

TEDAVİ ORTAMINDA HASTA İLE TEDAVİ KURUMU İLİŞKİ SORUNLARINA YAKLAŞIMI(*)

Abdulkadir Özbek** Nusret Akyürek*** Rüçhan İnam**** Saynur Canat*****

Son 25-30 yılın gelişmeleri psikiyatri tedavi kurumlarının sosyal yapısında biri diğerine karşıt ikili bir kutuplaşmayı belirginleştirmiştir. Bunlardan birincisi geleneksel psikiyatri hastanesi yapısı, diğeri ise tedavi topluluğudur. Birinci tür tedavi kurumu kendine özgü bir sosyal sistemdir. Yapısı içinde rol ve statüler katı kalıplar içinde ve keskin sınırlarla birbirinden ayrılmışlardır. Bir tarafta tedavi edenler (Personel), diğer tarafta ise tedavi edilenler, yani hastalar bulunur. Bütün karşılıklı ilişkilerde «sağlıklı olanlarla», «ruh hastası» arasında aşılması mümkün olmayan «görülmez bir parmaklık» kendisini yoğun olarak hissettirir. Tedavi takımını oluşturanların (hekim, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, uğraşı tedavisi v.b.) kendi aralarında da rol ve statü yönünden keskin sınırlar, stereotipik beklenti kalıpları karşımıza çıkar. Burada ilişkiler yukardan aşağıya doğru dikey, katı, disiplinci otoriter bir hiyerarşiye dayanır. Tüm yetki ve kudret en yukarıda bulunan psikiyatr da odaklaşır (kesin omnipotens). Her türlü karar, girişim, sorumluluk buradan aşağıdaki rollere iletilir. Diğer üyeler ona bağımlıdırlar, yetki ve sorumluluklarını da ondan alırlar.

Böyle bir ortamda hastalar sistemin en alt düzeyinde yer alırlar. Kendilerine verilen rol passif, yalnız bekleyici ve alıcı niteliktedir (2,6,7,8,10,11,12).

Hasta bu rolün içinde adeta bir nesne gibidir. Hiçbir aktif katkısı olmadan kendi üzerinde bir materyel gibi çalışılır. Sonuç olarak gittikçe daha derin «infantil bir regresyon» içine girer. Martin (1946) sözkonusu durum için «tekyönlü yol» deyimini kullanmaktadır. Artık geriye dönüşü olmayan bir yörüngeye girmiştir. (4).

* 1-3/Ekim/1982 İstanbul XVIII. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Kongresinde sunuldu.

** A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

**** A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoloğu

***** A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzman Asistanı

Hastanede sürekli kalış sonucu ağır «Hospitalismus» belirtileri ile gelişen «Kurum Sendromu» (Freudenberg) sözkonusu yolun son durağını oluşturur (8).

Yukarda sözünü ettiğimiz ikinci kutup ise, tedavi topluluğu (therapeutic community) yaklaşımıdır : Sosyal psikiyatri anlayışı ve gelişmesinin kapsamı içine sokulması gereken bu sistemin ilk yapı taşlarını Main (1946), Jones (1947) atmışlardır (1,3). M. Jones'un İngiltere'de uygulama ilkelerini geliştirdiği örnekten sonra birçok tedavi kurumunda benzer yönde yapısal değişikliklere gidilmiştir. Her memleket ve hatta aynı memleketin de değişik kurumlarında azçok farklılıklar göstermekle beraber sistemin genel ilkelerinde şu ortak yönler vardır :

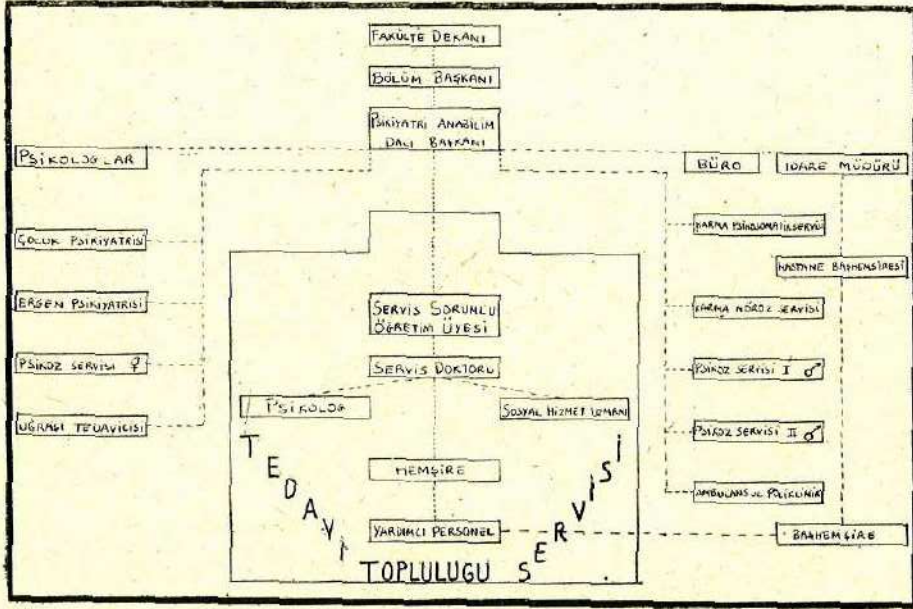
Geleneksel psikiyatri hastahanesindeki vertikal disiplinci hiyerarşi burada yerini yatay, fonksiyonel-demokratik işbirliğine bırakır. Böylece rollerin geleneksel nitelik ve dizilişinde bir transpozisyon olmakta, sonuç olarak hastanın kurum içindeki rol ve statüsü de değişmektedir. Hasta pasif bir nesne olma durumundan çıkıp, grubun aktif üyesi olma, sorumluluğuna, kararlara katılma durumuna girer. Sözkonusu ortamda tedavi takımı üyeleri hastanın üstünde, onu yöneten, besleyen, koruyan verici anne-baba rolünden çıkıp, onun yanında olan ve optimal destekleyen, anlayan çalışma ortakları durumuna girerler. Böylece yalnız verici durumda olmaktan çıkıp, hastaları ve birbirleri ile de alıcı-verici ilişki durumuna girerler. Hastalarla beraber kendilerini de tanımaya, değiştirmeye yönelirler (Multidimansiyonel ilişki ve transferans durumu (1,6,12).

Bu özellikleri ile Meszaroz (1960), tedavi topluluğunu tedavi birimi içinde kendi kendini düzenleyen bir sosyal mekanizma olarak görür (8). «Topluluk» hastaları düzeltilmiş bir sosyal iklimdir. Hastalar asıl toplumdaki insanlar arası ilişki, korku ve sorunlarını yeniden yaşar ve onları değiştirmeye yönelirler. Kontrol ve otorite bir kişiden değil, grubtan kaynağını alır. Main'e göre hastalar, nörotik tepkilerini, tedavi niteliği olan gerçekçi bir yaşam içinde değiştirirler. Süperegöçümlü bir duruma gelir (3). Napolitani, böyle bir ortamda bireyin patolojik davranışlarının daha belirgin olduğunu ve grup tarafından buna dikkat çekildiğini belirtir (5). Böylece gerek grub, gerekse birey hastalık niteliğindeki davranışlarını tanımaya, anlamaya, değiştirmeye çaba göstermek imkânını bulurlar. Jones ise hastaların birbirlerinin tedavici rolüne girdikleri üzerinde durur (1). Sistemin önemli özelliklerinden birisi de hastaların toplumdan kopmakla kaybettiği hak ve sorumluluklarını yeniden vermektir. Böylece resosyalizasyon ve rehabilitasyon da hazırlanmaktadır.

Yukarda özet olarak anlattıklarımızdan kurum içindeki geleneksel rol ve statünün yerini yeni bir rol ilişkisi sistemine bıraktığı belirgin olarak görünmektedir. Böyle bir yaklaşımda tedavi personelinin eski sistemde hazır olarak bulunduğu otoriter omnipotent rolü terketmesi, hastasına karşı yerleşmiş, akılcı olmayan nega-

tif önyargıları değiştirmesi zorunludur. Grup içindeki tartışmalarda hastalara yakın düzeylerde bir insan olarak görülmesi, kendi sorunları ve kör noktalarının da bulunduğunu öğrenmesi kolay olmamaktadır.

Bu çalışmamızda yukarıda reformist alternatif olarak özelliklerini belirtmeye çalıştığımız böyle bir sistemle dokuz yıldanberi çalışmakta olan karma bir serviste ortaya çıkan ilişki sorunlarına yaklaşım ve çözüm biçimi sunulacaktır. (Şema I ve II). Konuya girmeden önce anlaşılabilir olması için psikiyatri kliniğinin ve özel olarak servisin yapısı ile ilgili iki şema (a,b) sunulmuştur. Söz konusu ortamda tedaviye alınmış iki alkolik erkek, bir nörotik depresyon, iki karakter nörozlu kadın hastanın sorunları örnek olarak alınmıştır. Hastalar iki grupta değerlendirildi :

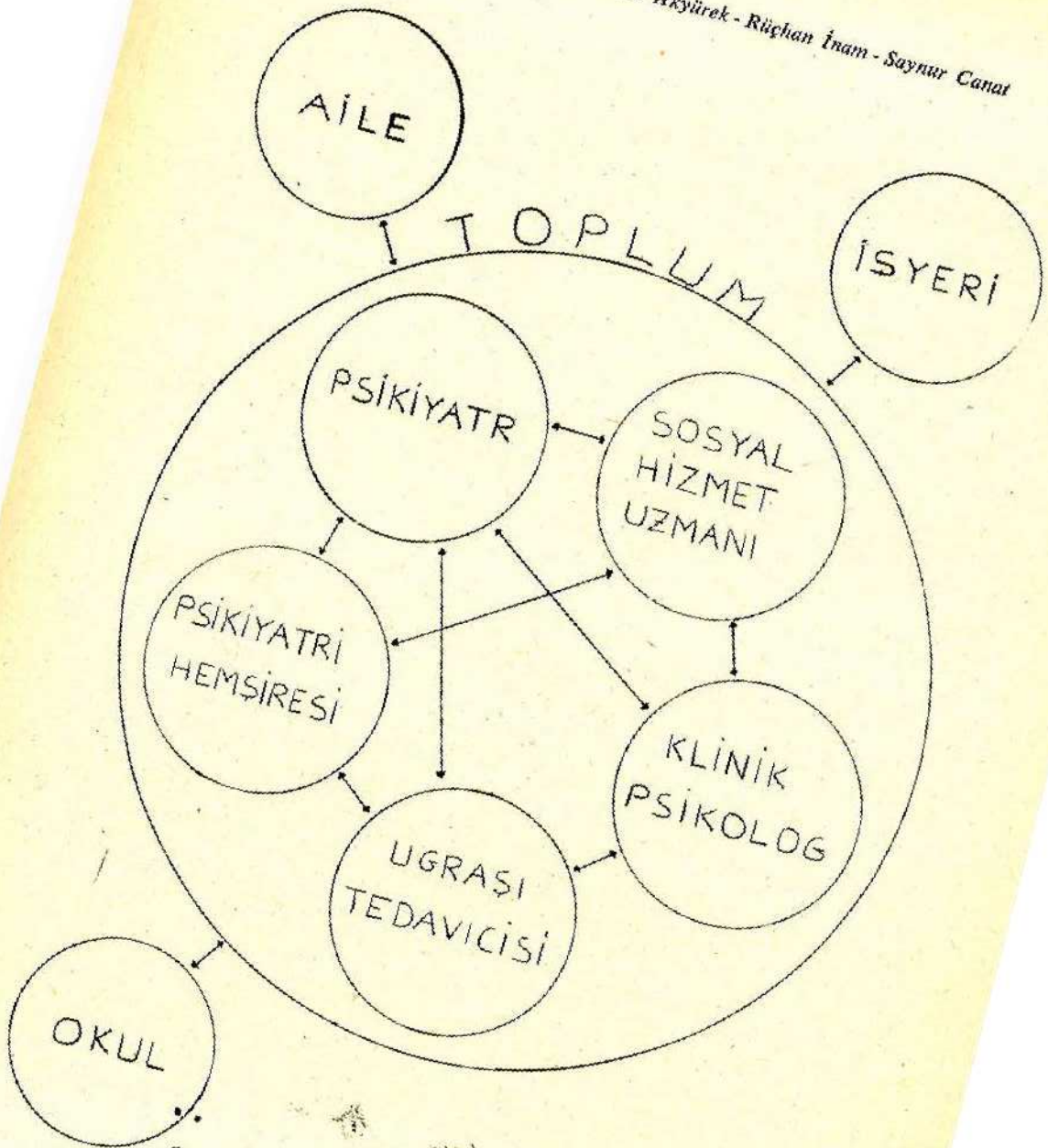


Şekil I : Kliniğin Yönetim Yapısı (Organizasyon)

Birinci gruptaki üç hastadan iki karakter nörozlu hasta kendileri tedavilerini benimsemedikleri gibi diğer hastaların tedavilerini de olumsuz yönde etkilemeleri nedeniyle tedavi ekibince taburculuklarına karar verilmişti:

1 — Kadın hasta 28 yaşında, dul, Ankara doğumlu, yüksek tahsilli, memur, 17.3.1982'de;

2 — Kadın Hasta : 33 yaşında, dul, Adana doğumlu, Orta tahsilli, memur, 15.3.1982'de servisimize yattı.



ŞEMA II. TEDAVİ TAKIMININ OLUŞUMU ve TEDAVİ ORTAMININ İLİŞKİ YAPISI

İki hastaya klinik muayene, psikolojik test ve biyografik incelemede karakter nörozu tanısı kondu. Her ikisi de servise yattıkları ilk günlerden diğer hastalarla ilişkiye girmeleri ve onlar üzerinde etkinlik oluşturmaları, kendilerini kabul ettirmeleriyle dikkati çekiyor, kendilerine uygun gördükleri alt gruplarda kutuplaşmalara yol açıyorlardı. Hastalıkları hakkında iç görüşleri yoktu. Servisi adeta bir dinlenme ve eğlence yeri olarak görmeleri, bir grubu arkalarına alarak diğer hastaların da tedavi olanağını engellemeleri nedeniyle taburcu edilmeleri gerekli görüldü.

3 — Erkek hasta : 34 yaşında evli, Erzincan doğumlu, orta tahsilli, serbest meslek sahibi idi ve alkol sorunu için yatmıştı. İlk bakışta karakter nörozu yapısı yanında diğer tavır ve yaklaşımları ile de yukarda belirttiğimiz iki hastanın hasta gibi görülmekle beraber, gerek bireysel görüşmelerdeki değerlendirme, gerekse kat içindeki ilişki biçimleri yönünden ekipce tedaviden yararlanabilir, kendisini değiştirmeye motive ve beraber çalışabilir kanaatine varıldı. Bu nedenle bir süre daha tedavi denemesinin yararlı olacağı görüşüne varıldı. Nitekim ondan sonraki dönemde, özellikle diğer iki hastanın taburculuğundan sonra, hastanın tavır ve davranışlarında giderek olumlu bir değişimin olduğu belirginleşmişti. Yaklaşık 1,5 ay yatarak tedaviden sonra alkole karşı distansı sağlanmış, daha özelleştirmeye açık bir duruma girmiş olarak taburcu edildi.

İkinci gruptakiler de başlangıçta yukardaki hastalara benzer tarzda tedavi kurumuyla, hatta terapötle sorunlar yarattılar. Ancak bu davranışlarının nörotik nitelikte patolojik ilişki normları olduğu kanısına varıldı. Hastalık içgörüsü ve beraber çalışma arzuları çok belirgindi. Bu nedenle hastanede kalmalarında yarar görüldü :

1 — Erkek hasta : 58 yaşında, evli, yüksek tahsilli. 1977 yılında da delirium tremens tablosu ile kliniğimizde yatmıştı. Bu kez predeliran tablo ile servise mize alındı. Bu tablo ile tedavi edilirken hasta-kurum, Hasta-tedavi ekibi ve yakınları ile kurum arasında sorunlar çıkmaya başladı. Örneğin ilk iki günde nöbetçi doktora agresif davranışlarda bulunuyor, ondan statüsü gereği özel ilgi gösterilmesini istiyordu. Ayrıca hasta yakınları ziyaret saatleri dışında ziyaret etmek istiyorlar, engellenmeleri halinde kurum personeli ile de kavga çıkarmaya çalışıyorlardı. Bu sorunlar çıkınca kurumda iki kutup oluştu : Bir tarafta servisdışı tedaviciiler, diğer tarafta ise servisin tedavi ekibi vardı. Birincilere göre hasta klinik düzeni ve hekim otoritesine karşı gelmiş ve olumsuz davranışı yüzünden durum ne olursa olsun taburcu edilmesi gerekiyordu. Söz konusu servis ekibi ise durumu daha iyi değerlendirebilmek için sorunun çıkış nedeni ve hastanın içinde bulunduğu tabloyu incelemek için bir süre tanıdı ve bunu da diğer ekiple görüşerek onlara açıkladı. Bu inceleme sonucunda o dönemde hastanın serebroskleroza bağlı fonksiyon defektleri (heyecan, duygusal tepkilerde kararsızlık, konsantrasyon güçlüğü, bellek bozukluğu) yanında predelirant bir tablo içinde olduğu kanaati hasıl oldu.

Bu durum klinik idarecileri ve diğer ekip üyeleri ile görüşülerek açıklığa kavuşturuldu. Sonuçta taburculuk yerine tedavisine devam kararına varılmış oldu. Bu hastamız da akut dönem geçtikten sonra tamamen kurum ve servis koşullarına uyumlu bir davranış içine girmişti, eski tepkileri dolayısıyla üzüntülerini dile getiriyordu. Bir süre gerekli somatik tedavi yanında destekleyici psikoterapi uygulandıktan sonra taburcu edilen bu hasta, aradan geçen bir yıllık dönem içinde içki-den uzak ve kontrollerine devam etmektedir.

2. (kadın) hastamız 23 yaşında, lise mezunu, evli bir çocuk annesi. Daha önce bir süre kapalı katta tedavi görmüştü. Sıkıntı, güçsüzlük, çaresizlik duygusu, intihar düşünceleri yanında, yatarak tedaviye karşı da isteksizdi. Sürekli tedavi takımı ve hastalardan ilgi, yardım bekliyordu.

Gerek hasta grubu, gerekse tedavici grubunda hastanın bu tavrına tahammülsüzlük, taburcu etme isteği dile getiriliyordu. Tedavi takımı görüşmelerinde hastanın bu tavrının temelinde yatan psikolojik nedenler ve biyografisi ile ilişkileri üzerinde duruldu. Ayrıca tedavicilerin bu red edici tavırları ile rolleri ve kişisel yaşam ilişkileri arasında bulunması muhtemel bağlar üzerinde düşünme yolları sağlandı. Böylece tüm tedavi takımının hastaya karşı takib edeceği bir stratejinin ana hatları sağlandı. Grub görüşmelerinde hasta grubu da Feed Back'lerle paralel tavır kazandılar. Bu genel ve ortak terapötik yaklaşım, hasta tarafından tepki ile karşılandı. Beklentisini sağlamak ve alınan ortak tavrı değiştirmek için, aynı çaresizlik, passif infantil tavırla servis dışında klinik yöneticisini de etkileme yoluna başvurdu. Ancak bu yolla gelmesi muhtemel müdahale de, engellendi. Zamanla hasta giderek sorumluluğunu anlama, beklentilerini daha gerçekçi düzeyde sınırlama ve kendi ayaklarının üzerinde durma çabası içine girdi. Taburculuktan sonra ailenin eski tutumu yerine daha sağlıklı bir ilişki içine girmesi için eşi ve yakınları ile görüşülerek taburcu edildi.

ÖZET

Bu yazımızda açık tedavi ortamı ve tedavi topluluğu ilkeleri ile çalışan bir psikiyatri servisinde, hasta ile tedavici ve tedavi kurumu arasında çıkan ilişkiler sorunlarına yaklaşım tarzı ele alınmıştır. İki grup hastanın sözkonusu ilişki sorunları örnek alınarak, tedavi topluluğu ortamının, katı otoriter klasik sisteme oranla, daha fazla hastaya ve daha olumlu yardım olanağı verdiği vurgulanmıştır.

SUMMARY

An approach to the problems between Patient and hospital environment.

The milieu therapy in an open ward of a psychiatric hospital and the relationship question or problem of patients of such a ward, the therapy team and the hospital administration are discussed in this paper. The benefits of such an approach used by the therapy team in comparison to the classical, authoritarian and rigid approaches are shown with examples from two patient groups.

KAYNAKLAR

- 1 - Jones, M. : Social psyhiatry. Study of therapautic Community. Tavistock publication, London 1952
- 2 - Kayser, H.; Kruger, H.; Möwers, W. ve diğerleri : Gruppenarbeit in der psychiatrie, Theme, Stuttgart, 1973
- 3 - Main, T.F. : The Hospital as a therapeutic Institution. Bull. Ment Clinic 10 (1946), 66
- 4 - Martin, D.V. : Adventur in psychiatry. Soc. change in a mental Hospital B. Cassierer, oxford, 1962
- 5 - Napolitani, F. : Die Führung einer psychiatrischen 'Krankenabteilung mit Hilfe von patienten anstelle gelernter pflegekräfte, 16. Gütersloher Fortbildungswoche (1963), 69
- 6 - Özbek A. : Zweijährige Erfahrungen mit der. Therapeutischen Gemmeinschaft in der psychiatrischen Universitätsklinik Ankara. Gütersloher Fortbildungswoche, 1975
- 7 - Özbek, A. : A.Ü. Tıp Fakültesi Psychiatri Kliniğinde geleneksel yapıdan, Tedavi topluluğuna geçiş. A.Ü. Tıp Fak. Mecmuası, Cilt XXX, Sayı 1 ek, 1977
- 8 - Ploeger, A. : Die therapeutische Gemeinschaft in der psychotherapie und social psychiatrie, Thleme, Stuttgart, 1972
- 9 - Schindler, R. : Grundprenzipien der psychodynamik in einer Gruppe. psyche, (Heidelberg) 11 (1957), 308

- 10 - Veltin, A. : Erfahrungen mit der therapeutischen Gemeinschaft. Referate Gütersloher Fortbildungswoche, 1965
- 11 - Winkler, W. th. : Therapeutische Gemeinschaft. in psychiatrischen Grosskrankenhaus, Referate Gütersloher Fortbildungswoche, 1965
- 12 - Zauner, J. : Psikoterapötik yönelimli kurumlarda grup süreçlerinin ekip çalışmalarındaki yeri. Ank. Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Kl. Grup Psikot. Sempozyumu, 1978