



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi

Nöropsikiyatri | Bağımlılık | Beyin Cerrahisi

Depresyon Psikoeğitim



Bilim Ortağı



Management
System
ISO 9001:2015
www.tuvr.com
ID: 913501200



Organization Accredited
by EFMD EQUIS International



*"Hastaya zarar vermenin biçimlerinden
birisi de hastayı tedavisiz bırakmaktır."*

Prof. Dr. Nevzat Tarhan





NEDEN NPİSTANBUL BEYİN HASTANESİ?

1. NPİSTANBUL Beyin Hastanesi; ruh/beyin sağlığını ilgilendiren hastalıklara, çağdaş tıbbın imkân verdiği en gelişmiş tedavi olanaklarıyla etkin tedavi hizmeti sunmak amacı ile kurulan Türkiye'nin ilk özel nöropsikiyatri hastanesi, **Avrupa'nın da 2. beyin hastanesidir.**
2. NPİSTANBUL Beyin Hastanesi; dünyanın en büyük ve prestijli sağlık akreditörü olan JCI (Joint Commission International) akreditasyon belgesine sahiptir. 2015 yılındaki başarısı ile **"Dünyanın Akredite 3. Psikiyatri Hastanesi"** olma çitasını bir üst mertebeye taşıyan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, 2018'deki bu akreditasyon başarısıyla **"Dünyanın İlk Akredite Beyin Hastanesi"** unvanını aldı.
3. Beyin alanında var olan hizmetlerin yanı sıra nöroşirürji, genel cerrahi, kulak burun boğaz, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları... vb. branşlarda da hizmet vermektedir.
4. Özel ambulanslı, 7/24 Acil Psikiyatri hizmeti ile danışanlarının bütün ihtiyaçlarına cevap veren psikiyatri alanındaki ilk özel hastanedir.
5. Beyin cerrahisi için A sınıfı ameliyathane ve yoğun bakım servislerine sahiptir. Bağımsız akredite kuruluş tarafından onaylanan **Türkiye'nin ilk ve tek 1A Ultra Clean ameliyathane donanımıyla cerrahi operasyonları asiste eden üstün teknolojik alt yapıya sahiptir.**



6. "Beyin fonksiyonlarını ölçerek tedavi", "**Düşünce Odaklı Tıp**" gibi **yeni yaklaşımların Türkiye'deki öncüsüdür.**
7. Tanı ve tedavi süreçlerinde **Farmakogenetik yaklaşımı (tedavisel ilaç kan düzeyi izlemi (TDM)**, Fenotipleme ve Genotipleme) benimseyen ve klinikte uygulayan Türkiye'deki ilk ve tek hastanedir.
8. Üsküdar Üniversitesi'nin bilim ortağıdır. Üniversite ile teknolojik, akademik ve bilimsel alanda çeşitli iş birlikleri gerçekleştirmektedir.
9. Türkiye'deki ilk örnek olan **Nöromodülasyon tedavileri** sunmaktadır. Bu merkez beyin uyarımı ile beyin fonksiyonlarını ölçerek, tedaviyi amaçlar.
10. Şehir dışındaki ve yurtdışındaki danışanlar için **telepsikiyatri (online terapi)** hizmeti vermektedir.
11. Bilimselliğın yanında tedavi süreçlerini pozitif yönde etkileyecek "tedavi konforunu" da göz önünde bulunduran, sağlıkta mükemmelliğe odaklanmış bir hastanedir.
12. Bağımlılık Kliniği (NPAMATEM) olarak **İleri Toksikoloji Laboratuvarı** hizmeti sunulmaktadır.
13. **Kanıtı Dayalı Tedavi** temel ilkelerimizdendir.
 - a) Ön ve son testlerin yapılması
 - b) Beyin haritalaması gibi biyobelirteç kullanımı
 - c) Sonucun raporlanması



DEPRESYON PSİKOEĞİTİM

DEPRESYON SORULARINIZIN CEVAPLARI

1. Depresyon nedir?

Sağlıklı insanlar, istenmeyen ya da hayal kırıklığına neden olan olaylar karşısında, sıkıntı, üzüntü, keder gibi duygusal tepkiler verdiğinde, bu duygulara depresif duygular denir. Depresif duygular hayatın normal bir parçasıdır. Gündelik hayatın getirdiği keyifsizlik ve moral bozukluğunu depresyondan ayıran şey depresyondaki belirtilerin şiddeti ve süresidir. Depresyon teşhisi koyabilmek için kişinin şikâyetlerinin en az iki haftadır sürüyor olması, mesleki ve sosyal hayatını etkiliyor olması gerekir. Klinik depresyon, beyni etkileyen ciddi bir hastalıktır. Depresyon bir kişilik özelliği değildir. Depresyon kişinin tek başına içinden çıkması gereken bir durum ya da şımarıklık değildir.

2. Depresyonun belirtileri nelerdir?

Bir beyin hastalığı olarak depresyon, beynin işlevlerinde bozulma ve düzensizliklerin yansması olarak duygu, düşünce,



davranış ve bedensel işlevlerde bozulmanın ortaya çıktığı belirtiler kümesidir. Her hastada tüm belirtiler bir arada olmayabilir. Depresyonun temel belirtileri arasında karamsar ve kederli duygu durumu, kötümser düşünce içeriği, umutsuzluk, çaresizlik hisleri, hayattan zevk alamama, ilgi kaybı, tahammülsüzlük, unutkanlık ve dikkat dağınıklığı, enerji azlığı, uyku ve iştah düzensizliği yer alır. Duygudurumunda mutsuzluk, hüznün ve karamsarlık hâkimdir, kaygı ve korkular da bulunabilir. İç huzursuzluğu ve gerginlik hisleri olabilir. Hüzünlü duyguduruma eşlik eden ağlama olabileceği gibi bazı hastalar ağlamamaktan şikâyet eder. Aşırı öfke görülebilir. Kişi hayattan tat alamaz. Eskiden keyif aldığı faaliyetlere istek duymaz ya da bunlardan sıkılır. Boşluk hissi olur ve her şey anlamsız gelebilir. Motivasyon kaybıyla gelecekle ilgili hedef belirleyebilmek ve hedefe odaklanabilmek güçleşir. Gelecekle ilgili olumsuz düşünceler olabilir. Geçmişte yaşanmış olumsuz olaylar sık sık akla gelmeye başlar, pişmanlık hissi yoğunlaşabilir. Şimdiki zamanda ise hasta kendini sürekli değersiz, yetersiz, ya da

suçlu hisseder, kendine ve çevreye güvenmekte zorlanır. Alınganlık artar. Yalnızlık hissedilebilir. Düşünce yavaşlayarak konuşmanın da yavaşlamasına ve azalmasına neden olur. Enerji düşer, kişi çabuk yorulur. Yaygın vücut ağrıları olabilir. Uykuya dalmak zorlaşabilir. Uykuya dalınsa bile gece boyunca uykuda bölünmeler ya da sabaha karşı yorgun bir şekilde uyanma ve tekrar dalamama görülebilir. Tersine, uykuya meyil ve uyku süresinde uzama da olabilir. İştah azalması ve kilo kaybı olabileceği gibi aşırı yemek yeme ihtiyacı da olabilir. Yeni bir şeyler öğrenmek güçleşir. Unutkanlık olur. Dikkat bozulabilir. Ağır durumlarda kişi kendine zarar verme planları yapabilir ya da zarar verebilir. İntihar düşüncesi /planı olabilir.

3. Depresyonun yaşamın diğer alanları üzerine (mesleki, sosyal işlevsellik) etkileri nelerdir?

Depresyonla birlikte değersizlik ve suçluluk duyguları konstante olma güçlükleri, enerji kaybı ve yorgunluk, uykuda bozulmalar, hem zihinsel hem de fiziksel yavaşlamalar olduğu için günlük işlevleri sürdürmek oldukça güçtür. Çalışmak, sosyal yaşamın akışına uyum sağlamak oldukça zorlayıcıdır.

4. Depresyon kimlerde görülür?

Depresyon, psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülenlerden biridir. Tüm dünyada yaklaşık 121 milyon kişi depresyondan etkilenmektedir. Kabaca toplumda her altı kişiden biri yaşamının bir döneminde depresyon geçirir. Genellikle genç yaşlarda ortaya çıkar, ancak çocukluktan yaşlılığa her yaş grubunda görülür.

Sosyoekonomik d¼zeyi d¼ř¼k, işsiz, boşanmiş ve hiç evlenmemiş kişilerin depresyona girme riski daha y¼ksektir. Kadınlarda depresyon g¼r¼lme sıklığı erkeklere g¼re iki kat daha fazladır. Menstr¼el (adet) d¼ng¼, hamilelik, doğum, doğum sonrası d¼nem ve menopoza bağlı hormonal değişiklikler kadınlarda depresyon oranının y¼ksek olmasında kısmen etkilidir. Toplumdaki sosyal stat¼, rol dağılımı, sorumlulukların fazlalığı diğer önemli sebeplerdir. Erkeklerde depresyonun daha çok sinirlilik, ¼fke patlaması, aileden uzaklaşma şeklinde kendini g¼stermesi ve erkeklerin psikiyatrik yardımı almaya kadınlar kadar aıık olmaması bu grupta depresyonun daha azmiş gibi g¼r¼nmesine de neden olabilir.

5. Depresyona eşlik eden hastalıklar var mıdır?

Depresyona sıklıkla eşlik eden psikiyatrik hastalıklar arasında anksiyete bozuklukları, bozukluk, şizofreni, yeme bozuklukları vardır. Alkol ve madde bağımlılığı da depresyona eşlik edebilir. Bazen depresyonun belirtilerini azaltabilmek amacıyla maddeye y¼nelme olabilir. Ayrıca, kalp hastalığı, kanser, inme, diyabet ve Parkinson hastalığı gibi tıbbi hastalıklara depresyon eşlik edebilir. Depresyonun tedavi edilmesi bu hastalıkların iyileşme s¼recini de olumlu etkiler.

6. Depresyonda fiziksel řik¼yetler olabilir mi?

Beyindeki serotonin ve norepinefrin gibi bazı kimyasalların hem duygudurum hem de ağrıyı d¼zenlemede etkisi vardır ve bu nedenle depresyondaki kişilerin bedensel řik¼yetleri de olur. Bu řik¼yetler arasında eklem ağrısı, sırt ağrısı, mide - bağırsak sisteminde sorunlar, uyku bozuklukları ve iştah değişiklikleri



vardır. Hatta bazı hastalar bedensel sıkıntılarının çözümü için doktordan doktora gider, ama çare bulamazlar.

7. Depresyonun nedenleri nelerdir?

Depresyonun tek bir nedeni yoktur. Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ya da birleşimi sonucu depresyon gelişir.

8. Depresyonun biyolojik sebepleri nelerdir?

Serotonin, dopamin, noradrenalin ve benzeri kimyasallar beyindeki sinir hücreleri arasındaki iletişimden sorumlu maddelerdir. İki sinir hücresinin birbiriyle bağlantı kurduğu hücreler arası sinaptik yarık denilen bölgede bu maddelerin dengesindeki bozulmanın, özellikle de serotonin azalmasının depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülme-

tedir. Beyin gorntleme çalışmaları depresyondaki kişilerin duygudurum, düşünce, uyku, iştah ve davranışla ilgili beyin bölümlerinin depresyonu olmayan kişilerden farklı olduğunu göstermektedir. Ancak bu görüntüler, beyindeki değişikliklerin depresyonun sebebi mi yoksa sonucu mu olduğunu kesin olarak göstermemektedir.

9. Depresyon genetik midir?

Bazı ailelerde depresyon geçiren birden çok birey vardır. Ancak ailesinde hiç depresyon öyküsü olmayan kişiler de depresyona girebilir. Depresyona neden olduğu bilinen tek bir gen yoktur. Araştırmacılar, insanları depresyona yatkın hle getiren genleri araştırmaktadır. Genetik araştırmaların sonuçları, genetik yapının evre ve diğer etmenlerle (travma, sevilen bir kişinin kaybı, zor bir çocukluk gibi) etkileşime girerek depresyonun ortaya çıkışını hızlandırdığını göstermektedir.

10. Hastalığın psikolojik yn nedir?

Olumsuz yaşam olaylarının depresyonun oluşumunda oldukça önemli bir yeri vardır.

Örneğin;

- Yalnızlık
- Sosyal desteklerin yetersizliği
- İlişki problemleri
- Mali sorunlar
- Ailede depresyon yks
- Erken ocukluk travmaları
- Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı
- Sağlık problemleri ve kronik ağrı

11. Depresyon ne kadar sürer?

Hiç tedavi edilmemiş bir depresyon atağı 6 ila 24 ay sürer.

12. Depresyon teşhisi nasıl konur? Ek tetkiklere ihtiyaç var mıdır?

Depresyon teşhisi psikiyatrik muayene ile konur. Bazı klinik tablolar tıpkı depresyon gibi belirtilerle ortaya çıkabilir. Doğru tedavi planlanabilmesi için bu tabloların depresyondan ayırt edilmesi gerekir. Psikiyatr, depresyonun ayırıcı tanısını yapabilmek ve hastalığın şiddeti hakkında ek bilgi sahibi olabilmek için bazı tetkiklerden faydalanabilir. Kan tahlilleri, QEEG (kantitatif EEG), beyin MR'ı, psikometrik testler bunların arasındadır.

13. Depresyon nasıl tedavi edilir?

Depresyon tedavisinde ilaçlar, psikoterapi, beyin uyarıcı teknikler kullanılır.

14. Depresyon tedavisinde ne tür ilaçlar kullanılır?

Tedavide antidepresan olarak bilinen ve beyindeki serotonin, noradrenalin ya da dopamin seviyelerini düzenlemeye yönelik ilaçlar kullanılır. Aynı ilaçlar anksiyete bozukluklarının ve bazı ağrılı durumların tedavisinde de kullanılabilir. Antidepresanların etkisinin ortaya çıkması 2-3 haftayı bulabilir. Bu nedenle tedavinin başında hastanın uyku ve iştahını düzenlemeye ve artmış kaygısını azaltmaya yönelik antidepresan etkisi olmayan çeşitli ek ilaçlar kullanılabilir. Antidepresanlara ek olarak anksiyolitik ilaçlar ve antipsikotik ilaçlar tedavide kullanılır.

15. İlaç kullanım süresi ne kadar olmalıdır?

Antidepresan tedavi, hasta tedaviden fayda gördükten itibaren en az 6 ay sürmelidir. Tedaviye rağmen belirtilerin bir kısmı devam edebilir. Farklı depresyon tiplerinde ilaç kullanım süresi de farklı olacaktır. Kişinin şimdiye kadar geçirdiği depresyon atağı sayısı da tedavi süresini etkileyebilir. Eğer bir kişide depresyon sık sık tekrar ediyorsa bazı durumlarda ilaçları hiç kesmemek düşünülebilir.

16. Depresyon psikoterapiyle nasıl tedavi edilir?

Depresyonda olan kişinin terapisi bu konuda uzman bir psikolog tarafından yürütülür. Terapide hastalığın belirtileri, davranış sorunları ve kişisel gelişim açısından yardımcı olmaya çalışılır. Terapide bilişsel terapi, kişilerarası terapi, psikodinamik terapi, EMDR, eklektik tedavi kullanılır. Tedavi bireysel terapi ya da aile terapisi şeklinde sürdürülür. En sık kullanılan yöntem bilişsel davranışçı yöntemlerdir. Bilişsel davranışçı terapide temelde düşünce ve inanç sistemleri üzerinde çalışılır. Psikolog işlevi olmayan duygu, düşünce ve davranışları tanımak onların yerine gerçekçi bakış açısı oluşturmak için hastayla birlikte çalışır. Kişilerarası terapide bireyin kişilerarası ilişkileri üzerinde durulur. Psikodinamik terapi kişinin çatışmalı duygularını çözmeye odaklanır. Bazen; travmatik bir olay klinik depresyonu tetikleyebilir. (Boşanma, sevilen birinin kaybı, fiziksel hastalıklar vb.)



Bu durumda psikoterapide EMDR kullanılabilir. EMDR göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden bilgiyi işleme modeline dayalı sekiz aşamalı bir yaklaşımdır. EMDR tedavisi rahatsız eden olaya ulaşılmasını, işlenmesini hızlandırmak için duygusal, bilişsel, bedensel tepkilere odaklanmaktadır. Terapi hedefleri 3 yönlü protokol içerir. Birincisi geçmişteki rahatsız eden anılar üzerinde çalışmak, iki ve üç ise gelecekteki eylemleri çalışarak belirtileri hafifletmektir.

17. İlaçlar işe yaramazsa ne olur?

Antidepresan ilaçların etkisinin ortaya çıkması için 2-3 hafta beklemek gerekir. Bir ilaca etkisiz diyebilmek için o ilacın en az 2 ay düzenli kullanılmış olması gerekir. İlaç etkisizse öncelikle ilacın kandaki düzeyine bakılarak hastanın yeterli dozda ilaç alıp almadığı değerlendirilmelidir. Eğer hasta yeterli dozda ilaç alıyorsa bu durumda mevcut ilaç değiştirilebilir, yanına başka bir ilaç eklenebilir, ya da Transkraniyal Manyetik Uyarım tedavisi gibi beyin uyarıcı bir yöntem eklenerek tedavi güçlendirilir. Tedaviye dirençli ve ağır depresyonda hastaneye yatış ve Elektrokonvülsif Terapi gibi daha yoğun tedavi seçenekleri gündeme alınır.

18. Tedavinin erken kesilmesi durumunda ne olur?

Depresyon belirtileri tekrar ortaya çıkabilir. Önceden etkili olan ilaç etkisiz kalabilir. Bazen ikinci tekrar durumunda birden çok ilaç kullanmak gerekebilir. Hastalığın tekrar etmesi, hastanın umutsuzluğa kapılmasına neden olabilir.

19. Tedavide kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı?

Tedavide kullanılan antidepresanların bağımlılık yapıcı etkisi yoktur. Ancak, eğer kişi tedavi tamamlanmadan erkenden ilaçlarını keserse şikâyetleri tekrarlayabilir.



20. Depresyonun ilaçsız tedavisi var mıdır?

Hafif düzeydeki depresyonlarda sadece psikoterapi ile tedavi yeterli olabilir. Orta ve ağır düzeydeki depresyonlarda ilaçla tedaviye ek olarak psikoterapi faydalıdır. Transkranyal Manyetik Uyarım (TMU) tedavisi ve Elektrokonvülsif Terapi (EKT) beyin uyarıcı, ilaç dışı tedavi teknikleridir. Beyin uyarıcı yöntemler gerektiğinde ilaç tedavisiyle birlikte ve çeşitli nedenlerle ilaç kullanamayan hastalarda uygulanabilir.

21. Ketamin İnfüzyon Tedavisi Nedir?

İlaç tedavileri ve psikoterapi, depresyon tedavisinde ilk seçenek olan tedavi yöntemleridir. Biyolojik tedaviler içinde 'Antidepre-

sanlar' olarak bilinen ilaç grubu, tedavide önemli bir yere sahiptir. Ancak hastaların %30-35'inde mevcut ilaç tedavilerinin yetersiz kalması ve ciddi yan etkileri bulunmaktadır. Bu durum hekimleri, bilim insanlarını yeni tedavi arayışlarına yöneltmektedir. Ketamin İnfüzyon Tedavisi (KİT) de bu arayışın sonucunda keşfedilmiştir. Bilimsel araştırmalarda umut verici sonuçlar elde edilmesi zerine ABD, Kanada gibi ülkeler başta olmak üzere dirençli depresyon tedavisinde kullanılmaya başlanmıştırdır. Psikiyatri ve anestezi uzmanlarının ortak çalışmalarıyla, Ketamin İnfüzyonunun klinik kullanımı için uluslararası kabul gören protokoller oluşturulmuş, kullanılabileceği klinik tanılar belirtilmiş ve sayıları giderek artan Ketamin Tedavi Merkezlerinde binlerce hastaya ulaştırılmıştır. Majör depresyon, Bipolar bozukluk-depresif epizodu, doğum sonrası depresyon başta olmak üzere, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Anksiyete bozuklukları ve fibromiyalji gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.

22. Depresyon tedavi edilmezse ne olur?

Hafif düzeydeki depresyon tabloları kişinin hayatındaki yapacağı bazı düzenlemeler ile kendiliğinden dzebilirse de, gelecekte tekrarlama ihtimali artar. Tedavi edilmeyen depresyonda hastalık



belirtileri şiddetlenir. Depresyon derinleştikçe intihar düşünceleri gelişebilir. İlaç kullanmayan hastalar sıkıntılarını giderebilmek için alkol, sigara ya da uyuşturucu maddelere yönelebilir. Bu durumda depresyona ikincil bağımlılık sorunu gelişebilir.

23. Depresyondaki acil durumlar nelerdir?

- İntihar fikri ya da denemesi
- İntihar benzeri kendine zarar verici davranışlar
- Saldırganlık ve çevreyi tehdit edici davranışlar
- Tamamen iştah kaybı ve ağızdan beslenememe
- Depresif duyguları uzaklaştırabilmek için yüksek dozda alkol ya da madde alınması

24. Depresyonda hastaneye yatış ne zaman düşünülür?

- Eğer hastalık belirtileri kişinin mesleki ve sosyal işlevselliğini ileri derecede bozmuşsa
- İlaç tedavisinden yeterli yanıt alınamıyorsa
- İntihar düşüncesi varsa
- Saldırganlık artmış ve çevreye zarar veriyorsa

- Düşünce bozukluğu ve algılama bozukluğu varsa
- Hasta tedaviyi reddediyorsa
- İleri derecede uyku ve iştah bozukluğu varsa

25. Ailelerin depresyonu olan hastalara yaklaşımı nasıl olmalıdır?

- Depresyonun bir hastalık olduğunu unutmamak gerekir. Bunu bir zayıflık, eksiklik ve güçsüzlük olarak görmemek önemlidir. Mutsuzluk ve üzüntü hepimizin zaman zaman yaşadığı bir durumdur. Ancak depresyon günlük yaşamı bozan kişinin olağan hayatını zorlaştıran bir rahatsızlıktır. Bu durumun bir hastalık olduğunu, tedavi edilebilir olduğunu, tedaviyle ve zamanla hastalığın geçeceğini ailenin bilmesi önemlidir. Aile bu bakış açısıyla hastaya yaklaşmalıdır.
- Aile bireyleri hastaya onu anladıklarını, desteğe ihtiyaç duyduğunda orada olduklarını hissettirmelidirler. Bu yaklaşım, hasta için güven vericidir.
- Depresyon bazen ailelerde bölünmeye sebep olabilir. Hastanın işlevselliği bozulduğunda, aile üyelerinden biri hastayı yargılarken diğeri zorluk yaşadığının farkındadır ve destek olur. Bu farklılık ilişkilerde de bozulmaya sebep olur. Bu ne-

denle hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir.

- Duyguların abartılı şekilde ifade edildiği ailelerde nüks daha sık görülmektedir. Aşırı eleştirme, olumsuz yaklaşım, hastanın duygularına abartılı şekilde katılmak (evet çok kötü görünüyorsun, evet mutsuz olduğun aşikâr vb.) hastanın iyileşmesini geciktirir.
- Aile hastanın da onayı ile doktor ve psikoloğu ile irtibata geçip depresyon hakkında bilgi edinmelidir.
“Ben biliyorum onun hastalığı” yaklaşımından ziyade hastanın doktorundan edindiği bilgiler ışığında hastaya yaklaşılmalıdır. Hastalığı tanımak ve tedavinin önemini kavramak oldukça önemlidir. Aile bireyleri hastanın doktor ve terapi randevularına düzenli katılımı için destekleyici olmalı. Ailenin de eğitimi depresyon gibi tekrarlayabilen rahatsızlıklarda oldukça yararlıdır.
- İlaç kullanımının düzenli olması sağlanmalıdır. Herhangi bir tereddütte doktorla konuşmadan değişim yapılmamalıdır.
- Aile, terapi sürecine müdahale etmemelidir. Gerekirse psikolog ile görüşme de yararlı olabilir.
- Depresyondaki kişi normal günlük işlevlerini devam ettirmekte oldukça zorlanır. Bir sohbeti devam ettirmek, yürüyüş yap-

mak ya da odasını toplamak bile çok zor gelebilir. Hastaya ancak teklif edilmeli, hasta zorlanmamalı, ona karşı teşvik edici olunmalıdır.

Kabul ettiğinde de bunları çok fazla yapmaya zorlamamak gerekir. Sadece biriyle ilişki kurmak, zaman geçirmek bile destekleyici olabilir.

- Hastanın duygularını reddedici davranmamak gerekir. “Bunda üzülecek ne var, takma bunları” gibi yaklaşımlarda bulunmak hastada anlaşılmadığı inancını doğurur.
- Aile bireyleri hastaya karşı aşırı eleştirel yaklaşımlardan kaçınmalı, suçlayıcı olmamalı, anlamaya çalışmalıdır.
- Ağır depresyonda intihar ve kendine zarar verme olasılığı olduğunu bilmek özellikle çok önemlidir. Bu durumda tedavi ekibiyle sıkı bir iş birliği içinde olmak gerekir.





TEMEL YAKLAŐIMIMIZ

*“Hekim sadece yapılan tedavilerden değil,
yapılmayan tedavilerden de sorumludur.”*

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

- Önce kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yaparak teşhisi netleőtirmek,
- Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak,
- Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamaktır.
- Doğru teşhis, doğru tedavinin planlanması için ilk adımdır. Psikiyatri polikliniğimize ilk kez başvuran hasta önce psikiyatrik (ve gerekli görülürse ek olarak nörolojik) muayeneden geçer.
- Psikiyatri polikliniğimize ilk kez başvuran hastalar (özellikle daha önce tedavi almıő ancak yararlanmamıő, tedaviye dirençli



hastalığı olanlar) tanı konma aşamasında ayrıntılı bir değerlendirilmeden geçirilir.

Nöropsikolojik İnceleme: 65 yaş üstü hastalarda ya da unutkanlık dikkat problemleri olan kişilerde son altı ay içinde yapılmamışsa; üst düzey beyin işlevlerini (planlama, dikkat, konsantrasyon, hafıza... vb) ölçmeye yarayan testler uygulanır. Bunun için SPM; COG; DAUF; NVLT gibi bilgisayarlı testler ya da karşılıklı görüşme tekniği ile uygulanan özel bir grup testten hastanın durumuna uygun olanlar kullanılır.

Kişilik Profiline Çıkarılması: Gerekli durumlarda ve uygun hastalarda; MMPI, Rorschach gibi testler yapılarak kişilik özelliklerine bakılır. Hastada yoğun bir kaygı ya da algı ve/veya düşünce bozukluğu oluşturan ve bu şekilde ikincil süreçte beyin işlevlerinde bozulmaya yol açan, zorlayıcı bir kişilik yapısının olup olmadığı anlaşılır. Bulgular tedavi sürecinde kullanılır.

Kardiyovasküler Değerlendirme: Tansiyon ve Nabız ölçümleri her hastada yapılır. 65 yaş ve üstü için, kardiyovasküler yakınlığı olanlarda, kardiyak risk taşıyan ilaçları kullananlar ve yeni başlanacaklarda mutlaka Elektrokardiyografi (EKG) çekilir.

Nörogörüntüleme: Son altı ay içinde yapılmamışsa; Kantitatif EEG [QEEG], Volumetrik Kraniyal MR tetkiklerinden en az biri çekilerek beynin yapısında ya da işleyişinde bir bozulma olup olmadığı ayrıntılı şekilde incelenir. Gerekirse daha ileri inceleme için PET, SPECT, Fonksiyonel MR yapılabilir. 65 yaş üstünde ya da zihinsel işlevlerle ilgili/nörolojik hastalık düşündürülen bir şikayeti olanlarda son altı ay içinde yapılmamışsa Kraniyal MR ya da Bilgisayarlı Tomografi çekilir. Hangi görüntüleme tekniğinin kullanılacağı nöropsikiyatrik muayeneden sonra belirlenir.

Uyku Laboratuvarı: Uyku bozukluğu ya da epilepsi şüphesi olan

hastalarda, tanıya yardımcı olacağı düşünölen Polisomnografi, Tüm gece 12/24 saatlik Video Monitorizasyonlu EEG çekimi yapılabilir. Hastanın uyku profili çıkarılarak psikiyatrik/nörolojik tabloyla ilişkisi araştırılır.

Nörobiyokimyasal Değerlendirme: 65 yaş üstü hastalarda son altı ayda yapılmamışsa ve daha genç yaşlarda gerekli görülürse; kan ve idrar tahlili yapılarak beyin işlevlerini etkileyebilecek olan vitamin, mineral, kandaki demir miktarı (anemi), kan şekeri düzensizlikleri; karaciğer ve böbrek fonksiyonları; yaygın ya da beyni etkileyen enfeksiyon varlığı araştırılır.

Nöroenflamatuvar Değerlendirme: 65 yaş üstü hastalarda son altı ayda yapılmamışsa ve daha genç yaşlarda gerekli görülürse; ASO, CRP ...vb gibi vücutta romatizmal ya da bağışıklık sistemini ve beraberinde beyin işlevlerini etkileyen bir hastalık varlığını gösteren tetkikler (kan, idrar) yapılır.

Nöroendokrin Değerlendirme: Hastanın şikayetleri (ör: Kilo değişikliği, enerji azalması, çarpıntı, titreme, bellek-dikkat problemleri ...vb) belli bazı hastalıklar için şüphe uyandırıyorse kilo ölçümü yapılarak, Tiroid, Kortizol, Prolaktin gibi psikiyatrik tablolara eşlik eden ve beyin işlevlerini etkileyen hormonların düzeylerine mutlaka bakılır.

Toksik Tarama: Beyin işlevlerini etkileyen ilaç ya da bağımlılık yapan madde kullanımı olan kişilerde, bu maddeler kanda/ idrarda araştırılır. Tedavinin başlangıcında ve takiplerde düzenli olarak tekrarlanır.

Klinik Farmakogenetik Değerlendirme: ilaç kullanan hastalarda, ilaç kan düzeylerinin tedavi değerlerinin üstüne çıkması ya da ilaç etkileşimleri beyin işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Bunu saptamak için, kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçölür.



İMKÂNLARIMIZ

- 1. Son teknolojik özelliklerin** eklendiği ameliyathaneler, 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, hayati tehlikenin olduğu, tedaviye direncin yaşandığı 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 Naltrekson İmplant ve Disulfiram İmplant uygulamaları yapılmaktadır. Kullanılan madde- nin türüne göre uygulanan implantlar değişiklik göstermektedir.

8. Aile Bilgilendirme Eğitimleri: Bağımlılık ve diğer tüm kro- nik ruhsal hastalıklar sadece bireyi değil tüm aileyi etkilemek- tedir. Dolayısıyla tedavide kişi ile birlikte ailenin de değişimi hedeflenmektedir. Bu sebeple hem ailelerin hastalık hakkında bilgilenmeleri, hem de hastalık semptomlarını yaşıyan bireyi destekleyecek uygun davranış ve tutumları öğrenmeleri için eğitimler düzenlenmektedir.

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

Genetik profile göre ilaç belirlenebilmesi ve kullanılan ilaçla- rın kan düzeylerinin monitorizasyonu ile tedavinin başarı şansı artırılır. Kişiye tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabi- lecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekil- lendirilir. Gerekliyorsa “DNA analizi” yapılır.

10. Elektrokonvülsif Tedavi: Hastalıkların aevli dönemlerin- de hastanede yatarak anestezili EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beynin bozulmuş olan elektrokimyasal süreçleri düzenlenir.

11. Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi (TMU): Psikiyat-

rik 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 uygulanamadığı 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 yaşantılarla ilgili genellikle olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işlemekten 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'sinden 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 beynin hangi bölgesinde hangi frekansdaki dalgayı arttırmak/azaltmak gerekiyorsa ona göre bir tedavi protokolü düzenlenerek öğrenme ortamı yaratılır. Kişi o andaki düşüncesi ile beyin dalgaları arasındaki bağı görür ve istediği yönde kontrol edebilmeyi öğrenir.

15. Biofeedback: Vücut ısısı, cilt direnci, solunum sayısı, kas gerginliği ve kalp atım sayısını özel elektrotlar ile ölçerek ki-

şinin bedensel duyumları ve düşünceleri arasındaki ilişkileri görselleştiren bir sistemdir.

16. Biofeedback Destekli Sanal Gerçeklik Tedavisi: Psiko-terapide biofeedback destekli sanal gerçeklik tedavisi ile dış dünyada kişiye kaygı veren uyaranlar terapi odasına taşınıyor. Kişi sanal gerçeklik gözlüğü ile kaygı veren durumu yaşantı-larken otonom sinir sistemindeki değişiklikler biyolojik geri-bildirim metodu sayesinde an be an izleniyor. Böylece korku, kaygı ve takıntılarıyla yüzleşmesi ve başa çıkması sağlanıyor. Kişiyeye bir gözlük takılıyor. Kişi üç boyutlu bir şekilde ortamda gibi kendini deneyimleyebiliyor. Terapist de bilgisayar ekra-nından o anda kişinin ne gördüğünü iki boyutlu olarak gözlü-yor. Biofeedback'ten gelen sinyalleri izleyerek danışanın ank-siyetesindeki artma ve azalmaları takip edebiliyor.

17. Rehacom (Bilgisayarlı eğitim modülleri): Zihinsel beceri-lerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiye özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi kognitif becerilerin rehabi-litasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.

18. Uyku Laboratuvarı: Uyku odası, fototerapi odası, uyku dep-rivasyon odası ve merkezi dijital tetkik sistemi ile uyku labo-ratuvarı oluşturulmuştur. Uyku laboratuvarları; nöroloji, KBB, göğüs ve psikiyatri uzmanlarının ortak disipliner yaklaşımı ge-reken bir faaliyettir. Tedavide psikiyatrik yaklaşım çoğu defa gerekir. Laboratuvar sorumluluğu bu bilinçle yürütölmektedir.

19. İleri Toksikoloji Laboratuvarı ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi
Nöropsikiyatri | Bağımlılık | Beyin Cerrahisi

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 TIP MERKEZİ

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.nptipmerkezi.com np.feneryolu@uskudar.edu.tr

NP ETİLER TIP MERKEZİ

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

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

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



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ



NP FENERYOLU
Tıp Merkezi

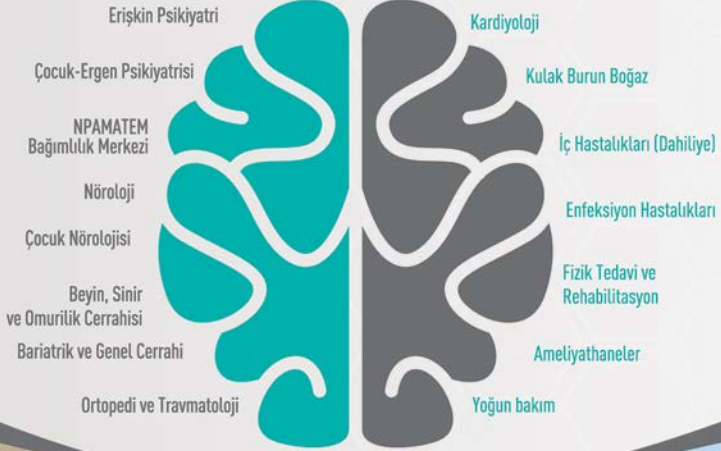


NP ETİLER
Tıp Merkezi



İNSANI DEĞERLER VE
RUH SAĞLIĞI VAKFI

Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi



Mükemmele ulaşmak için
beyinden ilham aldık



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi
Nöropsikiyatri | Bağımlılık | Beyin Cerrahisi

[f](#) [t](#) [i](#) npistanbul [in](#) [v](#) NPİSTANBULBeyinHastanesi
www.npistanbul.com



Bilim Ortağı

NP.BR.012 Revizyon No:5 (06.05.2020)

