

olumsuz düşünme ve bilişsel kendiliğin farkında olma alt puanları da hastalarda anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). **Tartışma:** Metakognitif sistemin kişinin kendiliği hakkındaki inançları doğrultusunda kendini denetim altında tutması olarak açıklanmaktadır. Bu modele göre, ruhsal sorunlar uyumsuz baş etme stratejileri (endişe, ruminasyon, tehlikeyi her an gözetleme, kaçınma ya da düşünmeyi bastırma) sonucunda kendilik hakkında olumsuz bilgilendirmeye yol açmaktadır. Prematüre ejakülasyon tehlikesi ile baş etme yolu olarak hastalar bu konuda endi-

şelenme yolunu seçebilir ve olumsuz metakognisyonları nedeniyle güvence arama ya da düşünçeyi baskılama yolunu seçebilir. Bu çalışmada prematüre ejakülasyonlu hastaların metakognitif düzeyde kaygı verebilecek olaylar üzerine kaygılanmanın sorunları çözebileceğine ve istenmeyen durumlardan korunabileceğine, yatkınlığın bu durumun sürmesine neden olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Metakognisyon, cinsel işlev bozuklukları, prematüre ejakülasyon

### ***Patients with psychogenic premature ejaculation and metacognition***

**Objective:** Premature ejaculation (PE) is a prevalent, but poorly defined and understood male sexual dysfunction. The majority of PE cases were mostly related with anxiety or this situation was believed to have some psychological consequences as low self-esteem, shameful feelings, and depression. Metacognition was considered the way of thinking about “thinking”, knowing about “what we know and what we do not know”, and the ability to control our own thoughts. Thus, we aimed to investigate the

metacognition level of patients with PE and to compare them with healthy controls. **Methods:** Forty eligible patients with PE who met the criteria of premature ejaculation and forty healthy controls were included in the study. All enrollers were asked to fulfill Metacognition, Beck Depression and Anxiety Questionnaires. **Results:** The mean age of the patients and healthy participants were  $31.77\pm7.15$  and  $31.52\pm6.24$ , respectively. The Beck depression and Anxiety Scales scores were significantly high in patients

Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10(Suppl.1):S75

---

#### **S76 Poster bildiriler / Poster presentations**

---

(for depression  $15.02\pm10.96$  vs  $8.77\pm7.38$ ; for anxiety  $16.80\pm13.30$  vs  $5.52\pm7.12$ ). The total metacognition scores in patients were also significantly high in patients ( $p<0.05$ ). The scores of positive and negative thinking, cognitive self-awareness sub scales were also significantly high in patients ( $p<0.05$ ). **Discussion:** The metacognitive system is believed to be designed to regulate the self by means of beliefs about the self. According to this model, psychological problems are maintained by maladaptive coping strategies, such as perseverative thinking (e.g.

worry and rumination), threat monitoring, avoidance and thought suppression. These patients might prefer to worry on this problem to copy with premature ejaculation, might prefer threat monitoring, avoidance, and thought suppression because of their negative metacognitions. In this study, the propensity to avoid or solve PE by worrying on worry on metacognitive level in patients might lead continuing of this problem.

**Key words:** metacognition, sexual dysfunctions, premature ejaculation

#### **Kaynaklar/References**

1. Carson C, Gunn K. Premature ejaculation: definition and prevalence. *Int J Impotence Res* 2006; 18(Suppl.1):5-13.
2. Corona G, Petrone L, Mannucci E, Jannini EA, Mansani R, Magini A, et al. Psycho-biological correlates of rapid ejaculation in patients attending an andrologic unit for sexual dysfunctions. *Eur Urol* 2004; 46:615-622.
3. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the meta-cognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behav Ther* 2004; 42:385-396.
4. Tosun A, Irak M. Adaptation, validity, and reliability of the Metacognition Questionnaire-30 for the Turkish population, and its relationship to anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19:67-80 (in Turkish).

### ***Gebelikte duygudurum bozukluklarının tedavisinde EKT kullanımı / ECT for treatment of mood disorders in pregnancy***

**Giriş:** Gebelik esnasında tedavi edilmeyen duygudurum bozuklukları (DDB) gebeliğin gidişini, fetüsün gelişimini, doğum komplikasyonlarını ve sonrasında çocuğun fiziksel ve davranışsal gelişimini olumsuz etkilemektedir.<sup>1</sup> Gebelikteki mani içgörü eksikliği, dürtüselliğ gibi birçok nedenden dolayı anne ve bebek için çok önemli riskler oluşturur.<sup>2</sup> Literatürde DDB olan gebelerde elektro-konvulsif tedavi (EKT) kullanımı ile ilgili olgu sunumları olmasına karşın geniş ölçekli olgu serileri yoktur. Çalışmamızda DDB olan gebelerde EKT kullanımını ve tedavi sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 2002-2008 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde herhangi bir DDB tanısıyla yatarak tedavi gören ve EKT uygulanan gebelerin dosyalarının geriye dönük olarak incelemesi ile veriler elde edilip SPSS 13.0 programına aktarılarak istatistikleri yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dosyalarından hakkında veri elde edilebilen 12 hasta alındı. Yaş ortalaması  $28.1 \pm 4.8$ ’di. Hastaların %8.3’ü (n=1) major depresyon, %25’i (n=3) İUB manik nöbet, %16.7’si (n=2) İUB depresif nöbet, %16.7’si (n=2) panik

Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10(Suppl.1):S76

duygudurum atağının tedavisinde EKT öne çıkan etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir.

### **ECT for treatment of mood disorders in pregnancy**

**Objective:** Mood disorders (MD) which are not recommended during pregnancy negatively affect the course of pregnancy, development of fetus, birth complications and, later on, physical and behavioral development of the child.<sup>1</sup> Mania in pregnancy constitutes major risks for mother and child due to many causes such as impaired insight and impulsiveness.<sup>2</sup> Although there have been case presentations about ECT administration in pregnant women with MD, large-scale case series have not existed. In our study, investigation of the ECT administration in pregnant women with MD and results of therapy was aimed. **Methods:** Data were obtained through the retrospective analysis of records of pregnant women who were hospitalized due to any MD diagnosis and underwent ECT at Gaziantep University Medical Faculty's Psychiatry Clinic between 2002 and 2008, these data were transferred to SPSS 13.0 program, and statistics were made. **Results:** Twelve patients were included in the study and we could attain data about them from their records. Mean age was

bozukluğu+majör depresyon, %25’i (n=3) psikotik özellikli depresyon, %8.3’ü BTA duygudurum bozukluğu (psikotik özellikli) nedeniyle tedavi görmekteydi. Hastaların EKT öncesi ve sonrası ölçek ortalamaları sırasıyla CGI (n=12) 6.0 ve  $26 \pm 0.7$ , HAM-D (n=7)  $26.9 \pm 8.7$  ve  $10.4 \pm 5.4$ , HAM-A (n=1) 42 ve 21, YMRS (n=1) 34 ve 10, PANSS (n=2)  $87.0 \pm 19.8$  ve  $41.0 \pm 17.0$  idi.

**Tartışma:** Hastaların tamamı EKT tedavisinden belirgin fayda görmüştür. İUB olan gebelerde EKT hem manik, hem de depresif nöbette belirgin fayda sağlamıştır. Bir hastada erken doğum, bir hastada ise konjenital pesekinovarus (PEV) deformitesi gelişmiş; fakat iki durumun EKT’ye bağlı olduğuna ilişkin yeterli kanıt yoktu. Bir hasta dışındaki tüm hastalarda hastalık gebelik döneminde alevlenmiştir. Bu hastaların önemli bir kısmı bu dönemde alındıkları ilaç kesmişi, alevlenme bununla da ilişkili olabilir. Ortalama EKT sayısı  $8.5 \pm 5.9$ ’du. Gebelik döneminde farmakoterapiyi kesmeye bağlı duygudurum atağı yaşama oranı yüksektir.<sup>3</sup> Farmakoterapinin gebelikte kullanımının güvenilirliği tamamen açıklığa kavuşturulamamıştır. Sonuç olarak gebelikte

Poster bildiriler / Poster presentations S77

**Anahtar sözcükler:** Gebelik, mood bozuklukları, EKT

$28.1 \pm 4.8$ . Diagnosis of the patients were %8.3 (n=1) major depression, %25 (n=3) bipolar disorder (BD) manic episode, %16.7 (n=2) BD depressive episode, %16.7 (n=2) panic disorder + major depression, %25 (n=3) depression with psychotic features, %8.3 MD not otherwise specified with psychotic features, respectively. Mean ECT number was  $8.5 \pm 5.9$ . The mean scale scores of the patients before and after ECT were CGI (n=12) 6.0 and  $26 \pm 0.7$ , HAM-D (n=7)  $26.9 \pm 8.7$  and  $10.4 \pm 5.4$ , HAM-A (n=1) 42 and 21, YMRS (n=1) 34 and 10, PANSS (n=2)  $87.0 \pm 19.8$  and  $41.0 \pm 17.0$  respectively. **Discussion:** All patients benefited significantly from ECT. ECT proved to be a beneficial option for pregnant women with BD both in manic and depressive episode. One patient had had preterm birth and another had developed congenital clubfoot deformity. However, there was not evidence assuring that both conditions were due to ECT. All patients except one, exacerbated during pregnancy. Majority of these patients had discontinued their medications in that period.

Exacerbation can be related to that. Rate of mood attack experience due to discontinuation of medications during pregnancy is high.<sup>3</sup> Reliability of pharmacotherapy during pregnancy has not been elucidated completely. In conclusion,

for treatment of mood attacks in pregnancy, ECT is a prominent and reliable treatment option.

**Key words:** *Pregnancy, mood disorders, ECT*

#### **Kaynaklar/References**

1. Anderson EL, Reti IM. *ECT in pregnancy: a review of the literature from 1941 to 2007*. *Psychosom Med* 2009; 71:235-242.
2. Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ, Newport DJ, Stowe Z, Remnick A, et al. *Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation*. *Am J Psychiatry* 2007; 164:1817-1824.
3. Cohen LS, Altshuler LL, Harlow BL, Nonacs R, Newport DJ, Viguera AC, et al. *Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment*. *JAMA* 2006; 295:499-507.

### **Yaşlı hastalarda ikincil mani nedenleri: Bir olgu sunumu / The causes of secondary mania in elderly patients: a case report**

**Cemal AKDEMİR, Hüseyin KELEŞ, Demet ÖZEN YALÇIN, Erol GÖKA**, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara  
**E-mail:** akdemir\_cemal@yahoo.com.tr

Manik nöbet genellikle bipolar bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkan en az bir hafta süren, grandiyözite, uyku gereksinmesinde azalma, konuşma

miktarda artma, fikir uçuşması, distraktibilite, amaca yönelik aktivitelerde artış, psikomotor ajitasyon gibi sonuçta işlevsellikte azalmaya yol

*Anatolian Journal of Psychiatry* 2009; 10(Suppl.1):S77

#### **S78 Poster bildiriler / Poster presentations**

açan bulgulardan bir ya da birkaçının eşlik ettiği artmış veya irritable duygudurumu olarak tanımlanan bir klinik bir tablo olsa da, birçok farklı etiyolojiye bağlı olarak da ortaya çıkabilir.<sup>1</sup> Bipolar bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkan manik nöbet "birincil mani" olarak adlandırılırken farmakolojik, metabolik ya da nörolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan mani tablosu "ikincil mani" olarak adlandırılır.<sup>2</sup> Özellikle eşlik eden tıbbi hastalıkların ve nörolojik değişikliklerin sıklığı nedeni ile yaşlı hastalar, kafa travması ya da serebral tümör öyküsü olanlar ikincil mani açısından artmış risk altındadır.<sup>3</sup> Bipolar bozuklu-

gün geç başlangıçlı olma olasılığı ve demans ya da deliryum tablosunun da maniye benzer bulgulara neden olmasından dolayı yaşlı hastalarda ortaya çıkan manının ayırcı tanısı önemlidir.<sup>3-5</sup> Bu yazında 66 yaşında ilk kez psikiyatri polikliniğine, geçirdiği operasyondan sonra başlayan iki haftadır uyumama, konuşma miktarda artış, distraktibilite, psikomotor ajitasyon ve yakınlarına hostil davranışlar yakınmaları ile başvuran bir olguya sunarak manik nöbetin ayırcı tanı ve tedavisinin gözden geçirilmesi amaçlandı.

**Anahtar sözcükler:** *Yaşlı, mani, fiziksel hastalık*

### **The causes of secondary mania in elderly patients: a case report**

Mania is typically characterized by an abnormally elevated or irritable mood lasting at least one week. One or more of the following may accompany it: grandiosity, decreased need for sleep, increased talkativeness, flight of ideas, distractibility, increased goal-directed activity, psychomotor agitation, and excess involvement in potentially harmful activities, all of which lead to a marked decrease in the level of functioning. Although mania is commonly associated with bipolar disorder, it can have many etiologies.<sup>1</sup>

Thus, "primary mania" results from bipolar disorder, whereas "secondary mania" results from pharmacological, metabolic, or neurological causes.<sup>2</sup> Older adults are at risk for secondary mania because of increased medical comorbidities and neurological changes. The etiology of mania is important because although acute symptomatic treatment of both primary and secondary mania may be similar, appropriate treatment of secondary mania includes addressing the cause.<sup>3</sup> In older patients with new onset