

Psikiyatrik rehabilitasyonda olgu örnekleri

Mustafa Yıldız, Ayla Erol, Reyhan Elçim, Suna Candan, Şebnem Efendi, Eylem Özten
KOÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İZMİT

Bu yazıda sunulacak olan hasta örnekleri Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD'ne bağlı olarak çalışan GH'nde 2005 ve 2006 yıllarında uygulanan psikiyatrik rehabilitasyon (PR) programına katılmış olan hastalardan alınmıştır. Çalışma bir ekip toplantısında ekip üyelerinin düzenli olarak ilgilendikleri ve iyi tanıdıkları hastalardan PR'un anlamlı değişimler sağladığı olguları anlatmaları üzerine hazırlanmıştır. Her olgu kısaca tanıtıldıktan sonra değerlendirme, katıldığı programlar ve sonuç açısından ele alınmıştır.

1. OLGU A (*İlacımı alayım mı abla?*)

Tanıtım

34 yaşında, erkek, üniversite elektronik öğretmenliği bölümünden terk, işsiz, ailesi ile yaşıyor.

İlk değerlendirme

Eylül 2004'te polikliniğimize başvuran hastanın yakınmaları 1992 yılında sinirlilik ve evden kaçma şeklinde başlamış. 1996 yılında ilk kez doktora başvurmuş, 1999'da Erenköy SSK Hastanesi'nde 15 gün yatırılmış. Özkiyım girişi olan hasta 2000 yılında tekrar 15 gün yatarak tedavi görmüş. GH'ne başvurduğunda sinirlilik, sosyal çekilme, aklına sürekli küfür gelmesi, çok mastürbasyon yapma, çevredeki insanlardan şüphelenme ve kararsızlık yakınmaları vardı. İnsanların kendisi hakkında yorum yaptığını, kendisine kötülük yapılacağını düşünüyordu.

Katıldığı programlar

Uğraş tedavisine alınan hasta çabuk sıkılmakla birlikte yönlendirilebiliyordu. Seramik ve tiyatro çalışmalarına düzenli katıldı. Grup eğitimi toplantısına katılmak istemedi. İlaç tedavisi SSK hekimi tarafından yapılan hasta, rehabilitasyon programlarına katılmak üzere sevk edilmişti. İlaç tedavisine uyumu bozuk olan hastanın ailesi ve ilaç tedavisini düzenleyen SSK hekimi ile iletişime geçilerek ilaçlarını düzenli olarak kullanması

sağlandı. Her sabah tedavi hemşiresine uğrayan ve *'İlacımı alayım mı abla?'* dedikten sonra ilacını kullanan hasta, herhangi bir ilaç değişikliğinde de mutlaka tedavi hemşiresiyle görüşmek istiyor, sorunu olduğunda bunu tedavi hemşiresi ile paylaşıyordu.

Sonuç

Seramik ve resim çalışmalarını sorunsuz sürdüren hasta, her gün GH'ne geldi. GH ekibi aile ve SSK hekimi ile işbirliği yaparak hastanın ilaç tedavisine uyumunu sağladı. Hasta tedavisini düzenli olarak sürdürürken daha işlevsel bir yaşam sürmeye başladı.

2. OLGU B (*Kimseye söyleme, sen benim teyzemsin.*)

Tanıtım

29 yaşında, bayan, bekar, lise mezunu, işsiz, ailesiyle yaşıyor. Şizofreni tanısı ile izleniyor.

İlk değerlendirme

Yakınmaları 1995 yılında lise son sınıf öğrencisiyken başlamış. Yerinde duramama, sıkıntı, içe kapanma, sürekli tavana bakarak yatma yakınmaları varmış. Dört kez Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'ne yatırılmış. Bipolar bozukluk tanısı ile izlenmiş. İlaçlarını düzensiz kullanıyormuş. Üç kez ilaçla özkiyım girişi olmuş. 1999'dan beri poliklinikten şizofreni tanısı ile izlenen hasta, 2001'de bir kez KOÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'ne yatırılmış. 17.03.2004'ten itibaren GH'nde izlenmeye başlanan hastanın şişman, giyiminin özensiz, saçları dağınık, görüşmecisiyle ilişki kurma düzeyinin yetersiz, anlama ve kavramasının yetersiz, duygulanımının zaman zaman uygun, dürtü denetiminin zayıf, dikkat ve yoğunlaşmasının azalmış olduğu gözlemlendi. Hafif düzeyde zeka geriliği olan hastanın ilaç tedavisi düzenlendi, ekipte tartışılarak ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi ve uğraş programına alındı.

Katıldığı programlar

İlk üç ay ara ara kendi kendine konuşması süren hasta, dürtü denetiminde sorun yaşıyordu. Uğraş programında dikkat ve yoğunlaşma güçlüğü vardı. Grupla uyumu ve iletişimi, tedaviye uyumu iyi idi. Her gün düzenli olarak programlara katılıyordu. Kilo sorunu için tetkikleri istenerek endokrinoloji bölümüne yönlendirildi. Diyet ve egzersiz konusunda bilgilendirildi. Öncesinde son derece dalgın olan ve sürekli kendi kendine konuşan hasta tek başına sokağa çıkarılmıyor, çıktığında kayboluyordu. Program sürecinde hasta yanında annesi olmaksızın evinden GH'ne gelip gitmeye başladı.

Sonuç

Grup eğitimini tamamlayan hasta, destek gruplarına ve uğraş programlarına düzenli olarak katıldı. Evde annesine yardım etmeye, el işi yapmaya başladı. Kendi kendine konuşması oldukça azaldı. Aşırı kilo artışı nedeniyle ilaç değişikliği yapıldı. Kan basıncı düzelen ve kilo veren hasta ilaç değişiminden olumsuz etkilendi, psikotik belirtilerinde artış oldu. Kendi kendine konuşması, bağırması, gülmesi, sıklıkla sarılıp öpmesi artan hastanın tedavisi yeniden düzenlendi. Klinik durumunda düzelme olan hasta destek grupları ve uğraş programına devam etti.

3. OLGU C (Eğitici yardımcısı)**Tanıtım**

29 yaşında, bayan, bekar hasta. Açık öğretim öğrencisi, annesiyle yaşıyor, 16 yaşından beri şizofreni tedavisi görüyor.

İlk değerlendirme

2000 yılında serviste yatarak tedavi gördü. Poliklinik kontrollerine düzenli olarak geldi. Stresli durumlarda küçük alevlenmeler yaşama dışında belirtileri denetim altında olan hasta, GH açılımdan önce polikliniğimizde yürütülen ruhsal toplumsal beceri eğitimi programına (RUTBE) katılmıştı.

Katıldığı programlar

2004'den beri destek gruplarına katılıyor. Aynı zamanda uğraş çalışmalarına da düzenli katılan hasta, kilo sorunu nedeniyle kilo yönetimi programına da alındı. Resim, tiyatro, ahşap boyama, takı-tasarım ve seramik çalışmalarına katıldı. Galoş üretiminde sorumlu olarak çalıştı. Destek gruplarında aktif katılımı oluyor ve grubu yönlendirebiliyordu. Bu özellikleri nedeniyle zaman zaman RUTBE gruplarına yardımcı eğitimci olarak katılması sağlandı. Bu eğitimlerde kendi deneyimlerini, geçirdiği aşamaları, hastalık belirtilerini yenmekte kullandığı teknikleri, özellikle toplumsallaşmanın ve ilaç kullanımının önemini

diğer üyelere çok başarılı biçimde aktarıyordu. Bu uygulamanın grup hastalarının iyileşme umutlarını ve çabalarını artırma konusunda olumlu etkisi olduğunu gözlemledik.

Sonuç

Toplumsal etkinliklerden hoşlanan hasta arkadaşlarıyla dışarıda buluşuyor, sinema ve tiyatroya gidiyordu. Şiirleri GH Bülteni'nde yayımlandı. İleride şiirlerini kitaplaştırma düşüncesi var. Açık Öğretim Fakültesi'nde okuyor ve dersleriyle ilgili kurslara gidiyor. Çok kitap okumasına karşın ders çalışmakta zorlanıyor. Yine de her yıl hedefini fazla yüksek tutmadan 3-4 ders vermeyi amaçlıyor ve bunu başarıyor. Ev işlerinde zorlansa da, annesine yardım etme konusunda çaba harcıyor. Öz bakımı çok iyi, bisiklete biniyor ve yürüyüş yapıyor.

4. OLGU Ç (Kütüphaneci)**Tanıtım**

29 yaşında, erkek, bekar, ortaokuldan terk, askerliğini yapmış, SSK'dan malulen emekli, ailesiyle birlikte İzmit'te oturuyor.

İlk değerlendirme

İlk yakınmaları 2001'de başlamış. İçer kapanma, insanlardan uzaklaşma, kendi kendine konuşma, sesler duyma, alınganlık, şüphecilik gibi yakınmalarla KOÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuş ve tedaviye başlanmış. Düzensiz ilaç kullanımı nedeniyle depresyonlar yaşamış. Hastanın Nisan 2004'de GH polikliniğine işitsel varsanılar, kafasında mikroçip olduğunu düşünme, insanların beyninin yıkandığını düşünerek televizyon, radyo izlememe gibi yakınmalarla getirildi. Tedavi ekibi tarafından önce ilaç tedavisi düzenlendi. Hastanın içgörüsü bozuktur ve varsanıları vardı. Sürekli siyasi konulardan söz ediyordu. Düşünce dayatıldığı için televizyon, radyo izlemiyor, insanlardan kaçıyor ve günün büyük bir kısmını uyuyarak geçiriyordu. Belirtileri yatışıyla birlikte hasta, rehabilitasyon programına alındı.

Katıldığı programlar

RUTBE programına düzenli olarak katıldı. Evde uyumaması için eğitimlerin olmadığı günlerde hastaneye çağrıldı. İçgörüsü arttı, televizyon izlemeye başladı ve izlemekten zevk aldığını söyledi. Sürekli ilaç kullanma düşüncesi onu rahatsız ediyordu ve bunu sık sık grupta gündeme getirdi. Kendini çok iyi hissettiği bir dönemde ilaçları bırakmıştı. Hastalık belirtilerinin tekrar ortaya çıktığını fark eden hasta, durumunu eğitimciyle paylaştı. Bu durum tedavi hemşiresine bildirildi ve hastanın ilaçlarını yeniden kullanma-

ısı sağlandı. Hasta bu dönemde yaşadıklarını grupla paylaştı. Düzenli ilaç kullanımının önemiyle ilgili bir yazı hazırladı ve bu yazıyı grupta okudu. GH'nde zamanını daha çok arkadaşlarıyla konuşarak ve oyunlar oynayarak geçirdi. Uğraş programlarına pek katılmak istemedi. Kısa bir süre hastanenin kütüphanesinde çalıştı.

Sonuç

Hasta destek programlarına katılıyor. Malulen emekli oldu, ama kısa süreli işlerde çalışmayı sürdürüyor. Sosyal çevresi genişledi, arkadaşlarıyla yaz tatiline gidiyor, kahvehaneye ve derneğe gitmekten hoşlanıyor. Annesiyle iletişimi çok iyi ve ev işlerinde ona yardım ediyor.

5. OLGU D (Akıl oyunları...)

Tanıtım

24 yaşında, erkek, üniversite 2. sınıf öğrencisi, hastalığı nedeniyle kaydını dondurmuş, İzmit'te yalnız yaşıyor.

İlk değerlendirme

İlk yakınmaları 6 yıl önce başlamış. İnsanların suratlarını farklı görüyor, herkesin kendisine düşman olduğunu düşünüyormuş. Ancak o dönemde doktora gitmemiş. Liseyi birincilikle bitiren hastanın üniversite hazırlık sınıfında yakınmaları yoğunlaşmış. Sesler duymaya, evliya gibi adamlar görmeye başlamış. Derslerinde başarısızmış. Doktora gitmiş. Erenköy SSK Hastanesi'ne yatırılmış. Polikliniğimize Kasım 2005'de başvurdu. Sesler duyma, düşüncelerin okunması, görsel varsanılar, kötülük görme düşünceleri vardı.

Katıldığı programlar

Tedavi ekibi tarafından önce ilaç tedavisi düzenlendi. Belirtileri yatıştıktan sonra RUTBE programına alınması kararlaştırıldı. Hastalığını öğrenme konusunda çok istekli bir hastaydı. İlgörüsü iyiydi. Daha çok negatif belirtilerden yakınıyordu. Evden çıkmak istemiyor, insanlarla konuşmaktan çekiniyordu. Kalabalık yerlerde huzursuzluk duyuyordu. Eğitim süresi boyunca varsanılarını ayrıntılı bir şekilde değerlendirdi. Kendisiyle konuşan ve Allah olduğunu düşündüğü sesin küçükken televizyonda duyduğu ve onu çok etkileyen ses olduğunu fark etti. İletişim becerileri alanında rol oynamada çok başarılıydı. Rol oynamalardan sonra insanlarla daha kolay konuşabildiğini söylüyordu. Kalabalıktan duyduğu korkuyu yenmek için özel çaba harcadı. Grup arkadaşlarıyla sinema, tiyatro ve kafelere gitme gibi etkinlikler düzenledi. Daha sonra tek başına da sinemaya gidebilmeye başladı. Grupla birlikte seyrettiği "Akıl Oyunları" filminden sonra, filmin şizofreni hastalığını çok iyi anlattığını, o ana

kadar ışıkları sadece kendisinin gördüğünü sandığını, başkalarının da aynı ışıkları görmesinin ona ilginç geldiğini söyledi. Şizofreni hastalığı olan bir bilim insanının çalışmalarını sürdürebilmesinin kendisine okulunu bitirebileceğine ilişkin umut verdiğini belirtti.

Sonuç

Hasta destek gruplarına katılıyor. Akrabalarıyla görüşüyor ve onları ziyaret ediyor. Sosyal etkinliklere katılmayı seviyor. Okula geri dönme konusunda endişeleri var. Ders çalışmakta çok zorlanıyor. Hastayla birlikte ders çalışma programı yapıldı. Programı uygulamakta zorlandığını ama çalışmayı sürdüreceğini söylüyor.

6. OLGU E (Abla bu hasta gerçekten şizofren mi?)

Tanıtım

39 yaşında erkek, evli ve 1 çocuklu, ilkokul mezunu. Kendi berber salonunda çalışıyor.

İlk değerlendirme

1995 yılında ilk yakınmaları başlayan hasta, Ağustos 2002'den itibaren polikliniğimizde paranoid şizofreni tanısıyla düzenli olarak izlenmektedir. Başvurduğu dönemde polikliniğimizde tedavisi düzenlenen hasta RUTBE grubuna alındı. Hasta o dönemde anne ve babası ile yaşıyordu ve sosyal yalıtımı belirgindi. Bu gruplar içinde hastalıkla ilgili içgörüsünde belirgin bir artış görülürken, sosyal ilişkilerinde de artış gözlemlendi. Kasım 2002'de ailesinin önerdiği bir kızla görüşmek için Adana'ya giden hasta başlangıçta çok heyecanlıymış. Tanıştıktan sonra kızı beğenmiş. Evlenme teklifinde bulunmadan önce hastalığını anlatması üzerine, kız doktora başvurarak hastalık hakkında bilgi almış ve hastamıza 'Sen delisin, ben seninle evlenmem.' demiş. Bu olaydan sonra içe kapanan, ağlayan hastanın zamanla somatik ve perseküsyon sanrıları gelişmeye başladı. İçgörüsü bozulan hasta ilaçlarını kullanmamaya başladı. Tabloya sinirlilik ve saldırgan davranışlar da eklendi. O dönemde polikliniğimize ailesi tarafından zorla getirilen hastaya depo preparat başlanarak kısa aralıklarla izleme alındı. Zamanla yakınmaları azalarak geçen hasta RUTBE gruplarına yeniden katılmaya başladı. İşine tekrar başladı. Eylül 2003'te başka biriyle tanışarak evlendi. Bu arada ilaç tedavisini bırakmıştı. Üç günlük evli iken uygunsuz davranışlarından dolayı eşinin kendisini terk etmesiyle yakınmaları daha da arttı. Yakınmaları artan hasta servisimize yatırılarak tedavisi yeniden düzenlendi. Serviste yatışı sırasında ve taburculuk sonrasında eş ve kendisine hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme yapılarak

ilişki problemleri ele alındı.

Katıldığı programlar

RUTBE programı dışında GH'nde başka bir programa katılmadı. İyileştiği dönemde kendi dükkanını çalıştırıyor ve para kazanıyordu.

Sonuç

Şu an kendi berber dükkanında tek başına çalışarak işleri düzenli bir şekilde götürüyor. Sosyal ilişkileri iyi düzeyde sayılır. Dokuz ay önce bir oğlu oldu. Eşiyle ilişkileri uyum içinde sürüyor. Eşi hastalığı ve tedavi konusunda oldukça destekleyici davranıyor. Çocuk sahibi olmak kendisini çok heyecanlandırdı ve yaşam gücü verdi. Görüşmelerde gözlerinin içi parlayarak 'çok iyiyim' diyor ve çocuğunu anlatıyordu. Kontrollerini yapan kıdemli asistan izlenim ve duygularını şu cümlelerle aktardı: *"Son görüşmemizde, yanımda benimle birlikte hasta gören ve psikiyatri uzmanı olmak isteyen intern doktor, 'Abla, bu hasta gerçekten şizofren mi?' dedi ve ben ona asistanlığımın ilk yılında alevlenme döneminde bize gelişinden bugüne kadarki sürecini anlatırken çok heyecanlandım. O dönemde, asistanlığımın ilk yılları olmasından dolayı, duygularımdan izole bir şekilde hasta göremiyordum. Hastamıza 'sen delisin' diyerek incitici bir şekilde evlenmeyi reddeden kişiye karşı yoğun kızgınlık hissetmiştim. Şimdi asistanlığımın son zamanlarındayım ve bu olayları anımsayıp yazarken bile şu anki gelinen noktayı düşündükçe, rehabilitasyon programlarının desteğine olan inancım bir kat daha artıyor ve daha fazla hastaya ulaşabilmeyi diliyorum".*

7. OLGU F (Aslında herkes deli, ama biz biraz daha fazla deliyiz.)

Tanıtım

MY, 36 yaşında, erkek, boşanmış, işsiz, anne ve babasıyla yaşıyor. Paranoid şizofreni + obsesif-kompulsif bozukluk tanılarıyla izleniyor.

İlk değerlendirme

Yakınmaları 1992 yılında başlamış. 1992 yılında siyasi bir partide çalışmaya başlamış. Bir süre sonra baskı gördüğünü, dışlanma korkusuyla ayrılmadığını, parti baskısıyla bir bayanla 1992 yılının Temmuz ayında evlendirildiğini ve yakınmalarının o dönemde ortaya çıktığını belirtiyordu. Korku, şüphelilik, sıkıntı, insanlarla konuşmak istememe, evden kaçması oluyormuş. Bir kez intihar girişiminde bulunmuş. Kendi kendine konuşuyor, hayaller görüyormuş. Herhangi bir tıbbi tedavisi olmamış. Annesinin isteğiyle sürekli hocalara götürülmüş. 1995 yılında 17 ay askerlik yapmış, yakınmaları giderek artmış.

Ailesi Afyon'da bir yatıra götürmüştü. Yatırda 10 ay zincirli olarak tutulmuş. Eniştesinin yatırdan kaçırmaması ile oradan ayrılmış ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne yatırılmış, EKT uygulanmış. Taburcu olduktan sonra biraz düzelmiş ancak annesi tarafından ilaç kullanılmamış. Beyninin yeğeninin kulağından akıp gittiğini, kendisinin tanrı gibi olduğunu, deniz yarattığını, yeni düşünceler aklına gelmemesi için söylediklerini tersten söyleyerek geri aldığını belirtiyordu. 1999 yılında katatoni tanısıyla tekrar Bakırköy Ruh ve sinir Hastalıkları Hastanesi'ne yatırılmış, EKT uygulanmış. 2000 yılında tekrar aynı hastaneye yatırılmış. 26.03.2004 tarihinde KOÜ Tıp Fakültesi GH'ne getirilen hasta annesiyle yoğun sorunlar yaşıyor, ilaçları annesinin kullanmadığını, hastaneye gelmesini istemediğini belirtiyordu. Öz bakımı kötü, düşünceleri dağınık, sıkıntılı idi. Obsesif düşünceleri vardı, dönen nesneler onu rahatsız ediyordu. Noter tasdikli icatları olduğundan söz ediyordu. Görüşmeye gelirken icatları olduğunu söylediği iki büyük poşetle geldi. İçinden kullanılmış şişeler üzerine yapıştırılmış objeler, kola kutuları üzerine sarılmış teller, ağaçtan nesneler ve uçan oyuncak icat ettiğini noterden tasdik ettirdiği bir belge, defterler, şairler ve karikatürlerini kapsayan eşyalar çıktı.

Katıldığı programlar

İlaç uyumu bozuk olan hastaya Fluanksol depo haftada bir kez, Diazem, Anafranil 2x1, Akineton 3x1/2 başlandı. Bir ay bu şekilde izlenen hastanın Fluanksolü 15 günde bire çekildi. Hastanın tedaviye uyum sağlaması üzerine GH programına alınmasına karar verildi. İlaç uyumunun sağlanmış olması ve işlevselliğinin iyi olması nede-niyle iş-üğraş programının bir kısmına ve ruhsal ve toplumsal beceri eğitimine alınmasına karar verildi. Sera ve tarım alanlarında her gün kendi isteği ile gelip çalışmalarına katılıyordu. Daha sonra resim, tiyatro, takı tasarımı, seramik, galoş, ahşap boyama programlarına katıldı. Kendini burada iyi hissettiğini, aklından atamadığı rahatsız edici düşüncelerin burada daha az aklına geldiğini belirtiyordu. Grup içi uyumunun ve diğer hastalarla paylaşımının arttığı iş-üğraş etkinliklerinde zaman zaman grubun liderliğini üstlendiği gözlemlendi.

Sonuç

Fluanksol önce 3 haftada bire, sonra ayda bire düşüldü. 15.09.2005 tarihinden itibaren salı ve pazar günleri pazarlarda satıcılık yapmaya başladı. Sorun tanımlamıyor, hastalığı yendiğini belirtiyordu. Diğer günler iş-üğraş programına katılmayı sürdürüyor. 3. Şizofreni Günleri'nde

(26-27 Mart 2005/İstanbul) sergiledikleri tiyatro oyununda rol almaktan çok memnun kaldı. 2006 yılında İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Derneği'nde aktif olarak çalışmaya, dernek etkinliklerinde görev almaya başladı. KOÜ Sağlık Meslek Yüksek Okulu'ndaki psikiyatri dersine konuk konuşmacı olarak katıldı. Ders sorumlusu öğretim üyesi F'nin burada yapmış olduğu konuşmada *'Aslında herkes deli, ama biz biraz daha fazla deliyiz!'* dediğini, bu konuşmanın kendisini ve sınıftaki öğrencilerini çok etkilediğini aktardı. F halen dernek çalışmalarına katılmakta ve Pazarcılık yapmaktadır. Geri kalan zamanlarında GH programlarına katılan hasta izlenmektedir.

8. OLGU G (Karnım ağrıyor abla.)

Tanıtım

OK, 51 yaşında, erkek, bekar, ticaret lisesi 2. sınıftan terk, malulen emekli, ablası ile birlikte yaşıyor.

İlk değerlendirme

30.03.2004 tarihinde GH'ne ablası tarafından getirilen hastada içe kapanıklık, kendi kendine konuşma, yolda yürürken etrafını kolaçan etme, kötülük görme korkusu, yoğun somatik yakınmalar vardı. Yirmi bir yaşında askerden döndükten sonra hastalanmış. Askerlikten sonra gece lisesine gitmiş. Gündüz çalışıp gece okuyormuş. İçe kapanma, insanlardan kaçma, konuşmama yakınmaları olmuş. Sinirlilik, düşmanca davranışlar, eşyaları kırma, özellikle anneye karşı şiddet davranışı varmış. Kendi kendine konuşup herkesten şüpheleniyor, yolda yürürken sürekli arkasına bakıyormuş. Bu yakınmalarla 20 gün Hacettepe'de yatışı olmuş. Daha sonra SSK Erenköy'de 5-6 kez yatan hasta 'paranoid şizofreni' tanısı ile SSK tarafından izlenmekteydi, Leponex kullanıyordu. Beş ay önce annesini kaybetmiş, ablası ile kalıyordu. Abla çalışıyordu. Bütün bir günü dışarıda başıboş dolaşarak, 3-4 paket sigara içerek, yakınlarıdaki büfe ve bakkallara borç yaparak geçiriyordu. Daha önce kendini yakma girişimi olan hastanın evde yalnız kalmasından abla oldukça rahatsız ve endişeli idi.

Katıldığı programlar

Aile kaynak değerlendirmesi, işlevsellik ve uyum ölçekleri yapılan hastanın ekip toplantısında GH programına alınmasına karar verildi. GH programında ilaç denetimi, günlük etkinlikleri gözlemlendi. Önce programı reddeden hasta, ikna edildi. İki ay sonra ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi ve iş-üçraş programına alındı. Programa isteksiz ve kendiliğinden katılımı olmayan hastanın yoğun bedensel yakınmaları, koltuklarda uyuma eğilimi sürüyor, ama yönlendirilebiliyordu. İş-üçraş

programında resim yapamayacağını söyleyen hasta, 2-3 program sonra kendiliğinden katılıp resim yapmaya başladı. Hasta gelmeyi reddetmesine karşın, düzenli olarak her gün hastaneye gelmeye başladı. İlaç saatlerinde gelip ilacını istiyordu. Resim-tiyatro-sera-galoş üretimi-seramik-müzik-takı tasarımı içeren iş-üçraş programının tümüne katıldı. Seramik çalışması için gelen öğretim üyesi hastayı gördüğünde şaşkınlığını saklayamadı. KOÜ Güzel Sanatlar Fakültesi G'nin oturduğu bölgede idi. Seramik hocası her sabah işe giderken ve her akşam eve dönüşte hastayı hep aynı taşın üzerinde otururken görmüş olduğunu, *'Sanki eline bir taş veya çamur versem yontacak gibi'* diye düşünmüş olduğunu aktardı. Hasta seramik çalışmalarına düzenli olarak katıldı.

Sonuç

Grup eğitimini tamamlayıp destek tedavilerine katılan hasta 2004-2006 dönemi iş-üçraş programlarının tümüne katıldı. Her sabah 8.30'da GH'nde olup akşam 16.30 da evine gitmekteydi. Daha önce tek başına, içe kapanık, işlevsellik düzeyi düşük olan hastada, 2 yılın sonunda işlevsellik ve toplumsal uyumunun arttığı saptandı. Öz bakımının düzeldiği, ilaç uyumunun geliştiği, hastalığını kabul ettiği, grup içi uyumunun ve iletişim becerilerinin arttığı gözlemlendi.

9. OLGU Ğ (Başımı çeviriyorum, geçiyor.)

Tanıtım

23 yaşında, erkek, bekar, Açık Öğretim İşletme Bölümü öğrencisi, Sakarya'da ailesiyle yaşıyor.

İlk değerlendirme

Yakınmaları 2000 yılında, lise son sınıfta başlamış. Ders başarısı düşmüş, içe kapanma, odasından dışarı çıkmama, dalgınlık ve sıkıntısı oluyormuş. Sık sık aynaya bakıyor, kendi kendine gülüyor, kendisi hakkında iyi-kötü diye yorumlar yapan sesler duyuyormuş. Bu yakınmalarla doktora başvuran hastaya psikoz tanısı konmuş ve ilaç tedavisine başlanmış. Mart 2004'te işitsel ve görsel varsanılar, insanlardan uzaklaşma, içe kapanma ve sıkıntı yakınmaları ile polikliniğimize başvurmuş. Poliklinik doktoru ve tedavi hemşiresi tarafından ilaç tedavisi düzenlenen hasta, belirtileri yatıştıktan sonra rehabilitasyon programına alındı.

Katıldığı programlar

RUTBE'nin hazırlık oturumunda hasta hiç konuşmadı, başı hep öne eğikti ve göz ilişkisi kurmadı. Bu grupta diğer grup üyelerinin durumu da değerlendirilerek 'iletişim becerileri' konusu oldukça uzun tutuldu. Hastada görülen ilk de-ği-

şiklik göz ilişkisi kurabilmesiydi. Sorulan sorulara kısa da olsa yanıt veriyordu. İlerleyen oturumlarda rol oynama yapabildi ve arkadaşlarının başarımlarını ayrıntılı değerlendirebiliyordu. Varsanı ve sanrılarından hiç söz etmeyen hasta, özellikle 'şizofreni' konusunun işlendiği oturumlardan sonra yaşadığı hastalık belirtilerini paylaşmaya başladı. Varsanılarının sıklığı ve şiddeti çok azalmıştı. Renk ve ışık şeklinde görsel varsanıları oluyor, 'Bunları gördüğünde ne yapıyorsun?' diye sorulduğunda, 'Başımı çeviriyorum, geçiyor.' diye yanıtlıyordu.

Sonuç

Hastanemize geldiğinde özellikle negatif belirtileri çok yoğundu. Sakarya'dan İzmit'e tek başına geleliyordu, şimdi her yere tek başına gidebiliyor. Bir arkadaş grubu var ve onlarla sık sık etkinlik düzenliyorlar. Birkaç kez işe girdi ama süreklilik gösteremedi. Tekrar işe girmek konusunda istekli. Açık Öğretim Fakültesinde okuyan hasta okulu sürdürmek istemiyor. Bu konuda babasıyla tartışıyor. İlaçlarını düzenli kullanıyor ve hastalık belirtileri konusunda çok dikkatli. Halen destek gruplarına katılıyor.

10. OLGU H (Bıçakları sadece sana veririm.)

Tanıtım

26 yaşında, erkek, bekar, endüstri meslek lisesi 1. sınıftan terk, çalışmıyor ve ailesi ile yaşıyor.

İlk değerlendirme

Hastanemize 2004 yılında başvuran hastanın yakınmaları lise birinci sınıftayken başlamış. Çok sinirli olan hasta okula gitmemeye başlamış. Camları kırıyor, etrafındakilere vuruyor, ellerini jilette kesiyor, annesine saldırıyormuş. Arkadaş ilişkileri zayıflayan hasta, kalabalık ortamlara girememeye başlamış. Vücudu ile ilgili takıntıları başlamış. Boyunun kılalacağını, saçlarının ve vücudunun acayip olduğunu düşünüyor. Spor yaparken sakatlanacağını düşünüyor, insanların bakışlarından rahatsız oluyor, kız arkadaşlarını çok kıskanıyormuş.

Katıldığı programlar

GH programlarına katılmak istemeyen hasta poliklinikte izlendi. İlaç tedavisinin sürdürülmesi ve GH ortamında bulunmakla diğer hastalarla kaynaştı. Tedavi hemşiresi ile hem kendisi, hem de ailesi sıkça görüştü. Tedavisi düzenli giderken bir depreşme yaşayan hasta, evdeki kapı ve pencereleri kırıp çevresindeki aile üyelerine saldırınca, annesi tarafından telefonla GH personeli bilgilendirildi. Eve gelen polis ekibinin de hastadan bıçakları almakta zorlandığı bildirildi. Tedavi hemşiresi hasta ile telefonda görüştü ve ekip olarak kendisinin beklendiğini, iyileş-

mesi için gerekenlerin yapılacağı söylenerek hastaneye gelmeye ikna edildi. Bir süre sonra polis aracılığıyla hastaneye gelen hastanın elinde bıçaklar vardı. Toplantı halindeyken odaya alınan hastadan bıçakları bırakması istendi, ancak hasta bırakmayı reddetti. Tedavi hemşiresi hastayla kurmuş olduğu iyi ilişkiye dayanarak, bıçakları kendisine verip veremeyeceğini sordu. Bunun üzerine hasta belinden çıkardığı iki büyük bıçağı uzatarak masanın üzerine bıraktı. Hasta biraz konuşularak bir süreliğine yatarak tedavi görmeye ikna edildi. Hastalığı alevlenmiş olmasına karşın, hastanın bıçakları bırakması ve hastaneye yatışı kabul etmesi GH ekibini çok mutlu etti.

Sonuç

Hastanın izlenmesi sürmektedir. Tedaviye uyumu sağlanan hasta hastalığı ile ilgili değişiklikleri fark ederek, poliklinik randevusunu beklemeden tedavi ekibi ile bağlantıya geçmektedir. Şu anda hasta kontrol altında ve şiddet davranışları bulunmamaktadır.

GENEL DEĞERLENDİRME

Psikiyatrik rehabilitasyonda hastaların tercihleri öncelik taşınmalıdır. Örneğin, birinci olgu eğitim programına katılmak istememiş, ancak uğraş çalışmalarına düzenli olarak katılmıştır. Sonuçta tedavisi daha düzenli yürütülmüş ve hastanın toplumsal uyumu artmıştır.

Kurumlar arası işbirliği önemlidir. Hastanın ilaç tedavisini yürüten kurumların rehabilitasyon olanakları olmayabilir. Psikiyatrik rehabilitasyona yönlendirilen bir hasta için rehabilitasyon ekibi ile yönlendiren ekip arasındaki iletişim hastanın tedavisinde çok önemli bir etkidir.

Zeka geriliği olan şizofreni hastaları için ayrı programlar gerekebilir. Çünkü bu hastaların diğer üyelerle uyumlu çalışmasında zorluklar yaşanabilir. Ancak gerilik belirgin değilse, örneğin, ikinci olguda olduğu gibi (hafif zeka geriliği), hastaların çalışmaları diğer grup üyeleriyle birlikte sürdürebilmesi olasıdır. Böyle hastalar için daha fazla sabır ve davranışçı teknikler kullanılarak diğer üyelerle aralarındaki açık kapatılabilir.

İşlevselliği iyi olan hastalar diğer üyeler için yardımcı olarak işlev görebilirler. Hastaların eğitici ve uğraş sorumlusu oldukları programlar söz konusu olabilir. Tedavi ortamında da olsa, işe yaradığını hissetmek kişilerin özgüvenini artıracaktır. Hastaların bir şekilde iş yapıyor olmaları rehabilitasyonun hedeflerine ulaştığının bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

PR, psikiyatrik tedavinin tamamlayıcı ögesidir.

Hastaların hastalığı anlama ve içgörü geliştirmelerine yardımcı olmak için filmlerden yararlanılabilir. 'Akıl Oyunları' ve benzeri özellikteki filmler hastalar için iyi bir yol gösterici olabilir.

PR'da son hedef kişinin bağımsız bir şekilde doyumlu bir yaşam sürdürebilmesidir. İyi bir tedaviyle normal işlevselliğe dönüş sağlansa da, rehabilitasyon çalışmalarıyla desteklendiğinde daha kalıcı olacağı beklenir. Olgu E'nin işini ve evliliğini sürdürmesinde etkili bir tedavinin, eğitimin ve gerektiği zamanda yapılan destek tedavilerinin etki gücü yadsınamaz.

PR'a alınan hastalarda olumlu değişiklikleri gözlemek için acele etmemek gerekir. Rehabilitasyon bir süreçtir, uzun erimli hedeflere odaklanılarak hastalardaki yavaş değişimden dolayı umutsuzluğa kapılmamak gerekir.

Aynı ortam ve aynı personelle yürütülen uzun süreli çalışmaların hastaların tedavi ve rehabilitasyonlarına çok önemli katkılar sağlaması beklenir. Ailenin ve polisin çaresiz kaldığı noktada bile ekiple kurulmuş olan güven ilişkisi hastayı ve çevreyi felaketlerden kurtarma gücüne erişebilir.

İşlevselliği iyi olan hastaların değişik eğitim kurumlarında konuşmalarının sağlanması, ailelerle birlikte dernek çatısı altında örgütlenmelerinin sağlanması, tam zamanlı olmasa da kısa süreli iş olanaklarının sağlanması gibi toplumsal boyutlarda yürütülecek olan çalışmaların hem hastaların iyileşmesi, hem de toplumdaki olumsuz önyargıların giderilmesi üzerine olumlu katkılarının olması beklenir.