

HP

**HUMANİTE
PSİKIYATRİ**

TIP MERKEZİ



STRES VE HASTALIKLAR

Prof.Dr.Sedat Özkan



STRES VE HASTALIKLAR

İnsan, biyolojik, psikolojik, sosyal bir varlıktır. Bu boyutlar üzerine, kişi sürekli olarak gerek dış, gerekse iç ortamdan gelen etkiler altındadır. Organizmanın bütünlüğünü ve canlılığını sürdürmesi, iç ortam ile dış çevre arasındaki dengeyi sağlanması ile mümkün olur. Stres, bu dengeyi bozabilecek bir faktördür. Normal koşullarda birbiriyle dengeli bir ilişki ve etkileşim içinde bulunan bu üç boyut, dışardan veya içerden gelen uyarılarla ya da stres halinde sarsılıp, denge bozulabilir. Bu anlamda stres kişinin bütünlüğünün tehlikede olduğunu sezdiği durumda organizmada ortaya çıkan bedensel gerginlik ve ruhsal tedirginlik biçiminde tanımlanabilir. Stres, kişide zorlanma yaratan etkenleri, uyarıları ya da stres etkenleriyle ortaya çıkan yanıtı tanımlayan bir kavramdır. Duygusal stres yaratan etkenler özellikle tehlike algısıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan veya kişinin kapasitesini aşan, uyumunu zorlayan durumlar, çatışmalardır. Stres, günlük yaşantımızda, bilimsel alanda çok sık ve yaygın olarak değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Stres, ulaşılmak istenen amaca doğru yol alırken bir engellemeyle karşılaşma sonucu insanın ruhsal ve bedensel sınırlarının zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Stres birçok yazarca da, kişinin iyi durum halinin veya bütünlüğünün tehlikede olduğunu sezdiği ve tüm enerjisini bunu korumaya yönlendirmesi gerektiğini hissettiği bir organizma hali olarak tanımlanmıştır.

Bugün stres kavramının; 1-Organizmaya zarar veren etkenleri anlatmak için, 2-Organizmaya zarar veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikleri ve tepkileri anlatmak için olmak üzere iki anlamda kullanıldığını görmekteyiz. Davranışlarımızı değiştirmemizi ya da uyum sağlamamızı gerektiren, gerginlik yaratıcı ya da tehdit edici bir durumla karşılaştığımızda stres yaşarız. Uyum, çevreden gelen istek ve beklentiler ile bize sunulan gerçekçi olanaklara karşı gereksinimlerimizi ve isteklerimizi dengeleyerek stres yaratan bir durumla başa çıkmak için gösterdiğimiz herhangi bir çabaya işaret eder. Kelime anlamı, "zorlanma, yüklenme, gerilim" olan stres, fiziksel, ruhsal ev toplumsal etkenlerin sonucu organizmanın dengesinin bozulması ile ortaya çıkan gerilim ve zorlanma durumudur.

Stres yaratan durumları üç başlık altında toplayabiliriz:

- 1-Fiziksel stres vericiler (gürültü, sel, depresyon, yangın vb...)
- 2-Ruhsal stres vericiler (duygusal gerilim, yaşanan travma, ruhsal çatışma vb...)
- 3-Sosyal stres vericiler (işsizlik, boşanma, yaşam krizleri vb...)

Bu stres kaynakları baskı, engellenme ve çatışma yaratarak dolayısıyla kaygıya neden olarak stresin ortaya çıkmasını sağlar. Baskı, stresi tetikleyen en yaygın etkenlerden biridir. Hem iç, hem de dış kaynaklı olabilir. Çabalarımızı yoğunlaştırmak ya da yüksek düzeylerde performans göstermek zorunluluğu hissettiğimizde ortaya çıkar. Engellenme, birileri ya da bir şeyler amacımız ile bizim aramıza girdiğinde kendimizi engellenmiş hissederiz. Engellenmenin beş temel kaynağı vardır: Gecikmeler, kaynak eksikliği, kayıplar, başarısızlık ve ayrımcılık.



Engellenme karşısında yaşanan en tanıdık duygu ise öfkedir. Çatışma, birbiriyle bağlaşmayan iki ya da daha fazla fırsat, gereksinim ya da amaç ile karşılaştığımızda çatışma yaşarız. Günlük yaşamda çok sık karşılaştığımız stres yaratan durumdur. Bir de kişinin kendine yarattığı stresten söz edebiliriz. Bazı insanlar yaşamın normal stresi üstüne gereksiz biçimde eklenen, kişiyi yenilgiye uğratabilen bazı düşüncelerini içselleştirirler ve böylece kendilerini daha fazla stres içine sokarlar. Kişinin bu şekilde kendisinin yarattığı stres dış güçlerden bağımsızdır.

Stres süresi ve şiddetine göre dört ayrı tipte toplayabiliriz:

1-Akut stres; ani, ansızın karşılaşılan bir olay. Tecavüze uğramak, kap-kaç mağduru olmak, depresyon gibi.

2-Subakut stres; bir dönem içindeki sıkıntılı yaşantı ve birbirini başlatan bir dizi olumsuz olaylar ya da yaşantılardır. Sevilen birinin hastalığından dolayı ölmesi gibi.

3-Kronikleşme süreci; değişik aralıklarla sürekli stres yaşantılarına maruz kalma. Eş ile yaşanan tartışmalar, dayak gibi.

4-Kronik stres; hiç kesintisiz sürekli zorlanma, ağır yük altında yaşamak zorunda kalma. Ciddi ve yaşamı tehdit eden bir hastalık gibi.

Transferans yani aktarım bu kuralların en önemlilerinden biridir. Transferans, hastanın çocukluğunda kendisi için önemli olan kişilere, çoğunlukla ana babasına karşı beslediği duyguları terapistine aktarma eğilimidir. Psikanalitik tedavilerin etkinliği bu olgunun doğru bir şekilde ele almış ve çözümlenmiş tarzına bağlı olarak değişiklik gösterir.

Bir durumun stres olarak algılanmasında bazı önemli noktalar etkide bulunur.

-Fiziksel, ruhsal ya da toplumsal bir stres verici (stresör) ile karşılaşıldığında kişinin bir duruma verdiği anlam, algılama biçimi ve beklentileri stres düzeyini değiştirebilir.

-Strese bireysel reaksiyon kişinin problem kaynağını bulabilme ve üstesinden gelebilme yeteneği ve çabası ile bağlantılıdır.

-Geçmişteki benzer stres durumlarında başarılı olmak olumlu, başarısız olmak ise olumsuz stres toleransı etkenidir.

-Bir stresin üstesinden geleme konusundaki başarısızlığa bağlı stres reaksiyonları zincirleme olarak çöküntüyü hızlandırır.

-Stres algısı kişinin içinde bulunduğu ruhsal durum, kişilik özellikleri, olayları yorumlama ve algılama biçimi, sosyal yaşam tarzı, ekonomik koşullar gibi pek çok etkenden etkilenir.



-Bireyin duygularını ifade edebilmesi stres toleransını yükseltir.

-Bireyler arasındaki yardımlaşmayı ve olumlu bakış açısını ön planda tutan kültür birikimleri stres toleransını yükseltir.

-Tutumlar bireyin strese hem fizyolojik, hem psikolojik cevabında etkilidir.

Stres, evrensel bir deneyimdir ve yeni bir olgu, bütünüyle günümüze ait bir durum değildir. Mağara devrinde yaşayan insan da karnını doyuracağı avı bulmak, onu elde etmek, saklamak, güçlü ve vahşi hayvanlardan korunmak için çalışırken stres hissetmiştir. Günümüz insanı artık belki ilkel biyolojik düzeyde tehdit edilmiyor, ancak işte, evde, yolda, iç dünyasında, düşüncelerinde zorlanıyor. İçinde yaşadığımız ortamda her an stres yaratan, bizi endişeye sürükleyen birçok olayla karşı karşıya kalırız. Hızlı nüfus artışı, hava kirliliği, kalabalık, radyasyon, dünya ve toplumlardaki hızlı değişimler, bu değişikliklere uyum güclüğü, gelecek endişesi, aile yapılarında, insanlar arası ilişki ve etkileşimde değer yargısı çatışmaları, kayıp olayları, izolasyon, kronik hastalıklar günümüz insanını etkileyen psikososyal faktörlerden bazılarıdır.

Stres yaratan faktörler değişse de biyolojik savunma mekanizmaları ilk insanınkinden pek fazla farklı değildir. Zorlayıcı yaşam olayları kişiye, topluma, yaşa, kültüre, benlik gücümüze ve benzeri birçok faktöre bağlı olarak biyo-psikososyal sağlığımızı, üretkenliğimizi ve uyumumuzu etkilemektedir. Stresin zihinsel ve fiziksel kaynaklarımızı tüketen olumsuz bir yanı olduğu gibi, organizmada fiziksel ve ruhsal değişimlere, olgunlaşmaya ve gelişmeye yol açan olumlu yönleri de vardır. Stres kişinin yaşamında ve çalışma çevresinde gerekli değişimlere neden olursa pozitif olabilir. Yani değişim ve gelişim için uyarıcı olabilir. Bununla birlikte uzamış stres kişinin sağlık düzeyini etkileyebilir, fiziksel ve ruhsal hastalıklara neden olabilir.

Stres, herkesin yaşamında bazı derecelerde mevcuttur ve hem kişinin özelliklerine, hem de stres etkeninin yapısına göre farklı tepkiler verilebilir. Strese karşı düşünsel, davranışsal mekanizmalar etkili olmayınca fizyolojik mekanizmalar tepki göstermeye başlar. Stres, hipofiz ve adrenal bezleri ve otonom sinir sistemini uyarır. Streslerin psikofizyolojisine ilişkin çağdaş araştırmalar stresin otonom sinir sistemi ve endokrin bezler üzerindeki etkisini göstermiştir.

Herhangi bir stres durumunda organizmanın bozulan dengesinin uyumunu sağlayabilmek için bir bütün halinde tepki göstermesine, iç dengesini yeniden kurabilmesine "Genel Uyum Sendromu" (GAS) denir. Genel Uyum Sendromunu harekete geçiren stresörün belirgin olmayan etkisidir. Ayrıca her stres etmeninin kendine özgü bir belirgin etkisi vardır. Her stresörün belirgin olmayan etkisi olduğu halde, her bireyde aynı tepkiye neden olmaması, hatta aynı stresörün aynı bireyde değişik zamanlarda değişik tepkilere neden olması iç (genetik eğilim, yaş, cinsiyet...) ve dış (beslenme, iklim...) koşullandırma etkenleri ve psişik (motivasyon, geçmiş deneyimler...) faktörlerle açıklanır. Benimsenen görüş, stres yaratan her durumun biyolojik stres sendromu oluşturduğu, bu sendromun yoğunluğunun ve görüntüsünün bireysel farklılıklar gösterdiği'dir.



GAS tablosu üç aşamadan oluşur. Her bir aşama için farklı miktarlarda enerji gerekir.

1-Alarm reaksiyonu

2-Direnç dönemi

3-Bitkinlik-Tükenme dönemi

Alarm Reaksiyonu: Birey stres yaratan her hangi bir olay ya da duruma karşılaştığı zaman alarm tepkisi meydana gelir. Stres etmeni ile karşılaşıldığında alarm sinyallerinin çaldırıcısı, stresörün bazı dokuları etkilemesi, bazı sistemleri uarması sonucu yaşamsal değeri olan bazı maddelerin kaybıdır. Bu dönem şok safhası ve karşı şok safhası olmak üzere iki kısma bölmüştür. Şok döneminde her vakada otonom sinir sistemi tepki gösterir ve epinefrin (adrenalin) ve kortizon büyük miktarlarda salgınır. Kalp atımında artma, kas tonusunda azalma, kan basıncı değişiklikleri, vücut ısısında düşme, soğuk ve nemli deri gibi belirtiler ortaya çıkar. Bu primer cevap 1 dakika - 24 saat gibi kısa süreli olarak yaşanır. Hemen ardından karşı şok dönemi gelir. Bu aşamada şoka karşı tepkiler oluşur. Organizma bu duruma başa çıkabilmek için aktif fizyolojik girişimlerde bulunur. Bazı hormonların belirgin görevi Genel Uyum Sendromunun ilk aşamasında savaşıma ya da kaçma için vücudu hazırlamaktır. Böylece direnç aşamasına girilmeye hazırlanılır.

Direnç Dönemi: Vücut, bu dönemde stres yaratan faktörlerle başa çıkma girişiminde bulunur, beden adaptasyonu yer alır. Birey bu aşamada yeterli savunmalardan yararlanarak alarm tepkisi sırasındaki belirtilerin ortadan kalkmasına neden olur. Adrenokortikal ve medullar hormon salgılanması normale döner. İnsanların pek çoğu günlük yaşamda bu iki aşama arasında adeta gel-git yaparlar. Sonunda vücut uyum sağlar ve denge kurulur. Direnç dönemi etmenin gücüne, beden uyum (adaptasyon) yeteneğine ve enerjisine bağlıdır. Stres etmeni sürdüğü sürece uyumda sürüp gidemez, o zaman adaptasyon enerjisinin tükenmesi ile üçüncü döneme girilir.

Tükenme-Bitkinlik Dönemi: Stresin yarattığı olumsuz etki artar ve adaptasyon enerjisi tamamen tükenmiştir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Başa çıkılmayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Artık geri dönüşümü olmayan izler organizmaya kazınmaktadır. Bu hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir. Özellikle olumsuz uyarandan kaçış yollarının tıkanığı ya da geçmiş yaşam deneyimleri sonucu stresi kontrol edemediği algısı varsa, hatta bazen böyle bir duruma ilişkin koşullu uyarın niteliğinde düşünce ve imajlar, yardımsızlık ve çaresizlik duygusu ile beraber, kişi uyarı pasif olarak kabul edip geri çekilebilir, hatta kendine zarar verici davranış örnekleri ortaya çıkabilir.



Stresi kontrol edebilmek ve başa çıkabilmek için önce onu tanımak gerekir. Tanımak içinde varlığından yani belirtilerinden haberdar olmak gerekir. Stres durumunda kişide biyolojik, ruhsal ve toplumsal değişiklikler ortaya çıkabilir. Kişilerin stres altında gösterdikleri belirtiler, duygusal, düşünsel, davranışsal ve fiziksel olarak gruplara ayrılabilir. Kişi, stres altındayken bu gruptaki belirtilerden bir kaçını ya da tamamını gösterebilir.

Stres, kişinin yaşamında tüm boyutları etkileyebilen bir olgudur. Yaşanan stresin kişiler üzerindeki muhtemel etkisi aşağıdaki tabloda

Stresin Çok Boyutlu Etkisi

Duygusal Kaygı Gerginlik Huzursuzluk Korku Utanma Kızgınlık Üzüntü	Düşünsel Kafa karışıklığı Kendini ve başkalarını eleştirme Konsantrasyon ve karar verme zorluğu Unutkanlık, dalgınlık Başarısızlık, değersizlik düşünceleri Negatif düşünme	Davranışsal Aktivite düzeyinde değişme Konuşma güçlükleri Ağlama, sinirlilik İlgi kaybı, uyumsuzluk İletişimde değişim İzolasyon, geri çekilme Dişleri sıkma İştah artması ya da azalması Kaza yapma eğiliminde artma Riskli alışkanlıkları kazanma veya arttırma
Ruhsal İçinde boşluk hissetme Affedemeyip kin tutma Hayatın anlamının kaybolması Suçluluk duygusu Diğer insanlara düşmanlık duyma	Sindirim Sistemi Bulantı, kusma, Midede kramp, yanma Gaz problemi Diyare ya da kabızlık Sık sık idrara çıkma	Nöro/Endokrin Sistem Uyku bozukluğu Sürekli yorgunluk hissi Ellerde terleme Titreme, tik, kasılma Baş ağrısı, migren Baş dönmesi Ağız kuruması Göz bebeklerinde büyüme
Solunum Sistemi Solunumda güçlük Hızlı nefes alma	Kas/İskelet Sistemi Boyun sırt kaslarında kasılma, ağrı	Bağışıklık Sistemi Hastalıklara hassasiyette artma Sık veya uzamış soğuk algınlığı
Üreme Sistemi Adet düzensizliği Libido kaybı Erkeklerde empotans	Kardiyovasküler Sistem Kalp vuruş sayısında artma Çarpıntı Kan basıncında artma Göğüste sıkışma hissi	



Çoğunlukla, yaşadığımız stres düzeyi arttıkça, belirtiler de sayı ve şiddet olarak artış gösterecektir. Bu durumda organizma denge durumunu yeniden kurmaya çalışır. Ancak stres etkisi (stresin türü, birey için taşıdığı anlam, stresin yoğunluğu, süresi) organizmanın dayanma gücünün üstünde olduğunda, bozulan dengeyi düzeltmek için organizmanın aldığı önlemler yeterli olamayabilir. Kişi stresin etkileri ile baş edemeyebilir veya uyum sağlayamayabilir. Kişinin, strese karşı koyma gücü yeterli olmayabilir, stres hali uzun sürebilir, kişinin direnci herhangi bir nedenle zayıflamış olabilir, dengeyi ayakta tutmakta zorlanma olur ve sonunda hastalık belirtisi ortaya çıkar.

Hastalıkların oluşum ve seyrinde fiziksel, organik, zihinsel, psikofizyolojik, psikopatolojik, uyuma yönelik süreçler söz konusudur. Fiziksel yapı ve işlevlerin bozulması ruhsal durumu etkiler, ruhsal çatışma ve gerginlikler fiziksel işlevleri bozar. Uzun yıllardır hastalıkların kişinin yaşamında oldukça stresli olayları takiben oluştuğu rapor edilmiştir.

Hipertansiyon, kalp hastalığı, baş ağrısı, gastrit, enfeksiyon hastalıkları, sırt ağrısı, kazalar, hatta kanser ile stres arasındaki ilişkinin farkına varılmıştır. İnsanlar stres yaşadıklarında kalpleri, akciğerleri, sinir sistemleri ve diğer fizyolojik sistemleri daha fazla çalışmaya zorlanır. Böylece stres uzun süre devam ettiğinde insanların bazı türden fiziksel hastalıklara yakalanması şaşırtıcı değildir. İnsan bedeni alarm ve harekete geçme durumuna eşlik eden güçlü biyolojik değişmelere uzun süre maruz kalacak biçimde düzenlenmiştir. Ayrıca stresin bağışıklık sistemi üzerinde güçlü bir olumsuz etkisi vardır ve uzun süre devam eden stres bedenin kendini hastalıklara karşı koruma yeteneğini yok eder. Bu da hastalıkların ortaya çıkması için zemin hazırlar.

Zorlanmanın yarattığı heyecansal gerginlik, basit sıkıntıdan, ruhsal çöküntü ve psikotik reaksiyonlara, psikosomatik hastalıklara, cinsel işlev bozukluklarına ve hatta bağışıklık sistemine kadar geniş bir yelpazede insan sağlığını etkilemektedir. Kişinin içinde yaşadığı psikososyal alan ve zorlanma herhangi bir hastalığın tedavisine verilen cevabı ve gidişini etkilemektedir. Zorlanmanın zarar verici alışkanlıkların yaygınlaşmasında etkili faktörlerden birisi olduğu da gözlenmektedir.

Psikosomatik Hastalıklar-Stres İlişkisi

Psikosomatik deyimi psiko (ruh) ve soma (beden) sözcüklerinin birleşiminden oluşmakta ve yalın anlamıyla ruhsal nedenlerden kaynaklanan organik bedensel hastalıkları anlatmaktadır. Psikosomatik, ruhsal nedenlerden kaynaklanan organik bedensel belirtiler kadar, organik bir takım hastalıkların süreci içinde bu hastalıkların biyolojik, ruhsal ve sosyal etkileri altında hasta kişide ortaya çıkan ruhsal duygu ve davranış bozukluklarını da içine almaktadır.



Psikosomatik tıp, akıl ve bedenin birliği ve bunlar arasında bir etkileşme olduğu üzerinde durur. Genelde bütün hastalıkların gelişmesinde psikolojik etkenlerin önemli olduğuna inanır. Söz konusu bu psikolojik etkenlerin rolü, bir hastalığın başlamasında, ilerlenmesinde, şiddetlenmesinde ya da alevlenmesinde olabileceği gibi, bu rol bir hastalığa yatkınlık gösterme biçiminde de kendini gösterebilir. Psikolojik etkenlerin hastalıklardaki rolü hastalıktan hastalığa değişir. Psikosomatik tıp ruh ve beden birliğini vurgular, arasındaki etkileşimden söz eder. Pek çok hastalığın gelişiminde psikososyal sorunların etkisi vardır. Bu etki, hastalığa yatkınlık, açığa çıkarma, yineleme ve alevlendirme yönünde olabilir.

Ruhsal bir stres sonucu organik bir belirti ortaya çıktığında psikosomatik hastalıktan söz ederiz. Psikosomatik hastalıklarda temelde söz konusu olan iç dengenin bozulması ve organizmanın bu bozulmaya karşı kendi olanaklarıyla yeterli ya da yetersiz bir biçimde çözüm bulmaya en azından uyum sağlamaya çalışmasıdır. Psikosomatik bozukluklar deyince ise, oluşumunda, ortaya çıkışında, alevlenmesinde, seyir ve gidişinde ruhsal etkenlerin öncelikle rol oynadığı bedensel hastalıklar anlaşılır. Bu hastalıklarda bedensel belirtiler ve hastalık ile heyecansal gerginlik arasında zaman yönünden anlamlı ilişki vardır. Sonuçta,

1- Psikosomatik hastalıklarda ruhsal ve bedensel belirtiler bir bütün olarak ele alınmalıdır. Sadece somatik veya ruhsal belirtiler psikosomatik hastalığın tanısına yetmez.

2- Etiyolojilerinde psikososyal streslerle ruhsal çatışmalar önemli rol oynar. Bu ruhsal nedenlerin önemini anlattığı gibi, sınırlılığı da vurgulamaktadır.

3- Hastanın kişilik yapısı, tutum ve davranışları, savunmaları, temel gereksinimleri, çatışmaları, duygusal yaşamında somatik bulguları ve bunların yanı sıra tanısız araştırmalara katılmasının gereği ortaya çıkmaktadır.

4- Hipokondriazis, konversiyon reaksiyonları, bazı fonksiyonel ve vejetatif belirtiler "bazı bedensel hastalıkların" dışında tutulmaktadır.

5- Psikosomatik hastalıklar, stres hastalıkları, psikofizyolojik hastalıklar, psikofizyolojik reaksiyonlar olarak da adlandırılır.

Psikosomatik hastalıklar alanı içine giren hastalıkların sayısı bugün artık çok artmıştır. Akla gelebilecek hemen her organik belirtili hastalıkta psikosomatik bir yan bulmak olasılık içindedir. Ancak psikosomatik hastalılarda özellikle otonom sinir sistemi çalışmasının bozulması öncelik taşıdığından işleyişi bu sistemle doğrudan doğruya yakın ilişkide olan organların hastalıkları psikosomatik hekimliğin klasik materyali sayılır. Psikosomatik bozukluklar bedendeki tüm sistemlerde ortaya çıkabilir. Bunlar; bronşial astım, döküntülü cilt hastalığı, eklem iltihabı, yüksek tansiyon, barsak hastalıkları, ülser, troit hastalığı.



Psikosomatik hastalıkların oluşumunda hem ruhsal, duygusal, hem de organik bir işlev bozukluğu söz konusudur. Bu hastalıkların oluşumunda birçok etken söz konusudur. Kalıtsal, yapısal, gelişimsel, öğrenilmiş fiziksel davranışsal (alışkanlıklar) toplumsal, psikososyal faktörler bileşkesi vardır. Strese duyarlılık, hastalığın gelişimini kolaylaştıran kişilik yapısı ve yaşam biçimi önemlidir.

Psikosomatik kurama göre, psikosomatik hastalıkların zemininde psikoseksüel gelişme dönemlerinde saplanma nedeniyle yetişkinlikte yaşanan stres ile baş edememe durumlarında, saplanılan bu döneme gerileme (regresyon) söz konusudur. Stresli yaşam olayları bilinç dışı nörotik çatışmayı yüzeye çıkarmakta, fizyolojik gerileme (resomatizasyon) gerçekleşmektedir. Bir yaklaşıma göre, belirli kişilik tipleri, belirli psikosomatik bozukluklara yol açmaktadır.

Davranış kuramları, belirli uyaranlara koşullanma ile iç organlarda (koşullanmış) tepkiler olduğunu göstermiştir. Kuşkusuz insanlarda koşullanma, somut nesnel uyaran olmadan, düşünsel, zihinsel, algısal düzeyde yanlış öğrenme ile de ilgili olabilir. Duyguların ifade yetersizliğinin ve iletişimde organ dilinin kullanımının önemine dikkat çekilmiştir. İç duyguların algılanması ve iletişimdeki güçlükler, duygu ifadesinde kısıtlılık (aleksitimi) psikosomatik bozukluklarda belirgindir. Bu kişilerde çatışmalı iç dünya ve duygularını sözelleştirme güçlüğü belirgindir. Çevreye uyumlu gözükmeye çabası içinde derinliklerindeki çatışmalı duygulanmaları baskırlar. Sözelleştirilemeyen duygu ve düşünceler beden dili ile ifade edilmektedir. Gerilime uğramış olan sistem, en yatkın organı seçerek, o organın çalışmasını bozarak boşalım bulmuştur ve artık hasta biçimde bile olsa dengesini yeniden (bu kez başka bir biçimde) kurmuştur. Dolayısıyla, bu kişiler duygulanımlarını, çatışmalarını, psikolojik gereksinimlerini bedensel belirtilerle yaşıyor, ortaya koyuyor ve iletişim biçimi olarak kullanıyor, psikolojik kaygı ve çatışmalarını beden diliyle (somatik yolla) ifade etmektedirler yani, "organ dili"ni kullanmaktadırlar.

Kalıtsal-Dirimsel (Genetik-Biyolojik) Etkenler: Beden yapısı ile hastalıklar arasında ilişki kurulmuştur. Piknik tip: şişman, tıknaz, dışa dönük; Astenik tip: zayıf, ince yapılı içe dönük; Displastik tip: orantısız bir görünüm, iç salgı bozukluğu; Atletik tip: Kas yapısı iyi gelişmiş, sağlıklı kişi olarak tanımlanmıştır. Yine yüzyılımızda bir çok araştırmacı; doğum öncesi (kalıtsal), doğum esnası ve sonrası öreleyici etkenlerin yapısal bozukluklara neden olabileceğini, dirimsel yapıyı zayıflatabileceğini, engele dayanma gücünü kırabileceğini ve sonunda hastalıklara yatkınlık sağlayabileceğini göstermişlerdir.



Toplumsal Yapı ve Ekinse (Kültürel) Etkenler, Değişik toplumlarda yapılan gözlemler ve araştırmalar sonunda; kültürün anne-çocuk ilişkisinin, çocuk yetiştirme biçimlerinin, kaygı ve bunaltıya karşı ortak ve yerleşik tepki türlerinin önemi gösterilmiştir. Kişi ve çevresi arasında ilişki, iletişim ve etkileşim bozukluğunda, gerileme (regresyon) ile psikosomatik hastalıkların ortaya çıkabileceği vurgulanmıştır. Sosyo-kültürel düzeyi düşük toplumsal katmanlarda her tür hastalığın ve somatizasyon eğiliminin yüksek olduğu saptanmıştır.

Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları-Stres İlişkisi

Çağdaş tıp ve psikiyatrideki gelişmeler beyin, psikososyal zorlanmalar, duygulanımlar ve kalp hastalıkları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin mekanizmasını klinik ve deneysel olarak ortaya koymuştur. Psikokardiyoloji bu ilişkiyi inceleyen bir disiplindir. Psikiyatri literatürü;psikiyatrik sendromların, kardiyak hastalıklar üzerindeki etkileri, kişilik veya baş etme biçimlerinin etkisi, ani ölüm, ventriküler aritmiler, miyokard iskemisi üzerine ani stres etkisi, sosyokültürel faktörlerin etkileri üzerine bir çok çalışmayı içerir. Psikiyatrik bozuklukların bazılarında kardiyovasküler belirti ve bulgular klinik tablonun görünümünü oluşturmaktadır. Kardiyovasküler sistem hastalıklarının bir kısmının belirti ve bulguları da psikiyatrik sendromların belirti ve bulgularıyla kesilir.

Psikiyatrik hastalıklar dolaylı yoldan etkili olarak kalp hastalıklarına yol açarlar (sigara içmek, yüksek yağ oranlı diyetler, fazla alkol tüketimi gibi), ayrıca doğrudan etki ile de kalp hastalıkları gelişebilmektedir. Bu, bedensel şikayetlerin daha fazla şiddette hissedilmesi ya da hastalığın oluş mekanizmasını hızlandırmak şeklinde olabilmektedir.

Kalp hastalığından ani ölüm vakalarının, kişilerin gerilimli dönemler yaşadığı, depresif yakınmaların olduğu dönemlerle paralellik gösterdiği gözlenmiştir. Bazı kişilerde de kalp hastalığı olmadan göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınmaları depresif bozukluklar ya da kaygı bozuklukları da görülebilmektedir. Stres damar daralmaları ile kalp dokusunda kanlanmada azalmalara, enfarktüslere, kalp yetmezlikleri, kalp atımlarında düzensizliklere, yüksek tansiyon, düşük tansiyon, kalp kapak hastalıkları ve beyin-damar hastalıklarına yol açmaktadır. Kalp damar hastalıklarının oluşumunda ruhsal sorunların önemli bir yeri vardır. Stresle birlikte sempatik sinir sistemi çalışmasında artış olmakta, böbreküstü bezinden fazla miktarda adrenalin salgılanmaktadır. Bunun salgılanması da kan basıncı, kalp atım ve solunum sayısını arttırmakta, kan seker düzeyini yükseltmektedir.



Bilim adamları stres nedeniyle insan vücudunda moleküler değişiklik olabileceğini bulguladılar. Kalp damar hastalığının ortaya çıkışında özellikle esansiyel hipertansiyon ve damarlarda aterosklerotik hasar oluşumunda, uzun süredir var olan çatışmalardan kaynaklanan stresler sorumlu tutulmuştur. Stresin kan damarı lezyonlarını ve damar sertliğini artırdığını, kan kolesterol yüksekliği ile stresin ilişkisini doğrular araştırmalar yayınlamıştır. Bu durum kalp krizi riskini artırır. Stresli yaşam olaylarıyla miyokard iskemisi, ventriküler aritmiler ve ani ölüm arasında ilişki olduğunu gösteren veriler elde edilmiştir. Yaşam stresleri, iş gerginliği ve Tip A Davranış Örüntüsü olanlarda yanı sıra toplumsal desteklerin az olması kalp-damar hastalıklarının ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır.

Erişkin nüfusun %30'unda yüksek tansiyon (hipertansiyon) bildirilmiştir. Bu duruma yol açan en önde gelen nedenlerden biri %85 vakada rastlanabilen esansiyel hipertansiyondur ki, tam bir kaynağı gösterilememektedir. Yapılan çalışmalara göre esansiyel hipertansiyon grubunda yüksek tansiyon ile kişilik yapıları ve olaylarla bahsetme yöntemleri arasında ilişki saptanmıştır. Boyun eğici ve öfkesini ifade etmede sorun yaşayan kişilerde hipertansiyona rastlanmıştır. Başka bir çalışmada ise hem öfke ifadesinin bastırılması hem de aşırı öfke ifadesi hipertansiyonda anlamlı ölçüde birliktelik göstermiştir. Bir araştırmaya göre yüksek tansiyonluların kişiler arası çatışmaların yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu kişilerde öfke daha yüksek düzeylerde olup, daha çok öfkelenme ile seyreden yaşantılar görülmektedir.

Ani ölümlerle, rahatsız edici ani çevresel olayların arasında belirgin ilişki gözlenmiştir. Kalp ritim bozuklukları nedeniyle tedaviye alınan kişilerin % 21'inde, bu bozukluğun başlangıcında duygusal olaylara rastlanmıştır. Sosyal destek eksikliğinin de korner hastalık riskini arttırdığı belirlenmiştir. Orta ya da yüksek düzeyde ümitsizlik düzeyleri olanlarda kalp damar hastalıkları 1,5-2,5 kat daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çevresel desteğin yetersiz olması, düşük gelir düzeyi, kayıplar da ölüm riskini arttırmaktadır. Toplumdan uzak bir yaşam ve günlük yoğun stres kalp krizi riskini arttırmaktadır.

Sindirim Sistemi Hastalıkları-Stres İlişkisi

Psikolojik etkenlerle gastrointestinal sistem arasında ilişki vardır. Belirli birtakım duygusal etkenlerin iştahı ve yemeyi, yutmayı, sindirim işlevlerini ve dışa atım işlevlerini etkilediği bilinmektedir. Gastrointestinal hastalıkları önemli ölçüde etkileyen psikolojik etkenler beslenme ya da yaşam tarzı ile ilgili etkenler olabileceği gibi, hastalık sürecinin kendisiyle yakından ilişkili etkenler de olabilir. Bir gastroenteroloğun klinik uygulaması sırasında karşılaştığı yakınmalardan yaklaşık %60'ının öncelikle psikolojik kökenli yakınmalar oluşturur.



Psikiyatriyi ilgilendiren sindirim sistemi hastalıklarından biri, yemek borusundaki (özafagus) hareket bozukluklarıdır. Bu olgularda katı yiyecekleri yutarken göğüs rahatsızlığı hissetme, sıvı yiyecekleri yutma güçlüğü çekme, mide yanması ve regürj-tasyonla sık karşılaşır. Yutma hızını etkileyen kaygı (anksiyete) da var olan özefageal bozuklukları alevlendirebilir. Böyle bir hastalığı olan kişilerin duygusal stres sırasında gastrointestinal semptomlara duyarlı oldukları gösterilmiştir.

Aşırı otonomik uyarılma olduğu durumlarda, anksiyete durumlarında ya da öfkenin dışı vurulamadığı kişilerarası sorunlarda dispepsi ortaya çıkabilir. Tıbbi yönden açıklanamayan gastrointestinal semptomları olan hastalarda majör depresyon, panik bozukluğu ve agorafobi görülme oranı yüksek bulunmuştur. Bir kurama göre ülser hastasının sevilme ve ilgi görme istekleri engellenmiştir ve bu da sürekli oral bağımlılık gereksinmesinin doğmasına yol açabilir. Özellikle duygusal uyarılma, anksiyete ve öfke ülser oluşumunun psikofizyolojik nedenleridir ve asit ve pepsin sekresyonu artışı ile yakından ilişkilidir. Ülser hastalarında, düşmancıl duygular taşıma, huzursuzluk, aşırı duyarlılık ve baş etme becerilerinin düşüklüğü (düşük ego gücü) ile serum pepsinojen düzeyleri arasında doğru orantılı ilişki bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da peptik ülser olan hastaların hipokondriasis, yaşam olaylarını olumsuz algılama, bağımlı olma ve düşük ego gücü gösterme gibi dört değişkene sahip olmalarıyla başkalarından ayrıldıkları gösterilmiştir. Literatürde dispepsi ve ülseri olanların özgül birtakım kişilik özellikleri (bağımlı, kompulsif ya da çekingen) sergilediğini gösteren çalışmalar da vardır..

Çok çeşitli psikolojik etkenler ülseratif kolitin gidişini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu hastaların, özellikle anneleri olmak üzere ana-babalarının mükem-melcilik, temizlik, düzenlilik, inatçılık, toplum kurallarını çiğnememe ve toplumda geçerli düşünce ve inançlara uyum gösterme ve dakiklik gibi kişilik özellikleri gösterdiği ileri sürülmüştür.

İrritabl bağırsak sendromu da psikolojik etkenlerin etkilediği motilite bozukluklarının olduğu bir sendromdur. Bir çalışmada bu hastalardan %28'inin soma-tizasyon bozukluğu için tanı ölçütlerini karşıladığı bulunmuştur. Çoğu araştırmacının üzerinde birleştiği görüş bu sendromun psikolojik ve fizyolojik etkenlerin bir bileşkesi olduğu yolundadır. İrritabl kolon sendromlu hastalarda psikopatoloji prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Bunlar arasında depresyon, anksiyete, uykusuzluk, baş etme sorunları ya da ağır kesici kullanımı ya da kötüye kullanımı sayılabilir. Bu hastaların nörotik savunma mekanizmaları kullandıkları bulunmuştur.

Nöro/Endokrin Sistem Hastalıkları-Stres İlişkisi

Beynin hafıza ile ilgili bölümleri ile kronik stres arasında doğrudan ilişki olduğu, stres nedeniyle salgılanan hormonların nöronların ölmesine yol açtığı bulunmuştur.



Yaşamlarında majör depresyon yaşayanların beyin damarlarında daralma ve sertleşmenin anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda nörolojik hastalıklardan felç sonrası hastaların yarısında depresyon saptandığı, 6 aylık bir süre geçtikten sonra depresyon görülme sıklığı oranlarının daha fazla yükseldiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda multipl sklerozlu hastaların yaklaşık dörtte üçünde psikiyatrik sorunların olduğu saptanmıştır. En sık görülen psikiyatrik bozukluk da %40'ı aşan bir oranda depresyon olarak bulunmuştur. Parkinson hastalığında hastanın işlevsel etkinliği duyu durumuna göre dakikalar içinde değişir. Parkinson hastalarında yapılan çalışmada hastaların yarıya yakınında depresif bir bozukluk olduğu bulunmuştur. Önceleri hastalığın bir parçası olarak kabul edilmemekle birlikte demans da artık Parkinson hastalığının önemli ve sık görülen bir komplikasyonu olarak kabul edilmektedir. Depresyon, epilepsinin en sık bildirilen komplikasyonudur. Epileptik hastaların intihar oranının toplumun en az 5 katı olduğu bulunmuştur. Diğer önemli bir konu da epilepside hasta uyumunun diğer hastalıklardakinden daha önemli olduğudur. Hastanın konvülsiyonlarının olup olmaması büyük ölçüde ilaç rejimlerine uyup uymadığına, düzenli aralıklarla doktoruna görünüp görünmediğine ve gerekli tıbbi incelemeleri yaptırıp yaptırmadığına bağlıdır. Dolayısıyla hastanın inkarı ya da depresyonunun hastalığın gidişatı üzerinde büyük etkisinin olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Endokrin hastalıklardan diabetes mellitusun başlamasını stresin doğrudan etkilediğini destekleyen kanıtlar bugün için yeterli değildir. Ancak kan şekeri ve düzensizlikleri doğrudan beyni ve ruhsal işlevleri, kişinin ruhsal ve duygusal durumu da kan şekerini etkilemektedir. Psikososyal zorlanmalar ve ruhsal çatışmalar kan şekerinde oynamalar yapabilmektedir. Ruhsal davranışsal durum diyabetin seyri, gidişini ve tedaviye cevabını etkileyebilmektedir.

Solunum Sistemi Hastalıkları-Stres İlişkisi

Uzun süreli strese maruz kalma, kişilerin üst solunum yolları enfeksiyonlarına yakalanma olasılığını 3-5 kat artırmaktadır. Astım çok uzun bir süredir “psikosomatik” hastalıklardan biri olarak bilinmektedir. Bu hastalığa en çok zemin hazırladığı düşünülen üç etken enfeksiyonlar, allerjenler ve duyuusal stres etkenleridir. Psikoanalitik kuramcılar astımın etyolojisinde çatışmalı bilinçdışı bağımlılık isteklerinin rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Aşırı bastırılmış öfkenin agresyonu, belirgin bağımlılık gereksinimleri olan, sevimli ileri derecede gereksinim ya da sadece “nevrotik” olarak tanımlanabilecek kişilik özellikleri gösteren hastaların astıma karşı duyarlılıklarının daha fazla olduğu da öne sürülmüştür. Kayıp ya da ağır bir düş kırıklığı da hastanın astım atağına karşı olan duyarlılığını artırabilir. Psikiyatrik bozukluğu olan astım yada kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastalarında yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir.



Kas/İskelet Sistemi Hastalıkları-Stres İlişkisi

Eklem iltihabında (romatoid artrit) hastalığın başlangıcı ve alevlenmeleri ile ağırpsikolojik stres arasında bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Romatoid artrit hastalarının %40-50'sinde depresif bozukluk saptandığı bildirilmiştir. Fibromiyalji, sık görülen ve hem hastalığın başlangıcında, belirtilerin şiddetinde, hem de hastalığın devamında ve tedavisinde psikolojik faktörlerin etkisi görülmektedir. Hastaların %10-56'sında uyku bozukluğu vardır ve gündüz yorgunluğu ile kendisini belli eder. Fibromiyalji bir depresyon eşdeğeri olarak da görülmektedir.

Cilt Hastalıkları-Stres İlişkisi

Psöriazis, dermatit, akne, ürtiker gibi cilt hastalıklarının ortaya çıkışında ve belirtilerin şiddetinde psikolojik faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada psöriazis hastalarının birtakım psikolojik özellikler gösterdikleri saptanmıştır. Bunlar; red edilme beklentisi içinde olma, kusurluymuş gibi olma duyguları taşıma, başkalarının tutumlarına karşı duyarlılık gösterme, suçluluk ve utanç duyguları taşıma, gizliliğe eğilim duyma ve olumlu tutumlar içinde olma olarak bulunmuştur. Psöriazise sıklıkla depresyon eşlik eder. Anksiyete, duygu durum bozuklukları, ayrıca migren baş ağrısı ve irritabl barsak sendromu gibi psikofizyolojik sendromların dermatozlara sıklıkla eşlik eden durumlar olduğu bulunmuştur. Stresin de kaşıntıyı alevlendirdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Akne hastaları yüksek sıklıkta benlik saygısı düşüklüğü ve olumsuz benlik algısı gösterirler. Daha ağır aknelerde, düşük benlik saygısından kaynaklanan bir anksiyete-depresyon ve diğer birtakım psikolojik semptomlar, ardından toplumdaki uzaklaşma görülmektedir.

Bağışıklık Sistemi-Stres İlişkisi

Araştırmalar, kronik stresin vücut direncini kırdığını ve hastalıklara zemin hazırladığını göstermektedir. Stres ile bağışıklık sistemi arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Stres'in bağışıklık sistemini baskılayıcı bir etkisi vardır“immun supresyon yapar”, yani bağışıklık sistemini baskılar. Sitokin maddesinin azalması ve kandaki bazı hormonların seviyesinin yükselmesi başka bir etkidir.

Sitokin maddesi vücudun savunma sisteminde anahtar rolü olan bir maddedir. Vücut savunmasında T-lenfositlerin üretiminde önemli olan bu madde az üretildiğinde T hücreleri ölmektedir. Aynı etkiyi AIDS hastalığına yol açan “HIV” virüsünün de yaptığı, vücudun bağışıklık sistemini çöktüğü bilinmektedir. Yapılan çalışmalar stresle AIDS'in vücut savunma sistemine benzer etki yaptıklarını bildirmiştir.



Kanser-Stres İlişkisi

Uzun süreli ve yoğun stres kansere duyarlılığı artırır. Stres kansere neden olmaz, ancak bedenın bağışıklık sisteminin bozulmasını sağlayarak kanserin ortaya çıkmasını kolaylaştırır ya da hızlandırabilir. Kanserojen hücrelerin yerleşmesine ya da tüm bedene yayılmasına yol açabilir. Yapılan bir çalışmada, kanser olan hastaların tanı konulmadan önce stresli yaşam olayı geçirdikleri, ancak olumsuz duygularını ve gerginliklerini ifade etme ve paylaşma yerine bastırdıkları saptanmıştır.

Psikiyatrik Bozukluklar-Stres İlişkisi

Stres bazı psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışında ve seyrinde de etkilidir. Üstesinden gelinemeyen stres beyin kimyasında değişiklikler oluşturarak depresyona neden olmaktadır. Ayrıca kronik stresin büyük ölçüde sorumlu olduğu diğer hastalıklar; anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, uyku problemleri, cinsel problemlerdir. Stres, ruhsal çatışmalar bu hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir ya da belirtilerin şiddetini artırabilir.

Depresyon, keder-elim yönünde artmış duygu durumudur, ruhsal çökkünlük halidir. İlgi ve zevk kaybı, değersizlik, yetersizlik düşünceleri, suçluluk duygusu, kararsızlık, ölüm düşünceleri, enerji kaybı, yorgunluk depresyonun en sık ortaya çıkan belirtileridir. Genel olarak depresyon ortaya çıkarma potansiyeli yüksek olan yaşam olayları ile risk altındaki bireyler; ciddi kayıp yaşantısı, işsizlik, kendini uzun süreli tehdit altında hissetme, rol kaybı, çözümsüzlük, yalnız yaşamak, hayal kırıklığı, kronik bir hastalık olması, gebelik, menapoz gibi kriz dönemi olması, sosyal destek eksikliği sayılabilir.

Stres ve anksiyete (endişe, kaygı, gerginlik, sıkıntı, bunalıtı hali) duygusu birbiri ile oldukça ilgili kavramlardır. Stres daima bir miktar anksiyeteyi de beraberinde getirir. Stres süresi ve şiddeti artarsa anksiyete bozukluğundan söz edebiliriz. Anksiyete belirtileri; aşırı huzursuzluk ve heyecan duyma, kötü bir şey olacağına dair endişeli bekleyiş, üzüntü ve endişeyi kontrol etmekte zorluk, kolay yorulma, dikkati toplamada güçlük, kas gerginliği, uyku bozuklukları, otonom sinir sisteminin aşırı çalışması (buna bağılı olarak kal çarpıntısı, terleme, titreme, nefes almakta sıkıntı, boğulma hissi, kas gerginlikleri, ağız kuruluğu, karıncalanma, uyuşma gibi).



TEDAVİ

Psikosomatik tıp anlayışının ve biyopsikososyal holistik tıp yaklaşımının, genel tıpta uygulanmasını ifade eden bilimsel disiplin konsültasyon liyezon psikiyatrisidir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (genel klinik tıpta psikiyatri) kavramsal ve klinik uygulamada yanlılık ve güçlükleri aşan, psikosomatik tıp yaklaşımının çağdaş yorumunu temsil eden biyopsikososyal tıp bilimsel disiplini ve uygulamasıdır.

Stres, fiziksel ya da psikolojik rahatsızlıklara neden olduğunda mutlaka bir uzmandan yardım almak yerinde olacaktır. Ancak stresi ortadan kaldırmak, en azından azaltmak için birey olarak yapabileceğimiz bazı şeyler var. Daha az stres için on emir şöyle özetlenebilir. Aynı zamanda tek bir iş yapın, problemi kavrayın, dinlemeyi ve soru sormayı öğrenin, anlamlıyı anlamsızı ayırt edin, esnek olun, hataları kabul edin, basitçe ifade edin, sakin olun, gülümseyin, zamanlamayı iyi yapın. Önemli olan hiç strese maruz kalmamak değil, onu tanımak ve başa çıkabilmeyi başarmaktır.

Psikosomatik hastalıklar tıbbi veya psikiyatrik yönden tedavi edilmesi gereken bir hastalık çeşididir. Tıbbi tedavi, fizyolojik yönden hastalığın tedavi edilmesine yönelikken, psikiyatrik tedavi psikobiyolojik ve psikolojik-psikoterapötik tedavinin ikinci dalını oluşturmaktadır. Psikomedikal yaklaşımda hastalık ya da somatik yakınma üzerinde değil biyopsikososyal-sosyopsikosomatik bir varlık olarak hasta birey üzerinde odaklaşma vardır.

Hastayı değerlendirirken sadece fiziksel yakınmalar üzerinde odaklaşmamalı, heyecansal, duygusal yaşamsal ve çevresel etkileşimler bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Bireyin somatik mikrokozmetik bütünlüğü ile bireysel, kültürel, çevresel varlığını içeren sosyopsikolojik makrokozmetik bir bütünlük arasındaki etkileşim ele alınmalı, hastanın bedensel varlığı yanında duyguları, algıları, gelişimsel süreçleri, kişiliği, yaşam zorlanmaları değerlendirilmelidir. Hastanın somatik yakınmalarını mutlak bedensel hastalık olarak algılanması ve psikiyatri dışı hekimleri ilgilendirdiği duygusal-ruhsal yakınmalarının da ruhsal hastalık anlamına geldiği ve ruh sağlığı uzmanlarının ele alması gerektiği anlayışı beden-ruh dualizmini perçinlemektedir.

Bu hastalar tıbbi-psikiyatrik işbirliği içinde tedavi edilmelidirler. Somatik hastalıklarının akut döneminde medikal tedavi önceliklidir. Eğer herhangi bir organda açıkça doku patolojisi meydana gelmişse bu organın uygun tıp yöntemleriyle ve ilgili uzmanlık dallarınca tedavisi yapılmalıdır. Organik tedavinin diğer yönü ise organın işlevini bozan durumun giderilmesidir.



Otomatik düşüncelerin en derin düzeyi temel inançtır. Temel inançlar kendimizi diğer insanlar ve hayat hakkında kesin cümlelerdir. Uyumsuz varsayımları ve temel inançları değiştirmeyi öğrenmek gün içerisinde ortaya çıkan negatif, çarpık otomatik düşüncelerin sayısını azaltmaya yardımcı olabilir. Hastalığın tekrarını önlemek de en az tedavi kadar önemlidir. Bu nedenle; hastaya stresle başa çıkma yöntemleri öğretmek ve tedavinin her aşamasında hastayı belirtiler ve durumla ilgili eğitmek ve ileride bunları kullanabilmesine olanak yaratmak büyük önem taşır.

Klasik psikanaliz tedavisi çok yararlı ise de, bu tedavinin çok uzun zaman sürmesi ve oldukça pahalı bir tedavi olması yanı sıra, psikanaliz tedavisini yapacak psikiyatri-hekimlerin özel bir psikanaliz eğitimi görmüş olmaları gerekmekte ve bu nitelikli hekimlerin sayısının da hasta sayısına oranla çok az bulunmasından ötürü, böyle uzun süreli klasik psikanaliz ancak inatçı ve hastada yoğun nevrotik belirtilerin bulunduğu durumlarda kullanılır. Buna karşılık, psikoanalitik yöntem ve kurallara dayalı daha kısa süreli psikoterapilerden psikosomatik hastaların çok yararlandığı bilinmektedir.

Grup psikoterapileri de iyi sonuçlar veren yöntemler arasındadır. Ayrıca, davranış tedavisi, açıklayıcı konuşma, destekleyici psikoterapi, uğraş tedavisi, psikodrama gibi diğer psikoterapi yöntemleri de geçerlidir. Psikosomatik hastalarda uygulanacak psikoterapi genel anlamda onların nevrotik kişilik yapılarını düzeltmeyi ve bedensel belirtilere sığınmalarını, sorunlarını bilinç düzeyine çıkararak bilinçli bir yoldan çözümlenmeyi öğretmeyi amaçlayan türde olmalıdır. Psikoterapinin özel bir bilgi ve eğitimi gerektiren bir konu olup sorumsuzca uygulanmasının da büyük sakıncaları bulunduğu ve gerek hasta gerekse hekim için acı sonuçlar doğuracağı unutulmayıp, bu konuda bilgi ve yetenek sınırlarının aşılmasına dikkat edilmesi de önemlidir. Bunun yanı sıra, stresle baş etme, girişkenlik eğitimi ve ağrının kökeni konusunda bilgilendirme gibi tekniklerden de yararlanılabilir.

-Hasta multidisipliner tedavi ekibince izlenmelidir.

-Narkotik ilaç kullanımından mümkün olduğunca sakınılmalıdır.

-Eşlik eden (sıklıkla depresyon veya somatizasyon) psikiyatrik morbiditenin tedavisine çalışılmalıdır.

-Hastanın ağrı ya da acıyı ve ağrı davranışını artıran psikososyal streslerle baş etmesine yardımcı olunmalıdır.



İşlevi bozan bu durum da vegetatif sistem çalışmasındaki uyumsuzluktur. Bu dönemde psikolojik tedavi, destek, güvence, açıklama sağlanmalıdır. Psikosomatik bozukluklarda kaygı, çatışma ve heyecanlanmanın, irade dışında olan otonom sinir sistemini etkilemesi söz konusudur. Semptomlar fizyolojiktir ve psikofizyolojik semptom gelişimi ile alttaki kaygı azalmaz. Bu nedenle bir süre psikotrop kullanımı sıklıkla gerekir. Anksiyolitik ve vegetatif sistem düzenleyicisi ilaçlar kullanılacaktır. Psikonevrotik ve psikosomatik bozukluklarda çoğunlukla hafif veya orta dereceli bir depresif durum da birlikte olduğundan, böyle hallerde anksiyolitiklere hafif dozda antidepressif ilaçların da eklenmesinde yarar vardır. Yine, hastanın genel durumuna göre gereğinde destekleyici olarak vitaminler de ilaç tedavisine eklenir. Son yıllarda vegetatif organ işlev bozukluklarında ve anksiyeteyi azaltıcı olarak Beta-adrenerjik-reseptör antagonistleri de oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Hastalık kronikleştikçe medikal tedavi yanında psikotropik ve psikoterapötik tedavi ön plana geçer

Hastalar özellikle yakınmalarının organik bir temeli olmadığı konusunda duyarlıdır. Hastayı ve yakınlarını ağrının biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenleri konusunda bilgilendirmek ve eğitmek, ağrı tedavisinin başta gelen en temel ilkeleridir. Kronik ağrının tedavisinde amaç iyileştirmeden çok, ağrı ve acıyı azaltarak, iyilik durumunu, psikososyal uyumu ve üretkenliği artırmak olmalıdır.

Psikomedikal tedavinin unsurları çoğunlukla alta yatan hostilite, depresyon, anksiyeteye ilişkin duyguların ifadelerinin cesaretlendirilmesi zorlayıcı yaşam olaylarına bakış açısının değiştirilmesi, mücadeleci ruhun geliştirilmesi daha başarılı genel yaşam uyumunun sağlanması, yaşam amaç ve uğraşlarının artırılması, varsa ikincil kazançların azaltılması, işlev bozukluğunun ardındaki çatışmaların ve motivasyonların anlaşılmasına yardımcı olunması, yeni sağlıklı başetme stillerinin geliştirilmesi, hastanın semptomunu doğru algılaması ve uygun adaptasyonun sağlanması esastır.

Psikiyatrik tedavinin psikoterapi ayağında, hastanın duyguların ifade etmesine yardımcı olmanın yanı sıra -kognitif açıdan- hastadaki "öğrenilmiş çaresizlik" düşüncesinin "öğrenilmiş üretkenliğe" dönüşmesi amaçlanır. Bilişsel terapide önce ağrıya özgü algılar tanımlanır ve daha uygun olumlu inanç ve algılar değiştirilmeye çalışılır. Kognitif yöntemler burada büyük önem taşır. En kötü senaryoyu belirleyerek, disfonksiyonel düşünce kayıtları ile olumsuz otomatik düşünceleri belirlemek ve kanıt sorgulayarak, karşıt kanıt gözden geçirerek, kar-zarar analizi ve pasta dilimi yöntemleri ile bilişsel ve davranışsal yeniden yapılandırma ile inançların değişimini sağlamak hedeftir.



-Hastanın genel işlevselliğinin artması sağlanmalıdır.

-Tedavi yaklaşımında hastanın güveni kazanılmalı ve işbirliği yapması sağlanmalıdır.

-Hastanın ağrısı ve kaygısı giderildikten sonra rehabilitasyona dönük girişimlerde bulunulur



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 Psikiyatri 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 süreçte 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 koğuş 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



KLİNİK HATTI
0212 274 78 78



GENEL
KOORDİNATÖR
0532 734 68 06



UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

www.humanitepsikiyatri.com

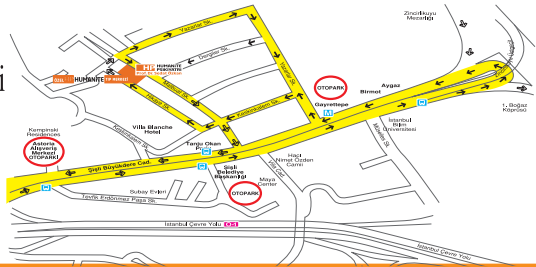
**Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ**

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...)	Güncü Güzlem 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