ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
(SAPLANTI-ZORLANTI BOZUKLUĞU)
TAKINTI HASTALIĞI

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...

Anksiyete (kaygı)'' tehlike beklentisi ile bağlantılı duygusal huzursuzluk hali '' olarak tanımlanabilir. Anksiyete her insan tarafından yaşanabilen nedeni bilinmeyen içten gelen , belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey endişesi olacakmış endişesi eşlik edebilen bir bunaltı duygusudur. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir çeşit alarm duygusudur. İçten ya da dıştan gelen tehlikeler ya da beklentilerine karşı yaşanan bir tepkidir. Çok hafif gerginlik ve tedirginlikten panik derecesine varan değişik yoğunluklarda olabilir. Asıl amacı, yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişimini sağlamaktır. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz olarak etkilemeye başlar. Bunaltı duygusu, olaylara içerdikleri tehlikelerle orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar verilmesine yardımcı olur. Bunaltı, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtilerle kendini gösterir.

Kaygı bozuklukları arasında; panik bozukluk, fobiler, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu yer alır. Obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu yer alır. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişinin mantıksız olduğunu bilmesine karşın inatçı ve yineleyici biçimde aklına gelen ve sıkıntı yarattığı halde engelleyemediği düşünmekten kendini alıkoyamadığı düşünceler (obsesyonlar) ya da genellikle bu engellenemeyen hareket ve davranışlarla (kompulsyonlar) seyreden bir hastalıktır. Obsesyonlar kaygıya neden olurken, kompulsyonlar kaygıyı azaltmaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görülür ve genelde ilk önce çocukluk çağında, ergenlikte ya da erken yetişkinlik döneminde 20'li yaşlarda ortaya çıkar. OKB hastalarının üçte biri ilk belirtilerini çocukluk döneminde yaşamaya başlarlar. Olguların yarısından fazlasında belirtiler ani başlar. Stresli yaşam olayları da hastalığın başlamasını kolaylaştırmaktadır. Hastalığın gidişi değişkendir, belirtiler zaman zaman görülüp yok olabilir, zamanla hafifleyebilir ya da giderek kötüleşebilir.

Araştırmalar OKB'nin ailesel yatkınlığı olabileceği göstermektedir. Obsesyon ve kompülsiyonlar, belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar. (günde en az bir saatlik zaman alırlar), ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki görevlerini ya da olağan toplumsal etkinliklerini önemli ölçüde bozar. Obsesyon Türkçe karşılığı olarak saplantı, takıntı, takınak gibi sözcükler kullanılmaktadır. Kompulsiyon Türkçe karşılığı olarak zorlantı sözcüğü kullanılmaktadır.

Anksiyetenin bedensel belirtileri:
Terleme
Ağızda kuruma
Sık idrar yapma
Bulantı
Baş ağrısı
Baş dönmesi
Titreme
Çarpıntı
Göğüs ağrısı
Sık nefes alma
Nefes alma güçlüğü

Anksiyetenin ruhsal belirtileri:

Bunaltı / endişe
Sinirlilik
Kolay irkilme
Gerçek olmama hissi
Delirme korkusu
Kontrolünü kaybetme korkusu
Ölüm korkusu

Obsesif – kompulsif bozukluk kişinin aile, akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen süreğen bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından en fazla yeti yitimi oluşturan 10 hastalık içinde OKB de tanımlanmıştır. Obsesyon kişide anksiyete oluşturan inatçı, tekrarlayıcı ve rahatsız edici düşünce, imge veya dürtülerdir. Bu bozukluğu olan birçok kişi davranışlarının anlamsız olduğunun farkındadır, fakat davranışları ve düşünceleri durduramazlar. Yapılan çalışmalarda Amerika'da yaklaşık 3,3 milyon OKB hastası olduğu bildirilmiştir. Yaklaşık 50 kişiden birinde OKB bulunmaktadır. Ancak birçok kişi; belirtilerinin çok hafif olması, hastalıklarını gizlemeleri, kimseye belli etmek istememeleri veya yıllarca süren hastalıkların artık benimsemeleri nedeniyle hekime başvurmaktan kaçınır. Ayrıca birçok kişi bedensel yakınmaları fiziksel bir hastalığa bağlar, bu yüzdende psikiyatri dışı doktorlara başvurur.

Bu hastalar genelde titiz, düzenli ve mükemmeliyetçi kişilerdir. Aşırı düzenli ve kuralcı bir yapı, emin olamama ve tereddüt sık görülür, kararsızlık ve tereddüt hali yaygındır. Konuşma düzgün ve aşırı kibardır. Düşünce içeriğinde sık sık gelen, yineleyici inatçı düşünce saplantıları vardır. Kişi bunları saçma bulsa da bir türlü engelleyemez. Diğer bir değişle, bu düşünceler benliğe yabancıdır. Kişi bunları kabul edemez mantığına, görüşlerine, ahlak anlayışına ve inançlarına ters bulur. Bu düşüncelerden kurtulmaya çabalar fakat çabaladıkça düşünceler artar.

Zorlayıcı düşünceler (obsesyonlar) en sık şu şekilde görülür:

Bulaşma obsesyonu:

Kişi dokunduğu, oturduğu yerden ya da giydiği giysiden kendisine zarar verecek, kirletecek bir şey bulaşmış olabileceği obsesyonuna kapılır. El sıkışınca, paraya dokununca, kapıyı tutunca vb. temas ettiği nesne ya da canlıdan kendisine mikrop, sperm, idrar ya da dışkı gibi vücut atıklarının bulaşabileceği şekilde obsesyon ortaya çıkabilir.

Tuvalete girdiğinde giysilerine idrar sıçramış olabileceği, bulaşık ya da çamaşır makinesinin kirlileri iyi yıkmamış olabileceği, market rafından aldığı gıda ya da benzeri nesnenin kutusuna daha önce dokunan birinden herhangi bir şey bulaşmış olabileceği gibi çok çeşitli bulaşma obsesyonları görülebilir.

Bulaşma obsesyonu ortaya çıktığında kişi kendisini ya da o nesneyi yeniden belli sayıda yıkamak için karşı koyamadığı bir dürtü hisseder. Örneğin altı kere vücudunu sabunlar, tam durulanırken gerçekten altı kez sabunlandığından emin olamaz ve yeniden altı kez sabunlanmak zorunda hisseder.

Kontrol etme obsesyonu :

Anahtarı yanıma aldım mı, ocağı kapattım mı, fişi çektim mi gibi bir eylem ya da davranışı yapıp yapmadığından emin olamama obsesyonudur.
Kontrol etme obsesyonu olan kişi emin olamadığı eylemi tekrar tekrar kontrol etmek zorunda hisseder. Kontrol etmediğinde, giderek yoğunlaşan anksiyete duygusu yaşar.

Simetri, düzen obsesyonu:

Belirli ortam, nesne ya da durumların simetrik bir şekilde olması gerektiği obsesyonu ya da bir eylemin belirlenmiş bir sırada yapılması gerektiği obsesyonu olarak görülür. Masanın üzerindeki eşyalar belirli bir düzende durmazsa çalışmaya başlayamama ve sürekli o düzeni korumaya çalışmaktan işi yapamama olarak ortaya çıkar.

Dini obsesyonlar:

Dindar bir kişinin ibadet sırasında aklına günah olduğunu düşündüğü şeylerin gelmesi şeklinde görülür. Örneğin; bu düşünceler namaz sırasında gelirse, kişi yoğun anksiyete ve suçluluk duygularıyla birlikte, namaza yeniden başlamak zorunda kalır, bazen namaz saatlerce sürer.

Cinsellikle ilgili obsesyonlar:

Sıklıkla kişi için kabul edilemez, ayıp günah olarak değerlendirilen cinsel eylem ya da düşüncelerin akla gelmesidir. Yakınlarıyla cinsel ilişki, karşısındaki kişinin cinsel organına baktığının sanılacağı korkusu, çırılçıplak soyunup sokağa çıkma, eşcinsel olma ve benzeri tarzda olabilir.

Saldırganlık obsesyonları:

Genellikle kendisine, çok yakınlarına ya da başkalarına zarar verecek bir eylemde bulunabileceği şekilde ortaya çıkar. Çocuğunu, eşini, anne babasını yaralayabileceği, öldürebileceği şeklinde görülür. Bazen kişi bu düşüncelerini eyleme çevirebileceğinden o denli korkar ki, evdeki tüm kesici aletleri ortadan kaldırabilir.

Saldırganlık obsesyonları kişinin kendisine zarar verebileceği şeklinde de olabilir. Kendisini pencereden dışarı atacağı, arabaların önüne atlayabileceği, kullandığı arabayı bir yere çarpacağı şeklinde görülebilir.

Obsesyonel içerikle hastalığın gidişatı arasında bir ilişki olmamasına karşın obsesif kompulsif bozuklukta iyi ve kötü gidişat belirleyicileri vardır.

İyi gidişat belirleyicileri;

- *Sosyal ve iş yaşamının iyi olması*
- *Zorlayıcı çevresel faktörlerin varlığı*
- *Belirtilerin döngüsel olması*

Kötü gidişat belirleyicileri;

- *Kompulsiyonlara boyun eğme*
- *Hastalığın çocukluk döneminde başlaması*
- *Garip kompulsiyonların varlığı*
- *Hastane yatışı gereksinim duyulan olgular*
- *Eşlik eden majör depresyonun varlığı*
- *Gerçek dışı boyutta inanışlar*
- *Eşlik eden kişilik bozukluklarının varlığı*
- *Ailede başka bir psikiyatrik bozukluğun varlığı*

Obsesyonların oluş nedenleri;

Obsesif kompulsif bozukluğun oluş nedenlerini biyolojik ve psikososyal olarak ikiye ayırabiliriz. Son yıllara kadar bu bozukluğun daha çok psikolojik olduğu düşünülürken, sıklığı ve bazı ilaçların etkinliği biyolojik bir kökenin varlığını işaret etmeye başladı. OKB hastalığı olanlarda, beyindeki sinir hücreleri arasında haberleşmeyi sağlayan kimyasal maddelerden biri olan serotonin sisteminin işlevinin bozulduğu bilinmektedir. Psikososyal açıdan bakıldığı zaman toplumsal kuralların ve toplum yapısının hastalıkta etkili olduğu düşünülmektedir. Titiz, kuralcı, törenci özellikle çocukluk çağında aşırı kuralcı ve disiplinli eğitim veren toplumlarda daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar Obsesif kompulsif bozukluğun biyolojik faktörlerle birlikte yaşam deneyimleri, stres ve travmalar ve inanç ve tavırlar gibi psikolojik faktörlerden kaynaklandığını göstermiştir.

Psikanalitik kurama göre obsesif kişiliğin asıl sorunu birbirine karşıt dürtülerin baskısına karşı bir denetim sağlama çabasıdır. Yetişkinlikte birey çocukluk çağından kalma dürtülere karşı bir denetim sağlama çabasıdır. Yetişkinlikte birey çocukluk çağından kalma dürtülere karşı kendini özel savunma mekanizmaları ile koruma ihtiyacı hissetmektedir. Bu savunma düzeneklerinden en belirgini karşıt tepkidir. Karşıt tepki mekanizmasında kişi kendi içindeki bilinçaltı yasak dürtü ve eğilimlerine karşıt olan tepkilerle benliğini savunmaya çalışmaktadır. Bu kişilerde düşüncelerde iki değerliliğin (ambivalans) yanı sıra büyüsel düşünce üzerinde de ayrıca durmak gerekir. Bu kişiler düşündükleri bir şeyin büyüsel bir gücü olduğunu ve eylem haline dönüşebileceğini sanırlar.

Bilişsel – davranışçı modele göre, sevdiklerinin zarar görmesi, hastalık bulaşması gibi temelde tüm bireylerin duyabileceği endişeler şartlanma yoluyla OKB hastalarında yoğun kaygı yaratmakta ve bu kaygıdan kaçınmak için kaçma veya kaçınma davranışları geliştirmektedir. Kompülsyonlar kişinin o an duyduğu sıkıntıyı azalttıkları için durumu pekiştirmekte ve böylelikle bir kısır döngü içine girmektedir. OKB tanısı konan hastalar, diğer anksiyete bozukluğu olan hastalar gibi, çeşitli bilişsel hatalar yaparak bazı düşünceleri tehlikeli olarak algılarlar. OKB tablosu ancak düşüncenin oluşturabileceği olası zararlardan kişinin kendisini sorumlu tutmasıyla ortaya çıkar. Burada en temel bilişsel hata düşünmekle yapmayı birbirine karıştırmaktır. Obsesyon ve kompülsyonları kognitif yaklaşım artmış sorumluluk ve nötralizasyon çabaları olarak açıklamaktadır. Artmış sorumluluk daha derinlerdeki inaçlarla bağlantılıdır.

- *Düşünmek ve yapmak aynıdır.*
- *Bir şeyi düşünmek, düşünülen şeyin olmasını istemek anlamına gelir.*
- *Rahatsız edici düşünceyi etkisiz hale getirme (nötralizasyon) yönünde çaba göstermemek, oluşacak zararı istemek anlamına gelir.*
- *Zararı önlemekten kaçınmak, zarara neden olmakla aynıdır.*
- *Düşünceler kontrol edilmelidir.*

OKB, bir tür '' düşünce fobisi'' olarak da düşünülebilir. Tıpkı basit fobiler ve sosyal fobide olduğu gibi hastalığın sürmesine neden olan en önemli durum kaçınmadır. Obsesif Kompulsif Bozukluk ile benzerlik gösteren çok sayıda psikiyatrik hastalık olmakla birlikte, birçok psikiyatrik bozukluk da obsesif kompulsif semptomlarla eş zamanlı olarak ortaya çıkabilmektedir. OKB ile aynı spektrumda olan hastalıklara alkolizm, madde kötüye kullanımı, kompulsif kumar oynama, yeme bozuklukları örnek verilebilirken, obsesif kompulsif bozuklukla eş zamanlı bozukluklara, şizofreni, organik ruhsal bozukluklar ve major depresyon örnek verilebilir. OKB'li hastaların 2/3 ünde major depresyon tanı ölçütlerini dolduracak kadar depresif semptomlar görülebilmektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yaşam Kalitesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri ile hastaların yaşamlarını birçok yönüyle etkilemektedir. OKB olan hastalarda en fazla ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi alanlarında bozulmalar tanımlanmıştır.

OKB'de hastalığın olumsuz etkilerinin önemli derecede hissedildiği bir diğer alan sosyal ilişkilerdir. Özellikle yakın ilişkilerde uyum sorunları sık görülür. Kirlenme ve simetri obsesyonları hem kişinin, hem de aile üyelerinin gündelik yaşamının kısıtlanmasına neden olabilir.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk uzun süreli ve zamanla iyileşme dönemleri gösterebilen bir hastalıktır. İlaçla ve psikoterapiyle tedavisi mümkündür. İlaç tedavisi ve kognitif-davranışçı psikoterapinin birlikte kullanıldığı durumlarda çok iyi sonuçlar alınmaktadır. Diğer psikoterapötik yaklaşımların tersine kognitif davranışçı terapinin OKB tedavisinde daha etkili görülmüştür

Psikiyatrik ilaçlarla ilgili yanlış inanışlar bir çok hastanın bu ilaçları kullanmaktan kaçınmasına ya da ilaçları doktorun önerdiği dozdan daha düşük dozlarda ya da daha kısa sürelerle kullanmalarına neden olmaktadır bu durum OKB tedavisinin güçleşmesine neden olmaktadır. OKB'nin ilaçla tedavisinde temel olarak antidepresan grubu ilaçlar kullanılır. Bu grup ilaçlarla ilgili Türkiye'de çok yanlış bir inanış vardır. Bu ilaçların ''uyuşturucu'' olduğu, alışkanlık, bağımlılık yaptığına dair inanışlar hastaların bu ilaçları kullanmaktan kaçınmalarına neden olmaktadır. Bu alanda günümüzde yapılan çalışmaların sağladığı bilimsel veriler; medikal (tıbbi-ilaç) ve psikoterapi (bireysel ve grup halinde içgörü, davranış değişimi vb. amaçlar taşıyan görüşmeye dayanan tedavi şekli) uygulamaların bir arada kullanımının OKB tedavisinde iyi sonuç verdiğini ve OKB'yi iyileştirdiğini göstermektedir.

Uyumu bozan davranışları hedef alması ve doğrudan bu davranışları değiştirmeyi yönelik yöntemlerin kullanılması kognitif davranışçı terapilerin en temel özelliğini oluşturmaktadır. Kognitif davranışçı terapinin, obsesif kompulsif bozukluğu % 80-90 oranında düzelttiği bilinmektedir. Farmakolojik yaklaşımlarla beraber OKB semptomları daha yüksek oranda azalmaktadır. Psikoterapinin temel amacı, hastanın davranış ve duygularının değiştirilebilmesi amacıyla, problemlerinin altında yatan varsayımları ona gösterebilmek ve bunları yenmesinde yardımcı olmaktadır. Terapi, hastanın getirdiği problem ya da problemlere odaklanılarak başlamalıdır.

Kognitif davranışçı terapinin iki ayağı bulunur; terapinin kognitif ayağında kişilerin korkularını yenmelerine engel olan düşünce tarzlarını değiştirmelerine yardım edilir. Kaygılı davranışa yol açan inançları ve obsesyonların kişiye göre anlamını belirlemek ve bunları değiştirebilmek önceliktir. Kognitif yöntemler burada büyük önem taşır. En kötü senaryoyu belirleyerek, disfonksiyonel düşünce kayıtları ile olumsuz otomatik düşünceleri belirlemek ve kanıtı sorgulayarak, karşıt kanıtı gözden geçirerek, kar- zarar analizi ve pasta dilimi yöntemleri ile bilişsel ve davranışsal yeniden yapılandırma ile inançların değişimini sağlamak hedeftir. Otomatik düşüncelerin en derin düzeyi temel inançtır. Temel inançlar kendimizi diğer insanlar ve hayat hakkında kesin cümlelerdir. Uyumsuz varsayımları ve temel inançları değiştirmeyi öğrenmek gün içerisinde ortaya çıkan negatif, çarpık otomatik düşüncelerin sayısını azaltmaya yardımcı olabilir. Davranışçı yaklaşım ile kaygı uyandıran durumlara karşı gösterilen tepkilerin değişimi sağlanır. Bu bölümde temel olarak kullanılan yöntem yüzleştirme tedavisidir. Hastalar gittikçe artan şekilde kaçındıkları durum ya da nesne ile uyarılırlar ve endişe azaltıcı davranışlarda bulunmaları engellenir. Bu yöntem hastanın, onda anksiyete ya da korku yaratan ve kaçınma davranışları göstermesine neden olan durumlarla, yaşadığı sıkıntı ve korku azalıp geçene kadar karşı karşıya getirilmesi esasına dayanır. Burada deneysel girişimlerle, hastanın günlük yaşamında bulunacağı bazı etkinlikler aracılığıyla hatalı bilişlerin farkına varması, bunları gerçekçi ortamda test etmesi ve kendisini korkutan durumlara alışması sağlanmaya çalışılır. Bu yöntemde kişi kaçındığı durumların üzerine kolaydan zora hazırlanan bir liste sırasına göre gitmeye başlar.

Terapist ve hasta kognitif yeniden yapılandırma yöntemi ile çeşitli algıların ve inançların geçerliliğini sınırlar. Kognitif yeniden yapılandırma tekniği OKB hastalarında oldukça sık rastlanan bilişsel hataları hedef alır. Bu aşamada en çok çalışan inanç ve yapıları şöyle özetleyebiliriz; ya hep ya hiç tarzı düşünce yapısı, ya şöyle olursa tarzı düşünce yapısı, mükemmeliyetçi ve çifte standart içeren bakış açısı, büyüsel düşünce biçimi, düşünmekle yapmanın karıştırılması, aşırı değer verilmiş düşünceler, felaketçi düşünce yapısı, pesimist yanlılık ve abartılı sorumluluktur. Terapi süreci içinde ve bu benzeri tedavide bu bilişsel algıların ve inançların belirlenir ve hastaya bunları daha gerçekçi ve uyumlu olabilecek alternatif düşüncelerle değiştirilmesi öğretilir.

Alternatif ya da dengeli düşünmek daha olumlu bir düşünce şekline geçmektir. Fakat tam olarak negatif bir düşüncenin pozitif bir karşılığı değildir. Alternatif ya da dengeli düşünmeyi daha pozitif bir şekilde düşünmekten ayırt etmek ve karşılaştırmak önemlidir. Pozitif düşünmek negatif bilgiyi göz ardı etmeye yol açabilir ve negatif düşünme kadar zarar verici olabilir. Alternatif ya da dengeli düşünme, hem pozitif hem de negatif bilgileri dikkate alır. Var olan tüm bilgileri anlamaya yönelik bir girişimdir. İlave bilgi ya da genişletilmiş bir bakış açısı ile, bir olay hakkındaki yorum ve bakış açısı değişebilir. Burada temel hedef daha gerçekçi ve daha az tehdit uyandıran düşünce yapısının gelişimini sağlamaktadır.

Diğer yandan, tedavinin temel ayağını oluşturan maruz bırakma ve tepki engelleme teknikleri, çoğu hastada genelde isteksizlik yaratacak yöntemlerdir, bu nedenle tedavi başlamadan önce mutlaka tedavinin mantığı, hedefleri ve adımları hasta ile paylaşılmalıdır. Bu arada en önemli ayaklardan biri de iyi bir terapi ilişkisidir. OKB'nin aile üzerindeki etkileri ve bağlantısı nedeniyle aile üyelerinden birinin, tercihen hasta ile en çok birlikte vakit geçiren kişinin tedaviye katılımını sağlamak yararlı olabilir.

Tedavinin temel hedefi rahatsızlık yaratan düşüncelerin sorumluluk alışı yaratmasını durdurmaktadır, böylece nötralizasyon çabaları da ortadan kalkacaktır. Hastalığın tekrarını önlemek de en az tedavi kadar önemlidir. Bu nedenle; hastaya stresle başa çıkma yöntemleri öğretmek ve tedavinin her aşamasında hastayı belirtiler ve durumla ilgili eğitmek ve ileride bunları kullanabilmesine olanak yaratmak büyük önem taşır.

OKB Tedavisinde Gün Hastanesi Modeli

Obsesyon dediğimiz dürtüsel olarak tekrarlanan düşünce ve davranışlara kompulsiyonlar yani bir takım acilen uygulanması gereken ritüeller veya davranışlar eşlik eder. Bir de bu durumun yaşam işlevselliğini bozacak düzeyde olması gerekir. En sık görülen obsesyon belirtilerine örnek verecek olursak; el yıkama, kapıları, prizleri kontrol etme, kendisine bir hastalık bulaşacağından korkma, yanlış yapmaktan korkma, birisine zarar vermekten korkma, düzen-simetri takıntıları, günah işleyecek olmaktan korkma diyebiliriz. Bunlara eşlik eden kompulsiyonlar ise ; saatlerce el yıkama, sürekli kontrol etme, kendini toplumdan izole etme, sevdiği insanlardan zarar verme takıntısı sebebiyle uzak durma, sürekli eşyaları düzeltmekten bir süre sonra bıkmak ve kimseyi evine davet etmemek, günah işlemekten korkmak sebebi ile insanlarla minimum ilişki kurmak sürekli tövbe etmek..

OKB tedavisinin temel hedefi rahatsızlık yaratan düşüncelerin, sorumluluk artışı yaratmasını durdurmaktır.Hastalığın tekrarını önlemek de en az tedavi kadar önemlidir. Bu nedenle; hastaya stresle başa çıkma yöntemleri öğretmek ve tedavinin her aşamasında hastayı belirtiler ve durumla ilgili eğitmek ve ileride bunları kullanabilmesine olanak yaratmak büyük önem taşır.

Hastalar kendi ev ortamlarında bunları yapmakta zorlanır. Bu nedenle hastaneye yatırmak gerekmez. Gün Hastanesi Modelinde terapötik ortamda uzmanın aktif yardımı ile bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma ve kompülsiyonu engelleme, sistematik duyarsızlaştırma ilaç tedavisi eş zamanlı ve eş güdümlü uygulanır.

"OKB hastalarında karşılaştığımız belirgin zorluklardan birisi de klinik ortamda geliştirmeye çalışılan baş etme mekanizmalarının kendi günlük yaşamlarında uygulamakta zorlanmalarıdır. Bu nedenle "Gün Hastanesi Modeli" ile hastalarla maruz bırakma ve tepki önleme gibi tekniklerin uzman eşliğinde uygulanması, baş etme mekanizmalarının adım adım geliştirilmesi daha hem etkin olarak sağlanabilmekte hem de hastanın tedaviye olan inancı ve güveninin olumlu sonuçlar ile birlikte artması amaçlanmaktadır."

Gün hastanesi modeli; hastanın durumuna göre günübirlik yatış ile takip edilebileceği, bir yandan terapilerinin yapılabileceği, hastaların uzman eşliğinde takıntıları ile yüzleşirken sonrasında psikiyatri uzmanı ile ilaçları hakkında görüşebileceği,uğraş terapisi ile işlevselliğini arttırırken katıldığı bir grup terapisinde kendisi ile aynı durumda olan kişilerle baş etme yöntemleri geliştirebileceği tüm imkanları bir arada sunan modeldir.

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

Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

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

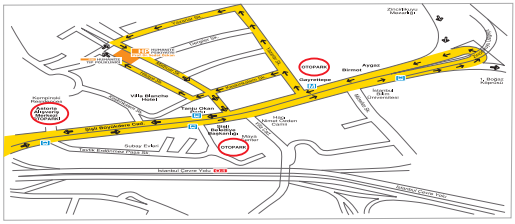
Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ

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

Prof.Dr.Sedat Özkan