

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 çıkarılamayan olgularda kuruma bağlı kalmanın etkileri, bu nedenle klinisyenin yaşadığı güçlükler psikiyatri ve etik bilimleri bağlamında tartışılmıştır.

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

Düşünen Adam; 1994, 7 (4): 39-41

SUMMARY

Lack of social security services and outpatient treatment organizations that cause problems about the discharge of psychiatric patients from institutions and the impact of longterm institutionalizations on patients are discussed about 3 cases, in the context of ethical and psychiatric considerations in a forensic psychiatric practice.

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

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. Hukukun ve psikiyatrinin doğasından gelen farklılıklar nedeniyle uygulamada bazı güçlükler yaşanması özellikle adli psikiyatri birimleri çalışanlarının yabancı olmadığı bir olgudur.

Tıbbi etik'in önde gelen ilkelerinden biri, klinik uygulamanın halihazır tıp bilgilerimizle uyumlu olması gereği ⁽¹⁾ olduğu halde, bazı durumlarda yasal ya da sosyal eksiklik veya aksaklıklar, bu gerekliliği sağlamak mümkün olmamaktadır.

Psikiyatrik tedavinin amacı tedavisini üstlendiği bireylerin otonomilerini kazanabilmeleridir. Diğer tıp branşlarında olduğu gibi, hatta biraz daha fazlasıyla, bu amaca ulaşılabilmesi ancak hastaların durumunun biyolojik, psikolojik, toplumsal ve ekonomik alanlardaki iyileştirilmesi ve uyumuyla sağlanabilir. Bu bağlamda, hastalar için sosyal ve ekonomik destek sağlanması olmazsa olmaz bir gerekliliktir ^(2,3).

Etik ile ilgili yazın gözden geçirildiğinde, tartışmaların sadece tedavi hakkı, zorunlu yatışla özgürlüğün kısıtlanması, tedavi prosedüründe insanlık onurunu gözetmek, tedaviyi red hakkı gibi konularla sınırlı kalmadığı anlaşılmaktadır. Hukuken ehil olmayan hastaların vesayet sorunları, hastalığı ile ilgili bilgilendirilmesi, hastalığının tedavisinde, toplumsal

işlev ve ilişkilerinde otonomi kazandırılmasına yönelik çaba harcanmasının da hasta hakları kapsamında etik konular içinde değerlendirildiği görülmektedir⁽³⁻⁴⁾. Tüm bu iyileştirme çabaları için ise hastanın ayaktan tedavi ile izlenebilir kılınması gerekli koşuldur.

Sunmak istediğimiz üç olgu, hastaneden çıkması tıbben olanaklı, kendileri de bu konuda istekli olup hastaneden çıkmaları özgürlükleri üzerindeki kısıtlamanın kaldırılması, toplumsal uyum, işleviş ve ilişkilerinin onarılması ile üretim işlevlerini yeniden kazanmaları bakımından gerekli psikotik olgulardır. Hastaneden çıkarılmalarında, anlatılacak nedenlerle gelişmesi olası psikososyal zorlanmalar nedeniyle tereddütler yaşanan, hastanede kalmaları ise yukarıda sıralanan etik sorunlar oluşturan bu hastaların etik yönleri vurgulanmaya çalışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 47 yaşında kadın, okur-yazar, Güney Marmara'da bir köyde yaşar, 26 yıllık evli, doğurduğu 7 çocuktan 4'ü sağ, eşi ve çocuklarıyla ziraatle uğraşarak geçimlerini temin etmekte.

Bilinen psikiyatrik geçmişi 5 yıl öncesine dayanıyor, 1991'de çevreye zarar vermesi nedeniyle ve güvenlik gücü zoruyla ilk yatışı yapıp kronik paranooid şizofreni tanısı konmuş. Bir ayı aşkın antipsikotik tedaviden sonra çıkarılmış. 1993 yılının Mayıs ayında, bu kez köy halkından birinin, hastanın ve kızının (olgu 2) evini taşıdığı şeklinde şikayeti üzerine başlayan adli süreç sonunda; yatırılarak önce müşahadesi ve sonra ceza yasasının 46. maddesine göre zorunlu tedavisi yapıldı.

Komşularının terörist oldukları, kendilerini takip ve taciz ettikleri terör örgütlerinin kendisi hakkında ölüm kararı çıkardıkları yolunda perseküsyon ve Türkiye ile Bulgaristan'ın ilişkilerini kendisinin düzelttiği vb. şeklinde magalomanik hezeyanları vardı. Çağırışım gevşekliği, uygun olmayan ve kısıtlı duygulanım, taşkınlık nöbetleri ile hezeyanları doğrultusunda davranış ve yargılama bozuklukları da saptanarak önce antipsikotik ilaç, daha sonra rehabilitasyonun da eklendiği bir tedavi programı uygulandı. Beş ayı geçen süre sonunda hastanın düşünce bozuklukları, uyumu ve içgörüsünde görülen

gelişmeler nedeniyle, ilgili mahkemeye gerekli yazışmalar tamamlanarak hastaneden çıkarılması aşamasına varıldı. Fakat hastanede yatan kızının yanısıra, ziyaretçileriyle yapılan yüzyüze ve telefon görüşmeleri sonucunda kocasının ve bir oğlunun daha psikotik oldukları anlaşıldığından halen yatışı sürdürmektedir.

Olgu 2: 20 yaşında, olgu 1'in kızı, ilkokul mezunu, bekar. Annesiyle birlikte aynı adli süreçten geçti ve halen yatırılarak tedavisi sürdürülmekte. Komşularına karşı, törerist oldukları gerekçesiyle hostile ve saldırgan davranması annesiyle benzerlik taşımaktaydı. Bunun yanısıra, çok zengin olduğu, piyangodan milyarlar kazandığı, camii, hastane yaptırdığı, cinayet masası dedektifi olduğu biçiminde hezeyanları, işitsel varsanımları, çağırışım bozukluğu, uygun olmayan duygulanımı, öfke patlamaları, içe kapanma ve indifferans saptandı. Tedavi ile semptomlarda ileri derecede gerileme saptanmasına karşın, annesiyle aynı nedenlerle yatırılarak tedavisi sürdürülmektedir.

Olgu 3: 36 yaşında kadın, ilkokul mezunu, evli. 16 yaşında başlayan, üç kez intihar girişimi, kıskançlık ve kötülük görme hezeyanlar, zengin içerikli varsanımlar, saldırgan davranışlarla süregiden psikotik hastalığı nedeniyle geçmişte işlemiş olduğu öldürme suçuna karşı hakkında ceza yasasının 46. maddesi hükümleri uygulanmıştır. Yasal bir zorunluluk olarak uygulanan kontrol muayenelerinin sonucunda, Ocak 1993'te psikozunun alevlendiği saptanarak yatırıldı. Hastanede yüksek miktarda bir borç senedi nedeniyle icra takibine uğradı Sosyal hizmet departmanının araştırmasıyla; hastanın kocasının uzun yıllardan beri bilinmeyen bir adreste yaşadığı, hasta ile inmeli ve bakıma muhtaç annesinin ortak bir evleri olduğu, lehine borçlandığı dayısının bu evde oturduğu, annesiyle evin bahçesine yapılmış bir kulübede barındıkları, dayısının hastaya kötü muamele ettiği bilgileri edinildi.

Hastanın hukuki ve maddi haklarının korunması için hastane idaresince vesayet davası açıldı. Ayrıca, icra dairesine borçlunun hastalığı hakkında bilgi verildi. Sonuçlanan vesayet davasında hastanın dayısı vasi atandı. Hasta, tarafından dövüldüğünü ifade ettiği, sahip olduğu mal varlığını elinden almaya çalıştığı bildirilen vasisine emanet edilmesinin yol açacağı

psikososyal komplikasyonlar gözönüne alınarak, psikotik bulgular yatışmış olmasına karşın hastaneden çıkarılamamaktadır.

TARTIŞMA

Tıbbi etik; psikiyatride, özellikle adli psikiyatrik süreçteki zorunlu yatışın olabildiğince kısıtlı tutulmasını, zorunlu yatışlarına karar verilen hastaların olaşı en kısa sürede topluma geri dönmesini, kurumsallaşmasının engellenip ayaktan tedavinin sağlanmasını, ihtiyaç ve desteklerinin de aile ve sosyal güvence kuruluşlarından sağlanmasını gerekli görür (4-5). Sunulan ilk iki olguda, topluma geri dönme ve ayaktan tedavi şansları, gönderilecekleri ev ortamının farmakolojik tedavinin sağlanması, sosyal destek ve tıbbi kontrollerin sürdürülmesi bakımından asgari koşulları taşımadığından kullanılamamaktadır. Bu nedenle yatırılarak tedavilerinin sürdürülmesi, toplumsal kimlikleri ve özgürlüklerinin kısıtlanması yanısıra evlerinde kazanacakları ve ailenin diğer üyelerinin yaşam kalitesini arttıracak üretim işlevlerinin engellenmesi sözkonusudur.

Tüm bu yararları bir yana, bireyin "dışarıda olması" öylesine önemli bir haktır ki, ABD'de akıl hastanelerine toplanmasıyla hem kendilerinin barınma ve tedavilerinin, hem de onlardan toplumun korunmasının sağlanacağı savıyla tüm evsiz akıl hastalarının yatırılması fikri şiddetli etik itirazlara yol açmıştır (5). Diğer yandan, hastaları anlatılan koşullarda hastaneden çıkarmak, tedavi süreçlerinin kesintiye uğramasını ve tehlikeliliklerinin yeniden oluşmasını kabullenmek olacaktır. Hekimlerin, bu ikilemde, kötünün iyisi bir seçim yapmaları etik bakımdan tartışılır bir kararı dayatmaktadır.

Olgu 3'ün durumu, özellikle vasisinin taşıdığı sakinler istisnai bir durum değildir. Bir hastanın, hastalığının karmaşık nedenlerini anlayabilecek, hastanın her koşulda iyiliğine çalışacak, ruhsal, toplumsal ve ekonomik ilgilerinde yeterince olgunlaşmış vasi bulmak hemen her zaman sorun olmaktadır.

Ama vesayet kurumunun hakkıyla işletilmesi ve yeterli yargıç denetimi, vasi için sözkonusu bu olumsuzluklarla baş etmek için gerekli ve yeterli olacaktır (2,6). Bu sorunları olan hastaların, gereksinimleri hukuki kurumlar dışında, sosyal ve psikiyatrik örgütlenmelerdir. Merkezi her yerleşim biriminde gündüz hastaneleri, yarıyol evleri, gezici psikiyatrik hemşirelik ile ihtiyacı olanlar için barınma ve iş olanaklarının sağlandığı kurumlar oluşması, bunların eşgüdümlü çalışması hastaların özgür bir ortamda, tedavi ve hukuki haklarının korunmasını olanaklı olacaktır.

Ancak, eşgüdümsüzlük, bugün varolan adli kurumlar, merkezi psikiyatri kurumları ve periferdeki psikiyatristler arasında da sözkonusudur. Bu üçgende sağlanacak bilgi akışı ve eşgüdüm bile, birçok hastanın tekrarlayan zorunlu yatışını engelleyecek kolaylıklar sağlayabilir. Böylece, yalnızca etik değil toplumsal ve ekonomik önemli kayıpların önüne geçilebilir.

İnsan hakları ihlallerine varan tıbbi etik sorunlar varken ya da zorunlu yatışla elde edilen barınma, doyma, ısınma gibi temel yaşamsal koşulları bile elde edemeyen çok sayıda psikiyatrik hastanın varoluşu, uzayan zorunlu yatış gibi etik sorunları tartışmayı lüks kılmaz. Bu sorunların, "neremiz doğru ki" genellemesiyle hafife alınması olanaklıdır belki. Ancak, yazarlar en büyüğünden en küçüğüne tüm etik aksamalara aynı duyarlılıkla yaklaşmadan çözüm üretilmeyeceği görüşünü paylaşmaktadırlar.

KAYNAKLAR

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