psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi

Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

Güz / *Autumn* **2025**
Cilt / *Volume* **15**
Sayı / *Issue* **4**

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*
Serap Erdoğan Taycan

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

Yayın Yönetmenleri / *Editors*
Simavi Vahip, Ömer Aydemir, Mustafa Sercan

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / *Associate Editors*
Gamze Akçay Oruç, Sedat Batmaz, Pınar Çetinay Aydın, 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*
Özlem Kuman Tunçel, Gamze Akçay Oruç

Konuk Yayın Yönetmen(ler)i/ *Guest editor(s)*
E. Cem Atbaşoğlu

Danışma Kurulu / *Advisory Board*

Asena Akdemir, *İstanbul*
Fisun Akdeniz, *İzmir*
Erhan Akıncı, *İstanbul*
Tunç Alkın, *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*
Burcu Rahşan Erim, *İstanbul*
Turan Ertan, *İstanbul*
Cüneyt Evren, *İstanbul*
Peykan Gençoğlu Gökalp, *İstanbul*
Hüseyin Güleç, *İstanbul*
Leyla Gülseren, *İzmir*
Şeref Gülseren, *İzmir*
Münevver Hacıoğlu Yıldırım, *İstanbul*
Cem İncesu, *İstanbul*
Aybeniz Civan Kahve, *Ankara*
Figen Karadağ, *İstanbul*
Umut Karasu, *Balıkesir*
İsmet Kırpınar, *İstanbul*
Işın Baral Kulaksızoğlu, *İstanbul*
Timuçin Oral, *İstanbul*
Fatih Öncü, *İstanbul*
Özlem Özcan, *Malatya*
Gamze Özçürümez Bilgili, *Ankara*
Osman Özdel, *Denizli*
Özen Önen Sertöz, *İzmir*
Şebnem Pırıldar, *İzmir*
Hüseyin Soysal, *İstanbul*
Bengi Semerci, *İstanbul*
Lut Tamam, *Adana*
Devran Tan, *İstanbul*
Serap Erdoğan Taycan, *İstanbul*
Cengiz Tuğlu, *Edirne*
Zeliha Tunca, *İzmir*
Raşit Tükel, *İstanbul*
Işıl Vahip, *İzmir*
Yankı Yazgan, *İstanbul*
Olcay Yazıcı, *İstanbul*
M.İrem Yıldız, *Ankara*
Mustafa Yıldız, *Kocaeli*
Şahika Yüksel, *İstanbul*

"Danışma Kurulu Psikiyatri'de 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

e-posta:
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

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: Eylül 2025

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi

Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

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 eğitimli 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 olacağından, 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 alarak kaleme alınmasına özen gösterilmesi önerilir.
- Yazılarda okumayı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekiller kullanılması önerilir.
- Yazılar konuk yayın yönetmen(ler)i ve yayın kurulu üyelerince akran değerlendirmesinden (peer review) geçirilecektir.
- Konuk yayın yönetmen(ler)i ve yardımcı yayın yönetmenleri yazıları 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 kapsamı 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 yüklendiklerini, 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 (İki 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.
  - 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 yardımcıları 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 istenmektedir.
- **Yazar(lar)ın ORCID No:** Yazarların ORCID numaralarını eklemeleri gerekmektedir.
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi:** Yazar(lar)ın özgeçmişinde alınış 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

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi

Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

yazarlara bilgi

bir olgu, tek aralıklı ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmamasını 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 uygulanacağı ile ilgili açıklamaları bulabilir, ***psikiyatride güncel*** için hazırlanmış kaynak gösterme dosyalarını indirebilirsiniz: https://bit.ly/pgkaynakprogramlari

Metin İçinde Kaynak gösterimi

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

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**
- 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]. Kaçıncı 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] Kaçıncı baskı olduğu. Yayın yeri: Yayıncı; Yayın yılı. Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (ed) Kaplan & Sadock's Comprehensive 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. [İnternet] 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] Kaçıncı baskı olduğu [birinci baskı değilse] [Internet] 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].

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Psikoz terimi ilk kez, modern psikiyatrinin hemen öncesinde eser veren hekimlerce kullanılmış. Ne var ki, Canstatt'ın 1841, Feuchtersleben'in 1845'te yayımlanan tıp kitaplarındaki psikoz tanımları hayli geniş, üstelik birbirlerinden bile farklı[1]. Tarihî ve kültürel değerlerini teslim etmekle birlikte, bu iki eseri modern psikiyatrinin kapsamı içinde ele alıp bugünkü tanımlarla kıyaslamak doğru olmaz.

Psikiyatri, ancak on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren klinik bir bilim olarak işlemeye başlıyor. Dolayısıyla, psikozun ve ilişkili kavramların bugünkü tanımlarını karşılaştırabileceğimiz ilk modern kavramlar, "*Démence précoce*" terimini oluşturan hekim olan Bénédict Augustin Morel'in, bu kavramı ayrıntılandıran Emil Kraepelin'in, betimsel gözlemle ve hastalık seyrine dayalı bir ayrımla yetinmeyip tanımını öznel yaşantıyı anlamaya dayandıran ve rahatsızlığın adını "Şizofreniler Grubu" olarak değiştirip temel belirtilerini tanımlayan Eugen Bleuler'in ve izleyen yazarların tanımları. Onları, yirminci yüzyılın sonraki araştırmacı/kuramcı yazarları izliyor.

Psikozun ve şizofreninin tarihi ve tanımlarının özeti bile, bu yazıda yer veremeyeceğim kadar geniş. **Yağmur Kır ve Halise Devrimci Özgüven**'in "Şizofreniye boyutsal yaklaşım" makalesinde, önce bu konudaki belli başlı katkılar okurun kolayca takip edebileceği bir tablo halinde sunuluyor. Tablo, psikiyatri uygulaması ve araştırmasında kuram ve geçerlikten önce güvenilirliği sağlamayı hedefleyen ve psikiyatri yöntemine kökten bir değişim getiren 1980 tarihli DSM-III'ün yayımına kadar geçen dönemi kapsıyor. Yazarlar, sonraki kuramlar ve bulguları metnin içinde daha ayrıntılı olarak anlatıyorlar. Bu yazı, şizofreninin bütün veçhelerini güncel bilgi doğrultusunda ele alan ve başlı başına bir monograf olarak yayımlanacak kadar kapsamlı bir derleme.

Görüldüğü gibi, modern psikiyatride yapılmış olan psikoz tanımları, üç yüzyıla yayılıyor. Bu uzun süre içinde farklı tanımların yapılmış olmasında çeşitli değişkenlerin etkisi var: Hekimler/bilimciler yıllar içinde birçok değişikliğe uğrayan araştırma yöntemleriyle çalışıyorlar; her kuşak, elindeki yönteme gitgide gelişen yeni teknolojileri katıyor; içinde bulundukları kültürel iklim ve baskın bilimsel paradigma farklı; çoğu zaman aynı kuramcının benimsediği tanım dahi zaman içinde değişiyor, kendi külliyatı içinde bile sabit kalmıyor.

Bunların yanı sıra, psikiyatrinin bütününe içkin olan ve tarih boyunca çatışmalarla yüklü olarak etkisini gösteren birtakım ikilikler, psikozun ele alınışını da etkiliyor. Aralarındaki seçimde, zamanın ana akımı kadar kişisel değer seçimlerinin / "dünya görüşlerinin" de etkisi var. Akla ilk gelen örnekler:

- Tanı ve araştırma etiyolojiyi açıklamaya mı yönelik olmalı, yoksa tarihsiz, kuramsız ve salt betimleyici olmakla yetinip önce güvenilirliği sağlama almayı mı hedeflemeli?
- Dışa vuran belirtiye mi (*expression*) (söz gelişi anormal davranış ve konuşma) odaklanmalı, yoksa yaşantı niteliğindeki belirtiye mi (*experience*) (söz gelişi yalın kendilik duyumunun eksilmesi, disosiyasyon yaşantıları)?
- Bu son soruyla ilişkili diğer ikilikler:
    - Psikozu iyi tanımlamak için hedefimiz—mutlak bilimlerdekine benzeyen bir—açıklama mıdır, yoksa karşılıklı ilişki bağlamında hastanın yaşantısını anlamaya çalışmak mı?
    - Biçim mi (*form*) önceliklidir (örneğin, "bu belirti bir saplantı mı, aşırı değer verilmiş bir düşünce mi, sanrı mı?"), yoksa içerik (*content*) mi (örneğin, "hastalıklı bir kıskançlıktan muzdarip olan kişinin rahatsızlığını geçmişindeki ve şimdiki yaşantısındaki olaylarla nasıl açıklayabiliriz?")?

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

- Biyolojik yaklaşım mı, yani söz gelişi psikoz vakalarına genellenebilecek bir biyolojik farklılığın nöral karşılığını araştırmak mı uygundur [örneğin, aşırı anlam atfetme / dikkat çekerlik (*salience attribution*) deneyindeki seste (*white noise*) söz işitenlerle işitmeyenlerin fonksiyonel beyin görüntülemesindeki bulgular], yoksa fenomenolojik yaklaşım mı (örneğin, hastanın bu deneyde sese nasıl olup da söz atfettiğinin anlaşılması, atfettiği sözün kendisi için anlamı, işittiği sözün yaşantısındaki etkisi...)?

Psikiyatri, teknolojideki gelişme ve ucuzlamayla birlikte birçok yeni ve gelişkin yönteme sahip oldu. Ancak DSM-III'ten bu yana güvenilirliği önceleyen ve kuramdan bağımsız standart tanımlara dayalı olan psikiyatrik sınıflandırmanın amacına ulaştığını söylemek ne yazık ki mümkün değil. Büyük örneklemli, çok merkezli ve pahalı araştırmalarda kullanılan şizofreni tanı ölçütlerini örnek verelim: DSM-5 tanılarının güvenilirliği için yürütülen alan çalışmasında, test-tekrar test güvenilirliğini gösteren birleştirilmiş (*pooled*) sınıf-içi kappa değerinin 0,46 (%95 Güven Aralığı: 0,34-0,59) olduğu ve bunun güvenilirliğin "iyi" olduğuna işaret ettiği bildirilmişti[2]. Bu makaledeki 4 dereceli sıralamaya temel oluşturan kaynak, McHugh'nun 2012'de yayımlanan makalesiydi[3]. Oysa Landis ve Koch'un klasik makalesindeki 6 dereceli uyuşma değerleri arasında 0,46, araştırmalar için iyi değil "orta" derecede uyuşmaya işaret ediyor[4].

Yukarıda örnek verdiğim yöntem farkları, "psikoz nedir?", "sebepleri nelerdir?", "nasıl ortaya çıkar?" sorularına cevap arayan bilimcilerin lisanlarına da yansıyor. Araştırma gereçleri çeşitlendikçe, yayımlanan bilgi—en azından görünürde—çoğaldıkça, etkisi yüksek olan bilimcilerin çoğu birbirinin lisanını öğrenmeye vakit bulamaz oldu. Salt bağlı oldukları ekolün/kurumun yöntemiyle çalışmaları, aralarında bir kopukluk oluşturuyor. (Bu güçlüğü aşmış olan yazarlar yok değil. Okura, böyle zengin açımlamalar sunabilen German E. Berrios[5], Kenneth S. Kendler[6] ve bu yazarlar gibi çalışanları izlemelerini öneririm.)

Bu durumda, değil tarih boyunca yapılmış olan araştırmaların sonuçlarını, eş zamanlı olarak yürütülen araştırmaların birbiriyle karşılaştırılmasının dahi keskin bir yöntem olduğunu rahatlıkla söyleyemeyiz. Dolayısıyla, okurlara, bu sayıdaki makalelerde sunulan bulguları, mutlak ayrımı yapılmış müstakil tanılara ilişkin oldukları ön kabulüyle değil, yazarların eleştirel ifadelerine özel önem vererek incelemelerini öneririm. Psikozla seyreden bozuklukların tanılarının doğal türler değil pratik türler olduğunu ve yüksek teknolojik yöntemlerle yapılan her araştırmanın bu zaafı telafi edemeyeceğini akılda tutmak gerek.

Psikoz veya şizofreni tanılarının kültürden, sağlık/eğitim kurumundan, eğitimdeki farklardan bağımsız olarak bütün uzmanlara tam olarak aynı kavramı ifade ettiğinden emin olmak güç. Bu nedenle, bu sayıda, ***psikiyatride güncel***'in başlıca hedeflerinden biri olan uygulamaya yol göstermek ile psikoz boyutlarına farklı kuramsal açılardan yaklaşmak (kuram ağırlıklı makalelere yer vermek) arasında bir denge tutturmak gerekti. Halen mevcudiyetini sürdüren lisan ve yöntem karmaşasında psikoza boyutsal yaklaşımın sadece klinik uygulamaya yönelik ipuçlarından ibaret olması kolay olmayacaktı.

Derginin klinik uygulamaya yol gösterme ilkesine, müdahale ve tedavi yöntemlerine değil, ayırıcı tanıya odaklanarak uymaya çalıştık. Ayırıcı tanı için güncel standart tanı ölçütlerine bakmak, uygulamada isabetli bir ayrım yapmak için yeterli değil. Ayrıntılı değerlendirme için mevcut ölçütlerin nasıl oluştuğunu, öncekilerle aralarındaki nüansın ilk nasıl anlatıldığını bilmek gerek. Kanımca bunun en iyi örneği, şu üç tanının farklarının kökenindeki eski tanımlar: Kısa psikotik bozukluk, şizofreniform bozukluk ve şizofreni. **Mert Erdoğan ve Kâzım Yazıcı**, bu üç tanının ayrımının süreye dayalı olmaktan ibaret olmadığını, her üç tanının şimdiki tanımda yer alan ölçütlerden daha zengin birer kuramsal ardalanının olduğunu anlatıyorlar. "Şizofreni dışındaki birincil psikiyatrik tanılarda psikoz" başlığının altında, duygudurum bozukluklarındaki psikoz yaşantılarının ve kişilik bozukluklarında ortaya çıkabilen kısa psikozların da ayrıntılı tanımları var.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi

Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Standart tanı ölçütlerinin hepsinde, klinik görünüm başta geliyor. Şu uyarı/koşul ise, en sonda: Tanı, belirtilerin genel tıbbi bir hastalığa bağlı olmadığından ve madde kullanımıyla ilişkili olmadığından emin olduktan sonra konur. Bu iki etiyolojik etmeni dışlama koşulunun en başta yer almaması, kanımca iki ön kabule işaret ediyor. İlki şu: Tanıya ait genel görünüm kadar, tanının bileşenleri olan belirtilerin değerlendiriciler/merkezler arası güvenilirliği de yeterlidir. Bu tercih, muhtemelen, duygu-düşünce-davranış belirtilerinin biçimleri (*form*) arasındaki örtüşmeyi görmezden gelmenin bir sonucu. Örneğin otizm spektrum bozukluğundaki sosyal yalıtımı şizofrenide ve bir negatif belirti olarak tanımlanan benzerinden ayırmak gerçekten kolay mıdır? Hastanın saplantı (obsesyon) dediğimiz düşünceye inancı pek sarsılır gibi değilse, o yaşantı yaşamını neredeyse tamamen işgal etmiş durumdaysa, bunu sanrıdan ayırt etmek güç değil midir? Deneyim kadar, hekimin yetiştiği / bağlı olduğu kuruma göre değişmez mi? Son karardaki uyuşma yeterli midir? (Evet, son kararı diğer belirtilere *de* bakarak veririz, ama görünümün bütünü konusunda da evrensel bir uyuşma mümkündür diyebilir miyiz?) Diğer ön kabul ise, psikiyatriye başvuran hastaların genel tıbbi durumlarının daha önce genel pratisyenler, aile hekimleri tarafından değerlendirilmiş ve olası başka nedenlerin dışlanmış olacağı yolundaki "hüsnü kuruntu". Duygu-düşünce-davranış belirtileri olan kişilerin ilk başvurularında yapılacak olan, genel dahili/nörolojik değerlendirme ve cerrahinin konusu olabilecek nedenleri dışlamak olmalıdır. Takibe ve semptomatik tedaviye devam ederken de bu olasılıkları akılda tutmak gerekiyor. **Özlem Devrim Balaban ve Eren Yıldızhan**'ın "İkincil Psikozlar" yazısı, bu konuda hekime yol gösterecek, çok zengin bir gözden geçirme.

Günümüzde sanrılı bozukluk adıyla tek tanı olarak ele alınan paranoid durumların hastalık sınıflandırmasındaki yeri zaman içinde sık sık değişti. Şu sorulara kolayca cevap verilemediğinden veya belli başlı yazarlar bu konudaki fikirlerini sık sık değiştirdiklerinden, bu rahatsızlığın sınıflandırmadaki yeri yıllarca belirsiz kaldı: İlk soru, antik çağdan beri akıl hastalığının ilk tanımlarının tamamen duygusal hastalıklarla (mani ve melankoliyle) sınırlı tutulmasından köken alıyordu. Duygusal bir zaafı (hastalığı) olmayan (mani veya melankoliden muzdarip olmayan) kişinin muhakemesi bozulur mu, sanrılara kapılır mı? İkincisi de benzerdi: Zekâsında gerilik olmayan, "aklı başında olan" kişinin muhakemesi bozuk olabilir mi? Böylece, salt sanrılarla seyreden rahatsızlıkların sınıflandırmadaki konumu sık sık değişti; geç başlangıçlı şizofreniyle benzerliklerine ve ayrımlarına bakıldı; biyolojik bir temellerinin olmadığı ve kişilik özellikleri ve geçmiş yaşantılarla biçimlenen bir hastalık olduğu düşünüldü. Bugünkü sınıflandırma tarihsiz ve kuramsız olduğundan, sanrılı bozukluk seyrek rastlanan müstakil bir rahatsızlık olarak tanımlanıp geçiliyor. Kanımca, bu yüzeysel anlayışı telafi etmenin en uygun yolu, sanrıların fenomenolojisine odaklanmak. Yani nöral karşılıklar veya bilinçdışı açıklamalar aramaktansa sanrının oluşumunu hastayla birlikte açıklığa kavuşturmak için derinlemesine görüşme; "açıklama" karşısında "anlama"ya öncelik tanıma. **Yankı Gezer**, "Sanrılar: psikopatoloji ve fenomenoloji" başlıklı yazısında önce kavramın kapsamlı bir tarihçesini sunuyor, sonra, sanrıyı anlamada fenomenolojik yaklaşımın neden uygun bir yöntem olduğunu gerekçelendiriyor: "Fenomenoloji, sanrılı hastanın ne deneyimlediği veya ne öne sürdüğünden yahut inançlarının doğru olup olmadığından çok, sanrılı dünyasını nasıl deneyimliyor göründüğü veya ona ne tür bir gerçeklik veya varoluş atfettiğiyle; yani içerikten ziyade biçimle ilgilenir." Klinik uygulamada kesitsel tanımla yetinmeyip bu yazıdaki ayrıntıya dikkat etmek gerek.

Şizofreninin her zaman apaçık psikoz belirtileriyle başlamadığını, hatta resmen olmasa da birçok kuramda nörogelişimsel niteliğine yer verildiğini biliyoruz. Öncü belirtilerle ilk/silik belirtiler arasındaki ayrım, riskli grupların tanımı, gerekli ise müdahalenin niteliği ve ne zaman başlaması gerektiği konusunda henüz bir uzlaşıya varılmış değil. Bunun gibi, şizotipal kişiliğin şizofreniyle ilişkisi ve dönüşme riski konusunda da farklı görüşler var. **Alp Üçok ve Handan Noyan**, şizofrenide koruyucu yaklaşımlar ve psikoz için riskli gruplar

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

Bu Sayının Konusu:
Psikoza Boyutsal Yaklaşım

konusundaki güncel bilgiyi ayrıntısıyla anlatıyorlar. Bu yazı, tanı kadar müdahale kararında da hekimlere yol gösterecek nitelikte.
Şizofrenide negatif belirtilerin hem açık psikoz belirtilerinden önce var olduğu hem de diğer belirtilere göre hastalık boyunca mevcut olma özelliği gösterdiği, uzunlamasına faktör analizleriyle desteklenmeden önce dahi kabul gören bir düşünceydi. Negatif belirti çalışmaları, seksenli yıllarda Nancy Andreasen'in bu konuya tekrar dikkat çekmesiyle[7] ve Maryland grubunun "eksiklik sendromu (*deficit sydrome*)" adını verdikleri alt grubu tanımlamalarıyla[8] hız kazandı. Doksanlı yıllarda, negatif belirtilerin en yakın olduğu, daha "proksimal" belirtilerin aslında bilişsel kusurlar olabileceği ve bu iki belirti grubunun hem birbirleriyle hem esenliğin ve işlevselliğin olumsuz seyretmesiyle yakından ilişkili olduklarına işaret eden çalışmalar yayımlandı. Bu konular, daha gelişkin yöntemlerle çalışılmaya devam ediyor. **Almıla Erol ve Aslı Tuğba Esen**, bu belirtileri değerlendirme yöntemleri, nöral karşılıkları ve en önemlisi, psikososyal yaklaşımların ne kadar etkili olabileceği konusundaki güncel bilgiyi eksiksiz olarak aktarıyorlar.
DSM-5'ten önce, nörogelişimsel bozukluklar (NGB'ler) kümesi "Çocukluk Başlangıçlı Tanılar" başlığı altında yer alıyordu ve tanılarının sadece çocuklukta konabileceği kabul ediliyordu. Böylece, yıllar boyunca, erişkinlikten önce tanısı konmamış olan NGB'lerin hemen hepsi başka tanılarla izlendi. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) en çok şizofreni ile karıştırıldı ve birçok OSB vakası (bilhassa aşikâr zihinsel geriliği olmayanlar) şizofreni veya başka psikotik bozukluk tanılarıyla tedavi edildiler. DSM-5'le birlikte tanının çocuklukla sınırlı olması koşulu kalktıktan sonra erişkinlerdeki NGB'lere yönelik farkındalık artmaya başladı. **Ekin Süt ve Emre Bora**, "Nörogelişimsel bozukluklar ve psikoz" başlıklı yazılarında, erişkin psikiyatrisinde özel önem taşıyan NGB'lerin zengin birer tanımını ve etiyolojilerine yönelik en güncel bilgiyi sunuyor ve her birinin psikozlarla ayrımında dikkat edilmesi gereken hususları ele alıyorlar.
Psikopatoloji kuramında Kıta Felsefesi'nin bakış açısından ve kavramlarından yararlanan fenomenolojik yaklaşım, son yıllarda, yalnızca bu sayıdakileri değil birçok psikiyatrik belirtiyi ve rahatsızlığı anlamada, mevcut yöntemlere seçenek olabilecek zengin bir kuramsal ardalan sunmaya başladı. **İbrahim Aylak ve Tahsin Rollas**, "Psikoza fenomenolojik yaklaşımlar" başlıklı yazılarında bu konudaki donanımlarını şizofreni özelinde özetlediler. Yakın zamanda şizofreni tanı ölçütleri arasında yer almaya aday olacak kadar kabul gören kavramları anlatıyorlar: Şizofreni belirtilerinin oluşumuna aracılık eden iki anormal yaşantı: Yalın (düşünüm-öncesi, *prereflective*) kendilik duyumunda ve bedenlenme (*embodiment*) yaşantısında bozulma. Bu iki kavram, okurun kolayca izleyebileceği açıklıkta anlatılmış. Klinisyenin şizofreniyi anlamada çok işe yarayan ve gitgide daha çok benimsenecek gibi görünen bu kavramlara aşina olması için çok uygun bir "fenomenolojik psikopatolojiye giriş" yazısı.

Sözcük seçimleri

Sayı boyunca ***psikiyatride güncel***'in ilkesi doğrultusunda bütün ifadelerin Türkçesinin tercih edilmesine ve yazılar arasında tutarlılık sağlanmasına çalıştık. Buna rağmen, bazı yazarların seçtikleri ifadeleri sadece bu amaçla değiştirmek, yer yer anlatımın zayıflamasına yol açacaktı. Seçtikleri ifadeleri kullanmayı isteyen yazarlarla bu konuda bir uzlaşmaya varmaya çalıştık. Bu nedenle, yazılar arasında bazı kavramlar için farklı ifadeler ve terimler kullanıldığına rastlayacaksınız.

Sıralama

Yazıların sıralamasına karar verirken, genel bilgi sunmada ve ayırıcı tanıya yol göstermede hangi başlıkların birbirini izlemesinin daha uygun olacağını gözettik.
Her biri birer monograf olacak kadar kapsamlı ve en güncel bilgiyle tarihi birleştiren yazılarda, derginin sayfa sınırlamasına uyulması neredeyse olanaksızdı. Yazarların izniyle, birden çok yazıda geçen genetik terminolojiyi bir tablo haline getirip bu giriş yazısının sonuna ekledim. Okur, her istediğinde aşağıdaki tabloya dönebilir.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Tablo

Her biri birer monograf olacak kadar kapsamlı ve en güncel bilgiyle tarihi birleştiren yazılarda, derginin sayfa sınırlamasına uyulması neredeyse olanaksızdı. Yazarların izniyle, birden çok yazıda geçen genetik terminolojiyi bir tablo haline getirip bu giriş yazısının sonuna ekledim. Okur, her istediğinde aşağıdaki tabloya dönebilir.

Tablo. Klinik çalışmalarda sık kullanılan genetik terimler

Kalıtılabilirlik (*heritability*)	Nüfustaki fenotipik varyasyonun (bu bağlamda psikozun) ne kadarının genotipik değerlerdeki varyasyondan kaynaklandığına işaret eden bir kestirimdir. Kalıtsallıktan (inheritance) farklıdır.
Bağlantı analizi (*Linkage analysis*)	Bağlantı analizi, hastalıkla birlikte kalıtılan genetik işaretleyiciler üzerinden, geni ve kromozomal konumunu saptamayı amaçlayan bir yöntemdir.
Bağlantı dengesizliği (*Linkage disequilibrium, LD*)	DNA üzerindeki allellerin (genetik işaretleyicilerin) yalnızca rastlantı ile açıklanamayacak sıklıkta birlikte görülmesidir. Bunun nedeni, bu allellerin kromozom üzerinde birbirine fiziksel olarak yakın olmalarıdır.
Tüm Genom Düzeyinde İlişkilendirme Çalışması (*Genome-Wide Association Study, GWAS)*	GWAS, çok sayıda bireyin genomunu tarayarak genetik varyantlar ile hastalık ya da özellikler arasındaki istatistiksel ilişkileri saptamayı amaçlayan tümevarımsal bir yöntemdir. Genellikle SNP'ler gibi yaygın varyantları inceler; nedensellikten çok korelasyona odaklanır. Elde edilen bulgular, biyolojik işlevlerin anlaşılması, gen-çevre etkileşimi ve poligenik risk skoru hesaplamaları gibi çalışmalara temel oluşturur.
Santimorgan	Kromozom bölgeleri arasındaki uzaklığa -mutlak bir ölçü olmamakla birlikte- dolaylı olarak işaret eden bir kestirimdir. Bölgeler arasındaki uzaklık, bağlantı analizi çalışmalarında kullanılmıştır. Bir santimorgan 1 milyon baz çiftine (1Mb) karşılık gelir.
Poligenik risk skoru (*Polygenic risk score, PRS*)	Bir fenotipin/hastalığın riskinin, çok sayıda genetik varyantın toplam etkisine dayanarak değerlendirilmesi. PRS hesabı, bağımsız varyantların birikimli (aditif) etkisinden faydalanır ve kompleks özelliklerin tahmininde kullanılabilecek modellerin iyileştirilmesine olanak tanır.
Genetik çeşitlilik (varyasyon) ve varyantlar	DNA dizilimindeki değişikliklere varyant adı verilir. Genetik varyantlar, tek bir baz düzeyinde de olabilir, binlerce baz uzunluğundaki parçalar düzeyinde de.
Tek nükleotid varyantı (*Single nucleotide variant, SNV*)	Genom diziliminde, bir nükleotidin [A (adenin), T (timin), C (sitozin) ya da G (guanin) değişmesiyle ortaya çıkan varyantlardır. Tek nükleotid varyantları nadir ya da yaygın olabilir.
Tek nükleotid polimorfizmi (*Single nucleotide polymorphism, SNP)*	Bir SNV'nin nüfustaki yaygınlığı %1'den büyükse, buna SNP denir. SNP'ler, insan genomundaki en yaygın genetik varyasyondur.
Kopya sayısı varyantı (*Copy number variant, CNV*)	CNV'ler, genomda ≥1 kb'lik DNA parçalarının silinme, eklenme veya çoğalma yoluyla bireyler arasında kopya sayısı bakımından farklılık göstermesidir. Şizofrenide, <%1 sıklıkta görülen, ≥20 kb uzunlukta ve yüksek penetranslı CNV'lerin rolü gösterilmiştir.
Farklı metillenmiş pozisyonlar (*Differentially methylated positions, DMP*)	Gruplar arasında ortalama metilasyon düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren CpG bölgeleridir. [Metilasyon, epigenetik bir mekanizmadır; sitozin-guanin dinükleotidlerindeki (CpG) sitozin (C) nükleotidine metil gruplarının eklenmesi ile oluşur.]
Yeni nesil dizileme (*Next-generation sequencing, NGS*) Yöntemleri	Tüm ekzom dizilemesi (Whole Exome Sequencing, WES): Genomun protein kodlayan bölgelerinin (ekzonlar) ve bunlarla ilişkili dizilerin nükleotid dizilimini belirlemek için kullanılan bir tekniktir. Bu bölgeler tüm DNA dizisinin yaklaşık %1'ini oluşturur.
	Tüm genom dizilemesi (Whole genome sequencing, WGS): Tüm DNA dizisinin (yaklaşık 3 milyar nükleotid dahil olmak üzere, kodlamayan bölgeleri de kapsayacak şekilde) neredeyse tamamının dizilimini belirlemek için kullanılan bir tekniktir.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu:
Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Teşekkür
Bu sayının tek konuk yayın yönetmeni var, fakat derginin yardımcı yayın yönetmenlerinden Özlem Kuman Tunçel'in her aşamadaki özenli çalışmasını anmadan geçmek olmaz. Kendisine teşekkürlerimi sunmak isterim.

E. Cem Atbaşoğlu
Konuk Yayın Yönetmeni
0000-0002-8211-6095

Kaynaklar

(1) Bürgy M. The concept of psychosis: historical and phenomenological aspects. Schizophr Bull 2021; 34(6): 1200-10.
(2) Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, Kraemer HC, Kuramoto S.J, Kuhl EA, Kupfer DJ. DSM-5 field trials in the United States and Canada, part II: Test-retest reliability of selected categorical diagnoses. Am J Psychiatry 2013; 170(1): 59-70.
(3) McHugh ML. Interrater reliability: The kappa statistic. Biochemia Medica 2012; 22(3): 276-82.
(4) Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33(1):159-74.
(5) Berrios GE. Schizophrenia: A Conceptual History. Int J Psychol Pscho 2003; 3(2): 111-40.
(6) Kendler KS. Reflections on philosophy of psychiatry. World Psychiatry 2024; 23(2): 174-5.
(7) Andresen NC. Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. Arch Gen Psychiatry 1982; 39(7): 784-8.
(8) Kirkpatrick B, Buchanan RW, McKenney PD, Alphs LD, Carpenter Jr WT. The Schedule for the Deficit syndrome: an instrument for research in schizophrenia. Psychiatry Res 1989; 30(2): 119-23.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

içindekiler

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu:
Psikoza Boyutsal Yaklaşım

- **Önsöz** — **III**
- **Şizofreniye boyutsal yaklaşım** — **297**
  Yağmur Kır, Halise Devrimci Özgüven
- **Şizofreni dışındaki birincil psikiyatrik tanılarda psikoz** — **316**
  İbrahim Mert Erdoğan, M. Kâzım Yazıcı
- **İkincil psikozlar** — **331**
  Özlem Devrim Balaban, Eren Yıldızhan
- **Sanrılar: Psikopatoloji ve fenomenoloji** — **350**
  Yankı Gezer
- **Negatif belirtiler ve bilişsel işlev bozuklukları** — **364**
  Almıla Erol, Aslı Tuğba Esen
- **Nörogelişimsel bozukluklar ve psikoz** — **380**
  Ekin Süt, Emre Bora
- **Şizofrenide koruyucu yaklaşımlar ve psikoz için riskli gruplar** — **395**
  Alp Üçok, Handan Noyan
- **Psikoza fenomenolojik yaklaşımlar** — **413**
  İbrahim Aylak, Tahsin Rollas

psikiyatride güncel

Şizofreniye boyutsal yaklaşım

Yağmur Kır, Halise Devrimci Özgüven

Özgeçmiş: Yağmur Kır, 2013 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Psikiyatri uzmanlık eğitimini 2018 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlamıştır. Psikiyatri asistanlık eğitimi sürecinde Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezi fNIRS Laboratuarı'nda araştırmacı olarak görev almıştır. 2024 yılında Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda doktor öğretim üyesi olarak göreve başlamıştır. Başlıca çalışma alanları psikotik bozukluklar, intihar davranışı ve nörogörüntülemedir.

Halise Devrimci Özgüven, 1991'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirmiş, uzmanlık eğitimini aynı üniversitede tamamlamıştır. 2004 yılında doçent, 2009 yılında profesör unvanını almıştır. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinir Bilimleri Ana Bilim Dalında ve Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezi fNIRS Laboratuarı'nı kurmuştur. 2023'te Ankara Üniversitesi'ndeki görevlerinden ayrılmıştır. Serbest hekim olarak çalışmaktadır. Başlıca çalışma alanları şizofreni, duygudurum bozuklukları, intihar davranışı ve nörogörüntülemedir.

İletişim: YK: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Rehabilitasyon Birimi Mamak/Ankara, HDÖ: Maidan Ofis, Mustafa Kemal Mah. 2218 Cd. A Blok No:70 Çankaya/Ankara

e-posta: YK: dryagmurkir@gmail.com, HDÖ: halisedevrimciozguven@gmail.com

ORCID: YK: 0000-0002-4234-1394, HDÖ: 0000-0002-9355-2757

ÖZET

Şizofreni, bireyin düşünce, algı, duygu ve davranışlarını etkileyen, karmaşık ve heterojen klinik özelliklere sahip kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Geleneksel sınıflama sistemleri (DSM ve ICD), psikiyatrik bozuklukların tanılanmasına pratiklik sunsa da şizofreninin klinik heterojenliğini yansıtmakta yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle boyutsal yaklaşım, şizofreniyi pozitif belirtiler, negatif belirtiler, bilişsel bozulmalar ve afektif belirtiler gibi eksenler üzerinden değerlendirmeyi önererek daha bütüncül bir model sunmaktadır. Epidemiyolojik açıdan bakıldığında şizofreninin küresel prevalansı %0,3-0,7 arasındadır. Erkeklerde kadınlara göre daha sık izlenmektedir (erkek/kadın insidans oranı 1,70). Erkeklerde hastalık daha erken yaşlarda ortaya çıkarken, kadınlarda başlangıç daha geç olmaktadır. Şizofreni etiyolojisinde genetik ve çevresel etmenlerle birlikte gen-çevre etkileşiminin kompleks bir rolü vardır. Aile ve ikiz çalışmaları, şizofreninin kalıtılabilirlik oranının %80'e kadar çıktığını göstermektedir. Şizofreninin genetik ayağında, genom tarama çalışmaları (GWAS) ile risk genleri tanımlanmış; nadir varyantlar, kopya sayısı değişiklikleri ve poligenik risk skorlarının hesaplanmasıyla genetik mimariye dair önemli bilgiler elde edilmiştir. Prenatal enfeksiyonlar, doğum komplikasyonları, göç, kentsel yaşam ve esrar kullanımı ise şizofreninin çevresel risk etmenleri arasında yer almaktadır. Çevresel etmenler, genetik çıktıların şekillenmesinde de rol oynayabilmektedir. Şizofreni kuramsal çerçeveden ele alındığında, nörogelişimsel yaklaşım erken beyin gelişimindeki bozulmaların ileriki yaşlarda şizofreniye neden olduğunu savunurken; nörodejeneratif kuram, hastalığın zamanla ilerleyici nitelikte olduğunu öne sürmektedir. Günümüzde ise bu iki modelin bir arada değerlendirildiği birleşik bir bakış açısı benimsenmektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, boyutsal yaklaşım, risk etmenleri, gen-çevre etkileşimi

ABSTRACT

Diemensional approach to schizophrenia

Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder that affects an individual's thoughts, perceptions, emotions, and behaviors, characterized by complex and heterogeneous clinical features. Although traditional classification systems (DSM and ICD) offer practicality in diagnosing psychiatric disorders, they fall short in capturing the clinical heterogeneity of schizophrenia. Therefore, the dimensional approach proposes evaluating schizophrenia along axes such as positive symptoms, negative symptoms, cognitive impairments, and affective disturbances, offering a more comprehensive model. From an epidemiological perspective, the global prevalence of schizophrenia ranges between 0.3% and 0.7%. It is observed more frequently in males than females (male/female incidence ratio of 1.70). The onset of the illness tends to occur earlier in males, while in females, it is typically later. In terms of etiology, genetic factors, environmental influences, and gene–environment interactions play a complex role in the development of schizophrenia. Family and twin studies have shown that the heritability of schizophrenia can be as high as 80%. In the genetic domain, genome-wide association studies (GWAS) have identified susceptibility genes; rare variants, copy number variations (CNVs), and the calculation of polygenic risk scores have provided important insights into the genetic architecture of the disorder. Environmental risk factors include prenatal infections, birth complications, migration, urban living, and cannabis use. These factors may also influence how genetic predispositions are expressed. From a theoretical perspective, the neurodevelopmental hypothesis argues that disturbances in early brain development lead to schizophrenia later in life, while the neurodegenerative model suggests that the disorder has a progressive course. Today, an integrative view that considers both models in tandem is increasingly adopted.

Keywords: Schizophrenia, dimentional approach, risk factors, gene-environment interaction

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

içindekiler

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu:
Psikoza Boyutsal Yaklaşım

YENİ SAYIMIZ

- **Önsöz** — **III**
- **Şizofreniye boyutsal yaklaşım** — **297**
  Yağmur Kır, Halise Devrimci Özgüven
- **Şizofreni dışındaki birincil psikiyatrik tanılarda psikoz** — **316**
  İbrahim Mert Erdoğan, M. Kâzım Yazıcı
- **İkincil psikozlar** — **331**
  Özlem Devrim Balaban, Eren Yıldızhan
- **Sanrılar: Psikopatoloji ve fenomenoloji** — **350**
  Yankı Gezer
- **Negatif belirtiler ve bilişsel işlev bozuklukları** — **364**
  Almıla Erol, Aslı Tuğba Esen
- **Nörogelişimsel bozukluklar ve psikoz** — **380**
  Ekin Süt, Emre Bora
- **Şizofrenide koruyucu yaklaşımlar ve psikoz için riskli gruplar** — **395**
  Alp Üçok, Handan Noyan
- **Psikoza fenomenolojik yaklaşımlar** — **413**
  İbrahim Aylak, Tahsin Rollas

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Psikoz terimi ilk kez, modern psikiyatrinin hemen öncesinde eser veren hekimlerce kullanılmış. Ne var ki, Canstatt'ın 1841, Feuchtersleben'in 1845'te yayımlanan tıp kitaplarındaki psikoz tanımları hayli geniş, üstelik birbirlerinden bile farklı[1]. Tarihî ve kültürel değerlerini teslim etmekle birlikte, bu iki eseri modern psikiyatrinin kapsamı içinde ele alıp bugünkü tanımlarla kıyaslamak doğru olmaz.

Psikiyatri, ancak on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren klinik bir bilim olarak işlemeye başlıyor. Dolayısıyla, psikozun ve ilişkili kavramların bugünkü tanımlarını karşılaştırabileceğimiz ilk modern kavramlar, "*Démence précoce*" terimini oluşturan hekim olan Bénédict Augustin Morel'in, bu kavramı ayrıntılandıran Emil Kraepelin'in, betimsel gözlemle ve hastalık seyrine dayalı bir ayrımla yetinmeyip tanımını öznel yaşantıyı anlamaya dayandıran ve rahatsızlığın adını "Şizofreniler Grubu" olarak değiştirip temel belirtilerini tanımlayan Eugen Bleuler'in ve izleyen yazarların tanımları. Onları, yirminci yüzyılın sonraki araştırmacı/kuramcı yazarları izliyor.

Psikozun ve şizofreninin tarihi ve tanımlarının özeti bile, bu yazıda yer veremeyeceğim kadar geniş. **Yağmur Kır ve Halise Devrimci Özgüven**'in "Şizofreniye boyutsal yaklaşım" makalesinde, önce bu konudaki belli başlı katkılar okurun kolayca takip edebileceği bir tablo halinde sunuluyor. Tablo, psikiyatri uygulaması ve araştırmasında kuram ve geçerlikten önce güvenilirliği sağlamayı hedefleyen ve psikiyatri yöntemine kökten bir değişim getiren 1980 tarihli DSM-III'ün yayımına kadar geçen dönemi kapsıyor. Yazarlar, sonraki kuramlar ve bulguları metnin içinde daha ayrıntılı olarak anlatıyorlar. Bu yazı, şizofreninin bütün veçhelerini güncel bilgi doğrultusunda ele alan ve başlı başına bir monograf olarak yayımlanacak kadar kapsamlı bir derleme.

Görüldüğü gibi, modern psikiyatride yapılmış olan psikoz tanımları, üç yüzyıla yayılıyor. Bu uzun süre içinde farklı tanımların yapılmış olmasında çeşitli değişkenlerin etkisi var: Hekimler/bilimciler yıllar içinde birçok değişikliğe uğrayan araştırma yöntemleriyle çalışıyorlar; her kuşak, elindeki yönteme gitgide gelişen yeni teknolojileri katıyor; içinde bulundukları kültürel iklim ve baskın bilimsel paradigma farklı; çoğu zaman aynı kuramcının benimsediği tanım dahi zaman içinde değişiyor, kendi külliyatı içinde bile sabit kalmıyor.

Bunların yanı sıra, psikiyatrinin bütününe içkin olan ve tarih boyunca çatışmalarla yüklü olarak etkisini gösteren birtakım ikilikler, psikozun ele alınışını da etkiliyor. Aralarındaki seçimde, zamanın ana akımı kadar kişisel değer seçimlerinin / "dünya görüşlerinin" de etkisi var. Akla ilk gelen örnekler:

- Tanı ve araştırma etiyolojiyi açıklamaya mı yönelik olmalı, yoksa tarihsiz, kuramsız ve salt betimleyici olmakla yetinip önce güvenilirliği sağlama almayı mı hedeflemeli?
- Dışa vuran belirtiye mi (*expression*) (söz gelişi anormal davranış ve konuşma) odaklanmalı, yoksa yaşantı niteliğindeki belirtiye mi (*experience*) (söz gelişi yalın kendilik duyumunun eksilmesi, disosiyasyon yaşantıları)?
- Bu son soruyla ilişkili diğer ikilikler:
    - Psikozu iyi tanımlamak için hedefimiz—mutlak bilimlerdekine benzeyen bir—açıklama mıdır, yoksa karşılıklı ilişki bağlamında hastanın yaşantısını anlamaya çalışmak mı?
    - Biçim mi (*form*) önceliklidir (örneğin, "bu belirti bir saplantı mı, aşırı değer verilmiş bir düşünce mi, sanrı mı?"), yoksa içerik (*content*) mi (örneğin, "hastalıklı bir kıskançlıktan muzdarip olan kişinin rahatsızlığını geçmişindeki ve şimdiki yaşantısındaki olaylarla nasıl açıklayabiliriz?")?

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

- Biyolojik yaklaşım mı, yani söz gelişi psikoz vakalarına genellenebilecek bir biyolojik farklılığın nöral karşılığını araştırmak mı uygundur [örneğin, aşırı anlam atfetme / dikkat çekerlik (*salience attribution*) deneyindeki seste (*white noise*) söz işitenlerle işitmeyenlerin fonksiyonel beyin görüntülemesindeki bulgular], yoksa fenomenolojik yaklaşım mı (örneğin, hastanın bu deneyde sese nasıl olup da söz atfettiğinin anlaşılması, atfettiği sözün kendisi için anlamı, işittiği sözün yaşantısındaki etkisi...)?

Psikiyatri, teknolojideki gelişme ve ucuzlamayla birlikte birçok yeni ve gelişkin yönteme sahip oldu. Ancak DSM-III'ten bu yana güvenilirliği önceleyen ve kuramdan bağımsız standart tanımlara dayalı olan psikiyatrik sınıflandırmanın amacına ulaştığını söylemek ne yazık ki mümkün değil. Büyük örneklemli, çok merkezli ve pahalı araştırmalarda kullanılan şizofreni tanı ölçütlerini örnek verelim: DSM-5 tanılarının güvenilirliği için yürütülen alan çalışmasında, test-tekrar test güvenilirliğini gösteren birleştirilmiş (*pooled*) sınıf-içi kappa değerinin 0,46 (%95 Güven Aralığı: 0,34-0,59) olduğu ve bunun güvenilirliğin "iyi" olduğuna işaret ettiği bildirilmişti[2]. Bu makaledeki 4 dereceli sıralamaya temel oluşturan kaynak, McHugh'nun 2012'de yayımlanan makalesiydi[3]. Oysa Landis ve Koch'un klasik makalesindeki 6 dereceli uyuşma değerleri arasında 0,46, araştırmalar için iyi değil "orta" derecede uyuşmaya işaret ediyor[4].

Yukarıda örnek verdiğim yöntem farkları, "psikoz nedir?", "sebepleri nelerdir?", "nasıl ortaya çıkar?" sorularına cevap arayan bilimcilerin lisanlarına da yansıyor. Araştırma gereçleri çeşitlendikçe, yayımlanan bilgi—en azından görünürde—çoğaldıkça, etkisi yüksek olan bilimcilerin çoğu birbirinin lisanını öğrenmeye vakit bulamaz oldu. Salt bağlı oldukları ekolün/kurumun yöntemiyle çalışmaları, aralarında bir kopukluk oluşturuyor. (Bu güçlüğü aşmış olan yazarlar yok değil. Okura, böyle zengin açımlamalar sunabilen German E. Berrios[5], Kenneth S. Kendler[6] ve bu yazarlar gibi çalışanları izlemelerini öneririm.)

Bu durumda, değil tarih boyunca yapılmış olan araştırmaların sonuçlarını, eş zamanlı olarak yürütülen araştırmaların birbiriyle karşılaştırılmasının dahi keskin bir yöntem olduğunu rahatlıkla söyleyemeyiz. Dolayısıyla, okurlara, bu sayıdaki makalelerde sunulan bulguları, mutlak ayrımı yapılmış müstakil tanılara ilişkin oldukları ön kabulüyle değil, yazarların eleştirel ifadelerine özel önem vererek incelemelerini öneririm. Psikozla seyreden bozuklukların tanılarının doğal türler değil pratik türler olduğunu ve yüksek teknolojik yöntemlerle yapılan her araştırmanın bu zaafı telafi edemeyeceğini akılda tutmak gerek.

Psikoz veya şizofreni tanılarının kültürden, sağlık/eğitim kurumundan, eğitimdeki farklardan bağımsız olarak bütün uzmanlara tam olarak aynı kavramı ifade ettiğinden emin olmak güç. Bu nedenle, bu sayıda, ***psikiyatride güncel***'in başlıca hedeflerinden biri olan uygulamaya yol göstermek ile psikoz boyutlarına farklı kuramsal açılardan yaklaşmak (kuram ağırlıklı makalelere yer vermek) arasında bir denge tutturmak gerekti. Halen mevcudiyetini sürdüren lisan ve yöntem karmaşasında psikoza boyutsal yaklaşımın sadece klinik uygulamaya yönelik ipuçlarından ibaret olması kolay olmayacaktı.

Derginin klinik uygulamaya yol gösterme ilkesine, müdahale ve tedavi yöntemlerine değil, ayırıcı tanıya odaklanarak uymaya çalıştık. Ayırıcı tanı için güncel standart tanı ölçütlerine bakmak, uygulamada isabetli bir ayrım yapmak için yeterli değil. Ayrıntılı değerlendirme için mevcut ölçütlerin nasıl oluştuğunu, öncekilerle aralarındaki nüansın ilk nasıl anlatıldığını bilmek gerek. Kanımca bunun en iyi örneği, şu üç tanının farklarının kökenindeki eski tanımlar: Kısa psikotik bozukluk, şizofreniform bozukluk ve şizofreni. **Mert Erdoğan ve Kâzım Yazıcı**, bu üç tanının ayrımının süreye dayalı olmaktan ibaret olmadığını, her üç tanının şimdiki tanımda yer alan ölçütlerden daha zengin birer kuramsal ardalanının olduğunu anlatıyorlar. "Şizofreni dışındaki birincil psikiyatrik tanılarda psikoz" başlığının altında, duygudurum bozukluklarındaki psikoz yaşantılarının ve kişilik bozukluklarında ortaya çıkabilen kısa psikozların da ayrıntılı tanımları var.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi

Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Standart tanı ölçütlerinin hepsinde, klinik görünüm başta geliyor. Şu uyarı/koşul ise, en sonda: Tanı, belirtilerin genel tıbbi bir hastalığa bağlı olmadığından ve madde kullanımıyla ilişkili olmadığından emin olduktan sonra konur. Bu iki etiyolojik etmeni dışlama koşulunun en başta yer almaması, kanımca iki ön kabule işaret ediyor. İlki şu: Tanıya ait genel görünüm kadar, tanının bileşenleri olan belirtilerin değerlendiriciler/merkezler arası güvenilirliği de yeterlidir. Bu tercih, muhtemelen, duygu-düşünce-davranış belirtilerinin biçimleri (*form*) arasındaki örtüşmeyi görmezden gelmenin bir sonucu. Örneğin otizm spektrum bozukluğundaki sosyal yalıtımı şizofrenide ve bir negatif belirti olarak tanımlanan benzerinden ayırmak gerçekten kolay mıdır? Hastanın saplantı (obsesyon) dediğimiz düşünceye inancı pek sarsılır gibi değilse, o yaşantı yaşamını neredeyse tamamen işgal etmiş durumdaysa, bunu sanrıdan ayırt etmek güç değil midir? Deneyim kadar, hekimin yetiştiği / bağlı olduğu kuruma göre değişmez mi? Son karardaki uyuşma yeterli midir? (Evet, son kararı diğer belirtilere *de* bakarak veririz, ama görünümün bütünü konusunda da evrensel bir uyuşma mümkündür diyebilir miyiz?) Diğer ön kabul ise, psikiyatriye başvuran hastaların genel tıbbi durumlarının daha önce genel pratisyenler, aile hekimleri tarafından değerlendirilmiş ve olası başka nedenlerin dışlanmış olacağı yolundaki "hüsnü kuruntu". Duygu-düşünce-davranış belirtileri olan kişilerin ilk başvurularında yapılacak olan, genel dahili/nörolojik değerlendirme ve cerrahinin konusu olabilecek nedenleri dışlamak olmalıdır. Takibe ve semptomatik tedaviye devam ederken de bu olasılıkları akılda tutmak gerekiyor. **Özlem Devrim Balaban ve Eren Yıldızhan**'ın "İkincil Psikozlar" yazısı, bu konuda hekime yol gösterecek, çok zengin bir gözden geçirme.

Günümüzde sanrılı bozukluk adıyla tek tanı olarak ele alınan paranoid durumların hastalık sınıflandırmasındaki yeri zaman içinde sık sık değişti. Şu sorulara kolayca cevap verilemediğinden veya belli başlı yazarlar bu konudaki fikirlerini sık sık değiştirdiklerinden, bu rahatsızlığın sınıflandırmadaki yeri yıllarca belirsiz kaldı: İlk soru, antik çağdan beri akıl hastalığının ilk tanımlarının tamamen duygusal hastalıklarla (mani ve melankoliyle) sınırlı tutulmasından köken alıyordu. Duygusal bir zaafı (hastalığı) olmayan (mani veya melankoliden muzdarip olmayan) kişinin muhakemesi bozulur mu, sanrılara kapılır mı? İkincisi de benzerdi: Zekâsında gerilik olmayan, "aklı başında olan" kişinin muhakemesi bozuk olabilir mi? Böylece, salt sanrılarla seyreden rahatsızlıkların sınıflandırmadaki konumu sık sık değişti; geç başlangıçlı şizofreniyle benzerliklerine ve ayrımlarına bakıldı; biyolojik bir temellerinin olmadığı ve kişilik özellikleri ve geçmiş yaşantılarla biçimlenen bir hastalık olduğu düşünüldü. Bugünkü sınıflandırma tarihsiz ve kuramsız olduğundan, sanrılı bozukluk seyrek rastlanan müstakil bir rahatsızlık olarak tanımlanıp geçiliyor. Kanımca, bu yüzeysel anlayışı telafi etmenin en uygun yolu, sanrıların fenomenolojisine odaklanmak. Yani nöral karşılıklar veya bilinçdışı açıklamalar aramaktansa sanrının oluşumunu hastayla birlikte açıklığa kavuşturmak için derinlemesine görüşme; "açıklama" karşısında "anlama"ya öncelik tanıma. **Yankı Gezer**, "Sanrılar: psikopatoloji ve fenomenoloji" başlıklı yazısında önce kavramın kapsamlı bir tarihçesini sunuyor, sonra, sanrıyı anlamada fenomenolojik yaklaşımın neden uygun bir yöntem olduğunu gerekçelendiriyor: "Fenomenoloji, sanrılı hastanın ne deneyimlediği veya ne öne sürdüğünden yahut inançlarının doğru olup olmadığından çok, sanrılı dünyasını nasıl deneyimliyor göründüğü veya ona ne tür bir gerçeklik veya varoluş atfettiğiyle; yani içerikten ziyade biçimle ilgilenir." Klinik uygulamada kesitsel tanımla yetinmeyip bu yazıdaki ayrıntıya dikkat etmek gerek.

Şizofreninin her zaman apaçık psikoz belirtileriyle başlamadığını, hatta resmen olmasa da birçok kuramda nörogelişimsel niteliğine yer verildiğini biliyoruz. Öncü belirtilerle ilk/silik belirtiler arasındaki ayrım, riskli grupların tanımı, gerekli ise müdahalenin niteliği ve ne zaman başlaması gerektiği konusunda henüz bir uzlaşıya varılmış değil. Bunun gibi, şizotipal kişiliğin şizofreniyle ilişkisi ve dönüşme riski konusunda da farklı görüşler var. **Alp Üçok ve Handan Noyan**, şizofrenide koruyucu yaklaşımlar ve psikoz için riskli gruplar

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

Bu Sayının Konusu:
Psikoza Boyutsal Yaklaşım

konusundaki güncel bilgiyi ayrıntısıyla anlatıyorlar. Bu yazı, tanı kadar müdahale kararında da hekimlere yol gösterecek nitelikte.
Şizofrenide negatif belirtilerin hem açık psikoz belirtilerinden önce var olduğu hem de diğer belirtilere göre hastalık boyunca mevcut olma özelliği gösterdiği, uzunlamasına faktör analizleriyle desteklenmeden önce dahi kabul gören bir düşünceydi. Negatif belirti çalışmaları, seksenli yıllarda Nancy Andreasen'in bu konuya tekrar dikkat çekmesiyle[7] ve Maryland grubunun "eksiklik sendromu (*deficit sydrome*)" adını verdikleri alt grubu tanımlamalarıyla[8] hız kazandı. Doksanlı yıllarda, negatif belirtilerin en yakın olduğu, daha "proksimal" belirtilerin aslında bilişsel kusurlar olabileceği ve bu iki belirti grubunun hem birbirleriyle hem esenliğin ve işlevselliğin olumsuz seyretmesiyle yakından ilişkili olduklarına işaret eden çalışmalar yayımlandı. Bu konular, daha gelişkin yöntemlerle çalışılmaya devam ediyor. **Almıla Erol ve Aslı Tuğba Esen**, bu belirtileri değerlendirme yöntemleri, nöral karşılıkları ve en önemlisi, psikososyal yaklaşımların ne kadar etkili olabileceği konusundaki güncel bilgiyi eksiksiz olarak aktarıyorlar.
DSM-5'ten önce, nörogelişimsel bozukluklar (NGB'ler) kümesi "Çocukluk Başlangıçlı Tanılar" başlığı altında yer alıyordu ve tanılarının sadece çocuklukta konabileceği kabul ediliyordu. Böylece, yıllar boyunca, erişkinlikten önce tanısı konmamış olan NGB'lerin hemen hepsi başka tanılarla izlendi. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) en çok şizofreni ile karıştırıldı ve birçok OSB vakası (bilhassa aşikâr zihinsel geriliği olmayanlar) şizofreni veya başka psikotik bozukluk tanılarıyla tedavi edildiler. DSM-5'le birlikte tanının çocuklukla sınırlı olması koşulu kalktıktan sonra erişkinlerdeki NGB'lere yönelik farkındalık artmaya başladı. **Ekin Süt ve Emre Bora**, "Nörogelişimsel bozukluklar ve psikoz" başlıklı yazılarında, erişkin psikiyatrisinde özel önem taşıyan NGB'lerin zengin birer tanımını ve etiyolojilerine yönelik en güncel bilgiyi sunuyor ve her birinin psikozlarla ayrımında dikkat edilmesi gereken hususları ele alıyorlar.
Psikopatoloji kuramında Kıta Felsefesi'nin bakış açısından ve kavramlarından yararlanan fenomenolojik yaklaşım, son yıllarda, yalnızca bu sayıdakileri değil birçok psikiyatrik belirtiyi ve rahatsızlığı anlamada, mevcut yöntemlere seçenek olabilecek zengin bir kuramsal ardalan sunmaya başladı. **İbrahim Aylak ve Tahsin Rollas**, "Psikoza fenomenolojik yaklaşımlar" başlıklı yazılarında bu konudaki donanımlarını şizofreni özelinde özetlediler. Yakın zamanda şizofreni tanı ölçütleri arasında yer almaya aday olacak kadar kabul gören kavramları anlatıyorlar: Şizofreni belirtilerinin oluşumuna aracılık eden iki anormal yaşantı: Yalın (düşünüm-öncesi, *prereflective*) kendilik duyumunda ve bedenlenme (*embodiment*) yaşantısında bozulma. Bu iki kavram, okurun kolayca izleyebileceği açıklıkta anlatılmış. Klinisyenin şizofreniyi anlamada çok işe yarayan ve gitgide daha çok benimsenecek gibi görünen bu kavramlara aşina olması için çok uygun bir "fenomenolojik psikopatolojiye giriş" yazısı.

Sözcük seçimleri

Sayı boyunca ***psikiyatride güncel***'in ilkesi doğrultusunda bütün ifadelerin Türkçesinin tercih edilmesine ve yazılar arasında tutarlılık sağlanmasına çalıştık. Buna rağmen, bazı yazarların seçtikleri ifadeleri sadece bu amaçla değiştirmek, yer yer anlatımın zayıflamasına yol açacaktı. Seçtikleri ifadeleri kullanmayı isteyen yazarlarla bu konuda bir uzlaşmaya varmaya çalıştık. Bu nedenle, yazılar arasında bazı kavramlar için farklı ifadeler ve terimler kullanıldığına rastlayacaksınız.

Sıralama

Yazıların sıralamasına karar verirken, genel bilgi sunmada ve ayırıcı tanıya yol göstermede hangi başlıkların birbirini izlemesinin daha uygun olacağını gözettik.
Her biri birer monograf olacak kadar kapsamlı ve en güncel bilgiyle tarihi birleştiren yazılarda, derginin sayfa sınırlamasına uyulması neredeyse olanaksızdı. Yazarların izniyle, birden çok yazıda geçen genetik terminolojiyi bir tablo haline getirip bu giriş yazısının sonuna ekledim. Okur, her istediğinde aşağıdaki tabloya dönebilir.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu: Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Tablo

Her biri birer monograf olacak kadar kapsamlı ve en güncel bilgiyle tarihi birleştiren yazılarda, derginin sayfa sınırlamasına uyulması neredeyse olanaksızdı. Yazarların izniyle, birden çok yazıda geçen genetik terminolojiyi bir tablo haline getirip bu giriş yazısının sonuna ekledim. Okur, her istediğinde aşağıdaki tabloya dönebilir.

Tablo. Klinik çalışmalarda sık kullanılan genetik terimler

Kalıtılabilirlik (*heritability*)	Nüfustaki fenotipik varyasyonun (bu bağlamda psikozun) ne kadarının genotipik değerlerdeki varyasyondan kaynaklandığına işaret eden bir kestirimdir. Kalıtsallıktan (inheritance) farklıdır.
Bağlantı analizi (*Linkage analysis*)	Bağlantı analizi, hastalıkla birlikte kalıtılan genetik işaretleyiciler üzerinden, geni ve kromozomal konumunu saptamayı amaçlayan bir yöntemdir.
Bağlantı dengesizliği (*Linkage disequilibrium, LD*)	DNA üzerindeki allellerin (genetik işaretleyicilerin) yalnızca rastlantı ile açıklanamayacak sıklıkta birlikte görülmesidir. Bunun nedeni, bu allellerin kromozom üzerinde birbirine fiziksel olarak yakın olmalarıdır.
Tüm Genom Düzeyinde İlişkilendirme Çalışması (*Genome-Wide Association Study, GWAS)*	GWAS, çok sayıda bireyin genomunu tarayarak genetik varyantlar ile hastalık ya da özellikler arasındaki istatistiksel ilişkileri saptamayı amaçlayan tümevarımsal bir yöntemdir. Genellikle SNP'ler gibi yaygın varyantları inceler; nedensellikten çok korelasyona odaklanır. Elde edilen bulgular, biyolojik işlevlerin anlaşılması, gen-çevre etkileşimi ve poligenik risk skoru hesaplamaları gibi çalışmalara temel oluşturur.
Santimorgan	Kromozom bölgeleri arasındaki uzaklığa -mutlak bir ölçü olmamakla birlikte- dolaylı olarak işaret eden bir kestirimdir. Bölgeler arasındaki uzaklık, bağlantı analizi çalışmalarında kullanılmıştır. Bir santimorgan 1 milyon baz çiftine (1Mb) karşılık gelir.
Poligenik risk skoru (*Polygenic risk score, PRS*)	Bir fenotipin/hastalığın riskinin, çok sayıda genetik varyantın toplam etkisine dayanarak değerlendirilmesi. PRS hesabı, bağımsız varyantların birikimli (aditif) etkisinden faydalanır ve kompleks özelliklerin tahmininde kullanılabilecek modellerin iyileştirilmesine olanak tanır.
Genetik çeşitlilik (varyasyon) ve varyantlar	DNA dizilimindeki değişikliklere varyant adı verilir. Genetik varyantlar, tek bir baz düzeyinde de olabilir, binlerce baz uzunluğundaki parçalar düzeyinde de.
Tek nükleotid varyantı (*Single nucleotide variant, SNV*)	Genom diziliminde, bir nükleotidin [A (adenin), T (timin), C (sitozin) ya da G (guanin) değişmesiyle ortaya çıkan varyantlardır. Tek nükleotid varyantları nadir ya da yaygın olabilir.
Tek nükleotid polimorfizmi (*Single nucleotide polymorphism, SNP)*	Bir SNV'nin nüfustaki yaygınlığı %1'den büyükse, buna SNP denir. SNP'ler, insan genomundaki en yaygın genetik varyasyondur.
Kopya sayısı varyantı (*Copy number variant, CNV*)	CNV'ler, genomda ≥1 kb'lik DNA parçalarının silinme, eklenme veya çoğalma yoluyla bireyler arasında kopya sayısı bakımından farklılık göstermesidir. Şizofrenide, <%1 sıklıkta görülen, ≥20 kb uzunlukta ve yüksek penetranslı CNV'lerin rolü gösterilmiştir.
Farklı metillenmiş pozisyonlar (*Differentially methylated positions, DMP*)	Gruplar arasında ortalama metilasyon düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren CpG bölgeleridir. [Metilasyon, epigenetik bir mekanizmadır; sitozin-guanin dinükleotidlerindeki (CpG) sitozin (C) nükleotidine metil gruplarının eklenmesi ile oluşur.]
Yeni nesil dizileme (*Next-generation sequencing, NGS*) Yöntemleri	Tüm ekzom dizilemesi (Whole Exome Sequencing, WES): Genomun protein kodlayan bölgelerinin (ekzonlar) ve bunlarla ilişkili dizilerin nükleotid dizilimini belirlemek için kullanılan bir tekniktir. Bu bölgeler tüm DNA dizisinin yaklaşık %1'ini oluşturur.
	Tüm genom dizilemesi (Whole genome sequencing, WGS): Tüm DNA dizisinin (yaklaşık 3 milyar nükleotid dahil olmak üzere, kodlamayan bölgeleri de kapsayacak şekilde) neredeyse tamamının dizilimini belirlemek için kullanılan bir tekniktir.

psikiyatride güncel
update in psychiatry

Türkiye Psikiyatri Derneği
Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi
Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/ Continuing Professional Development

önsöz

GÜZ 2025

Bu Sayının Konusu:
Psikoza Boyutsal Yaklaşım

Teşekkür
Bu sayının tek konuk yayın yönetmeni var, fakat derginin yardımcı yayın yönetmenlerinden Özlem Kuman Tunçel'in her aşamadaki özenli çalışmasını anmadan geçmek olmaz. Kendisine teşekkürlerimi sunmak isterim.

E. Cem Atbaşoğlu
Konuk Yayın Yönetmeni
0000-0002-8211-6095

Kaynaklar

(1) Bürgy M. The concept of psychosis: historical and phenomenological aspects. Schizophr Bull 2021; 34(6): 1200-10.
(2) Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, Kraemer HC, Kuramoto S.J, Kuhl EA, Kupfer DJ. DSM-5 field trials in the United States and Canada, part II: Test-retest reliability of selected categorical diagnoses. Am J Psychiatry 2013; 170(1): 59-70.
(3) McHugh ML. Interrater reliability: The kappa statistic. Biochemia Medica 2012; 22(3): 276-82.
(4) Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1977; 33(1):159-74.
(5) Berrios GE. Schizophrenia: A Conceptual History. Int J Psychol Pscho 2003; 3(2): 111-40.
(6) Kendler KS. Reflections on philosophy of psychiatry. World Psychiatry 2024; 23(2): 174-5.
(7) Andresen NC. Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. Arch Gen Psychiatry 1982; 39(7): 784-8.
(8) Kirkpatrick B, Buchanan RW, McKenney PD, Alphs LD, Carpenter Jr WT. The Schedule for the Deficit syndrome: an instrument for research in schizophrenia. Psychiatry Res 1989; 30(2): 119-23.

psikiyatride güncel

Şizofreniye boyutsal yaklaşım

Yağmur Kır, Halise Devrimci Özgüven

Özgeçmiş: Yağmur Kır, 2013 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Psikiyatri uzmanlık eğitimini 2018 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlamıştır. Psikiyatri asistanlık eğitimi sürecinde Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezi fNIRS Laboratuarı'nda araştırmacı olarak görev almıştır. 2024 yılında Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda doktor öğretim üyesi olarak göreve başlamıştır. Başlıca çalışma alanları psikotik bozukluklar, intihar davranışı ve nörogörüntülemedir.

Halise Devrimci Özgüven, 1991'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirmiş, uzmanlık eğitimini aynı üniversitede tamamlamıştır. 2004 yılında doçent, 2009 yılında profesör unvanını almıştır. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinir Bilimleri Ana Bilim Dalında ve Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları ve Uygulama Merkezi fNIRS Laboratuarı'nı kurmuştur. 2023'te Ankara Üniversitesi'ndeki görevlerinden ayrılmıştır. Serbest hekim olarak çalışmaktadır. Başlıca çalışma alanları şizofreni, duygudurum bozuklukları, intihar davranışı ve nörogörüntülemedir.

İletişim: YK: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Rehabilitasyon Birimi Mamak/Ankara, HDÖ: Maidan Ofis, Mustafa Kemal Mah. 2218 Cd. A Blok No:70 Çankaya/Ankara

e-posta: YK: dryagmurkir@gmail.com, HDÖ: halisedevrimciozguven@gmail.com

ORCID: YK: 0000-0002-4234-1394, HDÖ: 0000-0002-9355-2757

ÖZET

Şizofreni, bireyin düşünce, algı, duygu ve davranışlarını etkileyen, karmaşık ve heterojen klinik özelliklere sahip kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Geleneksel sınıflama sistemleri (DSM ve ICD), psikiyatrik bozuklukların tanılanmasına pratiklik sunsa da şizofreninin klinik heterojenliğini yansıtmakta yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle boyutsal yaklaşım, şizofreniyi pozitif belirtiler, negatif belirtiler, bilişsel bozulmalar ve afektif belirtiler gibi eksenler üzerinden değerlendirmeyi önererek daha bütüncül bir model sunmaktadır. Epidemiyolojik açıdan bakıldığında şizofreninin küresel prevalansı %0,3-0,7 arasındadır. Erkeklerde kadınlara göre daha sık izlenmektedir (erkek/kadın insidans oranı 1,70). Erkeklerde hastalık daha erken yaşlarda ortaya çıkarken, kadınlarda başlangıç daha geç olmaktadır. Şizofreni etiyolojisinde genetik ve çevresel etmenlerle birlikte gen-çevre etkileşiminin kompleks bir rolü vardır. Aile ve ikiz çalışmaları, şizofreninin kalıtılabilirlik oranının %80'e kadar çıktığını göstermektedir. Şizofreninin genetik ayağında, genom tarama çalışmaları (GWAS) ile risk genleri tanımlanmış; nadir varyantlar, kopya sayısı değişiklikleri ve poligenik risk skorlarının hesaplanmasıyla genetik mimariye dair önemli bilgiler elde edilmiştir. Prenatal enfeksiyonlar, doğum komplikasyonları, göç, kentsel yaşam ve esrar kullanımı ise şizofreninin çevresel risk etmenleri arasında yer almaktadır. Çevresel etmenler, genetik çıktıların şekillenmesinde de rol oynayabilmektedir. Şizofreni kuramsal çerçeveden ele alındığında, nörogelişimsel yaklaşım erken beyin gelişimindeki bozulmaların ileriki yaşlarda şizofreniye neden olduğunu savunurken; nörodejeneratif kuram, hastalığın zamanla ilerleyici nitelikte olduğunu öne sürmektedir. Günümüzde ise bu iki modelin bir arada değerlendirildiği birleşik bir bakış açısı benimsenmektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, boyutsal yaklaşım, risk etmenleri, gen-çevre etkileşimi

ABSTRACT

Diemensional approach to schizophrenia

Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder that affects an individual's thoughts, perceptions, emotions, and behaviors, characterized by complex and heterogeneous clinical features. Although traditional classification systems (DSM and ICD) offer practicality in diagnosing psychiatric disorders, they fall short in capturing the clinical heterogeneity of schizophrenia. Therefore, the dimensional approach proposes evaluating schizophrenia along axes such as positive symptoms, negative symptoms, cognitive impairments, and affective disturbances, offering a more comprehensive model. From an epidemiological perspective, the global prevalence of schizophrenia ranges between 0.3% and 0.7%. It is observed more frequently in males than females (male/female incidence ratio of 1.70). The onset of the illness tends to occur earlier in males, while in females, it is typically later. In terms of etiology, genetic factors, environmental influences, and gene–environment interactions play a complex role in the development of schizophrenia. Family and twin studies have shown that the heritability of schizophrenia can be as high as 80%. In the genetic domain, genome-wide association studies (GWAS) have identified susceptibility genes; rare variants, copy number variations (CNVs), and the calculation of polygenic risk scores have provided important insights into the genetic architecture of the disorder. Environmental risk factors include prenatal infections, birth complications, migration, urban living, and cannabis use. These factors may also influence how genetic predispositions are expressed. From a theoretical perspective, the neurodevelopmental hypothesis argues that disturbances in early brain development lead to schizophrenia later in life, while the neurodegenerative model suggests that the disorder has a progressive course. Today, an integrative view that considers both models in tandem is increasingly adopted.

Keywords: Schizophrenia, dimentional approach, risk factors, gene-environment interaction

psikiyatride güncel

Şizofreni dışındaki birincil psikiyatrik tanılarda psikoz

İbrahim Mert Erdoğan, M. Kâzım Yazıcı

Özgeçmiş: İbrahim Mert Erdoğan, 2015 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Uzmanlık eğitimini 2017-2021 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2023 yılından bu yana Denizli Devlet Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

M. Kâzım Yazıcı, tıp eğitiminin ilk dört yılını Hacettepe'de, son iki yılını Samsun'da tamamladı. 1984 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Psikiyatri ihtisasını 1986-1992 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptı. 1993-1994 yıllarında Iowa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Klinik Araştırma Merkezi'nde beyin görüntülemesi alanında çalıştı. 1994 yılında öğretim görevlisi olarak girdiği Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 1998 yılında doçent, 2004 yılında profesör oldu. 2020'de emekliye ayrıldı. TUKMOS Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı'nı hazırlayan kurulda yer aldı.

İletişim: Denizli Devlet Hastanesi, Merkezefendi, Denizli

e-posta: İME: i.mert.erdogan@gmail.com, KY: kyazici@hacettepe.edu.tr

ORCID: İME: 0000-0003-3319-4924, KY: 0000-0002-0963-2747

ÖZET

Psikoz şizofreniye özgü değildir, başka birçok birincil psikiyatrik tanıda da görülebilir. Şizofreni spektrumunda yer alan kısa psikotik bozukluk ve şizofreniform bozuklukta, duygudurum bozukluklarında ve kişilik bozukluklarında görülen psikotik deneyimler tarihsel gelişimleri ve kapsamlarıyla değerlendirildiğinde mevcut sınıflandırma sistemleri bu çeşitliliği yansıtmakta yetersiz kalmaktadır. Başat yaklaşım, değerlendirilmesi kolay ve işevuruk hale getirilebilen belirtilere odaklanmakta ve klinik görünümleri indirgemeci bir yaklaşımla ele almaktadır. Kısa psikotik bozukluğun tarihsel öncüleri arasında sikloid psikoz, bouffée délirante, psikojen psikoz, histerik psikoz, reaktif psikoz, hareket psikozu, psödopsikoz gibi terimler yer almaktadır. Bazı ayırt edici klinik ve epidemiyolojik özellikleri olmakla birlikte, nörobiyolojik karşılıklarının eksikliği, yüksek nüks riski ve uzunlamasına izlemde tanının istikrarsızlığı kısa psikotik bozukluğun tanı geçerliliğini zayıflatmaktadır. Şizofreniform terimi ise ilk olarak duygudurum belirtileri ve psikotik belirtilerle giden ani başlangıçlı, iyi seyirli bir bozukluğu tanımlamak için kullanılmıştır. Erken tanı ve gidişi öngörme bakımından klinik işlevi olmakla birlikte çalışmalarda tanısal istikrarının düşük olduğu bildirilmektedir ve geçerliği tartışmalıdır. Psikozun görüldüğü diğer tanılar, duygudurum bozuklukları ve şizoafektif bozukluktur. Bu bozukluklar tarih boyunca farklı kavramlaştırmalarla ele alınmış ve önemli değişim göstermiştir. Tanıların ve belirtilerin iç içe geçmiş ve sıklıkla birbirleriyle örtüşen yapıları, tanı sistemlerinin mutlak sınırlamalarının yetersizliğini göstermektedir. Günümüzde öznel deneyimi ve boyutsal sürekliliği merkeze alarak hakim anlayıştan ayrılan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Psikotik belirtiler, tüm kişilik bozukluklarında görülebilir; başta A kümesi ve sınırda kişilik bozuklukları gelir. Ergenlikten yetişkinliğe geçiş sırasında risk altındaki kişilerle yürütülen uzunlamasına çalışmaların, bu bozukluklar hakkında önemli ipuçları sunması beklenmektedir. Psikozun farklı birincil psikiyatrik tanılarda görülmesi belirtilerin boyutsal değerlendirilmesini gerektiren, daha esnek ve bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duyduğumuzu hatırlatmaktadır.

Anahtar sözcükler: Psikoz, kısa reaktif psikoz, şizofreniform bozukluk, duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları

ABSTRACT

Psychosis in primary psychiatric disorders other than schizophrenia

Psychosis is not unique to schizophrenia; it can also be observed in many other primary psychiatric diagnoses. Current classification systems fall short in capturing the diversity of the psychotic experiences seen in brief psychotic disorder and schizophreniform disorder—both classified within the schizophrenia spectrum—as well as those occurring in mood disorders and personality disorders. The dominant approach tends to focus on symptoms that are easy to assess and operationalize, and adopts a reductionist perspective in addressing clinical presentations. The historical precursors of brief psychotic disorder include terms such as cycloid psychosis, bouffée délirante, psychogenic psychosis, hysterical psychosis, reactive psychosis, motility psychosis, and pseudopsychosis. While the condition exhibits certain distinguishing clinical and epidemiological features, its diagnostic validity is weakened by the absence of clear neurobiological correlates, a high risk of relapse, and diagnostic instability over longitudinal follow-up. The term schizophreniform was originally used to describe a disorder characterized by an acute onset, psychotic symptoms, mood features, and a favorable course. Although it may serve a clinical function in terms of early diagnosis and predicting the prognosis, studies have reported low diagnostic stability, and its validity remains a subject of debate. Other diagnostic groups in which psychosis is observed are mood disorders and schizoaffective disorder. These disorders have been conceptualized in various ways throughout history and have undergone significant transformation. The overlapping and often intertwined nature of diagnoses and symptoms highlights the limitations of rigid diagnostic boundaries. Today, there are alternative approaches that depart from the dominant paradigm by emphasizing subjective experience and dimensional continuity. Psychotic symptoms may also occur in all personality disorders, particularly in Cluster A and borderline personality disorder. Longitudinal studies involving individuals at risk during the transition from adolescence to adulthood are expected to provide important insights into these conditions. The presence of psychotic symptoms across different primary psychiatric diagnoses underscores the need for a more flexible and integrative approach that incorporates dimensional assessment of symptoms.

Keywords: Psychosis, brief reactive psychosis, schizophreniform disorder, mood disorders, personality disorders

psikiyatride güncel

İkincil psikozlar

Özlem Devrim Balaban, Eren Yıldızhan

Özgeçmiş: Özlem Devrim Balaban, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2002 yılında mezun oldu. 2002-2007 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamladı. Devlet yükümlüğü görevini Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde yaptı. 2010 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladı, 2017 yılında doçent ünvanı aldı, 2018'de aynı kurumda klinik koordinatörü oldu. 2021 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına öğretim üyesi olarak atandı. 2020 yılından beri Türk Nöropsikiyatri Derneği Yönetim Kurulu üyesi, 2024'ten beri aynı derneğin ikinci başkanıdır.

Eren Yıldızhan, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Programı'ndan 2007 yılında mezun oldu. 2007-2012 yılları arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimini aldı. Mecburi hizmetini Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Tokat Niksar Devlet Hastanesi'nde tamamladı. 2015 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başasistan olarak göreve başladı, 2023 yılında doçent ünvanı aldı, halen aynı kurumda Eğitim Görevlisi olarak çalışmaktadır. 2022 yılından beri Nöropsikiyatri Arşivi dergisinde yardımcı yayın yönetmeni olarak görev yapmaktadır.

İletişim: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

e-posta: ÖDB: ozlemdevrimbalaban@gmail.com, EY: drerenyildizhan@gmail.com

ORCID: ÖDB: 0000-0001-7903-549X, EY: 0000-0002-5348-5326

ÖZET

İkincil psikozlar, psikotik belirtilerin bir psikoaktif madde ya da ilacın veya genel tıbbi bir durumun etkileri ile açıklanabildiği klinik sendromlar için kullanılan bir terimdir. Psikotik belirtilere neden olabilen maddeler arasında dopamin üzerinden etki eden amfetamin türevleri ve metamfetamin gibi klasik psikostimulanlar geniş yer tutar. Kokain, amfetamin türevi olmamasına karşın psikostimulan özelliklidir ve psikotik belirtilere neden olabilir. Fensiklidin ve ketamin, N-metil D-aspartat (NMDA) reseptörü üzerindeki etkileri ile psikoza neden olabilen disosiyatif anesteziklerdir ve bu ajanlara ikincil gelişen psikoz fenomeni, şizofreninin glutamat hipotezine dayanak olmuştur. Lizerjik asit dietilamid (LSD) ve psilosibin gibi serotonerjik halusinojenler ile MDMA (ekstazi) gibi entaktojenler, serotonin ile ilişkili yolakları da kullanarak psikoza neden olurlar. Kannabinoidler ve sentetetik türevleri hem ikincil psikozların hem de şizofreninin etiyolojisinde yeri olan ajanlardır. Kortikosteroidler, anabolik steroidler ve levodopa ise ikincil psikoz etkeni olabilen ilaçlara örnektir. İkincil psikozlara neden olabilen hastalıklara örnek olarak otoimmün ensefalitler, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, travmatik beyin hasarı, tümörler, epilepsiler ve multipl skleroz gibi merkezi sinir sistemi ile ilişkili durumlar ve tiroid hastalıkları, hiponatremi, hepatik ensefalopati gibi sistemik ya da diğer organ sistemleri ile ilişkili tıbbi durumlar verilebilir. Bilişsel belirtilerin eşlik ettiği, hızlı başlangıçlı ilk atak psikozlarda, özellikle katatonik ya da diğer sıra dışı özellikler de var ise otoimmün ensefalitler ikincil psikozların ayırıcı tanısında araştırılmalıdır. Nörolojik belirti ve bulgular veya otonomik disfonksiyon, psikozun genel tıbbi duruma bağlı olabileceğini düşündürür. Tedaviye direnç varlığında ise gerekirse tekrar ileri etiyolojik inceleme yapmaktan kaçınmamak gerekir.

Anahtar sözcükler: Psikoaktif madde, ilaç, maddeye bağlı psikoz, genel tıbbi durum, tıbbi duruma bağlı psikoz

ABSTRACT

Secondary psychoses

Secondary psychoses refer to clinical syndromes in which psychotic symptoms can be explained by the effects of a psychoactive substance, medication, or a general medical condition. Among substances known to induce psychosis, classic psychostimulants such as amphetamine derivatives and methamphetamine primarily acting through dopamine—are particularly notable. Although cocaine is not an amphetamine derivative, it also has psychostimulant properties and can cause psychotic symptoms. Phencyclidine (PCP) and ketamine are dissociative anesthetics that induce psychosis through their effects on N-methyl D-aspartate (NMDA) receptors; psychosis induced by these agents has contributed to the glutamate hypothesis of schizophrenia. Serotonergic hallucinogens such as lysergic acid diethylamide (LSD) and psilocybin, as well as entactogens like MDMA (ecstasy), can also induce psychosis via serotonin-related pathways. Cannabinoids and their synthetic analogues are implicated in both secondary psychoses and the etiology of schizophrenia. Medications such as corticosteroids, anabolic steroids, and levodopa are additional examples of substances that may lead to secondary psychosis. Medical conditions that may cause secondary psychosis include autoimmune encephalitis, central nervous system infections, traumatic brain injury, tumors, epilepsy, and multiple sclerosis, as well as systemic or other organ-related conditions such as thyroid disorders, hyponatremia, and hepatic encephalopathy. In cases of first-episode psychosis with rapid onset, particularly when accompanied by cognitive symptoms or unusual features such as catatonia, differential diagnosis should include autoimmune encephalitis. The presence of neurological signs or autonomic dysfunction increases the likelihood that the psychosis stems from an underlying medical condition. In treatment-resistant cases, further etiological investigation should not be overlooked when necessary.

Keywords: Psychoactive substance, medication, substance-induced psychosis, general medical condition, psychosis due to medical condition

psikiyatride güncel

Sanrılar: Psikopatoloji ve fenomenoloji

Yankı Gezer

Özgeçmiş: Yankı Gezer Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2016 yılında mezun oldu. Uzmanlık eğitimini 2022 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tamamladı. Sincan Devlet Hastanesi'nde (2022-2023) ve Bitlis Devlet Hastanesi'nde (2023-2024) psikiyatri uzmanı olarak görev yaptı. Halen Adana Yüreğir Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır.

İletişim: Yüreğir Devlet Hastanesi, Adana

e-posta: yankigezer@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-8096-3418

ÖZET

Sanrı; sabit, düzeltilemeyen, hastanın toplumsal ve kültürel geçmişiyle bağdaşmayan yanlış inançtır. Sanrıya dair anlayış zaman içerisinde değişmekle birlikte sanrı ve akıl hastalığı kavramları hep iç içe olmuştur. Sanrı, gerek tarihsel olarak gerekse günümüzde, psikiyatrideki önemli ve ilgi çekici çalışma alanlarından bir tanesidir. Bununla beraber psikiyatri ekollerinin sanrıya yaklaşımı birbirinden bazı farklılıklar gösterir. Ana akım psikiyatriden farklı olarak fenomenolojik yaklaşım sanrının hasta tarafından deneyimlenen öznel boyutuna odaklanır ve içerikten ziyade biçimle ilgilenir. Bu yaklaşım özü itibariyle, sanrıya tutulmuş olmanın nasıl bir şey olduğuyla ilgilenir. Fenomenolojik psikopatolojinin arka planında farklı disiplinlerden beslenen zengin ve karmaşık bir kuramsal temel vardır. Gerek bu karmaşık kuramsal temel gerekse tanım ve sınıflandırmaya dair tarihsel farklılıklar fenomenolojik psikopatoloji anlayışına dair zorluklardır. Ancak diğer yandan bir yöntem olarak fenomenolojik psikopatoloji klinik pratikte hayli işlevseldir. Hâkim belirtinin sanrı olduğu rahatsızlıklara getirilen açıklamalar arasında daha tatminkâr olanlar, Kraepelin'den başlayarak, genetik/biyolojik etmenleri inceleyen araştırmalardan çok kişiliği, öznel yaşantıları, vakaya özgü nitelikleri inceleyen psikopatoloji kuramları olmuştur. Bu yazıda sanrı fenomenolojisi hususunda tanım, tarihçe ve Jaspers'in belirleyici olduğu fenomenoloji anlayışını içeren genel girişin ardından hâkim belirtinin sanrı olduğu bozukluklar; tarihsel önemi olan paranoya, parafreni, geç parafreni kavramları ile günümüzdeki sanrılı bozukluk, geç başlangıçlı şizofreni ve geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz kavramlarının bu çerçevede ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Sanrı, psikopatoloji, fenomenoloji, sanrılı bozukluk, paranoya, parafreni

ABSTRACT

Delusions: psychopathology and phenomenology

A delusion is a fixed, uncorrectable false belief that is inconsistent with the patient's social and cultural background. Although the understanding of delusions has evolved over time, the concepts of delusion and mental illness have always been intertwined. Delusion, both historically and in contemporary psychiatry, remains one of the central and interesting areas of inquiry. However, the approaches of different schools of psychiatry to delusion show some differences. In contrast to mainstream psychiatry, the phenomenological approach focuses on the subjective dimension of delusion as experienced by the patient, emphasizing form over content. This approach is essentially concerned with what it is like to be delusional. Phenomenological psychopathology is grounded in a rich and complex theoretical framework, drawing from various disciplines. Both this complex theoretical foundation and the historical differences in definition and classification pose challenges to the phenomenological understanding of psychopathology. On the other hand, as a method, it proves highly functional in clinical practice. Among the explanations proposed for disorders in which delusions are the dominant symptom, those that have offered more satisfactory insights have been the psychopathological theories—beginning with Kraepelin—that explore personality, subjective experience, and case-specific features, rather than those solely investigating genetic or biological factors. This paper aims, following a general introduction to the phenomenology of delusion—including its definition, historical background, and Jaspers' pivotal role—to examine disorders in which delusion is the predominant symptom, as well as to address historical concepts such as paranoia, paraphrenia, and late paraphrenia, alongside contemporary notions of delusional disorder, late-onset schizophrenia, and late-onset schizophrenia-like psychosis within this framework.

Keywords: Delusion, psychopathology, phenomenology, delusional disorder, paranoia, paraphrenia

psikiyatride güncel

Negatif belirtiler ve bilişsel işlev bozuklukları

Almıla Erol, Aslı Tuğba Esen

Özgeçmiş: Almıla Erol, 1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Psikiyatride uzmanlık eğitimini 2001 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2011 yılında psikiyatri doçenti ünvanını aldı. 2014 ve 2015 yıllarında ziyaretçi araştırmacı olarak Mayo Klinik, Psikiyatri ve Psikoloji Bölümü, Rochester, Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışmalarını sürdürdü. 2020 yılına dek İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde eğitim görevlisi olarak ve Mayo Klinik, Rochester, Psikiyatri ve Psikoloji Bölümünde eş zamanlı öğretim görevlisi olarak çalıştı. Halen Nöropsikiyatri Arşivi Psikiyatri Yayın Yönetmenliğini sürdürmektedir.

Aslı Tuğba Esen 2010 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Psikiyatride uzmanlık eğitimini İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2015 yılında tamamladı. Mecburi hizmetini İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptı. 2020 yılından günümüze kadar İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzman doktor olarak çalışmaya devam etmektedir

İletişim: Polat Cad. Basın Sitesi Mah. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği 35330, İzmir

e-posta: AE: almilaerol@yahoo.com, ATE: asliozboduc@gmail.com

ORCID: AE: 0000-0002-1272-7544, ATE: 0000-0001-9656-596X

ÖZET

Negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklar, psikotik bozukluklarda yaygın görülürler ve şizofrenide hastalığın önemli iki boyutunu oluştururlar. Şizofreninin çekirdek belirtileri arasında olan bu iki belirti kümesi sıklıkla hastalık başlamadan önce ortaya çıkıp hastalığın her dönemine eşlik eder ve pek çok hastada varlıklarını yaşam boyu sürdürürler. Faktör analizleri sonucunda negatif belirtilerin duygulanımda düzleşme, konuşmada azalma, kalkışamama, toplumsal çekilme ve zevk alamama biçiminde beş belirti olarak ele alınması üzerinde görüş birliği sağlanmıştır. Benzer biçimde bilişsel işlevlerin işleme hızı, dikkat/uyanıklık, işlem belleği, sözel öğrenme ve bellek, görsel öğrenme ve bellek, yargılama ve sorun çözme, toplumsal biliş olmak üzere yedi grupta ele alınması konusunda anlaşmaya varılmıştır. Bu belirti boyutlarının üzerinde oluşturulan görüş birliği, uygun ve doğru ölçüm ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesine ve araştırmaların yanı sıra klinik uygulamalarda da kullanılabilmesine olanak sağlamıştır. Bilişsel bozukluklar ve negatif belirtilerin arasında güçlü bağlantılar ve kavramsal örtüşmeler olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu iki belirti grubu işlevsellikte bozulma ile yakından ilişkilidir ve etkin biçimde tedavi edilmeleri işlevsel düzelme için büyük önem taşımaktadır. Negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklar üzerine etkili ilaç tedavileri geliştirme çabaları uzun süre yetersiz kalmıştır. Bununla birlikte son yıllarda ilaç araştırmaları ümit verici sonuçlar bildirmeye başlamıştır. Hem negatif belirtiler hem de bilişsel bozukluklar için etkisi kanıtlanmış psikososyal yaklaşımların tedaviye eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Biliş, bilişsel belirtiler, negatif belirtiler, psikotik bozukluklar, psikoz, şizofreni

ABSTRACT

Negative symptoms and cognitive deficits

Negative symptoms and cognitive impairments are commonly observed in psychotic disorders, forming two significant dimensions of the illness in schizophrenia. These two symptom clusters, considered core dimensions of schizophrenia, often emerge before the onset of the disease, present themselves throughout all disease stages, and persist for life in many patients. Factor analyses have established consensus on categorizing negative symptoms into five domains: blunted affect, poverty of speech, avolition, asociality and anhedonia. Similarly, cognitive functions have been grouped into seven domains: processing speed, attention/vigilance, working memory, verbal learning and memory, visual learning and memory, reasoning and problem-solving, and social cognition. This consensus on symptom domains has facilitated the development of appropriate and accurate measurement and evaluation tools, enabling their use in research as well as in clinical practice. It is known that cognitive impairments and negative symptoms have strong connections and conceptual overlaps. Furthermore, these two symptom groups are closely associated with functional impairment, and effectively treating them is vital for functional recovery. Efforts to develop effective drug treatments for negative symptoms and cognitive impairments have remained inadequate for a long time. However, recent years have seen promising results in drug research. It is recommended to complement treatment with evidence-based psychosocial approaches for both negative symptoms and cognitive impairments.

Keywords: Cognition, cognitive functions, negative symptoms, psychosis, psychotic disorders, schizophrenia

psikiyatride güncel

Nörogelişimsel bozukluklar ve psikoz

Ekin Süt, Emre Bora

Özgeçmiş: Ekin Süt Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2015 yılında mezun olmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan 2023 yılında "Bipolar Bozukluk ve Psikotik Bozukluk Erken Dönemde Aile Odaklı Terapinin Etkilerinin İncelenmesi" isimli çalışma ile uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Zorunlu hizmetini Hakkâri Yüksekova Devlet Hastanesi'nde tamamlamıştır, Antalya Özel Terapi Tıp Merkezi'nde çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı olarak çalışmaktadır. Şizofreni ve bipolar bozukluğun nörobiyolojisi, nörogelişimsel bozuklukların yaşam boyu seyri, şizofreni ve bipolar bozukluğa yönelik erken tanı ve müdahale programları ilgi alanlarıdır.

Emre Bora Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Psikiyatri alanında uzmanlık eğitimini 2004 yılında yine aynı üniversitede tamamlamıştır. 2006-2016 yılları arasında çalışmalarını Avustralya Melbourne Üniversitesi Melbourne Neuropsychiatry Centre ve Melbourne Health'de sürdürmüştür. Şizofreni, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozuklukları, demans ve nöropsikiyatri ana klinik uzmanlık alanlarıdır. Özellikle erken tanı ve müdahale ile ilgilidir. Sosyal biliş, nöropsikoloji, kompütasyonel sinirbilim, doğal dil işleme yöntemleri ve beyin görüntüleme araştırma ilgi alanları arasındadır. Son dönemde çalışmaları özellikle, kurulmasına öncülük ettiği Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatrik Hastalıklarda Erken Tanı Programı (ETAP) kapsamında, tipik beyin gelişimi olan ve nörogelişimsel olarak farklılık gösteren bireylerde psikotik ve bipolar bozuklukların erken tanısına odaklanmaktadır.

İletişim: Antalya Özel Terapi Tıp Merkezi, Fabrikalar, 3024. Sk. No :13, 07090 Kepez, Antalya

e-posta: ES: ekiinsut@gmail.com, EB: emrebora@hotmail.com

ORCID: ES: 0000-0003-1093-7529, EB: 0000-0002-1598-6832

ÖZET

Nörogelişimsel bozukluklar, erken çocukluk döneminde başlayan ve bireyin bilişsel, sosyal, dil ve davranış gelişimini etkileyerek işlevselliğinde kalıcı sınırlılıklara yol açan heterojen bir bozukluk grubudur. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Entelektüel Yetersizlik (EY) gibi tanıları içeren bu bozuklukların, özellikle şizofreni başta olmak üzere psikoz spektrum bozukluklarıyla genetik, nörobiyolojik ve klinik düzeyde önemli örtüşmeler gösterdiği son yıllarda yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Genetik çalışmalar, ortak risk alelleri ve kopya sayısı varyantlarına dikkat çekerken; nörogörüntüleme bulguları, bu iki bozukluk grubunda benzer nöroanatomik ve bağlantısal anormalliklere işaret etmektedir. Klinik düzeyde ise sosyal biliş, yürütücü işlevler ve bilgi işleme gibi bilişsel alanlarda belirgin ortaklıklar bulunmasına rağmen, semptom profili, başlangıç yaşı ve seyrine ilişkin bazı farklılıklar bu iki bozukluk grubunu birbirinden ayıran özgül özellikler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, mevcut kategorik tanı sistemlerinin sınırlılıklarını görünür kılmakta; nörogelişimsel bozukluklar ile psikoz arasında biyolojik temelli ve gelişimsel süreklilik eşaret eden boyutsal yaklaşımların önemini gündeme getirmektedir. Bu yazıda, nörogelişimsel bozuklukların sınıflandırılması, genetik ve nörobiyolojik temelleri, psikozla ilişkili örtüşen ve ayrışan özellikleri ile tanısal sınırlılıklar ele alınmakta; psikiyatrik bozuklukların etiyolojiye dayalı, boyutsal ve gelişimsel bir yaklaşımla yeniden kavramsallaştırılmasına yönelik güncel teorik modeller tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Nörogelişimsel bozukluklar, psikoz, Şizofreni, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, nörogelişimsel süreklilik

ABSTRACT

Neurodevelopmental disorders and psychosis

Neurodevelopmental disorders are a heterogeneous group of conditions that begin in early childhood and lead to persistent limitations in functioning by affecting cognitive, social, language, and behavioral development. Diagnoses such as Autism Spectrum Disorder (ASD), Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), and Intellectual Disability (ID) fall under this category. Recent studies have revealed significant overlaps between these disorders and psychotic spectrum disorders—particularly schizophrenia—at genetic, neurobiological, and clinical levels. Genetic studies highlight shared risk alleles and copy number variations, while neuroimaging findings point to similar neuroanatomical and connectivity abnormalities in both groups. Clinically, notable similarities are observed in cognitive domains such as social cognition, executive functions, and information processing. However, differences in symptom profiles, age of onset, and illness trajectories serve as distinguishing features between the two groups. These findings underscore the limitations of current categorical diagnostic systems and emphasize the importance of dimensional approaches that reflect biological underpinnings and developmental continuity between neurodevelopmental disorders and psychosis. This article discusses the classification, genetic and neurobiological foundations of neurodevelopmental disorders, their shared and distinct features with psychosis, and diagnostic limitations. It also explores contemporary theoretical models that advocate for an etiologically informed, dimensional, and developmental reconceptualization of psychiatric disorders.

Keywords: Neurodevelopmental disorders, psychosis, Schizophrenia, Autism Spectrum Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, neurodevelopmental continuum

psikiyatride güncel

Şizofrenide koruyucu yaklaşımlar ve psikoz için riskli gruplar

Alp Üçok, Handan Noyan

Özgeçmiş: Alp Üçok 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini 1993 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında tamamladı. 1996 yılında doçent, 2001 yılında profesör unvanını aldı. 2024 yılına kadar İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında görev yapmış ve Psikotik Bozukluklar Araştırma Programının sorumluluğunu üstlenmiştir. Başlıca ilgi alanı psikotik bozukluklardır.

Handan Noyan İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünden 2008 yılında mezun oldu. 2011 yılında İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Sinirbilim Programını, 2019 yılında aynı üniversite ve enstitünün İleri Nörolojik Bilimler Doktora Programını tamamladı. 2014 yılında, beş ay süreyle Leipzig'deki Max Planck İnsan Bilişsel ve Beyin Bilimleri Enstitüsü'nde misafir araştırmacı olarak yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme yöntemlerinin analizi üzerine çalıştı. Akademik araştırma ve ilgi alanı bilişsel sinirbilim olup özellikle şizofreni alanına odaklanmaktadır. Halen Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümünde Doktor Öğretim Üyesi ve Deneysel Psikoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

İletişim: AÜ: Moodist Psikiyatri Hastanesi Çeçen Sokak 52 Acıbadem Üsküdar İstanbul
HN: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü Hacettepe, 06100, Sıhhıye Kavşağı 06430, Altındağ/Ankara

e-posta: AÜ: alpucok@gmail.com, HN: hnoyan@ankara.edu.tr

ORCID: AÜ: 0000-0002-8985-5747, HN: 0009-0006-4160-6254

ÖZET

Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların etiyolojisinin tam olarak bilinmemesi hem tedavi hem de önleme girişimlerinin önündeki en önemli engeldir. Tedavideki sınırlılıklar son yıllarda koruyucu girişim arayışlarına ivme kazandırmıştır. Bu çabalar hem psikotik bozuklukların etiyolojisini anlamada hem de psikoz geliştirme riski daha yüksek olan bireylerde psikozun gelişmesini önleme ya da geciktirmede önemli kazanımlar sağlamıştır. Risk altındaki başlıca gruplar arasında, süre ya da şiddet bakımından şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tanı ölçütünü karşılamasa da yeti yitimi ve zorluklar yaşayan heterojen bir grup vardır: Psikoz için klinik risk grubu. Önlemeye yönelik çalışmaların çoğu bu gruba yöneliktir. Diğer bir risk grubu, birinci derece akrabaları arasında psikoz tanısı olan sağlıklı kişilerden oluşan ailevi risk grubudur. Bunlar dışında, zayıf düzeyde pozitif, negatif ve dezorganize belirtiler gösteren bireylerde ve şizotipal kişilik bozukluğu olanlarda psikoza dönüşme riski ortalamanın üzerindedir. Madde kullanım bozuklukları ve psikozla seyredebilen genetik sendromlar da (velokardiyofasiyal sendrom gibi) riski yükseltir. Klinik risk grubunda başlangıçta bir yılda %40 civarında psikoza dönüşüm oranından söz edilirken günümüzde bu rakam %10 civarına inmiştir. Öte yandan başlangıçta psikoza dönüşümü önleyici etkisinden söz edilen düşük doz antipsikotik tedavisi ya da omega-3 yağ asitleri son çalışmalarda etkisiz görünmektedir. Psikoterapi yaklaşımları en etkili girişim olarak görünse de farklı girişimlerin birbirine hatta plaseboya üstünlüğünün gösterilememesi hem yeni yaklaşımlara gereksinim olduğunu hem de bireye özgü ihtiyaçların dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu yazıda klinik risk grubu, ailevi risk grubu ve şizotipal kişilik bozukluğunda klinik ve etiyolojik özellikler ve koruma girişimlerine yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: psikoz, koruma, klinik risk grubu, ailevi risk grubu, şizotipi, şizotipal kişilik bozukluğu

ABSTRACT

Preventive approaches in schzophrenia, and high-risk groups for psychosis

The incomplete understanding of the etiology of schizophrenia and other psychotic disorders remains one of the main obstacles to both treatment and prevention. The limitations of current treatments have fueled interest in preventive strategies in recent years. These efforts have yielded important gains, both in understanding the etiology of psychotic disorders and in delaying or preventing the onset of psychosis in individuals at higher risk. Among the main at-risk groups is a heterogeneous population that does not meet full diagnostic criteria for schizophrenia or other psychotic disorders in terms of duration or severity, yet experiences functional impairment and clinical difficulties. Most studies have focused on interventions targeting this group, referred to as the clinical high-risk (CHR) group. Another key risk group consists of healthy individuals with a first-degree relative diagnosed with psychosis, known as the familial risk group. Individuals with attenuated positive, negative, or disorganized symptoms, as well as those with schizotypal personality disorder, are also at above-average risk for developing psychosis. Substance use disorders and certain genetic syndromes (such as velocardiofacial syndrome) are also associated with a higher likelihood of psychosis. While earlier reports indicated a transition rate of approximately 40% to psychosis within one year in the CHR group, more recent findings suggest that the risk is around 10%. On the other hand, interventions initially considered effective, such as low-dose antipsychotic medication or omega-3 fatty acids, have not shown consistent benefits in recent studies. Psychotherapeutic approaches appear to be the most effective, however the lack of clear superiority of any particular intervention over others, or even over placebo, highlights the need for novel strategies and a personalized, needs-based approach. This article discusses the clinical and etiological features of the clinical high-risk group, the familial risk group, and individuals with schizotypal personality disorder, along with related preventive interventions.

Keywords: psychosis, prevention, clinical risk for psychosis, familial risk for psychosis, schizotypy, schizotypal personality disorder

psikiyatride güncel

Psikoza fenomenolojik yaklaşımlar

İbrahim Aylak, Tahsin Rollas

Özgeçmiş: İbrahim Aylak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2013 yılında mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2023 yılında uzmanlık eğitimini tamamladı. 2024 yılından beri Ankara'da serbest hekim olarak çalışmaktadır.

Tahsin Rollas Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2018 yılında mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2023 yılında uzmanlık eğitimini tamamladı. O zamandan beri Almanya'da Heidelberg Üniversitesi'ne bağlı olan Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (Central Institute of Mental Health) isimli hastanede klinisyen olarak çalışmakta ve doktora çalışması için araştırmacı olarak görev yapmaktadır.

İletişim: İA: Reşit Galip Cad. No:107/10 Gazi Osman Paşa, Çankaya-Ankara; TR: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, J5, 68159, Mannheim-Almanya

e-posta: İA: iaylak@outlook.com, TR: tahsin.rollas@zi-mannheim.de

ORCID: İA: 0000-0002-6769-6140, TR: 0000-0002-0802-9647

ÖZET

Psikopatoloji, psikiyatrik bozuklukları anlamak amacıyla patolojik zihinsel fenomenleri inceleyen disiplinler arası bir alandır. Klinik betimlemelerin ötesinde, psikiyatri için ortak bir dil sunar ve öznel deneyim ile biyolojik ya da toplumsal açıklamalar arasında bir köprü işlevi görür. Karl Jaspers'e göre psikopatoloji, yalnızca patolojik deneyimlere değil, bunların koşullarına, nedenlerine ve ilişkisel bağlamlarına da odaklanmalıdır. Günümüzde ise tanı koymadaki işlevi, etik boyutu ve birinci şahıs deneyimlerini nörobilimsel yaklaşımlarla ilişkilendirme kapasitesi vurgulanmaktadır. Husserl'in felsefesinden beslenen fenomenolojik psikopatoloji, öznel deneyimin titiz bir biçimde incelenmesine dayanır. Hastaların dünyayı nasıl algıladığını zamansallık, uzamsallık, bedenlenme, kendilik-farkındalık ve öznelerarasılık boyutlarında ele alır. Şizofrenide araştırmalar, deneyimlerin temelini oluşturan "yalın kendilik" bozukluklarına odaklanmıştır. Yalın kendilik, sahiplik ve failliğin pre-reflektif hissini ifade eder. Bu düzeyde bozulmalar iki şekilde ortaya çıkar: hiperrefleksivite (normalde örtük olan süreçlerin aşırı farkındalığı) ve azalmış öz-varlık (benlik ve failliğin zayıflaması). İşitme varsanıları bu bozuklukların en belirgin örneklerindendir. Salt algısal kusurlar değil, düşünce ve algı arasındaki ilişkinin bozulmasıyla ortaya çıkarlar. Düşünce yankılanması, düşünce sokulması ve sessiz sesler, sahiplik ve failliğin giderek zayıfladığı bir spektrumu yansıtır. Benzer şekilde bedenlenme perspektifinde sanrılar yalnızca yanlış inançlar değil, bedenin ve ilişkisel bağlamın çözülmesiyle ilişkili görülür. Sonuç olarak fenomenolojik psikopatoloji, şizofreniyi basit belirti listelerinin ötesinde ele alarak, onun öznel deneyimsel yapısını ortaya çıkarmayı amaçlar.

Anahtar sözcükler: Fenomenolojik psikopatoloji, yalın kendilik, bedenlenme, şizofreni, işitme varsanısı

ABSTRACT

Phenomenological approaches to psychosis

Psychopathology is an interdisciplinary field that studies pathological mental phenomena to understand psychiatric disorders. Beyond clinical description, it provides a shared language for psychiatry and functions as a bridge between subjective experience and biological or social explanations. Karl Jaspers argued that psychopathology must analyze not only pathological experiences themselves but also their conditions, causes, and relational contexts. Contemporary perspectives highlight its diagnostic role, its ethical dimension, and its capacity to link first-person accounts with neuroscientific findings. Phenomenological psychopathology, rooted in Husserl's philosophy, emphasizes a rigorous study of subjective experience. It explores how patients perceive the world through fundamental structures such as temporality, spatiality, embodiment, self-awareness, and intersubjectivity. In schizophrenia, research has focused on disturbances of the "basic self" , the pre-reflective sense of ownership and agency underlying all experience. Two complementary patterns are identified: hyperreflexivity, or exaggerated awareness of normally implicit processes, and diminished self-affection, a weakened sense of self-presence and agency. Auditory hallucinations exemplify these disruptions. Rather than simple perceptual errors, they emerge from altered relations between thought and perception. Phenomena such as thought echo, thought insertion, and soundless voices illustrate a spectrum in which ownership and agency progressively weaken. Similarly, accounts of embodiment conceptualize delusions not merely as false beliefs but as a collapse of the bodily and relational grounding of meaning. Thus, phenomenological psychopathology provides essential conceptual tools for understanding schizophrenia, moving beyond symptom checklists toward uncovering its core experiential structures.

Keywords: Phenomenological psychopathology, basic self, embodiment, schizophrenia, auditory hallucination