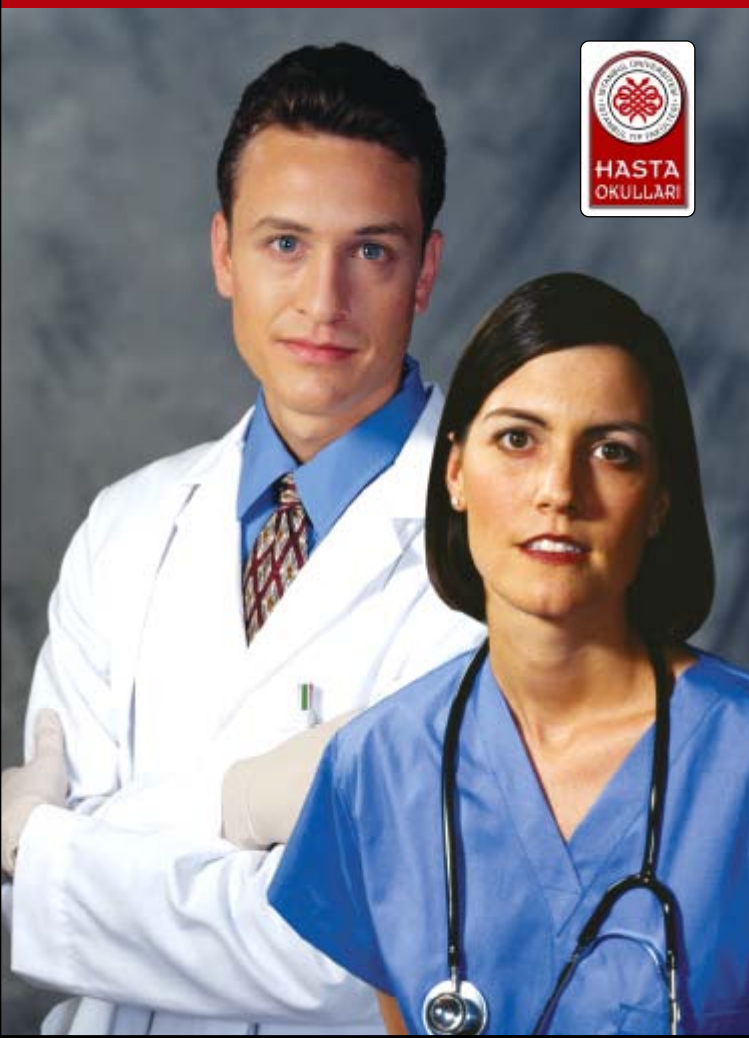


OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınızla ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Anksiyete (kaygı)

“tehlike beklentisi ile bağlantılı duygusal huzursuzluk hali” olarak tanımlanabilir.

Anksiyete her insan tarafından yaşanan nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacaktıymış endişesi ile yaşanan bir bunaltı duygusudur.

Yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir çeşit alarm duygusudur.

İçten ya da dıştan gelen tehlikeler ya da tehlike beklentilerine karşı yaşanan bir tepkidir.

• • •

Prof. Dr. Sedat Özkan

Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi

*Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Bilim Dalı Başkanı*

*Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji
Bilim Dalı Başkanı*

**İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Ana Bilim Dalı**



OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

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

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

Kaygının Fiziksel Belirtileri

Kardiyovasküler sistem

Taşikardi, çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, baygınlık hissi

Kas - iskelet sistemi

Ağrı, sızı, seğirme, sertlik, ürperme, yorgunluk

Nörolojik sistem

Baş dönmesi, uyuşukluk, görme bulanıklığı, titreme, güçsüzlük

Gastrointestinal sistem

Yutma güçlüğü, karın ağrısı, bulantı, gaz, diyare

Genito-üriner sistem

Sık idrar, sıkışma hissi, cinsel bozukluk

Otonom sinir sistemi

Ağız kuruması, terleme, baş ağrısı, ateş basması, ellerin buz gibi olması

Solunum sistemi

Göğüste basınç hissi, nefes kesilmesi, nefes darlığı,

Obsesif-kompulsif bozukluk kişinin aile, akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen süregelen bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından en fazla yeti yitimi oluşturan 10 hastalık içinde OKB de tanımlanmıştır. Obsesyon kişide anksiyete oluşturan inatçı, tekrarlayıcı ve rahatsız edici düşünce, imge veya dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise bu rahatsız edici düşüncelerin oluşturduğu kaygıyı azaltmak ya da korkulan sonuçlardan korunmak veya kaçınmak için yapılan tekrarlayıcı davranış veya zihinsel eylemlerdir.

Bu bozukluğu olan birçok kişi davranışlarının anlamasız olduğunu farkındadır, fakat davranışları ve düşünceleri durduramazlar. Yapılan çalışmalarda Amerika’da yaklaşık

3,3 milyon OKB hastası olduğu bildirilmiştir. Yaklaşık 50 kişiden birinde OKB bulunmaktadır. Ancak birçok kişi; belirtilerinin çok hafif olması, hastalıklarını gizlemeleri, kimseye belli etmek istememeleri veya yıllarca süren hastalıklarını artık benimsemeleri nedeniyle hekime başvurmadan kaçınırlar.

Saplantılar ve zorlantılar insanlık tarihi kadar eskidir. Hatta bir anlamda uygarlık ile artmıştır denebilir. Örneğin; Shakespeare'in Macbeth'i obsesif kompulsif bozukluğun klasik bir örneğidir. Lady Macbeth'in kralın öldürülmesinden duyulan suçluluk kompleksinin sembolik ifadesi olarak, vicdanını rahatlatmak için devamlı elini yıkamaktadır. Bu tip hastalar belirli durumlarda belirli ritüalistik hareketleri tekrarlamaktan ve belirli düşüncelere takılmaktan bir türlü kendilerini alamazlar.

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

Zorlayıcı düşünceler (obsesyonlar) en sık şu şekilde görülür:

- Bulaşma
- Kuşku, şüphe
- Kompulsiyonların eşlik etmediği cinsel ya da agresif obsesyonlar
- Simetri ya da kesinlik

Bulaşma obsesyonlarını temizlik ve kaçınma kompulsiyonları izler. Kuşku, şüphe obsesyonları kontrol etme kompulsiyonlarına yol açar. Simetri ve kesinlik obsesyonları kişinin yavaşlamasına neden olmaktadır. En sık bulaşma obsesyonları izlenirken, kontrol etme kompulsiyonları ise en sık izlenen kompulsiyondur. Tüm bunlar aslında kişinin bastırıldığı bilinçaltıkaygıyı bastırmak için geliştirdiği savunmalardır. Saldırganlık, dini ve cinsel obsesyonlarının diğer obsesyonlardan farklı bir doğası bulunmaktadır. Bu obsesyonlar diğerlerine oranla kişinin sahip olmaktan daha fazla utanabileceği, kendi kişiliğine ve moral değerlerine tamamen aykırı olarak algıladığı, sahip olmaktan dolayı kendisini günahkar ve küçük düşmesine sebep olacak şekilde hissettiren düşüncelerdir. Klinik olarak daha fazla rahatsız edici ve daha fazla anksiyete oluşturan bir niteliğe sahiptirler.

Kompulsüyon (zorlantı) ise çoğu kez saplantılı düşünceleri yok etmek, nötralize etmek için yapılan, irade dışı yineleyen hareketlerdir. Amaçları herhangi bir zevk veya mutluluk sağlamak değil, obsesyona eşlik eden sıkıntıyı azaltmak ya da korkulan bir durum veya olayı engellemektir. Kompulsiyonlar açıkça abartılıdır ve amaçladıkları şeyle aralarında mantıksal bağlantıları yoktur. Genellikle hem obsesyonlar hem de kompulsyonlar birarada görülür.

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

hafifleyebilir ya da giderek kötüleşebilir. Araştırmalar OKB'nin ailesel yatkınlığı olabileceğini göstermektedir.

Obsesyon ve kompüsiyonlar, belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde en az bir saatlik zaman alırlar), ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki görevlerini ya da olağan toplumsal etkinliklerini önemli ölçüde bozar.

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

İyi gidişat belirleyicileri;

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

Kötü gidişat belirleyicileri;

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

Obsesyonların oluş nedenleri

Obsesif kompulsif bozukluğun oluş nedenlerini biyolojik vepsikosozal olarak ikiye ayırabiliriz. Son yıllara kadar bu bozukluğun daha çok psikolojik olduğu düşünülürken, sıklığı ve bazı ilaçların etkinliği biyolojik bir kökenin varlığını işaret etmeye başladı. Psikososyal açıdan bakıldığı zaman toplumsal kuralların ve toplum yapısının hastalıkta etkili

olduğu düşünülmektedir. Titiz, kuralcı, törenci özellikle çocukluk çağında aşırı kuralcı ve disiplinci eğitim veren toplumlarda daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar OKB'nin biyolojik faktörler, yaşam deneyimleri, stress ve traumalar ve inanç ve tavırlar gibi psikolojik faktörlerden kaynaklandığını göstermiştir.

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

Bilişsel - davranışçı modele göre, sevdiklerinin zarar görmesi, hastalık bulaşması gibitemelde tüm bireylerin duya-bileceği endişeler şartlanma yoluyla OKB hastalarında yoğun kaygı yaratmakta ve bu kaygıdan kaçınmak için kaçma veya kaçınma davranışları (kompüsiyonlar) geliştirmektedir. Kompüsiyonlar kişinin o an duyduğu sıkıntıyı azalttıkları için durumu pekiştirmekte ve böylelikle bir kısır döngü içine girmektedir. OKB tanısı konan hastalar, diğer anksiyete bozukluğu olan hastalar gibi, çeşitli bilişsel hatalar yaparak bazı düşünceleri tehlikeli olarak algırlar. OKB tablosu ancak düşüncenin oluşturabileceği olası zarardan kişinin kendisini sorumlu tutmasıyla ortaya çıkar. Burada en temel bilişsel hata düşünmekle yapmayı birbirine karış-

tırmaktadır. Obsesyon ve kompüsyonları kognitif yaklaşım artmış sorumluluk ve nötralizasyon çabaları olarak açıklamaktadır. Artmış sorumluluk daha derinlerdeki inançlarla bağlantılıdır.

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

OKB, bir tür “düşünce fobisi” olarak da düşünülebilir. Tıpkı basit fobiler ve sosyal fobide olduğu gibi hastalığın sürmesine neden olan en önemli durum kaçınmadır.

Obsesif kompulsif bozukluk ile benzerlik gösteren çok sayıda psikiyatrik hastalık olmakla birlikte, birçok psikiyatrik bozukluk da obsesif kompulsif semptomlarla eşzamanlı olarak ortaya çıkabilmektedir. OKB ile aynı spektrumda olan hastalıklara alkolizm, madde kötüye kullanımı, kompulsif kumar oynama, yeme bozuklukları örnek verilebilirken, obsesifkompulsif bozuklukla eşzamanlıbozukluklara, şizofreni, organik ruhsal bozukluklar ve major depresyon örnek verilebilir. OKB’li hastaların 2/3 ünde major depresyon tanı ölçütlerini dolduracak kadar depresif semptomlar görülebilmektedir

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yaşam Kalitesi

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

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

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

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

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

Kognitif Davranışçı terapinin iki ayağı bulunur; terapinin kognitif ayağında kişilerinkorkularını yenmelerine engel olan düşünce tarzlarını değiştirmelerine yardım edilir. Kaygılı davranışa yol açan inançları ve obsesyonların kişiye göre anlamını belirlemek ve bunları değiştirebilmek öncelidir. Kognitif yöntemler burada büyük önem taşır. En kötü

senaryoyu belirleyerek, disfonksiyonel düşünce kayıtları ile olumsuz otomatik düşünceleri belirlemek ve kanıtı sorgulayarak, karşıt kanıtı gözden geçirerek, kar-zarar analizi ve pasta dilimi yöntemleri ile bilişsel ve davranışsal yeniden yapılandırma ile inançların değişimini sağlamak hedefdir. Otomatik düşüncelerin en derin düzeyi temel inançtır. Temel inançlar kendimizi diğer insanlar ve hayat hakkında kesin cümlelerdir. Uyumsuz varsayımları ve temel inançları değiştirmeyi öğrenmek gün içerisinde ortaya çıkan negatif, çarpık otomatik düşüncelerin sayısını azaltmaya yardımcı olabilir.

Davranışçı ayakta ise kaygı uyandıran durumlara karşı gösterilen tepkilerin değişimi sağlanır. Bu bölümde temel olarak kullanılan yöntem yüzleştirme tedavidir. Hastalar git-tikçe artan şekilde kaçındıkları durum ya da nesne ile uyarılırlar ve endişe azaltıcı davranışlarda bulunmaları engellenir. Bu yöntem hastanın, onda anksiyete ya da korku yaratan ve kaçınma davranışları göstermesine neden olan durumlarla, yaşadığı sıkıntı ve korku azalıp geçene kadar karşı karşıya getirilmesi esasına dayanır. Burada deneysel girişimlerle, hastanın günlük yaşamında bulunacağı bazı etkinlikler aracılığıyla hatalı bilişlerin farkına varması, bunları gerçekçi ortamda test etmesi ve kendisini korkutan durumlara alışması sağlanmaya çalışılır. Bu yöntemde kişi kaçındığı durumların üzerine kolaydan zora hazırlanan bir liste sırasına göre gitmeye başlar.

Terapist ve hasta kognitif yenido yapılandırma yöntemi ile çeşitli algıların ve inançların geçerliliğini sınarlar. Kognitif yenden yapılandırma tekniği OKB hastalarında oldukça sık rastlanan bilişsel hataları hedef alır. Bu aşamada en çok çalışılan inanç ve yapıları şöyle özetleyebiliriz; ya hep ya hiç

tarzı düşünce yapısı, Ya şöyle olursa tarzı düşünce yapısı, mükemmeliyetçi ve çifte standart içeren bakış açısı, büyüel düşünce biçimi, düşünmekle yapmanın karıştırılması, aşırı değer verilmiş düşünceler, felaketçi düşünce yapısı, pessimist yanlılık ve abartılı sorumluluktur. Terapi süreci içinde bu ve benzeri Tedavide bu bilişsel algıların ve inançların belirlenir ve hastaya bunları daha gerçekçi ve uyumlu olabilecek alternatif düşüncelerle değiştirilmesi öğretilir.

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

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

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

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Hazırlayan: Prof. Dr. Sedat Özkan