

Adli Psikiyatri Pratiğinde Ayaktan Tedavi Hakkı (Olgu Sunumu)

Hüseyin SOYSAL*, Solmaz TÜRKCAN*, Niyazi UYGUR*

ÖZET

Adli psikiyatri servislerinde izlediğimiz 3 olgu gündeme getirilerek, ayaktan izleme ve sosyal güvence kurumlarının yetersizliği, sonuçta hastaneden çıkarılmayan olgularda kuruma bağlı kalmanın etkileri incelenmiştir. Bu nedenle klinisyenin yaşadığı güçlükler psikiyatri ve etik bilimleri bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Adli psikiyatri, ayaktan tedavi, sosyal güvence kurumları, etik

Düşünen Adam; 1996, 9 (1): 8-10

SUMMARY

Through the discussion of three cases, the lack of social security services and outpatient treatment organizations and the impact of long-term institutionalizations on patients are examined. The related challenges of clinicians are discussed in the context of ethical and psychiatric considerations.

Key words: Forensic psychiatry, outpatient treatment, social security services, ethics

GİRİŞ

Gerek bilimsel gelişmeler, gerek toplumun yükselen değerleri, gerek ahlaki normların toplumlararası farklılıkları, gerekse felsefi ve moral değerlerin zaman içindeki evrimi psikiyatri ve adli uygulamaları etkilemektedir. Hukuk ve psikiyatrinin doğasından kaynaklanan farklılıklar nedeniyle, günlük uygulamada bazı güçlükler yaşanması, özellikle adli psikiyatri birimleri çalışanlarının sık tanık oldukları bir olgudur.

Tıbbi etik açısından, hasta haklarının her bireyin, ayırım gözetilmeksizin, halihazır tıp bilgilerimizle uyumlu ve hastanın iyiliğine yönelik, bireyin onuru ve özel yaşamına saygı gösterilerek tedavi edilmesini gerektirdiği açıktır (1,2).

Psikiyatrik tedaviden amaç, üstlenilen olguların otomilerini kazanabilmeleridir. Diğer tıp dallarında olduğu gibi, hatta fazlasıyla, bu amaca ulaşılabilmesi ancak biyolojik, psikolojik, toplumsal ve ekonomik alanlarda iyileştirme ve uyumun sağlanmasıyla gerçekleşecektir. Bu bağlamda, hastalar için sosyal ve ekonomik destek sağlanmasının olmazsa olmaz bir gereklilik olduğu açıktır (3,4). Etik ile ilgili yazın gözden geçirildiğinde, tartışmaların sadece tedavi hakkı, zorunlu yatış sırasında özgürlüğün kısıtlanması, tedavi uygulamalarında insanlık onuruna saygı, tedaviyi red hakkı gibi konularla sınırlı kalmadığı anlaşılmaktadır.

Hukuken ehil olmayan hastaların vesayet sorunları, hastaların hastalıkları ve tedavi yöntemlerine yönelik aydınlatılmaları, hastalıkların tedavisine pa-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimi

ralet toplumsal işlev ve ilişkilerinde otonomi (özerklik) kazandırılmasına yönelik gerekliliklerin de bu alanda değerlendirildiği görülmektedir (4,5). Psikiyatrik uygulamalarda bu hedeflere erişilmesi ancak hastanın ayaktan tedavi ile izlenebilir kılınmasıyla gerçekleşebilecektir.

Bu yazımızda sunulan üç olgu, hastaneden çıkmaları tubben olanaklı görülen, kendileri de bu konuda istekli olan olgulardır. Hastaneden çıkarılmaları ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına son verilmesi, toplumsal uyum, işleyiş ve ilişkilerinin onarılması, yeniden üretken hale gelmeleri yolunda atılması gereken ilk adımdır. Bu üç olgu örneklenerek, izleme koşullarının yetersizliği nedeniyle karşılaşılabilecekleri psikososyal zorlanmalar gözönünde tutularak çıkışı işlemleri yapılamayan ve hastanede kalışları etik açısından tartışılması gereken bir grup hastanın sorunları gözden geçirilecektir.

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 47 yaşında, kadın, okur-yazar, Güney Marmara'da bir köyde yaşıyor, evli, 4 çocuklu, eşi ve çocuklarıyla ziraat yaparak geçimlerini sağladıklarını belirtiyor. Bilinen psikiyatrik geçmişi 5 yıl öncesine dayanan hastanın 1991 yılında çevreye yönelik saldırganlığı nedeniyle güvenlik güçleri tarafından hastaneye başvurusunun sağlandığı ve kronik paranoid şizofreni tanısı ile 1 ay antipsikotik tedavi ile izlenerek çıkarıldığı, 1993 yılı bahar aylarında çevreye yönelik saldırganlığının tekrarlaması nedeniyle adli kovuşturmayla uğradığı, bu adli sürecin bir parçası olarak ceza ehliyetinin belirlenmesi istemiyle hastanemize gönderildiği, paranoid şizofreni tanısı ile müşahade, rapor düzenlenmesi ve TCK'nun 46. maddesine göre zorunlu muhafaza ve tedavi uygulandığı; antipsikotikler ve rehabilitasyon sonrası hastanın düşünce bozukluklarının ortadan kalkması, servis içi ilişkiler ve rehabilitasyon çerçevesinde uyumunda ve içgörüsünde görülen gelişmeler nedeniyle, ilgili mahkeme ile gerekli yazışmalar tamamlanarak hastaneden çıkarılma aşamasına varıldığı saptandı. Aile ve yakın çevresi ile yapılan görüşmeler sonucunda, kendisi ile birlikte aynı adli süreçten geçen kızını dışında, eşinin ve bir oğlunun da psikotik süreç içinde olduklarının anlaşılması sonrası, ayaktan izleme protokolu henüz oluşturulmadığından mahkeme kararı ile zorunlu yatışı

bittiği ve dışarda yaşayabilir olduğu halde yatışı sürmektedir.

Olgu 2: 20 yaşında, olgu 1'in kızı, ilkokul mezunu, bekar, Annesi ile birlikte, annesi ile birlikte tanımlanan aynı adli süreçten geçmiş olup, paranoid şizofreni tanısı ile izlenmiş, aylar süren antipsikotik ve rehabilitasyon uygulaması sonrası semptomlarında önemli ölçüde gerileme saptanmış, içgörü gelişmiş olup, annesine benzer şekilde ayaktan izleme protokolu oluşturulamadığından hastaneden çıkarılmamaktadır.

Olgu 3: 36 yaşında, ilkokul mezunu, evli, 3 çocuklu, 16 yaşında başlayan ve kronik paranoid şizofreni tanısıyla izlendiği hastalığının seyrinde, geçmişte işlemiş olduğu öldürme suçu nedeniyle TCK'nun 46. maddesi gereğince muhafaza ve tedavi edilmiş, sosyal şifa halinde çıkarılmış, yasal bir zorunluluk olarak uygulanan kontrol muayenelerinin sonucunda, Ocak 1993'de psikozunun alevlendiğinin belirlenmesi üzerine yeniden hastaneye yatırılmıştır. Hastanedeki yatışı sırasında, bir borç senedi nedeniyle icra takibine uğramış, sosyal hizmet bölümü bu nedenle araştırma yapmış, böylece hastanın eşinin uzun yıllardan beri bilinmeyen bir adreste yaşadığı, hasta ile inmeli ve bakıma muhtaç annesinin ortak bir evleri olduğu, lehine borçlandığı dayısının bu evde oturduğu, hasta ve annesinin evin bahçesinde yapılmış bir kulübede barınmak zorunda bırakıldıkları öğrenilmiştir.

Hastanın hukuki ve maddi haklarının korunması için hastane idaresinin önerisi ile vesayet davası açılmış, icra dairesine borçlunun hastalığı hakkında bilgi verilmiştir. Sonuçlanan vesayet davasında, hastanın vasisi olarak dayısı atanmıştır. Hasta tarafından fizik şiddete uğradığını belirttiği, sahip olduğu mal varlığını elinden almaya çalıştığı şeklinde somut kanıtlar olan vasisi eşliğinde hastaneden çıkarılırsa, oluşabilecek zararlar gözönünde tutularak, psikotik bulguları yatışmış olduğu halde, halen hastanede tutulmaktadır.

TARTIŞMA

Psikiyatri etiği, zorunlu tedavi sürecinin olabildiğince kısa tutulmasını, zorunlu tedavinin zaman içinde istemli (volonter) tedavi sürecine dönüştürülme-

sini ve hastaların kurumsallaşmasının (institutionalization) engellenip olabildiğince kısa sürede topluma geri dönmelerinin sağlanmasını, gerekli desteklerin de aile ve sosyal güvence kuruluşlarınca sağlanmasını gerektirir (5,6). Sunumunu yaptığımız ilk iki olguda, topluma geri dönme ve ayaktan tedavi süreçlerine geçilmesi, hastaların ortamında farmakolojik tedavinin ve sosyal desteğin sürdürülmesine yönelik asgari koşullar sağlanamadığından gerçekleştirilememektedir.

Bu nedenle uzayıp giden hastanede yatma süreci, özgürlük ve otonominin kazanılmasını engellerken, hastaların doğal ortamlarında sürdürecekleri ve ailenin diğer üyelerinin de yaşam kalitesini bir ölçüde arttıracak üretim işlevlerinin de engellenmesi sonucunu doğurmaktadır. Oysa akıl hastasının özgürlüğü ve otonomisi yani diğer bir deyişle "dışarıda olması" öylesine önemli bir hak ki, ABD'de evsiz akıl hastalarının akıl hastanelerine yatırılmaları ile bakım ve tedavilerinin sağlanması, toplumun da böylece korunması fikri yoğun etik tartışmalara yol açmıştır (6).

Diğer yandan, tanımlanan koşullarda hastaların çıkışına karar vermek, tedavi süreçlerinin kesintiye uğramasını ve yeniden tehlikelilik potansiyeli kazanmalarını önceden kabullenmek olacaktır. Hastaları izleyen hekimlerin bu ikilem içinde, kötünün iyisi bir seçim yapmak durumunda kalmaları etik bakımdan tartışılır bir kararı dayatmaktadır.

Olgu 3'ün durumu, özellikle vasisi için sözkonusu olabilecek sakıncalar açısından, nadir olmayan bir olgudur. Hastalara hastalığın karmaşık tablosunu anlayabilecek, her koşulda hastanın iyiliğine çalışacak, ruhsal, toplumsal ve ekonomik ilgilerinde bulunmuş bir vasi bulunması çoğunlukla sorun olmaktadır. Vesayet kurumunun hakkı ile işletilmesi ve yeterli yargıç denetiminin sağlanması, vasi için söz konusu olabilecek olumsuzluklarla baş etmek için yeterli olacağı gibi aynı zamanda bir zorunluluk da oluşturmaktadır (3,7).

Benzeri sorunları olan hastaların gereksinimleri hukuki kurumlar yanında sosyal ve psikiyatrik ör-

gütlenmelerdir. Merkezi her yerleşim biriminde gündüz hastaneleri, yarıyol evleri, gezici psikiyatrik hemşirelik hizmetleri ile gereksinimi olanlar için barınma ve iş olanaklarının sağlandığı kurumlar oluşması ve bunların eş güdümlü çalışması ile bir yandan hastaların özgürlükleri korunabilecek, diğer yandan da tedavi hakları ve hukuki hakları gözetilebilecektir. Şu an için ütopyik sayılabilecek bu örgütlenme modelinden bahsederken, halen varolan adli kurumlar, merkezi psikiyatri kurumları ve psikiyatristler arasında asgari düzeyde eşgüdümlü bir çalışmanın olmadığını vurgulamak yerinde olacaktır.

Bu üçgende kurumlar arasında sağlanabilecek bilgi akışı ve eşgüdümlü hizmet bile birçok hastanın tekarrüyan zorunlu yatışına gerek duyulmasını engelleyebilir. Böylece, bir yandan etik kurallarından ödün verilmezken bir yandan da toplumsal ve ekonomik kayıpların önüne geçilebilir.

İnsan hakları ihlallerine varan tıbbi etik sorunlarından bahsedilir oluşu ya da zorunlu da olsa bir hastane ortamında kalmanın sağladığı barınma, beslenme, doğal güçlülere karşı korunma gibi temel yaşamsal koşulları bile elde etmekten uzak çok sayıda psikiyatrik hastanın varlığı, uzayan zorunlu yatış gibi etik sorunları tartışmamızı önlememelidir. Kimilerince "neremiz doğru ki" genellemesiyle hafife alınsa da yazarlar, en büyüğünden en küçüğüne tüm etik sorunlara aynı duyarlılıkla yaklaşılmadan çözüm üretilemeyeceği görüşünü paylaşmakta, bu konudaki tartışmaların artmasına paralel çözüm yollarının da günlük pratiğe yansıtacağı umudunu taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Busse EW: Ethics and psychiatry. Old and new issues. Am J Psychiatry 141:410-1, 1984.
2. Hasta Hakları Konusunda Dünya Tıp Birliği Deklerasyonu: 4-7 Nisan (İstanbul) Kararları, 1993.
3. Gutheil TG, Shapiro R, Clair LS: Legal guardianship in drug refusal. An illusory solution. Am J Psychiatry 137:347-52, 1980.
4. Fink PJ: Presidential address: On being ethical in an unethical world. Am J Psychiatry 146:1097-1104, 1989.
5. Ciccone R, Clements C: Forensic psychiatry and applied clinical ethics: Theory and practice. Am J Psychiatry 141:395-9, 1984.
6. Mossman D, Perlin ML: Psychiatry and the homeless mentally ill: A reply to Dr. Lamb. Am J Psychiatry 149:951-7, 1992.
7. Ford MD: The psychiatrist's double-blind: The right to refuse medication. Am J Psychiatry 137:332-9, 1980.