ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

Psiko-Onkoloji

(Kanser Psikiyatrisi)

"Beden ve Ruh Sağlığı Ayrılmaz Bir Bütündür."

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...

Değerli Meslektaşım,

Sağlık, fiziksel ve ruhsal yönleri ile bir bütündür. Sağlığa bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden aynlmaz bir bütünlük ve etkileşim içerisinde yaklaşılmalıdır. Bedensel ve ruhsal sağlığımız ayrımaz bir bütündür. Bedensel durumumuz ruh sağlığımızı, ruh sağlığımız bedensel işlevlerimizi etkiler. Hastalıkların oluşumu çeşitli bedensel ruhsal, çevresel etkenlerle ilişkilidir. Hastalıkların tam, tedavi ve izlenmesi bedensel-ruhsal-çevresel bütünlük içinde ele alınmasını, gerekli kılar.

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikiyatrik Tıp, Psikosomatik Tıp) fiziksel hastalıkların psikiyatrisini temsil eden bir psikiyatri üst disiplinidir. Liyezon psikiyatrisi fiziksel hastalığı olan ya da cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen ruhsal kriz ve rahatsızlıkların araştırması, tanısı, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesine dönük psikolojik hizmet sunan özelleşmiş bir psikiyatri disiplinidir. Tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik- psikososyal bakımı bütünleştirir.

Psikoonkoloji, psikiyatrik tıp şemsiyesi içinde kanser psikiyatrisini temsil eden bir disiplindir. Amaç, kanser hastalarına ve hasta ailelerine tıbbi tedavi ve bakım ile birlikte psikolojik tedavi, bakım ve destek verilmesidir. Hastalara ve ailelere dönük psikolojik hizmet yanında, hekim ve ruh sağlığı çalışanlarına dönük eğitim programları yürütülmektedir.

Bu kitapçık, kanser psikiyatrisine dikkat çekmek ve bu hastalardaki psikolojik sorunların ve psikiyatrik sendromların fark edilmesi tanınması ve uygun ele alınmasına yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

Tedavi ve baktm hizmetinin psikolojik boyutlarıyla bütüncülleştirilmesine katkı sağlayacağı düşüncesiyle, saygılar sunarım.

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

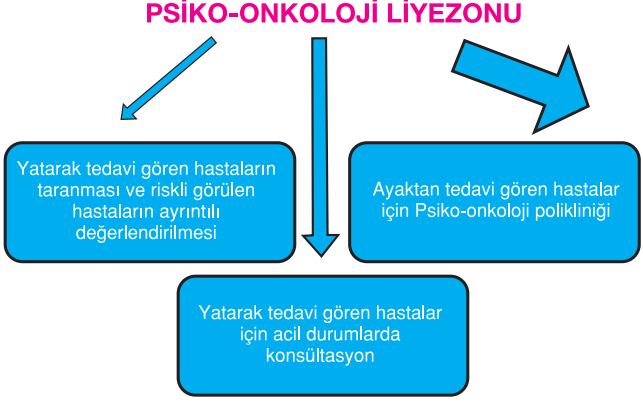
KONSULTASYON - LİYEZON PSİKİYATRİSİ
(Psikosomatik Tip)

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) (psikiyatrik tıp) (genel hastane psikiyatrisi) klinik tıpta, genel hastane içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulmasıdır. Sağlığın fiziksel, ruhsal boyutlari ile ayrılmaz bir bütün olduğu ve birbirini etkilediği anlayışına dayanır.

KLP klinik tıpta genel hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalara yönelik tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakımın eş zamanlı olarak sunulmasıdır. Tıbbın diğer alanları ve psikiyatri arasındaki köprü görevi görür. Bu disiplin hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınmasına yardımcı olur. Tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavi bakımı bütünler. Psiko-Onkoloji Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi'nin bir alt dalıdır.

Konsültasyon modeli, *genel hastanede tedavi gören hastaların hastalığının tanısı, hastanın ruhsal uyumu, davranış biçimi, tedavi ile ilgili yaşadığı güçlüklerde hastanın değerlendirilmesi ve hastaya psikiyatrik yardım sunulmasıdır. Konsültasyon, hasta merkezli, durum veya kriz merkezli, danışan veya sistem merkezli olabilir.*

Liyezon modeli*, bir klinik ile sürekli ve düzenli işbirliğini içerir. Rutin konsültasyon ve görüş bildirmenin ötesinde, somatopsişik, psikosomatik, psikososyal boyutlari ile fiziksel hastalığı olan kişilerin tedavisinde, bakımında "ortak hasta izlenmesine" olanak sağlar. Böyle bir işbirliğinin psikopatolojinin erken tanınmasında, engellenmesinde potansiyel degeri vardır. Liyezon modeli, fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve bakımın eşzamanlı, eş güdümlü sunumunu sağlar. Bu model hastaya yardımcı olurken,ilgili uzman ve ilgili servise katkı sağlamakta, iş yükünü azaltıp, işlevselliği arttırmakta, biyopsikososyal bakım anlayışını geliştirmekte, hasta ile tedavi ekibi arasında etkileşim sorunlarını kavramada geniş ölçüde yardımcı olmaktadır.*



"Kanserde çok yönlü bir tedaviyle daha iyi mücadele mümkün"

Fiziksel hastalıkların psikiyatrisi ve bu alanın tanı, tedavi ve eğitim hizmetlerinin bir bütün olduğu ve bu alanda bir üst uzmanlaşma gerektiği ve doğru tanı ve tedavi için bu alanda uzmanlaşmlş kişilerin görev almaları gerekmektedir. Gelişen psikiyatrik sorunların tedavisi hastanın uyumunu, yaşam kalitesini artırmakta, tedavi ve bakım sürecini, iyilik halini, hastalığın seyrini, tedaviye cevabını ve morbiditeyi olumlu yönde etkilemekte, iş yükünü, tedavinin süresini ve masraflarını azaltmaktadır.

• Psikiyatrik konsültasyon gerektiren durumlar:
(Veya Psiko-Onkoloji Liyezonu Gerektiren Durumlar)

• Hastalığa reaksiyonların anlaşılması Hastalığa uyum güçlüğü

• Hastalığın seyrini, tedaviye cevabını olumsuz etkileyen emosyonel reaksiyonlar (ank-siyete, depresyon, korku)

• Suicide girişimi, homicidal yönelimler, agresif tutumlar İleri davranış bozukluğu (deliryum, psikoz)

•Kooperasyon, tıbbi bakım ve tedaviye uyum güçlüğü Tedavi ekibiyle çatışma

• Uygun tedaviye rağmen yakınmaların devam ediyor olması

• Öyküde psikiyatrik hastalık olması

• İlaç yan etkisi

•Tıbbi bakım ve tedaviyi etkileyen kişilik problemleri Tedaviyi reddetme

•Uyku, gıda alınımına ilişkin sorunlar

•Fiziksel hastalığa ilişkin mediko-legal ve etik sorunlar (örneğin transplantasyon vakalan, terminal hastalar)

•Genel tıpta kullanılan ilaçlar ve ilaç etkileşimlerinin komplikasyonları Genel tıpta psikotrop ilaç kullanımı

•Kritik hastalar, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların takip ve tedavisindeki özgül sorunlar

•Fiziksel hastalığa bağlı ya da tedavi sürecinde ortaya çıkan (psiko)seksüel sorunlar, empotans

•Hastaların cerrahi girişim ya da hemodiyaliz için hazırlanmasında karşılaşılan sorunlar

•Demans ya da kognitif bozukluklann diğer sebepleri

•Duygudurum bozuklukları, özellikle fiziksel hastalıkları olanlarda

•Anksiyete bozukluklar, özellikle fiziksel hastalıkları olanlarda

•Psikotik bozukluklar, özellikle fiziksel hastalıkları olanlarda

•Kronik, ilerleyici ya da ölümcül hastalığı olan hastaların problemleriyle baş etme; patolojik hastalık davranışı

•Yas problemleri

•Tıbbi durumu ve psikofizyolojik bozuklukları etkileyen psikolojik faktörler

•Medikal olarak açıklanamayan semptomlar sağlık anksiyetesi ve somatoform bozukluklar

•Yapay bozukluk ve hasta rolü yapma

•Kronik ağrı

•Yoksunluk sendromu ve maddeye bağlı beyin hasarlarını da içeren maddeye bağlı bozukluklar

•Uyku bozuklukları

KANSERİN PSİKİYATRİK YÖNLERİ (PSİKO-ONKOLOJİ)

"Kanserle mücadele bedenin,beynin ve ruhun ortak mücadelesidir"

Prof.Dr.Sedat Özkan

Günlük yaşantının içerisinde "kanser" kelimesi bile başlı b aşına olumsuzlukları çağrıştırır. Kanser tanısı olasılığı olan ya da tanısı alan hastalarda ise olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesi neredeyse kaçınılmazdır. Kanser bir yıkım gibi algılanır ve en dramatik anlamıyla kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur. Kriz; sağlıklı yaşamdan, hastlık ve ölüm tehdidine uyuma uzanan bir süreçtir.

"Psikolojik tedavi, genel tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır"

İnsanlar, kanser tanısı karşısında birçok farklı tepkiler gösterirler. ilk aşamada en yaygın tepki, şoke alma ve inanmamadır. Gerçeğin hemen inkarı, çoğu kez, katlanılması çok güç, bazıları için imkansız, gerçeğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik duygulanna karşı bir savunmadır. Bir anlamda, gerçeği reddederek, olmamış kabul ederek hasta, kendini dayanılmaz kaygıdan korur. Bu nedenle çoğu hastada psikolojik açıdan önceden hazırlanması ve çevre, sosyal, duygusal desteklerin sağlanarak yavaş yavaş bunun söylenmesi daha doğru olabilir. Ardından, kızgınlık ve depresyon gelişir. Hastanın kızgınlık ve isyanını ifade ede-memesi, depresyon gelişim riskini arttırır. Bu dönemde kaygı, yemeden-içmeden kesilme, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk gibi durumlar normaldır. "Niye ben" türü hiddetlenmeler ve isyan duygulan görülür.

Kanserdeki kriz 4 aşamalı bir süreç olarak tanımlamıştır:

1- Şok hali
2- Tepki aşaması
3- Direnme
4- Uyum

Tedavi sürecinin tamamlanmasından sonra da kişide yaşanmış bir hastalığın psikolojisine bağlı olarak yeni durumuna uyumunda sorunlar gelişebilir. Bununla birlikte, her kanser hastasının psikolojik güçlük yaşadığı düşüncesi de, tüm tepkilerin "normal" olarak kabul edilmesi gerektiği düşüncesi de yanlıştır.

Son yılarda onkolojideki gelişmeler ve tıbbi hastalara psikiyatrik-psikososyal hizmetleri sunmak için konsültason-liyezon psikiyatrisi servislerinin genel hastanelerde daha yaygın yapılanmasını, psikiyatrik tip şemsiyesi içinde psikoonkoloji disiplininin şekillenmesini sağlamıştır.

Kanser tedavisi; cerrahi girişim, kemoterapi, radyoterapi gibi çoğul tedavileri gündeme getirir. Tanı ve tedavide geliştirilen ileri yöntem ve tekniklerin, başlı başına psikolojik yan etkileri vardır. Bu alanda kullanılan ilaçların bir çoğunun ciddi nöropsikiyatrik yan etkileri vardır. Kemik iliği nakli gibi bazı ileri girişimlerin kendine özgü sorunlan olduğu da bilinmektedir. Bu da kanser tanı, tedavi, hastane ortamı, hasta rolü, yeniden topluma girme ve yeni yaşam biçimlerine uyum güçlüğü gibi sorunları gündeme getirir.

Kanser hastaları tanı, tedavi ve palyatif dönemlerde çeşitli ve değişik duygusal, ruhsal, davranışsal reaksiyonlar geliştirirler. Kanser hastalarının psikolojik açıdan doğru değerlendirilmesi için bir çok faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar;

1.Hastalığın Özellikleri: Etkilenen organ, işlev kaybı olup olmadığı, tedavinin yan etkileri.

2.Hastanın bir birey olarak özellikleri: Hastalığa ilişkin genel algı, kişilik yapısı, yaşı, yaşam dönemi, baş etme yöntemleri

3.Psikososyal Çevre: Ailenin, toplumun hastalığı algılama şekli, hastanın aile ile ilişkisi, hasta-aile ve tedavi ekibi ilişkisi ve işbirligi.

Elisabeth Kübler Ross, kanserde psikolojik aşamaları hastanın kanser tanısını nasıl karşıladığından, izleyen tepkilerin sürecine dek 5 aşamada tanımlamıştır:

1-inkar
2-Öfke
3-Pazarlık
4-Depresyon
5-Kabullenme

Kanser hastalarında psikiyatrik değerlendirme ve psikolojik danışmanlık gerektiren belirti ve bulgular şunlardır.

- *Hastalığa uyum güçlüğü*
- *Sıkıntı*
- *Çökkünlük*
- *Zihinsel karışıklık*
- *Umutsuzluk, Çaresizlik, Suçluluk Duyguları*
- *Sosyal geri çekilme*
- *Panik*
- *İlgi alanının daralması*
- *Hastalığın seyrini, tedaviye cevabını olumsuz etkileyen anksiyete, depresyon, korku gibi duygusal, zihinsel, davranışsal tepkiler*
- *İntihar girişimi, çevredekilere zarar verme, agresif tutumlar*
- *İleri davranlş bozuklukları*
- *İşbirliği, tıbbi bakım ve tedaviye uyum güçlügü*
- *Tedavi ekibi ile çatışma*
- *Geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü*
- *ilaç yan etkisi ve ilaç etkileşimleri*
- *Kişilik değişiklikleri*
- *Dikkat bozuklukları*
- *Sürekli kaygı ve karamsarlık*
- *inkar ve Tedaviyi reddetme*
- *Matem Tepkiler*
- *Yaşam ideallerinin yok olması*
- *Uyku ve gıda alımına ilişkin sorunlar*
- *Tıbbi bakım ve tedaviyi olumsuz etkileyen kişilik sorunlan*
- *Mesleki işlevsellerden uzaklaşma*
- *Gelecege Dönük Plan Yapamama*
- *Fiziksel hastalığa bağlı ya da tedavi sürecinde ortaya çıkan cinsel sorunlar*

KANSERDE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR:

"KANSERİ TEDAVİ ETMEK KANSERLİ HASTAYI TEDAVİ ETMEK ANLAMINA GELMEZ!"

PROF.DR.SEDAT ÖZKAN

Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının %47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk bildirilmiştir. Tıbbi hastalar genelinde bildirilen %20-40 oranına göre bu oldukça yüksek bir orandır. En sık görülen ruhsal bozukluklar; depresyon, kaygı bozuklukları ve organik beyin sendromu'dur. Genel tıp uygulamasında en yaygın psikiyatrik bozukluk cerrahi girişim uygulanan organ kaybının olduğu kanser olgularıdır. Kanserli hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukları şu şekilde sınıflandırabiliriz:

•Uyum Bozukluklan

•Depresif Sendromlar

•Anksiyete Bozuklukları

•Organik beyin sendromlan (delirium, demans ve diğer organik psikiyatrik sendromlar, kemoterapötik ajanların nöropsikiyatrik yan etkileri)

•Kişilik ve Tutum Değişiklikleri

•Ağrılı Sendromlara eşlik eden psikiyatrik sendromlar

•İştahsızlık, bulantı-kusma (kemoterapiye baglı)

•Psikiyatrik boyutu olan diğer sendromlar.

Psikiyatrik tanı olguların dağılımı

Kanser hastalarında ortaya çıkan psikiyatrik ve psikolojik bozukluklar, hastanın uyumunu ve yaşam kalitesini bozar hastalığın seyrini ve tedaviye cevabını olumsuz olarak etkiler. Kanser hastasına optimum hizmet ve kanser ile en iyi mücadele şekli kanser hastasının psikolojisini de ele almayı gerektirir. Kanseri tedavi edip, kanser hastasının örneğin depresyonunu tedavi etmemek eksik bir tedavi olacaktır.

"Kronik stres ve duygusal çatışmalar bağışıklık sistemini zayıflatıyor.

KANSER VE DEPRESYON

Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur. Kanser tanısı ve tedavi yöntemleri ve bunların anlamı, hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik düşünce ve duyguları yaratır. Hastanın bu ileri zorlanma ile baş edebilmesi, yaşı, yaşam deneyimleri, daha önceki duygusal uyum yeteneği, kanserin yaşam amaçlarını (kariyer, aile) tehdit etme potansiyeline, psikososyal ve çevresel desteklerine ve doğrudan hastalığın kendi değişkenlerine (fiziksel hasarlar, organ kaybı, tedavi seyri, ağrının şiddeti, hastallğın gidişi...) ve diğer birçok faktöre bağlıdır.

Kansere uyum güçlüğü ve çaresizlik algısı depresyon gelişiminde en potansiyel unsurlardır. Ölüm korkusu, çaresizlik, yaşam, ideallerinin tehdit altında olması, otonomisini kaybedeceği, çevreye bağımll olacağı, fiziksel yıkım olacağı gibi düşünce ve kaygılar, depresyon gelişiminde önemli rol oynayan düşünce ve duygulardır. Bununla birlikte tedavide kullanılan bazı ilaçların (kortikosteroidler ve bazı kemoterapi ilaçları gibi) ve eşlik eden diğer hastalıkların da depresyon riskini arttırdığı bilinmektedir.

Kanser hastalarında depresyon riskini arttıran faktörler:

•Depresif bozukluk ya da alkolizm geçmişi,
•Kanserin ileri evrede olması
•Sosyal destek azlığı
•Ağrının kontrol edilmemesi
•Tedavide kullanılan bazı ilaçlar
(kortikosteroidler ve bazı kemoterapi ilaçları gibi) ve eşlik eden diğer hastalıklar

Kanser hastalarında depresyonun belirtileri:

- İlgi ve Zevk Azalması/Kaybı
- Sıkıntı, Bunaltı, Halsizlik
- Ağlama, Karamsarlık
- Uyku Bozuklukları
- İştahta Artma/Azalma
- Ölüm Korkusu
- İntihar Düşüncesi/Girişimi
- AŞIRI Sinirlilik
- Bedensel Şikayetler
- Unutkanlık/Konsantrasyon güçlügü
- Gerginlik, Huzursuzluk
- İçe kapanma
- Alkol Kullanımı
- Evlilik problemleri, ilişki problemleri

KANSER VE KAYGI BOZUKLUKLARI:

Kanser hastalarında, başlangıçta tanı ve kriz dönemlerinde kaygı atakları sıklıkla görülür.Bu hastalarda kaygı yaratan kriz durumlarını şöyle tanımlayabiliriz:

** Tanı aşaması,*
** Tetkik sonuçlarını beklerken,*
** Yeni bir tedavi öncesi*
** Tedavi değişimi*
** Belirti-bulgu ortaya çıkması,*
** Hastalığın tekrar görülmesi*
** Hastalık çağrıştıran değişikliklerin hissedilmesi*

Kaygı bozukluklarının başlıca belirtileri:

•Uykusuzluk,
•Aşırı hassaslık,
•Konsantrasyon bozukluğu
•Tahammülsüzlük
•Panik ataklar
•Nefes darlığı, Kalp çarpıntısı, Terleme
•Ağız kuruması, Baş dönmesi

Kanser hastalarında tıbbi-psikiyatrik acil bir durum olarak deliryum

Kanser hastalarında deliryum sıklıkla görülen psikiyatrik bir durumdur. Deliryum acil müdahale ve tedavi gerektiren bir durumdur. Demans gelişimine ya da ölüme neden olma potansiyeli yüksektir. Bu nedenle erken tanısı ve hızlı, etkili tedavisi çok önemlidir. Deliryum, ani ve hızlı gelişen beyin yetmezligidir.

Bu hastalarda görülen belirti ve bulgular şunlardır:

- *Bilinç Bozukluğu,*
- *Huzursuzluk,*
- *Ajitasyon,*
- *Yorgunluk,*
- *Yönelim bozuklukları (yer, zaman, kişi),*
- *Dikkat ve bilişsel işlevlerde bozukluklar,*
- *Uykusuzluk ya da aşırı uyku hali,*
- *Gece ile gündüzü ayırt etme zorluğu*

Tablonun gece kötüleşmesi tipiktir. Agresif davranışlar, ürkütücü görsel halüsinasyonlar, saldırgan tutumlar, şüpheci algılar sık ve özellikle geceleri ortaya çıkar. Anlamsız hareketler, taşkınlık sıktır. Hasta sanki bir kabus yaşıyor gibidir. Uyaranların algılanması, değerlendirilmesi ve bilgi akışı bozuk olduğundan tam bir zihinsel kaos yaşanır. Hasta korku, tehdit edilme hissi içindedir. Bu hastalarda; gerçeği değerlendirme bozulmuş, bir bilinç-bilinç dışı, gerçek-rüya sınırları kaybolmuş gibidir. Deliryum tıbbi-psikiyatrik acildir ve yoğun bakım gerektirir.

Kanser hastalarına en uygun tedavi ruhsal ve tıbbi tedavi ve bakımın eş zamanlı ve eş güdümlü olarak verilmesidir. Fiziksel tedavi ve uyumuna yardımcı olmak bir bütün oluşturmaktadır. Fiziksel hastalıklarda ruhsal sorunları tanımak ve tedavi etmek sağlık anlayışının doğal gereğidir.

"Zihin vazgeçerse beden daha çabuk vazgeçer"

Mastektomi ve kansere bağlı diğer cerrahi girişimlerin psikolojik etkisi:

Organ kaybının eşlik ettiği kanser olguları psikolojik yardımda önceliklidirler. Organ kaybına örnek alarak meme kanseri sonras, memenin alınması, "mastektomi" verilebilir. Meme kanseri kişinin narsistik bütünlüğünü tehdit eder ve yaşam amaçlarının sarsılmasına neden olur. Mastektomi, ciddi boyutta bir kayıp yaşantısı ile birlikte kişinin işlevlerini, imajını, özgüvenini, kendi vücudunu algılayışını, ruhsal durumunu ve çevre ile ilişkilerini etkiler. Ayrıca; çeşitli kaygılara ve korkulara yol açabilir. Bunlar, yakınlardan ve çevreden ayrılma kaygısı, estetik kaygıların yol açtığı sevgi, ilgi, destek ve onayı, kaybetme korkusu, temel işlevlerini, vücut üzerinde denetimini kaybetme kaygısı olarak sıralanabilir. Hastalık öncesi yaşam tarzı, dolayısıyla (sigara ve alkol kullanımı, çelişkili cinsel yaşantı. .. gibi) suçluluk duyguları ve cezalandırma korkusu da görülebilir. Meme kanseri ve mastektomi'nin yol açtığı bir diğer önemli kaygı, da hastalığın tekrar etmesine yöneliktir.

Bu tür kaygılar yaşayan bir hastada, şok, kaygı, depresyon, kızgınlık, inkar, düşmanca tutum, yansıtma, patolojik bağımlılık, agresif direnç ve psikolojik gerileme gibi çeşitli davranışsal ve duygusal tepkiler gelişir.

Cerrahi müdahale öncesinde psikiyatrik yönden hazırlanmaları oldukça önemlidir. Ameliyat öncesinde hastaya kaygısını arttırmayacak şekilde hastalığının ne olduğu, ameliyatın içeriği ve olası yan etkileri ve hastanın kendine yardım için ne yapabileceği açıklanmalıdır.

Mastektomi sonrası en yaygın olarak görülen psikiyatrik bozukluklar:

Her fiziksel hastalık ve cerrahi girişim gibi mastektomi uygulaması da kişilerde zorlanma yaratan ve psikososyal krize yol açan bir durumdur.	• Depresyon ve anksiyete • Uyum güçlükleri • Cinsel güçlükler • Fobik Reaksiyon • Deliryum

RAHMİN ALINMASI (HİSTEREKTOMİ):

Kadınlar rahimlerini çocuk yapım organı, cinsel organ, salgı organı, vücut işlev düzenleyicisi, gençlik ve çekicilik organı şeklinde görmektedirler. Histerektominin yapılma sebebi, bireysel ve kültüre özgü faktörler daha sonra verilen tepkilerde belirleyici rol oynamaktadır. Kadının yaşı, dogurganlık durumu, ameliyatı algılama biçimi, ameliyattan beklentiler, destek sistemlerinin varlığı, yakınlatın, eş ve partnerin tutumları duygusal tepkileri etkileyen faktörlerdir.

Histerektoromi operasyonundan sonra ciddi psikiyatrik bozukluklar ve özellikle depresyon gelişiminin sık olduğu düşünülmesine rağmen bu alanda yapılan çalışmalar histerektomiye özgür bir psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermemektedir. Histerektomi uygulanan hastaların çoğunda, ameliyat öncesi yıllarda işlevselliklerini etkileyen boyutta kanamalar, dismenore ve ağrılı menstruasyonlar olduğu ve bu zorlu durumların kaygı ve depresyona neden olduğu belirtilmiştir.

Histerektomiden sonraki ilk haftalarda klinik psikiyatrik sorun pek görülmez, çoğunlukla operasyon travması geçtikçe ve günlük yaşama uyum dönemi ile birlikte psikolojik sorunlar ortaya çıkar. Psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar, ameliyat sonrasında ayrı yaşayan ya da boşanmış olan ve ciddi pelvik patolojisi olmayanlarda depresyon daha fazla bildirilmiştir. Histerektomide organ kaybına ve vücut imajına ilişkin kayıp kaygısı dahafazladır. Genellikle cinsel işleve ilişkin bağlantılı düşünceler ve özgüven zedelenmesine bağlı olarak depresif reaksiyon daha sıktır.

Histerektomiye ilişkin tutumlar 3 alt grupta incelenir:

1-Üretkenlik işlevlerin kaybı

2-Menstruasyonun kaybı

3-Cinsel işleve tehdit.

Gereksiz beklentileri olmayan, olumlu evlilik ilişkisi tanımlayan, özgüveni yerinde, iş ve sosyal etkinlikleri olan, çocuk yapmayı tamamlamışlarda uyum daha iyidir. Bu operasyon öncesinde kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme ve operasyon sonrası sağlanacak psikiyatrik ve psikolojik destek hasta için ideal koşulların sağlanabilmesinde en önemli aşamalardır. Hastalığın tıbbi tedavisi ile eş zamanlı olarak hastanın psikolojik tedavisi sürdürülmelidir.

Hastalar kaderci kabulleniş ile inkar etme davranışı arasında gidip gelirler. Bu hastalarda ortaya çıkan depresyon yüzeysel telkin yöntemleri ile ya da "takma kafaya" gibi yaklaşımlarla düzelmezler hatta hastada öfke yaratır. Ailenin sağlayacağı anlayış ve destek ile klinik psikolojik tedavinin birlikte götürülmesi gereklidir. Günümüzde tıp ve psikiyatri ve psikoloji bilimlerindeki gelişmeleri bütünleyen bir anlayışla yeni tedaviler geliştirilmiştir. Bu hastaların psikolojik değerlendirmesi genel psikiyatriden ileridir ve tedavileri artık üst uzmanlaşma alanlarıdır.

Kanser Hastalarında Psikiyatrik ve Psikolojik Tedavi:

Psikolojik tedavide, psikolojik kaygı ve acıyı azaltmak, uyumu saglamak, yaşam kalitesini arttırmak, duyguların ifadesine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmeye yardımcı olmak, varolan yanlış algılan düzeltmek, ya hep ya hiç tarzı davranış ve düşünceleri düzeltmek, sosyal destek ve iletişimi güçlendirmek amaçlanır.

Hastalık hali, kişide olduğu kadar, ailede de krize neden olur. Hasta ile aile arasındaki ilişkilerde güçlükler ortaya çıkar. Ilişkiler de dengeli, duyguların serbestçe ifadesine izin veren, çatışmaların az, işbirliğinin fazla olduğu ailelerde hastarın uyumu en iyi olmaktadır. Ailenin tutumu ilgili ancak aşırı kaygılı olmamalıdır. Aile içi rollerin net olmaması, aşırı koruyuculuğun egemen olduğu, katı ve çatışmaları göz ardı eden aile ortamları, hastanın uyumunu güçleştirmektedir. Olası çatışmaların inkar edilmesi, çatışmaların çözümünü daha da güçleştirmektedir. Kanser hastasına ek olarak, sıklıkla, aileler de psikolojik destek ve tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar.

Kanserin psikiyatrik tedavisinde, biyolojik psikiyatrik tedaviler (ilaç tedavileri), medikal psikoterapi (bilişsel- davranışçı terapi, destekleyici teknikler, gevşeme teknikleri), psikososyal destek ve gereken durumlarda grup psikoterapileri bir bütün oluştururlar.

Bu alanda uğraşan uzman terapist her şeyden önce hastanın tıbbi durumunu bilmeli, seyrini değerlendirebilmeli, tıbbi hastalık ve tedavisine ilişkin komplikasyon ve yan etkileri anlamalıdır. Psikoterapi öncelikle önce hastanın ve hastalığın anlaşılması, hastanın kendi durumunu ve hastalığını nasıI algıladığının kavranması ile başlar.Bilgilendirme, umudu yok etmeden gerçekçi kabullenme, tedavi olanaklarının ve seçeneklerinin anlatılması, yanlış tutum ve bilgilerin düzeltilmesi ve rahatlatma esastır. Tedavi,seyir ve yan etkilerinin, hastalığın ne olduğunun anlaşılması sağlanmalıdır.Hastadaki olası felaketçi yorumlar düzeltil melidir . Tıbbi psikiyatrist; hastaya hastalığı, tetkikler, sonuçları ve hastalığın genel gidişine ilişkin; onkolog ile görüşerek bilgi sağlar. Hastanın psikolojik dinamiklerini irdeleyerek, savunma düzeneklerinin yorumunu yapar, daha etkili olumlu savunma düzeneklerinin gelişimine yardımcı olur. Hastanın normal psikolojik ve duygusal reaksiyonlarını ifade etmesini cesaretlendirir. Tanı, yeni tedavi, hastalık tekrarı, tedavi başarısızlığı gibi kaygı ve çaresizlik duygularının en yoğun olduğu dönemde kriz müdahale tedavisi uygular. Yapılan tüm bu girişim ve tedaviler hastayı takip eden onkolog ve diğer uzmanlar ile işbirliği içerisinde yürütülür ve hastanın tedavisinin başarısını arttırmayı amaçlar.

Kanser hastalarında psikolojik tedavinin amaçları şöyle özetlenebilir:

•Psikolojik bozuklukları ve sorunları düzeltmek ve azaltmak

•Psikolojik acıyı azaltmak

•Psikolojik ve sosyal uyumu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak

•Kaygı, depresyon, felaketçi tepkiler ve diğer psikiyatrik belirtileri düzeltmek

•Mücadele ve yaşama güç ve dürtüsünü arttırıcı, kansere ruhsal-davranışsal uyumu güçlendirmek

•Hastalıkta ve yaşamlarında kendi denetimlerinin olduğu duygusunu geliştirip arttırmak, aynı zamanda kanser tedavilerinde etken katılımı sağlamak

•Kanserle ilişkili fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş edebilmek, etken yöntemleri ve tutumları geliştirmek

•Kızgınllk, öfke, suçluluk vs. gibi (örtülü) duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek,

•Hasta ile aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişimi güçlendirmek

•Gelecekte ve varoluşıa ilgili bilinmezlikte baş etme yolları incelemek.

Aileye yönelik psikolojik tedavinin amaçları şöyle özetlenebilir:

•Hastalığın aile bireylerindeki etkisini araştırmak, durumu etkileyen önceden veya birlikte varolan psikopatolojik reaksiyonları tarnmlamak,

•Tedavi ile ilgili verilen kararları gözden geçirmek,

•Hastalıkla ilgili duyguları ve düşünceleri paylaşmak,

•Hasta ve aileyi bir araya getirerek hastalık hakkındaki duyguların paylaşılmasını cesaretlendirmek.

Kanser hastalarına en uygun tıbbi hizmet hastalığı tedavi ederken fiziksel tedavi ve bakımla birlikte psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakım hizmetinin eş zamanlı ve eş güdümlü ekip olarak sunulmasıyla mümkündür.

Psiko-Onkoloji Birimi Çalışanları

Fiziksel hastalıkların psikiyatrisi ve bu alanın tanı, tedavi ve eğitim hizmetlerinin bir bütün olduğu ve bu alanda bir üst uzmanlaşma gerektiği ve doğru tanı ve tedavi için bu alanda uzmanlaşmış kişilerin görev almaları gerekmektedir.Psiko-onkoloji birimimiz uzman klinik psikologlardan ve psikiyatristlerden oluşan bir takımdır. Klinik hizmet vermenin dışında, psiko-onkoloji servisinde çalışanlar araştırma projeleri ve eğitimsel sunumlar da hazırlamaktadırlar.

Bu alanda çalışan bir uzman terapist her şeyden önce hastanın tıbbi durumunu bilmeli, seyrini değerlendirebilmeli, tıbbi hastalık ve tedavisine ilişkin komplikasyon ve yan etkileri anlamalıdır. Psikoterapi öncelikle hastanın ve hastalığın anlaşılması, hastanın kendi durumunu ve hastalığını nasıl algıladığının kavranması ile başlar. Bilgilendirme, umudu yok etmeden gerçekçi kabullenme, tedavi olanaklarının ve seçeneklerinin anlatılması, yanlış tutum ve bilgilerin düzeltilmesi ve rahatlatma esastır. Tedavi, seyir ve yan etkilerinin, hastalığın ne olduğunun anlaşılması sağlanmalıdır. Hastadaki olası felaketçi yorumlar düzeltilmelidir. Tıbbi psikiyatrist; hastaya hastalığı, tetkikler, sonuçları ve hastalığın genel gidişine ilişkin; onkolog ile görüşerek bilgi sağlar.Hastanın psikolojik dinamiklerini irdeleyerek, savunma düzeneklerinin yorumunu yapar, daha etkili olumlu savunma düzeneklerinin gelişimine yardımcı olur. Hastanın normal psikolojik ve duygusal tepkilerini ifade etmesini cesaretlendirir. Tanı, yeni tedavi, hastalık tekrarı, tedavi başarısızlığı gibi kaygı ve çaresizlik duygularının en yoğun olduğu dönemde kriz müdahale tedavisi uygular. Yapılan tüm bu girişim ve tedaviler hastayı takip eden onkolog ve diğer uzmanlar ile işbirliği içerisinde yürütülür ve hastanın tedavisinin başarısını arttırmayı amaçlar.

İnsanlar hayatla nasıl mücadele ederlerse, hastalıkla da öyle baş ederler. Psikiyatri uzmanları / Psikologlar sadece bu mücadeleyi daha işlevsel ve uyumlu hale getirmekte, hastalık sonrasında da insanların hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmelerini sağlamaktadır. Son günlerde sıkça kullanılan anti kanser zihni kavramını iyi anlamak gereklidir. Kanser olunca değil, oldum denildiğinde hastalığın seyri olumsuz gelişir.

Önemli olan ruhun da kanser olmamasıdır.

İnançlı, bilime güvenen, paylaşımcı ve mücadeleci bir yapıya sahip olmak önemlidir. Kanser tedavisi süresince önemli olan ayrıntılardan biri de normal hayatı sürdürebilmektir. Kemoterapi görürken bile haberler izlenmeli, neye ilgi duyuluyorsa bunlar yapılmaya devam edilmelidir. Zihin, dünyaya ne kadar açık olursa o kadar çabuk toparlanacaktır. Zihin vazgeçerse, bedenin daha çabuk vazgeçtigi unutulmamalıdır.

Kanserle ustalıkla mücadele eden ve kanseri yenen kişiler, hayatına daha mutlu, üretken ve huzurla devam etmektedir.

Psiko-Onkoloji Biriminin Verdigi Hizmetler

Birimimiz hastalara farklı psikolojik terapi yaklaşımları sunmaktadır. Bu yaklaşımlar kendi sağlığınız açısından etkin bir rol üstlenmenize yardımcı olacak biçimde düzenlenmiştir. Hedef, hissedilen sıkıntıyı azaltacak beceriler ve duygusal olarak daha iyi hissetmenizi sağlayacak başa çıkma stratejileri kazandırmaktır.

Bireysel Psikoterapi ve Aile Terapisi

Bireysel bir çalışmada, aile ve hasta için yapılacak kısa bir kriz danışmanlığı psikolojik sıkıntıların azaltılmasında ve başa çıkma tekniklerinin iyileştirilmesinde etkili olur. Hastaların kanserin fiziksel, duygusal, sosyal ve var oluşsal etkileriyle başa çıkmasında birimdeki psikologlar tarafından bilişsel-davranışcı ve destekleyici müdahaleler kullanılır.

Bireysel terapi ve aile terapisi kanser hastaları ve/veya aileleri için oldukça yararlıdır. Terapistler kanserle ilgili birçok konuda hastalara yardımcı olabilirler.

- *Gevşeme stratejileri*
- *Korku ve kaygıyla başa çıkma*
- *Depresyon*
- *Agrı kontrolü*
- *Bulantı / kusma*
- *Uyku bozuklukları*
- *Beden algısı konuları*
- *Cinsel değişiklikler*
- *Aile ve çocuklara kanserden bahsetme*
- *Kansere karşı öfkeyi kontrol etme*
- *Hastalığın tekrarı korkusu*
- *Yaşamın sonuyla ilgili konular*
- *Stres yönetimi*
- *Kanser tedavisi sonrası dönem*

Grup Psikoterapisi

Grup terapisinde, hastalığa göre hastaların gruplandınlması (Meme kanseri, mastektomi, hasta yakınları, terminal hastalar, vb.) söz konusudur.

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

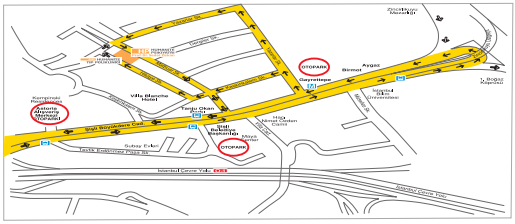
ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

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