

Hastanede geçen beş yıllık bir yaşam öyküsü

Çiçek HOCAOĞLU

SUMMARY

The life story of five years in a hospital

The inpatients in general hospitals have very frequent mental disorders. Long-term stays in the hospitals increase this risk as well as making negative effects on the ongoing treatments of the said inpatients. In lots of studies, it has been emphasized that the physicians should be careful for the psychiatric disorders that affect the treatment process of the inpatients as well as the period of stay in the hospital. This study is a case report. Psychodynamic formulation has been made evaluating the psychiatric disease history, psychodynamic and psychosocial history and psychological test.

Key words: Inpatients, general hospitals, long-term stays, psychiatric disorders

Anahtar kelimeler: Yatan hasta, genel hastaneler, uzun süreli yatış, psikiyatrik bozukluklar

Genel hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların ruhsal belirtileri oldukça sıktır. Uzun süreli hastanede yatarak tedavi görme ruhsal belirtiler açısından riski arttırmakta ve hastaların mevcut tedavilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Çok sayıdaki çalışmada hastaların tedavi uyumunu ve hastanedeki kalış süresini etkileyen ruhsal belirtiler konusunda hekimlerin dikkatli olması gerektiği vurgulanmıştır (1,2).

Bu çalışma bir olgu sunumudur. Olgunun psikiyatrik hastalık öyküsü, psikodinamik ve psikososyal öyküsü ile psikolojik testleri değerlendirilerek psikodinamik formülasyon yapılmıştır.

OLGU

Bayan T, 22 yaşında, bekar, meslek lisesi mezunu. Hasta ile Ekim 2002'de bir eğitim hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gördüğü sırada tedavi ekibinin "hastanın ağrılarını açıklayamadıkları" gerekçesi ile istenen psikiyatri konsültasyonu sonucu tanışıldı.

Hasta 5 yıl önce başlayan vücudunun değişik yerlerindeki ağrılı pankülitislerle karakterize oldukça ender görülen Weber-Christian Hastalığı tanısı ile 5 yıldır (kisa süreli ev izinleri dışında) genel cerrahi kliniğindeki tek kişilik bir odada yatıyordu (3). Bu süre içinde yaklaşık 100 civarı ameliyat geçiren hasta, psikiyatrik konsültasyon öncesi bilgilendirilmediği için, görüşmenin ilk dakikalarında görüşmeye direnç gösterdiği, "hekimler ağrıma inanmıyor, benim klinik içinde ağrı kesici ampulleri gizlice aldığımı ve bağımlı olduğumu düşünüyorlar" diyordu. Hastanın tedavi ekibi ise "uzun süredir hastanede, bizimle iletişimi iyi değil, konuşmuyor, son dönemlerde uykusu iyi değil, ağlaması var, sürekli ağrısı olduğunu belirterek ağrı kesici istiyor..." diyorlardı.

Hastanın refakatçi olarak yanında kalan annesi ise; "son 5 yıldır T'nin hastalığı nedeni ile aile yaşamımız altüst oldu, o ilk zamanlarda hastalığı kabullenmekte çok zorlandı ama son 1-2 yıldır oldukça iyi dayanıyor, diyebilirim ki bize göre daha iyi durumda... Hafif ağrılarını bize söylemiyor, dayanıyor... Ben onun yüz hatlarından ağrısının şiddetini anlayabiliyorum..."

Öyküsü: 5 yıl önce meslek lisesinden iyi derece ile mezun olan Bayan T o yaz ailesi ile birlikte tatile gitmiş. O döneme kadar önemli bir sağlık sorunu yaşamayan T'nin aniden ortaya çıkan idrarını tutamama, idrar kaçırma yakınmaları olmuş. Tatil merkezinde başvurdukları ilk hekim bu durumun basit bir idrar yolu enfeksiyonu olduğunu, denize girmemesi gerektiğini söylemiş. Bir süre antibiyotik, anajezik tedavisi alan hastanın yakınmaları geçmemiş. Bunun üzerine tatilini yarıda kesen T ve ailesi yaşadıkları ile geri dönmüşler. İdrar yakınmalarının yanı sıra bacaklarında ağrılı apseler olan T buldukları ildeki üniversite hastanesine başvurmuş. Yapılan muayeneler, incelemeler, kan, idrar tetkiklerinde herhangi bir sonuç alınamamış. Başka bir ildeki üniversite hastanesine sevk edilen T orada yapılan incelemeler sonucunda çok ender görülen Christian-Weber Hastalığı tanısını almış. O tarihten bu yana yaklaşık 100 civarı operasyon geçiren ve en son 2 ay önce sol mastektomi olan T'nin geçirdiği operasyonlara bağlı ortaya çıkan kayıpları sonucu yürümekte ve günlük işlerini yapmakta zorlandığı öğrenildi.

Özgeçmiş: T, 22 yıl önce babasının görevi nedeni ile buldukları bir doğu kentinde, istenilen, planlanan, normal geçen bir hamilelik sonrası hastanede doğmuş. 1 yaşına kadar anne sütü almış. Sütten kesme sırasında bir süre sorun yaşanmış. Bebeklik ve çocukluk döneminde büyüme gelişme geriliği olmamış. Ancak buldukları ildeki ağır kış şartları nedeni sık sık ateşlendiği, tonsillit olduğu bu nedenle 11 yaşında iken

tonsillektomi geçirdiği öğrenildi. Hasta ilk okulu doğduğu kentte orta-lise öğrenimini ise babasının tayini nedeni ile batı Anadolu'daki bir kentte tamamlamış. Çocukluk ve ergenlik döneminde dışa dönük, arkadaş canlısı, neşeli olarak bilinen T, yeni taşındıkları kentte bir süre uyum sorunları yaşamış ve ders başarısı düşmüş. ÖSS'de başarılı olamamış. Kitap okumayı, müzik dinlemeyi, sinemayı seviyor. Tutkunluk ve alışkanlığı yok. Hastalanmadan önce çok sayıda arkadaşı olduğunu ancak hastalığının ilk aylarında kendisini sık sık ziyaret etmelerine karşın, arkadaşlarının son yıllarda arayıp sormadıklarını, bu nedenle hastalığının kendisine farklı bir bakış açısı kazandırdığını söyledi.

Soygeçmiş: Annesi, 52 yaşında, lise mezunu, emekli memur. T, annesini “özverili, sıcak, canayakın, her zaman yanında olan bir melek olarak” tanımlıyor. Hastalık döneminde anne sürekli olarak T ile yakından ilgilenmiş, ev hayatını artık unuttum, yeter ki T iyi olsun”

Baba, 56 yaşında, üniversite mezunu, Mit görevlisi olarak çalışmış, 5 yıl önce kızının rahatsızlığı sonrası emekli olmuş. T babasını “sessiz, içedönük, sinirli, anlaşılması zor soğuk biri olarak” tanımlıyor.. T ile babasının önceden beri mesafeli ve gergin olan iletişimleri hastalık sonrası daha da sorunlu bir hale gelmiş. T'nin hastalığını kabullenmekte ve yeni yaşama uyumunda zorlanan baba alkole başlamış. Kendisini ve annesini bu konuda yalnız bıraktığı için T babasına oldukça öfkeli iken, annesi ise bu durumu, “eşim aslında T'yi çok seviyor, onu hastanede bu şekilde görmeye dayanamıyor, çok defa kendisine bir psikiyatra gidip yardım alalım dedim ancak kabul etmedi...” şeklinde açıklıyor...

T'nin kendisinden 4 yaş büyük deniz subayı olan bir ağabeyi var. Aileden farklı bir yerde yaşıyor, nişanlı ve evlilik hazırlıkları yapıyor. T ağabeyini “iyi bir dost, arkadaş, beni dinler ve anlar, çok duygusaldır...” olarak tanımlıyor.. Annesi ise 1 yıl önce ağabeyinin nişanlanması sırasında T'nin bu durumu kabullenmekte zorlandığını, ağabeyinin nişanlısına çok soğuk davrandığını, çünkü evlilik sonrası ağabeyinin kendisinden uzaklaşacağını düşündüğünü söyledi.

Anne ve baba 28 yıl önce tanışarak evlenmişler. Evliliğin ilk yıllarında oldukça tartışmalı, uyumsuz bir birliktelikleri olmuş ancak hiç ayrı yaşamamış ve boşanmamışlar. Anne bu durumu kısa süren nişanlılık döneminde yeterince birbirlerini tanıyamamalarına ve farklı aile yapılarına sahip olmalarına bağlıyor. Aile babanın mesleği gereği sık sık çevre değişikliği yaşamış. Ailede otorite baba ancak son yıllarda bu anne lehine değişmiş.

BULGULAR

Hasta ile ilk görüşme konsültasyonun istendiği gün hastanın odasında yalnız olarak gerçekleştirildi. Psikiyatrik görüşme öncesi bilgilendirilmeyen T, görüşmenin ilk dakikalarında görüşmeye direnç gösterdi “sizi buraya kim ne amaçla gönderdi?” diye sordu. Ancak ilerleyen dakikalarda orada bulunma amacı kendisine aktarılan T uyumlu bir tutum sergiledi. T'nin odasının bir evi andırıldığı, TV, küçük bir soğutucu, kitaplık, bazı kişisel eşya-

lar ilk bakışta dikkati çekiyordu. T yatağında belli bir pozisyonda oturuyor, giyimi özensiz ancak temiz, kendine bakımı bir miktar azalmıştı. Kolunda serumu, diğer kolu ise yeni gelişen apse nedeni ile dirseğine kadar atele alınmıştı. Sıkıntılı bir yüz ifadesi ile alçak bir sesle duraksayarak ve isteksiz konuşuyordu. Son 5 yılda tedavi ekibinin sık sık değiştiğini, asistanların uzman olup gittiklerini, yeni başlayan hekimlerin kendi hastalığını bilmediklerini bu nedenle sadece kendisini 5 yıldır takip eden bölüm hocasına yakınmalarını anlattığını ve onun kendisini en iyi anlayan kişi olduğunu bir anlamda “manevi babam” olarak tanımlıyordu. İlk görüşmede hastanın ilgi alanları ele alınarak bir yakınlaşma sağlandı.

Olgunun ilk psikiyatrik bakışında duygulanımı belirgin anksiyöz, düşünce içeriğinde hastalığı, tedavisi ile ilgili düşünceler yer yer depresif temalar saptandı. Hastaya 14 sorudan oluşan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı. Hastaya depresif mizaçlı uyum bozukluğu tanısı ile Amitriptilin 50 mg/g tedavisi başlandı. Doz giderek artırılarak hastanın haftalık görüşmelere alınması planlandı. Hasta ve hastalığı ile ilgili olarak tedavi ekibinden görüş alınarak, aile ve tedavi ekibi hastanın ruhsal durumu hakkında bilgilendirildi. İlk görüşme sonrası yapılan haftalık görüşmelerde T'nin katılımının arttığı, tedavi ekibi ile daha uyumlu olduğu, uykusunun, iştahının düzeldiği hatta hastalığı ile ilgili espriler yaptığı izlendi. Annesi ise; “5 yıldır ilk kez birisi ile sohbet ettiğini, ona açıldığını görüyorum... Sizin geleceğiniz saatleri ipe çekiyor..” diyordu. Haftalık görüşmeler sırasında T'nin babası görüşmeye davet edildi. Ancak baba “buna hazır olmadığını” söyleyerek davete uymadı. Tedavinin 2. ayında gerçekleştirilecek haftalık görüşmelerden birinde ilgili kliniğe gidildiğinde, T'nin odasında olmadığı ve bir gece öncesi yüksek ateş, kalp atımlarındaki düzensizlik nedeni ile acilen yoğun bakıma alındığı öğrenildi. Hekime ile yapılan değerlendirmede ise, hastalığın iç organları tutan özelliği nedeni ile myokardit nedeni ile yoğun bakıma alındığı bilgisine ulaşıldı. 20 gün sonra klinikteki odasına geri dönen T bu durumu “şimdilik beni öbür tarafa kabul etmediler...” şeklinde esprili bir biçimde yorumladı. Halen mevcut tanı ile hastanın tıbbi ve psikiyatrik tedavisi devam etmekte olup, T kısa süreli ev izinleri sırasında hastalığı ile ilgili internette ilgili siteleri ziyaret edip, aynı hastalığı olan bir iki kişi ile yazışmayı sürdürmektedir.

TARTIŞMA

Genel hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tedavilerindeki başarımın sadece tıbbi bakımla olamayacağı hastanın bedensel hastalığını ve tedavisini olumsuz yönde etkileyen ruhsal belirtilerinin üzerinde önemle durulması gerektiği açıktır (1,2). Hastaların tıbbi tedavilerini ve hastanede kalış sürelerini olumsuz etkileyen ruhsal belirtiler psikiyatrik bakı ve sağaltımı da gerektirebilmektedir (4,5). Bu nedenle hekimlerin hastalarının ruhsal belirtileri konusunda duyarlı olmalı ve zamanında psikiyatri konsültasyonu isteminde bulunmalıdırlar. Özellikle açıklanamayan bedensel yakınmaları olan hastalarda, öncelikli olarak depresyon akla getirilmeli ve araştırılmalıdır. Yine kronik ağrı, % 30'unda depresyonla ilişkili olup, ağrı bozukluğu tanısı konmadan depresyonun diğer belirtileri araştırılmalıdır (6,7,8). Ayrıca tıbbi sorunları olan hastaların yanı sıra ruhsal belirtileri olan hastaların tanıları için mevcut tanı sınıflandırmalarının yeterli olmadığı bu nedenle farklı tanı sınıflandırmalarına gereksinim duyulduğu açıktır.

KAYNAKLAR

1. **Bass C:** Somatoform disorders: aspects of liason psychiatry. Current Opinion in Psychiatry, 6:210-215, 1993.
2. **Duke CV, Goldberg R:** Consultation liason psychiatry in the general hospital. Review of General Psychiatry, 2. Baskı, HH Goldman (Ed), Connecticut. Prentice Hall International Inc. s.623-633, 1998.
3. **Sang HH, Young MK:** Weber-Christian Disease Presenting with Protosis: A case Report. J Korean Med Sci 15:247-250, 2000.
4. **Benjamin S, Main CJ:** Psychiatric and psychologic approaches to the treatment of choronic pain: concepts and individual treatment. Treatment of Functional Somatic Symptoms, RA Mayou, C Bass, M Sharpe, Oxford. Oxford University Press, s.188, 1995.
5. **Gelder M, Gath D, Mayou:** Psychiatry and medicine. Oxford Textbook of Psychiatry, 3.baskı, M Gelder, D Gath (Ed), Oxford, Oxford University Press, s.342-358, 1996.
6. **Smith GR:** Treatmnet of patients with multiply syptoms. Treatment of Functional Somatic Symptoms, RA Mayou, C Bass, M Sharpe, Oxford. Oxford University Press, s.175-187, 2003.
7. **Barefood JC, et al:** Depression and long-term mortality risk in patients with coronary artery disease. Am J Cardiol. Sep 15; 78(6):613-617, 1996.
8. **Pulimood S et al:** Psychiatric morbidity among dermatology inpatients. Nat 1 Med J India Sep-Oct; 9(5):208-210, 1996.