



PSIKOTERAPİ

Prof.Dr.Sedat Özkan



PSİKOTERAPİ

1. Psikoterapinin Tarihçesi:

Eski zamanlarda hastalıkların doğa üstü güçler nedeniyle meydana geldiği "animistik düşünce" hakimdi. Bu nedenle ruhsal sorunların çözümünde büyüsel düşüncenin önemli bir rolü bulunmaktaydı. Daha sonra, Hipokrat ve onu takiben Eflatun ve Aristo da hastalıkların meydana gelişinde doğaüstü güçlerin yeri olmadığını söylemişlerdir. Ortaçağ Avrupa'sında ise yine ruhsal hastalıkların şeytandan ileri geldiği inancı yaygın olarak görülmekteydi. Ancak, Rönesans ile birlikte bilim alanında ortaya çıkan gelişmeler Avrupa'da insan anatomisi ve fizyolojisi gibi tıp alanında da önemli yenilikler olmasına yol açmıştır.

Fransız hekim Pinel, 18. yüzyılda planlı psikoterapinin temel ilkelerini ortaya koymuştur. Böylece, diğer Avrupa ülkeleri ve Amerika'da ruh hastalarını hastanelerde ve bakım evlerinde tedavi etme durumu başlamış olmuştur.

Yeni psikiyatrik hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması 19. yüzyıldan itibaren başta Alman ve Fransız olmak üzere birçok ruh hekimi tarafından yapılmaya başlamıştır. Fransa'da Morel, Magnan, Charcot ve Pierre Janet; Almanya'da ise Meynert, Kraepelin, Breuer, Freud, Jung ve Adler çağdaş psikiyatrinin kurucusu olan bu isimler arasındadır. Bu hekimlerin birçoğu ruhsal bozukluğun ortaya çıkışını beyindeki dejenerasyona bağlamaktaydılar. Daha sonra ise, Freud, 19. yüzyılın sonunda geliştirdiği psikanaliz kuramı ile ruh hekimliğine yeni birçok kavram, tedavi yöntemleri ile yeni araştırma ve uygulama alanları kazandırmıştır. Aynı dönemde, Rus hekim Pavlov da koşullu tepki kuramını geliştirerek davranışçı tedavilerin temelini atmıştır. Geliştirilen yeni öğrenme kuramları psikanaliz kuramıyla yarışarak daha sonra ağırlık kazanmışlardır.

Psikoterapinin Anlamı

Psikoterapinin en basit anlamı "ruhsal yolla tedavi etmek" dir. Terim, anlamı açısından ikiye bölünerek incelendiğinde psiko, İngilizcede ruh anlamına gelen "psyche" kelimesinden ileri gelmektedir. Terapi kelimesinin İngilizcesi ise "therapy" olup bir hastalık ya da bozukluğun tedavisi anlamına gelmektedir. Böylece psikoterapi kelimesinin ruhsal tedavi anlamına geldiği görülmektedir. Yani, ruhsal hastalıkların ilaç ve cerrahi yöntemler kullanılmaksızın tedavisini ifade etmektedir.

2. Psikoterapi Nedir?

Bazı görüşler psikoterapiye oldukça geniş bir anlam yükleyerek hasta ile hekim arasındaki her konuşmayı psikoterapi olarak yorumlamaktadırlar. Bazı başka görüşler ise psikoterapide ruhsal hastalıkları iyileştirmek için kullanılan belirli özel tedavi stratejilerinden ve şartlarından bahsetmektedir. Ancak, psikoterapi bilimsel terim olduğu için çerçevesinin belli olması önemlidir. Psikiyatride psikoterapi, belli bir kurama dayalı, belirlenmiş bir yöntemle uygun olarak yapılan psikolojik tedaviler anlamındadır.



Psikoterapi, hastanın ruhsal anlamda rahatsızlık veren belirtilerini gidermek, değiştirmek ve geriletmek, davranışın işlevsel olmayan yönlerini değiştirmek, kişiliğin gelişmesini sağlamak amacıyla, bu alanda eğitimli bir uzman tarafından psikolojik ve alanda yürütülen profesyonel bir tedavidir. Kişilerin yaşam öyküsü, geçmiş ve şu anki ilişkileri, bilinçli ve bilinçdışı yaşamı psikoterapinin alanına girmektedir. Psikoterapi süreci içerisinde kendini keşfetme, değişim ve gelişim oluşur. Bu, belli bir zaman ve çaba isteyen bir süreçtir.

Psikoterapi süreci boyunca kişi, sorun yaratan düşüncelerinin ve davranışlarının nasıl farkında olacağını, bunları nasıl değiştireceğini ya da bunlarla nasıl baş edebileceğini, ilişkilerini ve yaşamdaki deneyimlerini nasıl inceleyeceğini, sorunlara nasıl çözümler üretebileceğini öğrenir. Psikoterapi kişiye yaşamdan nasıl mutlu olacağını ve hayatını nasıl kontrol altına alabileceğini öğretebilir. Ayrıca psikoterapi kişilere, çaresizlik ve öfkeden doğan çeşitli psikolojik rahatsızlıkların belirtilerinin giderilmesinde de yardımcı olabilir.

Psikoterapiye gelen hastaya davranış örüntülerinin uzman tarafından entelektüel bir biçimde aktarılması ve açıklanması, o kişide olumlu bir değişikliğe neden olamamaktadır. Kişinin psikoterapiden faydalanabilmesi için uzman tarafından aktarılan bu bilgilerin hasta tarafından da anlaşılması ve onun bu öğrendiklerinden yararlanabileceği tarzda olması gerekir. Hekim, açıklayıcı, yardım edici, gerçekçi, güven verici, yol gösterici olmalıdır.

Hastaya destekleyici psikolojik yardımda güven verme, bilgilendirme, açıklama temel bir aşamadan sonra sorunlar ile başa çıkmada yok gösterme, yönlendirme sağlanmalıdır. Güvenli ve destekleyici bir ilişki hastanın kendine güvenini korumasında önemli rol oynar. Hasta hekim ilişkisinde uygun iletişim en önemli basamaktır.

Güvenli bir ilişki, hastanın duygularını ve endişelerini paylaşmasını kolaylaştırır. Önyargısız, kabullenici, empatik tutum, hastanın sıkıntılarını ifade etmesini ve uyumunu kolaylaştırır. Bir psikoterapi sürecinin ne kadar süreceği de değişik yaklaşımlara göre farklılıklar göstermektedir. Bazı psikoterapi türleri bir kaç hafta içinde iki üç görüşme olabilecek kadar kısa süreli ya da bir kaç yıl boyunca sürebilecek kadar uzun vadeli olabilir.

3. Psikoterapi Türleri

1) Psikanalitik Psikoterapi Türleri

Bu tip psikoterapilerin temeli Freud'un geliştirdiği psikanaliz kuramına ve bunun değiştirilmiş, uyarlanmış biçimlerine dayanmaktadır. Psikanalizin temel kavramlarına dayanan ve daha kısa bir zaman süresi içinde daha seyrek görüşmeler yoluyla yapılan bir tedavi tekniğidir. Birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde başarıyla uygulanan bu yöntem, özellikle nevrotik kişilerin daha verimli, uyumlu ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlayabilmektedir. Temel kuralları klasik psikanalizin kurallarına benzer.



Transferans yani aktarım bu kuralların en önemlilerinden biridir. Transferans, hastanın çocukluğunda kendisi için önemli olan kişilere, çoğunlukla ana babasına karşı beslediği duyguları terapistine aktarma eğilimidir. Psikanalitik tedavilerin etkinliği bu olgunun doğru bir şekilde ele alınış ve çözümlenmiş tarzına bağlı olarak değişiklik gösterir.

Kısa Dinamik Psikoterapi

Bu uygulama, hastayı psikanalitik dinamikler ve yapı içerisinde anlamaya çalışır. Psikanaliz, geçmişle şimdi çocuklukla yetişkinlik, patoloji ile sağlık arasındaki süreklilik ve etkileşim üzerinde odaklanır. Bu çerçevede, belirtiler sorun çözmeye, çatışma ve eksiklikler le baş etmeye dönük çabalarıdır. Uygulamada yanlış öğrenilmiş olan, yetersiz ve uyuma dönük olmayan baş etme yöntemleri ve yeniden öğrenilmesi gereken noktalara odaklanılır.

Yetişme biçimi, çocukluk deneyimleri, ortam, alt kültür ve yaşamdaki önemli kişiler değerlendirilir. Hastanın kişilik yapısı ve sorunları arasındaki bağlantı ve dinamikler anlaşıldıkça, içgörü gelişir. Amaç daha iyi uyum, umudu koruyarak sorunun çerçevesini gerçekten kabullenmedir. Terapötik süreçte hekim hastanın yakınmaları, mevcut davranışı, özgeçmiş ve terapötik ilişki arasındaki etkileri ve bağlantıları, geçmiş, şimdi ve aktarım durumları ile hastanın davranış ve duygu durumu arasında ilişkiyi örneklerle gösterir. Hastada bu yorum içgörü aşamasıdır. Bu yorum yalnızca entelektüel değil, duygu yüklüdür. Hasta edindiği içgörülerini yaşam durumlarına uygulayınca sorunları çözmeye başlar. Bu yeni içgörü ve süreçler daha uyuma dönük tepkiler gelişmesini sağlayacaktır.

II) Öğrenme ilişkilerine dayanan davranışçı psikoterapi türleri:

Davranışçı psikoterapilerde, özellikle davranış oluşturan etkenler üzerinde çok fazla durulmadan, doğrudan doğruya davranışın kendisinin ele alınması hedeflenir. Kişi ve içinde yaşadığı sosyal çevre açısından uyumsuz görülen davranışların yerine uyumlu davranışlar konulmaya çalışılır. Bu tür terapilerde hastanın etkin katılımı esastır. Hastanın, terapistin önerilerini aşama aşama gerçekleştirmesi gerekir. Sistematik duyarısızlaştırma, karşı karşıya getirme (exposure), itici koşullanma, olumlu pekiştirme ve söndürme gibi teknikler kullanılır.

Davranış Tedavileri

Davranış tedavileri, gerek hastalığın ortaya çıkmasında gerekse seyrinde etkili olan olumsuz ve yanlış öğrenmeleri ve uyuma dönük olmayan koşullanmaları düzeltmeyi amaçlar. Olumlu ve olumsuz pekiştiricileri denetlemeyi hedefler. Klasik ve operan yöntemleri içerir. Sistematik duyarısızlaştırma, progresif gevşeme, klasik koşullandırma ve "assertive" eğitim teknikleri şeklinde birçok yöntemi içerir. Davranış değiştirilmesini amaçlayan bu yöntemler astım, anoreksi nervroza, nörodermit, uyku bozuklukları, üriner sistem hastalıkları, menstruasyon bozuklukları, gerilim baş ağrıları gibi birçok "psikosomatik" hastalığın ve fiziksel hastalığa eşlik eden psikolojik bozuklukların tedavisinde uygulanabilmektedir.



Fiziksel hastalıkların olduğu durumlarda uyuma yönelik olmayan hastalık davranışı, korku, sakınma davranışı, içki-sigara gibi alışkanlıkların tedavisinde söndürme-pekiştirme yöntemleri kullanılmaktadır. Fizyolojik yanıtların (bağırsak hareketliliği kas gerginliği, kan basıncı, kalp hızı) denetlenmesi ve bu işlevler üzerinde denetimin geliştirilmesine yönelik olarak "biofeedback" özgün bir davranış yöntemi olarak kullanılmaktadır.

Davranış tedavileri son yıllarda kemoterapinin davranışsal ve psikofizyolojik etkilerinin denetlenmesinde uygulanmaktadır. Relaksasyon yöntemleri, anksiyete ile baş edebilmede yardımcı önemli bir yöntemdir. Fiziksel hastalıklara eşlik eden genel ve yaygınlaşmış anksiyete bozukluklarında kullanıldığı gibi psikiyatrik tıp alanında, migren, baş ağrıları, hipertansiyon, hiperventilasyon, irritabl bağırsak hastalığı, dispneik durumlar, vajinismus, organik-psikojen ağrı sendromları gibi geniş bir yelpazede başarıyla uygulanmaktadır.

Kuşkusuz tüm bu yöntemlerin endikasyonları ve kontrendikasyonları, uygulama şekilleri; bütüncül klinik psikiyatrik değerlendirme ile anlaşılabilir. Tüm bu yöntemler genel anlamıyla psikoterapinin teknikleridir.

III) Bilişsel Psikopatoloji ilkesine dayananlar: Bilişsel-davranışçı tedaviler (Beck ve Ellis'in öncülüğünü yaptığı) Kognitif Psikoterapi

Kognitif kuram psikolojideki öğrenme kuramlarına dayanır. Bireyin düşünce yapısını ve kognisyonlarının (bilgi) davranış ve duygu üzerindeki rolü ve etkisini temel alır. Tedavinin amacı da bu kognisyonların ve kognitif hastaların, hasta tarafından fark edilmesi, değiştirilmesi ve düzeltilmesidir. Kuşkusuz erken çocukluk yaşantıları bu düşünce şekillerini etkilemektedir. Tedavide hastanın basmakalıp otomatik düşünceleri ile tutumlar arasındaki ilişkiye odaklanır. Kendini çaresiz algılayan kişide depresyon gelişimi kolaylaşacaktır. Bu uygulama, aktif, direktif ve yapılandırılmış ve yönlendirici, eğitici, öğretici bir tedavi yöntemidir.

Depresyon ele alındığında, kişinin kendisini, çevresini, geleceğini olumsuz algılaması depresyon gelişiminde esastır. Olumsuz düşünceler, olumsuz duygulara ve uyuma yönelik olmayan davranışlara yol açmaktadır. Kişi, erken deneyimlerin geliştirdiği öğrenmeler üzerine işlevsel olmayan çıkarımlar yapmaktadır. Tetiği çeken uyarıcı, bu çıkarımları uyarmaktadır. Sonuçta negatif otomatik düşünceler gelişir. Böylece depresif algı ve yaşantı gelişmektedir. Kişi, kendisini çaresiz ve geleceğini olumsuz algılamaktadır.

Beck, depresyon gelişiminde rolü olan bilişsel hataları şöyle tanımlamıştır:

- Keyfi çıkarma
- Seçici soyutlama
 - Aşırı (olumsuz) genelleştirme
- Abartma ve küçümseme Kişiselleştirme
- Mutlak düşünce



Bu otomatik düşünceler işlevsel olmayan tutumlara yol açmaktadır. Tedavide; Bilgi verme — Durumu gerçekçi değerlendirme Olumsuz algıları düzeltme — Alternatif çözümler ortaya koyma — Sorunları alt basamaklara indirgeyip, muhtemel diğer çözümler ortaya koymak gibi süreçleri içerir.

Beck, kişinin kendisi, dünya ve gelecek hakkındaki olumsuz düşüncelerin depresyon gelişiminde "kognitif triad" (bilişsel üçlü) oluşturduğunu belirtir. Örneğin, fiziksel hastalıklarda depresyon gelişimi, hastalığa ve yan etkilerine ilişkin olumsuz düşünceler, tepkiler ve algısal hatalar ile ilgilidir. "Ya hep – ya hiç" ya da "beyaz-siyah" "tam iyileşme-ölüm" keskinliği içindeki yorumlar gelişir. Genelde fiziksel hastalıklarda ortaya çıkan duygusal tepkilerde, algısal süreçler birincildir.. Fiziksel hastalıklarda ortaya çıkan depresif tabloda, önce felaketçi algı ve hastalığa-geleceğe ilişkin çaresizlik düşünceleri ve olumsuz otomatik düşüncelerin yaygınlaştırılıp genelleştirilmesi görülmekte, uygulanıma ilişkin acı, elem, kaygı yaşantılanması bu algılara ikincil ve paralel gelişmektedir. Her uyuma yönelik olmayan tarzın belirli bir düşünce stili vardır. Böylece olumsuz düşünceler gelişir. Bu olumsuz düşünceler kişide gerginlik ve elem yaratabilir. Bu düşünceler de hastanın etkili baş etme yöntemleri geliştirmesini ve tedavide uyumu güçleştirir. Gerçeği ve yaşamı daha da karamsar ve umutsuz algılamaya yol açar. Hastalığın seyrine ilişkin bilgilerin sadece belirli ve olumsuz bir boyutunu algılama, "seçici algı" belirsizlik ve olasılıklar karşısında hep en olumsuz düşünce geliştirme "keyfi çıkarma" olumsuzluklar' ve sınırlamaları tüm yaşam ve ilgi alanlarına genelleme "aşırı genelleştirme" ve diğer bilişsel hatalar depresyon gelişiminde rol oynamaktadır.

Kognitif yaklaşımlı psikoterapi uyuma yönelik olmayan düşünce süreçlerini ve olumsuz düşünce sistematüğünü hedefler. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyonda ve bazı psikofizyolojik sendromlarda yaygın kullanım alanı vardır. Ayrıca akut stres durumunda,ölüm riski taşıyan hastalarda, diyabet, MS gibi uzun süreli fiziksel hastalıklarda ve organ kayıplarında (mastektomi) başarı ile uygulanabilmektedir. Kognitif psikoterapinin bu alandaki uyarlanması da hastalık dinamikleri ve hastalığa ilişkin tutum ve algıların irdelenmesi, düzeltilmesi ve yeniden yapılandırılması amaçlanmaktadır. Duygu, düşünce ve tutumların serbestçe ifade edilmesinden sonra temel sorun alanları belirlenir. Bu alanlara ilişkin uyum güçlükleri irdelenir.

Fiziksel hastalığın olduğu durumlarda, kişinin hastalığının seyrinde ve yaşamında kendi rolü ve etkisi olduğunun gösterilmesi ve bu denetleyebilme duygusunun geliştirilmesi için etkin katılım cesaretlendirilir. Hastalığına, yan etkilere, geleceğine, hastalığın seyrine ilişkin yaygınlaşmış olumsuz otomatik düşünceler birlikte incelenir. Hastalık ile "son" arasında birçok basamaklar olduğu gösterilir. Hastanın olumsuz otomatik düşüncesini kendisinin görmesi sağlanır. Gerçekçi, kaygılı, üzüntülü duygu ve tepkiler, çarpıtılmış olumsuz düşüncelerden ayırt edilir. Gerçekçi ve olumlu seçenekler, yaklaşımlar ve algılar geliştirilir. Felaketçi algılar karşısında alternatif olumlu algılar geliştirilir.



Kognitif yönelimli kısa psikoterapi uygulanan hastalarda, kaygı ve depresyon insidansının azaldığı, hastanede yatış süresinin kısaldığı, tıbbi komplikasyonların daha az olduğu, hastane sonrası psikososyal uyumun daha başarılı olduğuna dönük birçok araştırma sonuçları vardır.

Fiziksel hastalık durumunda, terapist, bu alanda kendisi hastanın tıbbi tedavisini sürdüren uzman ile yakın bilgi alışverişi ve işbirliği içinde olmalıdır. Bu tedavi sürecinin yapı taşları ve ilgili yöntemlerini şöyle özetleyebiliriz:

- Biyopsikososyal formülasyon
- Belirtilerin tedavisi ve azaltılması
- Duyguların serbestçe ifade edilmesi
- Sorun alanlarının belirlenmesi
- Algısal çerçevenin irdelenmesi
- Algısal çerçevedeki yanlış, olumsuz, otomatik düşünme, tutum, görüş ve yorumların irdelenmesi
- Bilgilendirme
- Uyum bozukluğuna, duygusal tepkiye yol açan bilişsel stilin düzeltilmesi
- Yaşamın doğal ve günlük sürdürülmesi
- Otomatik düşüncelerin, kognitif baş etme yöntemlerinin irdelenmesi ve algısal stilin yeniden yapılandırılması
- Uygun ve endike olan davranış tekniklerinin (gevşeme yöntemleri, günlük ödevler) yürütülmesi
- Aile içi iletişimin sağlanması
- Yeni yaşam, ilgi ve yatırım alanlarının cesaretlendirilmesi
- Yaşam kalitesinin artırılması

IV) Medikal Psikoterapi

Her fiziksel hastalık bir krizdir. Basit (doğal) sıkıntıdan, narsistik bütünlüğün tehdit edildiği duygulanımına kadar tepkiler uyandırır. Ayrılık anksiyetesi, bağımsızlığını kaybedeceği korkusu, vücut organ ve bölümlerinin zedeleneceği kaygısı, suçluluk duygusu gibi değişik tepkiler yaşanır. Hastanın duygu durumu, zihinsel işlevlerini, dengesini, fiziksel-duygusal otonomisini, beden imajını, sosyal alanını etkiler.

Medikal psikoterapi hasta ile terapist arasında hastalığın ve hastanın biyolojik, psikolojik, psikososyal boyutlarını birlikte anlamayı hedefler. Hastalık ne olursa olsun evrensel olarak duygusal yanıt uyandırır ve kayıp yaşantısı olarak algılanır. Kişinin işlevlerini, imajını, fiziksel ve ruhsal durumunu, çevre ilişkilerini etkiler. Hastalık, kişinin emosyonel, davranışsal, kognitif yaşantılamasını ve psikososyal alanını etkiler.



Fiziksel hastalığı olanlarda psikoterapötik sorgulama kavram ve yöntemleri 1970'li yıllardan sonra hız kazanmıştır. Psikiyatri hastalarındaki klasik psikoterapötik ve sosyal yöntemlerin fiziksel hastalığı olanlara da uyarlanması gereklidir. Fiziksel hastalığı olanlarda sıklıkla kriz müdahale psikoterapisi uygulanır. Gerek tanı konduğu aşamada, gerekse medikal tedavi öncesi ya da hastalığın tekrarı ve tıbbi tedavi sonuç vermeyince kriz müdahale modeline dayanan kısa süreli destekleyici psikoterapi uygulanır. Daha önce mevcut bir psikiyatrik hastalık var ise sıklıkla şiddetlenerek ortaya çıkacağından uzun süreli psikoterapötik müdahale gerekir. Kriz müdahale uygulamasının dışında en sık kognitif psikoterapi (problem çözücü- algısal çerçeveyi yapılandırıcı), eğitimsel yöntemler, destekleyici psikoterapi ve kısa dinamik psikoterapi uygulanır. Psikoterapi uygulanan hastalarda yaşama kalitesinin arttığı, kaygı, çökkünlük durumlarının azaldığı görülmüştür.

Fiziksel hastalığı olan kişilere, eğitim görmüş ruh sağlığı uzmanlarıncaya uygulanması gereken birçok psikoterapi yöntemi vardır. Ancak, başta hekimler olmak üzere hasta tedavi ve bakımında işlevi olan her uzman ve elemanın hastaya uygun psikolojik yaklaşım ortaya koyması gerekir.

Fiziksel hastalığı olan hastalara dönük eğitsel davranışçı, kognitif, psikanalitik, kriz müdahale, kısa, dinamik ve diğer birçok psikoterapi kavram, kuram, yöntem ve uygulamaları vardır. Bunlardan psikiyatrik tıp alanında en yaygın olanlarına aşağıda yer verilmiştir:

Medikal Psikoterapötik Yaklaşım ilkeleri

- Empatik Tutum
- Hekimin kendi önyargılarını, tepkilerini tanıması. Kavrayıcı yaklaşım ve insaninsana iletişim
- Temel güven duygusunu vermek Hastanın kişisel tasarruf ve gizliliğine saygı göstermek Bilgilendirmek
- Açık iletişim, hastalığı ve endişeleri ile ilgili konu, yanlış bilgi ve tutumları düzeltmek Kızgınlık, öfke, suçluluk, vs... gibi duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşünce ve duyguların anlatılmasını cesaretlendirmek
- Hasta-aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki iletişimi güçlendirmek
- Tedavide erken katılım ve işbirliğinin sağlanması
- Hastalık ve yaşamlarında kendi denetimleri olduğu duygusunu geliştirmek
- Umudu koruyarak, gerçekçi kabullenişin sağlanması
- Kaygı, depresyon, felaketçi tepki gibi davranışsal belirtileri düzeltmek
- Psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak Mücadele ve yaşama gücü ve dürtüsünü arttırmak



- Uyum için zaman tanımak
- Önce olumlu tepkileri desteklemek, hastadaki yedek güçleri harekete geçirmek
- Nelerin mümkün olmayacağından önce yapabileceklerini ortaya koymak, güvenceler vermek.
- Psikososyal destek sistemlerini harekete geçirmek
- Bağımlılık gereksinimini arttırmayacak, bireyselliği ve gizliliği zedelemeyecek şekilde destek vermek
- Aktarım ve karşı aktarımların farkında olmak.
- Davranış bozukluklarının ve psikiyatrik sendromların tıp bilimi disiplini ve etiği içinde ele alınmasının gerekliliği.

Medikal psikoterapide iki temel yaklaşım vardır:

1) Anksiyeteyi baskılayıcı (supportif) : Destek, güven, telkin gibi teknikler kullanılır. Aktif ve problem çözücü bir yöntemdir. Birkaç günden bir buçuk aya kadar sürer. Bu yaklaşım, egonun zayıf olduğu genetik-biyolojik-gelişimsel nedenlerle olgun savunmaların geliştirilemediği durumlarda kullanılır. Terapist anksiyeteye karşı geliştirilen temeldeki çatışmaları tanır ve olumsuz tutumları ve uyuma yönelik olmayan baş etme yöntemlerini gidermeye çalışır. Bilgilendirme, güven verme gibi yöntemler kullanılır.

2) Anksiyete provoke edici medikal psikoterapi: içgörü kazandırmaya yöneliktir. Bilinçdışı ego savunma düzenekleri, çatışmalar analiz edilir ve yorumlanır. Uyuma yönelik olmayan savunmaları göstermeye yöneliktir. Klasik psikofizyolojik sendromlar ve somatoform bozukluklarda içgörü kazandırıcı biçimde uygulanabilir.

4. Kanser Hastalarında Psikiyatrik ve Psikolojik Tedavi

Psikolojik tedavide, psikolojik kaygı ve acıyı azaltmak, uyumu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, duyguların ifadesine yardımcı olmak, mücadele ve yaşama gücünü arttırmak, hastalığın yarattığı çok yönlü krizle sağlıklı baş etmeye yardımcı olmak, var olan yanlış algıları ve 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. ilişkilerde dengeli, duyguların serbestçe ifadesine izin veren, çatışmaların az, işbirliğinin fazla olduğu ailelerde hastanın uyumu 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. 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.

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.

Mastektomi (Memenin alınması) ve Kansere Bağlı diğer Cerrahi Girişimlerde Psikoterapötik Müdahale
Organ kaybının eşlik ettiği kanser olguları psikolojik yardımda önceliklidirler.

Organ kaybına örnek olarak meme kanseri sonrası 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 etkileyip, çeşitli kaygılara ve korkulara yol açabilir.

Bu hastalarda şok, kaygı, depresyon, kızgınlık, inkar, yansıtma, patolojik bağımlılık, agresif direnç ve psikolojik gerileme gibi çeşitli davranışsal ve duygusal tepkiler gelişebilir. Cerrahi müdahale öncesinde hastaların 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

5. Kalp Hastalıkları ve Cerrahisinde Psikoterapötik Müdahale

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

Kalbin-beynin ve ruhsal durumun birlikte yeni yaşama hazırlanması birbirini tamamlar. Cerrahi girişimler öncesi kaygı düzeyi çok yüksek olanlar ile kaygıyı inkâr edenler ameliyat sonrası uyum açısından riskli grubu oluştururlar. Bu dönemde kaygı, ajitasyon, uyum güçlüğü, uyku sorunları ön plandadır. Ameliyat öncesi kaygı, diğer cerrahi gruptaki hastalara göre bu grupta daha fazladır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın ameliyata psikolojik olarak hazırlanması, bilgilendirilmesi çok önemlidir



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

Kalp hastalarının konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ekibiyle işbirliği içinde ortak ele alınması, tanı, ayırıcı tanı ve tedavide çok önemlidir. Kalbin, beynin ve psikolojik durumun birlikte yeni yaşama hazırlanması birbirini tamamlar. Hastanın ameliyata psikolojik yönden hazırlanması, ameliyat sonrası psikolojik bakım sağlanması ve taburculuk sonrası psikolojik destek ve takibi, bütüncül bakım ve tedavinin ayrılmaz parçasıdır.

Ortaya çıkan ruhsal krizlerin, uyum güçlüklerinin uygun tedavisi ve olumsuz alışkanlıkların (diyet, sigara, içki kullanımı) düzeltilmesine yönelik psikolojik ve psikososyal tedavi ve destek programları vardır. Bu psikolojik destek ve tedavi programlarında, sinir sistemini düzenleyen ilaçların verilmesi yanında, kişinin duygularını ve kaygılarını ifade edebilmesinde, stresle baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde yardımcı olunur, aile ilişkileri ele alınır. Değişen rollere uyumun geliştirilmesi, yeni duruma uyuma yardımcı olunur. Yeni ilgi, uğraş beklenti, duygusal yatırım alanlarının geliştirilmesi desteklenir.

V) Kriz Müdahale Psikoterapisi

Son yıllarda Erikson'un gelişim kuramını Lindeman ve Caplan'ın ileri çalışmalarını, halk sağlığı, psikiyatri, psikoloji ve sosyolojinin kriz'e ilişkin yaklaşımlarını bütünleyen kriz müdahale psikoterapisi klinik uygulamaya gittikçe yaygın olarak yerleşmektedir. Kriz "kişinin yaşam değerinde ve amaçlarında engelle karşılaşınca sorunu o döneme dek alışageldiği yöntemlerle çözememesi, çözüm için yeni yöntemler geliştirememesi, şoke olması, şaşkınlanması, düzenin ve işlevlerin aksaması " olarak tanımlanmaktadır. Yardımda amaç krizin kişi açısından ruhsal yönden çözümlenmesi ve işlev düzeyinin en azından kriz öncesi duruma getirilmesidir.

Fiziksel hastalık da kişinin tüm denge ve uyumunu bozan zorlanma yaratan bir unsur olduğu için kişide bir kriz durumu yaratabilir. Bu yeni durumun yarattığı güçlüklerle karşı fiziksel, davranışsal, düşünsel savunmalar yeterli değil ise yeni durumla sağlıklı uzlaşılammışsa denge ve uyum sağlanamaz.

Kriz müdahale uygulamasında kişi psikopatolojik anlamıyla hasta birisi olarak değil, sorunları olan yardım ve yol göstericilik ihtiyacında birisi olarak ele alınır. Kriz sağlıklı çözümlenmezse psikopatoloji gelişme olasılık ve riski artar.



Bu uygulamada sorun gerçekçi tanımlanır, soruna ilişkin duyguların ifadesi cesaretlendirilir. Seçenekler ortaya konur, uygun olanlar hayata geçirilir. Kişi böylece kendi durumuyla ilgili denetimini koruduğu duygusunu geliştirir. Dirençler ve olumsuz savunmalar aşama aşama ele alınır. Krizin uyuma yönelik çözümü mevcut durumun denetim altına alınmasını, bazı geçmiş çatışmaların çözümlenmesini ve gelecekte krizlerle baş etmek için daha işlevsel yöntemlerin geliştirilmesini amaçlar.

VI) EMDR Terapisi (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)

Emdr Terapisi , pek çok ruhsal bozukluk için faydalı olduğu kanıtlanmış son zamanlarda yaygın bir biçimde kullanılan bilimsel bir psikoterapi yöntemidir. İlk zamanlar özellikle travma sonrası stres bozukluğu için geliştirilmiş olsa da artık pek çok sorunda etkili bir şekilde kullanılabilir.

Bu yaklaşımda bir takım psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireylerde görülen duygu, düşünce, beden ve davranışlarındaki sorunların kaynağının geçmiş anılar olduğuna inanılır. Geçmiş rahatsız edici anılar bireylerin bilgi işleme süreçlerinde aksamaya sebep olarak ; o anıların etkisini hala yaşamasına ve hayatını etkilemesine yol açar. Bu anıların rahatsız edici etkisini önlemek için beyine çift yönlü uyarım verilerek bilgilerin uyumlu bir şekilde yeniden işlenmesi sağlanır. Bu uyarımlar ile anılar silinmez; fakat anıların bireyin duygu, düşünce, beden ve davranışlarını etkilememesi amaçlanır. Terapi yaklaşımı hem geçmiş hem şimdi hem de gelecek odaklıdır. Sadece geçmişini incelemeyiz, sadece bugünü değerlendirmeyiz, sadece gelecek temelli yaklaşmaz. Sonuç olarak üçlü zaman dilimi esas alınarak bütüncül bir yaklaşım edinilir.

Emdr Terapisinde terapi seansları 8 aşamadan oluşur. Bu aşamalarda kişinin yaşam öyküsü alınır, uygulama için danışını hazırlamak adına çeşitli teknikler uygulanır. Değerlendirmenin ardından uygulamaya geçilir. Beyine verilen iki yönlü uyarım çeşitli şekillerde (örneğin iki yönlü göz hareketli, ses, dokunma) olabilmektedir ve tehlikesi bulunmamaktadır. Uygulamalarla birlikte hastalar çeşitli olaylar ile ilgili yeni bağlantılar kurar; olumlu anı, duygu ve düşünceler olumsuzların yerine geçmeye başlar. Süreç sonunda hem olumsuz anıların rahatsız edici etkisi azalır hem de kişi kendiyile ilgili daha olumlu inançlar geliştirmeye başlar. Böylece geçmiş olumsuz yaşantılar hastanın bugünü ve geleceğini etkilemez hale gelir.

Emdr Terapisi 'nden seansların süresi için süreç kişiden kişiye, yaşantılardan yaşantılara değiştiği için net bir rakam vermek güçtür. Uygulamalar en az hafta bir kez olacak şekilde yapılır. EMDR ; ilk çıkış noktası olan travma sonrası stres bozukluğunun yanında; kaygı depresyon, öfke yönetimi, ağrı, bağımlılık, somatizasyon, yeme bozuklukları, fobiler , panik bozukluk, stres yönetimi ve özgüven problemleri gibi alanlarda kullanılmaktadır.



6. Tedavi Durumunun Biçimi ve Yapısına Göre Psikoterapi Çeşitleri:

6.1. Bireysel Psikoterapi

Bireysel psikoterapi çok çeşitli terapi uygulamalarının bireyin tikanıklık yaşadığı konu/konular temel alınarak terapistin belirleyeceği yöntemlerin uygulanması ile gerçekleştirilen bir terapi biçimidir. Uygulanan temel yöntemler arasında davranışçı, bilişsel, dinamik, varoluşsal yaklaşımlar sayılabilir.

Bireysel psikoterapiler yardım arayan bir kişi ile bir uzman (terapist) arasında temel olarak sözel iletişimin kullanıldığı bir tedavi ilişkisidir.

Bu ilişkide iki kişi birlikte çalışarak yardım arayanın sorunlarını tanımlamaya ve bunları aşabilecek davranış değişikliklerini oluşturmaya çalışır.

- Bireysel psikoterapide sözel olmayan çeşitli etmenlerin de tedavide rolü vardır ancak temel olarak psikoterapi sözel bir tedavi uygulamasıdır.
- İki kişi arasında geçen ve taraflardan birinin sıkıntılarını aşmasını amaçlayan her sözel ilişki bireysel psikoterapi değildir.
- Bireysel psikoterapide yardım arayan kişi ile terapistin rolleri, sınırları ve etkinliklerinin çerçevesi belirlidir.

6.2. Aile ve Çift Psikoterapisi

Aile terapisinde, aile içinde bir psikiyatri hastasının bulunması durumunun aile bireylerinin kendi aralarında ve hasta ile iletişimlerinde bazı zorluklara yol açacağı düşüncesine dayalı olarak, aile bireylerinden bazılarının destekleyici, açıklayıcı, yönlendirici, yorumlayıcı yöntemlerle tedavi edilmesidir.

Aile Terapisinde, aile üyeleri arasındaki anlaşmazlıklar ve çatışmalar bir uzman gözetiminde çözülür. Aile terapisti problemlere, aile üyelerinin bireysel problemleri olarak değil, sistemin problemi olarak bakar. Tedavinin odak noktası aile sistemidir. Aile terapisinde amaç aile içindeki bireyin değişimi değil, daha çok ailenin yapısını ve aile içindeki bireylerin birbirleriyle iletişim biçimlerini değiştirmektir.

Bireysel psikoterapi yöntemleri evli bir kişinin sorunlarının çözülmesinde yetersiz kaldığında evlilik terapisti gerekebilir. Evlilik terapisti, eşler arasındaki anlaşmazlıkların, çatışmaların bir uzman gözetiminde çözümlendiği bir süreçtir. Terapinin amacı iletişimi sağlıklı hale getirmektir. Çiftlerin uzlaşmazlıklarını çözebilme yeteneği ve isteği ilişkinin sağlıklı şekilde devam etmesini etkiler. Eşlerin terapi ortamında hazır bulunması sağaltımın sağlanabilmesi için gerekli olan şartlardan birisidir.



6.3. Grup Psikoterapisi

Benzer hastalığı ve sorunları olan hastaların birlikte olması kuşkusuz anlaşılma, paylaşım ve empati gelişmesini sağ-ar. Çeşitli paylaşımlar ve anlaşılmanın yanında grup olgusu hem katarsise fırsat verir hem de olumlu savunma düzeneklerinin gelişimini kolaylaştırır. Yalnızlık duygusunu azaltır, aynı durumda farklı yaklaşımlar, yeni çözüm arayışı ve yöntemlerinin geliştirilebilmesini kolaylaştırır.

Bu gruplar genellikle haftada bir kez kapalı ya da açık olabilmektedir. Grup terapileri, genelde birden fazla, 7-14 hasta ile aynı oturumda görüşmeyle gerçekleşir. Bireysel terapilere göre avantajları, kişinin bozuk sayılan davranış örüntüsünü canlı biçimde grup içinde görmesi, topluma uyum güçlüklerini somut olarak kavraması, bunları düzeltme yollarını yine grup içinde araştırıp bulmasıdır. Grup psikoterapisinde grup organizasyonu ya hastalığa (majör depresyon, alkol bağımlılığı, meme kanseri, diyabet) ya da çeşitli hastalıkların aynı evrelerinde olmalarına göre yapılması benimsenmiştir.

Medikal psikoterapi kapsamı içinde grup terapi uygulamaları destekleyici, kognitif ya da içgörü kazandırmaya yönelik olabilir. Benzer fiziksel hastalığı olan, ortak işlev kaybı tanımlayan hastalardan oluşan gruplarda yararlı sonuçlar bildirilmiştir. Hastaların baş etme stilleri değerlendirilir. Duygu ifadesi, iletişim ve toplumsal ilişkiler cesaretlendirilir.

Grup olgusunun şu noktalarda yararlı olduğu görülmektedir:

- Yabancılaşmanın azaltılması
- Anlaşılabilirdiği duygusunun gelişmesi
- Gerçekçi bilgilendirme
- Empati gelişimi

Grup yaklaşımı eğitici, öğretici olabildiği gibi etkileşim grupları da olabilir. Eğitim grubunda belirtilerin oluşma şekli (fiziksel) hastalığın boyutları, stresle baş edebilme ve yanlış tutumlara ilişkin bilgilendirme sağlanır. Öğretici yaklaşımda relaksasyon, hipnoz, assertivite, kognitif-yeniden yapılandırma gibi yöntemler uygulanır.

"Inspirational" (ilham verici) yaklaşımda model olmak ve yaşantı paylaşımı esastır. Etkileşim modelinde ise grup içeriği ve dinamiği önemli olup, duyguların ifadesi, heyecansal boşalım ve yönlendirici yorum esastır. Eğitim verici yöntemle başlanıp, etkileşim modeline dek bir yol da izlenebilir. Bu gruplarda terapist eğitici, bilgi veren, grup etkileşimini hızlandıran ve gözlemci rollerindedir.

Bu gruplarda uyuma dönük olmayan davranış ve tepkilerin gelişimi ve kökeninin anlaşılması, kavranması, yakınmaların heyecansal ve kişilerarası boyutunun anlaşılması kolaylaşır. Uygulama boyunca yaşam alan ve işlevselliğinin artırılması amaçlanır.



6.4. Psikodrama

Psikodrama, kişiyi ya da toplumu rahatsız eden olayların, tiyatro benzeri bir ortam içinde açığa çıkarılması, konuşulup tartışılmasını amaçlayan bir terapi türüdür. Psikodrama başka bir tanımla bir tür dramatizasyondan ya da başka bir ifade ile spontan tiyatrodan yararlanılarak gerçekleştirilen bir ruhsal geliştirme tedavi yaklaşımıdır. Kişiler psikodrama sahnesine geçmiş de yaşadıkları bir takım olayları getirebilecekleri gibi geleceğe ilişkin hayallerini, rüyalarını, hatta deja-vu yaşantılarını ya da halüsinasyonlarını da getirebilirler. Ne tür olursa olsun, geçirdiğimiz bir iç yaşantıyı psikodrama sahnesinde tekrar yaşama şansımız vardır. Söz konusu "tekrar yaşama", geçmişteki bir olayın yeniden yaşanması şeklinde olabileceği gibi, geleceğe ilişkin bir hayalin provası şeklinde de olabilir.

6.5. Oyun Terapisi

Oyun ve uğraş terapisi, genelde çocuklarda uygulanan grup yöntemlerinden birisidir. Tedavi amacıyla kullanılabilmesi gibi, çocuğu gözlemlemek ya da çocuklar arası ilişkiyi kurup sürdürmek ve çocuğun yaratıcılığını arttırmak amacıyla da kullanılabilir. Oyun terapisi ile çocukların yaşamları ile ilgili duygu ve düşünceleri sözcüklerle değil, bu iş için tasarlanmış oyuncak, resim ve diğer aktivitelerle ifade edebilmesi sağlanır.



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, Psiko-onkoloji 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 bünyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlerin 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 alanının 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 Psikoönkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesinin sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönetim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlarda öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoönkoloji 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 psikiyatridi 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 Psikoönkoloji'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 programlar 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 İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, on yıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. 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 yaşamaktadır.

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, gününbirlik gözlem
ve tedavi imkanı sunuyoruz.*

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

Beden - Beyin - Ruh Bütünlüğü

Esentepe Gazeteciler Sitesi Marbuat Sokak No: 25 Esentepe - Sisli - İstanbul
0 22 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES



Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

**Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Psikoloji,
Dahiliye, Nöroloji, Çocuk 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, Psikokardioloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatrisi)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)
Dahiliye & Biyokimya Laboratuvarı	Klinik Psikiyatri (Duygudurum,Kaygı, OKB, Psikotik Boz. Depresyon)	Nöroloji Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Kanser Psikiyatrisi	Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Acil Psikiyatri	EEG
Ruhsal Travma Birimi	TMS	Yaşlılık Psikiyatrisi
Cinsel İşlev Bozukluğu	EMDR	Psikodiyet



KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

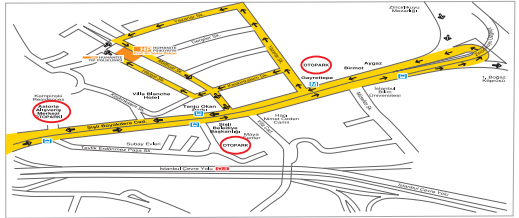


**GENEL
KOORDİNATÖR**
0532 734 68 06



**UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI**
0544 542 43 69

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



Prof.Dr.Sedat Özkan