HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

GÜN HASTANESİ

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...

TEDAVİDE YENİ SEÇENEK: GÜN HASTANESİ MODELİ

DÜNYADA NASIL BAŞLADI?

1930'larda Stalin Rusya'sında hastanede yeterli yatak olmamasına çözüm olarak hastane yöneticisi Dzhagarov; gün hastanesini mecburen yaratmıştır. Sabah hastaneye gelen hastalar akşam evlerine gitmek zorunda kalmışlar. Hem daha çok hasta bakıp, hem daha az personel çalıştırıp tedavi maliyetini aşağıya çekmişler.

2. Dünya Savaşından sonra benzer bir program Kanada'da (Cameron 1947-1956) ve İngiltere'de (Bierer 1948) hayata geçirmiş. Cameron tarafından Montreal'de Allen Memorial İnstitute of Psychiatry'de gün hastanesi modeli 1946'da uygulamaya konulmuş.

1948'de ABD'de ise Yale Üniversitesi'de ve Menninger Kliniğinde programlar organize edilmiş grup tedavisi, sanat ve dansı kapsayan uğraş terapisi planlanmıştır. Bu programlar daha az hastalık semptomu taşıyanlara uygulanmıştır.

ABD Ruh Sağlığı Ulusal Enstitüsü'nün yayınladığı programa göre 1963 yılında 168 çalışma programı uygulanmış. 1963-73 yılları arasında gün hastanesi modelinde çalışma programı 168'den 1280 programa çıkılarak hasta sayısı %700 artırılarak 186000 kişiye yardım edilebilmiştir.

Psikiyatri gün hastaneleri, çok kısa zamanlı ruhsal sağlık servisleridir ve geniş konulu birçok alanda akut ruhsal bozukluklara hizmet ederler. Klinik görüşmeler genellikle bireysel ve grup terapilerinden oluşur ; buna ilaç tedavisi de eşlik eder. Terapilerin amacı , hastalık belirtilerini ve problem olan düşük işlevselliği ele alıp hastayı daha iyi bir konuma getirmektir. Ayrıca temel hedef ,kişinin kendisiyle daha barışık olabilmesidir.

Türkiye'de ilk defa uyguladığımız Gün Hastanesi Modeli sayesinde psikiyatri hastalarını sosyal hayattan koparmadan kısa sürede yoğun terapi uyguluyoruz. Depresyondan panik atağa kadar birçok hastalığın tedavisinde kişiye özel bilimsel çözümler ile uygulanıyor.

Psikiyatri hastaları tedavi görürken bir yandan da aile ve iş hayatını sürdürmeye çalışıyor. Hastaların önemli sorunlarından biri , sosyal ortamdan uzaklaşmak zorunda kalmak. Aynı zamanda tedavi gördüğü için de damgalanmak. Gün Hastanesi Modeli, hastalara yeni bir tedavi seçeneği sunuyor. Avrupa'da uygulanan Gün Hastanesi Modeli sayesinde; hastane hizmetlerinin tümü, tedavi edici ortam sağlanarak kısa sürede "günübirlik" ya da gün içi yatışlarla karşılanıyor.

İnsanları yaşadıkları çevre ve günlük işlerinden koparmadan , kapalı serviste yalıtmadan günlük aşina yaşam ortamlarında ve terapi içinde yalıtılmış-dışlanmışlık duygusuna yol açmadan , bireyselliği ön plana çıkararak süreğen bir tıbbi ve psikolojik hizmet sunma amacındayız.

Kaldı ki bazı hastalarda veya hastalık gruplarında uzun süre hastanede yatmak onların sosyal becerileri daha da kötüleştirmekte ve regresyona yol açmaktadır.

Gün hastaneleri bu anlamda muayene koşullarında mümkün olmayan süreğen çok yönlü tedavi sunan , klasik psikiyatri kliniklerinde tecrit ederek tedavi etme gereksinimlerini azaltan işlevsel bir modeldir. Böylece hastalarımızı aile ve toplumdan ve yaşamdan koparmadan, hastane hizmetlerinin tümünü tedavi edici ortam içinde sunulması zaten yatış gereksinimini azaltacaktır ; gerektiğinde kısa süreli , ama yoğun gözlem ve günübirlik yatışla optimum hizmet sunularak tablo kısa sürede stabilize edilebilmekte ya da gün içi yatışlarla birkaç günlük takiple hızla toparlanabilmektedir.

Hastalar işlerinden ve ailelerinden kopmak istemiyor. Uzun süreli yatışlarda; hem ailedehem de iş yerinde farklı dengeler kuruluyor. Bu değişime bağlı olarak hasta, hastaneden çıktıktan sonra uyum sorunları yaşayabiliyor. Bu da hastalığı tetikleyen bir faktör olarak karşımıza çıkıyor.

Günümüzde sıkça görülen depresyondan hastaların iş hayatını sonlandırmasına yol açan takıntılar, panik atak, psikoz ve alkol madde bağımlılığı gibi tüm psikiyatrik hastalıklara karşı Gün Hastanesi Modeli uygulanabiliyor.Daha az maliyetle kısa sürede yoğun terapi uyguluyoruz. Tedavide başarı oranını arttıran bu uygulama ülkemizde yaygınlaşmalı.

Bu tedavi neleri kapsıyor ?

Günübirlik gözlem, izlem, ayaktan tedavi, kısa süreli yatış, rehabilitasyon ve psiko-eğitim bir bütün olarak kişiye özel tedavi planlarıyla sunuluyor. Psikiyatrik hizmetlerin sunumunda muayenehane ortamları bütüncül multi disipliner hizmeti sunmakta yetersiz kalmaktadır.

Hastalarımıza tıbbi biyolojik tedaviler yanında psikolojik tedavilerin ve sosyal tedavilerin eş zamanlı ve süreğen sunulması gerekir. Tedavi maratonu ile yaşam maratonu bu sebeple birlikte sürdürülmelidir.

Muayenehane koşullarında mümkün olmayan bu hizmeti, geleneksel akıl hastanelerinde (özel zorunlu gruplar dışında) kişileri tecrit ederek sunma anlayışı aşılmalıdır. Esasen buna gerek de yoktur ya da yeterli değildir.

Aynı uygulama tıbbi fiziksel hastalığı olan ya da cerrahi girişim uygulanan ya da kanseri olan hastalarda gün hastanesi modeli içinde hem multidisipliner (psikiyatri uzmanı uzman psikolog ve psikiyatri hemşiresi) hem inter disipliner (psikiyatri dışı hekim ve uzmanlar) ekip anlayışı ile tıbbi psikiyatrik ve psikolojik tedaviler bütüncül sunulabilmektedir.

Burada tedavi ekibinin bütüncüllüğü ve kendi aralarındaki konsültasyon ve işbirliği hizmet akışındaki bütüncüllük ve verimlilik için zorunludur. Hastayı ekip olarak birlikte izleme , gün hastanesi modeli içinde en üst düzeyde bilimsellik ve tedavi potansiyelini sağlamaktır. Gün hastanesi modelinin temel avantajlarından diğeri ise, tedavi hizmetlerinin ekonomikliği ve tedavi sürecinin daha kısa olmasıdır. Amaç hastalarımızı toplumdan aileden yaşamdan koparmadan tedavi etmektir ve topluma kazandırmak işlevsel yaratıcı ve mutlu kılmaktır. Hastalık ve hayatla baş etmeyi öğretmektir.

Burada psikoterapide yaşam köprüsü anlamında uğraş terapisi ve rehabilitasyonda aileye dönük psiko eğitimde bütüncül tedavinin parçalarıdır.

İnsanları yaşadıkları işlerden koparmadan kapalı serviste yalıtmadan günlük aşina yaşam ortamlarında ve terapi içinde yalıtılmış dışlanmışlık duygusuna yol açmadan bireyselliği ön plana çıkararak süreğen tıbbi ve psikolojik hizmet sunmaktır.

Kaldı ki bazı hastalarda veya hastalık gruplarında uzun süre hastanede yatış onlarda sosyal becerileri daha da kötüleştirmekte ve regresyona yol açmaktadır.

Gün hastaneleri bu anlamda muayene koşullarında mümkün olmayan süreğen çok yönlü tedaviyi sunan klasik psikiyatri kliniklerinde tecrit ederek tedavi etme gereksinimlerini azaltan işlevsel bir modeldir.

Böylece hastalarımızı aile ve toplumdan ve yaşamdan koparmadan, hastane hizmetlerinin tümünü tedavi edici ortam içinde sunulması zaten yatış gereksinimini azaltacaktır gerektiğinde kısa süreli ama yoğun gözlem ve günübirlik yatışla optimum hizmet sunularak tablo kısa sürede stabilize edilebilmektedir ya da gün içi yatışlarla birkaç günlük takiple hızla toparlanabilmektedir.

Gün Hastanesi modelinin bir diğer önemli avantajı da aile-hasta-tedavi ekibi işbirliği üst düzeyde olmasıdır. Bu uygulama psikotik olguların bir kısmında, kişilik bozukluklarında, bağımlılık tanımlayan hastalarda, obsesif kompulsif bozuklukta , kronik depresyonda, travma sonrası stres bozukluğunda, yeme bozukluklarında fobilerde panik bozukluklarda ya da bazı tükenmişlik sendromlarında işlevsel bir uygulamadır.

OKB Tedavisinde Gün Hastanesi Modeli

Obsesyon dediğimiz dürtüsel olarak tekrarlanan düşünce ve davranışlara kompulsiyonlar yani bir takım acilen uygulanması gereken ritüeller veya davranışlar eşlik eder. Bir de bu durumun yaşam işlevselliğini bozacak düzeyde olması gerekir.

En sık görülen obsesyon belirtilerine örnek verecek olursak; el yıkama, kapıları, prizleri kontrol etme, kendisine bir hastalık bulaşacağından korkma, yanlış yapmaktan korkma, birisine zarar vermekten korkma, düzen-simetri takıntıları, günah işleyecek olmaktan korkma diyebiliriz. Bunlara eşlik eden kompulsiyonlar ise ; saatlerce el yıkama, sürekli kontrol etme, kendini toplumdan izole etme, sevdiği insanlardan zarar verme takıntısı sebebiyle uzak durma, sürekli eşyaları düzeltmekten bir süre sonra bıkmak ve kimseyi evine davet etmemek, günah işlemekten korkmak sebebi ile insanlarla minimum ilişki kurmak sürekli tövbe etmek..

OKB tedavisinin temel hedefi rahatsızlık yaratan düşüncelerin, sorumluluk artışı yaratmasını durdurmaktır. 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.

Hastalar kendi ev ortamlarında bunları yapmakta zorlanır. Bu nedenle hastaneye yatırmak gerekmez. Gün Hastanesi Modelinde terapötik ortamda uzmanın aktif yardımı ile bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma ve kompülsiyonu engelleme, sistematik duyarsızlaştırma ilaç tedavisi eş zamanlı ve eş güdümlü uygulanır.

"OKB hastalarında karşılaştığımız belirgin zorluklardan birisi de klinik ortamda geliştirmeye çalışılan baş etme mekanizmalarının kendi günlük yaşamlarında uygulamakta zorlanmalarıdır. Bu nedenle "Gün Hastanesi Modeli" ile hastalarla maruz bırakma ve tepki önleme gibi tekniklerin uzman eşliğinde uygulanması, baş etme mekanizmalarının adım adım geliştirilmesi daha hem etkin olarak sağlanabilmekte hem de hastanın tedaviye olan inancı ve güveninin olumlu sonuçlar ile birlikte artması amaçlanmaktadır."

Gün hastanesi modeli; hastanın durumuna göre günübirlik yatış ile takip edilebileceği, bir yandan terapilerinin yapılabileceği, hastaların uzman eşliğinde takıntıları ile yüzleşirken sonrasında psikiyatri uzmanı ile ilaçları hakkında görüşebileceği, uğraş terapisi ile işlevselliğini arttırırken katıldığı bir grup terapisinde kendisi ile aynı durumda olan kişilerle baş etme yöntemleri geliştirebileceği tüm imkanları bir arada sunan modeldir.

Gün Hastanesi ve Depresyon Tedavisi

Depresyon tedavisi olan bir hastalık olmakla birlikte bazen majör depresyon durumlarında hastalara, hastane yatışı önerilebilmektedir. Depresif duygudurum sebebiyle günlük aktivitelerini, özbakımını, yemek yemek , uyumak gibi bazı yaşamsal faaliyetlerini yerine getirebilmeleri için hastane hizmetleri ihtiyacı duyulabilmektedir. Bununla birlikte uzun hastane yatışları hastaların kendi yaşam alanlarından uzaklaşmalarına, tekrar döndüklerinde uyum sağlamada zorlanmalarına, iş, okul aile gibi alanlarda güçlüklere ya da bazen damgalamaya yol açabilmektedir. ,

Gün hastanesi modeli ile; kişi ailesinden ortamından ve toplumdan kopmadan hastane hizmetlerine ulaşabilmesi amaçlanmaktadır. Hastalar yakın gözlem ve takibe alınır. İlaç tedavisinin stabilizasyonu hızlı bir biçimde sağlanır.

Psikiyatrist, psikolog ve hemşire eşliğinde tedaviden en etkin bir şekilde fayda görmesi amaçlanarak ekip işbirliği içerisinde çalışır. Hasta için davranışsal görevler verilir, bunların yapılması gün içerisinde takip edilebilir. Aşamalı görevler ve bunun aynı gün içerisinde yakın takibi yapılabilir. Aynı zamanda kişi evine , işine ve ailesine dönüp işlevselliğini sürdürmeye devam edebilir.

Depresyon için gün hastanesi modeli hastalara psikiyatrik tedavi ve psikososyal destek ile tedavide başarı oranını arttıran etkililiği kanıtlanmış bir yöntemdir.

Şizofreni ve Gün Hastanesi Modeli

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

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

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

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

Gün Hastanesi Modeli ve Panik Bozukluk

Gün hastanesi modeli ile , bazı kriz durumlarına hastane yatışı gerekmeksizin; aynı gün içinde hızlı ve etkili bir biçimde müdahale edilebilmektedir. Psikiyatrik tedavinin yanı sıra hastalara gevşeme yöntemleri, derin nefes alma çalışmaları yapılabilmektedir.

Panik Bozukluğun psikoterapisinde kullanılan aşamalı maruz bırakma görevlerini hastanın kendisinin yapmasının zor olduğu durumlarda gün içi çalışmalar faydalı olabilmektedir. Hastaların , planlanmış görevlerini uzmanlar eşliğinde yapması sağlanarak tedavide daha etkin olunabilmektedir.

Bipolar Bozukluk ve Gün Hastanesi Modeli

Bazı durumlarda bipolar bozukluk tedavisinde hastane yatışı gerekebilmektedir. İlaç tedavisinin kararı ve takibinde hastanın gözlem altında tutulması önem taşımaktadır. İlaç kullanmak istemeyen hastaların ilaçlarını kullandığından emin olmak ya da intihar riski taşıyanların takibi hastanın yatışı yapılarak sağlanabilmektedir. Bunun yanında bazen hastalar özellikle manik epizodda tedirgin, yerinde duramaz, öfkeli ve saldırgan olabilmektedir. Böyle durumlarda hastalık belirtilerinin kontrol altına alınması gerekmektedir. Fakat uzun hastane yatışları hastanın kendi yaşam ortamından alınmasına ve işlevselliğinde düşüşlere sebep olabilmektedir.

Gün hastanesi modeli ile ilaç tedavisine ve hastalık belirtilerine gün içerisinde müdahale edilebilmektedir. Hastaya verilen ilaç etki ve yan etkilerini aynı gün içerisinde gözleme imkanı bulunmaktadır.

Hastalık belirtilerinin arttığı özellikle aşırı hareketli, agresif ve saldırganlık gibi hastalık belirtilerinin arttığı durumlarda etkin olarak müdahale edilmektedir. Böylelikle kişi kendi ortamında, yaşam alanlarındaki işlevselliği bozulmadan tedavi edilmektedir. Etkin tedavi hizmeti sağlama avantajının yanında hastanede yatıyor olmanın getirdiği damgalama etkisini önleyici niteliktedir.

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE YENİ YAKLAŞIM! GÜN HASTANESİ MODELİ

Bağımlılık biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan, tıbbi, kronik ve ilerleyici bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bağımlı kişiler çoğunlukla tıbbi ve sosyal zararlarına rağmen bağımlılıklarını sürdürmekte, bağımlı olduklarının farkında olamamakta ya da inkâr etmektedirler.

Hastalığın çok boyutlu olması hem tanılama hem de tedavide çok boyutlu düşünmeyi ve planlamayı gerektirir. Bu nedenle bağımlılık tanı ve tedavisi profesyonel ekip ve kurumlarla sürdürülmelidir.

Bağımlılık tedavisi geçmişte diğer psikiyatrik hastalıklar gibi depo hastanelerinde günlerce yatırılarak tedavi edilirdi. Günümüzde ise bu tedavi şekli hem kurumsal hem de yaklaşım biçimi olarak değişmiştir. Yapılan çalışmalar ayaktan (day hospital, based office) sürdürülen tedavilerin hastaneye yatırılarak yapılan tedavilerin kadar başarılı olabildiğini hatta bir grup hastaya daha çok avantaj sağladığı saptanmıştır.

Günümüzde "gün hastanesi" tedavi şekli oldukça gelişmiştir. Yapılan çalışmalarda genel psikiyatrik hastalıklarda gün hastanesine başvuru oranı %12 olarak bulunmuştur. Önceleri psikiyatri hastalarının tedavi sonrası gözlemi için kullanılan gün hastanesinin, günümüzde acil psikiyatrik hastalıklarda da başvurulan bir yer olduğu belirtilmiştir. Tüm psikiyatrik hastalıklarda etkin olduğu belirtilen "gün hastanelerinin bağımlılık tedavisinde özel bir önemi olduğu belirtilmektedir.

Yapılan çalışmalara göre uzun süreli detoksifikasyon tedavisinden sonra, tedaviden ayrılma ve tekrar maddeye başlama oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların uzun süre hastanede kalmalarının bağımlılık dürtüsünden fazla etkilenmiyorlarmış izlenimi verdiğini, hastaları koruyan bu güven verici hastane ortamının aslında yanlış güven verdiği belirtilmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisi gören hastaları gerçek yaşam içinde tedavi etmek, hem hastayı yaşamından koparmamakta hem de hastada oluşabilecek bağımlılık dürtüsü ile baş etmesini sağlanmaktadır.

Yapılan başka bir çalışmaya göre hastalardaki iyileşme hızı gün hastanesinde tedavi gören hastalarda daha hızlı bulunmuştur. Ayrıca günlük hastane ücretlerinin düşük olması gün hastanelerinin tercih nedenlerinden biri olarak görülmektedir

Gün hastanesinin diğer önemli avantajlarından biri de hasta-aile-tedavi ekibi işbirliğine olanak sağlamasıdır. Bağımlılığın oluşmasında, sürmesinde ve tedavisinde en önemli faktörlerden biri olan ailenin hasta ile ilişkilerini gün hastanesinde görerek değerlendirme fırsatı da bulunmaktadır.

.

Bu modelde hastalar psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirildikten sonra ilk aşama olan detoksifikasyon tedavisi alınmaktadır. Hastaların tedavisi bağımlılık alanında uzmanlaşmış doktor, bağımlılık danışmanı ve psikiyatri hemşire tarafından yürütülmektedir. Detoksifikasyon döneminde hastalar mümkün olduğunca kısa süre gözlemde tutmakta ve böylece hastalar sosyal hayatlarından izole edilmemektedirler. Detoksifikasyon tedavisinden sonra ikinci ve en önemli aşamaya geçilir. Bu aşamada hastalara psikiyatr ve bağımlılık terapisti tarafından yoğun psikososyal destek sağlanır.

Yapılan çalışmalarda bağımlılık tedavisine ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığı, psikososyal destek sağlanan hastaların tedavi süresince, bağımlı oldukları maddeden daha uzun süre uzak kaldıkları, yasa dışı madde kullanma sıklığının azaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmalar, bağımlılık tedavisinin bireye özgü olarak planlanması gerektiğini göstermiştir. Tek yönlü ve sabit bir tedavi programının, tüm hastalara uygulanması başarısız olmaktadır. Bu nedenle kliniğimizde, hastanın kişilik özellikleri, iş hayatı, yaşam biçimi, sosyal çevresi göz önünde bulundurularak, hasta ve yakınları ile iş birliği içinde her hasta ayrı ayrı değerlendirilir, kişiye özgü tedavi programlanır ve uygulanır.

Bağımlılık tedavisinde, kişinin motivasyonu, tedavinin yapısı, uygulanış biçimi ve uygulayan tedavi ekibinin uzmanlığı ve uygulandığı merkez tedavinin başarısını etkilemektedir. Hastanın motivasyonu, bu uzun ve zor süreç için temel etkenlerden biridir. Özensiz tedavi, kapalı servisler, aynı oda da birden fazla bağımlı ya da hasta ile uzun süre yatış, sosyal desteğin olmaması, kişinin motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte ve tedavi başarısını düşürmektedir.

Gün hastanesi modelinde, hastanın motivasyonu göz önünde bulundurularak, hastayı uzun süre yatırıp sosyal desteksiz bırakmak yerine, hasta yakınları ile iş birliği içinde, kısa süreli yatış, yoğun ve özenli bir bakımla, kişiye özel odalarda, kişiye özgü tedavi programlanmaktadır.

Bağımlılık tedavisinde en önemli ilke hasta ile kurulacak güven ilişkisidir. Güven ilişkisi hastanın her inkarının çözülmesinde katalizör etkisi yapmaktadır. Hastanın kendini sürekli tedavi altında hissetmesi temel prensiptir. Terapist bunun için hastasına tedavide olduğunu anımsatacak ve sürekli iletişim halinde olacaktır.

Bağımlılık tedavisi hastanın yaşamının yeniden yapılandırılması olarak kabul edilmelidir. Bağımlı, hastalığından dolayı çoğunlukla başta kendisi olmak üzere, ailesini ve sosyal çevresini de olumsuz etkilemekte ve tüketebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisi, bağımlı ile başlayan ve zamanla aile ve sosyal ilişkilerine de yayılan bir iyileşme sürecidir. Bu süreçte en önemli aşama bağımlının terapist tarafından çok iyi tanınmasıdır. Terapist hastayı tanıdığı ölçüde doğru zamanda ve doğru desteği sunabilir. Bağımlı kişinin, bağımlılığı ve kendisi ile yüzleşmesi ikinci aşamayı oluşturmaktadır. Bu aşamalar eksiksiz tamamlandıktan sonra bağımlının yaşamının yapılandırılma aşamalarına geçilebilir. En son aşamada ise bağımlının kendini bağımlılık oluşturacak her türlü faktörden koruma süreci bulunmaktadır.

Gün hastanesi tedavi teknikleri de geniş bir yelpazeye sahiptir. Psikiyatrik tedavinin yanı sıra, günlük organize tedavi ve terapiler (aile terapisi, sosyal ve kognitif terapi, bireysel ve grup terapisi, iş-uğraş terapisi) ve tüm biyolojik tedaviler bir arada sürdürülmektedir. İşte gün hastanesi modeli hastayı aile ve toplumdan koparmadan hastane hizmetlerinin tümünü tedavi edici ortam içinde sunan yatış gereksinimini azaltan ekip hizmeti vermeye zemin oluşturan optimum ve işlevsel bir uygulamadır. Ülkemiz sağlık sisteminde bunun yaygınlaştırılması ve kurumsallaşmasını temenni ederim.

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

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 önemli 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

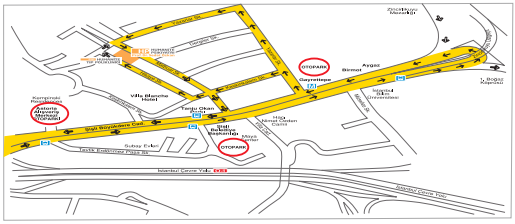
Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Psikoloji, Dahiliye, Nöroloji, Çoçuk Sağlığı

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