ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI

Prof.Dr.Sedat Özkan

Hastalıktan hayata...

Ekip olarak hepimiz, bilimin, güven ve sevginin en yüksek değerler olduğu inancı ve gururu ile sağlık ve mutluluk için...

DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI

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

Ruh sağlığı genel sağlığımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Bedendeki değişikliklerbeyni ve ruhu etkiler. Ruhsal durumdaki çatışmalar ve sarsılmalar da bedeni etkiler.Sağlık, yaratıcılık ve mutluluk, beden sağlığını ve bunun da ötesinde ruhsal açıdan sağlıklı olmayı gerektirir. Psikiyatriyi ve psikolojiyi sadece akli hastalıkların tedavisi kapsamı sınırları içinde düşünmeyip tıbbi durumlara psikolojik bakış açısının yaygınlaşması, bireyde, ailede ve toplumda barışı, doyumu, 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 getirmez ve yaşamını, üstesinden gelinebilecek bir rahatsızlıkla sürdürmeye çalışır. Oysa ruhsal sorunlarımız da tıpkı şeker hastalığı gibi tanımı, nedenleri, gidişi, tedavisi ve sonuçları belli durumlardır.

Depresyon günümüz zorlanan insanının en yaygın ruhsal sorunudur ...

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu Öğretim Üyesi ve Başkanı (1989-2011)
Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve 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 (1990-...)
Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi Direktörü

DEPRESYON

Depresyon duygusal tepkinin ve yoğunluğunun beklenenden fazla olduğu, kendine özgü belirtileri olan, ciddi ve ciddiye alınması gereken ve tedavi edilmezse aylarca sürebilen bir hastalıktır. Herkes yaşamının bir döneminde hüzün, keder, mutsuzluk gibi duygulanımlar yaşayabilir. Bunlar, genellikle yaşanan olaylarla ilişkili ve geçicidir. Oysa bazen bu duygulanımlar daha aşırı boyutlarda ve daha uzun süre yaşanırlar. Hatta bazen buna yol açabilecek belirgin bir neden de yoktur veya neden vardır ama gösterilen duygusal tepkinin süresi ve yoğunluğu beklenenden fazladır. Bu durum artık kişinin kendisiyle, yaşamla, çevresiyle ilişkisini bozmaya başlamıştır.

Depresyon, üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, güçsüzlük, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık düşünceleri ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama belirtileri içeren bir hastalıktır, ruhsal çökkünlük halidir.

Depresyon aynı zamanda tedaviye iyi yanıt veren ve sonunda tam olarak iyileşebilen bir hastalıktır. Oysa depresyon geçirenlerin çoğu, tedavi edilebilir bir hastalığı olduğunu düşünmezler ve bu nedenle tedavi arayışı içine girmezler. Özellikle bizim toplumumuzda sık rastladığımız bir durumdur ve yaşam biçimi, kader veya kişilik özellikleri gibi görülür. Soğuk algınlığı tedavisine bile daha fazla önem verilir.

Depresyon yaygın oluşunun yanı sıra, yol açtığı yeti yitimi ve riskler nedeniyle de önem taşımaktadır. Tüm dünyada yeti yitimi açısından ilk üç sıraya girmektedir. Depresyon kişilerin mesleki başarısını düşürerek iş kayıplarına, cinsel bozukluklara yol açarak evlilik sorunlarına, kişinin kendini rahatlatmak için alkol ve uyuşturucu maddelere yönelmesine neden olabilir ve bunun sonucunda ruh sağlığı bozuk bir toplum olmamıza yol açabilir. Depresyondaki kişilerde sağlık harcamaları da daha yüksektir ve yaşam kalitesi ileri düzeyde bozulabilir.

Depresyon belirtileri nelerdir?

- *Üzgün, endişeli olmak veya boşluk hissetme duygusunun uzun sürmesi*
- *Ümitsizlik duygusu ve kötümserlik*
- *Suçluluk hissi değersizlik ve kötümserlik*
- *Bir zamanlar keyif aldığı aktivitelerden (cinsellik dahil) zevk almamak*
- *Azalmış enerji, yorgunluk hissi veya hareketlerde yavaşlama*
- *Konsantre olmakta, hatırlamakta, karar vermekte zorluk yaşamak*
- *Yerinde duramamak, huzursuzluk, aşırı hassasiyet, kolayca tepki göstermek*

- *Çok uyku uyumak veya uyuyamamak*
- *İştahta değişiklikler, kilo kaybı ya da kiloda artış*
- *Kronik ağrılar veya fiziksel hastalık sebepli olmayan bedensel belirtiler*
- *Ölüm veya intihar düşünceleri veya girişimi*

Eğer kişide bu belirtilerden 5 tanesi (veya daha fazlası) günün büyük çoğunluğunda bir arada görülürse ve 2 hafta (veya daha uzun süre) devam ederse depresyon açısından mutlaka bir psikiyatri uzmanı tarafından de ğerlendirilmelidir.

Depresif birey kendini yalnız ve çaresiz hisseder. Oysa tüm insanların yaklaşık beşte bere yaşamları boyunca en az bir kez depresyon geçirirler. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre herhangi bir anda dünyada 100 milyon insan depresyondadır.

Depresyon en sık görülen ruhsal bozukluktur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda depresyonun yaygınlık oranı %9-20 olarak saptanmıştır. Hayat boyu görülme olasılığı kadınlarda daha yüksek oranda bulunmuştur. Tedavi edilmezse, özellikle ağır depresyonda intihar riski vardır. Depresyondaki hastaların yaklaşık 2/3'ü intihar etmeyi düşünür ve %10-15' intihar girişiminde bulunur.

Depresyon riskinin arttığı durumlar nelerdir?

Depresyon herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Ama en sıklıkla 24-40 yaşları arasında görülür. Her 4 kadından biri ve her 10 erkekten biri hayatlarının bu döne - minde depresyonla tanışırlar. Kalıtımsal eğilimin olduğu major depresyon vakalarının 30'lu yaşlarda en yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu kişilerin ailelerinde intihar ve alkolizm yüksek oranda rastlanmıştır. Depresyon bütün sosyal katmanlardan insanlarda görülebilmektedir ve cinsiyet, meslek, yaş ve gelir gözetmeksizin herkeste ortaya çıkabilir. Burada dikkat edilmesi gereken konu depresyonun insanların hayatını olumsuz etkileyen önemli bir problem olduğunun unutulmaması ve "zayıflık" olarak algılanmaması gerektiğidir.

Risk faktörleri arasında aşağıdakiler yer alır.

- *Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü*
- *Ailede depresyon öyküsü, intihar girişimi*
- *Alkol-madde kullanımı*
- *Kronik fiziksel bir hastalığı olması*

- *Sosyal destek sistemlerinin yetersizliği*
- *Başka psikiyatrik bozukluk olması*
- *Zorlayıcı yaşam olayları*
- *Kadın olmak*
- *Yalnız yaşamak*
- *Travmatik çocukluk dönemi*
- *Erken dönemde (11 yaşından önce) anne kaybı*

Depresyonun nedenleri nelerdir?

Depresyonun etiyolojisinde biyo-psiko-sosyal etkenler rol oynar .

Biyokimyasal etkenler :

Beyinde bulunan bazı kimyasal maddelerin (serotonin, noradrenal in v.b.) yetersizliği depresyon gelişiminden sorumlu tutulmaktadır.

Genetik etkenler:

Depresyonda ailesel yatkınlık söz konusudur. Anne, baba, çocuklar veyakardeşler yineleyici depresyon atakları geçiriyorsa, bu kişinin de bir veya daha çok depresyon epizodu geçirme riski %20'dir. İkiz kardeşlerden biri depresyon geçirmişse diğer ikizin hayatının bir döneminde depresyon geçirme riski %70' tir.

<u>Kişilik yapısı</u>

o Öfke ve nefretin, çevresindeki kişilerin kaybına yol açacağı düşüncesiyle ifade edilmeyip içe atılması

o Kişinin kendisi, çevresi ve gelecekten beklentileri, idealleri ile kendi gerçek durumunun farklı ve orantısız olması, dolayısıyla bu yüksek sta ndartlara ulaşamamak

o Kişinin süper egosunun (üst benlik) baskın olması, bunun kişiyi kısıtlaması, suçlu hissettirmesi, zevk verici, rahatlatıcı etkinliklerini en gellemesi

o Kişinin çevresindekilerin ondan çok şey beklemesi ve kişinin bu beklentileri karşılayamaması

- *Kişinin küçüklüğünden itibaren sevip, saygı ve gurur duyacağı, ondan da destek ve sıcaklık göreceği, benzemek istediği, imrendiği, idealize ettiği düzeyde bir kişinin (baba, anne, öğretmen, akraba vs) yokluğu*

- *Çocuklukta anne-baba ayrılığı ya da kaybı, stresli koşullar karşısında yeterli desteği bulamayıp, yanlış ya da yetersiz başa çıkma mekanizmaları geliştirmesi*

- *Kaygılı, bağımlı, ya da aşırı bağlı, şüpheci veya sınırda kişilik özellikleri olan*

- *Takıntılı, ayrıntıcı, mükemmeli arayan, kimseyi incitmemeye, herkesi hoşnut etmeye çalışan, aşırı duyarlı, çabuk etkilenen ve üzülen, sorumluluk duygusu güçlü olan*

- *Öz güveni az olan, sürekli kendini eleştiren*

- *Kendisini, çevresindekileri, olayları, geçmiş ve geleceği olumsuz değerlendiren*

- *Duygularını, düşüncelerini ifade edemeyen*

- *Etkili başa çıkma ve problem çözme becerisinde yetersizliği olan*

- *Esnek olmayan bireyler depresyona daha yatkındır.*

<u>Çevresel faktörler</u>

- *Şiddete maruz kalma*

- *İhmal edilme*

- *Ani ve ciddi kayıplar*

- *Sevilen kişinin kaybı*

- *Sosyal değişimler*

- *Psiko-sosyal zorlanmalar*

- *Destek eksikliği*

Depresyon genellikle önemli olaylarla örneğin yakın bir arkadaşın veya akrabanın ölümü ile açığa çıkar. Boşanma ya da ayrılık, iş kaybı veya maddi sıkıntılar ya da yaşlı insanların bir anda yalnız kalmaları da depresyon sebebi olabilir. Kadınlarda depresyon doğum sonrası ortaya çıkabilir. Bazıları için hissettikleri durumun, görülebilir bir nedeni yoktur. Depresyonu harekete geçiren durum ne olursa olsun hiçbir olay depresyonun hafife alınmasını gerektirmez.

Depresyon nasıl tedavi edilir?

Depresyon, zamanında başvuru ve uygun tedavi ile rahatlıkla kontrol altına alınabilen bir hastalıktır. Depresif yakınmalarınız varsa kendiniz, çevreniz ve geleceğiniz için bir psikiyatriste başvurun, tedavi ve yardım isteme hakkınızı kullanın. Umutsuzluk, hastalığın kendisi olduğunda, umutsuzluğunuzu paylaşmak iyiliğe giden yolun ilk adımı olacaktır. Depresyon ve depresyon için yardım almak utanılacak bir durum değildir. Unutmayın ki, depresyon, basit egzersizlerle, diyet uygulamasıyla ya da tatile çıkmakla çözülecek bir problem değildir.

Son yıllarda depresyonu tedavi edici ilaçlarda çok hızlı bir gelişme kaydedilmiştir. Tedavi programı; biyolojik tedavileri, kriz müdahale psikoterapisini ve psikososyal tedavileri birlikte içermelidir. Psikoterapiler (kognitif, davranışçı, interpersonal, psikoanalitik, destekleyici) etkilidir. Doktor her hastaya uygun tedavi şeklini birçok faktöre dayanarak seçecektir.

Unutmayalım ki depresyon; utanılmaması gereken, zayıflıkla alakası olmayan, sık rastlanan, tedavisi olan ve uygun tedaviyle iyileşen bir hastalıktır...

İlaç tedavisi (Psikotrop ilaçlar)

Antidepresan ilaçlar beyindeki kimyasal maddeleri düzenleyerek etki gösterirler. Bu ilaçlar daha iyi hissetmenize yardımcı olurlar ve böylece, problemlerinizle daha etkin bir şekilde uğraşabilir ve yaşamınızdan daha keyif almaya başlayabilirsiniz. Depresyon ilaçları mutlaka doktor tavsiyesiyle alınmalıdır.

Bütün ilaçlar gibi psikotrop ilaçların da yan etkileri vardır. Fakat bunlar genelde hafiftir ve tedavi devam ettikçe kaybolurlar. Eski antidepresanlarda sıkça görülen yan etkiler; ağız kuruluğu, görme bozukluğu, kabızlık ve kilo almadır. Yeni antidepresanlarda görülen en yaygın yan etkiler ise mide bulantısı, baş ağrısı, uykusuzluk ve sersemliktir.Doktorunuz size ne beklemeniz gerektiğini söyleyecek, sizi endişelendiren bir şey olup olmadığını soracaktır. Eğer tedaviden dolayı normal aktivitelerde bir zorlanma hissediliyorsa doktora danışılmalıdır. Alkol almamakta fayda vardır. Gerekliyse ağrı kesicilerle, doğum kontrol haplarıyla, antibiyotiklerle alınabilir.

Etkileri kullanmaya başladıktan genellikle 2-3 hafta sonra başlar. Tedaviyi en az 6 ay sürdürmek gerekir. Erken kesildiğinde (daha iyi hissedilmesi, ekonomik nedenler, yan etkiler vs. nedeniyle) depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Antidepresan ilaçlar uyuşturucu değildirler, alışkanlık ya da bağımlılık yapmazlar. Özellikle yeni grup ilaçlar sosyal yaşamı etkilemeksizin depresyonu tedavi ederler. Bu psikotrop ilaçların fiziksel hastalıklarda kullanımına ilişkin ilke ve farklılıklar dikkate alınmalıdır. Doktora böbrek, kalp, tiroid vs. hastalıklarınız var ise hatırlatmak gereklidir. Tedavinin birinci ayının sonunda hasta kendini daha iyi hissedecektir. Önemli olan tedaviye devam etmektir. Hasta kendini iyi hissetmeye başladıktan sonra eğer tedavi erken kesilirse yeniden eski depresif duruma dönüş olabilir ve bu açıdan tedaviyi yarım bırakmamak gerekir.

Psikoterapi

Doktorunuzun vereceği karara göre, sadece psikoterapi yapılabilir ya da ilaç tedavisiyle birlikte uygulanabilir. Psikoterapi, hastaya tek başına uygulanabileceği gibi grup veya aile terapisi şeklinde de uygulanabilir. Süresi, uygulanan tedavi modeline ve depresyonun ciddiyetine göre değişir. Tedavide amaç o anki hastalığı tedavi etmenin yanında tekrarını önlemektir.

Psikoterapi kişinin bütünüyle ilgilenir. Bireysel ve grup psiko terapi çeşitleri ve farklı yöntemleri vardır ama hepsi aşağıdaki faktörleri içer irler;

- *Hasta ve profesyonel arasında güvenli bir ilişki,*

- *Düşünceleriniz, duygularınız ve problemleriniz hakkında rahatça ve açıkça konuşma fırsatı,*

- *Endişe verici düşüncelerinizle, olumsuz duygularınızla ve günlük problem - lerinizle baş etmede yardımcı olma.*

Biyolojik tedavilerin yanında kişinin değişen realiteye başarılı baş etme yöntemler - inin genelleştirilmesinin sağlanması, kognisyonun ele alınması, psikososyalzorlanma - lar ve algısal stilin düzeltilmesi, insanlar arası ve davranışsal baş etmelerin düzeltilmesi yani kişinin ego işlevi ile çevre etkileşimlerinin değerlendirilmesi gereklidir. Bedenin kendini tamir çabası, kişinin kendine bilinçli yardım alabilme, ruhsal dünyasının uyum potansiyeli ve çevre destek sistemleri ile bütünleştirilmelidir. Hastayla ilişkide hastalığa ilişkin bilgi, alternatiflerin sunulması, sınırlılıklar yanında, yapabileceklerinin belirtilmesi önemli. Duygu ifadesi, paylaşım, aktarım, komüni - kasyon, bilgilendirme, ruhsal tedavi ve destek gereklidir.

Bunlara ek olarak, düzgün beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve aile çevrenizden destek tedaviyi olumlu etkileyecektir.

- *Gereksiz müdahale, tetkik ve reçeteden kaçınılması,*

- *Duygu ifadelerinin desteklenmesi,*

- *Düşünce dilindeki yanlış genelleştirmelerin, negatif yorumların ele alınması,*

- *Yeni ilgi ve uğraş, kendini ifade etme alanları sağlanması,*

- *Daha aktif olmak,*

- *Kendiniz, yaşamınız ve geleceğiniz ile ilgili düşünce biçiminizi gözden geçirmek,*

o Düşünceleri yeniden yapılandırmak ("Başka nasıl düşünebilirim?")

o Düşünce hatalarını yakalamaya çalışmak,

o Günlük faaliyetleri attırmak, yapmak istediğiniz şeyleri kaydedip, bununla ilgili uygulanabilir günlük planlar yapmak,

Planınızı hazırlarken;

o Her akşam ertesi gün neler yapabileceğinizi düşünün.

o Yapabileceklerinizin bir listesini hazırlayın.

o Günün ilk saatleri için nispeten kolay şeyler planlayın.

o Eğer bütün günü planlamak zor gelirse, günü parçalara bölün.

o Planladığınız şeyler ne çok kolay, ne de çok zor olsun.

o Planınızda hem hoşunuza gidecek işlere, hem de yapmak zorunda olduğunuz işlere yer verin. İkisini dengelemeye çalışın.

o Şu günlerde yapmaktan hoşlandığınız hiçbir şey olmayabilir. Bu durumda eskiden uğraşırken zevk aldığınız işleri düşünün.

o Sizi çok zorlayacak birden fazla işi aynı gün için planlamayın.

Planınızı uygularken;

o Kendinizi yüreklendirin.

o Esnek olun.

o Yedek faaliyetler planlayın.

o Planlarınız uygulanabilir olsun.

o Yaptıklarınızı gözden geçirin.

o Sabırlı olun.

Düşünce biçimini gözden geçirmek önemlidir.

o Olumsuz düşüncelerle mücadelede ilk adım, "nasıl düşündüğünüzü" ve bu düşüncelerin "duygularınızı nasıl etkilediğini" fark edebilmektir.

o Daha sonraki adım, daha gerçekçi ve alternatif düşünceler üretmeye çalışmaktır.

Olumsuz düşünceleri sorgulamayı öğrenmek önem taşır. Kendinize sormanız gereken sorular

- *Düşüncenizi destekleyen kanıtlar var mı? Varsa neler?*
- *Olaya farklı yönlerden bakmak mümkün mü? Farklı bakış açıları olabilir mi?*
- *Düşünceler kendinizi nasıl hissetmenize yol açıyor? Sizi nasıl etkiliyor?*
- *Bu düşüncem doğru mu, bunu destekleyen kanıtlar var mı?*
- *Bu olaya farklı yönlerden bakmayı ihmal mi ediyorum?*
- *Başka biri benzer bir durumda ne düşünürdü?*
- *Kendimi iyi hissettiğim zamanlarda bu olaya nasıl bakardım?*
- *Bu şekilde düşünmek bana yardımcı mı, yoksa engel mi oluyor?*

Eğer depresyonda iseniz...

- *Depresyonun bir hastalık olduğunu kabul edin, zayıflık ya da utanılacak bir durum olmadığını bilin ve bir uzmana başvurun.*
- *Kendinizi daha iyi hissetmeye başlayana kadar evlilik, iş ya da para konularında önemli kararlar vermekten kaçının.*
- *Yalnız kalmamaya, diğer insanlarla iletişime özen gösterin.*
- *Kişiliğinize, ilgi alanlarınıza yönelik uğraşılarınıza devam edin.*
- *Olumsuz düşüncelerinizin farkına varmaya çalışın; gerçeğe uygunluğunu sınayın.*
- *Alternatif düşünce tarzı geliştirmeye çalışın.*

Doktor her hastaya uygun tedavi şeklini birçok faktöre dayanara k seçecektir. Depresyon tedavisi hastalığınızın ciddiyeti, görülen belirtiler , hastalığınızın süresi, alınan diğer ilaçlar ve yaşam tarzınız göz önüne alarak yapılır .

İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU (Bipolar / Manik-Depresif Bozukluk)

Depresyonla birlikte duygudurum bozuklukları spektrumunda yer alan diğer bozuklukda iki uçlu duygudurum bozukluğudur. İki uçlu duygudurum bozukluğu, kişinin hislerinde ve hissettiklerinde, duygudurumunda, düşüncelerinde, enerjisinde ve yaşam fonksiyonları kabiliyetlerini etkileyen bir beyin hast alığıdır.

Bu, insanların günlük yaşamda yaşadıkları iniş çıkışlardan çok farklıdır; iki uçlu duygudurum bozukluğunun belirtileri kişiyi ve aileyi zorlar. İki uçlu duygudurum bozukluğu ilişkilerin zarar görmesine, işte ve okulda başarısızlıklara ve kötü performansa ve hatta intihara sebep olabilir. Tedavi edilebilir bir hastalıktır ve hastalar üretici ve kesintisiz, yaşamlarını sürdürebilirler.

Bipolar hastalığının sıklığı nedir?

Bu hastalık toplumun en az %1'ini etkilemektedir. Kadın ve erkekte benzer oranda görülür. İki uçlu duygudurum bozukluğu tipik olarak 30 yaşında ortaya çıkmakla birlikte, genç yaşlarda da gelişebilir. Ama bazı insanlar ilk belirtileri çocuklukta yaşarlar ve bazılarında da yaşamlarının ilerideki yıllarında ortaya çıkar. Genellikle hastalık olduğu bilinmez, anlaşılmaz ve insanlara doğru teşhis konmadan ve gerektiği gibi doğru tedavi edilmeden önce, kişiler yıllarca acı çekebilirler. Bu hastalık, diyabet gibi uzun vadeli bir hastalıktır ve çok dikkatle kişinin yaşamı boyunca kontrol altına alınmalı ve tedavi edilmelidir.

Bipolar hastalığı aileden mi gelir?

Kalıtımsal özelliği fazla olan bir bozukluktur. Nesilden nesile geçebilir.Mesela eğer bir kişide iki uçlu duygudurum bozukluğu varsa, ama eşinde yoksa doğacak çocukta olma riski sadece 7 de birdir. Ailede / akrabalarda çok daha fazlasayıda iki uçlu duygudurum bozukluğu veya depresyonlu kişi varsa, bu risk daha büyük olabilir. İspatlanmış tek bir nedeni yoktur. Beyindeki bazı kimyasal maddelerin aktivitesinde artma ya da azalma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hastalık başlangıçta bazı üzücü yaşam olayları ile ilişkili gibi görülmektedir. Üzücü yaşam tecrübeleri, uyuşturucu/alkol kullanımı, uykusuzluk veya diğer stresler hast alığı tetiklemektedir.

Bipolar hastalığının belirtileri nelerdir?

Manik, hipomanik, karma ve depresif epizotlar olmak üzere duygu durumbozuklukları 4 çeşit hastalık tablosu (epizot) ile ortaya çıkabilir. Depresif epizot - lar, yukarıda depresyon içinde anlatıldığı için bu bölümde diğer 3 epizot üzerinde durulacaktır.

Manik epizod; aşırı neşe, hırçınlık, taşkınlık, kendine aşırı g üvenme ve her şeyi en iyi bilir ve yapabilir olma hissi, aşırı hareketli, durmadan, yüksek sesle ve hızlı konuşma belirtileriyle ortaya çıkar. Aşırı artmış enerji, aktivite ve yerinde duramama, aşırı hassasiyet, irritabilite (alınganlık, kolayca tepki göstermek, öfkeli davranmak), düşünce çağrışımının artması bir fikirden öteki fikre atlamak, dikkatte değişiklik,konsantre olamama, az uykuya ihtiyaç duymak ve uykusuzluk, kendi gücü ve becerileri hakkında gerçekçi olmayan inançlar, aşırı para ha rcama, alışveriş, hızlı araba kullanma, sorumsuz ve cüretkâr davranışlar, sonunda zarar göreceğini düşünmeden gereksiz risklere atılmak ve özel yaşamda riskli davranışlar, cinsel dürtülerde, cinsel iştahta ve istekte artış vardır. Bir şeylerin ters gittiğini, hasta olabileceğini inkâr ederler. Bunlara bazen sesler duyma, hayaller görme, saçma düşünceler (örneğin kendinin ermiş, peygamber olduğuna inanma ya da takip edildiği, kötülük yapılmaya çalışıldığı gibi düşünceler) eklene bilir.

Eğer bu belirtilerden 3 veya daha fazlası belirtilen öteki belirtilerle birlikte ve günün çoğunda, hemen hemen her gün, en az 1 hafta veya daha uzun süre olursa, manik epizot teşhisi konur.

Hipomanik epizod; manik epizotta anlatılan belirtiler oldukça hafiftir. Orta derecedeki manik duruma hipomani denir. Hipomani bunu yaşayan insana iyi duygu - lar yaşatır, iyi gelir ve hatta fonksiyonlarda iyilik ve üreticilikte artışa sebep olabilir. Aile ve arkadaşlar bu belirtileri ve dönemleri kendileri tanıyabildikleri halde, hasta bunu inkâr edebilir. Ancak gerekli tedaviyi olmayan kişilerden bazılarında, hipomani giderek manik duruma veya depresyona geçebilir.

Karma epizot; Manik ve depresyon belirtilerinin birlikte görüldüğü tiptir. Ensık belirtileri, saldırganlık, uyku uyumada zorluk, yemek yemede, iştahta çok önemli değişiklikler, psikotik belirtiler, intihar düşünceleri, çok üzgün, mutsuz, ümitsiz ama aynı zamanda aşırı enerji dolu hissetme. Bu duygu durum bozukluğu, mesleki işlevsellikte, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde belirgin bir bozulmaya yol açacak ya da kendisine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek için hastaneye yatırılmayı gerektiren özellikler gösterir. Bu belirtiler bir madde kullanım ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkileri ne bağlı değildir.

Bazen ağır manik durum epizotları veya depresyonlar, psikotik belirtileriiçerirler. Sıkça rastlanan psikotik belirtiler hezeyanlar (gerçekçi olmayan düşünceler) ve halüsinasyonlar (yani gerçekte var olmayanı duymak, görmek veya orada olmayan şeylerin varlığını başka türlü hissetmek gibi hisler) ki bunlar kişinin kendi kültürel inançları ile izah edilemeyen, mantıklı düşünce ve izahlarla açıklanamayan ve genelde doğru olmayan, çok güçlü inançlardır. Mesela kendisinde hezeyan olarak büyüklük hisleri görülmesi; başkan, X ünlü insan, peygamber vs olduğu veya çok özel güçleri veya serveti olduğu gibi şeyler söylemesi sık rastlanır .

Bir uçta, diyelim ki en altta "aşırı ağır depresyon" vardır, bunun biraz üstünde "orta düzeyde depresyon" görülür ve de en üstte normale yakın çizgide de "hafif depresyon" ki buna da insanlar kısa sürdüğünde "sıkıntı" derler. Ama üçüncü durum,yani sıkıntı da uzun yaşanırsa, kronikse buna "distimi" denir. Sonra da tam ortada"normal veya dengeli duygu durum" vardır. Normal çizginin üstünde, "hafif hipomani","manik durum" ve sonra en üstte de "aşırı manik" duru m vardır.

İntihar

Bipolar hastalığı olan bazı kişilerde intihar düşünceleri olabilir. İntihar düşüncesi acil psikiyatrik yardım gerektiren bir durumdur. Bipolar hastalığının ilk zamanlarında intihar riski daha yüksek gibi görülmektedir. Bu nedenle de bipolar hastalığını erken tanımak ve onu kontrol altına almayı erken öğrenmek, intihar nedenli ölüm riskini azaltabilir. İntihar düşüncelerine eşlik eden, birlikte görüleb ilen belirtiler;

-İntihar etmek istediğini söylemek veya ölmek istemek

-Kendini ümitsiz hissetmek ve hiçbir şeyin değişmeyeceği veya daha iyi olamayacağı düşünce ve hisleri

-Aileye, arkadaşlara ciddi yük olduğunu düşünmek

-Alkol veya öteki uyuşturucuları kullanmak veya bağımlı olmak

-İntihar notu/mektubu yazmak

-Kendini tehlikelerden korumamak veya ölebileceği, yaşamını kaybedebileceği şartlara maruz kalacak şekilde risklere, tehlikeye atılmak

Çocuklarda ve ergenlikte bipolar hastalığı görülebilir mi?

Evet, hem çocuklarda, hem de adolesan (ergen) gençlikte bipolar görülebilir. Daha çok ailede bipolar görülen çocuklarda bipolar görülecektir. Birçok bipolar hastalığı olan yetişkinin epizotları kesin net çizgilerle birbirinden ayrılmışken, hasta çocuklarda ve adolesan gençlerde genellikle bunun tam aksine, hem de bir gün içinde çok hızlı duygu durum değişiklikleri görülür, depresyon ve mani arasında gidip gelme şeklindedir.

Manik durumda olan çocuklar çok hareketli ve ya aşırı sinirli, hassas, uyaranlara kolayca ve ani tepki gösterebilirler. Aşırı mutlu ve daha iyi hissetmek yerine, hasar verici/kırıp dökücü vb. sinir krizleri, tepinmeler, durdurulamaz krizler yaşamaya daha yatkındırlar.

Adolesan gençlerde de mixed (karışık) belirtilere çok sık rastlanır. Daha büyük adolasanlarda ise hastalık daha klasik ve yetişkin tipi epizotlar ve belirtilerle görülebilir. Çocuk ve ergenlerde bipoları, bu yaşlarda gençlerde görülen öteki problemlerden ayırt etmek zor olabilir. Mesela çok agresif (saldırgan, öfkeli, aşırıhassas) durum bipolar belirtisi olabilir, aynı zamanda dikkat eksikliği hiperaktivi - tesendromu da olabilir. Gençlerde daha sık görülen şizofreni veya majör depresyon gibi öteki ruhsal hastalıklar da olabilir. Uyuşturucu (alkol dâhil) kullanımı da bu belirtilere sebep olabilir.

Her hastalıkta olduğu gibi, etkin tedavi de hastalığın uygun şekilde teşhis edilmiş olmasına bağlıdır. Duygusal ve davranış problemleri olan çocuk ve adolesanlar ruh sağlığı uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ OLAN, İNTİHAR ETMEKTEN SÖZ EDEN VEYA DENEYEN HER HANGİ BİR ÇOCUK VEYA ERGEN MUTLAKA CİDDİYE ALINMALIDIR.

Bipolar hastalığı nasıl tedavi edilir?

Bipolar hastalığında da, altta yatan, esas sebep olan biyolojik hastalığı tedavi edebilmek için duygudurum düzenleyici ilaçlar kullanılır. Ancak asıl önemli olan bu hastalığın tekrarlamasını engelleyip, o kişinin hayatını normal yaşamasını sağlayacak ilaçların bulunmuş olmasıdır. Dolayısıyla, eğer hasta ve ailesi doktorları ile çok düzenli bir tedavi ve kontrol işbirliğine girebilirlerse, o kişinin yaşamı hastalığın ortadan kaldırıldığı bir sürece ulaşabilir.

Ülkemizde yetişen psikiyatristler, bu hastalığın teşhis ve tedavisini başarıyla gerçekleştirdiler özellikle bu hastalık konusunda uzmanlaşmış birçok merkez de artık bulunmaktadır.

Bipolar hastalığı olan kişiler, gerekli uygun tedavi ile duygudurum değişikliklerini ve bununla ilgili belirtilerini kontrol altına alabilirler. Bipolar hastalığı tekrarlayan bir hastalık oldugundan, uzun vadeli bir önleme tedavisi kesinlikle tavsiye edilir.

İlaçlar ve psikosoyal tedaviler birlikte kullanıldığında, zamanla hastalığı kontrol etmede en iyi sonuç verir. Birçok hastada, bir duygudurum düzdenleyici ilaç, hastalığın daha iyi kontrolünü sağlar. Ama tedavide hiç ara verilmese dahi, bazen hastalık tekrarlayabilir.

Duygudurum bozuklukları olan kişilerin tiroid fonksiyonları bozuk olabilir.Tiroid hormonunundaki değişiklikler tek başına duygudurum ve enerji değişikliklerine sebep olur. Hızlı değişen manik ve depresyon epizodları yaşayan bipolar hastalarının, aynı anda tiroid problemleri de olabilir. Lityum tedavisi de hipotiroidi yapabilir ve lityum kullanan hastalarda dikkatte alınması gerekiyor.

Bipolar hastalığını tedavi ederken kullanılan ilaçlarda, diğer ilaçlarda daolduğu gibi kişiyi rahatsız edecek yan etkiler görülebilir. Bu konuda ilaç dozunu daha yavaş artırmak ve her zaman bir takım alternatif yolların olduğunu ha tırlatmak gerekebilir.

Elektro şok tedavisi (EKT) hayat kurtarıcıdır ama hak etmediği kadar toplumdan negatif reaksiyon almıştır. İntihar riski olan hastalarda, her an intihar tehlikesi varsa ve eğer ilaçların işe yaraması ve tedavisi beklenemez durumdaysa (mesela kişi yemiyor veya hiçbir şey içmiyorsa), eğer hastanın geçmişinde birçok ilaçla başarısız tedaviler varsa, eğer hastanın tıbbi durumu veya hamilelik nedeniyle ilaç kullanımı emniyetli değilse, EKT hayati derecede önemlidir. EKT anestezi altında hastanede yapılır. En yaygın yan etkisi geçici hafıza problemleri ve unutkanlık ama tedaviden sonra hafıza problemleri düzelir.

Akut manik durumdaki hastalar kendileri istemediği halde, gönülsüz olarak hastaneye yatırılırlar ve bu ailelere ve sevdiklerine çok zor gelebilir. Ancak sonradan bu manik durumdaki yatıştan son derece memnun olurlar. Aşağıdaki durumlarda kişilerin hastaneye yatırılmaları şarttır;

- *İntihar, cinayet veya impülsif (dürtüsel), agresif (saldırgan), içgüdüsel davranışlar varsa, kişinin kendisinin veya çevresinin emniyeti söz konusu ise,*
- *Çok ağır fonksiyon bozuklukları varsa,*
- *Süregelen alkol/uyuşturucu bağımlılığı varsa, bunlara ulaşmasını, kullanmasını engellemek için,*
- *Hastanın stabil (istikrarlı) olmayan tıbbı durumu olduğunda,*
- *Hastanın kullandığı ilaçların sürekli ve yakın gözlemlenmesi gerektiğinde.*

İlaca ilaveten, psikososyal müdahaleler ve psikoterapinin belli şekilleri hastaya destek, eğitim ve yol gösterici görevi yaptığı için hastalara ve ailelerine çok faydalıdır.Yapılan çalışmalarda, psikososyal destek tedaviler yapıldığında, hastaların duygu durum stabilitelerinde artış görülmüştür, hastaneye yatış sayısı azalmıştır.

Bilişsel davranışçı terapi; duygu durum bozukluğu olan hastalara, hastalıkla ilgili davranışları, uygunsuz veya negatif düşünce sistemlerini değiştirmeyi öğretir.Psiko-eğitim hastalara hastalık ve tedaviler hakkında bilgi verir ve hastalığın tekrarladığında belirtilerini tanımayı öğretir ve erken fark etmeyi ve erken müdahaleyi sağlar.

Aile terapisi hastalık nedeni ile yaşanan veya ailede var olan ve hastadaki semptomların artmasına neden olan stres seviyelerinin azaltılması stratejilerini kullanır.

Kişiler arası ve sosyal ritm terapisi ise, bipolar hastalığı olan kişilerin ötekikişilerle ilişkilerini geliştirmesini ve günlük tüm rutin işlerini ayarlamayı öğretmede yararı olur. Günlük rutin işler ve muntazam uyku düzeni kişiyi manik epizotlardan korumaya yardımcı olur.

Eğitim, hastalar ve ailelerine yardım etmek ve bipolar hastalıkla en iyi şekilde başa çıkmak, yönetmek için ve de hastalıktan kaynaklanan komplikasyonları önlemek için şarttır.

Aşağıdakilere dikkat ederek genellikle, hafif mood değişikliklerini ve stresi tanıyarak, azaltarak ve daha da ağır epizotlar önlenebilir.

o Uyku düzenli olmalıdır. Bozuk uyku düzeni ve de kesintili uyku uyuma beyinde kimyevi değişikliklere sebep olmaktadır, bu da duygu durum değişikliklerini tetiklemektedir.
o Günlük aktivitelerinin sürdürülmesi sağlanmalıdır.
o Alkol ve uyuşturuculardan uzak durulmalıdır. Alkol, uyuşturucular, hastalığı tetiklerler ve psikiyatrik ilaçların kandaki seviyelerini de et kilerler.
o İş stresini azaltmaya çalışılmalıdır. Hasta işte en iyi performansı göstermek ister ancak tekrar hastalanmamak çok daha önemlidir ve uzun vadede bu kişinin genel verimliliğini, üretkenliğini arttıracaktır. İşverenle ve iş arkadaşlarıyla neyi ne kadar konuşmak gerekiyor, bu konuda kişi karar vermelidir.
o Yeni bir duygu durum epizodunun "erken ikaz belirtilerini" tanımak. Duygu durum değişikliklerinin erken ikaz belirtileri kişiden kişiye değişir ve yüksek duygu durum ve depresyon için de farklıdırlar. İkaz belirtileri ne kadar erken tanınırsa, o kadar erken yardım edilebilir, saçlarda, sakalda, makyajda vb. değişiklikler, erken belirtilerden olabilir. Uyku düzenindeki değişikliklere çok özel dikkat gerekir. Çünkü uyku değişiklikleri en sık rastlanan belirtilerdendir. Konuşma miktarında artma veya azalma hastalık belirtisi olabilir.

Bipolar hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?

Bipolar hastalığı olan kişiyle konuşmaya başlamanın birçok şekli vardır ve en iyi şekli onun ne tip bir insan olduğuna ve sizin onunla olan ilişk inize bağlıdır.
o En önemlisi, bu kişiye önem ve değer vermek.
o Hastanın sizin söyleyeceklerinize en açık ve müsait olacağı zamanı seçmek önemlidir. Mesela manik dönemin ortasında konuşmak uygun olmayabilir, özellikle de irritabl olmaya yatkınsa (aşırı hassas, alıngan, saldırgan, öfk eli,vs)
o Bipolar hastaları genellikle manik dönemlerde yaşadıkları şeylerden çok keyif alırlar. Kimse sanki kendilerini ve yaptıklarını göremezmiş gibidirler. Bir şeylerin yolunda olmadığı fikrine hiç de sıcak ve olumlu bakmayacaklardı r.
o Hastayla konuşmanıza, onun hakkında endişelendiğinizi belirterek başlayın ve sizin bir şeylerin yolunda olmadığını ve tedavi edilebileceğini düşündüğünüzü gösteren onun bazı davranış örneklerini verin.

Prof.Dr.Sedat Özkan

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolejinde 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 Fakültesi'ne dönmüş ve doçent olmuştur.

1988-1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik yapmıştır.

Özkan 1993 yılında profesör ünvanını 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 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 (Dünya Sağlık Örgütü burslusu olarak)
- St. James University Hospital, Leeds, England (Leeds General Infirmary " ve York'daki Epilepsy ve E.E.G. Center'da Prof. Parsonage'nin yanında çalıştı)
- University of Manchester, Psikoonkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi (acil psikiyatri, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, kognitif psikoterapi alanlarında misafir öğretim üyesi olarak çalıştı. Bu süre içerisinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi bölümünün klinik ve eğitim etkinliklerine katıldı. Araştırma görevlilerine dönük klinik süpervizyon sağladı, akademik etkinliklere katıldı. Bu dönem içinde "Cognitive Therapy Center"da Prof. A.Beck ile çalıştı)

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 bümyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu öenmli disiplinlierin önderliğini yapan Pro. 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 alanın 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoonkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesinin sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönerim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlarda öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji 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 psikiyatriyi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısına 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 Psikoonkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversitesi için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programlan 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 Istanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tip Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tip Merkezi, onyıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadir. 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 yasamaktadır.

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.

Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

GÜN HASTANESİ MODELİ.

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan Gün Hastanesi Modeli

ile günlük yoğun gözlem, günübirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

Beden - Beyin - Ruh Bütünlüğü

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No: 25 Esentepe - Şişli - İstanbul
O 212 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES

Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Psikoloji, Dahiliye, Nöroloji, Çoçuk Sağlığı

Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

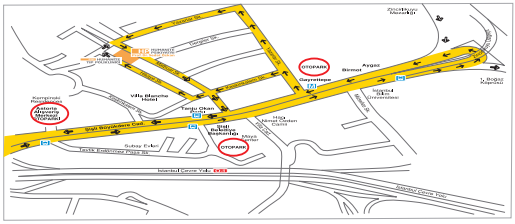
AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ		
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)
Dahiliye & Biyokimya Laboratuvarı	Klinik Psikiyatri (Duygudurum,Kaygı, OKB, Psikotik Boz. Depresyon)	Nöroloji Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Kanser Psikiyatrisi	Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Acil Psikiyatri	EEG
Ruhsal Travma Birimi	TMS	Yaşlılık Psikiyatrisi
Cinsel İşlev Bozukluğu	EMDR	Psikodiyet

KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

GENEL KOORDİNATÖR
0532 734 68 06

UZMAN DOKTOR DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

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


Cevizlibağ Cad.
Gazeteciler Sok.
Gazeteciler Sitesi
Kozyatağı Mah.
Kozyatağı Bostancı Yolu
Kozyatağı Metro Durağı
Kozyatağı Metro Hattı