Birinci Baskı

Olcay YAZICI

Bipolar Hastada Koruyucu Sağaltım

Hastalarla Öğrenmek



Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Olcay YAZICI

1948'de İstanbul'da doğdu. İlkokulu Diyarbakır ve Sivas'ta, ortaokulu Sivas, Elazığ ve Bingöl'de, liseyi Bingöl ve İstanbul'da okudu. 1972'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve askerlik görevi sonrası, 1974'te aynı fakültenin psikiyatri kliniğine asistan olarak girdi. Bu klinikte 1979'da uzman, 1982'de yardımcı doçent, 1986'da doçent ve 1995'te profesör olarak çalışmaya devam etti. 2002-2005 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı başkanlığı görevini üstlendi. Ekim 2010'da kendi isteğiyle emekliye ayrıldı.

Asistanlığının ilk iki yılında 'psikiyatrik bozuklukların biyolojik temelleri ve psikofarmakoloji' konularına odaklanarak, uzmanlık tezini bu alanda yaptı. 1977 yılında, 'duygudurum bozukluğu' tanılı hastalara koruyucu tedavi uygulanan bir poliklinik çalışması başlatarak, Türkiye'deki duygudurum bozukluğu merkezlerinin öncülerinden birisi oldu. İlk yıllarda "lityum polikliniği" adıyla yalnız başına yürüttüğü bu tedavi ve araştırma programı, uzmanlık sonrasında, diğer asistanların da görev ve eğitim aldığı bir tedavi, eğitim ve araştırma merkezine dönüştü ve 1982 yılında Duygudurum Bozuklukları Birimi adıyla, zor hastaların tedavi edildiği bir eğitim ve araştırma merkezi olarak tanındı. Özellikle, kontrollü lityum kesilmesi ve unipolar mani konusundaki makaleleri ulusal ve uluslararası çapta tartışıldı ve ilgi gördü. 1991'de New York Albert Einstein Medical Center'da Prof van Praag yanında gözlemci olarak bulundu; daha sonra Türkiye Psikiyatri Derneği içinde Duygudurum Bozuklukları Çalışma Grubu'nun kurulma ve koordinatörlük görevlerinde yer aldı. Anabilim Dalı başkanlığı sırasında psikiyatri hastalarının klinikte yapmış olduğu resimlerin topluma sergilenerek, "psikopatolojik sanat" ve 'sanatla tedavi' konularının bilimsel ortamlar ve medyada tartışılmasını içeren, "Çığlığın Işıkla Buluşması" projesini yönetti.

Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği (ISBD) ile ilişkili olan, (Türkiye) Bipolar Bozukluklar Derneği'nin kurucu başkanı oldu. Halen, serbest çalışması yanında, Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Grubu ve Türkiye Bipolar Bozuklukları Derneği içindeki bilimsel etkinliklerini sürdürmektedir. Başlıca duygudurum bozuklukları konusunda olmak üzere, uluslararası ve ulusal nitelikte çok sayıda bilimsel sunum ve yayını bulunmaktadır.

© 2026 Türkiye Psikiyatri Derneği *(Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.)*

ISBN: 978-625-97066-3-4

TPD Yayınları Sertifika No: 46243

1. Baskı: Nisan 2026, Ankara

Yazar
Olcay YAZICI

TPD Yayıncılık Kurulu Adına
Kitap Sorumlusu
Ceren MERİÇ ÖZGÜNDÜZ



Yayın Hizmetleri
BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.,
Ziya Gökalp Cad., 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: (0312) 431 30 62
www.bayt.com.tr

Baskı
Sözkesen Matbaacılık San. ve Tic. A. Ş.
İvedik Organize Sanayi 1518, Sk., Mat-Sit İş Merkezi
No:2/40, Yenimahalle-Ankara
Tel: 0-312 395 21 10
Matbaa Sertifika No: 49363

Bipolar Hastada Koruyucu Sağaltım:

Hastalarla Öğrenmek

Yazar
Olcay YAZICI

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

İçindekiler

Sunuş ..... **vii**
Önsöz ..... **ix**
Kısaltmalar ..... **xviii**

Olgu 1: Geçmişe Yolculuk **1**
Olgu 2: İlk Atak **4**
Olgu 3: Lityum Atı **7**
Olgu 4: Unipolar Mani **12**
İnceleme-1: Hipomani Bir Yanılsama mı? **17**
Olgu 5: Obsesyon ve Tremor **35**
Olgu 6: Hastanın Tercihi **41**
Olgu 7: Lityum ve Valproat **48**
Olgu 8: Psikotik ve Manik Baskınlık **53**
Olgu 9: Hastalığı Unutmak **58**
İnceleme-2: Lityum, Epilepsi, Pulmoner Arteryel Hipertansiyon **64**
Olgu 10: Bipolarite ve İşlevsellik **68**
Olgu 11: Valproat ve Depresyon **74**
Olgu 12: Psikoterapi **80**
Olgu 13: Vardiya **86**
Olgu 14: Adım Adım **94**
Olgu 15: Artık İyileştim **102**
İnceleme-3: Serum Lityumu ve Ötesi **110**
Olgu 16: Eksik Kalan **115**
Olgu 17: Dön Dolaş **124**
Olgu 18: Uygun Kokteyl **133**
Olgu 19: Depresyonlar Olmasa **143**
Olgu 20: Şeytan ve Hüzün **152**
İnceleme-4: Valproat ve Kadın Hasta **163**
Olgu 21: Arayışlar **169**
Olgu 22: Hastalar Gider **180**
Olgu 23: Riskli Girişimler **191**

Olgu 24: Obsesyon **202**
Olgu 25: Dans **213**
Olgu 26: Olumsuz Takıntılar **224**
Olgu 27: Sondaj **236**
Olgu 28: Dalgalardaki Kız **247**
Olgu 29: Ara Dönemler **259**
Olgu 30: Riskli İşler **272**
Olgu 31: Depresyon ve Bipolarite **285**
Olgu 32: Paranoid Eğilim **297**
Olgu 33: Arayıp Sormak **309**
Olgu 34: Geriye Bakıp Düşünmek **321**
Olgu 35: Ses ve Düşünce **334**
Olgu 36: Midye Dolması **348**
Olgu 37: Şizofrenik Gülüş **361**
Olgu 38: Kısa Kesilmeler **375**
İnceleme-5: Lityum Kesilmesiyle Oluşan Direnç **391**
Olgu 39: Uzaktan İzlem **399**
Olgu 40: Sürekli Mani **414**
Olgu 41: Ses ve Ötesi **430**
Olgu 42: Israr ve Tuzaklar **445**
Olgu 43: Düşler Alemi **463**
Olgu 44: Zübeyde Hanım **481**
İnceleme-6 : Lityum Entoksikasyonu **502**
Olgu 45: Bipolarite ve Madde Kullanımı **512**
Olgu 46: Zor Hasta ve Gebelik **536**
Olgu 47: Şımarmak **561**
Olgu 48: Sihirli Değnek **589**
İnceleme-7: Lityum-Kalsiyum-Paratiroit **617**
Dizin **627**

Sunuş

Elinizde tuttuğunuz kitap, yarım asırlık bir 'duygudurumcu'nun eşsiz deneyimlerini, öngörülemez olanı kontrol edilebilir bir akışa yaklaştırma mücadelesini, iç seslerini, düşünme yöntemlerini bizlere ulaştıran çok kıymetli bir eser. Yazarın kaleme aldığı önsözü okurken Türkiye'de duygudurum bozuklukları ile çalışmaya nasıl başlandığı ve aşama aşama gelişmelerin nasıl gerçekleştiğine de tanıklık edeceksiniz.

Her hastanın biricik olduğu bilgisiyle belki de bu eşsizliğin sağaltım süreçlerini en karmaşık hale getirdiği alanlardan biri olan bipolar bozukluk tanı grubunda klinisyenlerin deneyimleri büyük önem taşıyor. Her tedavi yaklaşımının her hastaya, aynı ilacın aynı hastanın farklı hastalık dönemlerine uygulanamadığı bipolar bozuklukta, her dönemin titizlikle takip edilip kayıt altına alınarak bir sonraki dönemi nasıl belirleyeceğine bakabilmek hem bu alana büyük emek ve zaman ayırmayı hem de uygulanabilir bir sistem geliştirebilmeyi gerektiriyor. Kitapta daha basit ve tedavisinin düzenlenmesi kolay hissi veren seyre sahip hastalardan, çok daha zorlu süreçler yaşayan hastalara kadar 48 farklı vaka öyküsü ile karşılaşacaksınız. Her öykü bizlere başlıklarından da anlaşılacağı üzere çok farklı düşünme pratikleri sunuyor. Yazarın kendi kararlarının arka planını, tedavi seçimlerini etkileyen faktörleri açıklıkla sunması, bipolar bozukluğu olan hastaların tedavileri üzerine çalışan psikiyatrların kendi algoritmalarını oluştururken takip edebilecekleri basamaklar açısından yol gösterici nitelikte. Kitabın sadece klinisyenlere değil okudukça kendi yolculukları ilgili aşinalıklar yaşayacaklarına inandığım bipolar bozukluğu olan hastalarımıza ve yakınlarına da farklı kapılar açacağını düşünüyorum.

Bu önemli eserin Türkiye Psikiyatri Derneği yayınları arasında yer almasını sağlayan Sayın Olcay Yazıcı'ya ve kitabın hazırlanması sürecinde her zamanki gibi titizlikle çalışan Yayıncılık Kurulu üyelerimize teşekkürlerimle; psikiyatri alanında sağlık hizmeti sunan ve hizmet alan herkese faydalı olması dileğiyle.

Serap ERDOĞAN TAYCAN
Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Önsöz

MONOAMİNLER

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne 1974 Aralık'ta psikiyatri asistanı olarak girdim. Klinikte ayda bir yapılan bilimsel toplantılarda sunum yapmak için asistanlık süresinin -sanırım üç ya da altı aya- ulaşması gerekiyordu. İlk sunum için sıram geldiğinde heyecanlıydım. Şimdiye kadar izlediğim sunumlar genelde belli konular etrafında döndüğü için ben de "alışılmış" bir konuyu seçecektim. Depresyon olabilir diye düşünüyordum ki, benden bir buçuk yıl kadar kıdemli -ve tüm psikiyatri eğitimimde beni destekleyip yönlendirecek olan- sevgili arkadaşım Füsun Doğu, "Öyle sıradan şeyler olmaz" dedi; sonra Fakülte Kitaplığı'na gitmiş, elinde Comprehensive Psychiatry'nin son sayısıyla dönmüştü. "Çok ilginç bir makale buldum" dedi: HM Van Praag'ın "nöroleptiklerin eylem düzeneğini" anlatan ve son verileri yorumlayan mükemmel bir yazıydı ve uzmanlık tezimin de ana kaynağı olacaktı. Makaleyle "bakıştık".

Tıp öğrenciliğimin son yıllarında girdiğim bir nöropsikiyatri toplantısında, monoaminler konusundaki yeni bulguların büyük heyecan yarattığı ve psikiyatrik hastalıkların nedenleri konusunda 'devrimsel' gelişmelerin olabileceğinden söz edilmesi beni çok etkilemişti. Şimdi bu, "beynin sırlarını açabilecek" kapının önünde gibiydim. Makale, katıldığım klinik toplantılarında zaman zaman dile getirilen ama yanıtları verilemeyen soruları, monoamin bulgularıyla mükemmel yanıtlıyordu. Ne var ki, hem psikiyatri bilgim henüz çok yetersizdi hem hiçbir fikrimin olmadığı ve terimlerine tümüyle yabancı olduğum bir konuydu bu, hem de İngilizcemin bunu çevirmeye yeteceğini hiç sanmıyordum. Füsun "Yaparsın" dedi ve gitti, başladım. Her tümceyi çözmek, sayısız kez sözlük -ve saçlarımı da- karıştırarak, yüz buruşturmakla giden bir kaplumbağa yürüyüşüydü. Sonra şaşkınlıkla fark ettim ki, giderek hızlanmış ve sözlüğe seyrek bakar olmuştum. Çeviri bittiğinde ise kendimi başka bir dünyada hissediyordum. Ardından Füsun -artık hazır olduğumu düşünmüş olmalı- bu kez masaya yeni çıkmış bir kitap bıraktı: Monoamin dünyasının işleyiş düzeneklerini ayrıntılı şemalarla anlatıyordu, bunu okumak hiç zor olmadı. Kitap bittiğinde monoaminler, artık her özelliğini bildiğimi sandığım "kardeşlerim" olmuştu.

Yaptığım sunum Klinik'te şaşkınlık ve takdirle karşılandı. Neyse ki bu sunum, hemen ardından Nöropsikiyatri Arşivi'nde yayınlandığı için tarihi belli, 1975. Artık ilgim, klinisyenlik yönümü ihmal etmek pahasına, psikiyatrik hastalıklar ile beyin biyokimyası ilişkisine odaklanmıştı. Tüm boş zamanımı Index Medicus'ta bu konudaki son araştırmaları incelemeye ayırıyor; hangi bulguların 'yeni' ve 'ilginç' olduğunu saptayıp, yanıtlanmamış sorulara yönelik olası araştırma projeleri tasarlıyordum, yani bu 'dili' öğrenmiştim. O sırada Özcan Köknel Hoca bu konuda bir kitap yazmamızı önerdi, 1977'de "Yaşambilimsel Çözümlemede Davranış" başlıklı bir kitap yazdık. Ülkemiz için bu konuda bir ilk sayılabilirdi.

Ne var ki, bir asistan olmama karşın panellerde konuşmacı olarak yer almaya başlamış olsam ve sunumlarım dikkat ve ilgiyle izlense de bildiklerim yalnızca kuramsal bilgiye dayanıyordu, bu tip araştırmaları yapabilecek bir ekip ve laboratuvardan yoksundum. O sırada Türkiye'de beyin-omurilik sıvısındaki monoamin metabolitlerini ölçerek araştırma yapan tek kişi vardı: Ege Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde çalışan Doç. Dr. Ataman Tangör. Kendisiyle konuşup İzmir'e gittiğimde "bu alanda araştırma yapmaya istekli bir genç görmekten mutlu olduğunu" söyleyip, laboratuvar yöntemini cömertçe paylaştı. Dönüşte Köknel Hoca ile Farmakoloji Bölümü'ne gittik. Şanslıydım, İngiltere'den yeni dönmüş, gönlü araştırma heyecanıyla dolu ve doçent olmaya hazırlanan Lütfiye Eroğlu ile karşılaştım, "merkezi sinir sistemi konusunda araştırma yapmayı kendilerinin de çok istediklerini" söyledi. Yöntemi paylaştım, "yapabileceklerini" söyledi. Bu iş birliği, birisi uzmanlık tezim olmak üzere, uluslararası dergilerde yayınlanan bir dizi araştırmanın gerçekleşmesine yol açacaktı.

LİTYUM

Monoamin kuramı, "antidepresanlar ve antipsikotiklerin eylem düzeneklerini anlayarak, depresyon ve psikozların altında yatan biyokimyasal bozuklukları keşfetme" varsayımına dayanıyordu; yani, duygulanım bozukluklu ya da psikotik hastalara odaklanmıştı. Benim ilgim de bu hastalar üzerinde bir süre "gezindikten" sonra, şizofreni tanısının bulanık, oysa duygulanım bozuklukları tanısının çok daha net olduğu yargısıyla, bu gruba döndü ve duygulanım bozukluklu hastaları düzenli olarak izlemeye başladım.

Ancak, Farmakoloji ile yakınlaşmam, beklenmedik biçimde tersine bir gelişmeyle, psikiyatride seçtiğim yolu değiştirecekti: Bir gün Farmakoloji'den Şükran (Şimşek) uğrayıp, yeni yayınlanmış olan bir "lityum kitabını" getirdi. Lütfiye, "Bunu Olcay görmeli, manik-depresif hastalarda yaygınlaşmakta olan lityum koruyucu sağaltımını anlatıyor" demişti.

O ana kadar benim için lityum, Selim Özaydın Hoca'nın dirençli bazı hastalarda sağaltıma "bir-iki kapsül lityum eklemeyi denediğini" duymam dışında, bir şey ifade etmiyordu ve kliniğimizde kullanılan bir ilaç değildi. Bu durum, lityumun belki kullanımı zor görülen bir ilaç olması ya da uygulanmakta olan Elektrokonvülsif Tedavi (EKT), klasik antidepresanlar ve antipsikotiklerin yeterli görülmesiyle bağlantılı olabilirdi. Ancak bu görüş akut dönemler için geçerli olsa da manik-depresif hastalarda koruyucu sağaltım ya uygulanmıyor ya da antipsikotik, antidepresan veya bunların birlikte kullanımıyla koruma deneniyor, ama sonuçta ya hastalar bu ilaçları kesiyor ya da kullanırken nüksediyordu. Bizim için ise aynı hastaları sıklıkla tekrar hastaneye yatırılmış olarak görmek, alışılmış ve bu hastalıkların "doğası" gibi algılanan bir durumdu.

Kitabı okuyup bitirdiğimde, bu kez de "lityum hakkında" her şeyi bildiğimi düşünüyordum. Tabii, bunu izleyecek düşünce de belliydi: "Biz de lityum korumasını uygulamalıyız ve ben bunu yapabilirim." Bana önce çok parlak görünen bu fikrin hocalarımca da desteklenebileceğini, ama aynı zamanda, "uygunsuz" görülüp reddedilebileceğini de "düşünebildim" ve durdum. Kliniğimizde şimdiye kadar hiç uygulanmamış, tekniği ve riskleri konusunda deneyimimiz olmayan bir ilacın, üstelik "kıdemsiz bir asistan" tarafından uygulamaya sokulması! ... Evet, hiç mantıklı görünmüyordu, ama bu sağaltım -okuduklarım doğruysa- hastaların yaşamını kökten değiştirebilirdi ve uygulanması bana hiç de zor ve riskli görünmüyordu, üstelik, Farmakoloji'de serum lityum ölçümü yapılabiliyordu... Ancak,

hocalarımın bana değer verdiklerini bilsem de bu projeyi onaylamaları için onlara bazı ilk sonuçları sunmam gerektiği gibi, o sırada bana "doğru" görünen, "uçuk" bir düşüncedeydim. (Burada -bugün için anlaşılması zor olsa da- 68 Kuşağı'nın 'Dünyayı değiştirebiliriz' özgüvenine de değinmem gerekiyor.) Durum asistan odasında tartışıldı, daha kıdemli bir asistanın da bu projede yer alması gerektiğinde anlaşıldı. Sevgili arkadaşım Şahika Yüksel -yeterince kıdemli görülmüştü- kendi ilgi alanı dışında kalsa da bu projeyi birlikte başlatmayı kabul etti. Klinik'te manik-depresif hastalık tanısıyla yatıp çıkmış bazı hastaları saptayıp, telefonla bu koruma programı için görüşmeye davet ettik. Bu girişim, hocalarımız karşısında sorguya çekildiğimiz bir başka davetle yanıtlandı.

Hocaların yüzü ciddi, bakışları sert görünüyordu. Bana değer verseler de bu kez bir "kuramsal bilgi sunucusu" değil, "klinisyen bir asistan" rolüyle karşılarındaydım. Gene de öylesine inançlıydım ki, büyük bir heyecan ve özgüvenle bu projenin ne kadar yararlı ve gerekli olduğunu anlatmaya başladım. Ben konuşurken bakışlar ve yüzler biraz yumuşadı ama bir yerde sözüm kesildi: Projenin doğru ama yöntemin yanlış olduğu söylendi. Sonra birbirlerine baktılar ve projeyi onayladılar, ama proje Özcan Köknel Hoca'nın sorumluluğunda sürdürülecekti. Bugün düşünüyorum da gerçekten çok olgun davranmışlar.

BELLEK OYUNLARI

Şimdi işte bu noktada öykü "bulanıyordu": Ben 1979'da uzman olduğuma göre, bu olay daha önce olmuştu –ve 1976'da uzman olan Şahika da öyle anımsıyordu. Yani, bu kitabı okuyup lityumu kullanmaya başladığım tarih 1976-79 yılları arasında olmalıydı. Diğer yandan, okuduğum kitabın Jefferson ve arkadaşlarının "Lityum Ansiklopedisi" olduğundan da "emindim"; oysa fark ettim ki, bu kitabın ilk baskısı 1983 yılında yapılmıştı. Yani ben "başka bir kitabı mı" okumuştum? Belleğimde öyle bir anı yoktu. Diğer yandan 1983 yılı, lityumla tanışmam için hem "çok geç" görünüyor, hem de öyküye uymuyordu: Ben 1982'de yardımcı doçent, Şahika ise 1983'te doçent olmuştu. Yani Lityum Polikliniği'ni 1983'te başlatmış olsam, bu projenin bir sorun olmaması gerekirdi.

Bu belirsizliği çözemeyince, Lütfiye ile konuştum, ama bu olayın tarihini o da anımsayamadı. Ne var ki Lütfiye'nin içindeki, emekli olduktan sonra da "pusuda beklemekte olan" araştırma dürtüsünü tetiklemiştim. İnterneti ve Farmakoloji Kitaplığı'nı araştırıp, Şükran'la da konuştuktan sonra, sonucu bildirdi: Şükran'ın bana verdiği kitabın yazarını doğru, ama "adını" yanlış anımsıyordum: Kitap, "Primer of Lithium Therapy", yazarı JW Jefferson -eş yazar olarak GH Greist- yayın yılı 1977 idi. Kitabın adını ve kapak fotoğrafını görünce anımsadım; "evet, bana verilen bu kitaptı"; yani Lityum Polikliniği 1977 ya da belki 1978'de başlamış olmalıydı. Jefferson ve arkadaşlarının "Lithium Encylopedia for Clinical Practice"i, 1983'te çok daha geniş kapsamlı bir kitap olarak yayınlandığında -ki şimdi elimde ancak 1987'de yayınlanan ikinci baskısı var- daha sonra başucu kitabım olmuş ve ilk kitabı "zihnimden silmişti".

Belleğin oyunları! İnsan bir günce tutar; elindeki kitapları 'yenisi çıktı' deyip atmaz, yayınları yanında, biraz önemseyip, yaptığı sunumları da kaydeder" diye söylendim.

LİTYUM POLİKLİNİĞİ

Bipolar hastalarda lityum korumasını başlatırken sonucun ne olacağını bilmiyordum

ama bunları gördükçe büyülendim: Lityum "sihirli bir değnekti", "dokunduğum" hastalar zaman uzamasına rağmen nüks etmiyor ya da hafif nüksler başlangıçta yakalanarak kolayca düzeltiliyordu. Sonuç mucize gibiydi ve lityum "gözdem" olmuştu. Bu süreçte beyin biyokimyasına ilişkin araştırma projelerim de sürüyordu ve bunları yapabilmek için şimdi güvenilir bir hasta havuzuna sahiptim. O yıllarda psikiyatri dünyasında tartışılan cazip bir konuya yöneldim; "Noradrenerjik ve Serotonerjik Depresyon". Literatürdeki benzer araştırmalardan çok daha sağlam bir yöntem tasarladım, bu çalışma gerçekleşti ve yayınlandı. Ancak ilgim artık giderek klinik çalışmalara yönelmiş, lityum beni laboratuvardan çıkarıp klinisyen olmaya çevirmişti. Duygulanım bozukluklarına ilişkin bilimsel yayınlar, yurtdışındaki "Lityum Polikliniği" ya da "Affektif Bozukluklar Merkezi" gibi, yalnızca bu hastalara odaklanmış birimlerden geliyordu. Ben de başlattığım uygulamayı "lityum korumasına alınan hastaların uzun süreli izlemi" şeklinde tanımlamıştım. Yani bir Lityum Polikliniği'nden söz edilebilirdi, çok geçmeden Klinik'te de bu isimle anılır oldu.

GRAFİK

Başlangıçta her şey kolaydı: Hasta sayısı az, benim izlem sürem ve dolayısıyla hasta kartındaki notlar da kısaydı, geçmiş öyküyü anımsamak için karta göz atmak yetiyordu. Ama izlem süreleri uzamaya başlayınca iş karıştı, artık bir değerlendirme yapabilmek için ciddi bir zaman harcamak gerekiyordu. Diğer yandan ben "lityumun sihirli gücünü" görüp bunları sundukça, bana yollanan hasta sayısı da hızla artmaktaydı. Çözüm bir "grafik çizme" düşüncesiyle geldi: Kraepelin'in klasik yaylarını kullanarak, manik ve depresif nüksleri ve sağaltımları zaman akışına göre yerleştirmek sorunu çözdü. Grafikler başlangıçta kabataslak çizimler şeklindeydi. Sonra daha hızlı bilgi veren bir biçime dönüştü: Her üç ayı bir cm, her yılı dört cm olarak çizip, nükslerin ve iyi kalma dönemlerinin mevsimlerini, aylarını ve sürelerini daha net görünür kılmak. Sonraki yıllarda lityumu sarı, antidepresanları mavi, antipsikotikleri yeşil, karbamazepini kırmızı çift çizgi ve valproatı taramalı bant şeklinde grafiği "renklendirip", gidiş ve sağaltıma yanıtı daha kolay görebilmek bunu izleyecekti. Hipomaniyi, karma dönemi, hastane yatışını, psikotik belirti ve yaşam olayı varlığını gösteren sembol eklemeleriyle grafik son şeklini aldı. Sonuç çok çarpıcıydı: 10 yıllara uzanan hastalık atakları ve sağaltım yanıtlarını saniyeler içerisinde görebilmek! Bu kitapta da grafikleri bu biçimde göreceksiniz ama "hasta gizliliği" nedeniyle semboller sadeleştirilmiş" olacak. Grafik ve lityum… İkisi de gözdem olmuştu.

DUYGUDURUM EKİBİ

Rutin işlerim yanında böyle bir uğraşıya girmem, klinikte hem takdir hem de acıklı bir gülümsemeyle seyredilirken, hasta sayısı bir çığ gibi büyüyüp beni iyice zorlamaya başladığında, asistanlardan bir bölümü gönüllü olarak bana katılmak istedi ve ortaya bir "ekip çalışması" çıktı. Sonra da Duygudurum Bozuklukları Birimi adıyla kurumsallaşıp, asistan eğitiminin bir parçası haline geldi.

Ancak, böyle bir ekip nasıl çalışmalıydı? Zihnimde buna ilişkin bir örnek yoktu. Nasıl bir yöntem, hasta yükünü dağıtmanın ve araştırmalar için hasta havuzunu genişletmenin ötesinde, ekip içi eğitimi, tanı ve sağaltım kalitesini daha üst düzeye çıkarabilirdi? Evet, her asistan, takıldığı bir noktada hasta dosyasını alıp benimle tartışıyordu; ama o kadar.

Sonuçta, bireysel danışmalar yerine, tüm ekibin birlikte tartıştığı Olgu Sunum Toplantıları cazip bir fikir olarak göründü: Zor veya öğretici olguların, grafikleri titiz bir şekilde tahtaya çizilmiş -sonraki dönemlerde bilgisayardan yansıtılmış- olarak tüm ekibe sunulup, tanı ve sağaltım stratejilerinin tartışıldığı haftalık toplantılara başladık. Benim izlemediğim zor ve ilginç olguları da tanıyıp tartışmak çok öğretici ve zevkliydi. Ama bunca rutin yükü altında zaten ezilmekte olan asistanların, bir de benim "ayrıntıyla çizilmiş grafikler" titizliğimle uğraşmaları acaba ne kadar cazipti? "Biz mimar mıyız!" gibi yakınmaların kulağıma gelmesi şaşırtıcı olmadı... Ama sonra başka bir mesaj duymaya başladım: "Tüm asistanlık eğitimimde en çok yararlandığım toplantılardan birisi Duygudurum Olgu Tartışmaları'ydı." Önce biraz kuşku ile karşılasam da sonra bu mesaj beni ikna edecek kadar yinelendi.

Emekli olurken bundan sonraki projelerimi soran arkadaşlarıma, asistanlardan gelen bu geri bildirimden de esinlenerek, "Önce bir Olgu Kitabı" dedim: Yıllar boyu izlemekte olduğum tipik, atipik, zor ya da ilginç hastalardan öğrendiklerimi, arkadaşlarım ve gençlerle paylaşmak önemli ve anlamlı görünüyordu. Üstelik böylesi bir çabanın, o öyküleri yeniden incelediğimde, geçmişte yaptığım yanlış değerlendirmeler, tanı ve sağaltıma ilişkin fark etmediğim özellikler, zayıf noktalarım, araştırma konusu olabilecek sorular gibi birçok şeyi keşfetme ve bir yeniden öğrenme süreci olabileceğini de seziyordum. Hepsinden öte, iki şeye her zaman inandım: Bildiklerimizin en büyük kısmını izlediğimiz hastalardan öğrenmekteyiz ve ancak paylaşarak zenginleşiriz.

DUYGUDURUMCULAR

Ben kendi dünyamda "yalnız ve vahşi bir at" gibi koşarken, Türkiye'de duygudurum bozuklukları konusunda çalışan başka gruplar da büyümekteydi. Birlikte çalışma düşüncesi sonuçta gerçekleşti, bir "Duygudurum Grubu" oluştu ve Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) kurulmasıyla bu küçük grup, ülke çapına yayılan, yaratıcı ve birçok açıdan "öncü" bir ekibe dönüştü. Sonra da eğitimden araştırmaya, yurt içinden yurt dışına uzanan bir "başarı öyküsü" yazdı, giderek "duygudurumcular" olarak anılmaya başladılar. Bu başarının bana göre iki ana nedeni vardı: Grubun "ilk çekirdeğini" oluşturan Simavi Vahip, Timuçin Oral, Zeliha Tunca, Ayşegül Özerdem, Aylin Uluşahin ve Füsun Akdeniz'in -sonra buna Ömer Aydemir, Kaan Kora ve daha sonra şimdiki "gençler" de katılacaktı, Simavi'nin dediği gibi "hem benzer hem farklı ve birbirini tamamlayan yeteneklerde" olmasıydı. İkincisi ve bence en önemlisi, kendilerini değil "grup başarısını" öne çıkarmayı seçmeleri nedeniyle, son derece uyumlu ve yapıcı çalışmalarıydı. Akademik Dünya, herkesin bildiği gibi, bir "yarışma ve ötekisini geçme" dürtüsünü içerir ama bu aslında bir "güç kaybı" anlamındadır. Duygudurum Grubu'nun başardığı şey, bunu fark edip "hepimiz birimiz için" ilkesiyle, güç birliğini "Dünya'ya Karşı Biz" yarışmasına dönüştürmesi oldu. Bu "grup kimliği", üyeleri arasında gelişen çok sıcak bir dostluk ve özgüvenle pekişti. Grubun yurtdışına açılan yüzlerinin uzgörüsü -Simavi, Ayşegül, Timuçin üçgeni- Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği'nin (ISBD) temsilcisi olan Türkiye Bipolar Bozukluklar Derneği'nin kurulmasına yol açtı. Bu adım İstanbul'da uluslararası nitelikteki "Üç Denizin Buluşması Sempozyumu"nun gerçekleştirilmesi ile hızlanan başka bir boyuta uzanacaktı.

KİTAP TASARIMI

Emekli olduktan sonra, planladığım Olgu Kitabı'nı hevesle yazmaya başlamıştım ki birden durdum. Gözümde bir sahne canlanmıştı:

Yurtdışındaki bir kongredeyiz, Hagop Akiskal kürsüde ve şu anlamda bir konuşma yapıyor: "Zamanımızda bilgi artık o kadar hızla değişmektedir ki, bilimsel bir kitap yazmanın anlamı ve geçerliliği kalmamıştır." Haklıydı ama şöyle devam etti: "Yalnızca bir kitap bu genellemenin dışındadır; Goodwin ve Jamison'un Manic-Depressive Ilness'ı." Gerçekten bu kitap "bipolarcılar" için her zaman en güvenilir başvuru kaynağı olmuştu: Bu alandaki literatür öylesine ayrıntılı bir şekilde taranarak ve yorumlanarak yazılmıştı ki, bu özelliğini hiç yitirmemişti. İlk baskısı 1990'da yapılmıştı, yeni baskısı ise bu konuşmanın yapıldığı 2007 yılında oluyordu, yani bilimsel veri değişmesi hızına 17 yıl direnmişti. Ne var ki konuşmanın özü, bilimsel bir kitap yazma değerinin artık çok kısa ömürlü olmasıydı.

Önemli bir iş yapacağımı düşünürken, bu proje birden anlamsızlaşmış gibi göründü. Ardından şu soru da acımasızca filizlendi: "Bir 'Olgu Kitabını' kim okur ki? Sen hiç okudun mu?" ... Bilgisayarı kapattım.

Ama sonraki günlerde bir "karşı sorgulama" başladı: "Peki hiç, senin düşündüğün gibi, hastanın koruyucu sağaltımını grafik örneklerle aşama aşama tartışıp çözümleyen bir kitapla karşılaştın mı, hayır. Evet, bilgi hızla değişiyor ve ona ulaşmak çok kolaylaştı ama "bilgi" ve "deneyim" farklı şeylerdir. Sen bilimsel bir kitap yazmayı hedeflemiyorsun, yalnızca kendi deneyimlerini aktaracaksın." Sonuçta şöyle düşündüm: "Evet, bu kitap anlamlı olabilir ama tasarımı, bir de değil birçok açıdan 'benzersiz' olmalı." Bilgisayarı açtım.

KIRMIZI KALEM

Kapalı servis vizitlerini, yıllar içinde yaptığım değişikliklerle sonuçta şu biçime dönüştürmüştüm: Sorumlu asistan hastanın tanı ve sağaltımını son durum değerlendirmesiyle sunar, hemşireler -ve bazen öğrenciler de- gözlem ve düşüncelerini aktarır; hasta içeri alınıp görüşülür, hasta çıkınca tekrar tartışılır ve sonuçta, "Bu Aşamadaki Değerlendirme" -ki daha sonraki olası sağaltım stratejilerini de içermektedir- saptanır; ben bunun dosyaya yazılacak biçimini "dikte" ederim, bir sonraki vizit bu değerlendirmenin okunmasıyla başlar.

Ne var ki, bu çok işlevsel gördüğüm yöntemde bir sorun var gibi görünüyordu: Asistanlar kendi günlük vizit notları arasında kaybolan, dosyadaki "son değerlendirmeyi" bulmakta zorlanıyorlardı. (Tabii burada, "dikte edileni yazan sekreter kişi rolüne" direnç de akla gelebilirdi, ama ben de o sırada ne düşündüğümü kendi sözlerimle gerçekten duymak istiyordum.) Bu zorlanma, benim, "Daha önceki değerlendirmelerimize, hatta baştan itibaren tüm değerlendirmelerimize de bakalım; ne düşünmüştük, nerelerde haklı çıktık ya da yanıldık görelim" demeye başladığımda, daha da tuhaf bir görünüm kazandı: Sayfa karıştırma sesleri vizite hakim oluyor ve hepimiz bekliyorduk. Gene bir çözüm gerekiyordu: "Kırmızı kalem!" dedim; bundan sonra tüm sonuç değerlendirmeleri dosyaya kırmızı kalemle yazılacaktı. Sorun çözülmüş gibiydi ama gene de bazı aksamalar olabiliyordu: Asistanlar kırmızı kalemlerini "kaybetmeye" başladılar. Ben de rotasyona gelen her asistana bir kırmızı kalem hediye etmeye; sonra, grafik çizimi için gereken renklerdeki kalemleri de vermeye başladım, ortalık renkli kalem kaynıyordu. Ama duygudurum zaten renkli bir dünyaydı ve kırmızı kalem de başka bir gözdem olmuştu.

Bu süreç beni de aynı yöntemi kullanmaya itti: Ben de her hasta görüşmemin sonunda, o andaki değerlendirme notlarımı; yani tanı ve sağaltım olasılıklarını ve izlenebilecek stratejileri, kırmızı kalemle yazmaya başladım. Bu bana, "duygudurum grafiğine" benzer bir "değerlendirmeler grafiği" sunuyordu. Bu kitabın tasarımını belirleyen ögelerden birisi de "kırmızı kalem notları" oldu. Çünkü, kitaptaki öyküleri yeniden yazarken o aşamadaki yorumumu, o sıradaki kırmızı kalem notlarıma dayandıracaktım. Böylece öngörülerimin doğrulandığını görüp gülümsemek yanında, yaptığım hataları görüp gülebilecektim. Sonra bu her aşamadaki değerlendirmeyi 'içimdeki ikinci sesle" yapmaya karar verdim.

İKİNCİ SES

Her öykünün her aşamasını yazarken, o sıradaki verilere dayanarak yapmış olduğum değerlendirmeyi iki şekilde sorgulamaya açtım: "Şimdi olsa gene aynı şekilde mi davranırdım ve o sırada düşünemediğim daha iyi seçenekler var mıydı?" Bu karşı-sorgulamalar "ikinci sese" yüklendi ve her değerlendirme aşaması onunla bir diyaloğa dönüştü. İkinci ses bazen beni onaylıyor, bazen sorguluyor ya da karşı çıkıyor, bazen de beni iğneleyip dalga geçmeye yöneliyordu. Ama ikinci ses özellikle, "zor hastalarda klinisyenin iç dünyasını aktarma" açısından çok işlevsel bir araçtı. Tüm klinisyenlerin her an karşılaşabileceği zor durumların, bir yandan yol açabileceği hataları, diğer yandan çözüm geliştirmeye zorlayıcı yanı, bence değerli ve öğreticiydi. Ayrıca, "farklı ve benzersiz" bir kitap yazmayı amaçladığım için, bunu sağlayabilecek ögelerden birisiydi. İkinci sesle tartışmalarımız metin içinde kutucuklar şeklinde gösterildi. Ayrıca, her öykünün sonundaki genel değerlendirmeyi de "Kapanış Tartışması" başlığı altında, gene iç konuşmayla yaptım.

RE-SENTEZ

İzlemekte olduğum hastaların sağaltımında bir direnç ya da bir "çıkmazla" karşılaşıp, o anda bir çözüm bulmakta zorlandığımda, karta "re-sentez" diye bir not düşmeye başlamıştım. Bunun anlamı, "tüm verileri eve götür, hafta sonu incele, başvurusundan itibaren tüm görüşme notlarını ve değerlendirmelerini oku, gerekiyorsa grafiği yeniden çiz, nerede hata var bul, yeni stratejileri sapta" idi. Güncel bir sorunu çözme amacıyla başlayan bu çalışma, bu kitapta da benimsenen yöntem olacaktı.

İNCELEMELER

Bu kitap benim "kişisel" bilgi ve deneyimime dayanan değerlendirme ve sağaltım stratejilerini aktarmayı amaçladığı için, literatürle bağlantılanması gerekmiyordu. Ancak, iç sesle tartışmalarımızda ortaya çıkan bazı sorular önemli ve yanıtı "benim için belirsiz" kaldığında, o konuda bir literatür derlemesi yapmaya karar verdim. Bu açıdan yedi soru "İnceleme" adı altında, literatür araştırma ve değerlendirilmesiyle kitapta yer aldı ve literatürle bağlantılandı.

BİÇEM

Hastaların kimlik özelliklerini saklı tutma ilkesi nedeniyle, her olguya bir "kod adı" ve sıra numarası verildi. Kişisel bilgiler "yaş, evlilik durumu ve eğitimle" sınırlı tutuldu. Aynı nedenle, tanı için kullandığım çok boyutlu değerlendirmeden yalnızca "aile öyküsü"

bildirildi. Medikal eş tanı, meslek, psikososyal zorlayıcı etkenler ve benzeri diğer özelliklerden ise, ancak öykünün o evresinde yorum için özel bir önem taşıyorsa söz edildi. Grafikler de bu özelliklerden arındırılarak sadeleştirildi.

Bence her bipolar hasta öyküsü -sıradan gibi görünenler bile- o hastadan öğrenebileceğimiz ya da üzerinde düşünüp tartışmaya değer birçok "önemli özellik" sunar. Bu özelliklerden her öyküde seçtiğim birkaçı "Dizin" bölümünde, ilişkili hastaların olgu numaraları ile bağlantılandı.

Kitabın kapsamı "bipolar hasta koruyucu sağaltımı" olduğu için, öyküler temelde "hastalığın seyri ve sağaltıma" odaklanmıştı, ama klinik tablonun ayrıntıları ve tanı tartışmalarına da gerekli görülünce yer verildi. Her öykü, hastanın bana ilk başvurusundan önceki dönemin özeti ve grafiği ile başlayıp, benim izlediğim dönemleriyle sürüyor ve her aşama ikinci sesle bir tartışmayla yorumlanıyordu. Bu tasarım her hasta için aynı şekilde uygulandıysa da iki hastada, ya grafik için bilgilerin eksik kalması ya da öykünün çok fazla uzayıp odaklanma ve anlaşılmasının zorlaşması nedeniyle, grafik ve ikinci sesle tartışmalar dışlanıp, öykünün özetlenerek kısaltılması gerekti.

Kitapta 48 hastanın öyküsü var. Yukarıda söz ettiğim gibi, bence her bipolar hasta öyküsü ilginç ve değerlidir, en basit ve tipik görünenler bile. Ancak en önemli olan izlem süresidir: Birkaç yıl izlediğiniz bir olguda her şey çözülmüş gibi görülebilir, ama süre uzayınca bu yargının doğru olmadığını ve aldığınız mesajın yanlış olduğunu görme olasılığınız her zaman vardır, çünkü bipolar gidiş "genel bir kural olarak" öngörülemezdir. Bu nedenle kitap olgularını seçerken, ilginç görünseler de hastalık ve izlem süresinin yeterli olmadığını düşündüğüm olguları dışladım. İkinci ölçüt, "öğrettikleri ve verdikleri mesajı" önemli bulmamdı. Öykülerin sıralamaları ise öykünün uzunluğuna göre yapıldı. Dolayısıyla genelde, daha yalın ve kısa sürede sonuca ulaşılabilmişlerden, daha zorlayıcı, karmaşık ve daha uzun öykülere doğru bir sıralama oluştu.

Kullanılan ilaçlar, psikotik belirtiler, hastane yatışı vb. özellikler grafiklerde kısaltılmış sembollerle gösterildiği için, kitabın başına bir "kısaltmalar" sayfası eklendi.

SONSÖZ

Kitabı yazmaya başlarken "nasılsa grafikler ve değerlendirme notları büyük ölçüde hazır, bir yılda biter" diye düşünmüştüm ve önce hızlı bir yazma süreci oldu. Sonra ilk taslaklar konusunda arkadaşlarımın görüşlerini alıp değişiklikler yaptım, sonra grafikleri beğenmeyip yeniden çizdim, sonra kitaba odaklanma zamanı bulamayıp, yılların akışını "seyrettiğim" bir döneme girdim. Bu süreçte hastaların öyküleri de "durmayıp ilerlediği" için sürekli güncellenmeleri gerekiyordu. Bu durumda öyküler benim tasarladığımın ötesine uzayıp gittiği için, kitabın bitirilebilmesi olanaksızlaşıyordu. Sonunda tüm grafikleri 2023 Ocak'ta "dondurmaya" karar verdim, ama öykünün daha sonraki durumunda önemli bir gelişme varsa metne kısaca eklendi. Şimdi bakıyorum 14 yıl geçmiş, artık bitirme zamanı.

Benim için "yeniden öğrenme" fırsatını yaratan bu çalışma çok zevk aldığım bir uğraş oldu. Sizlerle paylaşmak ise benim için yeterli ödül, umarım hoşlanır ve yararlanırsınız.

Bu kitabın okurları şunları unutmamalı: Kitabın amacı bir sağaltım kılavuzu sunmak değil, yalnızca "o hastayı benim değerlendirme ve sağaltma biçemimi" aktarmaktır. Dolayısıyla, bu hastalarda izlediğim stratejiler, başarılı görünseler bile, bunların en azından "tek" doğru

çözüm oldukları anlamına gelmez. Her okur, o sırada benim düşünemediğim başka bir yoldan daha başarılı olunabileceğini ya da değerlendirme ve seçimlerime katılmadığını düşünebilir ve düşünmelidir; çünkü benim yapmaya çalıştığım da düşünmek, denemek, yorumlamak ve sürekli sorgulamaktır.

TEŞEKKÜR

Kitabı yazarken görüşlerini aldığım değerli ve sevgili arkadaşlarım; Simavi Vahip, Berna Uluğ, Aylin Uluşahin, Timuçin Oral -ve Simavi'nin "gençlerin bakışını da almamı önermesiyle"- Uğur Çıkrıkçılı, çok değerli katkı ve eleştirileriyle, kitabın son şeklini almasını sağladılar. Hepsine en içten ve çok çok teşekkürler.

Olcay YAZICI
2024, Haziran, İstanbul
Kitap Yayın Yönetmeni

Kısaltmalar

AD: Antidepresan
AP: Antipsikotik
HAS: Hastaneye yatış
ÖK: Özkıyım
PSİ: Psikotik
TSA: Trisiklik antidepresan
MKK: Madde kötüye kullanımı
AKK: Alkol kötüye kullanımı
KAN: Kannabis

AMİS: Amisülpirid
AMİT: Amitriptilin
ARİ: Aripiprazol
BİP: Biperiden
BUP: Bupropion
DUL: Duloksetin
ESS: Essitalopram
FLUF: Flufenazin
FLUF-UE: Uzun Etkili Flufenazin
FLUO: Fluoksetin
FLUP: Flupentiksol
FLUV: Fluvoksamin
GAB: Gabapentin
HAL: Haloperidol
İMİ: İmipramin
KAR: Karbamazepin
KET: Ketiyapin
KLOM: Klomipramin
KLOR: Klorpromazin
KLOZ: Klozapin
LAM: Lamotrijin
LİT: Lityum
MAP: Maprotilin
MİA: Mianserin
MİR: Mirtazapin
MOD: Modafinil
MOK: Moklobemid
OKS: Okskarbazepin
OLA: Olanzapin
PAL: Paliperidon
PAR: Paroksetin
PİM: Pimozid
PRE: Pregabalin
REB: Reboksetin
RİS: Risperidon
RİS-UE: Uzun Etkili Risperidon
SER: Sertralin
SERT: Sertindol
SİT: Sitalopram
SÜL: Sülpirid
TOP: Topiramat
TRA: Trazodon
TRİ: Trifluoperazin
VAL: Valproat
VEN: Venlafaksin
ZİP: Ziprasidon
ZUK: Zuklopentiksol

1 Geçmişe Yolculuk

1940 doğumlu erkek, evli, bir çocuklu, lise mezunu.

Aile öyküsü: Psikiyatrik bozukluk bildirilmedi.

Hasta 2019 Kasım'ında eşiyle birlikte geldi, "Siz lityumu ayarladınız ve düzeldim" diyerek içeri girdi. Öforikti ve durmadan konuşuyordu; yüzünü anında hatırlasam da, 40 yıl önceye giden öyküsündeki hiçbir şeyi anımsamıyordum. Bir gidiş grafiği çizmeye çalıştım; ama hasta 80 yaşına gelmişti, eşi de benzer yaşlarda görünüyordu; ellerinde hastalık sürecine ilişkin hiçbir belge yoktu, hastalığın başladığı yıl dışındaki tüm tarihler "belirsizdi". Sorularım her seferinde ya boş bakışlar, "hatırlayamıyoruz" yanıtı ya da eşiyle farklı tarihleri bildirmeleriyle sonlanıyordu. Bu kez -hırs yapmıştım- bunları yeniden, hastalık dönemlerinin çakışmış olabileceği önemli yaşam olaylarını sorgulayarak netleştirmeyi denedim; sonuç değişmedi, taslaklar güvenilmezdi, vazgeçtim; alabildiğim öykü ile yetinecektim.Gene de öyküyü çok ilginç bulmuştum; "Türkiye'deki lityumun öncesine" gidiyordu. Sonuçta, "kitabın tasarımına uymayan ve grafiksiz kalan bir örnek" olarak, kitaba katmaya karar verdim:

Hipertimik mizaçta olduğu anlatılan hastada, 1970'te 30 yaşındayken başlayan manik dönem, daha sonra ilk ve sonbaharlarda düzenli olarak yinelemiş ve iki kez hastaneye yatırılmış. Bu dönemler antipsikotiklerle sağaltılıp, koruma uygulanmamış. Bunlardan bazılarının muhtemelen "hipomanik" şiddette olduğu düşünebilirdi. Diğer yandan, ısrarla sorgulamama karşın, tüm öyküde hiçbir depresyon anlatılmıyordu.

Bir süre sonra -bu belki birkaç yıldı- gittikleri bir nöropsikiyatrist, "bu hastalık için yurt dışında etkili bir ilaç olduğunu" söylemiş, "getirtebileceklerini" bildirmişler, yurt dışından getirtilen lityumla koruyucu sağaltıma başlanmış. Preparat adı ve dozu anımsanmıyordu, ama lityum kullanılırken de hastalığın gidişi değişmemişti. (Ataklarda antipsikotik eklenip, sonra lityum korumasına dönülmüştü.)

Öykünün bu noktasında heyecanlandım: Türkiye'de henüz lityum preparatı yokken lityum kullanmaya başlayan bir hasta! Ve bunu, asıl çalışma alanı nöroloji olan bir doktorun gerçekleştirmiş olması!

Ancak durumun düzelmemesi üzerine, çalıştığı devlet kurumu hastayı İstanbul Tıp Fakültesi'ne sevk ederek, "çalışabilir olup olmadığını" sormuş. Klinik'te bu gerekçeyle görülünce de bana yönlendirilmiş. Ben hastayı inceleyip serum lityumunu ölçtürmüşüm,

Bence her bipolar hasta öyküsü -sıradan gibi görünenler bile- o hastadan öğrenebileceğimiz ya da üzerinde düşünüp tartışmaya değer birçok "önemli özellik" sunar. Bu özelliklerden her öyküde seçtiğim birkaçı "Dizin" bölümünde, ilişkili hastaların olgu numaraları ile bağlantılandı.

Kitabın kapsamı "bipolar hasta koruyucu sağaltımı" olduğu için, öyküler temelde "hastalığın seyri ve sağaltıma" odaklanmıştı, ama klinik tablonun ayrıntıları ve tanı tartışmalarına da gerekli görülünce yer verildi. Her öykü, hastanın bana ilk başvurusundan önceki dönemin özeti ve grafiği ile başlayıp, benim izlediğim dönemleriyle sürüyor ve her aşama ikinci sesle bir tartışmayla yorumlanıyordu. Bu tasarım her hasta için aynı şekilde uygulandıysa da iki hastada, ya grafik için bilgilerin eksik kalması ya da öykünün çok fazla uzayıp odaklanma ve anlaşılmasının zorlaşması nedeniyle, grafik ve ikinci sesle tartışmalar dışlanıp, öykünün özetlenerek kısaltılması gerekti.

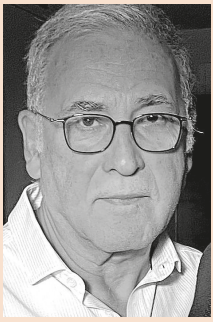
Kitapta 48 hastanın öyküsü var. Yukarıda söz ettiğim gibi, bence her bipolar hasta öyküsü ilginç ve değerlidir, en basit ve tipik görünenler bile. Ancak en önemli olan izlem süresidir: Birkaç yıl izlediğiniz bir olguda her şey çözülmüş gibi görülebilir, ama süre uzayınca bu yargının doğru olmadığını ve aldığınız mesajın yanlış olduğunu görme olasılığınız her zaman vardır, çünkü bipolar gidiş "genel bir kural olarak" öngörülemezdir. Bu nedenle kitap olgularını seçerken, ilginç görünseler de hastalık ve izlem süresinin yeterli olmadığını düşündüğüm olguları dışladım. İkinci ölçüt, "öğrettikleri ve verdikleri mesajı" önemli bulmamdı. Öykülerin sıralamaları ise öykünün uzunluğuna göre yapıldı. Dolayısıyla genelde, daha yalın ve kısa sürede sonuca ulaşılabilmişlerden, daha zorlayıcı, karmaşık ve daha uzun öykülere doğru bir sıralama oluştu.

Kullanılan ilaçlar, psikotik belirtiler, hastane yatışı vb. özellikler grafiklerde kısaltılmış sembollerle gösterildiği için, kitabın başına bir "kısaltmalar" sayfası eklendi.

...

Benim için "yeniden öğrenme" fırsatını yaratan bu çalışma çok zevk aldığım bir uğraş oldu. Sizlerle paylaşmak ise benim için yeterli ödül, umarım hoşlanır ve yararlanırsınız.

Bu kitabın okurları şunları unutmamalı: Kitabın amacı bir sağaltım kılavuzu sunmak değil, yalnızca "o hastayı benim değerlendirme ve sağaltma biçemimi" aktarmaktır. Dolayısıyla, bu hastalarda izlediğim stratejiler, başarılı görünseler bile, bunların en azından "tek" doğru çözüm oldukları anlamına gelmez. Her okur, o sırada benim düşünemediğim başka bir yoldan daha başarılı olunabileceğini ya da değerlendirme ve seçimlerime katılmadığını düşünebilir ve düşünmelidir; çünkü benim yapmaya çalıştığım da düşünmek, denemek, yorumlamak ve sürekli sorgulamaktır.



Olcay YAZICI

1948'de İstanbul'da doğdu. İlkokulu Diyarbakır ve Sivas'ta, ortaokulu Sivas, Elazığ ve Bingöl'de, liseyi Bingöl ve İstanbul'da okudu. 1972'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu ve askerlik görevi sonrası, 1974'te aynı fakültenin psikiyatri kliniğine asistan olarak girdi. Bu klinikte 1979'da uzman, 1982'de yardımcı doçent, 1986'da doçent ve 1995'te profesör olarak çalışmaya devam etti. 2002-2005 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı başkanlığı görevini üstlendi. Ekim 2010'da kendi isteğiyle emekliye ayrıldı.

Asistanlığının ilk iki yılında 'psikiyatrik bozuklukların biyolojik temelleri ve psikofarmakoloji' konularına odaklanarak, uzmanlık tezini bu alanda yaptı. 1977 yılında, 'duygudurum bozukluğu' tanılı hastalara koruyucu tedavi uygulanan bir poliklinik çalışması başlatarak, Türkiye'deki duygudurum bozukluğu merkezlerinin öncülerinden birisi oldu. İlk yıllarda "lityum polikliniği" adıyla yalnız başına yürüttüğü bu tedavi ve araştırma programı, uzmanlık sonrasında, diğer asistanların da görev ve eğitim aldığı bir tedavi, eğitim ve araştırma merkezine dönüştü ve 1982 yılında Duygudurum Bozuklukları Birimi adıyla, zor hastaların tedavi edildiği bir eğitim ve araştırma merkezi olarak tanındı. Özellikle, kontrollü lityum kesilmesi ve unipolar mani konusundaki makaleleri ulusal ve uluslararası çapta tartışıldı ve ilgi gördü. 1991'de New York Albert Einstein Medical Center'da Prof van Praag yanında gözlemci olarak bulundu; daha sonra Türkiye Psikiyatri Derneği içinde Duygudurum Bozuklukları Çalışma Grubu'nun kurulma ve koordinatörlük görevlerinde yer aldı. Anabilim Dalı başkanlığı sırasında psikiyatri hastalarının klinikte yapmış olduğu resimlerin topluma sergilenerek, "psikopatolojik sanat" ve 'sanatla tedavi' konularının bilimsel ortamlar ve medyada tartışılmasını içeren, "Çığlığın Işıkla Buluşması" projesini yönetti.

Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği (ISBD) ile ilişkili olan, (Türkiye) Bipolar Bozukluklar Derneği'nin kurucu başkanı oldu. Halen, serbest çalışması yanında, Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Çalışma Grubu ve Türkiye Bipolar Bozuklukları Derneği içindeki bilimsel etkinliklerini sürdürmektedir. Başlıca duygudurum bozuklukları konusunda olmak üzere, uluslararası ve ulusal nitelikte çok sayıda bilimsel sunum ve yayını bulunmaktadır.

ISBN 978-625-97066-3-4

9 786259 706634