HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

KALP HASTALIKLARI VE KALP DAMAR CERRAHİSİNİN PSİKİYATRİK VE PSİKOSOSYAL YÖNLERİ (PSİKOKARDİYOLOJİ)

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...

KALP HASTALIKLARI VE KALP DAMAR CERRAHİSİNİN PSİKİYATRİK VE PSİKOSOSYAL YÖNLERİ (PSİKOKARDİYOLOJİ)

Ruh sağlığı genel sağlığımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Bedendeki değişiklikler beyni ve ruhu etkiler. Ruhsal durumdaki çatışmalar ve sarsılmalar da bedeni etkiler. Sağlık, yaratıcılık ve mutluluk, beden sağlığını ve bunun da ötesinde ruhsal 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. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Genel Hastane Psikiyatrisi, Psikiyatrik Tıp, Psikosomatik Tıp) fiziksel hastalıkların ve tıbbın psikiyatrisini temsil eden bir psikiyatri üst disiplinidir. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi fiziksel hastalığı ya da yakınması olan, hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalara yönelik psikiyatrik, psikososyal tıp hizmetlerinin sunulmasıdır. Bu disiplin, hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda, insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınmasına yardımcı olur.

Her fiziksel hastalık bir krize yol açar. Bu, basit-doğal sıkıntıdan, kayba karşı yas tepkisine, öz-varlık bütünlüğünün tehdit edildiği duygulanımına dek tepkiler uyandırır. Ayrılık endişesi, gelecek endişesi, ölüm korkusu, yeterlilik-bağımsızlık kaybı korkusu, vücut organ ve bölümlerinin zedeleneceği kaygısı, pişmanlık-suçluluk duygu ve algısı vb. tepkiler uyandırır. Kayıp tepkisi ile gerçekçi kabulleniş arasında çeşitli evreler vardır. Fiziksel hastalık yeni bir duruma yol açar. Bu yeni durum bireyin bedensel, ruhsal, sosyal bütünlüğüne darbedir.

Fiziksel hastalıklarda ve ameliyatlarda gelişen davranışsal ve ruhsal sorunlar;

-Tedaviye uyumu,
-Yaşam kalitesini,
-Tedavi ve bakım sürecini,
-Hastalığın seyrini,
-İyileşmeyi ve tedaviye cevabı olumsuz etkiler. Ortaya çıkan ruhsal ve davranışsal tepkiler uygun psikolojik yaklaşım, erken işbirliği ve zamanında tedavi ile engellenebilir veya düzeltilebilir.

"Ruhsal tedavi ve bakım ile fiziksel tedavi ve bakım, bütüncül tedavinin ayrılmaz unsurlarıdır, eşgüdüm ve eşzamanlı sunulmalıdır."

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

DAHİLİ TIPTA PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

KALP HASTALIKLARI ve PSİKİYATRİSİ

Kalp-damar hastalıkları gelişmiş ülkelerde en yaygın sağlık sorunu olup aynı zamanda kalp krizi (miyokard enfarktüsü-MI), yüksek tansiyon (hipertansiyon-HT), koroner arter hastalıkları (KAH), konjestif kalp yetmezliği (KKY) gibi kalp hastalıkları ölüm oranı en yüksek hastalıklar arasındadır. Amerika'da her yıl 1,5 milyon insan kalp krizi geçirmektedir ve 45-64 yaş grubu erkeklerdeki ölümlerin %40'ı kadınlardaki ölümlerin %10'u kalp krizinden olmaktadır. Öte yandan depresif hastalarda %40'ında ölüm sebebi kalp hastalıkları olarak bildirilmiştir. Yüksek tansiyon olan hastalarda depresyonun eşlik etmesinin ölüm oranını arttırdığı bildirilmiştir. KAH risk faktörleri; Hipertansiyon, sigara, kolesterolün yüksek olması, şeker hastalığı, erkek cinsiyeti, aile öyküsüdür.

Kalp sağlığımız, duygusal ve zihinsel durumumuz arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşim tarih boyunca bilinmektedir. İbn-i Sina nabzımızın duygularımızı yansıttığını ortaya koymuştur. Heyecanlar ve ruhsal zorlanmaların kalbe etkisini hepimiz biliriz. Günlük yaşantıda, üzüntü, öfke, heyecan ve gerginliğin kalp ve damar sistemindeki etkisini ve yansımalarını (çarpıntı, nefes darlığı, tansiyon yükselmesi, ateş basması, vs.) yaşarız. Günlük konuşma dilimize bununla ilgili pek çok deyiş girmiştir; yüreği ağzına gelmek, kalpsiz, yüreği daralmak, yüreği kabarmak gibi... Konunun bilimsel çalışmasından çok önce, kalp ve duygulanımlar arasındaki yakın ilişki şiirlere, yazılara konu olmuştur.

Çağdaş tıp ve psikiyatrideki gelişmeler beyin, psikososyal zorlanmalar, duygulanımlar ve kalp arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin mekanizmasını klinik ve deneysel olarak ortaya koymuştur. Hem kalp ve damar sistemi üzerine psikososyal faktörlerin etkilerini, hem de ruhsal durum üzerine kardiyovasküler sistem değişimlerinin etkilerini içerir. Psikokardiyoloji bu ilişkiyi inceleyen bir disiplindir. Kalp hastalıkları ve kardiyak cerrahi girişimlerinde ortaya çıkan psikolojik durumların tanı ve tedavisi ile uğraşan psikokardiyoloji, liyezon psikiyatrisi bilim dalı hizmet yelpazesi içinde bir alt disiplindir. Kalp hastalarının konsültasyon liyezon psikiyatrisi, kalp hastalıkları ve kalp-damar cerrahi ekibi ile işbirliği içinde ortak ele alınması tanı, ayırıcı tanı ve tedavide çok önemlidir.

Tıbbi servislerde en sık rastlanan yakınmalardan biri göğüs ağrısıdır. Birçok panik bozukluğu veya depresyonu olan hasta da, göğüs ağrısı ile acil kliniklere başvurmaktadır. Kalp-damar hastalığı belirtisi olduğu düşünülen göğüs ağrılı hastaların %30'unun kalp-damarlarının normal olduğu saptanmıştır. Panik bozukluğu belirtisi olarak göğüs ağrısından yakınan hastalarda, belirgin psikososyal zorlanma bildirilmiştir. Panik bozukluğu olan ve çarpıntı, kalpte sıkışma, ağrı gibi kalp hastalığı belirtisi olan hastalarda olmayanlara göre kalp hastalığı daha fazladır. Ayrıca bilinen kalp hastalığı olanlarda, panik bozukluğu daha fazladır. Kalp-damar hastalığı olduğu anjio ile de tespit edilen hastaların %6'sı panik bozukluğu tanısı da almışlardır. Kardiyolojide yapılan bir çalışmada hastaların %6'sında panik bozukluğu saptanmış, bu vakaların %40-60 iskemik kalp hastalığı da birlikte saptanmıştır. Panik ataklar iskemiyi ve dolayısıyla göğüs ağrısını arttırırken, bu durum da gene kaygıyı (anksiyeteyi) etkileyerek panik atakları başlatır ve bir kısır döngü oluşmuş olur.

Aşağıdaki şekilde görüldüğü üzere kalp-damar sistem hastalıkları ile psikiyatrik bozukluklar ve stres arasında çok yönlü bir etkileşim söz konusudur.

Günümüzün sorunu stresin yol açtığı değişikliklerin kalp hastalığı açısından yarattığı riski açıkça tanımlamaktadır. Yaygın olarak bilindiği üzere, tehlike anında insanda ortaya çıkan "savaş ya da kaç" yanıtı, bedeni yoğun bir fiziksel etkinliğe hazırlamaktadır. Bu hazırlık, no radrenalin ve adrenalin salınımı ile belirlidir. Buna göre kalp atım hızında artma, kan basıncında yükselme sonucu özellikle iskelet kaslarına kan akımının yönlendirilmesi beklenmektedir. Ayrıca beklenen yoğun enerji gereksinimine yönelik olarak yağlar depolarından salınarak kana karışırlar. Yani tehdit altında kalan insan, daha fazla kan akımına, daha fazla enerjiye ve yaralanma durumu için daha çabuk pıhtılaşma olanağına sahip olur. Ancak bu şartlarda kalp vurum hızının artması aritmilere, atardamar tonusunun (gerginliğinin) değişmesi koroner arter spazmına, kan basıncında yükselme hipertansiyona, yağ salınımının artması hiperlipidemiye ve pıhtılaşma eğiliminin artması başta koroner arterlerde olmak üzere birçok atardamardapıhtılara yol açmaktadır. Yani günlük yaşamdaki stres, insanı savaş ya da kaçyanıtına hazırlamak yerine kalp hastalıklarına yatkın hale getirmektedir.

Psikiyatrik bozukluklar kalp-damar hastalığı olan kişilerde bir komplikasyon ya da eştanı durumu olarak sık görülür. Psikiyatrik sendromların bazılarında [yaygın anksiyete (kaygı) bozukluğu, panik bozukluğu, depresyon, somatoform bozukluklar] kalp-damar sistemi ile ilgili belirti ve bulgular, klinik tablonun görünümünü oluşturmaktadır. Kalp-damar sistem hastalıklarının bir kısmının belirti ve bulguları da psikiyatrik bozukluklardaki belirti ve bulgularla kesişir. Bazı klinik tablolarda ise kardiyak ve ruhsal belirtiler iç içedir ve tablonun kardiyolojik durumla mı, ruhsal durumla mı ilişkili olduğunu ayırmak güçlük yaratabilir. Giderek bu her iki rahatsızlık türlerinin ayırıcı tanısı ve tedavilerinin de bir birlerinin seyrini değiştirmeleri önem kazanmıştır.

Kalp Hastalıkları İle Ruhsal Durum Arasındaki İlişki

- *Psikolojik durum ve ruhsal zorlanmalar kalp hastalığının gelişimini kolaylaştırabilir.*
- *Psikosomatik etkileşim olabilir.*
- *Ruhsal durum kalp hastalığının seyrini ve gidişini olumsuz etkileyebilir.*
- *Hastalık sonrası kaygı, panik, depresyon, kişilik değişiklikleri ortaya çıkabilir.*
- *Hastalık yeni gerilimlere, güçlüklere neden olduğu gibi, örtülü ruhsal gerilimleri ortaya çıkartabilir.*
- *Hastalık düzeldiği halde, hastalık davranışı devam edebilir.*

Geniş yelpazeye yayılan kalp-damar hastalılarının hemen hepsi hastanın kaygısını arttırır ve çeşitli psikiyatrik tablolara neden olur.

Kalp Hastalarında ve Cerrahi Girişim Uygulanmış Hastalarda Kaygı Nedenleri

- *Ölüm korkusu*
- *Sağlığını ve yaşam amaçlarını tehdit altında hissetme ya da kaybetme korkusu*
- *Narsisistik yaralanma*
- *Obje kaybı ve suçluluk*
- *Bedensel bütünlüğün zedelenmesi*
- *Fonksiyon kaybı veya kayıp tehdidi*
- *Bilinmezlik korkusu*
- *Narkoz kaygısı*
- *Beden üzerinde kontrol kaybı endişesi*
- *Yaşantısını denetleyemeyeceği endişesi*
- *Ağrı*
- *Diyet, zararlı alışkanlıkların bırakılması gibi tedaviye uyumda güçlük*
- *Yaşam biçimindeki değişikliklerle ilgili sorunlar*

- *Cinsellikle ilgili kaygılar*
- *Sosyal yeterlilikle ilgili kaygılar*
- *Yeterlilik-değerlilik duygusunun zedelenmesi*
- *Estetik kaygılar*
- *Ekonomik güçlükler ile ilgili kaygılar*

Kalp Hastalarında En Sık Görülen Psikiyatrik Bozukluklar

- *Kaygı (Anksiyete) bozuklukları*
- *Depresyon*
- *Nöropsikolojik bozukluklar*
- *Somatizasyon bozukluğu (Bedenselleştirme)*
- *Cinsel işlev bozukluğu*

Kalp hastalarının %20-45'inde belirgin psikopatoloji saptanmıştır. Başlangıçta, akut dönemde en yaygın kaygı bozukluğu ve panik halidir. İlerleyen sürede, kronik dönemde kayıp algısı ve umut azalması ile paralel depresyon ön plandadır. Araştırmalar kalp hastalarında kaygı bozuklukları için %5-10, duygu durum bozuklukları (majör depresyon, minör depresyon ve distimi) için %10-15 oranında yaygınlık göstermektedir.

Kalp krizi sonrası depresif belirtilerin yaygınlığı %30-40, majör depresyon yaygınlığı ise %15-20 olarak bildirilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu sıktır. Kalp-damar cerrahisi sonrası kaygı, depresyon ve deliryum sıklıkla bildirilmiştir. Kalp krizi veya kalp damar cerrahisi geçiren hastalarda, travma sonrası stres bozukluğu veya benzeri reaksiyonların gelişebileceği de unutulmamalıdır.

Ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların gelişiminde hem sinir sistemi işlev bozukluğu, hem de zihinsel, algısal, düşünsel, duygusal süreçlerle ilgili bozukluklar rol oynar. Kalp-damar hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlar ve cerrahi girişimler mental değişikliklere neden olabildiği gibi, psikiyatri ilaçlarının da normal ve patolojik kalp-damar işlevlere etkilerini bilmek gereklidir.

Kişilik özellikleri, psikososyal zorlanmalar gibi depresyonla ilişkili değişkenler kişiyi kalp-damar hastalıklarına yatkın hale getirebilir. Stresli yaşam olaylarına ve depresyona eşlik eden nöroendokrin süreçler kalp-damar hastalık riskini arttırırlar. Psikolojik ve duygusal zorlanmalara, heyecanlara kalp basıncı ve kalp hızı değişikliklerinin eşlik ettiği bilinmektedir. Ayrıca depresyonda adrenalin, kortizol ve nörokimyasal salgı değişiklikleri de kalbi etkiler.

Hastalığın kendisi ve kişinin bedeninde ve duygusal yaşamında,hayatında ve yaşam stilinde yarattığı etkiler, ciddi değişiklikler zorlayıcıdır. Hastalığın tekrarlaması endişesi ciddi bir stres kaynağıdır. Bazı davranışların bırakılması (sigara kullanımı) ve yeni davranış kalıplarının (diyet ve fiziksel faaliyetler) edinilmesi gerekir. Fiziksel kapasitenin azalması hastalığın iş, ev, sosyal yaşamı ve cinsel faaliyetleri etkiler. Evine taburcu olan hastanın iş, aile içi ve sosyal rollerini ne ölçüde sürdürebildiği kısıtlamaları süre ve şiddeti objektif engeller yanında hastanın kısıtlamalara ve kayıplara tepkisi depresyon gelişimini etkiler.

Göğüs ağrısı yakınması ve kalp krizi şüphesi ile koroner bakım ünitesine yatırılan bir hastada kaydedilen davranış kalıpları, kaygı, inkâr, depresyon şeklinde bir seyir izlemektedir. Kalp hastalıklarında akut dönemde kaygı ve panik, orta ve geç dönemde depresyon ortaya çıkar. Bu hastalarda kaygı gelişmesinin beklenen bir durum oluşu tedavi ve bakım gereksinimini reddettirmez. Sebebi ne olursa olsun, sonuçta psikopatolojik ve nörofizyolojik değişiklik ve bozukluk eşlik eder. Kaygılı durum kalp üzerinde ayrıca bir yüklenmeye yol açar. Kalp krizi (miyokard enfarktüsü) komplikasyonlarının artmasına neden olur. Kaygı ve panikten sonra inkâr davranışı ön plana geçer. İnkâr, hastalığın anlam ve öneminin yarattığı kaygıya karşı bir savunmadır. Hasta bir kalp krizi geçirdiğine inanamaz, hastaneye yatışa itiraz eder. İnkârdan sonraki aşama depresyon gelişimidir.Kişi yaşam amaçları, duygusal yatırım alanları, ilgi alanları, programladığı uğraş ve hedeflerin gerçekleşmeyeceği endişesini duyar. Gerçek kayıplar ya da hasta tarafından algılanan kayıp endişeleri, kaybedilen işlevler ya da işlev kaybı endişesi, cinsel yeterlilik endişesi, iş, ev ve sosyal etkinliklerini yürütemeyeceği kaygısı, kişide narsistik zedelenmeye yol açar. Kayıp tepkileri yanında geçmişe ilişkin suçluluk düşünceleri gelişebilir.

Depresif dönemden sonra ise kişilik değişiklikleri dikkati çeker. Bu değişikliklerin birçoğu, hastalık öncesi çoğunlukla baskılanan kişilik özelliklerinin abartılı şekilde ön plana çıkması şeklindedir. Bazı hastalar kendilerinin hasta olmadığını ispat etme çabasına girerler. Sağlık için zararlı her türlü aktiviteyi ısrarla sürdürürler. Bazıları ise tam tersine her şeyden vazgeçici bir tutum geliştirirler. Yaşamaktan, mücadele etmekten vazgeçerler. Bir diğer savunma biçimi de, kardiyak nöroz ve hipokondri gelişimidir. Bu hastalar tüm dikkat, enerji ve duygularını kalp bölgesine odaklaştırırlar. Normal sınırlar içindeki en ufak fizyolojik değişikliği kalp krizi şeklinde yorumlarlar, doktor doktor dolaşırlar. Birçok kalp hastası yoğun bakımda kendini emniyette hisseder ve servise alınınca başlangıçta kaygılar artar. Ameliyat olan hastalarda ise tam tersine servise alınınca kaygıları azalır.

KALP DAMAR CERRAHİSİNDE PSİKİYATRİ

Cerrahi girişimler, ciddi psikososyal ve psikiyatrik sorunlara yol açma potansiyelindedirler. Bu hastalarda ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası dönemlere özgü psikiyatrik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Gerekli görülen olgularda koroner by-pass cerrahisi bilimin ve teknolojinin insanlığa sunduğu bir hizmettir. Hem yaşam süresini hem yaşam kalitesini arttırır. Hastanın ameliyata psikolojik yönden hazırlanması ve ameliyat sonrası psikolojik destek, bakım ve tedavinin bir parçasıdır. Kalbin-beynin ve ruhsal durumun birlikte yeni yaşama hazırlanması bir birini tamamlar.

Psikiyatrik komplikasyonlar açısından etkili faktörler şunlardır;

-Ameliyattan beklentiler, bilgi düzeyi
-Ameliyat öncesi kaygı düzeyi
-Ameliyat öncesi depresif duygu durumu
-Hastalık öncesi öyküde major psikiyatrik bir bozukluğun varlığı
-Yaygın inkâr davranışı

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi yönünden takibi üç dönemde ele alınır.

-Ameliyat Öncesi Dönem
-Ameliyat Dönemi (ameliyat ve yoğun bakım dönemi)
-Ameliyat Sonrası Dönem (cerrahi girişimden 72 saat sonrası)

Cerrahi girişimler öncesi kaygı düzeyi çok yüksek olanlar ile kaygıyı inkâr edenler ameliyat sonrası uyum açısından riskli grubu oluştururlar. Bu dönemde kaygı, ajitasyon, uyum güçlüğü, uyku sorunları ön plandadır. Ameliyat öncesi kaygı diğer cerrahi gruptaki hastalara göre bu grupta daha fazladır.

Ameliyat öncesi dönemde hastanın ameliyata psikolojik olarak hazırlanması, bilgilendirilmesi çok önemlidir. Hastalar kardiyak cerrahinin onların yaşam süresini uzatması yanında yaşam kalitelerini de arttırabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. İzlediğim birçok koroner by-pass hastasında ameliyat ile organ kaybının olmayacağı, kalp işlevlerinin artacağı, yaşam süresi yanında yaşam kalitesinin de artacağını bilmeleri ile kaygılarında azalmalar gözlenmiştir. Cerrahi girişim ile ilgili kaygılar, ölüm korkusu ve belirsizlik, huzursuzluk davranışlarını kolaylaştırır. Bu hastalarda huzursuzluk, saldırganlık psikiyatrik bir bozuklukla bağlantılı olarak gelişmiş olabileceği gibi doğrudan merkezi sinir sistemi bozukluğu ile de ilgili olabilir.

Ameliyat dönemi hastanın ameliyattan hemen sonra yoğun bakım ünitesinde yaşam fonksiyonlarının yakından izlendiği bu dönemde, entübasyonu takiben anestezi etkisi azalırken anestezi sonrası sıklıkla konfüzyonu gelişir. Majör kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda bu dönem 3. güne kadar uzayabilir. Bu hastalarda gelişen deliryuma - post kardiyotomi deliryumu - denir. Ameliyat sonrası deliryum gelişimi en öncelikli psikiyatrik komplikasyondur. Koroner by-pass uygulanan hastaların %24-79'unda deliryum geliştiği bildirilmiştir. Kardiyak durum, ameliyat süresi, fiziksel bozukluğun derecesi, cerrahi girişimin boyutu, ameliyat öncesi organik beyin hastalığının olması deliryum gelişimini etkiler. . Kardiyotomi sonrası deliryum oranı %70'leri bulmaktadır. Deliryumda hasta korku içindedir. Algıları bozulmuştur ve buna düşünce bozukluğu eşlik eder. Hasta enjeksiyon uygulanmasını bile bedenine yöneltilmiş bir saldırı gibi algılayabilir. Korku ve tehdit algısı içinde aşırı uyarılmıştır.

Ameliyat sonrası dönemde deliryum, ajitasyon, depresyon, mani, anksiyete bozukluğu, kısa psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, uyum bozukluğu gibi psikiyatrik durumlar görülebilir. Psikiyatrik sendrom gelişen hastalarda hastanede yatış süresi uzar. Cerrahi girişimlerin geç dönemlerinde yapı ve işlev kaybına bağlı olarak depresif hastalık gelişimi ön plana çıkar. Çoğul kapak ameliyatlarında bilişsel bozukluk gelişmesi daha fazladır. Bilişsel bozukluklar 6 haftadan 6 aya kadar sürebilir. Mekanik kapak replasmanı yapılan hastalar ile kardiyak defibrilatör takılan hastalarda yaygın anksiyete bozukluğu ve cinsel işlev bozukluğunun daha çok geliştiği bildirilmiştir. Majör kardiyak cerrahi girişim kişinin kendini ve geleceği algılamasının etkiler.

Kardiyovasküler Cerrahide En Sık Görülen Psikiyatrik Bozukluklar

-Depresyon
-Kaygı bozuklukları
-Mani
-Travma sonrası stres bozukluğu
-Nöropsikolojik bozukluklar
-İyetrajonik ajanlarla zehirlenme

Kalp hastalarında ve cerrahi girişim uygulanmış hastalarda psikiyatrik ve psikolojik destek gerektiren durumlar

-Koroner hastalığın ortaya çıkışını, seyrini ve gidişini etkileyen psikolojik sorunlar
-Kalp hastalığı olmadığı halde sürekli göğüs ağrısından yakınma ve uygun tedaviye rağmen yakınmaların geçmemesi
-Riskli davranışların devam etmesi (diyet, sigara, alkol kullanımı vb)
-İlaç yan etkileri

-Kardiyak hastalarda kaygı bozuklukları, panik halleri, sürekli kaygı
-Çökkünlük, depresyon, karamsarlık
-Fobik düzeyde aktiviteden sakınma
-Uykusuzluk, kâbus görme, gece sık uyanma
-Sıkıntı
-Uyum güçlüğü
-Umutsuzluk
-Çaresizlik
-Suçluluk düşünceleri ve duygusu
-Sosyal geri çekilme
-Zevk duygusunda azalma
Zihinsel karışıklık
-İsteksizlik
-Düşünce ve dikkatte bozulma
-Bellek bozuklukları
-İlgi alanı daralması
-İnkâr, tedaviyi reddetme,
-İntihar düşüncesi veya (aktif/pasif) intihar girişimi
-Geleceğe dönük plan yapamama, yaşam ideallerin yok olması
-Mesleki işlevlerden uzaklaşma
-Yas tepkileri
-Kişilik değişiklikleri

Kardiyak rehabilitasyon uygulanan hastalarda emosyonel gerginliğin azaldığı ve işlevselliğin arttığı bildirilmiştir. Grup olarak kardiyak rehabilitasyon uygulamasının bireysel uygulamaya kıyasla depresyon ve kaygı durumlarının daha çabuk düzeldiği ve evlilik yaşamlarındaki doyumun daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda kalp hastalarının konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ekip işbirliği içinde ortak ele alınması tanı, ayırıcı tanı ve tedavide çok önemlidir. Kalbin, beynin ve psikolojik durumun birlikte yeni yaşama hazırlanması bir birini tamamlar. Hastanın ameliyata psikolojik yönden hazırlanması, ameliyat sonrası psikolojik bakım sağlanması ve taburculuk sonrası psikolojik destek ve takibi, bütüncül bakım ve tedavinin ayrılmaz parçasıdır. Ortaya çıkan ruhsal krizlerin, uyum güçlüklerinin uygun tedavisi ve olumsuz alışkanlıkların (diyet, sigara, içki kullanımı) düzeltilmesine yönelik psikolojik ve psikososyal tedavi ve destek programları vardır.Bu psikolojik destek ve tedavi programlarında, sinir sistemini düzenleyen ilaçların verilmesi yanında, kişinin duygularını ve kaygılarını ifade edebilmesinde, stresle baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde yardımcı olunur, aile ilişkileri ele alınır, değişen rollere uyumun geliştirilmesi, yeni duruma uyuma yardımcı olunur. Yeni ilgi, uğraş, beklenti, duygusal yatırım alanlarının geliştirilmesi desteklenir.

Angina pektoris, kalp yetmezliği ve hipertasiyon olanlarda, trisiklik antidepresanlar emniyetli olmayabilir. Son yıllarda depresyonun farmakolojik tedavisinde çığır açan SSRI'lar (fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, sertralin, nefazadon, citolaprom) aritmik etkileri yoktur ve postural hipotansiyona yol açmazlar. Şu ana kadar ortaya konan bulgular SSRI'ların kalp hastalığı olan kişilerde, trisikliklere göre emniyet ve güvenle kullanabileceğini ortaya koymaktadır.

Depresyonun yetersiz tedavisinde klasik antidepresan ilaçların kalp işlevleri üzerindeki yan etkilerinin oluşumunun yarattığı korku önemli bir rol oynamıştır. Ancak, son yıllarda kalp üzerinde bu şekilde yan etkileri olmayan antidepresanlar geliştirilmiştir. Psikiyatri ile kardiyolojinin etkileşim alanının çok geniş olduğu açıktır. "Ruhsal tedavi ve bakım ile fiziksel tedavi ve bakım, bütüncül tedavinin ayrılmaz unsurlarıdır, eşgüdüm ve eşzamanlı sunulmalıdır". Fiziksel hastalıklarda ve ameliyatlarda gelişen davranışsal ve ruhsal sorunlar, tedaviye uyumu, yaşam kalitesini, tedavi ve bakım sürecini, hastalığın seyrini, iyileşmeyi ve tedaviye cevabı olumsuz etkiler. Ortaya çıkan ruhsal ve davranışsal tepkiler uygun psikolojik yaklaşım, erken işbirliği ve zamanında tedavi ile engellenebilir veya düzeltilebilir.

Kalp hastalığı olan ya da kardiyovasküler cerrahi girişim uygulanan hastalara en ileri hizmet kardiyolog, kardiyovasküler cerrah ile tıbbi hastaların psikiyatrisi alanında uzmanlaşmış liyezon psikiyatrisi uzmanlarının eş zamanlı, eşgüdümlü işbirliği ile mümküdür. Böylece hastalığın düzelmesi ve hastanın uyumu optimum sağlanmış olacaktır.

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 HUMANİTE 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 HUMANİTE TIP MERKEZİ

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

Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ

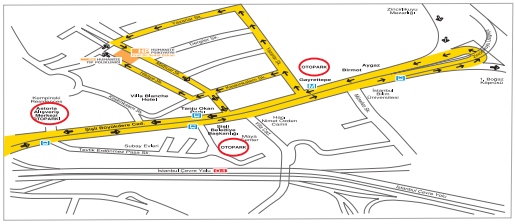
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, 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



Prof.Dr.Sedat Özkan