ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

YAŞLILIK PSİKİYATRİSİ

(GEROPSİKİYATRİ)

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...

YAŞLILIK PSİKİYATRİSİ

Sağlık, fiziksel ve ruhsal yönleri ile bir bütündür. Sağlığa bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden ayrılmaz bir bütünlük ve etkileşim içerisinde yaklaşılmalıdır. Bedenbel 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 alınmasını gerekli kılar.

Psikoloji sağlığın ve hayatın lideridir. Kişinin psikolojisi ne kadar pozitif, sağlıklı ve üretici ise, kişi bedenen ve ruhen de o ölçüde sağlıklı, başarılı ve mutludur. Çağımızda ve karmaşıklaşan dünyada ruhsal bozukluklarda artış dikkat çekicidir. Ancak bunlar gark edilmemekte doğru ele alınmamakta ve dolayısıyla bireyin, ailenin ve toplumun mutluluğunu bozmaktadır. Psikiyatriye ilişkin ön yargıdan uzak bu disiplinin tıbbi, bilimsel ve insani bir alan olduğu bilinciyle yaklaşılmalı. Bu konunun değerlendirilmesine yardım arayışı da bilimsel anlayış ve yöntemlerin dışına çıkmamalıdır.

Bu kitapçık, birey, aile ve toplum sağlığı açısından önemli olan ruhsal bozukluk ve sorunların fark edilmesi, tanınması ve uygun tedavi edilmesine dönük katkı sağlamak amacıyla düzenlenmiştir.

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

YAŞLILIK PSİKİYATRİSİ

Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. Tüm canlılar; yaşamlarının sonuna doğru yaşlanır ve ömürlerini tamamlarlar. Yaşlanma sadece insanoğluna özgü bir olay değildir. Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma insan türünde zamana bağlı değişimleri içinde barındırır.Bununla birlikte bireylerin yaşam süresi bilgi kaynakları ve değerlerinin şartlandırdığı bir değişkendir. Son zamanlarda tıbbın gelişmesiyle birlikte yaşlı popülasyon artmaktadır. Günümüzde tıp , insan ömrünü uzatmak için çabalıyor ve yaşlıların sayısı arttıkça, hastalıklar, sorunlar ve bunlara bağlı ruhsal sıkıntılar ortaya çıkabiliyor. Yaşlılığın biyolojisi, biyokimyası moleküller biyolojisini araştıran yaşlılık (gerontoloji) bilim dalı ortaya çıkmış, bunun yanında yaşlılığa bağlı ruhsal sıkıntılar, geropsikiyatri adı altında ele alınmıştır.

Türkiye'nin nüfus ve toplumsal yapı özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle yaşlılık henüz ülkemizde yaygın toplumsal sorun düzeyine çıkamamıştır. Bununla birlikte, özellikle büyük kentlerimizde yaşlıya yönelen hizmetlere ihtiyaç duyulması sorun olma yolunda eğilimi göstermektedir. Sağlık alanın da ortaya çıkan gelişmeler ve toplum genelinde sosyo-kültürel gelişimin sonucu olarak 65 yaş ve üstündeki insanların oluşturduğu grup her yıl biraz daha genişlemektedir. Kalp hastalıkları, hipertansiyon, şeker hastalığı gibi rahatsızlıkların sıkça yaşandığı bu dönem fiziksel yetersizlikle ilgili düşünceler ortaya çıkarabilir. Aile içindeki rollerin ve ilişkilerin değişmesi, yakın çevrede kayıpların (arkadaş, eş kaybı gibi) yaşanması bu dönemde bazı ruhsal sıkıntıların ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

Yaşlanmak hem zafer ve mutluluk; hem sorun olabilir. Yaşlıların en büyük endişesi; yalnız kalma, işe yaramaz lüzumsuz algılanma, muhtaç olma, sevdiklerinden ilgi görmeme, terkedilme. Bu insanlar duygusallaşır, alıngan olabilir. Fırsat buldukça ziyaret edelim. Onlar için önemli olanları temin etmeye çalışalım , değerli olduklarını hissettirelim.

Orta yaş, üretkenlik, üretme, yaratmadır. Üretirler, yaratırlar olgulara sevgi ile bağlanmadır. Üretilenler çocuklardır, manevi çocuklardır, ama sadece çocuklar değildir. Üretilen sanattır, bilimdir, iş alanıdır, ortaya koyduğu iş gücüdür, eserlerdir.

Orta yaşta ne kadar çok ürün ortaya koyduysak, çevremize ve insanlığa katkı sağladıysak, yaşlılık o denli benlik bütünlüğü, erdemlik, huzurdur.

Yaşlılık yaşta değil, baştadır. Kaslar, organlar yavaşlayabilir. Meraklarımız, ilgilerimiz, öğrenmelerimiz, sevmelerimiz, sosyal ilişkilerimiz devam etsin. Yeni şeyler öğrenen beyin daha az yaşlanır. Fiziksel kapasite azalır yaşlılıkla; ancak o on yılların birikiminin aktarılması için bir fırsattır yaşlılık.

Mesela; bizim gibi kıdemli Hoca Hekimlerde acaip bir mesleki sezgisel yetenek gelişiyor. En iyi Hoca, yaşam boyu öğrenci olandır. 'Yeni öğrenmelerle, birikimlerin sentezi müthiş bir yaratıcılık oluşturuyor. Hiç bir kitapta olmayan deneyim ve birikimler. Bunları çevremize aktaracağız.

Bilgi ile bilim farklıdır. Bilgiyi bilime dönüştüren işte bu birikimlerimizdir. Ürünlerimizle, birikimlerimizle yaş almak keyiflidir, erdemdir. Sağlıklı yaşlanmanın temel kriteri zihinsel canlılık ve benlik bütünlüğüdür. Yaşamın ve yaşanmışlıkların iyi ve olumsuz yanları ile kabulüdür. Yeter ki kimseye, hiçbir canlıya ve doğaya zarar vermemiş olalım. Yaşanmışlık dan mutlu olma, yaptıklarımızdan mutlu olma, birikimleri aktarma.

Daha önceki evreleri sağlıklı ve mutlu yaşamışsak umut yitimi ve ölümde makul ötesi korkma olmaz. Ürettiklerinden mutlu olan yaşlılar gençleri kıskanmaz; onları hoşgörü ile sever. Bu arada yalnız yaşayan yaşlı kadınlar; yalnız yaşayan yaşlı erkelerden daha uzun yaşarlarmış. Öte yandan evli yaşlılarda, bunama; bekar yaşlılara göre daha azmış. Tabii huzurlu mutlu evlilik bunun sebebi,yaşam biçimi ve sosyal ilgi ve ağlarla ilgilidir.

Her yeni öğrenme ve sosyal ilişki beynimizin yaşlanmasını yavaşlatır, nöronlar, canlı tutar; nöronlar arası bağlantılar artar. Zihin ne kadar canlı ise yaşlanma daha sağlıklı olacaktır. Bir şey yap;işten emekli olunca, yaşamdan emekli olunmaz. Bir şeylerle uğraş; bağ bahçe de uğraş, bir şeyler oku, muhabbet et, ilgilerini canlı tut.

Yaşlılık da kronik hastalıklar kaçınılmaz. Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, romatizmal hastalıklar v.b. Ama bunların tedavisini ihmal etme. Beynin biyolojik beslenmesi bedendir. Beynin psikolojik beslenmesi de sevgi ve yeni şeyler öğrenmesidir. Bedenini de, beynini de, ruhunu da ihmal etme ve besle. Bunların sesine kulak ver ve yıpratma. Artık eğer kullanıyorsan şu sigarayı bırak Allah aşkına artık ayıp oluyor; çevrene, çocuklarına, torunlarına, kendine ve biz hekimlere, sen samimi iste, ben sigarayı bıraktırırım. Ama gerçekten iste.

Yaşlılık da daha az yenmesi kuraldır. Çünkü metabolizma yavaşlamıştır. Şu ekmeği, yağı azalt, eti de azalt. Balığı arttır. Fırsat buldukça yürü. Fırsat buldukça oku. Fırsat buldukça dolaş ve muhabbet et. Daha az ye. D vit, B-12 vit, tiamin, riboflavin, askorbik asit destekleri al. Güneşi ihmal etme. Obesiteye son. Meşguliyetleri ihmal etme. İş ve sorumluluklar dışı ilgilerin, meşguliyetlerin, keyiflerin olsun. Yaşlanınca yalnızlaşma ve izolasyon yok. İlla ve sadece çocukları bekleme. Onların koşuşturmaları olabilir. Hoşgörülü ol.

Tabii onlarda bayramlarda ve senin için özel olan günlerde yanında olmazlarsa eseklik yapmış olurlar. Sağlıklı yaşlanma hoşgörülü uzlaşma telkin etmedir. Yol göstericilik, deneyim aktarma, erdemlik, olgunluk, akılcılık huzurdur. Gençlik, dürtüsellik ve bilinmezlikleri keşfetme merakıdır. Yaşlılık akılcılıkdır. Sorun ve çatışmaları , dürtü ve çatışma ile değil; akıl ve uzlaşma ile çözme becerisidir.

Yaşlılıkta Yaşanan Ruhsal Sıkıntılar

Yaşlılıktaki psikolojik hastalıkların tedavisi; yaşlıların yaşam kalitesi ve ömrünü uzatır. Yaşlanma ile kronik hastalıklarda artış, duyu organlarının işlevlerinde azalma, çoğul ilaç kullanımı, zihinsel işlevlerde yavaşlama görülür. Bunlar hastalık değildir.

A.Uyku Bozuklukları:

İleri yaştaki insanlar fizyolojik olarak gençlere oranlar daha az uykuya ihtiyaç duyarlar. Ancak fiziksel ve ruhsal hastalıklara bağlı olarak uyku süresinde artma azalma olabilir. "Dinlendirici olmayan uyku" gibi uyku kalitesinde bozulmalar ortaya çıkabilir. "Uyku bozuklukları" ve "gündüz uyuklamaları" gibi sorunlar kişinin günlük yaşam enerjisini etkileyerek hem çevreye, hem de kendisiyle ilişkilerini bozar. Bu durumda uyku bozukluğunun fiziksel ve ruhsal nedenlerini ortaya koyarak konunun uzman hekimi tarafından psikolojik destek ve terapilerle tedavisi gerekmektedir.

B.Öğrenme ve Hatırlama Zorluğu:

Öğrenme ve hatırlama fonksiyonlarını yürüten bellek oldukça karmaşık bir sistemdir. Yaşlanma bu karmaşık sistemin bazı kısımların daha fazla etkiler. Kişi çocuklukla öğrendiklerini ve yaşadıklarını kolayca hatırlayabilirken, birkaç gün öncesinde yaşadıklarını hatırlamakta güçlük çeker. Unutkanlık; depresyon, bunama gibi ruhsal hastalıkların en önemli belirtilerinden biridir. Unutulan "şeyler" (isimler, telefonlar, yapılacak işler, eşyaların konulduğu yerler gibi) kişide yoğun bir sıkıntı, çevreyle uyumda zorluklar oluşturur. Kimi zaman unutulan "şeye" bahaneler ya da yerine başka hayali şeyler uydurulur. Öğrenme ve hatırlama güçlüğünün nedenleri ortaya konarak zamanında yapılan tıbbı yardım bu şikayetlerin yerleşik hale gelmesini büyük ölçüde engeller.

C.Depresyon:

Her yaşta görülebilme olasılığına rağmen ileri yaşlarda en sık görülen ruhsal rahatsızlıktır. Bedensel ve ruhsal hastalıkların (kalp hastalığı, kanser, felç, hipertansiyon,bunama başlangıcı, unutkanlık gibi) ortaya çıkışı, eş kaybı, fiziksel yetersizlik nedeniyle çevredekilere sürekli ihtiyaç duyar hale gelmek, ekonomik güçlükler, yakınlarını kaybetmeya da bu olasılığın varlığı depresyonun ortaya çıkışını kolaylaştırır. Kişi çevresiyle konuşmaya isteksiz, halsizdir.

Uyku düzensizliği olur. Daha çok yatarak zaman geçirmeye başlar. Kimi zaman aşırı huzursuz "her an bir şey olacakmış gibi" tedirgin ve sıkıntılıdır. Geleceğe ait ümitsizlik, yetersizlik düşünceleri belirgindir. Öfkeli davranışlar, kimi zaman uygunsuz ilaç ve alkol kullanımı, hayattan zevk alamayarak ölüm düşünceleri ortaya çıkabilir. Depresyon, psikiyatrik yardımla düzeltilebilen bir rahatsızlıktır. Tedavi sürecine başlamak için vakit kaybedilmemelidir.

D.Bunaltı (Anksiyete):

Bunaltı her insanın zorlayıcı, bilinmeyen, ya da belirsiz durumlar karşısında yaşadığı çarpıntı hissi, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, baş ağrısı, midede yanma-ekşime ile beraber ortaya çıkan yoğun huzursuzluk tablosudur. İleri yaşlarda gözlenen bunaltı kişinin yaşamakta olduğu başka bir fiziksel ya da ruhsal bozukluğa bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Yaşlanmaya bağlı fiziksel yetersizlikler ile çevrenin yardımına gereksinim duymak, sosyal konumun sınırlanarak daha izole yaşama zorunluluğu, tedaviye az yanıt veren hastalıkların ortaya çıkması, sevilen bir kişinin kaybı ya da kayıp tehdidi bunaltıya neden olur. Yaşanan sıkıntı ve huzursuzluk nedeniyle kişi uzun süre oturduğu ya da yattığı yerde duramayarak sürekli dolaşma isteği duyar. Günlük yaşantısına egemen hale gelen bunaltı, kişinin yaşam kalitesini düşürür.

E.Performans Kaybı:

Sinir sistemi ve beyninde yaşa bağlı yapısal değişiklikler oluşur. İleri yaşlarda dikkatte azalma, nesnelerin isimlerini söze dökmede yavaşlama, yeni bilgiler öğrenme ve önceden öğrenilenleri hatırlamada güçlükler ortaya çıkar. Bedensel dayanıklılıkta azalma, reflekslerde yavaşlama fiziksel hastalıklar da eklendiğinde sosyal becerilerde yetersizlikler yaşanır. Sorunlar karşısında çözüm üretmek, yeni ortamlara uyum sağlamak zorlaşır. Yaşamın her alanına yayılabilen performans kaybı kişide yetersizlik duygularına ve başka sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilir.

F.Titreme (Tremor)

Nedenleri ve riskleri belirli kas gruplarının sinirlerinden kaynaklanan bir problemdir. Tüm vücudu ya da vücudun belli bir bölümünü etkileyebilir, örneğin el titremesi gibi. Titremenin birincil belirti olduğu durumlar şunlardır:

1-Ailevi tremor (ailesel)
2-Esansiyel tremor (nedeni belli olmayan)
3-İlaç alımına bağlı tremor. Başka hastalıklarda ise titreme hastalığın diğer belirtilerine eşlik eder.

Belirtiler:

1-Titremeler tek başına, kendiliğinden, geçici ya da aralıklı olabilir.
2-Saniyede 6-10 kez meydana gelebilir.
3-Baş, eller, kollar, göz kapakları veya diğer kaslar etkilenebilir.
4-Vücudun alt kısmı genellikle etkilenmez.
5-Vücudun her iki yanı eşit şekilde etkilenmez. Titreme, istemli hareketlerle veya sitresle daha çok artar, uykuda kaybolur. Araştırma testleri, titremenin tahmin edilen nedenine göre yapılır.

G. Kişilik Değişikliği ve Alınganlık:

Zaman içerinde bellek, dikkat, yoğunlaşma gibi alanlarda performans kaybı ortaya çıkabilir. Karşılaşılan sorunu tam olarak değerlendirme ve çözüm üretme yeteneğinde azalma belirginleşir. Karşıdaki insanın davranışlarını yorumlamak güçleşir, yanlış yorumlar sıkça yapılmaya başlanır. Çevre tarafından onaylanmayan, bu nedenle de kontrol edilen davranışlar üzerindeki kontrol azalabilir. Öfke, üzüntü, sevinç gibi duygusal tepkiler daha güçlü olarak yaşanır. Kimi zaman cinsel anlamda uygunsuz konuşmalar,şakalar, davranışlar olabilir. Alınganlık belirli bir noktaya kadar doğal bir davranış kalıbı olarak kabul edilebilir. İleri yaşlarda hem sosyali hem fiziksel anlardaki kayıplar kişiyi daha duyarlı ve kırılgan hale getirir. Ancak birçok ruhsal rahatsızlığın davranış kalıbı olan alınganlık çevre ile uyumu bozan temel güçlüklerden biridir.

H. Bunama Bir Beyin Hastalığıdır:

Zeka, emosyon ve iradeyle ilgili global bir zihin fonksiyonu gerilemesi anlamına gelir ama zihin gerilemesi bu durumun esas özelliğidir. Başlangıç, şiddetli travma sonrası durumlar dışında sinsidir. Seyir, genellikle ilerleyici ve geri dönüşümsüzdür ama bazen böyle olmaz. Santral semptom üçlüsü zihin gerilemesi, yakın geçmişteki olaylarla ilgili hafıza bozukluğu ve bilinç bulutlanması durumu olmaksızın kalıcılık gösteren zaman ve yer oryantasyonu bozukluğudur. Yargı ve kontrol kaybı, öfke, cinsel taşkınlıklarla ve sosyal bakımdan kabul edilmeyecek diğer davranışlarla sonuçlanabilir. Aile maddi ve manevi zarara uğrayabilir.

Soyulma, zehirlenme veya işkence görme delüzyonlarına sık rastlanır ve hastanın misillemeye girişmesine, yol açabilir. Erken safhalarda sistematize paranoid hastalıklar veya uzun süreli psikozların yanı sıra intihar veya intihar girişimleri görülebilir.Başlangıçta duygusal duruma sıkıntı, bunaltı, sinirlilik veya denge bozukluğu olabilir, daha sonra emosyonel tepkiler körlenir. Basit aktivitelerde organizasyon bozukluğu olur, konuşma tutarsızlaşır, kötü huylar ve bitkisel bir yaşantı başlar.

Yetişkin gençlerde en sık rastlanan demans nedenleri arasında kafa travması ve ansefalit, orta yaşlılarda serabral tümör, sifilis, miksödem, alkolizm, pernisyöz anemi veya presenil demans tiplerinden biri, yaşlılardasenil dejeneratif veya serabrovasküler hastalık, tümör veya subdural hematom vardır. Normal basınç hidrosefalusu ihtimali de hesaba katılmalıdır. Kişide ilerleyen yaş ile, beyindeki bir takım değişmeler sonrası oluşan bellekte bozulma (yakın döneme ait hafıza güçlükler) yanı sıra, konuşma, söylenen şeyleri ya da daha önce bilinen şeyleri yapamama, çevresindeki eşya ve varlıkları tanıyamama; hesaplama, plan yapma, yürütme, sorunları çözme, davranışları yeri geldiğinde sonlandırabilme, uygun yargıda bulunma gibi daha çok frontal bölgesine ait becerilerde kayıplar ile kendini gösteren ilerleyici bir rahatsızlıktır. 65 yaş üzerindeki grubun % 2-4'ünde, 85 yaş üzerinde ise % 20 oranında görülmektedir. Bu duruma neden olan rahatsızlıklar yaklaşık olarak % 60 kadarı bunamanın öncü olan tipi Alzheimer dediğimiz rahatsızlıktan dolayı, %10-20'si beyin damar hastalıkları ve tıkanmaları, tekrarlayan felçlerden ötürü, % 10'u alkola bağlı, geri kalanı ise travma, ilaç zehirlenmeleri, kafa içindeki tümörler, apse ve diğer vücut hastalıkları (bazı vitamin eksiklikleri, tiroid, paratiroid, böbrek üstü bezleri, karaciğer, böbrek, hipofiz hastalıkları gibi) sonrası oluşmaktadır.

Riski arttıran etkenler:

İlerleyen yaş (Özellikle 75 yaş üzeri), Alzheimer tipinde yakın akrabalarda risk almaktadır. Vasküler tipte ise yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, beslenme yetersizlikleri riski yükselmektedir.

Bunama da depresyon sıktır. Yaşlılık depresyonunda bunamayı andıran zihinsel belirtiler sıktır. Buna "Yalancı bunama" denir. Ayırt ederiz.

Sonuç olarak bunama zihinsel işlevlerin yavaşlaması, gerilemesi ve çözülmesi ile belirgindir. Zihin; bellek, dil işlevleri, soyut düşünce bozulur davranışsal açıdan da huzursuzluk sosyal becerilerde azalma, kişilik değişiklikleri dürtülerde ve cinsel davranışlarda kontrolsüzlük, uyku bozuklukları ve bazılarında şüphe ve paranoalar olur. Kaybolan yetiler. Kontrolsüz yüzeye çıkan davranış ve buluşlar vardır.

Alzheimer

Alzheimer tipi rahatsızlık neden olmaktadır? Beyinde bulunan sinir hücrelerinin kaybı, bunların yerini iş görmeye uygun olmayan maddelerin alması ve sinir hücreleri arasındaki ilişkiyi sağlayan maddelerin üretiminde azalma olması ön planda düşünülmektedir. Bulaşıcı değildir. Daha nadiren 50'li yaşlarda da görülmektedir. Çok yavaş, sinsi bir seyir izlemektedir.

Bunamaların % 50'si Alzheimer' dir. Alzheimer kadınlarda daha fazladır. Zihinsel işlevlerin ilerleyici ve geri dönüşümsüz yıkımıdır. Bellek bozuklukları yanında; yürütücü işlevlerde; afazi, apraksi, apresi gibi nörolojik bozukluklar viziopatriyap bozukluklar ve kişilik değişiklikleri tipikdir.

Alzheimer; beyinde asetil kolin azalması " anormal protein" birikiyor ve beyin hücreleri ölüyor ve hücreler arası bağlantılar kayboluyor. % 25'i genetik. Yeni bilgileri öğrenme (Ribot kanunu) veya daha önce öğrenilmiş olan bilgiyi hatırlama zorlaşır. Konuşma bozulur "şey" kelimesi şıklaşır. Beceriler azalır. Anlama, tanıma, zorlaşır. Planma, soyut düşünce bozulur. Beceriler azalır. Davranışlar değişir, anlamsız davranışlar ortaya çıkar. Kendi sorumluluğunu alamaz, kendi başına yaşayamaz hala gelirler. 10-14 yıl içinde yatağa bağımlı beslenen bebekler olurlar.

Bir yaşlıda ilerleyen unutkanlık, unuttuğunu unutma, en yeni ve en son öğrendiklerini unutma, kazanılmış becerilerin kaybı, huy ve kişilik değişiklikleri, zaman, mekan, kişi yöneliminde bozulma muhakeme ve yargı güçlüğü soyut düşüncenin (örneğin ata sözlerini kavramlaştırma) bozulması, inisiyatif ve organizasyon becerilerinin kaybı, beceri kaybı, yeni beceri öğrenememe, kelime hazinesinin fakirleşmesi, sıklıkla, işlemleri hatırlayamama, kelime bulamama, saçma anlamsız düşünceler, şüphecilik, istifleme, anlamsız dolaşmalar.

Demanslı hastalara yardım:

İlk olarak hastalanın tek başına yaşamaması gerekmektedir. Yanında bir yakını ve ya bakıcının bulunması gerekiyor. Bu kişi de hastalık konusunda bilgilendirilmeli ve karşılaşılabilecek tehlikeler konusunda uyarılmalıdır. Hasta ile iletişim en üst düzeyde sağlanmalıdır. Olabildiğince konuşmaya, kendi duygu ve düşüncelerini anlatmasına çalışılmalıdır. Hastayı yargılamamak gerekir. Çünkü yaptığı işin farkında olmaya bilir. Kendisinin yapabilecekleri işleri yapmaları yönünde desteklenmelidirler. Yemesi, içmesi, uyuması, tuvalet alışkanlıkları, ilaç alımı belirli bir düzen içinde olmalıdır. Olabilecek değişikliklerde erken müdahale etmek gerekmektedir. Hastanın odası, eşyaları, giysilerinde değişiklikler yapılmamalı, hasta kenedini alışık olduğu düzen içinde yaşamalıdır. Akşamları idrar kaçırmayı önlemek için ilaç kullanımı öncesinde, tuvalete daha çok gitmeyi sağlama, akşam idrarını çoğaltacak bazı maddelerden (çay, meşrubat, idrar söktürücü gibi) kaçılmalıdır. Alkol ve kahve alımını sinirliliği arttırdığı için sınırlamak gerekir. Kendisi ile tartışmamalı, azarlanmamalı, yapamayacağı şeyler istenmemelidir. Yürümesi kolaylaştıracak yürüteçlerin kullanımına cesaretlendirilmeli, teşvik edilmeli, hızlı yürüme yerine sakin, önüne bakar şekilde dikkatli, yürümesi sağlanmalıdır.

Uykusu için ilaç başlamadan önce gündüz uykusunun önlenmesi, yatağını sadece gece kullanması, aynı saatte yatağa girme ve gündüz hareket miktarı arttırma, gece sıvı alımının azaltılması uygundur. Varsanı ve sanrıları oluyorsa, zıtlaşmayın. Onunla konuşacak başka şeyler bulun. Alınmayın, kızmayın, onun gönlünü almaya çalışın. Yanıcı, keskin parçaları olan ev-mutfak gereçlerini evden uzaklaştırın. Sıcak- soğuk hissi yaşla birlikte kaybolduğu için banyosunun suyunu siz ayarlayın. Pencereler, balkon ve merdivenler yanına, düşmeye engel olacak tırabzanlar yerleştirebilirsiniz.

Tüm bunları sağlama imkânına sahip değilseniz, bir bakımevine başvurmak idealdir. Bulunacağı ortamdaki benzer özellikteki yaşıtları ile daha hoşça vakit de geçirebilir. Bu durum utanılacak bir şey değil, bilakis kişinin daha sosyal bir yaşantı sürmesine olanak sağlayabilmektedir. Görme keskinliği azaldığı için kazaları ya da eşya ve gölgeleri yanlış değerlendirmeyi (yanılsama-ilizyon) önlemek amacı ile oda iyi aydınlatılmalıdır. Kişinin daha önce severek kullandığı bir takım ufak eşyaları (saat, kalem, tespih, ruj, parfüm, çanta gibi) yanında olmalı, sevdiği ve anılarını tazeleyebileceği, konuşma olanağı yaratabilecek albüm, resimlikler göz önünde bulunmalıdır. Geçmişte yapıp zevk aldığı hobi ve alışkanlıklarını (bahçe ile uğraşma, çok yormayan sporlar, resim, elişi, koleksiyonculuk, ufak tefek tamiratlar, şarkı söyleme, film seyretme gibi) sürdürmeye özendirilmelidir.

I.Parkinson :

Parkinson, genellikle 50 yaşından sonra ortaya çıkan, nadiren 40 yaşın altında beliren, yavaş ilerleyen bir klinik tablodur. Parkinsondaki en önemli belirtilerden birisi istirahat halinde görülen titremedir. En çok ellerde görülür, titreme genellikle saniyede 3-7 vuruşlu olup bir amaca yönelik hareket esnasında ve uykuda: Örneğin, bir bardağı tutmak için uzanıldığında kaybolur. Parkinsonda diğer önemli bir belirti kas tonusundaki artmadır bu nedenle hastada bir katılaşma vardır, hastaya pasif bir hareket yaptırılmak istendiğinde bir dirençle karşılaşılır. Örneğin, hastanın bükülmüş kolu dirsekten açılmaya çalışıldığı zaman karşılaşılan direnç nedeni ile hareket zorlaşır buna dişli çark arazı adı verilir. Diğer önemli bir belirti hareketlerdeki genel yavaşlamadır. Yürüyüş küçük adımlarla, kolları sallamadan ve vücut öne eğik (antefleksiyon postürü) pozisyondadır. Bunlara ilave olarak mimiklerde azalma, monoton ve kısık sesle konuşma ve oturup orta- kalkma güçlüğü de hastalığa eşlik eder. Her vakada rastlanmamakla birlikte hipersalivasyon (salya artımı), sebore (ciltte ve saçlı deride yağlanma, pullanma), konstipasyon (kabızlık) sık görülen; enpotans, enkontinans (idrar kaçırma), ortostatik hipotansiyon seyrek görülen otonom sinir sistemi belirtileridir. Depresyon ve ileri devrelerde demans (bunama) görülür.

Hastalık tablosu hastadan hastaya değişebilir. Bazen de hastalık uzun yıllar sadece titreme ve adalelerde kasılma ile birlikte seyreder. Bu tabloya Hemiparkinsonizm denir. Bazende titreme olmaksızın hareketlerde yavaşlama, adalelerde katılaşma ve duruş bozukluklarının ön planda olduğu ve daha hızlı ilerleme gösteren vakalara rastlanır. Parkinson hastalığı primer olabildiği gibi aşağıda bazılarını sıralayacağımız başka nedenlere bağlı olarak da gelişebilir;

**Posttravmatik (travma sonrası)*

**Sinir sistemini etkileyen bazı ilaçlar*

**Arterioskleroza bağlı*

**Toksik olabilir*

**Ansefalit (beyin iltihabı) sonrası*

Parkinson, Dopamin adı verilen sinir sistemi için gerekli olan maddenin düzeyinin düşmesi ile ortaya çıkan bir hastalık olduğu için tedavide bu maddenin yerine konması prensibine bağlı medikal tedavi uygulanmaktadır.

Ancak Stereotaktik Talamotomi adı verilen bir yöntemle cerrahi tedavi söz konusu olabilmektedir.

Tıp Merkezimizde; Psikiyatri, nöroloji, dahiliye uzmanlarımız, uzman psikologlarımız, biyokimya laboratuarımız, E.E.G laboratuarımız, psikometri, psikoteknik, nöropsikoloji tetkiklerimizle beden-beyin-ruh-çevre etkileşim ve bütünlüğü içinde bu hastalarımıza yardımcı olmaktan mutluyuz. Bedenini, beynini, ruhunu ve bunların birbirleri ile etkileşimini ilgili uzmanlarımız birbirleri ile konsülte ederek tetkik eder. Gerekirse gün içi ya da günlük yatış ve müşahede ile hem tetkikleri yaparız ve tüm uzmanlar birlikte tedavi programını oluştururuz. Aile bilgilendirme ve eğitimi sağlarız. Yaşam ve sağlık maratonu bilim ve sevgi ile sürdürmelerine yardımcı olmak mutluluktur.

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

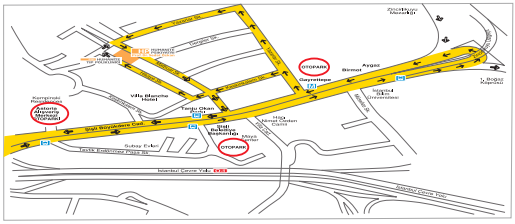
AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ		
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik 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.