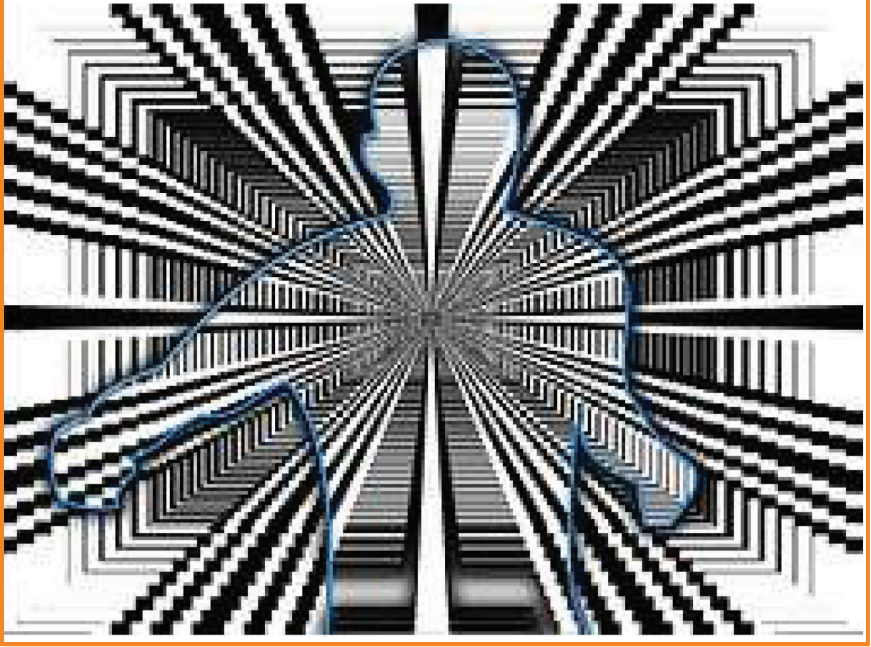


HP

**HUMANİTE
PSİKIYATRİ**

TIP MERKEZİ



CERRAHİ GİRİŞİMLERİN PSİKIYATRİK KOMPLİKASYONLARI

Prof.Dr.Sedat Özkan



CERRAHİ GİRİŞİMLERİN PSİKİYATRİK KOMPLİKASYONLARI

Sağlık, sadece hastalığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal, sosyal tam bir iyilik halinde olma durumudur. Sağlık, yaratıcılık ve mutluluk, beden sağlığını ve bunun da ötesinde ruhsal açıdan sağlıklı olmayı gerektirir. Ruh sağlığının, genel sağlığımızın ayrılmaz bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Bedendeki değişiklikler beyni ve ruhu etkiler. Ruhsal durumdaki çatışmalar ve sarsılmalar da bedeni etkiler. Psikiyatriyi ve psikolojiyi sadece akli hastalıkların tedavisi kapsamı sınırları içinde düşünmeyip tıbbi durumlara psikolojik bakış açısının yaygınlaşması, bireyde, ailede ve toplumda barışı, doyumu, huzuru, mutluluğu ve uzlaşmayı arttıracaktır. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinde en önemli sorunlardan biri ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık hizmetleri ile bütünleşmemiş olmasıdır.

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi bu bütünleşmeyi sağlayan, tıbbın ve tıbbi hastalıkların psikiyatrisidir. Psikiyatrinin genel hastanede yapılması ve tımarhane anlayışından, çağdaş psikiyatriye geçişin dönüm noktasıdır. Dünya tıp ve psikiyatrisinin gelişim süreci içinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi bir dönüm noktası ve ufuk oluşturmaktadır. Ülkemizde de birinci basamak sağlık hizmetleri ve hastanelerde tedavi gören on binlerce insanımıza fiziksel tedavi ile birlikte ruhsal bakım hizmetinin de verilmesi başlıca amacıdır.

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Genel Hastane Psikiyatrisi, Psikiyatrik Tıp, Psikosomatik Tıp) fiziksel hastalıkların ve tıbbın psikiyatrisini temsil eden bir psikiyatri üst disiplini. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi fiziksel hastalığı ya da yaklaşması olan, hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalara yönelik psikiyatrik, psikososyal tıp hizmetlerinin sunulmasıdır. Kalp hastalığı, şeker hastalığı, böbrek hastalığı, kanser gibi fiziksel hastalıkları olan kişilerin ya da çeşitli cerrahi girişim uygulanan hastaların karşılaştıkları ruhsal sorunlarıyla baş etmelerinde yardımcı olur, ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların tanınması ve tedavisi ile uğraşır. Bu disiplin, hastayı anlamadan hastalığın tedavi edilemeyeceği yönündeki bilimsel yaklaşım doğrultusunda, insanın bedensel, ruhsal, toplumsal bütünlüğü içinde ele alınmasına yardımcı olur. Tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakımı bütünler. Psikiyatri üst disiplini ve uzmanlık alanı olarak kurumsallaşan Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi şöyle tanımlanmaktadır: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi insan varlığını, hastalıklarını, tedavisini biyolojik, ruhsal ve sosyal bütünlüğü içinde ele alma çabasının tıbbi psikiyatrik uzantısıdır.

Cerrahi Girişimlerin Psikiyatrik Boyutu

Cerrahideki teknik ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler hastaların umudunu arttırmakta, hastanede yatış süresini kısaltmakta, ayaktan müdahaleyi ve evde bakımı olanaklı kılmaktadır. Ancak cerrahi girişimler bir yanda da hastalarda ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma potansiyelindedir. Cerrahi girişim acı ve ızdırabı gideren, hayat kurtaran bir tedavi olduğu kadar, kişinin doğrudan fiziksel tehdit altında hissetmesine ve bir yaşam krizine neden olmaktadır. Kişinin tamamen kontrolünü kaybettiği bir ortamda, en mahrem organlarına müdahaleye izin vermesi, kendisinin bile bilmediği iç organlarına bir yabancıнын dokunmasına razı olması söz konusudur ki, bu da doktoruna tam bir teslimiyet, güven, beklentilerde ve bağımlılıkta artış demektir. İnanamama, endişe, korku, irritabilite, öfke, suçluluk, yetersizlik, çaresizlik, güçsüzlük, kadercilik, bağımlılık, gerileme (regresyon), meydan okuma, kabul cerrahi girişime gösterilen tepkiler arasındadır.



Bu hastalarda ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası dönemlere özgü psikiyatrik sorunlar ortaya çıkmaktadır.

1. Ameliyat Öncesi Dönem
2. Ameliyat Dönemi (ameliyat ve yoğun bakım dönemi)
3. Ameliyat Sonrası Dönem (cerrahi girişimden 72 saat sonrası)

Ameliyat Öncesi Dönemde Hastalarda Genel Olarak Kaygı ve Korku Nedenleri;

- Narkoz kaygısı, uyanamama,
- Ölüm riskine ilişkin endişeler,
- Vücudun hasar göreceği korkusu,
- Ağrı, acı çekeceği korkusu,
- Beden üzerinde denetimini kaybedeceği korkusu,
- Sakatlık, yeti yitimi, muhtaçlık ve bağımlılık korkusu,
- Kendi kendine yeterliliğin kaybı,
- Narsistik bütünlüğün zedelenmesi,
- Kontrolün kaybı duygusu, narkoz altında sırlarını açıklama korkusu,
- Cinsel ve sosyal yaşama yönelik endişeler,
- Estetik kaygılar.

Ameliyat öncesi bu tür kaygı tanımlamayan ya da yüksek düzeyde kaygılı olanlar, hafif derecede kaygılı bekleyiş yaşayanlara göre, daha zor uyum sağlamakta ve daha fazla psikolojik sorun yaşamaktadırlar. Ameliyat öncesi kaygı tanımlamayanlarda, ameliyat sonrası kızgınlık, pişmanlık ve uyum güçlüğü gelişmektedir. Hafif kaygı ise hastayı ruhsal olarak hazırlamakta, bilgilenmeyle de iş birliği artmaktadır. Kaygıları çok yüksek olanlarda, ameliyat sonrası ağrı yakınması ve ağrı kesici kullanımı fazla olmaktadır.

Ameliyat öncesi kaygı gelişimini etkileyen faktörler ise;

- Hastanın yaşı, gelişimsel dönemi
- Hastanın kişilik özellikleri
- Hastanın genel sağlık durumu
- İçinde bulunulan hastalığın türü ve süreci
- Tanısı belli olmadan yapılan veya tanı amaçlı yapılan cerrahi girişimler
- Daha önceki hastalık, hastane ve ameliyat deneyimleri
- Hasta için içinde bulunduğu durumun anlamı, önemi, tedaviden beklentisi
- Ameliyat hakkında hastanın bilgilendirilme düzeyi
- Hasta doktor ilişkisinin durumu
- Hastane ve diğer personelle ilişkileri
- Hastanın psikiyatrik özgeçmişi
- Hastanın kullandığı ilaçlar ve yan etkileri
- Hastanenin alışılmadık ortamı
- Sosyal ve aile destek sistemlerinin işlevselliği
- Mali, ekonomik sorunlar



Bilinmezlik en önemli kaygı kaynağıdır. Ameliyat öncesi dönemde bilgilendirme, kaygının azaltılmasında, hastanın uyumunu ve tedaviye katılımını kolaylaştırmada çok önemlidir. Bilgilendirme hastanın kaygı, korku ve beklentilerini ifade etmesine zemin hazırlar. Aynı zamanda hasta ile cerrah arasında olumlu güven ilişkisinin kurulmasında da temeldir. Ameliyat öncesinde hastaya kaygısını arttırmayacak şekilde hastalığının ne olduğu, cerrahi girişimin amacı, etkilenecek organ ve dokular, narkoz, cerrahi girişim şekli, geçici ya da kalıcı bozukluk yaratıp yaratmayacağı, rehabilitasyon yöntemleri, hastanın kendine yardım için ne yapabileceği açıklanmalı ve olası ya da yanlış bilgi ve beklentileri düzeltilmelidir.

Cerrahi uzmanın genel bilgi ve eğitimi ile birlikte, psikolojik hazırlık ve destek sunulmalı, hasta-ya yardımcı olunmalıdır. Bu süreçte hastanın kaygı ve korkularını ifade etmesi, duygusal destek ve güvencenin sağlanması, motivasyon ve mücadeleci tutumun artırılması, sorumluluk almasının cesaretlendirilmesi, felaketçi algının düzeltilmesi esastır. Kısa psikoterapi, gevşeme teknikleri, stresle başa çıkma eğitimi vb. yöntemler bu amaçla uygulanır. Hastanın eşinin, yakınlarının desteği de çok önemlidir. Ameliyat öncesi psikolojik hazırlanma ve destek, ameliyat sonrası tıbbi ve davranışsal sorunları azaltmakta ve psikososyal uyumu hızlandırmaktadır. Psikolojik hazırlanma, hastanın cerrahi girişimin güçlükleri ile baş etmesini kolaylaştırır, gerçeğin kabulünü, iş birliğini artırır, hastanın sorumluluk alma çabasını, kendi yaşamında denetim ve rolü olduğu duygusunu artırır.

Ameliyat sonrasında hastaya, hastalığa ve yapılan müdahaleye bağlı olarak çeşitli psikiyatrik bozukluklar görülür. Altta hastalık, etkilenen organ, hastanın ruhsal durumu, baş etme yöntemleri ve cerrahi girişimin niteliği bu bozuklukların tipi, şiddeti ve seyrini etkiler. Cerrahi girişimlerin genel psikiyatrik komplikasyonlarının yanı sıra her müdahale tipinin (organ nakli, meme-rahim cerrahisi gibi...) kendine özgü psikiyatrik ve psikososyal sorun alanları vardır. Yapılan birçok araştırma sonucu cerrahi girişim uygulanan hastalarda toplumdakinden çok daha fazla, tıbbi hastalıklara göre anlamlı derecede fazla oranda psikiyatrik komplikasyon geliştiği bulunmuştur. Ameliyat sonrası en acil psikiyatrik sorun akut organik beyin sendromu (deliryum)dur.

Bunu takiben;

- Uyum Güçlüğü
- Depresyon
- Kaygı Bozuklukları
- Psikotik Reaksiyon
- Demans görülebilir.

Ayrıca ameliyat sonrası psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesinde azalmaya bağlı diğer problemler yaşanabilir. Cerrahi girişimlerin geç dönemlerinde yapı ve işlev kaybına bağlı olarak depresif hastalık gelişimi ön plana çıkar. Psikiyatrik sendrom gelişen hastalarda, hastanede yatış süresi uzar. Bu nedenle bu hastaların tedavisi açısından psikiyatrik iş birliği oldukça önemlidir.

Ameliyat öncesi psikolojik sorun veya ruhsal bozukluk tanımlayan hastaların önceden belirlenip, uygun girişim ve tedavi ile hazırlanması hastanın genel uyum ve iyilik halini artırır, ameliyatın komplikasyonlarını ve tıbbi psikiyatrik morbiditeyi azaltır.



Cerrahi Girişim Uygulanacak/Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik ve Psikolojik Müdahale Gerektiren Durumlar;

- Olumsuz savunma düzenekleri ve uyum güçlükleri (inkar, tedaviyi reddetme)
- Deliryum, özellikle ameliyat sonrası dönemde
- Depresif reaksiyon
- Anksiyete bozukluğu
- Fobiler
- Tedavi ve bakımı güçleştiren olumsuz alışkanlıklar (sigara, alkol kullanımı)
- İletişim sorunları, çatışmalar
- Sıkıntı, huzursuzluk, saldırganlık
- Uyku bozuklukları
- Uygun tedaviye rağmen yakınmaların (ağrı vb.) devam etmesi
- Ağrı kesici ihtiyacın fazlalığı
- İlaç bağımlılığı, alkol bağımlılığı
- Aşırı isteklerde bulunma
- Beden imajında bozulma, benlik değerinde azalma
- Özgeçmişte psikiyatrik bir bozukluğun varlığı
- Kendine zarar verici davranışlar
- Çoğul cerrahi girişim tutkunluğu
- Psikoseksüel sorunlar
- Organ kaybı ve vücut imajına bağlı sorunlar
- Kişilik bozukluğu
- Hasta, aile ve tedavi ekibi arasında uyumsuzluk, sorunlar

Organ ve fonksiyon kayıplarına neden olan hastalıklarda ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan cerrahi girişimlerde bireylerin ve ailelerinin yaşamlarının daha çok etkilendiği bilinmektedir. Cerrahi girişimlerin genel psikiyatrik komplikasyonlarının yanı sıra her müdahale tipinin (kalp-damar cerrahisi, organ nakli, meme, rahim ameliyatları, estetik cerrahi girişimler vb.) kendine özgü psikiyatrik ve psikososyal sorun alanları vardır.

Göğüs Kalp Damar Cerrahisi

Cerrahi girişimler arasında psikolojik sorunların en yüksek olduğu alanlardan birisi göğüs kalp damar cerrahisidir. Kalbin insan için sembolik anlamı vardır. Heyecanlar ve ruhsal zorlanmalar, günlük yaşantıda, üzüntü, öfke ve gerginlikler kalp ve damar sistemini etkiler. Bu hastaların yaşam şekilleri ve kişiliklerine ilişkin bazı faktörler hem hastalığın gelişim sürecinde hem de tedavi sürecinde olumsuz etkileyebilmektedir. Göğüs, kalp, damar cerrahisi uygulanan hastalarda genellikle yaşamı tehdit eden bir hastalık vardır ve cerrahi girişimin kendisi de yüksek riskli bir girişim olarak endişe yaratır. Örneğin, kanser cerrahisi uygulanan hastalarda kaygı genellikle altta yatan hastalığa odaklıdır. Göğüs-kalp-damar cerrahisi uygulanacak hastalarda ise cerrahi girişime ilişkin kaygı daha ön plandadır.

Ameliyat öncesi dönemde kaygı, sinirlilik, ajitasyon, uyum güçlüğü, uyku sorunları sıklıkla ortaya çıkar. Bu dönemde hastanın ameliyata psikolojik olarak hazırlanması, bilgilendirilmesi çok önemlidir. Hastalar kardiyak cerrahinin onların yaşam süresini uzatması yanında yaşam kalitelerini de arttırabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.



Cerrahi girişim ile ilgili kaygılar, ölüm korkusu ve belirsizlik, huzursuzluk davranışlarını kolaylaştırır. Bu hastalarda huzursuzluk psikiyatrik bir bozuklukla bağlantılı olarak gelişmiş olabileceği gibi doğrudan merkezi sinir sistemi bozukluğu ile de ilgili olabilir. Ya da kişilik özellikleri ajitasyona yol açıyor olabilir. Dolaşım ve oksijenlenmenin bozulması, çeşitli organ işlev bozuklukları her zaman dikkate alınmalıdır. Öte yandan ajitasyonun, zaten kardiyak kapasitesi azalmış olan bu hastalarda ciddi risk oluşturduğu bilinmeli ve ajitasyon hızla kontrol altına alınmalıdır. Kullanılmakta olan bazı ilaçlar ve ağrının da ajitasyona yol açabileceği unutulmamalıdır. Cerrahi girişim ile ilgili kaygılar, ölüm korkusu ve belirsizlik de ajitasyon davranışını kolaylaştırır.

Öyküde psikiyatrik hastalık tanımlayanlarda, ilaç kullananlarda, alkol kullananlarda daha yakın destek gereklidir. Güvenle kullanılacak ilaçlar vardır. Kuşkusuz bilgilendirme ve hasta ile yakın iletişim her zaman öncelikli olmalıdır.

Kalp Hastalarında ve Cerrahi Girişim Uygulanmış Hastalarda Psikiyatrik ve Psikolojik Destek Gerektiren Durumlar:

- Koroner hastalığın ortaya çıkışını, seyrini ve gidişini etkileyen psişik sorunlar
- Kardiyak hastalarda kaygı bozuklukları, depresyon
- İlaç yan etkileri
- Kalp hastalığı olmadığı halde sürekli göğüs ağrısından yakınma ve uygun tedaviye rağmen yakınmaların geçmemesi
- Risk içeren davranışların devam ettirilmesi (sigara, alkol kullanımı gibi)
- Fobik düzeyde aktiviteden sakınma
- Uykusuzluk, sıkıntı, uyum güçlüğü
- Sosyal geri çekilme, isteksizlik, bellek bozuklukları
- İnkâr, tedaviyi reddetme
- Yas tepkileri

Kardiyak rehabilitasyon uygulanan hastalarda emosyonel gerginliğin azaldığı ve işlevselliğin arttığı bildirilmiştir. Grup olarak kardiyak rehabilitasyon uygulamasının bireysel uygulamaya kıyasla depresyon ve kaygı durumlarının daha çabuk düzeldiği ve evlilik yaşamlarındaki doyumun daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda kalp hastalarının konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve kardiyoloji, kalp damar cerrahisi ekip iş birliği 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 psikiyatrik destek ve takibi, bütüncül bakım ve tedavinin ayrılmaz parçasıdır. Ortaya çıkan ruhsal krizlerin, uyum güçlüklerinin uygun tedavisi ve olumsuz alışkanlıkların (diyet, sigara, alkol kullanımı) düzeltilmesine yönelik psikiyatrik ve psikososyal tedavi ve destek programları vardır.

Bu psikiyatrik 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.



Organ Nakli Ameliyatları (Organ Transplantasyonu)

Bu hastaların birçoğu ameliyat öncesi kronik tıbbi hastalığı ve ileri organ yetmezliği tanımlayan kişilerdir. Bir canlı insan ya da kadavradan bir diğer insana doku veya organ nakli şüphesiz olağanüstü gelişmelerden biridir. Organ nakli bu hastaların yaşam süresini uzatmakta ancak bu kez hastalarda başka sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunların bir kısmı organ bulma, cerrahi girişim süreci ve nakilli bir kişi olarak yaşamının, ilaçların yarattığı tıbbi olabildiği gibi diğer büyük bir kısmı psikiyatrik, etik, psiko-sosyal ve ekonomik olabilmektedir.

Organ naklinde, yeni ve bir başkasına ait organın fizyolojik ve psikolojik olarak kabul edilmesi söz konusudur. Ameliyatın başarısında hastayı etkileyen tıbbi ve psikiyatrik komplikasyonlar yapılan ameliyat, ameliyatın süresi, metabolik ve fizyolojik durum, ilaçlar, hastalık süresi, ameliyata yüklenen anlam, nakil sonrası yaşanan tıbbi ve sosyal problemler gibi çok çeşitli faktörler etkilidir.

Transplantasyonlu hastaların yaşadıkları dönemleri, transplantasyona hazırlık, transplantasyon oldukları ve transplantasyon sonrası olmak üzere üç grupta toplayabiliriz. Bu dönemlerin her birinin özgün psikolojik problemleri vardır.

1-Transplantasyon Öncesi Dönem: Transplantasyon kararı uzun bir tetkik ve bekleme dönemi gerektirir. Çok çeşitli duyu durumları ve psikopatolojik koşullar organ nakli adayının bekleme döneminin bir parçasıdır. Beklemek başlı başına bir stres kaynağı olarak kaygı, ajitasyon, korku, kızgınlık, çaresizlik, çelişki ve zaman zaman da ümitsizlik duygularına ve bekleyenler arasında yarışa yol açabilir. Kadavra verici beklerken; beklemek ve çıkacak organın (böbrek, karaciğer vb.) doku tipinin kendisine uymasını dilemekten başka yapacak bir şeyi olmadığını düşünebilir. Bu, bir yerde birisinin ölmesini beklemek anlamına gelir ve alıcı adayın bu düşüncesinden dolayı suçluluk hissedebilmektedir. Canlı verici beklerken aile ilişkileri etkilenebilir. Başka bir insanın yaşamını tehlikeye atma düşüncesi depresyon gelişmesine neden olabilmektedir. Böbrek transplantasyonuna hazırlanan hastalarda yaş dönemlerine göre değişik sorunlar yaşanmaktadır. Çocukluk döneminde; panik, aileye aşırı bağıllık, gençlik döneminde; huzursuzluk, sabırsızlık, kaygı ve depresif öğeler, ileri yaş döneminde; kaderci duygular, daha sakin davranışlar, ruhsal durumu baskılama, içe kapanma görülebilmektedir. Transplantasyon öncesi psikolojik problemleri fazla olan hastaların transplantasyon sonrası tıbbi komplikasyonları daha fazladır. Ameliyat öncesi hastanın ve vericinin hem ruhsal olarak, hem de tıbbi laboratuvar bulguları ile birlikte bedensel olarak iyi hazırlanması büyük önem taşımaktadır.

2-Transplantasyon Dönemi: Hastaneye yatan hastada, cerrahi girişime (anesteziden uyanamama, ölüm korkusu, ağrı-acı tehdidi vb.), ameliyatın başarısına, organın uyum yapıp yapamayacağına ilişkin kaygıların psikolojik problemlere yol açtığı belirtilmiştir. Hastaların erken dönemde bedenlerine yönelik ilgileri ve kaygıları artmıştır. Bu dönemde hastaların özellikle uyku bozukluğu, iştahta değişiklik, kaslarda ağrı, titreme, kasılma, ağız kuruluğu, terleme ve çarpıntı gibi şikayetleri vardır. Bu dönemde hastanın zorunlu ve geçici izolasyonu, çevreden gelen uyarı ve desteğinin azalması hastada kaygı yaratır. Organ reddi endişesi yoğundur. Organ reddinde psikolojik faktörlerin de rolü olduğuna, organın psikolojik kabul edilmişliği ile fizyolojik kabul ediliş arasında ilişki olduğuna dair görüşler vardır. Bir başkasına ait yeni organı alma vücut imajına, kimliğe ve özlük duygusuna ilişkin sorunları gündeme getirir. Depresyon, kaygı, bellek bozukluğu, zihinsel karışıklık, şüpheli tepkiler, uyum güçlüğü, iş birliği ve tedaviyi reddetme görülebilir. Hastalarda bilgilendirme büyük önem taşır. İlaçların tıbbi ve psikiyatrik yan etkileri hastalardaki uyumsuz davranışların önemli sebepleri olabilmektedir.



3-Transplantasyon Sonrası Rehabilitasyon Dönemi: Organ nakli sonrası taburcu olan hastanın yaşamdaki ilk değişikliği yeniden doğmuş olma duygusudur. Bu dönemde istenen, doğal işlevlerine dönen organ ile birlikte, hastanın yaşamının ve duygusal dengesinin de doğal çalışması-na dönmesidir.

Literatürdeki bilgilere ve gözlemlerimize göre böbrek transplantasyonu yapılan hastaların yaşadıkları problemler genel olarak şöyle özetlenebilir;

- Transplantasyonla ilgili kaygı ve korku, bedenini, sağlığını tehdit altında hissetme,
- Yaşamı yönetme becerisi kazanmada, denge kurmada, yeni organın psikik kabulünde ve uyumda güçlük,
- Kendine bakımda, kendi gereksinimlerini karşılamada (beslenme, hijyen, aktivite.v.b.) yetersizlik veya güçlük,
- Organ reddi olasılığı,
- Ömür boyu kullanmak zorunda olduğu ilaçlar ve yan etkileri,
- Aile sürecinde değişim, rollerini tam olarak yerine getirememe kaygısı, eşi ve çocukları ile ilgili kaygılar ve yakınlarının terk edeceği endişesi,
- İş-sosyal yaşamdaki kayıpların endişesi, olası veya gerçek ekonomik kaygılar ve ailesine yük olma duygusu,
- Sosyal etkileşiminde ve kişiler arası ilişkilerinde değişim,
- Baş etme kapasitesinde, karar vermede güçlük veya yetersizlik,
- Beden imajının zedelenmesi, kendine güvenin kaybı, kontrolünü kaybetme korkusu,
- Güçsüzlük, suçluluk, öfke, ümitsizlik, geleceğin, amaçların tehlikeye düşmesi endişesi ve zaman zaman da intihar düşüncesi yaşayabilmektedirler.

Bütün bu problemler karşısında hastaların yaşadıkları stres, özellikle immunosupressif ilaçlar gibi etki etmesi nedeniyle organ nakli yapılan hastalarda büyük önem kazanmaktadır. Transplantasyon-lu hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün halinde ele alınması, bireylerin daha iyi bir bakım ve tedavi görmesinde önemlidir. Hastaların transplantasyon sonrasında psikolojik gereksinimlerinde önemli değişiklikler olabilir, profesyonel yardım almaktan kaçınmamalıdır.

Kanser Cerrahisi

Kanser; çaresizlik, ölüm, ağrı, acı, bağımlılık gibi duygu ve düşünceleri çağırıştırır. Hastalığın yarattığı tehdit ve güçlükler yanında, cerrahi girişim kanserin diğer tedavi yöntemlerine göre daha kesin bir çözüm, bir kurtuluş gibi algılanmaktadır. Bu ameliyatlarda her şeyden önce kansere ilişkin kaygı ve korkular ön plandadır. Ancak yine de kanser cerrahisi hem alttaki hastalıkla hem de cerrahi girişimle ilgili endişe ve sorun alanlarını gündeme getirmektedir.

Kanser bir yıkım gibi algılanır ve en dramatik anlamıyla kişinin psikolojik dengesinde krize neden olur. **Kanserdeki kriz 4 aşamalı bir süreç** olarak tanımlanmıştır:

- 1- Şok hali, inkâr, inanmama
- 2- Tepki aşaması
- 3- Direnme
- 4- Uyum

İlk aşamada en yaygın tepki, şoke olma ve inanmamadır. Gerçeğin hemen inkârı, çoğu kez, katlanıl-ması çok güç, bazıları için imkansız, gerçeğin yarattığı kaygı, panik ve çaresizlik duygularına karşı bir savunmadır. Bir anlamda, gerçeği reddederek, olmamış kabul ederek hasta, kendini dayanılmaz kaygıdan korur. Ardından, kızgınlık ve depresyon gelişir. Hastanın kızgınlık ve isyanını ifade edeme-mesi, depresyon gelişim riskini artırır. Bu dönemde kaygı, yemeden-içmeden kesilme, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk gibi durumlar normaldir.



"Niye ben" türü hiddetlenmeler ve isyan duyguları görülür. Bu kızgınlığın ve öfkenin aileye ve tedavi ekibine yansıtılabileceği dikkate alınmalıdır. Yaşama şansı, yaşam biçimi, tedavinin başarılı olması, hastalığın tekrarlama endişesi bu hastaların en yaygın kaygıları arasındadır. Organ kaybının eşlik ettiği kanser olguları psikolojik yardımda önceliklidir.

Jinekolojik Kanser Ameliyatları

Bu hastalıklar sadece yaşamı tehdit ettiği için değil aynı zamanda üreme, cinsellik ve kadınlıkla ilgili organları etkilediği için önemli stresler yaratırlar. Uygulanan cerrahi girişimler (rahmin alınması, yumurtalıkların alınması, memenin alınması vb.) sebep oldukları hormonal değişiklik, cinsel işlevler ve ürogenital işlevlerde yarattığı komplikasyonlar ve bunların görünümüne, ilişkiye etkisiyle, beklenti ve umutlar yanında sembolik anlamı ile, kadınlık kaybına ilişkin algısıyla bağlantılı psikiyatrik komplikasyonlara yol açarlar. Görünümdeki değişiklikler benlik algısını, özgüveni, kadınlık algısını ve cinselliği olumsuz etkiler. Hastalığın nüks etme endişesi yanında organ kaybına bağlı çeşitli psikolojik sıkıntılar gelişir. Eşin kadını algısı ve ilişki tarzı, kadının kendini algılaması üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Jinekolojik cerrahi girişimlerle ilgili en önemli bulgu ameliyat öncesi psikiyatrik sorunları olanların ameliyat sonrası psikiyatrik komplikasyonlarının daha fazla olacağı gerçeğidir. Bu insanların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tedavi boyunca tıbbi tedavi ve bakım yanında psikolojik tedavi ve desteğe ihtiyaçları vardır. Ameliyat öncesi ruhsal değerlendirme, bilgilendirme ve danışmanlık önemli ve yararlıdır. Depresyon öyküsü olanlar, yetişkin yaşta olanlar, kanseri ilerlemiş olanlar ve şiddetli ağrısı olanlarda depresyon en yüksek düzeydedir.

Memenin Alınması (Mastektomi)

Meme kanseri sonrası memenin alınması, "mastektomi", kişinin narsisistik 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 etkiler. Yakınlardan ve çevreden ayrılma kaygısı, estetik kaygıların yol açtığı sevgi, ilgi, destek ve onayı kaybetme korkusu, temel işlevlerini, vücut üzerinde denetimini kaybetme kaygısı, hastalığın nüks etmesine yönelik kaygılar yaşanabilir. Hastalık öncesi yaşam tarzı dolayısıyla (sigara ve alkol kullanımı, çelişkili cinsel yaşantı gibi.) suçluluk duyguları ve cezalandırma korkusu da görülebilir. Bu tür kaygılar yaşayan bir hastada, şok, kaygı, depresyon, kızgınlık, inkâr, yansıtma, patolojik bağımlılık, agresif direnç ve psikolojik gerileme gibi çeşitli davranışsal ve duygusal tepkiler gelişir. Mastektomi sonrası en yaygın olarak görülen psikiyatrik bozukluklar arasında; depresyon ve anksiyete, uyum güçlükleri, cinsel sorunlar sayılabilir.

Rahmin Alınması (Histerektomi)

Kadınlar rahimlerini çocuk yapım organı, cinsel organ, salgı organı, vücut işlev düzenleyicisi, gençlik ve çekicilik organı şeklinde görmektedirler. Histerektominin yapılma sebebi, bireysel ve kültüre özgü faktörler daha sonra verilen tepkilerde belirleyici rol oynamaktadır. Kadının yaşı, doğurganlık durumu, ameliyatı algılama biçimi, ameliyattan beklentiler, destek sistemlerinin varlığı, yakınların, eş ve partnerin tutumları emosyonel tepkileri etkileyen faktörlerdir.

Histerektomi operasyonundan sonra ciddi psikiyatrik bozukluklar ve özellikle depresyon gelişiminin sık olduğu düşünülmese de bu alanda yapılan çalışmalar histerektomiye özgü bir psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermemektedir. Histerektomi uygulanan hastaların çoğunda, ameliyat öncesi yıllarda işlevselliklerini etkileyen boyutta kanamalar, ağrılı menstrüasyonlar (adet görme) olduğu ve bu zorlu durumların kaygı ve depresyona neden olduğu belirtilmiştir.



Histerektomiden sonraki ilk haftalarda klinik psikiyatrik sorun pek görülmez, çoğunlukla operasyon travması geçtikçe ve günlük yaşama uyum dönemi ile birlikte psikolojik sorunlar ortaya çıkar. Psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar, ameliyat sonrasında ayrı yaşayan ya da boşanmış olan ve ciddi pelvik patolojisi olmayanlarda depresyon daha fazla bildirilmiştir. Histerektomide organ kaybına ve vücut imajına ilişkin kayıp kaygısı daha fazladır. Genellikle cinsel işleve ilişkin bağlantılı düşünceler ve özgüven zedelenmesine bağlı olarak depresif reaksiyon daha sıktır.

Histerektomiye ilişkin tutumlar 3 alt grupta incelenir:

1. Üretkenlik işlevlerin kaybı
2. Menstrüasyonun kaybı
3. Cinsel işleve tehdit.

Gereksiz beklentileri olmayan, olumlu evlilik ilişkisi tanımlayan, özgüveni yerinde, iş ve sosyal etkinlikleri olan, çocuk yapmayı tamamlamışlarda uyum daha iyidir. Bu operasyon öncesinde kapsamlı bir psikiyatrik değerlendirme ve operasyon sonrası sağlanacak psikiyatrik ve psikolojik destek hasta için ideal koşulların sağlanabilmesinde en önemli aşamalardır. Hastalığın tıbbi tedavisi ile eş zamanlı olarak hastanın psikolojik tedavisi sürdürülmelidir.

Hastalar kaderci kabulleniş ile inkâr etme davranışı arasında gidip gelirler. Bu hastalarda ortaya çıkan depresyon yüzeysel telkin yöntemleri ile ya da "takma kafaya" gibi yaklaşımlarla düzelmezler hatta hastada örfe yaratır. Ailenin sağlayacağı anlayış ve destek ile klinik psikolojik tedavinin birlikte götürülmesi gereklidir. Günümüzde tıp ve psikiyatri ve psikoloji bilimlerindeki gelişmeleri bütünlükten bir anlayışla yeni tedaviler geliştirilmiştir. Bu hastaların psikolojik değerlendirmesi genel psikiyatriden ileridir ve tedavileri artık üst uzmanlaşma alanlarıdır.

Amputasyonlar

Şeker hastalığına bağlı ayak komplikasyonlarında ya da trafik kazalarında uygulanan bacak ve kol amputasyonları, genellikle kayıp tepkisi ve matem duygusuna neden olur. Hastanın kendine yeterliliği ve hareketleri azalır. Sosyal işlevleri, çekiciliği, cinsel işlevleri etkilenir, değişen beden imajına uyum güçlüğü görülür. Kayba karşı hiç reaksiyon olmaması, öfori, uzamış kaygı ve depresyon, agresif davranışlar psikiyatrik yardım gerektirir. Travma sonrası stres bozukluğu, hayali organ ağrısı, ağrıyı tolere edememe yardım gerektiren diğer sorunlardır. Hastanın yaşı (genç olmak), amputasyonun sebebi, sosyal desteğin yeterli olmaması, psikiyatrik öz geçmişin olması gösterilen tepkileri etkiler.

Rekonstrüktif ve Estetik-Kozmetik Cerrahi

Görünümü değiştirmek ve daha çekici kılmak için ilk cerrahi girişimler antik çağlara dek uzanır. Bu alandaki uygulamaları amaç, yöntem ve ruhsal etkileri açısından iki alt grupta incelemekte yarar vardır. Doğuştan ya da sonradan oluşan fiziksel hasarlar, travmaya bağlı yaralanmalar, yanıklar, tümörler ve benzer birçok kalıtsal, tıbbi hastalıklar ya da tedavi yöntemleri sonucu ortaya çıkan vücut görünüm değişikliklerinin düzeltilmesine yönelik rekonstrüktif girişimler kişinin ruh sağlığını olumlu etkiler. Kişinin kendine güvenini, vücut imajı algısını, insanlar arası ve sosyal etkileşimlerini olumlu etkilediği kaydedilmiştir. Burada bir bozukluğun, hasarın, eksikliğin giderilmesi, telafisi ve yapısal görünüm ve işlevsellüğün mümkün olduğunca normal hale getirilmesi söz konusudur. Yapılan çalışmalar, deformitesi olan insanlarda genellikle kaygı halinin daha fazla olduğunu, bu insanların daha fazla içe dönük olduklarını ve kendilik değeri ve özgüvenin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur.



Psikiyatrik komplikasyonlar açısından dikkat edilmesi gereken kozmetik cerrahi girişimler vardır. Bu durumlarda kişide tedavi gerektirecek anlamlı yapısal ya da işlevsel bozukluk yoktur. Çoğunlukla fiziksel açıdan normal görünüm vardır. Kişinin amacı görünümünü değiştirmek, daha çekici kılmasıdır. Bu anlamda kozmetik cerrahiye başvuran kişi kendi görünümünden memnun değildir. Kendi var olan görünüm ya da beden algısı ile tercih ettiği görünüm ve imajı farklıdır. Bu türden cerrahi girişime başvuran kişilerin bir kısmında cerrahi girişime rağmen uyum sağlanamaz, memnuniyetsizlik devam eder, bir kısmı da böyle bir girişime aslında ruhsal yönden hazır ya da uygun değildir.

Kişinin kendi bedenini algılaması, güzel-çirkin diye yorumlaması psikolojik bir yaşantıdır. Vücut imajı algısı kişinin vücudunu algılama şekli, içsel uyarılar, düşünsel süreçler, aile, ebeveyn, yakınlar ve dış dünyadan gelen uyarılarla gelişir. Görünüm ve estetiğe ilişkin değişken toplumsal unsurlar bu algıda rol oynar. Öte yandan vücut bölümleri ve organlarının kişi için sembolik anlamları vardır. Algılama şekli, bilinçdışı yaşanan süreçlerle ilgilidir. Kişi temel olarak, görünüm ve imajından yaşam işlevselliğinden memnun değil ise, sadece cerrahi girişim olumlu sonuç sağlamaz. Kişinin kendi beden imajından memnuniyetsizliği, depresyona bağlı bir olumsuz algı ise, ya da eşiyile yaşadığı çatışma gibi nedenlerle görünümünü beğenmiyorsa, cerrahi girişim depresyonu düzeltmez, çatışmasını çözmez, beden algısını düzeltmez, sorununu çözmez.

Kozmetik cerrahi girişimlerinden başarılı bir sonuç alabilmek için ameliyat öncesi aşamada psikiyatrik değerlendirmeye başvurulmalı ve kişi ruhsal yönden hazırlanmalıdır. Böyle bir girişime karar verirken ruhsal yönden uygun olmayanlar baştan belirlenmelidir. Cerrahi girişim planlanan ya da uygulanan hastalarda "Ruhsal tedavi ve bakım ile fiziksel tedavi ve bakım, bütüncül tedavinin ayrılmaz unsurlarıdır, eşgüdüm ve eşzamanlı sunulmalıdır".

Fiziksel hastalıklarda ve ameliyatlarda gelişen davranışsal ve ruhsal sorunlar, tedaviye uyumu, yaşam kalitesini, tedavi ve bakım sürecini, hastalığın seyrini, iyileşmeyi ve tedaviye cevabı olumsuz etkiler. Ortaya çıkan ruhsal ve davranışsal tepkiler uygun psikolojik yaklaşım, erken iş birliği ve zamanında tedavi ile engellenebilir veya düzeltilebilir.

Bu hastalarının tedavisinde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi alanında uzmanlaşmış psikiyatristler ile iş birliği tedavide başarı oranını arttıracaktır. 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, alkol kullanımı) düzeltilmesine yönelik ilaç tedavilerinin yanında sıklıkla tıbbi psikoterapötik, davranışsal (gevşeme egzersizleri) ve psikososyal tedavi ve destek programları vardır.

Bu psikolojik destek ve tedavi programlarında, sinir sistemini düzenleyen ilaçların verilmesi yanında, kişiye 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.

Hastalıktan hayata bilinçle, duygu ile umutla fiziksel-ruhsal-çevresel uyumun sağlanması, sağlık ve mutluluğun gerçekleşmesini sağlayacaktır. Daha deneyimli, donanımlı, umut dolu, mutlu (yeni) bir yaşam başlayacaktır. Psikolojik tedavi, destek ve danışmanlık, hastane içinde tedavi görürken, ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuğu takiben, tıbbi tedavi ve bakımla birlikte iş birliği ve eş güdümlü birlikte ekiple iş birliği içinde sürdürülür.



PROF.DR.SEDAT ÖZKAN

Sedat Özkan Konya, Taşkent'te doğmuştur. İstanbul Amerikan Robert Kolej'de 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 Fakültesine dönmüş ve doçent olmuştur.

1988–1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik hizmeti yapmıştır. Bu dönemde çeşitli araştırmalar yapmış ve sempozyumlar düzenlemiştir.

Özkan, 1993 yılında profesör unvanını 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 ve öğretim 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
 - St. James University Hospital, Leeds, England
 - University of Manchester, Psiko-onkoloji Eğitimi, England
 - University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-
- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi

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 Prof. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempoyum, 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 alanında 27 kitapçığı vardır.



Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoönkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesini sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönetim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlara 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 açısını geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu yıllarca sürdürmüştür.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların, bilimsel, hümanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur. Köken Tıbbi Kongresi'nin Kurucu Yönetim Kurulu (KYK) üyesidir.

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, uluslararası temsilcilikler, üniversite için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programları 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 temsilcilikler 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 İçi Yatış" modelini sunmaktadır.

Gün İçi Yatış modeli; Psikiyatri-Dahiliye-Nöroloji ve Psikoloji disiplinlerini bütünleştirir ve geleneksel psikiyatrik yatışa bir seçenek sunar. Bu hızlı ve yoğun program, psikiyatri hastanesine yatış gereksinimini azaltır. 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 ve Psikiyatri Anabilim Dalı başkanıdır.

Prof. Dr. Özkan; ülkemizin, üç kıtaya yayılmış kültür coğrafyamızın ve binlerce yıllık köklü uygarlık birikimlerimiz ve değerlerini, çağdaş uygarlık ve insanlık ile sentez etmektedir. Uygarlık birikim ve değerlerimizi insanlığa sunarken, insan uygarlığının çağdaş birikimlerini kültürümüz ile yeni bir sentezi amaçlamaktadır.



Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

Beden-Beyin-Ruh Sağlığı Merkezi

GÜN İÇİ YATIŞ

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan bu model ile

günlük yoğun gözlem, gününbirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANİTE PSİKIYATRI TIP MERKEZİ

Beden-Beyin-Ruh Sağlığı Merkezi

GÜN İÇİ YATIŞ

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No.25 Esentepe-Şişli - İstanbul
0212 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES



Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ

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

Beden-Beyin-Ruh Sağlığı Merkezi
GÜN İÇİ YATIŞ

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 Psikiyatri)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)
Dahiliye & Biyokimya Laboratuvarı	Klinik Psikiyatri (Duygudurum, Kaygı, OKB, Psikotik Boz. Depresyon)	Nörolojik ve Psikolojik Değerlendirme
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Kanser Psikiyatrisi	Mezuniyet Sonrası Eğitimler-Kurs-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

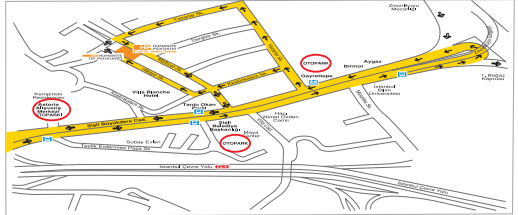


**GENEL
KOORDİNATÖR**
0532 734 68 06



**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