ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

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...

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma Nedir?

Travma ; kişide gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da bir başkasının fizik bütünlüğüne tehdit olayının yaşanması; böyle bir olaya tanık olması ya da bir yakınının beklenmedik ölümünü, şiddete maruz kaldığını öğrenmesi gibi yaşantılardır. Çoğu travmalarda kayıp duygusu ön plandadır. Bu kayıp duygusu ev kaybı, eşya, eş, ilişki para kaybı gibi somut ya da çeşitli roller, güvenli dünya algısı gibi soyut olabilmektedir.

Travma iki çeşitte görülebilir

1.Beklenilmeyen, şiddetli , sürekli travmalar (doğal afetler, fiziksel saldırı, savaş, cinayet, tecavüz v.b.)

2.Beklenen , tekrarlayan bilinen , uzun süreli travmalar (uzun süreli fiziksel veya cinsel şiddet ve istismar, işkence v.b.)

Travmatik Olaylara Verilen Normal Tepkiler Nelerdir ?

Zorlayıcı ya da travmatik bir yaşantıya maruz kalan herkes "stres tepkileri" verir. Bu tepkiler öncelikle "anormal bir olaya verilen normal tepkiler" olarak tanımlanır.

Duygusal tepkiler; hastalar travmatik olaylar sonucunda bazı yoğun duygular deneyimlerler. Kişiden kişiye göre değişebilen bu duygular en çok öfke, üzüntü, korku, kaygı olarak kendini gösterir. Bunun yanı sıra kişiler utanç, suçluluk, çaresizlik ve ümitsizlik gibi duygular yaşayabilirler. Bazen de bireylerin duyguları değişkenlik gösterebilmektedir.

Fiziksel belirtiler; kişiler bedenlerinde bazı stres tepkileri hissedebilmektedir. Bu tepkiler genelde kaslarda gerginlik, kalp çarpıntısı, yorgunluk, uykuya dalmada güçlük, mide bulantısı ve terleme gibi kendini gösterebilmektedir.

Bilişsel belirtiler; bazı bireyler bu süreçle birlikte dalgınlıktan yakınabilmektedirler. Odaklanamama ve unutkanlık gibi problemler de görülmesi muhtemel bilişsel problemlerdendir.

Davranışsal belirtliler: kişiler daha önce olduğundan daha farklı davranabilmektedir. Örneğin daha ani davranışlarda bulunabilir, çabuk tepki verebilir ve öfke patlamaları yaşayabilmektedir. Bazen alkol, madde kullanımı görülebilir; bazen de yeme davranışlarında değişiklik olabilir.

Kişilerarası belirtiler: bireyler sosyal hayatlarında sorunlar yaşayabilmektedir. Daha çok yalnız kalma isteyebilir, içe çekilebilir, insanlardan uzaklaşabilmektedir. Kimi durumlarda ilişkilerde güvensizlik söz konusu olabilmektedir .

Bireylerin travma yaşantılarının arkasından bu tepkileri vermesi normaldir. Bu tepkilerle birlikte zamanla kişinin uyum sağlaması beklenir. Kişi olaya rağmen hayata devam edebildiği ,bu durum ile başaçıkabildiğini ve etrafındakilerinin sosyal desteğini gördükçe umudu artar.

Bazı bireylerin bu süreçle kendine güvenleri artar ; bu durumu fırsat olarak değerlendirirler, yeni sorun çözme becerileri öğrenebilirler.

3.Tepkiler Ne Zaman Sorun Teşkil Eder ?

Eğer travmatik yaşantının üzerinden 3 ay gibi bir süre geçtiyse ve stres tepkileri bir ay boyunca sürekli olarak yaşanıyorsa bu durumda dikkat edilmelidir. Bireyin iş, okul, arkadaşlık, evlilik ve özel ilişkilerinizde bozulmalara yol açıyorsa yardım alması gerekmektedir. Bu şekilde uzamış stres tepkilerinde Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak iki farklı görünüm söz konusudur.

4.Akut Stres Bozukluğu Nedir ?

Travmatik bir olaya doğrudan maruz kalan ya da dolaylı olarak tanık olanların çeşitli tepkiler yaşaması normal iken bazen bireyler akut stres bozukluğu yaşayabilmektedirler.

Akut Stres Bozukluğu 'nda hastalar olayları tekrar tekrar yaşıyormuş gibi hisseder, istemese de olayı sıklıkla hatırlarlar.

Kişilerde çaresizlik, korku, tedirginlik gibi duygulara zevk alamama, ilgi azlığı, halsizlik, içe çekilme gibi duygular da eşlik edebilir. Bireyler ya kendine yönelik suçluluk hisleri taşıyabilir ya da çevresini bu olaydan dolayı suçlayabilir.

Bazı hastalarda bedenleri ile ilgili uğraşlar, hasta olma ile ilgili kaygılar veya gelecek kaygıları olabilir.

Bazı kişilerde aşağılanmışlık hisleri görülür ve kişiler gelecek ile ilgili umutlarını kaybedebilir.

Bireylerin uyku ile ilgili güçlükleri olur. Uykuya dalmakta zorlanırlar veya sık sık uyanırlar. bunun yanı sıra ve kabuslar görebilmektedir.

Kimi bireyler iştah ile ilgili problemler yaşayabilir.

Ağlama atakları, öfke patlamaları olabilir.

Bazı kişilerin davranışlarında kaçınmalar olabilmektedir. Örneğin olayla ilgili hatırlatıcılardan , olay yerinden ve kişilerden uzak durmaya çalışırlar.

Hastaların bazılarında uyuşukluk, dalgınlık, tepkisizlik görülebilmektedir. Bazı durumlarda kişiler kendine, bedeninin bir kısmına ya da bütününe karşı yabancılaşma hissi ile kendini gösteren depersonalizasyon yaşayabilmektedir. Kimileri dünyayı gerçekçi dışı gibi algılayabilmektedir. Bu duruma derealizasyon denir. Disosyatif amnezi adı verilen durumda hastalar olayın tamamını ya da bir bölümünü hatırlamayabilmektedir.

Yukarıda bahsedilen belirtiler Akut Stres Bozukluğu en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer, ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.

5.Akut Stres Bozukluğu Çeşitleri Nelerdir ?

Akut : Belirtiler 3 aydan az sürüyorsa
Kronik: Belirtiler 3 aydan fazla sürüyorsa
Geç Başlangıçlı : Belirtiler olaydan 6 ay sonra başlamışsa

6.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Nedir ?

Travma yaratan bir olayın ardından kişide ortaya çıkan temel olarak olayın yeniden yaşanması, kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma ve aşırı uyarılma belirtilerine yol açan bir anksiyete bozukluğudur.

7.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Nelerdir ?

•Travmatik bir olaya karşı aşırı korku, çaresizlik, dehşet duyguları
•Olay hakkında yineleyen rüyalar
•Olay tekrardan yaşanıyormuş gibi davranma ya da hissetme,
•Elinde olmadan olaya ilişkin anıları hatırlama veya travmatik olayı hatırlayamama,
•Olayı hatırlatan olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme ve yoğun bir sıkıntı hissetme
•Mide bulantısı kusma, yorgunluk, kalp çarpıntısı , göğüs ağrısı, titreme , bayılma hissi , baş dönmesi, baş ağrıları gibi bedensel tepkiler
•Olayı hatırlatan eylem, kişi ya da yerlerden kaçınma,
•Tramvaya eşlik eden düşünce , duygu ya da konuşmalardan kaçınma
•İnsanlardan ve önemli etkinliklerden uzaklaşma
•Bir geleceği kalmadığı gibi düşünceler
•Uykuya dalamama,
•Öfke patlamaları
•İrkilme
•Aşırı uyanıklık
•Odaklanma problemleri, dikkatsizlik, unutkanlık

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri özetle üç grupta incelenebilir: aşırı tetiktelik hali, travmatik yaşantı ile ilgili anıların rahatsız edici bir şekilde akla gelmesi ve travmayı hatırlatan durumlardan kaçınmak. Travma sonrası stres bozukluğu akut stres bozukluğundan farklı olarak 1 aydan daha uzun sürmektedir.

8.Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Nedenleri Nelerdir?

Ruhsal bozukluklar arasında TSSB, psikolojik travma etiyolojisine dayalı tek tanı kategorisidir. Herhangi birinin TSSB tanısı alabilmesi için, tarihçesinde bir travmatik olay bulunması gerekmektedir. Travmatik olayın gerekliliğinin yanı sıra TSSB etiyolojisini açıklamaya çalışan biyolojik ve psikolojik kuramlar da söz konusudur.

Biyolojik Etmenler: Travma sonrası stres bozukluğunda genetik etmenler ve beyin yapı ve kimyası ile ilgili süreçlerin rol oynayabileceği çeşitli araştırmalarda belirtilmektedir.

Psikolojik Etmenler: TSSB'de travmatik olayın kendisi, niteliği, sıklığı ve algılanan şiddeti büyük önem taşımaktadır. Ayrıca dikkat yanlılığı , bellek süreçleri, ruminatif düşünceler (tekrarlayan düşünceler) , flash backler gibi konuları içeren bilgi işleme süreçleri ile ilgili sorunlar tssb yaşantısı ile ilgili faktörlerdendir. Bunun dışında hastanın kendi, diğerleri ve dünya ile ilgili inançları, olay ile ilgili anlamlandırmalarının travma sonrası duygusal tepkilere, fiziksel semptomlara ve bazı davranışlara etkisi olabilmektedir. Davranışçı yaklaşımlar ise travmatik olaya korku koşullanması gözüyle bakarak; bazı hastalarda olan kaçınma davranışlarını açıklamaya çalışmışlardır.

TSSB İçin Risk Etmenleri Nelerdir ?

- *Yaş*
- *Kadın olmak*
- *Bekar, dul ya da boşanmış olmak*
- *Düşük eğitim düzeyi ve düşük zeka seviyesi*
- *İnsanlar tarafından yaratılan travmalar*
- *Travmatik olayı kendisinin yaşaması*
- *Daha önceden yaşanan travmalar*
- *Olumsuz yaşam olayları*
- *Travma ile birlikte yaşanan kayıplar*
- *Travma öncesi etkenler*
- *Travma şiddeti*
- *Travma sonrası etkenler*
- *Sosyal desteğin olmaması*
- *Yetersiz başa çıkma becerileri*
- *Aile ya da kendisinde psikiyatrik geçmiş*
- *Uzamış travmaya kalış süresi*
- *Travma çeşidi*

Hastalık Nasıl İlerler ?

Akut stres bozukluğu olaydan hemen sonra başlayıp, genelde 2-3 gün içinde düzelir. Daha uzar ise travma sonrası stres bozukluğu düşünülür. Travma sonrası stres bozukluğu ise ilk 3 ay düzelir, 12 aya kadar bile çıkabilir. Süre uzarsa kronikleşme olasılığı artar.

9.Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Sonuçları Nelerdir ?

Travmatik bir olay yaşayan ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireyler tedavi almadığı takdirde süreç kronikleşebilmektedir. TSSB Belirtilerine ek olarak başka psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Bunlardan bazıları :

•Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı
•Kişilik bozuklukları (özellikle Sınır Kişilik Bozukluğu [Borderline Personality Disorder])
•Depresyon
•Kaygı bozuklukları (bu gruba Travma Sonrası Stres Bozukluğu [TSSB] da dahildir)
•Disosyatif bozukluklar
•Yeme bozuklukları

Bunlara ek olarak hastalar iş, okul, arkadaş , aile gibi alanlarda sorunlar yaşayabilmekte ve işlevlerini yerine getiremeyebilirler.

10. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Tedavisi Nasıldır ?

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi ilaç ve psikoterapi olarak iki grupta incelenebilmektedir.

İlaç tedavisi: Hastanın semptomlarına göre bazı ilaç grupları hastalarda etkili olabilmektedir.

Psikoterapi: Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili olarak çeşitli psikoterapi yaklaşımları bulunmaktadır. Terapiler bireysel yürütülebileceği gibi grup şeklinde de gerçekleştirilebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi ve EMDR TSSB 'De etkili olan terapilerdendir.

Bilişsel davranışçı terapi ile ; hastaların travmatik olayı anlamlandırması ile ilgili çalışılır. Bireyin işlevsel olmayan düşünme biçimleri ele alınır ve iş birliği içerisinde işlevsel olanlar belirlenmeye çalışılır. Kişinin travmatik olayla birlikte değişmesi muhtemel olan kendisi ve dünya ile ilgili inançları sorgulanır. Olay sonucu oluşmuş bir takım kaçınmaların üzerine gitme çalışmaları yapılır. Bunları yaparken çeşitli nefes egzersizleri ve gevşeme yöntemleri kullanılır.

EMDR ise (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) özellikler travmalar gibi olumsuz yaşam olaylar için kullanılan terapi yöntemidir. Geçmiş travmalar hastanın bilgi işleme sürecinde aksaklığa sebep olmakta ve bu aksaklık kişinin gündelik hayatını duygu, beden duyumları, kendilik inançları, anı parçaları ile etkilemektedir. Bu yöntemle beyine çift yönlü uyarım (göz hareketi, ses, dokunma v.b) verilir . Uygulamaların ardından hastaların geçmiş yaşantılarının rahatsız ediciliğinin azalması; gündelik hayatını ve gelecek hedeflerini etkilememesi sağlanır. Bununla birlikte travmalar ile sarsılmış olan kendilik ve dünya inancının daha sağlıklı hale geldiği görülür.

Hastalara Yönelik Öneriler

•Travma yaşantısı ile ilgili bilgilenin. Bunun bir süreç olduğu ve bazı basamakları acı verse de sürecin sonunda kendinizi daha iyi hissedeceğinizi unutmayın
•Umudunuzu kaybetmeyin
•Yaşadığınız olayı nasıl anlamlandırdığınızı sorgulayın
•Öfke, suçluluk , korku, kaygı gibi duygularınızın farkına varın
•Travmatik yaşantı ile ilgili uyaranlardan kaçınmamaya çalışın
•Bu dönemdeki yoğun duygulanımlarınızdan kaçınmayın, izleyin
•Benzer yaşantıya sahip ve hayatına işlevsel biçimde devam edebilen insanların olup olmadığını araştırın
•Gevşeme egzersizleri öğrenin, meditasyon yapın
•Size keyif veren aktiviteleri yapmaya çalışın
•Bundan 5 yıl sonra bu yaşantının size nasıl geleceğini canlandırmaya çalışın
•Psikososyal destek ağlarınızı aktifleştirin. Arkadaşlarınız, aileniz, çocuklarınız gibi kaynaklardan destek almaya çalışınız
•Stres ile başetme yöntemleri geliştirin
•Profosyonel destek alın

Hasta Yakınlarına Öneriler

•Stres yaratan durumu , varsa belirsizlik ve karmaşayı kabul edin
•Yakınınızı dinleyin
•Empati becerilerinizi geliştirmeye çalışın
•Duygularını yargılamadan dinleyin
•Ona bir ihtiyacı olup olmadığını sorun
•Sorun çözme becerisi geliştirin ve yakınınız ile sorun çözme alıştırmaları deneyin
•Stres ile başetme yöntemlerini öğrenin

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

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 önemli 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

ÖZEL HP HUMANiTE TIP MERKEZİ

Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

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

Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

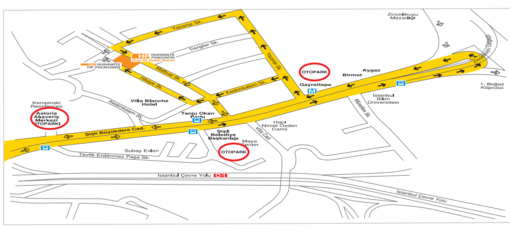
AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ		
Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tıpta Psikiyatri)	Psikosomatik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

KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

GENEL KOORDİNATÖR
0532 734 68 06

UZMAN DOKTOR DANIŞMA HATTI
0544 542 43 69

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



Prof.Dr.Sedat Özkan