

DOKSAPAN

ANKSIETE İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN DEPRESİF SENDROMLARA
KARŞI,
ANKSIOLİTİK, ANTİDEPRESAN VE
NÖROVEJETATİF SİSTEMİ
STABİLİZE EDİCİ ETKİLERİ BÜNYESİNDE BİRLEŞTİRİR

eczacıbaşı
ilâç sanayi
ve ticaret a.ş.



ilk tetrasiklik antidepresan

Ludiomil



Ludiomil, imipramin ve amitriptilin'in etkinlik alanları

**dengeli ve
geniş etkili
yepyeni bir
antidepresan**

Ludiomil

CIBA

ASA

Nörotik ve psikotik
depresyonun çabuk giderilmesi için

NORPRAMIN® DRAJE

- Bir monoamino oksidaz inhibitörü değildir. Bu nedenle bir çok ilaçla beraber verilebilir; gıda rejimi gerektirmez.
- Sedatif etkisi olmadığından hastayı normal işinden alkoymaz.
- Depresyona bağlı taşikardi, prekordial ağrılar, dispne, poliüri, libido azlığı, adet bozuklukları, iştahsızlık, kabızlık, diyare, ha-zımsızlık, pruritus, ürtiker hallerini düzenler.

Bileşimi : 25 mg. desipramine hydrochloride ihtiva eden drajeler

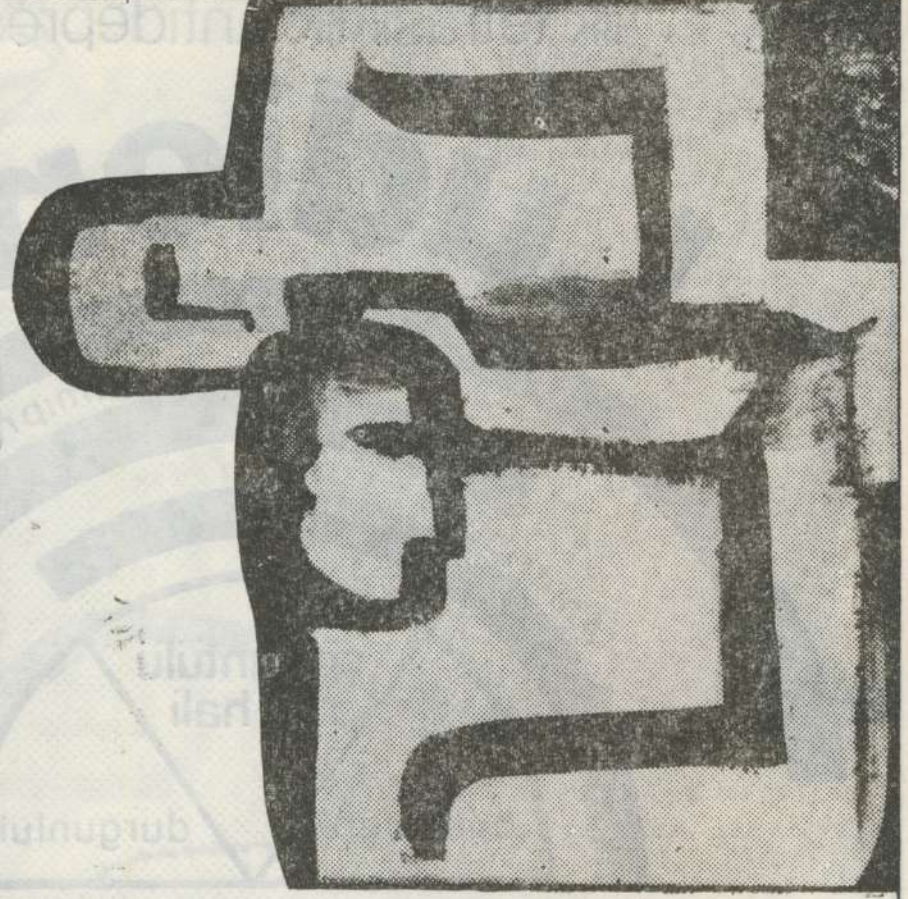
Ticari şekli: 30 drajelik şişeler

Dozaj : Günde 3 x 2 draje

Bu doz sonradan günde 100 ~ 50 mg. a indirilebilir.

Lakeside Laboratories Inc. lisanısı ile
DEVA HOLDING A.Ş.

tarafından imâl edilmiştir.



ZEPAM 5mg Tab.

(DIAZEPAM)

Aksu Laboratuvarı

İstanbul

Düzenleme Kurulu :

Prof. Dr. Celâl KÖKSAL (Başkan)

Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK

Prof. Dr. Çetin BÜYÜKBERKER

Doç. Dr. Celâl ODAĞ

Uzm. Dr. Cumhuri KERİMOĞLU

Uzm. Dr. Halûk ÖZBAY

Genel Sekr : Dr. Abdülkadir ÇEVİK

Yayın : Dr. Yıldırım B. DOĞAN

Not : Düzenleme kurulu yukarıdaki biçimde olacaktır.

İstanbul

Nörotik ve psikotik
depresyon
çocuk gi

NOF

- Bir manganino oksit...
- Sebattif etkisi olmaktadır...
- Depresyona bağlı...
- zansızlık, pruritus, irtihaz...

Bileşim : 25mg desipramine hidroklorid...
Tıbbi şekli : 30 dozajlık sıvı...
Dozaj : Günde 3 x 2 / gün...
Her doz sonunda...

Lassafré Laboratories Inc. İsviçre
DEVA HOLDING A.Ş.
İstanbul

**GRUP PSİKOTERAPİLERİ
SİMPOZYUMU
1977**

A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

T. C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
PSIKİYATRİK KRİZ
UYGULAMA ve ARAŞTIRMA
MERKEZİ

Ö N S Ö Z

On gün sonra...
Grup Umuzyumu...
1978...
Düzenleme Kurulu...

GRUP PSİKOTERAPİLERİ SİMPOZYUMU

1977

Sonunda hepsinin bildiği gibi ilk düzenleme 1976 Mayıs'ında oldu. Yurdun değişik yörelerinden gelen psikiyatri topluluğunun genç, dinamik ve istekli üyeleri, yalnız katılmakta kalmadılar, önerileri, öneri ve destekleri ile büyük katkıları da bulundular. Arık mayıs tımmı. Kuşkusuz bu ilk başarı Doktor, psikolog, sosyal yardımcı, hemşire, tüm görevli ve hastaları ile psikiyatri kliniğinin ortak çabalarının ürünü idi.

1977 Simpozyumunu ilk deneyimlerimiz ve çalışmalarımızın ışığında...
A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKIYATRİK KLİNİK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

GRUP TERAPİLERİ SİMPOZYUMU
1978

DÜZENLEME KURULU :

Prof. Dr. Celâl KÖKSAL (Başkan)

Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK

Doç. Dr. Celâl ODAĞ

Uzm. : Dr. Cumhur KERİMOĞLU

Uzm. :Dr. Hâlûk ÖZBAY

Genel Sekr. Dr. Abdülkadir ÇEVİK

Yayın : Dr. Yıldırım B. DOĞAN

Ö N S Ö Z

On gün sonra gelenekselleşmesi umudları ile düzenlediğimiz 3. «Grup Psikoterapileri Sempozyum»u başlıyor. Gözlerimi birkaç yıl öncesine, yani 1975 yılı başlarına çeviriyorum. Başlangıçta grup içinde tedavi ve öğretime inanmış arkadaşlar, büyük bir önemseme ve istekle sık sık biraraya gelip böyle bir düzenlemenin eksikliğini dile getirmişlerdi. Zamanla bu toplantılar karara ve batıda yıllardanberi uygulanan bir örnek aramaya dönüştü. Amacımız belli disiplinlerden kaynaklanan ve kliniğimizde giderek yerleşen terapötik grup çalışmalarını, dar sınırlardan çıkarıp yaygınlaştırmaktı. Biz, gün geçtikçe psikiyatri ailesinin sayıları ve nitelikleri gelişen genç kuşaklarının (Psikiyatr, psikolog, sosyal yardımcı ve hemşirelerin) öğrenim istek ve özlemi ile bu atılımı benimseyeceklerine içtenlikle inanıyorduk. Yılda birkaç gün de olsa atılan ilk tohumların zamanla onlar tarafından daha yüksek düzeyde bilimsel ürünlerle sürdürülüp götürüleceğinden kuşku yoktu. Düzenlenecek Sempozyumun teori ve uygulamayı bir bütünlük içinde içermesi ilkesi de aynı nedenlerle kabul edildi.

Sonunda hepinizin bildiği gibi ilk düzenleme 1976 Mayıs'ında oldu. Yurdun değişik yörelerinden gelen psikiyatri topluluğunun genç, dinamik ve istekli üyeleri, yalnız katılmakla kalmadılar, eleştirileri, öneri ve destekleri ile büyük katkılarda da bulundular. Artık maya tutmuştu. Kuşkusuz bu ilk başarı Doktor, psikolog, sosyal yardımcı, hemşire, tüm görevli ve hastaları ile psikiyatri kliniğinin ortak çabalarının ürünü idi.

1977 Sempozyumu ilk deneyimlerimiz ve önerilerinizin ışığında daha gelişmiş olarak gerçekleşti. Elinizdeki yayınumuz gelenegimize uyularak son Sempozyumda sunulanları içermektedir. 11 — 13 Mayıs, 1978 sempozyumunda daha olumlu yeni

bir aşamaya girdiğimizi sanıyorum: Gerek konferanslar, gerekse uygulamalarda bu kez yurt dışından ve içinden değerli meslektaşlarımızın doğrudan katkıları olanağını bulduk.

Heryıl olduğu gibi bu yıl da uyarılarınız bize yardımcı olacaktır.

Saygılarımla.

Mayıs 1978

Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK

TEŞEKKÜR

Yıllardanberi kliniğimizle sürekli işbirliği ve yardımlarından dolayı Ankara, Alman Kültür Merkezine ve

Maddi desteklerinden dolayı da Aksu, Ciba - Geigy, Deva, Eczacıbaşı, Fako, Roche, Sandoz ilaç firmalarına burada teşekkürü bir borç biliriz.

Ankara Üniversitesi Psikiyatri Kliniğinde Grup Tedavilerinin

Başlatılma Süreci ve Kapalı Katlardaki

Grup Tedavisi Uygulamaları*

Doç. Dr. G. ÜNLÜOĞLU

Halen, azami yatak kapasitesi 164 olan hastanemizin 90 yatağı kapalı katlara ayrılmıştır (1, 2 ve 3'üncü katlar 30'ar yaktan) ve aşırı aciliyet taşıyan vak'lara sıklıkla rastlanmakta olduğundan her kapalı kata gerektiğinde 3 ilâ 4 yatak ilâve edimiz son yılların uygulamasında olağan hale gelmiştir. Böylelikle kapalı katlardaki yatak sayısı kâğıtta 90 esasta 100 civarındadır.

Nöroz katlarında ise, iki, 20 yataklı açık erkek katı, bir 15 yataklı açık kadın katı ve gene açık olan özel yataklar mevcuttur.

1) Hastaların sayıca çokluğu, 2) Personelin azlığı, 3) Hastaların akut psikoz içinde bulunuşu, 4) Akut psikozların getirdikleri Klinik üyeleri ve personel üzerinde büyük baskı yapmaktadır.

Kapalı katlarda grup tedavisi uygulaması başlamadan önce (6-9 ay) önce kullanılan tedavi yöntemlerini şöyle sıralayabiliriz :

1. Kişisel görüşmeler; Hasta için görüşme sayısı ve süresi

* 1976 Grup Simpozyumundaki takdim edilmiştir.

hastanın gereksinimine ve doktorun mevcut zamanına uygun olarak yapılır.

2. Tedavi ekibi toplantıları; Her üç katta haftada iki kez kat şefi ve kadın ekibi (asistanlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve Hemşireler) toplanarak hastaları görmekte tanı ve tedavilerini düzenlemektedir.

3. Kat içi faaliyetleri; 1,5-2 saat süren ve haftada bir yapılan çay sohbeti toplantıları, Burda hem hastaların arasında başkan ve çeşitli kolların üyelerinin seçimi (temizlik, karşılama, alış veriş v.s. kolları) yapılmaktadır, hemde zaman zaman şiirler söylenir, fıkra anlatılır, banttan müzik dinlenir yada sesi güzel olanlar şarkı, türkü söylerler. Gene kat içi faaliyetlerinden duvar gazetesi çıkarma veya salonda asılı tantaya yazılar, şiirler ve resimler asmayı sayabiliriz. Hava müsait olduğunda bir personelle bahçede gezinti yapmak yada oyunlar oynamak, durumu düzelmiş hastalara kendi başına çıkma izini vermek gibi.

4. Uğraş tedavisi; Akut psikoza geçmiş yada geçmek üzere olan hastaların seçilerek belli saatlerde 6 ncı katta bulunan Uğraş tedavisine çıkmaları.

5. İlâç ve şok tedavileri.

6. 1975 te ise bütün bu yukarıdakilere üç kapalı katta da grup tedavisi eklenmiştir.

Grup tedavilerinin nasıl başladığını anlatacağım.

Yukarıda anlatılan beş yöntemi hiç birimiz yeterli bulmuyorduk, ayrıca kliniğin genel havasında bir değişme göze çarpmakta ve açık erkek katında 1974 yılında başlayan (4) ve arkasından da psikosomatik katta ve 3 üncü açık katta başlayan «Grup Terapi» hareketi dalga dalga yayılmaya başlamıştı. Zaten yeni binaya geçildikten sonra personel eğitimine önem verilmiş ve çeşitli uygulamalar yapılmıştı. Artık her katta ortam değişmiş tüm personel yaptığından daha fazlasını yapmak için motive olmuştu bu durum kliniğimizde terapötik ortam kavra-

masını geliştirmiş ve perçinlemişti.* Nitekim 1975 yılının yaz izni bitip herkes katlarında toplanmaya başladığında bazı yer değişiklikleri yapılmıştı. Böylece ekilen tohum filiz vermiş ve daha önce 4 üncü katta çalışmış ve orada Profesör ÖZBEK tarafından eğitilmiş Zeliha Hemşire 2 nci katta çalışmaya başlamıştı. Bu konuda söyleyeceklerim bir hastane içinde enteraksiyonun ne kadar faydalı etkiler sağladığının somut bir örneğidir. Zeliha hemşire kısa zamanda alışmadığı tip hastalarla klasik psikiyatrik hemşire fonksiyonlarından yakınmaya başlamış ve ekiple yoğun elitişime girmişti. Kişisel ve ekip konuşmalarından sonra onun 4'üncü katta yaptığı küme çalışmalarını 2 nci katta da uygulayabileceği kanısına vardık kendisi asistan arkadaşların yardımıyla nisbeten iyileşmiş hastalardan bir grup seçerek sessiz sedasız öğrenmiş olduğu çalışma yöntemini psikotik hastaların çoğunlukta olduğu bir katta uygulamaya başlattık.

Ayrıca son 10 yılın klinik istatistiklerine göz attığımızda hastaneden taburcu edilen birçok hastanın yeniden yatırıldığı görülmekteydi. Bu gerçek bize tedavimizin ancak akut semptomların kaldırıcı nitelikte olduğunu kanıtlıyordu. Hastaları taburculuğa hazırlamak çıktıklarında karşılaşılabilecekleri durumları taburcu olmadan evvel tartışmak, kendileri ve çevrelerindeki olumlu ve olumsuz yönleri de gözden geçirmenin zamanı gelmişti. Böylece amaca yönelik gruplar tanzim edilebilir ve ortak sorunlar tartışılabilirdi. Bu tartışmalar hem dinliyenlere hem özel olarak katılanlara bazı gerçekleri öğretebilir herkes kendi yeteneği oranında uygulamak üzere pay çıkarabilirdi. Kat içinde ekibimiz bu konuda yoğun tartışmalara başladı. Çok eğemen ve hoş görülmesi bir kat şefi olan Profesör ÖZSAN her türlü faaliyete izin vermekle kalmıyor çalışmalara fiilen katılıyor ve grup çalışması konusunu gönülden destekliyordu. Kat asistanları küme çalışmalarına katıldıklarında çok ilginç gelişmeler oldu. Doktorlarını aralarında gören hastalar daha büyük bir is-

* Bu konuda ayrıntılı bilgi için A. U. Tıp Fakültesi Mecmuası'nın Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK tarafından yazılan «A.U.T.F. Psikiyatri Kliniğinde Geleneksel yapıdan «Tevadi Topluluğu» a geçiş (Sorunlar ve Gözlemler) konulu 23 sayfalık 113 nolu supplementum'a başvurmak çok yararlı olacaktır.

tekle (motivasyon) ikinci katta başlamış olan gruba katıldılar ve oğünkü grubun enteraksiyonu yoğun olarak arttı. Önceden duyular kuşkular (staff resistance) yok oldu. Toplantılar hem hastalar hem doktorlar için ödülleyici oldu. Doktor Erdal IŞIK'ın 5. Katta iken gruplara girmiş olması ona tecrübe kazandırmıştı. Tecrübenin yanısıra özel bir yeteneğe sahip olduğundan birkaç toplantı sonra doktor arkadaşımız kendisini yönetici olarak hem hastalara hem tedavi ekibine kabul ettirdi. Dokuz aydan beri ikinci kattaki grup faaliyeti zaman zaman gerekli bazı değişiklikler yapılarak haftada iki kez olarak sürdürülmektedir.

Önce sınırlı sayıda hasta alınırken ikinci katın grubu, tüm hastalara açıldı. Bunun avantaj ve dezavantajlarına eğer istenirse daha sonra değinebiliriz.

Gene 1975 - 1976 ders yılı başlangıcında kapalı kadın katının uzman doktoru olan Işık Sayıl* Hollanda da sosyal psikiyatri eğitimini tamamlamış ve yukarıdaki beş tedavi yöntemine ilâveten kendi katında (3) grup tedavisine başlamayı istiyordu. Bir araya gelerek bir program düzenledik. Yatan hastaların hepsini gözden geçirerek gruba alınacakları saptadık. Hasta seçmede kriter, onların geldiklerine oranla biraz daha düzelmiş ve iletişim kurabiliyor hale gelmiş olmalarıydı. Yaş, eğitim, medeni durum, hastalık tanısı gibi özellikleri ihmal ettik ve amaçlarımızı tanımladık.

Bu amaçları şöyle sıralayabiliriz.

1. Hastalar hakkında daha çok bilgi sahibi olmak (kendisi, çevresi, duygusu, düşüncesi)
2. Enteraksiyonunu gözlemek ve diğer grup üyelerinin yardımıyla kişinin davranışlarını tanımlamak.
3. Defektlerin ve potansiyellerin grup süreci içerisinde saptanması ve farkında oluşuk'u (awareness) arttırmak.
4. Toplumsal katarsise yardımcı olmak.

* Halen Doçenttir.

5. Halde ve taburculukta çevrenin hastadan beklediklerini, ve hastanın çevreden beklediklerini saptamak ve sorun olanlara taburculuktan önce destek sağlamak ve çözüm aramak

Terapistin rolünü şöyle tanımladık;

1. İletişimi yoğunlaştırmak (Konuşmayanları konuşmaya davet ederek davete rağmen konuşmayı reddeden olduğu takdirde diğer grup üyeleri ile onun neden konuşmadığını tartışmak);

2. Duygu, düşünce ve davranışların o anda ve o yerde elverdiği oranda araştırmak.

3. Gerektiğinde destekleyici olmak (diğer grup üyelerini desteklemede katkıda bulundurarak)

4. Kişinin yeni davranış paternlerini geliştirebilme konusuna eğilmek (bu ilerde kişiyi daha değişik bir tedaviye almak şeklinde gelişebilir.)

Amaçları ve terapistin rolünü belirledikten sonra hastaların hazırlanma konusuna geldik, hastaların herbirisi için bir form geliştirildi. Bu formun içerdiği bilgiler sırasıyla şunlardır : Hastanın; (1) Adı soyadı, 2) Protokol numarası, 3) Yaşı, 4) Medeni hali, (Evli, bekar, dul) 5) Çocuk sayısı, 6) Eğitimi, 7) Ne iş yaptığı....., 8) Kardeş sayısı....., 9) Anne (Sağ-Değil), 10) Baba (Sağ-değil), 11) Baba mesleği....., 12) Kimlerle yaşadığı....., 13) Geçirdiği hastalıklar ve ameliyatlar....., 14) Kliniğe yatış tarihi....., 15) Yattığı sürede uygulanan tedaviler, 16) Özel çatışma alanları :

Aile bireyleri

İş arkadaşları

İşin kendisi

Diğer.....

17) Hastanın grup çalışmasına tepkisi «olumlu», «olumsuz», «nötür.»

18) Şikayeti, hastalık öyküsü ve diğer bilgiler.

Gruptaki durumu saptamakta yardımcı olmak üzere üçüncü kat ekibine akıllarına gelen bir insanın halini yada duygu-

larını tanımlayıcı mahiyette olan tüm sıfatları yazdırdık. Toplanan sıfatları ABD kullanılan sıfat işaretleme listesi (ADJECTIVE CHECK LIST) ile karşılaştırarak yeni bir liste yaptık. Bu liste olumlu, olumsuz ve nötr gruplarından oluşmuş 75 sıfatı içermekteydi. Birkaç örnek: İlgili, sakin, gerçekçi, serin kanlı, neşesiz, dalgın, duygusal, çekingen, kararsız vs. gibi.

Her grup toplantısı için o gün gireceklerin listesi yapılmakta ve hastaların isimleri alt alta yazılmaktadır. Oturum bittikten sonra her hasta için ekib tarafından en uygun sıfat seçilip isminin karşısına yazılır. Bu listenin altında konuşulan konular kaydedilir ve en alta tartışma sonucu o grubun değerlendirmesi yazılır. Sıfatların seçimi her hasta ve her seans için yapıldığında esas değerlendirme 100 hastayı tamamladıktan sonra yapılacaktır.* Kayıtların böylece planlanmasını terapistin kim olacağı sorunu izledi. Bunun için yeni bir girişimde bulunmaya karar verdik. Hem hastaları hem ekibi alıştırmak ve tedavi ekibindeki üyelerin bu yönde iş üstünde eğitilmesi (Trainin on the job) yöntemini kullanmak amacıyla grupların hergün toplanması ve hem asistan doktorların hem kat psikoloğunun aktif olarak bu gruplarda terapistlik yapmasına karar verdik.

Bazı hastalıklar nedeniyle biraz aksamasına rağmen cuma haricinde her çalışma günü, üçüncü katta grup tedavisi uygulanmaya 1975'in Ekim sonu başlandı. Doktor Işık Sayıl kendi günlerinde terapiyi yürütmesi yanı sıra diğer günlerdeki uygulamaların her seansı sonunda tartışma ve süpervizyon görevini yürüttü. Bu çok terepastli uygulama benim ABD birçok yıllar önce, katıldığım, sonra da yönettiğim gruplar olduğundan Doktor Sayıl ile haftalık tartışmalara başladık, ve halen de yürütmekteyiz. Uygulama sonuçlarına daha sonra değineceğim.

Şimdi birinci kattaki uygulamaya geçiyorum :

Çok yönlü terapinin giderek önem kazandığı günümüzde gerek asistan eğitimi, gerek çeşitli yaklaşımları yakından izlemek olanağını kendi kat ekibinide uygulamak isteyen birinci kat şefi Profesör ŞARMAN'ın isteği üzerinde 1. kattaki uygula-

* 1977 Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde takdim edilmiştir.

ma planlandı. Profesör ŞARMAN uygulama başladığı günden itibaren sürekli olarak bugüne dek tutumu ile gerek idari gerek tedavi yönünden grup tedavisinin büyük destekleyicisi olmuştur.

Ocak 1976'da 1 inci kat personeli ile konuşmamız sonucu iletişim kurulabilecek hastalardan 10 kişiden az olmamak üzere hasta seçmelerine karar verdik. 16 Ocak 1976 da ilk toplantımızı 8 hasta 2 doktor 1 psikolog ve üç hemşireyle yaptık.

Amaçlar daha önce tartışılanların aynı idi burdaki fark terapistin her seansta aynı olup diğer ekip üyelerinin yardımcı terapist (Co-Therapist) rolünde olmalarıydı. Önce haftada bir olması karar altına alınan grup toplantıları, grup üyelerinin (Hastalar ve tedavi ekibi) kararıyla üçüncü toplantı olan 30 ocak tarihinde haftada ikiye çıkarıldı. Ve bugüne kadar 30 oturum grup tedavisi uygulandı. Sonuçlara daha sonra değinilecektir. Genel olarak uygulamaları şöyle özetleyebiliriz :

KAPALI KATLAR

	I	II	III
1. Terapinin yeri	Her katta toplantı odasında		
2. Bir seansın süresi	Hepsinde «50-60» dakika		
3. Kişisel tedavide olanlar :	Bütün katılanlar kendi kat doktorlarıyla kişisel görüşme.		
4. Eğitimleri :	Heterojen (Cahil ve okur yazardan Üniversite mezununa kadar)		
5. Yaş ortalamaları	28	31	30
6. Bir seansa katılan hasta sayısı	6-10	20-25	10-15
7. Terapinin başladığı tarih	Ocak 1976	Ekim 1975	Ekim 1975
8. Hastaların seks	Erkek	Erkek	Kadın
9. Başladığından beri seans sayısı	30	62	93
10. Baştan beri kaç hastanın katıldığı	34	181	90
11. Terapist	1 terapist	1 terapist	1 yönetici
	Birkaç yar.	1 yardım.	çok tera.
	terapist	terapist	