

# Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden Hizmet Alan Bir Şizofrenili Olguda Bütüncül Yaklaşımın Hastalığın Gidişine Etkisi

Mehtap Arslan Delice<sup>1</sup>, Suzan Mert Akgül<sup>2</sup>, Mustafa Yıldız<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul - Türkiye

<sup>2</sup>Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul - Türkiye

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Mehtap Arslan Delice

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul - Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: medhkat@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27 Mayıs 2014 / May 27, 2014

## ÖZET

Toplum ruh sağlığı merkezi'nden hizmet alan bir şizofrenili olguda bütüncül yaklaşımın hastalığın gidişine etkisi

Şizofrenide ilaç tedavileri, belirtilerin denetim altına alınmasında büyük ölçüde yardımcı olmakla birlikte toplumsal ve mesleki işlevsellik, yaşam kalitesi gibi alanlarda sınırlı etkiye sahiptir. Bu yüzden güncel yaklaşım bir çok alanda sorun ve yetersizliğe yol açan bu hastalığın tedavisinde, ilaca ek olarak psikososyal girişimlerin de kullanılması yönündedir. Bu makalede ülkemizde kurumsallaşmakta olan Toplum Temelli Ruh Sağlığı Sistemi çerçevesinde hizmet veren Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden (TRSM) yararlanan bir şizofreni hastasının tedavi süreci anlatılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM), şizofreni, iyileştirim, seyir

## ABSTRACT

Effect of the integrated approach to prognosis for schizophrenic patient who has been served in the community mental health center

Although pharmacotherapy helps to a great extent in controlling the symptoms of schizophrenia, it has a limited effect in areas such as social and professional functionality and quality of life. For this reason, the contemporary approach for the treatment of this disorder causing issues and inadequacy in many areas, consists of adding psychosocial interventions to drug therapy. In this article we describe the treatment process of a patient with schizophrenia in Bakirkoy Community Mental Health Center, which is a center serving in the context of Community based Mental Health System in our country.

**Key words:** Community Mental Health Center, schizophrenia, rehabilitation, prognosis

## GİRİŞ

Şizofreni, pozitif ve negatif belirtilerin yanı sıra bilişsel yetersizlikler ve toplumsal rol performansında azalma, işsizlik, madde kullanımı, sosyal destek almada yetersizlik ve evsiz kalma riskinde artış gibi sorunları da beraberinde getiren süregen ve/veya yineleyici bir hastalıktır. Sıklıkla ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde başladığı için çok önemli eğitimsel ve toplumsal aşamaların gelişimini engelleyebilir ve işlevselliğin tüm açılarından bozulmasına neden olabilir (1).

Antipsikotik ilaçlarla tedavi çoğu kez belirtilerin denetimine yardımcı olur. Ancak hastalık öncesi işlevsellik düzeyine ulaşma ya da beklenen rol performansını geliştirme üze-

rinde etkisi sınırlıdır. Antipsikotik ilaçların negatif belirtiler üzerindeki etkilerinin yetersiz oluşu, hatta ikincil negatif belirtilere neden olabilmeleri, yan etkiler nedeniyle ilaç almaya karşı olumsuz tutum, düzenli tedaviye rağmen nükslerin olabilmeleri ve hastane dışında kalabilen hastaların yaşam kalitelerinin düşük olması gibi nedenlerle psikososyal tedavi girişimleri gündeme gelmiştir. İlaç tedavisi ile birlikte destekleyici tedavi, tek başına ilaç tedavisine kıyasla pek çok açıdan üstün bulunmuştur (2). Ayrıca iyileştirim için farklı yöntemlerin bir arada kullanılması, etkinliği artırmaktadır (3,4). Şizofreni tedavisinde güncel yaklaşımlar, pek çok gelişmiş ülkede "Toplum Temelli Ruh Sağlığı Sistemi" kapsamında, farklı modellerle sağlanmakta olan çok boyutlu girişimleri içerir (5).

Bu makalede, Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH)'nde bulunan Gündüz Hastanesi'ne entegre edilen Bakırköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) tarafından hizmet verilen bir olguda, yapılan müdahalelerin tedavi ve işlevselliğe yaptığı katkılar sunulmuştur.

## OLGU

30 yaşında, bekar, erkek, anne-babasıyla yaşıyor, iki kardeşin küçüğü, ortaokul mezunu, askerlikten obezite nedeniyle muaf tutulmuş, düzenli bir çalışma hayatı olmamış. Hastalık 2003 yılında içe kapanma, evden çıkmama, kimseyle konuşmama, banyo yapmama, çok uyuma şikayetleri ile başlamış. Ailenin tabloyu "tembellik" olarak yorumlaması ile ve damgalanma korkusunun etkisiyle 2008 yılına dek bir psikiyatrik başvuru yapılmamış. Ocak 2008'de; saçma ve anlamsız konuşmaları, annesinin yaptığı yemekleri yeme, eve kimsenin gelmesini istememe, anne ve babasına şiddet uygulama nedeniyle BRSHH'nin Acil Psikiyatri Polikliniği'ne başvurulmuş. Bu başvuruda hastanın "obez görünümde olduğu, özbakımının kötü, psikomotor aktivitesinin artmış, ailesine karşı hostile olduğu, enkoheran konuştuğu, referans, persekütif ve bizar hezeyanlarının, işitsel, görsel, koku ve taktik varsanılarının" olduğu saptanmış. Bu bulgularla hastaneye yatırılan hastanın klinikte yapılan ayrıntılı fiziksel muayene, laboratuvar tetkikleri ve kranial MR incelemesinde kliniği açıklayacak organik bir patoloji tespit edilmemiş, madde kullanımına yönelik bir bulguya rastlanmamış. Şizofreni tanısı konarak amisülpirid başlanmış, amisülpiride iyi cevap veren olgu günlük 800 mg amisülpirid tedavisiyle hastaneden taburcu edilmiş. Şubat 2009'a dek düzensiz aralıklarla poliklinik kontrollerine gelmiş. Şubat 2009'dan Ağustos 2011'e kadar hiç bir yerden psikiyatrik yardım almadığı, mecbur kalmazsa evden çıkmadığı, temel özbakım gereksinimlerini karşılamadığı, kimseyle konuşmadığı, günün büyük kısmında uyuduğu, pozitif semptomları olduğunda annesinin gizlice ilaç verdiği, toplumsal ve mesleki işlevselliğinin kötü olduğu anlaşılmıştır.

Temmuz 2011'de Bakırköy TRSM tarafından hastane veri tabanından tespit edilen hasta ve yakınları telefonla ikna edilemeyince ev ziyareti gerçekleştirilmiş, tekrarlayan davetlerden sonra 3 Ağustos 2011'de hastanın Merkez'e başvurusu sağlanmıştır.

Bireysel Danışmanla yapılan ilk dört görüşme on beşer

dakika sürmüştür; hasta görüşmelerin sonlarına doğru huzursuzluk, bacaklarını sallama, odanın içinde dolaşma, bağırma istediğini söyleme gibi davranışlar sergileyerek odayı terk etmiştir. 5. görüşmede danışman, hastanın huzursuzlanmaya başlamasından itibaren oyun oynamayı teklif etmiş, hastanın görüşme odasında kalması sağlanmış, takip eden görüşmelerde de hastanın ilgi duyduğu oyunlar görüşmeye eklenmiştir. Bu müdahaleden sonra görüşme süresi uzamış, hasta daha rahat ilişki kurmaya başlamıştır. Haftalık görüşmelerde gündüz hastanesi tarafından geliştirilen veri formu (6) kullanılarak çok boyutlu veri toplanmış, hastalığa bağlı kayıplar ve ihtiyaçlar belirlenmiştir. Buna göre;

### Mevcut Durum

Düzensiz tedavi alıyor; özbakımını yapmıyor; kusma, hipertansiyon ve obezite sorunu var; tedavi arayışı yok; kötülük görme ve tuhaf sanrıları var; sanrılar sürekli; işbirliği yapmaya isteksiz; bütün hayatı evde ve ailesine bağımlı olarak geçiyor; ilgi duyduğu ve zevk aldığı hiçbir alan bulunmuyor; kendisini değersiz ve umutsuz hissediyor; annenin aşırı koruyucu tutumu gözleniyor.

### Hedefler

Bağ kurmak, evden çıkmasını sağlamak, güven ilişkisi geliştirmek, özbakımını yapmasını sağlamak, psikoeğitim vermek, böylece tedavi uyumunu artırmak, fiziksel hastalıkları konusunda tedavi arayışı sağlamak, aileye psikoeğitim vermek ve olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak, bağımsızlığını kazandırmak, iletişim becerilerini geliştirmek, mesleki ve toplumsal işlevselliğini artırmak.

Öncelikli hedef, evden çıkmasını sağlamak olarak belirlenmiş, merkezle ilişkisi başlangıçta haftalık görüşmeler üzerinden ilerlemiştir. Görüşmedeki oyuna katılım performansı ve spora olan ilgisi fark edilmiş, merkezdeki spor kulübüne yönlendirilmiş, böylece haftada iki gün gelmesi sağlanmıştır. Spor öğretmenine süreç boyunca süpervizyon verilmiştir. Bireysel görüşmelerde de spor saatleri ele alınmış, iyileştirme hedeflerine ulaşabilmek için bu etkinlik araç olarak kullanılmıştır. Örneğin spor kulübüne devam etmesi için fiziksel sağlığına dikkat etmesi gerektiği vurgulanmış, böylelikle hipertansiyonu için tedavi alması sağlanmıştır.

Özbakım ihtiyacı konusunda çalışılmış, ev ödevleri verilmiş, ödevler takip edilmiş, özbakımındaki artış takdir edilmiştir.

Hastanın bakımında anahtar rol oynayan anne iyileştirim planına dahil edilmiş; hastalığı kabullenmeye yönelik tutum geliştirmesi, aşırı koruyucu tutumundan vazgeçmesi, gizlice ilaç verme gibi güven ilişkisini zedeleyecek davranışlardan vazgeçmesi için çalışılmış, aile psikoeğitim programına katılması sağlanmıştır.

Kayıttan üç ay sonra; hasta haftanın beş günü gelmeye başlamış, psikoeğitim grubuna katılmaya ikna olmuştur. Bundan sonra özbakımı artmış, dış görünüşünde gözle görülür bir değişiklik olmuştur. Altıncı aydan sonra toplu taşıma araçlarını yalnız başına kullanmaya başlamış, bu durum özgüveninin artmasına katkıda bulunmuştur. Devam eden görüşmelerde kusma şikayeti ile ilgili yanlış inançları ortaya çıkarılmış, dahiliye muayenesine gitmesi sağlanmış, önerilen tedaviyi uygulamış ve kusmaları gide rek azalmıştır.

Psikoeğitim grubuyla paralel olarak bireysel görüşmelerde de içgörü kazanması ve tedavi uyumunun artması için çalışılmış, sonunda 800 mg/gün amisülpürid ve 2 mg/gün biperiden düzenli olarak kullanmaya başlamıştır. İlaçları düzenli kullanmaya başladıktan sonra sanrıları belirgin olarak gerilemiş, bundan sonra bedensel sanrıları ve bizar sanrıların şışmanlığı ve beden algısı üzerinden yapılan görüşmelerden sonra şiddeti önemli ölçüde azalmıştır.

Kaydının sekizinci ayında iyileştirim planının ağırlık noktasını toplumsal becerilerin artırılması oluşturmuştur. Diğer insanlarla iletişimi başlatma, devam ettirme, davranışlarını yönetme gibi toplumsal işlevselliği artırmaya yönelik ödevlerin yoğunluğu artırılmış, görüşmeler, ritim grubu, seramik atölyesi gibi alanlarda uygulamalı olarak verilen ödevler takip edilmiş ve kaydedilen gelişmeler pekiştirilmiştir. Sabahları "günaydın" demeyi, teşekkür etmeyi, selam vermeyi, sinirlenmeye başlayınca bağırarak yerine ortamı terk etmeyi öğrenmiş, kilo vermek için diyet yapmaya ve apartman görevlisi olarak çalışan babasına servislerde yardım etmeye başlamıştır.

Dokuzuncu aydan itibaren Merkez'de yer alan kütüphanede, ardından Merkez'in çay ocağında servis elemanı olarak çalışmaya başlamıştır. Çalışma alanında yaşadığı güçlükler bireysel görüşmelerde ele alınmış, başa çıkması konusunda desteklenmiştir.

Son beş aydır hastane genel yemekhanesinde haftada beş yarım gün çalışmakta, yemekhane şefi tarafından işini çok düzenli yaptığı ve diğer personelden ayırt edilemediği ifade edilmekte olan hasta, hastane dışında sigortalı olarak

çalışabileceği bir iş aramaktadır.

Üç ayda bir yapılan bireysel görüşmelerde sanrılarının bazal düzeyde devam ettiği, ancak hastanın bununla yaşamaya uyum sağladığı, görüşmelerde karşı cinsle ilişki ve cinsellikle ilgili konuları konuşmaya, evlilik planları yapmaya başladığı gözlenmektedir.

Anne, yükünün çok azaldığını, baba ise oğlunu ve hastalığını kabullenip yıllardan sonra baba-oğul ilişkisi kurduğunu ifade etmişlerdir.

## TARTIŞMA

Şizofreni hastalarının önemli bir kesimi hastalığın doğasından kaynaklanan nedenler ve damgalanma korkusuyla evlerinde saklı tutulmakta, bir hekim ya da sağlık kuruluşuna bile götürülmemektedirler. Olgumuz da negatif belirtiler ve ailenin olumsuz tutumu nedeniyle, belki kötülük görme sanrılarının da katkısıyla evden çıkamaz hale gelmiş, annenin yanlış başa çıkma stratejileri geliştirmesi, durumu kısır döngü haline getirmiştir.

Bakırköy TRSM (BTRSM) çalışmaları kapsamında tespit edilen olgumuz ve ailesi için bu tespit, dönüm noktası olmuştur. Alevlenme-yatış-taburculuk döngüsü içinde hastaneden sonraki süreçte tamamen bir "kaybolmuşluk" durumunda bırakılan diğer pek çok şizofreni hastası gibi olgumuz da kayıp halde iken BTRSM tarafından "bulunmuş"tur.

Şizofrenide görülen psikotik algı ve düşünceler, negatif bulgular ve dağınıklık, bu hasta grubunun kendi tedavilerine etkin biçimde katılma güçleri olmadığı yönünde bir varsayıma yol açmaktadır. Nitekim bizim olgumuz için de tutum bu yönde olmuştur. Oysa, şizofreni hastalarının etkin iradeleri mevcuttur. Davranışlarının çoğu amaca yöneliktir ve hastalıklarıyla başa çıkmada yapabildiklerinin en iyisini yansıtmaktadır (7). Bu nedenle hastayı, tedavisi için etkin bir katılımcı olarak görmek ve tedavi planına dahil etmek psikiyatrik iyileştirimin en temel hedeflerindedir (8). Olgumuzun iyileştirim süreci, aşırı derecede çekilmesi olan süregelen şizofreni hastalarının bile teşvik edici sistemli bir programla motive edilebildiğini gösteren çalışmaları (9) destekler niteliktedir. Güncel psikiyatrik iyileştirim yaklaşımları hastanın yetersizliklerinden çok yapabildikleri ve yapabilecekleri ile ilgilenmektedir (10).

Olgumuzda, belki de canlılığına ilişkin tek bulgu olan spora ilgisinin keşfedilip geliştirilmesi, iyileştirim programının başarısı için dönüm noktası olmuştur. Ardından özba-

kim becerilerinin geliştirilmesi, anneye ve eve bağımlılıktan kurtulması gibi olumlu ilerlemelerin desteklenmesi hastayı program içinde "tutan" etmenler olarak değerlendirilmelidir.

Ayaktan izlenen hastalara yönelik tedavi girişimlerinin çoğu 'herkese uyan' bir modele göre tasarlandığından tedavi, sağlık ekibi ve aile tarafından hastaya adeta dayatılmakta, hastanın istekleri ve kapasitesi dikkate alınmamaktadır. Bu da, olgumuzda olduğu gibi tedavi uyumunu daha da bozmaktadır. Psikososyal müdahaleler tedavi uyumunu artırmakta, ilaç tedavisi ve psikososyal müdahaleler bir arada kullanıldığında sinerjik etki göstermektedir (2,11). Nitekim olgumuzda da ilaç tedavisinin düzenli uygulanmasından sonra süreç daha hızlı ilerlemeye başlamıştır.

Olgumuzda hastalığı "tembellik" olarak algılayan, kendi başına hiçbir etkinlikte bulunmasına izin vermeyen ve bir birey olarak onu yok sayan aile tutumu hastayı adeta eve mahkum etmiştir. Duygu dışavurumunun yüksek olmasının şizofreni hastalığının gidiş ve sonlanışında önemli bir etken olduğunu bildiren çalışmalar (12) göz önünde bulundurul-

duğunda iyileştirim programlarına aileleri de dahil etmenin önemi ortaya çıkmaktadır (13).

Hastalık belirtilerinin denetim altına alınması, psikososyal becerilerin artırılması, hastalığa yönelik içgörünün kazandırılması, mesleki işlevsellikte artışla sonuçlanmıştır. Kuşkusuz bu sonuç, mesleki işlevsellik açısından oldukça geride bulunan bu hastalık grubu için çok önemli bir gelişmedir.

Sonuç olarak; BTRSM hizmetleri hastayı evinde bulup, merkeze gelmesini sağlayan girişimleri, bireye özgü iyileştirim programları, bu program kapsamında hastanın ve ailenin normatif davranış düzeyine getirilmesini amaçlayan tutumlar, hastanın yaşamının her alanında karşılaştığı güçlükler konusunda başa çıkma becerileri geliştirmesini hedefleyen olgu yönetimi ve mesleki iyileştirmeye yönelik girişimleri kapsayan bütüncül bir modeldir. Bu model, bütün yaşamı evde ve çoğunlukla uyuyarak geçen "yitik" bir hayatı olgumuz özelinde yaşamın içine "katmıştır". Burada sunulan çalışmanın çok sayıda hasta için gerçekleştirildiği olanaklara ihtiyaç bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Birchwood M, Spencer E. Psychotherapies for Schizophrenia: A Review Maj M, Sartorius N, eds. Schizophrenia WPA Series in Evidence and Experience in Psychiatry. 2nd ed. John Wiley & Sons Ltd. Press, 2002. p.153-220.
2. Davis KL, Kahn RS, Ko G, Davidson M. Dopamine in schizophrenia: a review and reconceptualization. Am J Psychiatry 1991; 148:1474-1486.
3. Wykes T, Huddy V, Cellard C, McGurk SR, Czobor P. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Methodology and Effect Sizes. Am J Psychiatry 2011;168:472-485.
4. Yıldız M. Ciddi Ruhsal Hastalıklarda Ruhsal Toplumsal Tedaviler. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi 2009;2(2):52-56.
5. Drake RE, Bellack AS. Psychiatric Rehabilitation.Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th ed. 2005; vol:1;12.13,p. 1475-1488.
6. Yazıcı A, Saatçioğlu Ö, Coşkun S, Yanık M. Bakırköy Kronik Ruhsal Hasta Rehabilitasyon Formu'nun Yapılandırılması. Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47: 183-195.
7. Strauss JS. Subjective experiences of schizophrenia: Toward a new dynamic psychiatry II. Schizophr Bull. 1989;15:179-187.
8. Yıldız M. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. Işık Sayılı ed. İstanbul, Emler Matbaacılık, 2003; s:151-164.
9. Paul GL, Lentz RJ. Psychosocial Treatment of Chronic Mental Patients: Milieu Versus Social-Learning Programs. Harvard University Press, Cambridge. 1977.p.528.
10. Drake RE, Bellack AS. Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Edition, 2005;vol:1-12.13,p. 1475-1488.
11. Carpenter WT, Thaker GK. Schizophrenia: Management.ACP Medicine Online, 2002.
12. Mintz LI, Liberman RP, Miklowitz DJ, Mintz J. Expressed emotion: a call for partnership among relatives, patients, and professionals. Schizophrenia Bull. 1987;13:227-235.
13. Yıldız M. Psikiyatri uygulamalarında hasta ve aile eğitimi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10(Ek 2):16-17.