

HP

**HUMANİTE
PSİKIYATRİ**

TIP MERKEZİ



KRONİK RUH HASTALIKLARI

Prof.Dr.Sedat Özkan



KRONİK RUH HASTALIKLARI

GİRİŞ

Sağlık, hastalık ve sakatlığın bulunmaması; bireyin bedensel, ruhsal ve sosyaltam iyilik durumunda olmasıdır. Ruh sağlığı, bireyin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması; sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir.

Ruh sağlığı genel sağlığımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Bedendeki değişiklikler beyni ve ruhu etkiler. Ruhsal durumdaki çatışmalar ve sarsılmalar da bedeni etkiler. Sağlık, yaratıcılık ve mutluluk, beden sağlığını ve bunun da ötesinde ruhsal açıdansağlıklı olmayı gerektirir. Psikiyatriyi ve psikolojiyi sadece akli hastalıkların tedavisi kapsamı sınırları içinde düşünmeyip tıbbi durumlara psikolojik bakış açısının yaygınlaşması, bireyde, ailede ve toplumda barışı, doyumunu, huzuru, mutluluğu ve uzlaşmayı arttıracaktır. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinde en önemli sorunlardan biri ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık hizmetleri ile bütünleşmemiş olmasıdır.

Ruh sağlığı bozulan kişi; Duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik gösterir. Ancak ruh sağlığı bozulan kişide bu özelliklerin; Sürekli, şiddetli, yineleyici olması, kişinin verimli çalışmasını ve kişiler arası ilişkilerini bozması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı verilerine göre (2004), dünyada yaklaşık 400 milyon kişi çeşitli ruhsal sorunlarla karşı karşıyadır. Ülkemizde ise, her dört kişiden biri ruhsal bir bozukluk ya da sorun yaşamaktadır.

Çağımızda insanın ruhsal yapısıyla ilgili sorunları, diğer bedensel rahatsızlıkları gibi somut bir şekilde açık, bilimsel bir temele oturmuştur. Ne yazık ki, toplum içinde yine de soyut ve belirsiz kavramlar olarak değerlendirilmeye devam ederler. Ruhsal sorun yaşayan birçok kişi, bu durumunun tedavi edilebilir bir durum olduğunu aklına bile getirmeyen ve yaşamını, üstesinden gelinebilecek bir rahatsızlıkla sürdürmeye çalışır. Oysa ruhsal sorunlarımız da tıpkı şeker hastalığı gibi tanımı, nedenleri, gidişi, tedavisi ve sonuçları belli durumlardır.



KRONİK PSİKOZLAR

Psikoz dediğimiz hastalıklara psikiyatride sık rastlanır. Bunlar genellikle kronik, yani 6 aydan uzun süren hastalıklardır. Bu grup içinde en çok karşılaşılan hastalık şizofrenidir. Kısa süren psikotik hastalıkların yanı sıra uzun süren hezeyanlı bozukluklar da vardır.

1. Şizofreni Nedir?

Genellikle genç yaşlarda başlayan, kişiyi gerçeklerden, dış dünyadan koparıp kendi içe kapanık dünyasında yaşatan, düşünce, idrak, konuşma ve davranış problemleri gösterebilen bir ruh hastalığıdır. Şizofreni, düşünme, algılama ve duygulanım bozuklukları ile ilgilidir.

Genellikle 15-40 yaşları arasında ortaya çıkar ve 40-45 yaşlarından sonra nadiren ortaya çıkar. Şizofreni, epilepsi, Multiple Skleroz gibi bir beyin hastalığıdır ve bütün kronik hastalıklar (şeker hastalığı, astım, romatizma) gibi alevlenme ve yatışma dönemleri gösterir.

Tedavi edilebilir bir hastalık olmakla beraber zaman zaman alevlenme dönemleri olabilir, hastaların önemli bir kısmında hastalık tamamen ortadan kalkmayabilir. Bu durumda kişinin çalışmasını, çevresindekilerle iletişim kurmasını, bağımsız bir yaşam sürmesini çok güçleştirir.

Bu ciddi hastalık yeryüzündeki her yüz kişiden birini etkilemektedir. Dünyada 60 milyon, Türkiye’de 600.000 şizofreni hastası yaşamaktadır.

Hastalık ne kadar erken başlarsa kişilik üzerindeki, harabiyet o kadar fazla olmakta, normal bir yaşam sürme şansı azalmaktadır.

2. Şizofrenide Yanlış İnançlar

- Şizofrenler tehlikeli ve saldırgandır
- Tedavisi yoktur
- Şizofrenler çalışamazlar
- Anne-babanın hatalı tutumu ile ortaya çıkar
- Tembeldirler
- Ne zaman ne yapacakları belli olmaz
- Karakter zayıflığından ve iradesizlikten dolayı ortaya çıkar (hastalar yeterince çaba gösterseydi bu durumun üstesinden gelebilirdi)
 - Her söyledikleri şey saçma olacaktır
 - Mahalledeki şizofrenler çocuklarımıza zarar verebilir



- Şizofrenler sanıldığından daha tehlikelidir
- Sebebi fazla mastürbasyon yapmaktır
- Şizofrenlerin çocukları da şizofren olur
- Hastalık ömür boyunca giderek ağırlaşır

3. Hastalığın Sebepleri Nelerdir?

Son yıllarda yapılan araştırmalar şizofreninin nedenleri hakkında önemli bulgular elde edilmiştir. Tüm hastalar için geçerli olan tek bir neden bulunamamıştır. Bununla birlikte şizofreninin ortaya çıkmasında rol oynayan başlıca nedenleri 4 başlık altında toplayabilirsiniz.

- Kalıtsal nedenler
- Beyindeki yapısal değişikliğin rolü
- Beyindeki kimyasal maddelerin rolü
- Çevresel faktörlerin rolü

Şizofreni, kalıtsal yatkınlık zemininde çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilen bir hastalıktır. Genetik etki çevresel etkiden ağır basmaktadır. Şizofren birinin çocuğunda şizofreni çıkacağını söylemek doğru değildir. Bir hastanın birinci derece akrabalarında ortalama şizofreni riski %8-10'dur. Ana-babadan biri hasta ise risk %12,5- 13,8, ana-babanın ikisinin de hasta olması halinde risk %35-46'dır.

3.1. Kalıtsal Nedenler

Şizofreni olan her 10 kişiden birinin yakın akrabaları arasında bu hastalık görülür. Şizofreni hastalarının ailelerinde bu hastalığın toplum ortalamasına göre daha sık görülmesi şizofrenide ailesel geçiş rolünü işaret eder. Örneğin; anne ya da babasından biri şizofreni hastası olan çocukta hastalığın görülme sıklığı %13'dir. Kardeşlerden biri şizofreni hastası ise diğer kardeşlerde hastalık görülmesi olasılığı %8'dir. Toplumda her 100 kişiden birinde şizofreni görülme riski bulunduğu düşünülürse bu oranın yüksekliği hakkında bir fikir elde edinilebilir. Bunun yanında ailesel yatkınlığın sebebi anne-baba yetiştirme tarzı değildir.

Bununla birlikte elde edilen veriler şizofreniden tek bir geni sorumlu tutmak yerine birden fazla genin rolü olduğuna işaret etmektedir.

3.2. Beyin Yapısındaki Değişikliklerin Rolü

Bir takım görüntüleme yöntemlerinde şizofreni hastalarının beyinlerinde normalde görünmeyen bazı değişiklikler olduğu saptanmaktadır. Örneğin beyinde normalde bulunan boşlukların hasta kişilerde daha geniş olduğu ve bazı beyin bölümlerinin normalden daha küçük olduğu görülmektedir.



Beynin plan yapmak, sorun çözmek gibi işlevleri yüklenen ön bölümü ve önceki deneyimleri hatırlayarak o anki duruma uygun bir davranış geliştirmekte rol oynayan hipokampus bölümünün normalden küçük olduğunu saptanmıştır. Bu bölgelerin işlevlerindeki aksama sonucunda hastalar günlük hayatta her an karşılaştığımız basit ya da karmaşık sorunları çözmekte zorlanabilirler. Bu sorunlar örneğin yeni tanıştığımız bir kişiyle neleri konuşabileceğimiz, şehir içinde bir yerden bir yere giderken karşılaştığımız aksaklıkların üstesinden nasıl geleceğimiz gibi bize basit gelen şeyler de olabilir.

Beyin yapısındaki değişiklikler hasta kişilerin beyinlerinin normal gelişimden farklı bir yol izlediği şeklinde yorumlanmaktadır. Bu değişiklikler doğumdan önce ya da doğum sırasında etkili olan nedenlere bağlanmaktadır. Örneğin; gebeliğin erken dönemlerinde virüs enfeksiyonları ya da doğum sırasındaki bazı sorunlar gibi.

3.3. Beyindeki Kimyasal Maddelerin Rolü

Beyinde milyarlarca sinir hücresi bulunur. Bu hücreler bir telefon şebekesi gibi birbirleriyle bağlantılıdır. Her hücrenin ucundan salınan bazı kimyasal maddeler komşu hücreye ulaşarak hücreler arası haberleşmeyi sağlar. Haberleşmeyi sağlayan kimyasal maddelere de nörotransmitter denir; adrenalın, dopamin, serotonin gibi. Şizofrenisi olan kişilerde dopamin aracılık ettiği haberleşmede bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Dopamin hastaların beyinde bazı bölgelerde fazla miktarda bulunmaktadır. Dopamin aracılığıyla haberleşmedeki bozukluk, hezeyan ve halüsinasyonlar, dağınık davranış gibi hastalık bozukluklarından sorumlu tutulmaktadır.

3.4. Başlangıcı ve Seyri Nasıldır?

Şizofreni çok değişik gidiş ve sonlanış şekli gösterir. Sinsi ve yavaş şekilde başlayabildiği gibi, ani- birdenbire ve her çeşit psikolojik stresle de başlayabilir. Seyri sırasında alevlenmeler gösterebilir. Bu alevlenmeler kendiliğinden veya tedavi ile yatışabilir. Bazı hastalık tabloları ise kronikleşir ve süregelen bir seyir izler. Hastalık bazı insanlarda iyi iyileşmeler ve tekrarlamalarla devam edebilir. Kimi hastalarda az çok hatta tamamen iyileşme söz konusu olabilir. Hastaneyeye yatarak tedavi edilmiş hastalar, sürekli ilaç kullanmış olsalar bile, yaklaşık %35-40'ı ilk yıl ikinci bir nöbet gösterebilirler. Nöbet sayısı arttıkça kronikleşme ihtimali artar. Hastalığın gidişini ve sonlanışını önceden kestirmek hemen hemen imkânsızdır. Yıllarca ağır şizofrenik durumda olup da normale yakın sosyal ve iş uyumu yapabilecek kadar iyileşen hastalar vardır. İzleme çalışmaları şizofrenilerin en az %30-40'ının orta ve iyi derecede düzeldiklerini, aile, iş ve sosyal uyum yapabildiklerini göstermektedir.

4. Belirtileri Nelerdir?

Şizofreni için tipik sayılacak bir belirti yoktur. Hasta görünümü, konuşması, kendini ifade etmesi, düşünce ve davranış problemleri ile kendini belli eder. Şizofreninin belirtileri genellikle pozitif ve negatif olarak sınıflandırılmaktadır. Her iki belirti türü toplumsal işlevlerde özel sorunlar yaratır ve şizofreni hastalarının damgalanmalarında katkıda bulunur.



Şizofrenide pozitif ve negatif belirtiler hastalığın farklı evrelerinde farklı oranlarda görülür. Bazı hastalarda belirgin ilgisizlik, donukluk , vurdumduymazlık söz konusudur.

Kendine bakım azalır ve tuhaf giysiler giyinilirler. Konuşma bazen anlaşılır olabilir, bazen de dağınık belirsiz ve tutarsızdır. Gereksiz ayrıntılar, kelime uydurmalar ve ses olarak birbirini çağrıştıran kelimelerle dolu olabilir. Darmadağınık, tuhaf, tekrarlayan hareketlerin yapılması başkalarına ve kendine yönelik saldırgan davranışlar, hiç hareket etmeme, her şeye karşı çıkma şeklinde de ortaya çıkabilir.

Bazı hastalarda düşünce bozuklukları yaşarlar. Başkaları tarafından takip edildiklerine, öldürüleceklerine, kendilerine kötülük yapılacağına gerçekten inanabilir, dışarı çıkmaktan korkar ve kendilerini eve kapatabilirler. Çevrede olup biten her şeyi kendileri için yorumlarlar. TV'den radyodan mesajlar aldıklarına, düşüncelerinin okunduğu, yayınlandığı ve çalındığı iddia edilebilirler.

Şizofrenide çoğu hasta sesler duyabilir. Bunlar genellikle olumsuz eleştirel, suçlayıcı sözler, küfürler, komutlar, tehditler yaptığı eylemleri tanımlayıcı seslerdir. Hastalara bu seslere cevap vererek karşılarında biri varmış gibi konuşurlar. Zaman zaman da gözlerinin önüne çeşitli görüntüler geldiğini ifade edebilirler.

5. Seyrini etkileyen faktörler nelerdir?

- Erken başlayan, sinsi ve yavaş ilerleyen
- Başlaması için bir sebep bulunmayan
- Ailesinde kalıtsal yüklülük bulunan
- Hastalık öncesinde içe kapanık olan
- Bekâr olan bireylerin hastalıklarının seyri kötüdür.

Hastalık öncesi kişinin sosyal becerileri gelişmiş durumda ise okul, aile ve mesleki konularda iyi durumda ise hastalığın gidişi ve sonucu daha iyi olacaktır. Toplumda, ailede ve hastanın kendisine beklentiler düzeyi yüksek olduğu oranda hastalığın seyri kötüleşmektedir. Hastaneye yatış sayısının çok ve sürelerinin uzun oluşu durumlarında ve çok eleştireci, hastaya aşırı düşkün ve karışan ailelerde seyri olumsuzdur. Hastalık derin uyum bozukluğuna yol açacak niteliktedir. Beklenti seviyesi düşürülmedikçe hasta ve ailesi büyük stres altında kalmaya devam edecektir. Bu da seyri olumsuz etkileyebilmektedir. Tedaviye düzenli devam eden, aileleri yakın işbirliği kuran ve sürdüren hastalarda seyir daha iyi görülmektedir.

6. Şizofreni Nasıl Tedavi Edilir?

Hekim kontrolünde düzenli ve uzun süreli ilaç tedavisi esastır. Burada kullanılan ilaçlara antipsikotik ilaçlar denmektedir. Son yıllarda hızla artan ilaçlarla hastalara eskisinden çok faydalı olunmaktadır. **Bu ilaçlar bağımlılık yapmayan ve hastanın tedavisini sağlayan ilaçlardır.**



İlaçların uyuşturduğu endişesi, bu ilaçların uyuşturucu olduğundan değil, daha ziyade yan etkilerinden kaynaklanmaktadır. İlaç tedavisi her gün ağız yoluyla alınacak ilaçlarla yapılabildiği gibi, özellikle ilaç uyumu sağlıklı olmayan hastalarda bir-dört haftada uygulanacak depo(uzun etkili) iğnelerle de yapılabilir.

Tedavinin etkili olmaya başlaması için yaklaşık iki haftalık süre gereklidir. Bu ilaçlar hastalık belirtilerini çoğu zaman kontrol altına alabilmekte ve kişinin insan ilişkilerini, sosyal ve mesleki aktivitelerini düzeltebilmektedir. Ayrıca nüklere bağlı hastane yatışlarını da oldukça çok azaltabilmektedir. Bu hastalığın tedavisi ne kadar erken ve eksiksiz yapılırsa, hastalığa bağlı fonksiyonel kayıp o kadar az olabilir.

Yeni ilaçların Özellikleri Nedir?

Son yıllarda kullanıma giren yeni ilaçlar, yan etkiler açısından kullanımı ve ilaç uyumunu oldukça rahatlatmıştır. "Atipik antipsikotikler" denen bu ilaçlar daha az yan etkiye sebep olmakta, daha az ilaç uyum sorunu doğurmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Şizofreni tedavisinin esası olmasına rağmen çoğu hastanın ilaç tedavisinde sorunlar yaşadığı ve ilaç kullanmak istemediği görülmektedir.

Hastaların ilaç almayı reddetme nedenleri;

1. Hasta olduğunu kabul etmemek
2. İlaça bağlı istenmeyen etkiler
3. İlaç almanın hasta olduğunu hatırlatması
4. Kendisi iyi hissettiği için ilaç almayı unutmak ya da ihtiyacı olmadığını düşünme gibidir.

İlaç kullanmayı bırakmak isteme karşısında, alevlenme döneminin başlaması açısından uyanık olmalıdır. Açık hastalık belirtileri yaşayan bir hasta, ilaç kullanmayı kabul etmiyor ve hekime gitmek istemiyorsa hastaneye yatırılması gerekir.

İlaçların Yan Etkileri Nelerdir ?

İlaç tedavisi sırasında hem ilaçların etkinliği hem de yan etkiler açısından hastalar yakın şekilde izlenmelidir. Yan etkiler arasından en sık rastlananlar;

- Boyunda kasılma, gözlerde kayma, kişinin robot gibi olması
- Titreme, yerinde duramama, huzursuzluk



- Ağız çevresinde istemsiz hareketler
- Ağız kuruluğu
- Memeden süt gelmesi
- Kadınlarda adetten kesilme
- Görme bulanıklığı gibi yan etkiler rahatsız edici olmaktadır. Bu konuda yaşanan etkiler için doktor bilgilendirilmelidir.

İlaç Almamayı En Aza İndirebilmek için Neler Yapılmalıdır?

- Hastanın ilaçla ilgili yakınmalarını dinlemek, anlayışlı olmaya gayret etmek gerekiyor.
- Tehdit etmeden ilaçlarını düzenli kullanmazsa hastaneye yatabileceğini anlatmak faydalı olabilir.
- Evde başka ilaç kullananlar varsa herkes aynı saatte ilacını alabilir.
- Hasta ilaç almayı kesinlikle reddediyorsa 2-3 haftada bir enjeksiyon şeklinde kullanılan ilaçlarla geçebilir.
- Cep telefonuna ilaç saatlerinin ısrarlı hatırlatmaları programlanmalı.

Hocalara okutmak, muska yazmak fayda sağlar mı?

Çok sık karşılaşılan tedavi hatalarından biride bu hastaların hocalara götürülmesi ya da muskalarla tedavi edilmeye çalışılmasıdır. Herkes inançları doğrultusunda çareler arayabilir. Ancak şizofreni bir beyin hastalığıdır ve bu tür tedavi arayışları hastaya zaman kaybettirmekte ve hastalığın kronikleşmesine sebep olabilmektedir. Böylece faydalı olunabilecek hastalar kronikleşmektedir.

İlaç Tek Tedavi Seçeneği midir?

İlaç tedavisi mutlaka gereklidir. Ancak bazı hastalık tabloları elektroşok tedavisinden de çok yarar sağlayabilirler. Bu tedavinin isminin psikiyatrlar tarafından değiştirilme zamanı geldi. Acısız ve zararsız bir yöntem olan Elektroşok için Elektro Konsültif Terapi demek daha uygundur. Çünkü uluslar arası adı budur. Hastalık belirtileri kontrol altına alındıktan sonra grup tedavileri, çeşitli davranışçı tedaviler, destekleyici yöndeki yaklaşımlardan yararlanılabilir. Bu tedavilerden ilacını düzenli alan hastalar faydalanabilmektedir.

Kişinin iç dünyasındaki karışıklığı düzelterek, toplum içindeki yalnızlığını azaltacak, kaybetmekte olduğu yetenek ve becerilerini yeniden kazandıracak, bozulmuş iletişimi yeniden kurabilmesine imkân verecek tedavi yaklaşımlarının kullanılması gereklidir.



Psikososyal Tedaviler

İlaç tedavileri sayesinde şizofreni hastalığında köklü değişiklikler gündeme gelmekle birlikte, son yıllarda, psikososyal müdahalelerin şizofreni tedavisinde önemli olduğu yolunda artan ölçüde araştırma kanıtları elde edilmiştir.

Bu müdahaleler içinde psikolojik veya toplumsal yönetim strateji ve teknikleri ile bilişsel, yetersizlik, fonksiyon bozukluğu gibi psikolojik sorunları azaltmak veya yok etmek, hastanın toplumla yeniden kaynaşması ve psikososyal anlamda rehabilitasyon edilmesini kolaylaştırmak vardır. Bu müdahaleler hem pozitif hem negatif belirtileri azaltmayı, tedaviyi desteklemeyi, hastanın tedavi sürecine bağlanmasını, yeniden hastalanma riskini önlemeyi, toplumsal ve iletişimsel becerileri geliştirmeyi, stresle daha iyi uğraşabilmek için hastaların ve yakınlarının donanımlarının güçlendirilmesini kapsar.

Psikososyal müdahale ilaç tedavisinin tamamlayıcısıdır. Şizofreninin etkisi yaşamın çok fazla alanında hissedildiği için, etkin tedavi birden fazla soruna hitap emelidir. Bunlar arasında hastalığın geri dönmesini önlemek, psikolojik eğitim, aile yaşamı, topluluk içinde ve diğer özel alanlarda bakım ve rehabilitasyon sayılabilir.

7. Şizofreni ve Damgalama

Damgalamanın Sonuçları:

Şizofreni tedavisinin önündeki en önemli engellerden biri şizofreni ile ilişkili damgalama ve ayrımcılık sorunudur. Ayrımcılık şizofreni tedavisine ayrılan kaynak miktarını sınırlamakta, ev ve iş bulma, toplumsal etkileşim sorunlarını ağırlaştırmaktadır. Bu sorunlarda yine damgalamayı şiddetlendirici etki yapmaktadır. Şizofreni ile bağlantılı damga negatif yaklaşımlara eğilim gösteren medyada sık sık yanlış ifadelere yol açmaktadır. Damga bizzat hastalığın gelişimi ve sonuçları üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir. Son olarak şizofreniye yönelik, damga sadece hastaları değil, hastaların ailelerini, yakınlarını ve sağlık görevlilerini etkilemektedir.

Şizofreniye yönelik damgalama ve ayrımcılığı azaltmak için;

- Hastalık hakkında bilgilendirici eğitimler düzenlemek, toplum bireylerini hastalık hakkında eğitmek
- Kamu politikasını ve yasaları ayrımcılığı azaltacak ve akıl hastalarına yasal koruma olanaklarını arttıracak yönde değiştirmek toplumsal düzeyde damgalama ile mücadelede etkili olabilmektedir.



Bunların yanında;

- Hastaların toplumsal davranışlarını değiştirmeyi hedefleyen eğitim faaliyetleri başlatmak
- Öğretmen ve sağlık görevlilerinin eğitiminde damgalamaya karşı da bilgilenmelerini sağlamak
- Hastalar ve ailelerinin hastalıkla birlikte yaşamalarına yönelik psikolojik eğitime ağırlık vermek
- Yaşam kalitesini arttıran ve yan etkileri az olan ilaçların geliştirilmesine yönelmek
- Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini arttırmak için neler yapılabilir?

8. Şizofreni ve Gün Hastanesi Modeli

Şizofreni tedavisi ilaç tedavisi ve psikososyal tedavilerin kombinasyonu ile ilerlemektedir. Özellikle akut dönemde ilaç tedavisi esastır. İlk atakta uygun ilaçların seçilmesi, ilaçlarının etki ve yan etkilerinin takibi için hastanın gözlem altında tutulması gerekebilir.

Bunun yanında bazen hastanın hastalık belirtileri nedeniyle agresif, yerinde duramaz halde, aşırı tedirgin ve gergin olabildiği ve saldırgan davrandığı durumlar olabilmektedir. Bu gibi durumlarda ve ilaç etkisinin gözlemlenmesi gerektiği zamanlarda hastane yatışı gerekli olabilmektedir. Hastane yatışı ile hastalık belirtileri kontrol altına almaya çalışılabilir. Fakat uzun hastane yatışları hastanın okul, iş, aile ve arkadaş ilişkileri gibi çeşitli alanlarda sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Kişi kendi kişisel alanından mahrum kalabilmekte ve o alanına tekrar döndüğünde sorunlar yaşayabilmektedir.

Gün hastanesi modelinde; kriz durumlarında hastalık belirtileri psikiyatrist, psikolog ve hemşire ile ekip çalışması içerisinde gün içinde kontrol altına alınır. Kısa zamanda hastanın kendi ortamına dönmesi sağlanarak uyumu kolaylaştırılır. Bunun yanında ilaç etki ve yan etkisinin gözlemi aynı gün içinde yakından gözlemlenebilir ve müdahale edilebilir. Bu model ile kişinin iş ve okul hayatı herhangi bir sekteye uğramaz. Buna ek olarak uzun hastane yatışları şizofreni için büyük sorun olan ve hastayı ve hastalığın seyrini de etkileyen damgalamaya yol açabilmektedir.

Hastalar hastaneden çıktıktan sonra hem kendileri hem aileleri adına ayrımcılık sorunu ile karşılaşabilmektedir. Gün hastanesi modeli damgalama sorununa da engel olması açısından avantaj oluşturmaktadır.

9. Hastalar İçin Öneriler

- İlaçlarınızı almayı aksatmayın. Sorunları çözmek için ilaç tek başına yeterli gelmiyor ise ilacı almayı kolaylaştıracak sosyal destek programlarına katılın.



- Yeterli miktarda uyuyun. Ne hiç uyumamak ne de çok fazla uyumak hastalık seyri açısından iyi bir alışkanlıktır. Bazı hastalar günlük aktivite planı yapamadıkları için,boş zamanlarında ne yapacaklarını bilemeyip vakitlerini uyuyarak geçirebiliyorlar. Günlük aktivite planı yapmayı deneyin
- Stresli yaşam herkes için olduğu gibi bu hastalık için de önerilmemektedir. Etkili strese baş edim becerileri için destek alabilirsiniz.
- Beslenme düzeninize dikkat edin.
- Kişisel bakımınızı (banyo, traş, tırnak kesme v.s.) ihmal etmeyin.
- Bağımlılık yapan ve geçici olarak keyif veren ilaç ve maddelerden uzak durun, alkol ve sigarada aşırıya kaçmayın. Aşırı miktarda sigara kullanımı ilaçların olumlu etkilerini zayıflatabilmektedir.
- Yaşamınızı düzene sokun. Belirli saatlerde uyumaya, uyanmaya ve beslenmeye özen gösterin.
- Başkaları ile iletişiminizi koruyun.
- Psikiyatrist ve tedavi ekibi ile bağlantıda olun.
- Fiziksel egzersiz yapın. Düzenli yürüyüş yapmayı deneyin.

ŞİZOFRENİ VE AİLE

Hastalığın Aile Üzerine Etkileri

Hastalığın öğrenilmesinden itibaren hasta yakınları yoğun duygular deneyimlemektedirler. Şok, üzüntü, öfke, inkar gibi olabilen duygular kişiden kişiye, kültürden kültüre değişebilmektedir. Örneğin bazıları çocuğunu kaybetmiş gibi hissederek üzülür, bazıları da bu durumu "bizim oğlumuz çok zekiydi , böyle bir şey olamaz" diyerek inkar edebilir. Kimileri "Bir yerde hata yaptık, çocukluğunda yeterince ilgilenemedik " diye düşünerek suçluluk hissedebilir. Bazı aileler etrafa nasıl anlatacaklarını düşünerek utanabilirler. Çoğu aile kendileri öldükten sonra çocuklarının ne olacağı ile ilgili endişelidir. Kendisine ve başkasına zarar verirler mi diye korkabilir. Kendilerini hiç kimsenin anlayamayacağını düşünür, yalnız hisseder, sosyal aktivitelerden uzaklaşabilirler. Çoğu aile bu hastalıkla birlikte birbirilerini suçlarlar, aile dengesi bozulur, evlilik problemleri yaşanabilir.

10. Hastalara Yaklaşım Ve Uygun Yaşam Düzeni

- **Çevresinin düzenli, değişken olmayan, basit ve sürprizsiz olmasını temin edin.** Hastanızın stresini azaltmak için , basit günlük rutin ve gündelik aktiviteler planlayın. Zaman zaman yalnız kalabilmesini sağlayın.
- **Tutarlı olun.** Hastalar bazen düşünce karmaşası içerisinde zihinleri karışmış olabilir. Bu durumda onlara güven verebilmek ve streslerini azaltabilmek adına konuşmalarınızda ve davranışlarınızda tutarlı olmaya çalışın.



- **Evde sükunet ve huzuru temin edin.** Evde sakin olmaya çalışın, çok yüksek sesle konuşmayın. Zihin bulanıklığı yaşayabilen hastanız karmaşık konuşmaları anlamada zorlanabilir, daha kısa cümleler kurun. Hastalarınız ile sınırlarını tartışmayın. Unutmayın ki onlar için bu düşünceler kendi zihinlerinde gerçektir. Ve kişi bu düşüncelerden dolayı korku içindedir ve büyük acı içerisindedir.
- **Pozitif olun ve destekleyin.** Yakınızı eleştirmek yerine onları cesaretlendirmeye ve kendilerine güven duymalarını sağlayın. Tüm pozitif girişimlerini ve çabalarını ödüllendirin.
- **Hasta kişinin realist amaçlar/hedefler edinmesini sağlayın.** Hastalar için hedef belirlemek onları motive edecek ve hareketlendirecektir. Ancak kişiler için belirlenen hedefler gerçekçi olmalı ve küçük adımlara bölünmelidir. Aksi takdirde stres düzeyleri artabilir veya motivasyonları kırılabilir.
- **Yavaş yavaş bağımsızlığını arttırın.** Yakınınızı değişik aktivitelere ve görevlere katılması için yüreklendirin. Bu onun bağımsızlığını arttıracaktır.
- **Stresle nasıl başa çıkılacağını birlikte öğrenin.** Stres hayatın içinde olağan ve kaçınılmaz bir yaşantıdır. Stres ile uygun başetme yolları edinerek ve hastanıza bu anlamda örnek olmaya çalışın. Onlarla birlikte uygun başetme becerileri belirlemeye çalışın ve birlikte deneyin.
- Yeni bir şeyi denemesi için destek olun, yüreklendirin. Bunun için gerekirse aktivitelere önce birlikte gidin.
- Kendinize iyi bakın. Kendiniz ve aileniz için kendinize de bakmanız önemlidir. Kendi ihtiyaçlarınız ve sağlığınıza mutlaka dikkat edin.
- Kendi hayatınıza değer verin. Kendi ilgi alanlarınızı ve hobilerinizi sürdürün. Arkadaşlarınız ve kendi çevrenizle mutlaka görüşün.
- Öteki aile üyelerini ihmal etmeyin. Bu hastalık tüm aile üyelerini etkilemektedir. Kardeşlerin hastalık ile ilgili endişeleri olabilmektedir. Diğer kardeşlerin de ihtiyaçlarının karşılanması ve onlara destek olunması önemlidir.
- Destek İsteyin...Aynı tecrübeleri yaşayan kişilere ulaşın. Bu konu ile Dernekler ile temas halinde kalın.
- Alevlenme Dönemi Erken Uyarı İşaretlerinin Farkına Varın

Bu hastalık kronik bir hastalıktır; alevlenme ve düzelme (remisyon) dönemleri ile gider. Uygun bir tedavi ile belirtilerde düzelme yaşanır ; fakat bu tam bir iyileşme olarak görülmemeli ve yeni ataklara karşı bilinçli olunmalıdır.

Alevlenme dönemi, hastalık belirtilerinin yoğun ve şiddetli bir şekilde görüldüğü dönemlerdir. Bazı hastalar tam bir alevlenme döneminden önce bu dönemi ikaz eden bazı erken uyarı işaretleri yaşayabilmektedirler. Bu erken uyarı işaretleri önceden bilinirse alevlenme dönemine girmeden belirtiler uygun tedavi ile kontrol edilebilir.



Unutmayın alevlenme dönemi ne kadar az olursa hastalığın gidişi o kadar iyidir. Bu yüzden bu uyarıcı belirtileri bilmek ve hastayı bu açıdan izlemek önemlidir.

Erken Uyarı İşaretleri

Uykuya dalmada güçlük, uyku düzeninde değişiklik, çok geç uyuma, geç uyanma
İnsanlardan uzaklaşma, yalnızlık isteği, çevresine karşı ilgisizlik
Sosyal ilişkilerde bozulma
Aşırı hareketlilik, yerinde duramama veya hareketsizlik
Odaklanmada zorlanma ve kararsızlık
Din veya mistik konulara karşı ilgilinin aşırı artması
Düşmanlık, şüphelilik, korku ve güvensizlik
Eleştirilere karşı aşırı tepki verme ve beklenmedik duygusal tepkiler
Öz bakımına dikkat etmeme, yaşadığı ortamda dağınıklık ve kirlilik
Düz, ifadesiz bakışlar
Dış uyarıcılara karşı (ses, ışık) aşırı hassasiyet
Koku ve tat duyularında hassasiyet
Farklı konuşma tarzları, kelimeleri değişik şekilde kullanmak
Daha önceden olmayan garip ve anlaşılmasız davranışlar
Aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk
Akıldan kovulamayan düşünceler
Yeme içme alışkanlıklarının değişmesi
Günlük alışkanlıklarda ve mesleki alanlarda problemler

Hastanı alevlenme dönemine girdiyse ona yaklaşımınız çok önemlidir.

11. Kriz Anında Yapabilecekleriniz

- Sakinliğinizi koruyun. Derin nefes alın.
- Bağırmanın, yüksek ses ile konuşmanın, beklenmedik hareketler yapmayın.
- Yakınınızın özel alanına girecek kadar yaklaşmayın. Herkesi rahatsız edebileceği gibi onu da rahatsız edebilir.
- Ortamın çok kalabalık ve gürültülü olmamasına özen gösterin. Mümkünse baş başa konuşun.
- Fakat ortam kalabalık olsa herkesin aynı anda konuşmamasını sağlayın .
- Ani hareketlerde bulunmayın
- Hastanızın duygularını gözlemleyin. Ne hissettiğini anlamaya çalışın. Eğer öfkeli olduğunu fark ederseniz “öfkeli görünüyorsun” ya da korktuğunu gözlemliyorsanız “korkmuş gibisin” diyebilirsiniz.
- Hastanızın davranışlarını engellemeye çalışmayın. Kişi kendisini kapana kısılmış gibi hissetmesi daha çok korkmasına neden olabilir. Ani hareketlerde bulunmayın.
- Emir verir şekilde yargılayıcı bir şekilde konuşmayın
- Soğukkanlı ve sakin olmaya çalışın.
- Yakınınızın en çok güvенеceği aile üyesinin konuşmasını sağlayın
- Eğer kendisine veya yakınınıza zarar vereceğini düşünüyorsanız, polis, psikiyatrist ve hastanelere ulaşabilirsiniz.



Hastanız ile etkili iletişim kurmak için ;

- Karmaşık olmayan cümleler kurun. Çok hızlı ve bağırarak konuşmayın
- Eylemlerinizi ile ilgili niyetlerinizi önceden belirtin. Çünkü bazen hastalar düşünce bozukluğu ile bağlantılı olarak; amacınıza ilişkin yanlış düşünceler geliştirebilirler.
- Eleştirmeyin, “tembel” gibi ifadeler kullanmayın, hareketlerini yargılamayın. Bunun yerine küçük gayretlerini ödüllendirin.
- Tutarlı konuşmaya ve davranmaya çalışın. Karmaşık mesajlar hastanın zihnini daha çok bulandırabilir.
- Günlük bir rutin belirleyin. Çok fazla stres , tartışma ve gerilim dolu ortamlarda huzursuzlaşabilirler.
- Özbakım, uyku düzeni, yeme düzeni, ilaç kullanımı sigara, alkol kullanımı gibi konularla ilgili işbirliği içerisinde genel kurallar belirleyin. Bu kurallara uyum gösterdiği zaman övün.
- Ne çok fazla sorumluluk yükleyin ne de “hasta” diye hiç sorumluluk vermeyin. Ona kaldırabileceği küçük sorumluluk verin ve yaptığı zaman ödüllendirin.
- Diğer insanlarla tanışması , onlarla da vakit geçirmesi için ilk önce birlikte planlar yapın. Daha sonra çok gergin hissetmeyeceği şekilde sosyal aktivitelerine devam etmesini sağlayın.
- Empatik olun. Ne hissettiğini anlamaya çalışın, yargılamayın. Duyguları ile nasıl başedebileceği ile ilgili yol gösterici olun.
- “sen dili “ yerine “ben dili “ kullanmaya çalışın.

İlaç tedavisine uyum sağlamasını kolaylaştırın

Hastanız ilaçları neden kullanması gerektiğini bilmiyorsa uyum sağlaması zorlaşacaktır. Bu yüzden öncelikle hasta olduğuna inanması ve ilaçların belirtilere ne şekilde iyi geleceğini anlaması gerekmektedir. Bunun için bir uzmandan yardım alabilirsiniz. Aksi takdirde şüpheli olan bazı hastalara ilaçları gizli gizli vermeye çalışmanız onların paranoyalarını arttırabilir.

Bazı ilaçların yan etkileri bulunmaktadır ve hastalar bu yan etkiler nedeniyle tedaviyi yarım bırakabilmektedir. İlaç yan etkileri ile ilgili önceden eylem planı yapın. Çok rahatsız edici yan etkiler yaşadığınızda mutlaka doktorunuza danışın

Bazen kişiler çok sayıda ilacı, farklı saatlerde kullanabilir. Bu durum hastalar için kafa karıştırıcı olabilir. Bu karışıklığı gidermek için ilaç kutusu satın alabilir, yani hangi gün hangi saatte hangi ilacı içeceği ile ilgili küçük bir kutu hazırlayabilirsiniz.

Yakınızın ilaç almayı unutuyorsa hatırlatıcı alarmlar kurabilirsiniz. Buna ek olarak günlük rutin olarak yaptığı bir eylemin ardından (örneğin kahve içmek, duş almak, sevdiği bir dizi) içmesini sağlayabilirsiniz.

Hastanız ilaç almaktan rahatsız oluyorsa ya da sıkılıyorsa, evde ilaç kullanan aile üyelerinin benzer saatlerde ilaçlarını almalarını sağlayın. Bu şekilde kişiyi teşvik edebilirsiniz.

Hastanı hala ilaç almak ile ilgili sıkıntı yaşıyorsa depo iğne seçeneğini doktorunuz ile konuşun.



Yakınınızın varsa intihar düşüncelerinin farkında olun

- Yakınınız son zamanlarda sürekli kendisini değersiz, işe yaramaz , önemsiz hissettiğini söyleme başladıysa
 - Gelecek ile ilgili umutsuzluk gösteren cümleler kuruyorsa
 - Sıklıkla ölüm hakkında konuşmaya başladıysa
 - Ölüm planlarını anlatıyorsa mutlaka dikkatli olmanız gerekmektedir.

Pek çok insan birinin intihar hakkında çok konuşuyorsa intihar etmeyeceği düşüncesindedir. Fakat bu yaygın bir yanlış inanıştır. Eğer hastanız intihar hakkında konuşuyorsa, planlarından bahsediyorsa mutlaka ciddiye alın ve bu konuyu doktoruyla konuşun.

Hasta Yakınları İçin;

- Şizofreninin nadir görülen bir hastalık olmadığını kabul edin. Sizinle benzer yaşantıları deneyimleyen pek çok kişi var; bu konuda yalnız olmadığını unutmayın.
- Şizofreninin nedenleri, belirtileri, yeni bir atak öncesinde uyarıcı belirtileri ile ilgili bilgi edinin.
 - Kendinizi suçlamayın. Şizofreni biyolojik bir hastalıktır.
 - Tedavi ekibinden yardım ve destek alın.
 - Kriz yönetme becerisi edinin.
 - Hasta ve hasta yakını dernekleri ile bağlantı kurun.
 - Ailenin diğer üyelerinin de gereksinimlerine dikkat edin, öteki bireylerle olan ilişkilerinizi ihmal etmemeye çalışın.
 - Kendi gereksinimlerinizi de karşılamaya çalışın.
 - Sadece hasta ile vakit geçirmenin ve aşırı fedakar davranışların etkili bir bakıma zarar verebileceğini unutmayın.
 - Stres yönetimi becerileri edinin.
 - Evden dışarı çıkın, hobiler edinin, faaliyetlere katılın, arkadaşlarınız ile görüşmeyi ihmal etmeyin.
 - Hem kendiniz hem de yakınınızın özgürlüğüne önem gösterin.
 - Her gün sağlığınıza dikkat edin.Sağlıklı ve doğru beslenin. Bir egzersiz merkezine üye olun.Mümkün oldukça açık havada yürüyüşler yapın. Yeterince uyuyun. Düzenli olarak sağlık kontrollerinizi yaptırın.
 - Gevşeme tekniklerini öğrenin.
 - Her gün sadece kendiniz için bir ara verin.
 - Eğer maddi durumunuz uygunsa tatil yapın. Ara sıra kendinize bir gün veya bir gece ayırın.
 - İlginizi çekebilecek bir kursa gidin
 - Etrafınızdaki destek sistemlerini harekete geçirin, diğerlerinden yardım istemekten çekinmeyin.
 - Üzüntü, kaygı, öfke gibi duygularınızı ve yaşadığınız problemleri size destek olan insanlarla paylaşın.
 - Ailenizdeki diğer aile üyeleri ile işbirliği içinde çalışın, görev paylaşımı yapın.
 - Bu hastalık ile birlikte hayatı durdurmayın, yaşamınıza olduğu gibi devam etmeye çalışın. Bunun bir felaket olmadığını, bununla birlikte olağan bir şekilde yaşanabileceğini görmek hastanıza da iyi gelecektir.
 - Mizah özelliğinizi koruyun.
 - Umutsuzluk hislerine kapılmayın
 - Gerekirse bir uzmandan yardım alın.



Prof. Dr. Sedat Özkan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu ve Başkanı (1989-2011)
Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı (1993-2011)
Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Birliği Yönetim Kurulu Üyesi
2005 Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Başkanı
2011 Dünya Psiko-Onkoloji Kongresi Başkanı
Psikososyal Onkoloji Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Kongreleri Başkanı
Humanite Psikiyatrisi Tıp Merkezi Direktörü

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolej’de 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Kolej Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK Proje Ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi’nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi’nde Psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984–1986 yılları arasında Adana’da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesine dönmüş ve doçent olmuştur.

1988–1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa’da askerlik hizmeti yapmıştır. Bu dönemde çeşitli araştırmalar yapmış ve sempozyumlar düzenlemiştir.

Özkan, 1993 yılında profesör unvanını almasının ardından 1995–1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğu anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi ve öğretim üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ’s College- Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London England
- St. Olave’s Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway
- St. James University Hospital, Leeds, England
- University of Manchester, Psiko-onkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi

İstanbul Tıp Fakültesi’nde “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı’nın” kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde “Psiko-Onkoloji Bilim Dalı” başkanlığını ve enstitü bünyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlerin önderliğini yapan Prof. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb...) yürütmektedir.



Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir. 180'in üzerinde araştırması, psikiyatri ve psikosomatik tıp alanında 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psiko-onkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesini sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönetim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlara öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-onkoloji Bilim Topluluğu'nda ülkemizi temsil etmektedir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır. Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatridi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısını geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların, bilimsel, humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-onkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversite için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programları ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, on yıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yaşamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof. Dr. Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.

PSİKIYATRİ'NİN BİLİMSEL ADRESİ



ÖZEL **HP** HUMANİTE PSİKIYATRİ TIP MERKEZİ



KLINİK HATTI
0212 274 78 78



GENEL
KOORDİNATÖR
0532 734 68 06



UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

**Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ**

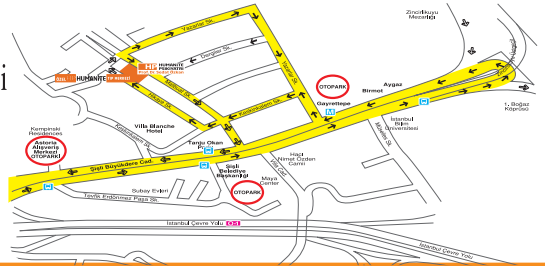
www.humanitepsikiyatri.com

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN YÖNETİMİNDEKİ AKADEMİK KADRONUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİ

Klinik Psikiyatrisi (Duygudurum, Kaygı, Psikotik Boz.)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (psikocerrahi, nöropsikiyatri, psikokardiyoji, kadın doğum psikiyatrisi...)	Günlüğü Gözlem ve Yatış Servisi
Acil Psikiyatri		Dahiliye
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)	Nöroloji EEG
Klinik Psikoloji	Kanser Psikiyatrisi	Yaşlılık Psikiyatrisi
Psikoterapi Birimi Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri	Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı & Biyokimya Laboratuvarı	Psikodiyet Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Cinsel İşlev Bozuklukları Terapisi	Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Medilasyon - Arabuculuk (Hukuki ve Psikolojik Uzlaştırma)	Ruhsal Travma Birimi	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi



Adres: Esentepe Mh. Gazeteciler Sitesi
Matbuat Sokak No:25
Esentepe – Şişli – İstanbul
Telefon: 0212 274 78 78



Prof.Dr.Sedat Özkan