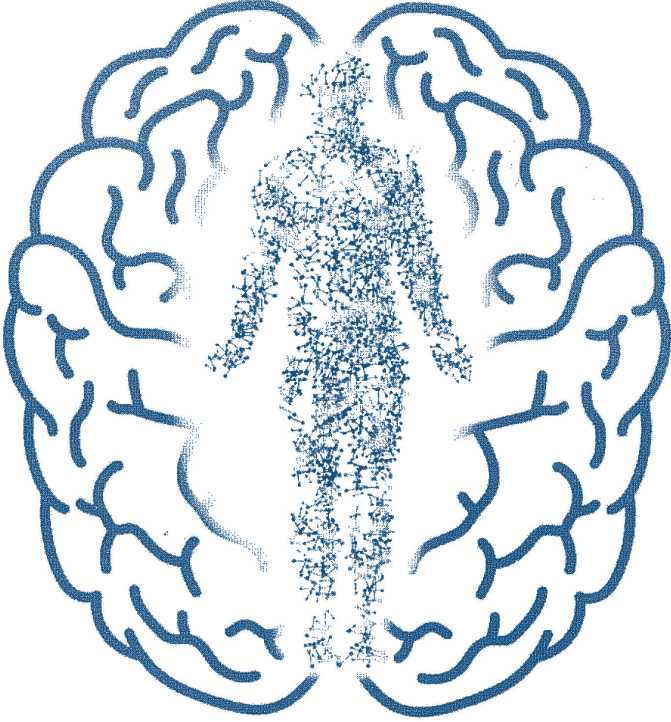


HP

**HUMANİTE
PSİKİYATRİ**

TIP MERKEZİ



PSİKOSOMATİK HASTALIKLAR

Prof.Dr.Sedat Özkan



PSİKOSOMATİK HASTALIKLAR

Kaygı çatışma hissi, bilinçaltı bastırılmış öfke ve çatışmalar, algı, duygu, heyecanlar, kişilik tipi, zihniyet, yetiştirilme tarzı, yaşam biçimi, yaşam durumları, kültür, sosyal ilişkiler ve çatışmalar bedeni ve hücreleri etkiler. Zihnin beyne, beyin bedene etkisi vardır. Beyin ile beden arasındaki ilişki ve etkileşimi araştıran disiplin Psikonöroendokrinoloji'dir. Bu disiplin; beden ile beyin arasındaki ilişkiyi düzenleyen Limbik Sistem, Otonom Sinir Sistemi ve Bağışıklık Sistemi olduğunu göstermiştir.

Ruh ve beyin, bedenin lideri ve düzenleyicisidir. Beyin, tüm bedenimizi kontrol eder. Bedendeki her hücrenin beyinde bir sinir hücresi (nöron) ile bağlantısı vardır. Köken, gelişim, süreç ve seyrinde psikolojik gerginlik ve çatışmaların öncelikli etken olduğu bedensel işlev bozuklukları ve fiziksel hastalıklara Psikosomatik Hastalık denir.

Her hücrenin ruhu vardır. Hücre ruhu, ruh hücreyi etkiler. Bedeni ruhsuz, ruhu bedensiz ele alamazsınız. Bedendeki bozulma ruhu bozar. Ruhtaki çatışmalar beden sağlığını bozar. İnsan hem biyolojik hem ruhsal hem de sosyal bir varlıktır. Hastalıkların sebebi ve ortaya çıkış süreçleri; genetik gelişimsel, çevresel, ruhsal birçok süreçle bağlantılıdır.

Tedavi de bir bütündür. Kalbi tedavi ederken kaygıyı da tedavi edeceksin. Kanseri tedavi ederken hastadaki depresyonu da tedavi edeceksin.

Bazı ruhsal yakınmaların arkasında bedensel hastalık olabilir. Bazı bedensel hastalıkların derinlerinde de ruhsal çatışmalar olabilir. Hastalığa bütüncül bak; bedensel, ruhsal, ruhsal çevresel boyutlar ve etkileşimleri ile tedavi kişiye özeldir.

Tedavi hastalık merkezli değil kişi merkezlidir. "Baş olmayınca gözü, beden olmayınca başı tedavi edemediğimiz gibi, bedeni de ruhsuz tedavi edemeyiz" denmiş

Her hücrenin ruhu vardır. Beden-beyin-ruh ayrılmaz bir bütündür; beden ve ruh sağlığı ayrılmaz bir bütündür diyorum.

Araştırmalar sonucu, Limbik Sistem ve Otonom Sinir Sisteminin etkileşimi; düşüncenin, algının, duygunun, heyecanların, kişilik tipinin, yetiştirme tarzının, kültürün, yaşam durumlarının, sosyal ilişki ve çatışmalarının beden üzerine etkisi anlaşıldı.

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı (1979); Öğretim Üyesi ve Başkanı (1987-2021)

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu ve Başkanı (1989-2011); Öğretim Üyesi (Emekli)

Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı (1993-2011); Öğretim Üyesi (Emekli) 2005 Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Birliği Yönetim Kurulu Üyesi ve Kongre Başkanı

2011 Dünya Psiko-Onkoloji Kongresi Başkanı

Psikososyal Onkoloji Derneği Başkanı

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Kongreleri Başkanı (1990-2015)

Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi Direktörü



Psikosomatik Hastalıklar

Sağlık, fiziksel ve ruhsal yönleri ile bir bütündür. Sağlığa bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden ayrılmaz bir bütünlük ve etkileşim içerisinde yaklaşılmalıdır. Bedensel ve ruhsal sağlığımız ayrılmaz bir bütündür. Bedensel durumumuz ruh sağlığımızı, ruh sağlığımız bedensel işlevlerimizi etkiler. Hastalıkların oluşumu çeşitli bedensel, ruhsal, çevresel etkenlerle ilişkilidir. Hastalıkların, tanı, tedavi ve izlenmesi, bedensel-ruhsal-çevresel bütünlük içinde ele alınmalıdır.

İlk çağda Hipokrat ruh ve beden etkileşim ve bütünlüğüne dikkat çeker, insanı tedavi etmek için önce bütünü bilmemiz gerektiğini belirtir.

Tıp ile psikiyatrinin kavramsal, klinik ve araştırma alanında bütünleşmesi somatik hastalığın insan nörobiyolojisine ve psikolojisine etkisini; bedensel hastalıklarda gelişen psikiyatrik süreçlerin ve psikososyal etkenlerin, hastanın uyumuna, yaşam kalitesine etkisinin ötesinde, hastalığın seyrine, survisine, prognozuna, genel mortalite ve morbiditeye etkisini ortaya koydu.

Günümüz çağdaş hekimliği, sağlıklı değerlendirme yapabilmek ve doğru tedavi yaklaşımları ortaya koyabilmek için önce varlığının bütünlüğünü kavramak ve tüm hastalıkları, Biyopsikosoyal Modele göre, biyolojik-ruhsal ve toplumsal boyutlarıyla ele almalı, değerlendirmeli ve tedavi etmelidir.

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Yaşantısı birbiri içine geçmiş, birbiriyle sürekli etkileşim halinde bulunan değişik yönlerden kuruludur. Bugünkü anlayışımızla insan hem biyolojik yapısı ve işlevleri hem de toplumsal (sosyal) konumu içinde değerlendirilmelidir.

Sağlık, fiziksel ve ruhsal yönleri ile bir bütündür. Normal koşullarda birbiriyle dengeli bir ilişki ve etkileşim içinde bulunan bu üç boyut, dışardan veya içerden gelen uyaranlara ya da stres halinde, denge durumu sarsılıp, bozulabilir. Bu dengenin bozulması da koşullara bağlı olarak değişik hastalıklara yatkınlığı ve duruma göre de hastalığı meydana getirir. Stres, kişide zorlanma yaratan etkenleri, uyaranları ya da etkenleriyle ortaya çıkan yanıtı tanımlayan bir kavramdır.

Duygusal stres yaratan etkenler özellikle tehlike algısıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan veya kişinin kapasitesini aşan, uyumunu zorlayan durumlar, çatışmalardır. Kişide biyolojik, ruhsal ve toplumsal değişiklikler ortaya çıkabilir. Kişilerin stres altında gösterdikleri belirtiler, duygusal, düşünsel, davranışsal ve fiziksel olarak gruplara ayrılabilir.

Stres'in Çok Boyutlu Etkisi

Duygusal

- Kaygı
- Gerginlik
- Huzursuzluk
- Korku
- Utanma

Düşünsel

- Kendini eleştirmek
- Konsantrasyon ve karar verme zorluğu
- Unutkanlık,
- Başarısızlık ile ilgili düşünceler



Davranışsal

- Kekeleme ya da benzeri konuşma güçlükleri
- Ağlanma, sinirlilik
- Dişleri sıkma
- İştah artması ya da azalması

Fiziksel

- Kaslarda gerginlik
- Ellerin terlemesi
- Baş ağrısı,
- Sırt ya da boyun problemleri
- Sık hastalanma
- Yorgunluk hissi
- Hızlı nefes alma
- Çarpıntı
- Titreme

Çoğunlukla, yaşadığımız stres düzeyi arttıkça, belirtiler de sayı ve şiddet olarak artış gösterecektir. Bu durumda organizma denge durumunu yeniden kurmaya çalışır. Ancak stres etkisi (stresin türü, birey için taşıdığı anlam, stresin yoğunluğu, süresi) organizmanın dayanma gücünün üstünde olduğunda, bozulan dengeyi düzeltmek için organizmanın aldığı önlemler yeterli olmayabilir. Kişinin strese karşı koyma gücü yeterli olmayabilir, stresli hali uzun sürebilir, kişinin direnci herhangi bir nedenle zayıflamış olabilir, dengeyi ayakta tutmakta zorlanma olur ve sonunda hastalık belirtisi ortaya çıkar.

Psikosomatik Tıp

Psikosomatik deyimi psiko (ruh) ve soma (beden) sözcüklerinin birleşmesinden oluşmakta ve yalın anlamıyla ruhsal nedenlerden kaynaklanan organik bedensel hastalıkları anlatmaktadır. Psikosomatik, insanı biyo-psiko-sosyal ir bütün olarak ele alıp inceleyen ve hastalığını bu görüş açısı altında tedavi eden disiplinler arası köprüyü oluşturan bir bilim dalıdır. Psikosomatik Tıp, insan varlığına, sağlığına, hastalıkların oluşum ve seyrine, tedavi yöntemlerine ve insan yaratıcılık ve mutluluğuna biyolojik, psikişik ve çevresel etkileşimlerle ve bütünlüğü içinde yaklaşan bir felsefe ve onun klinik uygulamasıdır. Psikosomatik Tıp, sağlık ve hastalık durumlarında bedensel, ruhsal ve çevresel etkenlerin birbirleri ile etkileşiminin olduğu ve önce bütünü kavramamız gerektiği anlayışına dayanır. Psikosomatik Tıp, ruh ve beden ayırımına ve ayrı ele alınmasına karşı çıkar; insanın biyopsiko-sosyal etkileşim ve bütünlüğü içinde olan bir hekimlik anlayışıdır.

Psikosomatik Tıp, akıl ve beden birliği ve bunlar arasında etkileşim olduğu üzerinde durur. Genelde bütün hastalıkların gelişmesinde psikolojik etkenlerin önemli olduğuna inanır. Söz konusu bu psikojenik etkilerin rolü, bir hastalığın başlamasında, ilerlemesinde, şiddetlenmesinde ya da alevlenmesinde olabileceği gibi, bu rol hastalığa yatkınlık gösterme biçiminde de kendini gösterebilir. Pek çok hastalığın gelişiminde psikososyal sorunların etkisi vardır. Bu etki, hastalığa yatkınlık (predispozisyon), açığa çıkma (presipitasyon), yenileme ve depresme yönünde olabilir.



Psikosomatik hastalığın oluşum mekanizması psikosomatik kurama göre; psikosomatik hastalıkların zemininde psikoseksüel gelişme dönemlerinde saplanma nedeniyle yetişkinlikte yaşanan stres ile baş edememe durumlarında saplanılan bu döneme fizyolojik regresyon söz konusudur.

Dunbar, psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasında kişilik tiplerinin rolünü ortaya koymuştur. Bu yaklaşıma göre, belirli kişilik tipleri, belirli psikosomatik bozukluklara yol açmaktadır.

Freyberger, psikosomatik hastalık tanımlayanlarda, kendilik ve öz-beğeni duygusunun yetersiz olduğunu depresif durumun fiziksel bozukluğuna yol açtığını belirtmiştir.

Cannon, duygulara eşlik eden psikososyal değişkenleri ve psikofizyolojik tepkilerde otonom sinir sisteminin rolünü göstermiştir.

Alexsander, bilinç dışı çatışmalar ve baskılanmış duygulanımların rolünü ortaya koydu. Kişi herhangi ruhsal bir çatışmayla karşılaştığında stres, gerilim yaşar ve gerilim limbik sistemdeki duygu merkezini zorlar ve homeostatik dengeyi bozar.

Selye, herhangi bir stres durumunda organizmanın bozulan dengesinin uyumunu sağlayabilmek için bir bütün halinde tepki göstermesine, homeostatik dengesini yeniden kurabilmesine "Genel adaptasyon sendromu (GAS)" adını vermiştir.

Selye'nin GAS olarak tanımladığı tablo üç aşamadan oluşur.

- 1-Alarm Reaksiyonu
- 2-Direnç Dönemi
- 3-Bitkinlik ve Tükenme Dönemi

1-Alarm Reaksiyonu: Birey stres yaratan herhangi bir olay ya da durumla karşılaştığı zaman alarm tepkisi meydana gelir.

2-Direnç Dönemi: Vücut stres yaratan faktörlerle başa çıkma girişiminde bulunur, beden adaptasyonu yer alır. Birey bu aşamada yeterli savunmalardan yararlanarak alarm tepkisi sırasındaki belirtilerin ortadan kalkmasına neden olur. Direnç dönemi etmenin gücüne, beden adaptasyon yeteneğine ve enerjisine bağlıdır. Stres etmeni sürdüğü sürece adaptasyon da sürüp gidemez o zaman adaptasyon enerjisinin tükenmesi ile üçüncü döneme girilir.

3-Tükenme ve Bitkinlik Dönemi: Stresin yarattığı olumsuz etki artar ve adaptasyon enerjisi tamamen tükenmiştir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Başa çıkılmayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Artık geri dönüşümü olmayan izler organizmaya kazınmaktadır. Bu hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir.

Davranış kuramları, belirli uyaranlara koşullanma ile iç organlarda (koşullanmış) tepkiler olduğunu göstermiştir. Kuşkusuz insanlarda koşullanma, somut nesnel uyaran olmadan, düşünsel, zihinsel, algısal düzeyde yanlış öğrenme ile de ilgili olabilir.

Stifneos, duyguların ifade yetersizliğinin ve iletişimde organ dilinin kullanımının önemine dikkat çekmiştir. İç duyguların algılanması ve iletişimdeki güçlükler (aleksitimi) psikosomatik bozukluklarda belirgindir. Bu kişilerde çatışmalı iç dünya ve duygularını sözelleştirme güçlüğü belirgindir.

Kalıtıl-Dirimsel Genetik-Biyolojik Etkenler: beden yapısı ile hastalıklar arasında ilişki kurmuştur. Piknik: şişman, tıknaz, dışa dönük. Yine yüzyılımızda birçok araştırmacı doğum öncesi (kalıtsal) doğum esnası ve sonrası örseleyici etkenlerin yapısal bozukluklara neden olabileceğini, biyolojik yapıyı zayıflatabileceğini, engele dayanma gücünü kırabileceğini ve sonunda hastalıklara yatkınlık sağlayabileceğini göstermişlerdir.



Toplumsal Yapı ve Ekinel (Kültürel) Etkenler: kültürün anne-çocuk ilişkisinin, çocuk yetiştirme biçimlerinin, kaygı ve bunalıya karşı ortak ve yerleşik tepki türlerinin önemini gösterdiler. Kişi ve çevresi arasında; ilişki, iletişim ve etkileşim bozukluğunda, gerileme(regresyon) ile psikosomatik hastalıkların ortaya çıkabileceğini vurguladı. Dodge ve Martin (1970) kronik hastalıkların yaygınlığının içinde yaşanan toplumsal yapıdaki bozukluklar, güç yaşam olayları ve düzensiz, kararsız, dengesiz bir ortamda gelişen olumsuzluklara doğru orantılı olarak arttığını vurguladılar.

Psikosomatik Hastalıklar

Psikosomatik bozukluklar bedendeki tüm sistemlerde ortaya çıkabilir belirti veren organların ait olduğu sisteme göre sınıflanır.

Bunlar;

1	<i>Sindirim Sistemi Hastalıkları</i>	<i>Gastrit, Kolit, Ülserler</i>
2	<i>Kardiyovasküler</i>	<i>Kan Basıncı Değişiklikleri, Çeşitli İşlevsel (Fonksiyonel) Dolaşım Bozuklukları, Kalp Ritminin İşlevsel Bozukluğu ve İnfarktüsler</i>
3	<i>Solunum Sistemi Bozuklukları</i>	<i>Hiperventilasyon Sendromu, Bronş Astımı</i>
4	<i>Deri Hastalıkları</i>	<i>Ürtiker, Psöriazs, Pelad, Vitiligo, Egzama Vb..</i>
5	<i>Yeme Bozuklukları</i>	<i>Anoreksiya Nevroza, Obezite</i>
6	<i>Endokrin-Metabolik Bazı Hast.</i>	<i>Hipertiroidi, Şeker Regülasyonu Bozuklukları</i>
7	<i>Jinekolojik Bazı Bozukluklar</i>	<i>Menstrüasyon Düzensizlikleri, Psikojen Sterilite</i>
8	<i>Bazı Seksüel Bozukluklar</i>	<i>Fonksiyonel Empotans, Frigidite</i>

Alexander dar anlamda “Psikosomatik Bozuklukları” şöyle gruplandırır:

- Astım Bronşiyal
- Ülseratif Kolit
- Esansiyel Hipertansiyon
- Nörodermit
- Romatoid Artrit
- Duodenal Ülser
- Anoreksiya

Kardiyovasküler Hastalıklar

Koroner Arter Hastalığı (KAH), ani ölüm ve Ventriküler aritmilerin gelişiminde rollerinin olduğu düşünülen psikolojik ve davranışsal etkiler şunlardır:

<i>Duygulanım Durumları</i>	<i>*Anksiyete *Depresyon *Akut Durumsal Tepki Gösterimi</i>
<i>Kişilik Özellikleri ya da Baş Etme Biçimleri</i>	<i>* Tip A Davranış Örüntüsü * Tip A Davranış Örüntüsünün Öğeleri * Hostilite (Düşmanlık Duyguları) * İçer Atılmış Öfke</i>
<i>Çevresel Uyarılara Fizyolojik Aşırı Tepkiselilik</i>	<i>* Kardiyovasküler Tepkiselilik</i>
<i>Sosyokültürel Etkenler</i>	<i>* İşte Aşırı Yükleme * Diğer Mesleki Etkenler * Yaşam Stresi</i>
<i>Kişilerarası Etkenler</i>	<i>* Toplumsal Desteklerin Kaybolması</i>



Tip A Davranış Örüntüsünün Özellikleri

- *Hostilite, acelecilik, sabırsızlık
- *Saldırganlık, rekabetçilik
- *Aşırı tutkulu olma
- *Beklentilerin yüksek olması
- *Sert araba kullanma
- *Yüzdeki karakteristik gerilim
- *Normal sohbet sırasında hızlı horizontal göz hareketleri
- *Hızlı göz kırpmalar
- *Dizde sallanmalar ya da parmakları hızla vurmak
- *Hızlı, sıklıkla cümlelerin son kelimelerini yutarak konuşma
- *Normal konuşma sırasında dudakları şaplatma
- *Tike benzer biçimde hızlı olarak kaşların kaldırması
- *Konuşurken başı öne eğmek
- *Konuşma sırasında hava yutmak
- *Mırıldanma, hızlı konuşma, gergin duruş, iç çekme
- *Vücut hareketlerinde hızlılık
- *Periorbital Pigmentasyon
- *Alın ve üst dudakta terleme
- *Tip A davranışına sahip olduğunun bilincini taşımak
- *Hızlı yemek yeme, hızlı yürüme, sofrada oyalanmama
- *Tüm koşullarda zamanında olma konusunda tutku
- *Çalışma ve uğraşlarında hızlı biçimde yapma
- *Yumruk sıkma, masaya vurma ya da el parmakları fazla kullanma
- *Patlayıcı, kesik ve kuvvetli, sıklıkla hoş olmayan bir ses tonu

Epidemiyolojik veriler Tip A Davranış Örüntüsü (TADÖ) gösteren kişilik yapısının KAH gelişmesi için bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Majör Depresif Bozukluğu olan hastaların kardiyovasküler morbidite ve mortalite riski artmıştır. Bununla birlikte rahatsız edici durumlar ya da yaşam olaylarıyla Miyokard İskemesi, Ventriküler aritmiler ve ani ölüm arasında ilişki olduğunu gösteren veriler elde edilmiştir. İş gerginliği, işinde denetiminin olmaması ve işinde yükselme olanaklarının kısıtlı olması gibi mesleki etkenler de KAH riskini önemli ölçüde artıran etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Akciğer Hastalıkları

Astım çok uzun bir süredir psikosomatik hastalıklardan biri olarak bilinmektedir. Bu hastalığa en çok zemin hazırladığı düşünülen üç etken enfeksiyonlar alerjenler ve duygusal stres etkenleridir. Aşırı ketlenmiş, örtülü agresyonu, belirgin, bağımlılık gereksinimleri olan, sevimliye ileri derecede gereksinim duyan ya da sadece "Nevrotik" olarak tanımlanabilecek kişilerdir. Kayıp ya da ağır bir düş kırıklığı da hastanın astım atağına karşı olan duyarlılığını artırabilir.

Romatolojik Hastalıklar

Romatoid Artrit, hastalığın başlangıcı ve alevlenmeleri ile majör psikolojik stres arasında bir ilişki olduğunu gözlenmektedir. Psikolojik testlerin uygulandığı romatoid artrit hastalarının %40-50'nin depresif görüldüğü bulunmuştur. Fibromiyalji, sık konan, ancak zor tanımlanan bir tanıdır. Depresif duygulanım gibi duygusal sıkıntılar bu hastaların hemen hepsinde görülür. Fibromiyalji bir depresyon eşdeğeri olarak da görülmektedir.



Gastrointestinal Hastalıklar

Bir takım duygusal etkenlerin iştahı ve yemeyi, yutmayı, sindirim işlevlerini ve dışa atım işlevlerini etkilemektedir. %60 kadarını öncelikle psikolojik kökenli yakınmalar oluşturur.

Psikiyatrik hastalıklara (depresyon gibi) ikincil olarak sindirim sisteminin işlevselliği bozulabilir. Aşırı otonomik uyarılma olduğu durumlarda, anksiyete durumlarında ya da öfkenin dışa vurulamadığı kişilerarası sorunlarda dispepsi ortaya çıkabilir. Tıbbi yönden açıklanamayan Gastrointestinal semptomları olan hastalarda majör depresyon, panik bozukluğu ve agorafobi prevalansı yüksek bulunmuştur. Ülser hastalarında, düşmancıl duygular taşıma (hostilite), huzursuzluk (irritabilite), aşırı duyarlılık (hipersensitivite) ve baş etme becerilerinin düşüklüğü (düşük ego gücü) ile serum pepsinojen düzeyleri arasında doğru orantılı olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda bu hastaların, özellikle anneleri olmak üzere ana-babalarının kompulsif kişilik özellikleri gösterdiği ile sürülmüştür. Mükemmeliyetçilik, aşırı temizlik, düzenlilik, inatçılık, toplum kurallarını çiğnememe ve toplumda geçerli düşünme ve inançlara uyum gösterme ve dakiklik gibi kişilik özelliklerinin olduğundan söz edilmektedir.

Hormonlar, beyin kimyası ve duygulanımların karşılıklı etkileşimi vardır. Hormonal bozukluklar beyin kimyasını etkileyerek ruhsal dengeyi bozar. Ruhsal, heyecansal gerilimlerde beyin kimyasını etkileyerek, hormonları etkiler. Örneğin Cushing de depresyon görülür, depresyonda da Cushinge benzer hormonal değişimler olur.

Endokrin Hastalıklar

Tip A davranışı gösterdiği belirlenen çocuklar strese karşı hiperglisemik bir tepki göstermiştir. Benzeri bir tepki ip B davranışı gösteren çocuklarda görülmemiştir.

Nörolojik Hastalıklar

İnme sırasında hastaların dörtte birinden biraz daha fazlasında depresyon, yaklaşık dörtte birinde de distimi geliştiği saptanmıştır. Neredeyse hastaların %60'ında depresif bir bozukluk görülmektedir. Yapılan çalışmalarda multipl sklerozlu hastaların yaklaşık dörtte üçünde psikiyatrik sorunların olduğu saplanmıştır. En sık görülen psikiyatrik bozukluk da %40'ı aşan bir oranda Depresyon olarak bulunmuştur. Parkinson hastalarında yapılan çalışmada hastaların yarıya yakınında depresif bir bozukluk olduğu bulunmuştur. Depresyon, epilepsinin en sık bildirilen komplikasyonudur. Epileptik hastaların intihar oranının genel toplumsal oranın en az 5 katı olduğu bulunmuştur.

Dermatolojik Hastalıklar

Psöriazise, kronik, dirençli, hiperproliferatif bir deri hastalığıdır. Yapılan bir çalışmada bu hastaların bir takım psikolojik özellikler gösterdikleri saptanmıştır. Bunlar; reddedilme beklentisi içinde olma, kusurluymuş gibi olma duyguları taşıma, başkalarının tutumlarına karşı duyarlılık gösterme, suçluluk ve utanç duyguları taşıma, gizliliğe eğilim duyma ve olumlu tutumlar içinde olma olarak bulunmuştur.

Anksiyete, duygu durum bozuklukları, ayrıca Migren baş ağrısı ve İritabl Bağırsak Sendromu gibi Psikofizyolojik sendromların Dermatolozlara sıklıkla eşlik eden durumlar olduğu bulunmuştur. Stresinde kaşınıtıyı alevlendirdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.



Akne hastaları yüksek sıklıkta benlik saygısı düşüklüğü ve olumsuz benlik algısı gösterirler. Daha ağır aknelerde, düşük benlik saygısından kaynaklanan bir Anksiyete-depresyon ve diğer bir takım psikolojik semptomlar, ardından toplumdan uzaklaşma görülmektedir.

Psikolojik zemin hazırladığı, alevlendiği ya da sürdürmesine neden olduğu dermatolojik bozukluklar.

<i>Sendrom</i>	<i>Psikolojik ya da Biyodavranışsal Etkenler</i>
<i>Pruritus</i>	<i>Stres, Histamin, Prostaglandin ve Endopeptidazın Ettiği</i>
<i>Hiperhidrozis</i>	<i>Stres, Aşırı Ektrin İşlev</i>
<i>Atopik Dermatit (Egzema)</i>	<i>Stres, Ailesel/Gelişimsel Etkenler</i>
<i>Ürtiker</i>	<i>Alerjik Etkenler (Akut), Psikomotor Etkenler (Kronik)</i>
<i>Rozasea</i>	<i>Çevresel Etkenler</i>
<i>Alopesi</i>	<i>Bilinmiyor</i>
<i>Psöriazis</i>	<i>Stres, Enfeksiyon Sekeli, Çevresel Etkenler, İlaç Reaksiyonu (Özellikle Lityum)</i>

Kanser

Psikososyal etkenlerin kanserin başlamasına az da olsa katkıda bulunduğu öne sürülmüştür. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar psikososyal etkenlerin kanserin başlamasından çok ilerlemesi üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Psikososyal yaklaşımların da kanserli hastalarda yaşam süresini değil de yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir.

Somatoform Bozuklukları

Somatoform bozukluklar uygun bir değerlendirme ile açıklanamayan fiziksel semptomları (örneğin, ağrı, bulantı, dizziness gibi) içeren bozukluklar grubudur. Somatoform bozukluk tanısı, semptomların başlangıcı ciddiyeti ve süresi hakkında psikolojik faktörlerin büyük büyük bir katkısı olduğu konusunda klinisyeni düşündürür.

Somatoform bozukluklar başlığı altında şunlar yer alır:

- 1-Somatizasyon Bozukluğu
- 2-Konversiyon Bozukluğu
- 3-Hipokondriyazis
- 4-Beden Dismorfik Bozukluğu
- 5-Ağrı Bozukluğu

Somatizasyon Bozukluğu

Hastanın ortaya koyduğu bedensel yakınmalar, bir organ sistemiyle sınırlı değildir. Bedenin her noktası ile ilgili ve birden çok yakınmalar görülür. Bu yakınmalar, belli bir bedensel hastalığın neden olduğu yakınmalar değildir. Sürekli tedavi ararlar. Her türlü birden çok organ ağrıları, bulantı, kusma, birçok yiyeceğin dokunması, ishal gibi mide-bağırsak sistemi yakınmaları, cinsel işlevlerde bozuk vb. gibi çeşitli yakınmalar sergilenir.

Kadınlarda daha çok görülür. Düşük eğitimli kişilerde ve düşük sosyoekonomik gruplarda daha yaygındır. Başkalarına karşı duyulan öfkenin represyonu (bastırma); öfkesini kişinin kendisine yöneltmesi söz konusudur. Anksiyete, özel semptomlarına çevrilmiştir. Ara sıra gerilemeler ile birlikte kronik seyirlidir. Yakınmaların şiddeti zaman zaman azalabilir.



Konversiyon Bozukluğu

Bir veya birden çok nörolojik ya da duyuşsal belirti ortaya çıkar. Bu semptomlar, psikolojik çatışma veya ihtiyaçlarla bağlantılıdır ve belirtiler, hiçbir şekilde fiziksel veya nörolojik kaynaklı değildir. Felç, denge bozukluğu, yutma güçlüğü, kusma, afoni (ses çıkaramama) gibi motor belirtiler eşlik eder. Bunlar, gerçek nörolojik bir rahatsızlık değildir. Epilepsi benzeri bayılma nöbetleri sık görülür. Bilinçsizlik halleri ve körlük, sağırılık, koku almama, hissizlik, çift görme gibi aslında gerçek bedensel hastalık olmayan duyuşsal bozukluk ve değişmeler ortaya çıkar. Bu belirtiler kişinin günlük yaşamı ve iş yaşamını ciddi şekilde etkiler. Kadınlarda erkeklerin iki katı görülür. Düşük sosyoekonomik gruplarda ve düşük eğitimlilerde daha yaygındır.

Dinamik açıdan hastalık, represe edilen (bastırılan) bilinçdışı psikolojik çatışmaların ifadesidir. Bazı hastalarda, hastalıklarına karşı bir ilgisizlik, aldırmaçlık görülebilir. Hastalık, tekrarlavıcı olmaya eğilim gösterir. Arada hastaliksız dönemler bulunur.

Hipokondriyazis

Bu hastalarda, hastalanma korkusu ya da aslında olmadığı halde ciddi bir hastalığı olduğu inancı vardır. Kişinin beden semptomlarını yanlış yorumlaması söz konusudur. Hastalar, bir hastalık ya da organlarında kötü işleyiş olduğuna inanırlar. Muayenede bir bedensel hastalık bulunmaması ve laboratuvar testlerinin normal çıkması, kısa süre için hastaya bir güven sağlasa da belirtiler tekrar geri döner. Günlük dilimizde bu kişilere “hastalık hastası” denir. Kadın-erkek oranı eşittir. Her yaşta ortaya çıkabilir, ancak erkeklerde 30’lu kadınlarda 40’lı yaşlarda en fazla görülür.

Bu hastalar, bedenle ilgili işlevlere ve duyuşlara doğuştan aşırı duyarlılığa sahip olabilirler. Aynı zamanda, düşük ağrı eşliğine ya da fiziksel rahatsızlıklara karşı düşük dirence sahiptirler. Başkalarına karşı olan saldırganlık dürtüleri, belirli bir beden bölümü ile kendine yönelmiştir.

Beden Dismorfik Bozukluğu

Bu hastalar, bedenın tüm ya da bir bölümünün görünümünde bir kusur olduğuna inanırlar. Bazen, bedenın bir bölümünde hafif bir kusur bulunabilir fakat bu kusurla uğraşmaları gerçek kusurla bağlantılı değildir. Ergenlikten erken erişkinliğe kadar uzanan bir yaşta ortaya çıkabilir. Kadın-erkek farkı göstermez.

Ağrı Bozukluğu

Bedensel bir hastalık olmamasına rağmen, hasta sürekli ve şiddetli ağrılardan yakınıır; öyle ki ağrılar klinik açıdan değerlendirmeyi gerektirecek ölçüde şiddetlidir. Stres ve çatışma, ağrının başlaması ve alevlenmesi ile yakından bağlantılıdır. Depresyon belirtileri de sıklıkla ağrıya eşlik eder.

Herhangi bir yaşta, genellikle 30-40’lı yaşlarda ortaya çıkar ve kadınlarda daha çok görülür. Çevresi, rahatsızlığı nedeniyle hastaya, daha itinalı davrandığında, ağrı belirtileri yoğunlaşabilir. Burada hasta, bir ruhsal iç çatışmasını, bedeni vasıtasıyla sembolik olarak ifade ediyor olabilir. Hastalar, bilinçdışı olarak ruhsal belirti göstermeyi güçsüzlük olarak görüp onu bedene yerleştirebilir. Ağrı, sevgi elde etmenin bir yöntemi olabilir ya da bir ceza olarak kullanılabilir.



Tedavi

Psikomedikal yaklaşımda hastalık ya da somatik yakınma üzerinde değil biyopsikososyal-sosyopsikosomatik bir varlık olarak hasta birey üzerinde odaklaşma vardır.

Hekim hastayı değerlendirirken sadece fiziksel yakınmalar üzerinde odaklaşmamalı, heyecansal, duygusal yaşam ve çevresel etkileşimler bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Bireyin somatostatik mikrokozmik bütünlüğü ile bireysel, kültürel, çevresel varlığını içeren sosyopsikolojik makro kozmik bir bütünlük arasındaki etkileşim ele alınmalı; hastanın bedensel varlığı yanında duyguları, algıları, gelişimsel süreçleri, kişiliği, yaşamsal zorlanmaları değerlendirilmelidir. Bu dönemde psikolojik tedavi, destek, güvence, açıklama sağlanmalıdır. Psikosomatik bozukluklarda kaygı, çatışma ve heyecanlanmanın, irade dışında olan otonom sinir sistemini etkilemesi söz konusudur. Hastalık kronikleştikçe medikal tedavi yanında psikotropik ve psikoterapötik tedavi ön plana geçer.

Hastalar özellikle yakınmalarının organik bir temeli olmadığı konusunda duyarlıdır. Hastayı ve yakınlarını ağrının biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenleri konusunda bilgilendirmek ve eğitmek, ağrı tedavisinin başta gelen en temel ilkeleridir. Kronik ağrının tedavisinde amaç iyileştirmeden çok, ağrı ve acıyı azaltarak, iyilik durumunu, psikososyal uyumu ve üretkenliği artırmak olmalıdır.

Psikomedikal tedavinin unsurları , çoğunlukla altta yatan hostilite, depresyon, anksiyeteye ilişkin duyguların ifade edilmesinin cesaretlendirilmesi ve zorlayıcı yaşam olaylarına bakış açısının değiştirilmesi; mücadelecı ruhun geliştirilmesi daha başarılı genel yaşam uyumunun sağlanması ; yaşam amaç ve uğraşlarının artırılması, varsa ikincil kazançların azaltılması; işlev bozukluğunun ardındaki çatışmaların ve motivasyonların anlaşılmasına yardımcı olunması ; yeni sağlıklı baş etme stillerinin geliştirilmesi, hastanın semptomunu doğru algılaması ve uygun adaptasyonun sağlanması esastır.

Psikiyatrik tedavinin psikoterapi ayağında, hastanın duyguların ifade etmesine yardımcı olmanın yanı sıra- kognitif açıdan- hastadaki “koşullanmış umarsızlık” düşüncesinin “öğrenilmiş üretkenlik” e dönüşmesi amaçlanır. Bilişsel terapide önce ağrıya özgü kognisyonlar tanımlanır ve daha uygun olumlu kognisyonlarla değiştirmeye çalışılır.

Grup psikoterapileri de iyi sonuçlar veren yöntemler arasındadır. Ayrıca, davranış tedavisi, açıklayıcı konuşma, destekleyici psikoterapi, uğraş tedavisi, psikodrama gibi diğer psikoterapi yöntemleri de geçerlidir.

Psikosomatik hastalarda uygulanacak psikoterapi, genel anlamda onların nevrotik kişilik yapılarını düzeltmeyi, bedensel belirtilere sığınma davranışlarını ve sorunlarını bilinç düzeyine çıkararak bilinçli bir yoldan çözümlemeyi öğretmeyi amaçlayan türde olmalıdır. Bunun yanı sıra, stres ile baş etme, girişkenlik eğitimi ve ağrının kökeni konusunda bilgilendirme gibi tekniklerden de yararlanılabilir.

*Hasta multidisipliner tedavi ekibince izlenmelidir.

*Narkotik ilaç kullanımından mümkün olduğunca sakınılmalıdır.

*Eşlik eden (sıklıkla depresyon veya somatizasyon) psikiyatrik morbiditenin tedavisine çalışılmalıdır.

*Hastanın ağrı ya da acıyı ve ağrı davranışı artıran psikososyal streslerle baş etmesine yardımcı olunmalıdır.

*Hastanın genel işlevselliğinin artması sağlanmalıdır.

*Tedavi yaklaşımında hastanın güveni kazanılmalı ve iş birliği yapması sağlanmalıdır. Hastanın ağrısı ve kaygısı giderildikten sonra rehabilitasyona dönük girişimlerde bulunulur.



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 (EACLPP) 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, uluslar arası temsilcilikleri, 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 temsilcilikleri ile hizmetlerini İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, on yıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün 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

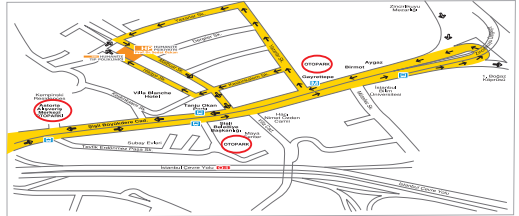


**GENEL
KOORDİNATÖR**
0532 734 68 06



**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