

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikoz eğitiminin önemi

Haldun SOYGÜR¹

ÖZET

Bu yazıda birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikoz eğitiminin önemi üzerinde durulmuştur. Psikotik bozuklukların erken tanı ve tedavisi oldukça önemli bir konudur. Tedavide gecikme, hastalığın gidişini olumsuz etkiler, depresyon ve intihar riskini artırır, hastanın toplumsal işlevselliğini azaltır, hastaneye yatış sayısı ve süresi ile tedavi maliyetini artırır. Birinci basamakta psikoz eğitimi yoluyla, psikotik bozuklukların erken tanısı sağlanabilir, krize müdahale kolaylaşabilir, tedavi ve izlemede süreklilik sağlanabilir. Ülkemizde, birinci basamak sağlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik bir psikoz eğitimi programının başlatılması, psikotik bozuklukların tanı ve tedavisine ciddi yararlar getirecektir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:113-116)

Anahtar sözcükler: Birinci basamak sağlık hizmetleri, psikoz, psikoz eğitimi

The importance of psychosis training in the primary care

ABSTRACT

In this paper, it has been emphasized the importance of psychosis training in the primary care. Early diagnosis and treatment of psychotic disorders is an important issue. Delayed treatment leads a poorer prognosis, increased risk of depression and suicide, diminishes social functioning of the patient, increases duration and frequency of hospitalization and cost of management. Psychosis training in the primary care provides early diagnosis and treatment of psychotic disorders, facilitates crisis intervention. In our country, psychosis training of the primary care project will be useful for diagnosis and treatment of the psychotic disorders. (Anatolian Journal of Psychiatry 2002; 3:113-116)

Key words: Primary care, psychosis, psychosis training

Ne zaman pratisyen hekimlikten ve birinci basamak sağlık hizmetlerinden söz açılrsa, belleğimde iki yapının adı yerinden kımıldanır. Birisi, rahmetli Nusret Hoca (Prof.Dr. Nusret Fişek) ve onun emeğiyle doğan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa"dır;¹ öteki ise, A.J. Cronin'in "Şahika" isimli romanı. Nusret Hoca ülkemizde toplum hekimliği ve koruyucu hekimlik kavramlarının yerleşmesi için ömrünü vermiştir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa'nın sadece 1. maddesi bile yeterince heyecanlandırıcı ve kapsayıcıdır: "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifa edilmesini sağlamak maksadıyla tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir". Sağlık Ocakları ve pratisyen hekimler, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri

bağlamında bir anlamda toplumun sağlık sicilini tutarak bu yasanın özünü oluşturlar. Yasanın Ocak 1961'de kabul edilmesinden bu yana kırk yılı aşkın bir süre geçti. Sosyalizasyon başarılı oldu, ya da olmadı. Uygulandı, ya da uygulanamadı. Eksikleri/yanlışları vardı, ya da yoktu. Geliştirilmesi ve yeniden yapılandırılması için neler yapılabilirdi? Yapılamadı mı? Yapılmadı mı? Bu konulara ışık tutmak, bir ruh hekimi olarak bizim sınırlarımızı aşıyor, ama sağlık hizmetlerinin yaşama geçirilmesinde anahtar rolün pratisyen hekimlerde olduğu saptaması, her koşulda hakkı verilmesi gereken bir olgudur. Pratisyen hekim layık olduğu değere kavuşturulmalıdır.

Kendisi de hekim olan İngiliz yazar A.J. Cronin, "Şahika"² romanında mesleğini seven, idealist bir pratisyen hekimin, Dr.Manson'un anlamlı yaşamını anlatır. Kitabın tümü gözönünde tutulduğunda ayrıntı

¹ Doç.Dr., Dışkapı SSK Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ANKARA

Yazışma adresi: Dr. Haldun SOYGÜR, Dışkapı SSK Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Dışkapı/ANKARA
e-posta: soygur.haldun@isbank.net.tr

sayılabilecek birkaç sayfada Emilyn'in öyküsü vardır. Emilyn'in öyküsü, birinci basamakta psikoza yaklaşım

ve psikoz ayırıcı tanısı açısından gerçek bir medikal olgu sunumu niteliği taşımaktadır:

"Sabah saat 6'da Manson'un yatak odasının kapısı hızlı hızlı çalındı. Genç doktor hemen fırladı yatağından. Üzerine bir şey alarak kapıyı açtı. Gelen Annie idi. Gözleri ağlamaktan ve uykusuzluktan kan çanağına dönmüştü. Elindeki kağıt parçasını uzatırken:

*- Dr.Bramwell gönderdi.. - dedi - acele sizi bekliyor.
Hemen açtı Manson.. Kısa bir tezkere idi bu..*

*'Sevgili Manson,
Seni rahatsız ettim. Fakat çok önemli bir durum var. Tehlikeli bir akıl hastasını akıl hastanesine göndermek mecburiyetindeyim. Yardımına ihtiyacım var. Hemen bana gel' diyordu. Annie gözyaşları içinde açıkladı:*

- Bizim Emilyn, doktor bey.. dedi. Çok kötü, n'olur hemen gidelim.

.....

Dr. Bramwell, büyük bir ciddiyet içinde masasının başında idi. Manson'u karşısında görür görmez ayağa kalktı.

-Ben de seni bekliyordum azizim.. Önemli bir durum var.. Sana anlattığım o hastayı akıl hastanesine sevk etmek zorunluluğu doğdu. Bir imzanı rica edeceğim senin.. Biliyorsun, akıl hastanesine gidiş iki doktorun imzası ile oluyor.. Fazla bekletmeyeceğim seni...

-Durum ne?

-İşte o hasta. Annie'nin eniştesi Emilyn.. Fenalaştı. Geçen gün sana anlattıklarım da haklıymışım. Had manî, had ve cinayet eğilimi taşıyan manî. Yapılacak tek şey onu bir akıl hastanesinde tedavi ettirmek. İkinci imza için seni istedi hastanın yakınları..

Bramwell önündeki kağıda bir şeyler yazdıktan sonra:

-Hah..-dedi-tamam- İmzalayiver şunu...

Manson şöyle bir baktı kağıda..

-İmza kolay. Yalnız belirti ve teşhisler konusundaki kanaatinizi öğrenebilir miyim?

-Tabii.. tabii.. -dedi- Bramwell ve yazdıklarını okumaya başladı.

Emilyn'in hastalığındaki gelişmeler rapora kaydedilmişti. Özellikle geçen haftadan bu yana gösterdiği belirtiler, Emilyn'in saldırgan hareketleri tek tek yazılmıştı. Bu durumda akli melekesinin yarinde olmadığı, tam teşekküllü bir akıl hastanesinde tedavisinin zorunlu olduğu açıklanıyordu.

Bramwell:

-Nasıl?-dedi- deliller ve belirtiler yeterli değil mi?

-Elbette- dedi Manson- bu belirtilere göre yeterli. Yalnız izin verir misiniz, hastayı bir de ben görmek istiyorum.

-Hay hay..-diye cevap verdi Bramwell- Görün ya.. Öyle feci haldeki zavallı.. Annie götürsün sizi yanına.

.....

Emilyn hüznü verici bir görünümdeydi. Manson onunla konuşmak istedi:

-Nasılsın Emilyn?

Hiç cevap vermedi. Bakışları aynı noktada idi. Yüzünde en küçük bir ifade değişikliği olmamıştı.

Manson bir daha sordu:

-Nasılsın Emilyn?

Hastanın dudakları kıpırdadı. Bir homurtu, geveleme tipinde bir homurtu çıktı. Sonra aynı anlamsız sesler devam etti. Bağırıp çağırmaya başladı. Hırsından da yumruklarını sıkıyordu.

Durumunda şüphe götürür bir taraf yoktu. Emilyn akli dengesini kaybetmişti. Tipik bir akıl hastası olduğu belliydi. Bramwell'in teşhisi tamamdı. Yalnız bir nokta Manson'u düşündürüyordu.

.....

Bu sakın, normal yaratılışlı insan neden böyle bir durumdaydı. Sıhhatli, ihtirasları olmayan, azla yetinen mutlu bir ailedendi Emilyn. Onu böylesine ağır bir hastalığa sürüklüyecek çevre şartları yoktu. Karısı da anlayışlı olgun bir insandı. O halde bu adam neden birdenbire değişmiş, bu hale gelmişti. Bunun mutlaka organik bir sebebi olmalıydı.

.....

Hastanın yüzüne daha yakından daha dikkatlice baktı. Bir takım şişlikler vardı. Parmağıyla onlara dokunda, bastırdı. Üzerinde iz kalmıyordu. "Allah Allah" dedi kendi kendine. Bir şeyler var gibi geliyordu ona. O şimşek birden kafasında çaktı. Bu gerçek bir şiş değildi. Tıp dilinde "ödem" dedikleri cinsten bir şiş değildi. Ödem olsaydı, bastırıldığı parmağı şiş üzerinde hafif de olsa bir iz bırakırdı

mutlaka. Demek miksödemi. Acaba öyle miydi?

Bir de ateşin bakmalıydı hastanın.. Evet.. Düşüktü.. Normalin altındaydı.. Kolunu kaldırıp kotuk altına baktı. Cildi kuru ve sertti. Parmaklarının ucunu dikkatle muayene etti. Kalınlaşmışlardı. Tamamdı. Muayene bitmiş ve Manson durumu anlamıştı. Bütün belirtiler ona bulmacanın çözümünü getirmişti.

-Yalnız bir nokta dikkatimi çekti siz de fark etmişsinizdir herhalde. Emilyn'in aklındaki bozukluk bedenindeki bir bozukluktan ileri geliyor. Troid yetersizliği var Emyln'de.. bir miksödem olayı ile karşı karşıya olduğumuzu siz de görmüş olacaksınız. Bu durumda bir şeyler yapmak mümkün.

Konuşma sırasında masanın üzerindeki raporu yırtan ve kağıt sepetine atan Manson hemen telefona sarıldı, Cardiff'ten tiroid göndermelemini istedi. Emilyn'in tedavisi konusunda ilk adım böylece atılmış oluyordu.

Emilyn'in durumu ile ilgili ilk günler endişe içinde geçti. Zira tedavi olumlu sonuç belirtilerinden yoksundu. Fakat kısa süre sonra durum değişti. Önce ilk etkiler kendini gösterdi, sonra da iyileşme başladı ve emin aşamalar halinde devam etti. Öyle ki Emilyn'in iki hafta sonra yatatğından kalktığıni görenler şaşkınlıktan küçük dillerini yutacaklardı. İki aylık bir dönemden sonra ise, genç adam tamamen normale ve işinin başına dönmüştü."

Etkileyici bir örnek olgu. Hastanın kendi toplumsal ortamında, kıt kanaat koşullarda, gencecik bir pratisyen hekim, emek ve zaman harcayarak, biyopsikososyal bütünlük içinde hastayı değerlendirir, ayırıcı tanıyı -üstelik de çok hassas bir ayırıcı tanıyı- yapar ve tedaviyi üstlenir. Günümüzde kullandığımız tanı ölçütleri ile hastanın tanısı "Hipotroidizm'e bağlı psikotik bozukluk"tur. Öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından elde edilen veriler, psikotik bozukluğun genel tıbbi bir durumun, hipotroidizmin doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna işaret etmektedir ve bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluk olarak daha iyi açıklanamamaktadır. Nitekim tedavi süreci de tanıyı pekiştirmiştir. Bu öyküden öğrenebileceğimiz çok şey var. En başta da, rahatsızlığın tanımlanma, değerlendirilme ve tedavi sürecinde, psikotik hastadan korkmadan, ürkmekten onu bir hasta olarak görebilme sorumluluğunu göstererek, hastayı ve yakınlarını dinlemek, muayene ve tedavi etmek; nereden başlanıp nerede durulması gerektiğini görerek, olguyu biyopsikososyal bütünlük içinde ele alabilmek geliyor.

Yukarıda sunulan örnekten farklı olarak, genel bir tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluğun dışlandığını düşünerek devam edelim. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar için, bozukluğun erken tanınması ve tedaviye bir an önce başlanması çok büyük önem taşımaktadır. Tedavinin gecikmesi, hastalığın gidişinin daha kötü olmasına, depresyon ve intihar riskinde artışa, hastanın psikososyal gelişiminde duraklamaya, hastanın okul/mesleki işlevselliklerinde bozulmaya yol açar. Hastaneye yatış sayısı ve süresi artar ve tedavi giderleri yükselir.³ Psikotik bir ilk atak, kimi kez tanı koydurucu bütün belirti ve bulgularıyla açıkça gözlemlenebilir, ancak kimi kez de bozukluğun erken ve uyarıcı belirtilerinin varlığı ile yavaş yavaş ilerler. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının şizofreni ve psikotik bozukluklar konusundaki eğitimlerinin sağlanması, bu bozuk-

lukların erken veya uyarıcı belirtilerinin tanınmasına hizmet eder ve dolayısıyla erken müdahale şansını artırır. Prepsikotik belirtilerin en sık görülenleri aşağıda sunulmuştur:⁴

- Uykusuzluk, uyku düzeninin tersine dönmesi (gece uyanık, gündüz uykusuz),
- Toplumdan uzaklaşma eğilimi, evden dışarı çıkmama, korkular, şüpheler,
- Okula/işe gitmeme, okul/iş başarısında düşme,
- Alkol ya da madde kötüye kullanımı,
- Kişisel bakım ve temizlikte bozulma, alışılmışın dışında giyim-kuşam,
- Sık sık yer değiştirme veya seyahat veya amaçsız uzun yürüyüşler,
- Uyarılara karşı olağandışı duyarlılık gösterme, çabuk sinirlenme,
- Manevi veya dini konularla aşırı ilgilenme,
- Garip davranışlar, anlamı olmayan konuşmalar,
- Çok soyut, görünüşte derin fakat mantık dışı ya da tutarsız düşüncelerle aşırı meşgul olma.

Bu belirtilerin farkedilmesi durumunda ya da hasta/aile bunları bir sorun olarak görmeye başladığında, genellikle ilk bağlantı kurulan kişiler pratisyen hekimlerdir. Pratisyen hekimin tutumu, bilgisi, donanımı, serüvenin gidişini etkileyecek denli önemlidir. Hacıların, hocaların cirit attığı ülkemizde, hekimin ve sağlık çalışanlarının etkinliği ciddi anlamda yol gösterici olacak ve vakit kaybını önleyecektir. Gerekliyse, psikiyatri uzmanına daha kolay ve daha hızlı ulaşılacaktır.

Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerinin etkinleşmesi ile, erken tanı şansının artırılmasının yanı sıra, acil durumlara ve krize müdahale kolaylaşacaktır. Tedavide ve izlemede süreklilik sağlanabilecektir. Hastaneden evine dönen hastanın en yakınında ailesi, onların da en yakınında pratisyen hekim vardır. Tedaviyi olabilen en iyi koşullara erişime sürecinde,

bu "doğal ekip"in değeri iyi bilinmeli, işlevselliği artırılmalıdır. Bu anlayış, hem psikiyatri uzmanlarının, hem de pratisyen hekimlerin mesleki bağlarını ve işbirliğini güçlendirecek, klinik yeterlilik/güven ve bilgi artırma olanağı sunacak, yükü birlikte omuzlama fırsatı ve karşılıklı destek sağlayacaktır. Pratisyen hekimin sağlık ocağındaki kayıtları, ailelere daha hızla ulaşarak ayrıntılı bilgi edinilmesini kolaylaştıracaktır. Bu konudaki en büyük güçlükler, rol ve sorumlulukların karışması, tanı ve tedavi sürecinde "yönetim" sorunları, hastaya kimin bakacağı ve nasıl bakacağına ilişkin sorunlardır. Ancak bu sorunlar iyi bir orga-

nizasyon ve karşılıklı anlayışla çözülebilecek niteliktedir.³

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında görev yapan sağlık çalışanlarının psikoz konusunda eğitimi için bir an önce harekete geçmek zorundayız" gibi görünüyor. Türkiye Psikiyatri Derneği, Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ve ülkemizdeki Şizofreni Derneklerinin işbirliği ile planlanacak "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Psikoz Eğitimi" adı altındaki bir projenin yaşama geçirilmesi için, işe birbirimizle iletişim kurmakla başlamak, atılacak ilk adım olabilir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun: Kanun No 224, Kabul Tarihi 05.01.1961, Resmi Gazete ile neşir ve ilanı; 12.01.1961, Sayı 10705.
2. Cronin AJ: Şahika. M Harunoğlu (Çev.), Ankara, Başkent Yayınevi, 1983, s.70.
3. Barber R, Williams AS: *Psychiatrists in working primary care: a survey of general practitioners attitudes*. Aust NZJ Psychiatry 1996; 30:278-286.
4. McGorry PD, Singh BS: *Schizophrenia: risk and possibility of prevention*. RB Burrows (ed): *Handbook of Studies on Preventive Psychiatry*'de, New York, Elsevier, 1995, s. 491-514.