

Güney Psikiyatri Kongresi

16-17 Mayıs 2026

Bilimsel Kitapçık

Anemon Otel, Adana

BİLİMSEL SEKRETERYA

ÇUKUROVA RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

Karslılar Mh. 82041 Sk. Kat:3 D:4 Çukurova/Adana

E-posta:cursad2025@gmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

SARUS DANIŞMANLIK
ORGANİZASYON VE TİC. LTD.
ŞTİ.

Telefon:+90 532 608 19 17

E-posta: info@sarusdanismanlik.com.tr
etkinliksarus@gmail.com

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

DR. LUT TAMAM -DR. CANER YEŞİLOĞLU

Kongre Danışma Kurulu

PROF.DR. FERİDUN BÜLBÜL

PROF. DR. CENGİZ AKKAYA

PROF. DR. HANİFİ KOKAÇYA

PROF. DR. FATMA ÖZLEM ORHAN

DOÇ. DR. MAHMUT ONUR KARAYTUĞ

DOÇ. DR. MEHMET EMİN DEMİRKOL

PROF. DR. ÇİCEK HOCAOĞLU

DR. MELİKE SAYGILI

PROF. DR. MELİKE NEBİOĞLU YILDIZ

PROF. DR. NURGÜL ÖZPOYRAZ

PROF. DR. AYŞE AVCI

Çukurova Ruh Sağlığı Derneği Yönetim Kurulu

DR. CANER YEŞİLOĞLU

DR. EMRE ERŞAHİNOĞLU

DR. KEMAL MUTLU

DR. AYNUR ÖZBAY

DR. HALE NUR ÇAKAR

DR. ÖMER FETTAHLIOĞLU

DR. SİNEM ÇETİN DEMİRTAŞ

DR. DUYGU SAYGILI

16 MAYIS 2026- CUMARTESİ

A SALONU

10:00-10:15	Açılış Konuşması Prof. Dr. Lut Tamam - Dr. Caner Yeşiloğlu
10:15-11:00	 UYDU SEMPOZYUMU 1 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nurgül Özpoyraz Bipolar Manide Olanzapin Deneyimleri Konuşmacı: Prof. Dr. Kürşat Altınbaş
11:00-11:15	Ara

A SALONU

11:15-12:00	PANEL 1 - Zaman Perspektifi ve Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi Oturum Başkanı: Prof. Dr. Melike Yıldız Nebioğlu Konuşmacılar: Doç. Dr. Ülker Atılan Fedai Dr. Öğr Üyesi Caner Yeşiloğlu Dr. Havvagül Gürbaz
12:00-13:30	Öğle Arası
13:30-14:30	PANEL 3 - Geropsikiyatrik Hastalarda İlaç Yöntemi Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mehmet Emin Demirkol Konuşmacılar: Doç. Dr. Çağatay Çavuşoğlu Doç. Dr. Esra Ateş Bulut Doç. Dr. Meriş Esra Bozkurt
14:30-14:45	Ara

B SALONU

11:15-12:00	PANEL 2- Psikiyatrik Hastalıkların Atipik Sunumları Depresif Bozukluklar, Psikotik Bozukluklar, Bipolar Bozukluk Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gonca Karakuş Konuşmacılar Uzm. Dr. Erdem Önder Sönmez Uzm. Dr. Duygu Saygılı
12:00-13:30	Öğle Arası
13:30-14:30	PANEL 4 - Psikiyatride Alternatif Müdahaleler ve Besin Takviyeleri Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Sinem Çetin Demirtaş Konuşmacılar Uzm. Dr. Alper Yılmaz Doç. Dr. Ümit Işık
14:30-14:45	Ara

16 MAYIS 2026- CUMARTESİ

A SALONU

B SALONU

PANEL 5- Madde Kullanım Bozukluklarında Psikososyal ve Biyolojik Müdahaleler - Ergen ve Yetşkin Bireylerde Tedavi Yaklaşımı

14:45-15:45

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ebru
Altuntaş

Konuşmacılar

Doç. Dr. Serkan Güneş (Çocuk ve
Ergen Ruh Sağlığı)
Uzm. Dr. Nazmiye İnce (Çocuk ve
Ergen Ruh Sağlığı)
Uzm. Dr. Aynur Özbay

15:45-16:00

Ara

16:00-18:00

ÇALIŞMA ATÖLYESİ 1- Travma Sonrası Stres Bozukluğunda EMDR uygulamaları

Uzm. Dr. Sümer Öztanrıöver
Uzm. Dr. Melike Saygılı

PANEL 6- Psikiyatrik Tablolara Nörolojik Rehabilitasyon ve Radyolojik Bakış

14:45-15:45

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mehmet
Balal

Konuşmacılar

Doç. Dr. Ömer Kaya
Doç. Dr. Turgay Demir

15:45-16:00

Ara

16:00-18:00

ÇALIŞMA ATÖLYESİ 2- Psikodrama ve Psikoterapi

Konuşmacılar

Uzm. Dr. Deniz Karayün
Dr. Öğr Üyesi Perihan Çam Ray
Dr Hale Nur Çakar -
Dr. İrem Saliha Bilgili

C SALONU

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU

Oturum Başkanı: Dr.Kemal Mutlu

16:00-18:00

**The Effects of Emotional Stimuli and Symptom Provocation on Antisaccade
Performance in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: A
Comparison of Active Phase, Remission, and Healthy Controls**
Oğuz Bilal Karakuş

19:00

Akşam Yemeği - Canlı müzik

17 MAYIS 2026 - PAZAR

A SALONU

08:30-
10.00

**ÇALIŞMA ATÖLYESİ 3- Gestalt
Terapisi**
Dr. Öğr. Üyesi M. Levent Soylu

10:00-10:15

Ara

A SALONU

10:15-11:15



UYDU SEMPOZYUMU 1

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Lut Tamam

Depresyon Tedavisinde Vortiksetinin Yeri
Konuşmacı: Prof. Dr. Hanifi Kokaçya

11:15-11:30

Ara

A SALONU

11:30-12:30

**PANEL 7- Çocuk ve Ergen
Psikiyatride Otoimmün Temelli
Farklı
Klinik Görünümler**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe
Avcı

Konuşmacılar
Prof. Dr. Ayşegül Tahiroğlu
Prof. Dr. Gonca Gül
Dr. Öğr. Üyesi Perihan Çam Ray

12:30-13:30

Online Poster Bildiri Sunumu

B SALONU

11:30-12:30

**PANEL 8- Erişkinlikte Dikkat
Eksikliği Hiperaktivite
Bozukluğu:
Tanıdan Tedaviye Klinik
İkilemler**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Lut
Tamam

Konuşmacılar
Doç. Dr. Ali Kandeğer
Dr. Çağla Boyvadoğlu

12:30-13:30

Online Poster Bildiri Sunumu

17 MAYIS 2026 - PAZAR

A SALONU

B SALONU

13:30-14:30

KONFERANS 1

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi
Caner Yeşiloğlu

Konuşmacılar

Prof. Dr. Mesut Yıldız
**Uzun Etkili Antipsikotiklerin
Psikiyatri Kliniğindeki Önemi**

13:30-14:30

PANEL 9- Cinsiyet Uyumlandırma Süreçleri ve Etik Konular

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Soner
Çakmak

Konuşmacılar

Dr. Öğr. Üyesi Sinem Çetin
Demirtaş
Doç. Dr. Kenan Kaya
Dr. Cennet Yaren Sarıoğlu

POSTER BİLDİRİLER

**Doz Azaltımı Koruyucu Mu? Aripiprazol Kullanımı İle Çoklu Ekstrapiramidal Yan Etki
Gelişimi - Sibel Kahraman Girgeç**

**Gebelikte Artan Anksiyete Belirtileriyle Başvuran Hastada Altta Yatan Obsesif Kompulsif
Bozukluğun Fark Edilmesi - Ömer Osman Bazna**

İfosfamid Kemoterapisi ile İlişkili Katatoni - Ömer Fettahlioğlu

Fenilefrin ile Tetiklenen Manik Atak - Ömer Fettahlioğlu

Kronik Ağrı Yakınmaları ile Başvuran Bir Organik Olmayan Psikoz Olgusu - Özden Polatöz

**Katatonik Özellikli Depresyon Olgusunda Elektrokonvulsif Tedavi ve Lorazepam Yanıtı:
Olgu Sunumu - Kemal Mutlu**

**Clinical Remission With High-Dose Fluoxetine In Trichotillomania Resistant To Standard-
Dose SSRI Treatment: A Case Report - Tunahan Sun**

The Effects of Emotional Stimuli and Symptom Provocation on Antisaccade Performance in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparison of Active Phase, Remission, and Healthy Controls

Oğuz Bilal Karakuş¹

1. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Özet

Background and Aim: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by impairments in executive functions, particularly response inhibition, which has been linked to dysfunction within cortico-striato-thalamo-cortical circuits. Antisaccade tasks provide a well-established paradigm for assessing inhibitory control. In addition, attentional biases toward emotionally salient and symptom-related stimuli may further disrupt cognitive control processes in OCD. This study aimed to examine the effects of emotional stimuli and symptom provocation on antisaccade performance in adolescents with OCD by comparing individuals in the active phase, remission, and healthy controls.

Materials and Methods: The study included 142 adolescents aged 12–18 years, consisting of 53 individuals with active OCD, 45 in remission, and 44 healthy controls. Group classification was based on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) criteria and Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) scores. Participants completed an overlap antisaccade task comprising 72 trials, including negative, neutral, and OCD-related stimuli. Eye movements were recorded using a Gazepoint® GP3 HD eye-tracking device. Outcome measures included antisaccade accuracy (%), mean latency of correct antisaccades (s), and mean velocity of correct antisaccades (°/ms). Data were analyzed using mixed-design ANOVA, with group as a between-subject factor and stimulus type as a within-subject factor.

Results: A significant main effect of group was observed for antisaccade accuracy, with the active OCD group showing the lowest performance, followed by the remission group, and the highest accuracy in healthy controls ($p < .001$). A significant main effect of stimulus type indicated that performance was higher for neutral stimuli compared to both negative and OCD-related stimuli ($p < .001$). The group $\times$ stimulus interaction was also significant ($p = .004$), demonstrating that emotionally salient stimuli had a greater detrimental effect on performance in the OCD group. For antisaccade latency, both OCD and remission groups exhibited significantly longer response times compared to healthy controls ($p < .001$), while no difference was observed between the OCD and remission groups. A significant stimulus effect indicated shorter latencies for neutral stimuli ($p < .001$), with a significant interaction effect ($p = .002$). Regarding antisaccade velocity, both clinical groups showed lower velocities than healthy controls ($p < .05$). Although a significant main effect of stimulus type was observed ($p < .001$), the group $\times$ stimulus interaction was not significant ($p = .137$).

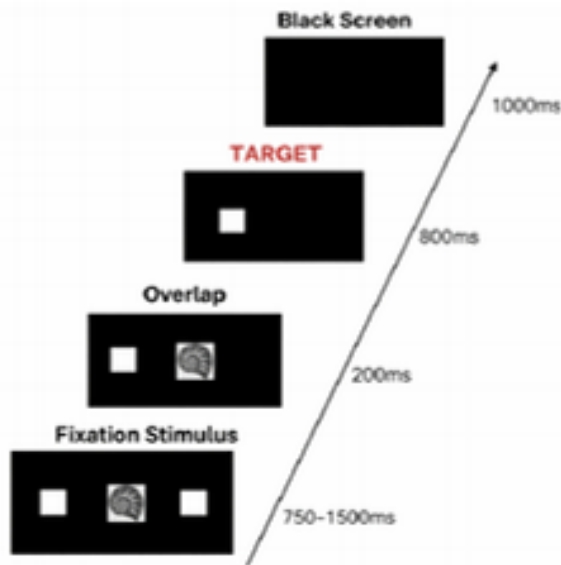
Conclusion: The findings indicate that inhibitory control deficits in OCD are context-sensitive and become more pronounced under emotional and symptom-related conditions. Negative and OCD-related stimuli impair antisaccade performance, suggesting an interaction between attentional bias, emotional processing, and cognitive control. The persistence of impairments in the remission group suggests that these deficits may not be entirely state-dependent; however, this interpretation should be considered cautiously given the cross-sectional design. Longitudinal and family-based studies are needed to determine whether these alterations reflect enduring vulnerability markers. Overall, these findings support a dynamic model of cognitive control dysfunction in OCD rather than a static executive deficit, highlighting the importance of context-sensitive paradigms.

Anahtar Kelimeler

Obsessive-Compulsive Disorder, Antisaccade Task, Adolescents, Inhibitory Control, Emotional Stimuli

Görseller

Figure 1. Overlap design of the antisaccade task paradigm illustrated using a sample stimulus image.



Açıklama: Figure 1. Overlap design of the antisaccade task paradigm illustrated using a sample stimulus image

Table 1. Antisaccade Accuracy (%) Across Groups and Stimulus Types

Stimulus Type	OCD (n=53), m±SD	Remission (n=45), m±SD	HC (n=44), m±SD
Negative	54.18 ± 13.07 ^{a1}	61.15 ± 12.80 ^{b1}	76.33 ± 12.86 ^{c1}
Neutral	64.63 ± 13.01 ^{a2}	69.08 ± 10.28 ^{b2}	79.08 ± 10.28 ^{c2}
OCD-Related	52.07 ± 14.24 ^{a1}	59.35 ± 14.96 ^{b1}	75.77 ± 13.87 ^{c1}

Notes: There was a significant main effect of group, $F_{(2, 119)} = 41.97, p < .001$, $Partial \eta^2 = .377$, and stimulus type, $F_{(1.77, 246.59)} = 40.06, p < .001$, $Partial \eta^2 = .224$ (Greenhouse–Geisser corrected). The group $\times$ stimulus interaction was also significant, $F_{(3.55, 246.59)} = 4.13, p = .004$, $Partial \eta^2 = .056$.

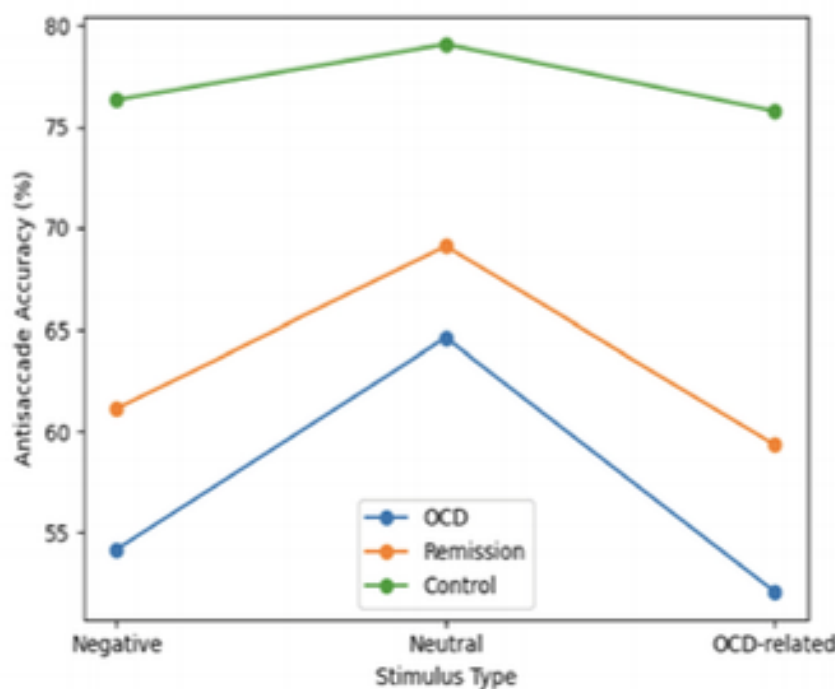
Superscripts reflect Bonferroni-corrected post hoc comparisons:

Different letters (^a, ^b, ^c) indicate significant between-group differences within each stimulus condition (OCD < Remission < Control)

Different numbers (¹, ²) indicate significant between-stimulus differences (Neutral > Negative = OCD-Related)

Açıklama: Table 1. Antisaccade Accuracy (%) Across Groups and Stimulus Types

Figure 2. Antisaccade Accuracy (%) Across Groups and Stimulus Types



Açıklama: Figure 2. Antisaccade Accuracy (%) Across Groups and Stimulus Types

Table 2. Mean Latency of Correct Antisaccades (s) Across Groups and Stimulus Types

Stimulus Type	OCD (n=53), m±SD	Remission (n=45), m±SD	HC (n=44), m±SD
Negative	1.26 ± 0.17 ^{a1}	1.26 ± 0.11 ^{a1}	1.05 ± 0.12 ^{a1}
Neutral	1.12 ± 0.25 ^{a2}	1.19 ± 0.14 ^{a2}	1.04 ± 0.13 ^{a2}
OCD-Related	1.27 ± 0.17 ^{a1}	1.25 ± 0.17 ^{a1}	1.07 ± 0.15 ^{a1}

Notes: There was a significant main effect of group, $F_{(2,139)} = 26.44, p < .001$, Partial $\eta^2 = .276$, and stimulus type, $F_{(2,170)} = 16.87, p < .001$, Partial $\eta^2 = .108$. The group $\times$ stimulus interaction was also significant, $F_{(2,136)} = 4.32, p = .002$, Partial $\eta^2 = .058$.

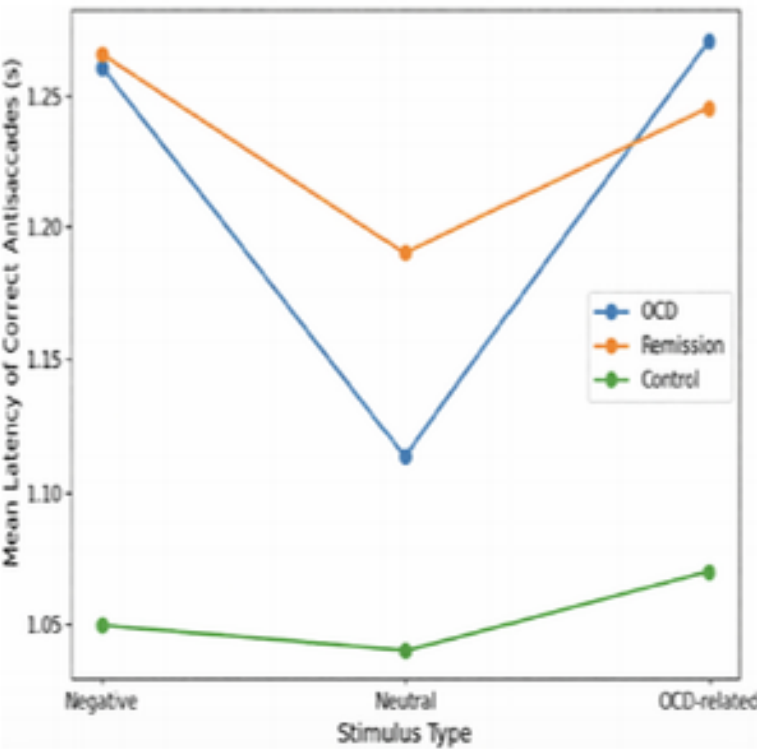
Superscripts reflect Bonferroni-corrected post hoc comparisons:

Different letters (^a, ^b, ^c) indicate significant between-group differences within each stimulus condition (OCD > Remission > Control)

Different numbers (1, 2) indicate significant between-stimulus differences (Neutral < Negative < OCD-Related)

Açıklama: Table 2. Mean Latency of Correct Antisaccades (s) Across Groups and Stimulus Types

Figure 3. Mean Latency of Correct Antisaccades (s) Across Groups and Stimulus Types



Açıklama: Figure 3. Mean Latency of Correct Antisaccades (s) Across Groups and Stimulus Types

Table 3. Mean Velocity of Correct Antisaccades (°/ms) Across Groups and Stimulus Types

Stimulus Type	OCD (n=53), m±SD	Remission (n=45), m±SD	HC (n=44), m±SD
Negative	0.26 ± 0.08 ¹	0.27 ± 0.05 ¹	0.31 ± 0.04 ¹
Neutral	0.30 ± 0.09 ²	0.29 ± 0.06 ²	0.32 ± 0.06 ²
OCD-Related	0.26 ± 0.06 ¹	0.29 ± 0.10 ¹	0.31 ± 0.06 ¹

Notes: There was a significant main effect of group, $F_{(2,138)} = 7.06, p = .001, \text{Partial } \eta^2 = .092$, and stimulus type, $F_{(2,84)} = 8.37, p < .001, \text{Partial } \eta^2 = .057$ (Greenhouse-Geisser corrected). The group $\times$ stimulus interaction was not significant, $F_{(2,84)} = 1.78, p = .137, \text{Partial } \eta^2 = .025$.

Superscripts reflect Bonferroni-corrected post hoc comparisons:

Different letters (¹, ², ³) indicate significant between-group differences within each stimulus condition (OCD = Remission < Control)

Different numbers (¹, ²) indicate significant between-stimulus differences (Neutral < Negative = OCD-Related)

Açıklama: Table 3. Mean Velocity of Correct Antisaccades (°/ms) Across Groups and Stimulus Types

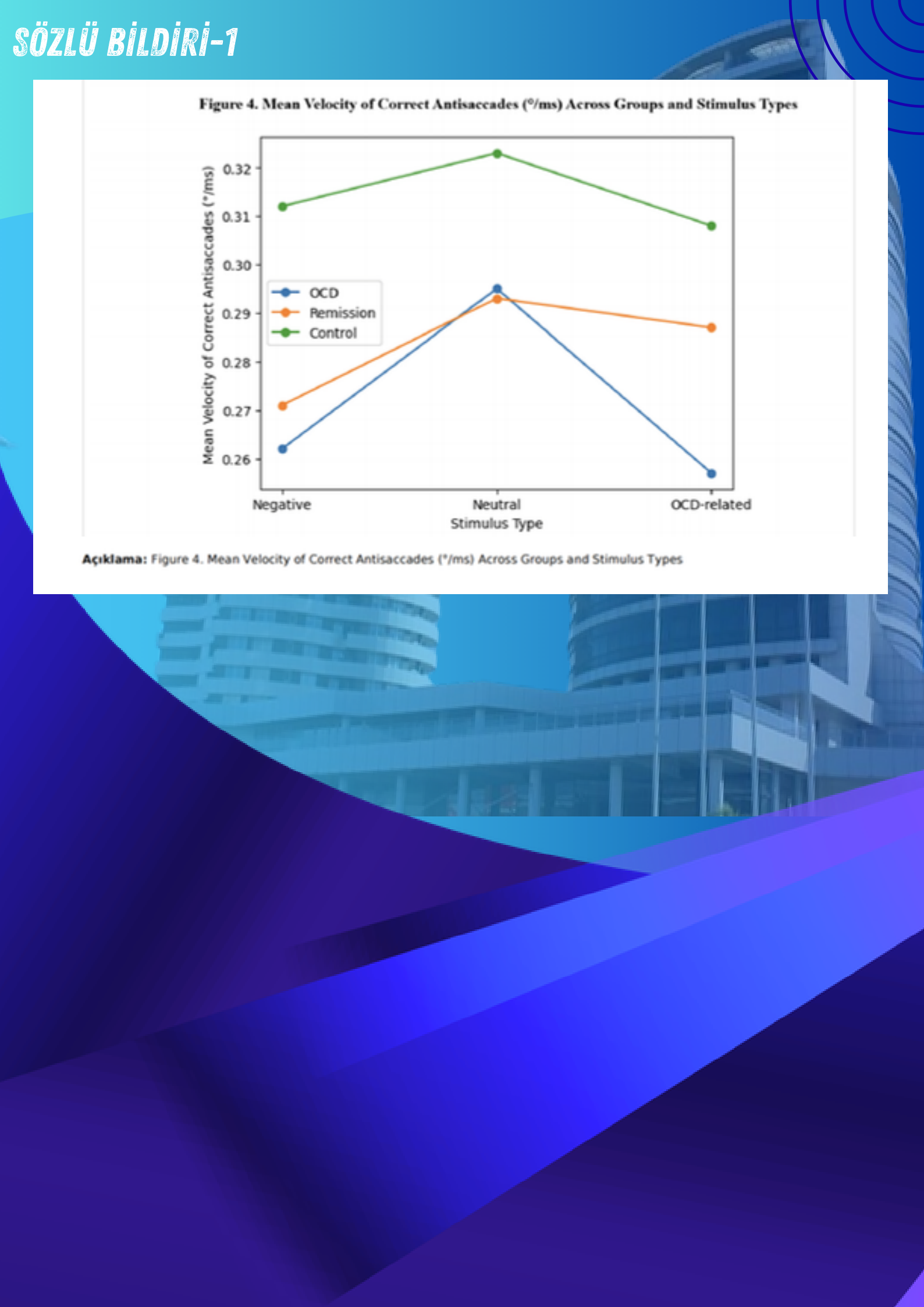
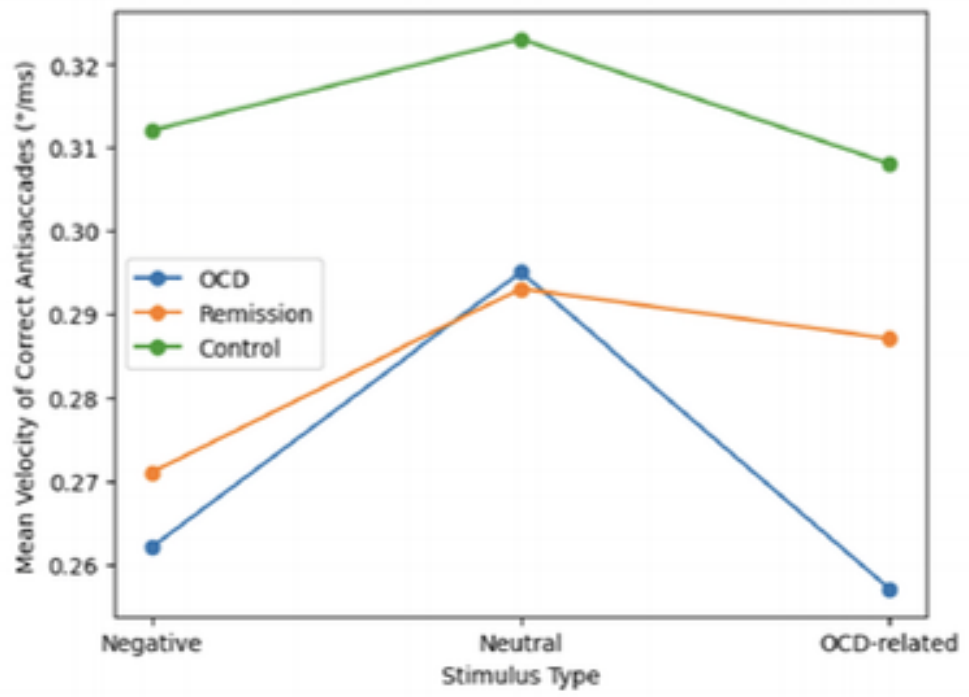


Figure 4. Mean Velocity of Correct Antisaccades ($^{\circ}/ms$) Across Groups and Stimulus Types



Açıklama: Figure 4. Mean Velocity of Correct Antisaccades ($^{\circ}/ms$) Across Groups and Stimulus Types

Doz Azaltımı Koruyucu Mu? Aripiprazol Kullanımı İle Çoklu Ekstrapiramidal Yan Etki Gelişimi

Sibel Kahraman Girgeç¹, Gözde Balıkcı Atalığıyıcı¹

1. Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Gaziantep

Özet

Giriş: Psikotik özellikli depresyon, ağır seyirli bir depresif bozukluk formu olup, depresif belirtilere sanrı ve/veya halüsinasyonların eşlik etmesiyle karakterizedir(1). Psikotik belirtilerin varlığı, hastalığın prognozunu olumsuz etkileyerek daha yoğun ve kombine tedavi yaklaşımlarını gerektirmektedir(2). Psikotik özellikli depresyon tedavisinde antidepresan ya da antipsikotik monoterapisi veya antidepresan ile antipsikotik kombinasyonu kullanılabilir. Antidepresan ve antipsikotik ilaçların birlikte kullanımının, tek başına uygulanan tedavilerden daha etkili olduğunu bilinmektedir(3). Kombinasyon tedavisinde kullanılabilen ikinci kuşak antipsikotiklerden güvenilir bir seçenek olan aripiprazol, dopamin 2 reseptörleri üzerindeki parsiyel agonist aktivitesi ve serotonin 5-HT_{2A} antagonizması ile hem duygudurum stabilizasyonu hem de psikotik semptomların kontrolünde etkin rol oynar(4). Bu yazıda psikotik özellikli depresyon nedeniyle aripiprazol kullanımı sonucu ortaya çıkan akatizi, tremor ve tardif diskinezi gelişen nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında, daha önce bilinen psikiyatrik öyküsü olmayan kadın hasta; yaklaşık 4 aydır süren mutsuzluk, anhedoni, sosyal geri çekilme, uykusuzluk ve sevdiklerine zarar geleceğine yönelik yoğun kaygı şikayetleri ile başvurdu. Alınan ayrıntılı öyküde, son 3 aydır görsel ve işitsel halüsinasyonlarının da bulunduğu öğrenildi. Yapılan laboratuvar tetkikleri ve beyin görüntüleme incelemelerinde organik patoloji saptanmadı. Klinik bulgular doğrultusunda hastada psikotik özellikli depresyon düşünüldü. Hastada mevcut intihar düşünceleri ve belirgin anksiyete ile uykusuzluk yakınmaları nedeniyle tedaviye aripiprazol 10 mg/gün ve alprazolam 0,5 mg/gün başlandı. İkinci hafta kontrolünde hastanın görsel ve işitsel halüsinasyonlarında belirgin gerileme olduğu, uyku düzeninin sağlandığı ve intihar düşüncelerinin ortadan kalktığı gözlemlendi. Bu aşamada tedaviye fluoksetin 20 mg/gün eklendi. Dördüncü hafta kontrolünde depresif belirtiler ve psikotik bulgularda gerileme üzerine alprazolamın kademeli olarak azaltılarak kesilmesi planlandı. Ancak alprazolamın azaltılması sürecinde hastada 6. haftada akatizi, 8. haftada ise tremor gelişti. Psikotik belirtilerin gerilemiş olması nedeniyle aripiprazol dozu 5 mg/güne düşürüldü, fluoksetin dozu ise 40 mg/güne artırıldı. On ikinci hafta değerlendirmesinde akatizi şikayetinde kısmi düzelme olması üzerine tedaviye propranolol eklendi ve aripiprazol dozu 2,5 mg/güne düşürüldü. On altıncı haftada hasta oromandibular tutulum ile seyreden tardif diskinezi bulguları ile başvurdu ve aripiprazol tedavisi tamamen kesildi. Ancak iki hafta sonra işitsel halüsinasyonların yeniden başlaması üzerine tedaviye olanzapin 2,5 mg/gün eklendi. Yirminci hafta kontrolünde yaklaşık 3 kg kilo alımı olan hasta ilaç değişikliği talebi ile başvurdu. Bunun üzerine olanzapin tedavisi sonlandırılarak amisülpirid 200 mg/gün başlandı; propranolol ve fluoksetin tedavilerine devam edildi. İzlem sürecinde aripiprazol kullanımına bağlı gelişen akatizi, tremor ve tardif diskinezi bulgularının tamamen gerilediği gözlemlendi. Hastanın takip ve tedavisi halen sürdürülmektedir.

Sonuç: Psikotik özellikli depresyon tedavisinde, antidepresan ve antipsikotik ilaçların kombinasyonu sıkça kullanılmaktadır. Aripiprazol genellikle iyi tolere edilen bir ilaç olmasına rağmen, nadiren düşük dozlarda bile akatizi, tremor ve tardif diskinezi gibi ekstrapiramidal yan etkilere yol açabilir. Bu nedenle, aripiprazol kullanan hastalar, olası yan etkilerin erken saptanması ve hızlı yönetimi için düzenli ve yakın takibe alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Gaudiano BA, Zimmerman M. The relationship between psychotic features and borderline personality disorder in depressed patients. *Psychother Psychosom.* 2021;90(1):62-68.
2. Wijkstra J, Lijmer J, Burger H, Geddes J, Nolen WA. Pharmacological treatment for psychotic depression. *Lancet Psychiatry.* 2017;4(4):305-315.
3. Kruizinga J, Liemburg E, Burger H, Cipriani A, Geddes J, Robertson L, et al. Pharmacological treatment for psychotic depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;12(12):CD004044.
4. Berman RM, Marcus RN, Swanink R, McQuade RD, Carson WH, Corey-Lisle PK, Khan A. The efficacy and safety of aripiprazole as adjunctive therapy in major depressive disorder: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry.* 2007 Jun;68(6):843-53.

Anahtar Kelimeler

psikotik özellikli depresyon, aripiprazol, ekstrapiramidal yan etki

Gebelikte Artan Anksiyete Belirtileriyle Başvuran Hastada Altta Yatan Obsesif Kompulsif Bozukluğun Fark Edilmesi

Ömer Osman Bazna¹

1. Gülhane EAH Psikiyatri

Özet

Giriş: Gebelik döneminde anksiyete belirtileri sık görülmekle birlikte bu belirtiler her zaman yaygın anksiyete bozukluğu ile sınırlı değildir. Özellikle fetüse zarar verme korkuları, yoğun kaçınma davranışları, yineleyici obsesif uğraşlar ve güvence arama davranışları obsesif kompulsif bozukluk (OKB) açısından uyarıcı olabilir. Perinatal dönemde yanlış ya da eksik tanınan obsesif belirtiler, anne işlevselliğinde belirgin bozulmaya, gebelik takibine uyumsuzluğa ve annelik rolüne ilişkin yoğun suçluluk duygularına yol açabilmektedir. Bu olgu, gebelikte anksiyete yakınmalarıyla başvuran bir hastada altta yatan OKB belirtilerinin ayırt edilmesinin klinik önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 30 yaşında, ilkokul öğretmeni, evli, 24 haftalık gebe hasta; son 2 aydır artan iç sıkıntısı, çarpıntı, uykusuzluk, ağlama atakları, huzursuzluk ve bebeğe zarar geleceğine ilişkin yoğun kaygılar nedeniyle başvurdu. İlk değerlendirmede hasta yakınmalarını "doğumla ilgili kötü bir şey olacaktı gibi hissetme" şeklinde tanımlamakta, yaygın anksiyete bozukluğu ön tanısı düşünülmekteydi. Ayrıntılı görüşmede, hastanın istemsiz biçimde aklına "bebeğe bıçakla zarar verebilirim", "kucağımdan düşürebilirim" içerikli yineleyici, benliğe yabancı düşüncelerin geldiği; bu düşünceler nedeniyle mutfaka yalnız girmediği, kesici aletleri sakladığı, bebek alışverişi yapmaktan kaçındığı, sık sık eşinden güvence istediği ve internetten sürekli kötü gebelik hikayeleri okuduğu öğrenildi. Hastanın bu düşüncelerden belirgin sıkıntı duyduğu, bunları yapmak istemediği ve bu düşünceleri saçma bulduğu saptandı. Psikotik belirti, duygudurum taşkınlığı, suisidal düşünce saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, yönelim tam, düşünce akışı düzenli, duygudurum anksiyöz, duygulanım kaygılı, içgörüsü korunmuştu. Obstetrik değerlendirmede gebelik seyri olağandı, fetal gelişim yaş ile uyumluydu. Klinik değerlendirme sonucunda hastanın tablosu gebelikte artmış anksiyete belirtileri eşliğinde seyreden OKB olarak değerlendirildi. Hastaya obsesif düşüncelerin doğası hakkında psikoeğitim verildi, aile katılımı sağlandı, maruz bırakma ve tepki önleme temelli bilişsel davranışçı terapi başlandı. Belirti şiddeti ve işlev kaybı nedeniyle risk-yarar dengesi hasta ve ailesiyle ayrıntılı görüşülerek sertralin 50 mg/gün başlanıp 200 mg/gün düzeyine çıkarıldı. Dört haftalık izlemde güvence arama davranışlarında ve kaçınmada azalma, uyku süresinde artış ve anksiyete düzeyinde belirgin gerileme izlendi. Ayrıca hasta gebelik kontrollerine daha düzenli gitmeye, bebek hazırlıklarıyla sınırlı da olsa yeniden ilgilenmeye ve günlük ev içi işlevlerini daha az yardımla sürdürebilmeye başladı.

Sonuç: Gebelikte ortaya çıkan anksiyete belirtileri, altta yatan obsesif kompulsif belirtileri maskeleyebilir. Özellikle egodistonik zarar verme düşünceleriyle birlikte görülen kaçınma, kontrol etme ve güvence arama davranışlarının ayrıntılı biçimde sorgulanması tanısız açıdan büyük önem taşır. Bu olgu, perinatal dönemde anksiyete yakınmalarıyla başvuran hastalarda obsesif kompulsif bozukluk tablosunun ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Erken tanı, uygun psikoterapötik yaklaşım ve farmakolojik planlamayı mümkün kılar. Bu yaklaşım, gereksiz tanısız gecikmeleri ve klinik yanlış anlamaları azaltabilir. Ayrıca bu obsesyonların psikotik düşüncelerle karıştırılmaması, annenin gereksiz damgalanmasını önleyerek tedavi uyumunu artırabilir ve anne-bebek bağlanma sürecinin daha sağlıklı, güvenli ve destekleyici biçimde sürdürülmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar:

1. Fairbrother N, Woody SR. New mothers' thoughts of harm related to the newborn. Arch Womens Ment Health. 2008 Jul;11(3):221-9. doi: 10.1007/s00737-008-0016-7. Epub 2008 May 8. PMID: 18463941.
2. Russell EJ, Fawcett JM, Mazmanian D. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2013 Apr;74(4):377-85. doi: 10.4088/JCP.12r07917. PMID: 23656845.
3. Uguz F. Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder during pregnancy: a clinical approach. Braz J Psychiatry. 2015 Oct-Dec;37(4):334-42. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1673. PMID: 26692431.

Anahtar Kelimeler

gebelik, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk

İfosfamid Kemoterapisi ile İlişkili Katatoni

Efsun Damla Altın¹, Ömer Fettahloğlu¹

1. Çukurova Üniversitesi

Özet

İfosfamid Kemoterapisi ile İlişkili Katatoni

Amaç

Katatoni, motor aktivitenin ani ve belirgin biçimde azaldığı veya arttığı, istem dışı motor davranışların görüldüğü, psikiyatrik (bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, depresif bozukluklar gibi) ya da tıbbi durumlara (neoplazmlar, kafa travmaları, ensefalitler, hiperkalsemi, homosistinüri, diyabetik ketoasidoz gibi) eşlik eden bir sendromdur. Patofizyolojisinden glutamat artışı ve GABA azalışı sorumlu tutulmaktadır. Geçmişte şizofreninin bir alt tipi olarak sınıflandırılmakla birlikte son yıllarda katatoni etiyolojisinde farklı psikiyatrik, nörolojik ve tıbbi hastalıkların da rol aldığı saptanmıştır. Onkoloji pratiğinde ayırıcı tanıda özellikle deliryum, ilaç (antipsikotik, kemoterapi, immünoterapi) yan etkileri, ensefalit, sepsis ve paraneoplastik süreçler göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu

Daha önce psikiyatri başvurusu ve tedavi kullanımı olmayan 34 yaşında Histiyositik Sarkom tanılı erkek hasta, ifosfomid infüzyonu sonrası 36. saatte akut başlayan konuşmama, hareketsizlik, sözel ve ağrılı uyarana yanıt vermeme, negativizm, oral alım kısıtlılığı yakınmaları ile değerlendirilmiştir. Enfeksiyon, nöroloji hekimleri tarafından yapılan değerlendirmeler kan tetkikleri ve manyetik rezonans görüntüleme sonucunda belirtileri açıklayacak organik patoloji saptanmamıştır. Değerlendirme sürecinde hastanın vitalleri stabil olarak saptanmıştır. Psikiyatri hekimleri tarafından yapılan muayene, Bush Francis Katatoni Değerlendirme Ölçeği (skor:7) ve Kanner Katatoni Ölçeği (skor:4) sonucunda hastaya retarde katatoni ön tanısı ile diazepam 10 mg infüzyon tedavisi uygulanmıştır. Infüzyon sonrası 20. saat değerlendirmesinde sözel ve ağrılı uyaran yanıtı geliştirmiş olup sözel iletişim kurmaya başladığı görülmüştür. Hastanın tedavisi diazepam 10 mg/g oral yolla devam edecek şekilde planlanmıştır.

Tartışma

İfosfamid, nörotoksitesi iyi bilinen bir kemoterapötik olup genellikle deliryum, konfüzyon ve bilinç bulanıklığı tablosuna yol açabilmektedir. Buna ek olarak literatürde katatoni ifosfamid ilişkili ensefalopatinin bir alt türü olarak yorumlanmıştır. Nadiren kemoterapi (taksanlar ve diğer ajanlar) ilişkili saf katatoni olguları bildirilmiştir. Söz konusu olguda ifosfamid ilişkili saf katatoni tablosunun görülmesi literatürdeki ensefalopatiye eşlik eden katatoni olgularından bu yönüyle ayrılmaktadır. Kemoterapötik tedavi alan hastalarda ani başlayan davranış değişikliği, stupor, hareketsizlik ve benzeri belirtiler görülmesi durumunda katatoni ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavinin hastanın prognozunu belirgin biçimde iyileştirebileceği unutulmamalıdır. Bu olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler

katatoni, ifosfamid, sarkom, kemoterapi

Fenilefrin ile Tetiklenen Manik Atak

Ömer Fettahloğlu¹, Ali Meriç Kurt²

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

2. Nizip Devlet Hastanesi

Özet

Amaç:

Viral ve bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonlarının semptomatik tedavisinde, fenilefrin içeren preparatlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Fenilefrin, nazal mukozada vazokonstriksiyon sağlayarak konjesyonu azaltan bir alfa-adrenerjik agonist olmakla birlikte, santral sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkiler gösterir. Sempatomimetik özellikteki efedrin ve psödoefedrin içeren preparatların, literatürde manik atakları tetikleyebildiğine ilişkin olgu bildirimleri mevcuttur. Bu olguda, uzun süredir remisyonda izlenen bipolar bozukluk tanılı hastada efedrin içeren preparat kullanımı sonrasında gelişen manik epizodu sunarak, sempatomimetik ajanların bipolar bozuklukta duyu durum dengesini bozma potansiyeline ve bu ilaçların reçetelenmesi sırasında gerekli klinik uyanlara dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Onuz sekiz yaşında, bekar kadın hasta, yaklaşık üç yıldır lityum 600 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün tedavisi altında ataksız izlenen bipolar I bozukluk tanısıyla psikiyatri polikliniği takibindeyken, üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle günlük 20 mg fenilefrin içeren sempatomimetik bir preparat kullanmaya başlamıştır. İlaçın başlanması takiben dördüncü günde belirgin psikomotor ajitasyon, giderek artan enerji, uyku ihtiyacında azalma ve işitsel varsanılar ortaya çıkması üzerine acil servise başvurmuştur. Ruhsal durum muayenesinde psikomotor aktivitede belirgin artış ve çağırmalarda hızlanma saptandı. Duygulanım iritabl olarak değerlendirildi. Benlik saygısında belirgin artış, grandiyöz nitelikte ifadeler ve işitsel varsanılar mevcuttu. Uyku süresinin son günlerde 2-3 saate gerilediği, içgörünün belirgin biçimde bozulmuş olduğu gözlemlendi. Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 36 olarak saptandı. Psikiyatri servisine yatırılan hastada manik atak belirtileri lityum 900 mg/gün, risperidon 6 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün tedavisiyle kontrol altına alındı. Yatışta eklenen lorazepam 5 mg/gün, on günlük kullanımından doza azaltılarak kesildi.

Tartışma

Bipolar I bozukluk tanısıyla remisyonda izlenen bu olguda fenilefrin içeren sempatomimetik bir preparat kullanımının ardından manik atağın ortaya çıkması, bu tür ilaçların duygudurum dengesini bozma potansiyeline sahip olduğuna işaret etmektedir. Bipolar bozukluk ve diğer psikotik bozukluk tanılı hastalarda üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde fenilefrin ve benzeri sempatomimetik ajanlar reçetelenirken dikkatli olunmalı, mümkün olduğunda alternatif tedavi seçenekleri tercih edilmelidir. Bu ajanların kullanımının zorunlu görüldüğü durumlarda ise hastalar manik ve psikotik belirtiler açısından yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler

fenilefrin, manik atak, bipolar bozukluk, sempatomimetik

Kronik Ağrı Yakınmaları ile Başvuran Bir Organik Olmayan Psikoz Olgusu

Özden Polatöz¹

1. Dr.Ekrek Tok Adana Ruh sağlığı Hastanesi

Özet

Kronik Ağrı Yakınmaları ile Başvuran Bir Organik Olmayan Psikoz Olgusu

Giriş

Somatik yakınmalar ile başvuran hastalarda organik patolojinin dışlanması sonrasında psikiyatrik değerlendirme önemli hale gelmektedir. Özellikle kronik ağrı ile seyreden ve yoğun bedensel uğraşın eşlik ettiği durumlarda somatik sanılar psikoz spektrumu içinde değerlendirilebilir. Bu olgu sunumunda, çok sayıda tıbbi başvuruya rağmen organik patoloji saptanmayan ve somatik sanrı düşünülen bir psikoz olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta; uzun süredir devam eden bel ve boyun ağrısı, bu ağrılarla aşırı uğraş, huzursuzluk ve sık tıbbi başvuru öyküsü ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde farklı merkezlerde çok sayıda psikiyatrik ve dahiliye başvurusu bulunduğu öğrenildi. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve diğer tetkiklerde herhangi bir organik patoloji saptanmadı. Hastanın ağrılarına yönelik yoğun uğraşının bulunması ve organik nedenlerin dışlanması üzerine somatik sanrı olabileceği düşünülerek hasta psikiyatri servisinde yatırılarak takibe alındı. Yatışı sırasında hastaya oral paliperidon tedavisi başlandı. Tedavi sürecinde hastanın ağrı şikayetlerinde ve huzursuzluk belirtilerinde belirgin azalma gözlemlendi. Klinik düzelme üzerine tedavi paliperidon palmitat 150 mg aylık depo enjeksiyon şeklinde düzenlendi. İzlemlerde hastanın ağrı ve huzursuzluk semptomlarının tamamen gerilediği gözlemlendi. Klinik değerlendirme sonucunda hasta organik olmayan psikoz tanısı ile taburcu edildi.

Sonuç

Somatik yakınmalarla başvuran hastalarda organik etiyolojinin dışlanması sonrası psikiyatrik değerlendirme büyük önem taşımaktadır. Somatik sanılar psikoz spektrumu içerisinde yer almakta ve çoğu zaman hastaların farklı branşlara tekrar eden başvurularına neden olabilmektedir. Organik patoloji saptanmayan ve yoğun bedensel uğraş ile seyreden kronik ağrı yakınmalarında psikoz spektrum bozuklukları ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Antipsikotik tedavi ile somatik yakınmalarda belirgin düzelme sağlanabilmektedir. Uzun etkili depo antipsikotikler tedavi uyumunu artırarak klinik iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler

Somatik sanrı, Organik olmayan psikoz, Kronik ağrı, Paliperidon palmitat, Antipsikotik tedavi

Kaynakça

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: APA Publishing.

Leucht, S., Cipriani, A., Spineli, L., et al. (2013). Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. The Lancet, 382(9896), 951-962.

Citrome, L. (2013). Paliperidone palmitate for the treatment of schizophrenia: a review of the efficacy and safety profile. International Journal of Clinical Practice, 67(3), 253-264.

Anahtar Kelimeler

Somatik sanrı, Organik olmayan psikoz, Kronik ağrı, Paliperidon palmitat, Antipsikotik tedavi

Katatonik Özellikli Depresyon Olgusunda Elektrokonvulsif Tedavi ve Lorazepam Yanıtı: Olgu Sunumu

Kemal Mutlu¹

1. Adana Dr Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Özet

Katatonik Özellikli Depresyon Olgusunda Elektrokonvulsif Tedavi ve Lorazepam Yanıtı: Olgu Sunumu

Giriş

Katatonik belirtiler; motor hareketsizlik, mutizm, negativizm, postüral bozukluklar ve sosyal geri çekilme gibi bulgularla seyreden, çeşitli psikiyatrik ve tıbbi durumlarda ortaya çıkabilen bir sendromdur. Major depresif bozuklukta katatonik özellikler nadir görülmekle birlikte, klinik olarak hızlı tanı ve etkin tedavi gerektirir. Elektrokonvulsif tedavi (EKT) ve benzodiazepinler katatoni tedavisinde ilk basamak seçenekler arasında yer almaktadır. Bu sunumda, katatonik özellikler gösteren depresif bozukluk olgusunda EKT ve lorazepam tedavi yanıtı tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

22 yaşında, bekar, lise mezunu, çalışmayan kadın hasta; yaklaşık 2 aydır süren mutsuzluk, keyifsizlik, isteksizlik ve yataktan çıkmak istememe yakınmaları ile başvurdu. Son 1 hafta içinde yemek yememe, konuşmama, göz teması kurmama, kambur postür ve belirgin içe kapanma şikayetlerinin eklendiği öğrenildi. Hastanın DSM-5 tanı kriterlerine göre mutizm, negativizm ve postür alma semptomlarının olması üzerine katatonik özellikli depresif bozukluk ön tanısı ile yatış yapıldı. Yatış sonrası venlafaksin ve olanzapin tedavileri başlandı. Farmakolojik tedaviye belirgin yanıt alınamaması üzerine hastaya elektrokonvulsif tedavi (EKT) uygulandı. Hastaya haftada 3 kez ve güneşirni olmak üzere bilateral olarak toplamda 9 seans EKT uygulandı ve sonrasında göz temasının arttığı, konuşma miktarının arttığı, iştahın düzeldiği, postürün normale yaklaştığı ve depresif belirtilerin gerilediği gözlemlendi. Bunun üzerine hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası kısa süre içinde içe çekilme, konuşmada azalma ve iştahsızlık şikayetlerinin tekrar başladığı gözlemlendi. Mevcut tedaviye ek olarak lorazepam 10 mg/gün başlandı. Lorazepam tedavisi sonrası negatif belirtilerde azalma, konuşma miktarında artış, postüründe düzelme, keyifsizlik, isteksizlik ve iştahsızlık yakınmalarında belirgin gerileme gözlemlendi ve hasta yeniden taburcu edildi.

Sonuç

Katatonik belirtiler depresif bozukluklarda nadir görülmesine rağmen klinik açıdan acil değerlendirme gerektirir. Katatonik özellikli depresyon olgularında erken tanı, hızlı tedavi planlaması ve EKT ile benzodiazepinlerin etkin kullanımı prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Relaps durumlarında benzodiazepin tedavisinin tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler

Katatoni, depresyon, elektrokonvulsif tedavi, lorazepam, olgu sunumu

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
2. Fink M, Taylor MA. Catatonia: A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
3. Sienaert P. What we have learned about electroconvulsive therapy and its relevance for the practising psychiatrist. Canadian Journal of Psychiatry. 2014;59(1):5-12.

Anahtar Kelimeler

Katatoni, depresyon, elektrokonvulsif tedavi, lorazepam, olgu sunumu

Clinical Remission With High-Dose Fluoxetine In Trichotillomania Resistant To Standard-Dose SSRI Treatment: A Case Report

Tunahan Sun¹

1. Adana Dr. Ekrem Tok Mental Health and Diseases Hospital, Department of Psychiatry, Adana

Özet

Introduction

Trichotillomania (TTM) is a psychiatric disorder characterized by repetitive hair-pulling behavior that can cause significant functional impairment and is considered part of the obsessive-compulsive disorder spectrum. Behavioral interventions are generally regarded as the most effective treatment, though pharmacological options are also commonly used. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are frequently prescribed, even though randomized controlled trials have not clearly demonstrated their superiority over placebo. Fluoxetine has typically been tested at doses of 60-80 mg/day, and information on higher doses remains limited. This report presents a case of TTM that did not respond to standard-dose treatments but showed notable clinical improvement with high-dose fluoxetine.

Case

An 18-year-old female patient visited the psychiatric outpatient clinic with a five-year history of recurrent hair-pulling behavior. She described feeling tense before pulling her hair and relief afterward. The patient had a previous follow-up with child and adolescent psychiatry and had used sertraline (50-100 mg/day) and aripiprazole (5 mg/day) irregularly, with no significant improvement.

Her medical history was unremarkable, with no known medical illness or history of alcohol or substance use. Mental status examination revealed no significant obsessive thought content, and no ego-dystonic repetitive obsessions accompanying the hair-pulling behavior were described. The behavior appeared more consistent with an impulsive act intended to relieve increasing internal tension. No findings suggestive of psychotic symptoms, tic disorder, or body image disorder were identified.

Physical examination revealed areas of non-scarring alopecia on the scalp, particularly in the frontal and parietal regions, with irregularly limited patches and broken hair strands of varying lengths. Before making a diagnosis, a dermatology consultation was performed, and no inflammatory, infectious, autoimmune, or other dermatological conditions were found. Laboratory results were within normal limits.

Based on the clinical evaluation, the patient was diagnosed with TTM. The Clinical Global Impression-Severity (CGI-S) score was 5 before treatment. Fluoxetine was initiated at 20 mg/day and increased to 40 mg/day after one week. Due to a lack of clinical response, the dose was increased to 60 mg/day during the first month and 80 mg/day during the second month. Following a partial response, the dose was titrated to 100 mg/day in the third month and 120 mg/day in the fourth month due to persistent symptoms. After initiation of high-dose treatment, the hair-pulling behavior completely subsided. At the 4-month follow-up, the Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) score was 1 (very much improved), and the CGI-S score was 1. A trichotillomania specific severity scale was not administered during follow-up, which represents a limitation of the present report. No adverse effects were observed during follow-up. Safety monitoring included evaluation of sleep disturbances, agitation, gastrointestinal complaints, and overall medication tolerability, none of which were reported by the patient. Informed consent was obtained from the patient.

Conclusion

Previous studies suggest that the effectiveness of standard-dose SSRIs in trichotillomania is limited, and most fluoxetine studies have evaluated doses between 60 and 80 mg/day. Although higher SSRI doses have been investigated in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder, evidence regarding fluoxetine doses of 100 mg/day or higher in TTM remains extremely limited. This case suggests that carefully monitored high-dose fluoxetine may provide clinical benefit in patients with trichotillomania who do not respond to standard-dose treatments. However, these findings should be supported by controlled clinical studies.

References

Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Dombrowski, P., Kelmendi, B., Wegner, R., Nudel, J., Pittenger, C., Leckman, J. F., & Coric, V. (2007). Systematic review: Pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania. *Biological Psychiatry*, 62(8), 839-846.

Farhat, L. C., Olfson, E., Nasir, M., Levine, J. L., & Bloch, M. H. (2020). Pharmacological and behavioral treatment for trichotillomania: An updated systematic review with meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 37(8), 715-727.

McGuire, J. F., Ung, D., Selles, R. R., Rahman, O., Lewin, A. B., & Storch, E. A. (2014). Treating trichotillomania: A meta-analysis of treatment effects and moderators for behavior therapy and serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 76-83.

Pampaloni, I., Dell'Oso, B., Andreescu, C., Cusi, A., Musetti, L., Facciolo, S., & Hollander, E. (2010). High-dose selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A naturalistic study. *International Clinical Psychopharmacology*, 25(2), 73-78.

Anahtar Kelimeler

Trichotillomania, Fluoxetine, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Treatment-Resistant

Görseller

Table 1. Clinical Course and CGI Scores During Treatment

Time Point	Fluoxetine Dose	CGI-S	CGI-I	Clinical Observation
Baseline	–	5	–	Frequent hair pulling
Week 1	20 mg/day	5	–	No clinical change
Week 2	40 mg/day	5	–	Persistent symptoms
Month 1	60 mg/day	4	3	Mild improvement
Month 2	80 mg/day	3	2	Partial response
Month 3	100 mg/day	2	2	Marked reduction in hair-pulling
Month 4	120 mg/day	1	1	Complete remission

CGI-S: Clinical Global Impression–Severity scale, CGI-I: Clinical Global Impression–Improvement scale.

Açıklama: Table 1. Clinical Course and CGI Scores During Treatment



CURSAD

Çukurova Ruh Sağlığı Derneği

Güney Psikiyatri Kongresi

16-17 Mayıs 2026

Anemon Otel, Adana



+90 532 608 19 17



SARUS
DANIŞMANLIK



Anemon Otel,
Adana