilton-Harding B, Laver KE ve ark. (2023) Psychiatric service delivery for older people in hospital and residential aged care: An updated systematic review. Aust N Z J Psychiatry 57: 811-833.

Jalali A, Ziapour A, Karimi Z ve ark. (2024) Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr 24: 809.

SB-056

Psikiyatri Kliniğinde DEHB Tanısı ile Yatarak Tedavi Alan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi

Songül Genç[1], Sümeyye Killik[2], Fatih Ekici[2]

[1]Selçuk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

[2]Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan, erişkin dönemde de devam edebilen ve yaşamın birçok alanında işlev kaybına neden olabilen nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB olgularında depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve intihar davranışı gibi komorbid psikopatolojilerin sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir (Miesch ve Deister 2019, Seo ve ark. 2022). Bu çalışma, DEHB tanısıyla yatarak tedavi alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 01.06.2016-01.06.2026 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde F90.0 (Aktivite ve Dikkat Bozukluğu) tanısı ile yatarak tedavi gören 40 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri geriye dönük dosya tarama yöntemiyle incelendi. Etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurulu'ndan 30.06.2026 tarih ve 2026/529 karar numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda 40 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların %60'ı (n=24) kadın olup yaş ortalaması 24,75±6,85 yıl idi. Hastaların %85'inde (n=34) ek psikiyatrik tanı mevcuttu. En sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk %30 (n=12) ile depresyon, ikinci sırada ise %25 (n=10) ile uyum bozukluğu idi. Sigara kullanımı %70 (n=28), alkol kullanımı %65 (n=26) ve madde kullanımı %17,5 (n=7) oranında saptandı. Örneklemdeki hastaların %50'sinde (n=20) en az bir intihar girişim öyküsü, %47,5'inde (n=19) ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunuyordu. Klinik ve sosyodemografik özellikler cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermiyordu. Yalnızca erkek hastaların yaş ortalamasının kadın hastalardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0,041).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda DEHB tanısıyla yatırılan hastalarda psikiyatrik komorbiditelerin ve intihar girişim öyküsünün yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Erkek hastalarda yaş ortalamasının daha yüksek bulunması, psikiyatrik hizmetlere daha geç başvurmalarıyla ilişkili olabilir. DEHB'in doğasında dürtüselliğin ön planda olması, buna ilaveten en sık depresif belirtilerin eşlik etmesi; intihar girişimi ve bağımlılık davranışları açısından bu bireylerde riskin arttığını düşündürmektedir. Bulgularımız literatürle uyumlu olarak, DEHB'li bireylerde yalnızca çekirdek belirtilerin değil, bütüncül bir psikiyatrik değerlendirmenin tanı ve tedavi süreçlerinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bulguların doğrulanması için daha büyük örneklemli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *DEHB, klinik özellik, komorbidite, sosyodemografik özellik, yatarak tedavi*

Kaynaklar

Miesch M, Deister A (2019) Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adult psychiatry: Data on 12-month prevalence, risk factors and comorbidity. Fortschr Neurol Psychiatr 87: 32-38.

Seo JC, Jon DI, Shim SH ve ark. (2022) Prevalence and comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder among adults and children/adolescents in Korea. Clin Psychopharmacol Neurosci 20: 126-134.

SB-057

Bipolar Bozuklukta çocukluk çağı travmaları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, madde kullanımı ve intihar öyküsünün ilişkisi

Nisa Oyartı Karabulut, Müge Topçuoğlu, Mustafa Nogay Coşkun, Ali Erdoğan, Buket Cinemre
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Antalya

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), madde kullanımı ve intihar davranışının remisyondaki bipolar bozukluk (BB) hastaları ile sağlıklı kontrollerde (SK) karşılaştırılması ve bu değişkenlerin BB ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.(1)

YÖNTEM: Tek merkezli, kesitsel, vaka-kontrol çalışması, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayıyla (30.01.2025, TBAEK-124) yürütülmüş, katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Polikliniğe başvuran, SCID-5 ile DSM-5'e göre tanısı doğrulanan 50 BB hastası ve 50 SK alınmıştır. Remisyon; en az 3 aydır atak geçirmemiş olmak, HAM-D ≤7 ve YMDÖ ≤3 puan olarak tanımlanmıştır. SK grubu, SCID-5 ile taranan, psikiyatrik tanısı ve fiziksel/nörolojik hastalığı olmayan 18-65 yaş gönüllülerden oluşturulmuştur. Katılımcılara ayrıca sosyodemografik veri formu, CTQ, ASRS ve C-SSRS uygulanmıştır.

BULGULAR: Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi. BB grubunda CTQ toplam ($p<0.001$), emosyonel istismar ($p=0.007$), fiziksel ihmal ($p=0.001$), emosyonel ihmal ($p=0.014$) ve cinsel istismar ($p=0.021$) puanları yüksekti. Gerçek intihar girişimi (%20.0'a karşı %2.0, $p=0.003$) ve hazırlayıcı davranış (%20.0'a karşı %0.0, $p=0.001$) BB'de daha sıktı. Klinik görüşmeyle DEHB eş tanısı BB'de daha sık saptanırken (%40.0'a karşı %20.0, $p=0.029$), ASRS kesme puanı pozitifliği (%26.0'a karşı %10.0, $p=0.066$) ve ASRS toplam puanı ($p=0.693$) farklılaşmadı. Aktif madde kullanımı (%14.0'a karşı %0.0, $p=0.012$) ve yaşam boyu madde deneme (%26.0'a karşı %4.0, $p=0.004$) BB'de yüksekti. Regresyonda sigara (OR=9.75, $p<0.001$) ve CTQ toplam puanı (OR=1.08, $p=0.032$) BB varlığını; BB tanısı (OR=18.08, $p=0.012$) ve yaş (OR=1.10, $p=0.030$) gerçek girişimi bağımsız yordadı; CTQ ($p=0.529$) ve ASRS ($p=0.311$) yordayıcı değildi. BB grubu içinde gerçek girişim; manik atak ($r=0.374$, $p=0.010$), depresif atak ($r=0.333$, $p=0.031$), yatış ($r=0.455$, $p=0.003$) ve geçmiş intihar düşüncesi sayısıyla ($r=0.444$, $p=0.008$) ilişkiliyken, CTQ ve ASRS puanlarıyla ilişkili bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Remisyondaki BB hastalarında travma, DEHB eş tanısı, madde kullanımı ve intihar davranışı SK'ya göre daha sıktı. ASRS puanlarının farklılaşmaması; ölçeğin son 6 aydaki belirtileri özbildirimle taraması, ötimik/tedavi altındaki hastalarda belirti bildiriminin azalması ve klinik tanının çocuklukta başlangıç ile işlevsellik kaybı gerektirmesiyle açıklanabilir. BB içinde intihar girişimini travma ve DEHB puanlarından çok atak/yatış yükü ile geçmiş intihar düşüncesi sıklığı öngörmüş; ancak girişimi olan hasta sayısının azlığı (n=10) alt grup analizlerinin gücünü sınırladığından ilişkisizlik yokluk kanıtı sayılmamalıdır (1). Sigara kullanımı ve çocukluk çağı travmaları BB varlığının, BB tanısı ve yaş ise gerçek intihar girişiminin bağımsız belirleyicileri olarak bulunmuştur. Bulgular, BB'de travma, DEHB eş tanısı, madde kullanımı ve intihar riskinin klinik değerlendirmede sistematik ele alınmasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, çocukluk çağı travması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, madde kullanımı, intihar.*

Kaynaklar

1. Agnew-Blais J, Danese A. Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry 2016;3(4):342-349.

SB-058

Türkiye'de Yüksek Güvenlikli Bir Adli Psikiyatri Biriminde Hastanede Kalış Süresinin Belirleyicileri: Geniş Ölçekli Retrospektif Bir Çalışma

Serkan Yazıcı, Mine Elif Türe Sözer, Sinem Duran, Ali Haydar Küçüktüfekçi
Bursa Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ

Adli psikiyatri servislerinde hastanede yatış süresi; klinik, adli ve sosyodemografik pek çok etkenden etkilenmektedir(Dima ve ark. 2024).Türkiye'de yüksek güvenlikli adli psikiyatri (YGAP) merkezlerinin yakın zamanda kurulmuş olması nedeniyle bu alandaki veriler sınırlı kalmaktadır(Balcıoğlu ve ark. 2024).Bu çalışmada, Türk Ceza Kanunu 57/1. maddesi kapsamında koruma tedavisi için YGAP merkezine yatırılan hastalarda yatış süresi ile ilişkili sosyodemografik, klinik ve adli değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ocak 2020-Ağustos 2025 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesi YGAP merkezine koruma tedavisi kapsamında yatırılan toplam 877 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İncelenen değişkenler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum,çalışma durumu gibi sosyodemografik; tanı grubu, hastalık süresi, tedaviye uyum, toplam antipsikotik dozu,antipsikotik kullanımı,madde ve alkol kullanım bozukluğu gibi klinik; suç şiddeti,adli suç geçmişi,önceki YGAP yatışı ve suçun üzerinden geçen süre gibi adli değişkenler yer almıştır Yatış süresi ile ilişkili etkenler tek değişkenli analizlerle incelenmiş, tek değişkenli analizde $p<0,20$ düzeyinde anlamlı bulunan değişkenler ardından çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir. Çalışma, Bursa Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2025-19/2, Tarih: 01.10.2025).

BULGULAR

Ortalama yatış süresi 62,3±65,4 gün (ortanca: 50 gün) olarak bulunmuş, bu değer Avrupa'daki benzer merkezlerden anlamlı düzeyde kısa saptanmıştır. Çok değişkenli analizde tedaviye uyumsuzluk (Exp(B)=0,615;p<0,001),psikotik bozukluk (Exp(B)=0,751;p<0,001), erkek cinsiyet (Exp(B)=0,578;p<0,001), suç ciddiyetinin yüksek olması (Exp(B)=1,169;p<0,001), antipsikotik dozunun yüksekliği (Exp(B)=1,090;p=0,001), uzun etkili enjektabl antipsikotik kullanılmaması (Exp(B)=0,896;p=0,002), düzensiz veya hiç çalışmama (Exp(B)=0,927;p=0,005), önceki adli suç geçmişi (Exp(B)=1,127;p=0,013) ve ileri yaş (Exp(B)=0,993;p<0,001) yatış süresinde uzamanın bağımsız yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Kurulan model, yatış süresindeki varyansın %32,5'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R^2=0,325).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye'de bir YGAP merkezinden elde edilen yatış süresi yordayıcılarına ilişkin ilk geniş ölçekli veriyi sunmaktadır. Uluslararası verilerle karşılaştırıldığında belirgin biçimde kısa bulunan yatış süresi; sınırlı yatak kapasitesi ve kademeli güvenlik modelinin bulunmayışı gibi Türkiye'deki adli psikiyatri sisteminin gelişmekte olan yapısal sorunlarına işaret etmektedir(Tomlin ve ark. 2021). Bulgular, tedaviye uyumun güçlendirilmesine yönelik girişimlerin ve kademeli güvenlik düzeyine sahip, yatak kapasitesi yeterli bir adli psikiyatri sisteminin geliştirilmesine yönelik sağlık politikalarının önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hastanede yatış süresi, Adli psikiyatri, Yüksek güvenlikli adli psikiyatri, Zorunlu tedavi, Koruma tedavisi*

Kaynaklar

Balcıoğlu YH, Öncü F, Kennedy HG (2024) Forensic psychiatry in Turkiye. Int Rev Psychiatry, 36:739-55.

Dima A, Wazir A, Clark-Castillo R ve ark. (2024) Factors influencing the length of stay in forensic psychiatric settings: a systematic review. BMC Health Serv Res, 24:400.

Tomlin J, Lega I, Braun P ve ark. (2021) Forensic mental health in Europe: some key figures. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 56:109-17.

SB-059

Uzmanlık Eğitimine Devam Eden Hekimlerde; Nörogelişimsel Özellikler, İş Yeri Deneyimleri ve Algılanan Stres İlişkisi: Pilot Çalışma Bulguları

Çağla Boyvadoğlu, Kadriye Elif Kumurcu, Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol, Zeynep Namlı, Mahmut Onur Karaytuğ
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ: Nörogelişimsel özellikler, uzmanlık eğitimi gibi yüksek talep gerektiren mesleki ortamlarda bireylerin iş yeri deneyimlerini ve stres yükünü farklılaştırabilecek önemli bir bireysel farklılık boyutu olarak öne çıkmaktadır. Ancak otistik özellikler ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) özelliklerinin hekimlerde iş yeri olumsuz deneyimleri ve algılanan stresle ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu pilot çalışmanın amacı, uzmanlık eğitimine devam eden hekimlerde nörogelişimsel özellik düzeyleri ile iş yeri mikroagresyon maruziyeti ve algılanan stres arasındaki ilişkileri incelemektir.

YÖNTEM: Türkiye genelinde yürütülen çevrimiçi kesitsel çalışmanın pilot fazına 51 katılımcı dahil edilmiştir; ana örneklem toplanmaya devam etmektedir. Katılımcılara Otizm Spektrum Anketi Kısa Formu (AQ-10) (1), Erişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1) (2), İş Hayatında Mikroagresyon Ölçeği (3) ve Algılanan Stres Ölçeği (PSS-14) uygulandı. Nörogelişimsel eşik grupları ile çıktılar arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi, permütasyon Mann-Whitney U testi ve Welch t testi ile incelendi. Çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Etik Kurul Karar No: 168/52).

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortancası 28,0, %58,8'i kadındı. %9,8'i (n=5) AQ-10 ≥6 eşiğini, %56,9'u (n=29) ASRS-A ≥4 eşiğini karşıladı.AQ-10 puanı ile iş yeri mikro agresyon maruziyeti arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı (rho=0,287, p=0,041). ASRS-B ile mikro agresyon ilişkisi anlamlılığa ulaşmadı (rho=0,205, p=0,149). Mikro agresyon maruziyeti algılanan stres ile güçlü biçimde ilişkiliydi (rho=0,542,p<0,001). AQ-10 eşiğini karşılayan hekimlerde algılanan stres anlamlı düzeyde yüksekti (medyan 23,0 vs. 15,5, p=0,018, rb=0,68). ASRS-A pozitif grupta da algılanan stres belirgin biçimde yüksek seyrediyordu (ort. 20,48 vs. 15,90, p=0,012, g=0,77).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Otistik özellikleri yüksek olan hekimlerde iş yeri mikro agresyon maruziyeti de yüksek seyrediyordu; her iki nörogelişimsel eşiği karşılayan gruplarda algılanan stres anlamlı biçimde yüksekti. ASRS-B ile mikro agresyon arasındaki ilişki anlamlılığa ulaşmamıştır; örneklemin sınırlı büyüklüğü nedeniyle bu ilişkinin daha geniş örneklemde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Nörogelişimsel profili dikkate alan kapsayıcı eğitim ortamlarının önemine dikkat çeken bu ön bulgular, büyük ölçekli izlem çalışmalarıyla doğrulanmayı beklemektedir. Çalışmanın verileri toplanmaya devam etmekte olup ana çalışma grubu tamamlandığında nihai sonuçlar sunulacaktır.

KAYNAKLAR: 1. Allison C, Auyeung B, Baron-Cohen S (2012) Toward brief 'red flags' for autism screening: the Short Autism Spectrum Quotient and the Short Quantitative Checklist for Autism in toddlers in 1,000 cases and 3,000 controls. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 51:202-212. 2. Kessler RC, Adler L, Ames M ve ark. (2005) The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. Psychol Med 35:245-256. 3. Kılıç Özkaynar G (2025) İş hayatında mikroagresyon: bir ölçek geliştirme çalışması. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 14:29-46.

Anahtar Kelimeler: *Algılanan Stres, mikro agresyon, DEHB, otistik özellik*

SB-060

Asistan Hekimlerde Kas Dismorfisi: Cinsiyet, Branş ve Yaşam Tarzı Etmenleri, Ön Bulgular

Çağla Boyvadoğlu, Aybüke Beyza Demirbaş, Lut Tamam, Zeynep Namlı, Mahmut Onur Karaytuğ, Caner Yeşiloğlu, Sinem Çetin Demirtaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Kas Dismorfisi: Cinsiyet, Uzmanlık Alanı ve Yaşam Tarzı Etmenleri–Ön Bulgular GİRİŞ ve AMAÇ:Uzmanlık eğitimi döneminde beden imajı algısı, egzersiz alışkanlıkları ve iş yeri deneyimlerinin fiziksel öz-algı üzerindeki etkileri yeterince araştırılmamıştır. Çalışmamızın amacı, tıpta uzmanlık öğrencilerinde kas dismorfisi belirti düzeyi ve iş yeri mikroagresyon maruziyetinin uzmanlık alanı kategorisi, cinsiyet ve yaşam tarzı alışkanlıklarıyla ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Türkiye genelinde yürütülen çevrimiçi kesitsel çalışmaya şimdiye kadar 149 katılımcı dahil edilmiştir; veri toplamaya devam edilmektedir. Katılımcılara Kas Dismorfik Bozukluk Envanteri (MDDI), İş Hayatında Mikroagresyon Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği (PSS-14), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve fitness içerikli sosyal medya maruziyetini sorgulayan sosyodemografik form uygulandı. Uzmanlık alanları dahili/temel bilimler (n=102) ve cerrahi bilimler (n=47) olarak değerlendirildi. Grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve t testi, yordayıcıların belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon kullanıldı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Etik Kurul Karar No: 168/51).

BULGULAR: Cerrahi bilimlerdeki uzmanlık öğrencilerinin hem MDDI puanları (medyan 26 [Ç1–Ç3: 18,5–29,5] vs. 20 [16–25], p=0,007, rb=0,28) hem de mikroagresyon puanları (29,77 ± 10,50 vs. 23,93 ± 10,11, p=0,002, d=0,57) dahili/temel bilimlere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Erkeklerde MDDI kadınlara kıyasla belirgin biçimde yüksekti (medyan 26 [19,8–29] vs. 18 [15–24], p<0,001, rb=0,43). Düzenli egzersiz yapanlarda algılanan stres anlamlı ölçüde düşüktü (16,51 ± 5,68 vs. 19,42 ± 6,85, p=0,007). Fitness içerikli sosyal medya maruziyeti ve algılanan stres, yaş, cinsiyet, beden kütle indeksi (BKİ), egzersiz durumu ve uzmanlık alanı kategorisi kontrol edildiğinde MDDI'nin bağımsız yordayıcıları olarak belirlendi (β=0,17, p=0,028; β=0,26, p<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Her iki bulgunun cerrahi bilimlerde yüksek seyretmesi, bu uzmanlık alanına özgü performans ve imaj baskısıyla ilişkilendirilebilir; literatürde cerrahi uzmanlık öğrencilerinin gizli müfredat kapsamında yetkinlik görüntüsü sergileme baskısına maruz kaldığı ve bunun mesleki kimlik inşasını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (2, 3). Fitness içerikli sosyal medya maruziyetinin kas dismorfisi belirtileriyle ilişkisi de literatür bulgularıyla uyumludur (1). Bulgular doğrultusunda cerrahi bilimlerde beden imajı farkındalık eğitimleri ve tarama programları, fitness odaklı sosyal medyaya yönelik psikoeğitim ve mikroagresyonu azaltacak yapısal düzenlemeler önerilmektedir. Ana çalışma grubu tamamlandığında nihai sonuçlar sunulacaktır.

KAYNAKLAR: 1. Ganson KT, Testa A, Rodgers RF ve ark. (2025) Associations between muscularity-oriented social media content and muscle dysmorphia among boys and men. Body Image 53:101903. 2. Moulton CA, Regehr G, Lingard L ve ark. (2010) Slowing down to stay out of trouble in the operating room: remaining attentive in automaticity. Acad Med 85:1571-1577. 3. Zilbert NR, Mui C, Hammond Mobilio M ve ark. (2018) Fake it 'til you make it: pressures to measure up in surgical training. Med Educ 52:438-446.

Anahtar Kelimeler: *asistan hekim, algılanan stres, beden imajı, sosyal medya, bigoreksiya*

SB-061

Uzun Etkili Antipsikotik Enjeksiyonu Kullanan ve Kullanmayan Şizofreni Tanılı Bireylerin İnflamatuar Biyobelirteçler Açısından Karşılaştırılması

Merve Yüksel, Olcay Şenay

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İnflamasyonun şizofreni patogenezinde rol oynadığı ve beyaz kan hücreleri sayımı kullanılarak inflamasyon hakkında bilgi edinilebileceği bilinmektedir (Mazza ve ark. 2020). Uzun etkili antipsikotik enjeksiyonları (UEAE) stabil farmakokinetiği ile etkili bir tedavi seçeneği olup bu çalışmada UEAE kullanan bireylerin, oral antipsikotik kullananlarla inflamatuar biyobelirteçler açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2023 - 01.01.2024 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, araştırmanın içleme ve dışlama kriterlerine uyan, şizofreni tanılı bireylerin yatış dosyaları retrospektif olarak incelendi. Sosyodemografik ve klinik özellikleri, UEAE kullanımları, yatış sırasında rutin yapılan kan tetkiki değerleri Hasta Veri Formu'na kaydedilerek bunların ilişkisi araştırıldı. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar No: 2024-09-15'tir.

BULGULAR: UEAE kullanımı öyküsü olan (n=53) ve olmayan (n=19) tedavi grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalığın başlangıç yaşı ve süresi, yatış sayısı ve süresi, katatoni öyküsü, suisid girişimi öyküsü, elektrokonvülsif tedavi öyküsü, akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Beyaz küre ortalaması UEAE kullanımı öyküsü olan grupta 8905,10±2150,41/µL, olmayan grupta 9374,71±2063,59/µL idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). UEAE kullanımı öyküsü olan grupta nötrofil lenfosit oranı (NLO)'nın, monosit lenfosit oranının ve platelet lenfosit oranının ortanca değerleri sırasıyla 2,23 (1,72-3,58), 0,20 (0,15-0,29) ve 94,72 (81,01-137,67) iken UEAE kullanımı öyküsü olmayan grupta 1,95 (1,34-3,88), 0,23 (0,11-0,28) ve 95,09 (63,34-137,52) olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Tüm örneklemde, NLO ile ilk tedavi alınan yaş arasında pozitif bağıntı saptandı (ρ=0,27, p=0,042).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Alevlenme veya takip aşamasında olan şizofreni tanılı bireylerden aripiprazol ve paliperidonun UEAE formunu kullananların, oral formunu kullananlara kıyasla daha düşük ortalama NLO değerleri sergilediğini saptayan alandaki mevcut tek çalışmanın (Messina ve ark. 2024) aksine bizim çalışmamızda tedavi grupları arasında inflamatuar biyobelirteçler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Çalışmamıza bu çalışmadan farklı olarak ayaktan takip aşamasında olan hastalar dahil edilmedi ve tüm sınıflardan antipsikotikler değerlendirmeye dahil edildi. Sigara kullanımı, beden kitle endeksi ve kadınlarda menstrüasyon döngüsü fazının değerlendirmeye alınmamış olması ile görece küçük örneklem büyüklüğü çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır. Bu konuda literatüre katkı sağlamak adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Monosit lenfosit oranı, Nötrofil lenfosit oranı, Platelet lenfosit oranı, Şizofreni, Uzun Etkili Antipsikotik Enjeksiyonu*

Kaynaklar

Mazza MG, Lucchi S, Rossetti A ve ark. (2020) Neutrophil-lymphocyte ratio, monocyte-lymphocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio in non-affective psychosis: A meta-analysis and systematic review. World J Biol Psychiatry. 21(5):326-338.

Messina A, Bella F, Maccarone G ve ark. (2024) Neutrophil–Lymphocyte Ratio Values in Schizophrenia: A Comparison between Oral and Long-Acting Antipsychotic Therapies. Brain Sciences.14(6):602.

SB-062

İntihar Girişiminde Sistemik İnflamatuvar Yük: İmpulsif ve Planlı Girişimlerin Sağlıklı Kontrollerle İnflamatuvar Yük İndeksi ve Hemoglobin–Albümin–Lenfosit–Trombosit Skoru Açısından Retrospektif Karşılaştırılması

Fatma Nurbanu Turan Öztaş, Müge Topçuoğlu, Mustafa Nogay Coşkun, İrem Küçük, Emel Şafak Öztürk, Ali Erdoğan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ-AMAÇ: İntihar, büyük ölçüde önlenebilir olmasına rağmen dünya genelinde her yıl 700.000'den fazla insanın ölümüne yol açan bir halk sağlığı sorunudur (WHO 2021). Biyolojik, genetik, psikolojik, klinik ve çevresel etkenlerin iç içe geçmesi risk öngörüsünü güçleştirmekte ve nesnel biyobelirteçlere duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır (Turecki ve ark. 2019). Bu çalışmada, İnflamatuvar Yük İndeksi'nin (IBI), Hemoglobin–Albümin–Lenfosit–Trombosit (HALP) skorunun ve bu indeksleri oluşturan parametrelerin intihar girişimi olan bireyleri sağlıklı kontrollerden ve impulsif girişimleri planlı girişimlerden ayırt etme performansının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif, tek merkezli vaka-kontrol çalışmasına 2023–2026 yılları arasında intihar girişimi nedeniyle değerlendirilen 120 hasta ve 30 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Girişimler klinik kayıtlara göre impulsif (n=60), planlı (n=60) olarak sınıflandırıldı. Başvurunun ilk 24 saatinde alınan kan örneklerinden IBI [CRP × (Nötrofil/Lenfosit)] ve HALP [(Hemoglobin × Albümin × Lenfosit)/Trombosit] skorları hesaplanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır (TBAEK-141, 26.02.2026).

BULGULAR: IBI, hem impulsif (medyan: 5,35) hem de planlı (medyan: 5,17) intihar girişimi gruplarında sağlıklı (medyan: 1,63) kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<.001). İki girişim alt tipi arasında farklılık görülmemiştir (p=0,765). Nötrofil düzeyleri impulsif girişim grubunda daha yüksek bulunurken (p=0,030); CRP düzeyleri planlı girişim grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,016). HALP skoru gruplar arasında anlamlı bir ayrışma sağlamamıştır. Tek değişkenli analizlerde IBI, parametreler içinde en yüksek ayırt edici performansı göstermiştir (AUC=0,828). Çok değişkenli modelde intihar girişimiyle bağımsız ilişkisini sürdürmüştür (düzeltilmiş OR=1,89; %95 GA: 1,44–2,48; p<.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: IBI, intihar girişimi olan bireyleri sağlıklı kontrollerden ayırt etmede en yüksek performansı göstermiş, impulsif ve planlı girişimleri ise ayırt etmemiştir. Alt tipler arasındaki ayrışmanın birleşik indeksten çok bileşen belirteçlerde gözlenmesi, inflamatuvar yanıtın tek bir biyobelirteçle temsil edilemeyeceğini düşündürmektedir. Kan örneklerinin girişimden sonra alınmış olması, bulguların akut stres yanıtı, doku hasarı veya uygulanan tedavilerden etkilenmiş olabileceği anlamına gelmektedir. Kontrol grubunun küçük olması ve yaş, cinsiyet, BKİ, sigara kullanımı açısından eşleştirilmemiş olması da çalışmanın sınırlılıklarındandır. Retrospektif tasarım nedeniyle bulgular yalnızca başvuru anındaki ayrışmayı göstermekte olup prospektif verilerle doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *intihar girişimi; inflamasyon; İnflamatuvar Yük İndeksi; HALP skoru; biyobelirteç.*

Kaynaklar

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. Nature Reviews Disease Primers, 5(1), 74. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0

World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

SB-063

Klinik Olmayan Örneklemde Kronotip, Olumlu ve Olumsuz Ruminasyon ile Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişki

Özge Güceoğlu[1], Gülsüm Zuhal Kamış[2], Etem Erdal Erşan[3], Aydın Kurt[3]

[1]Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Niğde, Türkiye

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

[3]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Niğde, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Sirkadiyen ritim tercihini yansıtan kronotip, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkilidir. Akşam kronotipi, tekrarlayan olumsuz düşünce kalıplarıyla, ruminatif düşüncelerse anksiyete ve depresif belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesiyle ilişkilidir (Nolen-Hoeksema ve ark. 2008). Çalışmamızda, kronotiple anksiyete ve depresyon semptomları arasındaki ilişkide ruminasyonun rolünü araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Etik kurul onayı(No. 2026/6, tarih:12.02.2026) alınmıştır. Vardiyalı çalışanlar çalışmaya alınmamış, 18-65 yaş arası katılımcılar sosyodemografik form, Sabahçıllık–Akşamcılık Anketi(SAA), Olumlu ve Olumsuz Ruminasyon Ölçeği ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğini(DASS-21) içeren çevrimiçi anketi tamamlamıştır.

BULGULAR: 164'ü kadın(%72,6) 226 katılımcının yaş ortalaması 34,2±10,6'dı. Akşamcıl bireylerde depresyon(7,75±5,28; p<0,001), anksiyete(6,13±4,38; p=0,027) ve olumsuz ruminasyon(27,54±7,62; p=0,042); sabahçıllarda olumlu ruminasyon puanları(27,20±4,29; p<0,001) daha yüksekti. SAA puanı depresyon(ρ=-0,253; p<0,001), anksiyete(ρ=-0,222; p<0,001) ve olumsuz ruminasyonla(ρ=-0,179; p=0.007) zayıf negatif; olumlu ruminasyonla zayıf pozitif koreleydi(ρ=0,207; p=0,002).

Dört basamaklı hiyerarşik regresyon analizine sırasıyla yaş-cinsiyet-kronik hastalık, yaşam tarzı(kahve-alkol), SAA, olumlu-olumsuz ruminasyon eklendi. Anksiyetede yaşam tarzı(ΔR^2=0,048; p=0,003), SAA(ΔR^2=0,020; p=0,023) ve ruminasyon(ΔR^2=0,104; p<0,001) açıklanan varyansı anlamlı olarak artırdı. Nihai model varyansın %25,8'ini açıkladı(R^2=0,258). Depresyonda yaşam tarzı(ΔR^2=0,049; p=0,003), SAA(ΔR^2=0,076; p<0,001) ve ruminasyon(ΔR^2=0,250; p<0,001) anlamlı katkı sağladı. Nihai model varyansın %42,0'sini açıkladı(R^2=0,420). Çoklu doğrusal bağlantı saptanmadı(VIF=1,03–1,24). Nihai modelde olumsuz ruminasyon anksiyeteyle pozitif ilişkiliyken(β=0,316; p<0,001), depresyon SAA(β=−0,194; p<0,001) ve olumlu ruminasyonla(β=−0,209; p<0,001) negatif, olumsuz ruminasyonla(β=0,447; p<0,001) pozitif ilişkiliydi.

Bootstrap temelli paralel aracılık analizinde SAA'nın anksiyeteyle ilişkisinde olumsuz ruminasyon üzerinden dolaylı etki anlamlı(β=−0,050; p=.028), olumlu ruminasyon üzerinden etkiyse anlamsızdı(β=−0,012; p=.330). Aracı değişkenler modele alındığında SAA'nın doğrudan etkisi anlamlılığını yitirdi(β=−0,120; p=.059). SAA'nın depresyonla ilişkisindeyse olumlu(β=−0,040; p=.021) ve olumsuz ruminasyon(β=−0,069; p=.020) üzerinden dolaylı etkiler anlamlıyken SAA'nın doğrudan etkisi de anlamlılığını korudu(β=−0,205; p<.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız kronotipin anksiyeteyle ilişkisinin olumsuz ruminasyon aracılığıyla, depresyonla ilişkisininse doğrudan ve ruminasyon aracılığıyla olduğunu desteklemektedir. Akşamcıl bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu, olumsuz ruminasyonun depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisi gösterilmiştir(Nolen-Hoeksema ve ark. 2008, Antypa ve ark. 2017, Zou ve ark. 2025). Bulgularımız akşamcılığın depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin altında farklı bilişsel mekanizmaların yattığını düşündürmektedir. Olumsuz ruminasyon, psikolojik semptomların güçlü bağımsız belirleyicisi gibi görünürken, olumlu ruminasyon depresif semptomlara karşı koruyucu bilişsel bir özelliktir. Kronotip ve ruminasyon birlikte psikopatoloji için risk değerlendirmesinde faydalı olabilir, belki gelecekte değiştirilebilir müdahale hedefleri olarak araştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Depresyon, Anksiyete, Ruminasyon, Kronotip*

Kaynaklar

Antypa N, Verkuil B, Molendijk M ve ark. (2017) Associations between chronotypes and psychological vulnerability factors of depression. Chronobiol Int 34:1125-35.

Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S (2008) Rethinking rumination. Perspect Psychol Sci 3:400-24.

Zou H, Zhou H, Yan R ve ark. (2025) Impact of chronotype on depression: The mediating roles of rumination and perceived stress. Chronobiol Int 42:864-78.

SB-064

Gebelikte Passiflora incarnata kullanımı: Maternal ve perinatal sonuçların karşılaştırmalı analizi

Zeynep Tırmıkçıoğlu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi

GİRİŞ-AMAÇ:

Passiflora incarnata, anksiyete ve uyku bozukluklarında kullanılan bitkisel bir ajandır; gebelikte kullanımıyla ilgili veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, gebelikte Passiflora incarnata kullanımına devam eden, sertralin tedavisine geçen ve tedaviyi sonlandıran gebelerin maternal ve perinatal sonuçlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:

Tek merkezli retrospektif kohort çalışma, İzmir Ekonomi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ile yürütüldü (2020/20-088-4). 2013–2020 yıllarında gebelik döneminde depresyon ve/veya anksiyete nedeniyle ilaç kullanan ve birimimizde teratojenite risk danışmanlığı verilen gebeler değerlendirildi. İlk başvuruda maternal özellikler ve obstetrik öykü kaydedildi. Tahmini doğum tarihinden sonra hastalarla standart bir form kullanılarak yapılan telefon görüşmelerinde gebelik sonuçları, komplikasyonlar, postpartum depresyon tanısı ve anne sütünde azalma olup olmadığı sorgulandı. Toplam 405 gebelik analiz edildi (Passiflora incarnata: n=55, sertralin: n=60, tedaviyi sonlandıranlar: n=290). Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare/Fisher kesin testleri ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. Olası karıştırıcılar için düzeltme yapılarak aOR ve %95 GA hesaplandı (p<0,05).

BULGULAR:

Gebelik tanısı (ortanca 7. hafta, min:4-max:26) sonrasında Passiflora incarnata (1–2 g/gün) kullanımına devam edilen veya sertralin (50–100 mg/gün) tedavisine geçilen gruplarda tedaviler doğuma kadar sürdürüldü. Maternal yaş, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalıklar ve obstetrik öykü açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Doğumsal kusur oranı Passiflora incarnata, sertralin ve tedaviyi sonlandıran gruplarda sırasıyla %5,7, %3,3 ve %6,7 (p=0,615); intrauterin ölüm oranları %11,3, %8,3 ve %13,7 (p=0,504) idi. Gebelik depresyonu %24,5, %5,0 ve %22,4 (p=0,007); postpartum depresyon %29,8, %12,7 ve %46,8 (p<0,001); anne sütünde azalma bildirimi %27,7, %10,9 ve %30,5 (p=0,013) bulundu. Passiflora incarnata grubu referans alındığında, sertralin grubunda postpartum depresyon (aOR=0,45; %95 GA: 0,22–0,91; p=0,028), gebelik depresyonu (aOR=0,21; %95 GA: 0,07–0,67; p=0,008) ve anne sütünde azalma bildirimi (aOR=0,42; %95 GA: 0,18–0,97; p=0,042) olasılığı daha düşük bulundu. Tedaviyi sonlandıran grupta postpartum depresyon olasılığı ise daha yüksekti (aOR=2,12; %95 GA: 1,20–3,75; p=0,010).

Tartışma ve SONUÇ:

Passiflora incarnata grubunda doğumsal kusur veya intrauterin ölüm açısından anlamlı risk artışı saptanmamıştır. Bununla birlikte, sertralin grubunda gebelik ve postpartum depresyon oranlarının yanı sıra anne sütünde azalma bildirimlerinin daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu bulgular, gebelikte tedavi seçiminin yalnızca fetal güvenlilik değil, maternal psikiyatrik sonuçlar açısından da değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Retrospektif ve gözlemsel tasarım nedeniyle çalışma doğrudan nedensellik kanıtı sunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Passiflora incarnata; gebelik; anksiyete; depresyon; sertralin*

Kaynaklar

Ozturk Z, Colak Kalayci C (2018) Pregnancy outcomes in psychiatric patients treated with passiflora incarnata. Complement Ther Med 36: 30-2.

Tırmıkçıoğlu Z (2025) Continued or discontinued antidepressant treatment during pregnancy? A single center long term follow-up study. Turk Psikiyatri Derg 36: 639-50.

SB-065

Kadın Kapalı Psikiyatri Servisinde Sağlık Kuruluna Yönlendiriliş Nedenlerinin Dağılımı ve Sosyodemografik-Klinik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması: Bir Yıllık Retrospektif Analiz

Didem Beşikçi Keleş[1], Arda Kızılsert[2], Batuhan Erel[1], Filiz İzci[1]

[1]SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

[2]Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Kapalı psikiyatri servislerinde vesayet veya yasal danışman gerekliliği, Türk Ceza Kanunu'nun 32. maddesi (TCK 32) kapsamında ceza sorumluluğu gibi alanlarda sağlık kurulu değerlendirmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kadın kapalı serviste bir yıllık dönemde sağlık kuruluna yönlendirme nedenlerinin dağılımını belirlemek ve farklı kurul kararlarına göre hastaların sosyodemografik-klinik özelliklerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmada, 1 Temmuz 2024-30 Haziran 2025 tarihlerinde kadın kapalı psikiyatri servisinde düzenlenen 812 sağlık kurulu kaydı incelendi. Değişkenlere ilişkin verilerin tüm olgularda eksiksiz bulunmaması nedeniyle, ilgili analizler mevcut veriler üzerinden gerçekleştirildi ve her analizde değerlendirilen olgu sayısı değişkenlik gösterdi. Sürekli değişkenler ortanca (çeyrekler arası aralık), kategorik değişkenler n (%) ile sunuldu; Mann-Whitney U, ki-kare/Fisher testleri ve Holm düzeltmesi kullanıldı ($p<0,05$). Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (21.08.2025, no: 75).

BULGULAR

Ortanca yaş 39 yıldı (17-75). Değerlendirmelerin %96,1'i (n=780) vesayet, %3,1'i (n=25) TCK 32 ve %0,1'i (n=1) cinsel rıza kapasitesi amacıyla yapıldı. Vesayet olgularının %34,4'üne (n=268) vesayet gerektiği kararı verildi. Vesayet gerekir grubunda yaş ($p=0,002$), yatış süresi, hastalık süresi ve önceki yatış sayısı daha yüksekti; psikotik tanı, düşük eğitim ve depo antipsikotik kullanımı bu grupta anlamlı sıktı ($p<0,001$). TCK 32 kapsamındaki 25 olgunun %80,0'inde TCK 32 kapsamında cezai sorumluluğun bulunmadığına, %16,0'sında ise cezai sorumluluğun tam olduğuna karar verildi. Cinsel rıza kapasitesi değerlendirilen tek olguda kapasite yetersiz bulundu. Elektrokonvülsif tedavi uygulanma oranı vesayet gerekir grubunda anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Paliperidon ve zuklopentiksol uygulananlarda vesayet gerekir oranı aripiprazole göre daha yüksekti ($p<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Vesayet gerekir oranı %34,4 olup, psikotik tanı ve uzun hastalık süresi vesayet kararıyla ilişkiliydi ve literatürle uyumlu bulundu (Kulacaoğlu ve ark. 2023). Literatürde vesayet değerlendirmelerinde farklı karar oranları ve tanı dağılımları bildirilmiştir. Bu heterojenlik, çalışmaların yürütüldüğü kurumların niteliğine bağlı olarak sevk edilen hasta popülasyonlarının klinik özelliklerinin farklılaşmasıyla ilişkili olabilir. TCK 32 olgularının büyük kısmında cezai sorumluluğun bulunmadığına karar verilmesi, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde cezai sorumluluğun ortadan kalkabileceğini bildiren çalışmalarla örtüşmektedir (Fovet ve ark. 2022). Çalışmamız, kadın ve kapalı serviste yatarak tedavi gören hastalarda sağlık kurulu kararlarının dağılımını ortaya koyması açısından literatürdeki önemli bir boşluğa katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Kadın kapalı psikiyatri servisi, sağlık kurulu, TCK 32, vesayet*

Kaynaklar

Fovet T, Baillet M, Horn M ve ark. (2022) Psychiatric hospitalizations of people found not criminally responsible on account of mental disorder in France: a ten-year retrospective study(2011-2020). Front Psychiatry 13:812790.

Kulacaoğlu F, İzci F, Aslan M ve ark. (2023) Comparison of sociodemographic and clinical characteristics of patients with bipolar disorder with and without guardianship decision. Namık Kemal Tıp Derg 11(3):186-192.

SB-067

Bipolar Bozuklukta Azalmış Serum GLP-1 Düzeyleri ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi

Evrim Keçeci Şimşek[1], Binnur Karabıyık[1], Erhan Kurt[1], Cihan Coşkun[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, İstanbul

BAŞLIK: Bipolar Bozuklukta Azalmış Serum GLP-1 Düzeyleri ve Metabolik Parametrelerle İlişkisi

GİRİŞ-AMAÇ: Bipolar bozuklukta (BB) nöroinflamasyon ve metabolik düzensizlikler sık görülür. Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) nöroprotektif etkileri olan bir inkretin hormonu, tümör nekrozis faktör-alfa (TNF-α) ve C-reaktif protein (CRP) ise inflamasyon belirteçleridir. Bu çalışmada, BB hastaları ile sağlıklı kontroller arasında GLP-1, TNF-α ve CRP düzeylerinin karşılaştırılması ve bu belirteçlerin metabolik ve klinik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel olgu-kontrol tasarımlı çalışmaya, SCID-5-CV ile doğrulanmış DSM-5 BB tanılı 65 hasta ve 62 sağlıklı gönüllü dahil edildi; NCEP-ATP III ölçütlerine göre metabolik sendromu, enfeksiyon/otoimmün hastalığı veya madde kullanım bozukluğu olanlar dışlandı. Çalışma, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayıyla (27.08.2025, Protokol No: 311) Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun yürütüldü. Manik ve depresif belirti şiddeti YMRS ve HDRS ile değerlendirildi. Serum GLP-1 ve TNF-α sandviç ELISA yöntemiyle, CRP ve metabolik parametreler standart laboratuvar yöntemleriyle ölçüldü. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi/Mann-Whitney U testi, yaş-cinsiyet-VKİ-sigara için düzeltilmiş karşılaştırmalarda ANCOVA, ilişki analizlerinde Spearman ve parsiyel korelasyon katsayıları kullanıldı.

BULGULAR: GLP-1 (35,13 vs. 109,46 pmol/L) ve TNF-α (100,37 vs. 360,93 ng/L) düzeyleri BB grubunda anlamlı derecede düşüktü (her ikisi için p<,001) ve bu fark kovaryat düzeltmesi sonrası da korundu (F=145,85 ve F=55,06, p<,001). CRP başlangıçta hasta grubunda daha yüksekken (2,00 vs. 1,00 mg/L, p=,024), düzeltme sonrası anlamlılığını yitirdi (F=2,46, p=,120). GLP-1 düzeyleri; VKİ, açlık kan şekeri ve lipid parametreleriyle ilişkili bulunmadı (ρ=-0,18–0,08, tümü p>,05) ve atak alt tipleri arasında farklılaşmadı. Kovaryatlar için düzeltilmiş analizde YMRS puanı, GLP-1 (r=0,263, p=,042) ve TNF-α (r=0,285, p=,028) ile zayıf düzeyde pozitif ilişkiliydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bipolar bozukluk grubunda GLP-1 düzeyleri sağlıklı kontrollere göre düşük bulunmuş, incelenen metabolik ve klinik değişkenlerle anlamlı ilişki göstermemiştir; bu bulgunun hastalığa özgüllüğü ve olası mekanizmaları ileri çalışmalarla araştırılmalıdır. TNF-α düşüklüğünün ilaç etkileriyle, CRP artışının ise yaşam tarzı etmenleriyle ilişkili olabileceği, olası açıklamalar olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar Bozukluk, GLP-1, TNF-α, CRP, LDL, Trigliserid*

Kaynaklar

Erşan S, Kurt A (2021) Evaluation of glucagon-like peptide-1, adropin, and desnutrin levels and related factors in patients with bipolar disorder. Alpha Psychiatry 22: 1-6.

Rosso G, Cattaneo A, Zanardini R ve ark. (2015) Glucose metabolism alterations in patients with bipolar disorder. J Affect Disord 184: 293-8.

SB-068

Kadın geriatrik depresyon hastalarında nötrofil/lenfosit oranı ve CRP düzeyinin değerlendirilmesi. Retrospektif çalışma

Zehra Naz Mehter Çoğan[1], Deniz Deniz Özturan[1], Muhammed Sevindik[2], Halil İbrahim Taş[1], Fatih Vahapoğlu[2]

[1]Samsun Üniversitesi Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Samsun

[2]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Ordu

GİRİŞ ve AMAÇ: Depresyonun patofizyolojisinde inflamatuvar süreçlerin rolüne ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır (Xia ve ark. 2023). Nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve C-reaktif protein (CRP), sistemik inflamasyonu yansıtan kolay ulaşılabilir biyobelirteçlerdir. Ancak geriatrik depresyonda bu belirteçlerin klinik önemi ve depresif belirti şiddeti ile ilişkisi henüz net değildir (Teixeira ve ark. 2025). Bu çalışmada geriatrik depresyon tanılı kadın hastalarda NLO ve CRP düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu parametrelerin depresif belirti şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmaya 60 yaş üzerindeki 80 kadın hasta dahil edildi. Çalışma, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.02.2021 tarih ve 2021/34 karar numarası ile onaylandı. Hastaların yaş, hemogram ve CRP verileri dosya kayıtlarından elde edildi. NLO, nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesiyle hesaplandı. Depresif belirtiler Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ile değerlendirildi. Hastalar GDÖ puanlarına göre hafif ve şiddetli depresyon gruplarına ayrıldı. Veriler SPSS 22.0 programında analiz edildi. Grupların karşılaştırılmasında Mann–Whitney U testi, değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 76,29±7,48 yıl olan 80 kadın hasta dahil edildi. Hastaların 48'i (%60) hafif, 32'si (%40) şiddetli depresyon grubundaydı. Depresyon puanı ile NLO arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($r=-0,015$; $p=0,893$). Depresyon puanı ile CRP arasında pozitif yönde ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf bir ilişki gözlendi ($r=0,196$; $p=0,082$). Hafif ve şiddetli depresyon grupları arasında NLO ($p=0,914$), CRP ($p=0,117$), nötrofil ($p=0,572$) ve lenfosit ($p=0,458$) değerleri açısından anlamlı farklılık bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada geriatrik depresyon tanılı kadın hastalarda NLO ve CRP düzeyleri ile depresif belirti şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte CRP ile depresyon puanı arasında gözlenen pozitif eğilim, inflamasyonun geç yaş depresyonundaki olası rolünü destekleyebilecek bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Daha geniş örneklemli, prospektif ve çok merkezli çalışmalarla bu ilişkinin araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *C-reaktif protein, geriatrik depresyon, inflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı.*

Kaynaklar

Teixeira AL, de Miranda AS, Venna VR ve ark. (2025) Understanding late-life depression: focus on inflammation. Curr Opin Psychiatry 38: 376-82.

Xia J, Chen M, Shao H ve ark. (2023) Inflammation and late-life depression: unraveling the complex relationship and potential therapeutic strategies. Front Biosci (Landmark Ed) 28: 356.

SB-069

Yeni Nesil Antipsikotiklerin İlaç Etkileşimlerinde Üç Çevrimiçi Veritabanının Uyumunun Analizi

Çağla İyice, Güneş Devrim Kıcalı, Halil İbrahim Yamaç
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Muğla

GİRİŞ ve AMAÇ: Yeni nesil antipsikotiklerin bir bölümü, karaciğerdeki CYP450 enzimleri üzerinden ilaç etkileşimlerine girer. Klinisyenler bu etkileşimleri taramak için çevrimiçi veritabanlarına başvurabilmektedir; ancak bu kaynakların birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu literatürde az araştırılmıştır. Bu çalışmada üç veritabanının etkileşim bilgisinin ne kadar örtüştüğü ve uyumsuzlukların nereden kaynaklandığı incelendi.

YÖNTEM: Altı indeks antipsikotik (lurasidon, kariprazin, brekspiprazol, aripiprazol, ketiapin, paliperidon) 35 karşılaştırma ilacıyla eşleştirilerek 210 ilaç çifti oluşturuldu ve etkileşim mekanizmasına göre yedi gruba ayrıldı (dört farmakokinetik, iki farmakodinamik, bir negatif kontrol). Her çift Drugs.com, Medscape ve Janusmed'de sorgulanarak etkileşimin varlığı, şiddeti ve önerilen yönetim kaydedildi. Kayıtları iki değerlendirici birbirinden bağımsız kodladı; aralarındaki uyum yüksekti (Cohen κ=0,90) ve anlaşmazlıklar konsensüsle çözüldü. Kaynaklar arası uyum Fleiss kappa, Krippendorff alfa ve paradoksa dirençli Gwet AC1 ile ölçüldü. Etik kurul onayı gerektirmemektedir.

BULGULAR: Bir ilaç çiftini etkileşir diye işaretleme sıklığı kaynaklar arasında belirgin farklıydı (Drugs.com %84,1; Medscape %78,1; Janusmed %44,3; Cochran Q=129,3; p<0,001). Etkileşimin var olup olmadığında kaynaklar arası uyum sınırlıydı (Fleiss κ=0,316; Gwet AC1=0,487). Uyum, farmakokinetik gruplarda yüksekken (AC1=0,716) farmakodinamik gruplarda sıfıra yakındı (AC1=−0,004). Bu düşüklük, kaynakların çelişmesinden değil kapsam farkından kaynaklanıyor olabilir. Janusmed farmakodinamik çiftlerin yalnızca %12'sini içeriyordu (santral sinir sistemi depresanlarında 1/24). Bu kaynak dışlandığında Drugs.com ve Medscape yüksek uyum gösterdi (AC1=0,841). Şiddet değerlendirmesinde Drugs.com sistematik olarak daha ağır bir tablo çizdi; ortak çiftlerin 63'ünde Medscape'ten yüksek, 20'sinde düşük şiddet bildirdi (p<0,001). Üç kaynağın yönetim önerisinin tümüyle örtüştüğü çiftler yalnızca %27'ydi; çiftlerin %19'unda bir kaynak majör etkileşim bildirirken bir diğeri hiç etkileşim bildirmedi. Etkileşimsiz negatif kontrollerde üç kaynak da hiç yanlış etkileşim üretmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kaynaklar arasındaki uyumsuzluk rastgele değil, farklı bildirim eşikleri ve kapsam sınırlarından doğan yapısal bir örüntü gibi görünmektedir. Bir referans standart bulunmadığından, kaynaklar arası şiddet farkları hangi kaynağın doğru olduğunu değil, yalnızca göreli bildirim eğilimini gösterebilir. Bu nedenle veritabanları tek başına karar aracı olarak değil, klinik değerlendirmeyle birlikte bir tarama aracı olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Antipsikotikler, İlaç etkileşimleri, İlaç etkileşim veritabanları*

Kaynaklar

Xu S, Song Z, Li Y ve ark. (2025) A comparison of five different drug-drug interaction checkers for selective serotonin reuptake inhibitors. Frontiers in Pharmacology 16: 1690975.

Verma S, Atal S, Bhavya B ve ark. (2026) Variability in Drug–Drug Interaction Identification Across Commonly Used Drug Information Resources: An Analysis of Real world Tertiary Care Prescriptions (Retrospective Cross sectional Study). Journal of Research in Pharmacy Practice 15(1): 19.

Feinstein AR, Cicchetti DV (1990) High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. Journal of Clinical Epidemiology 43(6): 543-9.

SB-070

Yapay Zeka Bağlanma Ölçeği'nin (AIAS-TR) Türkçe Adaptasyonu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Alevhan İnan Ünlü[1], Muhammet Akbolat[2], Gonca Dokuz[1], Suat Küçükgöncü[1], Hidayet Ece Arat Çelik[1], Ömer Aydemir[3]

[1]İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

[2]İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Üretken yapay zeka (YZ) sistemleri, özellikle yalnız ve sosyal kaygılı bireyler için yargılanma riski barındırmayan birer "sosyal eşlikçi" ve "güvenli sığınak" işlevi görebilmektedir(1,2). Bu çalışmada Kasturiratna ve Hartanto (2026) tarafından geliştirilen üç boyutlu Yapay Zeka Bağlanma Ölçeği'nin (AIAS) Türkçe uyarlamasının (AIAS-TR) geçerlik ve güvenirliği incelenmiştir(1).

Yöntem

Çalışmaya kolayda ve kartopu örnekleme yöntemleriyle haftada en az bir kez üretken YZ (ChatGPT, Gemini vb.) kullanan 18–65 yaş arası 417 gönüllü, sosyal medya hesapları ve mesajlaşma uygulamaları üzerinden, çevrim içi anketle dahil edilmiştir. Dil uyarlaması geri çeviri yöntemiyle yapılmıştır(3). Katılımcılara sosyodemografik form, AIAS-TR, Lexington Evcil Hayvan Bağlanma Ölçeği (LAPS), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri - Kısa Form (YİYE-KF), UCLA-6 Yalnızlık Ölçeği ve Sosyal Fobi ve Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği (SFÖ / SEKÖ-6) uygulanmıştır. Yapı geçerliği için örneklem ikiye bölünerek AFA ve DFA yürütülmüş; güvenirlik ve korelasyonlar hesaplanmıştır (Maltepe Üniv. Etik Onay: 2026/08-12).

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 36.3 ± 9.74'tür. (%66.4'ü kadın, %49.1'i lisansüstü). AIAS-TR toplam puan ortalaması 2.53±0.81; alt boyutlar Duygusal Yakınlık için 2.48±0.91, Sosyal İkame için 2.02±0.97 ve Normatif Değer için 3.08±1.17'dir. Ölçeğin genelinde (α=0.911, ω=0.912) ve alt boyutlarda (α=0.828 - 0.939) yüksek iç tutarlılık saptanmış; madde-toplam korelasyonları 0.491-0.673 aralığında bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla örneklem rastgele iki bağımsız alt gruba ayrılmıştır. Birinci grupta (n_1=208) AFA 3 faktörlü yapıyı desteklemiş (yükler: 0.56-0.94); ikinci grupta (n_2=209) DFA ile model doğrulanmıştır. X2/df=2.86, CFI=0.930,TLI=0.915,RMSEA=0.094,SRMR=0.081,β=0.39-0.92,p<0.001) AIAS-TR toplam puanları kaygılı bağlanma (r=0.377,p<.001), evcil hayvan bağlanması (r=0.250,p<.001), yalnızlık (r=0.203,p<.001) ve sosyal kaygı (r=0.144,p=.003) ile anlamlı pozitif; kaçıngan bağlanma ile ilişkisizdir. (r=-0.053,p=.284)

Tartışma ve Sonuç

Bulgularımız, AIAS ölçeğinin orijinal teorik yapısının Türkçe formda korunduğunu göstermektedir. Örneklem büyüklüğümüz, Kasturiratna ve Hartanto'nun (2026) örneklemleriyle (n=255-339) kıyaslandığında yapının evrensel doğrulanabilirliğini desteklemektedir. Faktör yükleri, uyum indeksleri ve yüksek güvenirlik katsayıları, orijinal metriklerle (α=0.84-0.97) benzerlik göstermektedir. AIAS-TR'nin kaygılı bağlanma, yalnızlık ve sosyal kaygıyla pozitif, kaçıngan bağlanmayla anlamsız ilişkisi, orijinal çalışmanın bulgularıyla uyumludur. Ölçüm araçlarının kararlı yapısı, insan-yapay zeka etkileşimindeki psikopatolojik süreçlerin değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Çalışmamız, insan-yapay zeka etkileşimi alanında geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı kazandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *yapay zeka bağlanması, AIAS-TR, ölçek uyarlama, erişkin bağlanma, üretken yapay zeka, psikometrik özellikler*

Kaynaklar

1. Kasturiratna KTAS, Hartanto A (2026) Attachment to artificial intelligence: Development of the AI Attachment Scale, construct validation, and the psychological mechanisms of Human–AI attachment. Comput Human Behav Rep, 21:100912.

2. Keefer LA, Landau MJ, Sullivan D (2014) Non-human support: Resolving the paradox of attachment to non-human targets. Pers Soc Psychol Rev, 18(2):145-165.

3. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F ve ark. (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine, 25(24):3186-3191.

SB-072

Psikodinamik Tanı Kılavuzlarına Yönelik Psikiyatri Uzmanlık Öğrencilerinin Tutumları ve Bilgi Düzeyleri

Hüseyin Batuhan Elhan[1], Yasemin Hoşgören Alıcı[1], Hatice Sinem Badak Elhan[2], Beren Özel[3]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Ankara

[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Ordu

[3]King's College, Londra

GİRİŞ ve AMAÇ: Günümüz psikiyatri pratiğinde yaygınca kullanılan semptom temelli DSM ve ICD tanı sistemleri, bireyin iç dünyası ve ruhsal işleyişini anlamada klinik sınırlılıklar barındırmaktadır (Reed vd., 2011; Reed vd., 2018). Psikodinamik tanı kılavuzları; Psikodinamik Tanı Kılavuzu/Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM-2) ve Ölçümlü Psikodinamik Tanı/Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2) bu eksikliği gidererek bütüncül formülasyona katkı sunmayı hedefler (Lingiardi ve McWilliams, 2017). Çalışmamızın amacı, psikiyatri asistanlarının bu kılavuzlara yönelik farkındalık, bilgi ve tutumlarını değerlendirmek; klasik sistemlerle algılanan klinik faydayı karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu pilot çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA26/27, Onay tarihi: 23.01.2026). Katılımcıların demografik verileri, psikodinamik psikoterapi eğitim geçmişleri ve psikodinamik tanı kılavuzlarına dair bilgi/tutum düzeyleri çevrim içi anketle değerlendirilerek, elde edilen veriler (N=18) üzerinden tanımlayıcı istatistiksel analizler uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 18 asistanın (14 kadın, 4 erkek) yaş ortalaması 28.78±2.26'dır. Katılımcıların %44.4'ü eğitim-araştırma hastanelerinde, %44.4'ü devlet ve %11.1'i vakıf üniversitelerinde çalışmaktadır. Örneklemin %72.2'si formal psikodinamik psikoterapi eğitimi almasına karşın; PDM-2'yi duyanların oranı %44.4 (n=8), OPD'yi duyanların %27.8 (n=5) 'dir. Asistanlıkta bu kılavuzlara dair ders/seminer görme oranı sadece %16.7 (n=3) bulunmuştur.

Likert tutum ölçeğinde; "Psikodinamik sistemler bireyin ruhsal işleyişi anlamada daha derinliklidir" (4.28±1.02), "Tanı koyarken yalnızca DSM/ICD'ye bağlı kalmak yetersiz olabilir" (4.17±0.86), "Klinik pratiğimde bu sistemleri kullanmak isterim" (4.11±1.13) ve "Alternatif bu sistemler psikiyatri eğitimine dâhil edilmeli" (4.06±1.11) ifadeleri güçlü destek bulurken "DSM/ICD sistemlerini daha güvenilir buluyorum" ifadesinin daha düşük (2.83±0.79) puanlandığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, psikiyatri asistanlarının psikodinamik tanı sistemlerine ilişkin farkındalıklarının ve asistanlık eğitimi kapsamında bu sistemlere yönelik eğitim olanaklarının sınırlı olduğunu göstermektedir. Buna rağmen, katılımcıların klasik sistemleri tek başına yetersiz bulmaları ve boyutsal sistemlerin derinliğine inanmaları, öğrenme motivasyonuna sahip olduklarına işaret edebilir. Örneklem boyutunun küçüklüğü (N=18) ve katılımcıların büyük kısmının (%72.2) formal psikodinamik terapi eğitimi almış olması, bu olumlu tutumların genel asistan popülasyonuna genellenebilirliğini kısıtlayan önemli sınırlılıklardır.

Bu ön bulgular, psikodinamik tanı sistemlerine ilişkin eğitim gereksiniminin daha geniş ve temsili örneklemlerde araştırılmasını ve bu sistemlerin psikiyatri uzmanlık eğitimine entegrasyonunun değerlendirilmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Psikodinamik Tanılama, Psikiyatrik Sınıflandırma Sistemleri, Psikiyatri Asistan Eğitimi, PDM-2 ve OPD-2, ICD ve DSM,*

Kaynaklar

Lingiardi V, McWilliams N (Ed) (2017) Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2, 2. Baskı. New York, Guilford Press.

Reed GM, Correia JM, Esparza P, Saxena S, Maj M (2011) The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. World Psychiatry, 10: 118-131.

Reed GM, First MB, Kogan CS ve ark. (2018) Do mental health professionals use diagnostic classifications the way we think they do? A global survey. World Psychiatry, 17: 187-195.

SB-073

Tıp Fakültesinde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerde Sosyal Medya Kullanımı ve Spor Alışkanlıklarının Kaslı Olma Dürtüsü, Beden Algısı ve Yeme Tutumları ile İlişkisi

Nisa Didem Zengin[1], Şevki Oğulcan Sarmaşık[2], Mevsim Eriş[3], Sadettin Burak Açıkel[3]

[1]Kırıkhan Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Ankara Üniversitesi Otizm Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Sosyal medyadaki fit içerikler erkeklerde kaslı bedeni ideal olarak sunmakta, kaslı olma dürtüsü ve beden algısı sorunlarına katkıda bulunabilmektedir (1). Kaslı olma dürtüsü (2) ve bozulmuş yeme tutumları (3) bu süreçte öne çıkan sonuçlardır. Bu çalışmada tıp fakültesi erkek öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ve spor alışkanlıklarının kaslı olma dürtüsü, beden algısı ve yeme tutumları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Etik kurul onaylı (karar no: İ03-265-26) kesitsel çalışmaya çevrimiçi anketle ulaşılan 18–25 yaş arası 137 erkek tıp öğrencisi dahil edildi. Sosyal medya süresi, fit içeriğe maruziyet (1–10), spor ve takviye kullanımı sorgulandı; Kaslı Olma Dürtüsü Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, EAT-26, SATAQ-4R, Beck Depresyon ve Anksiyete Envanterleri uygulandı (Cronbach α 0,87–0,94). Spearman korelasyonu, Mann–Whitney U ve bootstrap aracılık analizi kullanıldı; çoklu karşılaştırmalar için Holm düzeltmesi uygulandı.

BULGULAR: Yaş 21,93±2,13 yıl, VKİ 25,35±3,70 kg/m²'ydi. %52,6'sı haftada en az iki gün spor yapıyor, %21,9'u takviye kullanıyordu; %13,9'u EAT-26'da riskli düzeydeydi. Puanlar: EAT-26 9,88±10,90, kaslı olmaya yönelik tutum 22,44±7,97, beden memnuniyeti 99,96±18,64. Fit içeriğe maruziyet ile kaslı olmaya yönelik tutumlar arasında pozitif ilişki saptandı (ρ=0,26; %95 GA 0,11–0,41; Holm p=0,006); fit içeriğe maruziyet ile EAT-26 puanı (ρ=0,15; p=0,15) ve beden memnuniyeti (ρ=0,06; p=0,48) arasında ilişki saptanmadı. Maruziyet–tutum ilişkisinin yaklaşık %70'i ideal beden içselleştirmesi üzerinden aracılandı (%95 GA 0,29–0,93). Sosyal medya süresi, fit içeriğe maruziyetle pozitif ilişkiliydi (ρ=0,27); kaslı olmaya yönelik tutumlar (p=0,21), EAT-26 puanı ve beden memnuniyetiyle ilişkili değildi. Spor yapma (p=0,25) ve takviye kullanımı (p=0,055) ile kaslı olmaya yönelik tutumlar arasında ilişki yoktu; kas kazanma amacı olanlarda tutumlar daha yüksekti (r=0,35). Beden memnuniyeti ile depresyon (ρ=−0,54) ve anksiyete (ρ=−0,51) arasında negatif ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, sosyal medya süresinin değil fit içeriğe maruziyetin kaslı olmaya yönelik tutumlarla ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin ideal bedenin içselleştirilmesiyle açıklandığını düşündürmektedir. Kesitsel ve gönüllü örneklem nedeniyle nedensellik ve genellenebilirlik sınırlıdır. Süreden çok içerik türünü ve içselleştirmeyi hedefleyen yaklaşımlar boylamsal çalışmalarla sınanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Kaslı olma dürtüsü, sosyal medya, bigoreksiya, beden algısı, yeme tutumları.*

Kaynaklar

1. Lonergan A, Mitchison D, Bussey K, Fardouly J. Social media and body image in boys and men. In: Eating disorders in boys and men. Springer; 2021. p. 307–316. doi:10.1007/978-3-030-67127-3_20

2. Selvi K, Bozo Ö. Kaslılık Dürtüsü Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması. Nesne. 2019;7(14):68–82. doi:10.7816/nesne-07-14-05

3. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme Tutum Testi-26'nın üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlik ve güvenirliği. Studies in Psychology. 2020. doi:10.26650/SP2019-0039

SB-074

Şizofreni Hastalarında Rakam Sembol Kodlama Testi (Digit Symbol Substitution Test, DSST) Performansı ve Sosyal İşlevsellik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Cemilhan Kaya, Nabi Zorlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Psikiyatri Kliniği, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, şizofreni tanılı hastalarda işlemleme hızı ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Kesitsel vaka-kontrol tasarımındaki çalışmaya İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden 40 şizofreni hastası ile 25 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Veriler sosyodemografik ve klinik veri formu, Rakam Sembol Kodlama Testi (DSST) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (FAST) ile toplanmıştır. Hastaların hastalık süresi ortalama 12,05 ± 6,01 yıl, antipsikotik ilaç yükü ise medyan 500 mg/gün klorpromazin eşdeğeri olarak saptanmıştır. Çalışma, 12.03.2026 tarih ve 0225 karar numaralı etik kurul onayı ile yürütülmüştür.

BULGULAR: Hasta grubunun DSST puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (37,60 ± 11,52 ve 56,92 ± 11,20; t(63) = -6,647; p < 0,001). FAST toplam puanı ise hasta grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (30,13 ± 14,94 ve 7,36 ± 5,87; t(55,2) = 8,629; p < 0,001). FAST alt boyutlarının tamamında gruplar arasında anlamlı fark saptanmış; yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet ve sigara kullanımı kontrol edildiğinde bu farklar anlamlılığını korumuştur. Hasta grubunda DSST ile FAST toplam puanı ve bazı FAST alt boyutları arasında negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildiğinde DSST ile FAST toplam puanı arasındaki ilişki zayıflamış; buna karşılık FAST Bilişsel İşlevsellik ve FAST Boş Zaman Etkinlikleri alt boyutlarıyla ilişkiler devam etmiştir. Antipsikotik yük ile DSST ve FAST toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, nörobilişsel performansın işlevsel sonuçlarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (Green ve ark. 2000, Dickinson ve ark. 2007, Ruiz-Toca ve ark. 2023). Yaş ve eğitim kontrolü sonrasında ilişkinin özellikle bilişsel işlevsellik ve boş zaman etkinliklerinde sürmesi, işlemleme hızının işlevselliğin tüm alanlarını eşit düzeyde etkilemeyebileceğini düşündürmektedir. Bilişsel işlevsellikteki ilişkinin dikkat, problem çözme, öğrenme ve karar verme gibi becerilerle örtüşmesi; boş zaman etkinlikleriyle ilişkinin ise işlemleme hızının bu alandaki işlevsel performansla ilişkisini yansıtıyor olabileceği düşünülebilir. Bu sonuçlar, bilişsel performans ve çok boyutlu işlevselliğin birlikte değerlendirilmesinin, rehabilitasyon hedeflerinin belirlenmesine katkı sağlayabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *DSST, FAST, İşlemleme Hızı, Sosyal İşlevsellik, Şizofreni*

Kaynaklar

Dickinson D, Gold JM, Ramsey ME (2007) Overlooking the obvious: a meta-analytic comparison of digit symbol coding tasks and other cognitive measures in schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 64:532-42.

Green MF, Kern RS, Braff DL ve ark. (2000) Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the right stuff? Schizophr Bull 26:119-36.

Ruiz-Toca A, Fernández-Aragón C, Madrigal A ve ark. (2023) Social cognition mediates the impact of processing speed and sustained attention on global functioning in schizophrenia. Psicothema 35:87-97.

SB-075

BEDİS-T'nin Genel Popülasyon ve OKB Grubunda Geçerlik ve Güvenirliği

Nisa Parlayıcı Koçak[1], Arda Kızılsert[3], Nazmiye İlayda Dışpınar Usta[4], Yağmur Sever Fidan[2], Sümeyye Calli[2]

[1]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[2]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[3]Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[4]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Duygu tanıma yalnızca yüz ifadeleriyle sınırlı olmayıp beden dili de duygusal durumların aktarılmasında kritik rol oynar. Bodily Expressive Action Stimulus Test (BEAST), yüzü bulanıklaştırılmış tam vücut görüntülerinden duygu tanımayı değerlendiren bir uyaran setidir (de Gelder ve Van den Stock 2011). Bu çalışmanın amacı, BEAST'in Türkçe uyarlaması olan Beden İfadesiyle Duygu İnceleme Stimulus Testi'nin (BEDİS-T) sağlıklı bireyler ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı bireylerde geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 50 sağlıklı kontrol ve 40 OKB tanılı hasta (toplam 90 katılımcı) dahil edildi; OKB grubunun yaş ortalaması 32,75±10,81, kontrol grubunun ise 35,71±11,71 yıl idi. Orijinal BEAST uyaranları arasından en yüksek tanınabilirliğe sahip görüntüler seçilerek her duygudan (mutluluk, üzüntü, korku, öfke) 12'şer olmak üzere toplam 48 uyaran oluşturuldu; amaç kategori temsilini korurken süreyi ve öğrenme etkisini azaltmaktı. Ön incelemelerde katılımcıların tekrarlanan fotoğrafları öğrenip tutarlı yanıtlar verdiği gözlenmiş, süreyi kısaltmak için yüksek/orta doğrulukla tanınan uyaranlar seçilmiştir. Sınıflandırma uyumu Fleiss kappa, kategoriler arası fark Friedman testi, gruplar arası genel doğruluk farkı Mann–Whitney U testiyle değerlendirildi. Yirmi sağlıklı kontrolde test-tekrar test güvenirliği ICC ve Pearson korelasyonuyla incelendi. Çalışma için Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (12.06.2025, 2025/11-57).

BULGULAR: Sağlıklı kontrol grubunda sınıflandırma uyumu yüksekti (Fleiss κ=0,81), genel doğruluk %91,8 idi (üzüntü %97,3, öfke %93,2, korku %92,2, mutluluk %84,5; p<0,001). OKB grubunda uyum orta düzeydeydi (Fleiss κ=0,58), genel doğruluk %80,0 idi (üzüntü %87,3, korku %82,3, öfke %79,2, mutluluk %71,3; p=0,002); korku-öfke farkı anlamlı değildi. Kontrol grubunun genel doğruluğu OKB'den anlamlı yüksekti (Mann–Whitney U=339,5; p<0,001). Test-tekrar test güvenirliği iyiydi (ICC=0,76; r=0,75, p<0,001), sistematik fark yoktu (p=0,64).

TARTIŞMA ve SONUÇ: BEDİS-T sağlıklı bireylerde yüksek uyum ve doğruluk gösterdi; κ=0,81 orijinal BEAST doğrulamasıyla benzerdi. OKB grubunda doğruluk ve uyumun (κ=0,58) daha düşük olması, bu grupta duygu tanımanın daha heterojen olabileceğini düşündürmekte, bulguların ihtiyatla yorumlanmasını gerektirir. Çin örnekleminde BEAST'in uygulanabilir bulunması, beden temelli uyaranların kültürler arası kullanımını desteklemektedir (Yang ve ark. 2022). Sonuç olarak BEDİS-T, araştırma ortamlarında uygulanabilir bir uyaran seti olup, klinik kullanımı için daha büyük klinik örneklemlerle çalışılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Beden dili, duygu tanıma, obsesif kompulsif bozukluk*

Kaynaklar

de Gelder B, Van den Stock J. The Bodily Expressive Action Stimulus Test (BEAST). Construction and Validation of a Stimulus Basis for Measuring Perception of Whole Body Expression of Emotions. Front Psychol. 2011;2:181. doi:10.3389/fpsyg.2011.00181.

Yang Y, Hou W, Li J. Validation of the bodily expressive action stimulus test among Chinese adults and children. PsyCh J. 2022;11(3):392-400. doi:10.1002/pchj.542.

SB-076

Deri Yolma Bozukluğunda Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Vaka-Kontrol Çalışması

Selvi Ceran[1], Elçin Akdaş[2], Fırat Saltuk Koçyiğit[1], Yasemin Hoşgören Alıcı[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Psikiyatri, Ankara

[2]Liv Hospital, Dermatoloji, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Deri yolma bozukluğu, belirgin sıkıntı ve işlevsellikte bozulmaya yol açan bedene odaklı yineleyici davranışlarla karakterizedir (American Psychiatric Association, 2013). Dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travmalarının bu bozukluğun gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, deri yolma bozukluğu olan hastalarda dissosiyatif belirtilerin sıklığının ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu vaka-kontrol çalışmasına deri yolma bozukluğu tanısı almış 48 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 44 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılar Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği'ni (BDÖ) doldurdu. Çalışma, Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.02.2024 tarih ve 24/49 sayılı kararı (Proje No: KA24/80) ile onaylandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 37,2±11,8 yıl olup %64'ü kadındı. Hasta ve kontrol grupları yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (p>0,05). Hasta grubunda SDÖ toplam puanı [26 (Çeyrekler arası aralık (ÇAA): 23–40) ve 22 (20–23); U=446,0, Z=-5,169], BAÖ puanı [14 (9–26) ve 4 (1–11); U=508,5, Z=-4,681], BDÖ puanı [21 (12–33) ve 9 (5–12); U=497,0, Z=-4,761] ve ÇÇTÖ toplam puanı [81 (78–86) ve 59 (54–66); U=128,0, Z=-6,812] kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (tüm karşılaştırmalar için p<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, deri yolma bozukluğu olan hastalarda dissosiyatif belirtiler, çocukluk çağı travmaları, anksiyete ve depresyon düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, dissosiyatif süreçler ve erken dönem travmatik yaşantıların deri yolma bozukluğunun gelişimi ve sürdürülmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Çocukluk çağı travmalarının emosyonel düzenleme güçlükleri, dissosiyatif belirtiler ve beden odaklı yineleyici davranışların gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir(Fung ve ark. 2025). Bulgularımız bu açıdan ilgili literatür ile uyumludur. Bulgular, bu hastalarda travma öyküsü ve dissosiyatif belirtilerin rutin olarak değerlendirilmesinin tanısal ve terapötik açıdan önem taşıyabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş örneklemlerle yapılacak boylamsal çalışmalar bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Deri yolma bozukluğu,Dissosiyasyon, Çocukluk çağı travmaları*

SB-077

Atak ve Remisyon Dönemindeki Şizofreni Hastalarında İnflamasyon Parametrelerinin Karşılaştırılması

Nur Özgedik Turhan, Ebru Özden Aksoy, Ayşegül Koç
Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,Psikiyatri,Bolu

GİRİŞ ve AMAÇ

Şizofrenide inflamasyonun rolüne ilişkin artan kanıtlar, nötrofil/lenfosit (NLO), trombosit/lenfosit (TLO) ve monosit/lenfosit (MLO) oranları ile sistemik immün-inflamasyon indeksinin (SII) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksinin (SIRI) biyobelirteç olabileceğini öne süren sınırlı sayıda çalışmayla desteklenmektedir. Bu doğrultuda yapılan çalışmanın amacı, akut-ilaçsız, akut-ilaçlı ve remisyon dönemindeki şizofreni tanılı bireylerde bu inflamasyon parametrelerini karşılaştırmak ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) puanlarıyla ilişkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM

Çalışmaya Akut-İlaçsız (n = 54), Akut-İlaçlı (n = 55) ve Remisyon (n = 62) gruplarından 171 şizofreni tanılı birey alınmıştır. Araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Etik Kurulu'nun [407/2025] no'lu kararıyla yürütülmüş, tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Shapiro-Wilk testi verilerin normal dağılım göstermediğini ortaya koyduğundan (p <0,05), karşılaştırmalarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış, anlamlı farklar Dunn post-hoc testiyle belirlenmiştir. PANSS ilişkisi Spearman korelasyonuyla değerlendirilmiş, çoklu karşılaştırmalarda Benjamini-Hochberg (FDR) düzeltmesi uygulanmıştır. Tüm analizler SPSS 26.0 ile gerçekleştirilmiş, anlamlılık düzeyi p <0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

İlaçlı ve ilaçsız akut gruplar birlikte değerlendirildiğinde, NLO, SII, SIRI, TLO ve MLO düzeyleri remisyon grubuna kıyasla FDR düzeltmesi sonrasında da anlamlı derecede yüksek bulunmuş, bu fark özellikle Akut-İlaçsız ile Remisyon grupları arasında belirginleşmiştir (p <0,05). Ayrıca SII (rs = 0,233, p_FDR = 0,011) ve TLO (rs = 0,205, p_FDR = 0,018), PANSS toplam puanıyla zayıf düzeyde ve pozitif yönde ilişkili bulunmuş, NLO, SIRI ve MLO için bu ilişki anlamlı saptanmamıştır. Buna karşın ilaçlı ve ilaçsız akut gruplar arasında hiçbir parametrede, FDR düzeltmesi sonrasında da, anlamlı fark saptanmamıştır (p> 0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Elde edilen bulgular, akut alevlenmede NLO artışını bildiren literatürle uyumludur (Zheng ve ark. 2024) ve SII'nin PANSS puanlarıyla pozitif korelasyonu başka bir çalışmayla örtüşmektedir (Mojadadi ve ark. 2024). İnflamatuar yükün akut dönemde arttığı ve bu artışın ilaç kullanımından bağımsız olduğu görülmektedir. NLO, SII, SIRI ve TLO, akut atak evresi için potansiyel biyobelirteç adayları olarak değerlendirilebilir. Bulguların klinik kullanılabilirliği izlem tasarımlı çalışmalarla netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Nötrofil/lenfosit oranı,Sistemik immün-inflamasyon indeksi,Sistemik inflamasyon yanıt indeksi,Şizofreni.*

Kaynaklar

Mojadadi MS, Mahjour M, Fahimi H, Raoofi A, Shobeiri SS (2024) Relationship between blood-based inflammatory indices and clinical score of schizophrenia patients: a cross-sectional study. Behav Brain Res 460:114807.

Zheng Y, Zhou X, Chen K, Fu Z, Zhang P, Zhu Q (2024) Neutrophil/lymphocyte ratio is increased in the acute phase of schizophrenia and regardless the use and types of antipsychotic drugs. BMC Psychiatry 24:876.

SB-078

Tıp ve diğer fakülte öğrencilerinde DEHB belirti düzeyinin öz yeterlilik ve akademik beklenti stresiyle ilişkisi

Muratcan Agaçe[1], Melike Ceyhan Balcı Şengül[1], Ekin Hoşçabollu[2], Sedat Arda Yazıcı[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

[2]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gençlerde %5,9, yetişkinlerde ise %2,5 oranında görülmekte olup belirtileri üniversite öğrencilerinin akademik ve psikososyal işlevselliğiyle ilişkilidir (Henning ve ark. 2022, Turner ve Harty 2025). Bu çalışmada tıp ve diğer fakülte öğrencilerinde DEHB belirti düzeyi, genel öz-yeterlilik ve akademik beklentilere ilişkin stresin karşılaştırılması, aralarındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel çalışmaya Pamukkale Üniversitesinden 150 tıp ve 150 diğer fakülte öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ile Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (EDEHBKBÖ), Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ve Akademik Beklentilere İlişkin Stres Envanteri (ABİSE) uygulanmıştır. Gruplar t-testi ve ki-kare testiyle; ölçek ilişkileri Spearman korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyonla değerlendirilmiştir. Etik onay Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır(E-60116787-020-836679, 26.02.2026).

BULGULAR: Öğrencilerin yaşları 18-27 arasında olup ortalaması 20,86±1,54 yıldır. Katılımcıların 167'si (%55,7) kadın, 132'si (%44,0) erkek olup 1'i (%0,3) cinsiyetini diğer olarak belirtmiştir. Diğer fakülte grubunu 69 mühendislik, 28 mimarlık ve tasarım, 26 iktisadi ve idari bilimler, 24 diş hekimliği, 2 hukuk, 1 eğitim fakültesi öğrencisi oluşturmuştur. Tıp öğrencilerinin GÖYÖ toplam puanı daha yüksekti (61,40±9,95'e karşı 54,80±12,79; p<0,001). EDEHBKBÖ toplam puanı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (tıp öğrencileri:29,73±12,49; diğer fakülte öğrencileri:31,28±11,73; p=0,268). ABİSE toplam puanında anlamlı fark bulunmazken (tıp öğrencileri:26,43±6,94; diğer fakülte öğrencileri:27,55±7,02; p=0,168), aile/öğretmen beklentileri alt boyutu tıp öğrencilerinde daha düşüktü (12,72±4,43'e karşı 13,96±4,40; p=0,016). Tüm örneklemde EDEHBKBÖ puanı GÖYÖ ile negatif (r=-0,264;p<0,001), ABİSE ile pozitif ilişkiliydi (r=0,289;p<0,001). Regresyonda EDEHBKBÖ puanı düşük GÖYÖ (β=-0,272;p<0,001) ve yüksek ABİSE (β=0,247;p<0,001) ile bağımsız ilişkiliydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB belirti düzeyi fakülteler arasında benzerdi; belirtilerin artması düşük öz-yeterlilik ve yüksek akademik beklenti stresiyle ilişkiliydi. Bu durum üniversite öğrencilerinde DEHB belirtilerinin daha düşük akademik öz-yeterlilik ve akademik işlevsellikte güçlüklerle ilişkili olduğunu bildiren çalışmalarla uyumludur (Henning ve ark. 2022, Andreassen ve ark. 2026). Regresyon sonuçları bu ilişkilerin modele alınan diğer değişkenlerden bağımsız olduğunu desteklemiştir. Tıp öğrencilerindeki yüksek öz-yeterlilik bulgusu, gruplar arasındaki olası sosyodemografik farklılıklar ve diğer fakülte öğrencilerinin heterojenliği dikkate alınarak yorumlanmalıdır. Kesitsel, öz bildirime dayalı, tek merkezli tasarım genellenebilirliği sınırlayabilir. DEHB belirti düzeyi yüksek öğrencilerin akademik ve psikososyal açıdan desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Akademik Stres, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Öz Yeterlilik, Tıp Öğrencileri, Öğrenciler*

Kaynaklar

Andreassen M, Berg LJ, Larsen MM ve ark. (2026) Academic self-efficacy and study engagement in university students with and without attention deficit hyperactivity disorder. Res Dev Disabil 169:105209.

Henning C, Summerfeldt LJ, Parker JDA (2022) ADHD and academic success in university students: the important role of impaired attention. J Atten Disord 26:893-901.

Turner EH, Harty SC (2025) Daily activities and self-esteem among university students with and without ADHD. Front Psychiatry 16:1622354.

SB-079

Auralı ve Aurasız Migrende Ağrı Şiddeti, Otistik Özellikler, Dürtüsellik, Duygu Tanıma ve Mizaç Özelliklerinin Sağlıklı Kontrollere Karşılaştırılması

Emine Gizem Olcar[1], Aslı Beşirli[1], Tuba Cerrahoğlu Şirin[2]

[1]sağlık bilimleri üniversitesi hamidiye tıp fakültesi, şişli hamidiye etfal sağlık uygulama ve araştırma merkezi, psikiyatri anabilim dalı, istanbul

[2]sağlık bilimleri üniversitesi hamidiye tıp fakültesi, şişli hamidiye etfal sağlık uygulama ve araştırma merkezi, nöroloji anabilim dalı, istanbul

AMAÇ

Migren, nörolojik bir ağrı sendromu olmanın ötesinde, sosyal-bilişsel işlevler ve kişilik yapısıyla ilişkili geniş bir nöropsikiyatrik fenotipin parçası olabilir. Bu çalışmada auralı migren, aurasız migren ve sağlıklı bireylerde affektif mizaç, otistik özellikler, dürtüsellik ve duygu tanımanın karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel vaka-kontrol çalışmasına Nöroloji-Psikiyatri polikliniklerinden ardışık örneklemeyle katılımcılar alınmıştır. Örneklem büyüklüğü G*Power ile hesaplanmış; f=0,40, α=0,05 ve %95 güç için grup başına en az 34 katılımcı gerekli görülmüştür. ICHD-3'e göre auralı (n=34) ve aurasız migren (n=34) tanılı hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi eşleştirilmiş 34 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Çalışma, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 28/10/2025 tarih, 5129 sayılı kararıyla onaylanmıştır. Dışlayıcı psikopatolojileri değerlendirmek amacıyla SCID-5-CV Türkçe formu uygulanmış (1);Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11 KF), Baş Ağrısı Etki Şiddeti Ölçeği (HIT-6), Otizm Spektrum Anketi, TEMPS-A Mizaç Ölçeği ve POFA (Pictures of Facial Affect) kısa formu kullanılmıştır.

BULGULAR

Gruplar sosyodemografik açıdan homojen bulunmuş; çalışma durumunda fark saptanmıştır (p=0,004). SCID-5-CV değerlendirmesinde hiçbir katılımcıda dışlama kriteri oluşturan psikopatoloji saptanmamıştır. Dürtüsellik ve otistik özelliklerde fark izlenmezken, migren grupları depresif, siklotimik ve anksiyöz mizaç puanlarında kontrole göre yüksek bulunmuş (p=0,020, p=0,012, p=0,005); fark auralı grupta belirginleşmiştir. Aurasız migren grubu düşük POFA toplam puanı (p=0,015), azalmış tiksinti tanıma doğruluğu göstermiştir (p=0,019); her iki grupta mutlu, şaşkınlık ve nötr duygu yanıtları uzamıştır. HIT-6 skoru psikometrik değişkenlerle korele bulunmuş (rho=0,465, p<0,001); hastalık süresiyle plan yapmama arasındaki ilişki aurasız gruptan kaynaklanmıştır (rho=0,559).

SONUÇ

Bulgular, migrenin ağrıyla sınırlı olmayıp duygu işleme, sosyal biliş ve affektif mizacı içeren nöropsikiyatrik bir tablo olduğunu düşündürmektedir. Otistik özellik düzeyi gruplar arasında farklılık göstermese de alt tiplere göre farklı örüntülerle ilişkili bulunması (auralı migrende mizaçla, aurasız migrende duygu tanımayla) literatürle uyumludur (2). Auralı migrende affektif mizacın öne çıkması önceki çalışmalarla örtüşürken (3), aurasız migrende sosyal biliş, duygu tanımanın öne çıkması iki alt tipin farklı mekanizmalarla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Migren tanılı bireylerin değerlendirilmesinde nöropsikiyatrik boyutlar gözetilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *auralı migren, aurasız migren, duygu tanıma, dürtüsellik, mizaç özellikleri, otistik özellikler*

Kaynaklar

1. Elbir M, Alp Topbaş Ö, Bayad S ve ark. DSM-5 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinisyen Versiyonunun Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2019;30:51-6.

2. Türkel NN, Vurallı D, Bolay Belen H ve ark. The association of migraine and autistic traits effects on anxiety, depression, and headache-related disability. Headache 2025;65:1439-48.

3. Oedegaard KJ, Angst J, Neckelmann D ve ark. Migraine aura without headache compared to migraine with aura in patients with affective disorders. J Headache Pain 2005;6:378-86.

SB-080

Oyunlaştırılmış Majör Depresif Bozukluk Tarama Sisteminin Oluşturulması: Pilot Uygulama

Poyraz Doğan[1], Muhammed Edip Görür[1], Ayşe Cafer[1], İkbal Elif Karakaya[1], Onur Kılıç[2], Yakuphan Bilmez[2], Mücahit Bayram[2], Ömer Çelik[3], Gökçe Cenik[1], Berra Çırçır[4], Ayça Sena Kayhan[5], Mustafa Erkam Özateş[4], Irmak Polat[6]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

[2]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi, Bilgisayar ve Bilişim Teknolojileri Fakültesi, İstanbul

[4]Türk-Alman Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İstanbul

[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

[6]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresif bozukluk (MDB), dünya genelinde yaygın görülen, küresel hastalık yükünün başlıca nedenlerinden biri olarak tanımlanan, engelliliğe yol açan hastalıklarda ilk sıralarda yer alan ve bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen bir psikiyatrik hastalıktır (1,2). Tanı sürecinde DSM-5-TR tanı ölçütleri, öz-bildirim ölçekleri ve klinik değerlendirmeler kullanılıyor olsa da (3) başta sağlık hizmetlerine erişim güçlükleri, damgalanma korkusu vb. nedenlerle bu yöntemler her zaman etkin şekilde uygulanamamaktadır. Çalışmamızda, bireylerin kendi kendilerine depresyon belirtilerini tarayabilecekleri oyunlaştırılmış bir sistem geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Oyun tabanlı bu tarama sistemi, bireylerin bilişsel ve davranışsal özelliklerini değerlendiren 8 farklı oyundan oluşmaktadır. Oyun, Unity oyun motoru kullanılarak C# programlama dili ile geliştirilmiştir. Katılımcılar, bir üniversite hastanesinde takip edilen MDB'li bireyler ile herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı bulunmayan sağlıklı kontroller olarak iki gruba ayrılmıştır. Katılımcıların tanısal değerlendirilmesi ve gruplara ayrılması bir psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Katılımcıların oyun performansları kaydedilmiş ve skorları incelenmiştir. Veriler SPSS 29.0 ile analiz edilmiş, öncelikle normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Gruplar arası farklılıklar puan ve süre değişkenleri için bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Araştırma için İstanbul Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih:07/07/2025, no:1176) onay alınmıştır.

BULGULAR: 29 MDB tanılı hasta ile 70 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 29,71±11,17 olup %41,4'ü erkek ve %58,6'sı kadındır. Analiz sonuçlarına göre sağlıklı kontrollerin toplam puan ortalaması, MDB grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 412.2 ve 340.0). İstatistiksel analizlerde gruplar arasında anlamlı fark saptanan değişkenler arka plan seçimi (t=3,195, p=0,003), mola kullanımı (t= 2,449, p=0,018), 5 oyunun skorları (sırasıyla t=2,445, p=0,014; t=2,632, p=0,009; t=2,796, p=0,008; t=3,453, p<0,001; t=2,477, p=0,019), toplam puan (t=4,904, p<0,001) ve oyun süresi (t=-3,787, p<0,001) olmuştur. Gruplar arasında anlamlı fark saptanmayan değişkenlerse karakter seçimi ve 3 oyunun skorları olmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuçlarımız, oyunlaştırılmış sistemlerin MDB belirtilerinin taranmasında kullanılabilecek potansiyel bir yöntem olabileceğini göstermektedir. Geliştirilen sistem, bireylerin kolay erişilebilir bir platform üzerinden kendi durumlarını değerlendirmelerine olanak sağlamaktadır. Ayrıca, riskli bireylerde farkındalık yaratma ve ruh sağlığı profesyonellerine başvurmalarına katkı sağlayarak tedaviye erişimi kolaylaştırma potansiyeline sahiptir. Çalışmamızın sonuçları, dijital ruh sağlığı uygulamalarının tarama süreçlerinde işlevsel bir araç olabileceğini önermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Majör depresif bozukluk, oyunlaştırma, tarama sistemi, farkındalık, dijital sağlık*

Kaynaklar

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression). Geneva: WHO; 2023.

2. GBD 2021 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of mental disorders, 1990–2021. Lancet Psychiatry. 2024.

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.

SB-081

Gece Yeme Sendromu ile Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Reddedilme Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Özlem Baş Uluyol

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

AMAÇ: Duygu düzenleme güçlükleri(DDG) ve reddedilme duyarlılığı çeşitli ruhsal bozukluklarla ilişkilendirilmekle birlikte, bu klinik değişkenlerin Gece Yeme Sendromu (GYS) üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar sınırlıdır (Cardi ve ark 2019, Bargagna ve Casu 2024). Bu çalışmada; GYS ile ilişkili sosyodemografik ve klinik etkenlerin saptanması, DDG ile reddedilme duyarlılığının GYS üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Etik kurul onayı (10.01.2024/No:2024/18) sonrası veriler, Ocak–Mayıs 2024 arasında kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşılamamış ve çalışma 18-65 yaş arası 50 katılımcı (N=50) ile tamamlanmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Gece Yeme Anketi (GYA), Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-KF) ve Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (RDÖ) uygulanmıştır. Psikiyatrik eş tanı varlığı öz bildirimle sorgulanmıştır. GYA kesme puanı ≥25 alınarak (Allison ve ark 2008) örneklem GYS olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Veriler SPSS 29.0 programıyla analiz edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %32'sinde (n=16) GYS saptanmıştır. Sosyodemografik özelliklerde; GYS grubunda kadın oranı (%93.8'e karşılık %57.1, p=0.003), ilköğretim-lise mezuniyeti (%91.7'ye karşılık %13.2, p<0.001) ve düzensiz çalışma/çalışmama durumu (%62.5'e karşılık %17.6, p=0.002) GYS olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yemeyi kontrol edememe hissi bildirenlerde GYS oranı (%70.0'e karşılık %6.7, p<0.001) yüksek saptanmış; psikiyatrik eş tanı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (χ^2 (1)=0.098,p=0.754). GYS olan grubun DDGÖ-KF puanları anlamlı düzeyde yüksek iken (U=79.000,z=-4.016,p<0.001), RDÖ puanlarında farklılık saptanmamıştır (p=0.499). Kısıtlı örneklem boyutu nedeniyle model kararlılığını korumak ve aşırı parametre yüklenmesini önlemek amacıyla, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösteren ve literatürde klinik önemi bulunan cinsiyet değişkeni regresyon modelinde kontrol değişkeni olarak alınmıştır.Model GYS varyansının %64.1'ini açıklamaktadır (Nagelkerke R^2=0.641;χ^2 (3)=30.598,p<0.001). Cinsiyet kontrol edildikten sonra; yemeyi kontrol edememe hissinin GYS olasılığı ile 17.05 kat (AOR=17.05,%95 GA [2.23-- 130.39],p=0.006), DDGÖ-KF toplam puanının ise 1.07 kat (AOR=1.07,%95 GA [1.01-- 1.14],p=0.027) pozitif ve bağımsız olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Sınırlılıklar: Sosyodemografik etkenlerin yanı sıra yemeyi kontrol edememe ve DDG GYS ile ilişkili bulunmuştur. GYS tedavisinde duygu düzenleme becerilerini artırıcı psikoterapötik yaklaşımların entegrasyonu önem arz etmektedir. Örneklem boyutunun kısıtlılığı (N=50) ve kesitsel tasarım nedeniyle nedensellik ilişkisi kurulamaması ana sınırlılıklardır.

Anahtar Kelimeler: *Gece Yeme Sendromu, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Reddedilme Duyarlılığı*

Kaynaklar

Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP ve ark. (2008) Validation of the Night Eating Questionnaire (NEQ). Int J Eat Disord 41: 143-7.

Bargagna M, Casu M (2024) Night Eating Syndrome: A Review of Etiology, Assessment, and Suggestions for Clinical Treatment. Psychiatry Int 5: 289-304.

Cardi V, Turton R, Brazil C ve ark. (2019) Training rejection interpretation in eating disorders (TRIER): preliminary findings of a feasibility study in adolescents with anorexia nervosa. Cogn Ther Res 43: 1109-17.

SB-082

Üniversite Öğrencilerinde Kas Dismorfisi Belirtilerinin Obsesif İnanışlar ve Psikopatolojik Özelliklerle İlişkisi

İlayda Alişan, Özge Şahmelikoğlu Onur, Gülşen Teksin, Meryem Gül Teksin Taş
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ ve AMAÇ: Kas dismorfisi (bigoreksiya), bireyin nesnel olarak kaslı bir görünüme sahip olmasına karşın kendisini küçük, güçsüz veya yeterince kaslı değilmiş gibi algılaması ve kaslılığını artırmaya yönelik yoğun uğraşlar göstermesiyle karakterize bir klinik görünümdür. İlk olarak "ters anoreksiya" olarak tanımlanan bu durum, beden algısındaki bozulma ve kaslılıkla ilgili aşırı uğraşlarla ilişkilendirilmiştir (Pope ve ark. 1993, Mosley 2009). Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde kas dismorfisi belirtilerinin depresyon, anksiyete, obsesif inanışlar ve fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmanın ara analizine 52 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Kas Algısı Bozukluğu Değerlendirme Envanteri (KAB-E) (Subaşı ve ark. 2018), Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcılar KAB-E medyan puanına göre yüksek ve düşük belirti gruplarına ayrılmıştır. Grup karşılaştırmaları, korelasyon analizi ve lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiş; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 28.04.2026 tarihinde 2026.135.04.29 protokol numarasıyla onaylanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların 30'u (%57,7) yüksek, 22'si (%42,3) düşük KAB-E belirti grubunda yer aldı. Yüksek KAB-E grubunun yaş ortalaması anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,022$). Bu grupta Beck Depresyon Ölçeği ($p=0,043$) ve Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 ($p=0,034$) puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanları yüksek KAB-E grubunda daha yüksek olmakla birlikte farklılıklar istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (sırasıyla $p=0,078$ ve $p=0,085$). KAB-E toplam puanı ile obsesif inanışlar arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı ($r=0,310$; $p=0,026$). Lojistik regresyon analizinde daha genç yaş (OR=0,657; $p=0,018$) ve erkek cinsiyet (OR=11,269; $p=0,009$), yüksek KAB-E grubunda yer almanın bağımsız yordayıcıları olarak bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, üniversite öğrencilerinde kas dismorfisi belirtilerinin depresif belirtiler ve obsesif inanışlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca daha genç yaş ve erkek cinsiyet, yüksek kas dismorfisi belirti düzeyiyle ilişkili bağımsız yordayıcılar olarak belirlenmiştir. Ara analiz niteliğindeki bu bulguların, daha geniş örneklemde gerçekleştirilecek analizlerle doğrulanması gerekmektedir. Çalışmanın, üniversite öğrencilerinde yüksek kas dismorfisi belirti düzeyine sahip bireylerin belirlenmesine ve ilişkili bilişsel süreçlerin anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *bigoreksiya, bilişsel çarpıtmalar, obsesif inanışlar*

Kaynaklar

1.Mosley PE (2009) Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. Eur Eat Disord Rev 17:191-8.

2.Pope HG, Katz DL, Hudson JI (1993) Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. Compr Psychiatry 34:406-9.

3.Subaşı B, Okray Z, Çakıcı M (2018) Kas Algısı Bozukluğu Envanterinin Türkçe formunun profesyonel erkek sporcularda geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Derg 19 (Ek 2):47-54.

SB-083

Uyku ve Dissosiyasyon Kesiştiğinde: OKB ve Majör Depresif Bozuklukta Uyku Kalitesi ile Dissosiyatif Belirtilerin İlişkisi

Fatime Arslan, Edibe Rumeysa Selvi Alakbarov, Hale Rodriguez Camacho, Fatih Ekici, Yavuz Selvi
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş ve Amaç

Uyku kalitesi bozukluğu, majör depresif bozuklukta (MDB) ve obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) sık karşılaşılan klinik bir bulgudur (Santiago ve ark. 2025). Dissosiyatif belirtilerse çeşitli psikiyatrik bozukluklarda yaygın olarak izlenmektedir (Lyssenko ve ark. 2018). Bu çalışmada MDB, OKB ve sağlıklı kontrollerde uyku kalitesiyle dissosiyatif belirtilerin düzeylerinin karşılaştırılması, iki değişken arasındaki ilişkinin tanı gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı-kesitsel çalışmaya MDB, OKB tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerden oluşan 50'şer kişilik üç grup (n=150) dahil edilmiştir. Dahil edilme ölçütleri: hasta gruplarında DSM-5/ICD-10'a göre MDB (F32-F33) veya OKB (F42) tanısıyla poliklinikte en az 4 haftadır izleniyor olmak; sağlıklı kontrolde psikiyatrik tanı bulunmamak, Selçuk Üniversitesi'nde çalışan/öğrenci olmak; tüm gruplarda 18 yaş üzeri, okuryazar, yazılı onam vermiş olmaktır. Dışlanma ölçütleri: primer uyku bozukluğu, birden fazla psikiyatrik tanı, psikotik/bipolar bozukluk, demans/nörolojik bozukluk, aktif alkol-madde kullanım bozukluğudur. Çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayıyla yürütülmüştür (16.06.2026 tarihli, karar no: 2026/438). Katılımcılara sosyodemografik form, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) uygulanmıştır. Normal dağılım skewness-kurtosis katsayılarıyla değerlendirilmiş; grup karşılaştırmalarında tek yönlü ANOVA, kategorik değişkenlerde ki-kare testi kullanılmıştır. İlişkiler Pearson/Spearman korelasyonuyla incelenmiş, anlamlılık $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Yaş ortalaması 33,11±11,89 yıl, %73'ü kadındır; cinsiyet dağılımı farksızdır (p=0,49). MDB grubu yaşça yüksektir; bu fark karıştırıcıdır. PUKİ ortalamaları MDB'de 8,18±3,88, OKB'de 8,90±4,68, sağlıklı kontrolde 5,50±3,20 olup gruplar arası farklılık saptanmıştır ($F(2,147)=10,204$, $p<0,001$). PUKİ puanı MDB-OKB arasında farksız (p=0,563), her iki grup sağlıklı kontrolden yüksektir (MDB>SK p=0,003; OKB>SK $p<0,001$). DES ortalamaları MDB'de 22,46±14,09, OKB'de 28,08±21,13, sağlıklı kontrolde 8,16±7,02 olup farklılık saptanmıştır ($F(2,147)=21,870$, $p<0,001$); MDB-OKB benzer, her ikisi sağlıklı kontrolden yüksektir ($p<0,001$). MDB'de yaş-DES ($r=-0,372$, p=0,008), hastalık süresi-DES ($r=-0,333$, p=0,018) negatif ilişkilidir; DES-PUKİ ilişkisi anlamsızdır ($r=0,251$, p=0,079). OKB'de PUKİ-DES arasında pozitif ilişki ($r=0,525$, $p<0,001$), sağlıklı kontrolde zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,291$, p=0,041).

Tartışma ve Sonuç

Bulgular, MDB ve OKB hastalarında uyku kalitesinin düşük, dissosiyatif belirtilerin yoğun olduğunu göstermektedir. PUKİ-DES ilişkisi OKB'de belirgin, sağlıklı kontrolde zayıf, MDB'de anlamsızdır; bu farkın gruplar arasında doğrudan karşılaştırmalı analizlerle değerlendirilmesi gerekmektedir. MDB'nin yaşça büyük olması olası karıştırıcıdır; kesitsel tasarım nedenselliğe izin vermemektedir. Bulgular, özellikle OKB hastalarında uyku şikâyetlerinin dissosiyatif belirtiler yönünden sorgulanmasının klinik değerlendirmeyi zenginleştirebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dissosiyasyon, Majör Depresif Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Uyku Kalitesi*

Kaynaklar

Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L ve ark. (2018) Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the Dissociative Experiences Scale. Am J Psychiatry 175(1): 37-46.

Santiago T, Simbre I, DelRosso LM (2025) Sleep disorders in patients with obsessive-compulsive disorder: A systematic review of the literature. J Sleep Res 34(4): e14446.

SB-084

Askerî Psikiyatri Sağlık Kuruluna Başvuran Olgularda Psikiyatrik Tanı Profili: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Tunahan Sun, Merve Zeren
Turgut Özal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Malatya

GİRİŞ-AMAÇ: Askerî sağlık kurullarında gerçekleştirilen psikiyatrik değerlendirmeler, askerlik hizmetine uygunluğun belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Bununla birlikte, askerî psikiyatri sağlık kurullarına başvuran bireylerde, psikiyatrik tanı dağılımına ilişkin veriler sınırlıdır (Özsoy ve Kulu 2018, Kurt Tunagur ve Tunagur 2025). Bu çalışmada, askerî psikiyatri sağlık kuruluna başvuran erkeklerde psikiyatrik tanıların sıklık ve dağılımının incelenmesi ve psikiyatrik tanısı olanlarla olmayanların yaş değişkeni açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu retrospektif, kesitsel çalışmada, bir üçüncü basamak hastanenin askerî psikiyatri sağlık kuruluna 2 Ocak–31 Aralık 2025 arasında başvuran erkeklerin elektronik kayıtları incelendi. Mükerrer başvurular çıkarıldı. Birden fazla psikiyatrik tanısı bulunanlarda ilk klinik tanı esas alındı. Tanılar ICD-10 temelinde standardize edildi. Klinik olarak ilişkili alt tanılar analitik gruplarda birleştirildi. Gruplar yaş açısından Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldı. Etik kurul onayı alındı (Başvuru No: 2026/268; Oturum No: 26).

BULGULAR: Toplam 3087 olgu değerlendirildi. Katılımcıların yaş ortalaması 27,7±6,6 yıl, medyan 25,8 yıl idi. Psikiyatrik tanı 170 kişide (%5,5) saptandı. En sık tanılar Zeka geriliği, diğer (F78/F78.8/F78.9; n=33, %19,4), uyum bozuklukları (F43.2; n=26, %15,3), anksiyete bozuklukları (F41.1/F41.2; n=25, %14,7), kişilik bozuklukları (F60/F60.2/F60.9/F61; n=18, %10,6), şizofreni, şizoaffektif ve diğer psikotik bozukluklar (F20.8/F25.8/F28; n=16, %9,4) ve bipolar ve diğer duygudurum bozuklukları (F31/F31.8/F31.9/F38; n=14, %8,2) idi. Tanılı bireyler tanısızlardan daha gençti (ortalama yaş: 25,3±6,1 ve 27,8±6,6 yıl; medyan: 23,2 ve 25,9 yıl; p<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Askerî psikiyatri sağlık kuruluna başvuran olguların %5,5'inde psikiyatrik bir tanı saptandı. Tanılı bireylerde zeka geriliği, uyum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları öne çıkarken, kişilik bozuklukları, şizofreni, şizoaffektif ve diğer psikotik bozukluklar ile bipolar ve diğer duygudurum bozuklukları da önemli bir pay oluşturmaktaydı. Ayrıca psikiyatrik tanı saptanan bireylerin tanı saptanmayanlara göre daha genç olması, askerî sağlık kurulu değerlendirmelerinde yaşla ilişkili klinik özelliklerin dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir. Bulgular, askerlik hizmetine uygunluk değerlendirmelerinde bilişsel işlevler, uyum sorunları ve diğer psikiyatrik belirtilerin bütüncül biçimde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *askerî psikiyatri, sağlık kurulu, psikiyatrik tanı, sınırda mental kapasite, uyum bozukluğu, şizofreni spektrumu*

Kaynaklar

Kurt Tunagur EM, Tunagur MT (2025) Psychiatric exemptions at call-up and during military service: A comparative study. Mil Psychol 37:231–9.

Özsoy F, Kulu M (2018) Evaluation of mental health and illness reports issued by a military health board in Turkey. Cumhuriyet Med J 40:377–83.

SB-085

Unipolar ve Bipolar Depresyon Hastalarında Dilsel ve Akustik Özelliklerin Karşılaştırmalı Analizi

Rabia Angın Çolak, Aslı Beşirli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Unipolar depresyon (UD) ile bipolar bozukluğun (BB) depresif döneminin klinik ayrımı güçlük oluşturabilmektedir. Bu çalışmada, UD ve BB tanılı bireylerde bozukluğa özgü dilsel ve akustik konuşma örüntülerinin belirlenmesi, bu örüntülerin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılması ve ayırıcı tanıya katkı sağlayabilecek biyobelirteçlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, DSM-5-TR ölçütlerine göre SCID-5-CV ile değerlendirilen 18-65 yaş aralığında 160 katılımcı (BB=53, UD=54, sağlıklı kontrol=53) dahil edilmiştir. Araştırma, Kurumsal Etik Kurulu'nun 16/09/2025 tarih, 5075 sayı ve 3138 karar numaralı onayı ile yürütülmüş, tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Katılımcılara HAM-D ve TEMPS-A, BB grubuna ayrıca YMRS uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen konuşma kayıtları Python tabanlı doğal dil işleme yöntemleriyle dilsel, Praat yazılımıyla saniye (sn), desibel (dB) ve hertz (Hz) cinsinden akustik parametreler açısından değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi, ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde Ki-Kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: UD grubu BB grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla toplam kelime ve birinci tekil şahıs zamiri kullanmıştır; BB grubunda ise kelime çeşitliliği ve konu değiştirme oranı daha yüksek bulunmuştur. Her iki hasta grubunda ortalama duraksama süresi sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde uzun saptanmış ($p<0,05$); UD grubunda ses yoğunluğu ve harmonik-gürültü oranı daha düşüktür. Ortalama duraksama süresi HAM-D puanıyla en güçlü ilişkiyi gösteren akustik parametre olmuştur ($r=0,375$, $p<0,01$). Çok sınıflı Random Forest modeli %75,00 doğruluk elde etmiş; AUC değerleri kontrol için 0,94, UD için 0,79, BB için 0,87 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, konuşmadan elde edilen dilsel ve akustik belirteçlerin UD ile BB arasındaki ayırıcı tanıya katkı sağlayabileceğini göstermektedir. UD grubunda daha fazla toplam kelime ve birinci tekil şahıs zamiri kullanımı öz-odaklı dil örüntüsüne; BB grubunda artan kelime çeşitliliği ve konu değiştirme oranı ise farklı bir dilsel organizasyona işaret etmektedir. Her iki hasta grubunda uzayan duraksama süreleri ve bunların depresyon şiddetiyle ilişkisi, konuşma analizinin psikomotor yavaşlamayı nesnel olarak yansıtabileceğini düşündürmektedir (Faurholt-Jepsen ve ark. 2022, Kamińska ve ark. 2024). Multimodal Random Forest modelinin %75 doğruluk ve BB için 0,87 AUC değerine ulaşması, konuşma temelli dijital biyobelirteçlerin klinik karar destek sistemlerinde tamamlayıcı olarak kullanılabileceğine işaret etmektedir.

KAYNAKLAR: Faurholt-Jepsen M, Rohani DA, Busk J ve ark. (2022) Discriminating between patients with unipolar disorder, bipolar disorder, and healthy control individuals based on voice features collected from naturalistic smartphone calls. Acta Psychiatr Scand 145: 255-67. Kamińska D, Kamińska O, Sochacka M ve ark. (2024) The role of selected speech signal characteristics in discriminating unipolar and bipolar disorders. Sensors 24: 4721.

Anahtar Kelimeler: *Akustik Analiz, Bipolar Bozukluk, Dil Analizi, Makina öğrenmesi, Unipolar Depresyon,*

SB-086

Wim Hof nefes tekniğinin anlık karar verme performansına etkisi

Gonca Aşut[1], Ilgın Aksay[2], Ulaş Arslan[2], Ada Bilkay[2], Efe Yiğit Boğa[2], Hatice Aybala Karagöz[2], Yiğit Solaklı[2]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Karar verme; stres, kaygı, dikkat kontrolü ve bilişsel esneklik gibi birçok psikolojik ve nörobiyolojik faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Stresin karar verme performansına etkisini düzenleyebilecek müdahalelerle ilgili araştırmalar sınırlıdır. Stresin etkilerini azalmayı amaçlayan uygulamalardan biri, hızlı ventilasyon dönemlerinin (genellikle 30-40 hızlı ve derin nefes) ardından apneyi içeren döngüsel hiperventilasyon olarak tanımlanan, Wim Hof Nefes Tekniği (WHNT)'dir.

Araştırmamızda WHNT'nin anlık karar verme performansına etkisinin belirlenmesi ve kaygı, depresyon, ruminasyon, dikkat eksikliği ve dürtüsellik düzeyleriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği, Ruminatif Tepkiler Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve anlık karar verme performansının değerlendirilmesi için belirginliğe atıf testi (BAT) kullanılmıştır. BAT'ta ilk olarak katılımcının tepki hızını ölçmek için uyaran dizinine benzer ancak ödülün olmadığı bir görev uygulanır. Test kısmında ise iki boyutta [renk (kırmızı veya mavi) ve şekil (eşya veya hayvan)], değişen ödül puanları ile eşleştirilmiş uyaranlar verilir, katılımcının daha yüksek oranda ödül yer alan boyutu öğrenmesi ve en yüksek puanı toplama hedefiyle her uyaranda anlık karar vermesi beklenir.

Çalışmamızda katılımcılar WHNT uygulamayı tercih etme durumlarına göre gruplara ayrılmış olup, randomizasyon uygulanmamıştır. WHNT uygulayan katılımcılar ilk görevi nefes egzersizi öncesinde, ikinci görevi ise nefes egzersizi sonrasında yapmıştır. WHNT uygulamayan katılımcılar, WHNT grubunun nefes egzersizi için geçirdiği süreye eşdeğer süre boyunca herhangi bir nefes egzersizi uygulanmaksızın bekletilmiştir. Grupların ilk ve ikinci görev puanlarının karşılaştırılması için tekrarlayan ölçümlerde ANOVA testi kullanılmıştır.

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (KA25/61).

BULGULAR: Çalışmaya 54 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 24,1± 8,9'du; 33 (%61,1)'ü kadındı. WHNT uygulayan grupta (n=26) birinci ve ikinci BAT puanları ortalaması sırasıyla 448,2 ve 439,2; WHNT uygulamayan grupta (n=28) ise 392,3 ve 462,5'ti. Gruplar arası karşılaştırmalarda sadece HADÖ_Anksiyete puanları açısından anlamlı fark bulundu (p=0,013). HADÖ_Anksiyete kovaryant olarak kontrol edilerek yapılan tekrarlayan ölçümlerde ANOVA testinde zaman x grup etkileşimi anlamlı bulunmadı (F(1,51)=0,730; p=0,397). BAT1 ve BAT2 puanları ile ölçek ve alt ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: WHNT uygulayan ve uygulamayan gruplar arasında anlık karar verme performansları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kısıtlı örneklem büyüklüğü çalışmanın istatistiksel gücünü ve sonuçların genellenebilirliğini sınırlamış olabilir. WHNT'nin anlık karar verme performansına etkisinin değerlendirilmesi için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Anksiyete, Anlık karar verme, Belirginlik, Wim Hof Nefes Tekniği*

SB-087

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Kadınlarda Premenstrüel Klinik Şiddet

Cemal Hasanlı

Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) açısından tarama pozitifliği olan ve olmayan kadınlarda Premenstrüel Sendrom (PMS) ve Premenstrüel Disforik Bozukluk (PDB) klinik şiddet kategorilerini karşılaştırmak ve çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüklerinin premenstrüel semptom şiddeti ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 18–49 yaş arası 232 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar erişkin DEHB belirtilerini değerlendirmek amacıyla Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (EDÖBA), çocukluk dönemi DEHB belirtilerini değerlendirmek amacıyla Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), premenstrüel semptomların varlığı ve şiddetini değerlendirmek amacıyla Aybaşı Öncesi Belirtileri Tarama Aracı (AOBTA), çocukluk çağı travmalarını değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) ve duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek amacıyla Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) ölçeklerini doldurmuştur. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Etik kurul onayı (KA26/130) Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların 61'i (%26,3) olası DEHB grubunda sınıflandırılmıştır. AOBTA sonuçlarına göre 78 katılımcı (%33,6) PMS yok/hafif semptom, 101 katılımcı (%43,5) orta-şiddetli PMS ve 53 katılımcı (%22,8) PDB açısından tarama ölçütlerini karşılayan grupta yer almıştır. Olası DEHB grubunda AOBTA ve DDGÖ-16 toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). ÇÇTÖ toplam puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,135$). AOBTA toplam puanı ile DDGÖ-16 toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanırken ($r=0,537$; $p<0,001$), ÇÇTÖ toplam puanı ile anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,671$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olası DEHB grubundaki kadınlarda premenstrüel semptom şiddeti ve duygu düzenleme güçlükleri daha yüksek bulunmuştur. Premenstrüel semptom şiddeti ile duygu düzenleme güçlükleri arasında güçlü bir ilişki saptanırken, çocukluk çağı travmaları ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bulgular, DEHB belirtileri ve duygu düzenleme güçlüklerinin premenstrüel semptomların değerlendirilmesinde dikkate alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir(1,2). Bununla birlikte, DEHB ve PDB değerlendirmesinin klinik tanı yerine tarama araçlarına dayanması ve premenstrüel semptomların tek zamanlı, özbildirime dayalı olarak değerlendirilmesi önemli sınırlılıklardır. Prospektif günlük semptom takibinin yapılmamış olması, bulguların PDB tanısı açısından yorumlanmasını sınırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Premenstrüel Sendrom, Premenstrüel Disforik Bozukluk, Duygu Düzenleme Güçlüğü,*

Kaynaklar

1. Kondo, C., Ihara, H., Ogata, H., Saima, S., & Nakane, E. (2025). Association between premenstrual syndrome or premenstrual dysphoric disorder and presence of ASD or ADHD among adolescent females: a retrospective study. Archives of Women's Mental Health, 1-8

2. Petersen, N., London, E. D., Liang, L., Ghahremani, D. G., Gerards, R., Goldman, L., & Rapkin, A. J. (2016). Emotion regulation in women with premenstrual dysphoric disorder: N. Petersen et al. Archives of women's mental health, 19(5), 891-898.

SB-088

Türkiye'de Yas Sürecine İlişkin Toplumsal Beklentiler: Gündelik Yaşama Dönüş ve Kayıpla Baş Etme İnançları

Anıl Caner Ceylan[1], Esra Ece Taşkın[2], Okan Cem Çırakoğlu[1]

[1]Kapadokya Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Nevşehir

[2]Kapadokya Üniversitesi, Ceza İnfaz ve Güvenlik Hizmetleri Bölümü, Nevşehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Yas süreci yalnızca bireysel deneyimlerle değil, yasın nasıl yaşanması gerektiğine dair kültürel olarak paylaşılan inançlarla da şekillenmektedir. Bu çalışmanın amacı gündelik etkinliklere dönme zamanına ilişkin beklentileri ve kayıpla baş etmeye dair inançları araştırarak Türkiye'deki yas sürecine yönelik toplum algılarını incelemektir.

YÖNTEM: Kapadokya Üniversitesi Etik Kurulu onayıyla yürütülen çalışmada (24.02.2026 / 146046), 472 yetişkin (Ort = 38.19, SS = 14.17), toplumun yas sürecine ilişkin beklentilerini değerlendirmek amacıyla üç klinik psikolog tarafından geliştirilen iki ölçeği tamamlamıştır. Ölçeklerin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi, yaş ve cinsiyet farklılıkları için çok değişkenli varyans analizi uygulanmıştır.

BULGULAR: Gündelik Etkinliklere Dönüş Zamanı Beklentileri Ölçeğinin üç faktörlü yapısı toplam varyansın %62.13'ünü açıklamış ve iç tutarlılık katsayıları.82 ile.92 arasında bulunmuştur. Baş Etmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin dört faktörlü yapısı ise varyansın %49.22'sini açıklamış, iç tutarlılık katsayıları.55 ile.76 arasında değişmiştir. Günlük sorumluluklara ve dinlenme etkinliklerine bir ay içinde dönülmesi uygun bulunurken, sosyal katılım gerektiren etkinlikler için beklenen süre en az üç ay olmuştur. Baş etme inançları arasında en yüksek ortalama maneviyat, en düşük ortalama kaçınma alt boyutunda görülmüştür. Çok değişkenli varyans analizinde cinsiyetin ve yaşın anlamlı temel etkileri bulunmuştur ($F(7, 454)=16.04$; $F(14, 908) = 6.19$; $p<.001$). Kadınlar tüm alanlara dönüş için daha uzun süreleri uygun bulmuş ve duygusal ifadeyi daha yararlı değerlendirmiş, erkekler ise kaçınmayı daha yararlı değerlendirmiştir. Yaş arttıkça günlük sorumluluklara dönüş için uygun bulunan süre kısalmış, dinlenme etkinlikleri için uzamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, toplumun yastan beklentisinin etkinliğin türüne göre farklılaştığını göstermektedir. Özellikle sosyal etkinliklere dönüş için daha uzun bir süre beklenmesi, bu etkinliklere erken dönen kişinin yasını yeterince yaşamadığı biçiminde değerlendirilebileceğine işaret etmektedir (Penman ve ark., 2014). Kaçınmanın en az, maneviyatın en çok yararlı bulunması, kaçınmayı işlevsiz gören ve anlamın yeniden inşasını vurgulayan yaklaşımlarla uyumludur (Kahler ve ark., 2021; Neimeyer, 2001). Cinsiyet farklılıkları, yas deneyiminden çok kadın ve erkeklere yönelik toplumsal beklentileri yansıtabilir.

Anahtar Kelimeler: *gündelik kuram, kayba ilişkin beklentiler, toplumsal algı, yas*

Kaynaklar

Kahler, J., Papa, A., Epstein, E. ve Levin, C. (2021). Attributions about bereaved spouses: Testing the myths of coping with loss. OMEGA, 84(1), 307-334.

Neimeyer, R. A. (2001). Meaning reconstruction and the experience of loss. American Psychological Association.

Penman, E. L., Breen, L. J., Hewitt, L. Y. ve Prigerson, H. G. (2014). Public attitudes about normal and pathological grief. Death Studies, 38(8), 510-516.

SB-089

Nörogelişimsel Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Antropometrik Profil ve İlişkili Klinik Faktörler

İpek Aksakal[1], Ece Çakar[1], Özgür Değirmenci[2], Sezen Köse[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Nörogelişimsel bozukluk(NGB) tanılı çocuklarda beslenme sorunları ve psikotrop tedaviler, antropometrik çeşitliliğe yol açmaktadır(Hill ve ark. 2015). NGB fenotipinde malnütrisyon ve obezite riskini belirleyen etkenlerin analizi kısıtlıdır(Egan ve ark. 2013).Çalışmamızın amacı, bu grupta antropometrik gelişimi klinik parametrelerle değerlendirmektir.

YÖNTEM: Araştırmamız, etik kurul onaylı(Karar No:26-4T/88) retrospektif kesitsel arşiv taramasıdır. NGB tanılı(Otizm Spektrum Bozukluğu, Zihinsel Gelişim Bozukluğu, Özgül Öğrenme Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) 250 olgudan verileri tam 231'i dahil edilmiş; ailelerden onam alınmıştır. Ölçümler hassas tartı ve stadiometre ile yapılmış, VKİ-SDS değerleri WHO AnthroPlus ile hesaplanmıştır. Otistik belirtiler ASSQ, bilişsel düzey WISC-R, zeka yetersizliği derecesi kayıtlardan taranmıştır. Analizlerde SPSS yazılımındaki uygun testler kullanılmıştır.

BULGULAR: Örneklemin(n=231; yaş ort. 12,1±3,1; VKİ-SDS 0,74±1,42) %5,6'sı zayıf, %40,7'si normal, %35,5'i fazla kilolu, %18,2'si obezdir. Erkeklerde VKİ-SDS anlamlı yüksek bulunmuştur(0,83 vs 0,44; p=0,020). Antipsikotik kullanan olguların oranı %38,1(n=88). OSB grubunda VKİ-SDS, OSB dışı gruptan anlamlı yüksek iken(p=0,008); diğer tanılarla ilişki saptanmamıştır. Antipsikotik kullanan olgular ile kullanmayanlar arasında VKİ-SDS açısından anlamlı fark saptanmamıştır(p=0,311). Antipsikotikler metabolik risk profillerine göre gruplandırıldığında yüksek riskli ajan kullananlarda (klozapin/olanzapin/ketiyapin, n=12), düşük riskli ajan kullananlara(risperidon/aripiprazol, n=70) göre VKİ-SDS yüksek bulunmuştur(p=0,050). Ham VKİ'de gözlenen yaş grubu ilişkisi, SDS standardizasyonu sonrasında anlamlılığını yitirmiştir. Korelasyon analizinde sürekli WISC-R IQ puanı değil; hafif, orta, ağır olarak derecelendirilen zihinsel yetersizlik şiddeti kullanılmıştır. Zihinsel yetersizlik şiddeti arttıkça ASSQ ile değerlendirilen otistik belirti düzeyinin arttığını göstermektedir. Eksik veriler nedeniyle analiz her iki değişkene ait verisi bulunan sınırlı bir alt grupta(n=27) gerçekleştirilebilmiş ve zihinsel yetersizlik şiddeti ile ASSQ puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır(r=0,513, p=0,006).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda fazla kiloluluk ve obezite sık görülmüş, VKİ-SDS erkeklerde ve OSB tanılı olgularda yüksek bulunmuştur. Antipsikotik kullanımı birlikte değerlendirildiğinde VKİ-SDS ile ilişkili bulunmaması, farklı metabolik risk profillerine sahip heterojen ajanların aynı grupta ele alınması ve alt grup örneklem büyüklüklerinin sınırlı olmasıyla ilişkili olabilir. Metabolik risk profiline göre yapılan gruplamada yüksek riskli antipsikotik kullananlarda VKİ-SDS daha yüksek bulunmuştur(p=0,050). Bu bulgu, atipik antipsikotik kullanımı ile obezite arasındaki ilişkiyi bildiren Hill ve ark.(2015) bulgularıyla genel olarak uyumludur. Çalışmanın kesitsel tasarımı, antropometrik bulgularla klinik değişkenler arasında nedensel çıkarım yapılmasını sınırlandırmaktadır. WISC-R'ın eski normlarının Flynn etkisi nedeniyle güncel bilişsel düzeyi değerlendirmedeki olası sınırlılığı çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır. Bulgular, metabolik risk takibinde SDS kullanımının ve multidisipliner izlemin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Nörogelişimsel bozukluklar, antropometri, çocuk ve ergen*

Kaynaklar

Egan AM, Dreyer ML, Odar CC ve ark.(2013) Obesity in young children with autism spectrum disorders: prevalence and associated factors. Child Obes 9: 125-31.

Hill AP, Zuckerman KE, Fombonne E(2015) Obesity and autism. Pediatrics 136: 1051-61.

SB-090

Kişilik Bozukluğu Şiddeti ICD-11 (PDS-ICD-11) Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Osman Demirci[1], Cemal Koçak[2], Tarık Gandur[3], Numan Konuk[4]

[1]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars

[2]Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara

[3]Fenerbahçe Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: ICD-11 kişilik bozukluğu boyutsal modeli, kişilik bozukluğu şiddetini tanının temelinde konumlandırmaktadır(Clark 2025). Kişilik Bozukluğu Şiddeti ICD-11 (PDS-ICD-11) Ölçeği, bu şiddet boyutunu değerlendirmek üzere geliştirilmiş 14 maddeden oluşan bir özbildirim aracıdır(Bach ve ark. 2021). Bu çalışmanın amacı, PDS-ICD-11'in Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini incelemektir. Ayrıca çalışma, DSM-5 temelli ölçümlerin ötesinde psikososyal işlev bozukluğunu öngörmede ölçeğin artımlı geçerliliğini de araştırmaktadır.

YÖNTEM: Örneklem, toplumdan seçilen 184 kişi ile bir psikiyatri polikliniğinden ardışık olarak seçilen 120 hastadan oluşan toplam 304 katılımcıdan oluşmaktadır. Yakınsak ve kriter geçerliliği, Kişilik İşlevselliği Düzeyi Ölçeği Kısa Formu 2.0 (LPFS-BF 2.0), Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHODAS 2.0) – 36 maddelik öz bildirim formu ve DSM-5 Kişilik Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme — Kişilik Sormacası Taraması (SCID-5-SPQ) kullanılarak değerlendirildi. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan KAÜ-TFEK 2025/10/09 sayılı kararla etik onay alınmıştır.

BULGULAR: Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin tek boyutlu yapısını desteklemiştir (CFI = 0,917, TLI = 0,902, RMSEA = 0,048, SRMR = 0,051). İç tutarlılığın yeterli olduğu saptanmıştır (α = 0,78, ω = 0,79). PDS-ICD-11, LPFS-BF 2.0 ve SCID-5-SPQ ile güçlü korelasyonlar, WHODAS 2.0 ile ise orta düzeyde bir korelasyon sergilemiştir. Ölçek, toplum grubu ile hasta grubu arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ve şiddet dağılımları kuramsal beklentilerle ve güncel araştırmalarla uyumlu bulgular sunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizi, yaş, cinsiyet, klinik durum, LPFS-BF 2.0 ve SCID-5-SPQ kontrol edildikten sonra, PDS-ICD-11'in WHODAS 2.0 puanlarındaki varyansın önemli bir ek kısmını açıkladığını göstermiştir ($\Delta R^2 = 0,010$, $p = 0,025$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, PDS-ICD-11'in DSM-5 temelli ölçekler tarafından tam olarak ele alınmayan işlevsel bozuklukla ilişkili kişilik patolojisinin kendine özgü yönlerini yakaladığını göstermektedir. Türkçe PDS-ICD-11, kişilik bozukluğu şiddet boyutunu değerlendirmede psikometrik açıdan sağlam, geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: *geçerlilik, güvenilirlik, kişilik bozukluğu şiddeti, PDS-ICD-11*

Kaynaklar

Bach B, Brown TA, Mulder RT ve ark. (2021) Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11. Personal Ment Health 15: 223-36.

Clark LA (2025) Wherefrom and Whither PD? Recent Developments and Future Possibilities in DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Diagnosis. Curr Psychiatry Rep 27: 267-77.

SB-091

6 Şubat 2023 Depreminden Etkilenen Erişkinlerde Uzamış Yas Bozukluğu: Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Dicle Ecemiş, Cengiz Kılıç
Hacettepe Üniversitesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Deprem gibi doğal afetlerde yakın kaybının ani ve travmatik niteliği Uzamış Yas Bozukluğu (UYB) gelişimiyle ilişkili olabilmektedir (Yi ve ark. 2018, Ergün ve Şenyüz 2022). Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinde yakın kaybı yaşayan bireylerde PG-13 ölçütlerine göre olası UYB sıklığının belirlenmesi ve uzamış yas belirtilerinin depresif belirtiler, travma sonrası büyüme, deprem yükü ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya, depremlerin hemen ardından Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'ne başvuran ve depremde yakın kaybı yaşayan 130 erişkin dahil edildi. Telefon görüşmeleri Şubat–Temmuz 2026'da, depremden yaklaşık 3–3,5 yıl sonra gerçekleştirildi. Katılımcılara PG-13, PHQ-9 ve PTGI-SF uygulandı. Deprem yükü; enkaz altında kalma, yaralanma, ceset/yaralı görme veya taşıma, ceset kokusuna maruz kalma, enkazdan yardım sesi duyma ve arama-kurtarmaya katılmayı içeren 10 travmatik maruziyetin toplamı olarak hesaplandı (0–10); yüksek puan daha fazla maruziyeti göstermekteydi. Kategorik değişkenlerde ki-kare/Fisher kesin testi, sürekli değişkenlerin grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi veya Mann–Whitney U testi, korelasyonlarda Spearman analizi kullanıldı. Etik kurul onayı GO-2026/07-30 sayılı kararla alındı.

BULGULAR: Örneklemin %9,2'si (n=12; 10 kadın, 2 erkek) PG-13 ölçütlerine göre olası UYB ölçütlerini karşılıyordu. Bu grubun PHQ-9 puanları daha yüksekti (11,17±6,69 ve 5,41±4,56; $t(127)=-3,97$; $p<0,001$); yaş açısından anlamlı fark saptanmadı ($U=566,5$; $p=0,255$). Ortalama UYB semptom şiddeti 15,06±9,52 idi. Semptom şiddeti depresif belirtiler ($\rho=0,457$; $p<0,001$), deprem yükü ($\rho=0,308$; $p<0,001$) ve yaşla ($\rho=0,179$; $p=0,041$) pozitif, eğitimle negatif ilişkiliydi ($\rho=-0,225$; $p=0,010$). Travma sonrası büyüme ($\rho=0,086$; $p=0,329$) ve kaybedilen yakın sayısıyla ($\rho=0,140$; $p=0,112$) anlamlı ilişki saptanmadı. Korelasyon değerleri SPSS çıktısındaki analizlerle uyumludur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışma örneklemindeki olası UYB oranı %9,2 olup Van (%8,9) ve Wenchuan (%8,47) depremleri sonrası bildirilen oranlarla benzerdir (Yi ve ark. 2018, Ergün ve Şenyüz 2022). Bulgular, uzamış yas semptom şiddetinin özellikle depresif belirtiler ve travmatik deprem maruziyetiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Olası UYB grubunun küçük olması (n=12) kategorik analizlerin gücünü sınırladığından, anlamlı bulunmayan ilişkiler ilişkinin yokluğu şeklinde yorumlanmamalıdır. Hastane başvurulu örneklem nedeniyle saptanan oran genel depremzede toplumuna genellenemez.

Anahtar Kelimeler: *Deprem, Depresyon, Travma sonrası büyüme, Uzamış Yas Bozukluğu, Yas*

Kaynaklar

Ergün D, Şenyüz S (2022) Prolonged grief disorder among bereaved survivors after the 2011 Van earthquake in Turkey. Death Stud 46:1364-71.

Yi X, Gao J, Wu C ve ark. (2018) Prevalence and risk factors of prolonged grief disorder among bereaved survivors seven years after the Wenchuan earthquake in China: A cross-sectional study. Int J Nurs Sci 5:157-61.

SB-092

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Sigara Kullanımı: Üstbiliş, Üstduygu ve Duygu Düzenleme Güçlükleri

Ayşim Alpman[1], İbrahim Adak[2], Oğuz Bilal Karakuş[3], Şimal Yılmaz Ok[4]

[1]Bahçelievler Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

[2]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

[3]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon

[4]Serbest Araştırmacı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı ergenlerde sigara kullanımı artmakla birlikte ilişkili bilişsel ve duygusal mekanizmalar yeterince açıklanmamıştır. Bu çalışmada, sigara kullanan ve kullanmayan DEHB tanılı ergenlerin üstbiliş, üstduygu ve duygu düzenleme güçlükleri ile klinik ve sosyal özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 ile yapılan güç analizi sonucunda en az 120 olarak hesaplandı. Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran 14–18 yaş arası DEHB tanısı olan 139 ergen dâhil edilmiştir. Katılımcıların 62'si sigara kullanan (DEHB+S), 77'si sigara kullanmayan (DEHB-S) gruptadır. Katılımcılara Üstbiliş Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), Üst-Duygu Ölçeği (ÜDÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) uygulanmıştır. DEHB+S grubuna ayrıca Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT) uygulanmıştır. Sosyodemografik form ergen ve ebeveyniyle doldurduldu ve ebeveyn verileri ebeveynin kendisinden alındı. Çoklu karşılaştırma düzeltmesi uygulanmadı. Hastanemiz Etik Kurulundan onay alındı(29.05.2025; karar no: 51).

BULGULAR

Gruplar arası yaş ve cinsiyet açısından farklılık saptanmadı. DEHB+S grubunda sigaraya başlama yaşı ortalama 14,30±1,60 ve en sık kullanılan alternatif tütün ürünü elektronik sigaraydı. Baba sigara kullanımı DEHB+S ve DEHB−S gruplarında sırasıyla %62,9 ve %42,9 (p=0,019), gebelikte anne sigara kullanımı %19,4 ve %2,6 (p=0,001), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ise %16,1 ve %33,8 olarak saptandı (p=0,018). Sigara içen akran oranı DEHB+S grubunda daha yüksekti (p<0,001). DEHB tanı yaşı DEHB+S grubunda daha geçti (12,81±4,06 ve 9,67±3,72 yıl; p<0,001), ilaç kullanımı daha düşüktü (%51,6 ve %96,1; p<0,001). DEHB+S grubunda olumlu ÜDÖ puanı daha düşük (39,15±12,12 ve 44,34±11,03; p=0,009), olumsuz ÜDÖ puanı daha yüksek bulundu (45,37±16,93 ve 40,35±11,80; p=0,042). DDGÖ-16 dürtü ve stratejiler puanları da DEHB+S grubunda daha yüksekti (p<0,001 ve p=0,008). FNBT ile DDGÖ-16 toplam puanı pozitif ilişkiliydi (r=0,354; p=0,005). ÜBÖ-ÇE toplam puanı; olumsuz ÜDÖ (r=0,586) ve DDGÖ-16 (r=0,606), DDGÖ-16 ise olumsuz ÜDÖ (r=0,608) ve günlük sigara miktarıyla (r=0,271) pozitif ilişkiliydi(tümü p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bulgularımız, sigaranın olumsuz duygularla baş etmede kullanılabileceğini bildiren literatürle uyumludur (Dir ve ark. 2016). DEHB ilacı kullanımının sigara riskini azaltabileceğine ilişkin bulgumuz, DEHB tedavisiyle daha düşük sigara riski bildiren meta-analizle uyumludur (Schoenfelder ve ark. 2014). Sonuçlarımız, önleme ve erken müdahale çalışmalarında duygu düzenleme ile aile ve akran etkenlerinin birlikte ele alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Ergen, Sigara İçme, Üstbiliş, Üstduygu, Duygu Düzenleme Güçlüğü*

Kaynaklar

Dir AL, Banks DE, Zapolski TCB ve ark. (2016) Negative urgency and emotion regulation predict positive smoking expectancies in non-smoking youth. Addict Behav 58: 47-52.

Schoenfelder EN, Faraone SV, Kollins SH (2014) Stimulant treatment of ADHD and cigarette smoking: A meta-analysis. Pediatrics 133: 1070-80.

SB-093

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Tarafından Değerlendirilen Deliryum Olgularının Retrospektif Analizi

Gizem Aktaş Naçar, Ali Erdoğan, Müge Topçuoğlu
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ ve AMAÇ: Yatan hastaların %10–30'unda görülen deliryum, olguların yarıdan fazlasında tanınmamaktadır (1). Bu çalışmada, konsültasyon-liyezon psikiyatrisine (KLP) yönlendirilen deliryum olgularının klinik özellikleri, konsültasyon örüntüleri ve hastane içi mortaliteyle ilişkili faktörler incelendi.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 15.07.2025–31.12.2025 tarihleri arasında KLP tarafından değerlendirilen 1121 konsültasyon isteminden deliryum tanısı alan 150 erişkin hastanın klinik verileri incelendi (%13,4; %95 GA 11,5–15,5); dışlanan olgu olmadı (etik onay: 25.06.2026, TBAEK-612). Sürekli veriler medyan ve çeyrekler arası aralıklarla sunuldu. Karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler ve Benjamini–Hochberg düzeltmesi, gecikmenin belirleyicileri için çoklu doğrusal regresyon, mortalite için lojistik regresyon kullanıldı.

BULGULAR: [Hastaların medyan yaşı 72 yıl (ÇAA 60–78) olup %67,3'ü 65 yaş ve üzerindeydi; %60,0'ı erkekti. En sık etiyolojik faktörler polifarmasi (%91,3) ve enfeksiyondu (%88,7). Konsültasyon istemlerinin yalnızca %26,7'sinde (%95 GA 20,2–34,3) "deliryum" ifadesi yer alırken en sık bildirilen belirti ajitasyondu (%39,3); %14,7'sinde hiçbir psikiyatrik belirti ifadesi yoktu. Olguların %95,9'u (%95 GA 91,4–98,1) hiperaktif tipteydi. Medyan konsültasyon gecikmesi 8 gündü (ÇAA 5–20); hastaların yalnızca %16,7'si (%95 GA 11,6–23,4) ilk 72 saat içinde değerlendirildi. Enfeksiyonla ilişkili etiyoloji (B=0,525; %95 GA 0,075–0,974) ve daha genç yaş (B=−0,173; %95 GA −0,258–−0,088) daha uzun gecikmeyle ilişkiliydi. Sonlanım verisine 14 hastada (%9,3) ulaşılamadı; sonlanımı bilinen 136 hastada mortalite %29,4'tü (%95 GA 22,4–37,6). Konsültasyon gecikmesi (OR=2,21; %95 GA 1,34–3,64), CRP (OR=1,05; 1,00–1,10) ve dNLR (türetilmiş nötrofil-lenfosit oranı; OR=1,15; 1,03–1,28) daha yüksek, cerrahi bölümde yatış ise daha düşük mortaliteyle ilişkiliydi (OR=0,23; 0,09–0,62).]TARTIŞMA ve SONUÇ:Deliryum konsültasyon istemlerinde düşük oranda tanınmakta ve KLP değerlendirmeleri gecikmektedir; bu durum klinisyen farkındalığının artırılmasını ve standart tarama araçlarının kullanımını desteklemektedir (1,2). Gecikme, CRP ve dNLR'nin mortaliteyle bağımsız ilişkisi, sistemik inflamasyonun rolüne işaret etse de doğrulanması gereklidir (3). Retrospektif, tek merkezli tasarım nedeniyle bulgular nedensel değil ilişkisel olarak yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Deliryum, KLP psikiyatrisi, konsültasyon gecikmesi, mortalite,*

Kaynaklar

1. National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Delirium: Prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care (NICE Guideline No. CG103). https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

2. Jeong, E., Park, J., & Lee, J. (2020). Diagnostic test accuracy of the 4AT for delirium detection: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(20), 7515. https://doi.org/10.3390/ijerph17207515

3. O'Keeffe, F., Cervoni, I., Ganau, M., & Prisco, L. (2025). Serum biomarkers of delirium in critical illness: A systematic review of mechanistic and diagnostic evidence. Intensive Care Medicine Experimental, 13, Article 90. https://doi.org/10.1186/s40635-025-00795-z

SB-094

Remisyon Dönemindeki Bipolar Bozukluk 1 ve Bipolar Bozukluk 2 Tanılı Hastaların Biyolojik Ritim, İşlevsellik ve Kişilik Boyutları Yönünden İncelenmesi

Hanife Kocakaya, Fatma Tuğçe Müdüroğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta biyolojik ritim bozukluğu ve akşamcı kronotip eğilimi, remisyon döneminde dahi sebat eden ve hastalığın seyrinde önemli bir rol oynayan özellikler olarak bildirilmektedir (Takaesu 2018). Bu çalışmada remisyon döneminde olan bipolar bozukluk 1(BB-1) ve Bipolar bozukluk 2 (BB-2) tanılı hastaların biyolojik ritim, işlevsellik ve kişilik boyutları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 86'sı BB-1,65'i BB-2 tanılı toplam 151 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi, Kısa İşlevsellik Ölçeği, Montgomery ve Asberg Depresyon Ölçeği, On maddelik Kişilik Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Sürekli değişkenler normallik dağılımına göre bağımsız örneklem t-testi veya Mann-Whitney U testi ile, kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışma öncesi gerekli etik onay, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2025.05.05 karar numarası ile 14.05.2025 tarihinde alınmıştır.

BULGULAR: BB-2 grubu,BB-1 grubuna göre anlamlı derecede daha ileri yaşta($p=0.002$) ve daha geç hastalık başlangıç yaşına sahipken($p<0.001$), toplam yatış sayısı anlamlı derecede daha düşük bulunmuş ve hipomanik nöbet sayısı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır($p<0.001$).Biyolojik ritim değerlendirmesinde, gruplar arasında total puanda anlamlı farklılık($p=0.061$) saptanmamış olup, Kronotip alt boyutunda BB-2 grubu lehine çok güçlü bir farklılaşma($p<0.001$) saptanmış ve akşamcı tipe yatkınlık görülmüştür. Yeme Alışkanlıkları alt boyutunda da BB-2 grubu anlamlı derecede yüksek puan almıştır($p=0.005$). Kişilik boyutlarında ise, BB-2 grubunun Dışadönüklük($p=0.023$) ve Deneyime Açıklık($p<0.001$) puanları anlamlı derecede yüksek, Yumuşak Başlılık puanı ise anlamlı derecede düşük bulunmuştur($p<0.001$);Sorumluluk ve Duygusal Denge boyutlarında fark saptanmamıştır. Kısa İşlevsellik Ölçeği'nin Bilişsel işlevsellik ($p=0.010$) ve Kişilerarası İlişkiler ($p=0.005$) alt boyutlarında BB-2 grubu anlamlı derecede yüksek puan almıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: BB-2 grubunun kronotip alt boyutunda gözlenen akşamcı tipe yatkınlık,BB-2'nin biyolojik ritim özellikleri açısından BB-1' e kıyasla major depresyona daha yatkın bir profil sergilediğini gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Kim ve ark. 2019). BB-2 daha geç başlangıç yaşı ve akşam tipi kronotip eğilimiyle karakterizedir; kişilik boyutlarında saptanan yüksek dışadönüklük ve düşük yumuşak başlılık bulguları ise kısa bir öz-bildirim ölçeğiyle elde edildiğinden, sınırlı bir araçla değerlendirildiği göz önünde bulundurularak temkinli yorumlanmalıdır. Bu bulgular,BB-2 hastalarında sirkadiyen ritim temelli müdahalelerin klinik açıdan yararlı olabileceğine dair bir hipotez oluşturmakta olup, bu ilişkinin doğrudan test edilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar I bozukluk, Bipolar II bozukluk, biyolojik ritim, kronotip, kişilik*

Kaynaklar

1.Kim SC, Cho CH, Lee Y ve ark. (2019) Similarities of aspects of biological rhythms between major depression and bipolar II disorder compared to bipolar I disorder: A finding from the early-onset mood disorder cohort. Psychiatry Investig 16: 829-835.
2.Takaesu Y (2018) Circadian rhythm in bipolar disorder: A review of the literature. Psychiatry Clin Neurosci 72: 673-682.

SB-095

Psikotik Özellik Gösteren ve Psikotik Özellik Göstermeyen Remisyondaki Bipolar Bozukluk Hastalarında Zihin Kuramı, Emosyonel Disregülasyon ve İşlevsellik Düzeylerinin Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması

Irmak Ürgen, Aslı Beşirli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta (BPB), remisyon döneminde dahi zihin kuramı (ZK), duygu düzenleme ve işlevsellikle ilişkili yaşam kalitesinde bozulmalar sürebilmektedir. Bu çalışmada, psikotik özellik gösteren ve göstermeyen remisyondaki BPB hastalarının sağlıklı kontrollerle ZK, emosyonel disregülasyon (ED) ve işlevsellikle ilişkili yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması, ayrıca psikotik özellik öyküsünün etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-5 tanı ölçütlerine göre remisyonda olan psikotik özellik gösteren 34 BPB hastası (BPB-P), psikotik özellik göstermeyen 34 BPB hastası (BPB-NP) ve yaş, cinsiyet, eğitim açısından eşleştirilmiş 34 sağlıklı kontrolden oluşan toplam 102 katılımcı dahil edildi. Katılımcılara Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) uygulandı. Çalışma için S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.10.2025 tarih ve 5128 sayılı onayı alındı.

BULGULAR: DEZTÖ toplam puanında gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu; BPB-P<BPB-NP<sağlıklı kontrol şeklinde azalma izlendi ($p<0,001$; $\varepsilon^2=0,490$). RMET puanı BPB-P grubunda daha düşüktü ($p<0,001$; $\varepsilon^2=0,294$). DERS toplam puanı BPB-P grubunda en yüksekti (115,94±25,76; $p<0,001$; $\varepsilon^2=0,577$). WHOQOL-BREF'in tüm alanlarında anlamlı fark saptandı (tüm $p<0,001$). DEZTÖ ve RMET puanları DERS ile negatif, WHOQOL-BREF alan puanlarıyla pozitif ilişkiliydi. Çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde DERS toplam puanı yaşam kalitesinin en güçlü bağımsız yordayıcısı olarak belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, remisyondaki BPB'de ZK, ED ve yaşam kalitesi bozulmalarının sürebileceğini; psikotik özellik öyküsünün bu bozulmaları belirginleştirebileceğini düşündürmektedir (1). ED'nin yaşam kalitesi üzerinde ZK'dan bağımsız bir belirleyici olabileceği görülmüştür. Bulgular, özellikle psikotik özellik öyküsü bulunan hastalarda sosyal biliş, duygu düzenleme süreçlerinin klinik değerlendirme ve tedavi planlamasında dikkate alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir (2).

Anahtar Kelimeler: *Bipolar Bozukluk, Emosyonel Disregülasyon, İşlevsellik, Psikotik Özellikler, Yaşam Kalitesi, Zihin Kuramı*

Kaynaklar

1. Bora E, Bartholomeusz C, Pantelis C. Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. Psychol Med. 2016;46:253-264.

2. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. J Psychopathol Behav Assess. 2004;26:41-54.

SB-096

Tıp Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileriyle Kafein Tüketimi İlişkisi

Merve Akkuş[1], Feyza Dönmez[1], Dilara Sultan Namdar[2], Ahmet Doğukan Gökçek[3], Emre Doğan[3], Hasan Huseynov[3], Hatice Yürek[3], Beyza Kılıç[3], İrem Elif Küçükoğul[3], Sevdenur Esmece[3], Zeynep Tezgit[3], Sevgi Kiman[3], Ahmet Emir Altınsoy[3]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

[2]Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ-AMAÇ: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), akademik işlevselliği etkileyebilen yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur (Perrotte ve ark. 2023). Kafein, dikkat ve uyanıklığı artırma amacıyla yaygın olarak tüketilmekte ve DEHB belirtileri olan bireylerde self-medikasyon amacıyla kullanılabilmektedir (Cipollone ve ark. 2020). Tıp öğrencileri yoğun akademik yük nedeniyle bu açıdan dikkat çekici bir grubu oluşturmaktadır (Choi ve ark. 2024). Bu çalışmada, tıp öğrencilerinde DSM-5 ölçütlerine dayalı DEHB belirtileri ile kafein bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM Bu kesitsel çalışma, bir tıp fakültesinde öğrenim gören 1–6. sınıf öğrencileri arasında çevrim içi anket yöntemiyle yürütülmüştür. Çalışmaya 108 tıp öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Veri toplama araçları; sosyodemografik bilgi formu, kafein tüketim alışkanlıklarını değerlendiren sorular, DSM-5 ölçütlerine dayalı Yetişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği (ASRS-5) ve Kafein Bağımlılık Ölçeği (KBS)'nden oluşmaktadır. Veriler IBM SPSS Statistics programıyla analiz edilmiş, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. (Etik Kurul Karar No: 2025/14-46 Tarih 16.12.2025)

BULGULAR: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,58±2,17 yıl, %63,0'ı kadındır. En sık tüketilen kafein kaynağı çaydır (%79,6), enerji içeceği kullanımı ise oldukça sınırlı kalmaktadır (%5,6). ASRS-5 puan ortalaması 17,40±6,96, KBS puan ortalaması 6,06±5,54'tür. KBS puanları kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,003$). ASRS-5 ile KBS arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,306$; $p=0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tıp öğrencilerinde DEHB belirtileri ile kafein bağımlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgular, kafein kullanımının DEHB belirtileriyle ilişkili olabileceğini ve olası self-medikasyon davranışının değerlendirilmesinin önemini düşündürmektedir. Bununla birlikte, kesitsel tasarım nedensel çıkarımı sınırlamakta olup ilişkinin açıklığa kavuşturulması için çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; kafein; kafein bağımlılığı; tıp öğrencileri

Anahtar Kelimeler: *ASRS-5, DEHB, DSM-5, kafein bağımlılığı, kafein self-medikasyonu, tıp öğrencileri.*

Kaynaklar

Choi SW, Kim YW, Lee CY ve ark. (2024) Caffeine consumption of medical students in Korea: amount and symptoms based on a 2023 survey. Korean J Med Educ 36(3):267-274. https://doi.org/10.3946/kjme.2024.301

Cipollone G, Gehrman P, Manni C ve ark. (2020) Exploring the role of caffeine use in adult-ADHD symptom severity of US Army soldiers. J Clin Med 9(11):3788. https://doi.org/10.3390/jcm9113788

Perrotte G, Moreira MMG, de Vargas Junior A ve ark. (2023) Effects of caffeine on main symptoms in children with ADHD: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Brain Sci 13(9):1304. https://doi.org/10.3390/brainsci13091304

SB-097

Çocukluk Çağı Duygusal İstismarı ve Problemli Kumar Davranışı İlişkisinde Özbildirime Dayalı Yürütücü İşlev Güçlüklerinin ve Disosiyasyonun Rolleri

Ufuk Kocatepe Avcı[1], Hatice Kafadar[2]

[1]Çağ Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Mersin

[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Bolu

GİRİŞ-AMAÇ: Problemli kumar davranışının (PKD) çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Özellikle duygusal travmaların bağımlılık yatkınlığını artırdığı bildirilmektedir (Felsher ve ark. 2010). Ancak bu ilişkideki bilişsel ve psikopatolojik mekanizmalar yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada özbildirime dayalı ölçümlerle PKD'nin çocukluk çağı duygusal istismarı, çalışma belleği, inhibisyon, dikkat kontrolü ve disosiyatif belirtilerle ilişkileri yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir.

YÖNTEM: Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 26.12.2025 tarihli (2025/11) izniyle çalışmaya son 12 ay içinde tekrarlayıcı kumar davranışı bildiren 104 kişi (yaş ort.=32.42) katılmıştır. Veriler Kumar Bozukluğu Tarama Testi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkin Yönetici İşlevler Envanteri, Dikkat Kontrol Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile toplanmıştır. Model AMOS programı kullanılarak bootstrap yöntemiyle (bias-corrected %95 CI, 5000 örneklem) test edilmiştir.

BULGULAR: Model çok iyi düzeyde uyum indeksleri göstermiştir ($\chi^2(5, N=104)=2.60$, $p=0.76$; $\chi^2/df=0.52$; RMSEA=0.00; GFI=0.99; AGFI=0.97; CFI=1.00; IFI=1.01; NFI=0.99). Duygusal istismar çalışma belleğindeki bozulmalarla ($\beta=0.49$, $p<.001$; %95 CI [0.35, 0.62]), disosiyatif belirtilerle ($\beta=0.27$, $p=0.01$; %95 CI [0.06, 0.49]) ve PKD ile ($\beta=0.22$, $p=0.012$; %95 CI [0.01, 0.42]) pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir. Çalışma belleği bozulmaları disosiyatif belirtilerle ($\beta=0.30$, $p=0.003$; %95 CI [0.10, 0.49]) ve inhibisyon bozulmalarıyla ($\beta=0.62$, $p<.001$; %95 CI [0.49, 0.72]) pozitif, dikkat kontrolüyle ($\beta=-0.33$, $p=0.002$; %95 CI [-0.55, -0.11]) negatif yönde ilişkilidir. İnhibisyon bozulmaları ($\beta=0.31$, $p<.001$; %95 CI [0.11, 0.48]) PKD ile pozitif yönde ilişkilidir. Dolaylı etkiler, duygusal istismarın ($\beta=.201$, $p<.001$; %95 CI [.119,315]) ve çalışma belleği bozulmalarının ($\beta=.313$, $p<.001$; %95 CI [.196,455]) PKD üzerindeki dolaylı etkilerinin anlamlı olduğunu göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Duygusal istismarın PKD ile doğrudan ve dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Bulgular, çocukluk travması ve kumar şiddeti arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalarla (Imperatori ve ark. 2017) ve istismarın yürütücü işlevlerle ilişkisini gösteren bulgularla (Höfels ve ark. 2026) uyumludur. Duygusal travmayı ve yürütücü işlevleri hedefleyen müdahaleler PKD'nin önlenmesinde değer taşıyabilir. Çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle nedensellik kurulamamaktadır; modelin boylamsal/deneysel tasarımlarla tekrar çalışılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Problemli kumar davranışı, duygusal istismar, çalışma belleği, inhibisyon, dikkat kontrolü, disosiyasyon*

Kaynaklar

Felsher JR, Derevensky JL, Gupta R (2010) Young adults with gambling problems: The impact of childhood maltreatment. Int J Ment Health Addict 8: 545-56.

Höfels S, Frost E, Prestwich A ve ark. (2026) Effects of childhood trauma on executive function, impulsivity, rumination and worry: An umbrella review. Neurosci Biobehav Rev 188: 106818.

Imperatori C, Innamorati M, Bersani FS ve ark. (2017) The association among childhood trauma, pathological dissociation and gambling severity in casino gamblers. Clin Psychol Psychother 24(1): 203-11.

Not: Bu çalışma, Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında yürütülen 2024-2-7 numaralı projeden türetilmiştir.

SB-098

Gebelerde Depresif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Duygu Düzenleme Güçlüğü, Proaktif Kişilik Özellikleri ve Siberkondrinin İncelenmesi

İlknur Kiraz Avcı

Rize Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Gebelik dönemi, biyolojik ve psikososyal değişimlerin yoğun yaşandığı önemli bir yaşam evresidir. Duygu düzenleme güçlüğü ve kişilik özelliklerinin gebelik sürecindeki depresif belirtiler üzerinde belirleyici bir rol oynadığı bilinmektedir (Šoštarić ve ark. 2023). İnternet ortamında sağlıkla ilgili bilgilerin aşırı ve yineleyici şekilde aranmasıyla ortaya çıkan yoğun kaygı durumu olarak tanımlanan siberkondri de, bireylerin psikolojik iyi oluşu üzerinde etkilidir (Błachnio ve ark. 2022,Yalçın ve ark. 2022). Bu çalışmada gebelerde siberkondri, duygu düzenleme güçlüğü, proaktif kişilik özellikleri ve depresif belirtiler arasındaki karmaşık ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel tipte tasarlanan bu araştırma, Rize Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 316 gebe ile yürütülmüştür. Çalışma için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih/Sayı: 2025/571). Katılımcılara sosyodemografik veri formu ile birlikte Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Proaktif Kişilik Ölçeği ve Siberkondri Şiddeti Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon modellerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR: Duygu düzenleme güçlüğü ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0,366; p<0,001). Proaktif kişilik özellikleri depresif belirtiler ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (r=-0,217; p<0,001). Siberkondri ile depresif belirtiler arasında ise düşük düzeyde anlamlı bir pozitif ilişki olduğu görülmüştür (r=0,135; p=0,016). Çoklu regresyon modelinde, değişkenlerin depresif belirtilerdeki toplam varyansın %17,1'ini açıkladığı saptanmıştır (F=21,433; p<0,001). Duygu düzenleme güçlüğü depresif belirtilerin pozitif yordayıcısı (β=0,331; p<0,001), proaktif kişilik özellikleri ise negatif yordayıcısı olarak bulunmuştur (β=-0,171; p=0,001). Siberkondri basit regresyonda anlamlı yordayıcı iken (β=0,135; p=0,016), çoklu regresyon modelinde bağımsız yordayıcı olarak anlamlı bulunmamıştır (β=0,094; p=0,071).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, gebelik dönemindeki depresif belirtilerin özellikle duygu düzenleme güçlüğü ile yakın ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Proaktif kişilik özellikleri, ruhsal sağlığı koruyucu bir unsur olarak değerlendirilebilir. Siberkondrinin etkisinin ise diğer psikolojik değişkenlerle birlikte ve bütüncül bir perspektifle ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, gebelik sürecindeki rutin psikososyal değerlendirmelerde anne adaylarının duygu düzenleme becerilerinin, kişilik yapılarının ve internet kullanım alışkanlıklarının göz önünde bulundurulması, olası ruhsal risklerin erken dönemde saptanması açısından kliniğe önemli katkılar sunabilir.

Anahtar Kelimeler: *gebelik, depresyon, siberkondri, duygu düzenleme güçlüğü, proaktif kişilik*

Kaynaklar

Błachnio A, Przepiórka A, Kot P, Cudo A, Steuden S. The role of emotional functioning in the relationship between health anxiety and cyberchondria. Current Psychology. 2022. doi:10.1007/s12144-022-04126-3.

Šoštarić M, Mikac U, Jokić-Begić N. Understanding cyberchondria in pregnant women: longitudinal assessment of risk factors, triggers, and outcomes. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2023 Dec;44(1):2265050. doi: 10.1080/0167482X.2023.2265050.

Yalçın İ, Boysan M, Eşkisu M, Çam Z. Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during COVID-19. Current Psychology. 2022. doi:10.1007/s12144-022-02987-2.

SB-099

Ekran Başında Geçen Zaman ve Uyku Bozuklukları: Tıp Fakültesi Öğrencileri Üzerine Bir İnceleme

Hanife Kocakaya, Berk Arıca

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Çoklu ekran kullanımı ve aşırı ekran maruziyeti öğrenciler için dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bu bireylerde uyku sorunları da sık görülmektedir. Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde uyku sorunlarını ve çoklu medya kullanım alışkanlıklarını incelemek amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Araştırma, 18-25 yaş aralığında 286 Tıp Fakültesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Sosyodemografik veri formu, Çoklu Ekran Bağımlılığı Ölçeği (ÇEBÖ), Uyku 50 Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Anket ve gönüllü onam formu Google Drive Documents formatında hazırlanmış ve online olarak uygulanmıştır. Araştırma etik kurul tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2026.07.16). Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş; normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için t-testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmış, $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza katılanların %46.15 erkek, %53,85 kadın olup, yaş ortalaması 19.93±1.95'tir. Uyku-50 Ölçeği kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde katılımcıların %53.5'i narkolepsi, %58.4'ü kabus bozukluğu, %34.3'ü insomni, %32,2'si huzursuz bacaklar sendromu, %21.0 solunumla ilişkili uyku bozukluğu (apne), %15.0'nda sirkadiyen ritm uyku bozukluğu, % 2,1'i parasomni açısından riskli grupta saptandı. Katılımcılardan % 63.6'sı uyku sorununun günlük hayatı üzerinde etkili olduğunu bildirdi. Uyku bozuklukları açısından riskli gruplarda (parasomni ve kabus hariç) uyku hijyen bozukluğu, anksiyete ve depresyon bozukluğu belirtileri anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Parasomni, kabus bozukluğu ve insomni açısından riskli grupta ise ÇEBÖ alt boyutlardan aşırı ekran süresi ve zorlayıcı davranış puanları risk grubunda olmayanlara göre anlamlı yüksekti ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin uyku bozuklukları ve çoklu ekran bağımlılığı açısından riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Huzursuz bacaklar sendromu ve sirkadiyen ritim bozukluğu risk oranları literatür ile karşılaştırılabilir düzeydedir (Sarıaydın ve ark. 2018). Risk grubundaki öğrencilerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek bulunması, uyku sorunları ile duygudurum bozuklukları arasındaki çift yönlü ilişkiyi düşündürmekte olup, kronik uykusuzluk duygu düzenlemeyi güçleştirirken, anksiyete ve depresif belirtiler de uyku kalitesini bozmaktadır. Benzer şekilde, parasomni, kabus bozukluğu ve insomni risk grubunda ÇEBÖ aşırı ekran süresi ve zorlayıcı davranış puanlarının yüksek olması, geç saatlere uzayan ekran kullanımının REM uykusunu bölerek bu bozukluklara zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir. Ancak çalışma verilerimizi yorumlarken Uyku-50 Ölçeğinin bir tarama aracı olduğu ve verilerin online öz-bildirime dayalı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sınırlılıklara rağmen bulgular, ekran kullanım süresinin sınırlandırılmasının ve sağlıklı uyku alışkanlıklarının teşvik edilmesinin, tıp fakültesi öğrencilerinde uyku bozuklukları riskini azaltmada faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Ekran bağımlılığı, uyku bozuklukları, uyku, Tıp fakültesi öğrencileri, ekran süresi*

Kaynaklar

1.Sarıaydın M, Günay E, Ünlü M. Huzursuz bacaklar sendromu sıklığı ve tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Tüberküloz ve Toraks. [2018;66(3):217-223]

SB-100

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Zaman Perspektifi ve Kronotipin Bağımlılık Şiddeti ile İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma

Umut Erdoğan Cengiz, Emine Merve Akdağ, Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Madde kullanım bozukluğu (MKB), yüksek nüks ve işlev kaybıyla seyreden kronik bir hastalıktır. Kronotip ve zaman perspektifi, bağımlılık davranışını etkileyebilecek psikobiyolojik yapılar olarak ilgi görmektedir. Klinik olmayan örneklemlerde (Carciofo 2024) kronotip ile zaman perspektifi arasında ilişkiler bildirilmiştir. Ayrıca ilgili çalışmalarda (Finan ve ark. 2022, Steardo ve ark. 2025) akşamcıl kronotip ve olumsuz zaman perspektiflerinin bağımlılık açısından risk oluşturabileceği öne sürülmüştür. Bununla birlikte, MKB tanılı örneklemlerde bu iki yapıyı birlikte değerlendirerek bağımlılık şiddetiyle ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada MKB tanılı hastalarda kronotip ve zaman perspektifinin bağımlılık şiddetiyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-5 ölçütlerine göre MKB tanısı alan 125 hasta dahil edildi. Katılımcılara Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Zimbardo Zaman Perspektifi Envanteri (ZTPI), kısaltılmış Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği (rMEQ), Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterleri uygulandı. İlişkiler korelasyon analizleriyle değerlendirildi. Bağımlılık şiddetinin bağımsız yordayıcıları; yaş, cinsiyet, eğitim süresi, kullanılan madde sayısı, depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edilerek hiyerarşik doğrusal regresyon analiziyle incelendi. Kronotip ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide zaman perspektifi boyutlarının aracılık rolü paralel çoklu aracılık modeli ile incelendi. (Etik Kurul Karar no:2024-TBEK 2026/02-08)

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 31,11±7,39 yıl olup %95,2'si erkekti. Ortalama BAPİ puanı 12,31±2,89, rMEQ puanı 13,44±4,69 bulundu. BAPİ ile rMEQ arasında anlamlı ilişki saptanmadı (r=-0,107; p=0,233). ZTPI Geçmiş-Olumsuz alt boyutu bağımlılık şiddetiyle pozitif korelasyon gösterdi (r=0,331; p<0,001). Hiyerarşik regresyon analizinde kullanılan madde sayısı (β=0,172; p=0,044), depresyon belirtileri (β=0,316; p=0,002) ve Geçmiş-Olumsuz zaman perspektifi (β=0,259; p=0,026) bağımlılık şiddetinin bağımsız yordayıcılarıydı. Kronotip, bağımlılık şiddetinin bağımsız bir yordayıcısı olarak bulunmadı. Zaman perspektifi boyutlarının kronotip ile bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkide aracılık rolü saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, kronotip ile bağımlılık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ve zaman perspektifi boyutlarının bu ilişkide aracılık rolü üstlenmediğini göstermektedir. Buna karşın Geçmiş-Olumsuz zaman perspektifi bağımlılık şiddetinin bağımsız bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Bu sonuç, Geçmiş-Olumsuz zaman perspektifinin madde kullanım bozukluklarında bağımlılık şiddetiyle ilişkili önemli bir psikolojik özellik olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte Geçmiş-Olumsuz zaman perspektifinin olası bir müdahale hedefi olarak değerlendirilmesi için boylamsal ve müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *bağımlılık, kronotip, madde kullanım bozukluğu, zaman perspektifi*

Kaynaklar

1. Carciofo R (2024) Circadian functioning and time perspectives: associations with eveningness, morning affect, and amplitude distinctness. Curr Psychol 43: 16431-44.

2. Finan LJ, Linden-Carmichael AN, Adams AR ve ark. (2022) Time perspective and substance use: an examination across three adolescent samples. Addict Res Theory 30: 112-8.

3. Steardo L, D'Angelo M, Di Stefano V ve ark. (2025) Chronotype and substance use disorder: A systematic review with meta-analysis on the impact of circadian misalignment on psychopathology and clinical course. Sleep Med Rev 82: 102116.

SB-101

Alzheimer Demansı Hastalarda Nöropsikiyatrik Bulguların Vücut Spontan Hareketleri Üzerine Etkilerinin Yapay Zeka Yöntemleriyle Ölçülmesi

Fatma Cengiz Örengül[1], Zahra Hüseynli[2], Yasin Durusoy[3], Başar Bilgiç[2]

[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

[2]İstabul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji AD

[3]ODTU Bilişim İnovasyon Merkezi

Alzheimer Demansı Hastalarda Psikotik Bulguların Vücut Spontan Hareketleri Üzerine Etkilerinin Yapay Zeka Yöntemleriyle Ölçülmesi

GİRİŞ-AMAÇ: Psikotik belirtiler, Alzheimer hastalığı (AH) tanılı bireylerde sık görülen ve hasta ile bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli klinik bulgulardır (Jeste, 2000). Bu belirtiler, ortaya çıktıkları ilk dönemde fark edilmeyip gözden kaçabilmekte ve Alzheimer hastalığının seyrini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Psikotik belirtiler ile motor davranış örüntüleri arasındaki ilişki uzun süredir araştırma konusu olmakla birlikte, bu ilişkinin objektif ve nicel yöntemlerle değerlendirilmesi güncelliğini korumaktadır (Walther, 2017; Gomar, 2024). Yapay zeka tabanlı davranış analizi, bu bağlamda potansiyel bir tanı destek aracı olarak öne çıkmaktadır. Çalışmamızda, yapay zekâ destekli video analizi yöntemleri kullanılarak, psikotik semptomu bulunan ve bulunmayan Alzheimer hastalarının hareket verileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Hareket analizi, spontan konuşma esnasında ortaya çıkan hareket farklılıklarının değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu araştırmanın amacı, objektif hareket analizi yönteminin psikotik belirtilerin klinik tanı sürecine sağlayabileceği potansiyel katkıyı incelemektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, daha önce yürütülmüş bir çalışmanın video veri seti kullanılarak retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir.Çalışmaya dahil edilen AH tanılı vakalar, dosya tarama yöntemiyle psikotik bulguların eşlik ettiği (AH+P, n=12) ve etmediği (AH-P, n=13) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Ayrıca bu gruplar, sağlıklı bireylerden oluşan kontrol (K, n=13) grubu ile karşılaştırılmıştır.Daha önce klozapin ve ketiyapin dışında antipsikotik kullanımı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların spontan konuşma video kayıtlarının analizi için OpenCV kütüphanesi, poz tahmini amacıyla BlazePose algoritması kullanılmıştır. Hareket mesafesi, Hareket ortalama hız, Hareket hızı parametrelerine bakılmıştır. (İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Tarih:04.10.2024, Dosya no:2024/1195)

BULGULAR: Normal dağılım göstermeyen baş mesafe, sağ bilek mesafe, sol bilek mesafe ve sol dirsek ortalama hız değerlerine Kruskal Wallis'den sonra Levene's testleri uygulanmıştır. AH grubunda sol bilek mesafe (AH-P/K p=0.005, AH+P/K p=0.014), sağ bilek mesafe (AH-P/K p=0.034, AH+P/K p=0.034) kontrol grubundan anlamlı olarak artmıştır. Baş mesafe (AH+P/K p=0.048) psikozu olan AH grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmıştır. Sol dirsek ortalama hız (AH-P/K p=0.041) psikozu olmayan AH grubunda kontrol grubuna göre farklılık göstermektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Alzheimer hastalığı gruplarında bazı hareket parametreleri kontrol grubundan farklı bulunmuştur. Bu farklılıkların psikotik belirtilere özgüllüğünün daha büyük örneklemlerde ve standartlaştırılmış hareket analizi protokolleriyle araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Alzheimer Hastalığı, Psikoz, Kol Hareket, Baş Hareket, BlazePose*

Kaynaklar

Jeste DV, Finkel SI (2000) Psychosis of Alzheimer's disease and related dementias: diagnostic criteria for a distinct syndrome. Am J Geriatr Psychiatry. 8:29–34.

Walther S, Mittal VA (2017) Motor system pathology in psychosis. Curr Psychiatry Rep. 19:97.

Gomar JJ, Koppel J (2024) Psychosis in Alzheimer disease and elevations in disease-relevant biomarkers. JAMA Psychiatry. 81:834–9.

SB-103

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Genel Ruhsal Belirtiler, Sosyal Jetlag, Kronotipi ve Sirkadiyen Nöropeptid Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Kortizol, Somatostatin, AVP, NPY)

Elif Sütçü[1], Pınar Güzel[1], Selvi Askar[2]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Genel Ruhsal Belirtiler, Sosyal Jetlag, Kronotipi ve Bazı Sirkadiyen Nöropeptid Düzeylerinin Değerlendirilmesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) tanısı polisomnografide(PSG) apne-hipopne indeksi(AHİ) hesaplaması ve kişinin semptom varlığıyla konur. OUAS'taki uyku yapısı, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik morbiditeleri iki yönlü etkileşimle tetikler. Sirkadiyen ritmi, merkezi biyolojik saati, nöropeptid sistemlerini olumsuz etkiler. Ortaya çıkan sosyal jetlag(SJL) ve kronotip tutarsızlıkları, hastaların yaşam kalitesini düşürerek majör bir halk sağlığı yükü oluşturmaktadır. Apneik yükün sirkadiyen nöropeptitler üzerindeki biyokimyasal etkilerini incelerken; bunların bireylerin kronotipleri, sosyal jetlag risk kategorileriyle psikopatolojik semptom boyutlarıyla birleştirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yüzüncü Yıl Üniversitesi(YYÜ) Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan 15.04.2025 tarihinde 03 karar numarasıyla onay alındı. YYÜ Göğüs Hastalıkları polikliniğine basit horlamayla başvuran, araştırmaya katılmayı kabul edip onam vermiş, dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan, PSG ile OUAS tanısı doğrulanmış 90 hasta ve PSG ile OUAS tanısı almadığı gösterilmiş 60 kontrol çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Stop-Bang Anketi, Epworth uykululuk testi, Münih Kronotip Anketi ve SCL-90-R Testleri uygulandı.12 saatlik açlık dönemini takiben sabah oturur pozisyonda antekubitalden kan alındı. Santrifüj edildi, antikoagülansız tüplerde uygun şartlarında saklandı ve Elisa yöntemi ile çalışıldı. Veriler istatiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: OUAS hastalarında kontrol grubuna kıyasla BKİ(p<0,001), boyun çevresi(p<0,001), uykululuk(p<0,001), kortizol düzeyi(p<0,001) ve psikolojik semptomlar(Somatizasyon(p<0,001), Obsesif-kompulsif(p=0,005), Kişilerarası Duyarlılık(p=0,042), Depresyon(p=0,040), Anksiyete(p<0,001), Öfke ve Düşmanlık(p=0,008), Psikotizm(p=0,013) istatiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken; somatostatin(p<0,001) düzeyi anlamlı düşük bulunmuş, gruplar arasında AVP (p=0,111) ve NPY (p=0,188) düzeyleri arasında, kronotip(p=0,500), sosyal jetlag(p=0,945) farkı saptanmamış, iki grupta da akşamcıllık sabahçıllıktan yüksek bulunmuştur. OUAS grubunda gruplar (Hafif, Orta, Ağır) arasında yapılan istatistiksel analizlerde, kortizol(p=0,604) ve AVP(p=0,534) düzeyleri, kronotip dağılımları(p=0,875) ve SJL(p=0,853)ta anlamlı farklılık saptanmadı. NPY düzeylerinin ağır grupta(p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olduğu, somatostatin düzeylerinin orta-ağır OUAS'ta(p=0,004) istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: OUAS hastalığında genel ruhsal belirtilerin daha çok görüldüğü, sosyal jetlag ve kronotipinin gruplar arasında farklılık göstermediği, kortizol düzeyinin yüksek, somatostatin düzeyinin düşük olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Somatostatin değerlerinin orta-ağır OUAS grubundaki anlamlı düşüklüğü bu grupta bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR[|2. Platon AL, Stelea CG, Boișteanu O, Patrascanu E, Zetu IN, Roșu SN, et al. An Update on Obstructive Sleep Apnea Syndrome—A Literature Review. Medicina (B Aires). 2023 Aug 1;59(8):1459. doi:10.3390/MEDICINA59081459 PubMed PMID: 37629749.

3. Luo X, Li S, Wu Q, Xu Y, Fang R, Cheng Y, et al. Depressive, anxiety, and sleep disturbance symptoms in patients with obstructive sleep apnea: a network analysis perspective. BMC Psychiatry. 2025 Dec 1;25(1):77. doi:10.1186/S12888-025-06532-W PubMed PMID: 39875912.

Anahtar Kelimeler: *OUAS,SİRKADİYEN, SOSYAL JETLAG, NÖROPEPTİD,KRONOTİP*

SB-104

Elektrokonvülsif Tedavi Uygulanan Hastalarda İdame EKT Uygulanmasıyla İlişkili Klinik Özellikler: Tek Merkezli Retrospektif bir Çalışma

Şeyma Tunay, Hale Rodriguez Camacho, Memduha Aydın
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ

Elektrokonvülsif tedavi (EKT), psikiyatrik hastalıklarda etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Akut EKT semptom kontrolünü, idame EKT nükslerin önlenmesini sağlar. Akut ve idame EKT uygulanan hastaları karşılaştıran gerçek yaşam verileri sınırlıdır. Bu özelliklerin belirlenmesi hasta seçimine katkı sağlayabilir. Çalışmada akut ve idame EKT uygulanan hastaların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve klinik özelliklerinin tanımlanması amaçlandı.

YÖNTEM

Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada 2018-2026 arasında EKT uygulanan 204 hastanın kayıtları incelendi; 18 hasta EKT seans sayısı ≤3 olması, 19 hasta veri eksikliği nedeniyle dışlandı. 167 hasta dahil edildi. Sosyodemografik, klinik ve EKT özellikleri değerlendirildi. Seans aralığı <28 gün akut, ≥28 gün idame EKT olarak sınıflandırıldı; idame EKT aralıkları klinik değerlendirmeye göre bireyselleştirildi. Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan 16.06.2026 tarihli 2026/441 sayısıyla onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 167 hasta dahil edildi; 150'si (%89,8) yalnızca akut EKT, 17'si (%10,2) ise idame EKT alan hastalardı. Hastaların yaş ortalaması 40,83±17,21, cinsiyet dağılımı %53,3 kadın (n=89), %46,7 erkekti (n=78). En sık tanılar depresyon (n=66; %39,5), bipolar bozukluk (n=37; %22,2) ve şizofreni (n=32; %19,2) olarak saptandı. Akut ve idame EKT gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla 41,27±17,64 ve 36,88±12,55 yıl olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,32). Cinsiyet dağılımı ve hastalık süresi açısından akut-idame grupları arasında anlamlı fark izlenmedi (p=0,587, p=0,515).

İdame EKT uygulanan hastaların %35,3'ü (n=6) şizofreni, %23,5'i (n=4) depresyon tanısına sahipti. İdame EKT uygulanan hastaların önceki yatış sayısı akut EKT grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (Mann-Whitney U=503,5; Z=-4,053; p<0,001). İdame EKT uygulanan hastalarda daha önce EKT uygulanmış olma oranı anlamlı olarak yüksekti (%52,9'a karşı %18,7; p=0,001). Psikotik belirtili hastalarda idame EKT uygulanma oranı daha yüksek olmakla beraber istatistiksel anlamlılık saptanmadı (%14,5'e karşı %7,4; p=0,140). İdame EKT uygulanan hastalarda ortalama idame tedavi süresi 16,00±16,41 ay olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İdame EKT grubunda önceki yatış ve EKT öyküsünün yüksekliği, yineleyici ve ağır seyirli olgularda idame EKT tercihine işaret etmektedir. Retrospektif tasarım ve küçük idame grubu (n=17) alt grup analizlerini sınırlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Elektrokonvülsif Tedavi, İdame, Sosyodemografik

Anahtar Kelimeler: *idame elektrokonvülsif tedavi, sosyodemografik özellikler, elektrokonvülsif tedavi*

Kaynaklar

Aoki N, Tajika A, Suwa T ve ark. (2026) Relapse following electroconvulsive therapy for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Bull 52: sbae169.

Brus O, Cao Y, Carlborg A ve ark. (2024) Long-term effect of maintenance electroconvulsive therapy in patients with depression—data from a small randomized controlled trial. J ECT 40: 169-72.

Rowland T, Mann R, Azeem S (2023) The efficacy and tolerability of continuation and maintenance electroconvulsive therapy for depression: A systematic review of randomized and observational studies. J ECT 39: 141-50.

SB-105

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Rolleri ve Kadına Yönelik Şiddet Tutumlarının Benlik Saygısı Kapsamında Değerlendirilmesi

Fatma Kartal[1], Barın Ekin Özdemirel[2], Anıl Berke Atalay[2], Emircan Cebe[2], Emine Arınan[2], Emre Börekçioğlu[2], Beyza Feran[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Kırıkkale

[2]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Öğrenci, Kırıkkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ve kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını belirlemek ve bu tutumların benlik saygısı ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışma Şubat-Mart 2026 tarihlerinde Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında çevrimiçi anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 18-30 yaş arası 193 gönüllü öğrenci dahil edilmiştir. Veriler Sosyodemografik Veri Formu, Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği (TCRT), Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 23.0 programında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma için, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. (Karar No: 2025.12.24)

BULGULAR: Katılımcıların %59,6'sı kadın, %40,4'ü erkek olup %66,8'i preklinik, %33,2'si klinik dönem öğrencilerinden oluşmaktadır. Tüm katılımcılarda TCRT toplam puan ortalaması 124,90±9,77, İSKEBE toplam puan ortalaması ise 128,31±18,16 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede, kadın öğrencilerin TCRT ve İSKEBE toplam puan medyanları sırasıyla 129 ve 140 iken, erkek öğrencilerde bu değerler sırasıyla 122 ve 119 olarak saptanmıştır. Dönem düzeyine göre değerlendirildiğinde, preklinik dönem öğrencilerinin TCRT ve İSKEBE toplam puan medyanları sırasıyla 127 ve 134 iken, klinik dönem öğrencilerinde ise bu değerler sırasıyla 127 ve 138,5 olarak bulunmuştur. Ayrıca, TCRT toplam puanı ile Geleneksel Cinsiyet Rolü ve Erkek Cinsiyet Rolü alt boyut puanlarının İSKEBE puanlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tıp fakültesi öğrencilerinin genel olarak eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet algısına ve kadına yönelik şiddeti reddeden bir tutuma sahip olduğu görülmüştür (Yayla 2009). Kadın öğrencilerin, klinik dönemde eğitim gören hekim adaylarının toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularındaki duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü 2020). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgular doğrultusunda, hekim adaylarının kadına yönelik şiddetin önlenmesinde daha etkin rol alabilmeleri için tıp eğitiminde toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularına yönelik eğitimlerin güçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Varol ve ark. 2016).

Anahtar Kelimeler: *Cinsiyete dayalı şiddet, Cinsiyet eşitliği, Özsaygı, Tıp öğrencileri, Tutum*

Kaynaklar

Dünya Sağlık Örgütü (2020) Facts: Intimate partner violence. Geneva, World Health Organization.

Varol ZS, Çiçeklioğlu M, Taner Ş (2016) Bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Ege Tip Derg 55: 122-8.

Yayla İD (2009) Hekim ve hemşirelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

SB-106

Erişkin Psikiyatri Servislerinde Yatan Ergenlerin Klinik Özellikleri ve Yatış Süresinin Belirleyicileri: On Yıllık Tek Merkezli Bir Çalışma

Ekin Sönmez Güngör[1], Mehmet Can Erata[2], Begüm Karakaş[1], Zeynep Dilara Yetkin[2], Nurefşan Özer[1]

[1]T.C.Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

[2]T.C.Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Çocuk ve ergen psikiyatrisi yatak kapasitesinin sınırlı olması, ağır ruhsal bozukluğu bulunan ergenlerin erişkin psikiyatri servislerinde yatırılarak izlenmesine yol açmaktadır (McRae ve ark. 2022, Holland ve ark. 2023). Ancak, bu hastaların klinik profilleri, yatış özellikleri ve yatış süreçlerinin sonuçlarına dair kanıtlar sınırlı kalmış olup bu çalışmada, erişkin psikiyatri servislerinde yatan ergenlerin klinik özelliklerinin, yatış nedenlerinin ve yatış süresini belirleyen etkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, Eylül 2015-Eylül 2025 arasında bir ruh sağlığı ve hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesinin erişkin psikiyatri servislerinde yatan 12-18 yaş arasındaki ergenler dahil edildi. Sosyodemografik özellikler, tanılar, yatış endikasyonları ve hastanede yatış sonuçları tıbbi kayıtlardan elde edildi. Grup karşılaştırmalarında ki-kare ve parametrik olmayan testler kullanıldı. Yatış süresiyle ilişkili etkenler, gamma dağılımı ve log-bağlantı fonksiyonlu genelleştirilmiş doğrusal model ile değerlendirildi. Çalışma için etik kurul onayı alındı(dosya no:82/2025).

BULGULAR: Çalışma döneminde acil servise başvuran 9.623 çocuk ve ergen arasından erişkin psikiyatri servislerine yatırılan 146 ergen (%1,51) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 16,75±0,52 yıl olup olguların %54,1'i kızdı. En sık taburculuk tanıları duygudurum bozuklukları(%49,3), psikotik bozukluklar (%19,2) ve madde kullanımına bağlı bozukluklardı (%10,3). En sık yatış endikasyonları intihar/kendine zarar verme riski (%45), başkasına zarar verme riskiydi (%39). İntihar riski kızlarda %65,8 iken erkeklerde %22,4'tü; başkasına zarar verme riski ise erkeklerde %59,7 iken kızlarda %21,5'ti ($\chi^2(3, N=146)=31,996$, $p<0,001$; post-hoc karşılaştırmalar, $p<0,05$). Ortanca yatış süresi 14 gündü. Çok değişkenli analizde başkasına zarar verme riskiyle yatış, en güçlü bağımsız belirleyici olarak saptandı (Exp(B)=2,108; %95 GA: 1,536-2,892; $p<0,001$). Psikotik bozukluk tanısı daha uzun yatışla bağımsız olarak ilişkiliydi. (Exp(B)=1,390; %95 GA: 1,032-1,874; $p=0,030$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Erişkin psikiyatri servislerinde yatan ergenler, yüksek intihar ve şiddet riski taşıyan klinik olarak ağır bir tablonun görüldüğü bir gruptur (Pham-Scottez ve ark. 2025). Yatış endikasyonu ve tanısal kategori, yatış süresinin temel belirleyicileridir. Bulgular, yaşa uygun yatak kapasitesinin artırılması ve ergenlere özgü hizmet planlamasının gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Başkasına zarar verme riski, çocuk ve ergen psikiyatrisi, erişkin psikiyatri servisi, intihar riski, psikiyatrik yatış*

Kaynaklar

Holland J, Roe J, Guo B ve ark. (2023) Far Away from Home: adolescent inpatient admissions far from home, out of area or to adult wards: a national surveillance study. BMJ Ment Health 26: e300843.

McRae S, Edwards J, Speechley KN ve ark. (2022) The prevalence and impact of adolescent hospitalization to adult psychiatric units. Early Interv Psychiatry 16:752-9.

Pham-Scottez A, Sabbah-Lim I, Chambry J ve ark. (2025) Characteristics of adolescents hospitalised in adult psychiatric units: Retrospective study in the largest psychiatric hospital in France. Compr Psychiatry 142:152612.

SB-107

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Kronotipinin Obsesif Kompulsif Belirti Alt Tipleri ile İlişkisi

Büşra Yıldırım Akca, Levent Sevinçok

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), heterojen semptom boyutlarıyla seyreden kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Kronotip özelliklerinin psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi ilgi çekmektedir (Horne ve Östberg 1976). Bu çalışmada, OKB'de kronotipi ile obsesif-kompulsif belirti alt boyutları arasındaki ilişkinin ve depresyon ile anksiyete belirtilerinin olası etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmaya DSM-5 ölçütlerine göre OKB tanısı doğrulanan 94 birey dahil edilmiştir. Çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 18.03.2025 tarih ve 2025/45 protokol numarası ile onaylanmıştır. Katılımcılar Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği ile akşamcıl (n=45), ara tip (n=23) ve sabahçıl (n=26) olarak sınıflandırılmıştır. Belirtiler Padua Envanteri (Sanavio 1988) ve Y-BOCS (Goodman ve ark. 1989), uyku kalitesi PUKİ, depresyon ve anksiyete Beck ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Gruplar Kruskal-Wallis ve Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testleriyle karşılaştırılmış; lojistik ve lineer regresyon analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Padua toplam puan medyanları akşamcıl, ara tip ve sabahçıl gruplarda sırasıyla 68 (8–152), 69 (15–138) ve 44,5 (6–114) olarak saptanmıştır (H=11,086; p=0,004). Temizlik puanları sırasıyla 20 (1–40), 14 (4–39) ve 8,5 (0–37) olup (H=14,758; p=0,001), akşamcıl grupta sabahçıl gruptan yüksektir. Kontrol [19 (2–32), 16 (1–31), 10,5 (0–29); p=0,045] ve kesinlik [5 (0–24), 7 (0–21), 3 (0–19); p=0,019] puanlarında gruplar arasında farklılık saptanmıştır. Düşüncelere kapılma (H=2,885; p=0,236) ve dürtüler (H=3,185; p=0,203) alt ölçeklerinde ise anlamlı farklılık bulunmamıştır. Y-BOCS toplam (H=1,347; p=0,510), obsesyon (H=3,425; p=0,180) ve kompulsiyon (H=1,239; p=0,538) puanları ile PUKİ (H=3,393; p=0,183) puanları gruplar arasında farklılık göstermemiştir. Lojistik regresyonda yalnızca temizlik akşamcıl kronotip ile bağımsız ilişkili bulunmuştur (B=0,084; OR=1,088; %95 GA:1,021–1,159; p=0,009). Modelin Nagelkerke R^2 değeri 0,334, doğru sınıflama oranı %74,6 olarak saptanmıştır. Lineer regresyonda yalnızca depresif belirtiler PUKİ puanının anlamlı yordayıcısıdır (B=0,104; β=0,264; %95 GA:0,004–0,203; p=0,041).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kronotip, OKB'nin genel belirti şiddetinden ziyade belirli semptom boyutlarıyla ilişkili görünmektedir. Yalnızca temizlik belirtilerinin akşamcıl kronotip ile bağımsız ilişkili bulunması, bu ilişkinin özellikle kontaminasyon/temizlik boyutunda belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Genel OKB şiddetinin kronotip grupları arasında farklılaşmaması bu sonucu desteklemektedir. Ayrıca uyku kalitesinin depresif belirtiler tarafından yordanması, OKB'de uyku sorunları değerlendirilirken depresif belirtilerin dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Kronotipi, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Padua Envanteri, Uyku Kalitesi*

Kaynaklar

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry 46: 1006-11.

Horne JA, Östberg O (1976) A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. Int J Chronobiol 4: 97-110.

Sanavio E (1988) Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. Behav Res Ther 26: 169-77.

SB-108

Bir Üniversitede Öğrencilerin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Dilek Baysal[1], Şafak Yalçın Şahiner[2], Cemal Koçak[3], Türkmen Göksel[4]

[1]Ankara Üniversitesi, Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara; Ankara Üniversitesi, Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

[3]Ankara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

[4]Ankara Üniversitesi, Politika ve Ekonomi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının yanı sıra tütün ürünlerinin çoklu kullanımı giderek daha sık rapor edilmekte ve bu durum gençlerde ortak görülen bir eğilim olarak belirtilmektedir (Vasiljevic ve ark. 2018). Bu araştırma, Türkiye'deki bir üniversite öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanım davranışları, sosyodemografik değişkenleri, akademik faktörleri, ailesel dinamikleri ve çevresel etkileri de tanımlayıcı bir yaklaşımla incelemektedir. Çalışmamız daha büyük bir örneklemle yapılması planlanan araştırmanın ön çalışma sonuçlarını kapsamaktadır. YÖNTEM: Çalışma izinleri alınmıştır (Ankara Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 104-427-26/21.04.2026). Çalışmaya 951 Türk uyruklu üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Veriler 1 Mayıs 2026-1 Temmuz 2026 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan çevrimiçi anket formu ile toplanmıştır. BULGULAR: Araştırmaya katılanların %63,1'i kadındır. Ortalama yaş 20,92±2,10 olarak belirlenmiştir. En fazla kullanıldığı bildirilen ürünler sigara (yaşam boyu %60,9; son 12 ay %50,1; son 1 ay %42,8) ve e-sigara (yaşam boyu %43,4; son 12 ay %27,1; son 1 ay %11,8) olmuştur. Öğrencilerin %19,1'i sigaraya 16-17 yaş aralığında başladıklarını belirtmişlerdir. En fazla (%15,8) sosyal çevre etkisi nedeniyle kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. En çok tüketim zamanları arkadaş ortamları (%29,9), stresli anlar (%22,6), dışarıda olunan zamanlar (%19,0) ve sınav dönemleri (%13,8) olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %14,6'sı bir ruhsal hastalığa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Karşılaştırmalı analizlerde, stresin tütün ürünlerini hayat boyu kullanım ($\chi2=394,823;p<0,001$), son 12 ay kullanım ($\chi2=651,303;p<0,001$) ve son 30 gün kullanım ($\chi2=682,464;p<0,001$) ile güçlü derecede anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir. TARTIŞMA: Bulgularımız öğrencilerin belirgin şekilde tütün ürünü kullanımına devam ettiğini ortaya koymuştur. Sigara başlama yaşı daha çok lise yıllarına dayanırken, diğer ürünlere başlama üniversiteye geçişle hız kazanmaktadır. Başlama ve kullanım zamanı bakımından sosyal çevrenin yanı sıra stres faktörünün öne çıkması, baş etme mekanizması ile ilgili sorunları düşündürtmektedir (Guragain ve ark. 2023; Köksal ve Topkaya 2021). SONUÇ: Sosyal çevre ve stres tütün kullanımı bakımından önemli risk faktörleridir. Üniversitelerde mücadele politikaları içerisinde yasaklardan ziyade stres yönetimi, akran danışmanlığı, psikososyal destek hizmetleri ve elektronik sigara risklerine yönelik farkındalık çalışmaları entegre edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Tütün kullanımı, sigara, bağımlılık, üniversite öğrencileri, tütün ve tütün ürünleri*

Kaynaklar

1) Vasiljevic M, Wallis A, Codling S ve ark. (2018) E-cigarette adverts and children's perceptions of tobacco smoking harms: an experimental study and meta-analysis. BMJ Open 8(7): e020247.

2) Köksal B, Topkaya N (2021) Üniversite öğrencilerinin yaşadığı sorunlar ve sorun alanlarının depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 19(2): 926-949.

3) Guragain P, Niraula A, Kafle T ve ark. (2023) Tobacco use and its associated factors among Bachelor's level public health students of Koshi Province. Journal of Psychiatrists Association of Nepal 12(2): 34-39.

SB-109

Erişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunun Psikiyatri Hekimlerince Tanınması: Vaka Vinyeti Temelli Bir Çalışma

Fatma Nur Meral Altınay, Fatih Ekici
Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: DSM-5 ile ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) için 18 yaşından önce başlama koşulu kaldırılarak bozukluğun erişkinlikte de başlayabileceği kabul edilmiştir. Erişkinlerde AAB, çocuklukta başlayıp süren ve erişkinlikte başlayan olguları kapsamaktadır. Çok uluslu bir çalışmada AAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %4,8 bulunmuş, başlangıçların %43,1'inin 18 yaşından sonra olduğu bildirilmiştir. Depresyon, uzamış/komplike yas ve panik bozukluğuyla örtüşme AAB'nin erişkinlerde gözden kaçmasını kolaylaştırabilir. Bu çalışmada psikiyatri hekimlerinin erişkinlerde AAB'yi tanıma, ayırıcı tanıda değerlendirme ve bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel çalışmaya, psikiyatri asistan ve uzmanlarının bulunduğu mesleki WhatsApp gruplarında paylaşılan çevrimiçi anketle ulaşılan 71 hekim katıldı. Katılımcılara kayıp sonrası belirtilerle başlayan, ayrılma bağlamının dört aşamada belirginleştiği kurgusal vaka vinyeti sunuldu. Vinyet DSM-5 ölçütleri ve alanyazındaki olgu örneklerine dayanılarak oluşturuldu. Her aşamada en olası tanı ve tanısal güven değerlendirildi. Bilgi düzeyi DSM-5 ölçütlerine dayalı beş soruyla ölçüldü. Veriler t testi, korelasyon ve regresyon analizleriyle değerlendirildi. Çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunca onaylandı (karar no: 2026/495).

BULGULAR: Katılımcıların %60,6'sı asistan, %39,4'ü uzmandı. İlk aşamada en sık seçilen tanı uzamış/komplike yastı (%36,6); AAB'yi en olası tanı olarak seçenlerin oranı %7,0'dı. AAB, ayırıcı tanıda %21,1 oranında düşünüldü. Ayrılma bağlamı belirginleştiğinde AAB'yi en olası tanı olarak seçenlerin oranı %43,7'ye yükseldi. Katılımcıların %25,0'ı AAB'nin erişkinlikte başlayabileceğini, %52,1'i erişkinler için süre ölçütünü bilmiyordu. Doğru tanıya ulaşanların bilgi puanları daha yüksekti (p=0,003). Bilgi puanı mesleki deneyimle ters ilişkiliydi (r=-0,286; p=0,016). Regresyon analizinde bilgi düzeyi (p=0,020) ve tanısal güven (p=0,009) doğru tanıyla ilişkili bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular AAB'nin erişkinlerde özellikle yas görünümü altında gözden kaçabileceğini düşündürmektedir. Ayrılma bağlamı belirginleştikçe doğru tanının artması, belirtilerin bağlamının sistematik sorgulanmasının önemini göstermektedir. Bilgi düzeyinin doğru tanıyla ilişkili, mesleki deneyimle ters ilişkili bulunması, güncel tanı ölçütlerine yönelik sürekli eğitimin önemine işaret etmektedir. Vaka vinyeti klinik görüşme ve tanı sürecinin ekolojik eşdeğeri değildir; bulgular klinik tanı performansını doğrudan yansıtmayabilir. Bilgi formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının bulunmaması sonuçların yorumlanmasını sınırlamaktadır. Erişkinlerde AAB'nin uzmanlık ve sürekli mesleki eğitimde ele alınması tanısal farkındalığı destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: *Ayrılık kaygısı bozukluğu, bilgi düzeyi, vaka vinyeti*

Kaynaklar

Baldwin DS, Gordon R, Abelli M ve ark. (2016) The separation of adult separation anxiety disorder. CNS Spectr, 21:289-294.

Carmassi C, Gesi C, Corsi M ve ark. (2015) Adult separation anxiety differentiates patients with complicated grief and/or major depression and is related to lifetime mood spectrum symptoms. Compr Psychiatry, 58:45-49.

Silove D, Alonso J, Bromet E ve ark. (2015) Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. Am J Psychiatry, 172:647-656.

SB-110

Genç Bireylerde Siberkondri Düzeyini Yordayan Faktörlerin İncelenmesi: Sağlık Anksiyetesi, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya

Didem Çınar, Ali Erdoğan, Müge Topçuoğlu, Mustafa Nogay Coşkun
Akdeniz üniversitesi, Psikiyatri, Antalya

GİRİŞ ve AMAÇ: Genç Bireylerde Siberkondri Düzeyi ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Sağlık Anksiyetesi, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Ortoreksiya

GİRİŞ-AMAÇ: Siberkondri, sağlık kaygıları doğrultusunda internette tekrarlayıcı sağlık bilgisi arama davranışıyla ilişkili bir olgudur (Starcevic ve Berle 2013). Sağlık anksiyetesi hastalıkla ilişkili düşünce ve endişeleri, Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ) ise sağlıklı ortoreksiya ve ortoreksiya nervoza boyutlarını değerlendirmektedir (Barrada ve Roncero 2018). Bu çalışmada genç yetişkinlerde siberkondri düzeyinin demografik değişkenler, sosyal medya kullanımı, sağlık anksiyetesi ve ortorektik eğilimlerle ilişkisi ve bağımsız ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya 18–40 yaş aralığında 230 gönüllü dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ), Sağlık Anksiyetesi Envanteri (SAE), Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (SCÖ) ve TOÖ uygulandı. Ölçekler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analiziyle değerlendirildi. Hiyerarşik çoklu doğrusal regresyonda ilk modele BSMBÖ, SAE ve TOÖ-Hasta Ortoreksi puanları; ikinci modele psikiyatrik tedavi durumu; üçüncü modele çevrimiçi sağlık araştırma sıklığı, belirti sonrası araştırma süresi ve güvence arama sıklığı dahil edildi. Kategorik değişkenler kukla değişkenler olarak modele alındı. Referans kategoriler sırasıyla “hayır”, “hiç”, “<10 dakika” ve “hiç” olarak belirlendi. Etik kurul onayı alındı (25.06.2026, TBAEK-612).

BULGULAR: Katılımcıların %39,1’i günde 3–4 saat, %25,6’sı ≥5 saat sosyal medya kullanmaktaydı. Sağlıkla ilgili konuları %43,9’u ayda, %25,7’si haftada birkaç kez, %10,4’ü her gün araştırmaktaydı. Bir sağlık belirtisi sonrası %40,8’i internette ≥10 dakika araştırma yapmakta, %63,0’ı doktora başvurmakta/güvence aramaktaydı. BSMBÖ, SAE (rho=0,45; p<0,001) ve SCÖ (rho=0,36; p<0,001) ile; SCÖ ise SAE (rho=0,57; p<0,001) ve TOÖ-Hasta Ortoreksi (rho=0,22; p=0,009) ile pozitif korelasyon gösterdi. Regresyonun son modeli anlamlıydı (p<0,001) ve SCÖ varyansının %51,9’unu açıkladı. SAE ve TOÖ-Hasta Ortoreksi puanları (her ikisi p<0,001), belirti sonrası 10–30 dakika (p<0,001) veya >30 dakika (p=0,008) araştırma ve sağlık bilgisi sonrası bazen (p<0,001) veya sık (p=0,006) güvence arama daha yüksek SCÖ puanlarıyla bağımsız ilişkiliydi. BSMBÖ, psikiyatrik tedavi ve sağlık araştırma sıklığı bağımsız olarak ilişkili değildi (tümü p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, siberkondrinin sosyal medya kullanımından çok sağlık anksiyetesi, ortorektik eğilimler ve tekrarlayıcı sağlık bilgisi ve güvence arama davranışlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Siberkondri, sağlık anksiyetesi, sosyal medya bağımlılığı, ortoreksiya, genç yetişkinler*

Kaynaklar

Barrada JR, Roncero M (2018). Bidimensional structure of the Teruel Orthorexia Scale. Anales de Psicología, 34(2), 283–291.

Starcevic V, Berle D (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2), 205–213.

SB-111

Bir AMATEM kliniğine başvuran alkol veya madde kullanım bozukluğu tanılı kadınların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin retrospektif incelenmesi

Zeynep Yörümez Agaçe, Tuğçe Toker Uğurlu, Muratcan Agaçe
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadınlarda alkol ve madde kullanım bozuklukları; damgalanma, tedaviye erişim güçlükleri ve gebelik döneminde ortaya çıkabilecek anne-yenidoğan komplikasyonları açısından erkeklerden farklı ve özgül bir klinik seyir izlemektedir (Choi ve ark. 2022, Farhoudian ve ark. 2022, Shchetinina ve Slopen 2024). Bu çalışmada, bir AMATEM kliniğine 2015-2025 yılları arasında başvuran alkol veya madde kullanım bozukluğu tanılı kadın hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile kullanım örüntülerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif, gözlemsel ve tanımlayıcı çalışmaya, bir üniversite hastanesi AMATEM kliniğine 2015–2025 yılları arasında başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre alkol veya madde kullanım bozukluğu tanısı konulan ve kayıtlarına ulaşılabilen 403 tekil kadın hasta dahil edilmiştir. Veriler hasta dosyaları ve hastane kayıtlarının geriye dönük taranmasıyla elde edilmiş; sosyodemografik özellikler, alkol/madde kullanım öyküsü, klinik özellikler ve adli olay öyküsü değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (16.10.2025, E-60116787-020-767233).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 403 kadının yaş ortalaması 27,7±9,1 (ortanca 25) yıl idi. Katılımcıların %40,5'i bekar, %32,3'ü evliydi. %78,8'inin düzenli geliri bulunmuyordu. Alkol/madde kullanımına başlama yaşı ortalama 20,9±7,4 (ortanca 19) yıldı. Alkol dahil yaşam boyu kullanım değerlendirildiğinde en sık kullanılanlar metamfetamin (%56,0), eroin (%52,7) ve esrar (%39,2) idi. En son kullanım açısından eroin (%46,3) ilk sıradaydı. Hastaların %93,6'sı alkol veya maddeyi haftanın her günü kullandığını bildirmiştir. AMATEM'e ilk başvuru yaşı ortalama 26,4±9,1 (ortanca 24) yıl, ortalama yatış sayısı 0,7±1,2 (ortanca 0) idi. Adli olay öyküsü hastaların %38,0'ında bildirilmiştir. Gebelik bilgisine 403 hastanın 203'ünde (%50,4) ulaşılabilmiş olup, bu alt grubun 191'inin (%94,1) en az bir kez gebe kaldığı görülmüştür. Hepatit C ise 403 hastanın 38'inde (%9,4) pozitif saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu sonuçlar, alkol veya madde kullanım bozukluğu olan kadınlara yönelik erişilebilir, kadına özgü ve bağımlılık tedavisiyle bütünleştirilmiş hizmet modellerinin geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Alkol kullanım bozukluğu, AMATEM, Gebelik, Madde kullanım bozukluğu*

Kaynaklar

Choi S, Rosenbloom D, Stein MD ve ark. (2022) Differential gateways, facilitators, and barriers to substance use disorder treatment for pregnant women and mothers: a scoping systematic review. J Addict Med 16: e185-e196.

Farhoudian A, Razaghi E, Hooshyari Z ve ark. (2022) Barriers and facilitators to substance use disorder treatment: an overview of systematic reviews. Subst Abuse 16: 11782218221118462.

Shchetinina A, Slopen N (2024) Unmet need for alcohol use disorder treatment in reproductive-age females, with emphasis on pregnant and parenting populations in the United States: findings from NSDUH 2015-2021. PLoS One 19: e0301810.

SB-112

Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Bireylerde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Algılanan Stres: Bir Vaka-Kontrol Çalışması

Hazan Tomar Bozkurt[1], Özge Akyürek Bolat[2]

[1]Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

[2]Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Cinsel işlev bozukluğu (CİB), biyopsikososyal bir çerçevede ele alınması gereken yaygın bir sorundur ve psikiyatrik bozukluklarda sık görülür (Brotto ve ark., 2016). Algılanan stres, depresyon ve anksiyete cinsel işlevle ilişkilendirilmiş; duygu düzenleme güçlüklerinin de cinsel yanıt ve doyumla bağlantılı olabileceği öne sürülmüştür (Fischer ve ark., 2022; Dubé ve ark., 2019). Bununla birlikte, bu ilişkinin klinik örneklemlerde depresyon ve anksiyeteden ne ölçüde ayrıştığına dair veriler görece sınırlıdır. Bu çalışmada, CİB tanılı bireyler ile sağlıklı kontroller algılanan stres, duygu düzenleme güçlüğü, depresyon ve anksiyete açısından karşılaştırılmış, duygu düzenleme güçlüğünün grup üyeliğine olası bağımsız katkısının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel vaka-kontrol deseninde yürütülen bu çalışmada, ek psikiyatrik tanısı bulunmayan 45 CİB hastası ile 45 sağlıklı kontrol (N=90) değerlendirildi. Algılanan Stres Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterleri uygulandı. Gruplar Mann-Whitney U testi (Cohen d, Holm düzeltmesi) ve MANOVA ile karşılaştırıldı; yaş, cinsiyet ve eğitim için ANCOVA uygulandı. Grup üyeliği hiyerarşik ikili lojistik regresyonla modellendi. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı (Karar No: 2026/06-219).

BULGULAR: CİB grubu tüm ölçeklerde anlamlı ve büyük etki büyüklükleriyle daha yüksek puan aldı (tüm $p<0,001$; Cohen d=1,01-1,25). Çok değişkenli grup etkisi anlamlıydı ($p<0,001$) ve yaş, cinsiyet ile eğitim kontrol edildiğinde farklar sürdü. Hiyerarşik regresyonda duygu düzenleme güçlüğü, depresyon ve anksiyetenin ötesinde açıklanan varyansı anlamlı biçimde artırdı (Nagelkerke R^2 0,41'den 0,57'ye; $p<0,001$) ve nihai modelde tek bağımsız yordayıcı oldu (OR=4,24; %95 GA 1,86-9,67).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu ön bulgular, duygu düzenleme güçlüğünün CİB ile ilişkili olabileceğini ve bu ilişkinin kısmen depresyon ve anksiyeteden ayrışabileceğini düşündürmektedir; sonuçlar mevcut literatürle genel olarak uyumludur. Klinik değerlendirmede duygudurum belirtilerinin yanı sıra duygu düzenleme becerilerinin de göz önünde bulundurulması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Algılanan stres, Anksiyete, Cinsel işlev bozukluğu, Depresyon, Duygu düzenleme güçlüğü*

Kaynaklar

1. Brotto L, ve ark. Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. J Sex Med. 2016;13(4):538-571. doi:10.1016/j.jsxm.2016.01.019

2. Fischer VJ, ve ark. The Relationship Between Emotion Regulation and Sexual Function and Satisfaction: A Scoping Review. Sex Med Rev. 2022;10(2):195-208. doi:10.1016/j.sxmr.2021.11.004

3. Dubé JP, ve ark. Emotion Regulation in Couples Affected by Female Sexual Interest/Arousal Disorder. Arch Sex Behav. 2019;48(8):2491-2506. doi:10.1007/s10508-019-01465-4

SB-113

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yavaş Bilişsel Tempo Belirtilerinin Uyku Kalitesi, Gündüz Uykululuğu ve Biyolojik Ritimlerle İlişkisi: Bir Vaka-Kontrol Çalışması

Doğancan Sönmez[1], Çiçek Hocaoğlu[2]

[1]Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Trabzon University, Trabzon, Turkiye

[2]Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Bilişsel ayrışma sendromu (BAS; önceki adıyla yavaş bilişsel tempo), aşırı hayal kurma, zihinsel bulanıklık ve bilişsel-davranışsal yavaşlamayla tanımlanır (Becker ve ark. 2023). Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) uyku ve sirkadiyen ritim sorunları sık görülmekle birlikte BAS ile ilişkileri sınırlı incelenmiştir (Nota ve ark. 2015). Gruplar BAS, uyku ve biyolojik ritim açısından karşılaştırılmış; bağımsız ilişkili değişkenler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel karşılaştırmalı çalışmaya SCID-5 ile değerlendirilen, psikiyatri polikliniğine başvuran 90 OKB hastası ile hastane çalışanlarından seçilen, psikiyatrik tanısı olmayan 90 kontrol alındı. Bireysel eşleştirme yapılmadı; gruplar sosyodemografik açıdan benzerdi. Birincil uyku bozukluğu tanısı olanlar dışlandı. Y-BOCS, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, PUKİ, EUÖ, Biyolojik Ritimler Değerlendirme Görüşmesi ve Türkçe geçerlik-güvenirliği gösterilmiş Yavaş Bilişsel Tempo Derecelendirme Ölçeği uygulandı (Gul ve Gul 2022). Regresyonda yaş, cinsiyet, eğitim, OKB şiddeti, depresyon ve anksiyete kontrol edildi. Depresyon ve anksiyeteye göre düzeltilmiş, yönü kuramsal olarak önceden belirlenen kesitsel dolaylı etki modeli sınandı. Çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunca onaylandı (Karar No: 2023-180); yazılı onam alındı.

BULGULAR: OKB grubunda BAS puanı daha yüksekti (19,17±4,71'e karşı 12,84±3,32; p<0,001; d=1,55). PUKİ (d=1,76), EUÖ (d=1,20) ve biyolojik ritim alanlarında (d=1,37–1,55) farklılıklar vardı (tüm p<0,001). BAS, PUKİ (r=0,60) ve EUÖ (r=0,54) ile ilişkiliydi. Regresyon modeli varyansın %53,8'ini açıkladı; PUKİ (β=0,388; p=0,001) ve EUÖ (β=0,403; p<0,001) bağımsız ilişkili değişkenlerdi. Kesitsel modelde OKB şiddeti ile BAS arasında PUKİ üzerinden istatistiksel dolaylı ilişki saptandı (B=0,157; %95 GA [0,066–0,273]).

TARTIŞMA VE SONUÇ: BAS belirtileri OKB grubunda yüksekti ve uyku değişkenleriyle bağımsız olarak ilişkiliydi. Büyük etki büyüklükleri klinik ayrışmaya işaret etse de özbildirim, örneklem seçimi ve kontrol edilmeyen ilaç etkileri bulguları büyütmüş olabilir. Model yönü OKB şiddetinin uykuyu bozabileceği varsayımına dayanmakla birlikte ters yön dışlanamaz; kesitsel dolaylı ilişki nedensel aracılık olarak yorumlanmamalıdır. Sonuçlar uzunlamasına, nesnel uyku ölçümlü ve ilaç etkilerini denetleyen çalışmalarla doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Bilişsel ayrışma sendromu, Biyolojik ritim, Gündüz uykululuğu, Obsesif kompulsif bozukluk, Uyku kalitesi,*

Kaynaklar

Becker SP, Willcutt EG, Leopold DR ve ark. (2023) Report of a work group on sluggish cognitive tempo: Key research directions and a consensus change in terminology to cognitive disengagement syndrome. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 62: 629-45.

Gul A, Gul H (2022) Psychometric validation of Barkley's Adult Sluggish Cognitive Tempo (SCT) Ratings Scale–Turkish version and distinguishing SCT from attention deficit-hyperactivity disorder among Turkish adults. Res Dev Disabil 121: 104155.

Nota JA, Sharkey KM, Coles ME (2015) Sleep, arousal, and circadian rhythms in adults with obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev 51: 100-7.

SB-114

Deri Yolma Bozukluğu Olan Hastaların İşlevsel Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgularının Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması- Ön Veriler

Nuran Çağlar Tanrıverdi[1], Kardelen Yıldırım[2], Elif Kurt[3], Tamer Demiralp[3], Mehmet Raşit Tükel[4]

[1]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

[2]Işık Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

[3]İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Deri yolma bozukluğu (DYB); kişinin derisini tekrarlayıcı ve aşırı yolması ile karakterize olan, doku hasarına ve sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan bir bozukluktur. DYB'de nörobilişsel çalışmalarda yanıt inhibisyonunda bozulma ve artmış dürtüsellik; nörogörüntüleme çalışmalarında ise yanıt inhibisyonunu düzenleyen inferior frontal girus (İFG) ve orta frontal girus (OFG) hacimlerinde azalma ve bağlantısallık farklılıkları gösterilmiştir (Schienle ve ark. 2018). Ancak literatürde DYB tanılı hastalarda dinlenim durumu işlevsel bağlantısallığı inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, DYB tanılı hastalar ile sağlıklı kontroller arasındaki tohum temelli dinlenim durumu işlevsel bağlantısallık farklılıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya, hastanemize başvuran, eğitim, cinsiyet ve yaş açısından eşleştirilmiş 10 DYB hastası ve 10 sağlıklı kontrol dahil edildi (Etik Kurul onayı: 2018/867); veriler 2018-2019 yıllarında toplandı. DSM-5 kriterlerine göre DYB tanısı alan, manyetik rezonans (MR) kontrendikasyonu olmayan ve ek hastalığı bulunmayan olgular alındı. Anatomik görüntüler 3T MR cihazında T1 ağırlıklı 3D TFE sekansıyla 05:54 dakikada; dinlenim durumu işlevsel görüntüler ise gözler kapalı ve görev verilmeksizin, T2* ağırlıklı EPG sekansıyla 07:32 dakikada elde edildi. Veriler SPM8'de önişlemden geçirildi. Tohum temelli bağlantısallık analizleri CONN yazılımıyla, önceden tanımlanmış tohum bölgeleri (OFG, İFG, vd.) için yapıldı; korelasyon katsayıları Fisher Z ile dönüştürüldü. Grup karşılaştırmalarında voksel düzeyinde düzeltilmemiş $p<0,001$, küme düzeyinde düzeltilmiş $p<0,001$ eşiği kullanıldı. Klinik veriler SPSS 20'de ki-kare, t-testi/Mann-Whitney U testleriyle; iMRG-klinik ilişkisi Pearson korelasyonuyla değerlendirildi.

BULGULAR

Hastalık süresi ortalaması 17,1±4,90 yıl olup hastaların %70'i kadındı. Hasta grubunda sağ OFG ($p=0,000003$) ve sağ Angular Girus (AG) ($p=0,000172$) tohumlarında anlamlı artmış negatif bağlantısallık saptandı; kontrollerde bu bulgu görülmedi. Hastalık süresi arttıkça sağ AG bağlantısallığı da artmaktaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ana bulgumuz; sağ OFG tohumunda merkezi yürütücü ağ (MYA) içinde ve olağan durum ağı (ODA) ile arasında, sağ AG tohumunda ise ODA içinde artmış negatif korelasyondur. DYB'de dinlenim durumu iMRG çalışması bulunmadığından bulgularımızı OKB ve trikotillomani çalışmalarıyla karşılaştırdık (Schienle ve ark. 2018); bu bozukluklarda ODA-MYA bağlantısallığının azaldığı bildirilmiştir, oysa bulgularımız azalma değil artmış negatif korelasyon göstermektedir. AG işlevlerindeki değişim, yapısal görüntüleme bulgularıyla örtüşmektedir (Blum ve ark. 2018). Küçük örneklem nedeniyle bulgular ön nitelikte değerlendirilmelidir; ancak DYB'de yanıt inhibisyonu ile dikkat yönlendirmedeki bozulma varsayımını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *deri yolma bozukluğu, dermatillomani, işlevsel manyetik rezonans, yanıt inhibisyonu*

Kaynaklar

1) Blum A, Chamberlain SR, Harries MD ve ark. (2018) Neuroanatomical Correlates of Impulsive Action in Excoriation (Skin-Picking) Disorder. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 30: 236-41.

2) Schienle A, Übel S, Wabnegger A (2018) Neuronal responses to the scratching and caressing of one's own skin in patients with skin-picking disorder. Hum Brain Mapp 39: 1263-9.

SB-115

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Riskli Cinsel Davranışların İncelenmesi

Abdurrahman Kandemir, Ali Erdoğan, Mustafa Nogay Coşkun, Müge Topçuoğlu
Akdeniz Üniversitesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilimdalı, Antalya

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyi ve Riskli Cinsel Davranışların İncelenmesi

GİRİŞ-AMAÇ: Madde kullanımı; karar verme süreçlerinde bozulma, korunmasız cinsel ilişki ve birden fazla cinsel partner gibi riskli cinsel davranışlarla ilişkili olabilmekte ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) açısından risk oluşturabilmektedir. CYBH'ye ilişkin yeterli bilgi düzeyi ve sağlık okuryazarlığı, koruyucu davranışların geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır(Berkman ve ark. 2009). Madde kullanım bozukluğu (MKB) ile sağlıklı kontroller arasında CYBH bilgi düzeyinin karşılaştırılması, riskli cinsel davranışlar ile bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin ve CYBH bilgi düzeyi ile bağımsız ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışmaya bağımlılık polikliniğine başvuran 502 madde kullanım bozukluğu olan hasta ve 200 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Önceden belirlenmiş bir örneklem büyüklüğü hedefi oluşturulmamış olup, Ekim 2024 - Aralık 2024 tarihleri arasında dahil edilme ölçütlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden tüm hastaların çalışmaya alınması hedeflenmiştir. Veriler sosyodemografik form, araştırmacılar tarafından oluşturulan 5'li likert tipinde 6 sorudan oluşan riskli cinsel davranış ölçeği ve 36 maddelik Türkçe geçerlilik güvenirliliği yapılmış cinsel yolla bulaşan hastalıklar bilgi formu ile toplanmıştır(Siyez ve Siyez 2018). Tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (05.09.2024 tarihinde Karar no: TBAEK-552).

BULGULAR: Hasta grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre korunmasız anal/oral ilişki, alkol/madde etkisi altında cinsel ilişki ve parayla cinsel ilişkiye girme oranları anlamlı yüksektir (hepsi için $p<0,05$). CYBH bilgi ölçeği yüksek iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach alfa=0.928). Sağlıklı kontrol grubunun CYBH bilgi puanları hasta grubuna göre yüksektir ($p<0,001$, Cohen d=1.664) ve bu fark, eğitim, gelir, yaş ve cinsiyet kontrol edildikten sonra da anlamlılığını korumaktadır (B=-8.478, $p<0.001$); üniversite eğitimi (B=3.829, p=0.004) ve yüksek gelir düzeyi (B=2.526, p=0.015) bağımsız olarak ilişkiliydi. 36 maddelik bilgi testinin 34/36'sında hasta grubunun doğru yanıt oranı anlamlı derecede düşüktür. İki bağımsız grup için etki büyüklüğü ve mevcut örneklem büyüklükleriyle yapılan post hoc güç analizinde çalışmanın gücü >0.99 olarak hesaplandı. Yaşam boyu/son bir yıldaki partner sayısı ile bilgi puanları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır; partner sayısı arttıkça puan düşmektedir ($p<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hasta grubunda düşük bilgi düzeyine riskli cinsel davranışların daha sık eşlik etmesi, bağımlılık tedavi merkezlerinde CYBH'ye yönelik yapılandırılmış eğitim ve risk azaltıcı müdahalelerin rutin hizmetlere entegre edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzey, madde kullanım bozukluğu, riskli cinsel davranışların incelenmesi*

Kaynaklar

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern, DJ, Crotty K(2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Annals of Internal Medicine, 155(2), 97-107.

Siyez DM, Siyez E. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Türk Üroloji Dergisi. 2009; 35(1): 49-55.

SB-116

Şizofreni Tanılı Erkek Hastalarda Uygulanan Aralıklı Teta Burst Uyarımının Klinik Etkinliği ve Oksidatif Stres Belirteçlerinde Tedaviye Bağlı Değişim:Randomize,Yalancı Uyarım Kontrollü Çalışma

Ufuk Gönültaş[1], Gülçin Elboğa[2], Muhammet Sancaktar[2], Bahadır Demir[2], Feridun Bülbül[2], Seyithan Taysı[3], Abdurrahman Altındağ[2]

[1]Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi

[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Şizofrenide negatif belirtiler işlevsellik ve prognozu olumsuz etkileyebilmekte ve farmakolojik tedavilere sınırlı yanıt verebilmektedir.Sol dorsolateral prefrontal kortekse(DLPFC) uygulanan transkraniyal manyetik uyarımın negatif belirtiler üzerindeki etkinliğine ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır(Lorentzen ve ark.2022,Kishi ve ark.2024).Aralıklı teta burst uyarımı(iTBS),kısa uygulama süresi nedeniyle dikkat çeken bir nöromodülasyon yöntemidir.Şizofrenide oksidatif stresin patofizyolojik süreçlerde rol oynayabileceği öne sürülmektedir(Cuenod ve ark.2022).Bu çalışmada, sol DLPFC'ye uygulanan iTBS'nin negatif belirtiler ve cinsel işlev bozukluğu bulunan erkek hastalardaki klinik etkinliği ile serum nitrik oksit(NO),homosistein,toplam oksidan düzeyi(TOS),toplam antioksidan kapasite(TAS) ve oksidatif stres indeksi(OSİ) düzeylerinin hastalar ve sağlıklı kontroller arasındaki farklılığı,tedavi öncesi-sonrası değişimi ve biyokimyasal değişimlerin klinik değişimle ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Randomize,yalancı uyarım kontrollü,katılımcı ve değerlendirici kör çalışmada 46 erkek hasta aktif iTBS(n=23) ve yalancı uyarım(n=23) gruplarına randomize edilmiş; her gruptan 21 hasta %120 motor eşikte 4 hafta,20 seans tedaviyi tamamlamıştır.PANSS,SANS,ASEX ve GRISS kullanılmış;klinik ve biyokimyasal değerlendirmeler tedavi öncesi ve 20.seans sonrasında yapılmıştır.Yirmi bir sağlıklı erkekten tek seferlik kan örneği alınarak NO,homosistein,TOS,TAS ve OSİ düzeyleri hastaların tedavi öncesi değerleriyle karşılaştırılmış;kontrol grubu klinik etkinlik analizlerine dahil edilmemiştir.Çalışma Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır(20.12.2023;Karar No:2023/396).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sol DLPFC'ye uygulanan iTBS,negatif belirtilerde yalancı uyarıma göre daha belirgin iyileşme sağlamış ve bu sonuç önceki meta-analizlerle uyumlu bulunmuştur(Lorentzen ve ark. 2022,Kishi ve ark. 2024).Sol DLPFC'nin bilişsel kontrol ve motivasyonla ilişkili süreçlerdeki rolü,bu klinik etkinliğin olası açıklamalarından biri olabilir.Aktif iTBS grubunda ASEX ve GRISS puanlarındaki daha belirgin iyileşme,iTBS'nin cinsel işlev bozukluğu açısından da araştırılmaya değer olabileceğini düşündürmektedir.Buna karşın,hastalar ve sağlıklı kontroller arasında periferik oksidatif stres ve NO belirteçlerinde anlamlı fark saptanmamış,tedavi sonrası biyokimyasal değişim klinik iyileşmeyle paralel bulunmamıştır.Bu sonuç,iTBS'nin klinik etkisinin değerlendirilen periferik oksidatif stres belirteçleri üzerinden açıklanamayabileceğini düşündürmektedir.Oksidatif stres bulgularındaki değişkenlik hastalık evresi,antipsikotik tedavi,sigara kullanımı ve biyokimyasal yöntem farklılıklarıyla ilişkili olabilir(Cuenod ve ark. 2022).Ayrıca periferik belirteçler merkezi oksidatif süreçleri doğrudan yansıtmayabilir.Sonuç olarak iTBS klinik belirtilerde iyileşme sağlamış,ancak bu iyileşmeye değerlendirilen periferik biyobelirteçlerde anlamlı değişim eşlik etmemiştir.Bulguların daha büyük örneklemler ve merkezi biyolojik ölçümlerle doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *oksidatif stres,şizofreni,cinsel işlev bozukluğu,transkraniyal manyetik uyarım,aralıklı teta burst uyarımı*

Kaynaklar

Cuenod M Steullet P Cabungcal JH ve ark.(2022)Caught in vicious circles:A perspective on dynamic feed-forward loops driving oxidative stress in schizophrenia.Mol Psychiatry 27:1886-1897.

Kishi T Ikuta T Sakuma K ve ark.(2024)Theta burst stimulation protocols for schizophrenia:A systematic review and network meta-analysis.JAMA Netw Open 7(10):e2441159.

Lorentzen R Nguyen TD McGirr A ve ark.(2022)The efficacy of transcranial magnetic stimulation(TMS) for negative symptoms in schizophrenia:A systematic review and meta-analysis. Schizophrenia(Heidelb)8:35.

SB-117

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun Sınırları Nerede Bitiyor? Türkçe YouTube, YouTube Shorts ve TikTok İçeriklerinde Tanı Genişlemesine Dair Karma Yöntemli Bir Analiz

Ece Ağtaş Ertan, Fatma Bahar Atak
Ankara Bilkent Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Sosyal medyada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) içeriğinin artması, bilimsel olmayan bilgilerin yayılmasına yol açabilmektedir. TikTok'taki DEHB videolarının %52'sinin yanıltıcı olduğu bildirilmiştir (Yeung ve ark., 2022). Çalışmamız; üç farklı platformda DEHB etiketiyle paylaşılan Türkçe videoların içeriğini değerlendirmeyi ve videolarda en sık bahsedilen DSM-5 DEHB tanı kriterleri ile uyumsuz belirtileri incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: TikTok, YouTube ve YouTube Shorts'ta yalnızca "#dehb" etiketi ile paylaşılan 4 dakikanın altındaki tüm videolar (N=918) 11.06.2026 tarihinde veri kazıma yazılımı kullanılarak elde edilmiştir. Türkçe olmayan ve DEHB'ye atfedilen belirti içermeyen videolar dışlandıktan sonra kalan 310 video (YouTube n=34, YouTube Shorts n=186, TikTok n=90) iki psikiyatri uzmanı tarafından izlenerek bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Videolar içerik üreticisi tipi (ruh sağlığı çalışanları, profesyonel içerik üretici ve bireysel kullanıcı), içerik türü (bilgilendirici, yanıltıcı, kişisel deneyim) ve DSM-5 uyumu (uyumlu, uyumsuz, kısmen uyumlu) yönlerinden değerlendirilmiş, veriler frekans ve ki-kare analizleri ile incelenmiştir. DSM-5 uyumsuz belirtiler değerlendiriciler tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır, uzlaşılan kodlar tümevarımsal tematik analiz yaklaşımıyla gruplandırılıp temalar ve üst kategoriler oluşturulmuştur.

BULGULAR: Değerlendiriciler arası uyum yüksektir (İçerik türü Kappa=0,984; DSM-5 uyumu Kappa=0,850). Videoların yalnızca %34,2'si bilgilendirici olarak değerlendirilmiştir. DSM-5 uyumsuzluk oranları TikTok'ta %66,7, Shorts'ta %48,4, YouTube'da %29,4 olup, platformlar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). DSM-5 uyumsuzluk oranları içerik üreticisi tipine göre de anlamlı olarak farklıdır ($p < 0.001$) ve profesyonel içerik üreticilerin videolarında DSM-5 DEHB tanı kriterlerine uyumsuzluk en fazladır (%63,8). TikTok'taki ilgili videoların %57,3'ünde normal bir deneyimin DEHB belirtisi olarak sunulduğu değerlendirilmiştir. Uyumsuz belirtilerde aşırı odaklanma, duygusal dalgalanma, duyusal uyaran arayışı ve ilişki güçlükleri temaları öne çıkmaktadır.

Tartışma ve SONUÇ: Bulgularımız, DEHB için tek platformda ve İngilizce içeriklerde gösterilmiş olan tanısal genişleme olgusunun (De Vries ve ark., 2025) kısa videolarda Türkçe içeriklerde de geçerli olduğunu ve bu genişlemenin uzman içeriklerine kıyasla içerik üretici ve bireysel kullanıcı videolarında belirgin biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu örüntü, klinik eğitim ve denetimden yoksun üretim süreçlerinin tanısal kriterlerden sapmayı kolaylaştırdığını düşündürmektedir. Bulgularımız, denetimsiz içerik üretiminin kendi kendine tanı eğilimini artırma riski taşıyabileceğine işaret etmekte; bu ilişkinin klinik başvuru örüntülerine etkisini test edecek prospektif çalışmalara ve dijital sağlık okuryazarlığını artıracak müdahalelere duyulan ihtiyacı desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: DEHB, içerik analizi, sosyal medya, tanı genişlemesi

Anahtar Kelimeler: *DEHB, sosyal medya, içerik analizi, tanı genişlemesi*

Kaynaklar

De Vries W, Batstra L, van Assen A. (2025) Exploring concept creep: Youth's portrayal of ADHD on TikTok. SSM-Mental Health 8, 100489.
Yeung A, Ng E, Abi-Jaoude E. (2022) TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. Can J Psychiatry. 2022 Dec;67(12):899-906.

SB-118

Psikiyatri Asistanlarında Tükenmişlik: Hasta Yükü, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Empatik Eğilimlerin Rolü

Burcu Bakar Kahraman, Aslıhan Kılıç, Buse Bodiç Seyhan, Özgür Maden
SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hekimlerde tükenmişlik yaygın bir mesleki sorundur ve psikiyatri asistanlarında sıklığının yaklaşık üçte bir olduğu bildirilmektedir (Chan ve ark 2019). Yoğun iş yükü, yetersiz dinlenme, etkisiz başa çıkma ve azalmış empatik işlevsellik tükenmişlikle ilişkilidir (Kealy ve ark 2016, Chan ve ark 2019). Bu çalışmada psikiyatri asistanlarında kişisel, işle ve hasta ile ilişkili tükenmişliğin empatik eğilimler, duygu düzenleme güçlükleri ve mesleki özelliklerle ilişkisi değerlendirildi.

YÖNTEM: Çalışmaya 62 psikiyatri asistanı dâhil edildi. Katılımcıların %72,6'sı kadındı; medyan yaş 29 (IQR:28-30), asistanlık süresi 3 (IQR:2-4) yıl ve nöbet sayısı 2 (IQR:1-3) idi. Katılımcıların %41,9'u haftada 100'den fazla hasta gördüğünü bildirdi. Tükenmişlik Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (KTE), empatik eğilimler Kişilerarası Tepkisellik İndeksi ve duygu düzenleme güçlükleri Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ile değerlendirildi. İlişkiler Pearson/Spearman korelasyonlarıyla, bağımsız yordayıcılar üç aşamalı hiyerarşik doğrusal regresyonla incelendi. Etik kurul onayı 28.04.2026 tarihli 6/44 sayılı kararla alındı.

BULGULAR: KTE alt boyut puanı ≥50 olanların oranı kişisel tükenmede %48,4, işle ilişkili tükenmede %59,7 ve hasta ile ilişkili tükenmede %41,9'du. DDGÖ-16 toplam puanı tüm tükenmişlik boyutlarıyla pozitif ilişkiliydi. En güçlü ilişkiler duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimde görüldü (kişisel: ρ=0,480; iş: ρ=0,463; hasta ile ilişkili: ρ=0,425). Perspektif alma ve empatik ilgi anlamlı ilişki göstermedi. Yüksek tükenmişlik gruplarında kişisel sıkıntı, DDGÖ-16 toplam ve stratejilere sınırlı erişim puanları genel olarak daha yüksekti. Hasta yükü ve stratejilere sınırlı erişim, kişisel tükenmenin (β=0,282; p=0,024 ve β=0,274; p=0,049) ve iş tükenmesinin (β=0,274; p=0,024 ve β=0,284; p=0,036) bağımsız yordayıcılarıydı. Hasta ile ilişkili tükenmede kişisel sıkıntı bağımsız yordayıcıydı (β=0,332; p=0,023).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, tükenmişliğin hem mesleki iş yükü hem de bireysel duygusal süreçlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Stratejilere sınırlı erişim ve başkalarının sıkıntısı karşısında yaşanan kişisel duygusal zorlanma, tükenmişlikle ilişkili psikolojik özellikler olarak öne çıkmıştır. Önceki boylamsal bulgular, düzenli süpervizyonun ve duygu düzenleme becerilerindeki iyileşmenin daha düşük tükenmişlikle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Castellini ve ark 2026). Hasta yükünün dengelenmesi, duygu düzenleme eğitimleri ve düzenli süpervizyon tükenmişliğin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Kesitsel tasarım nedensel çıkarımı sınırlandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *duygu düzenleme güçlüğü, empati, hasta yükü, psikiyatri asistanları, tükenmişlik*

Kaynaklar

Castellini G, Tarchi L, Cassioli E ve ark. (2026, Mart 23) Risk and protective factors against burnout increase during psychiatry training: evidence from a longitudinal multicentre controlled study. Br J Psychiatry. 10 Temmuz 2026'da http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2026.10582 adresinden indirildi.

Chan MK, Chew QH, Sim K (2019) Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. Int J Med Educ 10: 149–60.

Kealy D, Halli P, Ogrodniczuk JS ve ark. (2016) Burnout among Canadian psychiatry residents: a national survey. Can J Psychiatry 61: 732–6

SB-119

Manik Atak Nedeniyle Yatan Hastalarda Tedavi Özellikleri, Tedavi Uyumu ve Başvuru Semptom Profili: Retrospektif Bir Çalışma

Didem Bostan Bendaş[1], Kübra Yılmaz[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Bipolar bozukluk, yineleyen mani, hipomani ve/veya depresyon dönemleriyle seyreden kronik bir rahatsızlıktır. Tedaviye uyumsuzluk; yineleyici ataklar, hastaneye yatış ve işlevsellikte bozulma ile ilişkilidir. Uzun etkili enjektabl antipsikotikler, özellikle tedavi uyumsuzluğu olan hastalarda tedavi sürekliliğini destekleyen seçenekler arasında yer almaktadır (Jawad ve ark. 2018). Ancak tedavi yapısı, depo antipsikotik kullanımı ve tedavi uyumunun manik atak semptomlarıyla ilişkisi yeterince açıklanmamıştır. Bu çalışmada bu ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisinde manik atak nedeniyle tedavi edilen bipolar bozukluk tanılı 102 hasta dahil edilmiştir. Sosyodemografik özellikler, tedavi türleri, depo antipsikotik kullanımı, tedaviye uyum ve başvuru semptomları değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ki-kare veya Fisher exact testleriyle incelenmiştir. Çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2026-05/43, Tarih: 07.05.2026).

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 39,75 ± 11,91 yıl, tedaviye uyumsuzluk oranı %56,9 ve depo antipsikotik kullanım oranı %28,4 bulunmuştur. Tedaviye uyumsuz hastalarda irritabilite/öfke daha sık görülmüştür ($p = 0,021$). Depo antipsikotik kullananlarda öfori daha az görülmüştür ($p = 0,013$). Depo antipsikotik kullanımı ($p = 0,509$) ve monoterapi/kombine tedavi ($p = 0,804$) ile tedavi uyumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tartışma ve SONUÇ: Tedaviye uyumsuz hastalarda irritabilite/öfkenin daha sık görülmesi, tedavi uyumunun tüm belirtilerle aynı biçimde ilişkili olmayabileceğini düşündürmektedir. Maninin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu ve irritabilitenin öforiden farklı bir belirti boyutu oluşturabildiği bildirilmiştir (Martino ve ark. 2020). Depo antipsikotik kullananlarda öforinin daha az görülmesi, bu tedaviler ile belirti örüntüsü arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Depo antipsikotiklerin özellikle manik yinelemelerin önlenmesinde yararlı olabileceği bildirilmekle birlikte (Pacchiarotti ve ark. 2019), mevcut kesitsel bulgu tedavi etkisi olarak yorumlanamaz. Tedavi yapısıyla uyum arasında ilişki bulunmaması, uyumun içgörü, yan etkiler ve psikososyal etkenlerle de ilişkili olmasıyla açıklanabilir (Jawad ve ark. 2018). Tedavi uyumsuzluğu irritabilite/öfke, depo antipsikotik kullanımı ise daha düşük öfori sıklığıyla ilişkili bulunmuştur. Tedavi yapısı ile uyum arasında ilişki saptanmamıştır. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalarla incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, mani, tedavi uyumu, depo antipsikotik*

Kaynaklar

Jawad I, Watson S, Haddad PM ve ark. (2018) Medication nonadherence in bipolar disorder: a narrative review. Ther Adv Psychopharmacol 8: 349-63.

Martino DJ, Valerio MP, Parker G (2020) The structure of mania: An overview of factorial analysis studies. Eur Psychiatry 63: e10.

Pacchiarotti I, Tiihonen J, Kotzalidis GD ve ark. (2019) Long-acting injectable antipsychotics (LAIs) for maintenance treatment of bipolar and schizoaffective disorders: a systematic review. Eur Neuropsychopharmacol 29: 457-70.

SB-121

Şizofreni Hastalarında Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin İntihar Girişimi Öyküsüyle İlişkisi: Klinik Özelliklerle Birlikte Değerlendirme

Deniz Şahin Yavuz, Ferdi Köşger

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni tanılı bireylerde intihar davranışı önemli mortalite nedenlerindendir ve riskin öngörülmesi klinik açıdan önem taşımaktadır. İntihar riskine ilişkin çalışmalar çoğunlukla risk etmenlerine odaklanmaktadır, bireylerin yaşamlarını sürdürmelerine ilişkin etmenlerinde intihar davranışları ile ilişkisi vurgulanmaktadır (Lizzardi ve ark. 2007, Bakhiyi ve ark. 2016).

YÖNTEM: Bu çalışmaya, DSM-5-TR tanı ölçütlerine göre şizofreni tanılı 18–65 yaş aralığındaki 70 hasta dahil edildi. Örneklem; intihar girişimi öyküsü bulunan (n=30) ve bulunmayan (n=40) olarak değerlendirildi. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ), UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği, Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP), Yaşamı Sürdürme Nedenleri Envanteri (YSNE) uygulandı. Gruplar klinik ve psikometrik özellikler açısından karşılaştırıldı; intihar girişimini öngören değişkenler lojistik regresyon ve ROC analizleri ile değerlendirildi. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.05.2025 tarih ve 64 sayılı kararı ile onaylandı.

BULGULAR: İntihar girişimi öyküsü olan hastalarda bekâr olma, çocuk sahibi olmama, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve psikiyatri yatış sayısı anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,05$).Girişim öyküsü olanlarda PANSS toplam puanı, girişim öyküsü olmayanlara göre yüksekti (72,70±13,24 ve 57,38±7,20; p=0,001). YSNE toplam puanı (275,60±37,37 ve 335,58±34,32; p=0,001) ve Ahlaki/Dini Engeller alt boyut puanı (26,73±7,33 ve 33,22±2,85; p=0,001) girişim öyküsü olanlarda düşüktü.Tek değişkenli ikili lojistik regresyonda PANSS (OR=1,322; %95 GA:1,123–1,557; p=0,001), CŞDÖ (OR=1,166; %95 GA:1,084–1,255; p=0,001), PSP 71–100 puan aralığı (OR=0,141; %95 GA:0,040–0,499; p=0,002) ve YSNE (OR=0,957; %95 GA:0,938–0,976; p=0,001) intihar girişimi öyküsüyle anlamlı ilişkili bulundu. ROC analizinde CŞDÖ'nün ayırt edici gücü anlamlı değildi (AUC=0,615; %95 GA:0,481–0,748; p=0,103). PANSS için AUC=0,855 (%95 GA:0,759–0,951; p=0,001) olup kesme değeri 58,5, duyarlılık %93,3, özgüllük %62,5; YSNE için AUC=0,114 (%95 GA:0,034–0,194; p=0,001) olup kesme değeri 314, duyarlılık %83,3, özgüllük %82,5 olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İntihar girişimi öyküsü olan şizofreni hastalarında yüksek psikopatoloji şiddeti ile düşük YSNE toplam ve Ahlaki/Dini Engeller puanlarının saptanması, klinik belirtilerilere ek yaşamı sürdürme nedenlerinin de intihar davranışının değerlendirilmesinde dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.Bulgular, intihar riskinin değerlendirilmesinde yalnızca risk etmenlerine odaklanmanın yeterli olmayabileceğini, koruyucu etmenlerin de ele alınmasının daha bütüncül bir yaklaşım sağlayabileceğini düşündürmektedir. Yaşamı sürdürme nedenlerinin klinik değerlendirme sürecine dahil edilmesi, intihar riski yüksek hastaların belirlenmesine ve hedefe yönelik önleyici girişimlerin planlanmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Şizofreni, intihar girişimi, yaşamı sürdürme nedenleri, intihar riski, koruyucu etmenler, sosyal işlevsellik.*

Kaynaklar

1) Bakhiyi CL, Calati R, Guillaume S, Courtet P. Do reasons for living protect against suicidal thoughts and behaviors? A systematic review of the literature. J Psychiatr Res.2016;77:92-108.

2) Lizardi D, Currier D, Galfalvy H, Sher L, Burke A, Mann J, et al. Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt. J Nerv Ment Dis.2007;195(5):451-5.

SB-122

Klozapin Kullanan Hastalarda Uyku ile Semptomlar, Suisidalite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Mehtap Rıdvanoğulları, Esin Evren Kılıçaslan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Psikiyatri,İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Şizofreni, işlevsellik kaybı, yaşam kalitesinde azalma ve artmış suisidalite riski ile ilişkili kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Şizofreni hastalarında uyku sorunları sık görülmektedir. Klozapin kullanımı uzun uyku süresi ile ilişkilendirilmiş (Cederlöf ve ark., 2024), gündüz uykululuğu ise klozapin tedavisi sırasında sık bildirilen bir sorun olarak tanımlanmıştır (Quiles ve ark., 2025). Bu çalışmada, klozapin kullanan şizofreni hastalarında uyku kalitesi, gündüz uykululuğu ve kronotip özellikleri ile semptom şiddeti, yaşam kalitesi ve suisidalite arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya klozapin kullanan 49 şizofreni hastası dâhil edilmiştir. Semptom şiddeti Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), yaşam kalitesi Kısa Form-36 (SF-36), suisidalite MINI Suisid Modülü, uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI), gündüz uykululuğu Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS) ve kronotip özellikleri Sabahçıl-Akşamçıl Anketi (MEQ) ile değerlendirilmiştir. Çalışma için 20.11.2025 tarih ve 2025-KAE-0109 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: PSQI puanları ile PANSS toplam (r=0,368; p=0,009), negatif belirtiler (r=0,399; p=0,004) ve genel psikopatoloji (r=0,290; p=0,043) puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. PSQI puanları ile SF-36'nın çeşitli alt boyutları arasında anlamlı negatif korelasyonlar bulunmuştur (tümü p<0,05). Uyku kalitesi ile suisidalite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,800). ESS puanları ile PANSS puanları arasında anlamlı ilişki saptanmazken (p>0,05), SF-36'nın çeşitli alt boyutları ile anlamlı negatif korelasyonlar bulunmuştur (tümü p<0,05). Sabahçıl kronotipe sahip hastalarda genel sağlık algısı daha yüksek bulunmuştur (χ^2=8,218; p=0,016).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, klozapin kullanan şizofreni hastalarında kötü uyku kalitesinin daha yüksek semptom şiddeti ve daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Gündüz uykululuğunun semptom şiddeti ile ilişkili bulunmamasına karşın yaşam kalitesinin bazı boyutları ile ilişkili olması, uyku kalitesi ve gündüz uykululuğunun farklı klinik özellikleri yansıtabileceğine işaret etmektedir. Sabahçıl kronotipe sahip hastalarda genel sağlık algısı daha yüksek bulunurken uyku kalitesi ile suisidalite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, uyku kalitesi, gündüz uykululuğu ve kronotip özelliklerinin klinik değerlendirmede ayrı boyutlar olarak ele alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Örneklemin 49 kişi ile sınırlı olması nedeniyle bulgular temkinli yorumlanmalıdır. Daha geniş örneklemli çalışmalar, bu ilişkilerin ve klinik önemlerinin değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Şizofreni, klozapin, gündüz uykululuğu, kronotip, sedasyon, suisidalite*

Kaynaklar

Cederlöf E, Holm M, Taipale H ve ark. (2024) Antipsychotic medications and sleep problems in patients with schizophrenia. Schizophr Res 267: 230-8.

Quiles C, Taillard J, Lopez R ve ark. (2025) Clozapine and objective assessment of hypersomnolence in patients with schizophrenia: a systematic review. J Sleep Res 34: e14360.

SB-123

Psikiyatri Servisinde Yatarak Tedavi Edilen 55 Yaş ve Üzeri Depresyon Hastalarında Tedavi Yaklaşımları ve Kısa Dönem Klinik Sonuçlar: Tek Merkezli Retrospektif Bir Ön Çalışma

Ahmet Said Türkyıldırır[1], Ömer Bayırlı[2], Rukiye Tekdemir[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

[2]İskenderun Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Hatay

GİRİŞ ve AMAÇ: İleri yaş depresyonu; yüksek yeti yitimi ve tedavi direnci nedeniyle yönetimi zorlu bir tablodur (Conejero ve ark. 2025). Bu popülasyonda 55 yaş eşiği; artan tıbbi komorbiditeler, değişen farmakokinetik süreçler ve mikrovasküler değişiklikler (vasküler depresyon riski) bağlamında tedavi direncinin belirginleştiği kritik bir nörobiyolojik geçiş evresidir. Çalışmamızda, yatarak tedavi edilen 55 yaş üstü majör depresif bozukluk (MDB) hastalarının klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları ve taburculuk sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı (Rubarth ve ark. 2025).YÖNTEM:Ocak 2021-Haziran 2026 arasında MDB nedeniyle yatan 55 yaş ve üzeri hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Yatış ve taburculuk Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 (HAM-D-17) puanları ile klinik verileri eksiksiz 32 hasta analize alındı. Klinik yanıt, yatıştan taburculuğa HAM-D-17 puanında ≥%50; kısmi yanıt %25-49; yanıtsızlık ise <%25 azalma olarak tanımlandı. Sosyodemografik ve klinik özellikler, tedaviler ve yatış süreci değerlendirildi. Etik kurul onayı Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan alınmıştır.(Etik kurul numarası: 2026/459, tarihi:18/06/2026)

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61,91±7,59 olup %56,3'ü (n=18) erkekti. Ortalama hastalık süresi 15,53 yıl, yatış süresi 20,53 gündü; 3 hastada (%9,4) psikotik özellik saptandı. Yatış HAM-D-17 puanı yanıt verenlerde 24,11±7,32, yanıtsızlarda 25,17±2,71'di ve gruplar arası anlamlı fark saptanmadı (p=0,402). En sık uygulanan farmakolojik yaklaşım antidepresan-antipsikotik kombinasyonuydu (%53,1; n=17); antidepresan monoterapisi 4 hastada (%12,5) kullanıldı. Taburculukta 18 hastada (%56,3) yanıt, 8 hastada (%25,0) kısmi yanıt saptanırken 6 hasta (%18,8) yanıtsızdı. Yatış süresi yanıt verenlerde 20,78±12,69, yanıtsızlarda 18,83±13,01 gündü (p=0,739). Antidepresan-antipsikotik kombinasyonu bu gruplarda sırasıyla %61,1 ve %66,7 uygulandı (p=1,000). Elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulanan 5 hastanın 4'ünde (%80) yanıt elde edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu ön çalışmada saptanan en az kısmi düzeydeki yüksek yanıt oranları (%81,3) ve EKT'nin sınırlı olgudaki belirgin etkinliği dikkat çekici olmakla birlikte; küçük örneklem (n=32) ve retrospektif tasarım, alt grup analizlerinin gücünü ve tedavilerin göreli etkinliği çıkarımlarını sınırlandırmaktadır. Bulgular, ileri yaş depresyonunda kombine stratejilerin ve EKT'nin terapötik değerini araştıracak geniş çaplı prospektif çalışmalara hipotez üretici zemin sunmaktadır (Ittasakul ve ark. 2020).

Anahtar Kelimeler: *Majör depresif bozukluk, yatarak tedavi, klinik yanıt, HAM-D-17, elektrokonvülsif tedavi.*

Kaynaklar

Conejero I, Porras-Segovia A, Albarracín-García L ve ark. (2025) Depression subtypes, suicidality, and healthcare costs in older adults: results from a naturalistic study. Front Psychiatry 16: 1560719.

Ittasakul P ve ark. (2020) Number of Electroconvulsive Therapy Sessions Required for Thai Psychiatric Patients: A Retrospective Study. Neuropsychiatr Dis Treat 16: 673-9.

Rubarth K, Spreer M ve ark. (2025) Clinical and Treatment Characteristics of 3795 Adults Consecutively Hospitalized for Major Depressive Disorder in the OASIS-D Study. Depress Anxiety 2025: 4470169.

SB-124

Akut Psikiyatrik Yatışta Antipsikotik Yükü ve Ventriküler Repolarizasyon: QTcF, JTcF ve Frontal QRS–T Açısının Kısa Dönem Değişimi

Olgu Sevim[1], Doğa Nida Çolak[1], İrem Akpınar[1], Sinay Önen[1], Fahriye Vatansever Ağca[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ: Antipsikotiklerin QT aralığını uzatarak ventriküler repolarizasyonu etkileyebildiği ve kardiyak risk oluşturabildiği bilinmektedir(2). Genişlemiş frontal QRS–T açısı kardiyak mortaliteyle ilişkili olup şizofreni hastalarında sağlıklı bireylere göre daha geniş olabileceği bildirilmiştir(1,3). Bu çalışmada akut psikiyatrik yatış sırasında antipsikotik yükünün QTcF, JTcF ve frontal QRS–T açısındaki kısa dönem değişimlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif gözlemsel çalışmaya, başlangıçta antipsikotik kullanmayan ve başlangıç(T0) ile ikinci hafta(T1) EKG kayıtları bulunan 36 hasta alındı. Antipsikotik yükü klorpromazin eşdeğer dozla standardize edildi. Doz–EKG ilişkileri Spearman korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon modelleriyle değerlendirildi.SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Tıp Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Etik kurul no:2024-TBEK 2026/06-26).

BULGULAR: T1 klorpromazin eşdeğer antipsikotik doz medyan değeri 1000 (617,5–1200) mg/gün'dü. QTcF (414,89±19,89'a karşı 414,69±29,48 ms; p=0,969), JTcF (315,19±18,40'a karşı 316,22±29,41 ms; p=0,850) ve frontal QRS–T açısı (21,39±14,46°'ye karşı 18,97±16,50°; p=0,424) T0–T1 arasında değişmedi. İkinci haftadaki antipsikotik dozuyla ΔQTcF (ρ=0,044; p=0,797), ΔJTcF (ρ=0,140; p=0,417) ve Δfrontal QRS–T açısı (ρ=−0,072; p=0,677) arasında korelasyon gözlenmedi. Doğrusal regresyon modellerinde T1 CPZ-eşdeğer doz; QTcF (100 mg/gün başına B=2,20 ms; %95 GA=−1,21–5,62; p=0,199), JTcF (B=2,92 ms; %95 GA=−1,20–7,04; p=0,159) veya frontal QRS–T açısıyla (B=0,09°; %95 GA=−1,51–1,69; p=0,909) anlamlı düzeyde ilişki görülmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İkinci haftada ulaşılan yüksek medyan doza karşın repolarizasyon belirteçlerinde anlamlı grup düzeyinde değişim veya doz–yanıt ilişkisi gösterilemedi. Bu sonuç, antipsikotik tedavi sonrasında hastaların belirli bir bölümünde QT uzaması bildiren güncel prospektif çalışma bulgularından kısmen farklıdır; bu farklılık örneklem özellikleri, kullanılan antipsikotikler, izlem süresi ve repolarizasyonun farklı ölçütlerle değerlendirilmesiyle ilişkili olabilir(2). Retrospektif tasarım, küçük örneklem, kontrol grubunun bulunmaması, kısa izlem ve farklı antipsikotiklerin klorpromazin eşdeğer doz altında birleştirilmesi genellenebilirliği sınırlandırmaktadır. Geniş örneklemli ve çok zaman noktalı çalışmalar; ilaç türü, doz artış hızı, polifarmasi ve elektrolit değişimlerini birlikte değerlendirerek riskli alt grupları belirleyebilir. Sonuç olarak bulgular, akut dönemde antipsikotik yükünün QTcF, JTcF veya frontal QRS–T açısını anlamlı biçimde etkilediğini desteklememektedir.

Anahtar Kelimeler: *Antipsikotikler, klorpromazin eşdeğer doz, ventriküler repolarizasyon, JTcF, frontal QRS–T açısı.*

Kaynaklar

1- Zhang X, Zhu Q, Zhu L, et al. Spatial/frontal QRS-T angle predicts all-cause mortality and cardiac mortality: a meta-analysis. PLoS One. 2015;10(8):e0136174.

2- Saha A, Kumar A, Singh S, Somani A. QT interval prolongation from antipsychotics in schizophrenia and acute psychosis: a prospective study. Ind Psychiatry J. 2025;34(2):228–235.

3- Tekin A, Tanrıverdi Z, Kapıcı Y, Güç B, Karamustafalıoğlu O. Comparison of frontal QRS-T angle in patients with schizophrenia and healthy volunteers. J Psychiatr Res. 2022;149:76–82.

SB-126

Yapay Zekâya Yönelik Tutumlar, Benlik Saygısı ve Yalnızlık Arasındaki İlişkilerin Üniversite Öğrencilerinde İncelenmesi

Pınar Algedik[1], Ezgi Özkan[2]

[1]haliç üniversitesi, psikiyatri, istanbul

[2]kültür üniversitesi, psikoloji, istanbul

GİRİŞ

YZ uygulamalarının günlük yaşamda ve yükseköğretimde yaygınlaşması, psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerine yönelik ilgiyi artırmıştır. YZ'nin insan etkileşiminin yerini almasının yalnızlık açısından sonuçları tartışılmakta (Crawford ve ark. 2024), üniversite öğrencilerinin YZ'ye yönelik tutumlarının farklı boyutlar içerdiği bildirilmektedir (Katsantonis ve Katsantonis 2024). Üniversite öğrencilerinde YZ'ye yönelik tutumlar, benlik saygısı ve yalnızlık arasındaki ilişkilerin, YZ kullanımına göre farklılıkların ve yalnızlığın yordayıcılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel araştırmaya 18–25 yaş aralığında 427 üniversite öğrencisi katılmıştır (yaş=21,44±2,09; %55,3 kadın). Katılımcılara çevrimiçi, gönüllülük esaslı kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formu, Yapay Zekâya Yönelik Genel Tutum Ölçeği, Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (BSDÖ-KF) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulanmıştır. Haliç Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (26.06.2025, Sayı: 06). Veriler SPSS 27 ile Pearson korelasyon, t testi, ANOVA ve hiyerarşik regresyon kullanılarak analiz edilmiştir ($p<0,05$).

BULGULAR

YZ'ye yönelik pozitif ve negatif tutum puanları sırasıyla 3,48±0,69 ve 3,08±0,71; yalnızlık puanı 40,18±8,45'tir. Pozitif YZ tutumu yalnızlıkla ($r=-0,21$; $p<0,05$), negatif YZ tutumu da yalnızlıkla ($r=-0,19$; $p<0,05$) düşük düzeyde negatif ilişkili bulunmuştur. Yalnızlık, BSDÖ-Olumlu ($r=-0,49$; $p<0,05$) ve BSDÖ-Olumsuz ($r=-0,45$; $p<0,05$) ile daha güçlü negatif ilişkiler göstermiştir. Günlük YZ kullanım süresine göre yalnızlık farklılaşmış ($F=7,48$; $p<0,001$); 2–4 saat kullananların yalnızlık puanı (44,33±7,15), 0–1 saat (39,52±8,65) ve 1–2 saat (40,14±7,21) kullananlardan yüksek bulunmuştur.

Hiyerarşik regresyonda ilişki durumu ve yaşanılan yer varyansın %6,1'ini açıklarken ($R^2=0,061$; $p<0,001$), benlik saygısının eklenmesi açıklanan varyansı %31,5 artırmıştır ($\Delta R^2=0,315$; $p<0,001$). Nihai model varyansın %38,1'ini açıklamıştır ($R^2=0,381$; $p<0,001$). BSDÖ-Olumlu ($\beta=-0,37$; $p<0,001$) ve BSDÖ-Olumsuz ($\beta=-0,30$; $p<0,001$) anlamlı yordayıcıyken, pozitif ($\beta=-0,02$; $p=0,581$) ve negatif YZ tutumlarının ($\beta=-0,05$; $p=0,223$) ek katkısı anlamlı değildir ($\Delta R^2=0,004$; $p=0,256$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

YZ'ye yönelik tutumlar yalnızlıkla düşük düzeyde ilişkili olsa da diğer değişkenler kontrol edildiğinde bağımsız yordayıcı değildir. Benlik saygısı daha güçlü bir yordayıcıyken, günlük 2–4 saat YZ kullanımı daha yüksek yalnızlıkla ilişkili bulunmuştur. YZ'nin psikolojik etkilerinin kullanım özellikleri, psikolojik kaynaklar ve sosyal bağlamla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Kesitsel tasarım nedeniyle nedensel çıkarım yapılamaz.

Anahtar Kelimeler: *Yapay zekâ, benlik saygısı, yalnızlık, üniversite öğrencileri, psikolojik iyi oluş.*

Kaynaklar

Crawford J, Allen KA, Pani B ve ark. (2024) When artificial intelligence substitutes humans in higher education: The cost of loneliness, student success, and retention. Stud High Educ 49:883–97.

Hajam KB, Gahir S (2024) Unveiling the attitudes of university students toward artificial intelligence. J Educ Technol Syst 52:335–45.

Katsantonis A, Katsantonis IG (2024) University students' attitudes toward artificial intelligence: An exploratory study of the cognitive, emotional, and behavioural dimensions of AI attitudes. Educ Sci 14:988.

SB-127

Orta Yaş Döneminde Stres, Beden İmgesi ve Cinsel İşlev: Cinsiyete Göre Farklılaşan Bir İlişki Örüntüsü

Ceren Şahin, Aslı Beşirli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Orta yaşta algılanan stres ve beden imgesi cinsel işlevle ilişkili psikososyal etkenlerdir; ancak bu değişkenlerin birlikte ve cinsiyet farklılıkları açısından incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada algılanan stres–cinsel işlev ilişkisinde beden imgesinin dolaylı rolünün ve bu örüntünün öz bildirime dayalı kadın/erkek cinsiyet kategorilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel araştırmada 40–65 yaşlarındaki 202 kayıttan ölçek verisi olmayan sekiz kişi ve hormon tedavisi bildiren 26 ölçek-tam katılımcı çıkarılarak 168 kişi (88 kadın, 80 erkek) analiz edildi. Algılanan stres Algılanan Stres Ölçeği-10 (Cohen ve ark. 1983), beden imgesi Beden Değeri Ölçeği-2 (Tylka ve Wood-Barcalow 2015), cinsel işlev Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX) (McGahuey ve ark. 2000) ile değerlendirildi. Birincil aracılık modeli yaş, yaklaşık beden kütle indeksi, evli olma durumu ve cinsiyet için düzeltildi; dolaylı ilişki 5000 yeniden örneklemli BCa güven aralığıyla değerlendirildi. Cinsiyet öz bildirimle kaydedildi; biyolojik doğrulama veya ayrı bir toplumsal cinsiyet kimliği ölçümü yapılmadı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 47,74±7,04 yıldı. ASEX bileşik tarama ölçütünü kadınların %30,7'si, erkeklerin %5,0'ı karşıladı (OR=8,41; %95 GA 2,79–25,34; p<0,001); bu sınıflama klinik tanı değildir. Algılanan stres beden imgesiyle ters (ρ=-0,357), ASEX ile aynı yönlü (ρ=0,333); beden imgesi ASEX ile ters ilişkiliydi (ρ=-0,412; tümü p<0,001). Düzeltilmiş modelde stres beden imgesini ters yönde (a=-0,430; p<0,001), beden imgesi ASEX'i ters yönde yordadı (b=-0,182; p<0,001). Dolaylı ilişki anlamlıydı (a×b=0,078; %95 BCa GA 0,034–0,138) ve toplam katsayının %29,7'sine karşılık geldi; doğrudan ilişki sürdü (c'=0,185; p<0,001). Stres–ASEX toplam ilişkisi kadınlarda daha güçlüydü (etkileşim B=0,247; p=0,010). Dolaylı ilişkinin cinsiyete göre farklılığı ise model seçimine duyarlıydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Daha yüksek algılanan stres, daha olumsuz beden değerlendirmesi ve daha fazla cinsel işlev güçlüğüyle ilişkiliydi. Beden imgesi stres–ASEX ilişkisinde anlamlı istatistiksel dolaylı rol gösterdi; ancak kesitsel tasarım nedensel aracılık çıkarımına izin vermez. Stres–cinsel işlev ilişkisi kadınlarda daha güçlü olmakla birlikte dolaylı ilişkinin cinsiyete göre değiştiğine ilişkin bulgu kesin değildir. Partner durumunun doğrudan ölçülmemesi, bazı psikotrop ilaç sınıflarının ayrıştırılamaması ve ASEX'in kadın/erkek formlarındaki fizyolojik madde farklılığı sonuçların yorumunu sınırlandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Algılanan stres; beden imgesi; cinsel işlev; aracılık analizi; orta yaş.*

Kaynaklar

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983) A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 24: 385-96.

McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA ve ark. (2000) The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. J Sex Marital Ther 26: 25-40.

Tylka TL, Wood-Barcalow NL (2015) The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. Body Image 12: 53-67.

SB-128

Obezite Hastalarında Beden Algısı Benlik Saygısı ve Olumsuz Çekirdek İnanışların Bariatrik Cerrahi Kararı Üzerindeki Etkisi: Bir Karşılaştırma Çalışması

Sena Karaca[1], Sare Aydın[2], Cansu Bak[2]

[1]Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Tokat

[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, Tokat

GİRİŞ ve AMAÇ: Bariatrik cerrahiye yönlendirilen bireylerde beden algısı bozukluğu sık görülmekte ve olumsuz psikososyal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (1). Ancak bu sürece eşlik eden psikolojik değişkenler tam belirlenmemiştir. Bu çalışmada, bariatrik cerrahi endikasyonu konulan obez bireyler ile cerrahiye başvurmamış obez bireylerde beden algısı, benlik saygısı ve olumsuz çekirdek inanışların bariatrik cerrahiye yönelim ile ilişkisi incelenmiştir.YÖNTEM:Araştırma grubu, genel cerrahi tarafından bariatrik cerrahi endikasyonu konulan 53 obez hastadan; kontrol grubu ise beden kitle indeksi (BKİ) ≥30 kg/m² olan, cerrahiye başvurmamış 35 obez bireyden oluşturulmuştur. Kontrol grubu cerrahi uygunluğu açısından değerlendirilmemiştir. Katılımcılara sosyodemografik form, PHQ-9, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Olumsuz Çekirdek İnanışlar Ölçeği (OÇİÖ) uygulanmıştır. Karşılaştırmalar Mann–Whitney U ve ki-kare, bağımsız ilişkiler çok değişkenli lojistik regresyonla değerlendirilmiştir (SPSS v20). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar No: 24-KAEK-111, 28.03.2024).

BULGULAR: Beklendiği üzere BKİ araştırma grubunda daha yüksekti (45.0±4.6'ya karşı 37.9±7.4 kg/m², p<.001). BAÖ puanları da araştırma grubunda daha yüksekti (100.43±26.59'a karşı 87.41±24.54, p=.017). Depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve olumsuz çekirdek inanışlarda anlamlı fark yoktu. Çok değişkenli regresyonda yalnızca BKİ (OR=0.821, %95 GA 0.725–0.929, p=.002) ve BAÖ (OR=0.972, %95 GA 0.946–0.999, p=.041) araştırma grubunda yer almayla bağımsız ilişkiliydi (Nagelkerke R^2=.412).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Beden algısı ve BKİ, bariatrik cerrahiye yönelim ile bağımsız ilişkiliyken diğer psikolojik değişkenlerde anlamlı ilişki saptanmamıştır. BKİ farkı, araştırma grubunun daha yüksek obezite şiddetine sahip olmasından kaynaklanmaktadır; asıl bulgu, BKİ kontrol edildikten sonra bile beden algısının bağımsız farklılaşmasıdır. Literatürde cerrahi adaylarının beden algısının daha olumsuz olabildiği, buna gerçekçi olmayan kilo verme beklentilerinin eşlik edebildiği bildirilmektedir (2,3). Anlamlı ilişki saptanmaması bu değişkenlerin rol oynamadığını kanıtlamaz; sınırlı örneklem nedeniyle ihtiyatla değerlendirilmelidir. Kontrol grubunun uygunluğunun değerlendirilmemesi ve kesitsel tasarım temel sınırlılıklardır. Bulgular, cerrahi öncesi değerlendirmede beden algısının gözetilebileceğini düşündürmekte; rolünün netleşmesi için daha büyük örneklemli, boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Obezite, Bariatrik cerrahi, Beden algısı, Benlik saygısı, Olumsuz çekirdek inanışlar*

Kaynaklar

1.Ivezaj V, Grilo CM. The complexity of body image following bariatric surgery: a systematic review of the literature. Obes Rev. 2018 Aug;19(8):1116-1140. doi: 10.1111/obr.12685. Epub 2018 Jun 13. PMID: 29900655; PMCID: PMC6296375.

2. Eroglu, M. Z., Sertcelik, S., Gunduz, A., & Demirkol, M. E. (2019). Self-esteem and quality of life in bariatric surgery candidates/Bariyatrik cerrahi adaylarinda yasam kalitesi ve benlik saygisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 20(1), 20-29.

3. Kaly, P., Orellana, S., Torrella, T., Takagishi, C., Saff-Koche, L., & Murr, M. M. (2008). Unrealistic weight loss expectations in candidates for bariatric surgery. Surgery for Obesity and Related Diseases, 4(1), 6-10.

SB-129

Madde Kullanım Bozukluğunda HALP İndeksi ile Fiziksel Saldırganlık İlişkisinde Dürtüselliğin Aracı Rolü

Mustafa Kurt[1], Ali Taşdemir[2], Merve Gök[1], Samet Öksüz[3]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

[2]Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Madde kullanım bozukluğu (MKB) tanılı bireylerde saldırganlık düzeyi benzer değildir; bu farklılığın kişilik özellikleri ve duygudurum bozuklukları gibi bireysel farklılık değişkenleriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Wang ve Crook-Rumsey 2021). Hemoglobin–albümin–lenfosit–trombosit (HALP) indeksi; oksijen taşıma kapasitesi, beslenme durumu ve immün yeterliliği tek bir ölçütte birleştiren, rutin laboratuvar verilerinden hesaplanabilen bileşik bir immüno-beslenme rezervi göstergesidir(Farag ve ark. 2023). Bu çalışmada HALP ile saldırganlık arasındaki ilişkide dürtüselliğin aracı rolü incelenmiştir.

YÖNTEM: Kesitsel çalışmaya DSM-5 tanı ölçütlerine göre MKB tanısı alan ve yatarak tedavi gören 201 erkek hasta (yaş: 32.36±9.39 yıl) dahil edildi. Etik kurul onayı alındı (19.02.2026; Toplantı No: 22; Karar No: 1107) ve tüm katılımcılardan yazılı onam alındı. Kan örnekleri yatışın ilk günü tedavi başlamadan önce alındı; HALP [hemoglobin (g/L) × albümin (g/L) × lenfosit (10^9/L) / trombosit (10^9/L)], Prognostik Nütrisyonel İndeks (PNI) ve Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII) hesaplandı. Dürtüsellik Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-KF), saldırganlık ise Buss–Perry Saldırganlık Ölçeği (BPAQ) ile yatışın 21. gününde değerlendirildi. Aracılık analizleri PROCESS Macro Model 4 kullanılarak; yaş, madde kullanım süresi, tanı grubu ve sosyal dezavantaj skoru kontrol edilerek, 5000 bootstrap örneklemiyle gerçekleştirildi.

BULGULAR: Ortalama HALP skoru 65.1.±25.5, BIS-KF skoru 29.75±7.45 ve fiziksel saldırganlık puanı 20.60±6.25 idi. HALP dürtüselliği anlamlı olarak yordadı (B=0.561, SE=0.206, p=.007); dürtüsellik de fiziksel saldırganlığı anlamlı biçimde yordadı (B=0.286, SE=0.058, p<.001). HALP'in fiziksel saldırganlık üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmazken (B=-0.002, p=.915), dürtüsellik aracılığıyla oluşan dolaylı etki anlamlıydı (B=0.016, BootSE=0.007, %95 GA: 0.003–0.032). Aynı aracılık örüntüsü PNI ve SII modellerinde gözlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, HALP'in fiziksel saldırganlığı doğrudan değil, dürtüsellik üzerinden dolaylı olarak etkileyebileceğini göstermektedir. Beklenenin aksine, daha yüksek HALP düzeyleri daha yüksek dürtüsellikle ilişkili bulunmuştur. Bu durum, biyolojik rezervin tek başına koruyucu bir özellik taşımayabileceğini; yürütücü kontrolün bozulduğu MKB'de korunmuş fizyolojik kapasitenin dürtüsel davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir. Benzer ilişkilerin PNI ve SII için saptanmaması, HALP'in davranışsal düzenlenmeyi yansıtmada daha bütüncül bir biyobelirteç olabileceğini desteklemektedir. Ancak kesitsel tasarım ve yalnızca erkek hastaların incelenmiş olması nedeniyle bulguların boylamsal çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *HALP İndeksi, Dürtüsellik, Madde Kullanım Bozuklukları, Fiziksel Saldırganlık*

Kaynaklar

Farag CM, Antar R, Akosman S ve ark. (2023) What is hemoglobin, albumin, lymphocyte, platelet (HALP) score? A comprehensive literature review of HALP's prognostic ability in different cancer types. Oncotarget 14: 153-72.

Wang GY, Crook-Rumsey M (2021) Aggression in substance use treatment seekers. Pers Individ Dif 180: 110997.

SB-131

Şizofreni Hastalarında Genişlemiş Perivasküler Boşlukların Anatomik Dağılımı ve Derecelendirilmesi ile Klinik Bulgular Arasındaki İlişki

Oğuz Peker[1], Muhammed Metehan Can[2], Merve Çiğdem Gülgen[2], Esra Kabadayı Şahin[1], Gülsüm Zuhal Kamış[3]

[1]Kurum 1; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara Kurum 2; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Şizofreni, pozitif ve negatif belirtiler, bilişsel bozulma ve işlevsellikte kayıpla seyreden ciddi bir ruhsal bozukluktur (Faden ve Citrome 2022). Genişlemiş perivasküler boşluklar (EPVS), MRG'de değerlendirilebilen ve glimfatik sistem işleviyle ilişkili olabileceği düşünülen yapılardır (Potter ve ark. 2015). Bu doğrultuda şizofreni hastalarında EPVS dağılımı ve derecesinin, klinik seyir ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Etik Kurulu onayıyla (24.06.2026, TABED 2-26-2428), psikiyatri servisinde yatan 43 şizofreni hastasının kayıtları retrospektif olarak incelendi.Hastaların kayıtlarındaki sosyodemografik veriler, klinik ölçek skorları (PANSS, BPRS) ve beyin MRG'leri incelendi.Standart beyin MRG protokolüyle elde edilen kontrastsız aksiyel T2 kesitlerindeki EPVS yükü bir nöroradyolog tarafından Potter ölçeğiyle değerlendirildi; ölçekte bulunan standart bölgelerin (bazal ganglion, sentrum semiovale, mezensefalon) yanı sıra şizofreniyle ilişkilendirilen talamus, insula, amigdala ve hipokampus eksploratif olarak analize dahil edildi.

Yüksek dereceli tutulum kısıtlı olduğundan skorlar 'Yok(0)' ve 'Var(1-4)' olarak dikotomize edildi. Ölçek skorları, yapısal ölçüm farklılıklarını gidermek amacıyla z-puanına dönüştürüldü; tedavi sonu ve değişim değerleri sırasıyla çıkış ve değişim z-puanı olarak tanımlandı, eksik veriler impute edildi.Analizler SPSS 30'da tek değişkenli testler ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizleriyle değerlendirildi.

BULGULAR

Standart bölgelerde EPVS sıklığı bazal ganglionlarda (sağ %100, sol %97,7), sentrum semiovalede (sağ/sol %74,4) ve mezensefalonda (sol %20,9, sağ %18,6); eksploratif bölgelerde ise en sık insulada (sağ ve sol n=8, %18,6) saptandı.

Çıkış z puanının değerlendirildiği modelde, amigdala ve hipokampus EPVS tutulumunu yansıtan limbik yük ile tedavi sonu semptom şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu (B=0,395; p=0,038); değişim z puanı modelindeyse, bilateral insula EPVS tutulumu ile başlangıçtan tedavi sonuna kadar semptom şiddetindeki azalmanın, tutulum bulunmayan olgulara göre daha sınırlı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (B=−0,633; p=0,040). Sigara kullanımı ile toplam antipsikotik eşdeğer dozu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (B=74,790; p=0,011).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bulgular, limbik EPVS yükünün tedavi sonu semptom düzeyiyle, insula tutulumunun ise tedavi sürecindeki semptom değişimi boyutuyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak retrospektif tasarım, küçük örneklem, eksik klinik veriler ve yalnızca yatan hastaların dahil edilmesine bağlı seçim yanlılığı, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Potter ölçeği dışındaki bölgesel analizlerin eksploratif niteliği de dikkate alınmalıdır. Bu ilişkilerin doğrulanması için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Şizofreni, İnsula, Limbik Yük, Genişlemiş Perivasküler Alanlar (EPVS)*

Kaynaklar

Faden J, Citrome L (2022) Schizophrenia: one name, many different manifestations. Med Clin North Am 107: 61-72.

Potter GM, Chappell FM, Morris Z ve ark. (2015) Cerebral perivascular spaces visible on magnetic resonance imaging: development of a qualitative rating scale and its observer reliability. Cerebrovasc Dis 39: 224-31.

SB-132

İlk Atak Psikozda Yapısal Beyin Farklılıkları: vol2Brain Tabanlı Bir Olgu-Kontrol Çalışması

Alpin Derya Çınar[1], İlker Güneysu[1], Sefa Sönmez[2]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Tokat, Türkiye

[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilimdalı, Tokat, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: İlk atak psikoz, hastalığın kronikleşmesi ve uzun süreli tedavinin ikincil etkileri belirginleşmeden yapısal beyin farklılıklarının incelenebilmesi açısından önemli bir klinik dönemdir (Faria ve ark. 2021). Bu çalışmada, kısa süreli psikotrop ilaç kullanımı bulunan ilk atak psikoz hastaları ile kontrollerin önceden belirlenmiş yapısal beyin ölçümleri açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Retrospektif, kesitsel olgu-kontrol çalışmasına 55 ilk atak psikoz hastası ve 62 kontrol olmak üzere toplam 117 katılımcı dahil edildi. T1-ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleri vol2Brain otomatik segmentasyon sistemiyle işlendi (Manjón ve ark. 2022). Birincil sonuçlar toplam lateral ventrikül, üçüncü ventrikül, talamus ve hipokampus hacimleri ile insular korteks ve anterior singulat girus kalınlıklarıydı. Hacim modelleri yaş, cinsiyet ve intrakraniyal kavite hacmi; kortikal kalınlık modelleri yaş ve cinsiyet için düzeltildi. Analizlerde HC3 sağlam standart hatalar kullanıldı ve altı birincil karşılaştırma Holm yöntemiyle düzeltildi. Çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun bulundu (26-MOBAEK-219).

BULGULAR: Olgu grubunda toplam lateral ventrikül hacmi kontrollere göre %38,9 daha yüksekti (%95 GA %13,5–%70,0; düzeltilmiş p=,008). Üçüncü ventrikül hacmi de olgu grubunda %49,6 daha yüksek bulundu (%95 GA %26,0–%77,7; düzeltilmiş p<,001). Toplam talamus hacmi olgu grubunda daha düşüktü (B=-0,789 cm^3; %95 GA -1,309 ile -0,269; düzeltilmiş p=,013). Benzer biçimde, toplam insular korteks kalınlığı da daha düşüktü (B=-0,115 mm; %95 GA -0,206 ile -0,024; düzeltilmiş p=,041). Hipokampus hacmi ve anterior singulat girus kalınlığı açısından anlamlı grup farkı saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, ilk atak psikozda ventriküler genişleme, talamik hacim azalması ve insular kortikal incelme ile uyumlu bir yapısal örüntü göstermektedir (Faria ve ark. 2021, Wen ve ark. 2021). Bununla birlikte kesitsel tasarım, tanısal heterojenlik ve kısa süreli psikotrop ilaç kullanımı nedeniyle sonuçlar bireysel düzeyde tanısal biyobelirteç olarak yorumlanmamalıdır.

KAYNAKLAR: Faria AV, Zhao Y, Ye C ve ark. (2021) Multimodal MRI assessment for first episode psychosis: A major change in the thalamus and an efficient stratification of a subgroup. Hum Brain Mapp 42: 1034-53. Manjón JV, Coupé P, Raniga P ve ark. (2022) vol2Brain: A new online pipeline for whole brain MRI analysis. Front Neuroinform 16: 862805. Wen K, Zhao Y, Gong Q ve ark. (2021) Cortical thickness abnormalities in patients with first episode psychosis: A meta-analysis of psychoradiologic studies and replication in an independent sample. Psychoradiology 1: 185-98.

Anahtar Kelimeler: *İlk atak psikoz, beyin morfometrisi, manyetik rezonans görüntüleme, talamus, ventrikül hacmi*

SB-133

Vardiyalı Çalışan Hastane Personelinde Kronotip ile İş Performansı Arasındaki İlişki ve Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu ve İşlevsel Olmayan Başa Çıkmanın Rolü

Metin Aslan, Yahya Mert Akkaya

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, vardiyalı çalışan hastane personelinde kronotip ile bireysel iş performansı arasındaki ilişkiyi incelemek ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve başa çıkma tutumlarının iş performansıyla ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 68 hastane çalışanı dâhil edildi. Katılımcılara Sabahçıl–Akşamcıl Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, COPE, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Bireysel İş Performansı Ölçeği uygulandı. Gruplarının karşılaştırılmasında Kruskal–Wallis testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Çalışma; 05.02.2026 tarihli ve 19 sayılı kararla yerel etik kurulda onaylanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %19,1'i sabahçıl, %57,4'ü ara tip ve %23,5'i akşamcıl kronotipteydi. Toplam iş performansı puanı kronotipler arasında anlamlı farklılık göstermedi (p=0,711). Akşamcılların duygusal tükenme puanları sabahçıllardan daha yüksekti (p=0,049). Sabahçıllık-akşamcıllık puanı duygusal tükenme (r=-0,334;p=0,005) ve merhamet yorgunluğunun tükenmişlik boyutuyla (r=-0,310; p=0,010) negatif, kişisel yeterlilikle (r=0,240;p=0,049) pozitif yönde ilişkiliydi. Regresyon analizinde pozitif yeniden yorumlama ve gelişme iş performansının pozitif (β=0,630; p<0,001); duyarsızlaşma ise bağımsız negatif yordayıcısıydı (β=-0,502; p=0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kronotipin iş performansıyla doğrudan ilişkili bulunmaması, performans üzerindeki etkinin kronotipten çok kronotip-vardiya uyumu, uyku süresi ve sosyal jetlag üzerinden ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Vardiyalı çalışanlarda kronotipin uyku süresi ve uyku kalitesini değiştirdiği; kronotip ile sosyal zamanlama arasındaki uyumsuzluğun üretkenlik kaybıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir [1]. Akşamcıl çalışanlarda daha yüksek duygusal tükenme bulunması, hemşirelerde akşamcılığın tükenmişlik ve algılanan stresle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur [2]. Pozitif yeniden yorumlama; stresli iş deneyimlerini daha yapıcı biçimde değerlendirebilmenin ve mesleki işlevselliğin sürdürülmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık duyarsızlaşmanın iş performansının bağımsız negatif yordayıcısı olması, çalışanların hastalara ve mesleki sorumluluklarına karşı geliştirdikleri duygusal uzaklaşmanın performansı olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Duyarsızlaşmanın daha düşük bakım kalitesi, hasta güvenliği ve hasta memnuniyetiyle ilişkili olduğunu gösteren önceki bulgular da bu sonucu desteklemektedir [3]. Sonuç olarak çalışan performansının değerlendirilmesinde kronotipin tek başına yeterli olmadığını; tükenmişlik belirtileri, başa çıkma tutumları, uyku düzeni ve vardiya özelliklerinin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Başa çıkma, İş performansı, Kronotip, Tükenmişlik, Vardiyalı çalışma*

Kaynaklar

1. Juda M, Vetter C, Roenneberg T. Chronotype modulates sleep duration, sleep quality, and social jet lag in shift-workers. J Biol Rhythms. 2013;28:141–51. doi:10.1177/0748730412475042 PubMed PMID: 23606613.

2. Li L, Wang X, Zhou J, Liu M, Wang S, Zhou Y, et al. Factors associated with chronotype, job burnout, and perceived stress among nurses in Chinese tertiary hospitals: A multicenter cross-sectional study. Chronobiol Int. 2024;41:1058–67. doi:10.1080/07420528.2024.2373224 PubMed PMID: 38953516.

3. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2024;7:e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059 PubMed PMID: 39499515; PubMed Central PMCID: PMC11539016.

SB-134

Üçüncü Basamak Bir Merkezde Geriyatrik Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: 399 Olgunun Analizi

Cansu Çoban, Beyza Ayçanur Akkuş, Hatice Ayça Kaloğlu
Ankara Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşlı nüfusun dünya genelinde hızla artması, geriatrik psikiyatri hastalarının klinik özelliklerinin daha iyi tanımlanmasını gerektirmektedir. Bu çalışmada, üçüncü basamak bir geriyatrik psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği Geriyatrik Psikiyatri Polikliniğine Kasım 2024–Ocak 2026 arasında başvuran, 65 yaş üzeri, DSM-5 tanılı hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Etik kurul onayı alındı (AEŞH-BADEK1-2026-123). Verileri eksiksiz 399 olgu analize dahil edildi. Veriler sosyodemografik/klinik form ve Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğiyle toplandı. Kategorik değişkenler sayı/yüzde, sürekli değişkenler ortalama±SS veya medyan (min-maks) sunuldu. Karşılaştırmalarda ki-kare/Fisher, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyonu; polifarmasiyle bağımsız ilişkili faktörler için çok değişkenli lojistik regresyon kullanıldı ($p<0,05$).

BULGULAR: Yaş ortalaması 75,7±7,0 yıl, %56,6'sı kadındı. En sık tanılar anksiyete/ilişkili bozukluklar (%79,0) ile depresyondu (%41,0); %43,9'unda birden fazla tanı mevcuttu. Kadınlarda komorbidite sayısı ($p=0,006$) ve depresyon sıklığı ($p=0,023$) daha yüksekti. En sık komorbiditeler hipertansiyon (%70,5) ve diyabetes mellitustu (%40,3); ortalama komorbidite sayısı 2,7±1,5 idi. Genel polifarmasi (≥5 ilaç) %48,9, psikiyatrik polifarmasi (≥2 eşzamanlı psikotrop ilaç) %45,9 saptandı. Genel polifarmasiyle bağımsız ilişkili tek faktör komorbidite sayısıydı ($p<0,001$); psikiyatrik faktörlerin katkısı yoktu. Psikiyatrik polifarmasi bipolar bozukluk (manik dönem) ve şizofrenide daha sıktı, ancak örneklem sınırlıydı. Daha yüksek işlevsel bağımlılık ($p=0,011$) polifarmasiyle bağımsız ilişkiliyken, hastalık süresiyle ilişki sınırda kalmıştır ($p=0,054$).

SONUÇ: Hastaların yaklaşık dörtte üçünde anksiyete, dörtte birinden fazlasında depresyon; yaklaşık yarısında genel ve psikiyatrik polifarmasi saptanmıştır. Bulgular, geç yaşam depresyonunda bildirilen kadın ağırlıklı örneklem ve yüksek komorbidite yüküyle uyumludur (Wang ve ark. 2022). Genel polifarmasinin komorbidite yüküyle ilişkili bulunması, öncelikle çoklu kronik hastalıktan kaynaklandığını düşündürmekte; işlevsel bağımlılığın polifarmasiyle ilişkisi çoklu psikotrop kullanım eğilimini yansıtabilir. Çin'de polifarmasinin anksiyete/depresyonla ilişkisi (Cheng ve Bai 2022) ve Türkiye'de bir geriatri merkezinde polifarmasinin sık bildirilmesi (Kaya ve ark. 2018), bulgularımızın literatürle tutarlılığını desteklemektedir. Bulgular, düzenli ilaç gözden geçirmeleri, ilaç etkileşimi değerlendirmesi ve farmakolojik olmayan yaklaşımların tedaviye entegrasyonunun önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *geriyatrik psikiyatri, polifarmasi, sosyodemografi*

Kaynaklar

Wang, X., Rao, W., Chen, X., Zhang, X., Wang, Z., Ma, X., & Zhang, Q. (2022). The sociodemographic characteristics and clinical features of the late-life depression patients: results from the Beijing Anding Hospital mental health big data platform. BMC psychiatry, 22(1), 677.

Cheng, C., & Bai, J. (2022). Association Between Polypharmacy, Anxiety, and Depression Among Chinese Older Adults: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. Clinical interventions in aging, 17, 235–244.

Kaya, D., Koçyiğit, SE., Dokuzlar, Ö., Soysal, P., Işık, AT. (2018) Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar: 1048 olgunun analizi. Ege Tıp Dergisi, 57(1):31-35.

SB-135

Bir Tutam Stres, Biraz Duygusal Yeme: Bir Tıp Fakültesi Gerçeği

Feyza Dönmez[1], Merve Akkuş[1], Sıla Uyar[1], Süleyman Garayev[2], Enes Sevgili[2], Ahmet Yiğit Çalışkan[2], Ece Semerci[2], Rabia Harmantepe[2], Eda Gürdal[2], Saliha Mercan[2], Şevval Dilara Kılıç[2], İsmet Atalay Yıldız[2], Elif Terkin[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ-AMAÇ: Tıp fakültesi öğrencileri yoğun akademik yük ve stres nedeniyle duygusal yeme davranışı açısından riskli bir gruptur. Bu çalışma, tıp öğrencilerinde duygusal yeme ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi ve duygusal yemenin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.–6. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, çevrimiçi ankete gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18–27 yaş arasındaki 102 öğrenci oluşturmuştur. Veriler; sosyodemografik bilgi formu, Duygusal Yeme Ölçeği (DYE) ve Algılanan Stres Ölçeği (PSS-14) kullanılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Analizlerde IBM SPSS Statistics 25.0 kullanılmış ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16.12.2025 tarih ve 2025/14-47 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 21.38±1.76 yıl olup %59.8'i kadındır. Ortalama beden kütle indeksi (BKİ) 23.13±3.65 kg/m²'dir. DYE ve PSS-14 toplam puan ortalamaları sırasıyla 11.53±5.46 ve 29.13±6.96 bulunmuştur. Kadın öğrencilerin DYE puanları erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.032$). DYE ile PSS-14 toplam puanları arasında ($r=0.279$, $p=0.005$) ve DYE ile BKİ arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0.259$, $p=0.010$). Korelasyon analizinde saptanan DYE-PSS-14 ilişkisinin bağımsız yordayıcılık açısından değerlendirilmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yaş, BKİ ve cinsiyet kontrol edildiğinde DYE'nin PSS-14 puanını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($\Delta R^2=0.063$, $F(1,97)=7.00$, $p=0.010$; standardize $\beta=0.283$, $p=0.0095$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda algılanan stres ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmış olup bu bulgu literatürle uyumludur (Dakanalis ve ark. 2023, El-Zayat ve ark. 2025). Hiyerarşik regresyon analizinde yaş, BKİ ve cinsiyet kontrol edildiğinde de duygusal yemenin algılanan stres ile bağımsız olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca BKİ ile pozitif ilişki saptanması, duygusal yemenin fiziksel sağlık açısından önemini desteklemektedir (Dakanalis ve ark. 2023). Kadın öğrencilerde daha yüksek duygusal yeme puanları bulunması, cinsiyete özgü psikososyal etkenlerin rolünü düşündürmektedir. Bu sonuçlar, tıp fakültesi öğrencilerinde stres yönetimi ve sağlıklı baş etme becerilerini destekleyen koruyucu ruh sağlığı programlarının önemini ortaya koymaktadır (Dalton 2024).

Anahtar Kelimeler: *duygusal yeme, algılanan stres, tıp öğrencileri, BKI*

Kaynaklar

Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK ve ark. (2023) The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: A review of the current clinical evidence. Nutrients 15:1173. http://doi.org/10.3390/nu15051173

Dalton ED (2024) Emotional eating in college students: Associations with coping and healthy eating motivators and barriers. Int J Behav Med 31:563-72. http://doi.org/10.1007/s12529-023-10193-y

El-Zayat A, Sultan S, Alharthi S ve ark. (2025) The relationship between perceived stress and emotional eating among university students in Saudi Arabia. Discov Ment Health 5:107. http://doi.org/10.1007/s44192-025-00215-4

SB-136

Majör Depresif Bozukluk Tanısı İle Takipli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ve Kadına Yönelik Şiddet Tutumlarının Psikolojik Acı İle İlişkisi

Merve Özdemir, Fatma Kartal, Hayriye Mihrimah Öztürk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Kırıkkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların ruhsal belirtilerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Jaehn ve ark. 2020). Bu çalışmada Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı ile takipli kadınlarda toplumsal cinsiyet rolleri, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar, depresif belirtiler ve psikolojik acı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Şubat-Nisan 2026 tarihleri arasında DSM-5 ölçütlerine göre MDB tanısı ile takip edilen 92 kadın çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterleri; kadın olmak, 18-65 yaş arasında olmak, MDB tanısı ile takip edilmek, çalışmaya katılmayı kabul etmek ve ölçek maddelerini okuyup anlamaya engel oluşturacak zihinsel yetersizlik, nörolojik veya kronik fiziksel hastalık bulunmaması olarak belirlendi. MDB dışında başka bir psikiyatrik hastalığı bulunan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen veya ölçekleri okuyup anlamaya engel oluşturacak zihinsel, nörolojik ya da kronik fiziksel hastalığı bulunanlar dışlandı. Sosyodemografik Veri Formu, TCRT, İSKEBE, BDÖ ve PAÖ yüz yüze uygulandı. Sürekli değişkenler ortanca (IQR), kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunuldu. Eğitim düzeyi karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis, ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U ve Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Korelasyonlarda Spearman analizi kullanıldı. Etik kurul onayı Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinden alındı (2026.02.05).

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortancası 35,5 (IQR=24,8) yıl, BDÖ puanı 17,5 (IQR=16,7), PAÖ puanı 29,0 (IQR=20,8) idi. TCRT toplam puanı 120,0 (IQR=12,5), İSKEBE toplam puanı 127,0 (IQR=26,8) olarak bulundu. Eğitim düzeyine göre İSKEBE toplam, İSKEBE Faktör 2, TCRT erkek cinsiyet rolü, TCRT geleneksel cinsiyet rolü ve TCRT toplam puanlarında anlamlı farklılık saptandı (tüm $p<0,001$). Üniversite mezunlarında bu puanların ortanca (IQR) değerleri sırasıyla 139,0 (19,0), 60,0 (19,0), 20,0 (5,0), 28,0 (6,0) ve 127,0 (15,0) olup hem ilköğretim hem de lise mezunlarından anlamlı olarak daha yüksekti. BDÖ puanı kadın cinsiyet rolü ile zayıf pozitif ($\rho=0,288$; $p=0,005$), evlilikte cinsiyet rolü ile zayıf negatif ($\rho=-0,244$; $p=0,019$) korelasyon gösterdi. PAÖ puanı yalnızca evlilikte cinsiyet rolü ile zayıf negatif korelasyon gösterdi ($\rho=-0,231$; $p=0,026$). TCRT toplam ve İSKEBE toplam puanları ile BDÖ ve PAÖ arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: MDB tanısı ile takipli kadınlardan oluşan bu örneklemde eğitim düzeyine göre bazı toplumsal cinsiyet rolü ve kadına yönelik şiddet tutumu puanlarında farklılık saptandı. Depresif belirtiler ile kadın cinsiyet rolü ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyutları arasında, psikolojik acı ile ise yalnızca evlilikte cinsiyet rolü arasında zayıf düzeyde ilişkiler bulundu. Bulgular, MDB tanısı ile takipli kadınlarda toplumsal cinsiyet rolleri ile depresif belirtiler ve psikolojik acı arasındaki ilişkinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Kesitsel tasarım ve örneklemin yalnızca kadınlardan oluşması nedeniyle nedensel çıkarım yapılamaz. Daha geniş ve farklı klinik örneklemlerle yapılacak çalışmalar bu ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Majör depresif bozukluk, psikolojik acı, kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği*

Kaynaklar

1.Bakioğlu F,Türküm AS.Toplumsal cinsiyet rolleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması:geçerlik ve güvenirlik çalışması.Kastamonu Eğitim Dergisi.2019;27(2):717-725.

2.Jaehn P,Bobrova N,Saburova L,Kudryavtsev AV,Malyutina S,Cook S.The relation of gender role attitudes with depression and generalised anxiety disorder in two Russian cities.J Affect Disord. 2020;264:348-357.

3.Kanbay Y,Aslan Ö,Işık E,Tektaş P.İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği(İSKEBE Tutum Ölçeği)geliştirme çalışması.Anadolu Psikiyatri Dergisi.2017;18(5):453-459.

SB-137

Tedaviye Dirençli Depresyonda Elektrokonvülzif Tedavinin Klinik Etkileri ve Dinlenim Durumu Elektroensefalografi Değişiklikleri: Aperiodik, Teta ve Kompleksite Belirteçleri

Alperen Kılıç, Ahmet Torun, Zeynep Özge Dağoğlu Saraç, Yusuf Çiçek, Burç Çağrı Poyraz
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ ve AMAÇ: Tedaviye dirençli majör depresif bozukluk hastalarında elektrokonvülzif tedavinin dinlenim durumu EEG'sinde oluşturduğu değişiklikleri değerlendirmek; tedavi öncesi EEG özelliklerinin klinik yanıtla ilişkisini ve EEG ölçütlerinin kişi içi semptom şiddetini izleme potansiyelini araştırmaktır.

YÖNTEM: DSM-5'e göre majör depresif bozukluk tanısı alan ve tedaviye dirençli 22 hasta, tedavi öncesi (T1), tedavi sonrası 2. hafta (T2) ve iki aylık izlemde (T3) klinik ölçekler ve dinlenim EEG'si ile değerlendirildi (McIntyre ve ark. 2014). Klinik değerlendirmeler T1/T2/T3'te sırasıyla n=22/19/15, EEG analizleri ise kalite kontrolü sonrası n=18/17/14 kayıt üzerinden gerçekleştirildi. Spektral bant gücü, aperiodik parametreler (specparam)(Donoghue ve ark. 2020), sinyal kompleksitesi ve bağlantısallık ölçütleri çıkarıldı. Zaman içi değişimler Wilcoxon testi, klinik yanıtla ilişkili başlangıç EEG özellikleri Spearman korelasyonu, kişi içi ilişkiler ise tekrarlı ölçümlü korelasyon ile değerlendirildi; çoklu karşılaştırmalar için FDR düzeltmesi uygulandı. İÜC-Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Onayı (28.10.2025; no: E-24687260-604.01-1463071).

BULGULAR: EKT sonrasında depresyon, anksiyete ve intihar belirtilerinde iyileşme gözlendi (HAMD %52, MADRS %51, BSSI %81 azalma; tümü p≤0,034). İki aylık izlemde HAMD'ye göre yanıt ve remisyon oranları sırasıyla %53 ve %40 olup, MMSE'de anlamlı değişiklik saptanmadı (p=0,40). EEG'de frontal ve global aperiodik eksponent ile teta gücü ve teta bağlantısallığı artarken; beta, gama ve sinyal kompleksitesi azaldı (tümü p≤0,004). İki aylık izlemde teta gücü, teta bağlantısallığı ve beta baskılanmasındaki değişiklikler korunurken, aperiodik eksponent ve gama gücündeki değişiklikler başlangıç düzeyine kısmen yaklaştı. (T2→T3 p≥0,10; aperiodik eksponent p=0,003, gama p=0,024). Başlangıçtaki yüksek frontal delta gücü, klinik yanıt ile negatif ilişkili bulundu (ρ=-0,658; FDR=0,045). EEG değişikliklerinin büyüklüğü klinik iyileşme ile ilişkili bulunmazken, kişi içi semptom değişimini izledi (Δgama gücü × ΔHAMD: r=0,631; FDR<0,001) (Şekil 1-2).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Aperiodik eksponentteki artış, EKT'nin kortikal eksitasyon/inhibisyon dengesini inhibisyon lehine değiştirebileceğini ve EEG yavaşlamasının önemli ölçüde aperiodik bileşenden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (Smith ve ark. 2023). İzlemde teta gücündeki artış ve beta baskılanmasının korunması, buna karşın aperiodik eksponent ve gama gücündeki değişikliklerin kısmen gerilemesi, EKT'nin nörofizyolojik etkilerinin farklı zaman dinamikleri izleyebileceğine işaret etmektedir.Başlangıçtaki frontal delta aktivitesinin klinik yanıt ile negatif ilişkili bulunması, bu ölçütün potansiyel bir özellik biyobelirteci; aperiodik eksponent ve teta temelli EEG değişikliklerinin tedaviye bağlı nörofizyolojik süreçleri ve semptom değişimini yansıtan potansiyel durum biyobelirteçleri olabileceğini düşündürmektedir. Bu ön bulguların daha büyük örneklemlerde doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *aperiodik aktivite, biyobelirteç, dinlenim EEG, elektrokonvülzif tedavi, tedaviye dirençli depresyon*

Kaynaklar

1.McIntyre RS, Filteau MJ, Martin L ve ark. (2014) Treatment-resistant depression: definitions, review of the evidence, and algorithmic approach. J Affect Disord 156:1-7.

2.Donoghue T, Haller M, Peterson EJ ve ark. (2020) Parameterizing neural power spectra into periodic and aperiodic components. Nat Neurosci 23:1655-65.

3.Smith SE, Klooster DC, Smith JM ve ark. (2023) Magnetic seizure therapy and electroconvulsive therapy increase aperiodic activity. Transl Psychiatry 13:347.

SB-138

Bir Üniversite Hastanesinde Yatan, Alkol İle İlişkili Bozukluklar Nedeniyle Konsültasyon İstenen Hastalarda Önerilere Uyum Düzeyi Ve Belirleyici Faktörler

Meryem Betül Aydın Akça, Şahabettin Çetin
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş ve Amaç

Genel hastanede alkol ve ilişkili bozukluklarda psikiyatrik değerlendirme ve disiplinler arası iş birliği; yoksunluk belirtilerinin yönetimi, deliryum tremens ve ilişkili komplikasyonların önlenmesi, uygun tedavinin sağlanması ve uzun dönem tedavi planlamasında önemlidir (Sinclair ve ark. 2026). Psikiyatri konsültasyonu sonrası önerilere uyum da bakımın önemli bir bileşenidir (Leentjens ve ark. 2010). Bu çalışmada, alkol ve ilişkili bozukluklar nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastalarda önerilere uyum düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem

01.01.2020–31.12.2025 arasında Pamukkale Üniversitesi Gastroenteroloji Servisi'nde alkol ve ilişkili bozukluklar nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen 88 yatış retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik ve laboratuvar verileri ile psikiyatri önerileri elektronik kayıtlardan elde edildi. Uyum, aynı yatışta benzodiazepin, tiamin ve rekonsültasyon önerilerinin uygulanmasıyla değerlendirildi. Karşılaştırmalarda t, Mann–Whitney U, ki-kare/Fisher's exact testleri, bağımsız yordayıcılar için lojistik regresyon kullanıldı (Anlamlılık: $p<0,05$, Etik kurul karar no: 811444).

Bulgular

Yaş ortalaması 46,9±12,5 yıldı; olguların %92,0'si (n=81) erkekti. Alkol kullanım bozukluğu %59,8 (n=52), alkol yoksunluk sendromu %31,0 (n=27), deliryum tremens %9,2 (n=8) oranında; uyum benzodiazepin için %55,8 (29/52), tiamin için %38,9 (28/72), rekonsültasyon için %41,9 (26/62) olarak saptandı. Benzodiazepine uyumsuzlarda ortalama yaş (48,1±11,2/41,4±11,0 yıl; p=0,037; d=0,60) ve CRP daha yüksekti [medyan (IQR): 36,54 (53,42)/13,24 (33,34); U=194,0; p=0,010; r=0,42]. Rekonsültasyon uyumu, alkol yoksunluk sendromu/deliryum tremens tanısı olanlarda (p=0,005), önceki psikiyatri başvurusu bulunanlarda [%56,7 (17/30) ve %26,7 (8/30); p=0,018] daha yüksekti. Rekonsültasyon önerisine uyulmayan grupta ilk konsültasyonun daha geç istendiği [2,00 (1,00)/1,00 (1,00); p=0,049; r=0,32], kreatinin [0,80 (0,29)/0,70 (0,35); p=0,043; r=0,33] ve fosfor [3,15 (1,08)/2,63 (0,85); p=0,037; r=0,34] düzeylerinin daha yüksek, GFR [105,5 (33,75)/110,5 (27,25); p=0,049; r=0,32] değerlerinin daha düşük olduğu görüldü. Rekonsültasyon lojistik regresyon modeli anlamlıydı (χ^2=13,695; p=0,003; R^2=0,275); ancak ancak anlamlı bağımsız yordayıcı saptanmadı.

Sonuç

Psikiyatri önerilerine uyumun, benzodiazepin (%55.8), tiamin (%38.9) ve rekonsültasyon istemi (%41.9) bakımından önerinin türüne göre değişmekle birlikte düşük olduğu anlaşılmaktadır. Uyum bakımından istatistiksel olarak anlamlı saptanan bazı demografik ve klinik değişkenler olduğu görülmüştür. Alkol ve ilişkili bozukluklarda erken dönemde tedavi önerilerinin uygulanması mortalite/morbidite açısından önem taşımaktadır. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi uygulamalarında disiplinler arası iş birliği ve uyumun artırılması için sistematik izlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: *Konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi, alkol kullanım bozukluğu, alkol yoksunluk sendromu*

Kaynaklar

Leentjens AFG, Boenink AD, van der Feltz-Cornelis CM (2010) Can we increase adherence to treatment recommendations of the consultation psychiatrist working in a general hospital? A systematic review. J Psychosom Res 68: 303-9.

Sinclair JMA, Hemrage S, Kalk NJ ve ark. (2026) Models of care for the management of alcohol use disorder in general hospital settings and transition to the community: a scoping review. Alcohol Alcohol 61: agag037.

SB-139

İleri Evre Kanser Hastalarında Ölüm ve Ölümle İlişkili Stres Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Hayriye Mihrimah Öztürk[1], Merve Karataş[1], Fatma Kartal[1], Fatih Sargın[2], Selim Yalçın[3]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kırıkkale

[2]Antalya Şehir Hastanesi, Dahiliye Yoğun Bakım Anabilim, Antalya

[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Onkoloji Anabilim, Kırıkkale

GİRİŞ ve AMAÇ: İleri evre kanser hastalarında ölüm ve ölüm sürecine ilişkin sıkıntı; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinde bozulmayla ilişkili önemli bir psikososyal sorundur (Mehnert ve ark. 2018).Lo ve arkadaşları tarafından geliştirilen 15 maddelik Death and Dying Distress Scale (DADDS), ileri evre kanser hastalarında ölüm ve ölüm sürecine ilişkin sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir özbildirim ölçeğidir (Lo ve ark. 2011).Bu çalışmada DADDS'nin Türkçe formunun ileri evre kanser hastalarında geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ekim 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülen bu metodolojik ve kesitsel çalışmaya, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen, 18-65 yaş arasında, ileri evre kanser tanısı bulunan, aktif kemoterapi alan, Türkçe okuyup yazabilen, ölçekleri anlayıp yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hasta dahil edilmiştir. Okuma-yazma bilmeyen, ölçeklerin uygulanmasını engelleyecek düzeyde bilişsel veya psikiyatrik bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu bulunan ve diğer dahil edilme kriterlerini karşılamayan hastalar dışlanmıştır. Örneklem büyüklüğü, 15 maddelik ölçek için madde başına en az beş katılımcı ölçütü temel alınarak belirlenmiştir. Türkçe uyarlama; ileri-geri çeviri, uzman değerlendirmesi ve pilot uygulama aşamalarını içeren uluslararası uyarlama ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.Katılımcılara ÖİSÖ, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kısa Form-36 uygulanmıştır. İç tutarlılık, açımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA), yakınsak, ayırt edici ve ölçüt geçerliği incelenmiştir.Ölçeklerde kayıp veri saptanmamıştır. Etik onay Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Karar No: 2024.10.17).

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 61,77±12,23 yıl olup %53'ü kadındı. ÖİSÖ'nün iç tutarlılığı yüksek bulundu (Cronbach α=0,933; McDonald ω=0,935). AFA'da KMO=0,864 ve Bartlett testi p<0,001 olup, toplam varyansın %59'unu açıklayan iki faktörlü yapı elde edildi. DFA'da SRMR=0,071 bulunurken CFI=0,886 ve TLI=0,861 olarak saptandı. AVE değerleri 0,558 ve 0,547, HTMT=0,708 idi. ÖİSÖ puanları depresyon (ρ=0,547) ve anksiyete (ρ=0,395) ile pozitif, yaşam kalitesi (ρ=-0,407) ile negatif yönde anlamlı ilişkiliydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu ön bulgular, ÖİSÖ Türkçe formunun ileri evre kanser hastalarında yeterli iç tutarlılık ve geçerlilik göstergelerine sahip olabileceğini düşündürmektedir.Özgün çalışmalardan farklı iki faktörlü yapının yalnızca kültürel farklılıkla açıklanamayacağı; örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve AFA ile DFA'nın aynı örneklem üzerinde yürütülmesinin faktör yapısında yapay ayrışmaya yol açmış olabileceği dikkate alınmalıdır.Ayrıca test-tekrar test güvenirliğinin değerlendirilmemiş olması önemli bir sınırlılıktır. Daha büyük ve bağımsız örneklemlerde, test-tekrar test analizlerini de içeren ileri çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *anksiyete, depresyon, geçerlilik, güvenilirlik, tıbbi onkoloji*

Kaynaklar

1-Mehnert A, Hartung TJ, Friedrich M ve ark. (2018) One in two cancer patients is significantly distressed.Psychooncology 27: 75-82.2-Lo C, Hales S, Zimmermann C ve ark. (2011) Measuring death-related anxiety in advanced cancer: Preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. J Pediatr Hematol Oncol 33 (Suppl. 2): S140-S145.

SB-141

Sosyal Medya Bağımlılığı, Uyku Kalitesi ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ayşegül Barak Özer[1], Özge Güceoğlu[2], Şule Gül Uysal[3], Aslı Enzel Koc[4], Etem Erdal Erşan[1]

[1]Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Niğde

[2]Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Niğde

[3]Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uşak

[4]Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ ve AMAÇ: Problemli sosyal medya kullanımı; uyku sorunları, depresyon, anksiyete ve stres belirtileriyle ilişkilendirilmektedir (1,2). Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile uyku kalitesi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve uyku kalitesinin bu ilişkideki istatistiksel dolaylı etkisinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel çalışmaya 201 yetişkin katıldı. Veriler Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) ve sosyodemografik form ile toplandı. PUKİ>5 kötü uyku kalitesi olarak sınıflandırıldı. Korelasyon, Welch t testi, çoklu doğrusal regresyon ve 5.000 bootstrap örneklemli dolaylı etki analizleri uygulandı. Regresyonlar yaş, cinsiyet, psikiyatrik hastalık, kronik hastalık ve sosyal medya kullanım süresi kategorilerine göre düzeltildi. Çalışma, T.C. Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.02.2026 tarihli ve 1135-1135-28 sayılı karar ile onaylandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 32,84±10,52 yıl, 125'i (%62,2) kadındı; %53,2'sinde (n=107) kötü uyku kalitesi saptandı. BSMBÖ puanı PUKİ (r=0,260), depresyon (r=0,447), anksiyete (r=0,432) ve stres (r=0,394) puanlarıyla pozitif ilişkiliydi (tümü p<0,001). PUKİ puanı ile depresyon (r=0,525), anksiyete (r=0,530) ve stres (r=0,452) arasında da pozitif ilişki bulundu (tümü p<0,001). Kötü uyku grubunda BSMBÖ puanı daha yüksekti (14,50±5,44 ve 12,07±4,51; p=0,001; g=0,48). Düzeltilmiş regresyonlarda BSMBÖ (β=0,288–0,350) ve PUKİ (β=0,333–0,421), tüm DASS-21 alt boyutlarıyla bağımsız olarak ilişkiliydi; modeller varyansın %34,0–43,3'ünü açıkladı. Temel modellerde PUKİ üzerinden dolaylı etkiler anlamlıydı (ab=0,054–0,070; düzeltilmiş p=0,029); kullanım süresi modele eklendiğinde güven aralıkları sıfırı içerdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sosyal medya bağımlılığı ve kötü uyku kalitesi, depresyon, anksiyete ve stres belirtileriyle bağımsız olarak ilişkilidir. Uyku kalitesinin dolaylı etkisi kullanım süresine duyarlı olduğundan temkinli yorumlanmalıdır. Kesitsel tasarım nedensel çıkarıma izin vermemektedir. Bulgular, problemli sosyal medya kullanımı değerlendirilirken uyku ve psikolojik belirtilerin birlikte ele alınmasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *sosyal medya bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon, anksiyete, stres*

Kaynaklar

1. Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G., & Guimond, S. (2022). Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. JMIR mental health, 9(4), e33450. https://doi.org/10.2196/33450

2. Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2021). The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention-deficit hyperactivity disorder, depression, anxiety and stress. International Journal of Mental Health and Addiction, 19(3), 686-700. https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-019-00175-1

SB-142

Denetimli Serbestlik Polikliniğine Başvuran Olguların Klinik Sosyodemografik Özellikleri: Geriye Dönük Bir İnceleme

Gülizar Yakut[1], Gülsüm Zuhal Kamış[2]

[1]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Erişkin Arındırma Merkezi, Eskişehir

[2]Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Denetimli Serbestlik Polikliniğine Başvuran Olguların Klinik Sosyodemografik Özellikleri: Geriye Dönük Bir İnceleme

GİRİŞ: Ülkemizde madde kullanım sıklığındaki artışla beraber son 10 yılda madde kullanım bozukluğuna yönelik tedavi başvuruları da %60 oranında artmıştır (Kumtepe ve ark. 2025). Buna paralel olarak Denetimli serbestlik(DS) kapsamında tedavi başvuruları da artmıştır. DS poliklinikleri TCK 191. maddesi kapsamında uyuşturucu madde ile ilişkili suç işleyenlerin değerlendirme ve tedavi amacıyla yönlendirildikleri kliniklerdir(T. C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu çalışma ile bir kamu hastanesinin DS polikliniğine başvuran yükümlülerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin geriye dönük incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Eskişehir Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.04.26 tarih ve 2026/365 sayılı onayıyla, Yunus Emre Devlet Hastanesi Denetimli Serbestlik Polikliniğine 01.01.25-31.12.25 tarihleri arasında başvurmuş kişilerin yaş, cinsiyet, başvuru tarihleri ve idrar toksikoloji sonuçları hastane kayıtlarından alınmış, tanımlayıcı istatistikler şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 31.7 ± 8.9 [30 (15-70)] olan, 100 kadın, 703 erkek olmak üzere 803 yükümlü dahil edildi. İlk başvuruda %55,8inin her üç idrarında madde/metaboliti negatif saptandı, %8,1'i takip sürecine uyumsuzdu, %36,1'inin idrarında madde/metaboliti saptandığından tedavi aşamasına yönlendirildi. İdrar analizi sonuçlarına göre en sık kullanılan maddeler sırasıyla amfetamin/metamfetamin grubu(186; 155 yalnız amfetamin/metamfetamin); esrar (70; 52 yalnız esrar); sentetik kanabinoid (38; 25 yalnız sentetik kanabinoid); eroin/opioid (18; 4'ü buprenorfin,14'u yalnız opioid); kokain (14; 9 yalnız kokain) idi. 34'ünün idrarında birden fazla madde saptandı.

Bu başvurulardan sonraki ilk kontrol sevkine gelen 325 katılımcının 50'sinin (%15,4) madde kullanımına devam ettiği, en sık kullanılan maddenin esrar 22 (%44) olduğu, ikinci kontrol sevkine gelen 162 katılımcıdan 9 (%5,5)'unun idrarında madde saptandığı en sık kullanılan maddenin esrar olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızın dikkat çekici bulgularından biri birkaç yıl önce DS kliniğinde en sık kullanılan madde esrar olarak saptanmış iken (Uzunyayla ve Alkan 2024) bizim çalışmamızda en sık kullanılan madde amfetamin/metamfetamin olarak saptanmıştır. Bu, madde sunum ve kullanım paternlerinde değişikliğe işaret etmektedir. Çalışmanın diğer önemli sonucu uzun dönem sonuçlarıdır. İlk sevkte aktif madde kullanımı %36,1'ken ikinci kontrol sevkinde %5,5 olması DS uygulamasının ve buna dahil tedavi hizmetlerinin madde kullanımı ve ilişkili bozuklukların tedavisinde faydalı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *denetimli serbestlik, madde kullanımı, metamfetamin, tedavi sonuçları*

Kaynaklar

Kumtepe AS, Özdemir L, Sığındere S & Çağlayan D (2025). Aging Patients, Changing Substances: Unexpected Demographic Shifts in Turkey's Drug Treatment Admissions Over a Decade. International Journal of Medical Students, 13, S212.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, 4 Ocak). 2021/13 sayılı Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri Genelgesi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Uzunyayla Z ve Alkan N (2024) Yasadışı Madde Kullananlarda Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının Uygulayıcı Uzmanlar ve Hakkında Tedbir Uygulananlarca Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni;29(1):86-98.

SB-143

Görsel Hassasiyetin Ekran Maruziyeti, Kronotipi ve Uyku Kalitesi İle İlişkisi

Nihan Nur Ceran Gürlek, Hamide Kutlu Cansever

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ: Gecikmiş faz uyku-uyanıklık bozukluğu(GFUB)'nin yaygınlığı %0,2-%16 arasındadır, ancak tanısız geç sirkadyen faz şikayetlerinin sıklığı muhtemelen daha yüksektir(Micic ve ark. 2026). Gecikmiş sirkadyen faz, daha yüksek depresyon, anksiyete, madde kullanım bozukluğu ve somatik semptomlarla ilişkilidir(Micic ve ark. 2026). Bu nedenle, sirkadyen kaymayı etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Günümüzde uyku öncesi, mavi ışık spektrumundan zengin elektronik cihazların kullanımı yaygındır(Moderie ve ark. 2017). Bu çalışmanın amacı bireyler arası farklılık gösterebilecek görsel hassasiyetin, ekran maruziyetinin akşamcı kronotip ve uyku kalitesine etkisi üzerindeki mediatör rolünü araştırmaktır.

YÖNTEM: 28.04.2026/8 numaralı kurul kararı ile onaylanan çalışmaya bilişsel yeterliliği olan, 18-65 yaş arası bireyler dahil edilirken; sirkadyen ritim ve duyusal duyarlılığı etkileyebilecek uyku bozuklukları, nörogelişimsel bozukluklar, görme bozuklukları gibi ek hastalıkları olan bireyler dışlanmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Sabahçıl-Akşamcıl Anketi(MEQ), Duyusal Hassasiyet Ölçekleri(SeSS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) kullanılmıştır. Devam eden daha geniş bir çalışmanın 90 katılımcıyla yapılan ön analizinde, ekran maruziyeti ile kronotip ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide görsel hassasiyetin rolü çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir.

BULGULAR: Son örneklem yaş ortalaması 35.6±9.0 olan 34 erkek(%39) ve 53 kadın(%61)'dan oluşmaktadır. İndirekt etki analizi sonuçlarına göre, akşam ekran kullanım süresinin kronotipi değiştirerek uyku kalitesini bozduğuna dair dolaylı etki anlamlı bulunmamıştır(p >.05). Bileşen analizlerinde, akşamcıl kronotipin uyku kalitesini güçlü bir şekilde bozduğu saptanırken(B=-0.14,p<.001), ekran süresinin kronotip üzerinde anlamlı bir değişime yol açmadığı görülmüştür. Direkt etki analizleri için kurulan çoklu regresyon modelinde bireylerin görsel(B=0.14,p =.016) ve somatik hassasiyet(B=0.14,p=.011) puanlarının PUKİ toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Yaş ve cinsiyetin kontrol edildiği çoklu regresyon modelinin uyku kalitesindeki(PUKİ) varyansın anlamlı bir bölümünü açıkladığı(R^2=0.323,p<.001) saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde edilen ön bulgulara göre görsel hassasiyetin ekran kullanımının uyku üzerindeki olumsuz etkilerinde aracı bir rol oynadığı hipotezi doğrulanamamıştır. Sonuçlar uyku kalitesindeki bozulmanın ekran kullanımından ziyade akşamcı kronotip ve görsel/somatik duyusal hassasiyet gibi nörobiyolojik etmenlerle daha ilişkili olduğunu gösteriyor olabilir. Bu bilhassa insomnianın aşırı uyarılmışlık hipotezi ile ilişkilendirilebilir(Riemann ve ark. 2010). Uyku hijyeni sağlanırken, davranışsal kısıtlamalarla birlikte hastanın mizacına uygun duyusal regülasyon stratejileri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *görsel, duyusal, hassasiyet, uyku, ekran, kronotip*

Kaynaklar

Micic G, Reynolds AC, Phillips AJK ve ark. (2026)Understanding delayed sleep-wake phase disorder(DSWPD): Mechanisms, comorbidities, and evolving approaches to diagnosis and treatment.Sleep Med Rev 86:102240.

Moderie C, Van der Maren S, Dumont M (2017)Circadian phase, dynamics of subjective sleepiness and sensitivity to blue light in young adults complaining of a delayed sleep schedule.Sleep Med 34:148-155.

Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B ve ark. (2010)The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence. Sleep Med Rev 14:19-31.

SB-144

Şizofreni ve Psikotik Bozukluk Hastalarında ChatGPT'nin Hasta Bilgilendirmesi Açısından Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Özge Eriş Davut, Ceylan Koç, Betül Gürsoy Çiçek, Şule Bıçakçı Ay, Serkan Zincir
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda hastalar büyük dil modellerine başvurmaktadır; ancak bu modellerin sağlık bilgisinin doğruluğu ve güvenliği belirsizdir (Ayhan 2023, Gökçen ve Misci 2025). Bu çalışmada, GPT-4o mini'nin psikoeğitimde hangi alanlarda güvenle kullanılabileceğini ortaya koymak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Katılımcı ve hasta verisi içermeyen bu kesitsel gözlemsel çalışma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.(AEŞH-BADEK1-2025-396) Araştırmacılar tarafından klinik deneyimle belirlenen tanı, tedavi ve gündelik yaşam kategorilerinden hastaların sık yönelttiği bilgi gereksinimlerini temsil etmek üzere, 37 soru seçilmiş, her biri "Şizofreni tanısı almış bir hasta olarak [soru]" biçiminde GPT-4o Mini'ye yöneltilmiştir. 4Eylül-2Kasım 2025 arasında, her 10 soruda bir yeni mail adresiyle açılan hesapla, sorular 48 saat arayla üç kez sorularak 111 yanıt elde edilmiştir. Yanıtlar, soruların hazırlanmasına katılmamış üç psikiyatri uzmanı tarafından bu çalışmaya özgü yapılandırılmış çevrimiçi formla doğruluk, kapsamlılık, anlaşılabilirlik ve güvenlik açısından 1-5 arasında puanlanmış; değerlendiriciler arası ve zaman içi güvenirlik ICC(3,1) ve Cronbach alfa ile %95 güven aralıklarıyla incelenmiştir.

BULGULAR

Toplam 111 model yanıtının puanlanmasında genel ortalama 3,73/5(SS=0,64; ortanca=4) olarak bulunmuştur. En yüksek ortalama güvenlik (3,93/5; SS=0,67), en düşük ortalama kapsamlılık (3,31/5; SS=0,69) boyutunda saptanmıştır. [Doğruluk (3,82/5), anlaşılabilirlik (3,86/5)]. Tedavi edilebilirlik ve taburculuk sonrası izlem konuları en yüksek(~4,00/5), diyet-beslenme ve istemsiz tedavi gibi hukuki-sosyal konular en düşük(~3,1/5) puanları almıştır. Hakemler arası uyum düşük (ICC(3,1)=0,16, %95 GA=0,10-0,22; Cronbach α=0,36); model yanıtların zaman içi tutarlılığı ICC(3,1)=0,54 (%95 GA=0,45-0,62), Cronbach alfa 0,78 (%95 GA=0,71-0,83) yüksek düzeyde bulunmuştur; hakemler arası anlaşmazlıklar kapsamlılık ve güvenlik boyutundadır.

TARTIŞMA/SONUÇ

Değerlendiriciler arasında uyum düşük, değerlendiricilerin kendi puanlaması içinde tutarlı olduğu görülmüştür. Kapsamlılık ve güvenlik ölçütlerinin farklı yorumlanması, özellikle hukuki, sosyal ve istemsiz tedavi gibi bağlama duyarlı konularda belirginleşmektedir. Mevcut bulgular, modelin güvenilirliği hakkında kesin bir yargıya varmak için yeterli değildir. Bununla birlikte, büyük dil modellerinin klinisyen gözetiminde tamamlayıcı bir psikoeğitim aracı olarak kullanılması hasta güvenliğine katkı sağlayabilir. Bu çalışma, şizofreni tanılı bireylere yönelik büyük dil modeli temelli psikoeğitim yanıtlarını inceleyerek öncü bir pilot çalışma niteliği taşımaktadır. Bulgular, alan yazınına önemli bir katkı sunmakta ve sonraki araştırmalara metodolojik bir temel oluşturmaktadır. KAYNAKLAR

Anahtar Kelimeler: *Büyük dil modeli, Dijital mental sağlık, Psikotik bozukluk, Psikoeğitim, Yapay zeka*

Kaynaklar

Attanasio F, Fazio V, Antonini C ve ark. (2025) Evaluating ChatGPT-generated psychoeducation for mood disorders: Comparative insights from patients and mental health professionals. J Psychiatr Res 193: 354-60. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.11.039

Ayhan Y (2023) The impact of artificial intelligence on psychiatry: Benefits and concerns—An assay from a disputed "author." Turk Psikiyatri Derg 34: 65-7. https://doi.org/10.5080/u27365

Gökçen O, Misci AK (2025) Evaluating ChatGPT's responses on schizophrenia: Accuracy, quality, and stigmatization. Ann Clin Anal Med 16: 450-4. https://doi.org/10.4328/acam.22665

SB-145

Klozapin Tedavisi Alan Şizofreni Hastalarında Tedavi Gecikmesi ve Hastane Yatışları: Retrospektif Bir Kohort Çalışması

Saba Çiçek, Nihal Yılmaz Aslan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide en etkili tedavi olmasına rağmen uygulamada sıklıkla geç başlanmaktadır(Farooq ve ark. 2019, Correll ve Howes 2021). Bu çalışmada, klozapin öncesi ve sonrası psikiyatrik hastaneye yatış oranları karşılaştırılmış; ayrıca tedaviye başlama gecikmesinin bu ilişki ve intihar girişimleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışma için Gazi Üniversitesi Rektörlüğü Etik Komisyonundan etik kurul onayı alınmıştır (Araştırma Kodu: 2026-1328). Bu retrospektif, tek merkezli kohort çalışmasına DSM-5-TR ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış ve klozapin kullanan 117 hasta dahil edildi. Psikiyatrik hastaneye yatış oranları, her hasta kendi kontrolü olacak şekilde klozapin öncesi ve sonrası dönemlerde karşılaştırıldı. Birincil sonlanım kişi-yılı başına psikiyatrik hastaneye yatış oranı, ikincil sonlanım ise intihar girişimiydi. Hastaneye yatış oranları, negatif binom dağılımlı genelleştirilmiş tahmin denklemleri (GEE) ile analiz edildi; tedavi dönemi ile psikoz başlangıcından klozapine kadar geçen süre arasındaki etkileşim önceden tanımlanarak test edildi. İntihar girişimleri yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş GEE lojistik regresyon modeli ile değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 117 hasta analize dahil edildi. Ortalama klozapine başlama gecikmesi 10,8±8,4 yıldı. Klozapin sonrası psikiyatrik hastaneye yatış oranı kişi-yılı başına 0,190'dan 0,140'a düştü (IRR=0,733). Ortalama gecikme süresinde klozapin sonrası hastaneye yatış oranı %21,9 daha düşüktü (IRR=0,781; %95 GA: 0,613–0,995). Tedavi dönemi ile klozapine başlama gecikmesi arasında anlamlı etkileşim saptandı (IRR=1,059; %95 GA: 1,020–1,101; p=0,003); tedaviye daha erken başlanan hastalarda hastaneye yatıştaki azalma daha belirgindi ve gecikme süresi arttıkça bu yarar azaldı. İntihar girişimi oranı klozapin öncesi %20,5 iken tedavi sonrasında %7,7'ye geriledi (OR=0,321; %95 GA: 0,162–0,635; p=0,001).Bu bulgu, klozapinin intihar davranışını azaltabileceğini gösteren önceki bulgularla uyumludur (Meltzer ve ark. 2003).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, klozapin tedavisinin daha düşük psikiyatrik hastaneye yatış oranları ve daha az intihar girişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, tedaviye başlanmasındaki gecikmenin bu klinik yararı kademeli olarak azaltabileceği ve tedavi direnci saptandıktan sonra klozapine erken başlanmasının daha iyi klinik sonuçlar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *İntihar, klozapin, tedavi gecikmesi, tedaviye dirençli şizofreni, yeniden hastaneye yatış*

Kaynaklar

• Correll CU, Howes OD (2021) Treatment-resistant schizophrenia: Definition, predictors, and therapy options. J Clin Psychiatry 82: MY20096AH1C.

• Farooq S, Choudry A, Cohen D ve ark. (2019) Barriers to using clozapine in treatment-resistant schizophrenia: Systematic review. BJPsych Bull 43: 8-16.

• Meltzer HY, Alphs L, Green AI ve ark. (2003) Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: International Suicide Prevention Trial (InterSePT). Arch Gen Psychiatry 60: 82-91.

SB-146

Klinik Olarak Şizofreni ya da Bipolar Bozukluğa Atfedilen Demansın Nöropatolojik ve Nörobilişsel Profili: Eşleştirilmiş Bir Otopsi Olgu-Kontrol Çalışması

Ali Tarık Altunç
Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ

Şizofreni ve bipolar bozuklukta ileri yaşta bilişsel gerileme sıktır ve kimi zaman psikiyatrik bozukluğa bağlanır. Ancak otopsi çalışmaları, belirgin bilişsel bozulmaya karşın Alzheimer hastalığı (AH) ölçütlerinin seyrek karşılandığını göstermiştir (Purohit ve ark. 1998). Amacımız, demansı primer psikiyatrik bozukluğa atfedilen hastaların nöropatolojik ve bilişsel özelliklerini eşleştirilmiş AH ve Lewy cisimcikli demans (LBD) kontrolleriyle karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışma, Alzheimer Hastalığı Araştırma Merkezleri'nde toplanan NACC Birleşik ve Nöropatoloji Veri Setleri'nin ikincil analizidir. Katılımcılar bu merkezlerde izlenen gönüllülerdir; onamları merkezlerce alınmış, yıllık vizitlerdeki değerlendirmeler ve ölüm sonrası nöropatolojik inceleme merkezlerin klinisyen, psikometrist ve nöropatologlarınca standart protokollerle yapılmıştır (Besser ve ark. 2018). Tarafımızca, klinisyenin etiyolojik neden olarak şizofreni ya da bipolar bozukluğu işaretlediği (Form D1) demans evresindeki otopsili 28 olgu seçildi; 19 bipolar, 10 şizofreni/psikoz (birinde her iki tanı mevcuttu). Son mevcut vizit verisi kullanıldı. Olgular cinsiyet, ölüm yaşı, eğitim ve APOE ε4'e göre en fazla dörde bir oranında, birincil tanısı AH (n = 112) ya da LBD (n = 102) olan demanslı otopsili kontrollerle eşleştirildi; Fisher exact ve Mann-Whitney U kullanıldı. Veri tabanı Washington Üniversitesi Etik Kurulu onaylıdır; kimliksizlendirilmiş veri kullanıldığından ek onay gerekmedi.

BULGULAR

Gruplar eşleştirme değişkenleri ve demans şiddetinde dengeliydi. AH kontrollerine kıyasla Alzheimer patolojisi daha seyrekti; orta-yüksek nöropatolojik değişim %54'e karşı %85 (p =.002), Braak evre V-VI %39'a karşı %79 (p <.001), yoğun nöritik plak %36'ya karşı %65 (p =.006) idi. LBD kontrollerine kıyasla Lewy patolojisi daha azdı; herhangi Lewy %39'a karşı %78, neokortikal tutulum %11'e karşı %55 (her ikisi p <.001), REM uykusu davranış bozukluğu %15'e karşı %59'du (p <.001). Sözel bellek görece korunmuştu (Mantıksal Bellek gecikmeli hatırlama 6.9'a karşı 2.7, p =.002); genel bilişsel düzey de daha yüksekti (MMSE 22.8'e karşı 17.1, p =.015). Alzheimer değişimi en sık substrattı (%54); yalnızca %7'sinde majör patoloji yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Psikiyatrik bozukluğa bağlı demans, AH ve LBD'ye kıyasla daha düşük ve heterojen nörodejeneratif yük ile ilişkilidir. Primer psikiyatrik hastalığa bağlı demansa özgü nöropatolojik patern saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: *şizofreni, bipolar bozukluk, demans, nöropatoloji, Alzheimer hastalığı, Lewy cisimcikli demans*

Kaynaklar

Purohit DP, Perl DP, Haroutunian V ve ark. (1998) Alzheimer disease and related neurodegenerative diseases in elderly patients with schizophrenia: a postmortem neuropathologic study of 100 cases. Arch Gen Psychiatry, 55:205-211.

Besser LM, Kukull WA, Teylan MA ve ark. (2018) The revised National Alzheimer's Coordinating Center's Neuropathology Form-available data and new analyses. J Neuropathol Exp Neurol, 77:717-726.

Teşekkür: NACC veri tabanı NIA/NIH U24 AG072122 ile finanse edilmektedir; veriler NIA destekli ADRC'lerce sağlanmıştır.

SB-147

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Farmakolojik Tedavi Yanıtı ve Remisyon: Muayenehane Temelli Retrospektif Bir Çalışma

Ardıl Bayram Sahın
Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kronik seyirli ve işlevselliği belirgin biçimde bozan yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Kontrollü çalışmalara rağmen, rutin klinik uygulamadaki hasta özelliklerine ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada bir psikiyatri muayenehanesinde izlenen OKB hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif araştırma deseninde, Haziran 2022–Haziran 2025 tarihleri arasında başvuran 865 hastanın kayıtları tarandı ve veriler hasta dosyalarından geriye dönük olarak elde edildi. DSM-5'e göre OKB tanısı alan 73 hastadan; en az 8 hafta izlemi bulunan ve tedavi öncesi ile sonrasında Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) değerlendirmesi olan 29 hasta analize dahil edildi. Tedavi yanıtı ve remisyon, Y-BOKÖ'ye göre sırasıyla en az %35 azalma ve 12 ve altında puan olarak tanımlandı (Mataix-Cols ve ark. 2016). Psikiyatrik komorbiditeler dışlama ölçütü olarak kullanılmadı. Psikoterapi uygulanmış olmakla birlikte, uyum retrospektif olarak değerlendirilemedi. Analizler SPSS 28.0 kullanılarak gerçekleştirildi; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra eşleştirilmiş t-testi, Mann–Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Bu araştırma için etik kurul onayı alınmıştır (2024-BIEAK/20-24).

BULGULAR: OKB prevalansı %8,4 olarak saptandı. Analize alınan 29 hastanın yaş ortalaması 26,1±6,2 yıl olup %58,6'sı kadındı. Ortalama belirti başlangıç yaşı 16,5±4,1, ilk başvuru yaşı 21,2±5,2 yıl idi. Ailede OKB öyküsü %44,8 oranındaydı. Ortanca izlem süresi 8,9 ay idi. Y-BOKÖ toplam puanı 32,9±5,6'dan 13,7±7,8'e anlamlı olarak azaldı (ortalama fark=19,17; p<0,001; Cohen's d=2,19). Hastaların %75,9'u tedavi yanıtı, %51,7'si remisyon ölçütlerini karşıladı. Tedaviye yanıt ve remisyon durumuna göre oluşturulan gruplar arasında incelenen değişkenler açısından anlamlı fark saptanmadı (tüm p>0,05). Bununla birlikte, tedaviye yanıt analizinde daha uzun izlem süresi (U=40,5; p=0,062) ve remisyon analizinde daha düşük yaş (U=62,0; p=0,063) için istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan sınırda farklılıklar gözlendi. Y-BOKÖ değişim yüzdesi ile incelenen klinik değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (tüm p>0,05); ancak izlem süresi ile Y-BOKÖ değişim yüzdesi arasında pozitif yönde, istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan bir ilişki eğilimi gözlendi (r=0,35; p=0,063).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, muayenehane örnekleminde izlenen OKB hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerini tanımlamaktadır. Belirti başlangıcı ile ilk başvuru arasındaki gecikme, literatürde bildirilen uzun tedavi edilmemiş hastalık süresiyle uyumludur (Pellegrini ve ark. 2025). Bununla birlikte, retrospektif tasarım, küçük örneklem, psikoterapi uyumunun değerlendirilememesi ve kontrol grubunun bulunmaması nedeniyle nedensel ilişki kurulamaz.

Anahtar Kelimeler: *obsesif kompulsif bozuk, tedaviye yanıt, remisyon, yale-brown obsesyon kompulsiyon ölçeği, retrospektif çalışma*

Kaynaklar

Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, Nordsletten AE, ve ark. (2016) Towards an international expert consensus for defining treatment response, remission, recovery and relapse in obsessive-compulsive disorder.World Psychiatry 15:80–1.

Pellegrini L, Giobelli S, Burato S, ve ark. (2025) Meta-analysis of age at help-seeking and duration of untreated illness (DUI) in obsessive-compulsive disorder (OCD): The need for early interventions. J Affect Disord 380:212-25.

SB-148

Şizofreni Hastalarında Uzun Etkili Enjektabl Antipsikotik Başlatma Uygunluk İndeksi'nin (ROLIN) Türkiye Örnekleminde Değerlendirilmesi

Ahmet Volkan Kara, Özlem Devrim Balaban, Yusuf Ezel Yıldırım, Aysu Kara, Ecem İrem Demirkol Kara
Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni tedavisinde uzun etkili enjektabl antipsikotikler (UEEA) relaps ve morbiditeyi azaltmada etkili olmasına karşın klinik uygulamada yetersiz kullanılmaktadır. UEEA başlatılmasına ilişkin standartlaştırılmış kılavuzların bulunmaması, klinisyenlerin bu tedaviyi başlatma kararını genellikle sübjektif değerlendirmelere dayandırmasına yol açmaktadır. Bu çalışmada, UEEA başlatma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen Uzun Etkili Enjektabl Antipsikotik Başlatma Uygunluk İndeksi'nin (ROLIN) Türkiye örnekleminde kullanımı ve klinik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Tek merkezli, retrospektif bu çalışmaya Ocak 2015-Aralık 2025 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, DSM-5 ölçütlerine göre şizofreni tanılı, 18-65 yaş aralığında ve daha önce UEEA tedavisi almamış 148 hasta dahil edilmiştir. Hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, nüks sayısı, oral antipsikotik tedaviye yanıt, tedaviye uyum, aile desteği ve taburculukta reçete edilen antipsikotik formülasyonu dosya taraması yoluyla kaydedilmiş; her hasta için ROLIN puanı hesaplanmıştır. Veriler SPSS 21 ile analiz edilmiş, kategorik değişkenler için Ki-Kare testi, sürekli değişkenler için ANOVA kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 42,5 ± 11,6 yıl olup %50,7'si (n=75) kadındı. Ortalama hastalık süresi 17,1 ± 10,7 yıl, hastaların %70,9'unun hastalık süresi 10 yılın üzerindeydi. Katılımcıların %51,7'si ikili antipsikotik kullanmakta, %56,1'i taburculukta ikinci kuşak antipsikotik (klozapin dahil) almaktaydı; bu grup içinde %37,8'ine klozapin reçete edilmişti. Toplam ROLIN puanları yaklaşık normal dağılım göstermiştir. Taburculukta UEEA başlanan hastaların ROLIN puanı, başlanmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (21,55 ± 3,51'e karşı 19,81 ± 4,03; $t=2,746$, $p=0,007$). ROLIN alt alanlarından yalnızca antipsikotik formülasyonu, UEEA kullanan ve kullanmayan hastalar arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($\chi^2=17,559$, $p<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, ROLIN puanının UEEA başlatma kararıyla ilişkili olduğunu ve klinik uygulamada karar destek aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Buna karşın UEEA'ların halen yetersiz kullanıldığı görülmektedir; standartlaştırılmış başlatma kılavuzlarının bulunmaması, klinisyene ve hastaya ilişkin çekinceler bu duruma katkıda bulunuyor olabilir. ROLIN gibi yapılandırılmış araçların rutin uygulamaya entegrasyonu, tedavi uyumsuzluğu belirginleşmeden önce UEEA'ya geçiş kararını kolaylaştırabilir ve nüks oranlarının azaltılmasına katkı sağlayabilir. Sonuçların daha geniş, çok merkezli örneklemlerle desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: *Uzun etkili enjektabl antipsikotik, şizofreni, tedavi uyumu, relaps, karar destek*

Kaynaklar

Ifteni P, Petric P-S, Teodorescu A. Rating Opportunity for Long-Acting Injectable Antipsychotic Initiation Index (ROLIN). Front Psychiatry. 2021;12:767756. doi:10.3389/fpsyt.2021.767756

SB-150

Psikiyatri Asistanları ve Genç Psikiyatri Uzmanlarının Psikodinamik Psikoterapilerle İlgili Görüşleri, Eğitime Erişimleri, Bilgi Düzeyleri ve Gereksinimleri

Hayri Can Özden[1], Tayfun Öz[2], Dicle Ecemiş[1], Erk Yandı[3], Sibel Mercan[4], Serpil Vargel[2], Mehmet Sağman Kayatekin[5]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]Serbest Hekim, Ankara, Türkiye

[3]Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

[4]VKV Amerikan Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

[5]Center for Psychoanalytic Studies, Houston/Texas, Amerika Birleşik Devletleri; Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, UT Health Houston, McGovern Medical School, Houston/Texas, Amerika Birleşik Devletleri; Psychoanalytic Institute for Central Asia, Psychoanalytic Society, Almatı, Kazakistan

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikodinamik psikoterapilerin etkinliğine dair kanıtlara rağmen, eğitim ve süpervizyon olanakları kurumlar arasında farklılık gösterebilmektedir (Cassioli ve ark. 2026; Leichsenring ve ark. 2023). Türkiye'de psikiyatri asistanları ve genç uzman psikiyatristlerin bu alandaki eğitim deneyimlerini ve gereksinimlerini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki psikiyatri asistanları ve genç uzman psikiyatristlerin psikodinamik psikoterapiye ilişkin eğitim deneyimlerini, algılanan bilgi düzeylerini, görüşlerini ve eğitim gereksinimlerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Türkiye'de çalışan psikiyatri asistanları ve uzmanlıklarının ilk beş yılındaki psikiyatristlere, mesleki iletişim amacıyla kullanılan ve araştırmacıların da üyesi olduğu WhatsApp ve e-posta grupları üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmacıların geliştirdiği çevrimiçi ankette eğitim deneyimi, kurumsal eğitim/süpervizyon olanakları, eğitim ve uygulama isteği, algılanan bilgi düzeyi tek maddelik 5'li özdeğerlendirmeyle, tutumlar ise modern psikiyatrideki, eğitimdeki ve pratklerindeki önemi sorgulayan 5'li Likert maddeleriyle değerlendirilmiştir. Veriler Jamovi 2.3.28.0 programıyla tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu tarafından (15.05.2026, SBA 26/338) onaylanmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 30,6±3,1 olan 93 katılımcının %61,3'ü asistan, %38,7'si uzman psikiyatristti; %59,1'i üniversite, %40,9'u eğitim ve araştırma hastanesi kökenliydi. Katılımcıların %38,7'si uzmanlık eğitimi sırasında düzenli eğitim ve süpervizyon aldığını bildirirken, %69,9'u herhangi bir psikodinamik psikoterapi eğitimi almıştı. Katılımcıların %87'i psikodinamik psikoterapilerin modern psikiyatride yeri olduğunu, %89,2'i Türkiye'de bu alana yeterince yer verilmediğini düşündüğünü, %94,6'sı yeterli bilgiye sahip olması durumunda psikodinamik psikoterapi uygulamak, %88,2'si ise eğitim almak istediğini belirtti. Eğitimin önündeki başlıca engeller kurumsal eğitim yetersizliği (%33,9) ve klinik yoğunluktu (%30,6). Algılanan bilgi düzeyi 5 üzerinden ortanca 3 (2–4) idi. Eğitim süresi kurum türüne göre farksızdı (U=674; p=0,632). Bilgi düzeyi psikoterapilerin klinik önemi (ρ=0,245; p=0,018), eğitimdeki önemi (ρ=0,310; p=0,002) ve modern psikiyatrideki yeri görüşüyle (ρ=0,296; p=0,004) pozitif ilişkili, eğitim isteğiyle ilişkisizdi (ρ=0,085; p=0,417).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikodinamik psikoterapiye yönelik eğitim ve uygulama isteği bilgi düzeyinden bağımsız olarak yüksektir; bilgi düzeyi arttıkça klinik ve eğitsel değerine ilişkin olumlu tutumlar güçlenmektedir. Eğitim ve uygulama isteğine karşın düzenli eğitim/süpervizyonun sınırlılığı karşılanmamış bir eğitim gereksinimine işaret etmektedir. Dolayısıyla, psikiyatristlerde motivasyonun yüksek olduğu ve yapılandırılmış eğitim ile düzenli süpervizyonun bu motivasyonun klinik uygulamaya dönüşmesini destekleyebileceği düşünülebilir. Gönüllü ve sınırlı örneklem genellenebilirliği kısıtlamaktadır. Sonuçta, psikodinamik psikoterapi eğitiminin yapılandırılmış müfredat ve düzenli süpervizyonla uzmanlık eğitiminin standart bir bileşeni olarak yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Psikodinamik psikoterapi, psikiyatri uzmanlık eğitimi, psikoterapi eğitimi, süpervizyon*

Kaynaklar

1.Cassioli E, Rossi E, Aguglia A ve ark. (2026) From training to practice: The influence of education and training on attitudes towards psychotherapy among psychiatry residents and early-career psychiatrists. Acad Psychiatry.

2.Leichsenring F, Abbass A, Heim N ve ark. (2023) The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders: An umbrella review based on updated criteria. World Psychiatry 22:286-304.

SB-151

Tıp Eğitiminde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Sınıf Düzeyi, Cinsel Yönelim ve Aile Dinamiklerinin Rolü

Kerem Laçiner[1], Pelin Göksel[1], Ulaş Korkmaz[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada, tıp fakültesi birinci sınıf ile beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) düzeylerinin karşılaştırılması ve RSOY'yi yordayan sosyodemografik ile klinik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel ve karşılaştırmalı tipteki araştırmanın verileri Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (OMÜ KAEK) 2025/678 numaralı karar ile alınan etik izin doğrultusunda toplanmıştır. Çalışmaya 125 tıp öğrencisi katılmıştır (katılımcıların %54'ü [n=67] kadın, %46'sı [n=57] erkek [1 kişi cinsiyet belirtmemiştir]; %52'si [n=65] 1. sınıf, %48'i [n=60] 5. veya 6. sınıftır; homoseksüel, biseksüel, panseksüel, aseksüel kimlikler 'diğer' cinsel yönelim çeşitliliği grubu [n= 17] olarak birleştirilmiştir). Bilgi ve inanç odaklı RSOY puanlarını yordayan faktörler çok değişkenli Genel Lineer Model ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Birinci sınıf öğrencilerinin bilgi odaklı RSOY (B=−1,436; %95 GA [-2,051, -0,821]; p<0,001) ve inanç odaklı RSOY (B=−0,807; %95 GA [-1,416, -0,199]; p=0,010) puanları, 5. veya 6. sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bilgi odaklı RSOY puanlarının; heteroseksüel yönelimi olanlarda 'diğer' cinsel yönelim çeşitliliği grubuna göre daha yüksek olduğu (B=1,111; %95 GA; [0.048, 2.173]; p=0,041); sosyal medyayı ruh sağlığı amacıyla "sık sık" kullananlara kıyasla "hiç" (B=−1,633; %95 GA [-2,825, -0,441]; p=0,008), "nadiren" (B=−2,007; %95 GA [-3,135, -0,880]; p<0,001) ve "ara ara" (B=−1,338; %95 GA [-2,345, -0,331]; p=0,010) kullananlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. İnanç odaklı RSOY puanlarının ise ailesiyle "seyrek" iletişim kuranlarda "her gün" iletişim kuranlara göre daha yüksek (B=0,787; %95 GA [0.077, 1.497]; p=0,030); sosyal medyayı "hiç" kullanmayanlarda "sık sık" kullananlara göre daha düşük (B=−1,577; %95 GA [-2,757, -0,397]; p=0,009) olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve SONUÇ: Klinik dönem tıp eğitimi, bilgi ve inanç boyutunda daha yüksek RSOY düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (Marwood ve Hearn 2019). Literatürle uyumlu olarak, tıp eğitimindeki klinik süreçlerin ruh sağlığına yönelik inançları olgunlaştırmada rol oynayabileceği söylenebilir (Pinto ve ark. 2020). Sosyal medyanın ruh sağlığı bağlamında aktif kullanımının RSOY'yi destekleyebileceği; cinsel yönelim çeşitliliği ve aile içi iletişim kalitesi gibi sosyokültürel dinamiklerin ise okuryazarlığı şekillendiren önemli faktörler olabileceği görülmektedir. Müfredat planlamasında dijital kanalların ve sosyokültürel etmenlerin göz önünde bulundurulması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Tıp eğitimi, ruh sağlığı okuryazarlığı, sosyal medya, cinsel yönelim, aile içi iletişim.*

Kaynaklar

1. Marwood MR, Hearn JH (2019) Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. J Ment Health Train Educ Pract 14: 339-47.

2. Pinto IC, Bernardo M, De Sousa S ve ark. (2020) Evaluation of mental health stigma on medical education: an observational study with Portuguese medical students. Porto Biomed J 5(4): e074.

SB-152

İyi kontrollü HIV enfeksiyonu olan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Murat Aydın[1], Nurten Nur Aydın[1], Nurdan Pür[1], Hazan Tomar Bozkurt[2]

[1]Erzurum Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

[2]Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Antiretroviral tedavi (ART) ile HIV enfeksiyonu kronik yönetilebilir bir hastalığa dönüşmüş, yaşam kalitesi klinik izlemin önemli bir bileşeni haline gelmiştir (Engelhard ve ark. 2018). Bu kesitsel kontrollü çalışmada, iyi kontrollü HIV enfeksiyonu ile yaşayan bireylerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin sosyodemografik açıdan benzer sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde düzenli izlenen, en az 12 aydır ART kullanan, CD4 T lenfosit sayısı ≥500 hücre/mm³ ve plazma HIV RNA düzeyi negatif olan bireyler, yazılı onamları alındıktan sonra psikiyatri kliniğine yönlendirilerek çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik hastalık varlığı psikiyatri uzmanınca DSM-5'e dayalı klinik görüşmeyle değerlendirildi; psikiyatrik bozukluğu, kronik hastalığı, aktif enfeksiyonu veya tedavi uyumsuzluğu olanlar dışlandı. Kontrol grubunu, benzer sosyodemografik özelliklere sahip hastane çalışanları ve hasta yakınlarından oluşan gönüllü sağlıklı bireyler oluşturdu. Yaşam kalitesi Kısa Form-36 (SF-36) Sağlık Anketi ile değerlendirildi. Karşılaştırmalarda dağılıma göre Student t veya Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde ki-kare testi kullanıldı; sekiz alt ölçek için Bonferroni düzeltmesi uygulandı (düzeltilmiş anlamlılık $p<0,006$). Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu onayı (2025/12-309) ve tüm katılımcılardan yazılı onam alındı.

BULGULAR: Çalışmaya HIV ile yaşayan 40 birey ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Gruplar yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim süresi ve gelir düzeyi açısından benzerdi (tümü için $p>0,05$). Enerji (50,8±21,8'e karşı 63,8±23,0; $p=0,010$) ve ruhsal sağlık (63,9±13,4'e karşı 72,1±14,6; $p=0,017$) puanları HIV ile yaşayan grupta daha düşüktü; ancak bu farklar Bonferroni düzeltmesi sonrası anlamlılık eşiğini korumadı. Diğer alt ölçeklerde anlamlı fark saptanmadı (fiziksel fonksiyon $p=0,462$; fiziksel rol kısıtlaması $p=0,151$; duygusal rol kısıtlaması $p=0,200$; sosyal fonksiyon $p=0,216$; ağrı $p=0,094$; genel sağlık $p=0,204$).

TARTIŞMA: İyi kontrollü HIV enfeksiyonunda fiziksel sağlık göstergeleri büyük ölçüde korunurken, enerji ve ruhsal sağlık puanlarında düzeltme sonrası anlamlılığını yitiren ancak klinik açıdan dikkate değer olabilecek bir düşüş eğilimi gözlenmiştir. Depresif belirti, damgalanma ve yalnızlık ölçülmediğinden, bu etkenler gelecekteki araştırmalarda sınanması gereken olası açıklayıcılardır (Rueda ve ark. 2016). Psikiyatrik ve kronik hastalığı olanların dışlanması bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bulgular, rutin HIV izleminde psikiyatrik tarama ve psikososyal desteğin uzun dönem yaşam kalitesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Antiretroviral tedavi, HIV enfeksiyonu, yaşam kalitesi, psikososyal işlevsellik, ruhsal sağlık*

Kaynaklar

Engelhard EAN, Smit C, van Dijk PR ve ark. (2018) Health-related quality of life of people with HIV: an assessment of patient related factors and comparison with other chronic diseases. AIDS 32:103-12.

Rueda S, Mitra S, Chen S ve ark. (2016) Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. BMJ Open 6:e011453.

SB-153

Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Dihan Cerenay Sönmez, Ulaş Can Yalçın, Seda Türkili
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Geriatrik Hastalar: Yatış Süresi ve İntihar Girişimi Öyküsüyle İlişkili Faktörler

GİRİŞ VE AMAÇ

Geriatrik psikiyatri hastalarında tıbbi hastalıkların sık eşlik etmesi değerlendirme ve tedaviyi karmaşıklaştırmaktadır. Bu çalışmada ≥65 yaş hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleriyle yatış süresi ve yaşam boyu intihar girişimi öyküsüyle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

01.07.2023–01.07.2026 arasında psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ≥65 yaş hastaların kayıtları retrospektif incelendi. Sosyodemografik özellikler, psikiyatrik tanılar, komorbiditeler, yaşam boyu intihar girişimi, elektrokonvülsif tedavi (EKT) öyküsü, önceki psikiyatri yatışları ve mevcut yatış süreleri değerlendirildi. Bağımsız ilişkiler çok değişkenli regresyon analizleriyle incelendi. Etik kurul onayı alındı (No: 3583655).

BULGULAR

Toplam 978 hastanın 76'sı (%7,8) ≥65 yaşındaydı; yaş ortalaması 71,8±4,9 yıldı. Cinsiyetler arasında yaş ve yatış süresi açısından fark yoktu (p>0,05). Hastaların %93,4'ünde en az bir tıbbi komorbidite, %30,2'sinde yaşam boyu en az bir intihar girişimi, %35,5'inde yaşam boyu EKT, %73,7'sinde önceki psikiyatri yatışı öyküsü vardı. En sık tanı majör depresif bozukluktu (MDB; %60,5). Ortalama yatış süresi 24,6±17,5 gündü. MDB'de yatış süresi daha kısaydı ve ilişki çok değişkenli analizde sürdü (p=0,014). Yaşam boyu intihar girişimi öyküsü MDB'de daha sıktı (p=0,002) ve yaş, cinsiyet ve yaşam boyu EKT öyküsünden bağımsız olarak MDB ile ilişkiliydi (p=0,015). Yaşam boyu EKT öyküsü olanlarda önceki yatış sayısı daha fazlaydı (p=0,019). Komorbidite sayısı yatış süresiyle ilişkili değildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Geriatrik yatan hastalarda MDB'nin en sık tanı olması literatürle uyumludur (Kara ve ark. 2002, Segura ve ark. 2014, Şen ve ark. 2020). Şen ve arkadaşlarının (2020) bulgusuyla paralel şekilde komorbidite yükünün yüksek olmasına karşın yatış süresiyle ilişkili bulunmaması, yatış süresini yordayan primer tanı, klinik seyir gibi diğer etkenlerin rolünü düşündürmektedir. MDB'de daha kısa yatışa karşın yaşam boyu intihar girişimi öyküsünün daha sık olması, geçmiş intihar davranışının klinik önemine işaret etmektedir. Yaşam boyu EKT öyküsü olanlarda önceki psikiyatri yatışlarının fazlalığı daha ağır veya tekrarlayıcı hastalık seyriyle ilişkili olabilir. Retrospektif tasarım nedensel çıkarımı sınırlandırmakla birlikte bulgular, geriatrik psikiyatride mevcut klinik tabloyla geçmiş hastalık seyrinin birlikte değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *elektrokonvülsif tedavi, geriatrik psikiyatri, majör depresif bozukluk, intihar girişimi, yatış süresi*

Kaynaklar

Kara SH, Tuğlu C, Ateş İ ve ark. (2002) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde yatırılarak tedavi edilen geriatrik hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi dağılımları. Yeni Symposium 40:151-5.

Segura E, Rodríguez C, Muñoz V ve ark. (2015) Characteristics of the elderly population in an inpatient psychiatric unit. Eur Psychiatry 30 (Suppl. 1):775.

Şen B, Aydın M, Altınbaş K (2020) Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi gören yaşlı hastaların tanı ve tedavilerinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg 30:5-10.

SB-154

Gebelikte EKT Uygulamasının Etkinliği: Tedaviye Yanıt ve Klinik Sonuçlar Üzerine Bir Retrospektif Çalışma

Şulenur Uyanık, Damla Aslan Kirazoğlu, Elif Uzun Akyüz, Merve Purde, Cansu Çakır Şen, Eda Uzun Uysal, Nesrin Buket Tomruk

Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ: Çalışmamızda amacımız; gebe hastalarda uygulanan bilateral anestezili ekt etkinliğini ve etkileyen sosyodemografik faktörleri göstermeye çalışmak

YÖNTEM: Çalışmamız; 2010-2025 arası Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatarak tedavi gören ve bilateral anestezili EKT tedavisi uygulanan 18-45 yaş arası gebe kadınları kapsamaktadır. 49 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilen hastalardan onam alınarak kayıtları incelenmiştir. EKT uygulamasının etkinliğini değerlendirmek için Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) uygulanmıştır. Araştırma Sadi Konuk EAH 07.05.2025 tarih, 2025-09-11 protokol ile onaylanmıştır

BULGULAR: hastaların çoğunluğunun (%63,3, n=31) düşük eğitim düzeyine sahip olduğu, medeni hal olarak açısından ise büyük çoğunluğunun (%85,7, n=42) evli olduğu saptandı.EKT endikasyonu oluşturan tanılarda; en yüksek oranın %53,0 (n=26) ile bipolar- mani tanılı hastalarda olduğu saptandı. %14,0 (n=7) ile majör depresif bozukluk, %10,0 (n=5) ile atipik psikoz, %8,2'sinin (n=4) peripartum psikoz, %6,1'inin (n=3) bipolar karma epizod, %4,1'inin (n=2) bipolar depresyon, %4,1'inin (n=2) şizofreni tanılarını aldığı belirlendi.

EKT öncesi CGI puanları ortalama 6,02 ± 0,08 iken, tedavi sonrası bu değerin 1,79 ± 0,09 seviyesine anlamlı düzeyde gerilediği görüldü (Wald$\chi 2$ =1057,201; p<0,001). Tedavi boyunca CGI puanlarında yaklaşık 4,22 puanlık bir düşüş gözlendi

hastalara uygulanan ortalama EKT seans sayısı medyan 7,00 (IQR: 6,00–8,00) olarak belirlendi.) EKT sonrası %12,8 (n=5) oranında gebelik komplikasyonu gözlendi. Hastaların %53,7'sinin (n=21) vajinal doğum, %33,3'ünün (n=13) ise sezaryen doğum yaptığı belirlendi. %87,2'sinde (n=34) doğum sürecinde komplikasyon gelişmediği, %12,8'inde (n=5) ise geliştiği saptandı. sosyodemografik ve klinik faktörlerin analizine göre; hastaların medeni durumu, kiminle yaşadığı ve tedaviye uyum düzeyleri, CGI puan değişimi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar olarak saptandı (p<0,001; p=0,001 ve p<0,001). bekarların, evli olanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek CGI puanlarına sahip olduğu görüldü. çekirdek aile içerisinde yaşayanların, yalnız veya ebeveyniyle yaşayanlara göre daha düşük CGI puanları sergilediği belirlendi. ilaç tedavisine uyum göstermeyen hastalarda, uyumlu olanlara göre daha yüksek CGI puanları gözlendi

SONUÇ Bulgularımız gebe hastalarda uygulanan ekt tedavisiyle CGİ puanlarının anlamlı olarak düştüğünü, klinik düzelmenin gözlendiğini göstermiştir. Bekarlarda CGI puanlarının evlilere göre anlamlı yüksek bulunması, çekirdek ailesiyle yaşayanların CGI puanlarının anlamlı olarak düşük saptanması sosyal desteğin tedaviye olumlu etkisini göstermektedir. İlaç tedavisine daha uyumlu hastaların CGİ puanlarının daha yüksek olması farmakolojik tedavinin katkısını vurgulamaktadır. gebe hastalara yaklaşımda sosyal ve çevresel faktörler unutulmamalı, farmakoterapiye ek olarak ekt seçeneği de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *gebe, ekt, CGI*

Kaynaklar

Ray-Griffith, S.L., et al., Pregnancy and electroconvulsive therapy: a multidisciplinary approach. The journal of ECT, 2016. 32(2): p. 104-112

Coshal, S., et al., An overview of reviews on the safety of electroconvulsive therapy administered during pregnancy. Journal of Psychiatric Practice®, 2019. 25(1): p. 2-6

SB-155

Adli Psikiyatride Cezai Ehliyet Değerlendirmesinde Yapay Zeka Uygulamaları ile Psikiyatri Uzmanı Kararları Arasındaki Uyum: Karşılaştırmalı Bir Olgu-Vinyet Çalışması

Ahmet Çöpür, Ayşe Gülden Kaya
Ankara Etlik City Hospital, Psychiatry Clinic, Ankara, Turkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Cezai ehliyet değerlendirmesi, adli psikiyatrinin gözlemciler arası değişkenliğe en açık alanlarından biridir. Büyük dil modeli temelli yapay zeka (YZ) uygulamalarının klinik karar desteğinde kullanımı hızla yaygınlaşırken, bu araçların Türk Ceza Kanunu (TCK) 32. madde çerçevesindeki kararlarının uzman kararıyla uyumu bilinmemektedir. Bu çalışmada dört YZ uygulamasının cezai ehliyet kararlarının hem birbiriyle hem de psikiyatri uzmanı referansıyla karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Farklı tanı gruplarını kapsayan, standardize edilmiş 30 adli psikiyatri olgu vinyeti yapay zeka algoritmaları yardımıyla hazırlandı. Çalışma kapsamında gerçek hasta verileri kullanılmadığından Etik Kurul başvurusunda bulunulmadı. Her olgu üçlü sıralı ölçekte değerlendirildi: TCK 32/1 (ehliyet yok), TCK 32/2 (azalmış ehliyet) ve tam ehliyet. Referans standart, iki psikiyatri uzmanının bağımsız değerlendirmesiyle oluşturuldu; kararların uyuşmadığı üç olgu deneyimli üçüncü bir uzmanca hakem sıfatıyla karara bağlandı. Aynı olgular dört YZ uygulamasına özdeş biçimde sunuldu. Uyum; gözlenen uyum yüzdesi, Cohen kappa, ağırlıklı kappa ve Fleiss kappa ile analiz edildi.

BULGULAR: Uzman referansında 17 olgu tam ehliyet, 12 olgu ehliyet yok, yalnızca 1 olgu azalmış ehliyet olarak sınıflandırıldı. İki uygulama uzmanla %80,0 uyum ve kappa=0,671 (belirgin uyum), biri %73,3 uyum (kappa=0,582), dördüncüsü ise yalnızca %43,3 uyum ve kappa=0,280 (zayıf uyum) gösterdi. YZ'ler arası ortalama uyum %77,2, Fleiss kappa=0,654 idi; dört uygulama 17 olguda oybirliğine ulaştı, ancak yalnızca 12'si uzmanla örtüştü. Uyumsuzluklar “azalmış ehliyet” kategorisinde yoğunlaştı: uzmanlar bu kararı tek olguda verirken, YZ uygulamaları toplam 37 kararda bu yönde sınıflandırma yaptı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YZ uygulamalarının cezai ehliyet kararları uygulamalar arasında yüksek değişkenlik göstermekte; bir bölümü uzmanla belirgin uyum sağlarken, tümü “azalmış ehliyet” ara kategorisinde aşırı-patolojikleştirme yönünde sistematik sapma sergilemektedir. Bu örüntü, YZ araçlarının adli psikiyatride bağımsız karar verici değil, ancak uzman denetimindeki yardımcı araçlar olarak konumlandırılabileceğini düşündürmektedir. Küçük örneklem, vinyet temelli tasarım ve tek merkezli referans standart başlıca sınırlılıklardır.

Anahtar Kelimeler: *adli psikiyatri, cezai ehliyet, yapay zeka, büyük dil modelleri, gözlemciler arası uyum*

Kaynaklar

1. Petroni G, Alaimo S, Mandarelli G, Catanesi R, Niolu C, Siracusano A, Pulvirenti A. A case study of forensic psychiatry experts' reports analysis through large language models. Int J Law Psychiatry. 2025.

2. Parmigiani G, Mandarelli G, Roma P, Ferracuti S. Validation of a new instrument to guide and support insanity evaluations: the defendant's insanity assessment support scale (DIASS). Transl Psychiatry. 2022;12(1):115.

3. Raballo A, Ravenda F, Mira A. Diagnosing schizophrenia spectrum disorders: large language models (LLMs) vs. leading international psychiatrists (LIPs). Psychiatry Clin Neurosci. 2025. doi:10.1111/pcn.13864.

SB-156

Denetimli Serbestlik Uygulanan Bireylerde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile İlk İdrar Analizinde Madde Saptanması Arasındaki İlişki

Buse Helimoğlu, Hüseyin Ozan Torun, Aslıhan Bilge Bektaş, Esin Erdoğan

SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir Şehir Hastanesi SUAM, İzmir

Başlık: Denetimli Serbestlik Uygulanan Bireylerde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile İlk İdrar Analizinde Madde Saptanması Arasındaki İlişki

Giriş ve Amaç

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisi ve topluma yeniden entegrasyonu amacıyla uygulanan denetimli serbestlik (DS) tedbirinin uyumla sonuçlanması birey ve toplum sağlığı açısından önemlidir (Ögel ve ark., 2012). Bu çalışmanın amacı, DS tedbiri uygulanan bireylerin ilk başvurularındaki bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilk idrar analizlerinde madde saptanma durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Yöntem

Kesitsel ve analitik tipteki araştırma, İzmir Şehir Hastanesi Denetimli Serbestlik Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü bireylerle yürütülmektedir ve etik kurul onayı alınmıştır. Veriler, sosyodemografik bilgileri içeren Olgu Rapor Formu ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) ile toplanmıştır. İlk idrarda madde saptanma durumu ile BİFÖ puanları arasındaki fark Bağımsız Örneklemler t-testi kullanılarak SPSS 25.0 programıyla incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 148 olgu dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 24.8 (18-61) yıl, eğitim süresi 9.7 (6-17) yıldır. DS başvuru süreleri ortalama 4.17±1.48 gündür. Katılımcıların %78'i (n=115) bekar, %67'si (n=99) düzenli bir işe sahiptir. Olguların %12.8'inin (n=19) cezaevi yatış öyküsü olup, DS dosya sayısı ortalaması 3.8±1.29 saptanmıştır. Sürecin geneline bakıldığında; tüm olguların ilk idrar analizlerinde %29'unda (n=43) madde saptanmış ve tüm çalışma grubunun %18.9'unun (n=28) süreci olumsuz sonuçlanmıştır. BİFÖ toplam puan ortalaması 3.92±0.81 (1-6 arası) bulunmuştur. İlk idrar testlerinde madde saptanan bireylerin BİFÖ puan ortalamaları (3.45±0.70), ilk idrarda madde saptanmayan bireylere (4.10±0.75) göre istatistiksel düzeyde anlamlı olarak daha düşüktür (Bağımsız örneklemler t-testi; t=-4.88, sd=146, p<0.001, %95 GA [-0.91, -0.39], Cohen's d=0.88).

Tartışma ve Sonuç

Bulgularımız, ilk idrar analizinde madde saptanan denetimli serbestlik olgularının bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. BİFÖ skorlarındaki bu belirgin düşüklük, madde kullanım durumu devam eden dezavantajlı grupların tespitinde kullanılabilecek nesnel bir veri sunmaktadır. Denetimli serbestlik polikliniklerine başvuran olguların ilk klinik değerlendirmelerinde farkındalık düzeylerinin standart olarak ölçülmesi, riskli bireylerin belirlenmesini kolaylaştırabilir. Bu olgulara yönelik planlanacak bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, kişinin tedaviye uyumunu ve sürecin genel başarısını artırabileceği hipotezi gelecekteki girişimsel çalışmalarla sınanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *bilinçli farkındalık, denetimli serbestlik tedbiri, madde kullanım bozukluğu*

Kaynaklar

Ögel, K., Karadağ, F., Can, Y., Altıntoprak, E. ve Coşkunol, H. (2012). Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim, 36(160), 224-235.

SB-157

Kronik Psikiyatrik Hastalığı Olan Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yükü ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

Metehan Baykal[1], Hasan Berkay Hatipoğlu[1], Hayriye Mihrimah Öztürk[1], Hatice Kübra Tümer[2], Bekir Aydoğan[2], Gizem Toygar[2], Muhammed Emin Yavuz[2], Zeliha Ülkü Şahin[2]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

[2]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik psikiyatrik ve nöropsikiyatrik hastalıklar, yalnızca hastaları değil, bakım sorumluluğunu üstlenen aile bireylerini de fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyen uzun süreli klinik süreçlerdir. Bakım yükü, bakım veren kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlanmalarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Chou, 2000). Bu çalışmada, kronik psikiyatrik ve nöropsikiyatrik hastalığı olan bireylere bakım veren kişilerin bakım yükü düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve bakım yükünü etkileyen sosyodemografik ve klinik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel tipte yürütülen çalışma, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran, kronik psikiyatrik ve nöropsikiyatrik hastalığı olan bireylerin en az altı aydır düzenli bakımını üstlenen, 18 yaş ve üzerindeki 90 bakım veren ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar ardışık örnekleme yöntemiyle çalışmaya alınmış; iletişim kuramayacak düzeyde bilişsel bozukluğu olan bakım verenler dışlanmıştır. Hastaların tanıları klinisyen tarafından DSM-5 ve ICD-10 temelinde doğrulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ve 21 maddelik Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ) kullanılmıştır (Özlü ve ark., 2009; Kaba ve ark, 2018). İstatistiksel analizlerde Shapiro-Wilk testi, Pearson korelasyon analizi, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmış; $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.03.2026 tarihli ve 2026.03.27 karar numaralı onayı ile yürütülmüş, tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 41,4±15,6 yıl olup %52,2'si erkekti. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puan ortalaması 46,4±17,1, YYDÖ puan ortalaması 72,2±12,6 idi. Bakım yükü ile yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,278$; $p=0,008$). Hastalık süresi ile bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken ($r=0,342$; $p=0,001$), hastalık süresi ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki görülmedi ($r=0,022$; $p=0,835$). Hastanın tanısına göre bakım yükü puanları anlamlı farklılık gösterdi ($F=3,03$; $p=0,025$); tanımlayıcı olarak en yüksek ortalamalar obsesif kompulsif bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve Alzheimer hastalığı tanılı bireylerin bakım verenlerinde gözlendi. Sosyal destek alan ve almayan gruplar arasında bakım yükü açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,831$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bakım yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı, hastalık süresi uzadıkça bakım yükünün arttığı görülmüştür. Bununla birlikte, klinik seyir ve bakım gereksinimleri bakımından farklı tanıların aynı örneklemde değerlendirilmesi, tanıya özgü bakım yükü dinamiklerinin yorumlanmasını sınırlayan önemli bir kısıtlılıktır. Kronik psikiyatrik ve nöropsikiyatrik hastalıkların yönetiminde bakım veren yükünün düzenli değerlendirilmesi; psikoeğitim, duygusal destek ve psikososyal müdahalelerin bakım sürecine sistematik biçimde dahil edilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Bakım yükü, yaşam doyumu, kronik ruhsal hastalık, bakım veren, Zarit Bakım Yükü Ölçeği.*

Kaynaklar

Chou KR. Caregiver burden: a concept analysis. J Pediatr Nurs. 2000;15(6):398-407.

Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin Şizofreni Hasta Yakınlarında Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 2009;46(Özel Sayı):38-42.

Kaba İ, Erol M, Güç K. Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinin geliştirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;18(1):1-14.

SB-158

Madde Kullanan Ergenlerde Aşermenin Cinsiyet, Bilişsel Esneklik ve Algılanan Sosyal Destekle İlişkisi: Kesitsel Bir Ön Çalışma

Meltem Günaydın[1], Mine Aybı Turanoğlu[2], Özge Çelik Büyükceran[3]

[1]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

[2]Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

[3]Ankara Özel Güven Hastanesi

MADDE KULLANAN ERGENLERDE AŞERMENİN CİNSİYET, BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEKLE İLİŞKİSİ: KESİTSEL BİR ÖN ÇALIŞMA

GİRİŞ-AMAÇ: Madde kullanım bozuklukları erişkin popülasyonda yoğun biçimde araştırılmasına karşın, ergen yaş grubu bu alanda görece az çalışılmış bir dönemdir; oysa madde kullanımına başlangıç sıklıkla ergenlik döneminde gerçekleşmektedir. Bu çalışmada, madde kullanan ergenlerde aşermenin cinsiyet, bilişsel esneklik ve algılanan sosyal destekle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Şanlıurfa ÇEMATEM'e (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) Mart-Haziran 2026'da başvuran, DSM-5-TR ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı alan, 18 yaş altında ve gönüllü 25 ergen (16 kız [%64], 9 erkek [%36]; yaş ort. 16,28±0,74, dağılım 15-17) dahil edilmiştir. Örneklemde DSM-5'te tanımlanan madde kategorilerinden alkol, kannabis (esrar), halüsinojen (ekstazi), opioid (eroin), stimulan (kokain, amfetamin, taş), sedatif-hipnotik-anksiyolitik (rivotril), inhalan ve diğer/bilinmeyen madde (akineton) kullanımı bildirilmiştir. Çalışma Harran Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: HRÜ/26.34). Katılımcılara Madde Aşerme Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Bilişsel Esneklik Ölçeği, BAPİE, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve ÇADÖY uygulanmıştır. Normal dağılım Shapiro-Wilk testiyle değerlendirilmiş; ilişkiler Spearman (ρ), grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testiyle analiz edilmiş, anlamlılık $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Madde aşerme puanı erkek ergenlerde (medyan=19,00; ÇAA=15,00-24,00) kız ergenlere (medyan=2,50; ÇAA=0,75-4,50) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (U=13,0, $p<0,001$). BAPİE toplam puanı da erkeklerde (medyan=4,52; ÇAA=3,39-4,56) kızlara (medyan=2,82; ÇAA=2,47-3,31) göre anlamlı yüksektir (U=34,0, p=0,034). Uyku kalitesi kötüleştikçe BAPİE puanının arttığı saptanmıştır (ρ=0,457, p=0,022); ancak madde aşerme ölçeğiyle doğrulanmamıştır. Arkadaşlardan algılanan sosyal destek arttıkça madde aşerme puanının azaldığı (ρ=-0,435, p=0,030), bilişsel esneklik arttıkça madde kullanma isteğinin azaldığı (ρ=-0,401, p=0,047) belirlenmiştir. Anksiyete-depresyon belirtileri (ÇADÖY) ile madde aşerme ve BAPİE puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tartışma ve SONUÇ: Bulgular, ergenlerde madde aşermesinin cinsiyete duyarlı bir fenomen olduğunu ve sosyal destek ile bilişsel esneklik gibi değiştirilebilir faktörlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir; bu örüntü önceki bulgularla uyumludur(Khazaee-Pool ve ark. 2025; Wang ve ark. 2025). Uyku kalitesi-BAPİE ilişkisi dikkat çekici olup madde aşerme ölçeğiyle doğrulanmamıştır. Sınırlı örneklem ve kesitsel tasarım nedeniyle bulgular ön bulgu niteliğinde değerlendirilmeli, daha büyük örneklemlerde doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *erken, madde kullanımı, uyku, bilişsel esneklik*

Kaynaklar

Khazaee-Pool M, Pashaei T, Yazdani F, Nadi Ghara AA, Ponnet K (2025) The pathways between abstinence self-efficacy, perceived social support and substance use craving. Sci Rep 15: 19504.

Wang C, Zheng J, Shen G, Chen H, Ye X, Li CH, Wu B (2025) The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between social support and non-suicidal self-injury among adolescents: a multicenter cross-sectional study. Front Psychol 16: 1546751.

SB-159

Suisid Girişimi Sonrası Psikiyatri Konsültasyonu: Bir Üniversite Hastanesinin Bir Yıllık Deneyimi

Ulaş Can Yalçın, Dihan Cerenay Sönmez, Seda Türkili

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ: Suisid girişimi, önemli morbidite ve mortaliteye yol açan çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur (Güneysu ve Çınar 2025). Suisid girişiminde bulunan bireylerin klinik özelliklerinin ve risk belirleyicilerinin ortaya konulması, etkili risk değerlendirmesi ve izlem stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, suisid girişimi nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve girişimle ilişkili değişkenlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya, 01 Haziran 2025–01 Haziran 2026 tarihleri arasında suisid girişimi nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen 166 hasta dahil edildi. Hastane kayıtlarından sosyodemografik özellikler, girişim yöntemi ve nedeni, alkol ve madde kullanımı, psikiyatrik ve tıbbi eş tanılar, psikiyatri poliklinik kontrolü, psikiyatri servisine yatış ve tedavi reddi verileri elde edildi. Gruplar uygun istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı; poliklinik kontrolünü etkileyen değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Çalışma için 02.07.2026 tarih ve 3583649 sayı numarasıyla etik kurul onayı alındı

BULGULAR: Hastaların %64,5'i kadın olup yaş ortalaması 34,0±12,1 yıldı. Yaş, girişim yöntemi ve girişim nedenleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). En sık girişim yöntemi ilaç alımı (%76,5), en sık girişim nedeni ise psikososyal stresörlerdi (%72,3). Girişim sırasında alkol kullanımı %15,7, kronik tıbbi hastalık varlığı %31,9 idi. Madde kullanımı erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Ayrıca alkol kullanımı ile girişim yöntemi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,001$); alkol kullanımı özellikle kesi yöntemiyle girişimde bulunan hastalarda daha sıktı. Hastaların %36,1'i psikiyatri polikliniğine başvururken, %9,6'sı yatırılarak tedavi edildi ve %5,4'ü önerilen yatışı reddetti. Lojistik regresyon analizinde poliklinik kontrolünü bağımsız olarak öngören herhangi bir değişken saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, suisid girişimlerinin çoğunlukla ilaç alımı ve psikososyal stresörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Erkeklerde daha yüksek madde kullanımı ve alkol kullanımının girişim yöntemiyle ilişkisi, acil psikiyatrik değerlendirmelerde bağımlılık öyküsü ve akut alkol kullanımının sistematik olarak sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir. Düşük poliklinik takip oranı, suisid girişimi sonrası bakım sürekliliğinin sağlanmasında güçlükler bulunduğuna işaret etmektedir. Literatürde de benzer sorunların bildirilmesi (Hashim ve ark. 2018, Güneysu ve Çınar 2025), akut psikiyatrik değerlendirmenin ötesinde yapılandırılmış ve sürdürülebilir izlem modellerinin gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Alkol kullanımı, Madde kullanımı, Psikiyatri konsültasyonu, Risk faktörleri, Suisid girişimi*

Kaynaklar

Güneysu İ, Çınar AD (2025) Acil servise intihar davranışı ile başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerine ilişkin kesitsel inceleme. Int J Tokat Med Sci. 17(1):26-34.

Hashim U, Kumar RS, Philip M (2018) Consultation-liaison psychiatric service utilization by suicide attempters. Indian J Psychiatry 60(4):427-32.

SB-160

Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında İstemli ve Zorunlu Yatışlarda Psikotik Belirtilerle İlişkili Etmenler

Ahmet Arif Özyurt[1], Ali Çayköylü[2]

[1]Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, Bolu

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda zorunlu ve istemli yatış grupları klinik ve sosyodemografik özellikler açısından farklılaşabilmektedir (Habermeyer ve ark. 2018). Bu çalışmada, istemli ve zorunlu olarak yatarak tedavi gören hastalarda madde kullanımına bağlı psikotik belirtilerin sıklığının karşılaştırılması ve psikotik belirtilerle bağımsız olarak ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesinde Mart 2023–Ekim 2025 tarihleri arasında AMATEM ve Adli AMATEM servislerinde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Psikotik belirti bilgisi bulunan 167 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 74'ü zorunlu, 93'ü istemli olarak yatırılmıştı. Sosyodemografik özellikler, tanı grubu, yaşam düzeni, intihar girişimi öyküsü, yatış süresi ve yatış sırasındaki idrar madde testi sonuçları değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare veya Fisher kesin testi ile Mann–Whitney U testi kullanıldı. Psikotik belirtilerle bağımsız olarak ilişkili etmenler çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle incelendi.

BULGULAR: Hastaların 61'inde (%36,5) madde kullanımına bağlı psikotik belirti saptandı. Psikotik belirti sıklığı istemli yatış grubunda %39,8, zorunlu yatış grubunda %32,4 olup gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p=0,413). Çok değişkenli analizde yatışın zorunlu veya istemli olması psikotik belirtilerle bağımsız olarak ilişkili değildi (OR=0,60; %95 GA=0,28–1,31; p=0,201). Karışık madde kullanım bozukluğu (OR=4,81; %95 GA=1,79–12,90; p=0,002), intihar girişimi öyküsü (OR=2,94; %95 GA=1,16–7,43; p=0,023) ve aile dışında yaşama (OR=3,08; %95 GA=1,14–8,32; p=0,027) psikotik belirtilerle bağımsız olarak ilişkili bulundu. Yatış süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. İdrarda madde testi pozitifliği açısından lojistik regresyonda anlamlı fark saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören hastalarda psikotik belirti sıklığı istemli ve zorunlu yatış grupları arasında benzer bulunmuştur. Madde kullanımına bağlı psikoz ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu daha önce de bildirilmiştir (Munch ve ark. 2023). Psikotik belirtilerin yatış biçiminden çok karışık madde kullanımı, madde kullanım türü, intihar girişimi öyküsü ve aile dışındaki yaşam koşullarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgular, hem istemli hem de zorunlu yatışlarda psikoz ve intihar riskinin birlikte değerlendirilmesinin ve hastaların sosyal destek koşullarının ayrıntılı olarak ele alınmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Madde kullanım bozukluğu, zorunlu yatış, istemli yatış, psikotik belirtiler, intihar girişimi*

Kaynaklar

1. Munch SD, Madsen T, Nordentoft M, Erlangsen A, Hjorthøj C. Association between substance-induced psychosis and suicide attempt: A Danish nation-wide register-based study. Addiction. 2023 Dec;118(12):2440-2448. doi: 10.1111/add.16311. Epub 2023 Aug 13. PMID: 37574563.

2. Habermeyer B, Wyder L, Roser P, Vogel M. Coercion in substance use disorders: clinical course of compulsory admissions in a Swiss psychiatric hospital. Swiss Med Wkly. 2018 Sep 6;148:w14644. doi: 10.4414/smw.2018.14644. PMID: 30232795.

SB-161

İlaç Kullanmamış Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması, Sirkadiyen Tercih ve hs-CRP Düzeylerinin Depresif Belirti Şiddeti ve Belirti Profilleriyle İlişkisi

Esra Emekli[1], Nur Nihal Türkel[1], Ferda Ece İnce Ercan[1], Gülşen Şahin[2]

[1]Eskişehir Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Eskişehir

[2]Eskişehir Şehir Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Eskişehir

GİRİŞ-AMAÇ: Majör depresif bozukluk (MDB), belirti örüntüleri ve olası etiyolojik mekanizmalar açısından heterojen bir klinik tablodur (Kunugi ve ark. 2015). Psikososyal etkenler, sirkadiyen özellikler ve inflamatuvar-metabolik değişkenler farklı depresif belirti profilleriyle ilişkili olabilir (Wang ve ark. 2024, Maes ve ark. 2025). Bu çalışmada, ilaç kullanmamış MDB hastalarında çocukluk çağı travması, sirkadiyen tercih ve hs-CRP'nin toplam depresyon şiddeti ve özgül depresif belirtilerle ilişkilerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma, Eskişehir Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından 11.09.2025 tarihli ve 2025/227 sayılı kararla onaylandı. Kesitsel çalışmaya, hs-CRP düzeyi ≥10 mg/L olan katılımcılar dışlandıktan sonra, daha önce antidepresan tedavi almamış 133 MDB hastası dahil edildi. Katılımcılar Hasta Sağlığı Anketi-9 (PHQ-9), Montgomery–Åsberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) ve Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği ile değerlendirildi. Toplam puanlarla ilişkiler çok değişkenli doğrusal regresyon, belirti düzeyindeki ilişkiler ise ordinal lojistik regresyon modelleriyle incelendi. Çoklu karşılaştırmalar yanlış keşif oranı yöntemiyle düzeltildi.

BULGULAR: CTQ puanları (β=0,362; %95 GA: 0,208–0,516; p<0,001) ve akşamcılık eğilimi (β=−0,264; %95 GA: −0,426–−0,103; p=0,002) daha yüksek PHQ-9 toplam puanlarıyla bağımsız olarak ilişkiliydi. hs-CRP, PHQ-9 veya MADRS puanlarıyla ilişkili değildi. CTQ puanları birçok PHQ-9 maddesiyle ilişkili görünmekle birlikte, toplam depresyon şiddeti için düzeltme sonrasında bu ilişkiler büyük ölçüde zayıfladı. Akşamcılığın en belirgin belirtiye özgü ilişkisi uyku sorunlarıyla saptandı (OR=0,49; %95 GA: 0,30–0,78; pFDR=0,031). Beden kitle indeksi, log-dönüştürülmüş hs-CRP düzeyi ve yüksek hs-CRP durumu (>3 mg/L) ile en güçlü ilişkili değişkendi (OR=1,89; %95 GA: 1,27–2,93; p=0,003).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, çocukluk çağı travması ve akşamcılığın ilaç kullanmamış MDB hastalarında depresif belirti yüküyle bağımsız olarak ilişkili olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı travmasına ilişkin madde düzeyindeki ilişkilerin toplam depresyon şiddetine göre düzeltme sonrasında zayıflaması, bu ilişkilerin belirti özgüllüğünden çok genel depresif yükü yansıttığını düşündürmektedir. Akşamcılık ile uyku sorunları arasındaki ilişki, sirkadiyen özelliklerin depresif belirti profilleri açısından klinik olarak anlamlı olabileceğini düşündürmektedir. hs-CRP'nin depresif belirtilerden ziyade beden kitle indeksiyle ilişkili bulunması ise inflamatuvar göstergelerin metabolik etkenlerden bağımsız yorumlanmaması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *majör depresif bozukluk, hs-crp, inflamasyon, çocukluk çağı travması, sirkadiyen ritim*

Kaynaklar

Kunugi H, Hori H, Ogawa S (2015) Biochemical markers subtyping major depressive disorder. Psychiatry Clin Neurosci 69: 597-608.

Maes M, Almulla AF, You Z ve ark. (2025) Neuroimmune, metabolic and oxidative stress pathways in major depressive disorder. Nat Rev Neurol 21: 473-489.

Wang L, Huo Y, Yao L ve ark. (2024) Association of evening chronotype, sleep quality and cognitive impairment in patients with major depressive disorder. Front Psychiatry 15: 1494032.

SB-162

Duygulanım Profilleri Psikolojik Belirti Şiddetini Kişiliğin Ötesinde Yordar mı? Toplum Örnekleminde Latent Profil Analizi

Büşra Söylemez Karakuş[1], Seda Kayıkcı[2]

[1]Kocaeli Şehir Hastanesi

[2]Ordu Devlet Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Pozitif ve negatif duygulanım, kaygı ve depresyon belirtileriyle ilişkili, kısmen bağımsız iki boyuttur. Negatif duygulanım her iki belirti kümesiyle yaygın ilişki gösterirken, düşük pozitif duygulanımın depresif belirtilere özgü olduğu bildirilmiştir (Clark ve Watson, 1991). Kişi merkezli yaklaşımda bireyler bu boyutlara göre duygulanım profillerine ayrılmakta, yüksek pozitif–düşük negatif profil en olumlu ruhsal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Garcia ve ark., 2015). Ancak duygulanım mizaçla örtüşmekte, negatif duygulanım ve nevrotiklik belirtilere yatkınlıkla ilişkili bulunmaktadır (Clark, 2005). Bu çalışmada, duygulanım profillerinin kişilik kontrol edildikten sonra belirti şiddetine katkısı ve kişilik–belirti ilişkisi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma Kocaeli Şehir Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (14.05.2026; 2026-90). Psikiyatrik tanı veya tedavi öyküsü bulunmayan 404 yetişkine çevrimiçi anket uygulandı; Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve Beş Faktör Envanteri kullanıldı. Duygulanım profilleri latent profil analiziyle belirlendi; sınıf sayısı BIC ve entropi ile seçildi. Sınıflar MANOVA ve Bonferroni düzeltmeli ANOVA ile karşılaştırıldı. Genel Semptom İndeksi (GSİ) üzerinde hiyerarşik regresyona sosyodemografik değişkenler, kişilik boyutları ve profil üyeliği alındı; profilin moderatör etkisi ayrıca incelendi.

BULGULAR: Katılımcıların %54,5'i kadın, yaş ortalaması 37,0±13,0 idi. İki sınıflı çözüm desteklendi (entropi=0,69); birinci sınıf yüksek pozitif–düşük negatif duygulanımla tanımlandı (n=90). Sınıflar arasında psikiyatrik belirtiler (Pillai=0,18; F(5,398)=17,35) ve kişilik boyutları (Pillai=0,23; F(5,398)=23,19) açısından anlamlı fark saptandı (p<0,001); en büyük etkiler depresyon (d=0,98) ve özdenetimde (d=0,88) gözlendi. GSİ birinci sınıfta düşüktü (F=62,16; p<0,001; d=0,94). Hiyerarşik regresyonda sosyodemografik değişkenler varyansın %16,8'ini, kişilik ek %23,8'ini, profil üyeliği ek %1,3'ünü açıkladı (F=8,80; p=0,003; B=−0,32). Kişilik boyutlarından yalnızca nevrotiklik (B=0,30) ve dışadönüklük (B=−0,27) anlamlı kaldı (p<0,001). Moderasyon analizinde anlamlı etkileşim bulunmadı (F=0,37; p=0,690).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yüksek pozitif–düşük negatif duygulanım profili, daha düşük belirti düzeyi ve daha elverişli kişilik özellikleriyle ilişkilidir. Ancak profil üyeliğinin kişiliğin ötesindeki katkısı sınırlıdır; nevrotiklik ve dışadönüklük bağımsız yordayıcı olarak kalmıştır. Anlamlı etkileşim saptanmaması, profil üyeliğinin kişilik–belirti ilişkisinin yapısını değil, genel belirti düzeyindeki farkı yansıttığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Duygulanım profilleri, negatif duygulanım, kişilik, psikiyatrik belirtiler, latent profil analizi*

Kaynaklar

Clark LA. Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. J Abnorm Psychol. 2005;114(4):505-521.

Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. J Abnorm Psychol. 1991;100(3):316-336.

Garcia D, MacDonald S, Archer T. Two different approaches to the affective profiles model: median splits versus cluster analysis. PeerJ. 2015;3:e1380.

SB-163

Elektrokonvülsif tedavi sırasında uzamış nöbet gelişen hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri: retrospektif ön bulgular

Selin Pamukoğlu Gümüş, Yasemin Bitirim, Ezgi Can Çiftçi Ertürk, Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Elektrokonvülsif tedavi sırasında gelişen uzamış nöbetler, kullanılan süre ölçütü ve değerlendirilen seanslara göre sıklığı değişmekle birlikte, genel olarak seyrek görülen bir komplikasyondur (Whittaker ve ark. 2007). Bu çalışmada, EKT sırasında uzamış nöbet gelişen hastaların sosyodemografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmaya, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gördüğü sırada EKT uygulanan ve en az bir nöbetinde elektroensefalografik nöbet süresi en az 120 saniye olan hastalar dahil edildi. Hastaların tıbbi dosyaları ve EKT kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Sosyodemografik özellikler, psikiyatrik tanılar, klorpromazin eşdeğer antipsikotik dozları ve uzamış nöbet seansına en yakın laboratuvar sonuçları kaydedildi. Çalışma için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (02.09.2024-Karar no:188).

BULGULAR: Ön analizlere uzamış nöbet gelişen 59 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 33,2±15,4 yıl olup 30'u (%50,8) kadındı. Hastaların 26'sında (%44,1) şizofreni veya diğer psikotik bozukluk, 16'sında (%27,1) bipolar bozukluk, 13'ünde (%22,0) unipolar depresyon ve dördünde (%6,8) madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk bulunmaktaydı. Başlangıç klorpromazin eşdeğer antipsikotik dozu 556,5±400,8 mg/gündü. Uzamış nöbet seansına en yakın ölçümlerde ortalama sodyum 140,0±2,3 mmol/L, potasyum 4,24±0,36 mmol/L, kalsiyum 9,19±0,45 mg/dL, glukoz 86,6±10,4 mg/dL ve hemoglobin 13,0±1,9 g/dL idi. Hasta başına uzamış nöbet sayısı 1,39±0,59 olarak saptandı.

Tartışma ve SONUÇ: Uzamış nöbetlerin farklı tanı gruplarında ve belirgin bir cinsiyet baskınlığı olmaksızın geliştiği, seansa yakın elektrolit ve metabolik parametrelerin ise genel olarak referans aralıklarında olduğu görüldü.Bu bulgular, uzamış nöbet gelişiminde tek bir belirgin klinik veya laboratuvar profilinin olmayabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, yapılan başka bir çalışmada uzamış nöbet gelişimi ile belirli bir psikiyatrik ya da tıbbi tanı arasında ilişki saptanmamıştır (Isenberg ve ark. 2024). Hasta özelliklerinden çok uyaran şiddetinin nöbet süresiyle ilişkili olduğunun gösterilmesi, seans düzeyindeki EKT parametrelerinin önemini desteklemektedir (Pridmore ve ark. 2011). Bulgularımız, uzamış nöbetlerin heterojen bir klinik örüntü gösterdiğini ve olası risk etmenlerinin çok değişkenli modeller içinde değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Kontrol grubunun ve seans düzeyindeki EKT değişkenlerinin dahil edildiği karşılaştırmalı analizler bu ilişkilerin daha iyi ortaya konmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Elektrokonvülsif tedavi, laboratuvar bulguları, uzamış nöbet*

Kaynaklar

Isenberg K, Dinwiddie SH, Song J, North CS (2024) A retrospective matched comparison study of prolonged seizures in ECT. J ECT 40(1):37-40.

Pridmore S, Batt G, Fujiyama H (2011) ECT seizure duration: database information. Ger J. Psychiatry 14: 35-9.

Whittaker R, Scott A, Gardner M (2007) The prevalence of prolonged cerebral seizures at the first treatment in a course of electroconvulsive therapy. J ECT 23(1):11-3.

SB-165

Şizofreni Hastalarında Serum G Proteinine Bağlı Östrojen Reseptörü-1 (GPER-1) Düzeyleri ve Klinik Belirti Şiddeti ile İlişkisi

Beyza Özer Yıldırım[1], Ayşegül Ermiş[2], Murat Erkıran[2]

[1]İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

[2]İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ

Östrojenin şizofrenideki koruyucu rolü bilinmekle birlikte, bu etkiye hızlı ve genomik olmayan yolaklarla aracılık eden G proteinine bağlı östrojen reseptörü-1'in (GPER-1) insan örneklemlerindeki yeri sınırlı incelenmiştir. Mevcut veriler ağırlıklı olarak deneysel ve hücresel çalışmalara dayanmaktadır (Macêdo ve ark. 2020). Bu çalışmada, serum GPER-1 düzeylerinin şizofreni ile ilişkisi, cinsiyete özgü farklılıkları ve klinik belirti şiddetiyle bağlantısının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) tanı ölçütlerine göre şizofreni tanılı ve en az dört haftadır antipsikotik kullanmayan 53 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 49 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastalar akut alevlenme ve remisyon dönemlerinde Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PANSS) ile Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti Ölçeği (CGI-S) ile değerlendirildi. Açlık serum GPER-1 düzeyi enzim bağlı immünosorbent test (ELISA), 17β-estradiol düzeyi standart yöntemle ölçüldü. Kontrollerden tek ölçüm alındı. Etik kurul onayı 17.06.2022 tarih ve 22/323 sayı ile alındı.

BULGULAR

Akut alevlenme dönemindeki hastaların serum GPER-1 düzeyleri kontrollerden anlamlı olarak düşüktü ($p=0,041$). Bu fark kadınlarda korunurken ($p=0,024$), erkeklerde saptanmadı ($p>0,05$). ROC analizinde 3,92 kesme değerinde duyarlılık %49,1, özgüllük %91,8 ve eğri altında kalan alan (AUC) 0,617 bulundu; bu bulgular GPER-1'in genel ayırt edici performansının oldukça sınırlı olduğunu gösterdi. Bununla birlikte, serum GPER-1 düzeyi 3,92'nin altında olanlarda şizofreni için odds yaklaşık 10,8 kat daha yüksekti (Odds Oranı=10,833; %95 Güven Aralığı: 3,411–34,411). Estradiol düzeyleri gruplar arasında farklı değildi ($p>0,05$). Tedaviyle PANSS toplam puanı anlamlı azaldı ($p<0,001$); ancak GPER-1 düzeyleri değişmedi ve PANSS veya CGI-S puanlarıyla ilişkili bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Düşük serum GPER-1 düzeyi, dolaşan estradiolden bağımsız olarak şizofreniyle ilişkili görünmekte ve kadınlarda belirginleşmektedir. Tedavi yanıtıyla değişmemesi, bu yolağın anlık klinik şiddetten ziyade hastalığa yatkınlıkla ilişkili biyolojik süreçlerle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, yüksek odds oranına karşın düşük duyarlılık (%49,1) ve 0,617'lik AUC değeri nedeniyle GPER-1'in ayırt edici performansı ihtiyatla yorumlanmalı ve tek başına tanısal bir araç olarak değerlendirilmemelidir. Hormonal döngülerin reseptör ekspresyonunu etkilediği bilindiğinden (da Silva ve ark. 2023), menstrüel evre ve gonadal hormon profilinin denetlendiği türdeş örneklemlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *şizofreni, GPER-1, estradiol, östrojen hipotezi, biyobelirteç*

Kaynaklar

da Silva FER, Cordeiro RC, de Carvalho Lima CN ve ark. (2023) Sex and the estrous-cycle phase influence the expression of G protein-coupled estrogen receptor 1 (GPER) in schizophrenia: translational evidence for a new target. Mol Neurobiol 60: 3650-63.

Macêdo DS, Sanders LLO, das Chagas Medeiros F ve ark. (2020) G protein-coupled estrogen receptor 1 (GPER) as a novel target for schizophrenia drug treatment. Schizophr Bull Open 1: sgaa011.

SB-166

İlk Atak Psikoz ve İlk Manik Atakta İnflamatuvar Biyobelirteçlerin Karşılaştırılması

Aylin Evecen Karaytuğ, Yahya Mert Akkaya, Beyza Taşkın, Ediz Eyüpoğlu, Begüm Yıldırım Cinek, Begüm Karakaş, Hatice Kaya

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

İlk Atak Psikoz, İlk Manik Atak ve Sağlıklı Kontrollerde İnflamatuvar Biyobelirteçlerin Karşılaştırılması

AMAÇ

İnflamatuvar ve immünolojik mekanizmaların psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluğun patofizyolojisindeki rolüne ilişkin kanıtlar artmaktadır(Dudeck ve ark. 2025, Cavaleri ve ark. 2026). Ancak çalışmaların çoğunun kronik dönemde ve tedavi kullanan hastalarla yürütülmesi, erken hastalık dönemi ve ilaç etkisinden bağımsız inflamatuvar süreçlerin değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Bu çalışmada, ilaç kullanmamış ilk atak psikoz(İAP), ilk manik atak(İMA) ve sağlıklı kontrol(SK) grupları arasında inflamatuvar biyobelirteç düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Veriler, üçüncü basamak bir psikiyatri hastanesinin bilgi sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir. Araştırmaya 2022-2025 yılları arasında psikiyatri servislerinde yatan hastalar dahil edilmiş, COVID-19 dönemi dışlanmıştır. İAP grubuna, ICD-10'a göre şizofreni veya organik olmayan psikoz tanısıyla taburcu edilen ve psikotik semptom süresi 1 yıldan kısa olan hastalar dahil edilmiştir. İMA grubu, ilk kez manik atak geçiren hastalardan oluşturulmuş, psikotik özellikli manik ataklar bu gruba dahil edilmiştir. SK grubu, aynı dönemde hastaneye başvuran, psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve tıbbi dışlama ölçütlerini karşılamayan kişilerden oluşturulmuştur. Periferik inflamasyonu etkileyebilecek enfeksiyonlar, otoimmün ve kronik inflamatuvar hastalıklarla diğer karıştırıcı tıbbi durumlar dışlandıktan sonra toplam 622 katılımcı(225 İAP, 147 İMA, 250 SK) çalışmaya dahil edilmiştir. Gruplar yaş açısından eşleştirilmiştir. Gruplar arasında nötrofil/lenfosit oranı(NLR), monosit/lenfosit oranı(MLR), trombosit/lenfosit oranı(PLR), nötrofil/HDL oranı(NHR), monosit/HDL oranı(MHR), trombosit/HDL oranı (PHR), lenfosit/HDL oranı(LHR), Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi(SII) ve Sistemik İnflamasyon Yanıt İndeksi(SIRI) karşılaştırılmıştır. Gruplar Kruskal-Wallis testiyle karşılaştırılmış, ikili karşılaştırmalarda Dwass-Steel-Critchlow-Fligner post-hoc testi kullanılmıştır. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır(23.01.2025/12).

BULGULAR

Gruplar arasında PLR, lenfosit sayısı ve trombosit sayısı açısından anlamlı fark saptanmamıştır(sırasıyla p=0,784; p=0,800; p=0,343). Buna karşın NLR, MLR, NHR, MHR, PHR, LHR, SII ve SIRI değerleri her iki hasta grubunda SK'ya göre anlamlı düzeyde yüksekti(tümü p<0,001). İAP ve İMA grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ

İlk atak ve ilaç kullanmamış hastalarda inflamatuvar biyobelirteçler SK'ya göre anlamlı yüksektir. Hasta grupları arasında farklılık saptanmaması inflamatuvar değişikliklerin tanıya özgü olmaktan çok akut psikiyatrik epizodlarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın ilk atak ve ilaç kullanmamış hastaları incelemesi inflamatuvar biyobelirteçlerde saptanan farklılıklar üzerinde farmakoterapi ve hastalık kronisitesinin olası karıştırıcı etkilerini azaltması bakımından çalışmanın önemli güçlü yönünü oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *psikoz, bipolar, inflamatuvar biyobelirteçler*

Kaynaklar

Cavaleri D, Cucchi G, Citton M ve ark. (2026) Complete blood count-based inflammatory ratios in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis of neutrophil-to-lymphocyte, monocyte-to-lymphocyte, and platelet-to-lymphocyte ratios. Eur Psychiatry 69: e26.

Dudeck L, Nussbaumer M, Nickl-Jockschat T ve ark. (2025) Differences in blood leukocyte subpopulations in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 82: 492-504.

SB-167

Sosyal Kaygıda Yorumlama Yanlılığı Değişimlemenin Etkileri

Güliz Zeynep Tarman[1], Aynur Feyzioğlu[2], Berna Sarı[3]

[1]Acıbadem Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Pinna Akademi, Psikoloji, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Sosyal kaygının oluşumunda ve belirtilerin sürdürülmesinde bilişsel yanlılıklar önemli bir role sahiptir. Alanyazında sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin belirsiz sosyal durumları tehdit edici olarak yorumlama olasılıklarının düşük sosyal kaygı düzeyine sahip olan kişilere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir(1). Bununla birlikte, yorumlama yanlılığının dikkat yanlılığı ve kaygı tepkileri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yorumlama yanlılığının deneysel olarak manipüle edildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır(2). Bu çalışmada, yorumlama yanlılığının değiştirilmesinin sosyal bir stresör varlığında dikkat yanlılığı ve durumluk kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, sosyal kaygı puanları yüksek(Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde puan almak) ve topluluk önünde konuşma yapmakta zorlanan 70 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların renk körlüğü, 12 haftadan fazla devam eden psikoterapi seansı ve/veya psikiyatrik ilaç kullanımı, Beck Depresyon Envanteri'nden 29ve üzeri puanının bulunması dışlama kriteri olarak sayılmıştır. Katılımcılar laboratuvar ortamında tek oturumluk bir yorumlama yanlılığı değişimleme çalışmasına katılmış ve rastgele seçki ile deney ve kontrol koşuluna atanmıştır. Değişimleme görevi öncesinde, durumluk kaygıyı artırmak amacıyla tüm katılımcılardan bir sunum yapmaları istenmiştir. Yorumlama değişimleme deney grubundaki katılımcılara olumlu (tehdit içermeyen) yorumları için olumlu, tehdit içeren yorumları için ise olumsuz geri bildirim verilmiştir. Kontrol koşulunda ise olumlu ve olumsuz geri bildirimler eşit oranda sunulmuştur. Değişimleme görevinin ardından katılımcılar, yorumlama ve dikkat yanlılıklarını değerlendiren bir dizi bilgisayar görevi (Standart Görsel Nokta İzleme Görevi, Karışık Cümleler Görevi) ve ölçekler (Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Dikkat Kontrol Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği) tamamlamıştır. Çalışmanın etik kurulu 18/16 karar numarasıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, deney koşulundaki katılımcıların değişimleme öncesinden değişimleme sonrasına tehdit içermeyen ifadeleri daha fazla onayladığı (t(68)=3.42,p =.001d =0.82,%95GA [0.057,0.216])ve daha az reddettikleri(t(68)=-3.42,p=.001,d=-0.82,%95GA [-0.216,-0.057].); ayrıca tehdit içeren ifadeleri daha hızlı reddettikleri (t(68)=-2.13,p=.039,d=-0.52,%95GA[-403.33,-11.34])bulgulanmıştır. Bu etkilerin, yorumlama yanlılığını değerlendiren farklı bir ölçüm aracına da genellendiği görülmüştür. Seri aracılık analizleri, yorumlama yanlılığının deney grubu ile durumluk kaygı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir(a1b1=1.761,GA[0.102,3.921]). Ancak, yorumlama yanlılığındaki değişiklikler dikkat yanlılığına genellenmemiştir(a1d1b2=-0.135,GA[-0.517,0.103]).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, yorumlama yanlılığını değiştirmeye yönelik müdahalelerin sosyal kaygısı yüksek bireylerde tehdit içermeyen yorumları artırmada ve tehdit odaklı değerlendirmeleri azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Sosyal açıdan tehdit edici yorumların azaltılması yoluyla bu tür müdahaleler, kaygıyla ilişkili stres tepkilerinin azaltılmasına yönelik önleyici yöntemler olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Bilişsel Yanlılık Değişimleme, Dikkat Yanlılığı, Durumluk Kaygı, Sosyal Kaygı, Yorumlama Yanlılığı*

Kaynaklar

KAYNAKLAR[1]Derakhshan, N. (2020). Attentional control and cognitive biases as determinants of vulnerability and resilience in anxiety and depression. In Cognitive biases in health and psychiatric disorders, Academic Press,261-274.[2]Koster, E. H. W., Fox, E., ve MacLeod, C. (2009) Introduction to the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. J. Abnorm. Psychol.118(1),14.

SB-169

Yeni Açılan Bir Şehir Hastanesinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hizmetlerinin Erken Dönem Klinik Profili: Retrospektif Bir Analiz

Munise Dinçarslan[1], Cem Karaca[1], Zeynep Türk[1], Aslıhan Bilge Bektaş[1], Ali Gökhan Eşim[2], Esin Erdoğan[1]

[1]S.B.Ü. İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi SUAM Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

[2]Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP), genel hastanelerde ruhsal belirtilerin tanınması, risk değerlendirmesi ve uygun psikiyatrik müdahalelerin planlanmasında temel bir role sahiptir (Sharpe ve ark. 2020, van Niekerk ve ark. 2022). Bu çalışmada, yeni açılan bir şehir hastanesinde KLP hizmetlerinin erken dönem klinik profilinin, istem özelliklerinin, tanı dağılımının, yanıt sürelerinin ve rekonsültasyon gereksiniminin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu retrospektif, gözlemsel ve tanımlayıcı çalışmada, İzmir Şehir Hastanesinde Aralık 2023–Haziran 2024 arasında acil servis, yatan hasta servisleri ve yoğun bakım ünitelerinden istenen psikiyatri konsültasyonları incelendi. Aynı yatış dönemindeki ilk konsültasyon analiz birimi olarak kabul edildi; tekrarlayan konsültasyonlar dışlandı. Toplam 1393 konsültasyondan eksiksiz verisi bulunan 1224 hasta analize alındı. Veriler Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kayıtlarından elde edildi. Sürekli değişkenler medyan ve çeyrekler arası aralıkla, kategorik değişkenler sayı ve yüzdeyle sunuldu; Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis ve Dunn–Bonferroni testleri kullanıldı. Etik kurul onayı alındı.(Tarih: 18.02.2026, Karar No: 2026/132)

BULGULAR: Yaş medyanı 57,0 yıl (IQR: 38,0–71,0) olup hastaların %51,1'i erkekti. Konsültasyonların %80,1'i mesai içinde istendi. En sık istem yapan birimler Genel Cerrahi (%19,9), Acil Servis (%19,0) ve Nöroloji (%12,7) idi. Başlıca istem nedenleri intihar girişimi (%9,2), ajitasyon (%8,9), uyku bozukluğu (%6,9) ve sanrı/varsanı (%6,7) olarak bulundu. Klinik tanılar arasında anksiyete bozuklukları (%17,7) ve deliryum (%16,0) öne çıktı. Deliryum oranı 65 yaş ve üzerinde %33,7, 65 yaş altında %7,3 idi ($p<0,001$). Yanıt süresi acil serviste 57,5, dahili servislerde 134,0 ve cerrahi servislerde 150,0 dakika bulundu ($p<0,001$). Ajitasyon olgularının %82,6'sında psikotrop ilaç başlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, şehir hastanesi modelinde KLP hizmetlerinin yüksek iş yükü, akut risk yönetimi, deliryum tanısı ve tıbbi-yasal değerlendirmeler açısından kritik olduğunu göstermektedir. Yaşlı hastalar ve rekonsültasyon riski yüksek gruplar için proaktif KLP modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, acil servis, suisid*

Kaynaklar

1. van Niekerk M, Walker J, Hobbs H ve ark. (2022) The prevalence of psychiatric disorders in general hospital inpatients: A systematic umbrella review. J Acad Consult Liaison Psychiatry 63: 567-78.

2. Sharpe M, Toynbee M, Walker J ve ark. (2020) Proactive integrated consultation-liaison psychiatry: A new service model for the psychiatric care of general hospital inpatients. Gen Hosp Psychiatry 66: 9-15.

SB-170

Yeni Açılan Bir Şehir Hastanesinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hizmetlerinin İlk İki Üç Aylık Dönemdeki Değişimi: Karşılaştırmalı Retrospektif Analiz

Cem Karaca[1], Munise Dinçarslan[1], Zeynep Türk[1], Aslıhan Bilge Bektaş[1], Ali Gökhan Eşim[2], Hüseyin Ozan Torun[1], Sanem Mersin Kılıç[1], Esin Erdoğan[1]

[1]S.B.Ü. İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi SUAM, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

[2]Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Yeni Açılan Bir Şehir Hastanesinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hizmetlerinin İlk İki Çeyreklik Dönemdeki Değişimi

AMAÇ: Şehir hastanesi modelinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hizmetlerinin değişimini değerlendirmek ve KLP bilim dalının yapılandırılmasına yönelik ön verilerin sağlaması amaçlanmıştır. Genel hastanelerde psikiyatri konsültasyonlarının istem özellikleri ve tanısal uyumu üzerine çalışmalar bulunmakla birlikte, istemdeki eksikliklerin süreci güçleştirebildiği ve KLP hizmetlerinde multidisipliner yaklaşımın önem kazandığı bildirilmektedir (Ekmekci Ertek ve Öztürk 2019, Sharpe ve ark. 2020, Çetin ve ark. 2025).Bu doğrultuda, İzmir Şehir Hastanesi'nin hizmete girdiği ilk iki çeyrek dönemdeki (Q1: Aralık 2023–Mart 2024; Q2: Nisan–Haziran 2024) KLP konsültasyonları istem uygunluğu, tanılanma oranı, yanıt süresi ve klinik özellikler açısından karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif, gözlemsel ve analitik çalışmada hastanenin açılışını izleyen dönemdeki 1393 konsültasyon kaydı incelenmiş, her hastanın aynı yatışındaki ilk konsültasyonu değerlendirmeye alınmıştır. Dönem bilgisi ve temel değişkenleri eksiksiz 898 konsültasyon (Q1: n=529; Q2: n=369) analize dahil edilmiştir. Tanılanma, KLP değerlendirmesi sonucunda en az bir ICD-10 psikiyatrik tanı konulması; istem uygunluğu ise konsültasyon gerekçesi ile psikiyatrist tarafından konulan tanının klinik uyumu olarak tanımlanmıştır. Veriler Mann–Whitney U, ki-kare/Fisher kesin testleri ve çok değişkenli ikili lojistik regresyon ile analiz edilmiştir. Araştırma 2026/132 karar numarasıyla etik kurul onayı almıştır.

BULGULAR: Acil Servis kaynaklı istemlerin oranı Q1'de %28,4'ten (n=150) Q2'de %20,6'ya (n=76) gerilemiş, yatan servis istemleri %71,6'dan %79,4'e yükselmiştir (χ^2=6,543; p=0,011). Tanı verisi bulunan 898 olguda deliryum tanısı %16'idi(n=144)'idi. İstem uygunluğu %72,6'dan (n=384) %75,6'ya (n=279) yükselmiş, ancak fark anlamlı bulunmamıştır (p=0,511). Medyan yanıt süresi 115,0 dakikadan (IQR:55–240) 104,0 dakikaya (IQR:50–210) gerilemiştir (p=0,381). Çok değişkenli analizde yaş (aOR=1,015; %95 GA:1,005–1,024; p=0,003) ve net istem gerekçesi (aOR=8,245; %95 GA:3,847–17,544; p<0,001) istem uygunluğuyla bağımsız ilişkili bulunmuştur.

Tartışma ve SONUÇ: Q1–Q2 arasında istem uygunluğundaki artış ve yanıt süresindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı değilken, konsültasyon ortamı dağılımı anlamlı biçimde değişmiştir. Bulgular, KLP hizmetlerinin yapılandırılmasında net konsültasyon istemlerinin ve özellikle deliryum açısından psikiyatri dışı kliniklere yönelik eğitimlerin önemini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Deliryum, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, konsültasyon uygunluğu.

Anahtar Kelimeler: *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, deliryum, konsültasyon uygunluğu*

Kaynaklar

Çetin Ş, Bingöl D, Çimen E ve ark. (2025) Incomplete Information, Incomplete Care: A Retrospective Analysis of Psychiatric Consultation Requests. Journal of Consultation Liaison Psychiatry 1: 33-40. doi:10.71350/jclp.2.

Ekmekci Ertek İ, Öztürk HM (2019) Assessment of psychiatric consultations in an educational-research hospital and accuracy rates of recognition of psychiatric diseases. Klin Psikiyatr Derg 22: 338-46. doi:10.5505/kpd.2019.75046.

Sharpe M, Toynbee M, Walker J ve ark. (2020) Proactive Integrated Consultation-Liaison Psychiatry: A new service model for the psychiatric care of general hospital inpatients. Gen Hosp Psychiatry 66: 9-15. doi:10.1016/j.genhosppsych.2020.06.005.

POSTER BİLDİRİLER

62. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Duygudurum Sempozyumu

PB-001

Antikolinerjik Tedaviye Dirençli Tardif Oromandibüler Distoni ve Akatizi: Olgu Sunumu

Emine Eda Kayapınar, Hamide Kutlu Cansever

Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: :Tardif diskinezi (TD), istemsiz hiperkinetik hareketlerle karakterize, ilaç kaynaklı bir hareket bozukluğudur. TD'li hastaların optimal yönetimi için hâlâ resmi bir konsensus bulunmamakta, bu durum tanı-tedavide zorluklara sebep olmaktadır (Colosimo ve ark. 2026). Bu olguda, risperidon 3 mg/gün tedavisinin birinci yılında gelişen tardif oromandibüler distoni ve akatizinin klinik yönetimi tartışılacaktır.

OLGU: 30 yaşında, organik ekartasyon sonrasında yaklaşık 1 yıldır sınır zeka zemininde psikotik bozukluk tanılı, risperidon (3 mg/gün) ile remisyonda olan erkek hastada; tedavinin birinci yılında görülen oromandibüler istemsiz kasılmalar, dizartri, belirgin huzursuzluk hissi, hareket etme ihtiyacı ve motor huzursuzluk bulguları tardif oromandibüler distoni ve akatizi ile uyumlu değerlendirildi. Hastada önceden hareket bozukluğu öyküsü yoktu. Ayırıcı tanıda, bulguların ortaya çıkış zamanı akut distoninin; hastanın remisyonda olması psikotik ajitasyonun; tremor, bradikinezi ve rijidite gibi bulguların olmaması parkinsonizmin; perioral hareketlerin non-ritmik yapısı tavşan sendromunun dışlanmasında değerlendirildi. Hastanın ilacı hatalı kullanmadığı teyit edildi. Tedaviye biperiden 4 mg/gün eklendi. Semptomları devam eden hastaya mükerrer acil başvurularında intramüsküler (IM) biperiden uygulandı. Bir ayın sonunda yeterli yanıt alınamadığından risperidondan olanzapine (7,5 mg/gün) çapraz geçiş yapıldı ve biperiden dozu 6 mg/gün'e arttırıldı. Kısmen azalma olsa da TD'nin devam etmesi üzerine tedaviye klonazepam (0,6 mg/gün) eklendi. Klonazepam eklenmesinin 10. gününde TD tamamen geriledi. Süreç içinde ve birinci ay kontrolünde psikotik alevlenme veya TD rekürrensi gözlenmedi. Hasta ve yakınından olgu sunumu için bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Akut distonilerin aksine, TD antikolinerjik tedavilere yetersiz yanıt verebilir ve hatta kötüleşebilir (Ricciardi ve ark. 2019). D_2 reseptör afinitesi daha düşük olan bir ajana geçiş rasyonel bir seçenek olabilir (Ricciardi ve ark. 2019, Colosimo ve ark. 2026). Klonazepamın TD tedavisindeki etkinliğine ilişkin kanıtlar sınırlı olup, bazı olgularda yarar sağlayabileceği bildirilmiştir (Guo ve ark. 2023). Olgumuzda klonazepam eklenmesini izleyen dönemde TD'nin gerilediği gözlenmekle birlikte, antipsikotik tedavi değişikliği, biperiden doz artışı ve klonazepam eklenmesinin yakın zamanlı olması nedeniyle klonazepamın tedaviye katkısı kesin olarak ortaya konulamaz. Sonuç olarak; TD'de, daha düşük D_2 reseptör afinitesine sahip ajana geçiş ve klonazepamın olası katkısı değerlendirilebilir. Ancak bu yaklaşımın etkinliğinin daha uzun izlemli ve sistematik çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *tardif diskinezi, oromandibüler distoni, akatizi, antikolinerjik tedavi, klonazepam*

Kaynaklar

Colosimo C, Jain R, Duma K ve ark. (2026) A European perspective on tardive dyskinesia. Eur Neuropsychopharmacol 104: 112740.

Guo X, Chen J, Wang W ve ark. (2023) Treatment of severe tardive dyskinesia with concurrent administration of olanzapine, clonazepam, baclofen, and gabapentin: a case report. J Int Med Res 51(10): 03000605231195154.

Ricciardi L, Pringsheim T, Barnes TR ve ark. (2019) Treatment recommendations for tardive dyskinesia. Can J Psychiatry 64(6): 388-399.

PB-002

Kronik Sağ Taraflı Tinnitusta Sol Temporal İşitsel Kortekse Uygulanan Düşük Frekanslı (1 Hz) rTMS Sonrası Klinik İyileşme: Bir Olgu Sunumu

Süleyman Alperen Daşcı, Kazım Cihan Can
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik tinnitus; depresyon, uykusuzluk, anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetiyle pozitif yönde ilişkili olabilmektedir (Folmer 2023). Tinnitusun işitsel korteks ve limbik beyin bölgelerindeki anormal aktiviteyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Lockwood ve ark. 1998). Bu nöral mekanizmalar, tekrarlayıcı transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) için potansiyel tedavi hedefleri olarak değerlendirilmektedir. Bu olgu sunumunda, sol total ve sağ %30 sensörinöral işitme kaybıyla birlikte sağ taraflı kronik tinnitusu bulunan bir hastaya uygulanan rTMS tedavisi sunulmuştur. Olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU: Altmış iki yaşında, hipertansiyon dışında ek hastalığı bulunmayan erkek hasta, yaklaşık 15 yıldır devam eden ve son dönemde şiddetlenen sağ taraflı tinnitus yakınması nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hastada sol total ve sağ %30 sensörinöral işitme kaybı saptanmıştır. Tinnitusa bağlı uykusuzluk ve depresif yakınmaları nedeniyle birkaç aydır sertralin 50 mg/gün ve trazodon 50 mg/gün kullanmaktaydı. Tedavi başlangıcındaki değerlendirmede Tinnitus Engeli Ölçeği (TEÖ) puanı 72 olarak belirlenmiştir. Heschl girusunun hedeflenmesi amacıyla, uluslararası 10–20 EEG sisteminde T3'e karşılık gelen sol temporal işitsel kortekse düşük frekanslı (1 Hz) rTMS uygulanması planlanmıştır. Motor eşik değeri %45 olarak belirlenmiş ve stimülasyon şiddeti motor eşiğin %120'si olacak şekilde %54–60 cihaz çıkışı olarak ayarlanmıştır. İlk üç seansta 1.800 atım, dördüncü ile altıncı seanslar arasında 2.400 atım uygulanmış; sonraki seanslarda cihazın bobin fanında gelişen teknik arıza nedeniyle tedavi 1.200 atımla sürdürülmüştür. Tedavi toplam 11 ardışık seansta tamamlanmıştır. Hasta, tedavinin ilk haftasından sonra tinnitus sesini daha uzaktan algıladığını ifade etmiştir. İzlem sırasında özellikle stresli durumlarda tinnitus şiddetinde geçici artışlar tarif etmekle birlikte genel olarak belirgin öznel yarar bildirmiştir. Tedavi sonrasında hastanın şehir değiştirmesi nedeniyle 11. seanstan sonraki değerlendirme son değerlendirme olarak kabul edilmiştir. TEÖ puanı 72'den 46'ya gerileyerek toplam 26 puanlık (%36) azalma göstermiş ve hastanın engellilik düzeyi "şiddetli" kategoriden "orta" kategoriye düşmüştür. Tedavi süresince herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tinnitus tedavisine ilişkin rTMS çalışmalarında sonuçlar ve stimülasyon parametreleri açısından heterojenlik bulunmaktadır. Yaş, işitme düzeyi ve tinnitus süresindeki farklılıklar tedavi etkinliğini etkileyebilir. Çalışmalar, işitsel korteksin tinnitus algısının kaynaklarından biri olabileceğini göstermektedir. Bu olguda, tinnitus algısına katkıda bulunan primer işitsel kortekteki nöral aktivitenin baskılanması amacıyla Heschl girusu hedeflenmiştir (Khairkar ve ark. 2025). Tedavi sırasında atım sayılarının teknik nedenlerle değişmesi ve izlemin planlanandan önce sonlandırılması, gözlenen klinik iyileşmenin dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte bulgular, düşük frekanslı temporal korteks rTMS'sinin hiperaktif işitsel ağlarda inhibisyon oluşturarak tinnitus algısını azaltabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *nöromodülasyon, rTMS, tinnitus*

Kaynaklar

Folmer RL (2023) Unresolved issues associated with transcranial magnetic stimulation treatment of chronic tinnitus. J Clin Med 12:4648.

Lockwood AH, Salvi RJ, Coad ML ve ark. (1998) The functional neuroanatomy of tinnitus: Evidence for limbic system links and neural plasticity. Neurology 50:114–20.

Khairkar P, Rathore VS, Sharma A ve ark. (2025) One Hz low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation to Heschl's gyrus and auditory cortex in patients with tinnitus: A case series and review of literature. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg 11:249–51.

PB-003

Kronik Şizofrenide Cotard Sendromu: Klozapin Temelli Tedavi Sonrasında Başarılı Remisyon Gösteren Bir Olgu Sunumu

Hümeyra Türkyılmaz, Atila Erol, Yavuz Selim Oğur, Yusuf Dökmen
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Sakarya

GİRİŞ ve AMAÇ: Cotard sendromu, kişinin bedeninin, iç organlarının veya kendi varlığının mevcut olmadığına ilişkin nihilistik sanrılarla karakterize, nadir görülen bir nöropsikiyatrik tablodur (Berrios ve Luque 1995). En sık duygudurum bozuklukları ve nörolojik hastalıklarla ilişkilendirilmekle birlikte, şizofreni olgularında da nadiren bildirilmektedir (Berrios ve Luque 1995; Huarcaya-Victoria ve ark. 2016). Bu olgu sunumunda, kronik şizofreni zemininde ağır negatif belirtilerle birlikte seyreden Cotard sendromunun klozapin temelli tedavi sonrasında remisyona girmesi sunulmuştur.

OLGU: Kırk beş yaşında, boşanmış, ilkokul mezunu erkek hasta; ilaç uyumsuzluğu sonrasında psikotik alevlenme nedeniyle psikiyatri servisine yatırılmıştır. Yaklaşık 15–20 yıllık şizofreni öyküsü bulunan hastada işitsel ve görsel varsanılar, perseküsyon ve referans hezeyanları, uykusuzluk, öz bakımda bozulma ve sosyal geri çekilme mevcuttu. Hasta; kalbinin, midesinin ve bağırsaklarının artık bulunmadığına, kalbinin atmadığına ve geceleri uyurken bazı kişiler tarafından iç organlarının çıkarıldığına inanıyordu. Kendisini "içi boşalmış", "organları olmayan" ve "ölmeye yakın" bir kişi olarak tanımlıyordu. Anhedoni, motivasyon kaybı, işlevsellikte belirgin azalma ve günün büyük kısmını pasif biçimde geçirme gibi negatif belirtiler eşlik etmekteydi. Suisidal veya homisidal düşünce saptanmadı. Rutin laboratuvar incelemelerinde tabloyu açıklayabilecek ek patoloji izlenmedi. Tedavide klozapin kademeli olarak 450 mg/gün dozuna yükseltildi; klinik gereklilik nedeniyle antipsikotik güçlendirme sürdürüldü. Yaklaşık altı haftalık izlemde varsanılar kayboldu, nihilistik sanrılar belirgin biçimde geriledi, öz bakım ve sosyal etkileşim arttı. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) puanı 148'den 65'e, Calgary Depresyon Ölçeği puanı ise 17'den 6'ya geriledi. Olgunun sunumu için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, Cotard sendromunun kronik şizofreninin seyri sırasında ortaya çıkabileceğini ve ağır negatif belirtilerle birlikte görülebileceğini göstermektedir. Nihilistik sanrıların benlik, beden ve varoluş deneyimindeki bozulmalarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Berrios ve Luque 1995). Klozapinin tedaviye dirençli şizofrenideki etkinliği iyi bilinmektedir (Kane ve ark. 1988). Bu olguda klozapin temelli tedavi hem pozitif ve negatif belirtilerde hem de Cotard sendromu belirtilerinde belirgin düzelme sağlamıştır. Kronik psikoz hastalarında nihilistik içeriklerin aktif olarak sorgulanması; öz bakım kaybı ve intihar riski gibi olası komplikasyonların değerlendirilmesi açısından önemlidir (Berrios ve Luque 1995; Huarcaya-Victoria ve ark. 2016).

Anahtar Kelimeler: *Cotard sendromu, şizofreni, nihilistik sanrı, negatif belirtiler, klozapin, psikoz*

Kaynaklar

Berrios GE, Luque R (1995) Cotard's syndrome: Analysis of 100 cases. Acta Psychiatr Scand 91:185–88.

Huarcaya-Victoria J, Ledesma-Gastañadui M, Huete-Cordova M (2016) Cotard's syndrome in a patient with schizophrenia: Case report and review of the literature. Case Rep Psychiatry 2016:6968409.

Kane J, Honigfeld G, Singer J ve ark. (1988) Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic. Arch Gen Psychiatry 45:789–96.

PB-005

Tourette Sendromu Eşlik Eden Psikotik Özellikli Mani Olgusunda Elektrokonvülzif Tedavi Sonrası Tiklerde Belirgin Düzelme

Bilge Gülen, İbrahim Akbaş, Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Tourette sendromu (TS), motor ve vokal tiklerle seyreden nörogelişimsel bir bozukluk olup, duygudurum bozuklukları başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik eş tanılarla birlikte görülebilir (Hirschtritt ve ark. 2015). Elektrokonvülzif tedavinin (EKT) manideki etkinliği iyi bilinmekle birlikte, tikler üzerindeki etkisine ilişkin kanıtlar sınırlıdır (Dehning ve ark. 2011). Bu bildiride, psikotik özellikli mani nedeniyle uygulanan EKT sonrasında hem manik belirtilerinde hem de motor ve vokal tiklerinde belirgin düzelme görülen ve TS eşlik eden bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında TS, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile hafif zihinsel yetersizlik tanıları bulunan kadın hasta; dört aydır; uyku gereksiniminde azalma, saldırgan davranışlar ve işitsel varsanılar nedeniyle yatırıldı.Tiklerinin bu dönemde belirgin biçimde arttığı öğrenildi. Hastaya psikotik özellikli manik dönem tanısı konuldu. Başlangıç değerlendirmesinde Yale Global Tik Şiddeti Ölçeği (YGTSS) puanı 87, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) puanı 56 idi. Kas içi haloperidol ve klorpromazine yeterli yanıt alınamayan hastaya, klinik şiddeti ve güvenlik riski nedeniyle EKT başlandı. Toplam 8 seans EKT uygulanan hastanın tedavi sürecinde manik belirtiler ile birlikte motor ve vokal tiklerde 4. seans EKT sonrasında belirgin düzelme izlendi (YGTSS 87'den 13'e; YMRS 56'dan 4'e). Motor tiklerdeki düzelmenin, risperidon tedavisi 4. günde, 2 mg/gün dozundayken ve bu dozda yeterli tedavi süresi tamamlanmadan başlaması dikkat çekiciydi. EKT sekizinci seansta sonlandırıldı. Ardından risperidon 6mg/gün'e titre edildi. Klinik remisyon 10. gün ve 1. ay kontrollerinde sürdü. Olgu sunumu için hastadan yazılı aydınlatılmış onam alındı

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mani tedavisi amacıyla uygulanan EKT sonrasında tik belirtilerinde de belirgin düzelme görülmesi, literatürde sınırlı sayıda bildirilmiş bir bulgudur (Dehning ve ark. 2011). Yakın tarihli bir literatür derlemesinde, TS ve diğer tik benzeri bozukluklarda EKT uygulanan sekiz olgu sunumunun tümünde tik belirtilerinde azalma ya da tam remisyon bildirildiği ve psikiyatrik eş tanısı bulunan olgularda psikiyatrik belirtilerin de düzeldiği belirtilmiştir (Muhammad ve ark. 2023). Risperidonun etkinliğini değerlendirmek için yeterli süre geçmemiş olması, klinik düzelmenin yalnızca farmakoterapiyle açıklanamayacağını ve EKT'nin olası nöromodülatör etkisini düşündürmektedir. Tek olguya dayanan gözlemler nedensellik için yeterli olmayıp, kontrollü çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *bipolar bozukluk, elektrokonvülzif tedavi, mani, tik, Tourette sendromu*

Kaynaklar

Dehning S, Feddersen B, Mehrkens JH ve ark. (2011) Long-term results of electroconvulsive therapy in severe Gilles de la Tourette syndrome. J ECT 27: 145-7.

Hirschtritt ME, Lee PC, Pauls DL ve ark. (2015) Lifetime prevalence, age of risk, and genetic relationships of comorbid psychiatric disorders in Tourette syndrome. JAMA Psychiatry 72: 325-33.

Muhammad N, Brooks III N, Chatham L ve ark. (2023) Efficacy of electroconvulsive therapy for the treatment of movement disorders: A literature review. Cureus 15: e36634.

PB-006

Şizofreni Patofizyolojisinde TAAR1 Reseptörünün Nöromodülatör Rolü ve Terapötik Potansiyeli

Gamze Gürcan[1], Bahir Kayra Özgencil[2], Damla Köçkar[2]

[1]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Klasik monoaminlerin ötesinde, beyinde nanomolar düzeylerde bulunan eser aminler ve hedefleri olan TAAR1 (Eser Amin İlişkili Reseptör 1), nöropsikiyatrik farmakolojide giderek daha fazla ilgi gören bir hedef olarak öne çıkmaktadır. Önceleri yalnızca "yalancı nörotransmitter" sayılan bu moleküllerin, günümüzde monoaminerjik iletimin düzenlenmesinde rol oynayan nöromodülatörler olduğu düşünülmektedir (Gainetdinov ve ark. 2018). Mevcut şizofreni tedavileri ağırlıklı olarak D2 reseptör antagonizmasına dayanmakta; bununla birlikte özellikle negatif ve bilişsel belirtiler üzerindeki etkinliğin sınırlı olması ve çeşitli yan etkiler yeni terapötik hedeflere yönelik araştırmaları gündeme getirmektedir (Halff ve ark. 2023, Koblan ve ark. 2020). Bu çalışmanın temel amacı, TAAR1'in nörobiyolojisini, etki mekanizmalarını ve şizofreni tedavisindeki dopaminerjik olmayan yenilikçi potansiyelini güncel literatür eşliğinde derlemektir.

YÖNTEM: Eser amin biyokimyası, TAAR1 reseptörünün hücre içi GPCR sinyal yolları, farmakolojik etkileşimleri ve transjenik hayvan modellerini (özellikle Taar1 nakavt fareleri) değerlendiren kapsamlı bir literatür incelemesi yapılmıştır. Ayrıca, TAAR1 agonistlerine yönelik gerçekleştirilen güncel preklinik çalışmalar ve klinik deneme bulguları detaylıca sentezlenerek analiz edilmiştir.

BULGULAR: TAAR1'in dopamin sinyali üzerinde düzenleyici bir mekanizma olarak çalıştığı, dopaminerjik ve glutamaterjik iletimin düzenlenmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. TAAR1 aktivitesinin dopamin taşıyıcısı ve diğer monoaminerjik mekanizmalar üzerinden dopaminerjik iletimi modüle ettiği ve hayvan modellerinde TAAR1 aktivitesindeki değişikliklerin dopaminerjik işlevlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir. TAAR1 nakavt farelerinde dopaminerjik işlevlerde değişiklikler ve şizofreniyle ilişkili bazı davranışsal fenotipler bildirilmiştir (Gainetdinov ve ark. 2018, Halff ve ark. 2023). Klinik düzlemde ise TAAR1 agonisti ulotaront ile yapılan erken dönem çalışmalarda, pozitif ve negatif belirtilerde iyileşme ve görece iyi tolere edilebilirlik yönünde bulgular elde edilmiştir (Koblan ve ark. 2020).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde edilen veriler, TAAR1'in şizofreni gibi nöropsikiyatrik bozukluklarda potansiyel bir terapötik hedef olduğunu düşündürmektedir. TAAR1 üzerinden dopaminerjik iletimin dolaylı olarak düzenlenmesi, D2 reseptörlerini doğrudan bloke eden mevcut yaklaşımlara alternatif bir farmakolojik strateji sunabilir. Bu yenilikçi yaklaşımın, gelecekte psikiyatri pratiğinin şekillenmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *TAAR1, şizofreni, eser aminler, antipsikotik tedavi*

Kaynaklar

Gainetdinov RR, Hoener MC, Berry MD (2018) Trace amines and their receptors. Pharmacol Rev 70: 549-620.

Halff EF, Rutigliano G, Garcia-Hidalgo A, Howes OD (2023) Trace amine-associated receptor 1 (TAAR1) agonism as a new treatment strategy for schizophrenia and related disorders. Trends Neurosci 46: 60-74.

Koblan KS, Kent J, Hopkins SC ve ark. (2020) A non-D2-receptor-binding drug for the treatment of schizophrenia. N Engl J Med 382: 1497-1506.

PB-007

Paliperidon Kullanımı Sonrasında Gelişen Periferik Ödem Olgusu

Elif Ece Arslan Yıldırım[1], Sevim Öykü Tunç[1], Bahar Yeşil Örnek[1], Ahmet Kokurcan[1], Hayriye Dilek Hamurcu[1], Ali Çayköylü[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Antipsikotiklere bağlı periferik ödem, %1-3 oranında görülen bir yan etki olup en sık risperidon ve olanzapin ile ilişkilendirilmiştir (Chen ve ark. 2014).Paliperidona bağlı izole periferik ödem bildirimleri, diğer atipik antipsikotiklerle ilişkili olgulara kıyasla daha nadirdir (Chen ve ark. 2014). Bu yan etkinin patofizyolojik mekanizması henüz tam olarak aydınlatılamamıştır (Hamurcu ve ark. 2016).Paliperidon tedavisi sırasında doza bağlı gelişen, ilacın kesilmesiyle gerileyen periferik ödem olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Elli dokuz yaşındaki kadın hasta, 30 yıldır süregelen referans ve perseküsyon hezeyanları, son 1 aydır artan işitsel varsanılar, özbakımda bozulma ve afektin yüzeyselleşmesi nedeniyle şizofreni tanısıyla kliniğimize yatırıldı.Yatışında minimal pretibial ödemi mevcuttu. Başlanan paliperidon tedavisi 7. günde 9 mg/gün dozuna çıkarıldı.Doz artışını takiben bilateral pretibial ödem artarak +1 pitting düzeyine ulaştı. Kardiyovasküler cerrahi ve kardiyoloji değerlendirmelerinde venöz Doppler ultrasonografisi ile derin ven trombozu ve venöz yetmezlik, ekokardiyografi ile kalp yetmezliği dışlandı.Sıvı-elektrolit dengesizliği ve metabolik ödem nedenleri dışlandı.Tiroid fonksiyon testleri ve biyokimyasal parametreleri normaldi.Eş zamanlı başka ilaç kullanımı yoktu. Kardiyoloji önerisiyle başlanan furosemid tedavisiyle ödem kısmen geriledi.Tam düzelme paliperidonun kademeli olarak kesilmesini takiben sağlandı.Paliperidon kesildikten sonra ödem tekrarlamadı. Haloperidol 2 mg/gün ve uzun etkili enjektabl aripiprazol tedavileriyle psikotik belirtileri gerileyen hasta taburcu edildi.Naranjo Ölçeği'nde 5 puanla "olası" advers ilaç reaksiyonu olarak değerlendirildi.Hasta ve yakınından yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Olgumuzda ödemin doz artışını takiben ortaya çıkması ve paliperidonun kesilmesiyle tamamen gerilemesi, klinik tablonun paliperidon ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Mekanizma kesin olarak bilinmemekle birlikte alfa-1 ve 5-HT2 reseptör antagonizmasına bağlı vazodilatasyon, renin-aldosteron sisteminin aktivasyonu ve tip I/IV aşırı duyarlılık reaksiyonları olası mekanizmalar arasındadır (Chen ve ark. 2014, Hamurcu ve ark. 2016).Paliperidonun risperidonun aktif metaboliti olması, benzer patofizyolojik mekanizmaları paylaşabileceklerini düşündürmektedir (Chen ve ark. 2014).Paliperidon palmitat kullanımıyla ilişkili bildirilen olgularda da ödemin tedavinin ilk haftalarında geliştiği bildirilmiştir (Cicek ve ark. 2017).Olgumuzdaki ödemin doz artışıyla eş zamanlı ortaya çıkması, bu doza bağlı ilişkiyi desteklemektedir.Paliperidona bağlı izole periferik ödem literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir (Chen ve ark. 2014, Cicek ve ark. 2017).Yan etkilerin erken tanınması ve uygun yönetimi klinik açıdan önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *antipsikotik yan etkisi, paliperidon, periferik ödem*

Kaynaklar

Chen HJ, Lin ST, Hsu HC ve ark. (2014) Paliperidone-related peripheral edema: a case report and review of the literature. J Clin Psychopharmacol 34: 269-71.

Cicek E, Cicek IE, Uguz F (2017) Bilateral pretibial edema associated with paliperidone palmitate long-acting injectable: a case report. Clin Psychopharmacol Neurosci 15: 184-6.

Hamurcu HD, Karslıoğlu EH, Öztürk M ve ark. (2016) Pre-tibial edema associated with quetiapine: five case series. SM J Psychiatry Ment Health 1: 1004.

PB-008

Epilepsi-İşlevsel Nörolojik Belirti Bozukluğu Kesişiminde GRIA4 c.800T>G (p.Phe267Cys) Varyantı: Glutamaterjik Çerçeveden Bir Olgu Sunumu

Aysu Demir, Özge Şahmelikoğlu Onur, Gülşen Teksin, Meryem Gül Teksin Taş
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ-AMAÇ: GRIA4 geni, AMPA tipi glutamat reseptörünün GluA4 alt birimini kodlamakta ve eksitatör glutamaterjik sinaptik iletimde rol oynamaktadır. Patojenik GRIA4 varyantları nöbet ve nörogelişimsel bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Martin ve ark. 2017, Wang ve ark. 2022). Yapılan bir çalışmada literatürdeki beş olguya ek altıncı olgu bildirilmiştir (Wang ve ark. 2022). Bu olguda epilepsi zemininde gelişen karmaşık nöropsikiyatrik belirtilerle GRIA4 varyantı arasındaki ilişkinin tartışılması amaçlanmıştır. OLGU: Çocukluk çağından beri epilepsi tanısıyla izlenmekte olan kırk yedi yaşında kadın hasta, son yıllarda sıklaşan psikojen non-epileptik nöbetler ve yedi aydır konuşmama nedeniyle Sertralin 150 mg/g tedavisi alırken psikiyatri kliniğine başvurdu. Değerlendirmede mutizm, transiyal tanımama, stereotipiler, tersten konuşma ve yazma, uzamış kasılma atakları öyküsü mevcuttu. EEG incelemelerinde sol temporooksipital keskin karakterli yavaş dalgalar; video-EEG'de psikojen non-epileptik nöbet lehine bulgular saptandı. Genetik analizde heterozigot GRIA4 c.800T>G (p.Phe267Cys) varyantı belirlendi. Hastanın işlevsel nörolojik belirti bozukluğu tanısı olduğu düşünülerek lorazepam 2 mg/g, sertralin 200 mg/g tedavisi düzenlendi. Klinik seyrinin yirminci gününde hastanın anlamlı şekilde konuşmaya ve yazmaya başladığı görüldü. Olgu sunumu, hastaya ait çizimin bilimsel amaçla sunulması için hastadan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. TARTIŞMA ve SONUÇ: Bir çalışmada altı olgunun tamamında gelişimsel gerilik, dördünde hareket/yürüme bozukluğu ve konuşması değerlendirilebilen beş olgunun tamamında konuşma etkilenimi bildirilmiş; nöbet dört olguda yaşamın ilk 14 ayında başlamıştır (Wang ve ark. 2022). Olguların birinde stereotipik el hareketleri de bildirilmiştir (Martin ve ark. 2017). Olgumuzsa belirgin gelişimsel gerilik öyküsü olmaması, erişkinlikte ortaya çıkan mutizm ile transiyal tanımamanın tedaviyle kısa sürede gerilemesi açısından bildirilen fenotipten ayrışmaktadır. Bildirilen altı patojenik varyantın beşi kanal kapılanmasında kritik M3/SYTANLAAF bölgesinde kümelenirken, p.Phe267Cys varyantı bu kümenin dışındadır (Martin ve ark. 2017, Wang ve ark. 2022). Yapısal iyon kanalı mutasyonlarının tedaviyle hızlı gerileyen disosiyatif tabloları tek başına açıklamasının güç olduğu düşünülmekle beraber, saptanan GRIA4 c.800T>G (p.Phe267Cys) varyantının patojenitesi henüz gösterilmemiştir, klinik önemi belirsiz varyant olarak değerlendirilmelidir. Varyant gnomAD v4.1.1 veri setinde raporlanmamıştır. Aile bireylerinde segregasyon analizi yapılmamıştır. Varyanta özgü fonksiyonel çalışmaların bulunmaması yorumlamayı sınırlandırmaktadır. Sonuç olarak, varyantın mevcut fonksiyonel nörolojik belirtilerle doğrudan nedensel ilişkisinin kurulamayacağı, epilepsi odağı ve glutamaterjik ağların olası katkısı üzerinden sekonder tetikleyici klinik zemin yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *GRIA4, epilepsi, işlevsel nörolojik belirti bozukluğu, psikojen non-epileptik nöbet, glutamat.*

Kaynaklar

Martin S, Chamberlin A, Shinde DN ve ark. (2017) De novo variants in GRIA4 lead to intellectual disability with or without seizures and gait abnormalities. Am J Hum Genet 101: 1013-20. Wang H, Liu J, Li F ve ark. (2022) Novel heterozygous missense variant in GRIA4 gene associated with neurodevelopmental disorder with or without seizures and gait abnormalities. Front Genet 13: 859140.

PB-010

Akne Tedavisinden EKT'ye: Bipolar Bozuklukta İzotretinoin Kullanımı

Ömer Taha Karaaslan, Harun Olcay Sonkurt
Osmangazi üniversitesi, Psikiyatri, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: İzotretinoin, şiddetli ve tedaviye dirençli akne tedavisinde kullanılan oral bir retinoiddir (Meyskens 1982). Retinoidlerin anksiyete, depresif belirtiler, duygudurum değişiklikleri, suisidal düşünceler ve nadiren manik ya da psikotik belirtilerle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Özellikle bipolar bozukluk öyküsü bulunan bireylerde izotretinoin kullanımı sırasında duygudurum belirtilerinin dikkatle izlenmesi önerilmektedir (Kurhan ve Kamiş 2021, Lucca ve ark. 2016). Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk öyküsü bulunan bir hastada izotretinoin kullanımı sonrasında gelişen, elektrokonvülzif tedavi gerektiren psikotik özellikli manik epizodun tartışılması amaçlanmıştır. Bu çalışma, hastadan ve yakınından aydınlatılmış onam alınarak hazırlanmıştır.

OLGU: Yirmi altı yaşındaki kadın hasta, 2020 yılında psikotik özellikli manik epizod nedeniyle yaklaşık bir ay yatarak tedavi görmüş; taburculuk sonrasında valproat ve ketiyapin tedavisiyle izlenmiştir. Hasta, 2023 yılından sonra takiplerini dış merkezlerde sürdürmüş ve son 1–2 yıldır psikotrop ilaç kullanmamıştır. Ağustos 2025'te yaklaşık üç haftadır süren ağlama ve öfke atakları, enerji artışı, konuşma miktarı ve hızında artış, hareketlilik, grandiyöz ve dinsel içerikli psikotik düşünceler nedeniyle acil servise getirilmiştir. Öyküsünden, akne nedeniyle yaklaşık bir aydır 20 mg/gün izotretinoin kullandığı öğrenilmiştir. Hastanın Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği skoru 3 olarak hesaplanmış ve reaksiyon "olası" şeklinde değerlendirilmiştir. Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 37 olan hasta, psikotik özellikli mani tanısıyla 09.08.2025 tarihinde servisimize yatırılmıştır. Lityum 1200 mg/gün, ketiyapin 1200 mg/gün ve klonazepam 8 mg/gün tedavilerine ek olarak klinik gereklilik doğrultusunda haloperidol, biperiden, klorpromazin ve zuklopentiksol enjeksiyonları uygulanmıştır. Yirmi gün süren yoğun farmakoterapiye rağmen manik belirtilerde ve dezorganize davranışlarda azalma olmaması üzerine 29.08.2026 tarihinde elektrokonvülzif tedaviye başlanmıştır. Sekiz seans sonunda Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 0'a gerilemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, bipolar bozukluk öyküsü bulunan hastalarda izotretinoin kullanımı sonrasında şiddetli ve farmakoterapiye dirençli manik epizod gelişebileceğine dikkat çekmektedir. Psikotrop ilaçların kesilmiş olması, hastalığın doğal seyri ve hastanın koruyucu tedavi altında bulunmaması nedeniyle nedensellik kesin olarak gösterilemese de zamansal ilişki ve klinik tablo, izotretinoinin duyarlı bireylerde tetikleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. İzotretinoin başlanmadan önce psikiyatrik öykünün sorgulanması, hastaların ve yakınlarının olası ruhsal yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi ve izlemin dermatoloji–psikiyatri iş birliğiyle yürütülmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *ilaç ilişkili mani, izotretinoin, psikotik mani.*

Kaynaklar

Kurhan F, Kamiş GZ (2021) Isotretinoin-induced psychotic mania: A case report. Turk Psikiyatri Derg 32:214–8.
Lucca JM, Varghese NA, Ramesh M ve ark. (2016) Isotretinoin-induced manic psychosis: A case report. Indian J Psychiatry 58:106–7.
Meyskens FL (1982) Short clinical reports. J Am Acad Dermatol 6:732.

PB-012

Serebral Palsili Bir Hastada Birden Fazla Antipsikotik Tedavi Başarısızlığı Sonrası Kariprazin Kullanımı: Olgu Sunumu

Kezban Burcu Avanoğlu
Yalova Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Yalova

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikotik bozukluklar serebral palsili erişkinlerde giderek daha fazla tanınmakla birlikte, bu hasta grubunun tedavisine ilişkin kanıtlar hâlen sınırlıdır (Pizzighello ve ark. 2022). Dopamin D_3/D_2 parsiyel agonisti olan ve D_3 reseptörlerine D_2 reseptörlerinden daha yüksek afinite gösteren kariprazin, antipsikotik tedavilerle yeterli yanıt alınamayan veya tolerabilite sorunları yaşayan hastalarda bir tedavi seçeneği olabilir. Bu olgu sunumunda, serebral palsi tanısı bulunan ve birden fazla antipsikotik tedaviyle yeterli klinik yanıt alınamayan bir hastada kariprazin tedavisinin sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU: Serebral palsi ve sınırlı zihinsel kapasite tanıları bulunan 35 yaşındaki erkek hasta; kendi kendine konuşma, zarar görme sanrıları ve sosyal ortamlarda bulunmak istememe belirtileriyle seyreden kronik psikotik bozukluk nedeniyle takip edilmekteydi. İzlem sürecinde olanzapin, aripiprazol, amisülpirid, ketiapin, sülpirid ve klozapin dâhil çeşitli antipsikotik tedaviler kullanıldı. Bir yıllık takipte antipsikotik tedavilere yanıtsızlık veya yetersiz yanıt, iştah ve kilo artışı, ekstrapiramidal yan etkiler ve sık tekrarlayan okülojirik krizler gözlendi. Psikotik belirtilerin yatışmaması üzerine klozapin başlandı; ancak gelişen yan etkiler nedeniyle üç hafta içinde sonlandırıldı. Ardından kariprazin 1,5 mg/gün dozunda başlandı ve bir hafta sonra 3 mg/gün dozuna yükseltildi. Doz artışını izleyen dönemde çarpıntı ve nefes darlığı gelişmesi üzerine doz yeniden 1,5 mg/güne düşürüldü ve yan etkiler düzeldi. Sekizinci aylık izlemde paranoid düşüncelerin kaybolduğu, aile bireyleri hakkında kuşku içerikli yazılar yazma davranışının sona erdiği, kendi kendine konuşmanın belirgin biçimde azaldığı ve okülojirik krizlerin tekrarlamadığı gözlendi. Hastanın iletişime daha açık ve daha organize olduğu değerlendirildi. Olgunun bilimsel amaçla sunulması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, kariprazinin birden fazla antipsikotik tedaviye yeterli yanıt vermeyen ve özellikle klozapinle tolerabilite sorunları yaşayan, serebral palsi tanılı bir hastada etkili ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, serebral palsiye eşlik eden psikozun tedavisinin değerlendirilmesi için daha fazla klinik kanıta ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Kariprazin, Serebral palsi, psikoz*

Kaynaklar

Pizzighello S, Uliana M, Michielotto M, Pellegri A, Vascello MGF, Piccoli S, Martinuzzi M, Martinuzzi A. Psychiatric symptoms in adult patients with cerebral palsy: A cohort study. Front Neurol.2022 Sep 27;13:998922.

PB-013

Erken Başlangıçlı Demans ve Depresyon Birlikteliğinde Breksipiprazol Augmentasyonu: Bir Olgu Sunumu

Simay Özcan, Meryem Gül Teksin Taş, Gülşen Teksin, Özge Şahmelikoğlu Onur
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilimdalı, Tekirdağ

GİRİŞ ve AMAÇ: Brekspiprazol, D_2 reseptörlerinde ve 5-HT_1A reseptörlerinde parsiyel agonist, 5-HT_2A reseptörlerinde ise antagonist özellik gösteren bir atipik antipsikotiktir.(Orzelska-Górka ve ark. 2022) Literatürde breksipiprazolün düşük intrinsik D2 aktivitesi ve güçlü 5-HT_2A antagonizmi sayesinde iyi tolere edilen bir güvenlik profiline sahip olduğu bildirilmektedir.(Orzelska-Górka ve ark. 2022). Antidepresan tedaviye yetersiz yanıt veren depresyonda augmentasyon amacıyla kullanılan breksipiprazolün 1–2 mg/gün dozlarında uygun etkinlik-tolerabilite dengesi sağladığı bildirilmiştir (Furukawa ve ark. 2022). Bu olguda, erken başlangıçlı demansa eşlik eden depresif belirtilerde breksipiprazol kullanımının etkinliği paylaşılacaktır.

OLGU: 56 yaşında demans tanısı almasının ardından nöroloji kliniğinde 4 yıldır izlenen, son 6 ay içerisinde belirgin depresif şikayetleri gelişen 60 yaş kadın hasta; çökkün duygudurum, anhedoni, sosyal çekilme, ağlama atakları, evde yalnız kalamama, iştahsızlık, ev işlerini yapamama yakınmalarıyla psikiyatri kliniğine başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, koopere, oryantasyonu kısmi bozuk, duygulanım kısıtlı, duygudurum depresifti. Bellek muayenesinde anlık bellek korunmuş, yakın bellek performansı belirgin olarak azalmıştı. Düşünce içeriğinde umutsuzluk teması hakimdi. Aktif homisidal suisidal fikir ve planı yoktu, aktif psikotik bulgusu bulunmamaktaydı. Psikofizyolojisinde uyku olağan, iştah azalmıştı. Soygeçmişinde annesinde Alzheimer tanısı mevcuttu. Geçmiş psikiyatrik öyküsünde 13 sene önce depresif yakınmalarla ilk başvuru ve Tranksraniyal Manyetik Stimülasyon tedavisinden kısmi, kısa süreli fayda görme öyküsü mevcuttu. Genel tıbbi durumunda özellik yoktu. Başvuruda mevcut olan venlafaksin, olanzapin, buspiron, mirtazapin tedavisi düzenlenerek breksipiprazol 1mg/gün augmentasyonu başlandı, 1 hafta sonra 2 mg/gün'e titre edildi.Bir aylık tedavi izleminde Hamilton Depresyon Ölçeği puanı 35'ten 23'e, Hamilton Anksiyete Ölçeği 14'ten 7'ye, Cornell Demansta Depresyon Ölçeği 30'dan 12'ye ve Geriatrik Depresyon Ölçeği 13'ten 6'ya gerilerken, Mini Mental Test puanı 15'ten 15'e değişmeden stabil kaldı. UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği puanı 7'den 4'e geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olguda breksipiprazol augmentasyonu, demansa eşlik eden depresif belirtilerde klinik iyileşme ile ilişkiliydi. Depresyon ve anksiyete ölçeklerindeki düşüşe karşın Mini Mental Test puanının stabil kalması, bir aylık izlemde bilişsel kötüleşme gözlenmediğini düşündürmektedir. UKU puanındaki azalma ve belirgin yan etki saptanmaması tedavinin iyi tolere edildiğini desteklemektedir. Bu olgu, breksipiprazolün benzer klinik özellikler gösteren hastalarda değerlendirilebilecek bir augmentasyon seçeneği olabileceğini düşündürmektedir. Tek olgu olması nedeniyle bulgular genellenemez; ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu olgu sunumu için hastadan aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *augmentasyon, breksipiprazol, demans, depresyon*

Kaynaklar

Orzelska-Górka J, Mikulska J, Wiszniewska A ve ark. (2022) New atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia and depression. Int J Mol Sci 23:10624.

Furukawa Y, Oguro S, Obata S ve ark. (2022) Optimal dose of brexpiprazole for augmentation therapy of antidepressant-refractory depression: A systematic review and dose-effect meta-analysis. Psychiatry Clin Neurosci 76:416–422.

PB-014

İlerleyici Nöropsikiyatrik Tutulum ve Yüksek Ailesel Suisid Yükü Gösteren Bir Wilson Hastalığı Olgusu

Sema Çağal, Meltem Hazel Şimşek
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ ve AMAÇ: Wilson hastalığı, otozomal resesif geçişli, başta karaciğer ve beyin olmak üzere çeşitli organlarda toksik bakır birikimiyle seyreden nadir bir nörometabolik hastalıktır (Sandahl ve ark. 2020). Psikiyatrik belirtiler hastalık seyri boyunca sık görülmekte ve özellikle duygudurum bozuklukları bildirilmektedir (Srinivas ve ark. 2008). Bu olguda Wilson hastalığında nöropsikiyatrik belirtilerin ve intihar davranışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: SY, 29 yaşında, lise eğitimini açık öğretim yoluyla tamamlamış erkek hastaydı. Çalışmıyor ve annesiyle yaşıyordu. Anne ve babası birinci kuzen olan hastanın ileri evre Wilson hastalığı bulunan ağabeyi intihar sonucu hayatını kaybetmişti. Ağabeyinin hastalığı nedeniyle 10 yaşında Wilson hastalığı tanısı konulan hastaya trientin ve çinko tedavisi başlanmış, ancak tedavi uyumu düzensiz olmuştu. Psikiyatrik yakınmaları 23 yaşında, kullandığı antidepresanı alarak gerçekleştirdiği intihar girişimi sonrasında belirginleşmiş; hastaneye yatırılarak majör depresyon tanısı konulmuş ve venlafaksin başlanmıştı. Taburculuk sonrası ilaç ve takip uyumu düzensiz olan hastanın depresif belirtileri devam etmiş, ikinci kez intihar girişiminde bulunmuş ve toplam iki kez psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmüştü. Essitalopram, trazodon, lityum, tianeptin ve amisülprid gibi çeşitli tedavilere rağmen depresif belirtileri sürmüştü. Son bir yılda nörolojik bulguları belirginleşen hastada tremor, fasiyal distoni, parkinsonizm, dizartri ve hipersalivasyon gelişmiş; levodopa/benserazid ve klonazepam başlanmıştı. Göz hastalıkları konsültasyonunda bilateral Kayser-Fleischer halkası, kraniyal MR'da bilateral bazal ganglion tutulumu saptandı. Abdominal USG ve endoskopide siroz, hepatosplenomegali ve Grade 3 özofagus varisleri izlendi; trombosit sayısı 52.000/µL idi. Psikiyatrik muayenede depresif duygudurum, umutsuzluk, işlevsellikte azalma ve pasif ölüm düşünceleri mevcuttu; aktif intihar düşüncesi saptanmadı. Organ tutulumları göz önünde bulundurularak olanzapin/fluoksetin tedavisi düzenlendi ve kısmi yanıt sağlandı. Hastadan ve ailesinden bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde Wilson hastalığında psikiyatrik belirtilerin hastalık seyri boyunca sık görüldüğü vurgulanmaktadır (Srinivas ve ark. 2008). Olgumuz da literatür ile uyumlu olarak, yineleyen depresif belirtiler ve tekrarlayan intihar girişimleri ile seyreden nöropsikiyatrik bir tablo sunmaktadır. Ömür boyu tedavi gerektiren bu hastalıkta düzenli psikiyatrik takip ve değerlendirme; ruhsal belirtilerin erken tanınması, intihar riskinin yönetilmesi ve tedaviye uyumun sürdürülmesi açısından önemlidir. Hastanın bütüncül bir yaklaşımla izlenebilmesi için ailede psikiyatrik hastalık ve özellikle intihar öyküsünün ayrıntılı sorgulanması klinik değerlendirmenin önemli bir parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: *Hepatolentiküler dejenerasyon, İntihar, Wilson hastalığı*

Kaynaklar

Sandahl TD, Laursen TL, Munk DE ve ark. (2020) The prevalence of Wilson's disease: An update. Hepatology 71:722-32.
Srinivas K, Sinha S, Taly AB ve ark. (2008) Dominant psychiatric manifestations in Wilson's disease: A diagnostic and therapeutic challenge! J Neurol Sci 266:104-8.

PB-015

İleri Yaşta Başlayan Depresif Belirtilerin Ardındaki Gizli Malignite: Psikiyatri Servisinde Tanı Alan Mide Adenokarsinomu – Bir Olgu Sunumu

Tuğberk Ateş, Barış Sağlık, Ece Yazla
Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Çorum

GİRİŞ ve AMAÇ: Depresif belirtiler kanser hastalarında sık görülmektedir; ancak depresyon ile malignite arasındaki ilişki her zaman doğrudan değildir ve farklı etkenlerden etkilenebilir (Pitman ve ark. 2018). Özellikle ileri yaşta depresif belirtilere açıklanamayan kilo kaybı veya belirgin fiziksel bulgular eşlik ettiğinde altta yatan tıbbi nedenlerin araştırılması önemlidir (Nicholson ve ark. 2024). Bu olguda, intihar girişimi nedeniyle psikiyatri servisine yatırılan ve değerlendirme sürecinde mide adenokarsinomu tanısı alan bir hastanın tanısal sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış dört yaşında erkek hasta, yüksekten atlama şeklinde intihar girişimi sonrası psikiyatri servisine yatırıldı. Özgeçmişinde epilepsi, görme ve işitme kaybı bulunuyordu. Yaklaşık beş yıldır sosyal geri çekilme, son iki yıldır ise belirgin çökkünlük, iştahsızlık ve kilo kaybı olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde depresif duygudurum, psikomotor yavaşlama ve suisidal düşünceler saptandı. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği puanı 30 idi. Belirgin kilo kaybı, malnütrisyon ve kaşeksi nedeniyle yapılan tıbbi değerlendirmede üst gastrointestinal endoskopide mide küçük kurvaturunda infiltratif kitle saptandı; biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Evreleme sonrasında total gastrektomi uygulandı. Postoperatif dönemde serebrovasküler olay gelişmesi sonucu sol hemipleji ortaya çıktı. Depresif belirtilerde belirgin düzelme sağlanamadı. Gelişen nörolojik komplikasyon nedeniyle depresif belirtilerin seyri ve suisidal düşünceler güvenilir biçimde değerlendirilemedi. Olgu sunumu için bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olguda depresif belirtilerin malignite tanısından yaklaşık iki yıl önce başlamış olması, depresyon ile mide adenokarsinomu arasında doğrudan bir nedensellik kurulmasını güçleştirmektedir. Buna karşın hastada belirgin kilo kaybı, malnütrisyon ve kaşeksi bulunması ayrıntılı tıbbi değerlendirmeyi gerekli kılmış ve malignitenin saptanmasını sağlamıştır (Nicholson ve ark. 2024). Depresyonun iştahsızlık, kilo kaybı ve enerji azalması gibi somatik belirtileri, eşlik eden tıbbi hastalıkların belirtileriyle örtüşebildiğinden ayırıcı tanı güçleşebilmektedir (Drayer ve ark. 2005). Bu nedenle özellikle ileri yaşta depresyon ve intihar davranışı ile başvuran hastalarda fiziksel bulguların yalnızca depresyona bağlanmaması, açıklanamayan veya belirgin fiziksel belirtilerin ayrıca değerlendirilmesi önemlidir. Bu olgu, psikiyatrik değerlendirmenin fiziksel hastalıkların gözden geçirilmesiyle birlikte yürütülmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Depresyon, mide adenokarsinomu, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, intihar girişimi, neoplazi*

Kaynaklar

Drayer RA, Mulsant BH, Lenze EJ ve ark. (2005) Somatic symptoms of depression in elderly patients with medical comorbidities. Int J Geriatr Psychiatry, 20:973-982.

Nicholson BD, Virdee P, Aveyard P ve ark. (2024) Prioritising primary care patients with unexpected weight loss for cancer investigation: diagnostic accuracy study (update). BMJ, 387:e080199.

Pitman A, Suleman S, Hyde N ve ark. (2018) Depression and anxiety in patients with cancer. BMJ, 361:k1415.

PB-016

Manik Epizod Tedavisinde Lityum–EKT Eşzamanlılığı Sırasında Gelişen Deliryum: Bir Olgu Sunumu

Ceyda Mucuk, Demet Duruk Bayram, Ülker Atılan Fedai

Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Lityum, Bipolar Bozukluk (BB) tedavisinde temel duygudurum dengeleyicilerindendir. Tedaviye dirençli olgularda elektrokonvülsif tedavi (EKT) ile birlikte kullanılabilmekle birlikte, eşzamanlı kullanımda deliryum gelişebileceği bildirilmiştir (Yang ve ark. 2022, Elias ve ark. 2025). Bu olguda EKT-lityum eşzamanlılığında gelişen deliryumun klinik seyri ve yönetiminin sunulması amaçlandı.

OLGU: Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. 27 yaşındaki kadın hasta; iki haftadır eksitasyon, hareketlilik, konuşma ve para harcamada artış, uykuda azalma, referans sanrıları nedeniyle BB manik epizod tanısıyla yatırıldı. YMDÖ puanı 37 idi. Lityum 600 mg/gün, risperidon 4 mg/gün ve klonazepam 4 mg/gün başlandı. Oral alım düzensizliği ve ajitasyonun sürmesi üzerine EKT uygulandı. Serum lityum düzeyinin 0,54 mEq/L saptanmasıyla lityum 900 mg/güne çıkarıldı; düzey 0,70 mEq/L idi. Altıncı EKT sonrasında dalgalanan dikkat ve bilinç bozukluğu, oryantasyon ve kooperasyonda bozulma, görsel varsanılar gelişti. Laboratuvar incelemeleri, beyin BT, difüzyon MRG ve EEG'de akut patoloji saptanmadı; vital bulgular stabildi. Konfüzyonun beklenen postiktal dönemden uzun sürmesi postiktal konfüzyondan; EEG'de epileptiform aktivite saptanmaması nonkonvulsif status epileptikustan uzaklaştırdı. Katatoniye özgü psikomotor bulgular ve süreklilik gösteren çekirdek manik belirtiler bulunmadığından katatoni ve dezorganize mani düşünülmedi. Tablo deliryum olarak değerlendirildi. EKT sonlandırıldı, oral tedavilere ara verildi ve haloperidol 5 mg/gün intravenöz başlandı. Deliryum üçüncü günde tamamen geriledi. Duygudurum belirtilerinin ağırlığı, daha önce terapötik serum düzeyine ulaşılması ve EKT'nin sonlandırılması dikkate alınarak lityum 900 mg/gün yeniden başlandı. Deliryum veya belirgin bilişsel bozulma tekrarlamadı; lityum düzeyi 0,64 mEq/L idi. Risperidon ve ketiapin ile YMDÖ 14'e geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Lityum-EKT eşzamanlılığının deliryum gelişimine katkıda bulunmuş olabileceği değerlendirildi (Ali ve ark. 2023). Ancak EKT ve oral tedavilerin aynı anda kesilmesi nedeniyle düzelme yalnızca lityumun kesilmesine bağlanamaz. EKT sonlandırıldıktan sonra lityumun yeniden başlanmasına rağmen bilişsel belirtilerin tekrarlamaması nedenselliğin tek bir etkene atfedilemeyeceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar Bozukluk, Elektrokonvulzif Terapi, Lityum, Deliryum*

Kaynaklar

Ali M, Malathesh BC, Chatterjee SS ve ark. (2023) Delirium with concurrent use of lithium and ECT and the safety implications: Case reports and review of the literature. Case Rep Psychiatry 2023: 9117292.

Elias A, Das S, Kirkland J ve ark. (2025) Safety of electroconvulsive therapy in the context of physiological and medical complexity: A state-of-the-art review. PCN Rep 4: e70051.

Yang Q, Cheng X, Su Z ve ark. (2022) Electroconvulsive therapy combined with lithium developed reversible pure anomic aphasia: A case report. BMC Psychiatry 22: 663.

PB-018

Lityuma Bağlı Kortikal Myoklonus: Olgu Sunumu

Nilsu Baysal, İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Myoklonus; ani, kısa süreli, istemsiz kas kasılması veya spazmını içeren bir hareket bozukluğudur (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2026). Lityum tedavisiyle ilişkili olabilen bu yan etkinin sınıflandırılması ve elektrofizyolojik özelliklerine dair veriler sınırlıdır; kaba elektroensefalografi anormalliği veya diğer klinik toksisite belirtileriyle yakından ilişki bildirilmemiştir (Caviness ve Evidente 2003). Bu sunumda, lityum kullanımı sonrası kortikal myoklonus gelişen kadın hasta sunulacaktır. Hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta, 20 yıldır bipolar bozukluk tanılı, çoklu atak dönemleri, çeşitli antipsikotik ilaçlar ve valproat, lityum gibi duygudurum düzenleyici ilaç kullanımları olmuş, geçmiş lityum kullanım dönemlerinde herhangi bir hareket bozukluğu saptanmamış. Depresif epizodla kliniğine yatırılarak tedavisi lityum gün aşırı 600 ve 900mg, sertralin 50 mg ve ketiapin 100 mg olarak düzenlendi. Depresif şikayetlerinde gerileme olmamasıyla yatışının 3.haftasında ketiapin 300mg, 4.haftasında sertralin 100mg'a çıkıldı. Yatışının 2.ayında, üst ekstremitede 1saniyeden kısa süren, istemli hareketle tetiklenen myoklonik atımlar başladı. Bir haftada alt ekstremiteye yayılarak sıklığı günde 20'ye ulaştı. Nöroloji konsültasyonuyla istenilen kontrastsız beyin, kontrastlı spinal manyetik rezonans görüntüleme, video elektroensefalografi incelemelerinde epileptiform aktivite veya spinal kortikal patoloji saptanmadı. Atımların kortikal süreç gerektiren istemli hareketlerde ortaya çıkması nedeniyle lityum ilişkili kortikal myoklonus düşünüldü. Son 2 yıldır düzensiz lityum kullanan, yatışında kan lityum düzeyi 0,19mEq/L, 2 ay süresince 0,66-1,02mEq/L, myoklonik dönemde 0,84-0,90mEq/L ölçülen hastanın lityum tedavisi sonlandırıldı, 0,5 mg klonazepam başlandı. Atımlar 6 hafta kademeli azalarak sonlandı; klonazepam kesildi, izlemde atımlar tekrarlamadı. Naranjo advers ilaç reaksiyon olasılık ölçeği 8(olası) olarak hesaplandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Lityum ilişkili myoklonus, diğer toksisite bulguları olmaksızın terapötik dozlarda görülebilmektedir (Caviness ve Evidente 2003). Literatürde myoklonusun aşırı uyarılabilirliğe yol açabilecek işlevsiz serebellar çıktıya bağlı gelişebileceği öne sürülmüştür (Rissardo ve ark. 2022). Diğer bir hipotez ise lityumun antidepresanlara eklendiğinde serotonerjik biyoyararlanımı artırarak yatkın bireylerde kortikal hipereksitabiliteye dolaylı katkıda bulunabileceğidir (Rissardo ve ark. 2022). Bu nedenle lityumla birlikte ketiapin ve sertralin kullanımı myoklonusun ortaya çıkmasına katkıda bulunmuş olabilir. Olgumuzda, literatürle uyumlu şekilde kan lityum seviyesi terapötik düzeyde seyretmiş, toksisite bulgusu veya görüntüleme patolojisi saptanmamıştır. Tablo, ilacın kesilmesi ve kısa dönem klonazepam tedavisiyle tamamen gerilemiştir. Klonazepam tedavisi hasta konforunu arttırmak için başlanmış olup myoklonusun sönümlenmesini hızlandırmış olabilir. Ancak myoklonus klonazepam tedavisinin kesilmesinden sonra tekrarlamamıştır. Bu bulgular, lityum ile serotonerjik/dopaminerjik ajanların birlikte kullanımının terapötik lityum düzeylerinde bile kortikal myoklonus riskini artırabileceğini ve bu duruma karşı dikkatli olunması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar affektif bozukluk, Lityum, Myoklonus, Olgu sunumu, Yan etki*

Kaynaklar

Caviness JN, Evidente VGH (2003) Cortical myoclonus during lithium exposure. Arch Neurol 60: 401-4.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2026) Myoclonus. National Institutes of Health. 19 Temmuz 2026'da https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/myoclonus adresinden indirildi.

Rissardo JP, Caprara ALF, Durante I ve ark. (2022) Lithium-associated movement disorder: a literature review. Brain Circ 8: 76-86.

PB-020

Elektrokonvülsif Tedavi Uygulanan Evre 3B Kronik Böbrek Hastasında Çok Etmenli Rabdomiyoliz Olgusu

Ezgi Yakar, Didem Beşikçi Keleş, Filiz İzci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Elektrokonvülsif tedaviye (EKT) ikincil rabdomiyoliz olguları seyrektir; genellikle depolarizan nöromüsküler bloker süksinilkolin sorumlu tutulur. Nondepolarizan rokuronyum ise seyrek olarak kas hasarıyla ilişkilendirilmiştir (Liang ve ark. 2025). Bu sunumda, rokuronyum eşliğinde EKT uygulanan, kronik böbrek hastalığı (KBH) zemininde çok etmenli belirtisiz rabdomiyoliz geliştiği düşünülen bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Sunumu için bilgilendirilmiş onamı alınan, KBH (bazal eGFR 31,52 mL/dk), diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi tanılı 49 yaşında kadın hasta, mani döneminde servise kabul edildi (YMRS 45). Olanzapin 10 mg ve fenofibrat 267 mg alan hastaya propofol-rokuronyum anestezisiyle EKT serisi planlandı; ilk hafta kas içi haloperidol 20 mg/gün ve biperiden uygulandı. EKT öncesi CK 874 U/L, 3. seans sonrası 139 U/L idi. 5. seans sonrası belirtisiz seyreden hastada CK 4113 U/L, AST 224,8 U/L, kreatinin 1,95 mg/dL görülerek hidrasyon başlandı. İlaçlar sürdürülürken iki gün sonra CK 16.924 U/L, AST 913,2 U/L, ALT 247,4 U/L ve idrarda 3+ eritrosit saptandı; her iki ilaç kesildi, EKT 6. seansta sonlandırıldı. İzlemde ateş, rijidite, otonomik dengesizlik ve bilinç değişikliği gözlenmedi; kas ağrısı, güçsüzlük ve kas hassasiyeti saptanmadı. Hidrasyonun 6. gününde CK 544 U/L, kreatinin 1,8 mg/dL'ye geriledi; karaciğer enzimleri ve idrar bulguları normale döndü. Manik belirtiler izlem boyunca kademeli geriledi; olanzapin yerine aripiprazol 15 mg/gün düzenlendi. Yatış ölçütleri kalkan ve taburculuk isteyen hasta YMRS 2 iken taburcu edildi; valproat eklenmesi poliklinik izlemine bırakıldı.

TARTIŞMA: 4 kat AST yüksekliği, CK-AST paralelliği ve idrarda 3+ eritrosit, birincil karaciğer hasarından çok rabdomiyolizi desteklemiştir. Tabloyu tek bir etmene bağlamak güçtür: azalmış eGFR nedeniyle klirensi yavaşlayan fenofibrat (Wu ve ark. 2009), CK yüksekliği yapabilen olanzapin (Solanki ve ark. 2025), kas içi enjeksiyonlar ve EKT'nin birikimli motor nöbet etkinliği birlikte katkıda bulunmuş olabilir; myopati bulgusunun olmaması yalnızca fibratla açıklamayı zayıflatmaktadır. Nöroleptik malign sendrom (NMS) ölçütleri karşılanmamakla birlikte, hidrasyon ve NMS tedavisinde de kullanılan EKT'nin silik bir seyri değiştirmiş olabileceği göz ardı edilmemelidir. CK 16.924 U/L iken yakınma bildirilmemesi, mani nedeniyle bedensel yakınmaların maskelenmiş olabileceğini ya da gerçekten silik bir seyri düşündürmektedir. Çok etmenli riskli olgularda belirtiden bağımsız biyokimyasal izlem yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: *Elektrokonvülsif tedavi, Rabdomiyoliz, Kronik böbrek hastalığı, Fenofibrat, Olanzapin*

Kaynaklar

Liang M, Ji Z, Tang J ve ark. (2025) Rocuronium-induced rhabdomyolysis: a case report and literature review. Cureus 17: e94426.

Solanki A, Mukerjee D, Bhadauria N ve ark. (2025) Olanzapine-induced rhabdomyolysis and hyponatremia: a case report. Cureus 17: e90706.

Wu J, Song Y, Li H ve ark. (2009) Rhabdomyolysis associated with fibrate therapy: review of 76 published cases and a new case report. Eur J Clin Pharmacol 65: 1169-74

PB-021

Şizofreni Tanılı Bir Hastada Aripiprazol Kullanımı Sonrasında Ortaya Çıkan Kumar Oynama Davranışı: Olgu Sunumu

İdil Zeynep Özdemir, Can Ötgen, Filiz Kulacaoğlu Öztürk

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Mezolimbik dopaminerjik yolak,beynin ödül sisteminin merkezi bileşeni olup haz ve pekiştirici öğrenme süreçlerinin koordinasyonunda rol alır.Kumar oynama gibi bağımlılık yapıcı davranışlar,bu sistemi patolojik düzeyde uyararak mezolimbik yolakta dopaminerjik aşırı aktiviteye neden olur.Aripiprazol; D2 ve 5-HT1A reseptörleri üzerinde parsiyel agonist,5-HT2A reseptörleri üzerinde ise antagonist etki gösteren bir moleküldür(Stahl 2021).Bununla birlikte,özellikle limbik sistemde yoğunlaşan D3 reseptörlerine karşı sergilediği parsiyel agonist etkinliğin,ödül sistemindeki bazal dopaminerjik tonusu yükselterek sistemi kumarın yarattığı fazik dopamin deşarjlarına karşı savunmasız bırakabilmesi,aripiprazol kullanımına bağlı kumar oynama davranışının olası bir nörobiyolojik açıklaması olarak değerlendirilmektedir(Wolfschlag ve Håkansson 2023).Bu yazıda, aripiprazol tedavisi sonrası kumar oynama davranışı gelişen bir şizofreni olgusunun sunulması amaçlanmıştır.OLGU: 32 yaşında,bekar,lise mezunu ve aktif çalışma hayatı bulunmayan erkek hastaya 2017 yılında perseküsyon hezeyanları,işitsel varsanılarla başlayan psikotik semptomatoloji ve işlevsellikte kayıp nedeniyle şizofreni tanısı konulmuştur. Olanzapin 20 mg/gün ve paliperidon palmitat 100 mg/ay LAI tedavisi başlanmıştır.2021 yılında dirençli işitsel varsanı ve perseküsyon hezeyanları nedeniyle tedavisi klozapin 400 mg/gün olarak düzenlenmiştir.Klozapin tedavisine rağmen pozitif semptomlarda gerileme sağlanamayan hastanın tedavisine Ağustos 2025'te aripiprazol eklenmiş ve 20 mg/gün'e kadar yükseltilmiştir.İzlemin 3. haftasında hastada ilaç kullanımı süresince üç ay boyunca devam eden,günlük 3-4 saatini alan,işlevselliğinde belirgin kayba neden olan patolojik kumar oynama(sanal bahis) davranışı başlamıştır.Bu süreçte hastanın birikimlerini kaybettiği,borçlanma içerisine girdiği öğrenilmiştir.Kasım 2025'te, aripiprazol tedavisinin üçüncü ayında gelişen psikotik alevlenme ve patolojik kumar oynama kliniğiyle servisimize yatan hastanın tedavisi,kumar davranışının aripiprazol ile olası ilişkisi düşünülerek klozapin 400 mg/gün ve paliperidon 100 mg/ay LAI şeklinde düzenlenmiştir.Aripiprazol kesildikten 4 hafta sonra kumar oynama davranışı tamamen gerilemiş;izlem sürecinde psikotik tablo stabilize olmuştur.Nedensellik değerlendirmesinde Naranjo İlaç Yan Etki Olasılık Ölçeği skoru 3(olası yan etki) olarak hesaplanmıştır.Hasta ve yakınından onam alınmıştır.TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde,aripiprazol kullanımı ile kumar oynama davranışı arasında klinik bir ilişki olduğu bildirilmektedir(Gaboriau ve ark. 2014).Bu tablonun gelişiminde,ilacın limbik sistemde yoğunlaşan D3 reseptörlerine karşı sergilediği yüksek afinite ve parsiyel agonist etkinliğin olası bir mekanizma olduğu düşünülmektedir.Vakamızda kumarın aripiprazol tedavisi sonrası başlaması ve ilacın kesilmesini takiben gerilemesi bu ilişkiyi klinik olarak desteklemektedir.Ancak eş zamanlı psikotik alevlenme ve diğer ilaçların karıştırıcı etkileri nedeniyle,nedensellik ilişkisi olası olarak değerlendirilmiştir.Bu vaka,bağımlılık riski olan şizofreni hastalarında antipsikotik seçiminin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Aripiprazol, D3 Reseptörü, Kumar Oynama Davranışı, Şizofreni.*

Kaynaklar

Gaboriau L, Victorri-Vigneau C, Gérardin M ve ark. (2014) Aripiprazole: A new risk factor for pathological gambling? A report of 8 case reports. Addict Behav 39: 562-5.

Stahl SM (2021) Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications, 5th edition. New York, Cambridge University Press, s. 159-242.

Wolfschlag M, Håkansson A (2023) Drug-induced gambling disorder: Epidemiology, neurobiology, and management. Pharm Med 37: 37–52

PB-022

Olanzapin Kullanımıyla Gelişen Akut Akatizi

Sena Bilgiç, Abdüllatif Koyun, Atila Erol

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya

GİRİŞ ve AMAÇ: Akatizi; bacak bacak üstüne atma, sallanma gibi hareketlerin olduğu, karşı konulmaz bir hareket etme dürtüsüyle birlikte öznel içsel huzursuzlukla karakterize bir hareket bozukluğudur (Salem ve ark. 2017). İkinci kuşak antipsikotikler, güçlü 5−HT2A antagonizmaları ve düşük striatal D2 afiniteleri sayesinde daha düşük akatizi riski taşırlar. Olanzapin, yüksek histaminerjik ve antikolinerjik reseptör blokajı profiliyle akatizi insidansı en düşük ajanlardan biridir (Huhn ve ark. 2019, Stahl 2021). Bu olguda, psikiyatrik öyküsü olmayan hastada, risperidon kullanımında akatizi olmazken olanzapin geçişinde gelişen akut akatizi vakası sunulmaktadır.

OLGU: N.B., 46 yaş, kadın hasta; 6 aydır süren erotomanik, perseküsyon ve referans hezeyanlarıyla adli psikiyatri polikliniğinden yatırıldı. Öz geçmişinde psikiyatrik hastalık, madde kullanımı veya organik patoloji bulunmayan hastaya "şizofreni" tanısı konuldu. Onam alındı. Risperidon başlanarak 8 mg/gün dozuna titre edildi. Rijidite saptanması üzerine biperiden 1 mg/gün başlandı. Yeterli sürede yanıt alınmaması üzerine olanzapine geçiş planlandı. Olanzapin 5 mg/gün başlanıp bir haftada 20 mg/gün dozuna titre edilirken, eşzamanlı olarak risperidon dozu 19 gün içinde tedricen azaltılarak kesildi. Olanzapin 20 mg/gün dozunun ikinci gününde, risperidon tedavisi henüz 5 mg/gün dozunda sürerken; profilaktik biperiden kullanımına rağmen hastada motor huzursuzluk görüldü ve akut akatizi olarak değerlendirildi. Barnes Akatizi Ölçeğinden 9 puan alan hastaya diazepam 5 mg/gün başlandı. Takiplerinde hastanın motor huzursuzluk ve yerinde duramama şikayetlerinin gerilemesi üzerine, biperiden akatizi başlangıcından beş gün sonra kesilirken, diazepam tedricen azaltılarak üç hafta içinde tamamen sonlandırıldı. Dirençli hezeyanlar nedeniyle olanzapin tedricen kesilerek hasta klozapin 400 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olanzapin, zayıf D2 blokajı ve antikolinerjik özellikleriyle akatizi insidansı en düşük antipsikotiklerden biridir. Yüksek akatizi riskine sahip risperidon kullanımında akatizi gelişmezken olanzapin geçişiyle akatizi gelişmesi dikkat çekmektedir. Vakada kısa bir süre içinde hızlı doz titrasyonu yapılması ilacın zayıf dopamin blokörü olma özelliğini aşarak, reseptör doluluğunu aniden arttırmış olabilir. Bu vaka akatizi açısından güvenli kabul edilen atipik antipsikotiklerde dahi, özellikle yüksek dozlara hızlı çıkıldığında veya ilaç rotasyonlarında şiddetli akatizi gelişebileceğini açıkça göstermektedir. Klinisyenler, teorik genellemelere dayanarak yan etki ihtimalini dışlamamalı ve antipsikotik geçişlerinde bireysel farmakolojik yanıtları izlemelidir.

Anahtar Kelimeler: *Olanzapin, Akatizi, İlaç Geçişi, Risperidon*

Kaynaklar

Huhn M, Nikolakopoulou A, Schneider-Thoma J ve ark. (2019) Comparative efficacy and tolerability of 32 oral antipsychotics for the acute treatment of adults with multi-episode schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet 394: 939-951.

Salem H, Nagpal C, Pigott T ve ark. (2017) Revisiting Antipsychotic-induced Akathisia: Current Issues and Prospective Challenges. Curr Neuropharmacol 15(5): 789-798.

Stahl SM (2021) Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi: Nörobilimsel Temeller ve Pratik Uygulamalar, 5. Baskı (Çev. ed.: N Dilbaz). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2024, s. 218, 225-226.

PB-023

Depresyonla Maskelenen İlerleyici Konuşma Bozukluğu: Bir Nonfluent/Agramatik Varyant Primer Progresif Afazi Olgusu

Şeymanur Güven, Canberk Emri, Kazım Cihan Can, Erguvan Tuğba Özel Kızıl
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Primer progresif afazi (PPA), dil bozukluğunun diğer bilişsel alanlara kıyasla öne çıktığı nörodejeneratif bir sendromdur. Nonfluent/agramatik varyantı (nfvPPA), ilerleyici konuşma apraksisi veya agramatizm ile karakterize olup sıklıkla tau proteinine bağlı frontotemporal lobar dejenerasyon (FTLD) ile ilişkilidir (Grossman 2012); genel bilişsel gerileme veya duygudurum belirtilerinin gölgesinde kalması tanısal gecikmeye yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda, unutkanlık ve konuşma bozukluğuyla başvuran ve kapsamlı değerlendirmeyle nfvPPA tanısı alan bir olgu üzerinden multidisipliner tanı sürecinin önemi tartışılacaktır. Hasta ve yakınlarından bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU: 74 yaşında, ilkokul mezunu, emekli erkek hasta, Aralık 2025'te konuşma bozukluğu ve unutkanlık şikayetleriyle başvurdu. 7 yıldır olan, 1 yıldır artan akıcı konuşamama, kelime bulamama ve konuşmada yavaşlama mevcuttu; bellek yakınmaları ise son 1 yıldır stabil seyrediyordu. Apati ve depresif semptomlara yönelik sertralin 50mg/g başlandı.

Konuşma-dil değerlendirmesinde konuşma apraksisi (artmış efor, bradilali, disprozodi), agramatizm ve fonemik akıcılıkta belirgin bozulma saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmede Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) 17/30 (lisan ve gecikmeli hatırlamada belirgin kayıp), Boston Adlandırma Testi'nde 55/60 (semantik ipucu: 6, fonemik ipucu: 11, çoktan seçmeli: 16); sözel akıcılık değerlendirmesinde semantik akıcılık korunmuş, fonemik akıcılık belirgin bozuk; Sözel Bellek Süreçleri Testi'nde (SBST) epizodik bellek göreceli korunmuş bulundu. MR'da hafif kortikal atrofi, FDG-PET'te erken evreyle uyumlu bulgular izlendi. BOS analizinde amiloid birikimini destekler bulgu yoktu, p-tau181 ve total tau referans sınırlar içindeydi. BOS'ta oligoklonal bant (OKB) Tip-2 pozitifliği ve laktat dehidrogenaz (LDH) yüksekliği nedeniyle ileri tetkik yapıldı; paraneoplastik ve limbik ensefalit panelleri negatif sonuçlandı.

Hasta geropsikiyatri konseyinde değerlendirildi; ilerleyici agramatizm şeklindeki konuşma bozukluğunun ön planda olması, bellek bozukluğunun belirgin olmaması, görüntüleme ve BOS bulgularının FTLD spektrumuyla uyumlu olması ve paraneoplastik/otoimmün etiyolojinin dışlanmış olması nedeniyle hastada ön planda nfvPPA düşünüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: nfvPPA'nın karakteristiği çaba gerektiren, akıcı olmayan konuşmadır; olgumuzdaki bulgular bu tabloyla uyumludur (Grossman 2012). Nörogörüntülemede tipik belirteç sol inferior frontal atrofidir; olgumuzdaki sınırlı bulgular erken evreyi düşündürmektedir. BOS profili Alzheimer patolojisini dışlarken, OKB Tip-2 ve LDH yüksekliği antikor panellerinin negatifliğiyle nonspesifik olarak değerlendirilmiştir.

Belirgin bilişsel gerileme olmadan konuşma bozukluğuyla başvuran hastalarda nfvPPA gibi sendromlar gözden kaçabilmekte; PPA'da sık karşılaşılan depresif belirtiler ve apati klinik tabloyu maskeleyebilmektedir (Medina ve Weintraub 2007). Olgumuzda tanıya yedi yıllık sürecin ardından multidisipliner değerlendirmeyle ulaşılmıştır. Olgu, nfvPPA'nın erken tanınmasında nöropsikometrik değerlendirmenin ve geropsikiyatri alanında multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *frontotemporal lobar dejenerasyon, geropsikiyatri, konuşma apraksisi, nonfluent/agramatik varyant, primer progresif afazi, tanısal gecikme*

Kaynaklar

Grossman M (2012) The non-fluent/agrammatic variant of primary progressive aphasia. Lancet Neurol 11: 545-55.
Medina J, Weintraub S (2007) Depression in primary progressive aphasia. J Geriatr Psychiatry Neurol 20: 153-60.

PB-024

Bipolar Bozukluk ve Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bir Olguda Wernicke-Korsakoff Sendromu: Psikiyatrik Belirtilerle Karışan Bir Olgu Sunumu

İrem Kılıç, Lütfiye Söğütlü
SBÜ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Psikiyatri kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Wernicke ensefalopatisi ve Korsakoff sendromu, kronik alkol kullanımı ve tiamin eksikliği zemininde gelişen nöropsikiyatrik bir tablodur (Galvin ve ark. 2010, Arts ve ark. 2017). Psikiyatrik eş tanısı bulunan hastalarda konfabulasyon psikotik belirtilerle, nörolojik işlev kaybına bağlı davranışlar ise dezorganizasyonla karışarak tanısal gölgelenmeye neden olabilir (Hallyburton 2022). Olguda bipolar bozukluk tanılı bir hastada Wernicke ensefalopatisi ve bunu izleyen Korsakoff sendromunun psikiyatrik belirtileri taklit eden sunumu ele alınmıştır.

OLGU: On iki yıldır bipolar bozukluk tanısıyla izlenen, 18 yaşından beri yoğun alkol kullanan 42 yaşındaki erkek hasta; görsel varsanı olarak yorumlanan yaşantılar, uygunsuz dışkılama ve şişelere idrar yapma yakınmalarıyla acil servise getirildi. Anlatımların bellek boşluklarıyla ilişkili, görüşmeler arasında değişken olması ve aktif psikotik bulgu saptanmaması nedeniyle konfabulasyon niteliğinde olduğu; uygunsuz davranışların ise ataksi ve polinöropatiye bağlı işlev kaybıyla ilişkili olduğu düşünüldü. Belirgin anterograd ve retrograd amnezi ile konfabulasyon saptandı. Nörolojik muayenede yer oryantasyonu bozukluğu, yürüme güçlüğü, sağda disdiadokinezi ve solda dismetri saptandı; ekstraoküler göz hareketleri serbestti, oftalmopleji yoktu. Hasta iki kişi desteğiyle üç adım atabildiğinden Romberg testi güvenilir değerlendirilemedi. Vibrasyon duyusu değerlendirildi; yüzeyel duyu doğaldı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede periakuaduktal bölge, üçüncü ventrikül çevresi, bilateral medial talamuslar ve mamiller cisimlerde Wernicke ensefalopatisini destekleyen FLAIR hiperintensiteleri izlendi (Galvin ve ark. 2010). AST 24 U/L, ALT 18 U/L, GGT 110 U/L, MCV 103 fL, vitamin B12 108 ng/L ve folat 4 µg/L idi. Akut Wernicke ensefalopatisi düşünülerek intravenöz tiamin başlandı. Konfüzyonun gerilemesine karşın amnezi ve konfabulasyonun sürmesi üzerine Korsakoff sendromu düşünüldü (Arts ve ark. 2017). Başlangıçta düşünülen primer duygudurum veya psikotik alevlenme tanısından uzaklaşılarak tedavi yönlendirildi. İlk 7 gün 1500 mg/gün, sonraki 3 gün 1000 mg/gün intravenöz tiamin uygulandı; ardından 250 mg/gün oral tiamine devam edildi. İzlemde konfabulasyon geriledi, anterograd bellekte kısmi düzelme görüldü; retrograd amnezi taburculuk sonrası altı aylık poliklinik izlemi boyunca sürdü. Olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, psikiyatrik tanılı hastalarda gelişen bilişsel, davranışsal ve nörolojik belirtilerin yalnızca primer psikiyatrik alevlenme olarak değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Yoğun alkol kullanım öyküsü bulunan olgularda bellek değerlendirmesi, nörolojik muayene ve erken parenteral tiamin tedavisi kritik öneme sahiptir (Galvin ve ark. 2010).

Anahtar Kelimeler: *Wernicke-Korsakoff sendromu, bipolar affektif bozukluk, alkol kullanım bozukluğu, konfabulasyon, tanısal gölgeleme*

Kaynaklar

Arts NJM, Walvoort SJW, Kessels RPC (2017) Korsakoff's syndrome: a critical review. Neuropsychiatr Dis Treat 13: 2875-90.

Galvin R, Bråthen G, Ivashynka A ve ark. (2010) EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy. Eur J Neurol 17: 1408-18.

Hallyburton A (2022) Diagnostic overshadowing: An evolutionary concept analysis on the misattribution of physical symptoms to pre-existing psychological illnesses. Int J Ment Health Nurs 31: 1360-72.

PB-025

İntihar Girişimi, Ağır Depresyon ve Psikotik Belirtilerle Başvuran Huntington Hastasında Aripiprazol Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Ezgi İnanç, Lütfiye Söğütlü
SBÜ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Psikiyatri kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Huntington hastalığı (HH), motor belirtilerin yanı sıra bilişsel bozulma ve nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır (Bachoud-Lévi ve ark. 2019). Depresyon, psikoz ve intihar davranışı hastalığın önemli morbidite nedenleri arasında yer almakta olup, psikiyatrik belirtilerin etkin tedavisi prognoz ve yaşam kalitesi açısından kritik öneme sahiptir (Bachoud-Lévi ve ark. 2019, Grimaldi ve ark. 2024). Aripiprazolün HH'deki psikiyatrik belirtiler üzerindeki etkinliğine ilişkin kanıtlar ise olgu sunumları ve küçük vaka serileri ile sınırlıdır (Ciammola ve ark. 2009).

Ağır depresyon, görsel varsanılar ve intihar girişimi ile başvuran Huntington hastasında aripiprazol tedavisi sonrası gözlenen klinik iyileşmenin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Olgu sunumuna dahil edilen hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır. 51 yaş, erkek, ilkokul mezunu, bekar, erkek berberi, 7 yıldır çalışmıyor, annesiyle yaşıyor. Huntington hastalığına bağlı majör nörobilişsel bozukluk ve depresif bozukluk tanılarıyla izlenen hasta, denize atlayarak gerçekleştirdiği intihar girişimi sonrasında psikiyatri servisine yatırıldı. Daha önce psikiyatri tedavi öyküsü olmayan hastada son 3 aydır çökkün duygudurum, belirgin anksiyete, görsel varsanılar, davranışsal dezorganizasyon, aktif intihar düşünceleri ve bilişsel bozulma mevcuttu. Yatışı sırasında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanı 25 olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenede bilateral koreiform hareketler, orobukkal istemsiz hareketler ve dizartri saptandı. Mini Mental Durum Testi puanı 20 olarak değerlendirildi. Tedavi düzenlenirken amantadin kesildi, sertralin 100 mg/güne çıkarıldı, memantin 10 mg/gün başlandı ve aripiprazol 2,5 mg/günden 15 mg/güne titre edildi. Sedasyon nedeniyle haloperidol tedavisi sonlandırıldı. Yakın dönemde ciddi intihar girişimi bulunması ve ağır depresif belirtiler nedeniyle tetrabenazin yeniden başlanmadı. Hastanın bir aylık izlem sürecinde depresif belirtiler, görsel varsanılar ve intihar düşüncelerinde belirgin gerileme gözlendi; HAM-D haftada bir defa uygulandı; sırasıyla 18, 15 ve taburculuk öncesinde 6 olarak değerlendirildi. Davranışsal organizasyon ve özbakım becerileri belirgin düzelirken, koreiform hareketlerde klinik olarak kısmi iyileşme izlendi. Tedavi süresince klinik olarak anlamlı bir yan etki gelişmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, aripiprazolün depresyon, psikoz ve yüksek intihar riskinin eşlik ettiği Huntington hastalarında etkili ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir (Ciammola ve ark. 2009). Ayrıca bu olgu, intihar riski yüksek Huntington hastalarında tedavi seçiminde psikiyatrik belirtilerin öncelikli olarak değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır (Bachoud-Lévi ve ark. 2019, Grimaldi ve ark. 2024). Bununla birlikte, elde edilen bulgular tek olgu deneyimine dayandığından genellenebilirliği sınırlıdır ve etkinliğin doğrulanabilmesi için daha geniş örneklemli, prospektif ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *aripiprazol, depresyon, huntington hastalığı, intihar girişimi, nöropsikiyatri, psikoz*

Kaynaklar

Bachoud-Lévi AC, Ferreira J, Massart R ve ark. (2019) International guidelines for the treatment of Huntington's disease. Front Neurol 10: 710.

Ciammola A, Sassone J, Colciago C ve ark. (2009) Aripiprazole in the treatment of Huntington's disease: a case series. Neuropsychiatr Dis Treat 5: 1-4.

Grimaldi A, Romito LM, D'Errico S ve ark. (2024) Risk factors and interventions for suicide in Huntington's disease: a systematic review. J Clin Med 13: 3437.

PB-026

Premenstrüel Sendrom Yaşayan ve Yaşamayan Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması ve Yordayıcı Faktörlerin Değerlendirilmesi

Emine Ceyda Demirci, Sare Aydın
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Tokat

GİRİŞ ve AMAÇ: Premenstrüel Sendrom (PMS), menstruasyon döngüsünün luteal fazında ortaya çıkan, fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize olup yaşam kalitesi ve günlük işlevselliği olumsuz etkileyen bir durumdur (Dickerson ve ark. 2003). Son yıllarda kişilik özelliklerinin PMS semptomlarının şiddeti üzerinde etkili olabileceği gösterilmiştir (Morishita ve ark. 2022). Bu çalışmada, PMS semptomları ile beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya çevrimiçi anket yoluyla 350 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21), Premenstrüel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ve Beş Faktör Kişilik Ölçeği-Kısa Formu (BFKÖ-KF)'nu doldurmuştur. PMS durumu, PMSÖ puanının literatürde tanımlanan kesme puanının üzerinde olup olmamasına göre belirlenmiştir. Araştırma çevrimiçi tarama tasarımı doğrultusunda katılımcıların menstrüel sikluslarının herhangi bir döneminde uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde ki-kare testi ve PMS durumunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla üç aşamalı ikili lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (22.06.2026, Karar No: 08.02).

BULGULAR: Belirlenen PMSÖ kesme puanına göre katılımcıların 229'u (%65,4) PMS olan grupta yer alırken 121'inin (%34,6) ise PMS bulunmayan grupta yer aldığı görülmüştür. Gruplar sosyodemografik özellikler açısından benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Kişilik alt boyutları arasında yalnızca duygusal denge puanı PMS grubunda anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p<0,001$; $d=-0,45$). DASS-21'in depresyon, anksiyete ve stres puanları PMS grubunda anlamlı olarak daha yüksektir (tümü $p<0,001$). Lojistik regresyonda yalnızca kişilik özellikleri modele dahil edildiğinde duygusal denge PMS'nin anlamlı yordayıcısı iken (OR=0,61; $p<0,001$; Nagelkerke $R^2=0,079$), depresyon ve stres modele eklendiğinde duygusal dengenin PMS ile bağımsız ilişkisi anlamlılığını kaybetmiştir (OR=0,83; p=,310).

TARTIŞMA ve SONUÇ: PMS ile ilişkili tek kişilik boyutu duygusal denge olmakla birlikte, bu ilişkinin büyük ölçüde depresif belirtiler ve stres düzeyi ile açıklandığı görülmektedir. Bulgular, nörotisizm/PMS ilişkisini desteklemekte (Arslantaş ve ark. 2018) ve PMS'ye yönelik psikolojik müdahalelerde kişilik özelliklerinin yanı sıra güncel duygu durumunun da değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, menstrüel siklus fazının ayrıca sorgulanmamış olması ve DASS-21'in siklusun herhangi bir döneminde uygulanmış olması, siklus fazına bağlı duygu durum değişikliklerinin kontrol edilememesi nedeniyle çalışma sonuçlarının yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Premenstrüel Sendrom, Kişilik, Ruh Sağlığı, Kadın*

Kaynaklar

Arslantaş H, Abacigil F, Çinakli Ş (2018) Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J 136: 339-45.

Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH (2003) Premenstrual syndrome. Am Fam Physician 67: 1743-52.

Morishita C, Inoue T, Honyashiki M ve ark. (2022) Roles of childhood maltreatment, personality traits, and life stress in the prediction of severe premenstrual symptoms. Biopsychosoc Med 16: 11.

PB-027

Kemoradyoterapi Sonrası Gelişen Akut Psikotik Bozukluk: Olgu Sunumu

Şeyma Turgut Mert, Lütfiye Söğütlü, İrem Kılıç
SBÜ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Psikiyatri kliniği, İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: İleri yaşta ortaya çıkan ilk epizod psikozlarda primer psikiyatrik bozuklukların yanı sıra nörolojik, metabolik ve onkolojik nedenlerin de ayırıcı tanıda dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Baş-boyun maligniteleri nedeniyle uygulanan kemoterapi ve radyoterapi, nadir olmakla birlikte nöropsikiyatrik yan etkilere yol açabilmektedir (Chue ve ark. 2009, Fora ve ark. 2009, Wu ve Tam 2020). Bu olguda, nazofarenks kanseri nedeniyle kemoradyoterapi öyküsü bulunan bir hastada gelişen akut psikotik tablo sunularak olası etiyolojik mekanizmalar tartışılmıştır.

OLGU: Olgunun kongrede sunulması ve yayımlanması için hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Elli yaşında, evli, daha önce psikiyatrik hastalık veya psikoaktif madde kullanım öyküsü bulunmayan erkek hasta; akut başlangıçlı davranış değişikliği, şüphecilik ve saldırganlık nedeniyle kolluk kuvvetleri eşliğinde psikiyatri acil servisine getirildi. Yakınlarından alınan öyküde son haftalarda miras anlaşmazlığına bağlı yoğun stres yaşadığı, kardeşlerinin kendisini takip ettirdiği ve zarar vermeye çalıştığı yönünde düşünceler geliştirdiği, bununla birlikte uykusuzluk ve huzursuzluk yakınmalarının bulunduğu öğrenildi. Başvuru günü geçirdiği trafik kazasının planlanmış olduğuna ve olay yerine gelen polislerin gerçek polis olmadığına ilişkin persekütif sanrılar mevcuttu. Hastanın yaklaşık bir yıl önce nazofarenks kanseri tanısıyla sisplatin ve 5-fluorourasil temelli kemoterapi ile baş-boyun bölgesine radyoterapi aldığı, tedavi sonrasında yakınları tarafından belirgin kişilik değişikliklerinin fark edildiği öğrenildi. Nörolojik değerlendirme kapsamında yapılan beyin bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesinde akut serebrovasküler patoloji, metastaz, yer kaplayıcı lezyon veya demans lehine bulgu saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde dikkat ve bellek alanlarında kısmi bozulma ile paranoid, persekütif ve referansiyel sanrılar izlendi. Akut psikotik bozukluk ön tanısıyla yatırılan hastaya haloperidol ve biperiden tedavisi başlandı. İzlemde psikotik belirtiler hızla gerileyince tedavi risperidon 2 mg/gün olarak düzenlendi ve hasta belirgin klinik düzelme ile taburcu edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Bu olgu, ileri yaşta gelişen ilk epizod psikozlarda organik etiyolojilerin sistematik biçimde araştırılmasının önemini göstermektedir. Kemoradyoterapiye bağlı gelişebilecek geç dönem nörotoksik etkilerin oluşturduğu olası nörobiyolojik kırılganlığın, yoğun psikososyal stres etkenleriyle birleşerek psikotik tablonun ortaya çıkmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (Chue ve ark. 2009, Fora ve ark. 2009, Wu ve Tam 2020). Bu nedenle benzer hastalarda psikiyatri, nöroloji ve onkoloji disiplinlerinin işbirliği ile yürütülen multidisipliner değerlendirme ve yakın izlem önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *İlk epizod psikoz, kişilik değişikliği, nazofarenks kanseri, nörotoksisite, radyoterapi, sisplatin*

Kaynaklar

Chue AL, Fernando IN, Hussain SA, Yates DA (2009) Chemotherapy related encephalopathy in a patient with Stage IV cervical carcinoma treated with cisplatin and 5-fluorouracil: a case report. Cases J 2: 8526.

Fora A, Alabsi E, Fakih M (2009) A case of 5-fluorouracil-induced acute psychosis. Clin Colorectal Cancer 8: 166-8.

Wu VWC, Tam SY (2020) Radiation induced temporal lobe necrosis in nasopharyngeal cancer patients after radical external beam radiotherapy. Radiat Oncol 15: 112.

PB-028

Valproik Asite Bağlı Pisa Sendromu: Bipolar Bozukluk Tanılı Bir Olgu

Kübranur Yerlikaya[1], Hasancan Başkurt[1], Ali Savaş Çilli[2]

[1]Sakarya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ ve AMAÇ: Pisa sendromu (pleurototonus), gövdenin istemsiz olarak bir tarafa lateral fleksiyonu ile karakterize nadir görülen distoni tablosudur (Ekbom ve ark. 1972, Yassa ve ark. 1991). En sık antipsikotik tedavilerle ilişkili olmakla birlikte, valproik asit (VPA) gibi duygudurum dengeleyicilere bağlı gelişen olgular literatürde oldukça kısıtlıdır (Yohanan ve ark. 2006). Olgumuzda, antipsikotik ve VPA kombinasyon tedavisi sırasında gelişen, ilaçların eş zamanlı doz modifikasyonları nedeniyle tanısal güçlük yaratan VPA ilişkili Pisa sendromunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 39 yaşında, bekâr, bilgisayar mühendisi, bipolar I bozukluk ve hipertansiyon tanılı erkek hasta; perseküsyon ve mistik hezeyan, uyku iştahta azalma, dini uğraşlarda artış şikayetleriyle dış merkeze başvurdu. Kliniğimize olanzapin 20 mg/gün, VPA 1000 mg/gün tedavisiyle sevk edildi. Yatışının 6. gününde manik şikayetleri devam eden hastada VPA 1500 mg/güne yükseltildi. 10. gününde hastanın gövdesinde belirgin lateral eğilme (Pisa sendromu) saptandı. Nörolojik ve ekstrapiramidal sistem muayenesi doğaldı; klinik tablo izole lateral gövde fleksiyonu ile sınırlıydı. Postür bozukluğu olanzapine bağlı ekstrapiramidal yan etki olarak değerlendirildi. Olanzapin dozu azaltılırken, eş zamanlı olarak serum VPA düzeyi yüksekliği nedeniyle VPA dozu 1000 mg/güne düşürüldü. Bu dönemde postür bozukluğunun kısmen gerilemesi olanzapinin azaltılmasına bağlandı. Manik şikayetleri devam eden hastada düşük VPA düzeyi sebebiyle doz tekrar 1500 mg/güne çıkarılınca, gövde eğikliği belirginleşerek tekrarladı. Klinik seyir değerlendirildiğinde tablonun VPA ilişkili olabileceği düşünüldü. VPA kademeli olarak kesilerek lityum tedavisine geçildi. Postür bozukluğu geriledi, ilacın tamamen kesilmesini takiben Pisa sendromu düzeldi. 600 mg lityum ve 30 mg aripiprazol tedavisiyle şikayetleri gerileyen hasta yatışının 39. gününde remisyonla taburcu edildi. Kongre sunumu ve yayın için bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pisa sendromu yönetiminde öncelikli yaklaşım şüpheli antipsikotiğin kesilmesidir (Ekbom ve ark. 1972, Yassa ve ark. 1991). Klinik pratikte çoklu ilaç kullanımı ve eş zamanlı değiştirilmesi, yan etkinin kaynağını saptamada yanıltıcı olabilmektedir. Belirtilerin VPA doz artışında tekrarlaması ve ilacın kesilmesiyle tamamen gerilemesi, aradaki güçlü nedenselliği göstermektedir (Yohanan ve ark. 2006). Polifarmasi uygulanan bipolar hastalarda gelişen izole postür bozukluklarında, klinisyenlerin yanıltıcı olabilecek bu tür eş zamanlı ilaç değişimlerini yakından takip etmesi ve VPA etiyolojisini akılda tutması kritiktir.

Anahtar Kelimeler: *pisa sendromu, valproik asit,pleurototonus*

Kaynaklar

Ekbom K, Lindholm H, Ljungberg L (1972) New dystonic syndrome associated with butyrophenone therapy. Z Neurol 202:94-103.

Yassa R, Nastase C, Cvejic J, Laberge G (1991) The Pisa syndrome (pleurothotonus): prevalence in a psychogeriatric population. Biol Psychiatry 29:942-945.

Yohanan M, Aulakh JS, Weith J ve ark. (2006) Pisa Syndrome in a Patient in a Wheelchair Taking Valproic Acid. Am J Psychiatry 163:326.

PB-029

Sertralin Kullanımı ile İlişkili Hipnopompik Halüsinasyonlar ve Uyku Paralizisi: Bir Olgu Sunumu

Kübranur Yerlikaya[1], Melih Ocak[1], Yavuz Selim Oğur[2]

[1]Sakarya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ ve AMAÇ: Selektif serotonin geri alım inhibitörleri depresif bozukluklarda yaygın kullanılan ve iyi tolere edilen ajanlardır. Bununla birlikte antidepresan tedaviler, uyku mimarisi ve REM uykusu üzerine etkileri nedeniyle parasomnilerle ilişkili olabilir (Kierlin ve Littner 2011). Sertralin kullanımıyla ilişkili izole uyku paralizisi olguları bildirilmiştir (Sohi ve ark. 2023). Bu olguda, sabah erken saatlerde sertralin kullanımı sonrası ortaya çıkan hipnopompik halüsinasyonlar ve uyku paralizisi ile uyumlu yaşantıların, ilaç kullanım saatinin değiştirilmesiyle tamamen düzelmesi sunulmaktadır. Olgunun, antidepresan ilişkili parasomnilerde ilaç kullanım zamanlamasının gözden geçirilmesine dikkat çekmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

OLGU: Depresif duygudurum, insomnia, sosyal geri çekilme, değersizlik-suçluluk düşünceleri ve suisidal düşünceler nedeniyle değerlendirilen majör depresif bozukluk tanılı 40 yaşında kadın hasta, ilaç alımı ile intihar girişimi öyküsü sonrasında 24.03.2026 tarihinde kadın kapalı psikiyatri servisine yatırıldı. Yatışta sertralin 50 mg/gün tedavisi sabah 07:00'de kahvaltı sonrası uygulanmaya başlandı. Poliklinik döneminde ilacı gündüz saatlerinde kullandığında benzer yakınmaları olmayan hasta, serviste sabah saatlerinde ilacı aldıktan sonra tekrar uykuya daldığını ve yatışın ilk günlerinden itibaren uyanmaya yakın dönemde tekrarlayan canlı yaşantılar yaşadığını ifade etti. Hasta bu epizodlarda gözlerini açamadığını ve hareket edemediğini; servis arkadaşlarının kendisini öperek uyandırdığını, güldüklerini, ardından kendisini tutup yatağın altına attıklarını gördüğünü ve duyduğunu belirtti. Klinik değerlendirmede tablo hipnopompik halüsinasyonlar ve uyku paralizisi ile uyumlu bulundu; süre, bilinç açıklığı ve uyku-uyanıklık geçişiyle sınırlı olması nedeniyle primer psikotik belirti lehine değerlendirilmedi. Bununla birlikte, uyku laboratuvarında polisomnografik değerlendirme yapılmadığından, bulgular hasta bildirimlerine ve klinik gözleme dayanmaktadır. Sertralin uygulama saati yatışın 6. gününde 07:00'den 12:00'ye alındı. Bu değişiklik sonrasında yakınmalar tamamen düzeldi. Kongre sunumu ve yayın için bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sabah erken saatlerde sertralin alımı sonrası yeniden uykuya dalmanın, sabaha karşı yoğunlaşan REM dönemleriyle çakışarak REM disorganizasyonunu kolaylaştırmış olabileceği düşünülmüştür (Kierlin ve Littner 2011, Stefani ve Högl 2021). Serotonerjik ajanların REM uykusu üzerine baskılayıcı etkileri bilinmekle birlikte, antidepresanların uyku mimarisi üzerindeki etkileri parasomnilerin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Kierlin ve Littner 2011). Bu olguda, sertralin kullanım saatinin 07:00'den 12:00'ye değiştirilmesi sonrasında belirtilerin tamamen ortadan kalkması, semptomların ilaç kullanım zamanlaması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, polisomnografik değerlendirme yapılmamış olması olgunun bir sınırlılığıdır. Bu olgu, antidepresan ilişkili parasomnilerde doz azaltımı veya ilaç değişikliği öncesinde ilaç zamanlamasının gözden geçirilmesinin klinik açıdan yararlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *hipnopompik halüsinasyon,Rem,sertralin,uyku paralizisi*

Kaynaklar

Kierlin L, Littner MR (2011) Parasomnias and antidepressant therapy: a review of the literature. Front Psychiatry 2:71.
Sohi M, Jain L, Ang-Rabanes M ve ark. (2023) Sertraline-Induced Sleep Paralysis: A Case Report. Cureus 15(11):e49014.
Stefani A, Högl B (2021) Nightmare disorder and isolated sleep paralysis. Neurotherapeutics 18:100-106.

PB-030

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan, Bipolar Bozukluk Eş Tanılı Hastada Guanfasin Kullanımının İncelenmesi: Bir Olgu Sunumu

Hasan Arda Yiğit, Harun Olcay Sonkurt, Ali Ercan Altınöz
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile bipolar bozukluk (BB) birlikteliği, klinik tabloda işlevselliği ciddi düzeyde bozan karmaşık bir eş tanı durumudur. Sinirlilik, uykusuzluk, hiperaktivite ve stereotipik hareketler gibi örtüşen semptomlar tanısal ve terapötik yönetimi güçleştirmektedir. BB tedavisinde standart protokolü oluşturan duygudurum dengeleyicileri ve antipsikotiklere rağmen (Yatham ve ark. 2018), OSB zeminindeki davranışsal düzensizlikler sıklıkla dirençli kalmaktadır. Seçici bir alfa 2 adrenerjik reseptör agonisti olan guanfasinin, prefrontal korteks regülasyonunu destekleyerek hiperaktivite, dürtüsellik ve irritabiliteyi azalttığı bilinmektedir (Arnsten 2020). Ancak erişkin OSB-BB popülasyonundaki klinik kanıtlar oldukça kısıtlıdır. Bu sunumda, standart tedaviye dirençli davranışsal disregülasyon sergileyen eş tanılı bir erişkinde guanfasin eklenmesiyle gözlenen klinik seyir sunulmuştur.

OLGU: Çocukluk dönemi gelişimsel öyküsü ile klinik muayenesiyle OSB tanısı doğrulanan, geçmişinde tekrarlayıcı manik/psikotik ataklar bulunan 26 yaşında erkek hasta; belirgin sinirlilik, saldırganlık, otokontrol kaybı ve uyku bozukluğu yakınmalarıyla yataklı psikiyatri servisine yatırılmıştır. Psikiyatrik geçmişinde çok sayıda hastane yatışı ve lityum, valproat, klozapin ve olanzapine yetersiz/kısmi yanıt öyküsü mevcuttur. Yatış anındaki Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) skoru 38 olarak saptanmıştır. Olanzapin, trifluoperazin ve valproat kombinasyonundan oluşan standart rejimle psikotik/manik belirtiler kısmen kontrol altına alınsa da agresyon ve davranışsal düzensizlik devam etmiştir. Tedaviye 1 mg/gün dozunda guanfasin eklenmiş ve kademeli olarak 3 mg/gün dozuna çıkılmıştır. Guanfasin titrasyonunu takiben hastanın saldırganlık, disinhibisyon ve rutin değişikliklerine gösterdiği dirençte belirgin gerileme sağlanmış; sosyal iletişimi ve uyku düzeni belirgin şekilde düzelmiştir. KPDÖ skoru 38'den 6'ya gerilemiştir. İzlemde sedasyon, hipotansiyon veya bradikardi gibi belirgin bir advers etki izlenmemiştir. Hasta stabil durumda taburcu edilmiş olup; hasta ve annesine (yasal vasisi) bilgilendirme yapılarak sunum için yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Standart duygudurum dengeleyici ve antipsikotik tedaviler manik atakları yatıştırsa da OSB'ye eşlik eden affektif labilite ve dürtüselliğin kontrolünde yetersiz kalabilmektedir (Yatham ve ark. 2018). Guanfasinin prefrontal kortikal ağ bağlantılarını güçlendirici etkisi (Arnsten 2020) ve OSB'deki hiperaktivite/irritabilite üzerindeki etkinliği (Scahill ve ark. 2015) bilinmektedir. Eşzamanlı psikotrop tedavilerin kümülatif katkısı tamamen dışlanamasa da, tedaviye dirençli davranışsal düzensizlikte guanfasin eklenmesiyle elde edilen klinik yanıt ve KPDÖ skorundaki düşüş dikkat çekicidir. Tek bir olgu kesin bir nedensellik sunmasa da, bulgular guanfasinin erişkin OSB-BB birlikteliğinde değerli bir adjuvan seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar Bozukluk, Otizm, Guanfasin*

Kaynaklar

Arnsten AF (2020) Guanfacine's mechanism of action in treating prefrontal cortical disorders: Successful translation across species. Neurobiol Learn Mem 176: 107327.

Scahill L, McCracken JT, King BH ve ark. (2015) Extended-release guanfacine for hyperactivity in children with autism spectrum disorder. Am J Psychiatry 172: 1197-206.

Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV ve ark. (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 Disord 20: 97-170.

PB-031

Norrie Sendromunda Nöropsikiyatrik Fenotipik Değişkenlik: Bir Aileden Beş Olguluk Vaka Serisi

Melih Avcı

Kocaeli Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli

GİRİŞ ve AMAÇ: Norrie sendromu (NS), konjenital körlük, ilerleyici işitme kaybı ve geniş nöropsikiyatrik spektrumla tanımlı,kesin sıklığı tam bilinmemekle birlikte prevalansı 1.000.000'da 1'den az tahmin edilen ve genellikle erkekleri etkileyen X'e bağlı çekinik nadir bir hastalıktır. Literatürde NS olgularında zihinsel yetersizlik, otizm, anksiyete ve psikotik bozukluklar bildirilmektedir (Jacques ve ark. 2017, Sowden ve ark. 2020). Aynı soydan çoklu olguların psikiyatrik görünümlerini inceleyen seriler kısıtlıdır. Bu sunumda, beş bireyinde NS izlenen bir aileye ait olgu serisinde, genetik mutasyon aynı olmasına rağmen olgularda gözlenen nöropsikiyatrik belirti çeşitliliğinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Bu olgu serisinde ilk tanı alan kişi olan ve polikliniğimize başvuran hastamız, konjenital körlük ve ilerleyici işitme kaybı olan bir hastadır. Kliniğinde en belirgin olarak motor stereotipiler, agorafobik kaçınma, uyku bozukluğu, şiddetli öfke patlamaları mevcuttur. 21 yaşındaki hastamızda düşük doz risperidon (1 mg/gün) ile agresyonda belirgin azalma sağlanmıştır. Serideki diğer dört NS'li akrabanın profilleri oldukça değişkendir: On üç yaşındaki kardeşinde ağır zihinsel yetersizlik ve yıkıcı davranış bozuklukları; on iki yaşındaki yeğeninde ağır otizm, gelişimsel regresyon ve epilepsi izlenmektedir. Buna karşın, altmış yaşındaki dayısında görme ve işitme kaybına ikincil hafif sosyal içe kapanıklık dışında psikiyatrik patoloji saptanmamış; otuz yedi yaşındaki kuzeninin ise aktif memuriyet hayatı sürdürdüğü, normal zekaya sahip olduğu ve psikiyatrik açıdan tamamen sağlıklı olduğu tespit edilmiştir. Olguların NS tanıları, İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı tarafından moleküler genetik analiz yöntemiyle kesinleştirilmiştir. İlgili olgu sunumu için hastalardan ve yasal vasilerinden aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sunulan seri, NS'de nöropsikiyatrik tablonun; psikiyatrik açıdan tamamen sağlıklı bireylerden, ağır zihinsel yetersizlik ve otizme kadar ne denli geniş bir yelpazeye sunduğunu göstermektedir (Jacques ve ark. 2017). Aynı geni taşıyan aile üyeleri arasındaki bu dramatik çeşitlilik, kliniğin yalnızca genetik mutasyonla açıklanamayacağını vurgulamaktadır. Derinleşen çift duyusal yoksunluğun (körlük ve sağırlık) beyin plastisitesini etkileyerek, genetik-çevresel etkileşimlerle birlikte bu görünümsel farklılıklara zemin hazırladığı düşünülmektedir (Sowden ve ark. 2020). Sonuç olarak, NS gibi çoklu duyusal kayıpla giden hastalıklarda psikiyatrik belirtilerin homojen olmadığı akılda tutulmalı ve klinik yaklaşım multidisipliner olarak bireyselleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Norrie Sendromu, Nöropsikiyatri, Davranış Bozuklukları*

Kaynaklar

Jacques D, Dubois T, Zdanowicz N ve ark. (2017) Cochlear implants and psychiatric assessments: a Norrie disease case report. Psychiatria Danubina 29 (Suppl 3): 259-61.

Sowden JC, Kros CJ, Sirimanna T ve ark. (2020) Impact of sight and hearing loss in patients with Norrie disease: advantages of Dual Sensory clinics in patient care. BMJ Paediatr Open 4: e000781.

PB-032

Farklı Şehirlerde Yaşayan İleri Yaştaki İki Kardeşte Paylaşılmış Psikotik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Zeynep Haner[1], Esra Kabadayı Şahin[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Paylaşılmış psikoz (Folie à deux), ilk olarak Lasegue ve Falret tarafından tanımlanan; ruhsal belirtilerin, özellikle sanrıların bir psikiyatri hastasından (birincil olgu), bu sanrıların gerçek olduğunu varsayan bir başka bireye (ikincil olgu) aktarılmasıyla ortaya çıkan, ilgi

çekici, ender rastlanan bir bozukluktur. Bildirilen olgularda bireyler sıklıkla aynı evde yaşamaktadır. İleri yaşta ortaya çıkan psikotik belirtilerde nörobilişsel bozukluklar, sistemik ve ilaca bağlı nedenlerin ayrıntılı değerlendirilmesi gerekir. Bu bildiride, farklı şehirlerde yaşayan ileri yaştaki kardeşlerin paylaşılmış sanrısal inanışları bildirilmektedir.

OLGU: Seksen yaşındaki erkek hasta ve 79 yaşındaki kız kardeşi, kendileriyle uğraşıldığını belirterek psikiyatri polikliniğine başvurdu. Kadın hastanın altı ay önce bir kamu görevlisinin kendisiyle uğraştığı, manyetik alanla deprem hissi oluşturulduğu şeklinde sanrıları başlamıştı.

Farklı şehirde yaşayan ağabeyini aradığı, ağabeyinin de deprem hissini yaşadığını, prizlerden elektromanyetik dalgalarla oluşturulduğunu düşündüğünden prizleri bantladığı öğrenildi. Kardeşinin yanına gittiğinde onu izlediğine inanılan kişileri gördüğünü belirtti. Erkek hastanın oğlundan sanrıların halasından başladığı, telefon görüşmesinden sonra ağabeyi tarafından benimsendiğini öğrenildi.

İki hastanın öncesinde psikotik belirtilerinin olmadığı öğrenildi. Oryantasyonları tam, günlük yaşam becerileri korunmuştu. Mini-Mental Durum Değerlendirmesi erkek hastada 30/30, kardeşinde 29/30 bulundu.

Kan tetkiklerinde ve ağabeyin kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) psikotik tabloyu açıklayabilecek anormallik saptanmadı. Kadın hasta kraniyal görüntülemeyi reddetti.

Kadın hasta birincil, ağabeyi ikincil paylaşılmış psikotik belirtiler olarak değerlendirildi, yatışı kabul etmediler. Kadın hastaya olanzapin 5 mg/gün, ağabeyine risperidon 1 mg/gün başlandı. İlk hafta izlemlerinde ağabeyin sanrılarının kesinliğinde azalma gözlenirken, kardeşinin ilacı kullanmadığı öğrenildi. Sonraki kontrollerine gelmediler.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgunun dikkat çekici yönü, kardeşlerin farklı şehirlerde yaşamasıdır. Bu aynı evde yaşamanın her olguda gerekli olmayabileceğini; yakın duygusal ilişkinin sanrıların paylaşılmasına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, ileri yaşta başlayan iki bağımsız psikotik bozukluk ve organik etiyolojiler ayırıcı tanıda tutulmalıdır. Kraniyal görüntülemesi tamamlanamayan kadın hastanın nörobilişsel açıdan izlenmesi önem taşımaktadır. Bu olgu, benzer içerikli psikotik belirtilerle başvuran yakınların ayrı ayrı değerlendirilmesi, üçüncü kişilerden öykü alınması, organik nedenlerin araştırılması ve tedavi uyumunun yakından izlenmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Paylaşılmış psikoz, folie à deux, geç başlangıçlı psikoz, yaşlılık psikiyatrisi*

Kaynaklar

Lasegue C, Falret J (1964) La folie à deux (ou folie communiquée). Ann Med Psychol, 1877, 18: 321-355.

PB-033

Hidradenitis Suppurativa Tanılı Bir Hastada Depresif ve Psikotik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Lütfiye Çelik, Rüveyda Cenik, Efruz Pirdoğan Aydın

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇDermatolojik rahatsızlıklar sadece estetik yönleriyle ciddi bir psikolojik yük oluşturmakla kalmaz;aynı zamanda, farklı çalışmalar kronik cilt iltihaplı hastalıklarının Merkezi sinir sistemi aktivitesini nasıl etkileyebileceğini ve bunun tersinin de geçerli olduğunu göstermiştir.Hidradenitis suppurativa(HS), apokrin bölgelerin kıl köklerini etkileyen kronik, inflamatuar bir cilt hastalığıdır. Başlıca klinik bulgular nodüller, apseler, fistüller ve şekil bozucu izler, ağrı ve kötü kokulu akıntı sıklıkla görülür.Hastalar sıklıkla depresyon ve anksiyetenin yanı sıra psikotik ve bipolar bozukluklar ile artmış intihar riskinden de muzdariptir.(Phan ve ark. 2020, Caccavale ve ark. 2023).Bu olguda, HS hastalığı sonrası psikiyatri takipleri olan bir olgu ele alınmaktadır.OLGU47yaşında, bekar, üniversite mezunu;uykusuzluk, keyifsizlik, sinirlilik ve hostilite nedeniyle kliniğimize yatırılmıştır.Hastanın yaklaşık 20yıl önce HS tanısı aldığı,7yıl önce orşiektomi operasyonu geçirdiği ve tedaviye rağmen cilt hastalığının iyileşmemesi üzerine ilk psikiyatri başvurusunun olduğu öğrenilmiştir.Sosyal geri çekilme, işlevsellikte bozulma, kendisine zarar verileceğine ilişkin korkular, agresiflik ve grandiyöz içerikli düşünceler nedeniyle tedaviyi reddettiği yakınlarından öğrenilmiştir.Ruhsal durum muayenesinde düşünce içeriğini paylaşmaktan kaçınma, uygunsuz gülme, ilgisizlik, huzursuzluk, kaygılı hal, aşırı alınganlık ve persekütuvar düşünceler gözlenmiştir.Klinik değerlendirmede negatif belirtilerle kendini gösteren şizofreni düşünülmüş;ayırıcı tanıda şizoaffektif bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar göz önünde bulundurulmuştur.Takiplerinde olanzapin 20 mg/gün ve fluoksetin 40 mg/gün tedavisi ile destekleyici görüşmeler sonrasında şikayetlerinde kısmi düzelme gözlenirken, işlevselliği düzelmemiştir.HS tanısını ve dermatolojik tedaviyi reddetmeyi sürdürdüğü görülmüştür.Hastadan olgu sunumunun yayımlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.TARTIŞMA ve SONUÇ HS;kronik ağrı, tekrarlayan lezyonlar, kozmetik kaygılar, sosyal izolasyon nedeniyle önemli psikiyatrik ve psikososyal yük ile ilişkilidir.Sistematik derleme, meta-analizlerde HS olan bireylerde depresyon, anksiyete riskinin arttığı, şizofreni, bipolar bozukluk ve kişilik bozuklukları ile de anlamlı ilişkiler bulunduğu bildirilmiştir.(Patel ve ark. 2020, Phan ve ark. 2020).Olgumuzda HS'nin uzun süreli seyri, tedaviye dirençli cilt bulguları ve buna eşlik eden sosyal ve işlevsel kayıplar ile belirgin psikiyatrik belirtilerin birlikteliği dikkat çekmektedir.HS'nin kronik inflamasyon ve hastalıkla ilişkili psikososyal stres aracılığıyla psikiyatrik belirtilerin gelişimine katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir(Caccavale ve ark. 2023).Bununla birlikte, olguda gözlenen psikotik belirtilerin doğrudan HS'nin sonucu olduğunu söylemek yerine, HS ile ilişkili kronik inflamasyon, psikososyal stres ve bireysel yatkınlığın birlikte rol oynamış olabileceği değerlendirilmelidir.Bu olgu, HS'nin yalnızca dermatolojik bir hastalık olarak değil, psikiyatrik komorbiditeler açısından da değerlendirilmesi gerektiğini ve dermatoloji-psikiyatri iş birliğinin önemini vurgulamaktadır.KAYNAKLARCaccavale S,Tancredi V,Boccellino MP ve ark.(2023)Hidradenitis Suppurativa Burdens on Mental Health:A Literature Review of Associated Psychiatric Disorders and Their Pathogenesis.Life(Basel)13:189.Patel KR,Lee HH,Rastogi S ve ark.(2020)Association between hidradenitis suppurativa,depression,anxietyand suicidality:A systematic review and meta-analysis.J Am Acad Dermatol 83:737-744.Phan K,Huo YR,Smith SD (2020)Hidradenitis suppurativa and psychiatric comorbidities,suicides and substance abuse:systematic review and meta-analysis.Ann Transl Med 8:821.

Anahtar Kelimeler: *Hidradenitis suppurativa, Psikoz, Depresyon, Olgu sunumu*

PB-034

Kronik Metamfetamin Kullanımında Nadir Bir Sanrısal Yanlış Tanıma Birlikteliği: İntermetamorfoz, Subjektif Çiftler ve Othello Sendromu

Mücahit Şentürk, Yasemin Görgülü
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

GİRİŞ ve AMAÇ: İntermetamorfoz ve subjektif çiftleri içeren sanrısal yanlış tanıma sendromları, çoğunlukla şizofreni spektrumu bozukluklarında veya organik bozukluklarda görülen nadir klinik tablolardır (Atwal ve Khan 1986, Migoya-Borja ve ark. 2023). Metamfetamin kullanımı; paranoid perseküsyon sanrıları, mistik ve grandiyöz sanrılar ile seyreden kronik psikotik belirtilerle ilişkilendirilmektedir (Marshall ve O'Dell 2012). Bu bildiride, ağır şiddette metamfetamin kullanım bozukluğuna eşlik eden intermetamorfoz, Othello sendromu ve subjektif çiftler biçiminde değerlendirilen sanrısal yanlış tanıma belirtilerinin görüldüğü bir olgu sunulmuştur. Olgunun bilimsel amaçla sunulması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU: Otuz yedi yaşındaki erkek hasta, yaklaşık bir yıldır süren dezorganize konuşma ve davranışlarının son bir haftada artması ve ajitasyon gelişmesi nedeniyle hastaneye yatırıldı. Öyküsünde beş yıl önce yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk tanıları aldığı, ayrıca 20 yıllık yoğun metamfetamin kullanımının bulunduğu öğrenildi. Hasta, ağır şiddette metamfetamin kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşılıyordu. Son metamfetamin kullanımının iki ay önce olduğu bildirildi.

Psikiyatrik muayenesinde duygulanımı uygunsuz, uykusu ve iştahı azalmıştı; görsel ve işitsel varsanıları bulunuyordu. Yaklaşık bir yıldır ölmüş bir komşusunun ailesine bakmak için onun yerine geçtiğine inanması, başka bir kişiyi kendisi olarak tanımlaması ve zaman zaman kişilerin birbirlerinin fiziksel ve psikolojik özelliklerine dönüştüğünü düşünmesi intermetamorfoz kapsamında değerlendirildi. Başka bir hastanedeki bir hemşirenin kendisinin ikizi olduğunu ileri sürmesi, sanrısal yanlış tanıma belirtileri içinde subjektif çiftler fenomeniyle uyumlu bulundu. Ayrıca suya baktığında eşinin kendisini askerlerle aldattığını gördüğünü ifade etmesi nedeniyle Othello sendromu düşünüldü. Paranoid perseküsyon, grandiyöz ve mistik sanrıları da bulunan hasta, kendisinin Atatürk'ün askeri olduğuna ve diğer askerlerin eşiyle birlikte bulunduğuna inanıyordu.

Klinik tablo, ağır şiddette metamfetamin kullanım bozukluğuyla ilişkili psikotik belirtiler çerçevesinde değerlendirildi. Bununla birlikte belirtilerin son metamfetamin kullanımından sonra sürmesi nedeniyle birincil psikotik bozukluk olasılığı da ayırıcı tanıda göz önünde bulunduruldu. Olanzapin 20 mg/gün tedavisiyle belirtilerin tamamı iki hafta içinde geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, ağır şiddette metamfetamin kullanım bozukluğunda, madde kullanımının bırakılmasından sonra da sürebilen ve birincil şizofreni spektrumu bozukluklarını taklit edebilen karmaşık psikotik belirtilerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Kronik metamfetamin kullanımının prefrontal korteks üzerindeki etkileri; hastanın özne olma bilincinde ve kimlik bütünlüğünde bozulmaya, yalnızca psikotik belirtilerle açıklanamayacak ölçüde karmaşık sanrısal yapılara katkıda bulunmuş olabilir. Bununla birlikte, belirtilerin madde kullanımından bağımsız olarak sürmesi birincil psikotik bozukluk olasılığının dışlanmasını güçleştirmektedir. Olguda intermetamorfoz, Othello sendromu ve subjektif çiftler fenomeninin birlikte görülmesi; sanrısal yanlış tanıma belirtilerinin ayrıntılı fenomenolojik değerlendirmesinin ve hastanın uzunlamasına izlenmesinin önemini göstermektedir. Atipik antipsikotik tedaviyle sağlanan hızlı klinik düzelme dikkat çekici olmakla birlikte, tek bir olgudan nedensel sonuç çıkarılamaz.

Anahtar Kelimeler: *İntermetamorfoz, Metamfetamin, Othello, Psikoz*

Kaynaklar

Atwal S, Khan MH (1986) Coexistence of Capgras and its related syndromes in a single patient. Aust N Z J Psychiatry 20:496–498.
Marshall JF, O'Dell SJ (2012) Methamphetamine influences on brain and behavior: Unsafe at any speed? Trends Neurosci 35:536–545.
Migoya-Borja M, Palomar-Ciria N, Cegla-Schvartzman F ve ark. (2023) Coexistence of different delusional misidentification syndromes in clinical practice: A case series. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed) 52:201–205.

PB-035

Psikiyatrik Belirtilerle Seyreden Yapay Bozukluk: Tanısal Güçlük Yaratan Bir Olgu Sunumu

Mahmut Hilmi Yurtçu[1], Merve Can Miçooğulları[1], Yarkın Özenli[1], Cumali Yüksekkaya[2], Elif Gözde Yüce Antepüzümü[2]

[1]Adana Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

[2]Adana Şehir Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ ve AMAÇ: Yapay bozukluk, belirgin bir dış kazanç olmaksızın hasta rolünü üstlenmek amacıyla fiziksel veya psikiyatrik belirtilerin istemli olarak oluşturulması veya taklit edilmesiyle karakterize bir bozukluktur. Psikiyatrik belirtilerin ön planda olduğu olgular nadir görülmekte ve tanısal açıdan önemli güçlükler oluşturmaktadır. Etiyolojide erken çocukluk döneminde ihmal, kötüye kullanım, terk edilme veya ebeveyn kaybı gibi travmatik yaşantılar bildirilmektedir (Noyan 2000). Bu olgu sunumunda, uzun yıllar farklı psikiyatrik ve fiziksel tanılarla izlenen, psikiyatrik belirtilerin baskın olduğu bir yapay bozukluk olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk üç yaşında, evli, kadın hasta yaklaşık 16 yıldır panik benzeri ataklar, yoğun somatik yakınmalar ve tedavilere yanıtsızlık nedeniyle çok sayıda psikiyatri ve diğer tıbbi branş polikliniğine başvurmuştur. Laboratuvar incelemeleri, elektroensefalografi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda bulunmuştur. Psikometrik değerlendirmede depresyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, paranoid özellikler ve psikotizm puanları yüksek saptanmıştır. Çok sayıda psikofarmakolojik tedaviyi kısa sürede yan etki gerekçesiyle bırakması, farklı hekimlere yineleyen başvuruları, yoğun hasta rolü benimsemesi ve belirgin bir dış kazanç bulunmaması nedeniyle DSM-5 ölçütleri doğrultusunda yapay bozukluk tanısı konulmuştur. Gelişim öyküsünde erken ebeveyn kaybı, ihmal, çocukluk çağı travmaları ve uzun süreli aile içi stres etkenleri belirlenmiştir. Destekleyici görüşmeler ve güvene dayalı terapötik ilişkinin kurulması sonrasında başvurularında ve semptom yoğunluğunda azalma gözlenmiştir. Olgudan bildiri sunumu amacıyla yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yapay bozuklukta belirtiler istemli olarak oluşturulmasına karşın belirgin bir dış kazanç amacı bulunmaması, hastalığı temaruzdan ayıran temel özelliklerden biridir. Özellikle psikiyatrik belirtilerin ön planda olduğu olgularda tanı; tekrarlayan başvurular, farklı sağlık kuruluşlarında değişen tanılar ve tedaviye uyumsuzluk nedeniyle güçleşebilmektedir. Literatürde yapay psikoz olgularında karmaşık psikiyatrik belirtiler, tekrarlayan hastane başvuruları ve uzun süreli klinik öyküler bildirilmiştir (Pope ve ark. 1982, Türksoy ve ark. 2000). Erken dönem ihmal, kayıp ve travmatik yaşantıların hastalık davranışının gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir (Noyan 2000). Bu olguda da erken ebeveyn kaybı ve çocukluk çağı travmalarının bulunması dikkat çekicidir. Tedaviye dirençli görünen, çok sayıda somatik ve psikiyatrik yakınması olan ve farklı sağlık kuruluşlarına yineleyen başvurular yapan hastalarda yapay bozukluk ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıntılı gelişim öyküsü ve güvene dayalı terapötik ilişki tanısal sürece katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Yapay bozukluk, olgu sunumu, DSM-5, psikiyatrik belirtiler, ayırıcı tanı*

Kaynaklar

Noyan MA (2000) Yapay bozukluklar. Anatolian Journal of Psychiatry 1: 162-173.

Pope HG Jr, Jonas JM, Jones B (1982) Factitious psychosis: phenomenology, family history and long term outcome of nine patients. Am J Psychiatry 139: 1480-1483.

Türksoy N, Can S, Gökalp PG ve ark. (2000) Yapay bozukluk: bir olgu sunumu. Nöropsikiyatri Arşivi 37: 41-46.

PB-036

Doz Bağımlı Ketiapin İlişkili Huzursuz Bacak Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Şeyma Yaka Orhan, Safiye Zeynep Tatlı, Vesile Şentürk Cankorur
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Huzursuz bacak sendromu (HBS), istirahatte kötüleşen, hareketle hafifleyen ve akşam-gece saatlerinde belirginleşen bacakları hareket ettirme isteğiyle karakterize sensorimotor nörolojik bir bozukluktur (Allen ve ark. 2014). Psikotrop ilaçlar, özellikle antidepresanlar ve antipsikotikler, sekonder HBS gelişimine neden olabilmektedir. Ketiapin düşük ekstrapiramidal yan etki riskiyle bilinmesine rağmen, doz artışı sonrası HBS olguları bildirilmiştir (Rittmannsberger ve Werl 2013, Michopoulos ve ark. 2014).

Venlafaksin tedavisi altında ketiapin doz artışını takiben gelişen doz bağımlı HBS olgusunun sunulması ve olası mekanizmaların tartışılması amaçlanmıştır. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU: Uzamış yas bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarıyla izlenen 51 yaşındaki hasta, venlafaksin 225 mg/gün kullanmaktaydı. Tedavi güçlendirmesi amacıyla ketiapin XR 200 mg/gün başlandı. Bir hafta sonra doz 300 mg/gün'e artırıldı. Doz artışını izleyen gün her iki bacakta karıncalanma ve çekilme hissiyle, akşam saatlerinde istirahatte ortaya çıkan ve hareketle hafifleyen bacakları hareket ettirme isteği gelişti. Nörolojik muayene, laboratuvar incelemeleri normal olup ferritin düzeyi 25,4 ng/mL idi; diğer demir parametreleri normaldi. Hasta IRLSSG'nin beş temel HBS tanı ölçütünü karşılıyordu. Belirtilerin akşam ortaya çıkması, hareketle hafiflemesi ve sabah kaybolması nedeniyle antipsikotik ilişkili akatiziden çok HBS lehine değerlendirildi. Venlafaksin tedavisi aynı dozdayken ketiapin 200 mg/gün'e düşürüldüğünde belirtiler azaldı; ketiapin kesilince belirtiler ortadan kalktı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: HBS belirtilerinin ketiapin doz artışını takiben başlaması, doz azaltılmasıyla azalması ve ilacın kesilmesiyle düzelmesi doz bağımlı ketiapin ilişkili HBS tanısını desteklemektedir. Venlafaksin tedavisinin değiştirilmemesine rağmen belirtilerin düzelmesi, birincil tetikleyicinin ketiapin olduğunu düşündürmektedir. Ferritin düzeyinin 25,4 ng/mL olması HBS açısından önemli bir predispozan faktör olarak değerlendirilirken, diğer demir parametreleri normaldi. Venlafaksin kullanımı da kolaylaştırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Ketiapin ilişkili HBS'nin mekanizması bilinmemekle birlikte, dopaminerjik nörotransmisyonun baskılanması ve venlafaksinin serotonerjik etkisiyle dopaminerjik sistemi dolaylı olarak inhibe etmesinin birlikte rol oynayabileceği düşünülmektedir (Rittmannsberger ve Werl 2013, Michopoulos ve ark. 2014). Gece belirginleşen, hareketle hafifleyen bacak yakınmalarında HBS akılda tutulmalı, akatiziden ayırt edilmeli ve eş zamanlı psikotrop ilaçların katkısı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Huzursuz bacak sendromu, İlaca bağlı huzursuz bacak sendromu, İlaç yan etkisi, Ketiapin, Venlafaksin*

Kaynaklar

Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D ve ark. (2014) Restless legs syndrome/Willis–Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria—history, rationale, description, and significance. Sleep Med 15: 860-873.

Michopoulos I, Ferentinos P, Rivera-Novillo G ve ark. (2014) Quetiapine-induced restless legs syndrome during venlafaxine treatment. J Clin Psychopharmacol 34: 157-158.

Rittmannsberger H, Werl R (2013) Restless legs syndrome induced by quetiapine: report of seven cases and review of the literature. Int J Neuropsychopharmacol 16: 1427-1431.

PB-037

Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Çift Bölge Theta-Burst TMS Uygulaması: Olgu Serisi

Barış Sağlık, Ahmet Alp Karakaşlı

Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif-kompulsif bozuklukta (OKB) farmakoterapiye ve bilişsel davranışçı terapiye rağmen bazı hastalarda yeterli klinik yanıt elde edilememektedir (Stein ve ark. 2019). Theta-burst stimülasyonu (TBS), yüksek frekanslı üçlü uyarı kümelerinin theta ritminde verildiği, klasik tekrarlayıcı transkraniyal manyetik stimülasyon uygulamalarına göre daha kısa süren bir TMS protokolüdür (Huang ve ark. 2005). OKB'de çift bölge TBS'ye ilişkin gerçek yaşam verileri sınırlıdır (Chou ve ark. 2022). Bu çalışmada, farmakoterapiden yeterli yarar görmeyen beş OKB hastasında çift bölge TBS sonrası obsesyon-kompulsiyon, anksiyete ve depresyon belirtilerindeki değişim incelenmiştir.

OLGU: Sol dorsolateral prefrontal kortekse (sol DLPFK) iTBS (30 Hz/6 Hz, 1800 atım), pre-supplementer motor alana (pre-SMA) cTBS (30 Hz/5 Hz, 600 atım) uygulanan beş hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Günlük ve toplam seans sayısı olgular arasında değişkenlik göstermiştir. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) tedavi öncesi ve sonunda uygulanmıştır. YBOKÖ'de ≥%35 azalma yanıt, son puanının ≤12 olması remisyon olarak kabul edilmiştir. YBOKÖ puanları sırasıyla Olgu 1 (40 yaşında kadın, bulaşma obsesyonları/temizlik kompulsiyonları) 38→14; Olgu 2 (38 yaşında kadın, bulaşma obsesyonları/temizlik kompulsiyonları) 36→24; Olgu 3 (36 yaşında kadın, bulaşma obsesyonları/temizlik kompulsiyonları) 34→24; Olgu 4 (23 yaşında kadın, dini obsesyonlar/onay arama ve dua etme kompulsiyonları) 25→15; Olgu 5 (18 yaşında erkek, kuşku obsesyonları/kontrol kompulsiyonları) 19→7 olarak değişmiştir. Üç olgu (%60) yanıt, bir olgu (%20) remisyon ölçütünü karşılamıştır. Ortalama BAÖ puanı 21,0'dan 4,2'ye, BDÖ puanı 26,2'den 5,8'e gerilemiş; BAÖ'de dört olguda, BDÖ'de tüm olgularda ≥%50 azalma görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üç olguda yanıt, birinde remisyon görülmesi, çift bölge TBS'nin OKB hastalarında klinik yararına işaret etmektedir. Bulgular, SMA ve DLPFK'yi hedefleyen nöromodülasyon bulgularıyla uyumludur (Chou ve ark. 2022). Pre-SMA ve DLPFK'nin OKB devrelerindeki farklı rolleri, iki hedef tamamlayıcı etkileri olabileceğini düşündürmektedir (Stein ve ark. 2019); ancak iyileşmede her bir hedefin katkısı bu tasarımla ayırt edilemez. BAÖ ve BDÖ'deki azalma klinik iyileşmeye katkıda bulunmuş olabilir. Küçük örneklem, kontrolsüz tasarım, farmakoterapi ve izlem eksikliği nedeniyle değişiklikler doğrudan TBS'ye atfedilemez.

Anahtar Kelimeler: *Obsesif-kompulsif bozukluk, theta-burst stimülasyonu, sol dorsolateral prefrontal korteks, pre-supplementer motor alan, theta-burst uygulaması*

Kaynaklar

Chou PH, Sack AT, Su KP (2022) Targeting three brain regions (bilateral SMA, left and right DLPFC) sequentially in one session using combined repetitive transcranial magnetic stimulation and intermittent theta-burst stimulation in treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: a case report. Clin Psychopharmacol Neurosci 20: 773-6.

Huang YZ, Edwards MJ, Rounis E ve ark. (2005) Theta burst stimulation of the human motor cortex. Neuron 45: 201-6.

Stein DJ, Costa DLC, Lochner C ve ark. (2019) Obsessive-compulsive disorder. Nat Rev Dis Primers 5: 52.

PB-038

Atipik Otizm Tanılı Bir Ergende Gelişen Manik Atak: Tanısal Güçlükler ve Elektrokonvülsif Tedaviye Yanıt

Songül Genç, Ülkü Hüma Akbulut, Hasan Ali Güler

Selçuk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşim güçlükleri ile sınırlı ve yineleyici davranış örüntüleriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'ye eşlik eden bipolar bozukluğun tanınması; irritabilite, uyku düzensizliği ve davranışsal taşkınlık gibi ortak belirtiler nedeniyle güçleşebilir. Özellikle iletişim becerileri sınırlı bireylerde mani belirtileri gelişimsel özelliklerle karıştırılabilmektedir. Elektrokonvülsif tedavi (EKT), çocuk ve ergenlerde dirençli mani ile ağır ajitasyon olgularında etkili bir tedavi seçeneğidir (Lima ve ark. 2013, Karayağmurlu ve ark. 2020). Bu olgu sunumunda, atipik otizm tanısı bulunan, manik atak nedeniyle yatırılan ve oral ilaç uyumsuzluğu ile tedaviye yanıtsızlık nedeniyle EKT uygulanan 16 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Olgu sunumu için hasta ve annesinden yazılı onam alınmıştır.

OLGU: On altı yaşındaki erkek hasta saldırganlık, sinirlilik, uyku ihtiyacında azalma ve konuşma miktarında artış yakınmalarıyla başvurdu. Gelişimsel gecikme, öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu öyküsü bulunan hastaya başvurudan on gün önce atipik otizm tanısı konulmuştu. Ruhsal durum muayenesinde belirgin psikomotor ajitasyon, öforik duygudurum ve fikir uçuşması saptandı; Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 42 idi. Valproik asit, risperidon ve lorazepam tedavisi başlandı; ancak katı ilaç formunu yutamaması nedeniyle yeterli yanıt alınamadı. İntramusküler haloperidol,biperiden ve ağızda eriyen preparatlar da etkisiz kaldı. Nörolojik değerlendirme, MR ve EEG normaldi, metabolik hastalıklar dışlandı. Sekiz seans EKT sonrası üçüncü seanstan itibaren ajitasyon geriledi, uyku düzeni düzeldi ve davranışsal kontrol sağlandı. Taburculukta YMRS puanı 3 olan ve katı formdaki ilaçları yutabilen hasta risperidon, valproik asit ve lorazepam tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: OSB'ye eşlik eden bipolar bozukluk tanısı güç olabilir. Epizodik seyir, önceki işlevsellikten belirgin sapma, uyku ihtiyacında azalma, öforik duygudurum ve psikomotor aktivite artışı mani lehine önemli ipuçlarıdır. Bu olguda ilaç uyumsuzluğu nedeniyle yetersiz kalan farmakolojik tedavi sonrasında uygulanan EKT hızlı ve belirgin klinik düzelme sağlamıştır. Bulgular, ağır davranışsal belirtileri ve tedaviye uyum güçlüğü bulunan OSB'li ergenlerde EKT'nin etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Atipik otizm, bipolar bozukluk, elektrokonvülsif tedavi, ergen, mani.*

Kaynaklar

Karayağmurlu A, Coşkun M, Elboğa G ve ark. (2020) Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in adolescents: A retrospective chart review study from Turkey. J ECT 36: 54-59.

Lima NNR, Nascimento VB, Peixoto JAC ve ark. (2013) Electroconvulsive therapy use in adolescents: A systematic review. Ann Gen Psychiatry 12: 17.

PB-039

Ribosiklib Tedavisi Alan Meme Kanserli Bir Hastada Breksipiprazol-Lityum Tedavisi Sırasında Manik ve Psikotik Belirtilerde Alevlenme: Olgu Sunumu

Mehmet Ertuğrul Aslantaş[1], Sevim Öykü Tunç[1], Bahar Yeşil Örnek[1], Ahmet Kokurcan[1], Hayriye Dilek Hamurcu[1], Ali Çayköylü[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Hormon reseptörü pozitif (HR-pozitif) meme kanseri nedeniyle ribosiklib tedavisi alan hastalarda antipsikotik seçimi; CYP3A4 aracılı ilaç etkileşimleri, QT uzaması, hematolojik toksisite ve hiperprolaktinemi riski nedeniyle güçleşmektedir. Breksipiprazol, şizofreni tedavisinde etkinliği ve güvenliliği gösterilmiş; prolaktin düzeyleri üzerine nötr etkisi ve QTc uzatma potansiyelinin düşük olması nedeniyle bu hasta grubunda uygun bir seçenek olarak değerlendirilebilmektedir. Şizoaffektif bozukluktaki kullanımına ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Bu olguda, HR-pozitif invaziv meme kanseri nedeniyle ribosiklib tedavisi alan, şizoaffektif bozukluk tanısı bulunan ve breksipiprazol-lityum tedavisi sırasında manik ve psikotik belirtilerde alevlenme ile buna yönelik tedavi yaklaşımı sunulmaktadır. Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU

Kırk dokuz yaşındaki kadın hasta, meme kanseri tanısıyla ribosiklib 400 mg/gün tedavisi almaktaydı. Prolaktin düzeylerini artırma ve QTc uzatma potansiyelinin düşük olması göz önünde bulundurularak breksipiprazol tedavisine 1 mg/gün dozunda başlandı ve bir hafta sonra doz 3 mg/güne yükseltildi. Yatışının sekizinci gününde manik belirtilere yönelik lityum tedavisi başlandı ve doz 900 mg/güne titre edildi. Lityum serum düzeyi, tedavinin yeterli süreyle ve stabil dozda sürdürülememesi nedeniyle değerlendirilemedi. Tedavinin üçüncü haftasında uyku gereksiniminde azalma, konuşma hız ve miktarında artış, basınçlı konuşma, irritabilite ve paranoid sanrıların artması üzerine breksipiprazol dozu 2 mg/güne düşürüldü, lityum tedavisi kesildi ve haloperidol tedavisine 5 mg/gün dozunda başlandı. Klinik yanıtın ardından haloperidol dozu 3,5 mg/güne düşürüldü. İzlem sürecinde manik ve psikotik belirtilerde belirgin gerileme sağlandı. Breksipiprazol ile klinik kötüleşme arasındaki nedensellik ilişkisi Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği ile değerlendirildi ve 1 puan elde edilerek nedensellik ilişkisi “şüpheli” olarak sınıflandırıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Breksipiprazolün bipolar mani tedavisindeki etkinliği faz III kontrollü iki farklı çalışmada gösterilememiş olup tedavi sırasında ortaya çıkan manik epizod bildirilmiştir (Vieta ve ark. 2021). Aripiprazol ve kariprazin gibi diğer parsiyel D_2 reseptör agonistleri ile ilişkili mani ve hipomani olguları da raporlanmıştır (Benyamina ve Samalin 2012). Bu olguda parsiyel D_2 reseptör agonistine geçilmesinin dopaminerjik nörotransmisyonda göreceli değişikliğe yol açmış olabileceği; ayrıca, ribosiklibin CYP3A4 inhibitör etkisi nedeniyle breksipiprazolün eliminasyonunu azaltarak kan düzeyinin terapötik aralığın üzerine çıkmasına neden olmuş olabileceği ve bunun hastada manik ve psikotik belirtilerin alevlenmesine katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Breksipiprazol, Lityum, Ribosiklib, Meme Kanseri, Mani, Şizoaffektif Bozukluk*

Kaynaklar

Benyamina A, Samalin L (2012) Atypical antipsychotic-induced mania and hypomania: A review of recent case reports and clinical studies. Int J Psychiatry Clin Pract 16: 2-7.

Vieta E, Sachs G, Chang D ve ark. (2021) Two randomized, double-blind, placebo-controlled trials and one open-label, long-term trial of brexpiprazole for the acute treatment of bipolar mania. J Psychopharmacol 35: 971-982.

PB-044

Multifokal Menenjiomaya Sekonder Kleptomani

Hale Nur Çakar, Efsun Damla Altın, Lut Tamam, Mehmet Emin Demirkol
Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ

Kleptomani, kişisel kullanım veya maddi değer amacı olmaksızın eşya çalma dürtüsüne karşı koyamama ile seyreden, DSM-5-TR'de dürtü kontrol bozuklukları arasında sınıflandırılan nadir bir bozukluktur (American Psychiatric Association 2022). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte frontolimbik ve orbitofrontal devrelerdeki lezyonlarla ilişkili olgular bildirilmiştir. Bu olguda, tedaviye dirençli kleptomani ile multifokal menenjiom birlikteliğinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Altmış üç yaşında kadın hastanın ilk psikiyatri başvurusu 2006 yılında mutsuzluk, tahammülsüzlük, anhedoni, iştahsızlık ve uykusuzluk yakınmalarıyla olmuş ve majör depresif bozukluk tanısıyla tedavi başlanmıştır. Hasta yakınmalarının tedavilere rağmen belirgin düzelmediğini bildirmiştir. Ailesi, 2018 yılında hastanın sakız, yoğurt ve sucuk gibi düşük değerli eşyaları çalmaya başladığını fark etmiştir. Hasta, elinin "zorla uzatıldığı" hissiyle eşyaları aldığını ve kullanmadan geri bıraktığını ifade etmiştir. Kleptomani ve majör depresif bozukluk tanılarıyla farklı antidepresan, antipsikotik ve duygudurum dengeleyiciler ile yaklaşık 1-1,5 yıl psikoterapi uygulanmasına rağmen kleptomanik davranışlarda yanıt sağlanamamış ve süreçte hasta hakkında yedi adli dosya oluşmuştur.

Ocak 2024'te idrar kaçırma ve bacakta uyuşma nedeniyle çekilen beyin MR'ında, en büyüğü sol kavernozal-suprakavernozal/intra-suprasellar bölgede 4,2 cm olan sol frontotemporal yerleşimli multifokal menenjiom saptanmıştır. Retrospektif incelemede lezyonların 2021 ve 2023 yıllarında çekilen beyin MR'larında da mevcut olduğu görülmüş; hastanın bu tetkikler sonrasında kontrol muayenesine başvurmadığı öğrenilmiştir. Şubat 2024'te cerrahi öncesinde duloksetin ve ketiyapin kesilmiş, hasta operasyon sonrasında psikiyatrik tedavisine devam etmemiştir. İzlemde mutsuzluk, uykusuzluk ve tahammülsüzlük artarken kleptomanik davranışlarda belirgin gerileme gözlenmiştir. Günümüzde trazodon 200 mg/gün, risperidon 1 mg/gün ve gerektiğinde medazepam 10 mg kullanmakta ve izlenmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kleptomani sağ frontolimbik lezyonlarla (Nyffeler ve Regard 2001) ve kafa travması sonrası frontotemporolimbik disfonksiyonla (Aizer ve ark. 2004) ilişkilendirilmiştir. Bu olguda lezyonların sol frontotemporal yerleşimli olması, dürtü kontrolünde bilateral frontolimbik devrelerin rolünü düşündürmektedir. Uzun süreli psikofarmakolojik ve psikoterapötik tedavilere rağmen düzelmeyen kleptomanik davranışların menenjiom cerrahisi sonrasında belirgin azalması, lezyonların klinik tabloya katkıda bulunmuş olabileceğini desteklemektedir. Buna karşın depresif belirtilerin sürmesi, eşlik eden majör depresif bozuklukla uyumludur. Olgu, tedaviye dirençli kleptomanide organik etiyolojilerin ve nöroanatomik değerlendirmenin erken dönemde ayırıcı tanıya dahil edilmesinin önemini göstermektedir.

Hastadan olgu sunumunun bilimsel amaçlarla yayımlanmasına ilişkin yazılı onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *kleptomani, multifokal menenjiom, dürtü kontrol bozukluğu*

Kaynaklar

Aizer A, Lowengrub K, Dannon PN (2004) Kleptomania after head trauma: two case reports and combination treatment strategies. Clin Neuropharmacol 27: 211-5.

American Psychiatric Association (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association Publishing. s. 521-42.

Nyffeler T, Regard M (2001) Kleptomania in a patient with a right frontolimbic lesion. Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol 14: 73-6.

PB-045

Düşük Doz Breksipiprazol Kesimi Sonrası Gelişen Uzamış Çekilme Diskinezisi Olgusu

Handan Demet Kuşcu, Merve Aktaş, İrem Sanem Sabahi, Lut Tamam, Sinem Çetin Demirtaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ: Çekilme diskinezisi, dopamin reseptör blokörü ajanların ani kesilmesini takiben gelişen, çoğunlukla orofasiyal bölgeyi etkileyen istemsiz hareketlerle karakterize bir tablodur. En sık tipik antipsikotiklerin kesilmesi sonrasında bildirilmiş olmakla birlikte, parsiyel dopamin agonistlerinin kesilmesine bağlı olgular oldukça sınırlıdır. Antikolinerjik ajanların ise bu tablonun düzelmesini geciktirebileceği öne sürülmektedir. Bu bildiride, düşük doz breksipiprazolün ani kesimini takiben ortaya çıkan ve antikolinerjik kullanımıyla üç ay boyunca süren bir orofasiyal diskinezi olgusu sunulmuştur.

OLGU: Onam alınan 60 yaşındaki kadın hasta, spondilodiskit nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servisinde yatarken tarafımıza konsülte edildi. Dokuz aydır süregelen depresif yakınmaları nedeniyle çeşitli antidepresan tedavileri kullandığı öğrenildi. Özgeçmişinde belirgin antipsikotik maruziyeti bulunmamaktaydı. Şubat 2026'da dış merkezde vortioksetin 20 mg/g ve breksipiprazol 1 mg/g tedavisi başlanmış, bir ay kullandıktan sonra kendi kararıyla kademesiz olarak kesmişti. Kesimden bir hafta sonra ağız, dil ve çenede istemsiz hareketler başlamış; hareketler gün boyu sürüyor, uykuda kayboluyordu. Dış merkezde tablo ekstrapiramidal semptom olarak yorumlanmış; tedavisi essitalopram 10 mg/g, aripiprazol 5 mg/g, alprazolam 0,5 mg/g ve biperiden 2 mg 2×1 olarak düzenlenmişti. Ancak yakınmalar gerilemeyerek üç ay boyunca sürmüştü. Haziran 2026 konsültasyonunda dudak büzme, çiğneme ve dilde kıvrılma şeklinde orofasiyal hareketler saptandı, başka ekstrapiramidal bulgu izlenmedi. Nörolojik değerlendirmede organik etiyoloji dışlandı. Ayırıcı tanıda tardif diskinezi düşük kümülatif antipsikotik maruziyeti, oromandibular distoni ise hareketlerin niteliği nedeniyle daha az olası değerlendirildi. Klinik tablo çekilme diskinezisi ile uyumlu bulundu. Antikolinerjik yükün tabloyu uzatmış olabileceği düşünülerek biperiden kesildi; ek farmakolojik müdahalede bulunulmadı. Bir hafta sonraki kontrolde hareketlerin frekans ve amplitüdünde belirgin azalma izlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çekilme diskinezisi klasik olarak kesim sonrası haftalar içinde kendiliğinden gerileyen bir tablodur; ancak antikolinerjik ajanların bu spontan düzelmeyi geciktirebildiği düşünülmektedir. Olgumuzda hareketlerin biperiden ile üç ay boyunca sürüp biperidenin kesilmesiyle gerilemiş olması bu mekanizmayla uyumlu görünmektedir. Bu olgu, parsiyel dopamin agonistlerinin ani kesimini takiben çekilme diskinezisi gelişebileceği ve orofasiyal istemsiz hareketlerin değerlendirilmesinde antikolinerjik tedavinin dikkatle gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *breksipiprazol, çekilme diskinezisi, orofasiyal diskinezi, antikolinerjik, biperiden*

Kaynaklar

1. Tamam, L., Demirkol, M. E., & Yeşiloğlu, C. (2023). Nörolojik yan etkiler ve yönetimi. K. Altınbaş (Ed.), Bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan psikotrop ilaçların yan etkileri ve yönetimi (ss. 177-201). EMA Tıp Kitabevi.

2. Taylor, D. M., Barnes, T. R. E., & Young, A. H. (2021). The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry (14th ed., pp. 109-111). Wiley Blackwell.

3. Vanegas-Arroyave, N., Caroff, S. N., Citrome, L., Crasta, J., McIntyre, R. S., Meyer, J. M., Patel, A., Smith, J. M., Farahmand, K., Manahan, R., Lundt, L., & Cicero, S. A. (2024). An Evidence-Based Update on Anticholinergic Use for Drug-Induced Movement Disorders. CNS drugs, 38(4), 239–254. https://doi.org/10.1007/s40263-024-01078-z

PB-047

Amisülpirid ile İlişkili Belirgin Hiperprolaktinemi: Bir Olgu Sunumu

Başak Üstem, Elif Üner

Düzce Üniversitesi, Psikiyatri, Düzce

GİRİŞ ve AMAÇ: Hiperprolaktinemi, serum prolaktin düzeyinin 25 ng/ml'nin üzerinde olması olarak tanımlanır. En sık neden ilaçlar, özellikle antipsikotiklerdir. Prolaktin düzeyi 570 ng/ml olan bir olgunun yönetimi sunulacaktır.

OLGU: 43 yaşında, evli, 2 çocuklu, ilkokul mezunu kadın hasta, yaklaşık 4 yıldır psikoz tanısı ile dış merkezde izlenmekteymiş. Aylık paliperidon enjeksiyonu alan hastanın 6 ay önceki yatışı sırasında tedavisi amisülpirid 400 mg/gün olarak değiştirilmiş ve başvurusunda 6 aydır bu tedaviyi kullanmaktaydı. Sabah açlık rutin tetkikinde prolaktin 570 ng/ml, 1 hafta sonraki kontrolde 419 ng/ml olarak ölçüldü. Son aylarda menstrüasyonunun düzensiz ve yoğun kanamalı olduğu, galaktore bulunmadığı öğrenildi. Hiperprolaktinemi nedeniyle amisülpirid dozu 200 mg/gün'e düşürüldü ve tedaviye aripiprazol 5 mg/gün eklendi. Organik etiyoloji açısından dahiliyeye yönlendirildi. Hipofiz MR, TSH, serbest T4, serbest T3, anti-tiroglobulin antikor, anti-TPO düzeyleri normal sınırlarda raporlandı. 20 gün sonra prolaktin 357 ng/ml saptandı ve ilaç ilişkili hiperprolaktinemi düşünüldü. Aktif psikotik belirtisi olmayan hastanın tedavisinde amisülpirid 200 mg/gün kesildi, aripiprazol 10 mg/gün ile tedaviye devam edildi. Amisülpiridin kesilmesinden 1 ay sonra prolaktin 32 ng/ml'ye geriledi. Amisülpirid kesilmesi sonrası prolaktinin belirgin düşmesi ve menstrüasyonun düzelmesi ilaç ilişkili hiperprolaktinemiyi destekledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Prolaktin düzeyi etiyoloji hakkında fikir verebilir. Prolaktin düzeyi 200 ng/ml'nin üzerinde olduğunda prolaktinoma diğer nedenlere göre daha olası olmakla birlikte, ilaç kullanımı gibi diğer olası nedenler de göz önünde bulundurularak hipofiz MRI ile ileri değerlendirme yapılabilir. (Petersenn ve ark. 2023) Literatürde risperidon kullanımıyla 416,9 ng/ml (Batra ve Sidana 2024), amisülpirid kullanımıyla 301,6 ng/ml (Prasannakumar ve ark 2023) prolaktin düzeyi bildirilen olgular bulunmaktadır.

Amisülpiridin kan-beyin bariyerini daha düşük oranda geçmesi, hipofiz D2 reseptörleri üzerindeki etkisini artırarak hiperprolaktinemi riskini artırabilir.

Aripiprazolün parsiyel dopamin D2 reseptör agonisti özelliği nedeniyle antipsikotik tedaviye bağlı hiperprolaktinemiyi azaltabildiği bilinmektedir. Bu nedenle, olgumuzda amisülpiridin kesilmesi sonrasında prolaktin düzeyindeki belirgin düşüş değerlendirilirken, eş zamanlı aripiprazol kullanımının da bu düşüşe katkıda bulunmuş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastadan bu olgu sunumu için onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Amisülpirid,Antipsikotik,Hiperprolaktinemi,*

Kaynaklar

1) Batra S, Sidana A (2024, Ocak 30). Unusually High Levels of Prolactin With Risperidone. Prim Care Companion CNS Disord 26(1), Makale 23cr03615. 21 Ağustos 2026 'da https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38301033/ adresinden indirildi.

2)Petersenn S, Fleseriu M, Casanueva FF ve ark. (2023) Diagnosis and management of prolactin-secreting pituitary adenomas: a Pituitary Society international Consensus Statement. Nat Rev Endocrinol 19(12): 722-40.

3)Prasannakumar A, Suhas S, Kumar V (2023, Ocak 12). Amisulpride-induced high elevation in prolactin levels. Prim Care Companion CNS Disord 25(1), Makale 22cr03262. 21 Ağustos 2026 'da https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36638538/adresinden indirildi.

PB-048

Düşük Dozda Çoklu Antidepresan Kullanımında Görülen Nadir Advers Reaksiyon: Serotonin Sendromu

Erdem Aydın, Mustafa Kaan Keleş, Dünya Gözde Çapar, Seda Kiraz
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

AMAÇ: Serotonin sendromu;serotonerjik etkinliğin artmasına bağlı nöromüsküler hiperaktivite,otonomik uyarılma ve mental durum değişiklikleriyle seyreden,hafif bulgulardan yaşamı tehdit eden toksisiteye kadar geniş bir klinik spektruma sahip tablodur[1].Özellikle birden fazla serotonerjik ilacın eş zamanlı kullanılması riski artırabilir.Bu olgu sunumunda,daha önce farklı zamanlarda reçete edilmiş birden fazla psikotrop ilacı düşük dozlarda eş zamanlı kullanan genç bir hastada gelişen serotonin sendromunun klinik bulgularının ve güvenli ilaç kullanımının öneminin vurgulanması amaçlandı.Hastadan olgu sunumu için onam alındı.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta,iki yıl önce titreme,terleme ve nefes darlığı yakınmalarıyla psikiyatriye başvurmuş;sertralin,alprazolam tedavileri başlanmıştı.Tedaviyi düzensiz kullanan hastaya sonraki başvurularında keyifsizlik ve uykusuzluk yakınmaları nedeniyle farklı zamanlarda ketiapin,venlafaksin,mirtazapin,risperidon reçete edilmişti.Hasta bu ilaçları düzensiz kullanmış,beş ay önce bırakmıştı.Romantik stresörler sonrasında yakınmalarının artması üzerine hızlı iyileşme amacıyla daha önce reçete edilmiş sertralin 50mg/gün,venlafaksin 75mg/gün,mirtazapin 15mg/gün,ketiapin 50mg/gün ve risperidon 1mg/gün ilaçlarını yaklaşık bir hafta süreyle eş zamanlı kullanmıştı.Başvurudan üç gün önce titreme,yoğun terleme,ishal,çarpıntı,sol göz ve boynun sağ tarafında seğirme,halsizlik ve huzursuzluk başlamıştı.Muayenede yoğun terleme,tremor,midriyazis,oküler klonus saptandı.Serotonerjik ilaç maruziyeti varlığında oküler klonus ile yoğun terlemenin birlikte bulunması nedeniyle olgu Hunter Serotonin Toksisitesi Kriterlerini karşılamaktaydı[2].Klinik olarak serotonin sendromu düşünülerek acil servise yönlendirildi.Geçmişte madde kullanım öyküsü bulunan hastanın idrar madde taraması negatifti.Nöroloji değerlendirmesi sonrasında ilaç tedavisi sonlandırıldı;yakınmalarının 24 saat içinde gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi.Poliklinik izleminde bupropion 150mg/gün başlandı ve kısmi klinik düzelme gözlendi.

SONUÇ: Serotonin sendromu,özgül bir laboratuvar testi bulunmayan ve ilaç öyküsü ile klinik bulgular temelinde konulan bir tanıdır[1].Hunter kriterleri özellikle klonus,ajitasyon/terleme,tremor ve hiperrefleksi gibi bulgulara dayanmakta olup özgün çalışmada %84 duyarlılık ve %97 özgüllük bildirilmiştir[2].Bu olguda birden fazla psikotrop ilacın,özellikle sertralin ve venlafaksinin, eş zamanlı kullanımı;oküler klonus,tremor,yoğun terleme,ishal,midriyazis ve huzursuzluk gelişmesi;ayrıca ilaçların kesilmesini izleyen 24 saat içinde klinik gerileme görülmesi serotonin sendromu tanısını destekledi.Literatürde mirtazapin,venlafaksin ve ketiapinin eş zamanlı kullanımıyla ilişkili serotonin sendromu olgusu bildirilmiştir[3].Olgumuz,ilaçların her biri düşük dozda olsa bile önceki reçetelerden kalan ilaçların hekim gözetimi olmadan birlikte kullanılmasının serotonin toksisitesine yol açabileceğini göstermektedir.Yeni tedavi planlanırken hastanın güncel ve evde bulunan ilaçlarının sorgulanması,tedavi uyumunun değerlendirilmesi ve ilaç etkileşimleri ile erken uyarıcı belirtiler hakkında hasta eğitimi verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Antidepresan, Serotonin, Uyum*

Kaynaklar

1-Boyer, E. W., & Shannon, M. (2005). The serotonin syndrome. New England Journal of Medicine, 352(11), 1112-1120.

2-Dunkley, E. J. C., Isbister, G. K., Sibbritt, D., Dawson, A. H., & Whyte, I. M. (2003). The Hunter Serotonin Toxicity Criteria: simple and accurate diagnostic decision rules for serotonin toxicity. Qjm, 96(9), 635-642.

3-Poeschla, B. D., Bartle, P., & Hansen, K. P. (2011). Serotonin syndrome associated with polypharmacy in the elderly. General hospital psychiatry, 33(3), 301-e9.

PB-049

Yirmi Üç Yıl Sonra Hafirgan: Şanlıurfa'dan Üç Güncel Olgu

Gözde Bolu[1], Gülsüm Zuhal Kamış[2]

[1]Akçakale Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hafirgan, Şanlıurfa ve çevresinde "göbekte atma/karında çarpıntı" ile tanımlanan, kültüre bağlı bir sendrom veya anksiyetenin kültüre özgü bedensel ifadesi olarak tartışılmış yerel bir hastalık anlatısıdır. İlk kez 2003'te tanımlanan bu tablonun güncel klinik görünümünün ve standart psikiyatrik tanıların ötesindeki kültürel anlamının üç olgu üzerinden tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Ana dili Arapça olan üç hasta da "hafirgan" terimini spontan kullanmıştır. Birinci olgu, 38 yaşında kadın hasta, on yıldır ailesel stresle artan göbekte çarpıntı, bulantı, iştahsızlık, nefes darlığı, yaygın ve kontrol edilmesi güç kaygı ve uyku bozukluğu tariflemiştir. Dahiliye ve kardiyoloji değerlendirmeleri ile tam kan, biyokimya ve hormon incelemelerinde açıklayıcı patoloji saptanmamıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla izlenen hasta mirtazapin 30 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün ile düzelmiştir. İkinci olgu, 35 yaşında erkek hasta, üç yıldır stresle artan karında atma, şişkinlik ve göğüste yanmaya depresif duygudurum, anhedoni, uyku-iştah değişiklikleri, enerji azalması ve konsantrasyon güçlüğünün eşlik ettiğini bildirmiştir. Endoskopi, kolonoskopi ve laboratuvar incelemelerinde açıklayıcı patoloji saptanmamıştır. Majör depresif bozukluk tanısıyla essitalopram 10 mg/gün başlanmış, altı aylık tedavide belirtileri ve işlevselliği düzelmiştir. Ayrıca karına zeytinyağıyla ovma şeklindeki yerel uygulamadan geçici yarar bildirmiştir. Üçüncü olgu, 63 yaşında erkek hasta, iki yıldır stresle artan karında atma, baskı ve ağrıyı ciddi hastalık olarak yorumlama ve tekrarlayan sağlık başvuruları tariflemiştir. Laboratuvar incelemelerinde açıklayıcı patoloji saptanmamıştır. Bedensel belirti bozukluğu tanısıyla mirtazapin 15–30 mg/gün başlanmış, ancak kontrole gelmediğinden yanıt değerlendirilememiştir. Tüm hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üç farklı DSM-5-TR tanısına karşın olguların aynı "hafirgan" anlatısını spontan kullanması, hafirganın bu tanıların yerine geçen bağımsız bir tanıdan çok, psikolojik sıkıntının kültürel olarak şekillenen ortak bir bedensel ifade ve anlamlandırma biçimi olabileceğini düşündürmektedir. Bu çerçevenin tanınması, standart psikiyatrik değerlendirmenin yanında hastaların belirti atıflarının, yardım arama davranışlarının ve geleneksel uygulamalarının anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *kaygı, kültürel özellikler, sendrom*

Kaynaklar

Yanık M. Hafirgan: Kültüre Bağlı Bir Sendrom mu, Yoksa Anksiyetenin Kültüre Özgü Bedensel İfadesi mi? Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2003;13:191–196.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.

PB-051

Depresyonla Mücadeleden Değer Odaklı Yaşama: Dirençli Depresyonda Kabul Kararlılık Terapisi-Bir Olgu Sunumu

Hilal Süyümbüke Şamat, Hüseyin Şehit Burhan
Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Depresyon, bireyin psikososyal işlevselliğini, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın, tedavi sürecinde yeterli doz ve sürede uygulanan en az iki antidepresan ile tedaviye yanıt vermemesi dirençli depresyon olarak tanımlanır (Lam ve ark. 2024).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), değer odaklı davranışları ve psikolojik esnekliği artırmayı hedefler. KKT'nin tedaviye dirençli psikiyatrik hastalıklarda umut verici bulguları olmakla birlikte, dirençli depresyon özelindeki kanıtlar sınırlıdır (Clarke ve ark. 2014).

Bu olgu sunumunda, dirençli depresyon hastasında farmakolojik tedaviyle yürütülen KKT sürecindeki klinik seyrin hastadan bilgilendirilmiş onam alınarak sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

40 yaşında, bekâr erkek hastanın depresif yakınmaları 2021'de başlamıştır. Çökkün duygudurum, anhedoni, uykuda artış, enerji düşüklüğü, odaklanmada zorluk, işlevsellikte kayıp, yineleyici özkıyım düşünceleriyle altı defa yatırılarak tedavi edilen hastanın başvurularından ikisi özkıyım girişimi sebebiyle olmuştur. Bu süreçte, yeterli doz ve sürede 5 farklı antidepresan, ek farmakolojik tedaviler ve EMDR uygulanmıştır. EKT uygulaması, anestezi komplikasyonu nedeniyle beşinci seansta sonlandırılmış, hasta venlafaksin 300 mg/gün ve trazodon 100 mg/gün tedavisi ile taburcu olmuştur.

Hastanın taburculuğunu takiben, süpervizyon altında olguya özgü yarı yapılandırılmış KKT planı hazırlanmıştır. Taburculuk tedavisine lurasidon 40 mg/gün eklenmiş ve terapi süreci boyunca farmakolojik tedavisinde değişikliğe gidilmemiştir.

16 seans süren görüşmelerde öncelikle özkıyım girişimleri değerlendirilmiştir. Davranış analizi yapılmış, duygulara yönelik kabul müdahaleleri uygulanarak özkıyım düşüncelerinin sıklığında azalma hedeflenmiştir. Hastanın umutsuzluk, başarısızlık, suçluluk düşünceleri, bilişsel ayrışma ve özşefkat odaklı müdahalelerle ele alınmış; hastanın psikolojik esnekliğinin arttırılması amaçlanmıştır. Hasta, değer odaklı davranışlar konusunda desteklenmiş, KKT süreci boyunca sigarayı bırakma, diyet yapma, düzenli egzersize başlama ve akademik işlevselliğinde artış gibi davranış değişiklikleri gözlenmiştir. Terapi sonunda hasta, özkıyım düşüncesi bildirmemiş, yaklaşık 10 aylık izlemde hastanın yatırılarak tedavi gereksinimi olmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çeşitli tedavilere rağmen yineleyici depresif epizodlar ve özkıyım girişimleri bildirilen bu olguda, yarı yapılandırılmış KKT ile eşzamanlı farmakoterapi uygulanmıştır. KKT süreci boyunca depresif belirtilerde gerileme ve işlevsellikte artış gözlenmiş, KKT tamamlandığında özkıyım düşüncesi bildirilmemiştir. İzlem süresince yatırılarak tedavi gereksinimi olmamıştır. Bu hastayla elde edilen klinik gözlemler, dirençli depresyon tedavisinde KKT'nin farmakoterapiye eşlik eden tamamlayıcı bir yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte KKT'nin özgül etkisinin değerlendirilebilmesi için standart ölçeklerin kullanıldığı ve farmakoterapinin etkisinin ayrıştırıldığı geniş ölçekli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: *dirençli depresyon, kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esneklik, intihar düşüncesi, değer odaklı yaşam, anhedoni*

Kaynaklar

Clarke S, Kingston J, James K ve ark.(2014) Acceptance and Commitment Therapy group for treatment-resistant participants: A randomized controlled trial.J.Contextual Behav. Sci.3:179-88

Lam R, Kennedy S, Adams C ve ark. (2024) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults. Can J Psychiatry.69:641-87

PB-053

Elektrokonvülsif Tedavi Sonrası Gelişen Persekütuar Sanrılar: Bir Olgu Sunumu

Elif Yıldız Varoğlu, Safiye Zeynep Tatlı, Burçin Çolak, Bulut Mehmet Yıkılmaz, Vesile Şentürk Cankorur
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Elektrokonvülsif tedavi (EKT), çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Sık bildirilen nöropsikiyatrik yan etkileri arasında geçici dezoryantasyon, konfüzyon ve amnezi yer alır. (Porter ve ark. 2020) Bilinç değişikliği ya da konfüzyon olmaksızın görülen izole psikotik belirtiler ise nadiren bildirilmiştir (Antosik-Wójcińska ve ark. 2017). Bu olguda, EKT sonrasında persekütuar sanrılar gelişen bir vakanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Dört yıldır bipolar bozukluk tanısıyla izlenen 38 yaşındaki erkek hasta; son 1 aydır olan motivasyon kaybı, anhedoni ve çoklu suisid girişimleri nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Eşlik eden tıbbi hastalık ve madde kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Lityum 900 mg/, venlafaksin 225 mg/g ve ketiapin 200 mg/g tedavisine yeterli klinik yanıt alınamaması üzerine propofol anestezisi altında bilateral EKT uygulandı. Daha önce psikotik dönem öyküsü olmayan hastada EKT öncesinde psikotik belirti saptanmadı. Onuncu seanstan sonra, başka bir hastanın kendisini öldüreceğine ve tekrar EKT uygulanırsa öleceğine ilişkin persekütuar sanrılar gelişti. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri, tiroid fonksiyon testleri ve serum lityum düzeyi normal sınırlardaydı. Varsanı, dikkat veya bilinç bozukluğu saptanmadı; deliryum düşünülmedi. Nörolojik muayenede akut patoloji düşündüren bulgu saptanmadı. EKT sonlandırıldı; mevcut tedavileri sürdürüldü, ek antipsikotik başlanmadı. Sanrılar beş gün içinde geriledi ve 2,5 yıllık ayaktan izlemde yinelemedi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik belirtilerin EKT ile yakın zamansal ilişkisi, önceden psikotik belirti öyküsünün bulunmaması ve EKT kesilmesini takiben ek antipsikotik tedavi olmaksızın hızla düzelmesi klinik tablonun EKT ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Dikkat veya bilinç bozukluğu gibi bulguların olmaması postiktal deliryumdan; manik belirtilerin olmaması ise manik kaymadan, normal aralıktaki lityum düzeyi ve toksisite bulguların olmaması lityum intoksikasyonundan, nörolojik muayene ve kan tetkiklerinde patoloji saptanmaması organik patolojilerden ayrımı desteklemiştir. Alanyazında EKT sonrası benzer psikotik belirtiler bildirilmiştir (Antosik-Wójcińska ve ark. 2017, Nix ve ark. 2022). EKT sonrasında gelişen izole psikotik belirtilerin nadir bir komplikasyon olarak görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *elektrokonvülsif tedavi, perseküsyon sanrı, psikoz, bipolar bozukluk*

Kaynaklar

Antosik-Wójcińska A, Chojnacka M, Święcicki Ł (2017) Psychotic symptoms as a complication of electroconvulsive therapy – A case report. Psychiatr Pol 51: 23-7.

Nix HP, Mather R, O'Reilly R ve ark. (2022) Visual hallucinations following electroconvulsive therapy for major depressive disorder. BMJ Case Rep 15: e248565.

Porter RJ, Baune BT, Morris G ve ark. (2020) Cognitive side-effects of electroconvulsive therapy: What are they, how to monitor them and what to tell patients. BJPsych Open 6: e40.

PB-054

Çocukluk veya Ergenlik Döneminde Yeme Bozukluğu Tanısı Alan Hastalarda Erişkinlik Dönemindeki Klinik Seyrin, Psikiyatrik İzlem Uyumunun ve Tıbbi Hizmet Kullanımının Retrospektif Kohort Çalışmasıyla Değerlendirilmesi

Manolya Ün[1], Miraç Barış Usta[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Yeme bozuklukları sıklıkla ergenlikte tanı almakta, yetişkin psikiyatrisine geçişte takip sürekliliği bozulabilmektedir [1,2]. Amacımız, çocukluk veya ergenlikte yeme bozukluğu tanısı alan hastaların erişkinlikteki klinik seyrini ve kurum içi tıbbi hizmet kullanımını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 13.11.2020'de 2020/631 sayısıyla onaylanmıştır. Çocuk-ergen psikiyatri polikliniğinde 2006-2020 arasında yeme bozukluğu tanısıyla izlenen 60 hastanın hastane kayıtları 2026'ya kadar retrospektif taranmıştır. Erişkin psikiyatri başvuruları, eş tanılar, yatışlar, ilaç öyküleri ve psikiyatri-dışı başvurular incelenmiştir. "Anoreksiya nervoza" tanısı ile psikiyatrik yatış ilişkisi lojistik regresyonla incelenmiştir. Çok değişkenli modelde ilk tanı yaşı ve izlem süresi kovaryant olarak kullanılmıştır; örneklem (n=60) ve olay sayısı (n=21) nedeniyle parametrizasyon sınırlandırılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %93,3'ü kadın; ilk tanı yaşı 15,2±1,8, izlem süresi 11,5±3,6 yıldır. Çocukluk-ergenlik izlemlerinde %55'i(n=33) "anoreksiya nervoza", %21,7'si(n=13) bulimiya nervoza, %23,3'ü(n=14) diğer yeme bozukluğu tanısı almıştır. %38,3'ünün(n=23) erişkin psikiyatri kaydı olup bunların %47,8'inde(n=11) yeme bozukluğu tanısı sebat ederken %8,7'sinde(n=2) resmi tanı olmaksızın klinik yakınmaların sürdüğü görüldü. Erişkin başvuru grubunda ilişkili komplikasyonlara bağlı ölüm oranı %8,7(n=2) olarak tespit edildi. Katılımcıların %35'inde(n=21) yeme bozukluğuna bağlı psikiyatrik yatışı olup "anoreksiya neevoza" tanısı psikiyatrik yatışla ilişkili bulundu (aOR=8,40; %95 GA:2,01–35,01; p=0,003). Erişkinlikte %85'inin(n=51) psikiyatri-dışı başvurusu vardı; gastrointestinal yakınmaların en yaygın başvuru nedeni olduğu saptandı(%60).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız, hastanemizde yetişkin psikiyatri izlem kaydı bulunan hastaların %47,8'inde "yeme bozukluğu" tanısının sebat ettiğini, %8,7'sinde resmi tanı bulunmamasına rağmen yeme bozukluğunu düşündürecek klinik tablonun sürdüğünü ortaya koymuştur. Yetişkin psikiyatri kaydı bulunmayanların psikiyatri takiplerini kurum dışında sürdürüp sürdürmedikleri, hâlihazırda izlem gereksinimleri olup olmadığı tespit edilemediğinden kohort genelinde yeme bozukluğunun devamlılık oranı belirlenememiştir. Erişkinlikte psikiyatri-dışı tıbbi hizmet kullanımının sıklığı ve talep nedenleri, geçiş dönemi takiplerinde çok disiplinli yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Uzun dönemli kohort çalışmaları, bu hasta grubunda sağlık hizmeti ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Yeme Bozuklukları, Anoreksiya Nervoza, Retrospektif Kohort, İzlem Uyumu*

Kaynaklar

1. Ragnhildstveit, A., Tuteja, N., Seli, P., Smart, L., Uzun, N., Bass, L. C., Miranda, A. C., Ford, T. J., & Neufeld, S. A. S. (2024). Transitions from child and adolescent to adult mental health services for eating disorders: an in-depth systematic review and development of a transition framework. Journal of eating disorders, 12(1), 36. https://doi.org/10.1186/s40337-024-00984-3

2. Lockertsen, V., Holm, L. A. W., Nilsen, L., Rø, Ø., Burger, L. M., & Røssberg, J. I. (2021). The transition process between child and adolescent mental services and adult mental health services for patients with anorexia nervosa: a qualitative study of the parents' experiences. Journal of eating disorders, 9(1), 45. https://doi.org/10.1186/s40337-021-00404-w

PB-057

Gece Yeme Davranışının Ayırıcı Tanısında Video-Polisomnografinin Yeri ve Bütüncül Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Reyhan Doğan, Gülsel Yalçın Raşa, Yasir Şafak
Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Gece yeme sendromu (NES), akşam hiperfajisi ve/veya uykudan uyanarak tekrarlayan yeme epizotlarıyla karakterize olup uyku ile ilişkili yeme bozukluğu (SRED) ile klinik olarak karışabilmektedir. Ayırıcı tanı tedavi yaklaşımını etkileyebilir. Bu olguda vPSG'nin ayırıcı tanıdaki katkısının ve eşlik eden değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

OLGU

İki yıldır insomnia, gece uyanmaları ve nokturnal yeme epizotları bulunan 37 yaşındaki kadın hasta psikiyatrik değerlendirme, psikometrik ölçekler, laboratuvar incelemeleri, EEG ve vPSG ile değerlendirildi. Yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Yakınmalar marital stresör sonrasında başlamıştı. Hasta gecede 7-8 kez uyandığını, uyanmaların çoğunda karbonhidrat ağırlıklı gıda tükettiğini ve epizotları hatırladığını ifade etti. Başlangıçta Gece Yeme Anketi puanı 35, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi 21, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 19, Epworth Uykululuk Ölçeği 10 ve Sabahçıl-Akşamcıl Anketi 59 puan (sabahçıl) olarak saptandı. Beck Depresyon Envanteri puanı 18 idi. Depresif bozukluk tanısıyla essitalopram 20 mg/gün ve trazodon 50 mg/gün kullanan hastanın süren yakınmaları nedeniyle tedavisi kademeli olarak fluoksetin 60 mg/gün ve trazodon 100 mg/gün olarak düzenlendi. EEG ve biyokimyasal değerler normal sınırlardaydı. vPSG'de uyku sürekliliğinde bozulma, genel apne-hipopne indeksi 3,4/saat, supin apne-hipopne indeksi 25,3/saat saptanırken SRED veya diğer NREM parasomnilerini destekleyen davranışsal epizot ve alfa-delta paroksizmi izlenmedi. Beş aylık izlemde farmakoterapi, psikoeğitim ve uyku hijyeni düzenlenmesiyle gece yeme davranışı ayda 1-2 epizoda geriledi ve 2 kg ağırlık kaybı gözlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

NES'te besin alımının akşam/gece saatlerine kayması ve sirkadiyen uyumsuzluk bildirilmesi, akşamcıl özelliklerin eşlik edebileceği yönünde bir beklenti oluşturabilir (Lavery ve Frum-Vassallo 2022, Sakthivel ve ark. 2023). Ancak olgumuzun 59 puanla sabahçıl kronotipte olması, yeme zamanlamasındaki gecikmenin bireysel kronotiple her zaman paralel olmayabileceğini düşündürmektedir. NES'te nokturnal yeme sırasında farkındalık ve hatırlama genellikle korunurken, SRED kısmi/tam farkındalık kaybıyla seyreder. vPSG SRED tanısı için zorunlu olmamakla birlikte, klinik olarak örtüşen olgularda yeme davranışının uyku-uyanıklık evresini, NREM parasomni bulgularını ve uyku bölünmesine katkıda bulunabilecek solunumsal olayları eşzamanlı değerlendirebilir (Blaszczyk ve ark. 2023). Tek gecelik kayıtta epizot görülmemesi SRED'yi tek başına dışlamasa da, epizotların çoğunda hatırlamanın korunması ve vPSG'de parasomni davranışı saptanmaması birlikte değerlendirildiğinde NES tanısını destekledi.

Anahtar Kelimeler: *Fluoksetin, gece yeme sendromu, insomnia, parasomni, uyku ile ilişkili yeme bozukluğu, video-polisomnografi*

Kaynaklar

Blaszczyk B, Wieczorek T, Michalek-Zrabkowska M ve ark. (2023) Polysomnography findings in sleep-related eating disorder: a systematic review and case report. Front Psychiatry 14:1139670.

Lavery ME, Frum-Vassallo D (2022) An updated review of night eating syndrome: an under-represented eating disorder. Curr Obes Rep 11:395-404.

Sakthivel SJ, Hay P, Mannan H (2023) A scoping review on the association between night eating syndrome and physical health, health-related quality of life, sleep and weight status in adults. Nutrients 15:2791.

PB-058

Spinal Kord Stimülasyonunun Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi: Olgu Serisi

Özgür Değirmenci[1], Özlem Kuman Tunçel[1], Özen Önen Sertöz[1], Burcu Özalp[2], Meltem Uyar[2], Can Eyigör[2]

[1]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Spinal kord stimülasyonu (SKS), kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS) ve tedaviye dirençli nöropatik ağrıda etkili bir tedavi seçeneğidir (Modak ve ark. 2023). Psikiyatrik komorbiditelerin olumsuz sonuçla ilişkili olduğu bilinmektedir; psikiyatrik değerlendirme uygun hasta seçiminde önemli rol oynamaktadır. Bu olgu serisinde, SKS uygunluğu için psikiyatri konsültasyonu istenen altı hastadan öne çıkan ikisi ayrıntılı, diğer dördü özetle sunularak psikiyatrik değerlendirmenin SKS sürecindeki önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tüm hastalardan onay alınmıştır.

BULGULAR: Olgu 1: Elli yaşında kadın hasta, sırtından bıçaklanma sonrası T12-L1 düzeyinde omurilik hasarı, bilateral alt ekstremite pleji ve sfinkter kontrol kaybı gelişmiş. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon ortaya çıkmış; venlafaksin ile kısmi yanıt alınmış. SKS ile belirgin fayda görülmüş; enfeksiyon nedeniyle revizyon geçirmiş, cihaz çıkarıldığında ağrısı artmış, revizyon sonrası gerilemiştir.

Olgu 2: Otuz yaşında kadın hasta, gluteal enjeksiyon sonrası siyatik sinir hasarı ve düşük ayak gelişmiş; SKS'den kısmi fayda görmüş. Duygudurumda labilite, konversif nöbetler, tekrarlayan özkıyım girişimleri ile dürtüsel ve dramatik kişilik özellikleri saptanmış; tekrarlayan pil dislokasyonlarının madde bağımlılığına bağlı olabileceği düşünülerek madde kullanımı ve ayırıcı tanı açısından yatış önerilmiştir.

Diğer dört hastada, birinde bedensel belirti bozukluğu ve depresyon nedeniyle tekrarlayan başvurulara rağmen SKS onayı hiç verilmemiş; birinde SKS sonrası memnuniyetsizlikle birlikte özkıyım girişimi olmuş; birinde dissosiyatif amnezi ve alkol kullanım bozukluğu eşliğinde tekrarlayan impulsif özkıyım girişimleri olmuş; birinde belirgin psikiyatrik bulgu saptanmamasına rağmen SKS'den sınırlı fayda görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: KBAS/nöropatik ağrı hastalarında psikiyatrik komorbidite oranı yüksektir; olguların %67'sinde en az bir bozukluk saptanmakta (Modak ve ark. 2023) ve komorbiditenin cihazla ilişkili komplikasyon riskini artırdığı bildirilmektedir (Beletsky ve ark. 2023). Bu seri, ağrı hastalarında duygudurum bozukluğu, dürtüsellik ve madde kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, SKS öncesinde kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme yapılmasının ve değerlendirmenin tedavi süreci boyunca düzenli aralıklarla sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Spinal kord stimülasyonu, kompleks bölgesel ağrı sendromu, nöropatik ağrı, duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozukluğu*

Kaynaklar

Beletsky A, Liu C, Alexander E, Hassanin SW, Vickery K, Loomba M, Winston N, Chen J, Gabriel RA. The association of psychiatric comorbidities with short-term and long-term outcomes following spinal cord stimulator placement. Neuromodulation. 2023;26(5):1081-1088.

Modak A, Jani R, Jani S, Mammis A. Psychiatric screening for spinal cord stimulation for complex regional pain syndrome: A literature review and practical recommendations for implementation. Interdiscip Neurosurg. 2023;31:101633.

PB-059

Uzun Dönem Depo Risperidon Tedavisi Alan Yaşlı Hastada Ekstrapiramidal Bulgular Eşliğinde Gelişen Hipoaktif Deliryum: Bir Olgu Sunumu

Merve Özyıldırım, Gizem Öksüz Bildirici, Hasan Turan Karatepe
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hipoaktif deliryum; uykuya eğilim, konuşmada azalma ve psikomotor yavaşlamayla seyreden, yaşlı hastalarda sık görülen, çoğunlukla organik nedenlere bağlı gelişen akut nöropsikiyatrik bir sendromdur(Grover ve ark.2018a, Crone ve ark.2025).Uzun süreli antipsikotik tedavisi alan yaşlılarda ekstrapiramidal yan etkiler klinik tabloyu ağırlaştırabilir.Psikiyatrik izlemlerde tedavinin etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir(Grover ve ark. 2018b).Bu olgu, yaşlı hastalarda hipoaktif deliryum ile ekstrapiramidal bulguların ayırıcı tanısındaki güçlüğe dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Otuz yıldır şizofreni tanısıyla izlenen, son 20 yıldır depo risperidon 37,5 mg/2 hafta ve karbamazepin 2×400 mg/gün tedavisi kullanan, 81 yaşındaki kadın hasta; son 6 aydır giderek artan hareket kısıtlılığı ve yürüyememe, son günlerde yutma güçlüğü, oral alım ve konuşmada azalma, başvuru günü ise yeme-içmeyi reddetme, tepkisizlik ve uykuya eğilim nedeniyle acil servise getirildi. Son depo risperidon enjeksiyonunun başvurudan 5 gün önce uygulandığı öğrenildi.Psikiyatrik değerlendirmede minimal sözel çıktı, uykuya eğilim ve dört ekstremitede rijidite saptanmasıyla psikiyatri servisine yatırıldı.Organik ekartasyon amacıyla ilgili branşlara konsülte edildi, nöroleptik malign sendrom dışlandı.Yatış sürecinde karbamazepin kesildi, planlanan depo risperidon uygulanmadı.Biperiden tedavisi sonrası rijidite gerilemesine rağmen sedasyonun artması nedeniyle ilaçsız izlem planlandı.İzlemde hiponatremi, hiperkalemi, dehidratasyon saptandı.Elektrolit bozuklukları ve kardiyak tedavisi ilgili branş önerileriyle düzenlendi.18 günlük izlemde bilinç, rijidite ve spontan hareketlerde düzelme görüldü.Taburculukta bilinci açık, kişi ve yer yönelimi mevcut, sözel çıktısı premorbid düzeyde olup psikotik belirti saptanmadı.Klinik tablo, dehidratasyon ve elektrolit bozuklukları zemininde gelişen hipoaktif deliryuma, uzun süreli depo risperidon tedavisine bağlı ekstrapiramidal belirtilerin eşlik etmesiyle uyumlu değerlendirildi.Hasta antipsikotik başlanmaksızın psikiyatrik izlem ve gerektiğinde düşük doz antipsikotik planıyla taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, uzun süreli antipsikotik tedavisi alan yaşlı hastalarda hipoaktif deliryum ile ekstrapiramidal belirtilerin ayırıcı tanısının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.Olgumuzda rijidite, tepkisizlik; ekstrapiramidal yan etkileri düşündürse de, dehidratasyon ve elektrolit bozukluklarının düzeltilmesiyle klinik tablonun gerilemesi hipoaktif deliryumu desteklemiştir.Uzun süreli depo risperidon tedavisinin ileri yaşta ekstrapiramidal yan etki riskini artırabileceği, bu durumun hastanın mobilitesini, oral alımını etkileyerek deliryuma katkıda bulunabileceği düşünülmüştür.Olgumuz, yaşlı hastalarda bilinç değişikliğinde organik nedenlerin dışlanması gerektiğini, uzun dönem depo antipsikotik tedavisinin psikiyatrik takiplerde etkinlik, doz ve yan etkiler açısından değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.Hasta ve yakınlarından olgu sunumu için onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *şizofreni, depo antipsikotik, hipoaktif deliryum*

Kaynaklar

1)Grover S, Kate N. Clinical Practice Guidelines for Management of Delirium in Elderly. Indian J Psychiatry.2018;60(Suppl 3):S329-S340.
2)Crone C, Fochtmann LJ, et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Prevention and Treatment of Delirium. Am J Psychiatry. 2025.
3)Grover S, Avasthi A. Clinical Practice Guideline for Management of Psychoses in Elderly. Indian J Psychiatry.2018;60(Suppl 3):S363-S371.

PB-060

Lityum ve Klomipramin Kombinasyonu ile Gelişen Olası Negatif Miyoklonus: Olgu Sunumu

Cemre Kılıçarslan, Emel Uysal, Demet Sağlam Aykut
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Erişkin Psikiyatri, Trabzon

GİRİŞ ve AMAÇ: Lityum; bipolar bozuklukta yaygın kullanılan duygudurum düzenleyicisi, klomipramin; obsesif kompulsif bozuklukta etkinliği yüksek bir trisiklik antidepresandır. Birlikte kullanımlarında serotonerjik sinerji sonucu miyoklonus, nörotoksisite bildirilmektedir; ancak bildiğimiz kadarıyla ani diz boşalması ve düşme ataklarıyla seyreden negatif miyoklonus olguları sınırlıdır. Bu olguda, lityum tedavisi altında klomipramin eklenmesiyle ortaya çıkan, duygudurum düzenleyicisi valproata çevrildikten sonra klomipramin yeniden başlandığında ise yinelemeyen düşme atakları sunulmaktadır.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta, 20 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla lityum 600 mg/gün kullanmaktayken, tekrarlayıcı obsesif düşünceler nedeniyle tedaviye klomipramin 25 mg/gün eklendi. 4. gün 50 mg/gün dozuna yükseltildikten 1 gün sonra ani diz boşalması, bacaklarda kısa süreli atma hissi, "arkadan itilmiş gibi" tariflenen düşme atakları başladı. Ataklar ayakta ve yürürken ortaya çıkmakta, saniyeler sürmekteydi; bilinç kaybı, baş dönmesi, presenkop eşlik etmedi. Ataklar arası nörolojik muayene olağandı; lityum 600 mg/gün ve klomipramin 50 mg/gün kombinasyonunun 5. gününde, lityumun tamamen stoplanmasından 20 gün önce serum lityum düzeyi 0,87 mEq/L ile terapötik aralıkta, rutin biyokimya, tiroid testleri, hemogram olağandı. Hastada uyarılabilir/spontan/oküler klonus, aşırı terleme, hiperrefleksi, hipertonisite, ateş, tremor bulguları olmadığı, dolayısıyla Hunter kriterleri karşılanmadığı için serotonin sendromu, klinik özellikleriyle atonik nöbet, katapleksi ve vazovagal senkop daha az olası kabul edildi. Klomipraminin kesilmesiyle ataklar geriledi. Lityumdan valproata kademeli geçiş yapıldıktan sonra klomipramin yeniden başlandı; 2 aylık izlemde düşme atakları yinelemedi, duygudurum epizodu gözlenmedi ve obsesif belirtilerde belirgin düzelme sağlandı. WHO-UMC sistemine göre etkileşimde zamansal ilişki olması ve ilacın kesilmesi sonrasında bulguların gerilemesi nedeniyle etkileşim: muhtemel/olası kategorisinde değerlendirilmiştir. Hastadan yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Devam eden kas kasılmasının milisaniyeler düzeyinde kesilmesi negatif miyoklonus olarak tanımlanır; alt tipleri asteriksis, postural laps ve epileptik negatif miyoklonustur. Olgumuzda ayakta ortaya çıkan diz boşalmaları postural laps paterniyle klinik olarak uyumludur. Her iki ilaç tek başına miyoklonusa yol açabilse de, birlikte kortikal eksitabiliteyi artırabilecekleri olasılığı düşünülmekte; elektrofizyolojik çalışmalar bu tabloda miyoklonusu önceleyen fokal geçici kortikal potansiyeller göstermiştir. Aynı hastada klomipraminin lityumla birlikte miyoklonus üretmesi, valproat zemininde üretmemesi, tablonun tek bir ilaca değil lityum–klomipramin etkileşimine özgü olduğunu düşündürmektedir. Negatif miyoklonus kesin tanısı için EEG-EMG poligrafisi yapılamamış olması sınırlılıktır. Lityum kullanan hastalarda serotonerjik ajan eklenirken açıklanamayan düşme atakları negatif miyoklonus açısından değerlendirilmeli; duygudurum düzenleyicisinin değiştirilmesi etkin antiobsesif tedavinin sürdürülmesine olanak verebilir.

Anahtar Kelimeler: *lityum, klomipramin, negatif miyoklonus, ilaç etkileşimi, olgu sunumu*

Kaynaklar

1. Chandarana M, Saraf U, Divya KP, Krishnan S, Kishore A. Myoclonus—a review. Ann Indian Acad Neurol. 2021;24(3):327-338. doi:10.4103/aian.AIAN_1180_20

2. Evidente VG, Caviness JN. Focal cortical transient preceding myoclonus during lithium and tricyclic antidepressant therapy. Neurology. 1999;52(1):211-213. doi:10.1212/WNL.52.1.211

3. Caviness JN, Evidente VG. Cortical myoclonus during lithium exposure. Arch Neurol. 2003;60(3):401-404. doi:10.1001/archneur.60.3.401

PB-061

Yüksek Doz Lurasidon Kullanımıyla İlişkili Polidipsi ve Hiponatremi

Selin Uslu Alihanoğlu, Ekin Atay, Ayşen Esen Danacı

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Polidipsi, psikotik bozukluklarda görülebilen ve hiponatremi, nöbet, bilinç değişikliği gibi ciddi sonuçlara yol açabilen bir durumdur. Psikiyatrik hastalığın yanı sıra antipsikotikler de polidipsiyi tetikleyebilir (1). Lurasidonla ilişkili polidipsi ve hiponatremi literatürde nadiren bildirilmiştir (2). Bu sunumda, lurasidon doz artışını takiben polidipsi, poliüri ve hiponatremi gelişen bir olgunun seyri aktarılmaktadır.

OLGU: Şizoaffektif bozukluk tanısıyla 2012 yılından beri kliniğimizde izlenen 32 yaşındaki erkek hastanın, dirençli psikotik belirtileri nedeniyle çok sayıda servis yatışı ve antipsikotik tedavi denemesi bulunmaktaydı. Son servis yatışında psikotik belirtilerin sürmesi üzerine risperidon kademeli olarak kesilirken hastaya lurasidon başlandı; doz süreç içinde 80 mg/güne yükseltildi. Taburculuğundan yaklaşık 2 hafta sonraki kontrolünde psikotik belirtilerin devam etmesi üzerine lurasidon dozu 120 mg/g'e yükseltildi. Diğer tedaviler değiştirilmedi. Doz artışından sonra günde yaklaşık 10 litre su içme, poliüri, yorgunluk ve iştahsızlık şikayetleri gelişti. Serum sodyum seviyesi 129 mmol/L, klor seviyesi 91 mmol/L, idrar dansitesi 1,004 olarak saptandı. Sıvı kısıtlaması önerilerek lurasidon dozu 80 mg/güne düşürüldü. Sonraki kontrolünde su tüketimi 4–5 L/gün düzeyinde sürmekte, sodyum 129 mmol/L seviyesinde devam etmekteydi. Polidipsi, poliüri yakınmalarının devam etmesi nedeniyle hastada lurasidondan ziprasiona geçiş planlandı. Lurasidonun kesilmesinden üç gün sonra sıvı tüketimi azaldı, sodyum 132 mmol/L, klor 96 mmol/L seviyesine yükseldi ve idrar dansitesi 1,030'un üzerine çıktı. İki hafta sonraki kontrolünde yakınmalar ve elektrolit bozukluğu tamamen düzeldi. Hastanın hiponatremi seyri sürecinde açlık glukozu ve tiroid ve böbrek fonksiyon testleri olağandı. Naranjo skoru 6 olarak hesaplandı. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Belirtilerin lurasidonun 120 mg/güne yükseltilmesinden sonra başlaması, doz azaltımıyla hafiflemesi ve ilacın kesilmesiyle düzelmesi, lurasidonla ilişkili muhtemel advers ilaç reaksiyonunu desteklemektedir. Antipsikotiklerle polidipsi ilişkisine yönelik kanıtlar çoğunlukla olgu bildirimlerine dayanmaktadır. Daha önce düşük doz lurasidonla benzer bir olgu bildirilmişken, olgumuzda tablonun 120 mg/günde gelişmesi olası doz-yanıt ilişkisini düşündürmektedir (2). Olgumuz, lurasidonla ilişkili polidipsi ve hiponatreminin dozla ilişkili olabileceğini ve yeni başlayan aşırı su tüketimi ile poliüri varlığında elektrolit izleminin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Lurasidon, polidipsi, hiponatremi, antipsikotik, advers ilaç reaksiyonu*

Kaynaklar

1. Kirino S, Sakuma M, Misawa F, et al. Relationship between polydipsia and antipsychotics: a systematic review of clinical studies and case reports. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2020;96:109756.

2. Li ST, Yeh YW. Low-dose lurasidone-induced polydipsia complicated by hyponatremia in a patient with bipolar disorder. Clin Neuropharmacol. 2021;44(6):236–238.

PB-062

Delüzyonel Parazitoz Tedavisi Sırasında Risperidonla İlişkili Hipomanik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Cemre Aküzüm[1], Bahadır Geniş[1], Aslıhan Polat[1], Dilek Bayramgürler[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

[2]Kocaeli Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ ve AMAÇ: Delüzyonel parazitoz (DP), kanıt olmaksızın paraziter enfestasyona maruz kalındığına ilişkin değiştirilemeyen inançlarla karakterize somatik tip sanrısal bozukluktur. Hastalar sıklıkla dermatoloji kliniklerine başvurmakta; psikiyatrik değerlendirme gecikebilmektedir. Tedavide ikinci kuşak antipsikotikler kullanılmakla birlikte, nadiren duygudurum değişiklikleri görülebilir. DP nedeniyle risperidon başlanmasını takiben ortaya çıkan hipomanik belirtiler ve olanzapin sonrası seyir sunulmuştur.

OLGU: Elli altı yaşında kadın hasta, altı aydır yüzünde parazitlerin dolaştığı ve lezyonlara neden olduğu inancıyla çok sayıda dermatoloji polikliniğine başvurmuş, topladığı materyalleri hekimlere sunmuştur. Dermatolojik değerlendirmelerde organik patoloji saptanmaması üzerine psikiyatriye yönlendirilmiştir. Parazitlere ilişkin sanrısal inançlar ve deriyle yoğun uğraşma davranışı saptanmıştır. Bipolar bozukluk öyküsü ve antidepresan kullanımı olmayan hastanın beyin MRG'si ve laboratuvar tetkikleri normaldir. Somatik tip sanrısal bozukluk tanısıyla risperidon 2 mg/gün başlanmıştır. Bir hafta sonra uyku gereksiniminde azalma, enerji, aktivite, konuşma ve cinsel istekte artış gelişmiş; duygudurum irritabl, işlevsellik azalmış ve YMRS 16 olarak saptanmıştır. Belirtiler bir hafta sürmüş, yeni psikotik belirti gelişmemiştir. Risperidon kesilerek olanzapin 10 mg/gün başlanmış; yedi gün sonra hipomanik belirtiler gerilemiş ve YMRS 8'e düşmüştür. Sanrısal inançlar ve deriyle uğraşma davranışı yedi hafta içinde gerilemiştir. Altı aylık izlemde hipomanik belirti ve nüks gözlenmemiştir. (Bilgilendirilmiş onam alınmıştır.)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Belirtilerin risperidon başlanmasından bir hafta sonra ortaya çıkması ve bipolar öyküsünün bulunmaması, risperidon tedavisiyle zamansal ilişkiyi düşündürmektedir. Geç başlangıçlı bipolar bozukluk veya ilk hipomanik epizot olasılığı; önceki duygudurum atağı ve aile öyküsünün bulunmaması, belirtilerin ilaç başlanmasını takiben ortaya çıkması ve 6 aylık izlemde tekrarlamaması nedeniyle daha düşük düşünülmüştür. Bununla birlikte, 56 yaşında ilk belirtiler nedeniyle bipolar bozukluk tamamen dışlanamaz. Olanzapinin aynı anda başlanması nedeniyle düzelme yalnızca risperidonun kesilmesine bağlanamaz; olanzapinin antimanik etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Risperidonun 5-HT2A ve D2 antagonizmasının dopaminerjik iletim üzerindeki etkileri olası mekanizmalardan biri olabilir. DP tedavisinde antipsikotik kullanan hastalar duygudurum belirtileri açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Delüzyonel parazitoz, somatik tip sanrısal bozukluk, risperidon, ilaç ilişkili hipomani, olanzapin.*

Kaynaklar

Agrawal M, Dangi A, Yadav P: Delusional parasitosis: report on response to olanzapine in a case series of 04 patients. Ind Psychiatry J. 2023, 32:441-4.

McPhie ML, Kirchhof MG. A systematic review of antipsychotic agents for primary delusional infestation. J Dermatolog Treat 2020 Jul 22:1-13.

Kavoor AR, Mitra S, Mondal SK, Das B. Risperidone-induced mania: An emergent complication of treatment. J Pharmacol Pharmacother. 2014;5:258-60.

PB-063

Nance-Horan Sendromunda Nörogelişimsel Regresyon ve Psikotik Kırılma

Göksel Kerkez, İbrahim Sabri Akyüz, Kumru Şenyaşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.Psikiyatri anabilim dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Nance-Horan Sendromu (NHS),X kromozomunun kısa kolunda yer alan Xp22.13 sitogenetik bandındaki (veya geniş ölçekte Xp21.1-Xp22.3 bölgesindeki) NHS geni mutasyonlarından kaynaklanır((Huang ve ark. 2023).NHS,dünya genelinde son derece nadir görülen bir hastalıktır.Tam yaygınlık oran(prevalans)kesin olarak bilinmemekle birlikte, iteratürde sınırlı sayıda bildirim bulunmaktadır.Ulusal Nadir Bozukluklar Organizasyonu (NORD) verilerine göre, bilimsel literatürde şimdiye kadar tanımlanmış 50'den az NHS ailesi bulunmaktadır.Literatürde bugüne kadar kayıt altına alınmış yaklaşık 70 vaka bildirilmiştir.NHS,konjenital katarakt,fasiyal anomaliler,karakteristik dental anomaliler ve değişken derecede entelektüel yetersizlik ile seyreden nadir bir sendromdur.Son yıllarda sendromun((Casto ve ark. 2021)otistik özellikler ve nörogelişimsel regresyon ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.Psikotik belirtiler ise oldukça nadirdir.

OLGU: Hastamızın kimlik bilgileri:kırk üç yaşında,bekar,ilkokul mezunu.Hastamız bebeklik döneminde konjenital katarakt nedeniyle opere edilmiş olup genetik incelemede NHS geninde hemizigot c.1867delC mutasyonu saptanmıştır.Hastada tornavida şeklinde kesici dişler mevcuttur.Psikotik belirtiler 16 yaşında perseküsyon hezeyanları ve işitsel varsanılar ile başlamış olup 19 yaşından itibaren tekrarlayan psikiyatrik yatış öyküsü bulunmaktadır.Tarafımıza yapılan başvurusunda ilaç uyumsuzluğu sonrası artan işitsel varsanılar, paranoid düşünceler tariflenmiştir.Hastamızın tedavi uyumsuzluğu ve saldırganlık riski nedeniyle akut kapalı psikiyatri servisine yatışı yapılmıştır.Servisimize yatırılan hastadan ve hasta yakınlarından yazılı onam alınmıştır.Organik etyoloji beyin manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi ile dışlanmıştır.Yatışında yapılan PANSS değerlendirmesinde pozitif belirtiler 26, negatif belirtiler 34 ve genel psikopatoloji puanı 35 olarak saptandı.PAC(Psychopathology in Autism Checklist) ölçeği(Helverschou 2020):Hastaya yatışının 3.günü PAC tesi yapılmıştır.Psikoz:2.3 puan(sınır≥ 2.3) depresyon:1,4(sınır≥2.0) kaygı:2.3(sınır≥1.8) takıntı:1.2(sınır≥2.4) genel uyum bozukluğu:2.1(sınır≥2.0) saptanmıştır.DSM-5'e göre şizofreni tanısı konulmuştur.Haloperidol 20mg biperiden 10mg IM tedavisi başlanmıştır oral ilaç uyumu gelişmesi ile risperidon 6mg,amisülpirid 1200mg,biperiden 4mg PO ve dürtüsellik nedeni ile valproik asit 750mg tedavisine geçilmiştir.Psikotik belirtilerde kısmi düzelme sağlanmıştır ve dürtüsellikte azalma görülmüştür,aktif psikotik bulgular tariflenmemiştir ve başvuru şikayetlerinde gerileme görülmüştür.Tedavi sonrası yapılan PANSS ölçeğinde pozitif belirtiler 14,negatif belirtiler 30 ve genel psikopatoloji puanı 35 olarak saptandı.PAC ölçeği belirtilerin otistik özelliklerden ziyade gerçek bir psikotik süreci destekledi. Ayrıca hastada daha önce kazanılmış motor ve sosyal becerilerde nörogelişimsel regresyon öyküsü mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, Nance-Horan Sendromunun yalnızca oftalmolojik ve dental bulgularla sınırlı olmayıp nöropsikiyatrik belirtilerle de seyredebileceğini göstermektedir.NHS'de gelişen psikozun değerlendirilmesinde otizm bulguları ile karışabilen psikotik bulguları dikkatle dışlanmalı,fenomenolojik değerlendirme ve uygun ölçekler kullanılmalıdır.Nadir genetik sendromlarda ortaya çıkan atipik psikiyatrik tabloların multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesi erken tanı ve tedavi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Nance-Horan Sendromu,NHS Geni,Nörogelişimsel Regresyon,Otizm spektrum bozukluğu,Psikoz*

Kaynaklar

Nance–Horan syndrome pedigree due to a novel microdeletion and skewed X chromosome inactivation. Molecular Genetics & Genomic Medicine,Huang ve ark.(2023)DOI: 10.1002/mgg3.2100

Prominent and Regressive Brain Developmental Disorders Associated with Nance-Horan Syndrome. Brain Sciences,Casto ve ark.(2021)DOI: 10.3390/brainsci11091150

Psychometric properties of the Psychopathology in Autism Checklist(PAC),Helverschou ve doi.org/10.1080/20473869.2021.1910779

PB-064

Klozapin Serum Düzeyi İzleminin Klinik Kullanımı ve Yorumlanması:İki Olgu Sunumu

Fatmanur Kaya[1], Umut Kahyaoğlu[1], Mehmet Emrah Karadere[2], İrem Yazıcı Karabulut[1]

[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ

Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide en etkili antipsikotik olmakla birlikte, bireyler arasında belirgin farmakokinetik değişkenlik göstermektedir. Aynı dozlarda farklı serum konsantrasyonlarına ulaşılabilmesi nedeniyle terapötik ilaç düzeyi izlemi, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi, advers etki riskinin öngörülmesi ve dozun bireyselleştirilmesinde önemli bir araçtır (Hiemke ve ark. 2018, Correll ve ark. 2022). Rutin ilaç düzey izlemi, tüm hastalarda önerilmemekle birlikte; yetersiz klinik yanıt, beklenmeyen advers etkiler, tedavi uyumsuzluğu şüphesi veya metabolizmayı etkileyebilecek durumlarda önerilmektedir. Bu çalışmada klozapin serum düzeyinin klinik kullanımı ve yorumlanması iki olgu üzerinden ele alınmıştır.

OLGU

Olgulardan sözel onam alınmıştır. Kan örnekleri servis koşullarında, son dozdan 12±1 saat sonra ve sonraki doz öncesinde alınmış; ilaç uygulamaları ve tedavi uyumu servis ekibi tarafından gözlenmiştir. Olgu 1, tedaviye dirençli şizofreni tanısıyla ilk kez klozapin başlanan 22 yaşında, bekar, lise mezunu kadın hastadır. Klozapin 300 mg/güne çıkarıldıktan 7 gün sonra, serum düzeyi 324,6 ng/mL olarak saptanmıştır. Titrasyon sırasında gelişen eozinofili ve taşikardi nedeniyle miyokardit dışlanmış; bulantı ve kabızlık medikal tedaviyle yönetilerek titrasyona devam edilmiştir. Olgu 2, yaklaşık 20 yıldır şizofreni tanısıyla izlenen ve son 10 yıldır düzensiz klozapin kullanım öyküsü bulunan 42 yaşında, bekar, üniversite mezunu kadın hastadır. Klozapin 500 mg/güne çıkarıldıktan 7 gün sonra, artan baş dönmesi şikayeti nedeniyle ölçülen serum klozapin düzeyi 705 ng/mL, klozapin/norklozapin oranı 2,92 bulunmuştur. Doz 400 mg/güne azaltılmış, baş dönmesinde kısmi gerileme gözlenmiştir. On yedi gün sonra yinelenen ölçümde serum düzeyi 837,17 ng/mL saptanmıştır. Eş zamanlı valproik asit 1000 mg/gün kullanımı mevcuttur. Ölçüm dönemlerinde tedavi uyumuna dikkat edilmiş; sigara ve aşırı kafein tüketimi bulunmadığı, CRP düzeyinin normal olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Klozapin serum düzeyi, kararlı durumda son dozdan 12±1 saat sonra ve sonraki doz öncesinde değerlendirilmelidir; doz değişikliği sonrasında ölçüm için en az 5 gün beklenmesi önerilmektedir. Tedavi etkinliği çoğunlukla 350–600 ng/mL düzeylerinde görülürken, 1000 ng/mL üzerindeki konsantrasyonlarda doz ilişkili advers etki riski artmaktadır (Hiemke ve ark. 2018, Correll ve ark. 2022). İkinci olguda doz azaltılmasına rağmen serum düzeyinin yükselmesi farmakokinetik değişkenliği düşündürmekle birlikte, nedeni mevcut verilerle kesin olarak belirlenememektedir. Bu olgular, klozapin serum düzeyinin günlük dozla birlikte örnekleme zamanı, tedavi uyumu, metabolizmayı etkileyen etmenler ve klinik bulgular göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *klozapin, şizofreni, serum klozapin düzeyi, tedaviye dirençi şizofreni, farmakokinetik değişiklik*

Kaynaklar

Correll CU, Agid O, Crespo-Facorro B ve ark. (2022) A guideline and checklist for initiating and managing clozapine treatment in patients with treatment-resistant schizophrenia. CNS Drugs 36: 659-79.

Hiemke C, Bergemann N, Clement HW ve ark. (2018) Consensus guidelines for therapeutic drug monitoring in neuropsychopharmacology: Update 2017. Pharmacopsychiatry 51: 9-62.

PB-065

Kronik Alkolizmde Sessiz Wernicke: Alkol Yoksunluğu ve Hiperglisemi ile Tetiklenen Wernicke'siz Korsakoff Sendromu

Zeynep Karaca, Aykut Karahan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri ABD, Trabzon

GİRİŞ ve AMAÇ: Tiamin eksikliğine bağlı gelişen Wernicke Ensefalopatisi, klasik triadını göstermeyerek sessiz seyredebilir ve hastalar klinisyene başvurduğunda kronik amnestik bozukluk olan Korsakoff Sendromu ile prezente olabilir. Bu sunumun amacı; kronik alkol kullanımı olup tiamin replasmanı almayan bir hastada, tetikleyicilerin ardından aniden ortaya çıkan bir Korsakof olgusunu sunmak ve klinisyenlerin Sessiz Wernicke fenomenine ve kronik alkol kullanımında erken tiamin replasmanının önemine farkındalığını artırmaktır.

OLGU: Yetmiş iki yaşında tır şoförü erkek hasta, iki hafta önce başlayan belirgin unutkanlık ve durgunluk şikayetiyle ailesi tarafından polikliniğe getirilmiştir. Özgeçmişinde 17 yıldır hemen her gün 4-5 standart birim alkol kullanımı olan hastanın, bir ay önce pnömoni nedeniyle dış merkezde yatarak tedavi gördüğü öğrenilmiştir. Bu yatış sırasında alkol alımının aniden kesildiği, oral alımının kapatıldığı ve insülin tedavisinin kesilmesiyle kan glukozunun 600 mg/dl'ye ulaştığı bilgisi edinilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde zaman zaman labilite gösteren künt duygulanım, apatik duygudurum, belirgin psikomotor yavaşlama, belirgin anterograd amnezi, son iki ayı kapsayan retrograd amnezi, kısa konfabulatif eklemeler ve düşünce içeriğinde somatik şikayetler saptanmıştır. Ataksi/oftalmopleji saptanmamıştır. Beyin MRG ve EEG olağan bulunmuş, bilişsel testlerde (MoCA: 16/30, MMT: 23/30) gecikmeli hatırlama alanında belirgin bozulma izlenmiştir. Hastada olası ayırıcı tanılar dışlandı ve DSM-5'e göre Korsakoff Sendromu tanısı konarak yüksek doz B vitamini replasmanı başlandı, takibinde duygusal labilite ve somatik şikayetlerinin azaldığı, unutma latansının hafif uzadığı görüldü. Hasta onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastamızda kronik alkol kullanımı zemininde pnömoni yatışı olmuştur. Yatış sırasında ani alkol yoksunluğu gelişmiş, üzerine oral alımı kapatılmış, insülin tedavisinin de aniden kesilmesine bağlı akut hiperglisemi atağı gelişmiştir. Tiamin replasmanı almayan hastada gelişen hiperglisemi atağı, bir tiaminsiz glukoz yüklemesi etkisi yaratarak nörodejenerasyonu tetiklemiş ve tablo Wernicke bulguları görülmeden doğrudan Korsakoff tablosuna evrilmiştir. Kronik alkol kullanımı olup tiamin replasmanı almayan hastalarda Wernicke tablosuyla veya Sessiz Wernicke sonrası İzole Korsakoff ile karşımıza gelebilecek hastalara karşı farkındalığımızın artması; kronik amnezi gelişmeden önce tiamin replasmanına başlanarak erken müdahale ile prognozun iyileştirilmesine kritik katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Wernicke Ensefalopatisi, Korsakoff Sendromu, tiamin replasmanı, kronik alkol kullanımı*

Kaynaklar

Arts, N., Walvoort, S., & Kessels, R. (2017). Korsakoff's syndrome: a critical review. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13, 2875 - 2890. https://doi.org/10.2147/ndt.s130078

Wijnia, J. (2022). A Clinician's View of Wernicke-Korsakoff Syndrome. Journal of Clinical Medicine, 11. https://doi.org/10.3390/jcm11226755

Sinha, S., Kataria, A., Kolla, B., Thusius, N. J., & Loukianova, L. (2019). Wernicke Encephalopathy-Clinical Pearls. Mayo Clinic proceedings, 94 6, 1065-1072. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.02.018

PB-066

Psikotik Belirtiler ve Self-Mutilatif Davranışla Başvuran HSV-1 Ensefaliti: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Işıldak Aktaş
Düzce Üniversitesi, Psikiyatri, Düzce

GİRİŞ ve AMAÇ: Ensefalit, başta viral enfeksiyonlar olmak üzere çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen beyin parankimi inflamasyonudur. Bir çalışmada (Haritha ve ark. 2025) ateş, bilinç değişikliğinin yanı sıra ajitasyon, davranış değişikliği, varsanı gibi psikiyatrik belirtilerinde görülebileceğinden bahsedilmektedir. Özellikle Herpes Simpleks Virüs ensefalitleri, psikiyatrik bozuklukları taklit edebilir. Bu olguda akut psikotik septomlar ve self mutilatif davranışlarla başvurup HSV ensefaliti tanısı alan bir hasta sunularak organik nedenlerin ekartasyonunun önemi vurgulanmaktadır.

OLGU: Bilinen psikotik bozukluk öyküsü olmayan 40 yaşındaki kadın hasta, üç gündür olan korku, unutkanlık, kendi kendine konuşma, saldırganlık ve davranış değişiklikleri nedeniyle acile getirildi. Evi yakmaya çalıştığı, aseton içme girişiminde bulunduğu öğrenildi. 6 ay önce depresif yakınmalar nedeniyle essitalopram 10 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün başlandığı, kısmi yarar gördüğü öğrenildi.17 sene önce trafik kazası sonrası serebrovasküler kanama geçirdiği, crohn nedeniyle 1 haftadır metilprednizolon(48 mg/gün) kullandığı öğrenildi. Hastanın acil servis tetkiklerinde CRP(15 mg/L) yüksekliği dışında özellik yoktu. Nörolojik değerlendirmesinde kraniyal BT ve difüzyon MRG'de geçirilmiş hadiseye sekonder ensefalomalazik alanın mevcut tabloyu açıklamayacağı düşünülen hasta tarafımıza danışıldı. Muayenesinde yönelimi kısıtlı, dikkati dağınık, psikomotor aktivitesi artmış ve öz bakımı yetersizdi. Konuşması azalmış, düşünce akışı yavaşlamıştı. Görsel varsanıları olduğu, kendi kendine konuştuğu, içgörüyle yargılamanın bozulduğu gözlendi. Aseton alımı dezorganize davranış olarak değerlendirildi. Yaş, immünsüpresyon gibi faktörlerin organisite lehine önemli olabileceği vurgulanan hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Akut faz reaktanları yükselme eğiliminde olan hastaya enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonrasında lomber ponksiyon yapıldı ve BOS HSV-1 PCR testi pozitif bulundu. Çekilen kraniyal MRG'de sol insular korteks ile anterior temporal lobu tutan hiperintens lezyon saptandı. Hasta HSV-1 ensefaliti tanısıyla nöroloji servisine devredildi. Antiviral tedavi sonrası kür sağlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İleri-orta yaş, bilinen otoimmün/enflamatuar hastalık, kortikosteroid kullanımı gibi immünsüpresif durumlar, psikiyatrik tabloların değerlendirmesinde organik etyolojileri ön plana çıkarmalıdır. Literatürde (Chadha ve ark. 2024, Mohammed ve ark. 2025) HSV ensefalitinin dezorganize davranış ve psikotik belirtilerle prezente olduğu vakaların olduğu; semptomlarda görülen örtüşmenin, tanı ve tedavide gecikmelere yol açabileceği gösterilmiştir. Bu olgu, özellikle immünsüprese hastalarda ortaya çıkan akut psikiyatrik tablolarda BOS incelemesi ve ayrıntılı nörogörüntüleme dahil organik ekartasyonun önemini bir kez daha göstermektedir. (Hastadan onam alınmıştır.)

Anahtar Kelimeler: *Ensefalit, Herpes Simpleks Virüs, Psikotik Semptomlar, Self Mutilasyon*

Kaynaklar

1)Chadha Y, Toshniwal SS, Kinkar SJ ve ark. (2024) Unmasking herpes encephalitis masquerading as acute psychosis via neuroimaging. Radiol Case Rep 20: 637-641.

2)Haritha S, Thomas SP, Geo J (2025) Exploring the psychiatric spectrum of herpes simplex virus encephalitis. Indian J Psychiatry 67: 900-902.

3)Mohammed EA, Gebeyehu MA, Dari MA ve ark. (2025) A Case of HSV Encephalitis Misdiagnosed as Worsening Psychiatric Condition: A Case Report. Int Med Case Rep J 18: 433-437.

PB-067

Subakut Tiroidit Tedavisi Sonrası Kortikosteroid Kesilimini Takiben Gelişen Depresif Epizod: Bir Olgu Sunumu

Umut Kahyaoğlu, Fatma Büşra Parlakkaya Yıldız
Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidler inflamatuvar hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılmakta olup, psikiyatrik yan etkileri iyi bilinmektedir.Psikiyatrik belirtiler çoğunlukla tedavi sırasında ortaya çıkmakla birlikte, tedavinin sonlandırılmasını takiben gelişen depresif belirtiler daha seyrek bildirilmektedir.Bu olgu sunumunda subakut tiroidit nedeniyle kortikosteroid tedavisi alan bir hastada, tedavinin sonlandırılmasını takiben gelişen depresif epizot sunulmuştur.

OLGU: Otuz yaşında kadın hasta, endokrinoloji kliniği tarafından "beş ay süreyle kortikosteroid tedavisi alan hastada depresif yakınmalar mevcut olup tarafınızca değerlendirilmesi rica olunur."notu ile psikiyatri polikliniğimize yönlendirildi.Özgeçmişinde depresif epizot öyküsü bulunmayan hastaya Ekim 2025'te subakut tiroidit tanısı konulduğu, 4 Kasım 2025 tarihinde prednizolon 16 mg/gün tedavisi başlandığı ve dozun sırasıyla 8 mg ve 4 mg'a düşürülerek yaklaşık beş ay sonunda Mart 2026 tarihinde tedavisinin sonlandırıldığı,tedavi sürecinde kilo artışı,yüzde şişlik,strialar,saç dökülmesi, adet düzensizliği geliştiği;tedavinin sonlandırılmasını takiben 14 gün sonra mutsuzluk, ilgi ve istek kaybı, işe gitmek,evden çıkmak istememe, değersizlik düşünceleri, iştahta ve uyku süresinde artış ortaya çıktığı öğrenildi.Hastanın muayenesinde yakınmalarının DSM-5 Majör Depresif Bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı saptandı.Depresif belirtilerin ortaya çıktığı dönemde tiroid fonksiyon testleri ötiroid durum ile uyumlu izlendi.Mevcut başvurusunda hasta değerlendirilmiş, paroksetin 20 mg/gün tedavisi başlanmış, takiplerinde depresif belirtilerde belirgin klinik düzelme gözlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Uzun süreli kortikosteroid tedavisinin sonlandırılmasını takiben gelişen depresif belirtiler, özellikle tiroid fonksiyonlarının normale döndüğü hastalarda yalnızca endokrinolojik süreç ile açıklanmamalıdır.Hastanın özgeçmişinde depresif epizot bulunmaması,mevcut epizodun altta yatan bir duygudurum yatkınlığının bir nüksü olmaktan çok,glukokortikoid çekilmesine özgü bir süreçle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.Bununla birlikte stres yatkınlığının katkısı tamamıyla dışlanamaz.

Prednizolon tedavisi,fizyolojik replasman dozu kabul edilen 7,5 mg/gün eşdeğerinin altına inildikten sonra tamamen sonlandırılmış;beş aylık eksojen steroid maruziyeti sonrası bu kritik kesim evresinde HPA aksının geçici baskılanmış olabileceği düşünülmüştür, ancak bunu doğrulayacak biyokimyasal test (ACTH stimülasyon testi,sabah kortizol düzeyi)yapılmamış olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Warrington'ın belirttiği gibi, glukokortikoid çekilme sendromu sekonder adrenal yetmezliğe bağlı olabileceği gibi,HPA aksı normal bireylerde de görülebilir;bu ayrımı yapmanın yolu biyokimyasal doğrulamadır.Kenna ve ark(2011), doz azaltımı kurallara uygun yapılan, duygudurumu ötimik olan hastalarda dahi kesim sonrası 6-8 hafta sürebilen depresif epizotlar bildirmiştir.

Bu olgu, kortikosteroid tedavisinin sonlandırılması sonrasında gelişen depresif epizodların ayırıcı tanısında glukokortikoid çekilmesine bağlı nöropsikiyatrik etkilerin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.Ayrıca, sistemik hastalıkların tedavisi sırasında gelişen psikiyatrik belirtilerin erken tanınması ve uygun yönetiminde endokrinoloji ile psikiyatri arasındaki multidisipliner işbirliğinin önemi bir kez daha ortaya konmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *kortikosteroid, depresyon, multidisipliner yaklaşım*

Kaynaklar

Kenna HA, Poon AW, de los Angeles CP, Koran LM (2011) Psychiatric complications of treatment with corticosteroids: review with case report. Psychiatry Clin Neurosci 65: 549-60.

Warrington TP, Bostwick JM (2006) Psychiatric adverse effects of corticosteroids. Mayo Clin Proc 81: 1361-7.

Hastadan sözel onam alınmıştır.

PB-068

Dandy–Walker Sendromu Zemininde Psikotik Bozukluk: Olgu Sunumu

Rana Polat[1], Gülsüm Zuhal Kamış[1], Oğuz Peker[2], Esra Kabadayı Şahin[2], Mustafa Uğurlu[2], Serdar Can[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Dandy–Walker sendromu(DWS),serebellar vermis hipoplazisi-agenezisi, dördüncü ventrikül genişlemesi,posterior fossa anomalileriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.Klinik tablo motor koordinasyon bozukluğu,gelişimsel gecikme ve bilişsel yetersizlikle seyrederken,psikiyatrik belirtilere nadiren rastlanmaktadır.Serebellumun prefrontal korteks,limbik sistem ve talamusla bağlantıları nedeniyle biliş,duygu düzenleme ve gerçeklik değerlendirmesinde de rol oynadığı bilinmektedir(Porras Segovia ve ark. 2021).Bu olguda,DWS ve sınırda zeka düzeyi bulunan hastada erişkin dönemde belirginleşen psikotik belirtiler sunulmaktadır.Olgunun sunumu için hastanın kendisinden ve bakım vereninden onam alınmıştır.OLGU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta,son altı ayda başlayan ve son iki ayda şiddetlenen grandiyöz-paranoid sanrılar,işitsel varsanılar,agresyon, çevresine ve eşyalara zarar verme nedenleriyle ailesinin başvurusu üzerine Türk Medeni Kanunu'nun 432.maddesi kapsamında kliniğimize yatırıldı.Prematür doğum öyküsü bulunan hastanın çocukluk döneminde serebral palsi tanısıyla izlendiği,gelişim basamaklarını gecikmeli tamamladığı,erişkin çağda yapılan beyin görüntülemesi ve klinik değerlendirme sonucunda DWS tanısı aldığı,zeka değerlendirmesinde sınırda zeka düzeyi saptandığı,çocukluk çağında özel eğitim aldığı,ergenlik döneminden beri içine kapanık olduğu,sıklıkla farklı mesleklerden olduğunu düşündüğü,ailesel stresörlerin eklenmesiyle son yıllarda işlevselliğinin azaldığı öğrenildi.Yatışta hastaya oral paliperidon başlandı,ardından aylık paliperidon palmitat tedavisine geçildi.Psikotik belirtileri gerileyince taburcu edildi.Takiplerinde gelişen ekstrapiramidal yan etkiler nedeniyle tedaviye biperiden eklendi,yakın takibi yapıldı.TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu,DWS'de erişkin dönemde psikotik belirtilerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir.DWS'yle psikotik belirtiler arasındaki ilişki daha önce de olgularda bildirilmiştir(Bhatia ve ark. 2011, Buonaguro ve ark. 2014). Serebellar anomalilerin kortiko-serebellar ağları etkileyerek bilişsel işlevler,duygulanım ve gerçeklik değerlendirmesinde bozulmaya yol açabileceği düşünülmektedir.DWS'yle psikoz arasındaki ilişkinin prefrontal,talamik ve serebellar bölgeleri içeren devrelerdeki işlev bozukluğu üzerinden açıklanabileceği bildirilmiştir(Porras Segovia ve ark. 2021).Hastamızdaki nörogelişimsel bozukluk ve sınırda zeka düzeyinin psikoz gelişimi açısından yatkınlık oluşturduğu,çevresel stres etkenlerininse klinik tabloyu tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir.Antipsikotik tedavi sırasında belirgin ekstrapiramidal yan etki gelişmesi,bu hasta grubunda artmış ilaç duyarlılığı olabileceğini düşündürmektedir.Literatürde DWS ile ilişkili paranoid ve grandiyöz sanrılar ile şizofreni benzeri psikotik tablolar bildirilmiştir.Nörogelişimsel bozukluk,bilişsel sınırlılık ve çevresel stresörlerin psikoz gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir.Bu olguda psikotik belirtilerin erişkin dönemde belirginleşmesi,nörogelişimsel yatkınlığın yanında çevresel etkenlerin değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.Bu nedenle klinik izlemde psikiyatrik ve nörolojik özellikler dikkate alınmalıdır.DWS'de psikiyatrik belirtiler nadir görülse de erişkin dönemde psikoz gelişebileceği akılda tutulmalıdır.Bu nedenle nörogelişimsel anomalisi bulunan hastalarda psikiyatrik belirtilerin erken tanınması,uygun tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi ve multidisipliner izlem önemlidir.KAYNAKLAR:1)Bhatia MS, Singh J, Srivastava S ve ark. (2011) Psychosis in a case of Dandy-Walker syndrome. Delhi Psychiatry Journal 14(2):390-2. 2)Buonaguro EF, Cimmarosa S, de Bartolomeis A (2014) Dandy-Walker syndrome with psychotic symptoms: a case report. Riv Psichiatr 49(2):100-2. 3)Porras Segovia A, Guerrero-Jiménez M, Carrillo de Albornoz Calahorro CM ve ark. (2021) Psychosis and Dandy-Walker syndrome: a case report and review of the literature. Gen Psychiatr 34(2).

Anahtar Kelimeler: *Dandy-Walker Sendromu, Psikotik Bozukluk, Nörogelişimsel Bozukluk, Serebellar Anomaliler*

PB-069

Yetmiş Altı Yaşında Psikoz: Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikoz ve Antipsikotik Tedavi Sırasında Gelişen Serebrovasküler Olay

Aliye Buket Yılmaz, Aslıhan Bilge Bektaş, Esin Erdoğan
İzmir Şehir Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz (VLOSLP), psikotik belirtilerin 60 yaşından sonra başladığı tabloyu tanımlar [1]. Kadın cinsiyet, perseküsyon sanrıları, varsanılar sık; negatif belirtiler daha az belirgindir. İleri yaşta başlayan psikozda nörodejeneratif, serebrovasküler, metabolik, ilaç ilişkili ve duyusal nedenler dışlanmalıdır. Görsel varsanılar Lewy cisimcikli hastalık açısından önemlidir [3]. Bu olguda VLOSLP ayırıcı tanısı, bilişsel değerlendirme sınırlılıkları ve antipsikotik tedavi sırasında gelişen iskemik inme tartışılmıştır.

OLGU: Yetmiş altı yaşında, dul, ilkokul mezunu kadın hasta, 71 yaşında eş kaybı sonrasında başlayan işitsel-görsel varsanılar, perseküsyon-referans sanrıları nedeniyle değerlendirildi. Psikiyatrik öyküsü yoktu; hipertansiyon ve kalp yetmezliği bulunuyor, sigara ve psikoaktif madde kullanmıyordu. Temel işlevselliği korunmuştu. Parkinsonizm, bilişsel dalgalanma, REM uykusu davranış bozukluğu ve belirgin otonom disfonksiyon saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Önceki kraniyal MR'da vasküler lezyon veya fokal atrofi yoktu. SMMT 23/30 bulundu; eğitim düzeyi ve işitme kaybının performansı etkileyebileceği düşünüldü. Nöropsikolojik değerlendirme yapılamadı. Olanzapin 2,5 mg/gün başlanıp 10 mg/güne çıkarıldı; psikotik belirtiler sürünce paliperidon 3 mg/gün eklendi. On gün sonra sağ posterior serebral arter alanında geniş akut iskemik enfarkt gelişti. Holter-EKG, EKO, BT anjiyografi ile etiyolojik değerlendirme yapıldı. Üç hafta sonra yönelimi tamdı, varsanıları belirgin azalmıştı. Yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Başlangıç yaşı, kadın cinsiyet, psikiyatrik öykü yokluğu, korunmuş işlevsellik ve varsanılarla perseküsyon sanrılarının ön planda olması VLOSLP ile uyumludur [1]. Bununla birlikte SMMT'nin 23 olması, nöropsikolojik incelemenin yapılamaması ve yapısal MR'ın nörodejenerasyonu dışlamada sınırlı kalması nedeniyle Alzheimer hastalığı ve diğer nörobilişsel süreçler kesin olarak dışlanamaz. Görsel varsanılar nedeniyle Lewy cisimcikli hastalık önemlidir; parkinsonizm, bilişsel dalgalanma, REM uykusu davranış bozukluğu ve otonom disfonksiyonun bulunmaması olasılığı azaltır ancak dışlamaz [3]. İşitme kaybı da belirtilere katkıda bulunmuş olabilir. İnmenin paliperidon başlanmasından 10 gün sonra gelişmesi zamansal birliktelik gösterir ancak nedensellik kanıtlamaz. İleri yaş, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve eş zamanlı olanzapin kullanımı önemli karıştırıcılardır. Antipsikotiklerle serebrovasküler olay riski verileri heterojendir [2]. Tedavi vasküler risk değerlendirmesi, en düşük etkili doz ve yakın izlemle yürütülmeli; VLOSLP'de sekonder nedenler araştırılmalı ve nörodejeneratif hastalıklar açısından longitudinal izlem sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Antipsikotik,inme,paliperidon,psikoz,serebrovasküler, VLOSLP*

Kaynaklar

1-Howard R, Rabins PV, Seeman MV ve ark. (2000) Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. Am J Psychiatry 157: 172-8.

2-Hsu WT, Esmaily-Fard A, Lai CC ve ark. (2017) Antipsychotics and the risk of cerebrovascular accident: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J Am Med Dir Assoc 18: 692-9.

3-McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW ve ark. (2017) Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: fourth consensus report of the DLB Consortium. Neurology 89: 88-100.

PB-070

Manik atak mı, nörodejeneratif süreç mi? Bipolar bozukluk tanılı bir hastada Lewy cisimcikli demans

Nursena Çetin İnanır[1], Cansu Çoban[1], Ayberk İnanır[2], Özlem Özmen[2]

[1]Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

[2]Etlik Şehir Hastanesi, Nükleer Tıp, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Lewy cisimcikli demans; bilişsel dalgalanmalar, görsel varsanılar, REM uykusu davranış bozukluğu ve parkinsonizmle karakterize, kliniği oldukça değişken bir nörodejeneratif hastalıktır(McKeith ve ark. 2017). İleri yaşta başlayan depresif, psikotik, davranışsal ve duygudurum belirtileri birincil psikiyatrik bozukluklarla karışabilmekte; önceden bipolar bozukluk tanılı hastalarda yeni gelişen bilişsel ve nörolojik bulgular mevcut psikiyatrik hastalığın seyri veya tedavi yan etkileri olarak değerlendirilebilmektedir(Gunawardana ve ark. 2024). Bu olguda, uzun süredir bipolar bozukluk tanısıyla izlenen ileri yaştaki hastanın takiplerinde Lewy cisimcikli demans tanısına götüren klinik bulguların, ayırıcı tanı sürecinin, tanısal güçlüklerin tartışılması amaçlanmıştır. Olgu sunumunun hazırlanması ve bilimsel amaçla paylaşılması için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU

70 yaşında, 40 yıldır Bipolar Bozukluk tanısıyla izlenen erkek hasta, valproat 500 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün kullanırken son iki haftada uykuda azalma, günlük işlevlerde bozulma, geceleri evden ayrılma, görsel varsanılar, anlamsız konuşma ve davranışlar nedeniyle başvurdu. Yakınlarından, son yıllarda atakların sıklaştığı, ataklar arasında işlevselliğine ulaşamadığı, unutkanlık ve davranış değişikliklerinin geliştiği öğrenildi. Muayenede manik epizodla uyumlu olmayan bilinç ve psikomotor belirti dalgalanmaları, geceleri artan belirtiler, tedaviye rağmen remisyon sağlanamaması üzerine nörolojik değerlendirme yapıldı. F-18 FDG PET/BT, Lewy cisimcikli demansı düşündüren nörodejeneratif bulgularla uyumlu olarak raporlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bipolar bozuklukta ileri yaşta epizod sıklığının belirgin biçimde azalmadığı; ancak manik belirti şiddetinin azaldığı bilinmektedir(Strejilevich ve ark. 2019). Lewy cisimcikli demans; bilişsel dalgalanmalar, görsel varsanılar, REM uykusu davranış bozukluğu ve spontan parkinsonizm bulgularıyla seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır(McKeith ve ark. 2017). Depresyon, anksiyete, apati, irritabilite, ajitasyon ve psikotik belirtiler bilişsel bozulmadan önce ortaya çıkarak duygudurum veya psikotik bozukluklarla karışabilir(Gunawardana ve ark., 2024).

Bu olguda davranış değişiklikleri ve varsanılar manik atak; yavaşlama ve bilişsel işlevlerdeki bozulma ilaç yan etkisi olarak değerlendirilmiş ve bu durum nörodejeneratif sürecin ayırıcı tanıda gözden kaçmasına neden olmuştur. İleri yaşta bipolar bozukluk tanısıyla izlenen hastalarda yeni gelişen bilişsel dalgalanmalar, görsel varsanılar, parkinsonizm ve davranış değişiklikleri Lewy cisimcikli demans açısından değerlendirilmelidir(McKeith ve ark. 2017, Gunawardana ve ark. 2024). Erken tanı, tedavinin planlanması ve antipsikotiklere bağlı komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir(McKeith ve ark. 2017).

Anahtar Kelimeler: *Bipolar afektif bozukluk, Lewy cisimcikli demans, Nörodejeneratif hastalıklar*

Kaynaklar

Strejilevich SA, Szmulewicz A, Igoa A, ve ark. Episodic density, subsyndromic symptoms, and mood instability in late-life bipolar disorders: A 5-year follow-up study. Int J Geriatr Psychiatry. 2019;34(7):950–956.

Gunawardana CW, Matar E, Lewis SJG. The clinical phenotype of psychiatric-onset prodromal dementia with Lewy bodies: a scoping review. J Neurol. 2024;271(1):606–617.

McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, ve ark. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. Neurology. 2017;89(1):88–100.

PB-071

Alport Sendromlu Bir Hastada Psikoz: Olgu Sunumu

Yusuf Taha Toprak[1], Gülsüm Zuhal Kamış[1], Oğuz Peker[2], Esra Kabadayı Şahin[2], Mustafa Uğurlu[2], Serdar Can[2]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Alport sendromu (AS), COL4A3, COL4A4 ve COL4A5 genlerindeki patojenik varyantlar sonucu gelişen; renal, işitsel ve oküler bulgularla seyreden kalıtsal bir hastalıktır. X'e bağlı AS kadınlarda değişken klinik şiddet gösterebilmektedir(Gross ve ark. 2012). AS'ye özgü tanımlanmış bir psikiyatrik fenotip bulunmamakla birlikte, psikoz birlikteliğini bildiren olgular mevcuttur(Shields ve ark. 1990). Bu yazıda AS tanılı bir kadın hastada gelişen psikoz olgusu sunulmuştur. Hastadan sunum için onam alınmıştır. OLGU: Kırk dokuz yaşında, AS, hipotiroidi ve katarakt tanıları bulunan kadın hastanın, daha önce AS nedenli anterior lentikonus nedeniyle opere edildiği ve hastaya bilateral posterior chamber intraocular lens(PCIOL) implantasyonu uygulandığı, dört aydır süren depresif belirtileri olduğu, yaklaşık üç aydır mevcut durumuna evine kamera yerleştirildiği ve vücuduna cihazlar implante edildiği şeklinde paranoid düşünceler, alay eden ve hakaret eden işitsel varsanılar, irritabilite, psikomotor ajitasyon ve uykusuzluk şikayetlerinin eklendiği öğrenildi. Kliniğimize psikotik bozukluk ön tanısı ile yatışının yapıldı. Servis takiplerinde yapılan kraniyal görüntülemesinin ve elektroensefalografisinin olağan olduğu, renal fonksiyonlarının korunduğu; kreatininin (0,6-0,7 mg/dL), glomerül filtrasyon hızının-GFR(99-105 mL/dk/1,73 m²), yirmi dört saatlik idrarda mikroalbüminin 42mg/gün (normal <30mg/gün), sodyumunun 221mmol/gün (40-221mmol/gün) ve total proteininin 285mg/gün(normal <150mg/gün) olarak saptandığı, sonuçlar ile nefroloji bölümü tarafından takibe alındığı, işitme kaybının olmadığı, diğer organ sistemlerine ilişkin muayenelerinin olağan olduğu, madde kullanımı, nörolojik hastalık veya mani öyküsü olmadığı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmadığı öğrenildi. Olanzapin 20 mg/gün, amisülpirid 400 mg/gün ve lorazepam 1,5 mg/gün ile klinik düzelme sağlandı. İzlemde düşük doz lorazepam kullanımına rağmen belirgin sedasyon gözlendi ve bu durum AS ile seyreden psikozda farmakolojik tedavi açısından yan etkilerin yakın takibinin önemini vurguladı.TARTIŞMA ve SONUÇ: AS ile psikoz birlikteliği nadiren bildirilmiştir(Shields ve ark. 1990). Mevcut veriler nedensel ilişki kurmak için yetersizdir. Bu olguda renal fonksiyonların ve GFR'nin korunmuş olması, belirgin sedasyonun renal eliminasyon azalmasına bağlanmasını desteklememektedir. Bununla birlikte, lorazepamın renal fonksiyon bozukluğundaki farmakokinetik özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır(Morrison ve ark. 1984). Bu olguda belirgin sedasyonun klinik açıdan önemli olması, ilaç duyarlılığı açısından dikkatli değerlendirmeyi gerektirmektedir. Psikiyatrik soygeçmişte yük bulunmaması da AS ile psikoz arasında kalıtsal bir ilişki kurulmasını güçleştirmektedir. AS ve psikoz arasındaki olası ilişkinin aydınlatılması için daha fazla olguya ihtiyaç vardır.KAYNAKLAR:

Anahtar Kelimeler: *Alport Sendromu, Psikotik Bozukluk, Genetik Hastalık, Farmakolojik Duyarlılık*

Kaynaklar

1)Gross O, Kashtan CE ve ark. (2012) Alport syndrome: New advances in the last decade. Kidney Int 82: 684-695. 2)Morrison G, Chiang ST, Koepke HH ve ark. (1984) Effect of renal impairment and hemodialysis on lorazepam kinetics. Clin Pharmacol Ther 35: 646-652. 3)Shields GW, Pataki C, DeLisi LE (1990) A family with Alport syndrome and psychosis. Schizophr Res 3: 235-239.

PB-072

Tedaviye Dirençli Kronik Katatoni Olgusunda Tekrarlayıcı Transkraniyal Manyetik Uyarı (rTMS) Uygulaması

Nida Nur Zengin, Elif Tatlıdil Yaylacı, Merve Fındık
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Katatoni; stupor, mutizm ve negativizm gibi motor, davranışsal ve bilişsel belirtilerle karakterize, yaşamı tehdit edebilen ciddi bir nöropsikiyatrik sendromdur. Klinik kılavuzlar ilk seçenek olarak benzodiazepinleri, yanıtsız olgularda elektrokonvülsif tedaviyi (EKT) önermektedir. EKT'nin anestezi riski veya onam vermeme nedeniyle uygulanamadığı durumlarda ise rTMS gibi alternatif nöromodülasyon stratejileri önem kazanmaktadır. Bu sunumda, EKT'ye devam edilemeyen kronik katatoni olgusunda dorsolateral prefrontal kortekse (DLPFC) uygulanan rTMS'in etkinliği tartışılmıştır.

OLGU: 48 yaşında, üniversite mezunu erkek hasta; üç yıldır süren konuşmama, hareketlerde yavaşlık, öz bakımını bağımsız yerine getirememe ve sabit noktaya bakma yakınmalarıyla başvurdu. İlk yakınmaları yaklaşık 30 yıl önce perseküsyon sanrıları ve işitsel varsanılarla başlamış. Yaklaşık 10 gün süren yatış sonrası ailesince tedavi reddiyle taburcu edilmiş. Bu dönemle 2018 arası tedavi ve izlem bilgisi alınamamıştır. 2018-2023 arasında beş yıl 250 mg/gün klozapin kullanmış; 2023'te ilacın 10 gün kesilmesiyle mutizm, negativizm, postür alma ve stereotipi gelişmiş. Lorazepam 2,5 mg/gün ve sertralin başlanmış, üç yıl tedaviye rağmen belirtiler sürmüş Yatışında mutizm, bal mumu esnekliği, postür alma ve grimas saptanmış; BFCRS puanı 17 bulunmuştur. EKT planlanmış; iki seans sonrası BFCRS 14'e gerilemişken ailesi anestezi endişesiyle tedaviyi reddetmiştir. Sol DLPFC'ye, haftada beş gün olmak üzere yaklaşık dört haftada tamamlanan 24 seans yüksek frekanslı rTMS uygulanmıştır. Konuşma miktarı, hareket hızı ve öz bakımda belirgin düzelme gözlenmiş; BFCRS puanı 5'e gerilemiştir (%50'den fazla iyileşme). Olgu sunumu için hasta ve yakınından bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kronik katatonide, özellikle şizofreni eşlik ettiğinde lorazepama yanıtın akut tablolara göre düşük olduğu bildirilmektedir (Weder ve ark. 2008). EKT en etkili yöntem kabul edilse de invaziv doğası ve anestezi riski nedeniyle bazı olgularda uygulanamamaktadır. Bu durumlarda rTMS, anestezi gerektirmeyen güvenli bir alternatiftir; sol DLPFC hedefli uygulamaların BFCRS skorlarında anlamlı azalma sağladığı (Hansbauer ve ark. 2020), bu etkinin GABAerjik ve kortiko-striatal devrelerin modülasyonuyla ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Esmaeelzadeh ve ark. 2025). Olgumuzda EKT'ye kısmi erken yanıt alınması, rTMS'in benzer devreleri hedefleyerek dirençli katatonide etkili bir seçenek olabileceğini desteklemekte, geniş örneklemli çalışma ihtiyacını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC), Katatoni, Nöromodülasyon, Şizofreni, Tedaviye dirençli katatoni, Tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarı (rTMS)*

Kaynaklar

Esmaeelzadeh S, Mahmood R, Masood A (2025) The effectiveness of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in patients with catatonia associated with another mental disorder: A systematic review. Asian J Psychiatry 103: 104311.

Hansbauer M, Wagner E, Strube W ve ark. (2020) rTMS and tDCS for the treatment of catatonia: A systematic review. Schizophr Res 222: 73-78.

Weder ND, Muralee S, Penland H ve ark. (2008) Catatonia: A review. Ann Clin Psychiatry 20: 97-107.

PB-073

Hepatik Ensefalopati Zemininde Metilprednizolon Sonrası Gelişen Duygudurum Bozukluğunun Tedavi Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

Ata Asrın Cevizli, Feride Uysal, Merih Altıntaş

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hepatik ensefalopati (HE), ileri evre karaciğer hastalığının nöropsikiyatrik komplikasyonlarından biridir. Bununla birlikte siroz tanılı hastalarda gelişen her nöropsikiyatrik tablo HE'ye bağlı olmayıp, ilaç ilişkili psikiyatrik yan etkiler de klinik görünümler oluşturabilir. Özellikle kortikosteroid tedavisi sonrasında ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler, HE ile örtüşerek ayırıcı tanıyı güçleştirebilir. Bu olguda, HE öyküsü bulunan hastada metilprednizolon sonrası gelişen duygudurum bozukluğunun ayırıcı tanısı ve tedavi yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Alkolik hepatite bağlı sirozu (Child-Pugh C [13], MELD-Na 23) ve tekrarlayan HE öyküsü bulunan 52 yaşındaki erkek hastanın psikiyatrik özgeçmişinde alkol kullanım bozukluğu vardı. Maddrey skoru 68 olan hastaya ağır alkolik hepatit tedavisi amacıyla metilprednizolon 40 mg/gün başlanmasını takiben günler içinde taşkınlık, grandiyöz tutum, hiperseksüalite ve uyku gereksiniminde azalma gelişmesi nedeniyle acil servise başvurdu. YMRS puanı 32 idi. Bilincin açık ve yönelimin tam olması; konfüzyon, dikkat bozukluğu ve uyanıklık düzeyinde dalgalanma gözlenmemesi, mevcut tablonun aktif HE veya deliryumdan çok manik epizod ile uyumlu olduğunu düşündürdü. Laboratuvar incelemelerinde öne çıkan bulgular total bilirubin 8,98 ve INR 1,98 idi; HE öyküsü nedeniyle rekürrensi önlemeye yönelik laktüloz, rifaksimin ve L-ornitin-L-aspartat tedavileri sürdürülmekteydi. Nörolojik değerlendirme, kraniyal görüntüleme ve EEG'de akut organik patoloji saptanmadı. Metilprednizolon kesildi; paliperidon 9 mg/gün ve olası hepatik destek amacıyla N-asetilsistein 1200 mg/gün başlandı. On iki gün içinde YMRS puanı 2'ye geriledi ve hasta klinik düzelmeyle taburcu edildi. Hastadan aydınlatılmış onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kortikosteroid ilişkili mani erken tanınması gereken önemli bir yan etkidir. Bu olguda belirtilerin steroid tedavisini takiben kısa sürede başlaması, korunmuş bilinç düzeyi, organik nedenlerin dışlanması ve tedavi sonrasında hızlı klinik düzelme steroid ilişkili duygudurum bozukluğu tanısını desteklemiştir. Literatürde kortikosteroid kullanımına bağlı psikiyatrik belirtilerin tedavinin ilk gün veya haftalarında ortaya çıkabildiği ve ilacın kesilmesi ile uygun psikiyatrik tedavi sonrasında gerileyebildiği bildirilmektedir. Bu nedenle ayrıntılı ilaç öyküsünün alınması ve zamansal ilişkinin değerlendirilmesi ayırıcı tanı sürecinde önem taşımaktadır. Siroz tanılı hastalarda HE ile ilaç ilişkili psikiyatrik tabloların ayırıcı tanısı uygun tedavi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: *Hepatik ensefalopati, mani, metilprednizolon.*

Kaynaklar

1. Warrington TP, Bostwick JM. Psychiatric adverse effects of corticosteroids. Mayo Clin Proc. 2006;81(10):1361-1367. doi:10.4065/81.10.1361.

2. Lewis DA, Smith RE. Steroid-induced psychiatric syndromes. A report of 14 cases and a review of the literature. J Affect Disord. 1983;5(4):319-332. doi:10.1016/0165-0327(83)90041-8.

3. Vilstrup H, Amodio P, Bajaj J, Córdoba J, Ferenci P, Mullen KD, et al. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver. Hepatology. 2014;60(2):715-735. doi:10.1002/hep.27210.

PB-074

Ekstrapiramidal Yan Etkiden Periferik Ödeme: Pimavanserin ile İlişkili Olası Bir Advers Etki

Ezgi Beril Berber, Gülşen Teksin, Meryem Gül Teksin Taş, Özge Şahmelikoğlu Onur
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Antipsikotik kullanımına bağlı parkinsonizm, özellikle ileri yaşta işlevselliği ve tedavi uyumunu belirgin biçimde etkileyebilen önemli bir ekstrapiramidal yan etkidir. Pimavanserin, başlıca 5-HT_2A reseptörlerinde invers agonist/antagonist etki gösteren ve belirgin dopamin D_2 reseptör blokajı oluşturmayan bir ajandır; bu nedenle motor belirtileri kötüleştirme riskinin düşük olmasıyla dikkat çekmektedir. Bununla birlikte periferik ödem, bildirilen advers etkileri arasındadır.[1–3] Bu olguda, antipsikotik ilişkili parkinsonizm nedeniyle pimavanserine geçilen bir hastada gelişen periferik ödemin sunulması amaçlandı.

OLGU: Kırk yıldır şizofreni tanısıyla izlenen 72 yaşındaki erkek hasta, aripiprazol 20 mg/gün kullanırken nöroloji tarafından ilaca bağlı parkinsonizm ön tanısıyla tedavi düzenlemesi amasıyla tarafımıza yönlendirildi. Muayenesinde bradikinezi, bradimimi, maske yüz, tremor, sol üst ekstremitede rijidite ve dişli çark bulgusu saptandı; aktif psikotik belirtisi yoktu, düşünce içeriği fakirdi. Aripiprazol 10 mg/gün'e düşürüldü. Bir ay sonraki kontrolde ekstrapiramidal bulguların ve dişli çarkın gerilediği görüldü. Aripiprazol kesilerek pimavanserin 34 mg/gün başlandı. Dördüncü günde bilateral 2+ gode bırakan pretibial ödem gelişmesi üzerine pimavanserin kesildi. Hastanın benign prostat hiperplazisi nedeniyle yaklaşık iki yıldır mesane sondasıyla izlendiği öğrenildi, nefroloji ve üroloji değerlendirmesi önerildi. İlaçsız haftalık izlemlerde ödemin gerilediği gözlendi. Ardından ketiapin 50 mg/gün başlanarak yakın poliklinik takiplerine devam edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olguda aripiprazol dozunun azaltılmasıyla motor bulguların gerilemesi, ilaca bağlı parkinsonizm olasılığını desteklemektedir.[1] Bununla birlikte asimetrik rijidite ve tremor, altta yatan dejeneratif parkinsonizmin antipsikotik kullanımıyla belirginleşmiş olabileceğini de düşündürmektedir.[1] Pimavanserin sonrası ödemin kısa sürede ortaya çıkması ve ilaç kesilince gerilemesi, olası ilaç ilişkisini desteklemektedir.[2,3] Bu olgu, yaşlı hastalarda parkinsonizm bulgularının dikkatle değerlendirilmesi ve motor yan etki riski düşük tedavilere geçilirken dahi yeni advers etkilerin yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Pimavanserinin motor belirtiler üzerindeki görece olumlu profiline rağmen, özellikle ileri yaştaki hastalarda gerçek yaşam koşullarındaki güvenliliğinin ve nadir advers etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklemli ve uzun süreli çalışmalara gereksinim vardır.[2]

Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *İlaca bağlı parkinsonizm, periferik ödem, pimavanserin, şizofreni*

Kaynaklar

1) Shin HW, Chung SJ. Drug-induced parkinsonism. J Clin Neurol. 2012;8(1):15-21. doi:10.3988/jcn.2012.8.1.15.
2) Cummings J, Isaacson S, Mills R, et al. Pimavanserin for patients with Parkinson's disease psychosis: a randomised, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet. 2014;383(9916):533-540. doi:10.1016/S0140-6736(13)62106-6.
3) Acadia Pharmaceuticals Inc. NUPLAZID® (pimavanserin) Prescribing Information. San Diego, CA.

PB-075

Tedaviye Dirençli Geç Başlangıçlı Psikozda Parsiyel Empty Sella ve Pseudotumor Serebri Bulguları: Organik Etiyolojinin Gözden Kaçırılmaması Üzerine Bir Olgu Sunumu

Nida Nur Zengin, Bahadır Geniş, Merve Fındık
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Kocaeli

GİRİŞ ve AMAÇ: Geç başlangıçlı psikotik bozukluklarda sekonder nedenlerin araştırılması tanısal süreçte önem taşımaktadır. Empty sella sendromu ve idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (pseudotumor serebri, PTC), çoğunlukla asemptomatik seyreden; ancak literatürde nöropsikiyatrik, özellikle psikotik semptomlarla ilişkilendirilen radyolojik antitelerdir. Bu olguda, tedaviye dirençli psikotik bulgularla izlenen ve beyin MRG'sinde parsiyel empty sella ile PTC lehine bulgular saptanan bir hasta, organik etiyolojinin psikiyatrik tabloda gözden kaçabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş yaşında, kadın hasta; ek hastalığı ve madde kullanım öyküsü yoktu. Yedi senedir süregelen persekütif ve referans sanrıları, şüphecilik ve sosyal içe çekilme mevcuttu. Dış merkezlerde düzensiz takip edilen, adli sebeple iki kez yatırılan hastada çoklu atipik antipsikotiklere yanıt alınamamıştı. Kliniğimize yatışında bizar içerikli, çok sayıda persekütif/referans sanrısı mevcuttu. Organik ekartasyon amacıyla istenen beyin MRG'sinde hipokampal koroid fissürde genişleme, hipofiz bezinde incelme, suprasellar sisternde genişleme ile parsiyel empty sella görünümü, Meckel oluklarında genişleme ve optik sinirlerde kıvrımlı seyir izlenerek PTC açısından anlamlı değerlendirildi. Göz, nöroloji ve beyin cerrahisi konsültasyonlarında katarakt dışında patoloji saptanmadı. Asemptomatik olduğundan lomber ponksiyon yapılamadı, BOS ve otoimmün ensefalit paneli değerlendirilemedi. Diğer tetkiklerde patoloji saptanmadı; PANSS skoru 57 idi. İki aylık yatışında uzun etkili enjektabl ve oral antipsikotiklere rağmen sanrılarında gerileme olmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Empty sella ve PTC büyük oranda insidental radyolojik bulgular olmakla birlikte, olgu bildirimlerinde şizofreni, sanrısal bozukluk ve anksiyete gibi psikiyatrik tablolarla birlikteliği bildirilmiştir. Literatürde, idiyopatik intrakraniyal hipertansiyonda nöropsikiyatrik semptomların sık görüldüğü ve psikiyatrik komorbiditenin daha kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bazı atipik psikoz olguları yalnızca intrakraniyal hipertansiyon tedavisiyle, antipsikotiksiz gerileyebilmekte; bu da organik-psikiyatrik ilişkiyi desteklemektedir. PTC'nin kesin tanısı lomber ponksiyonla ölçülen BOS basıncına dayanır; klasik semptomu olmayan olgumuzda bu inceleme yapılamamış, bulgular yalnızca destekleyici kalmıştır. Bu durum, asemptomatik olgularda organik altyapının gözden kaçabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak bu olgu, tedaviye dirençli psikozda tek bulgunun psikiyatrik olabileceği empty sella/PTC birlikteliğinin akılda tutulmasını, seçilmiş olgularda lomber ponksiyonun düşünülmesini önermektedir.

Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır

Anahtar Kelimeler: *Geç başlangıçlı psikoz, İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon, Manyetik rezonans görüntüleme, Parsiyel empty sella, Pseudotumor cerebri, Tedaviye dirençli psikoz*

Kaynaklar

1-de Oliveira MF, Yamashita RHG, Boa Sorte AA Jr, Rotta JM, Norremose KA, Teixeira MJ, Pinto FCG. Psychiatric symptoms are frequent in idiopathic intracranial hypertension patients. Neurosurg Rev. 2021 Apr;44(2):1183-1189. doi: 10.1007/s10143-020-01321-3. Epub 2020 May 26. PMID: 32458276.

2-Puustinen T, Tervonen J, Avellan C, Jyrkkänen HK, Paterno JJ, Hartikainen P, Vanhanen U, Leinonen V, Lehto SM, Elomaa AP, Huttunen TJ. Psychiatric disorders are a common prognostic marker for worse outcome in patients with idiopathic intracranial hypertension. Clin Neurol Neurosurg. 2019 Nov;186:105527. doi: 10.1016/j.clineuro.2019.105527. Epub 2019 Sep 17. PMID: 31586855.

3-Lázaro Alonso B. Atypical psychosis in a patient with intracranial hypertension: clinical case and review. European Psychiatry. 2024;67(S1):S488-S489. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.1015

4-Devanand DP, Jeste DV, Stroup TS, Goldberg TE. Overview of late-onset psychoses. Int Psychogeriatr. 2024 Jan;36(1):28-42. doi: 10.1017/S1041610223000157. Epub 2023 Mar 3. PMID: 36866576.

4-Poonekar, A. (2021). Partial Empty Sella and Psychiatric Illness - Casual or Correlated? A Case Series. International Journal of Science and Research (IJSR).

PB-076

Şizotipal Kişilik Yapılanması Zemininde Ortaya Çıkan İlk Psikotik Atak: Bir Postpartum Psikoz Olgusu

Elisa Esen, Abdullah Burak Uygur, Kadir Karakuş
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Postpartum psikoz, doğum sonrası erken dönemde ortaya çıkan, anne ve bebek açısından ciddi sonuçlara yol açabilen psikiyatrik bir acildir (Michalczyk ve ark. 2023). Olguların çoğu bipolar bozuklukla ilişkilendirilir; ancak kişilik yapılanması da katkıda bulunabilir (Andreo Vidal ve ark. 2024). Bu olgu sunumunda, şizotipal kişilik yapılanması olan ve postpartum dönemde ilk psikotik atağını geçiren bir hasta sunularak ayırıcı tanı ve klinik yönetim tartışılmıştır.

OLGU: Otuz sekiz yaşında, evli, bir çocuk annesi kadın hasta; sezaryenle 39+3 haftada doğumdan üç gün sonra başlayan uykusuzluk, bebeğine zarar verileceğine dair sanrılar ve görsel varsanılar nedeniyle postpartum psikoz tanısıyla yatırıldı. Psikiyatrik acil olarak değerlendirilen hastada suisidal, homisidal, self-mutilatif düşünce/davranış ve infantisid riski açısından ayrıntılı sorgulama yapıldı; bebeğe yönelik sanrısal zarar verme düşüncesi dışında bu alanlarda aktif bulguya rastlanmadı, güvenlik amacıyla yakın gözlem altına alındı. Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere; duygudurum irritabl, duygulanım anksiyöz, içgörü kısıtlıydı. Kendisinde ve ailesinde psikiyatrik öykü, madde kullanımı yoktu. Laboratuvar tetkikleri, kraniyal MRG, EEG ve nöroloji konsültasyonu organik nedenleri dışladı. Başvuru BPRS puanı 46 iken, olanzapin 10 mg/gün tedavisiyle taburculukta 18'e geriledi. Aile görüşmesiyle derinleştirilen anamnezde; ergenlikten itibaren mistik konulara aşırı ilgi, sosyal izolasyon ve kişilerarası ilişkilerde güçlük olduğu ve hastalık öncesi işlevselliğin korunduğu öğrenildi; bu bulgular şizotipal kişilik yapılanmasını düşündürdü. Taburculuk öncesi SPQ (Schizotypal Personality Questionnaire) ile toplam puan 45/74 saptanarak yüksek şizotipal özellik doğrulandı (Şener ve ark. 2006). Üçüncü ay kontrolünde psikotik belirti veya risk bulgusu saptanmadı; işlevsellik geri kazanılmış, şizotipal örüntüler sürmekteydi. Hasta ve eşinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Postpartum psikoz çoğunlukla bipolar bozuklukla ilişkilendirilir (Michalczyk ve ark. 2023); ancak şizotipal kişilik yapılanmasına sahip bireylerde doğum sonrası biyolojik değişiklikler, uyku yoksunluğu ve psikososyal stres ilk psikotik atağı tetikleyebilir (Andreo Vidal ve ark. 2024). Belirtilerin doğumdan sonraki ilk günlerde başlaması, hızlı, şiddetli seyir ve organik nedenlerin dışlanması postpartum psikoz tanısını desteklemiş; kısa psikotik bozukluk ayırıcı tanıda değerlendirilmiş, geri planda kalmıştır. Literatürde şizotipal kişilik zemininde postpartum psikoz bildiren olgu sayısı sınırlıdır; olgumuz bu açıdan literatüre katkı sağlayabilecek nadir bir vaka niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: *Postpartum psikoz, şizotipal kişilik yapılanması, ilk psikotik atak*

Kaynaklar

1. Andreo Vidal MA, Arribas Simón MB, Calvo Valcárcel M ve ark. (2024) From schizotypy to psychosis: is it a natural continuum? Eur Psychiatry 67 (Suppl 1): S658-9.

2. Michalczyk J, Miłosz A, Soroka E (2023) Postpartum psychosis: a review of risk factors, clinical picture, management, prevention, and psychosocial determinants. Med Sci Monit 29: e942520.

3. Şener A, Bora E, Tekin I, Özaşkınlı S (2006) Şizotipal Kişilik Ölçeğinin üniversite öğrencilerindeki geçerlik ve güvenirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 16: 84-92.

PB-077

Yüksek Doz İntramüsküler İvermektin Kullanımı Sonrasında Gelişen Akut Nöropsikiyatrik Toksisite: Bir Olgu Sunumu

Ayşenur Özdil Eser, Gizem Yılmaz Balcı, Mihriban Kesmetaş, Elif Topbaş
Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ: İvermektin, paraziter enfeksiyonların tedavisinde kullanılan, terapötik dozlarda genellikle güvenli kabul edilen geniş spektrumlu bir antiparaziter ajandır. Yüksek doz veya uygunsuz kullanımında santral sinir sistemi toksisitesi gelişebilmekte; nadiren ajitasyon, konfüzyon ve psikotik belirtiler görülebilmektedir (Chandler 2018, Navarro ve ark. 2020). Bu olguda, keyif verici amaçlı intramüsküler ivermektin kullanımı sonrasında gelişen akut psikotik tablonun sunulması amaçlanmıştır. Bu olgu sunumunun hazırlanması ve yayınlanması için hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

OLGU: Kırk dört yaşında erkek hasta; huzursuzluk, saldırganlık, uykusuzluk, davranış değişiklikleri ve görsel varsanılar nedeniyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde çoklu madde kullanım öyküsü ve Hepatit C enfeksiyonu bulunan hastanın, yakın zamanda "Birden fazla madde kullanımı ve diğer psikoaktif madde kullanımına bağlı tanımlanmamış zihinsel ve davranışsal bozukluk" tanısıyla tedavisinin risperidon 4 mg/gün olarak düzenlendikten birkaç gün sonra ilaçlarını kullanmayı kestiği ve keyif verici etki elde etmek amacıyla beş gün boyunca ivermektini intramüsküler yolla uyguladığı öğrenildi. Geçmişte benzer bir psikotik atak öyküsü olmadığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde kısmi oryantasyon, kısıtlı kooperasyon, perseverasyon, çağrışımlarda gevşeme, künt duygulanım, bozulmuş yargılama ve görsel varsanılar saptandı. Klinik öykü, ivermektin maruziyeti ile belirtilerin zamansal ilişkisi ve ayırıcı tanı değerlendirmesi sonucunda ilaç kullanımına bağlı psikotik bozukluk düşünüldü. Ajitasyon ve psikotik belirtilerin kontrolü amacıyla haloperidol 10 mg/gün, biperiden 5 mg/gün ve klorpromazin 25 mg/gün intramüsküler, ketiapin 200 mg/gün oral olarak başlandı; ajitasyon ilk 24 saatte belirgin geriledi. Tedavisi oral haloperidol 20 mg/gün, klorpromazin 100 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün ve diazepam 5 mg/gün şeklinde sürdürüldü. Dokuzuncu günde haloperidole bağlı akatizi gelişmesi üzerine dozu azaltılıp diazepam artırıldı, mirtazapin tedaviye eklendi. Klinik izlemde belirgin düzelme sağlanan hastanın tedavisi biperiden 6 mg/gün, ketiapin 150 mg/gün, diazepam 5 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün olarak düzenlenerek yatışının 23. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yüksek doz ve uygunsuz ivermektin kullanımında ciddi nörolojik ve psikiyatrik toksisite gelişebilmektedir (Navarro ve ark. 2020, Marraffa ve ark. 2022). Bu olgu, akut başlangıçlı psikoz ve davranış değişiklikleriyle başvuran hastalarda ayrıntılı ilaç ve madde kullanım öyküsü alınmasının ve ivermektin gibi nadiren kötüye kullanılabilen ajanların sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Akut psikoz, ilaç kullanımına bağlı psikotik bozukluk, ivermektin*

Kaynaklar

1. Chandler RE (2018) Serious neurological adverse events after ivermectin-do they occur beyond the indication of onchocerciasis? Am J Trop Med Hyg 98: 382-8.

2. Marraffa JM, Holland MG, Sullivan RW ve ark. (2022) Outcomes of ivermectin toxicity exposures reported to US poison centers. Clin Toxicol (Phila) 60: 1251-8.

3. Navarro M, Camprubí D, Requena-Méndez A ve ark. (2020) Safety of high-dose ivermectin: a systematic review and meta-analysis. J Antimicrob Chemother 75: 827-34.

PB-080

Genç Bir Kadında Nöroendokrin Bulgular ve Tekrarlayan Ventrikülоperitoneal Şant Prosedürleri Sonrası Gelişen Hidrosefaliye Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Olgu Sunumu

Habib Berhan Akyıldız, Meryem Zeynep Arcaklıoğlu
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hidrosefali, yürüme bozukluğu, bilişsel gerileme ve üriner inkontinans triadının ötesinde heterojen hastalıktır. Bu yazıda hipogonadotropik hipogonadizmle başvuran izleminde nöropsikiyatrik belirtiler geliştiren hidrosefalili genç kadın olgusu sunulmaktadır. Olgu sunumu için onam alınmıştır.

OLGU: Bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan 21 yaşında tıp öğrencisi kadın hasta, başlangıçta hidrosefaliye sekonder ventromegali ilişkili amenore ve hipogonadotropik hipogonadizmle kadın doğum ve nöroşirurjiye başvurmuştur.Endoskopik üçüncü ventrikülostomi ve ventrikülоperitoneal şant yerleştirilmesini takiben intraoperatif intraventriküler kanama ve hemipleji gelişmiş, bunu izleyen süreçte iki kez şant revizyonu gerekmiştir. Sonrasında depresif belirtiler, duygudurum labilitesi,amaçsız gezinme davranışı gelişmiş;belirgin işlev kaybına yol açmıştır.Psikometrik değerlendirmede, SCL-90'ın depresyon, obsesif-kompulsif belirtiler ve kişilerarası duyarlılık ölçeklerinde yüksek puanlar elde edilmiştir. BCTT'de baskın temalar üzüntü, anksiyete ve ölüm düşünceleri olarak belirlenmiştir. Stroop Testi normal sınırlarda olup klinik açıdan anlamlı yürütücü işlev bozukluğunu gösteren bulgu saptanmamıştır.Görsel-uzamsal beceriler, dikkat ve yönelim korunmuş olmasına rağmen gecikmeli hatırlama testinde performans bozulmuştur(2/5). Rey Karmaşık Figür Testi'nde kopyalama performansı korunurken; anlık hatırlama (4,5), gecikmeli hatırlama (12,25) ve tanıma belleği puanları yaş ve eğitim düzeyine göre beklenen değerlerin altında bulunmuştur. Başvurusunda yapılan ölçekleri; MoCA: 26/30,HAM-D:21, HAM-A:20, BDE:26,BAE:16,YOUNG-MANİ:5,CGI-S:6,GAF:35'dı. Multidisipliner değerlendirmenin ardından klinik tablonun başka bir tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğuyla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir. Lityum ve ketiapin tedavisiyle klinik durumunda iyileşme saptanan hastanın taburculuğundaki ölçek puanlarıysa şu şekilde saptanmıştır;HAM-D:12,HAM-A:13,BDE:15,BAE:9,YOUNG-MANİ:2,CGI-S:3,GAF:60

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu DSM-5-TR'de tanımlanan başka bir tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu tanı çerçevesini karşılayan nöropsikiyatrik sendromla uyumlu görünmektedir.Bu yorumu en güçlü biçimde destekleyen bulgu hidrosefalinin ilerlemesi, buna bağlı nöroşirurjik komplikasyonlarla psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkışı arasındaki yakın zamansal ilişkidir. Menstrual düzensizlik, psikiyatrik semptomların başlangıcından 15 ay, psikiyatrik yatıştan 2 yıl önce ortaya çıkmıştır. VP-şant cerrahisi sonrası gelişen nöropsikiyatrik komplikasyonlar, yalnızca kognitif ve yürüme bozukluklarını değil, aynı zamanda şant fonksiyonuyla ilişkili olarak ortaya çıkabilen duygudurumsal, davranışsal ve psikotik belirtileri de kapsayan ayrı bir klinik antite olarak daha fazla tanınmaktadır.Bu olgu ventrikülomegali, açıklanamayan endokrin bozuklukların olduğu durumlarda; depresyon, apati,açıklanamayan işlevsellik kaybıyla başvuran genç erişkinlerin ayırıcı tanısında hidrosefalinin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.KAYNAKLAR: Thomas O R, Rami Reddy M V S R, Wood J F ve ark. (2026). Ventriculoperitoneal shunt-associated neuropsychiatric symptoms: A literature review and two case reports. Translation: The University of Toledo Journal of Medical Sciences, 15(S1).

Anahtar Kelimeler: *Hidrosefali, Başka bir tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu, Nöropsikiyatrik belirtiler, Hipogonadotropik hipogonadizm*

Kaynaklar

Su G J, Gao J, Wu C W ve ark. (2021). Long-standing overt ventriculomegaly in adulthood with primary presentation of psychiatric disturbance: A case report. Medicine, 100(49), e27794.

Alao A O, Naprawa S A (2001). Psychiatric complications of hydrocephalus. International journal of psychiatry in medicine, 31(3), 337–340.

PB-081

Tedaviye Dirençli Depresyonda EKT'ye Bağlı Periprosedürel Oksijen Desatürasyonu ve Posterior Omuz Kırıklı Çıkığı

Raşit Akyol, Leman Deniz Tarlacık
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Elektrokonvülsif Tedavi (EKT), Tedaviye Dirençli Depresyon (TDD) olgularında yüksek etkinliğe sahip olmakla birlikte; modifiye EKT'de obezite gibi risk faktörleri periprosedürel apne ve oksijen desatürasyonu gibi solunumsal komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olguda, alternatif somatik tedavilere yanıtsız TDD tanılı bir hastada EKT sırasında gelişen şiddetli oksijen desatürasyonu, ardından ortaya çıkan nadir posterior omuz kırıklı çıkığı ve multidisipliner yönetimi sunulmaktadır. Hastadan onam alınmıştır

OLGU: Altı yıldır mutsuzluk, şiddetli anhedoni ve özbakımda azalma şikayetleri olan 39 yaşındaki erkek hasta; yoğun polifarmasi, TMS ve fototerapiye yanıtsız kalınca EKT programına alındı. Vücut kitle indeksi 34 olan hastanın ilk EKT seansında anestezik medikasyonu anestezik ajan olarak Propofol 120 mg,kas gevşetici ajan olarak Roküronyum 50 mg olarak uygulandıktan sonra satürasyonu %50'ye düşünce,sonraki EKT seanslarında preoksijenizasyon artırılıp kas gevşetici Esmeron dozu 30mg'a düşürüldü anestezik ajan Propofol dozu 130 mg'a çıkarıldı. Sonraki seanslarda satürasyon >%90 tutularak solunumsal güvenlik sağlandı. Ancak 5. seans sonrası hasta sol omzunda şiddetli ağrı tarifledi. Omuz grafisi ve tomografisinde sol posterior kırıklı çıkık saptanarak EKT sonlandırıldı, hastaya ortopedik operasyon uygulandı. Gelişen bu ortopedik komplikasyona rağmen, uygulanan 5 seanslık EKT ile hastanın depresif belirtilerinde belirgin gerileme sağlanmış ve psikiyatrik açıdan iyilik haliyle taburcu edilmiştir

TARTIŞMA ve SONUÇ: EKT, nöromüsküler blokörlere ve VKİ yüksekliğine bağlı uzamış hipoksi riski barındırdığı gibi, indüklediği konvülziyonlarla yüksek enerjili mekanik travma riski de taşır. Olgumuzda gelişen oksijen desatürasyonu kas gevşetici dozunun azaltılması ve preoksjenizasyon ile yönetilebilmiştir; böylece solunum güvenceye alınırken nöbetin mekanik gücünü açığa çıkararak iskelet travması riskini artırmıştır. Genç erkeklerde nöbet esnasında güçlü iç rotator kasların dış rotatorlara şiddetli asimetrik üstünlüğü, omuzda posterior kırıklı çıkıklara zemin hazırlamaktadır. Bu olgu, EKT'de kas gevşetici dozunun hastanın solunumsal kapasitesi ve kas kitlesine göre titizlikle optimize edilmesi gerektiğini vurgular. EKT sonrası omuz ağrısı dikkate alınmalı, iskelet travmalarını dışlamak için radyolojik görüntüleme göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Elektrokonvülsif Tedavi, Posterior Omuz Çıkığı, Hipoksi, Tedaviye Dirençli Depresyon,Olgu sunumu*

Kaynaklar

1-)Zhang RV, Carr BR (2024) Reducing Respiratory Complications During Electroconvulsive Therapy (ECT) With Smaller Doses of Succinylcholine in a Morbidly Obese Patient: A Case Report. Cureus 16(7): e65654.

2-)Luccarelli J, Henry ME, McCoy TH (2020) Quantification of fracture rate during electroconvulsive therapy (ECT) using state-mandated reporting data. Brain Stimul 13(3): 523-4.

3-)Kadoi Y, Ohta J, Sasaki Y ve ark. (2023) Adequate Oxygenation State Maintained during Electroconvulsive Therapy in Nonobese Patients Using the Oxygen Reserve Index: A Pilot Study. Case Rep Anesthesiol 2023: 7807693

PB-084

Risperidona bağlı Tardif Diskinezi Nedeniyle Klozapin Tedavisine Geçilen Hastada Asemptomatik Hiperlipazemi ve Hiperamilazemi- Bir Olgu Sunumu

Rukiye Esra Kaçak, Nadide Elmas Gülcü Ok
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ

Klozapin ekstrapiramidal yan etki profilinin düşük olmasından ötürü diskinezi gelişen hastalarda sıklıkla tercih edilen, agranülositoz ve hipersalivasyon gibi yan etkileri iyi bilinen bir antipsikotiktir. Klozapine bağlı pankreatit ise literatürdeki vaka çalışmalarının azlığından da anlaşılabileceği üzere, nadir bir yan etkidir1 (Lally ve ark. 2018) Bu olgu sunumuyla klozapin tedavisine bağlı amilaz ve lipaz değerleri yükselen bir vakanın literatüre kazandırılması amaçlanmıştır.

OLGU

Bilgilendirilmiş onamı alınan 27 yaşındaki erkek psikoz hastası yaklaşık 2 yıldır uzun etkili enjektabl Risperidon tedavisini 50 mg/2 hafta dozunda kullanmaktaydı. Tedaviden kısmi fayda gören hastanın son zamanlarda artan psikotik kaygısı ve risperidona bağlı gelişen orobukkolingual hareketleri sebebiyle klozapin tedavisine geçişi planlandı. Yatışında şikayeti olmaksızın bakılan bazal amilaz ve lipaz değerleri normal aralıktaydı. 250 mg/gün dozunda klozapin kullanmaktayken karın ağrısı veya ek herhangi bir şikayeti olmayan hastanın haftalık kan tetkiklerinde lipaz değeri 317IU/L, amilaz değeri ise 220IU/L olarak sonuçlandı. Bu enzimlerin yüksekliğine sebep olabilecek başka ilaç kullanımı veya hastalığı olmayan hastanın abdominal USG ve tomografi tetkiklerinde herhangi bir anormallik bulunamadı ve bulgular akut pankreatit tanı kriterlerini karşılamadı. Semptomu olmamasına ve pankreatit tanısı almamasına rağmen hastanın tedavisinde klozapin durdurularak farklı bir antipsikotiğe geçildi. Dahiliye Kliniği önerilerince tek seferliğine 1000 cc RL ile hidrate edilen hastadan 18 saat sonra tekrarlanan kan tetkiklerinde amilaz ve lipaz değerlerinin sırayla 107 ve 43 IU/L'e gerilediği görüldü. Yatışı sürecinde bir hafta arayla alınan ikişer kan tetkiğinde de amilaz-lipaz değerlerinin normale döndüğü doğrulandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu olgu klozapinin pankreatit tanısı olmaksızın pankreas enzimlerinde asemptomatik yükseklikliere sebep olabileceğini göstermektedir. Klozapine bağlı pankreas enzim anormallikleri literatürde nadir ve iyi tanımlanmamış bir yan etki olarak kalmaktadır. Önceki yayınlarda az sayıda doğrulanmış pankreatit olgusu bildirmiştir. Pankreatit olmaksızın asemptomatik enzim yüksekliği daha önce tanımlanmış2 (Bergemann ve ark. 1999) olsa da o olguda enzimler klozapin tedavisine devam edilse de normale dönmüştür. Bu olgudaysa normalleşme ilaç kesilince olmuştur. Bu fark, klozapine bağlı asemptomatik pankreas enzim yüksekliğinin tek bir patterni izleyemeyebileceğini, tedavi devamı veya kesilmesi kararlarının bireyselleştirilmesi gerekebileceğini göstermektedir. Bu olgu klozapin tedavisi sırasında amilaz-lipaz takibinin önemini vurgulamakta ve hem diskinezi hem de pankreas enzim anormalliklerinin birlikte değerlendirilmesi gereken durumlarda sonraki antipsikotik seçiminin klinik zorluğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *hiperamilazemi, hiperlipazemi, klozapin, pankreatit, tardif diskinezi*

Kaynaklar

1) Lally J, Al Kalbani H, Krivoy A ve ark. (2018). Hepatitis, Interstitial Nephritis, and Pancreatitis in Association With Clozapine Treatment: A Systematic Review of Case Series and Reports. Journal of clinical psychopharmacology, 38(5), 520–527.

2) Bergemann N, Ehrig C, Diebold K ve ark. (1999). Asymptomatic pancreatitis associated with clozapine. Pharmacopsychiatry, 32(2), 78–80

PB-086

EMDR ve Şema Terapinin Bütünleşmesi: Bir Olgu Sunumu

Gökçen Güven
Gökçen Güven Muayenehanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Travmalar, benlik algısı üzerinde olumsuz izler bırakabilmektedir. Duygusal ihmal, koşullu sevgi, akran zorbalığı, yüksek başarı beklentisi, olumsuz ebeveyn öğretmen tutumları temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ile şemaların gelişmesine neden olmaktadır (Young ve ark. 2003; Loose ve ark. 2020). Şemalar tetiklendiğinde sosyal çekilme, okul başarısında düşüş, duygu düzenleme zorlukları görülebilmektedir. Bu posterin amacı, sosyal kaygı, yetersizlik hissi ve geçmiş travmatik okul deneyimleri ile başvuran 15 yaşındaki bir olguda EMDR ve Şema Terapi entegrasyonunun etkinliğini göstermektir. Hastadan/ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

OLGU: Olgu, 15 yaşında bir ergendir, ilk olarak ve kendisinin terapi hedefi olarak sosyal kaygılar nedeniyle başvurmuştur. Kendini ifade edememe, ilişkilerinde kendini yetersiz görme ve pasif kalma mevcuttu. Bu süreçte Şema Terapi uygulanmış; imgeleme ile yeniden yazma ve sandalye çalışmaları gibi yaşantısal teknikler uygulanmış ayrıca sosyal kaygıya yönelik bilişsel ve davranışçı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ayrıca olgu, akademik yetersizlik hisleri, kendini arkadaşlarıyla kıyaslayarak yoğun bir başarısızlık ve utanç hissi yaşamaktadır. Geçmiş yaşantılardaki öğretmeni tarafından küçük düşürülmesi, arkadaşlarının dalga geçmesi, ebeveynlerinin onun yaptıklarını yetersiz bulması; günümüzdeki yetersizlik hissini ve sosyal ortamlarda yaşadığı kendini yetersiz hissetme döngüsünü canlı tutmaktadır. Burada EMDR uygulanmaya başlanmış, uygulamalar sırasında şema teknikleri entegrasyonu sağlanmıştır. Olgunun annesi ile ilişkilerde yaşanan zorlayıcı duygular ve annesinin talepleri karşısındaki suçluluk ve yetersizlik hisleri için ebeveyn-çocuk seansları düzenlenmiş, ayrıca aile etkileşimlerin düzenlenmesi amacıyla ebeveyn danışmanlığı süreci paralel şekilde yürütülmüştür. Tedavi sürecinde ebeveynin kendi travmatik yaşantılarının ebeveynlik tutumlarını etkilediği görülmüş, bu nedenle paralel ebeveyn görüşmelerinde anneye Flash Tekniği uygulanmıştır. Olgunun annesi gebelik ve lohusalık döneminde çeşitli zorluklar yaşamış, bu süreçte kendisini yetersiz bir anne olarak görerek suçluluk duyguları geliştirmiştir. Bu suçluluk duygusu, “yeterli olmalıyım” düşüncesiyle annede talepkâr ebeveyn modunu tetiklemiş ve bu mod üzerinden çocuğuna baskı uygulamasına neden olmuştur. Annenin bu baskıcı tutumları anne-kız ilişkisinde uzaklaşmalara yol açmıştır. Bu noktada, annenin doğum sonrası erken dönemde yaşadığı bu zorlukların işlenmesi amacıyla anneye flash tekniği uygulanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgu, yetersizlik hissini yönetebilmiş, kendi potansiyelini görmeye başlamış, ebeveyn onayı arama davranışları azalmış ve eleştirel modunu fark ederek dönüştürebilmiştir. Bu olgu, EMDR’nin hızlı nörolojik düzenleyici etkisi ile Şema Terapinin yapılandırıcı ve yeniden anlamlandırıcı gücünün birleşiminin terapötik süreçte hızlı ve derin ilerlemeler sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *EMD, Şema Terapi, Ergen, Sosyal Kaygı,Travmatik Yaşantılar*

Kaynaklar

Loose C, Graaf P, Zarbock G ve ark. (Ed) (2020) Schema Therapy with Children and Adolescents: A Practitioner’s Guide. Shoreham-by-Sea, Pavilion Publishing and Media Ltd.

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2003) Schema Therapy: A Practitioner’s Guide. New York, Guilford Press. kaynaklar nasıl yerleştirlmeli?

PB-087

Ağır Çocukluk Çağı Travması Zemininde Geç Başlangıçlı Manik Dönem: Bir Olgu Sunumu

Ruveyde Şahin Bakış, Diğdem Göverti

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, Kocaeli

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar Bozukluk, yineleyen depresif ve manik/hipomanik ataklarla seyreden, sıklıkla unipolar depresyon ve diğer psikotik bozukluklarla ayırıcı tanısı yapılması gereken bir psikiyatrik tablodur. Çevresel ve gelişimsel etkenler hastalığın klinik görünümünü ve tanısal dönüşüm süreçlerini karmaşıklaştırabilmektedir. Bu olgu sunumunda, yirmi yedi yıl boyunca psikotik özellikli depresyon tanısıyla izlenen, ağır gelişimsel travma ve annesinde şizofreni öyküsü bulunan bir hastada ileri yaşta gelişen mani epizodunun tanısal değerlendirmesinin ve tedavi sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk yedi yaşında, lise mezunu kadın hasta; depresif yakınmalar nedeniyle poliklinik izlemi sırasında yeni gelişen enerji artışı, uyku ihtiyacında azalma, cinsel istekte artış ve "korunmak üzere seçilmiş bir melek olduğu" yönündeki grandiyöz sanrıları nedeniyle servise yatırıldı. Beş yaşında annesinin suisidal girişimine tanık olduğu, aynı olayda kardeşini kaybettiği ve annesinde şizofreni tanısı bulunduğu öğrenildi. Hastanın ilk psikiyatrik başvurusunun yirmi yedi yıl önce depresif belirtiler ve duygudurumla uyumlu psikotik içerik nedeniyle olduğu, iki kez yatarak tedavi gördüğü belirlendi. Hastanın 2017'den beri merkezimizde psikotik özellikli depresyon tanısıyla izlendiği, son tedavisinin fluoksetin 40 mg/gün, lamotirijin 100 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün olduğu ve ataklar dışında psikotik belirtisinin bulunmadığı saptandı. Yatış tedavisi valproik asit 750 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün ve haloperidol 10 mg/gün olarak düzenlendi. Yatış süresince manik belirtiler ve psikotik içerikte belirgin gerileme gözlendi. (Bilgilendirilmiş onam alınmıştır.)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, yineleyen unipolar depresyon ataklarıyla seyreden hastalarda Bipolar Bozukluk tanısal kaymasının ileri yaşlarda da ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bipolar Bozuklukta ilk atağın unipolar depresyon şeklinde ortaya çıkması ve manik kaymanın yıllar sonra gerçekleşmesi sık karşılaşılan fakat tanısal olarak zorlayıcı bir durumdur (Ratheesh ve ark. 2017, Musliner ve Østergaard 2018). Biyopsikososyal etyoloji göz önüne alındığında erken çocukluk çağında tanık olunan ağır gelişimsel travmalar ve genetik süreçler erişkinlik döneminde duygudurum disregülasyonunu şiddetlendirebilmektedir (Aas ve ark. 2016). Annedeki şizofreni öyküsü ise fenotipik göstergeleri değiştirebilmektedir. Olgunun izleminde ortaya çıkan manik belirtilerin, antidepresan tedavinin sonlandırılması ve duygudurum düzenleyici ile antipsikotik tedaviye geçilmesiyle hızla tam remisyona girmesi, bu tür olgularda tanısal gözden geçirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar Bozukluk, Psikotik Depresyon, Çocukluk Çağı Travması, Tanısal Dönüşüm, Fenomenoloji*

Kaynaklar

Ratheesh A, Davey C, Hetrick S ve ark. (2017) A systematic review and meta-analysis of prospective transition from major depression to bipolar disorder. Acta Psychiatr Scand 135:273–284. doi:10.1111/acps.12686.

Musliner KL, Østergaard SD (2018) Patterns and predictors of conversion to bipolar disorder in 91,587 individuals diagnosed with unipolar depression. Acta Psychiatr Scand 137:422–432. doi:10.1111/acps.12869.

Aas M, Henry C, Andreassen OA ve ark. (2016) The role of childhood trauma in bipolar disorders. Int J Bipolar Disord 4:2. doi:10.1186/s40345-015-0042-0.

PB-088

Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Ergende Gelişen Psikotik Belirtilerde Ayırıcı Tanı: Madde/İlaç İlişkili Psikotik Bozukluk mu, Primer Psikotik Bozukluk mu?

İrem Betül Bulacak Usta, Evrim Özkorumak Karagüzel
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç

Anoreksiya nervozaya (AN) eşlik eden psikotik belirtiler nadir olmakla birlikte tanısal güçlük oluşturur. AN ve psikoz birlikteliğinde, özellikle ağır fiziksel veya psikolojik stresle ilişkili geçici psikotik belirtiler bildirilmiştir (Hovmand et al., 2025). Kafein tüketimi sonrasında çocuk ve ergenlerde psikotik belirtilerin geliştiğini bildiren olgular da bulunmaktadır (Adeleye et al., 2023). Bu olguda AN tanısı bulunan bir ergende gelişen ilk psikotik atağın ayırıcı tanısının ve uzun dönem izlemin klinik öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

On altı yaşında, AN (kısıtlayıcı tip) tanılı ergen kız hasta, beş ay içerisinde 57 kg'dan 32 kg'a (BKİ: 12,9 kg/m²) düşmüş ve amenore gelişmiştir. Ayrıntılı değerlendirmede, zayıflama amacıyla GW501516 (Cardarine®) ve kafein/yeşil çay ekstresi içeren termojenik takviye (Adipo Extreme®) kullandığı öğrenilmiştir. Her iki ürünün 10 mg kapsül formunda olduğu, çoğunlukla günde 1, bazı günlerde 2 kapsül kullanıldığı ve toplam kullanımın yaklaşık iki hafta sürdüğü bilgisi edinilmiştir. Daha önce psikoz öyküsü olmayan hastada kullanımın ilerleyen döneminde perseküsyon sanrıları, kontrol davranışları, kendi kendine konuşma, uygunsuz gülümsemeler, özbakımda azalma ve uykusuzluk gelişmiştir. Ürünler yaklaşık bir hafta içerisinde kesilmiş, risperidon 0,5 mg/gün başlanarak 2 mg/gün'e çıkarılmıştır. Psikotik belirtiler yaklaşık iki ayda tamamen gerilemiş, yaklaşık 16 aylık izlemde yineleyici psikotik belirti gözlenmemiştir. AN belirtileri ise sürmüştür.

Tartışma ve Sonuç

Bu olgu, AN'li ergenlerde ilk psikotik atağın değerlendirilmesinde ağır malnütrisyon ve reçetesiz zayıflama amaçlı takviyelerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Psikotik belirtilerin ürün kullanımıyla zamansal ilişkisi ve ürünlerin kesilmesi sonrasında gerilemesi madde/ilaç ilişkili psikotik bozukluk olasılığını desteklemekle birlikte, ağır malnütrisyon, uykusuzluk nedeniyle nedensellik kesinleştirilemez. Kafein maruziyetiyle ilişkili psikotik belirtiler bildirilmiştir (Adeleye et al., 2023). GW501516'nın güvenlilik verileri sınırlı olup, preklinik toksisite kaygıları nedeniyle klinik kullanıma sunulmamıştır (Kintz et al., 2021); psikozla doğrudan ilişkisini gösteren kanıt bulunmamaktadır. Bu nedenle olguda GW501516'ya özgü nedensellik ileri sürülememektedir. Yaklaşık 16 aylık izlemde psikoz nüksünün görülmemesi, uzun dönem psikiyatrik izlemin önemini desteklemektedir. Olgu sunumu için hasta ve yasal temsilcisinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Anoreksiya Nervoza, Psikoz, Madde/ilaç ilişkili psikotik bozukluk*

Kaynaklar

Hovmand OR, Hughes LL, Egtved CM, et al. Comorbidity between psychosis and eating disorders: a systematic review. Journal of Eating Disorders. 2025;13:78. doi: 10.1186/s40337-025-01257-3. PMID: 40312399.

Adeleye QA, Attama CM, et al. Psychosis following caffeine consumption in a young adolescent: Review of case and literature. Annals of African Medicine. 2023;22(3):392-394. doi: 10.4103/aam.aam_28_22. PMID: 37417032.

Kintz P, Gheddar L, Paradis C, Chinellato M, Ameline A, et al. A case of intoxication with a selective androgen receptor modulator and a PPAR-δ agonist: clinical, analytical and biological data. Toxics. 2021;9(10):251. doi: 10.3390/toxics9100251.

PB-089

Temporal Multinodüler ve Vakuolize Nöronal Tümör, Epilepsi ve Karmaşık Psikiyatrik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Ecem Sümeyra Kale Sönmez, Seda Türkili
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ ve AMAÇ

Multinodüler ve vakuolize nöronal tümör (MVNT), sıklıkla serebral hemisferlerin yüzeyel beyaz cevherinde yerleşen, görüntülemede karakteristik mikronodüler görünüm gösteren nadir bir glionöronal lezyondur. Epileptik nöbetlerle ilişkili olabilmekle birlikte psikiyatrik belirtilerle ilişkisi belirsizdir (1). Bu olguda temporal MVNT ve epilepsi ile birlikte seyreden, tanısal ve terapötik güçlük oluşturan psikiyatrik belirtilerin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

Yirmi altı yaşında erkek hasta; akademik ve sosyal işlevsellikte gerileme, ruminatif düşünceler, dürtüsel davranışlar, evde yere tükürme ve eşyaları kırma, anormal solunum paterni, sinirlilik ve isteksizlik yakınmaları nedeniyle psikiyatri kliniğine yatırıldı. Öyküsünde ergenlik döneminden itibaren depresif belirtiler, ilerleyen dönemde obsesif nitelikte düşünceler, dikkat güçlüğü, işitsel varsanılar, amnezi ve davranışsal taşkınlıklar mevcuttu. Alkol ve madde kullanımı yoktu. Daha önceki poliklinik başvurularında farklı antidepresan, antipsikotik, duygudurum düzenleyici ve antiepileptik tedavilerden yalnızca kısmi yarar görmüştü. EEG'de sol temporal bölgede epileptiform aktivite saptandı ve takip eden süreçte epileptik nöbet gelişti. Manyetik rezonans görüntülemede sol orta temporal girustan derin beyaz cevhere uzanan, MVNT ile uyumlu stabil mikronodüler lezyon izlendi (1,2). Klinik tablo, psikiyatrik belirtiler, epileptik süreç ve MVNT birlikte değerlendirilerek ele alındı. Belirtilerin heterojenliği ve epileptik süreç ile MVNT'nin eşlik etmesi hastaya kesin bir psikiyatrik tanı konusunda izlem kararı alındı. Hasta toplam 17 gün yatırılarak izlendi. Sertralin 50 mg/gün, lamotrijin 200 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, haloperidol 10 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün tedavileri düzenlendi. Ruminatif düşüncelerde, anormal solunum davranışının sıklığında ve sinirlilikte azalma gözlendi. Hasta taburcu edilerek psikiyatri polikliniğinde ayaktan takip edildi. Nöroloji ve beyin cerrahisi ile multidisipliner izlem planlandı. Olgu sunumu için hastadan yazılı onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Temporal bölge lezyonları ve epilepsi; duygudurum, algı, dürtü denetimi ve davranış alanlarında değişikliklerle ilişkili olabilir. MVNT'nin epilepsi ile ilişkisi daha iyi tanımlanmış olmakla birlikte psikiyatrik belirtilerle doğrudan ilişkisi net değildir (1,2). Bu olgu, atipik psikiyatrik belirtiler, nöbet öyküsü ve bilişsel yakınmalar varlığında organik nedenlerin araştırılmasının ve psikiyatri, nöroloji ve beyin cerrahisi iş birliğinin önemini göstermektedir. Bununla birlikte, olgu üzerinden MVNT ile psikiyatrik belirtiler arasında doğrudan nedensel ilişki kurulması mümkün değildir.

Anahtar Kelimeler: *Multinodüler ve vakuolize nöronal tümör, temporal lob, epilepsi, psikiyatrik belirtiler*

Kaynaklar

1. Thom M, Liu J, Bongaarts A, et al. Multinodular and vacuolating neuronal tumors in epilepsy: dysplasia or neoplasia? Brain Pathol. 2018;28:155-171.

2. Dogra S, Zagzag D, Young M, et al. Long-term follow-up of multinodular and vacuolating neuronal tumors and implications for surveillance imaging. AJNR Am J Neuroradiol. 2023;44:1032-1038.

PB-091

Bipolar Bozukluk Mani Döneminde Capgras Delüzyonu; Bir Olgu Sunumu

Emre Küpüç, Harun Olcay Sonkurt

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Capgras sendromu (CS), hasta için önemli birinin yerine özdeş bir kopyanın geçtiğine dair yanlış inançla karakterize bir sendromdur (Walfisch ve ark. 2025). CS sanrısal yanlış tanımlama sendromlarının en yaygını olarak bilinir (Förstl ve ark. 1991). DSM-5'te bağımsız bir tanısal kategori olarak yer almamakta ve klinik olarak çoğunlukla altta yatan psikiyatrik veya nörolojik durum bağlamında değerlendirilmektedir. Capgras sendromu etiyolojik açıdan heterojen bir durum olup en sık psikotik bozukluklar, madde kullanımına bağlı psikoz, travmatik beyin hasarı ve nörodejeneratif hastalıklar bağlamında ikincil bir fenomen olarak ortaya çıkmaktadır (Remeikaitė & Bulotienė 2026). Bu olgu sunumunda bipolar bozukluk manik dönemindeki bir hastada görülen Capgras sendromu anlatılmıştır.

OLGU: 23 yaş kadın hasta, bekar, ailesiyle yaşıyor. Son bir haftadır takip edildiğini düşünme, gözüne bir mercek yerleştirildiğini, yanındaki kişilerin gerçek ebeveynleri olmadığını, birer optik illüzyonun onların yerine geçtiğini düşünme, uyku süresinde azalma, hareketlilikte artış, konuşmada artış sinirlilik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın geçmiş öyküsünde ise pandemi sürecinde depresif şikayetlerle ayaktan psikiyatrik başvuruları olduğu ilaç kullanmadan izlendiği öğrenildi. Yatarak izleme alınan hastanın organik patolojileri ekarte etmek adına tetkikleri yapılarak lityum 600mg olanzapin 10mg ile tedavisine başlandı. Lityum terapötik aralığa gelene kadar 1200 mg'a yükseltildi. Ajitasyonları ve sanrısal içeriği devam eden hastaya ek olarak oral paliperidon başlandı, 12mg'a kadar titre edildi. Hastanın Young Mani Ölçeğinde 33 puandan 8 puana kadar gerileme görüldü. Hasta lityum 1200mg, paliperidon 100mg aylık enj. ve olanzapin 10mg reçetesi ile iyilik halinde taburcu edildi. Taburcu edilmeden hasta ve yakınlarından olgu sunumu yapılabilmesi için onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: CS nadir görülen bir sendrom olmakla birlikte yanlış tanımlamanın yol açtığı şiddet eğilimi hızlı bir şekilde fark edilmesini ve zamanında müdahale edilmesini gerektirir. Tedavide esas olan altta yatan birincil rahatsızlığın tedavisidir(Remeikaitė & Bulotienė 2026). Olası kötü sonuçları önlemek için hastanın tedavisinin titizlikle düzenlenmesi gerekmektedir. Nadir de olsa şizofreni ve şizoaffektif bozukluk dışında bipolar bozuklukta da CS ile karşılaşılabileceği psikiyatri hekimleri tarafından akılda tutulmalıdır. CS'nin sıklığı ve yaygınlığıyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Capgras, Bipolar, Duygudurum, Delüzyon, Mani*

Kaynaklar

1) Walfisch,R.,Kalmanovich, D., & Hadida Barzilai, D. (2025). First-episode psychosis and violence in Capgras syndrome: A retrospective case series. Cognitive Neuropsychiatry. Advance online publication. makale 17.07.2026'de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41055438/ adresinden ulaşıldı.

2) Förstl, H.,Almeida, O. P., Owen, A. M., Burns, A., & Howard, R. (1991). Psychiatric, neurological and medical aspects of misidentification syndromes: A review of 260 cases. Psychological Medicine, 21(4), 17.07.2026'de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1780403/ adresinden ulaşıldı.

3) Remeikaitė,G.,&Bulotienė,G.(2026). Diagnosis of Capgras syndrome and illustrative clinical cases: A literature review. Biological Psychiatry and Psychopharmacology, 28(1), 30–34. 17.07.2026'da https://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2026/07/JBPP_v28_iss1_30_34.pdf adresinden indirildi.

PB-092

Otizm Spektrum Bozukluğunda Kronik Katatoninin Uzun Dönem Yönetimi: İdame Elektrokonvülsif Tedavi ile Bir Olgu Sunumu

Melisa Horzum[1], Harun Olcay Sonkurt[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ-AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğuna (OSB) eşlik eden katatoni işlev kaybına yol açabilen bir nöropsikiyatrik sendromdur. OSB'de kronik katatoninin uzun dönem yönetimi ve idame elektrokonvülsif tedavi (EKT) kullanımına ilişkin kanıtlar sınırlıdır (Wachtel ve ark. 2010, DeJong ve ark. 2014). Bu olguda OSB tanılı bir hastada kronik katatoninin akut ve idame EKT ile yönetimi sunulmuştur. OLGU: On dokuz yaşında OSB tanılı erkek hasta, 2,5 yıldır süren katatoni nedeniyle önce çocuk ergen, 18 yaşından itibaren erişkin psikiyatride izlenmekteydi. Katatoni öncesinde sözel iletişim kurabildiği ve görece iyi olduğu öğrenildi. Sürecin birinci yılında benzodiazepinlere yetersiz yanıt nedeniyle 10 seanslık ilk akut EKT serisi uygulanmıştı. Taburculuktan altı ay sonra erişkin psikiyatri izleminde mutizm, negativizm, postür alma, hareketlerde, oral alımda ve özbakımda azalma nedeniyle yatırıldı; Bush-Francis Katatoni Derecelendirme Ölçeği (BFCRS) skoru 33'tü. Nörogörüntüleme, EEG, genetik/metabolik incelemeler ve konsültasyonlarla organik etiyoloji dışlandı; depresif/psikotik tablo lehine belirgin bulgu saptanmadı. Tablo premorbid işlevselliğe göre belirgin gerilemeyle ayrışmaktaydı. Lorazepama yetersiz yanıt üzerine ikinci akut EKT serisi olarak 9 seans EKT uygulandı ve BFCRS skoru 7'ye geriledi. EKT serileriyle kısmi düzelmeler olsa da kazanımlar süreklilik göstermedi. Son seriden altı ay sonra yineleyen kötüleşmede BFCRS skoru 16'ya yükseldi; üçüncü akut EKT serisinde memantin başlandı ve 14 seans EKT sonrası BFCRS skoru 6'ya geriledi. Tam remisyon sağlanamaması ve yineleyen kötüleşmeler nedeniyle, EKT'ler arasında lorazepam 2 mg/gün sürdürülerek idame EKT'ye geçildi. İdame EKT haftalık başlayıp 15 günde bire, ardından aylığa seyrekleştirildi. Altı seans idame EKT uygulanan hastada beşinci seans sonrası klinisyen gözlemi ve aile bildirimiyle oral alım, tek kelimelik iletişim, çevresel yönelim ve etkileşimde artış gözlendi. Altıncı idame EKT öncesi BFCRS skoru 11 olup aylık idame EKT sürdürülmekte; sıklık gereksinimi seri BFCRS izlemiyle değerlendirilmektedir. Olgunun bilimsel amaçla sunulması için hastanın yasal temsilcisinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Tartışma ve SONUÇ: OSB'ye eşlik eden katatoni kronik seyrederek uzun dönem tedavi gerektirebilir. Akut EKT serileriyle belirti şiddeti azalmış ancak tam remisyon sağlanamamış; idame EKT sürecinde rezidüel belirtilere karşın anlamlı işlevsel kazanımlar gözlenmiştir. Eş zamanlı medikasyonlar nedeniyle tedavilerin bağımsız katkıları ayrıştırılamamaktadır. İdame EKT'nin optimal sıklık, süre ve sonlandırma ölçütleri için çalışmalara gereksinim vardır (Wachtel ve ark. 2010, DeJong ve ark. 2014).

Anahtar Kelimeler: *Elektrokonvülsif tedavi, idame elektrokonvülsif tedavi, katatoni, memantin, otizm spektrum bozukluğu,*

Kaynaklar

1. DeJong H, Bunton P, Hare DJ (2014) A systematic review of interventions used to treat catatonic symptoms in people with autistic spectrum disorders. J Autism Dev Disord 44: 2127-36. 2. Wachtel LE, Hermida A, Dhossche DM (2010) Maintenance electroconvulsive therapy in autistic catatonia: a case series review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 34: 581-7.

PB-094

Romatoid Artrit Zemininde Gelişen Gardner-Diamond Sendromu (Psikojenik Purpura)

Civan Hacıoğulları[1], Yunus Emre Horoz[1], Ayberk Aktaran[2], İlknur Kıvanç Altunay[2], Irmak Polat[3]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:

Gardner-Diamond Sendromu (GDS), ciddi psikolojik/fizyolojik stresi takiben gelişen, ağrılı spontan ekimoz epizotlarıyla seyreden ender bir psikodermatolojik bozukluktur (Gardner ve Diamond 1955). Patofizyolojisinde psikiyatrik bozuklukların yanı sıra otoimmün mekanizmalar da bildirilmiştir (Jafferany ve Bhattacharya 2015). Romatolojik hastalıklarda doğru tanı için multidisipliner değerlendirme önemlidir. Bu yazıda Romatoid Artrit (RA) zemininde gelişen bir GDS olgusu sunulmaktadır.

OLGU:

29 yaşında, 4 yıldır seropozitif RA tanılı kadın hasta, 1,5 yıldır süregelen ağrılı ekimozlar ve depresif yakınmalar nedeniyle Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalına yönlendirilmiştir. Engelli yakınına bakım veren hastada bakım yükü, uykusuzluk, öfke patlamaları ve anksiyete atakları mevcuttur. Lezyonlar kaşıntıyla başlayıp ekimoza dönüşmekte, yaklaşık 20 günde gerilemektedir. Özgeçmişinde obezite nedeniyle geçirilmiş gastrik bypass ve tekrarlayan fasiyal paralizi vardır; emosyonel yeme davranışının sürdüğü öğrenilmiştir. Projektif psikometrik değerlendirmede nevrotik yapı saptanmıştır. Dermatoloji konsültasyonunda endüre ekimotik plaklar görülmüş, biyopside eritrosit ekstravazasyonu saptanmış, vaskülit izlenmemiş, koagülasyon testleri normal bulunmuştur. Otoeritrosit duyarlılık testi pozitif bulunan hastaya multidisipliner yaklaşımla GDS tanısı konmuştur. Venlafaksin tedavisi başlanmış ve yanıt görülmesi üzerine kademeli olarak doz 300 mg/gün'e yükseltilmiştir. Psikososyal müdahalelerin de eklendiği izleyen 2,5 ayda ruhsal yakınmaları gerilemiş, lezyonlar kaybolmuştur. Rituksimab ve metotreksatın kademeli kesilmesine rağmen lezyonlar yinelememiştir. Yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA:

GDS tanısında vaskülopati, koagülopati ve bağ dokusu hastalıkları gibi alternatif etiyolojilerin dışlanması esastır (Block ve ark. 2019). Otoimmün hastalıklarda ekimozlar sıklıkla alevlenme veya ilaç yan etkisine atfedilebilmektedir. Gastrik bypass sonrası gelişebilen C vitamini (perifoliküler purpura, ekimoz), K vitamini (koagülopatik kanama), çinko ve protein eksiklikleri (cilt frajilitesi) GDS'yi taklit edebilir. Cerrahi ve travmanın ekstravaze eritrositlere duyarlanma yoluyla GDS'ye zemin hazırlayabildiği bildirilmiştir (Gardner ve Diamond 1955); bypass öyküsü bu açıdan da anlamlıdır. Olgumuzda normal hemostaz, biyopsi ve lezyonların stresörlerle zamansal ilişkisi; immünmodülatörlerin kesilmesine rağmen lezyonların yinelememesi ve venlafaksin doz artışıyla tam yanıt alınması psikojenik etiyolojiyi öne çıkarmıştır (Jafferany ve Bhattacharya 2015). Bu olgu, otoimmün eştanılı hastalarda tanısal karmaşayı önlemede psikiyatri, dermatoloji ve romatoloji iş birliğinin ve bütüncül psikososyal yaklaşımın değerini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Gardner-Diamond Sendromu, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, Psikodermatoloji, Psikojenik Purpura, Romatoid Artrit*

Kaynaklar

1. Gardner, F. H., & Diamond, L. K. (1955). Autoerythrocyte sensitization a form of purpura producing painful bruising following autosensitization to red blood cells in certain women. Blood, 10(7), 675-690.

2. Jafferany, M., & Bhattacharya, G. (2015). Psychogenic purpura (gardner-diamond syndrome). The primary care companion for CNS disorders, 17(1), 10-4088.

3. Block, M. E., Sitenga, J. L., Lehrer, M., & Silberstein, P. T. (2019). Gardner-Diamond syndrome: a systematic review of treatment options for a rare psychodermatological disorder. International Journal of Dermatology, 58(7), 782-787.

PB-095

Psikotik Özellikli Manik Dönemde Sanrıların Etkisiyle Gelişen Ağır Yanıklar ve Multidisipliner EKT Yönetimi

Ceyda Alp, Mustafa Özdemir, Simge Seren Kırlıoğlu Balcıoğlu
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Bipolar I bozuklukta psikotik mani, sanrıların etkisiyle ciddi kendine zarar verme davranışlarıyla seyredebilir. Kendine yönelik yanıklar psikiyatrik bozukluklarla ilişkili ciddi yaralanmalardır (Hahn ve ark. 2014). Elektrokonvulzif tedavi (EKT), hızlı klinik yanıt gerektiren ağır manide etkili bir seçenektir (Elias ve ark. 2021). Bu olguda, sanrıların etkisiyle ağır yanıklar oluşturan bir hastanın EKT sürecinin ve klinik sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Bipolar I bozukluk tanılı 30 yaşında kadın hasta, dini ve grandiyöz sanrılarla seyreden psikotik manide kendisinde ağır yanıklar oluşturması ve tedaviyi reddetmesi nedeniyle yatırıldı. Sol kol, sağ el bileği, bilateral areolalar ve genital bölgede ev tipi ütüyle oluşturduğu, toplam vücut yüzey alanının %5–6'sını etkileyen yanıkları mevcuttu. İyileşmesinin ilahi görevini engelleyeceğine inanıyor; davranışının intihar amacı taşımadığını ve belirgin ağrı hissetmediğini bildiriyordu. Farmakolojik tedaviyi reddetmesi, psikotik belirtilerin ve yeni yaralanma riskinin sürmesi üzerine EKT planlandı. Dokuz seans bilateral EKT propofol anestezisi altında uygulandı. Süksinilkoline bağlı hiperkalemi riski nedeniyle rokuronyum tercih edildi (Byrappa ve ark. 2014). Komplikasyon gelişmedi ve yara bakımı sürdürüldü. Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 27'den 0'a, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği puanı 107'den 34'e geriledi; sanrıları ortadan kalktı ve tedavi iş birliği gelişti. Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kendine yönelik yanıkların psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi bilinmektedir (Hahn ve ark. 2014). Bu olguda yanıkların intihar amacıyla değil, dini ve grandiyöz sanrıların doğrudan etkisiyle oluşturulması; ağrı bildirilmemesi ve sanrılar nedeniyle tedavinin reddedilmesi, kendine zarar verme davranışının psikotik yaşantıyla bütünleştiğini düşündürmektedir. EKT'nin ağır manide hızlı ve güçlü klinik yanıt sağlayabildiği bildirilmektedir (Elias ve ark. 2021). Olgumuzda EKT sonrası manik ve psikotik belirtilerde belirgin gerileme ve tedavi iş birliğinin gelişmesi literatürle uyumludur. Aktif yanıklarda süksinilkoline bağlı hiperkalemi riski anestezik yönetimi güçleştirebilir (Byrappa ve ark. 2014). Olgumuzda rokuronyumla dokuz EKT seansının komplikasyonsuz tamamlanması uygun anestezik yaklaşımın önemini göstermektedir. Sonuç olarak bu olgu, sanrıların yönlendirdiği ciddi kendine zarar verme davranışı, tedavi reddi ve devam eden yaralanma riskiyle seyreden psikotik manide EKT'nin hızlı klinik stabilizasyon sağlamadaki önemini ve multidisipliner yaklaşımla güvenle uygulanabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar I bozukluk, elektrokonvülsif tedavi, psikotik mani, yanık yaralanması.*

Kaynaklar

Byrappa V, Kamath S, Venkataramaiah S ve ark. (2014) Anesthetic management during electroconvulsive therapy in a patient with burn injury. J Anaesthesiol Clin Pharmacol 30: 295-7.

Elias A, Thomas N, Sackeim HA (2021) Electroconvulsive therapy in mania: A review of 80 years of clinical experience. Am J Psychiatry 178: 229-39.

Hahn AP, Jochai D, Caufield-Noll CP ve ark. (2014) Self-inflicted burns: A systematic review of the literature. J Burn Care Res 35: 102-19.

PB-096

Reçetenin Ötesinde: İstanbul'daki Bir Şizofreni Hasta Derneğinin Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetine Katkısı ve Etkisi

Yeşim Yasin[1], Efe Sarı[2], Miray Zekiroğlu[3], Ömer Bahadır Kılıç[4]

[1]Department of Public Health, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Faculty of Medicine, İstanbul, Türkiye

[2]Harvard Medical School, Boston, MA

[3]Organizational Psychology, Institute of Higher Education, Istanbul Bilgi University, Istanbul, Türkiye

[4]Acibadem Mehmet Ali Aydinlar University School of Medicine, Istanbul, Turkey

GİRİŞ ve AMAÇ:

Şizofreni tedavisinde kurumsuzlaştırma ve topluma entegrasyon kritik öneme sahiptir (Chan ve Mak 2014). Türkiye'de toplum temelli psikiyatri gelişse de hasta odaklı inisiyatiflere dair ampirik veri eksiktir (Artvinli ve Bilir Uslu 2023). Bu nitel araştırmanın amacı, Şizofreni Dostları Derneği'nin kurumsuzlaştırma ve sosyal içermedeki rolünü ve katılımcı deneyimlerini incelemektir. Çalışma, derneğin özyönetim modelinin iyileşme odaklı paradigmayı nasıl ele aldığını değerlendirmeyi ve hegemonik söyleme alternatif bir "karşı kamusal alan" oluşturma potansiyelini araştımayı hedeflemektedir (Fraser 1990).

YÖNTEM:

Nitel araştırma tasarımı kapsamında fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Çalışma için Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulundan 17.10.2024 tarihli ve 2024-16/642 sayılı onay alınmış olup, tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Amaçlı ve kartopu örneklemeyle seçilen 5 kurucu, 12 profesyonel, 5 hasta (tümü erkek) ve 4 hasta yakını (tümü kadın) olmak üzere toplam 26 katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler MAXQDA programı kullanılarak tümevarımsal tematik analiz yöntemiyle incelenmiştir.

BULGULAR:

Araştırma bulguları beş ana tema etrafında şekillenmiştir. 1- Katılımcılar dernek aracılığıyla tıbbi otoritelerin karşısında alternatif bir ifade ve ortaklaşma alanı bulduklarını belirtmiştir. 2- Hasta katılımcıların ifadelerine göre, dernek içi süreçler özyönetimi destekleyerek profesyonel hiyerarşilerin esnemesine katkı sağlamıştır. 3- Atölyeler ve savunuculuk faaliyetlerinin katılımcıların inisiyatif alma becerilerini desteklediği gözlemlenmiştir. 4- Bu süreçlerin görüşülen hastaların sosyalleşmesini artırdığı ve ailelerin hak savunuculuğu konusunda daha aktif hale geldiği ifade edilmiştir. 5- Dernek üyeleri, ekonomik kısıtlılıklar ve TRSM'lerin (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri) yaygınlaşması gibi yapısal faktörlerin derneğin etkinliğini azalttığını ve bağımsız inisiyatiflerin bürokratikleşme baskısı hissettiğini dile getirmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Şizofreni Dostları Derneği örneği, hastaların kimlik inşasını ve kamusal alana katılımını destekleyen özerk alanların potansiyelini göstermektedir. Ayrıca, derneğin var olmasında bakım verici kadınların tarihsel ve kesişimsel rolü oldukça belirleyicidir. TRSM'ler toplum temelli hizmetlerde önemli bir işlev görse de katılımcı deneyimleri, resmi kurumların yapısının bağımsız hasta inisiyatiflerinin sunduğu yatay ve özyönetime dayalı alanlardan farklı dinamiklere sahip olduğuna işaret etmektedir. Sonuç olarak, bağımsız inisiyatifler katılımcıların güçlenmesinde önemli bir rol oynama potansiyeline sahip olsa da ekonomik güvencesizlik ve idari politikalar bu tür yapıların sürdürülebilirliğini etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Şizofreni, Güçlendirme, Toplumsal Katılım, Hasta örgütleri, Kurumsuzlaştırma, Karşı Kamusal Alan*

Kaynaklar

Artvinli F, Bilir Uslu MK (2023) On a long, narrow road: The mental health law in Turkey. International Journal of Law and Psychiatry 86: 101845.

Chan KK, Mak WW (2014) The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. Qual Life Res 23: 2559-68.

Fraser N (1990) Rethinking the public sphere: A contribution to the critique of actually existing democracy. Social Text 25: 56-80.

PB-097

Paliperidon Palmitat Enjeksiyonu Sonrası Uzamış Ekstrapiramidal Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Enes Can Misafir, Leman Deniz Tarlacık

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Uzun etkili enjektabl (UEE) antipsikotikler tedavi uyumunu artırarak relaps ve hastaneye yatışları azaltabilse de uzun salınım süreleri, gelişen yan etkilerin geri çevrilmesini güçleştirir. Bu sunumda, paliperidon palmitat enjeksiyonu sonrasında gelişen ve semptomatik tedavilere rağmen uzamış seyir gösteren ekstrapiramidal belirtilerin (EPS) klinik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Hastadan yazılı onam alınmıştır. 48 yaşında, 30 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla izlenen kadın hastada yaklaşık 1,5 yıldır süren uykusuzluk, enerji artışı, konuşma miktarı ve hızında artış ve duygulanım labilitesi mevcuttu. Tedavi uyumsuzluğu ve ayaktan izlemde remisyon sağlanamaması üzerine yatışı yapıldı. Oral paliperidon 6 mg/gün başlanıp 9 mg/güne çıkarıldı; ikinci haftada paliperidon palmitat rejimine geçildi. İlk enjeksiyondan üç hafta sonra rijidite, dişli çark rijiditesi ve diğer parkinsonizm bulguları belirginleşti. Biperiden 6 mg/güne çıkarıldı ve belirtilerin sürmesi nedeniyle idame enjeksiyonu uygulanmadı. Başlangıçta paliperidona eşlik eden lityum ve ketiapin tedavileri, motor belirtilere olası katkıları gözetilerek yeniden düzenlendi; lityum kesildi, ketiapin ise kısa süreli kesildikten sonra uyku ve duygudurum belirtileri için yeniden başlandı. Geceleri belirginleşen huzursuzluk ve hareket etme isteği nedeniyle demir eksikliğiyle ilişkili Huzursuz Bacak Sendromu düşünülerek oral, ardından intravenöz demir replasmanı uygulandı. Belirtilerin sürmesi üzerine antipsikotik ilişkili akatizi de düşünülerek propranolol ve benzodiazepin verildi. Uzamış EPS nedeniyle nöroloji konsültasyonu sonrası levodopa-benserazid eklendi. Semptomatik tedavilere rağmen EPS uzun süre devam etti ve ikinci ayın sonunda kısmi gerileme sağlandı. Manik kayma riski nedeniyle levodopa-benserazidin taburculuktan 2 hafta sonra nöroloji kontrolünde kesilmesi ve hastanın öncelikle haftalık, ardından aylık psikiyatri kontrolleriyle izlenmesi planlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Paliperidon palmitatın uzun salınımı, ilaç kesildikten sonra EPS'nin sürmesine yol açabilir. Literatürde tek veya tekrarlayan enjeksiyonlar sonrasında aylarca süren EPS olguları bildirilmiştir (Takada ve ark. 2018). Paliperidon palmitatın yarı ömrü 25-50 gün olup tam arınması 125-250 gün sürer; dolayısıyla 60. günde salınım sürmektedir ve yavaş iyileşme bu farmakokinetiğin doğal sonucudur. Literatürdeki olguların bir kısmı şizofreni hastalarında bildirilmiş olsa da (Takada ve ark. 2018) duygudurum bozukluğu olan bireyler antipsikotik kaynaklı EPS'ye şizofreni hastalarından biyolojik olarak daha duyarlıdır (El Hayek ve ark. 2019); hastamızın 30 yıllık bipolar tanısı uzamış EPS için primer duyarlılık faktörü olarak değerlendirilmelidir. Bu olgu, paliperidon palmitat sonrası EPS'nin ilaç kesilmesine ve semptomatik tedaviye rağmen uzayabileceğine, enjeksiyon sonrası yakın ve uzun süreli izlemin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Paliperidon palmitat, uzun etkili enjektabl antipsikotik, ekstrapiramidal semptomlar, bipolar bozukluk*

Kaynaklar

1. El Hayek S, Mdawar B, Talih F (2019) A case of extrapyramidal symptoms secondary to long-acting injectable paliperidone palmitate. Arch Neurol Neurosci 5: ANN.MS.ID.000621.

2. Takada R, Yamamuro K, Kishimoto T (2018) Long-lasting extrapyramidal symptoms after multiple injections of paliperidone palmitate to treat schizophrenia. Neuropsychiatr Dis Treat 14: 2541-4.

PB-098

Bir Olgu Sunumu: Tedaviye Dirençli Bipolar Depresyonda Elektrokonvülsif Tedavide Güçlendirici Tedavi Seçeneği Olarak rTMS

Batuhan Bozkuş, Saba Çiçek, Selçuk Candansayar
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Elektrokonvülsif tedavide (EKT) yeterli nöbetin oluşturulması klinik yanıt açısından önemlidir. Literatürde yüksek frekanslı tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarımın nöbet eşiğini düşürebileceği (Buday ve ark. 2020), ketamin anestezisinin ise nöbet süresini uzatabileceği bildirilmektedir (Ainsworth ve ark. 2020). Bu olguda dönüşümlü EKT-rTMS uygulamasının klinik yönetimi ele alınmıştır.

OLGU: Kırk iki yaşında, evli, üniversite mezunu kadın hasta; yaklaşık 20 yıldır devam eden eşik altı depresif şikayetleri olup üç aydır süren keyifsizlik, isteksizlik, enerji ve işlevsellikte azalma nedeniyle bipolar affektif bozukluk tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Yatış MADRS/BDI puanları sırasıyla 42/37 idi. Alınan anamnezden çoklu antidepresan, duygudurum dengeleyici ve antipsikotik tedavilerinden yeterli fayda görmediği öğrenildi. Başvurusunda kullandığı duloksetin 60 mg/gün, yetersiz yanıt nedeniyle azaltılarak kesildi. Başlanan lurasidon 40 mg/gün tedavisi akatizi nedeniyle sonlandırıldı. Hasta yedi seans EKT tedavisi aldı; EKT tedavisi boyunca psikotrop tedavi verilmeden izlendi. İkinci seanstan itibaren propofol-ketamin temelli genel anestezi kullanıldı. Dördüncü EKT seansında %80, beşinci EKT seansında %120 enerji düzeyi ile etkin nöbet izlenmemesi üzerine EKT seansları arasındaki günlerde sol dorsolateral prefrontal kortekse hedeflenen, 10 Hz frekansta, 20 dakika süreli transkraniyal manyetik uyarım protokolüne alınmış olup altıncı ve yedinci EKT seanslarında benzer enerji düzeyinde etkin nöbet izlenmiştir. Yedinci EKT tedavisinden sonra hastanın ölçeklerinde belirgin gerileme olması ve öyküsünde bir manik epizod olması nedeniyle manik kayma riski gözetilerek nöromodülasyon tedavileri sonlandırıldı. Daha önceki tedavilerinde denenmemiş lityum başlanıp tedricen 1200 mg/güne çıkarıldı. Güncel MADRS/BDI puanları 20/11.

TARTIŞMA ve SONUÇ: EKT öncesinde uygulanan yüksek frekanslı rTMS'nin nöbet eşiğini azaltarak daha düşük elektrik yükünde etkin nöbeti kolaylaştırabileceği ve erken antidepresan yanıtı güçlendirebileceği (Buday ve ark. 2020); ketaminin nöbet süresini uzatıp elektriksel dozu azaltabileceği bildirilmektedir (Ainsworth ve ark. 2020). Bu olguda dönüşümlü uygulamanın, nöbet eşiği yüksek kişilerde erken klinik ve işlevsel iyileşmeyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bipolar depresyonda kombine nöromodülasyon planlanırken aktivasyon belirtileri yakından izlenmelidir (Xia ve ark. 2008).

Hastanın olgu sunumu için yazılı ve sözel onamı alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *: Bipolar depresyon, elektrokonvülsif tedavi, ketamin, nöbet eşiği, transkraniyal manyetik uyarım*

Kaynaklar

Ainsworth NJ, Sepehry AA, Vila-Rodriguez F (2020) Effects of ketamine anesthesia on efficacy, tolerability, seizure response, and neurocognitive outcomes in electroconvulsive therapy: a comprehensive meta-analysis of double-blind randomized controlled trials. J ECT 36: 94-105.

Buday J, Albrecht J, Podgorná G ve ark. (2020) Seizure threshold manipulation in electroconvulsive therapy via repetitive transcranial magnetic stimulation: a novel way of augmentation? Brain Stimul 13: 1631-8.

Xia G, Gajwani P, Muzina DJ ve ark. (2008) Treatment-emergent mania in unipolar and bipolar depression: focus on repetitive transcranial magnetic stimulation. Int J Neuropsychopharmacol 11: 119-30.

PB-099

Ergenlerde Siber Zorbalığın Farklı Klinik Yüzleri: Depresif Belirtiler, Okul Reddi ve Davranışsal Sorunlarla Başvuran Üç Olguluk Seri

Şükret Alev[1], Doğukan Gül[2], Gül Karaçetin[1]

[1]Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

[2]Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Siber zorbalık, dijital ortamlarda tekrarlayan aşağılama, dışlama, tehdit veya küçük düşürücü içeriklerin yayılmasıyla ortaya çıkabilir(1). Siber mağduriyet ergenlerde farklı ruhsal belirtilere sebep olabilir(2). Bu seride, siber zorbalık sonrasında farklı klinik görünümlerle başvuran üç ergenin belirtileri, tedavileri ve kısa dönem sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır. Olgulardan ve yasal vasilerinden onam alınmıştır.

OLGU: Birinci olgu, değiştirilmiş fotoğrafının okul gruplarında aşağılayıcı yorumlarla paylaşılmasından sonra üç aydır çökkünlük, ilgi kaybı ve uyku bozukluğu yaşayan 14 yaşında kız ergendi. Son üç haftada pasif ölüm düşünceleri ve yüzeysel kendine zarar verme davranışı gelişmişti. Major depresif bozukluk tanısı konuldu. Fluoksetin 10 mg/gün ve risperidon 0,5 mg/gün başlanarak izlemde sırasıyla 20 mg/gün ve 1 mg/güne çıkarıldı.Aile psikoeğitimi, okul iş birliği ve bilişsel davranışçı yönelimli görüşmeler uygulandı. Sekiz haftada kendine zarar verme davranışı yinelemedi, Beck Depresyon Ölçeği puanı 23'ten 16'ya geriledi, okula devam arttı. İkinci olgu, kişisel bilgilerinin çevrim içi oyun grubunda paylaşılması ve tehdit edilmesi sonrasında yoğun anksiyete, uyku bozukluğu, evden çıkamama ve okul reddi gelişen 16 yaşında erkek ergendi. Sertralin 25 mg/gün başlandı, takiplerde 50 mg/gün'e kadar çıkarıldı; hesaplar engellendi, okul bilgilendirildi, dijital güvenlik sağlandı, aşamalı okula dönüş planı uygulandı. Üçüncü olgu, kavga görüntülerinin kısa video platformlarında alaycı ifadelerle yayılmasının ardından altı haftadır yoğun utanç, öfke ve sahte hesaplardan misilleme davranışları gösteren 17 yaşındaki erkek ergendi. Uyum bozukluğu tanısı konuldu.Olgunun başkasına zarar verme riski değerlendirildi. Öfke yönetimi, alternatif baş etme yöntemleri, yapılandırılmış dijital kullanım, ebeveyn izlemi ve okul temelli düzenlemeler uygulandı. On iki haftalık yakın izlemde misilleme davranışları sonlandı ve öfke patlamaları azaldı.TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgular, siber zorbalığın depresyon ve kendine zarar verme davranışından anksiyete, okul reddi ve mağdur-zorba döngüsüne uzanan heterojen klinik görünümlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Değerlendirmede kendine veya başkasına zarar verme riski, travmayla ilişkili belirtiler, işlev kaybı sorgulanmalıdır (2). Müdahale; mağduriyetin durdurulması, dijital güvenliğin sağlanması ve aile-okul-hastane iş birliğini kapsayan bir yaklaşıma dayanmalıdır(3).

Anahtar Kelimeler: *Siber zorbalık, ergen, okul reddi, depresyon*

Kaynaklar

1.Zhang, W., Huang, S., Lam, L., Evans, R., & Zhu, C. (2022). Cyberbullying definitions and measurements in children and adolescents: Summarizing 20 years of global efforts. Frontiers in public health, 10, 1000504. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1000504

2.Lee, J., Choo, H., Zhang, Y., Cheung, H. S., Zhang, Q., & Ang, R. P. (2026). Cyberbullying Victimization and Mental Health Symptoms Among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. Trauma, violence & abuse, 27(2), 391–406. https://doi.org/10.1177/15248380241313051

3.Lan, M., Law, N., & Pan, Q. (2022). Effectiveness of anti-cyberbullying educational programs: A socio-ecologically grounded systematic review and meta-analysis. Computers in Human Behavior, 130, 107200.

PB-100

İpler Kimin Elinde? Hayati Tehlikesi Olan Bir Edilgenlik Hezeyanı Olgusunda EKT'ye Giden Etik-Hukuki Süreç

İlknur Sahak, Gizem Öksüz Bildirici, İrem Yazıcı Karabulut, Aynur Görmez
Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikotik bozukluklar, medikal komplikasyonların eşlik ettiği olgularda klinik sorunlara yol açabilir. Hasta ve yakınlarının karar verme kapasitesi şüpheli olduğunda etik ve hukuki müdahaleler önem kazanır (Türk Medeni Kanunu 2001, T.C. Sağlık Bakanlığı 2007). Bu sunumda ağır malnütrisyon, uygunsuz davranışlar, kontrol hezeyanları ve negativizmin eşlik ettiği; farmakolojik tedaviye rağmen yaşamı tehdit eden tablosu gerilemeyen ve annesinin EKT'yi kabul etmemesi üzerine etik-hukuki süreç işletilen ilk atak psikoz olgusu sunuldu.

OLGU: Kırk yaşında yabancı uyruklu kadın hasta, bir yıllık sosyal içe çekilme, tuvalet ihtiyacını yatağında giderme, çevredekilere tükürme, gün aşırı yemek yeme, robotik yürüme ve görünmeyen iplerle kontrol edilme hezeyanları nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Yatışında özbakım kaybı ve negativizmi bulunan hastanın BKİ'si 14,7 kg/m² idi. Oral alım reddi ve hareketliliğin azalması sonucunda elektrolit dengesizlikleri ve QTc uzamasıyla hayati risk oluştu. Hasta, refeeding sendromu riski gözetilerek nazogastrik sondayla beslendi. Organik etiyoloji araştırmalarında patolojik bulgu saptanmadı. Olanzapin 5 mg/gün başlanarak üçüncü haftada 20 mg/gün'e çıkarıldı. Dördüncü haftada eklenen risperidon tedricen 4 mg/gün'e yükseltildi. Bu tedavilere rağmen klinik düzelme sağlanamayınca, yaşamı tehdit eden tablonun sürmesi ve hastanın tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle EKT planlandı (Thirthalli ve ark. 2023). Annesinin hastalığın ciddiyetini ve EKT gerekliliğini değerlendirmede yetersiz olduğu düşünülerek zorunlu yatış ve EKT kararı için mahkemeye başvuruldu. Mahkeme, TMK'nin 432. maddesi uyarınca hastanın koruma amacıyla özgürlüğünün kısıtlanarak hastaneye yerleştirilmesine karar verdi; ancak EKT'ye ilişkin özel bir hüküm kurmadı (Türk Medeni Kanunu 2001). EKT, yönergenin 2007 değişikliği doğrultusunda iki psikiyatri uzmanının kararı belgelenerek ve hastanın üstün yararı gözetilerek uygulandı (T.C. Sağlık Bakanlığı 2007). Genel anestezi altında 12 seans EKT uygulandı; enerji dozu tedricen 200 joule'a çıkarıldı. Tedavi sonrasında kontrol hezeyanları, oral alım ve uygunsuz davranışlarda belirgin düzelme görüldü. Haftalık PANSS toplam puanı EKT öncesinde 145–150 iken sonrasında 56–60'a geriledi. Bilimsel sunum için hastanın annesinden bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, yaşamı tehdit eden psikiyatrik acillerde hasta yakını onamına dayalı hukuki işleyişin yaşam kurtarıcı tedaviye erişimi geciktirebileceğini göstermektedir. Hastanın üstün yararını merkeze alan, acil müdahaleye olanak tanıyan ve klinisyenlere hukuki güvence sağlayan daha açık etik ve hukuki düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Psikoz, EKT, Etik-Hukuki Süreç*

Kaynaklar

1.T.C. Sağlık Bakanlığı (2007) Elektro Konvülsif Tedavi Uygulama Yönergesi. 28.11.2006 tarihli ve 9190 sayılı Makam Onayı; 13.06.2007 tarihli ve 5465 sayılı Makam Onayı ile değişiklik.

2.Thirthalli J, Sinha P, Sreeraj VS (2023) Clinical practice guidelines for the use of electroconvulsive therapy. Indian J Psychiatry 65: 258-69.

3.Türk Medeni Kanunu (2001) Kanun No. 4721, Madde 432: Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması. Resmî Gazete, 08.12.2001, Sayı: 24607.

PB-101

Aripiprazol Eklenmesi Sonrası Gelişen ve Doz Artışıyla Belirginleşen Manik Aktivasyon: Bir Olgu Sunumu

Doğukan Gül[1], Şükret Alev[2], Bahri İnce[1]

[1]Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

[2]Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Aripiprazol; dopamin D_2/D_3 ve serotonin 5-HT_1A reseptörlerinde parsiyel agonist, 5-HT_2A reseptörlerinde antagonist etkili ve mani tedavisinde onaylı bir antipsikotiktir. Meta-analizlerde atipik antipsikotikler için sınıf düzeyinde mani riski gösterilmemekle birlikte, olgu bildirimlerinde paradoksal manik aktivasyon tanımlanmaktadır (Côrte-Real ve ark. 2023). Bu bildiride aripiprazol eklenmesiyle başlayan ve doz artışıyla şiddetlenen manik aktivasyon sunulmaktadır. OLGU: Elli yedi yaşında erkek hasta, 2008'de psikotik özellikli depresif, 2009'da psikotik özellikli manik dönem geçirmiş; izleyen yıllarda duygudurum dönemi olmaksızın referans hezeyanları ve işitme varsanılarıyla takip edilmiştir. Atipik affektif bozukluk tanısıyla üç yıldır klozapin 350 mg/gün, amisülpirid 800 mg/gün, valproat 1000 mg/gün ve sertralin 150 mg/gün kullanmaktaydı. Sertralin dozu iki yılı aşkın süredir değişmemişti. Süreğen psikotik belirtiler nedeniyle aripiprazol 5 mg/gün eklendi ve bir haftada 10 mg/güne çıkarıldı (başlangıç YMRS=2). Doz artışından üç–dört gün sonra uyku 1–2 saate düştü; enerji, konuşma, hareketlilik, özgüven ve gereksiz harcamada artış ile irritabilite gelişti. Sertralin kesildi ve zuklopentiksol asetat uygulandı; kısmi yatışma sağlandı. Aripiprazol 20 ve 30 mg/güne çıkarıldı. Bir hafta içinde irritabilite, uyku gereksiniminde azalma, konuşkanlık, libido artışı ve kavga davranışı yeniden belirginleşti (YMRS=24). Akatizi, madde kullanımı, tiroid işlev bozukluğu ve tedavi uyumsuzluğu dışlandı. Atak öncesi serum valproat düzeyi 61,1 µg/mL, manik aktivasyon döneminde ise 56,4 µg/mL idi. Aripiprazol azaltıldı ve ketiapin eklendi; belirtiler sürünce aripiprazol kesildi. İki gün sonra uyku sekiz saate yükseldi ve YMRS 19'a geriledi. Naranjo Ölçeği'nde ilişki 5 puanla olası (probable) kategorisinde değerlendirildi (Naranjo ve ark. 1981). Hastadan yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA: Belirtilerin aripiprazol başlanmasından kısa süre sonra ortaya çıkması ve doz artışıyla şiddetlenmesi, aripiprazolle ilişkili manik aktivasyonu düşündüren bir doz–yanıt örüntüsüdür. Geçmiş manik dönem ve sertralin kullanımı nedenselliği sınırlasa da sertralinin kesilmesine karşın aripiprazol 20–30 mg/güne çıkarıldığında belirtilerin yeniden alevlenmesi ilişkiyi güçlendirmektedir. Ketiapin eklenmesi ve eş zamanlı tedavi değişiklikleri, kısmi düzelmenin yalnızca aripiprazolün kesilmesine bağlanmasını engellemektedir. Olası mekanizmalardan biri, kronik güçlü D_2 antagonizması zemininde aripiprazolün parsiyel agonistik etkisinin göreli dopaminerjik aktivasyon oluşturmasıdır (Albert ve ark. 2014). Yatkın olgularda erken aktivasyon belirtileri yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Aripiprazol,doz yanıt ilişkisi, mani,manik aktivasyon*

Kaynaklar

Albert U, De Cori D, Bogetto F ve ark. (2014) Hypomania associated with adjunctive low-dose aripiprazole: two case reports and a brief review of the literature. Psychiatr Danub 26: 80-3.

Côrte-Real B, Saraiva R, Cordeiro CR ve ark. (2023) Atypical antipsychotic-induced mania: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 333: 420-35.

Naranjo CA, Busto U, Sellers EM ve ark. (1981) A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 30: 239-45.

PB-102

Tiyazid İçeren Antihipertansif Tedavi Sonrası Gelişen Lityum Toksisitesi: Bipolar Bozukluk Tanılı Yaşlı Bir Olgu

Dilruba Ünzüle Kırbaş, Rümeysa Yeni Elbay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Lityum, bipolar bozukluğun akut ve idame tedavisinde etkin bir duygudurum düzenleyicisidir. Dar terapötik indeksi nedeniyle ileri yaş, böbrek fonksiyonlarında azalma ve ilaç etkileşimleri toksisite riskini artırır. Tiyazid diüretikler lityumun renal klirensini azaltarak serum düzeyini yükseltebilir (Finley 2016). Bu olguda, uzun süredir lityumla stabil seyreden ileri yaş bir hastada antihipertansif tedavi değişikliği sonrası gelişen lityum toksisitesi ve sonraki psikiyatrik tedavi süreci sunulmuştur.

OLGU

Yetmiş üç yaşında kadın hasta yaklaşık 40 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla izlenmekteydi. 2002'de lityum ve depo antipsikotik başlanmasından sonra atak geçirmediğini belirten hasta, pandemi döneminde kontrollerini bırakmış; lityum 900 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün ve flupentiksol depo 20 mg/ay kullanmayı sürdürmüştü. Eylül 2024'te hipertansiyon tedavisi olmesartan/amlodipin/hidroklorotiyazid kombinasyonuyla değiştirilmişti. Bir hafta sonra halsizlik, tremor ve yürüyememe gelişti. Serum lityumu 3,3 mEq/L saptandı; hemodiyaliz uygulandı ve lityum kesildi. Dahiliye servisinden taburculuk sonrası kuşkuculuk, mutsuzluk, endişe ve uykuya dalma güçlüğü ve gündüz uykululuğu yakınmalarıyla tarafımıza başvurdu; HAM-D 16, YMRS 0 idi. Ciddi toksisite öyküsü nedeniyle lityum yeniden başlanmadı. Uzun dönem stabilitenin parçası olan flupentiksol depo 20 mg/ay sürdürüldü; depresif belirtiler için ketiapin XR 150 mg/gün düzenlendi. Takiplerinde depresif belirtiler gerilemesine rağmen süren kuşkuculuk nedeniyle aripiprazol 2,5 mg/gün eklendi. Son değerlendirmede hasta ötimikti; HAM-D 3, YMRS 2 idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Tiyazid diüretikler, uzun süredir stabil lityum kullanan hastalarda dahi ciddi toksisiteye yol açabilir. İleri yaşta yeni ilaç başlanırken etkileşimlerin değerlendirilmesi, böbrek işlevleri ve serum lityum düzeyinin yakın izlemi önemlidir (Nolen ve ark. 2019). Bu olguda eş zamanlı üç antipsikotiğin kullanımı; flupentiksolün uzun dönem koruyucu tedavinin sürdürülmesi, ketiapinin depresif belirtileri ve düşük doz aripiprazolün rezidüel kuşkuculuğu hedeflemesiyle gerekçelendirilmiştir. Bununla birlikte ileri yaşta antipsikotik polifarmasi yan etki riskini artırdığından tedavinin gerekliliği düzenli olarak yeniden değerlendirilmelidir (Yatham ve ark. 2018).

Hasta Onamı: Bu olgu sunumunun hazırlanması ve bilimsel amaçla paylaşılması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, lityum toksisitesi, hidroklorotiyazid, ilaç etkileşimi*

Kaynaklar

Finley PR (2016) Drug interactions with lithium: an update. Clin Pharmacokinet 55:925-41.

Nolen WA, Licht RW, Young AH ve ark. (2019) What is the optimal serum level for lithium in the maintenance treatment of bipolar disorder? Bipolar Disord 21:394-409.

Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV ve ark. (2018) CANMAT and ISBD 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Bipolar Disord 20:97-170.

PB-103

Kronik Psikozda Gebelik Planlaması ile Antipsikotik Kesilmesi Sonrası Nüks Eden, Yanlış Tanıma (misidentifikasyon) Sanrıları ile Seyreden Capgras-Benzeri Sendrom

Abdussamed Altun, Rümeysa Yeni Elbay, İrem Yazıcı Karabulut

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik psikotik bozukluğu olan hastalarda gebelik planlaması nedeniyle idame antipsikotik tedavinin kesilmesi, nüks açısından önemli bir risktir. Capgras sendromu kişinin bir yakınının görünüş olarak birebir aynı başka birisi ile değiştirildiği sanrısının olduğu delüzyonel yanlış tanıma sendromudur (Chaudhry ve ark. 2022). Gebelik planlaması sürecinde antipsikotik kesilmesiyle tekrarlayan psikotik atakla karşımıza çıkan bu olguda, gebelik-postpartum dönemdeki antipsikotik yönetiminin tartışılması ve delüzyonel yanlış tanıma sendromları tanımlarına tam olarak uymayan fakat misidentifikasyon sanrılarının olduğu bir vakayı literatüre sunmak amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz sekiz yaşında kadın hastanın, ilk psikiyatrik başvurusunun 2016'da olduğu, ''ebeveynlerinin gerçek anne-babası olmadığı', ''şu an anne-baba dediği kişilerin amca ve teyzesi olduğu'' yönünde süreğen ve sistematize sanrılar geliştirdiği, belirtilerinin yaklaşık 6 ay sürüp antipsikotik tedaviyle tamamen gerilediği öğrenildi. Antipsikotik tedavi altında 6,5 yıl klinik olarak stabil, psikotik semptomu olmadan izlenen hastanın, gebelik planlmasıyla 2025 Mart ayında, kendi isteğiyle, aniden tedaviyi kestiği öğrenildi. İlaç kesiminden 5 ay sonra içe kapanması ve sanrısal düşünceleri nüks eden, 24. gebelik haftasındaki hastanın belirgin işlevsellik kaybı olması nedeniyle, ön planda şizofreni düşünülerek, tedavi düzenlenmesi amacıyla servisimize yatışı yapıldı. Yatışında gebelik göz önünde bulundurularak olanzapin 2,5 mg'dan 7,5 mg'a kademeli olarak yükseltildi, 17 günlük yatışın ardından kısmi salahla taburcu edildi. Gebelik izleminde ailesine karşı olan sanrıları geriledi. İşlevselliği atak öncesi dönemdeki düzeye ulaştı. Postpartum 4. ayında olan hastanın aylık takiplerinde ailesine dair sanrıları tamamen geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, gebelik planlaması sırasında antipsikotik tedavinin kontrolsüz kesilmesinin nüksle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Gebelik planlayan veya gebe olan psikotik bozukluk hastalarında, antipsikotik tedavinin kesilmesi relaps riski açısından değerlendirilmeli; ilaçsız dönemde relaps riski yüksek olan hastalarda etkili antipsikotik tedavinin sürdürülmesi düşünülmelidir (National Institute for Health and Care Excellence 2014). Vakamızda görülen yakınlarının kimliğine ilişkin sanrı, Capgras sendromundaki yakınlarının bir başkası ile değiştiği sanrısına benzemekle birlikte, yakınlarının sadece bedenen farklı olduğu düşüncesinin olması, Capgras'ta görülen bedenin aynı olduğu fakat sesin farklı olduğu, bedenin içinde başka birisinin bulunduğu düşüncelerini içermemesi ile Capgras sendromuna tam olarak uymamaktadır (Christodoulou ve ark. 2018). Hastaya yapılacak bildiri hakkında bilgilendirme yapılmış olup, yazılı onamı alınmıştır.

KAYNAKLAR: 1) Chaudhry S, Weiss A, Surdis C ve ark. (2022) Capgras Syndrome: In the Conscious and the Unconscious Mind: A Case Report. J Nerv Ment Dis 210: 970-3. 2) National Institute for Health and Care Excellence (2014) Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE Clinical Guideline CG192. London, National Institute for Health and Care Excellence. 3) Christodoulou GN, Margariti M, Christodoulou N (2018) Delusional misidentifications in a procrustean bed. Psychiatriki 29: 15-8.

Anahtar Kelimeler: *Capgras sendromu, gebelik, yanlış tanıma (misidentifikasyon) sanrısı*

PB-104

Zonisamid Tedavisiyle Tetiklenen Psikoz Olgusu

Pınar Karpuz Eğilmez, Simge Uzman Özbek, Emre Bora
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Çoklu etki mekanizmalı antiepileptik olan zonisamid, dirençli parsiyel nöbetlerde ek tedavi olarak kullanılmaktadır. Sunumda epilepsi tedavisine zonisamid eklenmesi sonrası psikotik semptomlar geliştiren olgu literatür eşliğinde ele alınmıştır.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta, acil servise 3 haftadır olan ajitasyon, kendine/çevreye zarar verici davranış, jaluzik, referans ve perseküsyon sanrıları ve uykusuzluk şikayetleriyle başvurdu. 16 yaşında epilepsi tanısı alan hastanın levetirasetam 1000 mg ve lamotrijin 100 mg tedavisine yanıt alınamaması üzerine 4 hafta önce zonisamid eklenmişti. Semptomlar zonisamid başlangıcından 1 hafta sonra başlamış, başvuruda ilaç 5 gündür kullanılmıyordu. Öyküsünde 4 yıl önce zonisamid eklenmesinden 4-5 gün sonra başlayan, daha öncesinde olmayan dini uğraşta artma, sinirlilik, kendine/çevreye zarar verme, referans ve perseküsyon sanrılarının olduğu; o dönemde psikotrop kullanımı olmadığı ve belirtilerin ilaç kesilmesiyle 1 hafta içinde tamamen gerilediği ve tekrarlamadığı belirlendi. Psikotik bozukluk ön tanısıyla yatırılıp risperidon 2 mg ve klonazepam 2 mg başlandı. Bu tedaviyle iki haftalık izlemde pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanı 82'den 37'ye geriledi. Hastanın geçmişinde nöbet ilişkili psikotik semptom öyküsünün bulunmaması ve klinik tablonun nöbet sıklığı/şiddeti değişiminden ziyade zonisamid kullanılmasıyla tekrarlı tetiklenmesinden dolayı epilepsinin doğal seyrine bağlı psikoz ile interiktal/postiktal psikoz tabloları ayırıcı tanıda dışlanmıştır. Geçmişte aynı ilaçla benzer belirtilerin görülmesi ve zonisamid kesilip antipsikotik başlanmasıyla belirgin düzelme olması nedeniyle tablo zonisamide bağlı psikotik epizod olarak değerlendirildi. Hastanın takibi polikliniğimizde sürmektedir. Hastadan ve yakınından sözel ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: : Zonisamidin psikozla ilişkili advers etki sıklığı %2 olarak bildirilmiştir (1,2). Zonisamid; santral serotonerjik sistem, 5HT-1B reseptörleri ve iyon kanalları üzerinden GABAerjik, dopaminerjik ve glutamaterjik sistemleri modüle ederek psikiyatrik semptomları tetikleyebilir (2). Literatürde zonisamide sekonder psikotik belirtilerin ilaç başlangıcından birkaç gün ile birkaç yıl arasında ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (1). Klinik düzelme zonisamidin kesilmesi ve antipsikotik tedavisinin birlikte uygulanmasını takiben gözlemlenmiştir. Olgumuz, belirtilerin başlangıç zamanı ve ilaç kesilip antipsikotik başlanmasıyla tam düzelmesi yönünden literatürle uyumludur. Bu olgu, zonisamid tedavisinde yeni başlayan psikotik belirtilerin dikkatle izlenmesi ve önceki ilaç ilişkili psikiyatrik belirti öyküsünün tedavi seçiminde gözetilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Zonisamid, İlaçla Tetiklenen Psikoz, Advers İlaç Reaksiyonu*

Kaynaklar

1. Al Armashi, A. R., Balozian, P., Somoza-Cano, F. J., Patell, K., & Ravakhah, K. (2021). Zonisamide-Induced Hallucinations: An Anticonvulsant's Psychosis. Cureus, 13(7), e16400. https://doi.org/10.7759/cureus.16400

2. Wu, C. B., Yao, P. S., Su, L. C., & Lin, Z. Y. (2026). Two Cases of Psychiatric Symptoms Associated with Zonisamide Antiepileptic Treatment. Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology, 24(1), 202–206. https://doi.org/10.9758/cpn.25.1319

PB-106

Bipolar Affektif Bozukluk Tanılı Bir Hastada Gelişen Ağır Organik Nöropsikiyatrik Tablo: Bir Olgu Sunumu

Merve Çiğdem Gülgen[1], Sena Akpolat[1], Oğuz Peker[2], Mustafa Uğurlu[2], Gülsüm Zuhal Kamış[3]

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

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta bilişsel bozukluklar görülebilmekle birlikte ağır psikomotor yavaşlama, hızlı bilişsel gerileme, inkontinans ve belirgin işlev kaybı organik nöropsikiyatrik süreçleri düşündürmelidir. Erken yaşta saptanan yaygın beyaz cevher değişiklikleri ve çoklu serebrovasküler lezyonlar kalıtsal küçük damar hastalıkları ve erişkin başlangıçlı nörometabolik hastalıklar açısından değerlendirilmelidir (Costei ve ark. 2021, Muthusamy ve ark. 2023). Bu olguda, bipolar bozukluk tanısıyla izlenen ve ağır nöropsikiyatrik kötüleşme gösteren hastanın tanısal değerlendirme ve tedavi süreci sunulmuştur.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta; 10 gündür yataktan kalkamama, konuşmada azalma, yakınlarını tanıyamama, idrar-gaita inkontinansı ve özbakım kaybı nedeniyle yatırıldı. Önerilenden yüksek doz lityum kullanmış olabileceği öğrenildi; serum lityum düzeyi terapötik aralıkta bulundu. Yaklaşık 16 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla izlenen hastanın belirtilerinin çocukluk döneminde obsesyonlarla başladığı, 2010 yılında ilk, Mart 2026'da son yatışının gerçekleştiği ve paliperidon palmitat, lityum, ketiapin ve aripiprazol tedavisiyle taburcu edildiği, 2011 yılındaki trafik kazası sonrası unutkanlık, öfkelilik, psikomotor yavaşlama ve işlev kaybı geliştiği öğrenildi.Kraniyal MR'da akut iskemik odak, bilateral frontotemporal ensefalomalazi, yaygın lökoaraiozis ve çok sayıda laküner infarkt; elektroensefalografide diffüz serebral disfonksiyon saptandı. CADASIL açısından NOTCH3 genetik incelemesi; Fabry ve Gaucher açısından biyokimyasal ve genetik incelemeler yapıldı, sonuçları beklenmektedir. Aile öyküsünde benzer hastalık olmadığı öğrenildi.12 seans EKT, valproat ve ketiapin ile belirgin klinik düzelme gözlendi. Bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikiyatrik belirtiler travmatik beyin hasarından önce başlamış olsa da travma sonrası frontotemporal ensefalomalaziye ek olarak akut iskemik odak, yaygın lökoaraiozis ve çok sayıda laküner infarkt saptanması, tablonun serebrovasküler ve nörodejeneratif süreçler açısından yeniden değerlendirilmesini gerektirmiştir. Ayırıcı tanıda CADASIL, Fabry, Gaucher, erişkin başlangıçlı lökodistrofiler, olası kronik lityum nörotoksisitesi ve uzun süreli çoklu antipsikotik kullanımına bağlı etkiler değerlendirilmiştir çıkabilir (Costei ve ark. 2021, Muthusamy ve ark. 2023, Tschernatsch ve ark. 2012). Erişkin başlangıçlı kalıtsal beyaz cevher hastalıklarında psikiyatrik belirtiler nörolojik bulgulardan yıllar önce ortaya çıkabilir (Costei ve ark. 2021). Mevcut bulgular tek bir etiyolojiyle açıklanamamakta; travmatik beyin hasarı ve serebrovasküler küçük damar hastalığına eşlik eden olası ilaç ilişkili nörotoksisite ile henüz dışlanmamış kalıtsal nörometabolik hastalıklar birlikte değerlendirilmektedir. Sonuçlar etiyolojinin aydınlatılmasında belirleyici olacaktır. Yapısal beyin patolojilerinin varlığında da EKT ile klinik ve işlevsel düzelme sağlanabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: *Beyaz Cevher Hastalığı,Bipolar Bozukluk, Elektrokonvülsif Tedavi, Lökodistrofi, Nörometabolik Hastalıklar, Nöropsikiyatri*

Kaynaklar

Costei C, Barbarosie M, Bernard G ve ark. (2021) Adult hereditary white matter diseases with psychiatric presentation: clinical pointers and MRI algorithm to guide the diagnostic process. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 33: 180-193.

Muthusamy K, Sivadasan A, Dixon L ve ark. (2023) Adult-onset leukodystrophies: a practical guide, recent treatment updates, and future directions. Front Neurol 14: 1219324.

Tschernatsch M, Stölting I, Sommer C ve ark. (2012) Fabry disease: neurological manifestations and therapeutic options. J Neurol 259: 117-124.

PB-107

Torununun Saçını Yeme Davranışıyla Seyreden Trikofaji Olgusunda N-Asetilsistein Tedavisi

Sena Nur Kutluay, Aila Gareayaghi

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ ve AMAÇ

Trikotillomani ve eşlik eden trikofaji (saç yeme), ciddi gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilen, dürtü kontrol güçlüğü ve duygudurum bozuklukları ile seyreden klinik durumlardır (Bouwer ve Stein 1998, Grant ve Odlaug 2008). N-asetilsistein (NAC), glutamaterjik sistem üzerindeki düzenleyici etkileri nedeniyle dürtüsel ve kompulsif davranışların tedavisinde öne çıkan bir seçenektir (Grant ve ark. 2009). Bu olgu sunumunda, majör depresif bozukluğun eşlik ettiği, ilişkisel stresörlerle tetiklenen trikotillomani ve trikofaji olgusunun klinik özelliklerinin ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Kırk dokuz yaşındaki kadın hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden ve son dönemde sıklığı artan saç koparma ve yeme davranışları, tırnak yeme, mutsuzluk ve anhedoni yakınmalarıyla polikliniğimize başvurmuştur. Öyküsünden erken yaşta evlendirildiği, çocukluk döneminde duygusal ihmale maruz kaldığı ve eski eşinin yeniden eve yerleşmesiyle belirtilerinin şiddetlendiği öğrenilmiştir. Hastanın başlangıçta kendi saçlarını yediği, ilerleyen dönemde ise torununun tarağından topladığı saçları da yemeye başladığı belirlenmiştir. Gastrointestinal yakınmalar nedeniyle yapılan kolonoskopide transvers kolonda saç telleri saptanmıştır. Trikotillomani, eşlik eden trikofaji davranışı ve majör depresif bozukluk tanılarıyla izlenen hastaya fluoksetin (20 mg/gün) tedavisi başlanmış, izlem sürecinde doz kademeli olarak 60 mg/güne yükseltilmiştir. Trikofajik belirtilerde yeterli düzelme sağlanamaması üzerine tedaviye N-asetilsistein (1200 mg/gün) eklenmiştir. İzlem sürecinde depresif belirtiler ile saç yolma ve saç yeme davranışlarında belirgin gerileme gözlenmiştir. (Bilgilendirilmiş onam alınmıştır.)

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu olgu, çocukluk çağı yaşantılarının, kişilerarası ilişkilerin ve stresli yaşam olaylarının trikofajinin ortaya çıkışında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Hastanın torununu kendi benliğinin bir uzantısı olarak tanımlaması, davranışın kuşaklar arası özdeşim süreçleriyle ilişkili olabileceğini akla getirmektedir. Ayrıca, davranışın içselleştirilmiş öfke, yetersizlik duyguları ve kontrol gereksinimiyle ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir. Seçilmiş hastalarda N-asetilsistein tedavisinin etkili bir seçenek olabileceği düşünülmektedir (Grant ve ark. 2009). Bu olgu, trikotillomani ve eşlik eden trikofajinin değerlendirilmesinde biyolojik tedavilerin, psikososyal etkenlerin ve bireyin yaşam öyküsünün bir arada ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Trikotillomani, trikofaji, N-asetilsistein, majör depresif bozukluk, özdeşim.*

Kaynaklar

Bouwer C, Stein DJ (1998) Trichobezoars in trichotillomania: Case report and literature overview. Psychosom Med 60: 658-60.

Grant JE, Odlaug BL (2008) Clinical characteristics of trichotillomania with trichophagia. Compr Psychiatry 49: 579-85.

Grant JE, Odlaug BL, Kim SW (2009) N-acetylcysteine, a glutamate modulator, in the treatment of trichotillomania: A double-blind, placebo-controlled study. Arch Gen Psychiatry 66: 756-63.

PB-109

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Dermatolojik Bulgular, Psikofizyolojik Dermatozlar ve Beden Odaklı Yineleyici Davranışlar

Betül Kaygusuz Değer[1], Osman Vural[2], İlayda Esna Gülsunay[3], Efruz Pirdoğan Aydın[1], İlknur Kıvanç Altunay[4]

[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

[2]Medical Park Ataşehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

[3]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Eskişehir

[4]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik hastalarda dermatolojik komorbiditeler hastalık yükünü ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Dalgard ve ark. 2015). Psikolojik stres kronik dermatozları alevlendirebilmekte, bazı psikiyatrik tablolar doğrudan cilt bulgularıyla seyredebilmektedir (Tan ve ark. 2026). Bu çalışmada psikiyatri servisinde yatan hastalarda dermatolojik lezyonların ve psikodermatolojik hastalıkların saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel nitelikteki çalışmaya, 2022–2023 yılları arasında bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 200 hasta alınmıştır. Hastalara dermatolog tarafından ayrıntılı muayene yapılmış, bulgular aktif dermatolojik hastalık ve benign/fizyolojik bulgu olarak kaydedilmiştir. Psikodermatolojik tablolar Koo ve Lee (2003) sınıflamasına göre değerlendirilmiş; beden odaklı yineleyici davranışlar (BOYD) ilgili lezyonların muayenede saptanması ve davranışın klinik görüşmede doğrulanması ile davranış düzeyinde tanımlanmıştır. Sosyodemografik form, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) uygulanmıştır. Çalışma 3588/2022 karar numaralı etik kurul onayıyla yürütülmüştür.

BULGULAR: Yaş ortalaması 41.85±14.58 yıl olup hastaların %46.5'i kadındı. En sık tanılar bipolar bozukluk (%37.0), BTA psikoz (%15.5), unipolar depresyon (%14.5), BTA duygudurum bozukluğu (%12.5) idi. Hastaların %90.5'inde (n=181) en az bir dermatolojik bulgu, %43.0'ünde (n=86) psikodermatolojik hastalık, %37.5'inde (n=75) psikofizyolojik dermatoz saptandı. En sık psikofizyolojik dermatozlar seboreik dermatit (n=35) ve akne (n=34), en sık enfeksiyöz dermatozlar tinea unguium (%32.5) ve tinea pedis (%22.5) idi. Psikodermatolojik hastalığı olanlarda yaş daha düşük (35.66±12.67 ve 46.52±14.24; p<0.001), eğitim yılı (p=0.003) ve YMRS puanı (15.93±10.03 ve 12.95±10.54; p=0.045) daha yüksekti. BOYD %9.0'unda (n=18) saptandı; bu grupta YMRS puanı (19.41±11.41 ve 13.74±10.21; p=0.031) ve atak dönemlerinde cilt lezyonlarında artış bildirme oranı (%55.6'ya karşı %19.2; p=0.001) daha yüksekti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Örneklemimizde dermatolojik morbidite yüksek gözlenmiştir. Genç yaş, yüksek eğitim düzeyi ve YMRS puanı psikodermatolojik hastalıkla ilişkili bulunmuştur. BOYD grubunda YMRS puanlarının yüksekliği, bu davranışların artmış motor aktivite ve azalmış inhibisyonla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Deri lezyonlarının atak dönemlerinde artması, cilt semptomlarının psikiyatrik alevlenmelerle zamansal ilişkisine işaret etmektedir. Kesitsel tasarım ve BOYD grubundaki sınırlı olgu sayısı, bulguların yorumlanmasında dikkat gerektirmektedir. Dermatolojik muayenenin klinik takibe dahil edilmesi bütüncül tedavi planlaması açısından yararlı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Beden odaklı yineleyici davranışlar, Psikodermatoloji, Psikofizyolojik dermatozlar*

Kaynaklar

Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L ve ark. (2015) The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. J Invest Dermatol 135: 984-91.

Koo JYM, Lee CS (2003) General approach to evaluating psychodermatological disorders. Psychocutaneous Medicine, JYM Koo, CS Lee (Ed), New York, Marcel Dekker, s. 1-29.

Tan CC, Soh KV, Wang E ve ark. (2026) The brain-skin connection: a narrative review of neuroendocrine and immune pathways. JAAD Int 24: 112-23.

PB-110

Psikotik Bulgulu İlk Manik Atak Sonrası Saptanan Gebelikte Lityum Tedavisinin Yönetimi

İclal Karacan Öztürk, Yavuz Selim Oğur, Sümeyye Gerçekcioğlu
Sakarya Üniversitesi Psikiyatri, Sakarya

Psikotik Bulgulu İlk Manik Atak Sonrası Saptanan Gebelikte Lityum Tedavisinin Yönetimi

GİRİŞ-AMAÇ: Bipolar bozukluk sıklıkla üreme çağında başlar. Lityum etkili bir duygudurum düzenleyici olmakla birlikte gebelikte fetal riskler ile tedavinin kesilmesine bağlı yineleme riski birlikte değerlendirilmelidir. Bu olguda psikotik bulgulu ilk manik atak sonrasında gebelik saptanmasıyla ortaya çıkan lityum yönetimi güçlüğünün tartışılması amaçlandı.

OLGU: Bilinen psikiyatrik hastalık ve madde kullanımı öyküsü olmayan 25 yaşındaki kadın hasta, evlilikten iki gün sonra başlayan yaklaşık üç hafta süren uyku gereksiniminde azalma, hareketlilik, cinsel istekte artış, yoğun dini uğraş, kendine zarar verme nedeniyle başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde labil duygulanım, dağınık çağrışımlar, psikomotor ajitasyon, mistik ve somatik hezeyanlar, görsel ve işitsel varsanılar ve kısmi içgörü saptandı. Psikotik bulgulu manik atak tanısıyla yatırıldı. Ketiapin 400 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün tedavisine lityum 600 mg/gün eklendi; serum düzeyleri izlenerek 1800 mg/güne yükseltildi ve son düzey 0,74 mmol/L ölçüldü. Belirtileri gerileyen hasta lityum, aripiprazol, ketiapin ile taburcu edildi. İzlemde 4 haftalık gebelik saptandı. Risk–yarar değerlendirmesinde, ilk manik atak olması dikkate alınarak hastanın kulanmakta olduğu 1800 mg/g lityum bir ay süresince kademeli azaltılarak kesildi, antipsikotik tedavinin sürdürülmesi ve yakın relaps izlemi planlandı. Gebelikte psikotrop ilaç kullanımı, olası riskler hakkında hasta ve ailesine psikoeğitim verildi, yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA: İlk trimester lityum maruziyeti doğumsal ve özellikle kardiyak malformasyon riskinde düşük mutlak artışla ilişkilidir (Munk-Olsen ve ark. 2018). Lityum plasentadan geçmekte; doğumdaki yüksek neonatal lityum düzeyleri düşük birinci dakika Apgar skoru ile nörolojik ve nöromüsküler komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir (Newport ve ark. 2005). Buna karşılık duygudurum düzenleyici tedavinin özellikle hızlı veya ani kesilmesi gebelik sırasında yineleme riskini artırabilir (Viguera ve ark. 2007). Tedavi kararı; atak sayısı ve şiddeti, önceki hastalık seyri, tedavi yanıtı, gebelik haftası, alternatif tedaviler ve hastanın tercihi dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Bu olgu, üreme çağındaki kadınlarda lityum başlanmadan önce gebelik olasılığının değerlendirilmesi, kontrasepsiyon danışmanlığı verilmesi ve gebelik saptandığında psikiyatri-kadın doğum iş birliğiyle risk–yarar değerlendirmesi yapılmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, Gebelik, Lityum, Teratojenite*

Kaynaklar

Munk-Olsen T, Liu X, Viktorin A ve ark. (2018) Maternal and infant outcomes associated with lithium use in pregnancy: an international collaborative meta-analysis of six cohort studies. Lancet Psychiatry 5: 644-52.

Newport DJ, Viguera AC, Beach AJ ve ark. (2005) Lithium placental passage and obstetrical outcome: implications for clinical management during late pregnancy. Am J Psychiatry 162: 2162-70.

Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ ve ark. (2007) Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation. Am J Psychiatry 164: 1817-24.

PB-111

Farmakoterapiye Dirençli Yıkıcı Davranışları Olan Otizm Spektrum Bozukluğu Olgularının Klinik Ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Yiğit Uzun, Ayşe Durmuş, Tuğba Menteşe Babayiğit, Rahime Duygu Temeltürk, Merve Çıkılı Uytun, Esra Yürümez, Didem Behice Öztop

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Yıkıcı davranışlar, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)'nda işlevselliği etkileyen ve farmakolojik tedaviyi güçleştiren önemli klinik sorunlardır.(Adler e ark 2015)Bu çalışmada, farmakoterapiye dirençli yıkıcı davranışları bulunan OSB olgularının sosyodemografik, klinik ve psikofarmakolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada, AÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Otizm Polikliniğinde son 6 ayda izlenen 12–18 yaş arası OSB tanılı hastaların tıbbi kayıtları incelendi.CGI-S te 5 e üzeri puan alan ve tedavi sonrası CGI-I de 3-7 puan arası alan olgular dahil edildi.Farmakoterapi direnci; en az biri antipsikotik olmak üzere iki farklı psikotrop ile tedaviye rağmen yıkıcı davranışların devam etmesi veya tedavinin tolere edilememesi olarak tanımlandı.Bu ölçütleri karşılayan 16 olgunun sosyodemografik özellikleri, klinik bulguları, eş tanıları ve psikofarmakolojik tedavi özellikleri incelendi.Yarar, aile tarafından bildirilen klinik düzelmenin klinisyen değerlendirmesiyle uyumlu olarak kayıtlara geçirilmiş olması şeklinde değerlendirildi.Çalışmaya ilişkin Ankara Üniversitesi Etik Kurulu onayı alındı.(Onay no:İ07-728-26)

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 14,19±2,2 yıl olup %93,8'i erkekti.Tüm olgularda zihinsel yetersizlik bulunduğu, bunların %81,3'ünün orta düzeyde olduğu ve %75'ine DEHB'nin eşlik ettiği görüldü. Ortalama OSB tanı yaşı 3,66±1,40 yıl, özel eğitime başlama yaşı 4,56±3,39 yıl ve eğitim süresi 10,53±2,11 yıl olarak saptandı.Hastaların %68,8'inde ağır düzeyde OSB bulunduğu belirlendi.Son başvuruda en sık yakınmaların irritabilite(%43,8) ve hareketlilik(%37,5) olduğu görüldü.

Tüm olgularda çoklu psikotrop ilaç kullanımı öyküsü mevcuttu.En sık kullanılan ilaçların risperidon(%93,8), aripiprazol(%81,3), metilfenidat(%68,8), atomoksetin(%56,3) ve zuklopentiksol(%50) olduğu saptandı.Risperidon kullananların %56.3'ünde yarar bildirilmiş olup en sık hareketlilik belirtilerinde düzelme gözlendi. Aripiprazol kullananların %46.2'sinde ve atomoksetin kullananların %66.7'sinde yarar bildirilmiş olmakla beraber tedavilerin önemli bir bölümünde etkin doza ulaşılamadığı görüldü.

Tedavi kesilmelerinin en sık nedeninin yan etkiler olduğu,özellikle irritabilitede artışın ön planda bulunduğu belirlendi.Ayrıca yetersiz klinik yanıt ve aile isteğinin de tedavinin sonlandırılma nedenleri arasında yer aldığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu serisinde ağır OSB klinik özelliklerinin ve eş tanı yükünün yüksek olduğu gözlendi.Kayıtlarda yan etkiler nedeniyle etkin doza ulaşılamayan olguların bulunması,ilaç tolerabilitesinin tedavi sürecini sınırlayan etkenlerden biri olabileceğini düşündürdü.Bu bulguların prospektif çalışmalarla doğrulanmasına ve ilaç tolerabilitesini artırmaya yönelik yaklaşımlar ile yeni tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: *Farmakoterapi direnci, Otizm spektrum bozukluğu, Psikofarmakoloji, Yıkıcı davranış*

Kaynaklar

1.Adler BA,Wink LK,Early M ve ark.(2015) Drug-refractory aggression, self-injurious behavior, and severe tantrums in autism spectrum disorders:a chart review study.Autism 19:102-6.

2.American Psychiatric Association(2022 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition,Text Revision (DSM-5-TR).Washington,DC, American Psychiatric Association Publishing.

3.da Rosa ALST, da Costa MRB, Sorato GB ve ark.(2025)Clozapine for treatment-resistant disruptive behaviors in youths with autism spectrum disorder aged 10-17 years: protocol for an open-label trial. JMIR Res Protoc 14:e58031.

PB-112

Yüksek C-Reaktif Protein Düzeyi İle Seyreden Tedaviye Dirençli Depresyonda Elektrokonvülsif Tedaviye Eşlik Eden Klinik Ve Biyokimyasal Düzelme: Olgu Sunumu

Burcu Bozkurt, Ekin Atay, Ayşen Esen Danacı
Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri, Manisa

GİRİŞ-AMAÇ: Tedaviye dirençli depresyon (TDD), yeterli doz ve sürede uygulanan en az iki antidepresana yetersiz yanıt olarak tanımlanır (McIntyre ve ark. 2023). TDD'de inflamatuvar aktivitede artış bildirilmiş olup, yüksek başlangıç C-reaktif protein (CRP) ve interlökin-6 düzeylerinin elektrokonvülsif tedaviden (EKT) daha fazla yararlanma ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Dellink ve ark. 2025). Bu sunumda, etiyolojisi gösterilemeyen sistemik inflamasyonun eşlik ettiği bir TDD olgusunda EKT ile sağlanan klinik ve biyokimyasal düzelme aktarılmaktadır.

OLGU: Yirmi yılı aşkın süredir yineleyen depresif bozukluk öyküsü bulunan 58 yaşındaki kadın hastanın son bir yıldaki depresif epizoduna yönelik çoklu ilaç tedavisi denemelerine yanıtı yetersizdi. Yatıştan üç ay önce kas ağrısı ve ödem nedeniyle CRP 445 mg/L, lökosit 47.580/µL saptanmış; enfeksiyöz, romatolojik, hematolojik ve jinekolojik incelemelerde inflamatuvar belirteç yüksekliğini açıklayacak bir etiyoloji saptanmadı. Pelvik görüntülemede izlenen sol adneksiyal şüpheli lezyon için jinekolojik onkoloji izlemi planlandı. Psikiyatri yatışında depresif duygudurum, anhedoni, avolüsyon, sosyal geri çekilme, özbakımda azalma, psikomotor aktivitede yavaşlama, iştah kaybı şikayetleri vardı. CRP 140 mg/L, MADRS 33 ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 36 idi. Yatışı boyunca antibiyotik veya antiinflamatuvar tedavi verilmeden 12 seans EKT uygulandı. Üçüncü seanstan itibaren kas ağrıları ve psikomotor yavaşlama geriledi. Kür sonunda CRP 1,5 mg/L'ye (%99), MADRS 15'e (%54), BDÖ 19'a (%47) geriledi; depresif duygudurum, avolüsyon, anhedoni, sosyal geri çekilme, özbakımda azalma, iştah kaybı şikayetlerinde belirgin azalma gözlendi. İdame tedavisi venlafaksin 150 mg/gün ve mirtazapin 30 mg/gün olarak düzenlendi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgumuzda CRP'deki düşüş depresif belirtilerdeki düzelmeyle zamansal olarak örtüşmüştür. Yüksek başlangıç CRP ve IL-6 düzeylerinin EKT yanıtıyla ilişkili olduğu bildirilmiş (Carlier ve ark. 2019); yaşlı hastalarda 3–10 mg/L düzeylerindeki CRP'nin daha yüksek remisyon olasılığıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dellink ve ark. 2025). Bulgular literatürle uyumlu olmakla birlikte inflamatuvar belirteçlerdeki değişimlerin EKT sonrasında heterojen olması ve inflamasyonun doğal seyrinin dışlanamaması nedeniyle nedensellik kurulamaz.Bu olgu,sistemik inflamasyonun eşlik ettiği TDD'de tıbbi etiyoloji araştırılırken EKT'nin etkili bir akut tedavi seçeneği olarak değerlendirilebileceğine ve yüksek CRP düzeylerinin EKT açısından bir engel oluşturmayıp olası bir yanıt belirteci olarak ele alınabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Tedaviye dirençli depresyon, elektrokonvülsif tedavi, C-reaktif protein, biyobelirteçler*

Kaynaklar

Carlier A, Berkhof JG, Rozing M ve ark.(2019) Inflammation and remission in older patients with depression treated with electroconvulsive therapy;findings from the MODECT study. J Affect Disord 256: 509-16.

Dellink A, Vanderhaegen G, Coppens V ve ark.(2025) Inflammatory markers associated with electroconvulsive therapy response in patients with depression:A meta-analysis.Neurosci Biobehav Rev 170: 106060.

McIntyre RS, Alsuwaidan M, Baune BT ve ark.(2023) Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. World Psychiatry 22: 394-412.

PB-114

Tedaviye Dirençli Geriatrik Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Akut ve İdame Elektrokonvülsif Tedavi ile Pregabalin Augmentasyonu: Bir Olgu Sunumu

Kardelen Erdoğan, Meryem Gül Teksin Taş, Gülşen Teksin, Özge Şahmelikoğlu Onur
Namık Kemal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Tekirdağ

GİRİŞ

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), kronik seyirli ve belirgin işlev kaybına yol açabilen bir psikiyatrik bozukluktur. Hastaların bir kısmında yeterli doz ve sürede uygulanan farmakolojik tedavilere rağmen dirençli klinik seyir gelişebilmektedir (Arumugham ve ark. 2026). EKT'nin OKB'deki etkinliğine ilişkin kanıtlar sınırlı olmakla birlikte, ağır ve tedaviye dirençli seçilmiş olgularda klinik yarar bildirilmiştir (Fontenelle ve ark. 2015). Yaşamı tehdit eden klinik kötüleşme, ağır anksiyete, beslenme bozukluğu veya suisidal davranışın eşlik etmesi, bu olguda EKT'nin değerlendirilmesinde belirleyici olmuştur.

AMAÇ

Yaşamı tehdit eden klinik kötüleşme nedeniyle akut bitemporal EKT uygulanan tedaviye dirençli geriatrik OKB olgusunda, elde edilen klinik iyileşmenin pregabalin augmentasyonu ve idame EKT ile sürdürülmesine ilişkin deneyimin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU

Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta, obsesif-kompulsif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılarıyla yatırıldı. Yakınmaları koroner arter bypass cerrahisi sonrası başlamış; zamanla kontaminasyon ve zarar verme obsesyonları, temizlik kompulsiyonları ve belirgin işlev kaybı gelişmişti. Çoklu farmakolojik tedavilere rağmen yanıt alınamamış, son dönemde yeme-içme reddi ve iki impulsif intihar girişimi gelişmişti. Yatışta Y-BOCS 37, HAM-A 36 puandı. Sertralin 200 mg/gün hiponatremi (Na:132 mmol/L) nedeniyle sonlandırıldı. Ketiapin augmentasyonu ve intravenöz diazepam infüzyonuna rağmen dirençli anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler ve oral alım bozukluğu nedeniyle haftada üç gün toplam sekiz seans bitemporal EKT başlandı. İlk seanslardan itibaren anksiyete geriledi ve oral alım normale döndü; sekiz seans sonunda obsesif-kompulsif belirtilerde belirgin düzelme sağlandı. Rezidüel anksiyete için pregabalin 75 mg/gün başlanarak 150 mg/güne titre edildi. Remisyonun sürdürülmesi amacıyla iki haftada bir toplam sekiz seans idame EKT uygulandı. Taburculukta Y-BOCS 12, HAM-A 5 puandı. Bilişsel yan etki gözlenmedi ve üç aylık izlemde relaps saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu olgu, tedaviye dirençli geriatrik OKB'de akut bitemporal EKT'nin erken klinik iyileşme sağlayabileceğini; pregabalin augmentasyonu ve idame EKT ile iyileşmenin sürdürülebileceğini düşündürmektedir. EKT'nin tedaviye dirençli OKB'deki etkinliğine ilişkin kanıtlar sınırlıdır (Fontenelle ve ark. 2015); pregabalinin dirençli OKB'de augmentasyon tedavisi olarak yarar sağlayabileceğine ilişkin kontrollü çalışma verisi bulunmaktadır (Mowla ve Ghaedsharaf 2020). İleri yaş tedaviye dirençli OKB'de bu kombine yaklaşımı değerlendiren verilerin sınırlı olması nedeniyle olgumuzun literatüre klinik katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Olgunun bilimsel amaçla sunulması için hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Tedaviye dirençli OKB, Geriatrik hasta, İdame Elektrokonvülsif tedavi (EKT), Pregabalin augmentasyonu*

Kaynaklar

Arumugham SS, Narayanaswamy JC, Balachander S ve ark. (2026) Clinical practice guidelines for obsessive-compulsive disorder: 2025 update. Indian J Psychiatry 68: 44-67.

Fontenelle LF, Coutinho ESF, Lins-Martins NM ve ark. (2015) Electroconvulsive therapy for obsessive-compulsive disorder: a systematic review. J Clin Psychiatry 76: 949-57.

Mowla A, Ghaedsharaf M (2020) Pregabalin augmentation for resistant obsessive-compulsive disorder: a double-blind placebo-controlled clinical trial. CNS Spectr 25: 552-6.

PB-115

Depresif Belirtilerle Başvuran Bir Vakada Psikotik Spektrum İpuçları; Düşünce Biçiminde Bozulma ve Sonuca Atlama: Bir Olgu Sunumu

Abdullah Furkan Kesli, Gizem Öksüz Bildirici, Aynur Görmez
Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Psikotik bozukluklar; çoğunlukla sanrı veya varsanı gibi belirtiler üzerinden tanınsa da, başlangıç görünümü negatif belirti benzeri bulgular ve düşünme sürecindeki bozulmalarla sınırlı olabilen heterojen klinik özelliklere sahip bir sendromdur. Bu olguda herhangi bir sanrı-varsanı olmaksızın, negatif belirtiler ve düşünce biçiminde bozulma ile giden bir vaka incelenmiştir.

Olgu

Kırk altı yaşında ek tıbbi hastalığı bulunmayan kadın hasta, yaklaşık bir yıldır süren mutsuzluk, keyif alamama, değersizlik düşünceleri, dikkat-konsantrasyonda azalma, uykularda bozulma ve özbakımda azalma nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Dış merkezde 1 yıl önce başlanan duloksetin 30mg/gün, fluoksetin 20mg/gün ve alprazolam 0.5 mg/gün tedavilerinden yanıt alınamamıştı. Başvuru muayenesinde bilinç açık, oryante-koopere, duygudurum: depresif, duygulanım: hafif kısıtlı, reaktivitesi azalmış ve bulunduğu durumla uygunsuz olarak değerlendirildi. Halüsinasyon ve sistematize hezeyan saptanmadı; aktif suisidal düşünce saptanmadı fakat yok olma temalı düşünceleri mevcuttu. Amaca yönelimi çoğunlukla korunmuş olsa da, çevresel ve yer yer teğetsel konuşuyordu. Sonraki görüşmelerde, olaylar arasında yeterli bağlantı kurmadan kesin yargılara ulaştığı ve sınırlı kanıtla çıkarım yaptığı gözlendi. Hastada organik patoloji ve kişilik bozuklukları dışlandı. Yapılan psikometrik ölçümlerin ön tanıyı desteklemesiyle birlikte, psikotik bir sürecin varlığına kanaat getirilerek tedavisine paliperidon eklendi. Paliperidon dozu tedricen 9 mg/güne yükseltildiğinde semptomlarda gerileme gözlendi; duloksetin 60 mg/gün, uyku için ketiapin 50 mg/gün verildi. 29 günlük yatış sonunda düşünce bozukluğu belirtileri gerileyen ve özbakımında artış görülen hasta, klinik düzelmeyle taburcu edildi. Hastadan onam alındı.

Tartışma

Bu olgu kategorik tanı yaklaşımlarının yanı sıra psikopatolojinin boyutsal olarak değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Hastada sanrı-varsanı bulunmaması psikotik süreç olasılığını dışlamamıştır.(Correll ve Schooler 2020)(1) Özbakımda azalma ve duygulanım kısıtlılığı gibi negatif belirti benzeri bulgular, depresif tabloyla örtüşebilmesinden ötürü ayrımı güçtür.(Krynicki ve ark. 2018)(2) Hastadaki sonuca atlama düşünce paterni, klinik gözlem neticesinde psikotik spektrum açısından değerlendirmeyi destekleyen bir ipucu sayılmıştır.(Duddley ve ark. 2016)(3) Olgu; sanrı-varsanı olmasa dahi negatif belirti benzeri bulguların ve düşünce biçiminin, psikotik spektrum açısından değerlendirilmesinin gerekliliğini, aynı zamanda tedaviye dirençli depresif vakalarda düşünce biçimi ve yargılama süreçlerinin ayrıntılı değerlendirilmesinin tanısal önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Psikotik süreç, Negatif belirti, Sonuca atlama, Ayırıcı tanı, Biçimsel düşünce bozukluğu*

Kaynaklar

1. Correll CU, Schooler NR. (2020) Negative symptoms in schizophrenia: a review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 16:519-534.

2. Krynicki CR, Upthegrove R, Deakin JFW ve ark. (2018) The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. Acta Psychiatr Scand. 137(5):380-390.

3. Dudley R, Taylor P, Wickham ve ark. (2016) Psychosis, delusions and the "jumping to conclusions" reasoning bias: a systematic review and meta-analysis. Schizophr Bull. 42(3):652-665.

PB-116

Genç Bir Kadında Çoklu Uzuv Yönelimi Gösteren Beden Bütünlüğü Disforisi: Bir Olgu Sunumu

Seren Ezgi Özen, Mustafa Çağlar Yavuz, Mustafa Kurt, Aykut Karahan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Beden bütünlüğü disforisi (BBD), kişinin mevcut beden yapısından belirgin rahatsızlık duyması ve ampütasyon ya da fiziksel engellilik durumuna sahip olmayı süreğen biçimde arzulamasıyla karakterize bir bozukluktur (Blom ve ark. 2012, Sedda ve Bottini 2014). Bu olguda erken çocuklukta başlayan, çoklu ekstremite tutulumuna ilerleyen ve öz kıyım girişimiyle seyreden hastanın klinik özellikleri sunulmuştur.

OLGU: Yirmi yaşında kadın hastanın yakınmaları 4–5 yaşlarında bacaklarını bağlama, bastonlarla oynama ve tekerlekli sandalyede yaşadığına ilişkin hayallerle başlamıştı. Bacaklarının kendisine ait olduğunu biliyor ancak bedeninde bulunmalarından rahatsızlık duyuyordu. Zamanla sol eline yönelik benzer düşünceler gelişmiş; bacaklarında ve kolunda kesin ampütasyon sınırları tarif etmiş ve bu bölgelerde ağrı hissettiğini belirtmişti. Bacakları olmadığında tam olarak kendisi olacağını düşünüyor ve ampütasyon yöntemlerini araştırıyordu. Belirgin aile içi travma öyküsü yoktu. Yaklaşık iki yıldır paroksetin kullanan hastanın dozu son altı ayda 60 mg/güne çıkarılmış, sülpirid 50 mg/gün eklenmişti. Bu tedavi altında sıkıntının yoğunlaştığı dönemde ilaç alımıyla öz kıyım girişiminde bulundu. Somatik ağrı ve depresif belirtiler nedeniyle venlafaksine (225 mg/gün) geçilmiş, ampütasyon düşüncesinin yoğunluğu nedeniyle risperidon 1 mg/gün eklenmişti. Tedaviyle şikayetleri belirgin gerileyen hasta, altı ay sonra düşürülen dozlarla (150 ve 0,5 mg/gün) beş ay iyilik halinde izlendi. Risperidonun temin edilememesi nedeniyle kesilmesiyle belirtiler yeniden arttı; venlafaksin 300 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün'e düzenlenmesiyle geriledi. Güncel öz kıyım düşüncesi, psikotik veya obsesif-kompulsif belirtisi yoktu. Yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Tartışma ve SONUÇ: Erken başlangıç, engelliliği taklit eden çocukluk oyunları, kesin ampütasyon sınırları ve korunmuş uzuv aidiyeti BBD ile uyumludur (Blom ve ark. 2012, Sedda ve Bottini 2014). Korunmuş içgörü ve psikotik bulguların yokluğu psikotik bozukluklardan; düşüncelerin obsesyon niteliğinde olmaması OKB'den; görünüm kusurundan ziyade uzuvların varlığına odaklanması beden dismorfik bozukluğundan ayrımı desteklemektedir (Kasten 2025). Standart farmakolojik tedavisi bulunmayan BBD'de venlafaksin ve düşük doz risperidonla hedef belirtilerde klinik düzelme gözlendi (Kasten 2025). Literatürdeki erkek ağırlığından farklı olarak genç bir kadında çoklu uzuv yönelimi ve öz kıyım girişiminin bulunması, BBD'de güvenlik değerlendirmesi ve bireyselleştirilmiş tedavinin önemini düşündürmektedir (Blom ve ark. 2012, Sedda ve Bottini 2014).

Anahtar Kelimeler: *Beden bütünlüğü disforisi, ampütasyon arzusu, apotemnofili*

Kaynaklar

Blom RM, Hennekam RC, Denys D (2012) Body integrity identity disorder. PLoS One 7: e34702.

Kasten E (2025) Body integrity dysphoria (BID): Survey of experts and development of a diagnostic guideline. Med Sci 13: 26.

Sedda A, Bottini G (2014) Apotemnophilia, body integrity identity disorder or xenomelia? Psychiatric and neurologic etiologies face each other. Neuropsychiatr Dis Treat 10: 1255-65.

PB-117

İn Vitro Fertilizasyon Tedavisinin Kesilmesini İzleyen Psikotik Özellikli İlk Manik Atak

Seren Ezgi Özen, Evrim Özkorumak Karagüzel

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ ve AMAÇ

Gonadal steroidler; dopaminerjik, serotonerjik ve GABAerjik nörotransmisyon üzerinden duygudurumun düzenlenmesinde rol oynamaktadır. İn vitro fertilizasyon (IVF) protokollerinin psikiyatrik etkilerine ilişkin çalışmalar çoğunlukla depresyon ve anksiyeteye odaklanmış, mani ve psikoz gelişimi sistematik olarak değerlendirilmemiştir (González-Rodríguez ve ark. 2020). Bu bildiride, IVF hormon desteğinin kesilmesinden sonra psikotik özellikli ilk manik atağını geçiren bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Endometriozis ve infertilite nedeniyle IVF uygulanan, manik/psikotik atak öyküsü bulunmayan 35 yaşındaki kadın hastaya setroreliks asetat 0,25 mg, follitropin alfa 900 IU ve koryogonadotropin alfa 250 mcg; luteal faz desteği amacıyla Progestan 200 mg, Promester 50 mg/mL, östradiol 2 mg uygulanmıştı. Hasta, ataktan yaklaşık iki ay önce evlilik sorunları ve hafif depresif yakınmalar nedeniyle başlanan fluoksetin 20 mg'ı bir ay kullanıp bırakmıştı. IVF sürecinde belirgin evlilik çatışmaları devam etmişti. Son Promester enjeksiyonu 16. günde uygulanmış, diğer hormonlar yaklaşık 20. günde bırakılmıştı. Hormonların kesilmesinden üç-dört gün sonra uyku gereksiniminde azalma, konuşma ve amaca yönelik etkinlikte artış, uygunsuz sosyal medya paylaşımları, grandiyöz ve perseküsyon sanrıları ile ajitasyon gelişmişti. Psikotik özellikli manik atak tanısıyla yatırılan hasta, lityum ve antipsikotik tedavinin ardından 13 günde belirgin düzelme göstermişti. Hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Östrojenin dopaminerjik iletimi düzenleyerek psikoz üzerinde koruyucu etki gösterebileceği, östrojen düzeylerindeki hızlı azalmanın ise duyarlı bireylerde psikotik belirtileri tetikleyebileceği öne sürülmektedir. Östrojen çekilmesiyle ilişkili psikotik tabloların bildirilmiş olması bu olası ilişkiyi desteklemektedir (Mahé ve Dumaine 2001). Belirtilerin hormon desteğinin kesilmesinden 72–96 saat sonra başlaması dikkat çekici bir zamansal ilişki göstermektedir. Hormon desteğinin kesilmesi ile manik atak arasındaki nedensellik, ilaç kesilmesine bağlı advers olaylar için uyarlanmış Naranjo Adverse Drug Withdrawal Event (ADWE) algoritmasıyla değerlendirildiğinde 3 puanla olası düzeyinde bulunmuştur (Marcum ve ark. 2012). Bununla birlikte seri hormon ölçümlerinin bulunmaması, yakın dönem fluoksetin kullanımı, eş zamanlı psikososyal stresörler nedensel yorumu sınırlandırmaktadır. Bu nedenle hormonal çekilme ile manik atak arasında kesin bir nedensellik kurulamamakla birlikte, zamansal ilişki ve literatürdeki benzer bildirimler olası bir ilişkiye işaret etmektedir. Olgu, IVF sürecinde mani ve psikoz belirtilerinin izlenmesinin önemini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: *İn vitro fertilizasyon, manik atak, östrojen, progesteron, hormonal çekilme, psikoz*

Kaynaklar

González-Rodríguez A, Cobo J, Soria V ve ark. (2020) Women undergoing hormonal treatments for infertility: a systematic review on psychopathology and newly diagnosed mood and psychotic disorders. Front Psychiatry 11:479.

Mahé V, Dumaine A (2001) Oestrogen withdrawal associated psychoses. Acta Psychiatr Scand 104:323-31.

Marcum ZA, Pugh MJV, Amuan ME ve ark. (2012) Prevalence of potentially preventable unplanned hospitalizations caused by therapeutic failures and adverse drug withdrawal events among older veterans. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 67:867-74.

PB-118

Depresyonlu Bir Ergende Gardner-Diamond Sendromu: Bir Olgunun Multidisipliner Yönetimi

Mustafa Akhoroz, Şermin Bilgen Ulgar, Esra Çöp

Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Otoeritrosit sensitizasyonu sendromu veya psikojenik purpura olarak da bilinen Gardner-Diamond sendromu (GDS), stres sonrası ortaya çıkan, kendiliğinden gelişen, ağrılı ekimotik deri lezyonları ile karakterize, nadir bir psikodermatolojik bozukluktur (Gardner ve Diamond, 1955; Block ve ark., 2019). Ağırlıklı olarak genç kadınlarda görülür ve güçlü bir psikolojik bileşeni vardır. Hastaların çoğunda eşlik eden bir psikiyatrik tanı (en sık depresyon) ya da belirtiler öncesi önemli bir yaşam stresörü bulunur. GDS bir dışlama tanısıdır; hematolojik ve koagülasyon bozuklukları dışlandıktan sonra konur. Tedavi psikolojik bileşene odaklanır ve altta yatan psikiyatrik sorunlar çözüldüğünde genellikle başarılı olur. Bu olgu sunumunda, GDS ile eşlik eden depresyon tanısı alan 15 yaşındaki bir kız hastanın tanı süreci ve multidisipliner yönetimini paylaşmayı amaçladık.Olgu sunumu için hastanın kendisinden ve ebeveyninden onam alınmıştır.

OLGU: Ailesel Akdeniz ateşi nedeniyle kolşisin tedavisi alan 15 yaşındaki kız hasta, yineleyici, açıklanamayan morarmalar ve çökkün duygudurum nedeniyle ruh sağlığı kliniğimize yönlendirildi. Son bir yılda, önce el ve ön kollarda, sonra alt bacakta olmak üzere kızarıklığı takiben ağrılı ekimozlarla seyreden yineleyici ataklar yaşamış. Hematolojik değerlendirmede kan ve koagülasyon tetkikleri ile cilt biyopsisi normal bulundu; organik nedenler dışlandıktan sonra GDS düşünüldü. Psikiyatrik değerlendirmede çökkün duygudurum, anhedoni ve uyku sorunları saptandı; intihar düşüncesi yoktu. Öyküsünde çocuklukta yaşadığı ailesel stresörlere bağlı suçluluk duyguları belirgindi. Hastaya GDS'ye eşlik eden depresif bozukluk tanısı konularak destekleyici psikoterapi ve essitalopram tedavisi başlandı; bulantı nedeniyle doz 10 mg'dan 5 mg'a düşürüldü. Tedaviyle duygudurumu düzeldi ve kutanöz ataklar geriledi. Halen takiplere devam edilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: GDS, psikolojik stres ve psikiyatrik eş tanı ile yakından ilişkilidir; en sık eşlik eden bozukluk depresyondur. Hastamızda ekimozların depresif belirtiler ve aile içi stresörlerle eş zamanlı ortaya çıkması, psikolojik tedaviyle hem duygudurumun hem de kutanöz atakların düzelmesi bu ilişkiyi desteklemektedir. GDS'de hematolojik ve koagülasyon tetkikleri normal olmalıdır. Açıklanamayan ağrılı ekimozlarla başvuran çocuk ve ergenlerde GDS akılda tutulmalı, fiziksel istismar dışlanmalıdır (Okur ve ark, 2012). Doğru tanı için psikiyatrik değerlendirme ve multidisipliner yaklaşım esastır.

Anahtar Kelimeler: *Gardner-Diamond sendromu, Essitalopram, Major Depresif Bozukluk,*

Kaynaklar

1. Gardner FH, Diamond LK. Autoerythrocyte sensitization: a form of purpura producing painful bruising following autosensitization to red blood cells in certain women. Blood. 1955;10:675–690.

2. Block ME, Sitenga JL, Lehrer M, Silberstein PT. Gardner-Diamond syndrome: a systematic review of treatment options for a rare psychodermatological disorder. Int J Dermatol. 2019. doi:10.1111/ijd.14235

3. Okur M, Turan H, Özkan A, et al. An extremely rare cause of bruising in children: autoerythrocyte sensitization syndrome. Turk J Haematol. 2012;29:201–203.

PB-119

Klozapinin Ani Kesilmesine Bağlı Gelişen Kolinerjik Rebound: Bir Olgu Sunumu

Neva Satılmış[1], Tayfun Özbek[1], Hatice Çiftçi[2], Bengisu Çatlı[2], Işık Batuhan Çakmak[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide etkili olmakla birlikte nötropeni ve agranülositoz nedeniyle yakın izlem gerektirir; ciddi nötropenide ani kesilmesi gerekebilir (1). Ani kesilme, antimuskarinik etkiye bağlı muskarinik reseptör upregülasyonu sonucu kolinerjik geri tepme sendromunu tetikleyebilir (2); bulantı, kusma, ishal, terleme, ajitasyon ve konfüzyon ayrıca görülebilir (2,3).

OLGU: Hasta ve vasisinden yazılı onam alınan, tedaviye dirençli şizofreni tanılı 25 yaşındaki erkek hasta klinik stabilizasyon amacıyla yatırıldı; birden fazla antipsikotiğe yetersiz yanıt sonrası klozapin titre edildi. Yatışın 121. gününde klozapin 300mg/gün ve amisülpirid 1000mg/gün kullanırken 38°C ateş ve nötropeni ($0,81\times10^9$/L) gelişmesi üzerine klozapin aniden kesildi. Beş gün sonra bulantı, kusma, ishal, miyozis, hiperhidroz ve psikomotor ajitasyon gelişti. Enfeksiyon, odak ve akut-faz değişikliği olmamasıyla; nöroleptik malign sendrom, rijidite, bilinç değişikliği ve serum kreatin kinaz yüksekliği olmamasıyla; serotonin sendromu, klonus, hiperrefleksi ve tremor yokluğuyla; psikotik alevlenme ise yeni pozitif belirti olmaması ve gastrointestinal-otonomik bulgulardaki baskınlıkla dışlandı. Klinik tablo kolinerjik geri tepme olarak değerlendirildi. Üçüncü günde nötrofil $6,3\times10^9$/L'ye yükseldi. Literatürdeki olgu örneklerinde klozapinin yeniden başlanmasının etkili bir yaklaşım olarak bildirilmesiyle birlikte hematoloji görüşü doğrultusunda klozapin 25mg/gün yeniden başlandı (3); üç günde belirgin düzelme oldu. On beş gün sürdürülen klozapin tedricen kesildi ve belirtiler tekrarlamadı. Hasta ketiapin 500mg/gün, amisülpirid 1000mg/gün ve sertralin 50mg/gün tedavisiyle kısmi remisyonda taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kolinerjik geri tepme, klozapinin ani kesilmesini izleyen günlerde ortaya çıkabilen; gastrointestinal, otonomik ve nöropsikiyatrik belirtilerle seyreden önemli bir yoksunluk sendromudur (2,3). Bulguların psikotik alevlenme ve diğer nöropsikiyatrik tablolarla örtüşmesi tanısal güçlük yaratabilir. Olgumuzda düşük doz klozapinin yeniden başlanmasını takiben belirtilerin hızla gerilemesi, kolinerjik geri tepme tanısını ve altta yatan kolinerjik mekanizmayı desteklemektedir. Literatürde klozapinin yeniden başlanması en etkili tedavi yaklaşımlarından biri olarak bildirilirken, yeniden başlanamadığı durumlarda antikolinerjik tedaviler alternatif olarak önerilmektedir (3). Bu nedenle zorunlu klozapin kesilmesi gereken hastalarda sendromun erken tanınması, ayırıcı tanının dikkatle yapılması ve uygun yönetimin planlanması açısından klinisyenlerin kolinerjik geri tepme konusundaki farkındalığının yüksek olması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Antipsikotikler, İlaç Kesilmesi, Klozapin, Kolinerjik Rebound, Nötropeni*

Kaynaklar

1. European Medicines Agency (2025) Clozapine: Revised recommendations for routine blood count monitoring for the risk of agranulocytosis [Direct healthcare professional communication].

2. Blackman G, Oloyede E (2021) Clozapine discontinuation withdrawal symptoms in schizophrenia. Ther Adv Psychopharmacol 11: 20451253211032053.

3. Bickerton L, Kuriakose JL (2024) Management of cholinergic rebound after abrupt withdrawal of clozapine: A case report and systematic literature review. J Acad Consult Liaison Psychiatry 65: 76-88.

PB-120

Persistan Olfaktör Algı Yaşantısında Ayırıcı Tanısı: Bir Olgu Sunumu

İrem Betül Bulacak Usta, Evrim Özkorumak Karagüzel

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Persistan Olfaktör Algı Yaşantısında Ayırıcı Tanı: Bir Olgu Sunumu

GİRİŞ-AMAÇ:

Persistan olfaktör algı yaşantıları; nörolojik, psikiyatrik ve diğer tıbbi durumlarda görülebilen, ayırıcı tanıda dikkatli değerlendirme gerektiren nadir belirtilerdir (Henkin ve ark. 2013). Organik nedenlerin dışlanmasının yanı sıra belirtilerin fenomenolojik özellikleri, klinik seyri ve ayrıntılı yaşam öyküsünün birlikte değerlendirilmesi doğru tanısal yaklaşıma katkı sağlar (Henkin ve ark. 2013). Bu olguda, yıllardır yineleyici olfaktör algı yaşantısıyla başvuran bir hastada ayırıcı tanı süreci tartışılmıştır.

OLGU:

53 yaşındaki kadın hasta, üç yıldır ataklar halinde yineleyen, yanan bir şeyin kokusuna benzeyen koku algısı nedeniyle kulak burun boğaz ve nöroloji polikliniklerine başvurmuştur. Ataklar arasında şiddeti azalmakla birlikte tamamen kaybolmayan olfaktör algı yaşantısı nedeniyle temporal lob epilepsisi, migren aurası ve diğer organik nedenler açısından değerlendirilen hastada nörolojik muayene, beyin manyetik rezonans görüntüleme, elektroensefalografi ve uzun süreli elektroensefalografi incelemelerinde patoloji saptanmamış, hasta psikiyatri kliniğine yönlendirilmiştir. Psikiyatrik görüşmelerde çocukluk döneminde ev yangınında iki abisini kaybettiği, ergenlik döneminde uzun süreli cinsel istismara maruz kaldığı öğrenilmiştir. İzlem sırasında yoğun stres dönemlerinde olfaktör algı yaşantısına kısa süreli görsel ve işitsel algı yaşantıları eşlik etmiş; bu belirtiler gerilerken olfaktör algı yaşantısı sürmüştür. Korunmuş içgörü, belirtilerin zamansal örüntüsü, travma öyküsü ve fenomenolojik özellikleri birlikte değerlendirildiğinde, algı yaşantılarının fenomenolojik özellikleri ‘psödovarsanı’ ile uyumlu bulunmuş ve travma ilişkili dissosiyatif süreçler ön planda değerlendirilmiştir.

Tartışma ve SONUÇ:

Persistan olfaktör algı yaşantıları psikiyatrik ve nörolojik birçok durumun ortak belirtisi olabileceğinden sistematik ayırıcı tanı gerektirir (Henkin ve ark. 2013). Bu olgu, organik nedenlerin dışlanmasının ardından geçmiş yaşam öyküsünün ayrıntılandırılması, belirtilerin zamansal örüntüsü ve fenomenolojik değerlendirmenin tanısal yaklaşımı belirgin biçimde değiştirebileceğini göstermektedir. Özellikle yıllardır ataklar halinde süren olfaktör algı yaşantısına yalnızca yoğun stres dönemlerinde geçici görsel ve işitsel algı yaşantılarının eşlik etmesi, buna karşın olfaktör algı yaşantısının sürmesi; algı yaşantılarının yalnızca içeriğinin değil, klinik seyri, içgörü düzeyi ve fenomenolojik özelliklerinin de ayırıcı tanıda belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Organik etiyolojiler dışlandıktan sonra ayrıntılı travma öyküsü ve fenomenolojik değerlendirmenin birlikte ele alınması, travma ilişkili dissosiyatif süreçlerin primer psikotik bozukluklardan ayırıcı tanısına katkı sağlayabilir (Schiavone ve ark. 2018). Olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Olfaktör varsanı, psödovarsanı, dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu*

Kaynaklar

Henkin RI, Potolicchio SJ, Levy LM (2013) Olfactory hallucinations without clinical motor activity: a comparison of unirhinal with birhinal phantosmia. Brain Sci 3: 1483-503.

Schiavone FL, McKinnon MC, Lanius RA (2018) Psychotic-like symptoms and the temporal lobe in trauma-related disorders: diagnosis, treatment, and assessment of potential malingering. Chronic Stress 2.

PB-121

İki Kız Kardeşte Paylaşılan Delüzyonel Enfestasyon: Çok Kuşaklı Aile Kümesi Ve Olası Aile Dışı Yayılım

Nihal Yılmaz Aslan[1], Evren Ateşci[2], İrem Ekmekçi[1], Peter Lepping[3], Behçet Coşar[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

[3]Bangor Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Okulu, Bangor, Birleşik Krallık

GİRİŞ ve AMAÇ: Delüzyonel enfestasyon (DE), bireyin parazit veya diğer etkenlerle enfeste olduğuna ilişkin nesnel kanıtlarla desteklenmeyen, değiştirilemeyen yanlış inanışlarla karakterize nadir bir psikodermatolojik bozukluktur. Yakın ilişki içindeki bireylerde benzer enfestasyon inanışlarının paylaşılması, paylaşılan DE olarak tanımlanmaktadır [1]. Daha geniş aile kümelerinde bu durum folie à famille şeklinde görülebilir [2,3]. Bu olguda iki kız kardeşte paylaşılan DE ve aile ile sosyal çevrede bildirilen benzer belirtiler değerlendirilmiştir.

OLGU: Dermatoloji polikliniğinde organik neden saptanmaması üzerine psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 61 ve 56 yaşındaki iki kız kardeş değerlendirildi. Her ikisinde yaklaşık dört yıldır süren kaşıntı, deri altında canlıların hareket ettiği hissi ve saçlı deride parazit bulunduğuna ilişkin değiştirilemeyen sanrısal inanışlar mevcuttu. Her iki hastada örnek belirtisi pozitifti, tekrarlayan dermatoloji başvuruları, antiparaziter tedaviler ve yoğun temizlik davranışları öyküsü vardı. Dermatolojik, nörolojik ve laboratuvar incelemelerinde organik etiyoloji saptanmadı ve primer DE tanısı konuldu. Birinci olgunun belirtilerinin yaklaşık dört yıl önce başladığı, ikinci olgunun ise ablasıyla birlikte kaldıktan yaklaşık altı ay sonra aynı içerikte belirtiler geliştirdiği öğrenildi. Kardeşler ayrı evlerde yaşamalarına rağmen günlük telefon görüşmeleriyle yakın iletişimlerini sürdürmekteydi. Her iki hastada aripiprazol başlandı. 61 yaşındaki hastada tedavi uyumsuzluğu nedeniyle amisülpirid 200 mg/gün tedavisine geçildi. 56 yaşındaki hastada 10 mg/gün aripiprazol ile kısmi yanıt alınmasına karşın doz artırımını kabul etmemesi üzerine amisülpirid 200 mg/gün başlandı. Düzensiz kontroller ve düşük tedavi uyumu nedeniyle uzun dönem yanıt değerlendirilemedi. Hastaların beyanlarına göre bazı aile bireyleri ve bir komşuda benzer yakınmalar olduğu bildirildi; ancak bu kişiler değerlendirilmediğinden tanısal yorum yapılamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İki kız kardeşte benzer sanrısal içerik, yakın iletişim ve ikinci olguda belirtilerin birinci olgudan sonra ortaya çıkması, paylaşılan DE ve olası folie imposée mekanizması açısından dikkat çekicidir [1,2]. Paylaşılan DE'nin kardeşler ve diğer yakın ilişkilerde görülebildiği, daha geniş aile kümelerinde folie à famille örüntüsünün ortaya çıkabildiği bildirilmiştir [2,3]. Farklı kuşaklardaki aile bireyleri ve bir komşuda bildirilen benzer belirtiler, aile dışı sosyal çevreye uzanan paylaşılan sanrısal süreç olasılığını düşündürmektedir. Ancak bu kişiler değerlendirilmediğinden kesin tanısal yorum yapılamaz. Bu olgu, DE'de aile ve yakın sosyal çevrede benzer inanışların sorgulanmasının ve dermatoloji-psikiyatri iş birliğinin önemini göstermektedir. Olguların yayımlanmasına ilişkin her iki hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Delüzyonel enfestasyon, folie à famille, olgu sunumu, psikodermatoloji, sanrısal bozukluk.*

Kaynaklar

1. Freudenmann RW, Lepping P (2009) Delusional infestation. Clin Microbiol Rev 22: 690-732.

2. Jerrom R, Mortimer H, Martin K ve ark. (2020) A case series of shared delusional infestation: folie à deux revisited. Clin Exp Dermatol 45: 414-416.

3. Yaprak F, Temirkaynak MK, Ertek İE ve ark. (2025) Delusional infestation: folie à famille: a rare case. Acta Derm Venereol 105.

PB-123

Epilepsi ve Çocukluk Başlangıçlı Varsanıları Olan Bir Hastada Psikotik Alevlenmenin Çok Eksenli Ayırıcı Tanısı

Sema Nur Aslan, Yavuz Selim Oğur, Afra Nur Arslan Doğu
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh sağlığı ve Hastalıkları, Sakarya

GİRİŞ ve AMAÇ

Epilepside psikoz; nöbetlerle ilişkili, interiktal, antiseizür ilaçlara bağlı veya primer psikiyatrik bozukluk kapsamında gelişebilir. Çocukluktan beri süren karmaşık görsel yaşantılar dissosiyatif süreçlerle de ilişkili olabilir. Bu olguda epilepsili bir hastada gelişen psikotik alevlenmenin çok eksenli ayırıcı tanısının tartışılması amaçlandı.

OLGU

Epilepsi tanılı 26 yaşındaki kadın hastada yedi yaşından itibaren insan figürleri görme, bu kişilerle konuşma, tuhaf davranışlar ve kendi kendine gülme biçiminde yaşantılar; 2021'den itibaren ise psikotik belirtiler nedeniyle psikiyatri başvuruları vardı. İlk nöbetini 2020'de geçiren hastada jeneralize tonik-klonik nöbetler ve status epileptikus gelişti. Mayıs 2026'daki nöbet sonrası levetirasetam 3000 mg/güne çıkarıldı. İki haftadır süren uykusuzluk, ajitasyon, ağlama atakları, kendine zarar verme davranışı ve görsel-işitsel varsanılar nedeniyle yatırıldı. Muayenede donuk duygulanım, perseküsyon düşünceleri, varsanılar ve içgörü kaybı saptandı. Laboratuvar incelemeleri olağandı; kraniyal MRG'de medial temporal skleroz şüphesi bildirildi. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanı 6 idi. Levetirasetam sürdürülürken aripiprazol 20 mg/gün, sertralin 50 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün ile belirgin klinik düzelme sağlandı. Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Epilepsinin, şizofreni ve şizofreni benzeri psikoz gelişim riskinde artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [1]. Çocukluktan itibaren süregelen karmaşık görsel yaşantılar ve travma öyküsü dissosiyatif spektrumu düşündürmekle birlikte [2], düşük dissosiyasyon ölçeği puanı, uzun süreli klinik seyir, işitsel varsanıların varlığı, perseküsyon düşünceleri ve işlevsellikte belirgin bozulma primer psikotik bozukluk olasılığını da gündeme getirmiştir. Dissosiyatif ve psikotik bozukluklarda gözlenen görsel fenomenlerin örtüşebilmesi nedeniyle, yalnızca semptom içeriğine dayalı sınıflandırmanın yetersiz kalabileceği değerlendirilmiştir. Psikotik belirtilerin levetirasetam tedavisinden yıllar önce başlamış olması, doğrudan ilaç ilişkisi olasılığını zayıflatmakla birlikte, status epileptikus öyküsü ve yakın dönem doz artışının klinik alevlenmeye katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmüştür [3]. Belirgin postiktal iyileşme döneminin izlenmemesi ve uzunlamasına seyir, postiktal psikoz olasılığını azaltmıştır. Levetirasetam kesilmeden klinik düzelme sağlanması da tek başına ilaç ilişkili psikoz tanısını desteklememiştir. Bu olgu ile, epilepside psikotik belirtilerin değerlendirilmesinde nöbet zamanlaması, antiepileptik tedavi seyri, travma öyküsü, dissosiyatif belirtiler ve uzunlamasına psikiyatrik öykünün bütüncül biçimde ele alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Epilepsi, dissosiyasyon, psikoz*

Kaynaklar

1. Qin P, Xu H, Laursen TM, Vestergaard M, Mortensen PB. Risk for schizophrenia and schizophrenia-like psychosis among patients with epilepsy: population based cohort study. BMJ. 2005;331(7507):23. doi:10.1136/bmj.38488.462037.8F.

2. Wearne D, Ayalde J, Curtis G, Gopisetty A, Banerjee A, Melvill-Smith P, et al. Visual phenomenology in schizophrenia and post-traumatic stress disorder: an exploratory study. BJPsych Open. 2022;8(4). doi:10.1192/bjo.2022.544.

3. Pinckaers FME, Boon ME, Majoie MHJM. Risk factors predisposing to psychotic symptoms during levetiracetam therapy: a retrospective study. Epilepsy Behav. 2019;100:106344. doi:10.1016/j.yebeh.2019.05.039.

PB-124

Geç Başlangıç mı, Geç Tanınma mı? Orta Yaşta Görünür Hâle Gelen Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Kurumsal Bağımlılık

Sumayyah Zaytun Tahsin, Süreyya Akyıldırım Çor
East London NHS Foundation Trust, Newham Centre for Mental Health, London, UK

GİRİŞ VE AMAÇ

Bağımlı kişilik bozukluğu (BKB), erken erişkinlikte başlayan bakım ve destek gereksinimiyle karakterizedir. İlişkiler, iş ve rutinler dışsal yapı sağlayarak örüntünün görünürlüğünü azaltabilir; bu nedenle orta yaşta belirginleşen bağımlı özelliklerde geç başlangıç ile geç tanınma ayrımı önemlidir (Heintz ve ark. 2021). Bu olguda örüntünün kurumsal bağımlılığa dönüşümü tartışılmaktadır.

OLGU

Otuz yıldır birinci basamakta anksiyete ve depresyon nedeniyle izlenen 50'li yaşlarındaki erkek hasta, istismarcı olarak tanımladığı ilişkisi sona erdikten sonra kendi evine yerleşmiş ve çalışmayı sürdürmüştü. Kısa süre sonra sosyal izolasyon, düşük duygudurum ve iş kaybı gelişti. İzleyen dokuz ayda, çoğu taburculuk veya bağımsızlaşma adımlarının ardından gerçekleşen kasıtlı ilaç alımları nedeniyle altı kez yatırıldı. Her olaydan sonra acil yardımı kendisi aramış, yalnız kalmaktan korktuğunu belirtmişti. Bildirdiği ilaç miktarı biyokimyasal bulgularla uyumsuzdu; bazı alımların yatışı kolaylaştırabileceği düşünüldü. Beslenmeyi reddederek özkıyım girişiminde bulundu. Günlük yaşamını sürdüremediğini belirtmesine karşın ergoterapi ve ev ziyaretleri işlevselliğinin korunduğunu gösterdi. Birinci basamak kayıtları ve dokuz aylık multidisipliner izlemde DSM-5-TR BKB ölçütlerinden altısı karşılandı: sorumluluğun başkalarınca üstlenilmesi gereksinimi, tek başına girişim başlatma güçlüğü, desteği sürdürmek için aşırı çaba, yalnızken çaresizlik, ilişki sonlandığında hızla yeni bakım kaynağı arama ve kendine bakmak zorunda kalma korkusu (American Psychiatric Association 2022). Örüntünün erken erişkinlikten beri sürdüğü ve duygudurum düzeldiğinde de devam ettiği görüldü. Ayrılığa öfke yerine artan itaatkârlıkla yanıt vermesi, sınır kişilik bozukluğundan ayrımda belirleyiciydi. Bu veriler ışığında BKB tanısı konuldu; kurumsal bağımlılık formülasyonun merkezindeydi. Yönetimde kısa planlı yatışlar, tutarlı ekip yaklaşımı ve kademeli taburculuk benimsendi (Dinsenbacher ve ark. 2024). Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu olgu, orta yaşta görünür hâle gelen bağımlı örüntünün geç başlangıçtan çok, telafi edici yapıların kaybı sonrası var olan kişilik patolojisinin dekompansasyonu olabileceğini düşündürmektedir. Bildirilen yetersizlik ile gözlenen işlevsellik arasındaki uyumsuzluk, taburculuk çevresindeki krizler ve yineleyen yatışlara rağmen iyileşme sağlanamaması klinik ipuçlarıdır. Hastanenin temel güvenlik ve bakım kaynağı hâline gelmesi kurumsal bağımlılığı düşündürmelidir. Uzayan yatışların bağımlılığı pekiştirme riski gözetilmeli; özkıyım riski küçümsenmeden yönetim özerklik ve destekli bağımsızlığa yöneltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *bağımlı kişılık bozukluğu, geç tanı, kurumsal bağımlılık, olgu sunumu, özkıyım, yineleyen yatış*

Kaynaklar

American Psychiatric Association (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. baskı, text revision. Washington DC, APA Publishing.

Dinsenbacher LL, Imfeld L, Helfenstein F ve ark. (2024) Specialized short-term crisis intervention for patients with personality disorder: effects on coercion and length of stay. Int J Soc Psychiatry, 70:1516-24.

Heintz HL, Freedberg AL, Harper DG (2021) Dependent personality in depressed older adults: a case report and systematic review. J Geriatr Psychiatry Neurol, 34:445-53.

ANAHTAR KELİMELER

bağımlı kişilik bozukluğu, geç tanınma, kurumsal bağımlılık, özkıyım, yineleyen yatışlar

PB-126

Mesleki Toluen Maruziyeti İle Zamansal İlişki Gösteren Psikotik Özellikli İlk Manik Atak: Bir Olgu Sunumu

Berfin Aydoğdu, Ayça Doğan, Mahmut Selçuk
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla,Türkiye

GİRİŞ

Toluen;boya,tiner ve diğer organik çözücülerde yaygın olarak kullanılan,santral sinir sistemi üzerine nörotoksik etkileri bulunan lipofilik bir hidrokarbundur.Kronik veya yoğun mesleki maruziyet; bilişsel bozukluklar,kişilik değişiklikleri ve psikotik belirtiler başta olmak üzere nöropsikiyatrik tablolarla ilişkilendirilmektedir(El-Hagrasy ve ark. 2025).Literatürde toluen maruziyetini takiben gelişen manik belirtiler ve bipolar spektrum bozuklukları nadir bildirilmiştir(Sprouse ve ark. 2013).Bu olgu,mesleki toluen maruziyetini takiben ortaya çıkan ilk manik atağın ayırıcı tanısına dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

OLGU

Soy/özgeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan 23 yaşında erkek hasta,yat yapımında günde 5 saat olmak üzere 1 ay boyunca havalandırmasız ortamda bakımsız maske/ekipman kullanarak toluen,ksilen,etil-benzen,n-bütil-asetat ve metil-etil-keton içeren boyayla çalışmış,toksikolojik değerlendirme yapılmamıştır.Maruziyetin ikinci haftasında persekütuar,bizar ve nihilistik sanrılar,işitsel varsanılar,fikir uçuşması ile başlayan belirtiler ilerlemiş,maruziyet sonlandıktan yaklaşık 2 hafta sonrasında konuşma ve oral alımda azalma üzerine hasta psikiyatri servisine yatırılmıştır.Nörolojik ve laboratuvar incelemelerinde; beyin bilgisayarlı tomografisi,beyin manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi değerlendirmelerinde organik neden saptanmamıştır.Ayırıcı tanıda toluen intoksikasyonu,maddeye/ilaca bağlı psikotik bozukluk ve maddeye/ilaca bağlı bipolar ve ilişkili bozukluk değerlendirilen hastaya olanzapin 20 mg/gün,amisülpirid 400 mg/gün ve diazepam 10 mg/gün başlanmış;diazepam 2. haftada kesilmiştir.1. haftada spontan konuşma sonrası amisülpirid 800 mg/gün'e çıkarılmıştır.2. haftada duygudurum elevasyonu izlenen hastada,grandiyöz sanrıların ön plana çıkması,dikkatte çelinebilirlik,çağrışımlarda hızlanma,fikir uçuşması,konuşmada teğetsellik,çevresellik ile manik belirtilerin baskınlaşmasıyla klinik tablonun DSM-5 ölçütlerine göre ilk manik atak ile uyumlu olduğu değerlendirilmiş;Young Mani Skoru(YMS) 23 hesaplanmıştır(Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).Valproat(1250 mg/gün) eklenmiş;ajitasyon için haloperidol,biperiden ve zuklopentiksol enjeksiyonları uygulanmıştır.1. ay sonunda ötimik,ancak sanrıları süren hastada amisülpirid kesilerek risperidon(8 mg/gün) başlanmıştır.40 günlük yatışla YMS:9 ile remisyonda taburcu edilen hasta,izlemde remisyonunu korumuştur.Maruziyetin nesnel doğrulanamaması çalışmanın sınırlılığıdır,hastadan yazılı onam alınmıştır.

SONUÇ

Mesleki toluen maruziyetini takiben ortaya çıkan ilk manik ataklarda yalnızca maddeye/ilaca bağlı psikiyatrik bozukluklar değil,primer bipolar bozukluk da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.Lipofilik aromatik hidrokarbonların eliminasyon yarı ömrü kısa olmasına karşın klinik tablonun maruziyet bittikten 2 hafta sonra derinleşmesi,çoklu farmakoterapi gereksinimi ve 40 günü aşan remisyon süreci;durumun akut toksisiteden ziyade çözücü maruziyetinin tetiklediği primer bipolar bozukluk ilk atağı olabileceğini düşündürmektedir.Bununla birlikte,ilk değerlendirmede bu iki tablonun kesin olarak ayrılması her zaman mümkün olmayabilir.Bu olgu,ayrıntılı mesleki maruziyet öyküsünün alınmasının,organik nedenlerin dikkatle araştırılmasının ve uzun dönem klinik izlemin doğru tanıya ulaşmada kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Ayırıcı tanı, bipolar bozukluk, ilk manik atak, mesleki maruziyet, psikoz, toluen*

Kaynaklar

El-Hagrasy AMA, Karrout RH,McGuinness AL ve ark.(2025)Investigating the general effects of different types of toluene exposure on the health of workers:an integrative review of the literature.BMJ Public Health 3(1):e001046.

Sprouse A,Curtis L,Bartlik B(2013)Organic solvent-induced bipolar disorder:a case report.Adv Mind Body Med 27(3):19-23.

Amerikan Psikiyatri Birliği(2013)Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı,Beşinci Baskı(DSM-5),Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı(Çev.:E Köroğlu).Ankara,Hekimler Yayın Birliği.

PB-127

Klozapin Güçlendirmesi Olarak Amisülpirid Kullanımı Sırasında Ortaya Çıkan Nötropeninin Yönetimi

Oğuzhan Onat, Arda Bağcaz, Hayri Can Özden, Şahinde Özlem Erden Aki, Berna Diclenur Uluğ
Hacettepe Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD - Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Nötropeni ve agranülositoz klozapinin çekinilen yan etkilerindendir. En sık klozapin ile bildirilse de antipsikotikler grup olarak bu yan etkiye sebep olabilmektedir(Myles ve ark. 2019). Bu olgu sunumunda klozapin ve amisülpiridi birlikte kullanırken gelişen nötropeni tablosunun yönetimi tartışılacaktır.

OLGU: Otuz üç yaşında erkek, tedaviye dirençli şizofreni tanısıyla izlenmektedir. Olanzapin 30mg, paliperidon 150mg/1ay, zuklopentiksol 200mg/15gün tedavilerinin yeterli sürelerde kullanımına rağmen belirtilerinin gerilememesi nedeniyle klozapin başlanarak 600mg/gün dozuna çıkılmıştır. Kısmen fayda görmüş ancak kalıntı psikotik belirtileri nedeniyle zuklopentiksol 200mg/15gün eklenmiştir. Zuklopentiksolden fayda görmemesi nedeniyle amisülpirid 800mg/gün tedavisine geçilmiştir. Bu değişiklikten sonra birkaç hafta içinde nötrofil ve lökosit sayısı giderek azalmıştır. Lityum 600 mg/gün eklenmiş ancak nötrofil sayısı artmamıştır.

Klozapin dışı tedavilerden faydalanmaması ve ağır psikotik alevlenmelerinin olması nedeniyle nötropeni etiyolojisinin araştırılarak tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatışı yapıldı. Hematoloji ve İmmünoloji bölümleriyle değerlendirildi. Kemik iliği biyopsisi yapılarak hematolojik tanılar dışlandı. Amisülpiridin başlanması ile zamansal ilişki nedeniyle amisülpirid kesildi. İlk haftalarda nötrofil değerinin düşmeye devam etmesi üzerine (<500/µL) klozapin dozu, kan düzeyleri görülerek haftalık 50-100mg/gün azaltıldı. Klozapin 250mg/gün dozuna düşüldüğünde pozitif belirtileri artan hastanın PANSS puanı 65'ten 72'ye yükseldi. Nötrofil sayısının 500/µL altında saptandığı haftalarda G-CSF enjeksiyonu yapılarak değerler 1000/µL üzerinde izlendi. Artan psikotik belirtilere yönelik klozapin dozu tedricen 500mg/gün'e kadar arttırıldı ve zuklopentiksol 200mg/10gün tedaviye eklendi. Klozapin/norklozapin oranının 0,75-1,57 aralığında saptanması nedeniyle norklozapin birikimini ve kemik iliği üzerindeki olası toksik etkisini azaltmak amacıyla fluvoksamin 50mg/gün eklendi ancak klozapin kan düzeyinde dalgalanmalar olması ve pozitif belirtilerinin yeniden artarak PANSS puanının 67'den 72'ye yükselmesi nedeniyle kesildi. Amisülpirid kesilmesinin altıncı haftasında nötrofil değerleri kendiliğinden yükselerek 1500/µL üstünde saptandı. Klozapine devam edilmesine rağmen nötrofil değerlerinin >1000/µL olarak seyretmesi nedeniyle nötropeninin amisülpiridle ilişkili olduğu düşünüldü. Hasta halen yakın izlemdedir. Olgu sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA: Klozapin ilişkili agranülositoz, sıklıkla ilk üç ay içerisinde görülmekle birlikte tedavinin herhangi bir zamanında ortaya çıkabilir. Bu durumda mümkünse ilacın kesilmesi önerilmektedir(Manu ve ark. 2018). Ancak hastalığın seyrine göre yarar-zarar dengesi gözetilerek klozapinden vazgeçilmesi zor hastalarda güçlendirme amaçlı kullanılan antipsikotiklere bağlı nötropeni olasılığı gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Nötropeni, Agranülositz, Klozapin, Güçlendirme, Antipsikotik*

Kaynaklar

Manu P, Lapitskaya Y, Shaikh A, ve ark. (2018) Clozapine Rechallenge After Major Adverse Effects: Clinical Guidelines Based on 259 Cases. Am J Ther 25: 218-223.

Myles N, Myles H, Xia S, ve ark. (2019) A meta-analysis of controlled studies comparing the association between clozapine and other antipsychotic medications and the development of neutropenia. Aust N Z J Psychiatry, 53: 403–412.

PB-128

Tedaviye Dirençli Psikotik Bozuklukta Nöroborreliyoz Şüphesi: Olgu Sunumu ve Multidisipliner Yaklaşım

Uğur Sağlam, Gülbetül Bozan, Bilgen Biçer Kanat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Kene kaynaklı Lyme hastalığının nörolojik tutulumu olan nöroborreliyoz, taklit ettiği tabloların genişliği nedeniyle "büyük taklitçi" olarak anılmaktadır. Depresyon, irritabilite ve bilişsel bozulmanın yanı sıra tedaviye dirençli psikotik bozukluk ve demans benzeri tablolarla prezente olabilmekte; epileptik nöbet eşlik edebilmektedir (Mygland ve ark., 2010; Hassett ve ark.2008). Testler kalıcı enfeksiyonu göstermede yeterince duyarlı ve özgül olmadığından olgular primer psikiyatrik bozukluk olarak izlenebilir. Bu sunumda dirençli psikozda nöroborreliyoz olasılığına ve multidisipliner değerlendirmeye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Şizofreni tanısıyla izlenen 29 yaşındaki erkek hastanın yakınmaları 18 yaşında ormanlık alanlarda kalma, öz bakımda azalma ve dezorganize davranışlarla başlamış; ilk yatışı 2018'de özkıyım girişimi nedeniyledir. Soygeçmişinde tanı konmuş psikiyatrik hastalık yoktur. İzleyen 6 yıldaki tekrarlayan yatışlarında farklı zamanlarda ve kombinasyonlarda ketiapin 300 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, amisülpirid 800 mg/gün ve aripiprazol 400 mg/ay ile gerileme sağlanamamış; dirençlilik nedeniyle başlanan klozapin nötropeniyle kesilmiş, EKT'den yeterli yanıt alınamamıştır. Organik etiyoloji araştırılırken dış merkezde karanlık saha mikroskobisi ve CD57/Borrelia-Elispot ile “kronik Lyme” tanısı konmuş; 6 ay çoklu antibiyotik kullanımıyla belirtilerin belirgin gerilediği aileden öğrenilmiştir. Takipsiz kalan hastanın yakınmaları yinelemiş; 3 ay önce tarafımıza başvurmuştur. Muayenesinde konfüze, işbirliğine kapalı, öz bakımı azalmış, görsel varsanılı, psikomotor aktivitesi yavaşlamış ve içgörüsüz hasta yatırılmıştır. Yatışının 1. günü, antipsikotik başlanmamışken epileptik nöbet geçirmiş; EEG, kraniyal MRG ve metabolik-toksikolojik incelemeler olağandır; nöroloji ek patoloji düşünmemiştir. Enfeksiyon hastalıklarınca önerilen Borrelia burgdorferi IgM/IgG (ELISA) negatiftir. 11 haftayı aşan yatışında haloperidol 20 mg/gün, venlafaksin 75 mg/gün ve LAI paliperidon 100 mg/ay altında dalgalı konfüzyon, görsel varsanılar ve dezorganize davranışlar gözlenmiştir. Dirençli belirtiler ve bilişsel yavaşlama nedeniyle planlanan BOS incelemesi, kooperasyon güçlüğüyle henüz yapılamamıştır. Hastadan ve yakınlarından yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde nöroborreliyoz benzer tablolarla görülebilmekte; erken antibiyoterapiyle seroloji negatifleşebilmekte, bulgular sürebilmektedir (Dattwyler ve ark., 1988). Antibiyotik sonrası bildirilen düzelme uyumludur; ancak aile beyanına dayandığından tek başına etiyolojik kanıt sayılmamıştır. EFNS'ye göre kesin tanı BOS pleositozu ve intratekal antikor üretimi gerektirir; kısıtlılıklarımız geçmiş tedavi bilgilerinin aile beyanı ve tıbbi kayıtlardan derlenmesi ve bilişsel ölçeklerin uygulanamamasıdır. Dirençli, organik şüpheli psikozlarda seroloji negatif olsa dahi LP/BOS incelemesi ve multidisipliner yaklaşım, tablo antibiyoterapiyle geri döndürülebileceğinden hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: *Nöroborreliyoz, tedaviye dirençli psikoz, ayırıcı tanı, organik psikoz, olgu sunumu*

Kaynaklar

Dattwyler RJ, Volkman DJ, Luft BJ ve ark. (1988) Seronegative Lyme disease: dissociation of specific T- and B-lymphocyte responses to Borrelia burgdorferi. N Engl J Med 319: 1441-6.

Hassett AL, Radvanski DC, Buyske S ve ark. (2008) Role of psychiatric comorbidity in chronic Lyme disease. Arthritis Rheum 59: 1742-9.

Mygland A, Ljøstad U, Fingerle V ve ark. (2010) EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis. Eur J Neurol 17: 8-16.

PB-129

Kronik Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastada Deliryum Tremens Yönetimi Üzerine Notlar

Öznur Dilara Tüzün, İzgi Ayçil Gencan Yilmazer, Beyza Nur Tekiner Özcan
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Deliryum Tremens (DT), kronik alkol kullanımının ani kesilmesi veya azaltılması sonrasında gelişen, bilinç değişikliği ve otonomik instabilite ile seyreden, yaşamı tehdit edebilen bir alkol yoksunluk sendromudur (Kaye ve ark., 2024. Erken tanı ve uygun tedavi, ciddi komplikasyonların ve mortalitenin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Day ve ark., 2022). Bu olguda DT tanısıyla izlenen bir hastanın klinik seyri ve tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler sunulmuştur.

OLGU: On beş yıldır alkol kullanım öyküsü olan, daha önce bağımlılık nedeniyle birden fazla AMATEM yatışı olan ancak tedavilerini tamamlamayan 36 yaşındaki erkek hasta, denetimli serbestlik sürecindeki kural ihlali nedeniyle cezaevine alınmıştır. Cezaevindeki üçüncü gününde bilinç bulanıklığı, tremor ve nöbet şüphesiyle acil servise başvurmuştur. İlk değerlendirmede vital bulgularında ve elektrolit değerlerinde bozulma saptanması üzerine yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Psikiyatri değerlendirmesi sonucunda DT tanısı konularak intravenöz sıvı replasmanı, parenteral B vitamini tedavisi ve günlük 60 mg diazepam tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde bilinç düzeyi ve otonomik bulgularında düzelme gözlenirken tedavi ekibine direnç, uyku bozukluğu ve servis uyum sorunları gelişmiştir. Bu nedenle benzodiazepin tedavisi daha yavaş azaltılmış, gereksinim halinde haloperidol ve biperiden uygulanmış, uyku düzenlenmesi amacıyla tedaviye ketiapin eklenmiştir. Tedavinin 13. gününde intravenöz tedaviler sonlandırılarak oral B vitamini tedavisine geçilmiş ve diazepam dozu 35 mg/güne kadar azaltılmıştır. Ancak hasta ve yakınının tedavi reddi talebi üzerine taburculuk gerçekleştirilmiştir. Taburculuktan yaklaşık bir saat sonra kasılma ve oryantasyon bozukluğu nedeniyle yeniden acil servise başvuran hastada DT tablosunun devam ettiği değerlendirilmiş, psikiyatri servisine yatırılarak diazepam dozu 65 mg/gün olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. İzlem sürecinde bilinç dalgalanmalarının gerilediği, serebellar muayenesinin doğal olduğu ve yeni konvülziyon gelişmediği görülmüştür. Taburculuk öncesi hasta ve yakınlarından vaka sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, Deliryum Tremens tedavisinde yalnızca akut semptomların kontrol altına alınmasının yeterli olmadığını göstermektedir. Benzodiazepin tedavisinin uygun süre ve dozda sürdürülmesi, yoğun bakım koşullarında yakın izlem, taburculuk kararının dikkatle değerlendirilmesi ve tedavi uyumunun sağlanması, olası komplikasyonların ve nükslerin önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Ayrıca taburculuk öncesinde bağımlılık tedavisinin planlanması ve psikiyatrik izlemin sürdürülmesi uzun dönem tedavi başarısı açısından gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *Deliryum Tremens, Alkol Kullanım Bozukluğu, Alkol Yoksunluk Sendromu, Benzodiazepin Tedavisi, Psikiyatrik Acil*

Kaynaklar

Kaye AD, Staser AN, et. al., Delirium Tremens: A Review of Clinical Studies. Cureus. 2024 Apr 4;16(4)
Day, E., Bentham, P., Callaghan, R., Kuruvilla, T., & George, S. (2022). Clinical management of the alcohol withdrawal syndrome. Addiction, 117(5), 1451–1463.

PB-131

Delüzyonel Parazitozda N-Asetil Sisteinin Yardımcı Tedavi Olarak Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Dihan Cerenay Sönmez, Ulaş Can Yalçın, Seda Türkili

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ:

Sanrısal parazitoz, kişinin bedeninde parazitler bulunduğuna ilişkin, tıbbi kanıtla desteklenmeyen sanrısal inançla karakterize nadir somatik tip sanrısal bozukluktur (Karakuş 2010). Tedavide temel yaklaşımı ikinci kuşak antipsikotikler oluştururken, eşlik eden zorlantılı deri yolma davranışı tedavi yanıtını olumsuz etkileyebilmektedir. N-asetil sistein (NAC), glutamat iletimi üzerindeki düzenleyici etkisiyle deri yolma bozukluğu ve diğer dürtü kontrol bozukluklarında umut verici sonuçlar göstermiştir (Khan ve ark. 2024). Ancak sanrısal parazitozdaki kullanımına ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Bu olguda, belirgin deri yolma davranışı bulunan sanrısal parazitozda NAC'nin yardımcı tedavi olarak olası katkısı sunulmaktadır.

OLGU: Yetmiş iki yaşındaki kadın hasta, 20 yıl önce başlayan deri lezyonları, işitsel varsanılar ve cinsel içerikli sanrılar nedeniyle psikiyatrik tedavi almış, venlafaksin ve risperidonla kısmi düzelme sağlamıştır. Güncel belirtiler başlamadan önceki beş yıl klinik olarak stabil seyreden hastada son 1,5 yıldır gözlerinden, dilinden ve parmak uçlarından saç çıktığı, deri lezyonlarını kanattığında sineklerin uçtuğu yönündeki sanrılar ve yoğun deri yolma davranışı gelişmiştir. Dermatolojik incelemelerde organik neden saptanmaması üzerine psikiyatri kliniğine yatırılmıştır. Venlafaksin dozu 300 mg/gün, risperidon dozu 2 mg/gün'e yükseltilmesine rağmen yalnızca kısmi düzelme gözlenmesi üzerine, belirgin deri yolma davranışı nedeniyle NAC 1200 mg/gün tedaviye eklenmiş, ardından 1800 mg/gün'e çıkarılmıştır. İzlemde deri yolma davranışında, sanrısal düşünce içeriğinde ve kaygıda belirgin gerileme izlenmiş, hasta klinik düzelmeyle taburcu edilmiştir. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sanrısal parazitoz tedavisinde antipsikotikler temel tedaviyi oluşturmakla birlikte, eşlik eden zorlantılı deri yolma davranışının ayrıca hedeflenmesi gerekebilir (Karakuş 2010). Deri yolma bozukluğunda NAC kullanımına ilişkin kanıtlar sınırlı olmakla birlikte, Khan ve ark. (2024) olgularında 1200 mg/gün ile belirgin değişiklik görülmezken doz artışları sonrasında deri yolma davranışında düzelme bildirmiştir. Bu olguda da NAC'nin, sanrısal belirtilerden çok deri yolma davranışını azaltmada yardımcı olabileceği gözlenmiştir. Bununla birlikte eş zamanlı antipsikotik doz artışı ve yatış süreci nedeniyle klinik düzelmenin yalnızca NAC'ye bağlanması mümkün değildir. Ayrıca sanrısal parazitoz tedavisine ilişkin verilerin büyük ölçüde olgu bildirimleri ve küçük olgu serilerine dayanması, bu klinik gözlemin temkinli yorumlanmasını gerektirmektedir (Karakuş 2010). Bu olgu, temel tedaviye kısmi yanıt veren ve belirgin deri yolma davranışı bulunan seçilmiş sanrısal parazitoz olgularında NAC'nin yardımcı tedavi olarak değerlendirilebileceğini düşündürmekte; etkinliğinin kontrollü çalışmalarla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Delüzyonel parazitoz, deri yolma davranışı, ekskoriasyon, N-asetil sistein, yardımcı tedavi.*

Kaynaklar

Karakuş G (2010) Delüzyonel parazitoz: Klinik özellikleri, tanı ve tedavi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2: 384-400.

Khan S, Hughes S, Hill O (2024) N-acetyl cysteine supplementation to alleviate skin picking disorder: A case report. Cureus 16: e53440.

PB-132

Kümülatif Kayıplardan Yıllar Sonra Ortaya Çıkan Dissosiyatif Psikoz: Bir Olgu Sunumu

Nida Nur Zengin, Elif Tatlıdil Yaylacı, Merve Fındık

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Dissosiyatif psikoz (DP), DSM-5 ve ICD-11'de bağımsız bir tanı olarak yer almamakla birlikte, travma temelli dissosiyasyon literatüründe klinik değeri savunulan bir kavramdır; travmayla ilişkili, dissosiyatif belirtili akut psikotik epizodları kapsar. Bu bildiride, kümülatif kayıplardan yıllar sonra gelişen, travmayla örtüşen psikotik içerik ve epizod amnezisiyle seyreden bir olgu, DP çerçevesinde tartışılarak mevcut sınıflandırmaların ötesindeki klinik gerçekliğe dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk beş yaşında, ilkokul mezunu, evli, iki çocuk annesi kadın hasta. Beş yıl önce ardışık anne, baba ve abla kayıplarının ardından mutsuzluk ve "bayılma atakları" şikayetleri başlamış; o tarihten beri takipsiz antidepresan kullanmaktaymış. Yaklaşık yedi ay önce bir yakınının trafik kazasında ölüm haberi sonrası birkaç saatlik hatırlayamadığı bir dönem tarifliyor. Başvurudan on beş gün önce yanıtsızlık, yakınlarının isimlerini hatırlayamama, kişileri tanıyamama ve dezorganize konuşma başlamış. İntramüsküler antipsikotik tedavisi sonrası kısa süreli düzelmeyi izleyen dezorganize çocuksu davranışlar, oral antipsikotik tedavisine rağmen anlamsız konuşma, görme ve işitme varsanıları ve çocuklarının kanlar içinde araba çarpıp yaralandığına dair sanrıları ağırlaşmış; düşünce içeriği yaşanan kayıplarla örtüşmekteymiş. Parenteral ve oral antipsikotik tedaviye ek benzodiazepin tedavisi ile on beş gün içinde remisyona giren hasta, bu sürece tam amnezi tariflemekteydi. Hasta ve yakınlarından bilimsel amaçla sunum için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, kümülatif kayıplara bağlı duygudurum belirtilerinin ve konversif bayılma ataklarının yıllar öncesinden başlayan dissosiyatif bir zeminin öncül belirtileri olabileceğini, yeni bir travmatik kaybın ise bu zemin üzerinde akut bir psikotik epizodu tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Psikotik içeriğin (araba kazası, yaralanma temaları) tetikleyici travmayla örtüşmesi ve epizoda ilişkin tam amnezi, salt psikotik bozukluktan çok travma kökenli dissosiyasyona işaret etmektedir. Dissosiyatif psikoz DSM-5 ve ICD-11'de bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almasa da, psikotik belirtili bu form DSM-5 Çalışma Grubu'nca önerilmiş (Spiegel ve ark., 2011) ve klinikteki yeri sonraki literatürde sürdürülmüştür (Şar ve Öztürk, 2018). Olgunun çocukluk dönemine özgü olmayıp yetişkinlikte yaşanan ardışık travmalarla da tetiklenebilmesi, güncel dissosiyatif psikoz-şizofreni karşılaştırmalı literatürüyle bağdaşmaktadır (Akbudak ve ark., 2025). Bu bulgular, travma-dissosiyasyon-psikoz ekseninin klinik pratikte daha görünür kılınmasının önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dissosiyatif amnezi, Dissosiyatif psikoz, Psikoz, Travma*

Kaynaklar

Akbudak M, Belli H, Gökçay H ve ark. (2025, Ocak 21) Dissociative psychosis or dissociative schizophrenia? Comparison of two phenomena. BMC Psychiatry 25, Makale 62

Spiegel D, Loewenstein RJ, Lewis-Fernández R ve ark. (2011) Dissociative disorders in DSM-5. Depress Anxiety 28: 824-52.

Şar V, Öztürk E (2018) Psychotic symptoms in dissociative disorders. Psychosis, Trauma and Dissociation: Evolving Perspectives on Severe Psychopathology, 2. Baskı, A Moskowitz, MJ Dorahy, I Schäfer (Ed), Hoboken NJ, John Wiley & Sons, s. 195-206.

PB-133

Levetirasetam Kullanımı İlişkili Psikiyatrik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Birsu Aksay, Aylin Ertekin Yazıcı

Mersin Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ: Levetirasetam ile tedavi edilen erişkin hastaların %18'inin psikoz, depresif yakınmalar, irritabilite artışı, agresif davranışlar gibi psikiyatrik ve davranışsal yan etkiler yaşamakta olduğu bilinmektedir (Chen ve ark. 2017). Psikiyatrik yan etki yaşayan hastalar içerisinde psikoz görülme sıklığının yaklaşık %1 olduğu görülmüştür (Chen ve ark. 2016). Levetirasetam tedavisi sonrası psikoz; kadın cinsiyet, status epileptikus, febril konvülsiyon ve bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü ile ilişkili bulunmuştur (Pinckaers ve ark. 2019). Bu olguda Levetirasetam kullanımı sonrası görülen psikiyatrik belirtilerin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta. Altı aydır mevcut olan konuşma hızı, tonu ve miktarında azalma, konuşmada duraklamalar, referans hezeyanları, işlevsellikte azalma, günahkar hissetme, suçluluk ve değersizlik düşünceleri nedeniyle yatırıldı. Öyküsünde daha önce bilinen psikiyatrik yakınma ve tedavi yoktu. On beş yıldır jeneralize tonik klonik tipte nöbet öyküsü olan hastanın bilinen başka ek hastalığı yoktu, son nöbetinin yaklaşık iki ay önce olduğu öğrenildi. Hastanın kendisinden ve yakınlarından yaklaşık altı ay önce Levetirasetam 2x1500 mg/gün tedavisi başlandığı ve tedaviden iki hafta sonra psikiyatrik yakınmalarının başladığı öğrenildi. Hastada ön tanıda Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren Major Depresyon Bozukluğu düşünüldü. Psikiyatrik belirtilerin Levetirasetam başlanması ile zamansal ilişkisi göz önünde bulundurularak Nöroloji bölümü ile birlikte değerlendirildi. Hastanın Levetirasetam tedavisi kesildi. Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği uygulandığında 5 puan aldığı görüldü. Valproik Asit 2x750 mg/gün, Zonisamid 2x100mg/gün, Aripiprazol 10 mg/gün ve Sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı, tedavinin ilk haftasından itibaren hastanın düşünce içeriğinde hezeyanlarının, suçluluk ve değersizlik düşüncelerinin gerilediği; konuşma hızı, tonu ve miktarının olağan seyrettiği, işlevselliğinin arttığı görüldü. Hastanın psikiyatri ve nöroloji izlemi planlandı. Olgu sunumu için hastadan onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Levetirasetam tedavisi kullanımında nadir de olsa psikotik belirtiler görülebilir. Levetirasetam kullanan hastalarda yeni gelişen psikiyatrik belirtiler açısından dikkatli olunmalı ve ayırıcı tanıda ilaç yan etkisi göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Bu olguda Levetirasetam kesilmesine ek olarak Aripiprazol ve Sertralin etken maddeli tedavilerin başlanmış olması karıştırıcı faktördür. Bu nedenle Levetirasetam ile klinik düzelme arasındaki nedensel ilişki değerlendirilirken bu durum olgunun sınırlılığı olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Levetirasetam, epilepsi, psikiyatrik belirtiler*

Kaynaklar

[1] Chen B, Choi H, Hirsch LJ ve ark. (2017) Psychiatric and behavioral side effects of antiepileptic drugs in adults with epilepsy. Epilepsy Behav 76: 24-31.

[2] Chen Z, Lusicic A, O'Brien TJ ve ark. (2016) Psychotic disorders induced by antiepileptic drugs in people with epilepsy. Brain 139: 2668-78.

[3] Pinckaers FME, Boon ME, Majoie MHJM (2019) Risk factors predisposing to psychotic symptoms during levetiracetam therapy: a retrospective study. Epilepsy Behav 100: 106344.

PB-135

Klozapin ve Amisülpirid Kullanımında Gelişen İnflamatuar Yanıt ve Atipik Nöroleptik Malign Sendrom Şüphesi: Olgu Sunumu

Şevval Tiryaki, Ayça Parlakdağ, Hayri Can Özden, Arda Bağcaz, Şahinde Özlem Erden Aki
Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Klozapin ve diğer antipsikotikler tedavilerde yaygın kullanılmakla birlikte, nöroleptik malign sendrom (NMS) ve miyokardit gibi ölümcül yan etkilere yol açabilir (Wagner ve ark. 2026). Klasik NMS; hipertermi, bilinç durumunda değişiklik, kas rijiditesi, otonomik instabilite ve yüksek kreatin kinaz (CK) düzeyleri ile seyretmekteyken, atipik vakalarda bulguların tamamı gözlenmeyebilir. Klozapinin yan etkileri ile NMS'yi ayırt etmek her zaman kolay olmamaktadır. Bu olguda klozapin ve amisülpiridin kullanımında görülen karmaşık bir tablo sunulacaktır.

OLGU: Şizoafektif Bozukluk tanılı, dirençli psikotik belirtileri nedeniyle amisülprid 800 mg/gün tedavisinden klozapine geçiş için yatırılan 50 yaşında kadın hastada klozapin 150 mg/g, amisülpirid 200 mg/gün (bu dozun altıncı günü), klonazepam 1 mg/gün ve sertralin 100 mg/gün tedavisi altındayken, klozapin titrasyonunun 25. gününde ateş, taşikardi, hipotansiyon, halsizlik, CRP yüksekliği (116,9 mg/L), lökositoz gelişti. Klozapin kan düzeyi 511 ng/ml ölçüldü. Tetkiklerinde enfeksiyon saptanmadı. Klozapin dozu 100 mg/gün'e düşürüldü. Miyokardit şüphesi oluşmasına rağmen seri ölçümlerde troponin, CK-MB, miyoglobin artışı izlenmedi. Elektrokardiyografide akut değişiklik gözlenmedi. Ekokardiyografide perikardiyal alanda minimal sıvı tespit edildi ancak kardiyoloji miyokardit lehine değerlendirmedi. Klozapin dozu 100 mg/gün'e düşürüldükten iki gün sonra hastada CRP geriliyorken CK artışı (625 U/L), rijidite, subfebril ateş, taşikardi, hipotansiyon gelişti. CRP tekrar yükseldi (126,9 mg/L). Atipik NMS düşünülerek amisülpirid kesildi ve hastaya parenteral hidrasyon uygulandı. Amisülpiridin kesilmesi ve hidrasyon ile CK, CRP düzeylerinin ve rijiditenin kademeli olarak gerilediği ve kliniğin düzeldiği görüldü. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Klozapinle kullanılan antipsikotik tedaviler inflamatuar yanıta ikincil gelişen bazı NMS belirtilerinin görüldüğü karmaşık bir klinik yaratabilir. Hastada seri kardiyak belirteç ölçümlerinde artış görülmemesi, inflamatuvar durumun miyokardit lehine değerlendirilmemesi ve hastanın klozapinden belirgin fayda görmesi nedeniyle klozapin 100 mg/gün düzeyine düşürülerek izlenmiş ve klinik düzelmiştir. Hastada klozapin dozu düşürülüp CRP gerilerken ortaya çıkan rijidite, CK yüksekliği ve taşikardi klozapinle ilişkili inflamatuar yanıttan farklı bir sürecin ortaya çıktığını düşündürmektedir. NMS için majör tanı ölçütlerinden rijidite ve CK yüksekliğinin, minör ölçütlerden taşikardinin varlığı NMS tanısı koydurmamakta ancak tablonun atipik NMS'ye uyumlu olduğunu düşündürmektedir. Klozapinin dozu sabitken amisülpridin kesilmesiyle kliniğin düzelmesi NMS'nin amisülpridle daha ilişkili olabileceğini düşündürse de ikili antipsikotik kullanımının da NMS'ye yol açması mümkündür(Trollor ve ark. 2009). Bazı NMS belirtilerinin görüldüğü durumlarda atipik NMS'yi düşünüp erken müdahale etmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Klozapin, Amisülpirid, Nöroleptik Malign Sendrom, İnflamatuar Yanıt*

Kaynaklar

1. Wagner E, Korman N, Solmi M ve ark. (2026) Multidisciplinary consensus on prevention, screening and monitoring of clozapine-associated myocarditis and clozapine rechallenge after myocarditis. Br J Psychiatry 228: 348-56.

2. Trollor JN, Chen X, Sachdev PS (2009) Neuroleptic Malignant Syndrome Associated with Atypical Antipsychotic Drugs. CNS Drugs 23: 477-92.

PB-136

Dermatoloji Servisinde Delüzyonel İnfestasyon Şüphesiyle Değerlendirilen Hastaların Klinik Özellikleri: Retrospektif Bir Çalışma

Gülüm Ergül, Efruz Pirdoğan Aydın, Dilan Yiğit, İlknur Kıvanç Altunay
Şişli Hamidiye Etfal E.A.H.- İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Delüzyonel infestasyon, kişinin parazit, böcek veya benzeri etkenlerle enfeste olduğuna ilişkin sarsılmaz yanlış inançla karakterizedir (Heller ve ark. 2013). Bu çalışmada, delüzyonel infestasyon şüphesiyle psikiyatri konsültasyonu istenen dermatoloji hastalarının klinik özellikleri, tedavileri ve tedaviye yanıtları değerlendirildi. YÖNTEM: 2012–2025 yılları arasında dermatoloji servisinde yatarak tedavi gören ve delüzyonel infestasyon şüphesiyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların elektronik tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Değerlendirilen 71 hastanın %97,2'si (n=69) çalışmaya dahil edildi. 2 hasta skabiez tanısı alması sebebiyle çalışmadan dışlandı. Sosyodemografik özellikler, klinik bulgular, eşlik eden hastalıklar, tedaviler ve klinik seyir kaydedildi. Çalışma; Şişli Hamidiye Etfal E.A.H. 30.06.2026 tarihli, 5630 sayılı etik kurul kararıyla onaylandı. BULGULAR: Hastaların %62,3'ü (n=43) kadındı, yaş ortalaması 56,6±13,3 yıldı. Olguların %87,0'ı (n=60) primer, %13,0'ı (n=9) olası sekonder delüzyonel infestasyon olarak değerlendirildi. Sekonder etyoloji düşünülen olgularda parkinson hastalığı (n=2), psikoaktif madde kullanımı (n=2), hipotiroidizm (n=2), bipolar bozuklukla birlikte hipertiroidizm (n=1), karaciğer yetmezliği (n=1, %1,4) ve şizofreni (n=1) saptandı. Hastaların %70,6'sında (n=48) en az bir kronik hastalık, %53,6'sında (n=37) geçmiş psikiyatrik tedavi öyküsü vardı. Algısal belirtiler %72,5'inde (n=50), kibrit kutusu bulgusu %33,3'ünde (n=23), paylaşılmış psikoz %11,6'sında (n=8) saptandı. Hastaların %95,7'sine (n=66) antipsikotik başlandı; en sık risperidon (%62,3; n=43) tercih edildi. Takip verisi bulunan 39 hastanın %74,4'ünde (n=29) tam veya kısmi düzelme görüldü. Hastaların %30,4'ünün (n=21) psikiyatrik takibi yoktu, %13,0'ı (n=9) tedaviyi reddetti. TARTIŞMA VE SONUÇ: Delüzyonel infestasyon hastaları, sınırlı içgörüleri ve yakınmalarını dermatolojik bir nedene bağlamaları sebebiyle çoğunlukla psikiyatriye doğrudan başvurmamaktadır (Freudenmann ve Lepping 2009). Kronik hastalıkların sık görülmesi tek başında sekonder etyolojiye işaret etmemekle birlikte, klinik değerlendirmede olası sekonder nedenlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir. Primer ve sekonder olguların ayrılması, tedavinin altta yatan etiyolojiye göre belirlenmesi açısından önemlidir (Freudenmann ve Lepping 2009). Kibrit kutusu bulgusunun yalnızca üçte bir olguda görülmesi, bu bulgunun yokuğunun delüzyonel infestasyon tanısını dışlamadığını göstermektedir. Delüzyonel inanışların yakın aile üyeleri tarafından da paylaşılabilmesi nedeniyle hasta yakınlarının değerlendirilmesi önemlidir (Freudenmann ve Lepping 2009). Tedavi reddi ve psikiyatrik takip eksikliği göz önüne alındığında, dermatoloji ve psikiyatri arasında güvene dayalı ve süreklilik gösteren iş birliği, hastaların tedaviye ve takibe katılımı açısından kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: *Delüzyonel infestasyon, Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, Retrospektif çalışma*

Kaynaklar

Freudenmann RW, Lepping P (2009) Delusional infestation. Clin Microbiol Rev 22: 690-732.
Heller MM, Wong JW, Lee ES ve ark. (2013) Delusional infestations: clinical presentation, diagnosis and treatment. Int J Dermatol 52: 775-783.

PB-137

Levetirasetam İlişkili Davranışsal Yan Etkilerin Psikiyatrik Değerlendirmesi: Bir Olgu Sunumu

Ulaş Can Yalçın, Dihan Cerenay Sönmez, Seda Türkili

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ VE AMAÇ

Levetirasetam, epilepsi tedavisinde yaygın kullanılan ve genellikle iyi tolere edilen ikinci kuşak antiepileptiklerden biridir. Bununla birlikte irritabilite, ajitasyon, agresyon ve daha nadiren psikotik belirtiler gibi nöropsikiyatrik yan etkiler görülebilmektedir (Ramírez-Guerrero ve ark. 2026, Alkhotani 2026). Bu olgu, epilepsi hastalarında yeni gelişen davranış değişikliklerinin değerlendirilmesinde ilaç ilişkili psikiyatrik yan etkilerin ayırıcı tanıdaki önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

OLGU

Kırk bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 30 yıldır epilepsi tanısıyla izlenmekte ve valproat 2×1000 mg/gün kullanmaktaydı. Yaklaşık beş ay önce sosyal bir stresör sonrası nöbet sıklığında artışla birlikte anhedoni, sosyal geri çekilme ve tahammülsüzlük gelişmesi üzerine psikiyatri polikliniğine başvurdu. Fluoksetin 20 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün başlandı; tedavinin yaklaşık 20. gününde işitsel ve görsel varsanılar gelişmesi üzerine hasta her iki ilacı kendi isteğiyle bıraktı.

İzleyen dönemde nöbet sıklığındaki artışın sürmesi nedeniyle yaklaşık bir ay önce nöroloji servisinde üç gün yatırılarak değerlendirildi ve valproat tedavisine levetirasetam 2×500 mg/gün eklendi. Levetirasetam başlanmasını izleyen ilk hafta içinde önceki klinik tablosunda bulunmayan belirgin irritabilite, öfke kontrol güçlüğü ve agresif davranışlar gelişti. Psikiyatri polikliniğinde sertralin 50 mg/gün başlandı; üç haftalık düzenli kullanıma rağmen belirtiler gerilemedi. Mani-hipomani veya alkol-madde kullanım öyküsü yoktu.

Yakınmaların sürmesi üzerine psikiyatri servisine yatırıldı. Belirtilerin levetirasetamla zamansal ilişkisi dikkate alınarak nöroloji ile birlikte ilaç kontrollü biçimde azaltılarak kesildi; sertralin de sonlandırıldı. Levetirasetam dozunun azaltılmasıyla irritabilite, öfke kontrol güçlüğü ve agresif davranışlarda belirgin düzelme gözlendi. Hasta klinik iyilik haliyle taburcu edildi. İzlemde, levetirasetam kullandığı dönemdeki davranışlarının önemli bölümünü hatırlamadığını belirtti. Olgu bildirimi için yazılı onam alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Levetirasetamla ilişkili nöropsikiyatrik yan etkiler arasında irritabilite, ajitasyon ve agresyon öne çıkmakta; daha ağır davranışsal ve psikotik belirtiler de bildirilmektedir (Ramírez-Guerrero ve ark. 2026, Alkhotani 2026). Bu belirtilerin primer psikiyatrik bozukluklarla örtüşmesi ilaç ilişkili etiyolojinin gözden kaçmasına ve ek psikotropların başlanmasına yol açabilir. Bu olguda davranışsal belirtilerin levetirasetam başlanmasını izleyen ilk hafta ortaya çıkması, üç haftalık sertralin tedavisine rağmen sürmesi ve levetirasetamın azaltılarak kesilmesiyle belirgin düzelmesi ilaçla zamansal ilişkiyi desteklemektedir. Epilepsi hastalarında yeni gelişen davranış değişikliklerinde yakın zamanda başlanan veya dozu değiştirilen ilaçların sistematik olarak gözden geçirilmesi ve nöroloji-psikiyatri iş birliğiyle değerlendirme yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *agresyon, davranışsal yan etki, epilepsi, Levetirasetam, irritabilite*

Kaynaklar

1. Ramírez-Guerrero S, Gaviria-Carrillo M, Suarez-Rubiano J ve ark. (2026) Neuropsychiatric Adverse Effects Associated with the Use of Levetiracetam in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Med Princ Pract. 18:1-22.

2. Alkhotani AM (2026) Overview of psychiatric and behavioral adverse effects of levetiracetam. Front Neurol, 17:1783559.

PB-138

Geç Başlangıçlı Mani mi, Sekonder Mani mi? Nöroloji Servisinde Değerlendirilen 80 Yaşında Bir Olgu

Dilan Yiğit, Hanzade Ersoy Bozat, Efruz Pirdoğan Aydın, Tuba Cerrahoğlu Şirin
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İleri yaşta ilk kez ortaya çıkan mani, primer bipolar bozukluk tanısından önce özellikle nörolojik, enfeksiyöz, otoimmün, metabolik, ilaç ilişkili ve diğer sistemik nedenlerin araştırılmasını gerektirir. Bu olguda, akut konfüzyonel tablo ön tanısıyla nöroloji servisine yatırılan ve süreç içinde manik-psikotik belirtileri belirginleşen 80 yaşındaki bir hastada geç başlangıçlı mani ile sekonder mani ayrımının tartışılması amaçlandı. Olgu sunumu için onam alındı.

OLGU: Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan 80 yaşındaki kadın hasta, son bir haftada başlayan işitsel varsanılar, dezorganize davranışlar, ajitasyon, uykusuzluk ve sürekli ilahiler okuma yakınmaları nedeniyle akut konfüzyonel tablo ön tanısıyla tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Biyokimya ve tiroid fonksiyon testlerinde patoloji izlenmedi. Kraniyal MR'da akut serebrovasküler olay veya yer kaplayıcı oluşum saptanmadı; yaşa bağlı atrofi ile bilateral frontal-subkortikal ve periventriküler kronik iskemik-gliotik odaklar izlendi. EEG'de epileptiform aktivite saptanmadı. BOS biyokimyası ve serolojisi normaldi. Olası otoimmün ensefalite yönelik yedi gün uygulanan 1000 mg/gün intravenöz metilprednizolon tedavisine yanıt alınmadı. Otoimmün ve paraneoplastik panel ile Creutzfeldt-Jakob hastalığına yönelik tetkikler negatifti. Açıklayıcı organik neden saptanmamasının ardından yapılan psikiyatrik değerlendirmede bilincinin açık, yöneliminin büyük ölçüde korunmuş olduğu; konuşmasının basınçlı, çağrışımlarının hızlanmış, duygudurumunun irritabl-disforik, duygulanımının labil olduğu; grandiyöz ve persekütif düşünceler ile kısıtlı içgörünün bulunduğu saptandı. Aile öyküsünde şizofreni mevcuttu. Manik epizod düşünülerek olanzapin 15 mg/gün başlandı. Ayaktan psikiyatri polikliniği takiplerinde duygudurumu ötimikleşti ve psikotik belirtileri belirgin ölçüde geriledi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İleri yaşta ilk manik epizodlarda sekonder nedenler sistematik biçimde dışlanmalıdır (Krauthammer ve Klerman 1978). Bu olguda, kapsamlı nörolojik ve sistemik incelemelerde açıklayıcı bir neden saptanmaması, çok geç başlangıçlı primer mani olasılığının da göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir. Geç başlangıçlı mani heterojen bir tablodur; vasküler beyin değişiklikleri olası yatkınlaştırıcı etkenler olsa da nedensellik her zaman kurulamaz (Almeida ve Fenner 2002, Ljubic ve ark. 2021). Aile öyküsü ise olası psikiyatrik yatkınlığı desteklemektedir. Tanı uzunlamasına klinik izlemle yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar bozukluk, Geç başlangıçlı mani, Manik epizod, Organik etiyoloji, Sekonder mani, Yaşlılık*

Kaynaklar

Almeida OP, Fenner S (2002) Bipolar disorder: similarities and differences between patients with illness onset before and after 65 years of age. Int Psychogeriatr 14: 311-22.

Krauthammer C, Klerman GL (1978) Secondary mania: manic syndromes associated with antecedent physical illness or drugs. Arch Gen Psychiatry 35: 1333-9.

Ljubic N, Ueberberg B, Grunze H ve ark. (2021) Treatment of bipolar disorders in older adults: a review. Ann Gen Psychiatry 20: 45.

PB-139

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Problemli Yapay Zeka Kullanımı ve Psikososyal Yordayıcıları

İrem Özkaynak Dağlı[1], Harun Olcay Sonkurt[1], Tuğçe Gündüz Köseoğlu[2], Ceylin Pınar Süle[3], Arda Kubilay Yaman[3], Resul Eren Yalçın[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

[2]Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Yapay zeka teknolojilerinin tıp eğitimine hızlı entegrasyonu, öğrencilere önemli akademik avantajlar sunarken beraberinde problemli kullanım risklerini de gündeme getirmektedir. Bu araçların tıp öğrencilerinin psikososyal sağlığı üzerindeki etkilerinin anlaşılması, teknolojinin eğitim süreçlerinde bilinçli ve güvenli kullanımı açısından kritik öneme sahiptir. Bu araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin yapay zekâ (YZ) sohbet botlarını problemli kullanım düzeyleri; yalnızlık, duygu düzenleme güçlüğü, YZ kullanım özellikleri ve performans beklentisi bağlamında incelenmiştir.

YÖNTEM: Kesitsel ve ilişkisel tarama deseninde yürütülen çalışmaya 238 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Problemli ChatGPT Kullanım Ölçeği (Maral ve ark., 2025), Duygusal Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-16, UCLA Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu (Elbi ve ark., 2023) ve Chatbot Kullanımına Yönelik Davranışsal Niyet Ölçeği (Durak ve Onan, 2023) kullanılarak çevrim içi olarak toplanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 07.01.2026 tarihli ve 2026-1 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Çalışma sürecindeki tüm uygulamalar Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR: Katılımcıların problemli yapay zeka kullanımı ile günlük kullanım süresi arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,293$; $p<0,001$). Benzer şekilde dürtüsellik ile problemli kullanım arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,216$; $p<0,001$). Yalnızlık ve performans beklentisi ile problemli kullanım arasındaki ilişkiler anlamlı değildir. Çoklu doğrusal regresyon modeli genel olarak anlamlı bulunmuştur ($R=0,372$; $R^2=0,138$; $p<0,001$). Günlük kullanım süresi ($\beta=3,84$; $p<0,001$) ve dürtüsellik ($\beta=0,43$; $p=0,013$) bağımsız ve pozitif yordayıcılar olarak belirlenirken, yalnızlık ($p=0,307$) ve performans beklentisinin ($p=0,156$) anlamlı yordayıcı etkisi bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, problemli yapay zekâ kullanımında sosyal izolasyon veya akademik beklentilerden çok teknolojiye maruziyet süresi ile dürtü kontrolü güçlüğünün belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, risk değerlendirmelerinde kullanım motivasyonundan çok kullanım örüntülerinin ve bireysel özdenetim özelliklerinin dikkate alınması gerektiğine güçlü biçimde işaret etmektedir. Tıp eğitiminde yapay zekâ okuryazarlığının geliştirilmesi, kullanım süresinin izlenmesi ve duygu düzenleme becerilerini destekleyen koruyucu programların uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *tıp eğitimi, yapay zeka, yalnızlık, dürtüsel davranış, davranışsal bağımlılık*

Kaynaklar

1. Maral S, et al. Problematic ChatGPT use scale: AI-human collaboration or unraveling the dark side of ChatGPT. International Journal of Mental Health and Addiction. 2025:1-27.

2.Durak HY, Onan A. Eğitimde chatbot kullanmaya ve öğrenmeye yönelik davranışsal niyet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi. 2023;5(3):1162-72.

3. Elbi H, Çetinkaya A, Ulaş SC, Atay E, Aydemir Ö. Adaptation of the Short-form 6-item UCLA Loneliness Scale (ULS-6) into Turkish. Turkish Journal of Psychiatry. 2023;36:8.

PB-140

Otuz Yıl Boyunca Farklı Psikiyatrik Tanılarla İzlenen, Rekürren Katatoni Nedeniyle İdame Elektrokonvülsif Tedavi Uygulanan Bipolar Depresyon: Bir Olgu Sunumu

Nida Erdem, Merve Eroğlu, Yavuz Selim Oğur
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Sakarya

GİRİŞ ve AMAÇ

Katatoni; duygudurum ve psikotik bozukluklarla birlikte görülebilen nöropsikiyatrik bir sendromdur. Altta yatan psikiyatrik bozukluğun belirlenmesi ve organik nedenlerin dışlanması önemlidir. Benzodiazepinler ilk basamak tedaviyken, dirençli veya rekürren olgularda elektrokonvülsif tedavi (EKT) etkili bir seçenektir. Yineleme riski yüksek olgularda idame EKT, klinik iyiliğin sürdürülmesinde değerlendirilebilir (Rogers ve ark. 2023). Bu olguda, yaklaşık 30 yıldır katatoni tanısıyla takip edilen ancak altta yatan organik veya psikiyatrik tablosu netleştirilememiş bir hastada, psikiyatrik tablonun psikotik bulguların eşlik ettiği bipolar depresyon olarak değerlendirilmesi ve daha önce uygulanmamış idame EKT'nin tedaviye eklenmesi sunulmaktadır.

OLGU

Altmış üç yaşındaki kadın hastanın hipertansiyon, diabetes mellitus, hipotiroidi, Parkinson ve uterus kanseri öyküsü mevcuttu. Yaklaşık otuz yıl katatoni tanısıyla takip edilen hastada, altta yatan psikiyatrik tablo için farklı tanılar düşünülmüş ve birçok kez yatırılmıştı. Daha önce akut EKT uygulanmış, ancak idame EKT planlanmamıştı. Aripiprazol ve valproattan fayda görmüştü. Dış merkezde uygulanan EKT'den yeterli yanıt alınamaması üzerine mutizm, stupor, negativizm, oral alımda azalma ve ağır psikomotor retardasyon ile yatırıldı. Yüksek doz lorazepamla düzelme sağlandı; ancak doz azaltımında katatoni yineledi. Bunun üzerine 12 seans akut EKT uygulandı; klinik iyiliğin sürdürülmesi amacıyla idame EKT'ye geçildi, dört seans uygulanarak sürdürülmesi planlandı. Etiyolojik incelemelerde organik patoloji saptanmadı. Parkinson tanısının nöroloji tarafından yeniden değerlendirilmesinde motor bulgular ilaç ilişkili parkinsonizm ile uyumlu bulundu. Katatoni geriledikten sonra klinik seyir yeniden değerlendirilerek altta yatan tablo, psikotik bulguların eşlik ettiği bipolar depresyon olarak değerlendirildi ve valproat ile kariprazin başlandı. Hasta belirgin düzelmeyle taburcu edildi. Olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu olgu, katatoni tanısı bilinmesine rağmen otuz yıl farklı psikiyatrik tanılarla izlenmesi nedeniyle altta yatan bozukluğun belirlenmesindeki güçlüğü göstermektedir. Lorazepama yanıt alınmasına rağmen doz azaltımında relaps gelişmesi üzerine akut EKT uygulanmış; önceden planlanmamış idame EKT'ye geçilerek sürdürülmesi planlanmıştır (Rogers ve ark. 2023). Organik nedenlerin dışlanması ve ilaç ilişkili parkinsonizm, ayırıcı tanının önemini göstermektedir (Heckers ve Walther 2023). Katatoni geriledikten sonra tablonun psikotik bulguların eşlik ettiği bipolar depresyon olarak değerlendirilmesi, ruhsal durum muayenesinin önemini vurgulamaktadır. Bipolar depresyon tedavisinde D3 reseptörlerine yüksek afinitesi ve etkinliği nedeniyle kariprazin tercih edilmiştir. Katatonide kariprazin kullanımına ilişkin kanıtlar olgu sunumu düzeyindedir (Rockett ve ark. 2025).

Anahtar Kelimeler: *Katatoni, Lorazepam, Bipolar, Depresyon, EKT*

Kaynaklar

Heckers S, Walther S (2023) Catatonia. N Engl J Med 389:1797-1802.
Rockett A ve ark. (2025) Resolution of catatonia with cariprazine: A case report. J Clin Psychopharmacol 45:291-293.
Rogers JP, Oldham MA, Fricchione G ve ark. (2023) Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol 37:327-369.

PB-141

Psikiyatrik Belirtilerle Başvuran Rekürren Anti-Yo Pozitif Paraneoplastik Sendrom: Olgu Sunumu

Nuh Melih Özsu, Simge Uzman Özbek, İbrahim Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Paraneoplastik otoimmün ensefalit, psikiyatrik belirtilerin ön planda olduğu olgularda tanısı gecikebilen nadir bir hastalıktır. Anti-Yo antikorları çoğunlukla paraneoplastik serebellar dejenerasyonla ilişkili olmakla birlikte, nadiren psikiyatrik belirti ağırlıklı ensefalitlerde de

görülebilir (Venkatraman ve Opal 2016). Bu olguda, anti-Yo pozitif paraneoplastik otoimmün ensefalit tanısından yaklaşık 2,5 yıl sonra psikiyatrik belirtilerle başvuran ve malignite nüksü saptanan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş yaşında kadın hasta, 10 gündür süren davranış değişiklikleri ve uyku ihtiyacında azalma nedeniyle başvurdu. Psikomotor ajitasyon ve paranoid sanrılar nedeniyle intramüsküler zuklopentiksol asetat ve olanzapin uygulanarak psikiyatri servisine yatırıldı.

Özgeçmişinde, 2022 yılında kişilik değişikliği, ajitasyon, disinhibisyon, uykusuzluk ve ataksi ile başvurduğu; serum anti-Yo pozitifliği ve appendiks adenokarsinomu saptanması üzerine anti-Yo pozitif paraneoplastik otoimmün ensefalit tanısı aldığı, intravenöz metilprednizolon ve cerrahi rezeksiyon sonrası hafif ataksi dışında düzeldiği öğrenildi. Mevcut yatışında serum anti-Yo antikoru zayıf pozitif saptanırken, BOS incelemesi ve beyin MR görüntülemesinde patolojik bulgu izlenmedi. 10 gün süreyle 1 g/gün intravenöz metilprednizolon uygulandı. Ardından 3 mg/gün haloperidol başlandı ve bir hafta içinde psikiyatrik belirtilerinde belirgin düzelme gözlendi. Malignite araştırmasında saptanan pulmoner lezyonun patolojisi gastrointestinal sistem kaynaklı adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Hasta kemoterapi planlanarak taburcu edildi. Dört aylık kontrolde aktif psikiyatrik yakınma izlenmedi. Hastadan ve hasta yakınından sözel ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, paraneoplastik otoimmün ensefalit öyküsü bulunan bir hastada uzun remisyon sonrası gelişen psikiyatrik belirtilerin malignite nüksünün ilk bulgusu olabileceğini göstermektedir. İleri yaşta ani başlayan, atipik seyirli ve önceki psikiyatrik öyküyle açıklanamayan psikiyatrik belirtilerde paraneoplastik sendromlar ve diğer organik etiyolojiler de düşünülmelidir (Ng ve ark. 2023). Bu hastalarda yineleyen benzer belirtiler malignite nüksü açısından uyarıcı olmalıdır ve multidisipliner izlem önerilir.

Anahtar Kelimeler: *Adenokarsinom metastazı, Anti-Yo, paraneoplastik otoimmün ensefalit, psikoz.*

Kaynaklar

1. Ng IKS, Chua JW, Lui YS ve ark. (2023) Approach to acute psychosis in older adults. Singapore Med J 64: 391-7.

2. Venkatraman A, Opal P (2016) Paraneoplastic cerebellar degeneration with anti-Yo antibodies: a review. Ann Clin Transl Neurol 3: 655-63.

PB-144

Nörojenik Mesane Zemininde Dirençli Kronik Ağrı ve Disosiyatif Belirtiler: Multidisipliner Bir Olgu Sunumu

Ali Erdem Alpay, Mevhibe İrem Yildiz, Hayrı Can Ozden, Arda Bağcaz, İbrahim Ethem Uğurelli, Talat Demirsöz, Suzan Özer
Hacettepe, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Ağrı kliniğine başvuranların yaklaşık %16'sında fonksiyonel nörolojik bozukluk saptanmıştır (Mason ve ark. 2023, Steinruecke ve ark. 2024). Yapısal patoloji fonksiyonel bileşenin tanınmasını geciktirip hastayı girişimsel tedavilere ve opioidlere maruz bırakabilmektedir. Bu bildiride dirençli suprapubik ağrıyla ilişkili disosiyatif belirtileri olan olguda tanı ve iyatrojenik risk yönetimi ele alınmaktadır.

OLGU: Yirmi yaşında kadın hastaya yinelenen idrar yolu enfeksiyonları sonrası 2023'te nörojenik mesane tanısı konduğu, hastanın kateterizasyona uyumu yeterli olmadığı öğrenildi. İki yılda sakral nöromodülasyon, intravezikal botulinum toksini, tamamlanamayan Mitrofanoff girişimi, hipogastrik pleksus blokajı ve morfin portu uygulandığı; yanıt alınsa da belirtilerin tekrarladığı öğrenildi. Nisan 2025'te üroloji bölümüne yatışında opioidle ilişkili görme varsanıları ve disosiyatif yanıtsızlık gözlenmiştir. Haziran 2025'te psikiyatri kliniğine yatırılan hastanın tedavisi; kronik ağrı sendromu tanısıyla pregabalin 450 mg/gün ve duloksetin 90 mg/gün, olanzapin 2,5 mg/gün ile lüzumu halinde diazepam olarak düzenlendi. QTc'nin 523 ms'ye yükselmesi tek ajana atfedilemediğinden tümü kesilerek ibuprofen 3x400 mg'a geçildi; QTc normale dönünce duloksetin 90 mg/gün yeniden başlandı. İzlemde psikojenik nonepileptik nöbet, disosiyatif varsanı ve amnezi gelişti; DSM-5'e göre disosiyatif bozukluk, fonksiyonel nörolojik bozukluk, bedensel belirti bozukluğu, anksiyetenin eşlik ettiği depresif bozukluk tanıları düşünüldü. Opioid isteği belirginleşti, kendine zarar verme riski nedeniyle kısa süreli fiziksel tespit uygulandı. Ortak kararla üretral sonda çekilerek günde üç kez kateterizasyona geçildi; hastalık modeli aileyle paylaşılıp psikoeğitim verildi. Ağrıyla ilişkili disosiyatif belirtilerin yönetimi için bilişsel davranışçı terapi yürütüldü, aripiprazol 2,5 mg/gün eklendi. Disosiyatif belirtileri ve nöbetleri gerileyen, kateterizasyona uyumlanan hasta duloksetin, ibuprofen, diazepam ve aripiprazol tedavileriyle taburcu edildi. Taburculuk sonrası izlemde kendi ısrarı ve yatışmayan şiddetli ağrı yakınması nedeniyle algolojide opioid portu uygulanan hasta, intihar girişimiyle acile başvurup farklı psikiyatri servislerinde tedavi gördü. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yapısal bozukluk, fonksiyonel belirtileri dışlamaz. Nörojenik mesane tanısının erken konması, ağrının yıllarca ürolojik çerçevede ele alınmasına ve girişimsel tedavi döngüsüne zemin hazırlamıştır. Farmakoterapi QT uzaması nedeniyle kesildiğinde tanının paylaşılması, kateterizasyon uyumu ve birimler arası ortak karar belirleyici olmuştur. Disosiyatif belirtilerin sistematik sorgulanması kronik ağrıda gereksiz girişimleri ve opioid aşırı kullanımını önleyebilir (Campbell ve ark. 2022).

Anahtar Kelimeler: *Kronik ağrı, fonksiyonel nörolojik bozukluk, disosiyatif belirtiler, nörojenik mesane, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi*

Kaynaklar

Campbell MC, Smakowski A, Rojas-Aguiluz M ve ark. (2022) Dissociation and its biological and clinical associations in functional neurological disorder: systematic review and meta-analysis. BJPsych Open 9: e2.

Mason I, Renée J, Marples I ve ark. (2023) Functional neurological disorder is common in patients attending chronic pain clinics. Eur J Neurol 30: 2669-74.

Steinruecke M, Mason I, Keen M ve ark. (2024) Pain and functional neurological disorder: a systematic review and meta-analysis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 95: 874-85.

PB-145

Tekrarlayan Nüksler ve Çoklu Yatış Öyküsü Bulunan Alkol Kullanım Bozukluğunda Tirzepatid Kullanımı Sırasında Dört Aylık Ayıklık: Bir Olgu Sunumu

Utkan Boran Aşık, Burak Erman Menkü, Samet Can Demirci, Zehra Arıkan
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Tekrarlayan Nüksler ve Çoklu Yatış Öyküsü Bulunan Alkol Kullanım Bozukluğunda Tirzepatid Kullanımı Sırasında Dört Aylık Ayıklık: Bir Olgu Sunumu

Giriş ve A maç: Glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) temelli tedavilerin ödül işleme, aşerme ve alkol tüketimi üzerindeki olası etkileri son yıllarda dikkat çekmektedir. Semaglutid ve tirzepatid kullanan bireylerde alkol tüketiminin azalabileceğini düşündüren gözlemsel veriler bildirilmiş, yakın tarihli randomize kontrollü bir çalışmada semaglutidin alkol aşermesi ve bazı alkol tüketim ölçütlerini azalttığı gösterilmiştir [1,2]. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan yatışlara ve standart tedavilere rağmen ayıklığı sürdüremeyen ağır alkol kullanım bozukluğu olan bir hastada tirzepatid tedavisi sırasında gözlenen dört aylık ayıklık dönemi sunulmuştur.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta yaklaşık 12 yıldır alkol kullanmakta ve son üç yıldır günde ortalama 18–22 standart içki tüketmekteydi. Alkol kullanım bozukluğu nedeniyle 11 kez yatırılarak tedavi edilmiş; detoksifikasyon, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı müdahaleler ile naltrekson, akamprosat ve disülfiram farklı dönemlerde denenmişti. Önceki taburculuklar sonrasında en uzun ayıklık süresi 26 gündü. Başvuru sırasında beden kitle indeksi 36,8 kg/m², AUDIT puanı 34 ve alkol aşermesi görsel analog ölçek puanı 9/10 idi. Obezite tedavisi amacıyla haftada 2,5 mg tirzepatid başlandı ve dört hafta sonra 5 mg'a çıkarıldı. Eş zamanlı rutin psikososyal izlem sürdürüldü ve alkol kullanım bozukluğuna yönelik yeni bir farmakoterapi başlanmadı. İkinci haftadan itibaren alkol aşermesinde belirgin azalma bildiren hasta dört aylık izlem boyunca alkol kullanmadı. Dördüncü ayda aşerme puanı 2/10'a, beden kitle indeksi 32,9 kg/m²'ye geriledi. İlk haftalardaki hafif bulantı dışında önemli yan etki gözlenmedi. **Olgu bilgilerinin bilimsel amaçla sunulması ve yayımlanması için hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA: Tirzepatid kullanımıyla eş zamanlı ortaya çıkan aşerme azalması ve hastanın önceki tedavi dönemlerine kıyasla belirgin şekilde uzayan ayıklık süresi, GLP-1/GIP temelli tedavilerin alkol kullanım bozukluğundaki potansiyel rolüne ilişkin mevcut bulgularla uyumludur [1,2]. Bununla birlikte tek olgu, eş zamanlı psikososyal tedavi ve kilo kaybı gibi karıştırıcı etkenler nedeniyle nedensellik kurulamaz. Bu ilişkinin kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Alkol kullanım bozukluğu, tirzepatid, ayıklık*

Kaynaklar

1. Quddos F, Hubshman Z, Tegge A ve ark. (2023) Semaglutide and tirzepatide reduce alcohol consumption in individuals with obesity. *Sci Rep* 13:20998.

2. Hendershot CS, Bremmer MP, Paladino MB ve ark. (2025) Once-weekly semaglutide in adults with alcohol use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 82:395-405.

PB-146

Yapay Zekâ Etkileşimi Sonrası Gelişen Akut Psikotik Bozukluk: Şiddetli Kendine Zarar Verme Davranışı ile Seyreden Bir Olgu Sunumu

Özgür Maden, Fatma Gözde Avcı Büyükdoğan, Onur Fevzi Sağıroğlu, Tunahan Yılmaz, Elif Doğan
Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Yapay zekâ (YZ) tabanlı sohbet sistemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, bu sistemlerle yoğun etkileşim sonrasında gelişen psikotik tabloları konu alan olgu bildirimlerinin sayısında son yıllarda artış gözlenmektedir (Augustin, 2025). Yapay zekâ uygulamalarının süreklilik, kişiselleştirme ve kullanıcıyla sosyal karşılıklılık yanılsaması oluşturabilen özellikleri, bazı bireylerde sanrısal düşünce içeriğinin şekillenmesine katkıda bulunabileceği yönünde tartışılmaktadır. Psikotik belirtilerin içeriğinin sosyokültürel ve teknolojik gelişmelerden etkilendiği bilinmekle birlikte, yapay zekâ ilişkili psikozların klinik özellikleri, seyri ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin veriler halen sınırlıdır (Burns ve ark., 2025). Bu olgu sunumunda, daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan genç bir hastada yoğun yapay zekâ etkileşimi sonrasında gelişen, ağır kendine zarar verme davranışı ile seyreden akut psikotik tablo; tanısal değerlendirme, klinik seyir ve tedavi yanıtı açısından sunulmuş, özellikle tedaviye dirençli klinik seyirde klozapin tedavisine alınan klinik yanıt değerlendirilmiştir.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır devam eden sosyal içe çekilme, uyku azalması ve yapay zekâ tabanlı bir sohbet uygulamasıyla yoğun etkileşim sonrasında boyun ve göğüs bölgesine delici/kesici alet ile ciddi kendine zarar verme davranışı nedeniyle başvurmuştur. Klinik değerlendirmede yapay zekâ tarafından kontrol edilme, izlenme ve yönlendirilme temalı sanrısal içerik ile perseküsyon,referans sanrıları ve işitsel varsanılar saptanmıştır. Nörolojik değerlendirme ve kraniyal görüntülemelerde klinik tabloyu açıklayabilecek organik patoloji saptanmamıştır. Haloperidol ve olanzapin tedavilerine rağmen psikotik belirtilerin sürmesi üzerine, tedaviye dirençli klinik seyir nedeniyle klozapin tedavisine geçilmiştir. Klozapin doz titrasyonu sonrasında psikotik belirtilerde belirgin gerileme, içgörü gelişimi,klinik düzelme izlenmiştir. Hastanın akut psikotik tablo sırasında içgörüsünün ve karar verme kapasitesinin bulunmaması nedeniyle yayın için bilgilendirilmiş onam hastanın birinci derece yakınından alınmakla birlikte klinik takiplerinde Klozapin 150mg/g tedavisi ile takipleri sürdürülen,içgörüsü mevcut olan hastadan gerekli onam ayaktan takip sürecinde alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu, yapay zekâ etkileşiminin tek başına doğrudan bir neden olarak değerlendirilememekle birlikte, mevcut psikoz yatkınlığında belirtilerin ortaya çıkışını kolaylaştıran, sanrısal içeriğin şekillenmesine ve sanrısal örüntünün pekişmesine katkıda bulunan önemli bir çevresel etken olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca standart antipsikotik tedaviye yeterli yanıt vermeyen bu olguda klozapin başlanmasını takiben gözlenen klinik düzelme, dirençli olgularda klozapinin etkinliğini desteklemektedir. Günümüzde giderek artan benzer olgu bildirimleri göz önüne alındığında, psikiyatrik değerlendirmelerde yapay zekâ ile etkileşim biçimi, dijital davranış örüntüleri ve bu etkileşime yüklenen anlamın sorgulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Yapay zekâ,akut psikotik bozukluk,klozapin,sanrı,kendine zarar verme*

Kaynaklar

Augustin M. KI-assoziierte Psychosen: Evidenz aus ersten Fällen. Der Nervenarzt. 2025;96(7):699–701.

Burns AV, Nelson K, Wang H, Hegarty EM, Cohn AB. The algorithm is hacked: Analysis of technology delusions in a modern-day cohort. The British Journal of Psychiatry. 2025.

PB-147

Arrest Hidrosefalili Bir Psikoz Olgusunda Klozapin Titrasyonu Sonrası Gelişen Sedasyon, Baş Dönmesi ve Deliryum Benzeri Tablonun Klozapin Metabolizmasını Etkileyen Etmenler Açısından Değerlendirilmesi

Ekin Özmen Karaduman, Sema Nur Aslan, Semih Sait Gezmişoğlu, Yavuz Selim Oğur, Ali Savaş Çilli

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Hidrosefalide yürüme, bilişsel ve psikiyatrik belirtiler antipsikotik yan etkileriyle örtüşebilir. Klozapin sedasyon, hipotansiyon ve deliryuma yol açabilir (Young ve ark. 1998). Arrest hidrosefalisi olan bir olguda klozapin titrasyonu sırasında gelişen tablonun ayırıcı tanısı ve tedavi seçenekleri tartışıldı.

OLGU: 46 yaşında, bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, iki yıldır artan sosyal içe çekilme, perseküsyon hezeyanları, özbakım kaybı, uykusuzluk ve saldırganlık nedeniyle yatırıldı. Özgeçmişinde arrest hidrosefali vardı. Aripiprazol 30 mg/güne rağmen psikoz sürünce klozapin 12,5 mg/gün başlandı ve beş günde 75 mg/güne çıkarıldı. Ardından belirgin sedasyon, baş dönmesi, dengesiz yürüme, subfebril ateş, dalgalı zaman yönelimi, görme varsanıları ve dezorganize davranış gelişti. Sigara kullanmıyordu; bazal CRP normaldi ve valproik asit kullanımı yoktu. Nöroloji ve beyin cerrahisi akut hidrosefali veya başka akut nörolojik patoloji düşünmedi. Klozapin azaltılıp kesilince sedasyon, baş dönmesi, yönelim bozukluğu ve dengesizlik geriledi. Aripiprazol 30 mg/gün sürdürülüp olanzapin 10 mg/gün eklenmesiyle psikotik belirtiler belirgin düzeldi. Yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA: Normal basınçlı hidrosefalide düşük doz antipsikotiklere duyarlılık bildirilmiştir (Mishra ve ark. 2011). Klozapinin sedasyon, hipotansiyon ve deliryum gibi advers etkilere yol açabildiği; hipotansiyonun ise baş dönmesi ve dengesizliği artırabileceği bildirilmiştir (Young ve ark. 1998). Hidrosefali ile ilişkili bir manik olguda ketiapine bağlı ekstrapiramidal yan etkiler sonrası aripiprazole geçişle iyi yanıt ve tolerabilite bildirilmiştir (Lee ve Chou 2011). Bu nedenle klozapinin tolere edilemediği yapısal beyin hastalıklarında aripiprazol veya olanzapin gibi daha önce tolere edilen ikinci kuşak antipsikotikler bireyselleştirilmiş ve yakın izlemle değerlendirilebilir; ancak arrest hidrosefaliye özgü kanıtlar olgu düzeyindedir. Olgumuzda aripiprazol monoterapisi yetersizken olanzapin eklenmesi sonrası düzelme görülmesi, kombinasyonun katkısını düşündürmekte; tek tek ilaçların etkisi ayrıştırılamamaktadır. Bulguların klozapin titrasyonu sonrası başlaması ve kesilince gerilemesi zamansal ilişkiyi desteklemektedir. Sigara kullanımı olmaması, CRP'nin normal olması ve valproat eş kullanımının bulunmaması, sık görülen bazı farmakokinetik etkileşimleri desteklememektedir. Yapısal beyin hastalığında yavaş titrasyon ve ortostatik/nörolojik izlem önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *hidrosefali, psikoz, klozapin*

Kaynaklar

1. Lee CY, Chou YH (2011) Aripiprazole in treating a manic episode associated with hydrocephalus: a case report. Prim Care Companion CNS Disord, 13(1):PCC.10l01018yel.

2. Mishra BR, Sarkar S, Mishra S ve ark. (2011) Antipsychotic sensitivity in normal pressure hydrocephalus. Gen Hosp Psychiatry, 33:83.e11-3.

3. Young CR, Bowers MB Jr, Mazure CM (1998) Management of the adverse effects of clozapine. Schizophr Bull, 24:381-90.

PB-148

Psikiyatri Kliniğinde Organik Etiyoloji Taramasının Derinliği: Bir Olgu Üzerinden Değerlendirme

Kevser Yazıcı Demirel, Zeliha Büşra Durgungöz, Merih Altıntaş

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikoz kliniği ile başvuran hastaların bir bölümünde altta tıbbi neden bulunması ve bunların geri döndürülebilir olabilmesi erken tanıyı önemli kılmaktadır (Blackman ve ark. 2025). Otoimmün ensefalit psikiyatrik belirtilerle başlayabilir; bilinç dalgalanması, nöbet, bilişsel bozulma ve antipsikotiklere yanıtsızlık kırmızı bayraklar arasında yer almaktadır (Pollak ve ark. 2020). Bu olguda geç başlangıçlı ilk psikiyatrik atakta organik etiyoloji taramasının derinliği tartışılmıştır.

OLGU: Bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 59 yaşındaki erkek hasta; uykusuzluk, dezorganize davranışlar, enerji ve konuşma artışı ile görsel-işitsel algı bozuklukları nedeniyle başvurdu. İlk nörolojik muayene, beyin görüntülemeleri ve EEG'de anlamlı patoloji saptanmadı; psikotik belirtili manik epizod ön tanısıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Antipsikotik tedavilere yanıtsızlık üzerine altı seans EKT uygulandı. Kısa süreli düzelmenin ardından daha şiddetli nöropsikiyatrik belirtilerle üç ay sonra acil servise yeniden başvurdu; düşmelerinde artış olduğu ve iki ayda yaklaşık 20 kg kaybettiği öğrenildi. Ayırıcı tanı amacıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Hastada bilişsel işlevlerde dalgalanma, nistagmus, ataksik yürüyüş ve tremor saptandı. Kontrol EEG'sinde zemin ritmi yavaşlaması, kontrastlı MRG'de bilateral hipokampal ödem ve temporal kortikal difüzyon değişiklikleri izlendi. Otoimmün/paraneoplastik ensefalit açısından incelemeye alınarak nöroloji servisine devredildi. Otoimmün panel, tümör belirteçleri ve malignite taraması normal sonuçlandı. İzlemde epileptik nöbetler nedeniyle acil başvurularının olduğu ve nörolojik ayırıcı tanının sürdüğü görüldü. Olgunun bilimsel amaçla sunulması için hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Başlangıçta normal olan MRG ve EEG'nin klinik tablonun şiddetlenmesiyle tekrarlandığında patolojik bulgular göstermesi, negatif ilk taramanın organik etiyolojiyi dışlamadığını göstermektedir. Geç başlangıç, tedaviye yanıtsızlık, bilinç-biliş dalgalanması ve yeni nörolojik bulgular organik etiyolojinin yeniden değerlendirilmesini gerektiren kırmızı bayraklardır (Pollak ve ark. 2020). Antikor negatifliği de otoimmün ensefaliti tek başına dışlamamakta; tanıda klinik, görüntüleme, EEG ve BOS bulgularının birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir (Graus ve ark. 2016). Bu nedenle geç başlangıçlı ve atipik psikiyatrik tablolarda klinik şüphe sürdürülmeli, gerektiğinde organik tarama tekrarlanmalı ve nöroloji ile yakın iş birliği kurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *geç başlangıçlı psikoz, nöropsikiyatrik belirtiler, organik psikoz, otoimmün ensefalit, seronegatif ensefalit*

Kaynaklar

1.Blackman G, Byrne R, Gill N ve ark. (2025) How common is secondary psychosis? Estimates from a systematic review and meta-analysis. World Psychiatry 24: 145-6.

2.Graus F, Titulaer MJ, Balu R ve ark. (2016) A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. Lancet Neurol 15: 391-404.

3.Pollak TA, Lennox BR, Müller S ve ark. (2020) Autoimmune psychosis: an international consensus on an approach to the diagnosis and management of psychosis of suspected autoimmune origin. Lancet Psychiatry 7: 93-108.

PB-149

Dyke-Davidoff-Masson Sendromu ve Orta Düzey Zeka Geriliği Zemininde Gelişen Psikotik Alevlenme ve Oto-Agresif Davranış: Bir Olgu Sunumu

Zehra Gümüş, Remzi Erşah Dindar
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS), tek taraflı serebral hemiatrofiyle karakterize nadir nörogelişimsel bozukluktur; kliniğe sıklıkla epilepsi, hemiparezi ve zihinsel yetiyitimi eşlik eder. Emredici varsanı ve sanrılarla seyreden psikotik alevlenmelerin oto-agresif davranışı tetikleyebileceği bildirilmekle birlikte, DDMS'ye eşlik eden psikotik tablolar literatürde sınırlıdır. Bu olguda, DDMS ve orta düzey zeka geriliği tanılı hastada gelişen psikotik alevlenme ve oto-agresif davranışın klinik seyri sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi beş yaşında kadın hasta, çocukluğundan itibaren devlet koruması altında büyümüş; kötü muameleye maruz kaldığı gerekçesiyle 1,5 yıl önce vasisi olan kardeşinin yanına alınmıştır. Kranial görüntülemede sol hemisferde diffüz volüm kaybı, ventriküler genişleme, talamik lakuner enfarkt saptanmış, DDMS ile uyumlu bulunmuştur; kliniğe sağ hemiparezi eşlik etmektedir. Orta düzey zeka geriliği (IQ 46) ve epilepsi tanılarıyla, 5 yıl önce bakım merkezindeyken suisid girişimi öyküsü mevcuttur. Yaklaşık 7 yıldır ayaktan psikiyatrik izlemde olan hasta, zaman içinde değişen doz ve kombinasyonlarla sertralin, ketiapin XR, olanzapin, mirtazapin ve biperiden kullanmaktayken, son üç aydır öfke patlamaları, kendi kendine konuşma, kendine zarar vermesini emredici varsanılar ve hostilite tarifleyen hasta, bıçakla kendine zarar verme girişimi sonrası acil servise yatırılmıştır. Ruhsal durum muayenesinde çağrışım dağılması, yetersiz muhakeme, kısmi içgörü saptanmış; izlemde paranoid persekütif sanrılar tanımlanmıştır. Ajitasyon ve nöbet riski nedeniyle haloperidol 20mg/g-biperiden 10mg/g parenteral başlanmış, 5. günde yanıtsız kalınca olanzapin 20mg/g, ketiapin XR 300mg/g ve risperidon 4mg/g'e geçilip biperiden 4mg/g'e düşürülmüş; olanzapin kesilip risperidon 8mg/g'e çıkarılınca sanrılarda belirgin gerileme, ajitasyon tekrarında haloperidol-biperiden yinelenerek irritabilite sürünce ketiapin IR 200mg 3x1 eklenmiş; epilepsi nedeniyle nöroloji konsültasyonuyla karbamazepin 400mg/g eklenmiş, izlemde nöbet gözlenmemiştir. Üç haftalık yatışta tedavi uyumu izlenerek kısmi yanıtla, aktif psikotik semptom ve suisidal/homisidal düşünce olmaksızın taburcu edilen hastada risperidon, ketiapin ve karbamazepine devam kararı alınmış; ilaç uyumu vasisi tarafından denetlenerek ayaktan takip planlanmıştır. Olgu için vasisinden yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde DDMS'nin şizofreni, şizoafektif bozukluk ve psikoz benzeri tablolarla bildirildiği, tanının çoğunlukla psikiyatrik başvuru sonrası konulduğu belirtilmektedir (Kumari ve ark. 2018, Wang ve ark. 2021). Entelektüel yetiyitimi, hemiparezi ve nöbet öyküsü olan hastalarda mizaç veya psikotik belirtiler geliştiğinde DDMS ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu, komorbid hastalarda travma öyküsü ve psikotik alevlenmenin iç içe geçebileceğini, tedavi ve izlemin multidisipliner yaklaşım gerektirdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dyke-Davidoff-Masson sendromu, zeka geriliği, psikotik bozukluk, suisidalite*

Kaynaklar

Kumari P, Mohsin H, Koola MM (2018) Dyke-Davidoff-Masson syndrome presenting with bipolar I mania with psychosis. Indian J Psychiatry 60:149-51.

Wang B, Jiang W, Yan W (2021) Clinical characteristics and neuroimaging findings of seven patients with Dyke Davidoff Masson syndrome. BMC Neurol 21:220.

PB-150

Zihinsel Yetiyitiminde Gözden Kaçan Biriktiricilik Bozukluğu ve Somatik Sanrılar: Olanzapin ve Valproik Asitle Değişen Klinik Seyir

Ahmet Arif Özyurt
Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, Bolu

Zihinsel Yetiyitiminde Tanısal Gölgelenme: Biriktiricilik Bozukluğu ve Aşırı Değerlendirilmiş Somatik Düşünceler

GİRİŞ-AMAÇ: Zihinsel yetiyitimi olan bireylerde eşlik eden psikiyatrik belirtilerin mevcut bilişsel ve davranışsal özelliklerin bir parçası olarak yorumlanması, bağımsız psikiyatrik bozuklukların tanınmasını güçleştirebilir; bu durum tanısal gölgelenme olarak tanımlanmaktadır(1). Hafif düzeyde zihinsel yetiyitimi olan bireylerde biriktiricilik davranışlarının klinik açıdan anlamlı düzeylere ulaşabileceği bildirilmiştir. Bu olguda, uzun yıllardır devam eden biriktiricilik belirtileri ile daha sonraki dönemde gelişen aşırı değerlendirilmiş somatik düşüncelerin tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk iki yaşında, hafif düzeyde zihinsel yetiyitimi bulunan erkek hasta daha önce beş kez psikiyatri kliniğine yatırılmış; zihinsel yetiyitimi, davranış bozukluğu ve atipik psikoz tanılarıyla izlenmişti. Önceki kayıtlarda biriktirme davranışlarının bağımsız bir bozukluk olarak değerlendirilmediği görüldü. Bakımverenden alınan öyküde, hastanın yaklaşık 15–20 yıldır özellikle kendi tükettiği kola şişelerini ve dışarıdan bulduğu benzer nesneleri biriktirdiği, bunların atılmasına belirgin direnç gösterdiği ve birikimin kendi odasının önemli bölümünü kullanılamaz hâle getirdiği öğrenildi. Nesneleri gerçek değerlerinden bağımsız olarak elden çıkarmada süreğen güçlük buna bağlı işlev kaybı birlikte değerlendirilerek DSM-5-TR biriktiricilik bozukluğu ölçütlerinin karşılandığı düşünüldü. Standardize bir biriktiricilik ölçeği kullanılmadı.

Biriktirme davranışlarının başlangıcından yıllar sonra hastada, bedeninde ciddi bir hastalık bulunduğuna ilişkin yoğun ve güvenceyle kolay değişmeyen düşünceler ile bağırma atakları gelişti. Zihinsel yetiyitimi ve iletişim kısıtlılığı nedeniyle düşüncelerin ayrıntılı içeriği ve sanrısal kesinliği güvenilir biçimde değerlendirilemediğinden belirtiler “aşırı değerlendirilmiş somatik düşünceler” olarak tanımlandı. Olanzapin 20 mg/gün kullanımı sırasında belirgin kilo artışı ve glisemik regülasyonda bozulma gelişmesiyle tedavi kesildi. Amisülpirid 400 mg/gün başlanarak 800 mg/güne çıkarıldı. Olanzapinin kesilmesi sonrasında somatik uğraşılar ve bağırma atakları belirginleşirken, yeniden başlanmasıyla gerileme gözlendi. Agresyon ve davranışsal taşkınlığı hedeflemek amacıyla valproik asit 500 mg/gün eklendi. Dört haftalık izlemde davranışsal kontrol arttı ve hastanın biriktirdiği nesnelerin bir bölümünün uzaklaştırılmasına daha fazla izin verdiği gözlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Biriktiricilik belirtilerinin somatik düşüncelerden yıllar önce başlaması, iki belirti kümesi arasında doğrudan nedensellik kurulmasını desteklememektedir. Önceki çoklu yatışlara rağmen biriktiriciliğin bağımsız bir bozukluk olarak tanınmamış olması tanısal gölgelenme olasılığını düşündürmektedir. Valproat sonrasında biriktiricilikte gözlenen sınırlı değişim özgül farmakolojik etki olarak değil, davranışsal kontrolün artmasına eşlik eden dolaylı kazanım olarak değerlendirilmiştir. Olgu, zihinsel yetiyitimi olan bireylerde kronik davranış örüntülerinin ayrıntılı bakımveren öyküsü ve işlevsel değerlendirmeyle yeniden ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Yasal temsilciden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Zihinsel yetiyitimi, biriktiricilik bozukluğu, tanısal gölgelenme, aşırı değerlendirilmiş somatik düşünceler

Anahtar Kelimeler: *Zihinsel yetiyitimi, Biriktiricilik bozukluğu, Olanzapin.*

Kaynaklar

1.Dell’Armo K, Tassé MJ (2024) Diagnostic overshadowing of psychological disorders in people with intellectual disability: A systematic review. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 129(2):116–134.

PB-151

Bipolar Bozukluk Tip-1 Manik Epizot ve Psikojenik Polidipsi Birlikteliği;Tekrarlayan Hiponatremi Olgusu

Şevval Öztürk, Aslıhan Bilge Bektaş, Esin Erdoğan
SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikojenik polidipsi,fazla sıvı tüketimiyle seyreden hipotonik hiponatremi,nöbet,bilinç değişikliği,koma ve ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabilen klinik tablodur.En sık şizofreni spektrumu bozukluklarında bildirilmekle birlikte bipolar bozuklukta nadiren tanımlanmıştır(Sailor ve ark. 2017).Bu bildiride manik epizod sırasında tekrarlayan ağır hiponatremi gelişen ve klozapin tedavisi sonrasında aşırı su içme davranışında gerileme gözlenen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek,bir haftadır artan uyuyamama,saldırgan davranışlar,psikomotor etkinlikte konuşma miktarında artış nedeniyle acil servise getirildi.Bipolar bozukluk tanısıyla valproat 1500 mg/gün,lityum 900 mg/gün ve aylık paliperidon palmitat 150 mg kullanmaktaydı;son iki enjeksiyonunu yaptırmadığı öğrenildi.Başvuruda serum sodyumu 126 mmol/L saptanınca lityum kesildi.Sodyum düzeyi düzeldikten sonra manik epizod ön tanısıyla yatırıldı.Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 23'tü.İzlemde 6-8 L sıvı alımı ve poliüri tarifleyen hastada bulantı,kusma gelişmesi üzerine serum sodyumu 119 mmol/L olarak ölçüldü.Kan şekeri takipleri olağan olan hbA1c:4.5,ACTH:47.9 sabah kortizolü:12,paac olağan,spot idrarda Na:14,kreatinin:10.4,na/kre:134,tit dansitesi 1001,serum osmolalitesi 256 mOsm/kg,idrar osmolalitesi 43 mOsm/kg idi;böbrek,karaciğer ve tiroid işlevleri normaldi,diüretik kullanımı yoktu.Hastaya dahiliye önerisiyle 3L Sıvı kısıtlaması,açt uygulandı,sodyum düzeyinin normale dönmesi üzerine psikojenik polidipsi düşünüldü.Valproat 2000 mg/gün,ketiyapin 300 mg/gün tedavisine rağmen manik belirtiler ve sıvı arama davranışı sürdü.Klozapin 150 mg/güne titre edildikten sonra klinik belirtilerde azalma,sıvı kısıtlamasına uyum ve normonatremi gözlendi. Olgunun sunulması için kendisinden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Düşük serum osmolalitesiyle seyrelmiş idrar ve sıvı kısıtlamasına yanıt,aşırı su alımını desteklemektedir.Klozapinin polidipsi üzerindeki yararına ilişkin kanıtlar çoğunlukla şizofreni olgularına dayanmaktadır(Fuller ve ark.1996)Patogenezi aydınlatılamamış hipotezlerden birisinin hiperdopamin ile susuzluk merkezlerinin uyarılmasına bağlı ortaya çıkabileceğidir.(Altındağ ve ark. 2004)Tedavi açısından çalışmalarda komorbidetelerine göre farklı psikotroplardan fayda gören olgular bildirilmiştir.Psikotik özelliklerin risperidon,olanzapin ve klozapinle kontrol altına alınmasıyla mevcut kliniğin gerilediği gözlemlenmiştir.(Ahlawat ve ark.2026).Bu olguda klozapin başlandıktan sonra hem manik belirtilerin hem de sıvı arama davranışının azalması dikkat çekiciydi.Bununla birlikte aynı dönemde sıvı kısıtlaması uygulanması,hastanın servis ortamında yakın izlenmesi ve duygudurum düzenleyici tedavinin devam etmesi nedeniyle gözlenen düzelmenin yalnızca klozapine doğrudan nedensellik atfedilemez.

Sonuç olarak,bipolar bozukluğu olan ve açıklanamayan ya da tekrarlayan hiponatremi saptanan hastalarda sıvı tüketiminin de sorgulanması önemlidir. Psikojenik polidipsinin erken fark edilmesi,ağır hiponatreminin yol açabileceği ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: *bipolar bozukluk, hiponatremi, klozapin, psikojenik polidipsi*

Kaynaklar

1)Ahlawat H, Soni A, Bhaskar M ve ark.(2026)Psychogenic polydipsia in bipolar affective disorder. Ind Psychiatry J 35:181-2.

2)Altındağ A, Yanık M, Nebioğlu M(2004)Psychogenic polydipsia in bipolar disorder: A case report. Bulletin of Clinical Psychopharmacology,14(2),79–82.

3)Fuller MA, Jurjus G, Kwon K ve ark.(1996)Clozapine reduces water-drinking behavior in schizophrenic patients with polydipsia. J Clin Psychopharmacol 16:329-32.

4)Sailer C, Winzeler B, Christ-Crain M(2017)Primary polydipsia in the medical and psychiatric patient: characteristics, complications and therapy. Swiss medical weekly,147,w14514.

PB-153

Bipolar I Bozuklukta Lityumla İlişkili ve İzotretinoine Dirençli Akneiform Erüpsiyon: Bir Olgu Sunumu

Dilan Kılınç[1], Aslıhan Bilge Bektaş[1], Ali Gökhan Eşim[2], Esin Erdoğan[1]

[1]SBÜ, İzmir Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

[2]Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Lityum, bipolar bozukluğun akut ve sürdürüm tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir duygudurum düzenleyicidir. Bununla birlikte akne ve akneiform erüpsiyonlar, tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyebilen dermatolojik advers etkiler arasındadır (Yeung ve Chan 2004, Scarfi ve Arunachalam 2013, Prakash ve ark. 2024). Bu bildiride, lityum tedavisi sırasında gelişen, izotretinoine yeterli yanıt vermeyen ve lityumun kesilmesinden sonra gerileyen şiddetli akne olgusunun sunulması amaçlanmıştır. OLGU: Yirmi yaşında kadın hasta, çoklu ilaç alımıyla intihar girişimi, yineleyici kendine zarar verme davranışları ve psikotik özelliklerin eşlik ettiği manik dönem nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 21 idi. Olanzapin, ketiapin, aripiprazol, klonazepam ve lityum tedavisi başlandı. Serum lityum düzeylerinin düşük bulunması üzerine lityum 1200 mg/güne yükseltildi ve yaklaşık iki ay sonunda tam remisyon sağlandı. Lityum başlanmasından üç hafta sonra, daha önce akne öyküsü bulunmayan hastanın yüz, sırt ve omuzlarında komedonsuz papülopüstüler lezyonlar gelişti. Serum lityum düzeyi 0,82 mmol/L idi. Dermatoloji tarafından lityumla ilişkili akneiform erüpsiyon düşünüldü. İzotretinoin 10 mg/gün başlanarak 30 mg/güne çıkarıldı; üç aylık tedaviye rağmen belirgin düzelme olmadı. İzlemde karma özellikli dönem gelişti. Altı seans elektrokonvülsif tedaviyle kısmi yanıt elde edildi; ancak hasta unutkanlık nedeniyle devam etmedi. Lamotrijin, olası dermatolojik reaksiyonlara ilişkin kaygılar nedeniyle kabul edilmedi. Bunun üzerine lityum kesilerek valproik aside geçildi. İki hafta içinde yeni lezyonlar azaldı, dört hafta sonunda belirgin dermatolojik iyileşme ve duygudurum belirtilerinde gerileme izlendi. Olgunun bilimsel paylaşımı için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ[| Aknenin lityumdan kısa süre sonra başlaması, izotretinoine dirençli seyretmesi ve lityum kesildikten sonra gerilemesi nedensel ilişkiyi desteklemektedir. Olgu, dermatolojik advers etkilerin yalnızca kozmetik bir sorun olmadığını; tedavi seçimini, hasta tercihlerini ve duygudurum yönetimini doğrudan etkileyebildiğini göstermektedir. Dirençli kutanöz reaksiyonlarda psikiyatri ve dermatoloji iş birliğiyle bireyselleştirilmiş yarar-risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Bipolar I bozukluk, lityum, akneiform erüpsiyon, izotretinoin, advers ilaç reaksiyonu*

Kaynaklar

Prakash A, Purohith AN, Shenoy S ve ark. (2024) Isotretinoin treatment for lithium-associated acne in bipolar affective disorder: a case report. J Psychiatry Spectr 3: 155-6.

Scarfi F, Arunachalam M (2013) Lithium acne. CMAJ 185: 1525.

Yeung CK, Chan HH (2004) Cutaneous adverse effects of lithium: epidemiology and management. Am J Clin Dermatol 5: 3-8.

Yazar Dizini

Aca, Ayten Uluer 419
Açıkel, Sadettin Burak 202, 451
Adak, İbrahim 470
Agaçe, Muratcan 225, 456, 488
Agaçe, Zeynep Yörümez 488
Ağca, Fahriye Vatansever 500
Akalın, Doğan 56, 279
Akbaş, İbrahim 399, 426, 545
Akbaş, Orkun 353
Akbıyık, Meral 124
Akbolat, Muhammet 449
Akbulut, Kübra 115
Akbulut, Ülkü Hüma 574
Akca, Büşra Yıldırım 484
Akcan, Nurefşan 417
Akça, Meryem Betül Aydın 512
Akdağ, Emine Merve 478
Akdaş, Elçin 454
Akdede, Berna Binnur 54
Akdeniz, Fisun 169
Akdeniz, Simay Yılmaz 386
Akhoroz, Mustafa 635
Aki, Şahinde Özlem Erden 642, 648
Akkaya, Yahya Mert 507, 537
Akkeçili, Yunus 62
Akkoyunlu, Canan 148
Akkuş, Beyza Ayçanur 508
Akkuş, Merve 474, 509
Akpınar, İrem 500
Akpolat, Sena 625
Aksakal, İpek 467
Aksay, Birsu 647
Aksay, Ilgın 464
Aksoy, Ebru Özden 455
Aksoy, Umut Mert 107, 319
Aksu, Muhammed Hakan 216
Aktaran, Ayberk 614
Aktaş, Ayşe Işıldak 593
Aktaş, Gizem Çağla 196
Aktaş, Merve 577
Aktay, Osman 272
Aküzüm, Cemre 589
Akyıldız, Ayşe Betül 300
Akyıldız, Habib Berhan 605
Akyol, Raşit 606
Akyüz, Elif Uzun 526
Akyüz, İbrahim Sabri 590
Alakbarov, Edibe Rumeysa Selvi 461
Alçı, Deniz 308
Alev, Şükret 619, 621
Algedik, Pınar 501
Alıcı, Yasemin Hoşgören 322, 450, 454
Alihanoğlu, Selin Uslu 430, 588
Alişan, İlayda 460
Almış, Behice Han 382
Alp, Ceyda 615
Alpay, Ali Erdem 50, 655
Alpman, Ayşim 470
Altın, Efsun Damla 576
Altınay, Fatma Nur Meral 486
Altındağ, Abdurrahman 385, 428, 493
Altınöz, Ali Ercan 566
Altınsoy, Ahmet Emir 474
Altıntaş, Merih 404, 600, 659
Altun, Abdussamed 623
Altun, İlkay Keleş 373
Altunay, İlknur Kıvanç 389, 614, 627, 649
Altunç, Ali Tarık 199, 519
Altuntaş, Büşra 68
Antepüzümü, Elif Gözde Yüce 571
Anuk, Dilek 396
Arcaklıoğlu, Meryem Zeynep 605
Arıca, Berk 477
Arıcı, Beyza 186
Arıkan, Kutluk Bilge 229
Arıkan, Zehra 656
Arınan, Emine 482
Arslan, Bilgehan 382
Arslan, Fatime 461
Arslan, Ulaş 464
Askar, Selvi 480
Aslan, Metin 507
Aslan, Nihal Yılmaz 518, 638
Aslan, Sema Nur 639, 658
Aslantaş, Mehmet Ertuğrul 575
Aşık, Utkan Boran 147, 656
Aşut, Gonca 211, 464
Atagün, Murat İlhan 180
Atak, Fatma Bahar 494
Atalay, Anıl Berke 482
Ataöv, Gözde 155
Atay, Ekin 588, 630
Ateş, Tuğberk 553
Ateşci, Evren 638
Avaner, Esra Bengü 340
Avanoğlu, Kezban Burcu 550

Avcı, İlknur Kiraz 476
Avcı, Melih 567
Avcı, Ufuk Kocatepe 475
Ay, Helin 335
Ay, Şule Bıçakçı 517
Aydemir, Ömer 364, 449
Aydın, Aybüke 338
Aydın, Efruz Pirdoğan 389, 413, 423, 569, 627, 649, 651
Aydın, Erdem 579
Aydın, Memduha 132, 143, 406, 433, 481
Aydın, Murat 524
Aydın, Nurten Nur 524
Aydın, Sare 503, 562
Aydoğan, Bekir 529
Aydoğdu, Berfin 641
Aydoğdu, Esra 395
Aykut, Demet Sağlam 587
Aytemur, Ali 364
Babayiğit, Tuğba Menteşe 629
Bağcaz, Arda 295, 642, 648, 655
Bak, Cansu 503
Bakay, Betül 424
Bakış, Ruveyde Şahin 609
Balaban, Özlem Devrim 521
Balcı, Gizem Yılmaz 604
Balcıoğlu, Simge Seren Kırlıoğlu 535, 545, 615
Barış, Hatice Ezgi 367
Başkaya, Rümeysa 352
Başkurt, Hasancan 564
Batmaz, Sedat 191
Bayır, Nurcan Denli 402
Bayırlı, Ömer 406, 433, 499
Baykal, Metehan 529
Bayram, Demet Duruk 554
Bayram, Mücahit 458
Bayramgürler, Dilek 589
Baysal, Dilek 485
Baysal, Nilsu 555
Baysal, Özge Doğanavşargil 165, 320
Bekir, Alşan 412
Bektaş, Aslıhan Bilge 267, 528, 539, 540, 596, 662, 663
Bendaş, Didem Bostan 496
Benli, Yusuf 404
Berber, Ezgi Beril 601
Berberoğlu, Ziya 313
Berk, Şule Şirin 395
Beşirli, Aslı 410, 457, 463, 473, 502
Biçer, Selahattin 407
Bildik, Tezan 82
Bildirici, Gizem Öksüz 586, 620, 632
Bilgiç, Başar 479
Bilgiç, Berrin 387
Bilgiç, Sena 558
Bilkay, Ada 464
Bilmez, Yakuphan 458
Bişgin, Ertuğrul 105
Bitirim, Yasemin 535
Boğa, Efe Yiğit 464
Bolat, Özge Akyürek 221, 489
Bolu, Gözde 580
Bora, Emre 624
Bora, İbrahim Emre 654
Boran, Perran 367
Bostan, Büşra Uçar 153
Bostan, Sidal 408
Bostan, Siralp 408
Boyvadoğlu, Çağla 439, 440
Bozan, Gülbetül 643
Bozat, Hanzade Ersoy 651
Bozdağ, Meltem Çınar 328, 341
Bozkurt, Burcu 630
Bozkurt, Hazan Tomar 222, 489, 524
Bozkurt, Serkan 376
Bozkuş, Batuhan 618
Börekçioğlu, Emre 482
Burhan, Hüseyin Şehit 386, 581
Buzkan, İlke Aktuğ 427
Bülbül, Alper 125, 257
Bülbül, Feridun 385, 428, 493
Büyükceran, Özge Çelik 408, 530
Büyükdoğan, Fatma Gözde Avcı 657
Büyükgök, Deniz 380
Büyüklü, Suzan 413
Cafer, Ayşe 458
Calli, Sümeyye 453
Camacho, Hale Rodriguez 461, 481
Can, Kazım Cihan 543, 559
Can, Muhammed Metehan 505
Can, Serdar 595, 598
Candansayar, Selçuk 618
Cankorur, Vesile Şentürk 572, 582
Cansever, Hamide Kutlu 516, 542
Cebe, Emircan 482
Celayir, Berk 355
Cengisiz, Cengiz 414
Cengiz, Umut Erdoğan 478
Cenik, Gökçe 458
Cenik, Rüveyda 569
Ceran, Selvi 454
Cevizli, Ata Asrın 600
Ceylan, Anıl Caner 466
Cihan, Koray Hamza 250, 382

Cindiloğlu, Zeki Umut 373
Cinek, Begüm Yıldırım 537
Cinemre, Buket 437
Coşar, Behçet 638
Coşkun, Cihan 446
Coşkun, Dicle 434
Coşkun, Mustafa Nogay 437, 442, 487, 492
Cumurcu, Hatice Birgül 382
Cura, Merve 336
Çabuk, Tuğçe 119
Çağal, Sema 552
Çakar, Ece 467
Çakar, Hale Nur 576
Çakıcı, Zeynep Gül Dağlar 176
Çakır, Ayşe 390
Çakmak, Hacer Akbaş 285
Çakmak, Işık Batuhan 268, 416, 636
Çalışır, Akın 406, 433
Çalışkan, Ahmet Yiğit 509
Çam, Cansun Şahin 411
Çapar, Dünya Gözde 579
Çatlı, Bengisu 636
Çavuşoğlu, Emre 431
Çayköylü, Ali 532, 547, 575
Çelik, Elif Burcu Ersungur 37, 138
Çelik, Fatma Gül Helvacı 242
Çelik, Hidayet Ece Arat 449
Çelik, Lütfiye 569
Çelik, Mehmet Ediz 337
Çelik, Ömer 458
Çetin, Şahabettin 84, 512
Çıbık, Pelin 109
Çınar, Alpin Derya 506
Çınar, Didem 487
Çınar, Furkan 406, 433
Çırakoğlu, Okan Cem 466
Çırçır, Berra 458
Çiçek, Betül Gürsoy 517
Çiçek, Saba 518, 618
Çiçek, Yusuf 378, 511
Çiftçi, Hatice 636
Çiftçi, Rabia Rana 428
Çifteci, Kürşad 392
Çilingir, Burcu 409
Çilli, Ali Savaş 564, 658
Çim, Emine Füsun Akyüz 254, 287
Çimen, Sinem 406, 433
Çoban, Cansu 508, 597
Çoğan, Zehra Naz Mehter 67, 447
Çolak, Burçin 408, 582
Çolak, Doğa Nida 407, 500
Çolak, Rabia Angın 463
Çor, Süreyya Akyıldırım 640
Çöp, Esra 635
Çöpür, Ahmet 527
Dağlı, İrem Özkaynak 652
Dalkıran, Mihriban 400
Danacı, Ayşen Esen 588, 630
Daşcı, Süleyman Alperen 543
Davut, Özge Eriş 293, 517
Dayı, Ali 409
Değer, Betül Kaygusuz 627
Değirmenci, Denizhan 305
Değirmenci, Özgür 60, 467, 585
Demir, Aysu 548
Demir, Bahadır 385, 428, 493
Demir, Barış Kılıç 388
Demir, Nevlin Özkan 130
Demir, Numan 427
Demiralp, Tamer 491
Demirbaş, Aybüke Beyza 440
Demircan, Furkan 429
Demirci, Emine Ceyda 562
Demirci, Muhammed Emin 423
Demirci, Osman 347, 468
Demirci, Samet Can 146, 656
Demirel, Kevser Yazıcı 659
Demirkazık, Ahmet 408
Demirkol, Mehmet Emin 421, 439, 576
Demirsöz, Talat 655
Demirtaş, Sinem Çetin 421, 440, 577
Deveci, Artuner 430
Dikici, Didem Sücüllüoğlu 112
Dinçarslan, Munise 539, 540
Dindar, Remzi Erşah 104, 660
Doğan, Ayça 641
Doğan, Elif 657
Doğan, Emre 474
Doğan, Ferdi 382
Doğan, Poyraz 458
Doğan, Reyhan 584
Doğu, Afra Nur Arslan 639
Dokuz, Gonca 449
Dombaycı, Özge 218
Dökmen, Yusuf 358, 544
Dönmez, Aslıhan 249, 362
Dönmez, Elif Gül 399, 426
Dönmez, Feyza 474, 509
Dönmez, Melike 411
Duran, Sinem 438
Durgungöz, Zeliha Büşra 659
Durmuş, Ayşe 629

Durusoy, Yasin 479
Dündar, Furkan Uğur 419
Ecemiş, Dicle 314, 370, 469, 522
Efe, Canan Bayram 291
Eğilmez, Pınar Karpuz 624
Eker, Tuna 219
Ekici, Esengül 416
Ekici, Fatih 435, 436, 461, 486
Ekici, Gökçen İlçioğlu 434
Ekinci, Sultan 204
Ekmekçi, İrem 237, 345, 638
Elbay, Rümeysa Yeni 622, 623
Elboğa, Gülçin 385, 428, 493
Elhan, Hatice Sinem Badak 450
Elhan, Hüseyin Batuhan 450
Emekli, Esra 533
Emri, Canberk 559
Erata, Mehmet Can 483
Ercan, Ferda Ece İnce 533
Ercan, Kenan 385
Erdem, Nida 653
Erdoğan, Ali 93, 437, 442, 471, 487, 492
Erdoğan, Esin 528, 539, 540, 596, 662, 663
Erdoğan, Kardelen 631
Erdoğan, Nilgün Oktar 80, 210
Erel, Batuhan 445
Eren, Hülya Kök 429
Ergül, Gülüm 649
Eriş, Mevsim 451
Erkan, Arzu 33, 139
Erkıran, Murat 536
Ermiş, Ayşegül 536
Eroğlu, Merve 653
Erol, Atila 544, 558
Erşan, Etem Erdal 443, 514
Ertan, Ece Ağtaş 494
Ertürk, Ezgi Can Çiftçi 535
Esen, Aslı Tuğba 376
Esen, Elisa 603
Esen, Emre Cem 189
Esen, Fatma Betül 38
Eser, Ayşenur Özdil 604
Esmece, Sevdenur 474
Eşel, Ertuğrul 417
Eşim, Ali Gökhan 539, 540, 663
Eşitgin, Furkan 427
Eyigör, Can 585
Eyüpoğlu, Ediz 537
Fedai, Ülker Atılan 420, 554
Feran, Beyza 482
Feyzioğlu, Aynur 538
Fındık, Merve 599, 602, 646
Fidan, Yağmur Sever 453
Firidin, Sümeyye Tuğçe 66
Gandur, Tarık 468
Garayev, Süleyman 509
Gareayaghi, Aila 626
Gazey, Hande 141, 160
Genç, Songül 436, 574
Gençer, Ali Görkem 331
Geniş, Bahadır 212, 589, 602
Gerçekcioğlu, Sümeyye 628
Gezmişoğlu, Semih Sait 658
Goto, Yukiori 370
Gök, Merve 504
Gökçek, Ahmet Doğukan 474
Gökduman, Mücahit 283
Göksel, Pelin 523
Göksel, Türkmen 485
Gönültaş, Ufuk 493
Görgülü, Yasemin 570
Görmez, Aynur 620, 632
Görücü, Mustafa Kaan 427
Görür, Muhammed Edip 458
Göverti, Diğdem 95, 258, 609
Guven, Fürkan 404
Güceoğlu, Özge 443, 514
Güçlü, Muhammed Alperen 77
Güçlü, Oya 399, 426
Gül, Doğukan 619, 621
Gülen, Bilge 545
Güler, Hasan Ali 419, 574
Gülgen, Merve Çiğdem 505, 625
Gülsunay, İlayda Esna 627
Gültekin, Sibel 306
Gümüş, Selin Pamukoğlu 535
Gümüş, Zehra 660
Gümüştaş, Ekin Deniz 290, 342
Günaydın, Meltem 530
Güney, Havva Büşra 223
Güneysu, İlker 506
Güngör, Ekin Sönmez 483
Gürbaz, Havva Gül 421
Gürcan, Ahmet 294
Gürcan, Gamze 170, 208, 546
Gürdal, Eda 509
Gürlek, Nihan Nur Ceran 327, 516
Gürşahbaz, Ozan Can 380
Güven, Gökçen 608
Güven, Şeymanur 559
Güvercin, Eldem 55, 259
Güzel, Elif Akgöz 393

Güzel, Pınar 480
Güzelce, İpek Buse 334
Hacıfazlıoğlu, Mahmuthan 354
Hacımusalar, Yunus 41, 121
Hacıoğulları, Civan 614
Hacır, Ezgi Karakaya 92, 329
Hagverdiyev, Fahmin 183
Halaman, Esra 346
Hamurcu, Hayriye Dilek 263, 547, 575
Haner, Zeynep 568
Harlak, Metin 411
Harmantepe, Rabia 509
Hasanlı, Cemal 100, 241, 465
Hasanlı, Zehra Uçar 90, 238
Hatipoğlu, Hasan Berkay 529
Helimoğlu, Buse 528
Herdi, Oğuzhan 181
Hınç, Aslı Ceren 166
Hocaoğlu, Çiçek 490
Horoz, Yunus Emre 614
Horzum, Melisa 613
Hoşçabollu, Ekin 456
Huseynov, Hasan 474
Hüseynli, Zahra 479
İlter, İrem 311
İnanç, Ezgi 561
İnanç, Leman 330
İnanır, Ayberk 597
İnanır, Nursena Çetin 597
İnce, Bahri 621
İyice, Çağla 448
İzci, Filiz 445, 556
Kaçak, Rukiye Esra 607
Kaçar, Aslı Gönül 389
Kademli, Müge 251
Kafadar, Hatice 475
Kahraman, Burcu Bakar 398, 422, 495
Kahve, Aybeniz Civan 78, 255
Kahya, Yalçın 282, 317
Kahyaoğlu, Umut 591, 594
Kalaça, Büşra 51, 367
Kalaycı, Çiğdem Çolak 140
Kaloğlu, Hatice Ayça 508
Kamış, Gülsüm Zuhal .. 443, 505, 515, 580, 595, 598, 625
Kanat, Bilgen Biçer 643
Kandemir, Abdurrahman 492
Kani, Ayşe Sakallı 367
Kapucu, Bilge Bilgin 224
Kara, Ahmet Volkan 521
Kara, Aysu 521
Kara, Ecem İrem Demirkol 521
Kara, Melike Altın 289
Kara, Neslihan 113
Karaaslan, Ömer Taha 549
Karabekiroğlu, Aytül 57, 248
Karabıyık, Binnur 446
Karabulut, İrem Yazıcı 591, 620, 623
Karabulut, Nisa Oyartı 437
Karaca, Cem 539, 540
Karaca, Sena 503
Karaca, Zeynep 592
Karaçetin, Gül 619
Karadağ, Mert 427
Karadere, Mehmet Emrah 591
Karaduman, Ekin Özmen 658
Karagöz, Hatice Aybala 464
Karagüzel, Evrim Özkorumak 610, 634, 637
Karahan, Aykut 592, 633
Karahan, Sevilay 394
Karakaş, Begüm 117, 483, 537
Karakaşlı, Ahmet Alp 573
Karakaya, İkbal Elif 458
Karakuş, Büşra Söylemez 534
Karakuş, Kadir 603
Karakuş, Oğuz Bilal 470
Karaman, İmran Gökçen Yılmaz 555
Karataş, Kader Semra 324
Karataş, Merve 513
Karatepe, Hasan Turan 586
Karaytuğ, Aylin Evecen 43, 537
Karaytuğ, Mahmut Onur 421, 439, 440
Karaytuğ, Mustafa Tunç 276
Kartal, Fatma 45, 482, 510, 513
Kavakcı, Önder 87
Kavakci, Mariam 415
Kaya, Ayşe Gülden 415, 527
Kaya, Cemilhan 452
Kaya, Fatmanur 591
Kaya, Hatice 537
Kayahan, Selin Tanyeri 76, 192, 220
Kayapınar, Emine Eda 542
Kayatekin, Mehmet Sağman 522
Kayhan, Ayça Sena 458
Kayıkcı, Seda 534
Kayış, Hakan 427
Kaymakçı, Esma Çörekli 404
Keleş, Didem Beşikçi 445, 556
Keleş, Mustafa Kaan 579
Kendirlioğlu, Burcu Kök 298
Kerkez, Göksel 590
Kesebir, Sermin 136, 234
Keskin, Betül 332

Keskin, Mesut 265
Kesli, Abdullah Furkan 632
Kesmetaş, Mihriban 604
Kettaş, Erdem 194
Kıcalı, Güneş Devrim 412, 448
Kılıç, Alperen 378, 511
Kılıç, Aslıhan 422, 495
Kılıç, Beyza 474
Kılıç, Cengiz 469
Kılıç, İrem 560, 563
Kılıç, Onur 458
Kılıç, Ömer Bahadır 616
Kılıç, Özge 246
Kılıç, Sanem Mersin 540
Kılıç, Şevval Dilara 509
Kılıçarslan, Cemre 587
Kılıçaslan, Aslı Kazğan 280
Kılıçaslan, Esin Evren 498
Kılınç, Dilan 663
Kır, Yağmur 98, 252
Kırbaş, Dilruba Ünzüle 622
Kırlı, Umut 83, 94, 376
Kırşan, Fatma Zehra 269
Kıyak, Ege 399, 426
Kızgın, Sadice 96
Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 382, 559
Kızıleroğlu, Serap 410
Kızılpınar, Selma Çilem 388
Kızılsert, Arda 445, 453
Kilimci, Özge Selçukoğlu 209
Killik, Sümeyye 435, 436
Kiman, Sevgi 474
Kiraz, Seda 579
Kirazoğlu, Damla Aslan 526
Kitiş, Burcu Yücetürk 150
Koc, Aslı Enzel 514
Kocakaya, Hanıfe 344, 472, 477
Koç, Ayşegül 455
Koç, Ceylan 517
Koçak, Cemal 468, 485
Koçak, Nisa Parlayıcı 453
Koçbıyık, Sibel 142
Koçyiğit, Doğukan 370
Koçyiğit, Fırat Saltuk 454
Kokurcan, Ahmet 261, 547, 575
Konuk, Numan 468
Koparal, Buket 36
Korkmaz, Hilal 370
Korkmaz, Ulaş 523
Koşan, Batuhan 304
Koyun, Abdüllatif 558
Köçkar, Damla 546
Köksoy, Elif Berna 408
Köse, Sezen 467
Köseoğlu, Tuğçe Gündüz 652
Köşger, Ferdi 497
Kumurcu, Kadriye Elif 439
Kurt, Aydın 443
Kurt, Elif 491
Kurt, Erhan 401, 446
Kurt, Mustafa 504, 633
Kuru, Murat 128
Kuru, Telli Kıraç 42
Kuşcu, Handan Demet 577
Kutluay, Sena Nur 626
Kuzey, Hatice Bedel 408
Küçük, İrem 442
Küçükgöncü, Suat 449
Küçükoğul, İrem Elif 474
Küçükparlak, İlker 59
Küçüktüfekçi, Ali Haydar 438
Küpüç, Emre 612
Laçin, Tuğba Koca 326
Laçiner, Kerem 523
Lepping, Peter 638
Lieshout, Ryan Van 367
Maden, Özgür 422, 495, 657
Mavi, Cansu Ünsal 393, 404
Mazlum, Melike Özmen 299
Menkü, Burak Erman 145, 656
Mercan, Saliha 509
Mercan, Sibel 522
Mersin, Anıl 401
Mert, Şeyma Turgut 563
Meterelliyoz, Kumru Şenyaşar 53, 72
Miçooğulları, Merve Can 432, 571
Misafir, Enes Can 617
Mucuk, Ceyda 420, 554
Mutlu, Emre 81, 154, 370
Müdüroğlu, Fatma Tuğçe 472
Mülayim, Emine 418
Naçar, Gizem Aktaş 471
Namdar, Dilara Sultan 474
Namlı, Zeynep 421, 439, 440
Nas, Emirhan 396
Nayki, Utku 357
Ocak, Melih 565
Oğur, Yavuz Selim 544, 565, 628, 639, 653, 658
Ok, Nadide Elmas Gülcü 607
Ok, Şimal Yılmaz 470
Oktar, Aslı Uğur 405
Okuyucu, Merve 415

Olcar, Emine Gizem 457
Onat, Oğuzhan 48, 642
Onur, Özge Şahmelikoğlu ... 122, 460, 548, 551, 601, 631
Orhan, Nalan Öztürk 271
Orhan, Şeyma Yaka 572
Oyucu, Saadin 382
Ozceri, Cansu 364
Öğütlü, Hakan 129, 292
Öksüz, Samet 226, 504
Öncü, Bedriye 408
Önen, Sinay 131, 373, 407, 478, 500
Örengül, Fatma Cengiz 198, 479
Örgüt, Mert Alp 427
Örnek, Bahar Yeşil 264, 547, 575
Ötgen, Can 106, 557
Öz, Tayfun 315, 522
Özalp, Burcu 585
Özateş, Mustafa Erkam 458
Özbaran, Burcu 61, 168
Özbek, Simge Uzman 101, 184, 624, 654
Özbek, Tayfun 636
Özcan, Begüm Yaman 349
Özcan, Beyza Nur Tekiner 644
Özcan, Simay 551
Özdel, Kadir 361
Özdemir, A. Handenur Bayraktar 88
Özdemir, İdil Zeynep 557
Özdemir, Merve 510
Özdemir, Mustafa 401, 615
Özdemirel, Barın Ekin 482
Özden, Hayri Can 522, 642, 648, 655
Özel, Beren 450
Özel, İmge İlke 162
Özen, Can 303
Özen, Mehmet Can 413
Özen, Seren Ezgi 633, 634
Özenli, Yarkın 431, 571
Özer, Ayşegül Barak 187, 514
Özer, Nurefşan 483
Özer, Suzan 655
Özercan, Ahmet 71, 111, 411
Özerhan, Şule 370
Özgencil, Bahir Kayra 546
Özgündüz, Ceren Meriç 207
Özkan, Ezgi 501
Özmen, Gülay 120
Özmen, Özlem 597
Özmenler, Kamil Nahit 274
Özsu, Nuh Melih 654
Öztaş, Fatma Nurbanu Turan 442
Öztop, Didem Behice 629
Özturan, Deniz Deniz 75, 316, 447
Öztürk, Ece Özlem 103, 260
Öztürk, Emel Şafak 442
Öztürk, Feyza Yener 423
Öztürk, Filiz Kulacaoğlu 557
Öztürk, Halil İbrahim 63
Öztürk, Hatice 161, 388
Öztürk, Hayriye Mihrimah 235, 382, 510, 513, 529
Öztürk, Hazel Demiröz 286
Öztürk, İclal Karacan 628
Öztürk, Mehmet 262
Öztürk, Şevval 662
Özyıldırım, Merve 586
Özyurt, Ahmet Arif 532, 661
Paksoy, Ayşegül 406, 433
Parlakdağ, Ayça 648
Pehlivanoğlu, Bilge 370
Peker, Nilüfer Büyükkoyuncu 407
Peker, Oğuz 505, 595, 598, 625
Pırıldar, Şebnem 60
Polat, Aslıhan 589
Polat, Hüseyin 382
Polat, Irmak 127, 396, 458, 614
Polat, Rana 595
Polat, Selim 391
Poyraz, Burç Çağrı 35, 200, 378, 511
Poyraz, Cana Aksoy 152
Poyraz, Elif 126
Purde, Merve 526
Pür, Nurdan 524
Ramakan, Enver Denizhan 232
Raşa, Gülsel Yalçın 584
Rıdvanoğulları, Mehtap 498
Sabahi, İrem Sanem 577
Sağıroğlu, Onur Fevzi 657
Sağlam, Gamze Usta 247
Sağlam, Uğur 643
Sağlam, Zeynep 427
Sağlık, Barış 553, 573
Sahak, İlknur 620
Sahın, Ardıl Bayram 520
Sakancı, Feyzanur Korkmaz 411
Sancaktar, Muhammet 385, 428, 493
Saraç, Zeynep Özge Dağoğlu 378, 511
Sarandöl, Aslı 201
Sargın, Fatih 513
Sarı, Berna 538
Sarı, Efe 616
Sarmaşık, Şevki Oğulcan 451
Satılmış, Neva 636
Sayın, Ceren Efe 395

Seçgin, Pelin 367
Sekmek, Özge Selin Özen 44, 382
Selçuk, Mahmut 641
Selvi, Yavuz 461
Semerci, Ece 509
Sertöz, Özen Önen 585
Sevgili, Enes 509
Sevim, Olgu 407, 500
Sevinçok, Levent 484
Sevindik, Muhammed 447
Seyhan, Buse Bodiç 422, 495
Sezer, Mehmet Berkin 427
Solaklı, Yiğit 464
Sonkurt, Harun Olcay . 321, 403, 549, 566, 612, 613, 652
Soygür, Haldun 177
Söğütlü, Lütfiye 560, 561, 563
Sönmez, Dihan Cerenay 525, 531, 645, 650
Sönmez, Doğancan 137, 490
Sönmez, Ecem Sümeyra Kale 611
Sönmez, Sefa 506
Sözer, Mine Elif Türe 438
Subaşı, Hilal 318
Sultansu, Nevzat 427
Sun, Tunahan 462
Süle, Ceylin Pınar 652
Sümer, Kerime Akyol 175
Sütçü, Elif 480
Şafak, Yasir 584
Şahin, Ceren 502
Şahin, Esra Kabadayı 505, 568, 595, 598
Şahin, Gülşen 533
Şahin, Şengül Kocamer 391, 432
Şahin, Zeliha Ülkü 529
Şahiner, Şafak Yalçın 485
Şamat, Hilal Süyümbüke 581
Şen, Cansu Çakır 526
Şenay, Olcay 441
Şener, Ayçe 243
Şengül, Melike Ceyhan Balcı 456
Şenler, Filiz Çay 408
Şentürk, Mücahit 570
Şenyaşar, Kumru 590
Şimşek, Evrim Keçeci 446
Şimşek, Lütfiye 65
Şimşek, Meltem Hazel 552
Şirin, Tuba Cerrahoğlu 457, 651
Şişman, Özgü 193
Tahsin, Sumayyah Zaytun 640
Tamam, Lut 421, 439, 440, 576, 577
Tanrıkulu, Ali Baran 64
Tanrıverdi, Nuran Çağlar 491
Tanünver, Esma Kara 425
Tarakçıoğlu, Mahmut Cem 415
Tarlacık, Leman Deniz 323, 606, 617
Tarman, Güliz Zeynep 538
Taş, Aslıhan 382
Taş, Halil İbrahim 447
Taş, Meryem Gül Teksin 460, 548, 551, 601, 631
Taşdelen, Rümeysa 70
Taşdemir, Ali 504
Taşkın, Beyza 537
Taşkın, Esra Ece 466
Taşkıran, Candan 245
Tatlı, Safiye Zeynep 206, 277, 572, 582
Tatlıdil, Esma 409
Taycan, Serap Erdoğan 135, 157
Taysı, Seyithan 385, 428, 493
Tekdemir, Rukiye 499
Teksin, Gülşen 46, 460, 548, 551, 601, 631
Temeltürk, Rahime Duygu 228, 425, 629
Terkin, Elif 509
Tezgit, Zeynep 474
Tırmıkçıoğlu, Zeynep 444
Tiryaki, İrem 427
Tiryaki, Şevval 648
Tomruk, Nesrin Buket 526
Topak, Osman Zülkif 174
Topbaş, Elif 604
Topçuoğlu, Müge 437, 442, 471, 487, 492
Toprak, Yusuf Taha 598
Topuz, Gülşen Sancı 400
Torun, Ahmet 378, 511
Torun, Hüseyin Ozan 528, 540
Toygar, Gizem 529
Tunay, Şeyma 481
Tunç, Sevim Öykü 547, 575
Tunçel, Özlem Kuman 172, 585
Turan, Zekiye 52
Turanoğlu, Mine Aybı 530
Turhan, Nur Özgedik 455
Turhan, Suzan 270
Tükel, Mehmet Raşit 491
Tümer, Hatice Kübra 529
Tümkaya, Selim 188, 310
Tümüklü, Ecem Şirin 301
Türk, Zeynep 539, 540
Türkçapar, Hakan 359
Türkel, Nur Nihal 266, 533
Türkili, Seda 309, 525, 531, 611, 645, 650
Türkyıldırır, Ahmet Said 499
Türkyılmaz, Hümeyra 544
Tüzün, Öznur Dilara 644

Uçar, Tanju 164
Uğurelli, İbrahim Ethem 655
Uğurlu, Görkem Karakaş 110
Uğurlu, Mustafa 595, 598, 625
Uğurlu, Tuğçe Toker 488
Ulgar, Şermin Bilgen 635
Ulu, Gül Betül 382
Uludağ, Emrecan 302
Uluğ, Berna Diclenur 233, 642
Uluyol, Özlem Baş.....74, 123, 459
Us, Mahmut Caner 367
Usta, Haluk 392
Usta, İrem Betül Bulacak 610, 637
Usta, Miraç Barış 583
Usta, Nazmiye İlayda Dışpınar 453
Uyanık, Şulenur 526
Uyar, Meltem 585
Uyar, Sıla 509
Uygur, Abdullah Burak 603
Uygur, Hilal 178
Uysal, Eda Uzun 526
Uysal, Emel 587
Uysal, Feride 600
Uysal, İbrahim 373
Uysal, Şule Gül 514
Uytun, Merve Çıkılı 227, 425, 629
Uzun, Yiğit 629
Üçok, Alp 380
Üçok, Melikşah Safa 397
Ülker, Hasan 195
Ün, Manolya 583
Ünal, Gülin Özdamar 133, 244
Ünal, Şerife Odabaş 397
Üner, Elif 578
Üney, Pelin Kutlutürk 240
Üney, Zeynep 427
Ünlü, Alevhan İnan 296, 449
Ürgen, Irmak 473
Üstem, Başak 578
Vahapoğlu, Fatih 447
Vargel, Serpil 522
Varoğlu, Elif Yıldız 582
Vayısoğlu, Sefa 394
Vural, Osman 627
Yağcıoğlu, A. Elif Anıl 370
Yakar, Ezgi 556
Yakut, Gülizar 515
Yalçın, Resul Eren 652
Yalçın, Selim 513
Yalçın, Ulaş Can 525, 531, 645, 650
Yalvaç, Elif Gizem 382
Yamaç, Halil İbrahim 412, 448
Yaman, Arda Kubilay 652
Yandı, Erk 522
Yasin, Yeşim 616
Yaşar, Alişan Burak 85
Yavuz, Deniz Şahin 497
Yavuz, Emine 278
Yavuz, Muhammed Emin 529
Yavuz, Mustafa Çağlar 633
Yaylacı, Elif Tatlıdil 599, 646
Yazıcı, Ali Hilmi 182
Yazıcı, Aylin Ertekin 647
Yazıcı, Furkan 156
Yazıcı, Sedat Arda 456
Yazıcı, Serkan 438
Yazla, Ece 553
Yekedüz, Emre 408
Yerlikaya, Kübranur 564, 565
Yeşiloğlu, Caner 421, 440
Yetkin, Zeynep Dilara 483
Yığman, Fatih 40, 69
Yıkılmaz, Bulut Mehmet 582
Yılancıoğlu, Hazal Yağmur 47
Yıldırım, Beyza Özer 536
Yıldırım, Ejder Akgün 58, 171
Yıldırım, Elif Ece Arslan 547
Yıldırım, Kardelen 491
Yıldırım, Yusuf Ezel 521
Yıldız, Abdullah 236
Yıldız, Alperen 163
Yıldız, Demet 407
Yıldız, Ece 385
Yıldız, Fatma Büşra Parlakkaya 594
Yıldız, Gülçin İlhan 387
Yıldız, Hatice Sude 382
Yıldız, İrem 159, 173
Yıldız, İsmet Atalay 509
Yıldız, S. Gökçe Saykal 312
Yıldızhan, Eren 231
Yılmaz, Aliye Buket 596
Yılmaz, Damla Erbil 214
Yılmaz, Ertan 414
Yılmaz, Gökçe Nur 230
Yılmaz, Kübra 496
Yılmaz, Mahir Utku 389
Yılmaz, Sultan Seval 149
Yılmaz, Taner 333
Yılmaz, Tunahan 657
Yiğit, Deniz Koca 389
Yiğit, Dilan 649, 651
Yiğit, Hasan Arda 566

Yildiz, Mevhibe İrem 655
Yilmazer, İzgi Ayçil Gencan 644
Yilmazşamlı, Tuğçe Dursun 415
Yorguner, Neşe 411
Yurtçu, Mahmut Hilmi 431, 432, 571
Yurttaş, Mehmet Ömer 425
Yüksekkaya, Cumali 391, 571
Yüksel, Merve 441
Yüksel, Neşe Doğan 151
Yürek, Hatice 474
Yürümez, Esra 629
Zekiroğlu, Miray 616
Zengin, Kerem 197
Zengin, Nida Nur 599, 602, 646
Zengin, Nisa Didem 451
Zeren, Merve 462
Zincir, Serkan 517
Zorlu, Nabi 452