HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

PSİKOSOMATİK HASTALIKLAR

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...

PSİKOSOMATİK HASTALIKLAR

Kaygı çatışma hissi, bilinçaltı bastırılmış öfke ve çatışmalar, algı, duygu, heyecanlar, kişilik tipi, zihniyet, yetiştirilme tarzı, yaşam biçimi, yaşam durumları, kültür, sosyal ilişkiler ve çatışmalar bedeni ve hücreleri etkiler. Zihnin beyne, beynin bedene etkisi vardır. Beyin ile beden arasındaki ilişki ve etkileşimi araştıran disiplin psiko nöroendokrinoloji dir. Bu disiplin; beden ile beyin arasındaki ilişkiyi düzenleyen limbik sistem, limbik sistem (EHHA), otonom sinir sistemi ve bağışıklık sistemi olduğunu göstermiştir.

Ruh ve beyin, bedenin lideri ve düzenleyicisidir. Beyin, tüm bedenimizi kontrol eder. Bedendeki her hücrenin beyninde bir sinir hücresi (nöron) ile bağlantısı vardır. Köken, gelişim, süreç ve seyrinde psikolojik gerginlik ve çatışmaların öncelikli etken olduğu bedensel işlev bozuklukları ve fiziksel hastalıklara psikosomatik hastalık denir. Beden-beyin ruh bütünlüğü

Her hücrenin ruhu vardır.

Hücre ruhu, ruh hücreyi etkiler.

Bedeni ruhsuz, ruhu bedensiz ele alamazsınız.

Bedendeki bozulma ruhu bozar.

Ruhdaki çatışmalar beden sağlığını bozar.

İnsan hem biyolojik, hem ruhsal hem de sosyal bir varlıktır. Hastalıkların sebebi ve ortaya çıkış süreçleri; genetik gelişimsel, çevresel, ruhsal birçok süreçle bağlantılıdır.

Tedavi de bir bütündür.

Kalbi tedavi ederken kaygıyı da tedavi edeceksin.

Kanseri tedavi ederken hastadaki depresyonu da tedavi edeceksin. Bazı ruhsal yakınmaların arkasında bedensel hastalık olabilir. Bazı bedensel hastalıkların derinlerinde de ruhsal çatışmalar olabilir. Hastalığa bütüncül bak; bedensel, ruhsal, ruhsal çevresel boyutlar ve etkileşimleri ile tedavi kişiye özeldir.

Tedavi hastalık merkezli değil kişi merkezlidir. "Baş olmayınca gözü, beden olmayınca başı tedavi edemediğimiz gibi, bedeni de ruhsuz tedavi edemeyiz" demiş Hipokrat Her hücrenin ruhu vardır. Beden-beyin-ruh ayrılmaz bir bütündür; beden ve ruh sağlığı ayrılmaz bir bütündür diyorum.

Araştırmalar sonucu , limbik sistem ve otonom sinir sisteminin etkileşimi ; düşüncenin, algının, duygunun, heyecanların, kişilik tipinin, yetiştirme tarzının, kültürün, yaşam durumlarının, sosyal ilişki ve çatışmalarının beden üzerine etkisi anlaşıldı.

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

PSİKOSOMOTİK HASTALIKLAR

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

İlk çağda Hipokrat ruh ve beden etkileşim ve bütünlüğüne dikkat çeker, insanı tedavi etmek için önce bütünü bilmemiz gerektiğini belirtir.

Tıp ile psikiyatrinin kavramsal, klinik ve araştırma alanında bütünleşmesi somatik hastalığın insan nörobiyolojisine ve psikolojisine etkisini ; bedensel hastalıklarda gelişen psikiyatrik süreçlerin ve psikososyal etkenlerin, hastanın uyumuna, yaşam kalitesine etkisinin ötesinde, hastalığın seyrine, survisine, prognozuna, genel mortalite ve morbiditeye etkisini ortaya koydu.

Günümüz çağdaş hekimliği, sağlıklı değerlendirme yapabilmek ve doğru tedavi yaklaşımları ortaya koyabilmek için önce varlığının bütünlüğünü kavramak ve tüm hastalıkları, biyopsiko-soyal modele göre, biyolojik-ruhsal ve toplumsal boyutlarıyla ele almalı, değerlendirmeli ve tedavi etmelidir.

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Yaşantısı birbiri içine geçmiş, birbiriyle sürekli etkileşim halinde bulunan değişik yönlerden kuruludur. Bugünkü anlayışımızla insan , hem biyolojik yapısı ve işlevleri, hem de toplumsal (sosyal) konumu içinde değerlendirilmelidir.

Sağlık, fiziksel ve ruhsal yönleri ile bir bütündür. Normal koşullarda birbiriyle dengeli bir ilişki ve etkileşim içinde bulunan bu üç boyut, dışardan veya içerden gelen uyaranlara ya da stres halinde, denge durumu sarsılıp, bozulabilir. Bu dengenin bozulması da koşullara bağlı olarak değişik hastalıklara yatkınlığı ve duruma göre de hastalığı meydana getirir. Stres, kişide zorlanma yaratan etkenleri, uyaranları ya da etkenleriyle ortaya çıkan yanıtı tanımlayan bir kavramdır.

Duygusal stres yaratan etkenler özellikle tehlike algısıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan veya kişinin kapasitesini aşan, uyumunu zorlayan durumlar, çatışmalardır. Kişide biyolojik, ruhsal ve toplumsal değişiklikler ortaya çıkabilir. Kişilerin stres altında gösterdikleri belirtiler, duygusal, düşünsel, davranışsal, ve fiziksel olarak gruplara ayrılabilir.

Stres'in Çok Boyutlu Etkisi

Duygusal
Kaygı
Gerginlik
Huzursuzluk
Korku
Utanma

Düşünsel
Kendini eleştirmek
Konsantrasyon ve karar verme zorluğu
Unutkanlık,
Başarısızlık ile ilgili düşünceler

Davranışsal
Kekeleme ya da benzeri konuşma güçlükleri
Ağlanma, sinirlilik
Dişleri sıkma
İştah artması yada azalması

Fiziksel
Kaslarda gerginlik
Ellerin terlemesi
Baş ağrısı,
Sırt ya da boyun problemleri
Sık hastalanma
Yorgunluk hissi
Hızlı nefes alma
Çarpıntı
Titreme

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

PSİKOSOMATİK TIP

Psikosomatik deyimi psiko (ruh) ve soma (beden) sözcüklerinin birleşmesinden oluşmakta ve yalın anlamıyla ruhsal nedenlerden kaynaklanan organik bedensel hastalıkları anlatmaktadır. Psikosomatik, insanı biyo-psiko-sosyal ir bütün olarak ele alıp inceleyen ve hastalığını bu görüş açısı altında tedavi eden disiplinler arası köprüyü oluşturan bir bilim dalıdır.Psikosomatik tıp, insan varlığına, sağlığına, hastalıkların oluşum ve seyrine, tedavi yöntemlerine ve insan yaratıcılık ve mutluluğuna biyolojik, psişik ve çevresel etkileşimlerle ve bütünlüğü içinde yaklaşan bir felsefe ve onun klinik uygulamasıdır. Psikosomatik tıp, sağlık ve hastalık durumlarında bedensel, ruhsal ve çevresel etkenlerin birbirleri ile etkileşiminin olduğu ve önce bütünü kavramamız gerektiği anlayışına dayanır. Psikosomatik tıp, ruh ve beden ayrımına ve ayrı ele alınmasına karşı çıkar ; insanın biyopsiko-sosyal etkileşim ve bütünlüğü içinde olan bir hekimlik anlayışıdır.

Psikosomatik tıp, akıl ve bedenin birliği, ve bunlar arasında etkileşim olduğu üzerinde durur. Genelde bütün hastalıkların gelişmesinde psikolojik etkenlerin önemli olduğuna inanır. Söz konusu bu psikojenik etkilerin rolü, bir hastalığın başlamasında, ilerlemesinde, şiddetlenmesinde ya da alevlenmesinde olabileceği gibi, bu rol hastalığa yatkınlık gösterme biçiminde de kendini gösterebilir. Pek çok hastalığın gelişiminde psikososyal sorunların etkisi vardır. Bu etki, hastalığa yatkınlık (Predispozisyon), açığa çıkma (presipitasyon), yenileme ve depreşme yönünde olabilir.

Psikosomatik hastalığın oluşum mekanizması

psikosomatik kurama göre; *psikosoamtik hastalıkların zemininde psikoseksüel gelişme dönemlerinde saplanma nedeniyle yetişkinlikte yaşanan stres ile baş edememe durumlarında saplanılan bu döneme fizyolojik regresyon söz konusudur.*

Dunbar, *psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasında kişilik tiplerinin rolünü ortaya koymuştur. Bu yaklaşıma göre,belirli kişilik tipleri, belirli psikosomatik bozukluklara yol açmaktadır.*

Freyberger, *psikosomatik hastalık tanımlayanlarda, kendilik ve öz-beğeni duygusunun yetersiz olduğunu depresif durumun fiziksel bozukluğuna yol açtığını belirtmiştir.*

Cannon, *duygulara eşlik eden psikososyal değişkenleri ve psikofizyolojik tepkilerde otonom sinir sisteminin rolünü göstermiştir.*

Alexsander , *Bilinç dışı çatışmalar ve baskılanmış duygulanımların rolünü ortaya koydu. Kişi her hangi ruhsal bir çatışmayla karşılaştığında stres, gerilim yaşar ve gerilim limbik sistemdeki duygu merkezini zorlar ve homeostatik dengeyi bozar.*

Selye, *her hangi bir stres durumunda organizmanın bozulan dengesinin uyumunu sağlayabilmek için bir bütün halinde tepki göstermesine, homeostatik dengesini yeniden kurabilmesine "Genel adaptasyon sendromu (GAS)" adını vermiştir. Selye'nin GAS olarak tanımladığı tablo üç aşamadan oluşur.*

1- Alarm reaksiyonu
2-Direnç döenmi
3-Bitkinlik ve Tükenme dönemi

1-Alarm Reaksiyonu: *Birey stres yaratan her hangi bir olay ya da durumla karşılaştığı zaman alarm tepkisi meydana gelir.*

2-Direnç Dönemi: *Vücut stres yaratan faktörlerle başa çıkma girişiminde bulunur, bedenin adaptasyonu yer alır. Birey bu aşamada yeterli savunmalardan yaralanarak alarm tepkisi sırasındaki belirtilerin ortadan kalkmasına neden olur. Direnç dönemi etmenin gücüne, bedenin adaptasyon yeteneğine ve enerjisine bağlıdır. Stres etmeni sürdüğü sürece adaptasyon da sürüp gidemez o zaman adaptasyon enerjisinin tükenmesi ile üçüncü döneme girilir.*

3-Tükenme ve Bitkinlik Dönemi: *Stresin yarattığı olumsuz etki artar ve adaptasyon enerjisi tamamen tükenmiştir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Başa çıkılmayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Artık geri dönüşümü olmayan izler organizmaya kazınmaktadır. Bu hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir.*

Davranış kuramları, *belirli uyaranlara koşullanma ile iç organlarda (koşullanmış) tepkiler olduğunu göstermiştir. Kuşkusuz insanlarda koşullanma, somut nesnel uyaran olmadan, düşünsel, zihinsel, algısal düzeyde yanlış öğrenme ile de ilgili olabilir.*

Stifneos, *duyguların ifade yetersizliğinin ve iletişimde organ dilinin kullanımının önemine dikkat çekmiştir. İç duyguların algılanması ve iletişimdeki güçlükler (aleksitimi) psikosomatik bozukluklarda belirgindir. Bu kişilerde çatışmalı iç dünya ve duygularını sözelleştirme güçlüğü belirgindir.*

Kalıtsal-dirimsel genetik-biyolojik etkenler, *beden yapısı ile hastalıklar arasında ilişki kurmuştur. Piknik: şişman, tıknaz, dışa dönük. ..Yine yüzyılımızda bir çok araştırmacı doğum öncesi (kalıtsal) doğum esnası ve sonrası örseleyici etkenlerin yapısal bozukluklara neden olabileceğini, biyolojik yapıyı zayıflatabileceğini, engele dayanma gücünü kırabileceğini ve sonunda hastalıklara yatkınlık sağlayabileceğini göstermişlerdir.*

Toplumsal yapı ve ikinsel(kültürel) etkenler: *kültürün anne-çocuk ilişkisinin, çocuk yetiştirme biçimlerinin, kaygı ve bunaltıya karşı ortak ve yerleşik tepki türlerinin önemini gösterdiler. Kişi ve çevresi arasında; ilişki, iletişim ve etkileşim bozukluğunda, gerileme(regresyon) ile psikosomatik hastalıkların ortaya çıkabileceğini vurguladı. Dodge ve Martin(1970) kronik hastalıkların yaygınlığının içinde yaşanılan toplamsal yapıdaki bozukluklar, güç yaşam olayları ve düzensiz, kararsız, dengesiz bir ortamda gelişen olumsuzluklara doğru orantılı olarak arttığını vurguladılar.*

PSİKOSOMATİK HASTALIKLAR

Psikosomatik bozukluklar bedendeki tüm sistemlerde ortaya çıkabilir belirti veren organların ait olduğu sisteme göre sınıflanır. Bunlar;

1	Sindirim Sistemi Hastalıkları	Gastrit, kolit, ülserler
2	Kardiyovasküler	kan basıncıdeğişiklikleri, çeşitli işlevsel(fonksiyonel) dolaşım bozuklukları, kalp ritminin işlevsel bozukluğu ve infarktüsler
3	Solunum Sistemi Bozuklukları	hipervantilasyon sendromu, bronş aaastımı
4	Deri Hastalıkları	ürtiker, psöriazs, pelad, vitiligo, egzama vb..
5	Yeme Bozuklukları	anoreksiya nevroza, obezite
6	Endokrin-Metabolik Bazı Hast.	hipertiroidi, şeker regülasyonu bozuklukları
7	Jinekolojik Bazı Bozukluklar	menstruasyon düzensizlikleri, psikojen strerilite
8	Bazı Seksüel Bozukluklar	fonksiyonel empotans, frigidite

Alexander dar anlamda "psikosomatik bozuklukları" şöyle gruplandırır:

-Astım bronşiyal
-Esansiyel hipertansiyon
-Romotoit artrit
-Anoreksiya
-Ülseratif kolit
- Nörodermit
-Duodenal ülser

Kardiyovasküler Hastalıklar

Koroner arter hastalığı (KAH), ani ölüm ve ventriküler aritmilerin gelişiminde röllerinin olduğu düşünülen psikolojik ve davranışsal etkiler şunlardır:

Duygulanım Durumları	*anksiyete *depresyon *akut durumsal tepki gösterimi
Kişilik Özellikleri ya da Baş Etme Biçimleri	* tip A davranış örüntüsü * tip A davranış örüntüsünün öğeleri * hostilite (düşmancıl duygular) * içe atılmış öfke
Çevresel Uyaranlara Fizyolojik Aşırı Tepkisellik	*kardiyovasküler tepkisellik
Sosyokültürel Etkenler	* işte aşırı yüklenme * diğer mesleki etkenler * yaşam stresi
Kişilerarası Etkenler	* toplumsal desteklerin kaybolması

Tip A Davranış Örüntüsünün Özellikleri

*Hostilite, acelecilik, sabırsılık
*Saldırganlık, rekabetçilik
*Aşırı tutkulu olma
*Beklentilerin yüksek olması
*Sert araba kullanma
*Yüzdeki karakteristik gerilim
*Normal sohbet sırasında hızlı horizontal göz kareketleri
*Hızlı göz kırpmalar
*Dizde sallanmalar ya da parmakları hızla vurmak

*Hızlı, sıklıkla cümlenin son kelimelerini yutarak distrimik konuşma
*Normal konuşma sırasında dudakları şaplatma
*Tike benzer biçimde hızlı olarak kaşların kaldırması
*Konuşurken başı öne eğmek
*Konuşma sırasında hava yutmak
*Mırıldanma, hızlı konuşma, gergin duruş, iç çekme
*Vücut hareketlerinde hızlılık
*Periorbital pigmentasyon
*Alın ve üst dudakta terleme
*Tip A davranışına sahip olduğunun bilincini taşımak
*Hızlı yemek yeme, hızlı yürüme, sofrada oyalanmama
*Tüm koşullarda zamanında olma konusunda tutku
*Çalışma ve uğraşlarında hızlı biçimde yapma
*Yumruk sıkma, masaya vurma ya da el parmakları fazla kullanma
*Patlayıcı, kesik ve kuvvetli, sıklıkla hoş olmayan bir ses tonu

Epidemiyolojik veriler Tip A Davranış Örüntüsü (TADÖ) gösteren kişilik yapısının KAH gelişmesi için bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Majör depresif bozukluğu olan hastaların kardiyovasküler morbidite ve mortalite riski artmıştır. Bununla birlikte rahatsız edici durumlar ya da yaşam olaylarıyla miyokard iskemesi, ventriküler aritmiler ve ani ölüm arasında ilişki olduğunu gösteren veriler elde edilmiştir. İş gerginliği, işinde denetiminin olmaması ve işinde yükselme olanaklarının kısıtlı olması gibi mesleki etkenler de KAH riskini önemli ölçüde artıran etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Akciğer Hastalıkları

Astım çok uzun bir süredir psikosomatik hastalıklardan biri olarak bilinmektedir. Bu hastalığa en çok zemin hazırladığı düşünülen üç etken enfeksiyonlar allerjenler ve duygusal stres etkenleridir. Aşırı ketlenmiş, örtülü agresyonu, belirgin, bağımlılık gereksinmeleri olan, sevilmeye ileri derecede gereksinim duyan ya da sadece "nevrotik" olarak tanımlanabilecek kişilerdir. Kayıp ya da ağır bir düş kırıklığı da hastanın astım atağına karşı olan duyarlılığını arttırabilir.

Romatolojik Hastalıklar

Romatoid artritte, hastalığın başlangıcı ve alevlenmeleri ile majör psikolojik stres arasında bir ilişki olduğunu gözlenmektedir. Psikolojik testlerin uygulandığı romatoid artrit hastalarının % 40-50'nin depresif göründüğü bulunmuştur. Fibromiyalji, sık konan, ancak zor tanımlanan bir tanıdır. Depresif duygulanım gibi duygusal sıkıntılar bu hastaların hemen hepsinde görülür. Fibromiyalji bir depresyon eşdeğeri olarak da görülmektedir.

Gastrointestinal Hastalıklar

Bir takım duygusal etkenlerin iştahı ve yemeyi, yutmayı, sindirim işlevlerini ve dışa atım işlevlerini etkilemektedir. %60 kadarını öncelikle psikolojik kökenli yakınmalar oluşturur.

Psikiyatrik hastalıklara (depresyon gibi)ikincil olarak sindirim sisteminin işlevselliği bozulabilir. Aşırı otonomik uyarılma olduğu durumlarda, anksiyete durumlarında ya da öfkenin dışa vurulamadığı kişilerarası sorunlarda dispepsi ortaya çıkabilir. Tıbbi yönden açıklanamayan gastrointestinal semptomları olan hastalarda majör depresyon, panik bozukluğu ve agorafobi prevalansı yüksek bulunmuştur. Ülser hastalarında, düşmancıl duygular taşıma (hostilite), huzursuzluk (irritabilite), aşırı duyarlılık (hipersensitivite) ve baş etme becerilerinin düşüklüğü (düşük ego gücü) ile serum pepsinojen düzeyleri arasında doğru orantılı olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda bu hastaların, özellikle anneleri olmak üzere ana-babalarının kompülsif kişilik özellikleri gösterdiği ile sürülmüştür. Mükemmeliyetçilik, aşırı temizlik, düzenlilik, inatçılık, toplum kurallarını çiğnememe ve toplumda geçerli düşünme ve inançlara uyum gösterme ve dakiklik gibi kişilik özelliklerinin olduğundan söz edilmektedir.

Hormonlar, beyin kimyası ve duygulanımların karşılıklı etkileşimi vardır. Hormonal bozukluklar beyin kimyasını etkileyerek ruhsal dengeyi bozar. Ruhsal, heyecansal gerilimlerde beyin kimyasını etkileyerek, hormonları etkiler. Örneğin cushing de depresyon görülür, depresyonda da cushinge benzer hormonal değişimler olur.

Endokrin Hastalıklar

Tip A davranışı gösterdiği belirlenen çocuklar strese karşı hiperglisemik bir tepki göstermiştir. Benzeri bir tepki ip B davranışı gösteren çocuklarda görülmemiştir.

Nörolojik Hastalıklar

İnme sırasında hastaların dörtte birinden biraz daha fazlasında depresyon, yaklaşık dörtte birinde de distimi geliştiği saptanmıştır. Neredeyse hastaların %60 ında depresif bir bozukluk görülmektedir. Yapılan çalışmalarda multipl sklerozlu hastaların yaklaşık dörtte üçünde psikiyatrik sorunların olduğu saplanmıştır. En sık görülen psikiyatrik bozukluk da % 40'ı aşan bir oranda depresyon olarak bulunmuşur. Parkinson hastalarında yapılan çalışmada hastaların yarıya yakınında depresif bir bozukluk olduğu bulunmuştur. Depresyon, epilepsinin en sık bildirilen komplikasyonudur. Epileptik hastaların intihar oranının genel toplumsal oranın en az 5 katı olduğu bulunmuştur.

Dermatolojik Hastalıklar

Psöriazise, kronik, dirençli, hiperproliferatif bir deri hastalığıdır. Yapılan bir çalışmada bu hastaların bir takım psikolojik özellikler gösterdikleri saptanmıştır. Bunlar; rededilme beklentisi içinde olma, kusurluymuş gibi olma duyguları taşıma, başkalarının tutumlarına karşı duyarlılık gösterme, suçluluk ve utanç duyguları taşıma, gizliliğe eğilim duyma ve olumlu tutumlar içinde olma olarak bulunmuştur.

Anksiyete, duygu durum bozuklukları, ayrıca migren baş ağrısı ve irritabl bağırsak sendromu gibi psikolofizyolojik sendromların dermatozlara sıklıkla eşlik eden durumlar olduğu bulunmuştur. Stresinde kaşıntıyı alevlendirdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.

Akne hastaları yüksek sıklıkta benlik saygısı düşüklüğü ve olumsuz benlik algısı gösterirler. Daha ağır aknelerde, düşük benlik saygısından kaynaklanan bir Anksiyete-depresyon ve diğer bir takım psikolojik semptomlar, ardından toplumdan uzaklaşma görülmektedir.

Dermatolojik Hastalıklar

Psöriazise, kronik, dirençli, hiperproliferatif bir deri hastalığıdır. Yapılan bir çalışmada bu hastaların bir takım psikolojik özellikler gösterdikleri saptanmıştır. Bunlar; rededilme beklentisi içinde olma, kusurluymuş gibi olma duyguları taşıma, başkalarının tutumlarına karşı duyarlılık gösterme, suçluluk ve utanç duyguları taşıma, gizliliğe eğilim duyma ve olumlu tutumlar içinde olma olarak bulunmuştur.

Anksiyete, duygu durum bozuklukları, ayrıca migren baş ağrısı ve irritabl bağırsak sendromu gibi psikolofizyolojik sendromların dermatozlara sıklıkla eşlik eden durumlar olduğu bulunmuştur. Stresinde kaşıntıyı alevlendirdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.

Akne hastaları yüksek sıklıkta benlik saygısı düşüklüğü ve olumsuz benlik algısı gösterirler. Daha ağır aknelerde, düşük benlik saygısından kaynaklanan bir Anksiyete-depresyon ve diğer bir takım psikolojik semptomlar, ardından toplumdan uzaklaşma görülmektedir.

Psikolojik zemin hazırladığı, alevlendiği ya da sürdürmesine neden olduğu dermatolojik bozukluklar

Sendrom	*psikolojik ya da biyodavranışsal etkenler*
Pruritus	*stres,histamin,prostoglandin e ve endopeptidazin ettiği*
Hiperhidrozis	*stres, aşırı ekrin işlev*
Atopik dermatit (egzema)	*stres,ailesel/gelişimsel etkenler*
Ürtiker	*alerjik etkenler (akut), psikomotor etkenler (kronik)*
Rozasea	*çevresel etkenler*
Alopesi	*bilinmiyor*
Psöriazis	*stres,enfeksiyon sekeli, çevresel etkenler, ilaç reaksiyonu (özellikle lityum)*

Kanser

Psikososyal etkenlerin kanserin başlamasına az da olsa katkıda bulunduğu öne sürülmüştür. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar psikososyal etkenlerin kanserin başlamasından çok ilerlemesi üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Psikososyal yaklaşımların da kanserli hastalarda yaşam süresini değil de yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir.

Somatoform Bozuklukları

Somatoform bozukluklar uygun bir değerlendirme ile açıklanamayan fiziksel semptomları (örneğin, ağrı, bulantı, dizziness gibi) içeren bozukluklar grubudur. Somatoform bozukluk tanısı, semptomların başlangıcı ciddiyeti ve süresi hakkında psikolojik faktörlerin büyük büyük bir katkısı olduğu konusunda klinisiyeni düşündürür.

Somatoform bozukluklar başlığı altında şunlar yer alır:

1-Somatizasyon Bozukluğu
2-Konversiyon Bozukluğu
3-Hipokondiriyazis
4-Beden Dismorfik Bozukluğu
5-Ağrı Bozukluğu

Somatizasyon Bozukluğu

Hastanın ortaya koyduğu bedensel yakınmalar, bir organ sistemiyle sınırlı değildir. Bedenin her noktası ile ilgili ve birden çok yakınmalar görülür. Bu yakınmalar, belli bir bedensel hastalığın neden olduğu yakınmalar değildir. Sürekli tedavi ararlar. Her türlü birden çok organ ağrıları, bulantı, kusma, birçok yiyeceğin dokunması, ishal gibi mide-bağırsak sistemi yakınmaları, cinsel işlevlerde bozuk vb. gibi çeşitli yakınmalar sergilenir.

Kadınlarda daha çok görülür. Düşük eğitimli kişilerde ve düşük sosyo ekonomik gruplarda daha yaygındır. Başkalarına karşı duyulan öfkenin represyonu (bastırma); öfkesini kişinin kendisine yöneltmesi söz konusudur. Anksiyete, özel semptomlarına çevrilmiştir.

Ara sıra gerilemeler ile birlikte kronik seyirlidir. Yakınmaların şiddeti zaman zaman azalabilir.

Konversiyon Bozukluğu

Bir veya birden çok nörolojik ya da duyusal belirti ortaya çıkar. Bu semptomlar, psikolojik çatışma veya ihtiyaçlarla bağlantılıdır ve belirtiler, hiçbir şekilde fiziksel veya nörolojik kaynaklı değildir. Felç, denge bozukluğu, yutma güçlüğü, kusma, afoni (ses çıkaramama) gibi motor belirtiler eşlik eder. Bunlar, gerçek nörolojik bir rahatsızlık değildir. Epilepsi benzeri bayılma nöbetleri sık görülür. Bilinçsizlik halleri ve körlük, sağırlık, koku almama, hissizlik, çift görme gibi aslında gerçek bedensel hastalık olmayan duygusal bozukluk ve değişmeler ortaya çıkar. Bu belirtiler kişinin günlük yaşamı ve iş yaşamını ciddi şekilde etkiler.

Kadınlarda erekeklerin iki katı görülür. Düşük sosyo ekonomik gruplarda ve düşük eğitimlilerde daha yaygındır.

Dinamik açıdan hastalık, represe edilen (bastırılan) bilinçdışı psikolojik çatışmaların ifadesidir. Bazı hastalarda, hastalıklarına karşı bir ilgisizlik, aldırmazlık görülebilir. Hastalık, tekrarlayıcı olmaya eğilim gösterir. Arada hastalıksız dönemler bulunur.

Hipokondiriyazis

Bu hastalarda, hastalanma korkusu ya da aslında olmadığı halde ciddi bir hastalığı olduğu inancı vardır. Kişinin beden semptomlarını yanlış yorumlaması söz konusudur. Hastalar, bir hastalık ya da organlarında kötü işyeyiş olduğuna inanırlar. Muayenede bir bedensel hastalık bulunmaması ve laboratuvar testlerinin normal çıkması, kısa süre için hastaya bir güven sağlasa da belirtiler tekrar geri döner. Günlük dilimizde bu kişilere "hastalık hastası" denir. Kadın-erkek oranı eşittir. Her yaşta ortaya çıkabilir, ancak erkeklerde 30'lu kadınlarda 40'lı yaşlarda en fazla görülür.

Bu hastalar, bedenle ilgili işlevlere ve duyumlara doğuştan aşırı duyarlılığa sahip olabilirler. Aynı zamanda, düşük ağrı eşiğine ya da fiziksel rahatsızlıklara karşı düşük direnc sahiptirler. Başkalarına karşı olan saldırganlık dürtüleri, belirli bir beden bölümü ile kendine yönelmiştir.

Beden Dismorfik Bozukluğu

Bu hastalar, bedenin tüm ya da bir bölümünün görünümünde bir kusur olduğuna inanırlar. Bazen, bedenin bir bölümünde hafif bir kusur bulunabilir, fakat bu kusurla uğraşmaları gerçek kusurla bağlantılı değildir. Ergenlikten erken erişkinliğe kadar uzanan bir yaşta ortaya çıkabilir. Kadın-erkek farkı göstermez.

Ağrı Bozukluğu

Bedensel bir hastalık olmamasına rağmen, hasta sürekli ve şiddetli ağrılardan yakınır; öyle ki, ağrılar klinik açıdan değerlendirmeyi gerektirecek ölçüde şiddetlidir. Stres ve çatışma, ağrının başlaması ve alevlenmesi ile yakından bağlantılıdır. Depresyon belirtileri de sıklıkla ağrıya eşlik eder.

Herhangi bir yaşta, genellikte 30-40'lı yaşlarda ortaya çıkar ve kadınlarda daha çok görülür. Çevresi, rahatsızlığı nedeniyle hastaya, daha itinalı davrandığında, ağrı belirtileri yoğunlaşabilir. Burada hasta, bir ruhsal iç çatışmasını, bedeni vasıtasıyla sembolik olarak ifade ediyor olabilir. Hastalar, bilinçdışı olarak ruhsal belirti göstermeyi güçsüzlük olarak görüp onu bedene yerleştirebilir. Ağrı, sevgi elde etmenin bir yöntemi olabilir ya da bir ceza olarak kullanılabilir.

Tedavi

Psikomedikal yaklaşımda hastalık ya da somatik yakınma üzerinde değil biyopsikososyal-sosyopsikosomatik bir varlık olarak hasta birey üzerinde odaklaşma vardır.Hekim hastayı değerlendirirken sadece fiziksel yakınmalar üzerinde odaklaşmamalı, heyecansal, duygusal yaşam ve çevresel etkileşimler bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Bireyin somatatik mikrokozmik bütünlüğü ile bireysel, kültürel, çevresel varlığını içeren sosyopsikolojik makro kozmik bir bütünlük arasındaki etkileşim ele alınmalı ; hastanın bedensel varlığı yanında duyguları, algıları, gelişimsel süreçleri, kişiliği, yaşamsal zorlanmaları değerlendirilmelidir. Bu dönemde psikolojik tedavi, destek, güvence, açıklama sağlanmalıdır. Psikosomatik bozukluklarda kaygı, çatışma ve heyecanlanmanın, irade dışında olan otonom sinir sistemini etkilemesi söz konusudur.

Hastalık kronikleştikçe medikal tedavi yanında psikotropik ve psikoterapötik tedavi ön plana geçer.

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

Psikomedikal tedavinin unsurları , çoğunlukla altta yatan hostilite, depresyon, anksiyeteyeilişkin duyguların ifade edilmesinin cesaretlendirilmesi ve zorlayıcı yaşam olaylarına bakış açısının değiştirilmesi; mücadeleci ruhun geliştirilmesi daha başarılı genel yaşam uyumunun sağlanması ; yaşam amaç ve uğraşlarının arttırılması, varsa ikincil kazançların azaltılması; işlev bozukluğunun ardındaki çatışmaların ve motivasyonların anlaşmasına yardımcı olunması ; yeni sağlıklı baş etme stillerinin geliştirilmesi, hastanın semptomunu doğru algılaması ve uygun adaptasyonun sağlanması esastır.

Psikiyatrik tedavinin psikoterapi ayağında, hastanın duyguların ifade etmesine yardımcı olmanın yanı sıra- kognitif açıdan- hastadaki "koşullanmış umarsızlık" düşüncesinin "öğrenilmiş üretkenlik" e dönüşmesi amaçlanır. Bilişsel terapide önce ağrıya özgü kognisyonlar tanımlanır ve daha uygun olumlu kognisyonlarla değiştirilmeye çalışılır.

Grup psikoterapileri de iyi sonuçlar veren yöntemler arasındadır. Ayrıca, davranış tedavisi, açıklayıcı konuşma, destekleyici psikoterapi, uğraş tedavisi, psikodrama gibi diğer psikoterapi yöntemleri de geçerlidir.

Psikosomatik hastalarda uygulanacak psikoterapi , genel anlamda onların nevrotik kişilik yapılarını düzeltmeyi, bedensel belirtilere sığınma davranışlarını ve sorunlarını bilinç düzeyine çıkararak bilinçli bir yoldan çözümlemeyi öğretmeyi amaçlayan türde olmalıdır.

Bunun yanı sıra, stres ile baş etme, girişkenlik eğitimi ve ağrının kökeni konusunda bilgilendirme gibi tekniklerden de yararlanılabilir.

**Hasta multidisipliner tedavi ekibince izlenmelidir.*
**Narkotik ilaç kullanımından mümkün olduğunca sakınılmalıdır.*
**Eşlik eden (sıklıkla depresyon veya somatizasyon) psikiyatrik morbiditenin tedavisine çalışılmalıdır.*
**Hastanın ağrı ya da acıyı ve ağrı davranışı artıran psikososyal streslerle baş etmesine yardımcı olunmalıdır.*
**Hastanın genel işlevselliğinin artması sağlanmalıdır.*
**Tedavi yaklaşımında hastanın güveni kazanılmalı ve işbirliği yapması sağlanmalıdır. Hastanın ağrısı ve kaygısı giderildikten sonra rehabilitasyona dönük girişimlerde bulunulur.*

Prof.Dr.Sedat Özkan

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolejinde 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Kolej Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK proje ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984-1986 yılları arasında Adana'da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne dönmüş ve doçent olmuştur.

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

Özkan 1993 yılında profesör ünvanını almasının ardından 1995-1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ's College-Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London, England
- St. Olave's Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway (Dünya Sağlık Örgütü burslusu olarak)
- St. James University Hospital, Leeds, England (Leeds General Infirmary " ve York'daki Epilepsy ve E.E.G. Center'da Prof. Parsonage'nin yanında çalıştı)
- University of Manchester, Psikoonkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi (acil psikiyatri, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, kognitif psikoterapi alanlarında misafir öğretim üyesi olarak çalıştı. Bu süre içerisinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi bölümünün klinik ve eğitim etkinliklerine katıldı. Araştırma görevlilerine dönük klinik süpervizyon sağladı, akademik etkinliklere katıldı. Bu dönem içinde "Cognitive Therapy Center"da Prof. A.Beck ile çalıştı)

İstanbul Tıp Fakültesi'nde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nın kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde "Psiko-onkoloji Bilim Dalı" başkanlığını ve enstitü bümyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu öenmli disiplinlierin önderliğini yapan Pro. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb.) yürütmektedir.

Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir.180'in üzerinde araştırması psikiyatri ve psikosomatik tıp alanın 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoonkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesinin sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönerim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlarda öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji Bilim Topluluğu'nda ülkemizi temsil etmektedir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır.

Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatriyi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısına geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların bilimsel humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoonkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversitesi için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programlan ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini Istanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tip Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tip Merkezi, onyıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadir. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yasamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof.Dr.Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.

Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

GÜN HASTANESİ MODELİ.

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan Gün Hastanesi Modeli

ile günlük yoğun gözlem, günübirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

Beden - Beyin - Ruh Bütünlüğü

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

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES

Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

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

Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

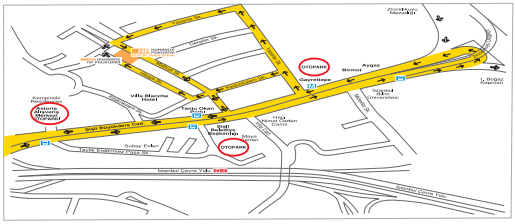
AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ		
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik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

KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

GENEL KOORDİNATÖR
0532 734 68 06

UZMAN DOKTOR DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

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


Cevizlibağ Sok.
Gazeteciler Sok.
Matbuat Sok.
Cevizlibağ Cad.
Büyükdere Cad.
Kozyatağı Mahallesi
Zekeriya Apartmanı (Hastane)
Villa Blanche Hotel
Yeşilçimen Sok.
Yeşilçimen Sok.
Yeşilçimen Sok.