

**NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ**  
Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768  
Ümraniye / İstanbul  
T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50  
www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

**NP FENERYOLU POLİKLİNİĞİ**  
Ahmet Mithat Efendi Cad. No:17 (Bağdat Cad. Sahil Yolu  
Kalamış Mevkii) 34726 Fenerbahçe-Kadıköy / İstanbul  
T: 0216 418 15 00 F: 0216 418 15 30  
www.feneryolu.npsuam.com np.feneryolu@uskudar.edu.tr

**NP ETİLER POLİKLİNİĞİ**  
Nispetiye Cad. No:19 Etiler 34330  
Levent-Beşiktaş / İstanbul  
T: 0212 270 12 92 F: 0212 270 17 19  
www.etiler.npsuam.com np.etiler@uskudar.edu.tr

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sok. No:14 34662  
Üsküdar / İstanbul  
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56  
www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr

## Referanslar;

1. Tural Ü, Aybar Totun HG., Karakaya L., Erol A., Yıldız M., Erdoğan S. (2001). Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir Ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordayıcıları. Türk Psikiyatri Dergisi; 12(3): 175-183
2. EMDR Derneği [http://www.emdr-tr.org/tr-TR/Content/EMDR/EMDR\\_Nedir.aspx](http://www.emdr-tr.org/tr-TR/Content/EMDR/EMDR_Nedir.aspx)
3. The European Network For Traumatic Stress [https://www.estss.org/uploads/2011/04/88TENTS\\_Interventions\\_Brochure\\_060409\\_FINAL.pdf](https://www.estss.org/uploads/2011/04/88TENTS_Interventions_Brochure_060409_FINAL.pdf)
4. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2009) Şema Terapi; s: 196



“Hastaya zarar vermenin biçimlerinden birisi de hastayı tedavisiz bırakmaktır”

**Prof. Dr. Nevzat Tarhan**

## NP Sağlık Grubu Bünyesinde Tedavi Seçenekleri

NPİSTANBUL, hastalığı anlamak ve müdahale etmek için size ve sevdiklerinize yardımcı olacak kaynaklar sunar. Temel yaklaşımımız; Önce kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yaparak teşhisi netleştirmek.

Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak. Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamaktır.

1. **Son teknolojik özelliklerin** eklendiği aileliyataneleler, yoğun bakım hizmetleri sadece beyin cerrahisi değil bütün cerrahi hizmetlere uygun altyapıya sahiptir.

2. **Görüntüleme sistemleri** MR, Angio BT, intraoperatif uygulamalar, mobil röntgen USG dahil geniş bir yelpazeye sahiptir.

3. **Nöromodülasyon Merkezi**’nde beyin uyarım tedavileri en yeni yöntemlerle uygulanmaktadır.

4. **Psikoterapiler:** Amaç, eksiklikleri ve kayıpları ortadan kaldırma, duygusal destek sağlama, yaşam olaylarına yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırma, uyumsuz davranışların yerine uyumlu davranışların konmasıdır. Nörobiyofeedback, EMDR, psikanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, hipnoterapi, NPGRUP bünyesinde sunulan bazı terapi yöntemleridir.

5. **Yataklı Tedaviler:** Kişinin kendisinin ve çevresinin güvenliğini riske attığı, hayatı tehlikeye aldığı, tedaviye dirençli yaşıyor durumlarda yatarak tedavi etkili bir seçenektir.

6. **Genel Tıbbi Süreç:** Genel tıbbi hizmetlerle bağlantılı olarak altyapımızı “Beyin odaklı” bir hastane olarak sunmaktayız.

7. **İmplant Uygulamaları:** Hastanemizde Naltrexon İmplant ve Disulfiram İmplant uygulamaları yapılmaktadır. Kullanılan maddenin türüne göre uygulanan implantlar değişiklik göstermektedir.

8. **Aile Bilgilendirme Eğitimleri:** Bağımlılık sadece kullanılan kişiye değil tüm aileyi etkileyen bir hastalıktır. Dolayısıyla tedavide kişi ile birlikte ailenin de değişimi hedeflenmektedir. Bu sebeple hem ailelerin bu hastalık hakkında öğrenmeleri hem de yakınlarının bırakmayı sürdürmelerini destekleyecek uygun davranış ve tutumları öğrenmeleri için eğitimler düzenlenmektedir.

9. **Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı (İlaç Kan Düzeyi ve DNA Analizi):** İlaç kullanan hastalarda, ilaç kan düzeylerinin tedavi etkililikleri beyin işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Bunu saptamak için kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçülür.

Genetik profile göre ilaç belirlenebilmesi ve kullanılan ilaçların kan düzeylerinin monitörizasyonu ile tedavinin başarı şansı artırılır. Kişiyi tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabilecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekillendirilir. Gerekirse “DNA analizi” yapılır.

10. **Elektrokonvülsif Tedavi:** Hastalıklara alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezi EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beyin bozulmuş olan elektrokimyasal süreçleri düzenlenir.

11. **Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi (TMU):** Psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda kullanılan yeni bir tedavi yöntemidir. Beynin hastalıklardan etkilendiği düşünülen bölgelerine kısa aralıklarla uygulanan manyetik alan aracılığıyla, beyin elektriksel aktivitesi düzenlenir. İlaçlara göre daha hızlı ve güçlü tedavi sağlar. Kliniklerimizde ilaç tedavisine dirençli depresyon vakalarında kullanılmaktadır. Elektrokonvülsif tedavinin uygulanmadığı bazı durumlarda (hasta ve ailenin tercihi, anestezi riski), manik ataklarda düşük frekanslarda uygulanmaktadır.

12. **EMDR:** Son yıllarda geliştirilen özgül psikoterapi tekniklerinden biri de kısaca EMDR olarak adlandırılan ve travmatik yaşantılara ilgili genellikle olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işlemden geçirmeye dayanan bir yöntemdir.

13. **Hipnoterapi:** Hipnoz esnasında kişinin bilinçaltı ile etkileşim gerçekleştirilerek, tedavi amacı doğrultusunda yaşamda olumlu, önemli ve kalıcı değişiklikler elde edilebilmektedir.

14. **Nörofeedback:** Nörofeedback eğitiminde kişinin o andaki EEG’inden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiye görsel ve/veya işitsel sinyallerle bildirilir ve kişiden bunun belli yönlerini kontrol altına alması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beyinin hangi bölgesinde hangi frekanstaki dalgayı arttırmak/azaltmak gerekirse ona göre bir tedavi protokolü düzenlenerek öğrenme ortamı yaratılır. Kişi o andaki düşüncesi ile beyin dalgaları arasındaki bağı görür ve istediği yönde kontrol edilemeye öğrenir.

15. **Biyofeedback:** Vücut ısısı, cilt direnci, solunum sayısı, kas gerginliği ve kalp atım sayısını özel elektrotlar ile ölçerek kişinin bedensel duyumları ve düşünceleri arasındaki ilişkileri görselleştiren bir sistemdir.

16. **Rehacom (Bilgisayarlı eğitim modülleri):** Zihinsel becerilerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiye özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi kognitif becerilerin rehabilitasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.

17. **Uyku Laboratuvarı:** Uyku odası, fototerapi odası, uyku deprivasyon odası ve merkezi dijital tetkik sistemi ile uyku laboratuvarı oluşturulmuştur. Uyku laboratuvarları; nöroloji, KBB, göğüs ve psikiyatri uzmanlarının ortak disipliner yaklaşımı gereken bir faaliyettir. Tedavide psikiyatrik yaklaşım çoğu defa gerekir. Laboratuvar sorumluluğu bu bilimce yürütülmektedir.

18. **İleri Toksikoloji Doğrulama Laboratuvarı** ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.



## TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

"Teyzemi kaybedeli 1.5 sene oldu, gözlerimin önünde aniden yere yığıldı, adeta dona kalmıştım, ne olduğunu anlamadım, onu yerden bile kaldıramadım, çevrede görenler hemen yardıma koştu ve içlerinden biri o hiç beklenmedik cümleyi söyledi "nabız atmıyor", işte tam bu sahne gözlerimin önünden hiç gitmiyor, sanki az önce olmuşcasına canım yanıyor. Beni büyüten, tek sırdaşım, dostum her şeyim teyzem, gitmişti... Yok yok gitmedi o... Sadece uzak bir seyahate gitti, her an dönebilir... Onun yere yığıldığı yerden geçmek istemiyorum, teyzesi hayatta olan arkadaşlarımdan nefret ediyorum, her şey beni öfkeliyor."

Keşke hemen yanına koşsaydım, daha atik davransaydım onu kurtarabilirdim, bu benim suçum...

Bir daha asla mutlu olamayacağım..."

### Travma Sonrası Stres Bozukluğu Nedir?

Kişinin "travmatik yaşantı" olarak tanımlanan durumlara bir ya da daha çok kez maruz kalması sonrasında, psikolojik durumunda "hastalık belirtisi" sayılabilecek bazı değişimler olması kaçınılmazdır. Örneğin; moralinde belirgin çöküş, uyku bozukluğu, sinirlilik, olaylara aşırı tepki verme, her an korku içinde olma bunlardan bir kaçıdır. Çoğu zaman sağlıklı bir yetişkin, haftalarla sınırlı bir zaman dilimi içerisinde, bu durumun üstesinden gelir. Ancak bazı kişilerin psikolojik durumundaki bozulma kalıcı olur ve TSSB olarak bilinen hastalık tablosu gelişir.

Aşağıdaki durumlardan bir ya da birkaçına maruz kalmak, aileden biri ya da yakın dostunun maruz kaldığını duymak, başkalarının maruz kalmasına tanıklık etmek TSSB'na yol açabilir.

- Afetler; deprem, sel, toprak kayması, çığ altında kalma, boğulma tehlikesi, yangın
- Şiddet; savaş, silahlı saldırı, işkence, tecavüz, gasp, kaçırılma



- İş cinayetleri (madende göçük altında kalma, inşaattan düşme)
- Trafik / deniz / uçak kazası
- Ölümcül alerjik reaksiyon

### TSSB Belirtileri Nelerdir?

Travmatik olayın sürekli hatırlanması, görüntülerin zihinde canlanması, olayı yeniden şimdiki anda yaşıyormuşcasına davranma, olayı hatırlatan herhangi bir uyaran karşısında yoğun sıkıntı duyma, travma içerikli kabuslar.

Travmatik olayı hatırlatan durumlardan, kişilerden, mekânlardan, aktivitelerden, objelerden uzak durma.

Travmatik olayla ilgili önemli detayların bellekten silinmesi, sürekli korku, dehşet duygusu içinde yaşama, kendisine ve dış dünyaya ilişkin olumsuz genellemeler ("Amcamın beni taciz etmesinin sorumlusu benim, ben kötü biriyim", "Hiç kimseye güvenilmez", "Dünya çok tehlikeli bir yer"), dış dünyaya karşı ilginin kaybolması, duygusal küntlük, ortamlardan kopma.

Ani sesler karşısında irkilmek, uyumakta güçlük, bir işe odaklanma ve sürdürmede problem yaşama, ufak bir şeye dahi aniden öfkelenmek, toleransın düşmesi.

### Neden Her Travmatik Olaya Maruz Kalan Kişide TSSB Ortaya Çıkmaz?

Travmaya maruz kalan herkeste TSSB ortaya çıkmaz. Kişisel yatkınlığı oluşturan etmenler arasında içe dönüklük, dışsal kontrol odağının yüksek olması, işlevsel olmayan başa çıkma tutumları, kurtulma ile ilgili suçluluk duygusu, aşırı öfke duyma, genetik ve fiziksel yatkınlık, kişinin travmaya verdiği anlam, yakın zamanda yaşanmış stresli yaşam olayları, kişinin kendisinde veya ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, alkol veya madde kötüye kullanım öyküsü bulunmaktadır.



"Ara ara kalbim çok hızlı atıyor. Bu stresli durum beni kalp hastası mı yaptı?"

Travma sonrasında kişide fizyolojik de bazı değişimler meydana gelir. Vücutta tehlike algısına karşı bir koruma sistemi olan sempatik sistemin deşarjı sonrası oluşan anksiyete, korku, uyarılmışlık, tetikte olma hâli, seçici dikkatte artış bireyin kendini korumaya yönelik olan biyolojik yanıtlardır. Kan basıncında artma, terleme, kaslarda gerginlik kişide kalp hastalığı olduğuna dair bir yanılgıya yol açsa da bunlar hayati tehlike yaratmayan geçici bedensel tepkilerdir.

### Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

"EMDR" Türkçe açılımlıyla Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden işleme, güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır. Duygu, düşünce, duyum, imge, ses, koku gibi bilgiler işlenip ilişkili anı ağlarına bağlanarak bütünleşir. Böylece o deneyimle ilgili öğrenme gerçekleşir. Travmatik veya çok fazla rahatsız eden olaylar yaşandığında bu sistem bozuluyor gibi gözükmektedir. Yeni bilgi işlenip mevcut anı ağına entegre olmaz. Doğal afetler, büyük kazalar, kayıplar, savaş, taciz, tecavüz gibi önemli travmaların yanı sıra, başta çocukluk çağı olmak üzere her yaşta yaşanan ve etkisi travmatik olan her tür yaşantı; günlük hayatta aile, okul, iş çevresinde

yaşanan olumsuz olaylar, şiddete maruz kalmalar, aşağılanmalar, reddedilmeler, ihmal ve başarısızlıklar işlenememiş anılar arasında yer alabilirler. EMDR, bu tür izole anıların işlenmesini sağlayan fizyolojik temelli bir terapidir. Beynin zamanında yapmadığı işlemi yapmasını sağlar. Kilitli kalmış anı ile diğer anı ağları arasında ilişki kurulması, öğrenmenin sağlanarak bilginin adaptif bir şekilde depolanması mümkün olur. Danışan artık rahatsız olmaz ve anıyı yeni ve sağlıklı bir perspektiften görür.

EMDR terapisi ile sadece semptomlar ortadan kalkmaz. Yeni bakış açısının ka-



"Hekim sadece yapılan tedavilerden değil yapılmayan tedavilerden de sorumludur."

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

zandırdığı pozitif inançlar ve olumlu duygular kişinin kendisine, ilişkilerine, dünyaya bakışını da olumlu yönde değiştirip kişisel gelişim sağlar.

**Bilişsel Davranışçı Terapiler:** TSSB için Bilişsel Davranışçı Tedavi (BDT) travmaya maruz bırakmayı içerir ve TSSB'na bağlı bilişsel ve davranışsal kaçınmayı hedefler. BDT, travma yaratan olaylara odaklanmanın yanı sıra kaygıyla baş etme (ör. gevşeme), psiko-eğitim ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri gibi bileşenleri içeren yapılandırılmış bir tedavi yöntemidir. TSSB hastalarında uygulanan BDT yöntemlerinden biri, öncelikle kaygı yatışına kadar travma ile ilgili korkutucu uyarımlarla (görsel ve işsel) yüzleşmeye odaklı Uzun-Süreli Maruz Bırakmadır (Prolonged Exposure - PE). Bir diğer yöntem, travma ile ilgili olarak yerleşmiş olan problemli bilişsel süreçlerin tespit edilip yerini daha adaptif bilişsel süreçlerin almasını sağlamayı hedefleyen Bilişsel Süreç Terapisidir.

Travma odaklı BDT'nin (TO-BDT), tedavi görmeyenlerle kıyaslandığında TSSB kriterlerinin tümü üzerinde klinik olarak etkili olduğu gösterilmiştir.

**Şema Terapi:** Bu yöntem bireyin erken dönem travmaları aracılığıyla hem geçmiş hem şimdiki travmalarını iyileştirmek için düzeltici duygusal deneyim sağlanmasıdır. Bireyin travma deneyimiyle ilgili "hüzün boğulması" şeklindeki engellenen duyguyu serbest bırakmasını sağlar ve bireye "sağlıklı erişikini" kazandırarak rahatlık ve koruma sağlar.

**İlaç Tedavisi:** TSSB'da serotonerjik ya da diğer grup ilaçlar belirtilerin haftalar içinde yatışmasını sağlar. En iyi tedavi yönteminin kombine tedavi yani ilaç ve psikoterapi olduğu birçok araştırmayla kanıtlanmıştır. Hasta, tedavi ekibi (doktor ve psikolog) ve hasta yakınları (sosyal destek) iş birliği içinde olduğunda tedaviden çok daha kısa sürede, başarılı ve kalıcı sonuç alınmaktadır.