

Kış / Spring 2012
Cilt / Volume 2
Sayı / Issue 2

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.
Four issues published annually: March, June, September, December

TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey
Doğan Yeşilbursa

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief
Simavi Vahip

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors
Ömer Aydemir
E. Timuçin Oral
Mustafa Sercan

Danışma Kurulu / Advisory Board

Ercan Abay, *Edirne*
Asena Akdemir, *Hatay*
Tamer Aker, *Kocaeli*
Gökay Aksaray, *Eskişehir*
Nihat Alpay, *İstanbul*
Latif Alpkın, *İstanbul*
Ahmet Ataoğlu, *Bolu*
Nuray Atasoy, *Zonguldak*
Murad Atmaca, *Elazığ*
Ahmet Ayer, *Manisa*
Salih Battal, *Ankara*
Mustafa Bilici, *İstanbul*
Lütfullah Beşiroğlu, *Van*
M.Emin Ceylan, *İstanbul*
Can Cimilli, *İzmir*
Behcet Coşar, *Ankara*
Hakan Coşkunol, *İzmir*
Duran Çakmak, *İstanbul*
Mecit Çalışkan, *İstanbul*
Ali Çayköylü, *Ankara*

Feryal Çelikel, *Tokat*
Ali Rıza Çeliker, *İstanbul*
A. Kadir Çevik, *Ankara*
Ayşen Esen Danacı, *Manisa*
Ferhan Dereboy, *Aydın*
Nesrin Dilbaz, *Ankara*
Orhan Doğan, *Sivas*
Sultan Doğan, *Tekirdağ*
Alaaddin Duran, *İstanbul*
Deniz Eker, *İstanbul*
Hülya Ensari, *Bolu*
Nezih Eradamlar, *İstanbul*
Murat Erkiran, *İstanbul*
Şahap Erkoç, *İstanbul*
Atıla Erol, *Sakarya*
Ertuğrul Eşel, *Kayseri*
Yunus Emre Evlice, *Adana*
Erol Göka, *Ankara*
Peykan Gökalp, *İstanbul*
Özkan Güler, *Konya*

Duru Gündoğar, *Çanakkale*
Cem İlnem, *İstanbul*
Taha Karaman, *Antalya*
Oğuz Karamustafalıoğlu, *İstanbul*
Rifat Karlıdağ, *Malatya*
Tunay Karlıdere, *Balıkesir*
Mahmut Katı, *Şanlıurfa*
Selçuk Kırılı, *Bursa*
İsmet Kırpınar, *Erzurum*
Yüksel Kıvrak, *Kars*
Orhan Murat Koçak, *Kırkkale*
Emel Koçer, *İstanbul*
Rahim Kucur, *Konya*
Erhan Kurt, *İstanbul*
Levent Mete, *İzmir*
Mustafa Namlı, *Elazığ*
Nalan K.Oğuzhanoğlu, *Denizli*
Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*
Kültegin Ögel, *İstanbul*
Haluk Özbay, *Ankara*

Ömer Özbulut, *Afyon*
Ramazan Özcankaya, *Isparta*
Aytekin Özşahin, *Ankara*
Ömer Saatçioğlu, *İstanbul*
Osman Salış, *Samsun*
Armağan Yücel Samancı, *İstanbul*
Haluk A Savaş, *Gaziantep*
Mustafa Sercan, *Bolu*
Aytekin Sır, *Diyarbakır*
Haldun Soygür, *Ankara*
Mehmet Zihni Sungur, *İstanbul*
A.Rifat Şahin, *Samsun*
Defne Tamar, *İstanbul*
Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*
Ahmet Tiryaki, *Trabzon*
Raşit Tükel, *İstanbul*
Hakan Türkçapar, *Ankara*
Berna Uluğ, *Ankara*
Kemal Yazıcı, *Mersin*

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

Yazışma adresi / Corresponding address

Türkiye Psikiyatri Derneği
Tunus Cad. 59/5
Kavaklıdere, Ankara
Tel. 0312 468 74 97
www.psikiyatri.org.tr

e-posta:

simavi.vahip@ege.edu.tr
simavi.vahip@gmail.com

Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel : 0 312 431 3062
Faks : 0 312 431 3602
e-posta : info@bayt.com.tr

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.
Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27
Yenimahalle, Ankara
Tel : 0 312 395 2128
Faks : 0 312 395 2349

yazarlara bilgi

Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleleyen bir olgu, tek aralık ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okunmayı, anlaşılması ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

Kaynak Yazım Kuralları

Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek:¹.

Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer alınmalıdır.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stilinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (italik yazılmalıdır).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (italik).
- Seri adı/başlığı ve sayı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri;
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (italik yazılmalıdır)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (italik yazılmalıdır)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

Çevrimiçi kaynak gösterimi

Dergide Makale (Elektronik): Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabilirliği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabilirliği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabilirliği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (italik olmalıdır)
- Seri adı/başlığı ve sayı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabilirliği adres: URL
- [Erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebilirliği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

önsöz

Yaz 2012

Değerli Meslektaşlarım,

Vaka formülasyonu, tanı koymanın yanı sıra, belli bir hastaya ilişkin bilgilerden onun hastalığının oluşumunda, seyrinde, tedavisinde ve akıbetinde etkili olabilecek etmenleri seçmeyi, bu etmenlerin birbirleriyle etkileşimini de kapsayan bir açıklama oluşturmayı ve buna dayanarak o hasta için en uygun tedavi planını oluşturmayı kapsar.

Şöyle bir ayrım yapabiliriz: Tanı bir vakanın başka vakalarla ortak özelliklerini bildirir; formülasyon ise, hekimin, bir vakanın tanısının yanı sıra başkalarından farklı olan özelliklerine ve deneyimine dayanarak (1) rahatsızlığın oluşumunu açıklamak (2) yaklaşım planı yapmak amaçlarıyla akıl yürütmesini içerir.

Standart ölçütleri sorgulayarak tanı koymanın müdahaleyi biçimlendirmeye yetmediğini, uygulamayı yoksullaştırdığını görüyoruz. Hekimliği kültürel özelliklerden ve sağlık hizmeti sunumundaki koşullardan bağımsız olarak düşünmek olanaksız. *Psikiyatride Güncel*'in bu sayısı, iyi hekimlik için doğru tanının yetmediği, formülasyonun gerekli olduğu düşüncesinden hareketle hazırlandı. Başlıkta *Tanı* yerine *Vaka Formülasyonu* ifadesinin bulunması bundandır.

İçeriği oluştururken, bugünkü psikiyatri eğitiminde ve uygulamasında öne çıktığını düşündüğümüz eksikleri ve kusurları dikkate aldık:

(1) Mutlak bilimlere öykünmenin, evrensel bilgiye ve kanıta dayalılık vurgusundaki aşınlığın sonucunda, vaka formülasyonunda hastanın kişiler arası ilişki örüntülerine, hasta hekim ilişkisinin niteliğine ve psikodinamik formülasyonuna gereken önem verilmez oldu. Hekimin, değerlendirmesinin güvenilirliğini bozacak bir yanlıktan kaçınmaya çalışması elbet gerekli, ama bu, tanının ince laboratuvar ölçümü kadar keskin ve nesnel olmasını sağlamıyor, ya da olabileceğini göstermiyor. İlişki kurmaya dayalı muayenede hedef, özneliği yok saymak değil, olsa olsa, öznelikten kaynaklanan hatalardan kaçınmaya çalışmak olabilir. Bunun için de, vaka formülasyonunda kültürel özellikleri ve hasta hekim ilişkisinin niteliğini hesaba katmak gerekir.

(2) Psikiyatrik tanıları tıbbi hastalıklar olarak ele almayı seçen ekollerin baskınlığı, psikiyatrik tanının tek ya da asıl hastalık olduğu yanılığına zemin hazırlayabiliyor; böylece, konan tanının aslında bir tariften ibaret olduğu unutuluyor ve düşünce-davranış-duygudurum belirtileriyle seyreden birçok dahili – nörolojik hastalık ayırıcı tanıda ele alınamıyor. Bu yaklaşımın, bilhassa “beyin hastalığı” olduğu sık sık vurgulanan şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, otistik bozukluk, bipolar bozukluk gibi tanımlara uyan hastaların genel tıbbi değerlendirmesinin eksik kalmasına neden olduğunu görüyoruz.

Bu sayıda psikiyatride laboratuvar bulgularının kullanımından psikanalize, kültürel psikiyatriden somatik tedavilere, adli psikiyatriden kanıt ile kanaat arasında seçim yapmanın güçlüğüne, birçok başlıkta vaka formülasyonu ele alındı. Makalelerin başlıkları ile anahtar sözcüklerin çeşitliliği, psikiyatride vaka formülasyonuna dayanak olan bilim dalları ve disiplinlerin, dolayısıyla değerlendirmede gereksinim duyulan bilgi ve becerilerin çeşitliliğini yansıtıyor, formülasyonun ne kadar karmaşık olabileceğini gösteriyor. Umarız, okuyacağınız gözden geçirme yazıları bu karmaşıklıkla uğraşmayı kolaylaştırır.

E. Cem Atbaşoğlu

İçindekiler

Yaz 2012

Önsöz <i>E. Cem Atbaşoğlu</i>	iii
■ Psikiyatrik vaka formülasyonunun genel ilkeleri <i>E. Cem Atbaşoğlu</i>	87
■ Kanıt mı kanaat mi; yoksa kanıtlar hakkındaki kanaate mi dayanmalı? <i>Selçuk Candansayar</i>	97
■ Psikodinamik değerlendirme ve psikoterapi <i>Işıl Vahip</i>	106
■ Nöropsikiyatrik değerlendirme <i>Yavuz Ayhan, M. Kâzım Yazıcı</i>	116
■ Genel tıbbi değerlendirme ve laboratuvar incelemelerinin psikiyatrik vaka formülasyonuna katkısı <i>Halise Devrimci Özgüven</i>	135
■ Somatik tedavilere karar verirken dikkat edilmesi gerekenler <i>Ali Kemal Göğüş, Bora Baskak</i>	147
■ Psikiyatride kültürel formülasyon <i>Can Cimilli</i>	164
■ Adli psikiyatride olgu formülasyonu: Erginlerin ceza sorumluluğu <i>Mustafa Sercan</i>	175

Psikiyatrik vaka formülasyonunun genel ilkeleri

E. Cem Atbaşoğlu

Özgeçmiş: E. Cem Atbaşoğlu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. Psikiyatri uzmanlık eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 1993'te tamamladı. 1998'de doçent, 2004'te profesör unvanını aldı. Halen Ankara Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Nöropsikiyatri Birimi'nde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sınır Bilimleri Anabilim Dalı'nda ve Beyin Araştırmaları – Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AÜ-BAUM) görev yapmaktadır. Başlıca ilgi alanları nöropsikiyatri, genetik etiyoloji ve psikiyatrik tanı ve sınıflandırma sistemleridir.

İletişim: E. Cem Atbaşoğlu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dikimevi, Ankara, 06100.
E-mail: E.Cem.Atbasoglu@medicine.ankara.edu.tr

ÖZET

Vaka formülasyonu, belli bir hastanın nasıl olup da şimdi ve bu belirtilerle karşımızda bulunduğunu açıklar. Klinik tablonun oluşumunu açıklamak, hastaya özgü bir yaklaşım planı yapma ve adli psikiyatrik değerlendirme, vaka formülasyonu gerektirir. Tanı, bir vakanın başka vakalarla ortak özelliklerini bildirir; formülasyonda ise, tanı ile bilimsel bilgi, ancak hastayı diğerlerinden farklı kılan özellikler hesaba katılarak kullanılabilir. Formülasyon, müdahaleyi planlamak, gerektiğinde gözden geçirmek ve meslektaşlara bilgi vermek için, mümkün olduğunca yazıya dökülmelidir. Bu makalede, iyi bir formülasyon için gereken anamnez alma ve muayene ilkeleri gözden geçirilmekte, vaka formülasyonunda sık karşılaşılan güçlükler ile bunların olası nedenleri ele alınarak çözüm önerileri sunulmaktadır. Psikiyatrik formülasyonun anamnez-muayene aşamasında başlayan bir güçlüğü, şiddetli ya da tanımı çok özgül olanlar dışında çoğu belirtinin hastanın özel yaşantılarının anlaşılma adlandırılması gerektirmesidir. Bundan ötürü, standart belirti sorgulamasına dayalı yapılandırılmış değerlendirmeden beklenen güvenilirlik ve lisan birliği, ancak psikopatoloji bilgisi ve klinik deneyimi olanlar arasında sağlanabilir. Bir başka güçlük, eğitimde sunulan yüklü bilgi ile eleştirel düşünme disiplininin eksikliği arasındaki karşıtıktan kaynaklanır. Çoğu hekim, tanının mutlak açıklamalar yapmaya yetmeyebileceğini, kanıta dayalı tıbbın dayanağı olan bilimsel bilginin mutlak yasal değil olasılık hesapları olduğunu, uygulamanın birçok vakada kanıt kadar değer seçimine de dayalı olabileceğini ancak meslekte ilerledikçe fark eder. Danışma olanakları kısıtlı ise, psikiyatrinin tanımından kaynaklanan güçlükler kişisel yetersizliğe bağlanabilir; hekim sezgiciliği ve müphemliği yüceltme ile katı pozitivism uçları arasında bocalayabilir. İyi bir vaka formülasyonu, görüşme becerilerinin ve kuramsal bilginin yanı sıra, hastaya ve koşullara en uygun açıklama ve müdahale planını seçmek için deneyim, empati becerisi, esneklik ve meslek yaşamı boyunca akrana danışma disiplini gerektirir.

Anahtar kelimeler: Değerlendirme, formülasyon, klinik akıl yürütme, müdahale planı, psikiyatri

ABSTRACT

General principles of psychiatric case formulation

Physicians need to build case formulations to explain the current clinical presentation of individual patients, i.e., case formulations address the question of what brought a particular patient to seek for help at the time of the first contact, and they analyze the nature of the complex interplay between the many causal and precipitating factors. While diagnoses refer to the commonalities between patients, case formulations are based on the role of their individual differences, along with diagnoses and relevant scientific knowledge, in shaping the clinical picture. One of the aims of this article is to review the general principles of history taking and examination, which are the initial steps and essential components of a good case formulation. Commonly encountered difficulties in psychiatric case formulation are also mentioned, followed by specific suggestions based on a brief analysis of the methodologic and practical issues underlying them. One common challenge is that the detection and correct classification of many psychiatric symptoms necessitate an understanding of the patient's subjective experiences. This process cannot be independent from empathy and interpretation, which, however, pose a threat to the objectivity of the assessment in the absence of clinical experience. Few symptoms, only the very specifically defined or very severe ones, may be exempt from the prerequisite of maintaining this delicate balance. One other major challenge the young psychiatrist might face is a dilemma stemming from the contrast between his strictly scientific orientation and the complexity and vagueness of many psychiatric cases. Thus, developing awareness to the disappointingly influential elements of subjectivity and value choice in medical practice is almost always challenging. This may lead to an oscillation between a rigid positivism and an idealization of intuitionism, particularly when supervision is not available. In the final section of the article, elements of a good clinical case formulation are summarized.

Key words: Assessment, clinical reasoning, formulation, intervention planning, psychiatry

Bu sayının diğer makalelerinde, iyi bir psikiyatrik vaka formülasyonu için gereken bilgi ve deneyim kapsamlı olarak ele alınmaktadır. Bu makalenin amacı, genel ilkeleri gözden geçirmek ve izleyen makalelerde ayrı ayrı sunulan bilgi ve deneyim için bir çerçeve oluşturmaktır.

Vaka formülasyonu nedir?

Tıp eğitiminde, vaka örnekleri ile çalışılırken dahi amaç hastalıkların genel özelliklerini, ortak noktalarını öğrenmektir. Hekimin bilgisi, kuramsal tanımlamalar, sınıflamalar, hastalıklarla ilgili yerleşik bilgiler ile yeni araştırma sonuçlarından oluşur; yani, *hastalıklara* ilişkindir. Görev tanımında ise *hastanın* tedavisi vardır.

Vaka formülasyonu, bir hastanın başvurduğu andan başlayıp, tanıya, sonra da tedaviye ilerleme sürecinde, tedavi kararından önceki akıl yürütme ve yargıya varma sürecidir. Hekim, formülasyonu, (1) hastasının klinik tablosunun oluşumunu açıklamak ve (2) o hastaya özgü bir yaklaşım planı yapmak amacıyla oluşturur. (3) Adli psikiyatrik raporlar da, tanının ve uzman görüşünün yanı sıra vaka formülasyonu gerektirir.

Tanı bir vakanın başka vakalarla ortak özelliklerini bildirir; formülasyonda ise onu başkalarından farklı kılan özellikler hesaba katılır. Vaka formülasyonu, hastanın tanısı dışında, başka hastalardan farklı olan özelliklerine (özgeçmişi, kültürü, toplumsal konumu, yaşam olayları...), tanıyla ilgili bilimsel bilgiye ve hekimin mesleki deneyimine dayanır^{1,2}.

Bu sayının eş yayın yönetmeni Mustafa Sercan'ın dergi içeriğini tasarlamak üzere birlikte çalışırken başvurduğu benzetme, akılda kalıcı bir özetti: "Tedavi ismarlama elbise ise, formülasyon kişinin beden ölçülerinin alınması, kişisel isteklerinin belirlenmesi, terzinin dikeceği elbise için müşterisinin önemli bulduğu özelliklerini sorgulaması ve hesaba katacaklarını seçmesidir." Bu anlamda vaka formülasyonu mesleki bir beceridir.

Psikiyatrik hastalıklarda klinik görünümü belirleyen birçok etmen vardır. Bu etmenler durağan olmadıkları gibi, çoğu zaman etkileri doğrusal bile değildir. Klinik görünüm de, etmenlerin birbirleriyle etkileşimine bağlı olarak, değişken ve devingendir. Formülasyon, neden olan etmenlerin ağırlıklarını, patofizyolojik süreç boyunca zamansal sıralanışlarını, birbirleriyle etkileşimlerini içeren kapsamlı bir açıklamadır. Hastanın nasıl

olup da şimdi ve bu belirtilerle karşımızda bulunduğunu anlatır. Müdahaleyi dikkatle planlamak, gerektiğinde gözden geçirerek olası hataları kontrol etmek ve meslektaşlara bilgi vermek için, mümkün olduğunca ayrıntı ile yazıya dökülmesi gerekir.

Vaka formülasyonuna yönelik öneriler

Bu başlık altında, önce (I) sık kullanılan bazı kavramların anlamları açıklanacak, sonra (II) anamnez alma ve muayenede işe yarayabilecek ipuçları sıralanacak ve (III) vaka formülasyonunda sık karşılaşılan güçlükler ile bunların olası nedenleri ele alınacak ve bazı çözüm önerilerinde bulunulacaktır.

I. Vaka formülasyonunda sık kullanılan bazı kavramlar

Vaka formülasyonunda sık kullanılan bazı kavramların gerek konuşmada gerek yazıda farklı anlamlarda kullanıldığına sık rastlıyoruz. En azından bu yazıda kastedilenin yanlış anlaşılması için anlamlarını hatırlatalım.

Hastalık (*disease*): Bu sözcüğün bütün anlamlarında mevcut olan tek özellik, bedensel işlevde bozulmadır. Etiyolojisi patofizyolojisi tam bilinmeyen, özgül yapısal karşılığı gösterilemeyen ama hastalık olarak kabul edilen birçok tanı vardır. Hatta dahili dallarda böyle tanımlar çoğunluktadır.

Bozukluk (*disorder*), birden çok nedeni olan klinik tablolar ya da tek bir sistemin / organın çeşitli bozuklukları için kullanılan bir sözcüktür. Örnekler: Pıhtılaşma bozuklukları, amino asit metabolizması bozuklukları, psikotik bozukluklar, tiroid bozuklukları... Çoğu, birden çok nedene ya da risk etmenine bağlanan, tanımı özgül bir etyolojik etmene ya da yapısal bozukluğa değil klinik özelliklerin tanımına dayalı olan ve yeni araştırmalarla tekrar tekrar düzenlenen tanı kategorileridir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin resmi sınıflandırması olan *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM) başlıklı metinde bütün tanımlar bozukluk olarak adlandırılır.

Rahatsızlık (*illness, condition*): Bu sözcük, öncelikle hastanın öznel yaşantısına işaret eder. Şöyle ki, rahatsızlığın şiddeti hekimin öngörüsünden ya da bilimsel

araştırma bulgularından çok, hastanın yakınmasına, ısırtılarına bağlıdır.

Sendrom: İlişkili oldukları ilk bakışta akla gelmeyebilecek birkaç belirti ve bulgunun hemen her zaman birlikte buldukları gözlemlendiğinde, ortak bir etiyolojik etmenin sonucu oldukları ya da klinik gidişe ilişkin bir tahminde bulunma olanağı sağladıkları yargısına varılabilir. Bu tür klinik tablolara sendrom denir. Örnekler: Gözlerin küçük ve çekik olması, basık burun, parmak kısılgı, kalın ense ve başka bazı dismorfik özellikler, hipotoni ve zekâ geriliğinin birlikte bulunduğu vakalar Down sendromu olarak tanımlanmıştır. Sistematik gözleme dayalı bu tanım, etiyolojinin anlaşılmasını sağlamıştır. Hipertansiyon, abdominal obezite, kan şekeri yüksekliği, trigliserit yüksekliği ve HDL kolesterol düşüklüğünün birlikte bulunma eğiliminin gözlenmesi, kan basıncı metabolizma ve damar hastalıkları arasındaki karşılıklı ilişkinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmuş, ayrıca bu bulguların çeşitli kombinasyonlarının birlikte bulunması durumunun (metabolik sendrom) kardiyovasküler hastalık ile tip 2 diyabetes mellitusun (T2DM) bazı hastalıkların riskini isabetle tahmin etme olanağı sağladığı görülmüştür.

Bu tanımların ışığında yukarıda verdiğimiz örnekleri tekrar gözden geçirecek olursak, birçok tanı kategorisinin belirti ve bulgu kombinasyonlarıyla tanımlandığını ve birden çok etmene bağlı olduğunu, yani hastalıklardan çok bozukluk ya da sendrom tanımına uyduğunu görürüz.

Belirti (semptom), hastanın yaşantısı olan herhangi bir klinik özelliktir. (Örnekler: Ağrı, ateş, huzursuzluk...) Bulgu, başkalarının fark edebileceği herhangi bir klinik özelliktir. (Örnekler: Ateş, huzursuzluk, lökositöz...)

Aralarındaki fark, klinik özelliğin niteliğine değil, kim tarafından fark edildiğine bağlıdır. Örneğin, bazı klinik özellikler hem belirti hem bulgu özelliği taşıyor (ateş ya da huzursuzluk gibi), bazıları sadece belirtidir (ağrı gibi), bazıları ise sadece bulgudur (lökositöz gibi). Belirti hastanın yaşantısı olduğundan, bazen yakınma (şikâyet) ile eş anlamlı olarak kullanılır. Ancak her belirtinin yakınma olması gerekmez, çünkü belirtilerin hastaya verdiği ısırtı da bundan yakınma ve doktora bildirme olasılıkları da değişkendir.

II. Anamnez-Muayene ilkeleri ve uygulama için öneriler

Formülasyondan önce tanı gelir. Aşağıda anamnez ve muayeneyle ilgili klinik ipuçları sıralanmıştır. Bu öneriler ve ipuçları her hastada her zaman değil, çoğu hastada çoğu zaman geçerlidir.

Anamnez, asıl yakınmanın, hastanın başvurma ya da getirilme nedeninin, önceki belirtilerinin, özgeçmişinin ve soygeçmişinin hastayla birlikte gözden geçirilmesi ve dile getirilmesidir. Yunanca "hatırlama"dan gelir: Hastanın hatırlaması; hekimin, hastaya, tanı koymak için ihtiyaç duyduğu bilgiyi hatırlamada, ayrıntılandırma yardımı etmesi ve onu yönlendirmesi.

Asıl yakınmanın, başvuru ya da getirilme nedeninin belirtilmesi gereklidir, ancak yeterli değildir. Çünkü (1) yakınma ifadesi, hastanın ya da yakınlarının belirtilere atfettikleri anlamlarla, buldukları açıklamalarla biçimlenmiştir, (2) yakınma -tanımı gereği- öznel bir yaşantıdır ve psikiyatride öznel yaşantıların (duygu-düşünce algılamayla ilgili yaşantıların) açıklığa kavuşturulması çoğu zaman daha fazla çaba ve deneyim gerektirir; etkin

Tablo 1. Sık kullanılan temel kavramlara örnekler

	Belirti mi? (Semptom mu?)	Bulgu mu?	Rahatsızlık	Yakınma	Hastalığa atfetme
Ağrı	E	H	+	-/+	-/+
Ateş	E	E	-/+	-/+	-/+
Döküntü	E	E	-/+	-/+	-/+
Lökositöz	H	E			
Varsanı	E	E/H	-/+	-/+	-/+
Sanrı	E	E/H	-	-	-/+
Obsesyon	E	H	+	-/+	-/+
Kompulsiyon	E	E	-/+	-/+	-/+
Dezorganize davranış	H	E			

"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."