

Yaz / Summer 2024

Cilt / Volume 14

Sayı / Issue 3

ISSN 2146-331X

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Ocak, Nisan, Temmuz ve Ekim) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.  
Four issues published annually: January, April, July, October

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

Ejder Akgün Yıldırım

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü- Genel Yayın Yönetmeni / Publishing Manager - Editor - in - Chief**

Medine Yazıcı

**Yayın Yönetmenleri / Editors**

Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Timuçin Oral, Mustafa Sercan

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

Gamze Akçay Oruç, Sedat Batmaz, Pinar Çetinay Aydın, Artuner Deveci, Burcu Rahşan Erim, Aylin Ertekin Yazıcı, Serhan Işıklı, Damla İşman Haznedaroğlu, Özlem Kuman Tunçel, Neşe Yorguner

**Bu sayıyı yayına hazırlayan yayın kurulu üyeleri/ Editorial board members who prepared this issue for publication**

Pinar Çetinay Aydın, Serhan Işıklı

**Konuk Yayın Yönetmen(ler)i/ Guest editor(s)**

M. İrem Yıldız

#### Danışma Kurulu / Advisory Board

Aseña Akdemir, İstanbul

Fisun Akdeniz, İzmir

Erhan Akıncı, İstanbul

Tunç Alkin, İzmir

Ali Ercan Altınöz, Eskişehir

Vesile Altınyazar, Aydın

Elif Anıl Yağcıoğlu, Ankara

Cem Atbaşoğlu, Ankara

Ayşe Devrim Başterzi, İstanbul

Adem Bayrakçı, İzmir

Sezai Berber, Ankara

Tolga Binbay, İzmir

Ömer Böke, Samsun

Can Cimilli, İzmir

Ayşen Esen Danacı, Manisa

Murat Demet, Manisa

Halise Devrimci Özgüven, Ankara

Neşe Direk Tecirli, İstanbul

Yunus Emre Dönmez, Malatya

Servet Ebrinç, İstanbul

Hayriye Elbi, İzmir

Turan Ertan, İstanbul

Cüneyt Evren, İstanbul

Peykan Gençoğlu Gökalp, İstanbul

Leyla Gülseren, İzmir

Şeref Gülseren, İzmir

Münevver Hacıoğlu Yıldırım, İstanbul

Cem İncesu, İstanbul

Aybeniz Civan Kahve, Ankara

Umut Karasu, Balıkesir

İsmet Kırpınar, İstanbul

Işın Baral Kulaksızoğlu, İstanbul

Fatih Öncü, İstanbul

Özlem Özcan, Malatya

Osman Özdel, Denizli

Özen Önen Sertöz, İzmir

Şebnem Pırıldar, İzmir

Hüseyin Soysal, İstanbul

Bengi Semerci, İstanbul

Devran Tan, İstanbul

Serap Erdoğan Taycan, İstanbul

Cengiz Tuğlu, Edirne

Zeliha Tunca, İzmir

Raşit Tükel, İstanbul

Işıl Vahip, İzmir

Yankı Yazgan, İstanbul

Olca Yazıcı, İstanbul

Mustafa Yıldız, Kocaeli

Şahika Yüksel, İstanbul

"Danışma Kurulu Psikiyatride Güncel'in önceki sayılarında Konuk Yayın Yönetmeni olarak görev üstlenmiş meslektaşlarımızdan oluşur."

#### Yazışma adresi / Corresponding address

İşçi Blokları Muhsin Yazıcıoğlu Cad. No: 57

Regnum Sky Tower K: 8 D: 19 06530 Çankaya - Ankara

Tel. 0312 468 74 97

[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

#### e-posta:

[medineyazici@gmail.com](mailto:medineyazici@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](mailto:info@bayt.com.tr)

#### Baskı / Printing

Sözkesen Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi 1518, Sk., Mat-Sit İş Merkezi

No:2/40, Yenimahalle-Ankara

Tel: 0-312 395 21 10

Matbaa Sertifika No: 49363

Baskı Tarihi: 02 Temmuz 2024

## yazarlara bilgi

### psikiyatride güncel

#### Amaç ve Hedefler

**psikiyatride güncel** Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından çıkarılan bir Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisidir. Temel amacı ruh hekimliği alanında ülke genelinde gereksinim duyulan uzmanlık eğitimi ve sonrasında mesleki eğitime sürekli ve düzenli bir şekilde katkıda bulunmaktır. Dergimiz güncel ve gereksinim duyulan konularda, uygulamaya dönük ve bilimsel bilgi ve gelişmeleri derlemeyi, araştırma ve kanıtların yeterli olmadığı alanlarda uzman deneyimlerini aktarmayı hedefler. Güncel bilgi ve gelişmelerin psikiyatri çalışanlarına hızla ulaşmasının, hizmet alan hastalarımıza yönelik uygulamaların kalitesini yükseltmesi en temel amaçtır.

**psikiyatride güncel**'in her sayısı bütünlüklü bir konuya ayrılmıştır. Derginin dili Türkçedir.

### Yazarlara Bilgiler

#### Makaleler / Yazılar

- Derginin ağırlıklı olarak eğitimi hedeflediği dikkate alınarak makale yazarı olacak kişilerin öğretim üyesi ya da uzman hekim olması gerekmektedir. Konu gerektirdiğinde psikiyatri dışı alanlardan davet edilecek yazarların da aynı ilke temelinde eş derecede eğitilmiş ve deneyimli (doktora ve üstü dereceli) olması koşulu aranır.
- Her makale/yazı için yazar sayısı en çok iki (2) olabilir.
- Her sayının Konuk Yayın Yönetmen(ler)i aynı zamanda içerik değerlendiricilerden biri olacaktır, o sayıda yazar olması istenmemektedir.
- psikiyatride güncel Türkçe'nin bilim dili olarak gelişmesini desteklemektedir. Yazılarda kullanılacak sözcüklerin ve bilimsel terimlerin olabildiğince Türkçe olmasına ve yabancı sözcüklü terimlerin Türkçelerinin yeğlenmesine çaba gösterilmesi önerilir.
- Yazıların, klinisyenleri ve ağırlıklı olarak uzmanlık ve sonrası eğitimi hedef olarak kaleme alınmasına özen gösterilmesi önerilir.
- Yazılarda okumayı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekiller kullanılmalı önerilir.
- Yazılar konuk yayın yönetmen(ler)i ve yayın kurulu üyelerince akran değerlendirmesinden (peer review) geçirecektir.
- Konuk yayın yönetmen(ler)i ve yardımcı yayın yönetmenleri yazılan bilimsel içerik ve sunum biçimi yönünden değerlendirmekte ve danışmanlık vermektedir. Genel yayın yönetmeni de biçim ve içerik yönünden kabul edilmiş yazıya dil yönünden değerlendirme ve danışmanlık yapmaktadır.

- Derginin ilgili sayısında kapsamı tamamlamak ve bütünlüğü sağlamak için Konuk Yayın Yönetmen(ler)inin ve Genel Yayın Yönetmeni ve Yardımcı Yayın Yönetmenlerinin önerilerde bulunma ve düzeltme hakkı saklıdır.
- Yazılardaki görüşler yazarları bağlar.
- Yazıların tamamlanmış şeklinin her yazar tarafından dijital formda eposta yoluyla ya da taşıyıcı bellekte kayıtlı olarak Konuk Yayın Yönetmen(ler)ine iletilmesi gerekir.

#### Yazar(lar)ın sorumluluk ve hakları

- Yazar(lar), **psikiyatride güncel** Yayın Kurulu'nca belirlenmiş bir konuda, bir yazı yazma görevini üstlenmiş, konusunda uzman (ya da doktoralı) bir ya da iki kişidir.
- Yazar(lar) Yayın Kurulu'nun belirlediği konu başlığı kapsamında içinde Konuk Yayın Yönetmen(ler)inin yayın kuruluna önerdiği kişilerdir ve üzerlerinde Konuk Yayın Yönetmeni ile Yayın Kurulu arasında bir uzlaşma sağlanmış olmalıdır.
- Yazar(lar) yazıların hazırlanmasında Konuk Yayın Yönetmen(ler)i ile işbirliği kurar, yazıları zamanında tamamlar. Yazılar tamamlandığında Konuk Yayın Yönetmen(ler)inin içerik ve yazım kuralları bakımından yazının dergiye uygunluğunu sağlayıcı önerilerini uygular ve gerekli düzeltmeleri yapar.
- Yazar(lar) görevi kabul ettiklerinde söz konusu sayı içeriğini hazırlama işini yüklenediklerini, bununla ilgili sorumlulukları üstlendiklerini bildirir "Yazar Yüklenim Sözleşmesi"ni imzalar.
- Yazar(lar) yazıların teslimi ile birlikte "Telif Hakları Devir Sözleşmesi"ni imzalayarak sayının tüm yayın haklarını Türkiye Psikiyatri Derneği'ne devrederler.
- Türkiye Psikiyatri Derneği Konuk Yayın Yönetmen(ler)ine aşağıda belirtilen yöntemle yayın haklarının karşılığını verir:
  - Ulusal Psikiyatri Kongresi ya da TPD Yıllık Toplantı/Bahar Sempozyumlarına katılım desteği: Derginin ocak ve nisan sayısında yer alan yazılar izleyen TPD Yıllık Toplantısı/Bahar Sempozyumunda; temmuz ve ekim sayısında yer alan yazılar ise izleyen Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde düzenlenecek "Etkileşimli Toplantılarda" nitelikli bir eğitim etkinliği olarak sunulur. Konuk Yayın Yönetmen(ler)inin ve Yazarların (iki yazarlı yazılar için yazarlardan birinin) bu toplantılarda görev almaları istenecek ve bu toplantılarda görev alanların ilgili tüm Kongre katılım giderleri Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.
  - Her bir yazar ve konuk yayın yönetmenine basılmış dergiden kişi başı 2(iki)şer adedi ücretsiz olarak kargo ile gönderilir.

retsiz olarak kargo ile gönderilir.

- Her bir yazarın o sayıda basılmış yazısının pdf kopyası kendisine gönderilir.

#### Zaman sınırlamalarının önemi

- Derginin işlevselliği zamanında basılması ve düzenli yayımlanmasına bağlıdır. Bu bağlamda yazıların zamanında teslim edilmesi temel önemdedir. Yazıların zamanında tamamlanmasından her yazının yazar(lar)ı, sayının bütününden de Konuk Yayın Yönetmen(ler)i sorumludur. Bu sorumluluklar imzalanan sözleşmelerle yüklenilir.
- Belirlenmiş tarihten en çok bir haftalık süre geçtiğinde zaman aşımı gerçekleşmiş olur.
- Zamanında tamamlanmama durumunda alınacak önlemler ve yaptırımlar konusunda Konuk Yayın Yönetmen(ler)i, Yayın Yönetmeni ve Yayın Yönetmen yardımcılarını birlikte karar verir.

#### Yazıların içermesi gereken alt bölümler:

- **Başlık (Türkçe ve İngilizce):** Konuyu iyi anlatan, çok uzun olmayan, okuyucunun ilgisini çeken, yaratıcı bir başlık kullanılması önerilir. İngilizce başlığın Türkçe olanı anlam çevirisiyle karşılaması amaçlanmalıdır.
- **Yazar(lar):** Yazar ad ve soyadının unvan ve çalışılan kurum bilgisi olmadan yazılması istenmemektedir.
- **Yazar(lar)ın ORCID No:** Yazarların ORCID numaralarını eklemeleri gerekmektedir.
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi:** Yazar(lar)ın özgeçmişinde alınıp yılları ile birlikte unvanlarına ve halen çalıştıkları kuruma yer vermeleri beklenir.
- **İletişim adresi:** Tercihen birinci yazarın iletişim adresi/e-posta adresi belirtilmelidir.
- **Anahtar sözcükler (Türkçe ve İngilizce):** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük seçilmelidir.
- **Özet (Türkçe ve İngilizce):** Özetlerin her biri 200 sözcükten az, 250 sözcükten çok olmamalıdır.
- **Yazı:** Her yazının en az 8, en çok 12 sayfadan oluşması öngörülmüştür. 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.
- **Yapın-yapmayın:** Yazıda konu elveriyorsa yazıdaki olumlu ve olumsuz önerilerin listelendiği tablolar konulmasından hoşnut olacağız.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen

## yazarlara bilgi

bir olgu, tek aralıklı ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.

- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okumayı, anlaşılmayı 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 makalenin içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmen(ler)i 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

#### Kaynak gösterme araçları

**psikiyatride güncel** hem yazar hem yayıncı bakımından sağladığı kolaylıklar nedeniyle makale hazırlanırken kaynak gösterme araçlarının kullanımını desteklemektedir. Bu nedenle **psikiyatride güncel** kaynak gösterme kuralları iki ayrı yazılıma uyarlanmıştır. Şu bağlantıda **Mendeley** ve **Endnote** araçlarının kaynak göstermede nasıl uygulandığı ile ilgili açıklamaları bulabilir, **psikiyatride güncel** için hazırlanmış kaynak gösterme dosyalarını indirebilirsiniz: <https://bit.ly/pgkaynakprogramlari>

#### Metin içinde Kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üst simge niteliğinde yazılacaktır. Örnek: <sup>1</sup>.

#### Kaynaklar Listesinde Kaynak Künyesi Yazım Kuralları

- Yazıda kullanılacak kaynak sayısının en az 20, en çok 80 olmasına özen gösterilmelidir. Bu sınırlara uyulmasına ilişkin istisnai durumlarda yazar(lar), Konuk Yayın Yönetmeni ve Genel Yayın Yönetmeni ortaklaşa karar verirler.
- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Bu numaralar Kaynaklar Listesinde yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde yazarların ilk dokuzunun adları yer almalı ve daha sonraki yazarların adı yerine ve ark. yazılmalıdır.
- Kaynaklar yazılırken Vancouver stiline göre dergi isimleri **kısaltma** olarak yazılmalıdır. Dergi ismi kısaltmaları için pubmed ya da web of science'dan yararlanılabilir. İlgili linkler aşağıda gösterilmiştir:
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>
- [https://images.webofknowledge.com/images/help/WOS/A\\_abrvjt.html](https://images.webofknowledge.com/images/help/WOS/A_abrvjt.html)
- 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 [kısaltma olarak ve italik] Yayın yılı; Cilt numarası [Sayı]; Makalenin sayfa numaraları.

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

**Örnek:** Trull TJ, Durrett CA. Categorical and Dimensional Models of Personality Disorder. *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1(1): 355-80.

#### Kitap

Yazar(lar). Kitap adı Seri başlığı ve numarası [bir serinin parçası ise]. Kaçınca baskı olduğu (ilk baskı değilse). Yayımlandığı/basıldığı yer (birden fazla yer belirtilmişse ilk belirtilen yer adı): Yayıncı kuruluş; 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(ler) [kişi adlarından sonra daima (ed.) yazınız] Kitap adı [italik]. Seri adı/başlığı ve sayısı [bir serinin parçası ise] Kaçınca baskı olduğu. Yayın yılı. Sayfa numaraları.

**Örnek:** Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (ed) Kaplan & Sadock's Comp-

rehensive Textbook of Psychiatry'de. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

#### Yayımlanmamış Tez

Yazar. Tez adı [italik]. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi) ibaresi. Uzmanlık eğitimi alınan şehir adı: Uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı; Tez kabul yılı.

**Örnek:** Sercan M. Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1987.

#### Toplantıda Sunulan Bildiri ya da Poster

Yazar(lar). Bildiri adı. Kongre adı [italik], 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. Dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız.

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

#### Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Internet)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği 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*. [Internet] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği 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] Seri adı/başlığı ve sayısı [bir serinin parçası ise] Kaçınca baskı olduğu [birinci baskı değilse] [İnternet] Yayımlandığı/basıldığı yer [birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adı]: Yayıncı; Yayın yılı. Ulaşılabileceği 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. [Internet] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Ulaşılabileceği adres: <http://www.myilibrary.com?ID=93941> [Erişim tarihi:18 temmuz 2008].

## önsöz

YAZ 2024

### Bu Sayının Konusu:

### Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar

Bedensel Belirtili Bozukluklar tanı kategorisi bedensel belirtilerle ilgili düşünce, duygu veya davranışlarla karakterize bir grup ruhsal hastalığı temsil eder. Bedensel belirtiler ve eşlik eden ruhsal yakınmalar, bedensel belirtilerin kişide olduğu bilinen ve saptanabilen bir tıbbi durumla ilişkilendirilemediği ya da o tıbbi durum için aşırılık gösterdiğinde “Tıbben açıklanamayan belirtiler” olarak kavramsallaştırılır ve bu adla anılırlar. Geçmişte somatoform bozukluklar olarak adlandırılan “Bedensel belirtili bozukluklar” tıbben açıklanamayan belirtilerin sürekli hale geldiği ve yetiyitimine neden olduğunda tanısı konulabilen, genel toplumda ve her türlü sağlık hizmetine başvuran kişiler arasında sıkça görülen bozukluklardır. Bir bedensel belirtinin tıbbi olarak açıklanamadığı ve açıklanamadığı durumların uzunlamasına izleminde belirtinin kaynağı düşünüldüğünde her iki yöne de geçişin yaşanabildiği çokça gözlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtilerle ilişkili ruhsal durumlara tanı koyma süreci, hastaların yakınmalarının tıbbi bir hastalıkla ilişkili olduğu belirlenen ancak ortaya çıkan bozukluğun/işlev kaybının “beklenen” boyutu aşması halinde daha da karmaşık hale gelmiştir. Bu türden klinik gözlemler “tıbben açıklanamayan” ve “tıbbi olarak açıklanan” belirtiler arasındaki düalist ayrımın terk edilmesinin önerilmesine neden olmuştur. Bu yeni anlayışa destek olan, bilimsel araştırma bulgularıyla da sağlaması yapılan bir başka klinik gözlem de genel toplumda her iki türden kaynağa atfedilen bedensel durumların benzer şiddette işlev kaybına neden olması ve benzer tanısız süreklilik göstermesidir. Tıbben açıklanamayan belirtilerin neden olduğu işlev kaybının bedensel olmayan yönüne odaklanan ve belirtilerin ortaya çıkışı ve yol açtığı kayıpların düzeyiyle ilgili yeni formülasyonlar için veri üreten araştırmalara gereksinim ortaya çıkmıştır. Beden-zihin ikiliğini aşan klinik uygulama ve araştırma çalışmalarının sınıflandırma sistemlerinin somatoform bozukluklarla ilgili çıkmazlarını aşmaya ve sağlık sistemi içinde belirgin yetiyitimine neden olan tıbben açıklanamayan belirtilerin tedavisine yardımcı olabileceği umulmaktadır. Somatoform bozukluklarla ilgili yeni perspektif, beden-zihin ikiliği ile ilgili eleştiriler göz önüne alınarak ilişkili bölümleri geliştirilen DSM 5 ve ICD 11’de kendini göstermektedir. DSM-5’te önceki versiyondaki bazı somatoform bozukluklar yerini “bedensel belirtili bozukluklar” a bırakmıştır (300.82). Bu tanı için, tıbbi olarak açıklanamayan ve açıklanan bedensel belirtiler ayrımı terkedilmiş, böylece tıbbi olarak açıklanan belirtiler de temel sınıflandırma ölçütlerine dahil edilmiş, ek olarak, psikolojik sınıflandırma ölçütleri (ölçüt B) oluşturulmuştur. Benzer biçimde ICD-11’de de yeni bir tanı kategorisi oluşturulmuştur (bodily distress disorder). Bu tanı kategorisinde hem tıbben açıklanan hem de açıklanamayan bedensel belirtiler süreklilik arzetmeleri ve şiddetli ruhsal zorlanma yaratmaları durumunda birlikte yer almışlardır.

Bedensel belirtiler tıbben açıklansa da yarattığı sağlığı bozucu etkiyi belirleyen bileşenlerden birisi de ruhsal etkenlerdir. Bu etkenlere vurgu yapmak üzere yine DSM 5’e “Diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler” bölümü eklenmiştir. Bu etkenlerin sadece ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin değil aynı zamanda her bedensel belirti kümesiyle ilgili tıbbi disiplinin uygulayıcılarının dikkatini çekmesi amaçlanmıştır. Bedensel belirtili bozukluklar olarak anılmaya başlayan somatoform bozuklukların etiolojisinde yatkınlık yaratıcı, ortaya çıkarıcı ve sürdürücü özelliklere bakıldığında psikodinamik psikiyatrinin temel kavramlarının hastalığı açıklamada hala önemini koruduğu ancak bedensel belirtilerle ilişkili psikolojik etkenlerin sınıflandırmalarda açık ve belirtilerin başlangıcıyla zamansal ilişkisi olan etkenler olarak tarif edilmesinin terkedildiği görülmektedir. Konversiyon ve somatizasyon

## önsöz

YAZ 2024

**Bu Sayının Konusu:**  
**Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar**

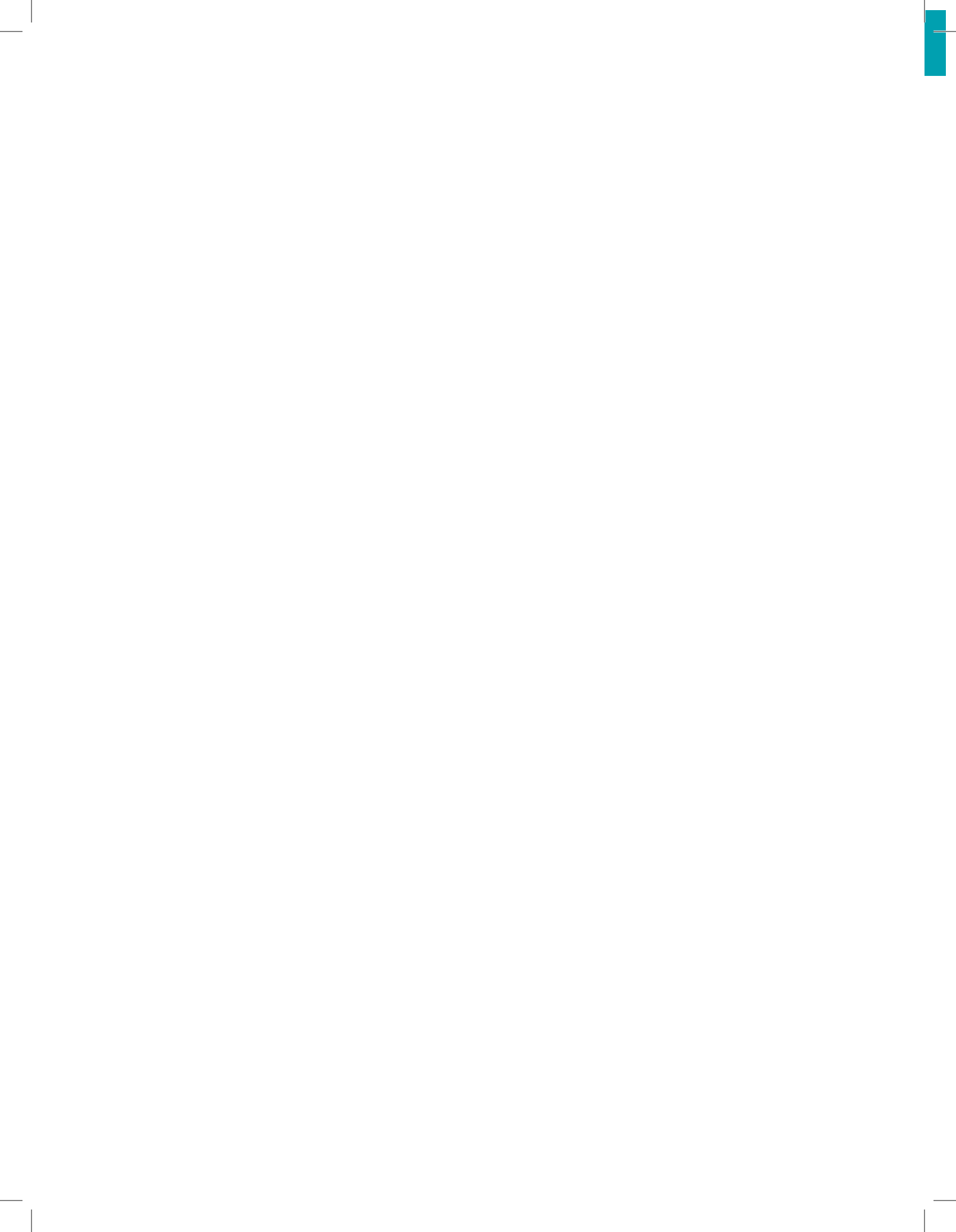
gibi bilinç dışı savunma mekanizmalarına yapılan doğrudan vurgunun sınıflandırma sistemlerinde zayıfladığı, fonksiyonel nörolojik bozukluk kavramı/terminolojisinin oluşan nörolojik belirtinin kişinin belirli bir nörolojik işleviyle (fonksiyonel) ilgili bozukluğa karşılık geldiğini kastetmek üzere kullanıldığı, yapısal bir bozukluk olmasızın gerçekleşen, stresle ilişkili devresel bir bozukluğun giderek daha iyi tarif edilen pozitif nörolojik muayene bulguları ile tanınabilecek belirtilere yol açtığına dikkat çekildiği görülmektedir. Yine hem DSM-5'te hem de ICD 11'de tarif edilebilir bir psikolojik stres etkeninin tanı ölçütü olmaktan çıkarıldığı, stresle ilişkili ruhsal etiyolojinin çok yönlü olarak ele alındığı görülmektedir (sağlık anksiyetesi, somatoform disosiasyon, bedene yönelen aşırı dikkatin rolü, iç algı bozukluğu, faillik hissinde bozulma gibi).

Bu sayıda yer alan makaleler ile bedensel belirti bozuklukları ile ilgili etiyoloji ve tedavi yaklaşımları beden-zihin ikiliğini açacak bir bakış açısıyla ele alınmaya çalışılmış, klinisyenlere tıbben açıklanan ve açıklanamayan bedensel belirtilere yaklaşımlarında yol gösterici olabilmesi amaçlanmıştır.

**M. İrem Yıldız**

**Konuk Yayın Yönetmeni**

0000-0003-3676-6457



## İçindekiler

YAZ 2024

### Bu Sayının Konusu:

### Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar

■ Önsöz	III
■ Bedensel belirti bozukluklarının nörobiyolojisi <i>Hale Yapıcı Eser</i>	199
■ Bedensel belirti ve ilişkili bozukluklarda disosiyasyonun rolü <i>Vedat Şar</i>	212
■ Fonksiyonel nörolojik belirtilere multidisipliner yaklaşım <i>Gül Yalçın Çakmaklı, M. Kâzım Yazıcı</i>	225
■ Sağlık anksiyetesi: Sürdürücü etkenler ve tedavi yaklaşımı <i>Ali Ercan Altınöz</i>	236
■ Yapay bozukluk tanısına yaklaşım: Psikiyatristin rolü <i>Yasin Hasan Balcıoğlu, Fatih Öncü</i>	249
■ DSM-5 diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler <i>Abdullah Burak Uygur, Ömer Aydemir</i>	264
■ Tıbben açıklanamayan belirtilere yaklaşım ve farmakoterapi ilkeleri <i>Irmak Polat</i>	281
■ Bedensel semptomlara psikanalitik psikosomatik yaklaşım <i>Tevfika İkiz</i>	293





# Bedensel belirti bozukluklarının nörobiyolojisi

Hale Yapıcı Eser

**Özgeçmiş:** 2008 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2008-2013 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Uzmanlık eğitimi sırasında, Danimarka'da Kopenhag Üniversitesi Biyolojik Psikiyatri Enstitüsü'nde psikiyatrik genetik, ABD'de Harvard Üniversitesi McLean Hastanesi'nde psikotik bozukluklar üzerine kısa sürelerle araştırmalar yaptı. 2006-2013 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi-Doktora programında Sinir Bilimleri alanında doktora yaptı. Koç Üniversitesi KÜPTEM birimi direktörü, Koç Üniversitesi Nörobilim doktora programı ve MD-PHD programları koordinatörü ve Koç Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Bölümü klinik koordinatörüdür.

**İletişim:** Koç Üniversitesi Hastanesi, Davutpaşa Caddesi No: 4, Topkapı, İstanbul

**e-posta:** hyapici@ku.edu.tr

**ORCID:** 0000-0003-0318-2770

## ÖZET

Bedensel Belirti Bozukluğu (BBB), depresyon, anksiyete ve aleksitimi ile sıkça bir arada görülebilen, DSM-5'deki yeni tanımı ile birlikte bedensel belirtilerle ilgili düşünce ve kaygıların sürekli olarak artmış olmasının neden olduğu stres ile karakterize bir bozukluktur. BBB'nin eş tanımlı olduğu diğer psikiyatrik durumlarla ortak beyin bölgeleri ve psikolojik mekanizmalarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. BBB tanısı olan kişilerde, otonomik aktivite değişiklikleri ve duyu işlemeyle ilgili anormallikler tespit edilmiştir. Ayrıca, bu kişilerde bedensel belirtileri daha şiddetli algılama eğilimi ve buna bağlı olarak duyu düzenleme zorlukları gözlemlenmiştir. Beyin görüntüleme ve elektroensefalografi çalışmaları, BBB ve kronik ağrının beyindeki işlevsel ve yapısal değişikliklerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu değişiklikler, beyin bölgeleri arasındaki bağlantıların ve bilişsel işlevlerin bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, bu kişilerin bedensel duyuları yorumlama şekillerinde ve otobiyografik belleklerinde değişiklikler gözlenmiştir. Moleküler düzeyde ise stres yanıtının artması ve inflamasyon, hem BBB belirtileri hem de stres-BBB ilişkisini açıklamak üzere translaşyonel seviyede incelenmiştir. Bu bulgular, BBB'nin kompleks ve çok boyutlu bir yaklaşım gerektiren bir bozukluk olduğunu göstermektedir. BBB'nin nörobiyolojisine dair mevcut literatür, özellikle BBB tanı gruplarının oluşturulmasındaki zorluk, örneklem sayısı düşük olan çalışmaların baskın olması, çalışma desenlerinin farklılıkları nedeni ile tekrarlayan bulguların kısıtlı sayıda olması, kadın-erkek farklılıkları ve bedensel belirti alt gruplarının heterojenliği gibi unsurlar nedeni ile kısıtlıdır. BBB nörobiyolojisinin daha iyi anlaşılması ve hem farmakolojik hem de psikolojik tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi noktasında daha iyi tedavi hedeflerinin oluşturulabilmesi için, geniş örneklemli, daha derin fenotipleme basamakları içerebilen ve birden çok moleküler ve sistem seviyesinde değerlendirme sağlayan aracın bir arada kullanıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Bedensel belirti bozukluğu, depresyon, anksiyete, ağrı, nörobiyoloji

## ABSTRACT

### Neurobiology of somatic symptom disorder

Somatic Symptom Disorder (SSD) is characterized by persistently increased anxiety and thoughts related to somatic symptoms that cause stress, as per its new definition in DSM-5. It frequently co-occurs with depression, anxiety, and alexithymia. It is thought that SSD may share common brain regions and psychological mechanisms with other psychiatric conditions with which it is comorbid. Autonomic activity changes and abnormalities in emotion processing have been identified in SSD. Furthermore, these individuals tend to perceive somatic symptoms more intensely, leading to difficulties in emotion regulation. Brain imaging and electroencephalography studies revealed that SSD is associated with functional and structural changes in the brain. These changes are linked to impairments in the connections between brain regions and cognitive functions. Alterations in the ways individuals interpret bodily sensations and in autobiographical memory have also been observed. At the molecular level, increased stress responses and inflammation were studied at a translational level to explain both SSD symptoms and the stress-SSD relationship. They indicate that SSD is a disorder that requires a complex and multidimensional approach. The current literature on the neurobiology of SSD is limited due to challenges in forming SSD diagnostic groups, predominance of studies with small sample sizes, variations in study designs leading to a limited number of replicable findings, gender differences, and the heterogeneity of somatic symptom subgroups. A better understanding of the neurobiology of SSD and the development of both pharmacological and psychological treatment options require studies that include larger samples, incorporate deeper phenotyping stages, and utilize multiple molecular and system-level assessments.

**Keywords:** Somatic symptom disorder, depression, anxiety, pain, neurobiology