



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

**Bundesverband der
Angehörigen psychisch
Kranker e. V.**

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Hg.)
(Ruh Hastası Yakınları Derneği Federal Konfederasyonu)

Ailede ruh hastası. Ne yapmalı?

Ailelerinde ruh hastası olanlar için ilk bilgiler.

Sağlık ve sosyal güvence bakanlığı ve sağlık sigortaların kendi kendine yardım teşviki tarafından desteklenmektedir.

İçindekiler

Önsöz	3
Laf aramızda	4
Yanılgılar ve yanlış düşünceler	
„Nasılsa sadece ruhsal...“	
Duyguların çelişkisi	
Hasta yakınları için on kural	7
Ruhsal hastalıklar	8
Nasıl oluştuğu sorusu	8
Şu teşhis konusu	8
Şizofren psikozlar	9
Depresyonlar	12
Bipolar (çift kutuplu) bozukluklar (manik – depresif hastalıklar)	14
Zorlantı (Kompulsif) Hastalığı	15
Sınır (kişilik) bozukluğu	16
Bağımlılık	17
Ruhsal bozukluklarda tedaviler	18
İlaçlar nasıl yardımcı olur?	18
Psikoterapi teriminden ne anlıyoruz?	20
Psikiyatrik tedavide standartlar	24
Ruhsal bozukluğu olan insanların bakım sistemi	25
Aile içi yardım psikiyatrisi	31
Hukuki dayanak	33
Ruh hastası ve engelli insanlar için yardımlar	40
Ek bilgiler	51
Öneriler ve adresler	
Künye	55
Evet, yardım etmek istiyorum!	55

Ailelerinde ruh hastası olan insanlara, içinde buldukları durumda en çok ihtiyaç duydukları şeyin ne olduğu sorulduğunda, cevap çoğu zaman "bilgi ve anlayış" olmaktadır. Bu nedenle 'Ruh Hastası Yakınları Derneği Federal Konfederasyonu'nun, Federal Derneklerin ve onlarca yıldan beri kendilerini 'aile içi yardım: psikiyatri' olarak geliştiren yerel hasta yakınları gruplarının tekrarladıkları iki anahtar kelimenin 'bilgi' ve 'anlayış' olması, bir tesadüf değildir.

Elinizdeki broşür, ilk defa 1998 yılında yayınlanan bir yazının tekrar üzerinden geçilmiş metnidir. Bu broşür depresyon, bipolar bozukluklar, şizofreni, korku ve zorlantı hastalığı gibi hastalıklara yoğunlaşmaktadır ve hasta yakınlarını, ailelerinde ruh hastaları bulunan diğer hasta yakınları vasıtasıyla bilgilendirme ve onlara ailenin bakış açısından özetlenmiş şekilde hastalıklar hakkında bir bilgi verme arzusuna dayanmaktadır.

Aile, bizim anlayışımıza göre – ister sağlıklı ister hasta olsun - her insanın ihtiyacı olan sosyal çerçeve anlamına gelmektedir. Her insanın bu çerçevede hakları ve sorumlulukları vardır ve aynı anda hem alan hem de veren konumundadır. Aile bireylerinden birinin ruhsal bir hastalığa yakalanması durumunda, bu çerçeve çoğu zaman dağılır. Gerçi hastalığa yakalanan insanın özel bir yardıma ve bakıma ihtiyacı vardır ama diğer aile bireyleri de, şayet aile içi dayanışmanın parçalanması riske atılmak istenmiyorsa, uzun vadede dikkate alınması gereken belli haklara sahiptirler.

Bu özel durum söz konusu olduğunda genelde – konu ister krizlerin aşılması, ister terapi, rehabilitasyon ve hastalanan şahıs için sosyal güvence veya hasta yakınlarının mali veya ruhsal zorlukları olsun - dışarıdan destek alınması gerekmektedir. Bu broşür, hasta yakınlarının kaderlerini faal bir şekilde biçimlendirme, kendi ve hastalanan insanın haklarını koruma ve ihtiyaçları olan yardımı talep etme konularında temel bilgileri iletmeye yardımcı olmak istemektedir. Bu ise – bizim de bildiğimiz gibi – kolay bir görev değildir. El ele verildiğinde her şey daha da kolaylaşır; 80'li yıllardan beri ailelerinde ruh hastaları bulunan insanları bir araya getiren 'Aile İçi Yardım Psikiyatrisi' organizasyonunda, size güç ve umut verecek insanlarla karşılaşacaksınız.

Dr. Alfred Speidel

Ruh Hastası Yakınları Derneği Federal Konfederasyonu Başkanı

Aralık 2003

Laf aramızda

İster ruh hastası olan bir insanın ebeveyni, ister çocuğu, kız veya erkek kardeşi, kız veya erkek arkadaşı olun – bu broşür size aşağıdaki konularda hitap etmektedir:

- Tıbbi ve tedaviye ait sorular
- Yardım sistemi
- Hukuki dayanaklar
- Aile içi yardım psikiyatrisi

Bu konuların her biri hakkında kalın kitaplar yazılabilir; gerçektende bu literatür adeta uçsuz bucaksızdır. Siz de, tıbbi kavramların ve uzman görüşlerinin, hukuki dayanakların ve özellikle yardım sisteminin ne kadar karmaşık ve çoğu zaman birbiriyle çeliştiğini çoktan tespit etmişsiniz. Bu konuların eyaletten eyalete ve hatta çoğu zaman bölgeden bölgeye farklı olması, işleri daha da zorlaştırmaktadır.

Bu nedenle elinizdeki kitapçık size, örneğin sizin ruhsal hastalığı olan aile bireyinizin ihtiyacı olan yardımı oturduğunuz şehirde bulmanız için daha bilinçli ve doğru bilgilenmeniz hususunda genel bir yönlendirme sunabilmektedir.

Sizi baştan uyarmak istiyoruz: Bu arayışınızda karşınıza hoş olmayan sürprizler çıkabilir çünkü kimse size yardım etme konusunda birbiriyle yarış etmeyecektir. Sorunlar, olmayan kriz yardımıyla başlayacak ve hastanızı bir hastaneye yatırmanız durumunda orada göreceği yetersiz bakımla da bitmeyecek.

Bu broşür, en önemli yardım olasılıkları hakkında bilgilerden bir özet içermektedir – ama bunların sizin yakınınızda var olup olmadığı, varsa kaç tane ve hangi kalitede olduğu sorusunu ancak bulunduğunuz yerde cevaplayabileceksiniz. Sizi kesinlikle, yardım alamadığınız veya yetersizlik durumlarında her şeyi sineye çekmemeniz ve sizi yıldırmalarına izin vermemeniz konusunda teşvik etmek istiyoruz. Ailelerinde ruh hastası bulunan grupların ve eyalet derneklerinin aracılığıyla yetkililere başvurun ve toplumdan destek isteyin!

Tıpkı gezici yardım sisteminde olduğu gibi, tıbbi ve tedaviye ait tarafta da istekler ve gerçekler her zaman birbirine uymamaktadır: Ne ruhsal hastalıkların nedenleri ve oluşumları hakkında kesin bir bilgi mevcuttur, ne de tedavi edilebilecekleri „o“ patent reçetesine sahiptirler. Bu tespit sizi korkutabilir ama – birçok insanın bilmediği – çoğu hastalıklar için geçerlidir, romatizma veya diyabeti bir düşünün. Bu şekilde baktığınızda, ruhsal hastalıkların diğer hastalıklardan bir farkı kalmaz. Ama herkesin kafasındaki, “bir kez ruh hastalığına yakalandı mı, her zaman hastadır” düşüncesi yanlıştır. Çoğu zaman hastalık başladığı gibi biter veya en azından hasta tarafından sağlam bir şekilde hakimiyet altına alınır. Son yirmi otuz yılda ruh hastalıklarının tedavisi konusunda yapılan araştırmaların özellikle yeni ilaçlar sayesinde kayda değer ilerlemeler kat ettiği, ümit vericidir. Buna rağmen – ki bu her seferinde eleştirmek zorunda kalıyoruz – ruh hastalığına maruz kalan insanlar çoğu zaman çok geç, yetersiz veya hiç tedavi görmüyorlar ve değişik tedavi edici modüller hala gerekeni yerine getirmiyorlar.

Yanılgılar ve yanlış düşünceler

İfade tarzına ve bazı kemikleşmiş yanılgılara dair kısa bir söz daha söylemek istiyoruz. Daha önce de "bir kere ruhsal hastalığa yakalandı mı, her zaman hastadır" düşüncesinin olmadığına değinmiştik. Kronik hastalıklarda da iyi zamanlarla daha az iyi zamanlar arasında değişim yaşanmaktadır; ağır hastaların bile, birlikte yaşamda ve bir sohbet için faydalanılması gereken "sağlıklı dönemleri" vardır.

Ruh hastası veya ruhsal engelli olmanın, zihinsel özürlü olmak ile aynı olduğu düşüncesi yaygın olarak hakimdir. Bu düşünce kesinlikle yanlıştır, çünkü hem ruh hastası olan ama bununla beraber sanatsal ve diğer alanlarda olağanüstü başarılar elde eden üstün yeteneklere sahip insanları göz önünde bulundurmanız bu fikri çürütmeye yeter. Bu farkı vurgulamamız, zihinsel özürlü insanları küçümsememiz anlamına gelmesin – bu yalnızca ruh hastası olan insanların farklı yardımlara ihtiyaçları olduğu anlamına gelmektedir. Eskiden faşizmde binlerce insan öldürenler "deli" olarak damgalanmışlardır. Bu gün artık "deli" terimini kullanmak yerine, zihniyetin ve anlayışın değişimini netleştirmek için artık "ruhsal hastalıklar"dan ve "ruh hastası"ndan söz ediyoruz.

„Nasılsa sadece ruhsal ..."

Diğer bir yanlış anlaşılmayı düzeltme için: Bu broşürde, her insanın hayatı boyunca yaşadığı küçük ruhsal "bunalımlar" değil, bilakis hasta olanın ve ailesinin yaşantısını derinden etkileyen ağır hastalıklar söz konusudur. Gerçi şans eseri birçok olumlu gelişmeler de yaşanmaktadır, yine de hastaların diğerlerine nazaran büyük bir oranı tekrar hastalanmakta veya kalıcı etkiler altında kalmaktadırlar. Bunun anlamı: İlgili ailelerin yaşamları çoğu zaman ümit ettiklerinin aksine gelişmekte, planların ve isteklerin çoğu yarı yolda tıkanmakta ve sonunda – belki – yeni bir denge sağlanana kadar hepsi sancılı uyum sağlama ve öğrenim süreçleri geçirmektedir.

Bu birçok ailenin ve ruh hastası bireylerinin edindikleri bir tecrübedir. Şayet bir aile bireyi olarak kısa bir zaman önce ruhsal bir hastalıkla karşı karşıya kaldıysanız, bu anlatımları belki iç karartıcı bulabilirsiniz. Ama bir ihtimal, bunların içinde kendi yaşadıklarınızı göreceğiniz ve derdiniz kolay gösterilmeye çalışılmadığı için rahatlayabilirsiniz de.

Bu broşürde hasta yakınından hasta yakınına doğru anlatımı bulmaya çalışıyoruz: Hayal kurmadan bilgi ve anlayış iletmek ve sorunları gizlemeden yardım olasılıklarını göstermek istiyoruz. Özellikle sorunları gizleme konusu ailelerde sıkça rastlanan bir durumdur – bazen utançtan, çoğu zaman hastayı korumak için iyi niyetten veya çevreden daha çok anlayış elde etmek için. Ancak bu davranışın kötü tarafı, sorunların ve dertlerin önemsiz görülmesi ve ciddiye alınmamasıdır – çoğu insanlar "sadece ruhsal" deyip bununla: O kadar kötü değil ki, insan kendini biraz toparlarsa, kendiliğinden geçer, demek istemektedirler. Bu tutumun etkileri yaygındır ve mutlaka ailelerin sürekli yetersiz yardım konusunda ettikleri şikayetlerin de bir nedenidir.

Duyguların çelişkisi

Burada, hasta yakınlarının çoğu zaman hastalara karşı hissettikleri çelişki dolu duygular hakkında konuşmanın da uygun olduğuna inanıyoruz. Bir yandan hastalığına anlayışla yaklaşip onu korumak isterken, diğer yandan da aile yaşantınız onun yüzünden altüst olunca, ona karşı öfke ve hayal kırıklığı da duyabilirsiniz. Gerçi hastalığın buna neden olduğu bilinmektedir – yine de bu çok zordur ve hatta dayanılmazdır.

Bu tür çatışmalarda birden fazla cephe oluşur. Bazı hasta yakınları tümüyle hastanın tarafını tutup "dış dünyaya" meydan okur. Diğer hasta yakınları ise tam tersini yaparlar: O kadar hayal kırıklığına uğramışlar ve cesaretleri o kadar kırılmıştır ki, hastayı dışlarlar. Yine başka hasta yakınları bir yandan anlayış ve acıma duygusu, diğer yandan reddetme ve öfke duygusu arasında bocalarlar – duyguların sınırları harap edici iniş çıkışları.

Hastaların kendileri de ve doktorlar ve diğer yardımcı personel bu oyunda rol alırlar ve "pis yedili" kah ona, kah diğerine elden ele dolaşır. Zor ve sürekli değişkenlik gösteren durum göz önünde bulundurulduğunda bu anlaşılabilir bir durum ama bütün bu oyunda rol alanlar için kabul edilebilir çözümleri bulma yolunda bir kolaylık sağlamaz. Ama hedefin de tam da bu olması gerekmektedir. Hasta yakınlarının federal konfederasyonunun sloganı, bu hedefi tek bir cümlede özetlemiştir: Ruh hastaları ile bilinçli ve dayanışma içinde yaşamak.

Profesyonel yardımcıları, özellikle doktorlara olan ilişkiye bir göz atalım. Tedaviyi gerçekleştirenlere temelden güvensizlikle yaklaşmak mutlaka hatalıdır ama onlardan mucizeler yaratmalarını beklemek de aynı derecede hatalıdır. "Beyazlar içindeki Allah" olan doktor sizi içine düştüğünüz sıkıntıdan kurtarmasa da, hastalığa karşı ittifakta sizin en önemli ortaklarınızdan biri olacaktır.

Aşağıdaki iddia size mantıksız gelebilir ama bu sizden önce bir çok hasta yakınının edindiği tecrübedir: En önemli destekçiniz, siz kendinizsiniz! Bu nedenle sırf hastayla ilgilenmek yerine kendinizle de ilgilenmeniz o kadar önemlidir.

Kendi kendinize yardım etmeniz için atacağınız ilk adımlar, toplayacağınız bilgiler olacaktır. Hastalık hakkında daha çok bilgisi olan bir insan, o hastalıkla daha kolay başa çıkabilir ve etkilerinin üstesinden gelebilir. Hasta yakınları doktorlara ve diğer profesyonel yardımcıları konuşabilirler, kitaplar okuyabilirler ve danışmanlık merkezlerini ziyaret edebilirler. Ama ruh hastaları ile günlük yaşam esnasında ortaya çıkan birçok soru ve güvensizlikler söz konusunda olduğunda, diğer hasta yakınlarının "uzmanlığı" olağanüstü bir yardım ve bilgi kaynağıdır. Yakınlarınızda bu tür bir grubun olup olmadığını ve nasıl ulaşabileceğinizi araştırın. Şayet iyi çalışan, faal bir grup ise, zor zamanlarınızda size büyük destek verecek ve doğru yolu bulmanıza yardımcı olacaktır.

Bu broşürün içinde bulunan pratik örnekler, bu tür bir hasta yakını grubundan, yani Giessen Üniversitesi Psikiyatri Merkezinden gelmektedir. Hasta yakınlarının karşılaşabilecekleri birçok soruya ve soruna ışık tutmaktadırlar.

Hasta yakınları için on kural

Hasta yakınları eyalet derneklerinin veya yerel kendi kendine yardım gruplarının telefon hattına danışma amaçlı telefon edenlerin ilk sebepleri çoğu zaman, ruh hastası aile bireylerine nasıl "doğru" davranacakları olmaktadır. Bu tür bir görüşmeden kimse sorununun çözümü için basit bir formül beklememelidir; ama bu görüşmeyle başkalarının benzer durumlarda edindikleri deneyimlerden yararlanabilir. Aşağıda bu hasta yakını deneyimlerinin en önemli on temel kuralını özetledik ve bilinçli bir şekilde bu broşürün bilgi kısmının önüne koyduk. Kurallar ilk bakışta basit gibi görünseler de, gerçek hayatta onlara uymak oldukça zordur. Buna rağmen zahmetine katlanmaya değer çünkü hem sizin, hem hastalanmış yakınınızın hem de ailenizin hayatı söz konusu. Davranışlarınızla ailede stres ve kavgalardan kaçınmaya katkıda bulunabilir ve huzur içinde bir arada yaşamayı sağlayabilirsiniz.

1. Kendinizi en önemli konulara sınırlayın ve bazı davranış bozukluklarını görmezden gelin. Öncelikler belirleyin!
2. Hastayı rahat bırakın – çok fazla ihtimam ne ona ne de size iyi gelecektir. Onu gereğinden fazla korumayın veya etrafında pervane olmayın ve onun mümkün olduğunca bağımsız hareket etmesine izin verin. Ama ona, yardıma ihtiyacı olduğunda onun için orada olduğunuzu gösterin.
3. Kendinize ve hastanıza, özellikle de hastalığının akut bir safhasından sonra zaman tanıyın. "İyileşmeye doğru büyük bir adım" beklemek yerine, küçük adımları teşvik edin ve onlarla mutlu olun.
4. Durumun beklentilerine ve taleplerine uyum sağlayın ve aşırı teşvikten ve yüklenmeden kaçının.
5. Bir şeye ulaşmak istiyorsanız (örneğin odasını toplaması gibi) bunu en uygun şekilde ona nasıl anlatacağınızı önceden düşünün ve uygun zamanı bekleyin. Kendinizi net ve gerçek ifade edin. Öfkeli veya direkt baskı ile hareket ederseniz, hedefinize ulaşma şansınızı azaltır, üstüne üstük stres yaratmış olursunuz.
6. Hastalığın belirtilerinin kötü niyetin ifadesi olmadığını, bilakis bozuk yaşanmışlık hali ile baştan çıkma çabası olduğunu hesaba katın.
7. Hastanın hastalığı süresince sağlıklı düşünceler sakladığını da hesaba katın ve ona bu sağlıklı düşüncelerini güçlendirmekte ve geliştirmekte yardımcı olun.
8. Size bazen zor gelse de, rahat bir yaşam tarzı sürmeye çaba gösterin. Ailede çatışmaları ve gerilimleri ortadan kaldırma konusunda gayretli olun. Kendinize, sınırlarınızı boşaltmanın veya hayal kırıklıklarınızı ortaya dökmenin size yardımcı olup olmayacağını sorun.
9. İlaçlar konusunda çok iyi düşünerek hareket edin. Çoğu hastalıklarda gerekli ve yardımcı olurlar ama kısmen ancak uzun süre sonra etkilerini gösterirler. İlaç kullanımı esas itibarıyla hastanın ve doktorunun kararıdır. Siz gerektiğinde hastanıza ilaç içme konusunda uyarıda bulunabilirsiniz ama ilaçları alması veya ona baskı yapma konusunda kendinizi tümüyle sorumlu hissetmekten kaçınmalısınız.
10. Ve son olarak: Kendinize çok iyi bakın! Güçlerinizi dikkatli kullanın, insanlarla iletişimi koparmayın ve özel zevklerinize zaman ayırın ve kendinize zaman zaman küçük armağanlar verin.

Ruhsal hastalıklar

Nasıl oluştukları sorusu

Bu güne kadar hiç kimse, ruhsal hastalıkların nasıl oluştuğunu tam olarak bilmiyor ve bütün göstergeler yalnızca tek bir nedeni olmadığı yönünde işaret ediyor.

Ne biyolojik ne de psikolojik ve sosyal faktörlerin kombinasyonları tek başlarına bir neden oluşturamazlar; yalnız birlikte etki etmeleri bazı insanlarda ruhsal bir hastalığa yol açabilirler. Burada vurgulama 'açabilirler' kelimesi üzerindedir. Tetikleyici olarak diğerlerinin yanı sıra; bedensel hastalıklar, beynin hastalanması, uyuşturucu madde tüketimi, ağır ruhsal ve sosyal stresler veya genetik yaradılış söz konusu olabilir. Bazen ise, bardağı taşıran o meşhur son damla gibidir: İnsanın doğuştan sahip olduğu incinebilirliği ve zor yaşam tarzına ilave zorlayıcı bir hadise yaşarsa ve insanın dengesi yok olursa – ruh hastası olur. Bu, modern psikiyatrinin çalışma hipotezi olan "Saldırı ve Tenkite Açıklık – Stres – Konsepti" ile kastettiği şeyin basitçe anlatımıdır. Bu da, yoğun hassasiyete sahip insanların, sürekli strese ve aşırı sıkıntıya ve felakete ruhsal bir bozuklukla tepki verdikleri anlamına gelmektedir.

Onlar, diğer insanlara göre – halk arasında söylendiği gibi – daha "çıtkırıldım" ve dış dünyanın sıkıntılara karşı kendilerine daha zor somutlayabiliyorlar veya koruyabiliyorlar.

İnsanlar akıl almaz konulara açıklamalar aramaya meyilli oldukları için, geçmişte bilim de ruhsal hastalıkların nedenini çoğu zaman kişinin neslinde ve aile bireylerinde aramıştır. Bugün ise bu düşünce tarzının, psikiyatrik araştırmaların birçok çapaşık yollarından biri olduğu bilinmektedir.

❑ **Unutmayın**

Kendinizi suçlu hissetmeniz veya vicdan azabı çekmeniz için ortada bir neden yok. Gücünüzü felce uğratıp zincirliyorsunuz. Hastalığın oluşması konusunda sergilediğiniz davranışın bir etkisi yok! Ancak, sergilediğiniz davranışın ve yaklaşımın hastalığın bundan sonraki seyri üzerinde kesinlikle etkisi olabileceğini bilmeniz gerekiyor.

Su teşhis konusu

Sizi, uzmanların bile ruhsal hastalıklara bir teşhis koyma konusunda ne kadar zorlandıkları veya bazı münferit durumlarda değişik teşhisler bile konduğu hayrete düşürmüş olabilir. Bunun birçok nedeni olabilir. Daha önce de bahsedildiği gibi, burada son derece karmaşık ve birçok yönden halen araştırması yapılmamış bağlantılar söz konusudur. Bir hastalıktan diğerine sınırlamalar getirmek, teoride pratik hayattan daha kolaydır. Bu nedenle psikiyatrik teşhisler, çalışma yardımı olarak algılanmalıdır. Bunlar bu gün uluslararası uzlaşmaların temeline oturtulmaktadırlar. Bu teşhis sistemleri hastalığın nedenleri konusunda bir açıklama yapmazlar, bilakis belirtilere yöneliktirler.

Psikiyatrik teşhislerin en tanınmış sınıflandırma sistemi, ICD-10'un F bölümüdür (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması). ICD-10 yalnızca tanımlayıcıdır ve teorik açıklamalara hiç girmezler. Böyle yaparak kendini Amerikan DSM'ye (Ruhsal Bozukluklar Kılavuzu) yaslar.

Psikiyatrik teşhisler karşısında hem bilim adamları arasında, hem toplumda ve hatta hastalarda bile önyargılar bulunmaktadır. Ancak hiç bir teşhis konmadan da olmuyor tabii ki. Yardım arayışı içinde olan, sıkıntılarını ve rahatsızlıklarını sınıflandırabilmek için bir teşhis duymak istiyor. Teşhislerin, hasta olanlar için farklı sonuçları vardır:

- Fenomeni açıklarlar.
- Korkuyu azaltırlar (yardım eli uzatıldığı için) veya korkuyu artırırklar (olumsuz gelecek beklentileri uyandırdığı için)
- Bulgularla bağlantılı sorunları göreceli olarak sayarlar.
- Performans düşüşünü ve bozuk sosyal davranışları affederler.

Bütün bunlardan, psikiyatrik teşhislerle son derece dikkatli koymak gerektiği anlaşılmaktadır. Teşhisin olası olumlu ve olumsuz etkilerinin gerilim alanı, tedavi edenler üzerinde yoğun baskılara neden olmaktadır.

❑ **Unutmayın**

Psikiyatrik teşhisleri doğru koymuş olmak hiç bir surette hastalara hastalıklarının ve tedavilerinin tıbbi seyirleri hakkında yetersiz bilgi vermeyi haklı çıkarmaz.

Hasta yakınlarının da en önemli psikiyatrik teşhisler ve terapinin özellikleri hakkında bilgi sahibi olmaya hakları vardır. Bunlarla ilgili bilgileri bir sonraki bölümde özetledik. En sık kullanılan tedaviye yönelik işlemler hakkında daha detaylı bilgileri ayrı bir bölümde işleyeceğiz.

Şizofren Psikozlar

Şizofreni, nispeten daha çok ortaya çıkan, ağır psikiyatrik hastalıktır. Ortalama hastalanma riski, nüfusun yaklaşık yüzde biri oranındadır. Dünya çapında, etnik veya kültürel aidiyetinden, gelirinden veya eğitim düzeyinden bağımsız olarak yaklaşık 45 milyon insan şizofrendir (Almanya'da yaklaşık 800 000).

"Şizofren" kelimesinin tercümesi, "ruhun ikiye bölünmesi" olarak tercüme edilebilir. Bundan kesinlikle, çoğu zaman kabul edildiği gibi "kişiliğin ikiye bölünmesi" anlaşılmamalıdır. "Şizofren" terimi ile daha çok, yan yana bulunan iki algılama dünyasının varoluşu anlatılmaya çalışılmaktadır.

Şizofren hastaları bir gerçeklikleri çevrelerindeki insanlar gibi gerçek algılarlar. Diğer yandan ise, sağlıklı insanlar için zor anlaşılabilir başka bir gerçeklik yaşarlar. Hissetme, düşünme ve hareket etme tarzları değişir. Hastalığın ortaya çıkması neredeyse her yaşta mümkün olsa da, şizofren psikozların yarısından fazla ergenlik ile 30. yaş arası başlar. Her iki cinsiyet aynı oranda hastalığa yakalanmaya açıktırlar ancak kadınlarda hastalığın ilk başlangıç işaretleri çoğu zaman daha geç ortaya çıkar.

Bulguları

Hastalık, "pozitif ve negatif bulgular" adı verilen bulgularla belirginleşir.

Pozitif bulgular arasında halüsinasyonları, aldanmaları, düşünce bozukluklarını ve garip davranış şekillerini sayabiliriz. Bunlar çevre tarafından garip ve huzur edici olarak karşılanır ve hastanın kendisinde dahil olmak üzere korku yaratır. İntihar tehlikesi yüksektir!

Negatif bulgular, azaltılmış zihinsel aktiviteye ve kendine kapanmaya yol açabilecek konuşma isteksizliği, duygu ve huylarda bozukluklar gibi genel bir faaliyet kaybını tanımlarlar.

Tedavi

Şizofren insanların tedavisi günümüzde çoğu zaman ilaçlarla ve psiko – sosyal terapi tedbirlerine tabi tutularak gerçekleştirilmektedir. Bu terapi, tedavi edicilerden deneyim, empati kabiliyeti ve hasta yakınlarından sabır ve yoğun işbirliği istemektedir çünkü bireysel olarak uygun olan terapiyi bulabilmek için zamana ihtiyaç olmaktadır.

İlaç tedavisi

İlaçların seçimi (antipsikotik veya genel olarak nöroleptik ilaçlardan bahsedilmektedir) etki edilecek bulgulara yöneliktir: Halüsinasyonlar ve aldanmalar en iyi, çok az sakinleştirici etkileri olan yüksek potansiyelli nöroleptik ilaçlarla tedavi edilebilirler.

Güçlü huzursuzluklarda, daha az antipsikotik olan ve sakinleştirici etkileri bulunan düşük potansiyelli nöroleptik ilaçlar kullanılmaktadır.

Modern ilaçların özel bir grubuna "atipik nöroleptik ilaçlar" veya özel bileşimleri ve etki etme türleri nedeniyle "Atipikler" adı verilmektedir. Bunlar daha uyumludurlar ve çoğu zaman geleneksel nöroleptik ilaçlardan daha etkilidirler. Genellikle nöroleptik ilaçlar bağımlılık yaratmazlar.

Hasta yakını grubundan

„Başta manik – depresif hastalık dediler, şimdi de şizofreni diyorlar. Bu kadar farklı iki teşhis nasıl olabiliyor?“

İlaçlar hem hap, hem iğne hem de ampuller şeklinde satılmaktadır ancak bütün müstahzarlar bu şekilde satışa sunulmamaktadırlar.

Birçok ilaçta olduğu gibi, nöroleptik ilaçların da özellikle motorik (hareketlerle ilgili) ve kan dolaşımı üzerinde çok yorucu olabilecek yan etkileri vardır. Hastalar bu konuda, tıpkı bu ilaçlarla yalnızca bulguların bastırıldığı konusunda olduğu gibi çok şikayetçiler. Bazen de psikozorların, sinir ilaçlarının etkileri olmadan yaşanmaları gerektiği talepleri de duyuluyor.

Bu tutum birçok kez hastaların ve ailelerinin acılarını görmezden gelmiş oluyor. Nöroleptik ilaçlar sayesinde hasta ile çevresi arasındaki diyalog iyileştiğinden, hatta bazen ancak bu ilaç sayesinde mümkün olabildiğinden, hasta yakınları çoğu olayda tıbbi tedaviyi, kısmen yorucu yan etkilerine rağmen desteklemektedirler.

Psikoterapi

Hastaların şizofren psikozun akut safhalarında her şeyden önce, kendilerini aşırı uyarılardan ve aşırı tahrikten korumak için yeterli derecede içe kapanma imkanlarına ihtiyaçları vardır.

Bu nedenle bu safhada hasta yakını olarak tedavi edici diyaloglar talep etmeniz çok anlamlı değil. Ama hasta akut safhanın yavaş yavaş kaybolmasından sonra, yaşadıklarını içinde işleyebilmek için, bu safhada yaşadığı olaylar hakkında yoğun bir diyalog kurma ihtiyacı duyar. İşte o zaman psikoterapi teklif edilmelidir!

Burada değişik psikoterapik tedavi imkanlarının çokluğuna detaylı bir şekilde girecek olsak, bu broşür binlerce sayfadan oluşurdu. Bu nedenle aşağıda yalnızca birkaç uyarıda bulunabiliyoruz.

Prensip itibariyle bütün tedavi edicilerin hasta karşısında genel olarak destekleyici bir psikoterapik seyir sergilemeleri gerekmektedir.

Bu seyir aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Sohbetler ve şahsi yardım sayesinde ruhsal destek,
- Hastalık ve tedavisine ilişkin hastaya uygun bilgi,
- Akut hastalık esnasında yaşananları işleyebilmesi için destek,
- Hastalıkla uzun vadeli mücadelede destek,
- Hasta yakınlarının da bilgilendirilmesi ve onlarla diyaloglar.

Akut safhadan sonra özel psikoterapik işlemler, her zaman hastanın bireysel ihtiyacına göre ve onu tedavi eden doktorla görüşülerek teklif edilmelidir.

Bunlar:

- Gevşeme işlemleri
- Destekleyici psikoterapi
- Davranış tedavisine ilişkin işlemler

Psikoterapistin, psikozların tedavisi konusunda deneyimi olmalıdır.

Beklentiler

Şizofren psikozların iyileşme şansları, eskiden varsayıldığından daha kolaydır. Yaklaşık hesaplara göre, hastaların üçte birinin hayatlarında bir kez sonradan tümüyle iyileşen bir hastalık safhası geçirdiklerini söylenmektedir. Hastalananların diğer üçte birinde ara sıra hastalık belirtileri ortaya çıkmaktadır ama hastalar buna uygun tedavi edici önlemlerle nispeten normal bir yaşantı sürdürmeye devam edebilmektedirler.

Son üçte birinde ise şizofreni kronik seyrine devam eder ve yaşam kalitesinin değişik şekillerde kısıtlanmasına ve yaşam boyu desteğin gerekliliğine neden olur.

☐ *Unutmayın*

„O korkulan“ şizofren psikoz yok! Hepsinin kendine ait özellikleri var. Bu özellikler ise hastalığa karşı anlayışı ve hastalarla birlikte yaşamı hasta yakınları için zorlaştırır ve onların duygularını anlayabilme kabiliyeti, sabır ve bilgilenmeyi gerektirir. Hasta yakınları grupları, bu konuda çok yardımcı olabilir.

Depresyonlar

Almanya'da üç milyondan fazla insan, depresyon hastalığından çekmektedir. Nüfusun %5 – 12'sinin hayatlarında en az bir kez tedavi gerektiren bir depresyona maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Bütün batı endüstri ülkelerinde hastalığın son yıllarda artış göstermiş olduğu kaydedilmiştir. Dünya Sağlık Organizasyonu'nun (WHO) verdiği bilgilere göre, 2020 yılında depresyonlar dünyanın en büyük sağlık sorunları sıralamasında ikinci sırayı alacaktır.

Bir depresyon tıbbi anlamda tedavi edilmesi gereken, çoğu zaman son derece ağır psikiyatrik bir hastalıktır; bu hastalık insanları intihara kadar sürükleyebilir. Tek düze bir bulgu tablosu yoktur. Bu durum da doktorlara teşhisi ve yakınlarına da yardımı zorlaştırır zira depresyonlar neredeyse her zaman uyku ve yemek bozuklukları, kan dolaşımı sorunları, baş ve mide ağrıları gibi bedensel şikayetlerle başlar.

Somatik hastalıkların hem kaynak hem de depresyonun arazi olarak ortaya çıktığı gerçeği, ilave bir zorluk yaratmaktadır.

Bir depresyon neredeyse her zaman yavaş yavaş ilerler, bir gecede veya birkaç gün içinde değil. Erkeklerden yaklaşık iki misli sayıda kadın bu hastalığa yakalanmıştır.

Depresyonu nasıl fark ederiz?

Depresyonun ana bulguları sürekli moral bozukluğu, ilgisizlik ve neşesizlik ve teşvikin azalmasıdır. Diğer, sık sık ortaya çıkan bulgular arasında uyku bozuklukları, ki burada hem uykuya dalma bozukluğu olduğu kadar gece boyunca sık sık uyanma veya aşırı uzun uyku sayılabilir. İştah ya kilo kaybına uğratabilecek kadar azalmıştır veya aşırı açlık nöbetleri ile artmıştır. Cinsel istek azalır. Sabah moral bozukluğu ile başlayan ve akşam düzelen güçlü günlük duygu değişimleri tipiktir.

Herkesin bildiği üzüntü ve kızgınlığın aksine bu tür duygular depresif hastalarda, doktor yardımı olmadan içinden çıkmayacakları sürekli bir durumdur. Yaşamın renkleri kaybolmuştur, hiç bir şeye karşı ilgisi uyanmaz veya hiç bir şey onu mutlu etmez. Suçluluk duyguları ve paniğe varan korku durumları, iç boşluk, ölüm düşünceleri ve intihar fantezileri çoğu zaman bulgu tablosuna dahildir.

„Kendini hayata ve mesleğindeki en küçük taleplere karşı güçlü hissetmiyor ve her şeyden vazgeçmek istiyor. Ona ne önerebileceğimizi veya ona nasıl yardım edebileceğimizi bilmiyoruz.”

Bir depresyon nasıl tedavi edilir?

Depresif hastalıklar gayet iyi tedavi edilmektedir:

- Antidepresif adı verilen ilaçlarla, ilaç tedavisi ile,
- Sohbetler ve/veya uzun süreli psikoterapi sayesinde ruhsal olarak desteklenerek,
- Elektro kramp terapisi, ışık terapisi veya uyku yoksunluğu gibi özel terapi şekilleri sayesinde.

İlaç tedavisi

Antidepresan ilaçlar, yaygın inanışın aksine, bağımlılık yapmazlar. Düzenli kullanım uzun zamana yaygın kullanım belirleyicidir.

Bazı insanlarda ilaçların tesir etmesi aylarca sürerken, bazılarının da birkaç hafta içinde ruh halleri düzelir ve içgüdüleri iyileşme gösterir.

Antidepresan ilaçların en sık görülen yan etkileri, ağız kuruluğu, baş dönmesi, çarpıntı ve hazım şikayetleridir.

Psikoterapi

Tedavinin başlangıcında psikoterapi yalnızca, hastanın bir katkısı veya suçu bulunmayan geçici bir hastalık söz konusu olduğunu vurgulayan, destekleyici ve eşlik edici diyaloglarla var olabilir.

Daha basit süreçlerde davranış tedavisinin modifikasyonları uygulanır. Bu tür bir durumda hasta ile doktor arasındaki güven ve anlayış, tedavi edici "teknik"ten daha önemlidir.

Hastanın özgüveninin, hasta yakınlarının hesabına yapılandırılan bir psikoterapi kesinlikle yardımcı olmayacaktır. Aile, depresif hastanın çoğu zaman son sosyal teması olacağından, terapist yüzünden hastanın ailevi ilişkilerinin bozulması, tehlikeli olabilir. Aile terapisi ancak her bir aile bireyinin bireysel ve yeterli derecede desteği nasıl vereceğini öğrenmesi ile önerilmektedir.

Diğer biyolojik işlemler

Elektro kramp tedavisi

Elektro kramp tedavisi (EKT), eskilerde narkozsuz uygulandığından adı kötüye çıktığı için, daha ender uygulanan bir tedavi şeklidir. Elektro kramp tedavisinde hastaya elektrik verilmek suretiyle bir titreme nöbetine neden olunmaktadır. Etkisi ve tedavi yöntemi kanıtlanmıştır. Elektro kramp tedavisi narkoz altında gerçekleştirilmektedir ve özellikle katatonik psikozlarda (tümüyle hareketsiz kalana kadar katılma) ve tedaviye dayanıklı depresyonlarda uygulanmaktadır. Hastayı esas olarak geçici hafıza bozuklukları ile etkiler. Kalp hastası hastalarda uygulanması tehlikelidir. Çağdaş kullanım tekniği, bu gün işlemin önemli ölçüde daha kolay uyuskanlığına yol açmaktadır.

Işık tedavisi

Hastanın kendini uzun süre güçlü bir ışık kaynağına maruz bıraktığı ışık tedavisi, son zamanlarda özellikle 'sezona bağlı' adı verilen depresyonlarda uygulanmaktadır. Burada da etkilidir ama henüz nispeten fazla yaygın değildir.

Uyku yoksunluğu

Depresyona bağlı hastalıklarda uyku yoksunluğu tedavisi, değişik varyasyonlarda uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemi depresyon belirtilerini kısa vadede düzeltme imkanı tanımaktadır. Ama uyku yoksunluğu tedavisi ile kalıcı bir etkiye ulaşılamamaktadır.

Beklentiler

Çoğu depresyonlar tümüyle iyileşmektedir. İlk altı ayda %40 ila %50'si, bir yılda %20 ila %30'u. Hastaların %5 ila %10'u kronik depresif kalırlar. Gerçi %20 ila %30'unda hastalık tümüyle geçmektedir ama yine de düşük bir zorlukları yenme gücü geriye kalır.

□ Unutmayın

Ağır depresyonlar, hayati tehlikesi olan bir hastalıktır. Hastaların %10 ila %15'i intihar etmeleri nedeniyle ölürlər. Hasta yakınları, intihar tehditlerini her zaman ciddiye almalıdırlar ve ilaç tedavisi görmesi için büyük baskı uygulamalıdırlar, ki bu tür tekrarlayan tehditler hasta yakınları için de neredeyse dayanılmaz büyük bir yük haline gelebilmektedir..

Bipolar (çift kutuplu) bozukluklar (manik-depresif hastalıklar)

Bipolar (çift kutuplu) hastalıklar Almanya'da yaklaşık 4 milyon insanın başına gelmektedir. Bununla bipolar (çift kutuplu) bozukluklar (eskiden manik-depresif hastalıklar olarak anılmaktaydılar) en sık görülen ruhsal hastalıklar arasında bulunmaktadır. Yine de günümüzde fark edilemedikleri için uygun bir şekilde tedavi edilememektedirler.

Bipolar (çift kutuplu) hastalığı nasıl anlarız?

Aşırı sevinç, hiperaktivite ve eleştiri yoksunluğu dönemleri, uykusuzlukla bir araya gelip (birkaç günle bir yıla kadar) hızlı veya yavaş dönüşümlerle moralsizlik ile değişir.

Maninin tipik işareti, yoğun sevinç, aşırı ve çoğu zaman nedensiz neşe ve artım göstermiş şahsi performanstır. Manik safhada hastalar çoğu zaman herhangi bir problemleri olduğunu inatla reddederler ve başkaları tarafından belirgin zorluklar olduğuna dair uyarıda bulunulduğunda sinirli tepki verirler. Hastalar çoğu zaman tedavi olmaya hazır değildirler ve genellikle hasta yakınları veya resmi daireler tarafından zorunlu bir şekilde yataklı tedavi altına alınmak zorunda kalırlar.

Tedavi

Mani tedavilerinde, hem ilaç hem psikoterapi öğeleri kombine etmek faydalıdır. İlaç tedavisinde akut tedavi ile sürekli ilaç verme arasında karar verilmesi gerekmektedir.

Güçlü nöroleptik ilaçlar ve lityum uygulanır.

Beklentiler

Bipolar (çifte kutuplu) hastalıkların iyileşme şansı çoktur. Hasta yakınları için, eleştirisiz hiperaktivite ve çoğu zaman bununla bağlantılı duyguların rahatlıkla dışa vurumu nedeniyle, son derece zor tahammül edilebilir. Dramatik zorunlu hastaneye yatırımlar söz konusu olduğunda, bu travma aileleri uzun süre rahatsız eder.

□ **Unutmayın**

Depresif hastaların yakınları, kendilerini büyük bir sabırla yabancı bir hayal dünyasına adapte etmeleri ve geçici olarak yaşama kabiliyeti olmayan bir insanın görevlerini üstlenmeleri gerekmektedir..

Manik-depresif hastalarında, vahim aktivitelerini (örneğin şirket kuruluşları, dünya turları, saçma sapan alışverişler) engelleyebilmek çok ender rastlanan bir durumdur. Hasta yakınları, diğer ruh hastalıklarında olduğundan çok kendi ihtiyaçlarına dikkat etmeli ve kendileri için de, örneğin hasta yakınları grupları veya profesyonel destekçilerden yardım arayışına girmelidirler.

„Korkutucu bir şekilde faal ve girişken olmaya başladı. Tedavi edenler bunu depresyondan sonra olumlu bir işaret olarak gördüler. Ama biz tecrübelerimizden, onun tekrar manik hale geldiğini biliyorduk.”

Zorlantı (Kompulsif) Hastalığı

Zorlantı bozuklukları uzun süre ender psikiyatrik hastalıklar olarak kabul edilmişlerdir. Daha yeni bilgilere göre toplam nüfusun %1 ila %2'sinde görülmektedirler. Kadınlarda, erkeklerde olduğundan biraz daha fazladır. İlk belirtileri gençlikte veya erken yetişkin döneminde ortaya çıkarlar. Tedavi edici kuruluşlarla ilk temas, bozukluğun ortaya ilk çıkmasından ortalama yedi yıl sonradır.

Zorlantı hastalığı nasıl anlaşılır?

Tedavi edilmesi gereken zorlantı bozukluklarını, birçok saat sürebilen tekrarlayan adetlerden anlayabilirsiniz. Hastalar da bu esnada davranışlarının anlamsızlığının bilincindedirler.

En çok zorlantı davranışları, açıkça kontrol etme, yıkama, sayma, düzenleme ve biriktirmedir.

İşaretleri:

- Zorlantı düşünceler veya hareketler (veya her ikisi birden) en az iki haftalık bir sürede ortaya çıkarlar.
- Bunlar, başka insanların değil veya dış etkilerden ileri sürülenler değil, hastanın kendi düşünceleri olarak kabul edilirler.
- Bunlar sürekli tekrar ederler ve rahatsızlık verici ve anlamsız olarak hissedilirler.
- Hasta, bu zorlayıcı bulgulara karşı direnmeye çalışır ama başarılı olamaz.
- Hasta, zorlantı bulgular altında acı çeker ve aşırı vakit kaybı nedeniyle sosyal temaslarından ve şahsi performansından kısıtlanır.

Tedavi

Uzun süre zorlantı hastalıklarının tedavisi zor olarak kabul edilmiştir. Başarı için iyi bir doktor hasta ilişkisinin son derece önemi vardır. Hastanın daha tedavi başlangıcında hastalık hakkında bilgilendirilmesi çok önemlidir. Davranış tedavisi yöntemleri ile (Sergileme ve Tepki Engelleme Tekniği - ERP) zorlantı davranışlarının tedavisi için etkin bir yöntem mevcuttur. Zorlantı düşüncelerin davranış tedavisine ilişkin etkileşimi daha zor gibi görünmektedir.

İlaç tedavisi olarak yalnızca serotonerjik adı verilen antedepresan ilaçların etkili olduğu ortaya çıkmıştır. İlaç tedavisinin hedefi, çok stresli, korkuya neden olan durumlar için bir temel oluşturmaya çalışmaktır.

Beklentiler

Çoğu zaman bozukluğun başlangıcı ile ilk tedavi arasında çok fazla zaman geçmekte ve hastalık kronikleşmektedir. Bu bağlamda tedavinin, %60'a varan istatistiksel başarı oranı görülmelidir.

❑ **Unutmayın**

Hasta yakınları zorlantı hastalığının bulgularını ne görmezden gelmelidirler ne de kızgınlıkla tepki vermelidirler, bilakis deneyimle terapistlere tedavi olması yolunda baskı uygulamalıdır.

Kendilerini zorlantı hastalığı konusunda uzmanlaştırmış hastaneler vardır. Tedavinin erken başlatılması, iyileşme şansını artırır veya en iyi şekilde düzelmesine yol açar!

Sınır (Kişilik) Bozukluğu

Sınırsal demek, sınır çizgisi demektir. Sınır (kişilik) bozukluğu terimi altında, hızlı değişken ruh halleri altında nevroz, psikoz ve depresyon arası bir ruhsal hastalık anlaşılmaktadır. Teşhisini koymak zordur. Psikiyatri literatüründe sınır (kişilik) bozukluklarının varlığı sıkça tartışılmaktadır. Biz burada mevcut literatüre, hasta yakınlarının ve hastaların deneyimlerine dayanmaktayız.

İnsanın sınır (kişilik) bozukluğuna yakalandığı nasıl anlaşılır?

"Sınırcı" adı verilen hastalar, neredeyse bütün diğer ruh hastalarından, hasta gibi görünmemesi ile ayırt edilebilir. Çevresinden aşırı talepleri vardır çünkü bir yandan insanların yakınlığına ihtiyacı vardır ama diğer yandan onlara tahammülü yoktur. ("Seni seviyorum, senden nefret ediyorum"). Hasta insanın yaşantısında çoğu zaman boşluk hissi ve sürekli can sıkıntısı şekil verir.

Aşağıda sayılı bulguların hepsi veya bazıları mevcutsa, sınır (kişilik) bozukluğu olduğu tahmin edilebilir:

- İstikrarsız ve uygunsuz yoğun kişisel bağılıklar
- Güçlü ruh hali dalgalanmaları,
- Sık ve uygunsuz öfke patlamaları,
- Biraz gerçekçi kendini takdir etme, intihar tehditlerine ve girişimlerine eğilim ve kendine ve başkalarına karşı saldırganlık,
- Net bir kimlik duygusunun eksikliği,
- Gerçek veya hayali terk edilme korkusuna karşı mücadele,
- Kronik boşluk ve can sıkıntısı duyguları,
- Geçici paranoit patlamalar veya benzer bulgular.

Tedavi

Sınır (kişilik) bozukluğunun tedavisi karmaşık ve zor, öncelikle psikoterapik bir görevdir. Sınır (kişilik) bozukluğu hastası ile olumlu bir öz imaj yaratmak ve benliğini güçlendirmek son derece önemlidir. Onunla ilgilenirken mutlak açıklık ve kendi sınırlarınızı oturtmanın büyük önemi vardır. Bu hem hasta yakınları hem de profesyonel kişiler için geçerlidir.

Bu bozuklukların özel bir ilaç tedavisi bilinmemektedir.

□ Unutmayın

Bazı hastanelerde bu hasta grupları için özel istasyonlar kurulmuştur. Burada uzun süreli tedaviler de gerçekleştirilmektedir. Ama bu tedavinin ağırlık merkezi mutlaka ayakta tedavi alanındadır.

Bağımlılık

Bağımlılık hastalıkları yaygın olmalarına rağmen psikiyatride, aslında hakları olan dikkati ne yazık ki tereddütle çekmiştir. Bağımlı hastalar bakım sisteminin yeterliği konusunda bir meydan okumadır. Bu da bağımlıların illa en sevilen hastalar arasında sayılmamalarının ve hatta birçok terapist veya kuruluş tarafından tedavilerinin kesinlikle hizmet katalogundan çıkartılıyor olmalarının nedeni olabilir. Aynı durum, genel ve ayakta psikiyatrik ve psikoterapik bakım veren birçok kuruluş için de geçerlidir.

Almanya'da bağımlı hasta yardımı kendisini kısmen tıbbi bakımdan ayırmış ve daha çok danışmanlık merkezleri alanına kaymıştır. Yatılı bakım da, özellikle uzun vadeli tedaviler, özel hastanelere kaydırılmıştır. Fakat bununla beraber topluma yakın tedarik bu nedenden ötürü zorlanmaktadır.

Bağımlılık hastalıkları çoğu zaman diğer ruhsal hastalıklarla veya bozukluklarla kombine haldedir (ya nedensel ya da netice mağduriyeti olarak). "Çifte bulgu"dan da bahsedilmektedir. Bu durumda kombine bir tedavi mutlaka gereklidir. Bununla beraber, çifte bulgulara sahip hastalar için en uygun destekleri bulmak her zaman kolay olmaz.

Ruhsal bozukluklarda tedaviler

Birçok ruhsal hastalığın türü ve ağırlığı, ilaç tedavisiyle birlikte psikoterapinin aynı anda uygulanmasını gerektirirler. Özellikle ağır ve uzun süren süreçlerde her iki tedavi işlemi, sosyo tedavi edici tedbirlerle, yani iş, yaşam, boş zaman ve günün düzenlenmesi gibi hayatla başa çıkma yardımları birbirlerini tamamlamak zorundadır.

İlaçlar nasıl yardımcı olur?

Günümüzde anti psikotik ilaçların kullanılmaması düşünülemez bile. Bu ilaçların yapılan bütün araştırmalardan sonra, ağır ruhsal hastalıkların tedavisinde vazgeçilmez yardımcı maddeler oldukları çıkmıştır ortaya. Bu hastalıklar arasında şizofreni, manik-depresif hastalıklar, akut korkular veya akut intihar tehlikesi olan depresif bozukluklar bulunmaktadır.

„Tekrar hastalanmasından çok korkuyorum çünkü ilaçlarını almıyor, ne yapmalıyım?“

„Hastalığı ve ilaçlarla başa çıkmayı kendisi öğrenmeli, onun denetçisi olmak istemiyorum.“

Anti psikotik ilaçlar gerçi hastalığı ortadan kaldırmıyorlar ama sıkıntı veren şikayetleri yok ediyorlar veya en azından azaltıyorlar; ve aralık tedavisi için faydalılar, yani tekerrürleri ve krizleri engelleyemeseler bile sıklıklarını azaltabilirler.

İlaçların her zaman arzu edilen değil, bilakis arzu edilmeyen etkileri de bulunuyor. Bu nedenle faydasını ve

zararlarını karşılıklı olarak dengelemek çok önemli. İlaçlar hayat kurtardıkları, hayatı çekilebilir hale getirdikleri veya tatmin edici bir yaşam kalitesini ve özel hayatta ve çalışma hayatında mümkün olduğunca normal bir yaşam sağladıkları zaman kullanımları daima anlam kazanıyor.

Anti psikotik ilaçlar bu gün kendi aralarında dörde ayrılmaktadırlar:

- Nöroleptik ilaçlar
- Antidepresan ilaçlar
- Yatıştırıcılar veya sakinleştirici maddeler
- Uyku ilaçları veya ipnotizma ilaçları.

Nöroleptik ilaçlar

Nöroleptik ilaçlar algılamayı ve aşırı derecede hassasiyeti etkilerler (özellikle kuruntu ve halüsinasyonarda), psikozun hareketini değiştirirler ve sakinleştirici etkileri vardır. Ayrıca antimanik bir etki gösterirler. Zayıf etkili nöroleptik ilaçlar çoğu zaman her şeyden önce sakinleştirici etkileri nedeniyle, örneğin uyku düzeninin iyileştirilmesi için kullanılırlar. Nöroleptik ilaçların ana kullanım alanı ise, kuruntu ve halüsinasyonlarla bağlantılı hastalıklar, manik bulgular ve saldırganlıktır. Şizofren hastalıklarda nöroleptik ilaçlar ilave olarak profilaktik etki gösterirler.

Nöroleptik ilaçların sayısız yan etkisi bulunmaktadır, özellikle bedensel hareketlerde (motorik). Buna karşılık bağımlılık gelişimi beklenmemektedir.

Antidepresan ilaçlar

Antidepresan ilaçlar belirli bir kullanım süresinden sonra depresif hastanın hayati önem taşıyan bozukluklarını etkilerler. Belirli maddeler (serotonerjik antidepresan ilaçlar) bunun haricinde korku ve zorlanti hastalıklarının tedavisinde kullanılabilir. Antidepresan ilaçların ayrıca kronik ağrı bulguları üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır.

Yan etkileri büyük ölçüde bitkisel sinir sistemi üzerindeki etkisinden ve dolayısı ile kalp – kan dolaşımı fonksiyonları, örneğin diğerlerinin yanı sıra tükürük bezleri gibi beze fonksiyonlarında ortaya çıkmaktadır.

Antidepresan ilaçlar bağımlılık yaratmazlar.

Sakinleştiriciler

Çoğu sakınleştiriciler, Benzodiazepin'dirler. Korkuyu giderici ve uyku verici etkileri vardır. Bundan da ana kullanım alanlarının uyku ilacı ve panik ve korku bozukluklarına karşı ilaç olarak kullanıldığı ortaya çıkmaktadır. Benzodiazepin ilaçlar esas itibariyle yan etkileri düşük ilaçlardır, yine de ilacı bırakırken ribaunt adı verilen etkiler meydana gelmektedir (ribaunt: ilaçla bastırılan duygu, kısa bir süreliğine güçlenmiş bir şekilde tekrar eder). Maddeler de düzenli kullanımda (yaklaşık üç aydan fazla) etkilerini kaybederler; bu nedenle yalnızca belirli ve mümkün olduğu kadar kısa bir süre kullanılmalıdır. Sakinleştiriciler çoğu zaman uyuşturucu madde yerine kötüye kullanılmaktadır.

İpnotizma ilaçları

Klasik ipnotizma ilaçları, barbitürik asit bileşenlerinden oluşmaktadır ve yüksek bağımlılık tehlikesi yüzünden kısa sürede piyasadan kaldırılmıştır. Onun yerine uyku ilacı olarak genelde sakınleştiriciler ve düşük kuvvetli nöroleptik ilaçlar kullanılmaktadır. Sakinleştiricilerde, bağımlılık riskine dikkat etmek gerekmektedir. Depresif hastalarda antidepresan ilaçların sakınleştirici etkisi, uykunun düzenlenmesi için de kullanılabilir.

Safha profilaksisine (hastalığa tekrar yakalanmamak için alınan tedbirler) dair ilaçlar

Hastanın tekrar aynı hastalığa yakalanmasını önlemek için ilaçların bazen uzun süreli alınması gerekmektedir. Duygusal hastalıkların safha profilaksisine dair ve anti manik etkili maddeler olarak Lityum, Carbamazepin ve Valproat kendilerini kanıtladılar. Lityum ve Carbamazepin ilave olarak saldırganlıkta uygun bir etki göstermektedirler ve şizofreniye bağlı duygusallık hastalığını olumlu şekilde etkileyebiliyorlar. Bu iki madde, bir antidepresan ilaçla kombine halde depresyonun belirli türlerini tedavi etmek için uygundur.

Lityum, bir tuz çeşidi genelde hazmı kolaydır. Ancak dozajı ayarlarken özenle dikkat edilmesi gereken „tedavi edici pencere" (etkili ve zarar verici dozaj arasındaki fark) çok küçük. İlave olarak lityum kullanımında çoğu zaman titreme meydana gelir ve tiroitlerin fonksiyonu etkilenir. Hiç bir ilaç için bağımlılık gelişimi olduğuna dair bir kanıt yoktur.

❑ Unutmayın

Örneğin Carbamazepin ve Valproat gibi bazı bileşenler için, ilgili bulgular için bir izin başvurusunda bulunulmamıştır. İlacın içindeki küçük broşür aklınızı karıştırmayın!

Psikoterapi teriminden ne anlıyoruz?

Psikoterapi kelimesi: kelimesi kelimesine tercüme edildiğinde: "Ruhsal araçlarla tedavi" anlamına gelmektedir. Burada ilk etapta sohbetler sayesinde tedavi söz konusudur. Burada kısmen dans, müzik, resim, hareket talimatı, nefes alma teknikleri, gevşeme pratikleri vs. gibi ilaç dışı tedavi şekilleri de uygulanmaktadır. Psikoterapi, psikiyatri tedavinin önemli bir unsurudur.

Psikoterapi, destekleyici ve cesaret verici hali ile kendini gelende – ve tabii ki özellikle kriz durumlarında – psikiyatride kendini kanıtlamıştır, "psikoterapik temel duruş". Bu vesileyle tedavi ediciler tarafından özellikle bloke edilmiş öz güçlere başvurularak özgüvenin güçlendirilmesi, aşırı stresin sınırlandırılması, kendi stres sınırına saygı gösterilmesi ve haksız suçluluk duygularının azaltılması hedeflenmektedir. Bu anlamda psikoterapi ruhsal hastalıklarda tabii olmalıdır.

"Psikoterapi Yönetmelikleri"

Almanya'da yasal sağlık kuruluşları ve psikologların da hazır bulunduğu sigorta doktorları birliği özel psikoterapi anlaşmaları akdetmişler ve yönetmelikler kararlaştırmışlardır. Esas itibariyle, hangi işlemin hangi şekilde yapılacağı ve sağlık sigortaları tarafından kaç saatin ödenmek zorunda olduğu söz konusudur. Onaylanması zorunlu psikoterapinin gerçekleştirilmesi kesin olarak düzenlenmiştir: başvurudan olası tedavi saatlerinin sayısına kadar, bir terapinin gerçekleştirilmesine dair yetkiden münferit tedavi edici yöntemlerinin onayına kadar. Uygulanacak bir yöntemin masraflarının sağlık sigortası tarafından tazmin edilmesine dair onayının etkili olabilmesi için, bilimsel belgeler şart koşulmaktadır. Özel sağlık kuruluşları da bu anlaşmalara uymaktadırlar ancak kendi düzenlemeleri ve sözleşmeleri vardır.

Birçok psikoterapi hizmeti veren okuldan ve yöntemden, prensip itibariyle yalnızca ikisi sağlık sigortaları ve doktorlar veya psikoterapistler arasında yapılan sözleşmeler çerçevesinde onaylıdır:

1. Psikoanalitik gerekçelendirilmiş yöntemler

Tedavinin ön planında bilinçsiz psikodinamik ve ömür boyu anlam taşıyan sorun ve iz bırakma anlamlarının işlenmesi bulunmaktadır (S. Freud, C.G. Jung, ve daha bir çok yazar).

Analitik psikoterapi

Çalışmaların merkezinde ilk yaşam yılları, erken sorun ve yokluk durumları bulunmaktadır; duygusal olgunlaşma söz konusudur. Terapinin araçları (çoğu zaman kanepede tedavisi) diğerlerinin yanı sıra rüyaların üzerinde çalışmalar, serbest çağrışımlar ve özellikle tedavi edici ilişkidir. Çerçeve tümüyle düzenli, haftalık birden fazla tedavi saatlerinden oluşmaktadır; terapist genelde çekimser - "sakınan" bir tutum sergiler. Tedavi, iddia açısından yalnızca bulguya yönelik değil, bilakis kişilik yapısının esaslı değişimini hedeflemektedir; yaklaşık 240 saat.

❑ **Unutmayın**

Psikanaliz standart şeklinde psikozlara sahip insanlar için öngörülmemiştir, hatta daha çok zararlıdır; ancak bu yöntem değiştirilmiş şekli ile münferit durumlarda mümkün olmalıdır. Sağlık kuruluşu bilirkişilerinin sırf bir psikozun varlığı uyarısı ile, başka bir inceleme yapmadan psikoterapiyi reddetmeleri skandaldır.

Derinlik psikolojisi temelli psikoterapi

Psikoanalitik hastalık anlayışından yola çıkarak değişik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır, örneğin "Odaksal terapi", "dinamik psikoterapi" ve özellikle „uzun vadeli, destek verici tedavi edici ilişkide, düşük frekans terapi". Terapi en azından göz temasına nispetle somut olarak güncel konulara ve sorunlara dayanmaktadır; yaklaşık 50 ila 80 saat.

❑ **Unutmayın**

Bu tedavi şekli psikozdan ileri gelen hastalıkları olan hastalar için de uygundur ancak bunun yanında başvuruda her zaman özel gereksinimlerin sunulması gerekmektedir ve psikoz tabii bir endikasyon tasvir etmemektedir.

„Kız kardeşim şimdi bir psikiyatr ve psikologda tedavi altında ama onun tek sorusu ilaçlarını alıp almadığı ve onların ona iyi gelip gelmediği. Bu çok az değil mi? Psikoterapi yapılması gerekmez miydi?"

2. Davranış terapisi

Hedef, daha kolay sorun çözümü yolunda hastanın davranışlarını değiştirmesidir. Eğitim ve sosyal psikoloji esasında, somut davranışların, düşünce süreçlerinin, duyguların, motivasyonların ve bedensel reaksiyonların tedavi edici olarak etkilenmesi söz konusudur. Davranış terapisi hem bireysel hem grup terapisi olarak uygulanabilir. Somut programların ve bulguya dayanan stratejilerin (örneğin sosyal yeterliğin yapılandırılması için alıştırmalar veya fobiler veya cinsel bozukluklar gibi belirli bozukluklar için programlar) uygulanmasını içermektedir. Tedavi süreci genelde 40 ila 60 saat arasındadır.

Masraf tazminatı yapılamayacak terapi yöntemleri ismen belirtilmiştir:

- Psikodrama,
- Rogers'a göre sohbet psikoterapisi,
- Şekil verme terapisi,
- Sistemik terapi (aile terapisi),
- Logo terapi,
- Transaksiyon analizi.

Bu yöntemler, sağlık sigortası tarafından finanse edilen ayakta tedaviler kapsamında izin verilmeyen tedavilerdir, ama çoğu değiştirilmiş şekilleri ile hastanelerin veya münferit terapistlerin tedavi edici konseptlerine dahil edilmeye izin almışlardır.

❑ **Unutmayın**

Hastalanmış yakınınız en azından bir, hatta mümkünse birden fazla, terapistin ve hastanın aralarındaki 'iletişimin doğru olup olmadığını' keşfedecekleri, deneme amaçlı seanslara çaba göstermelidir.

Aile terapilerinde hasta yakınları, bütün katılanların kendilerine has yardım ihtiyaçlarına aynı saygıyı ve aynı kabulü edinmeleri konusuna dikkat etmelidirler.

Psiko eğitimi

Hastalar ve hasta yakınları hastalığı daha iyi anlayabilmeleri ve tedaviyi destekleyebilmeleri için, psiko eğitim adı verilen işlemleri geliştirilmiştir. Özellikle şizofreni hastalıklarında bu arada olgunlaştırılmış malzemeler mevcuttur, ama depresyonlar ve diğer ruhsal bozukluklar için başarı vaat eden konseptler geliştirilmiştir. Psiko eğitim kelimesi yerine, daha tarafsız tanımlama olan psiko antrenman veya psiko bilgi kelimeleri kullanılmaktadır. Psiko eğitime ilişkin tedavi başlangıçlarında, hasta ve hasta yakınlarına, bir yandan kendi durumlarına karşı daha anlayışlı olmaları ve direnç sınırlarını oturtabilmeleri ve diğer yandan kendi kendine iyileşebilme güçlerini güçlendirmeyi öğrenebilmeleri için, hastalık hakkında temel bilgiler iletilmeye çalışılmaktadır.

❑ **Unutmayın**

Hasta yakının dahil edilmesi, kendini psiko eğitimde son derece uygun olarak görülmüştür. Şayet hasta yakınları hastayla aynı bilgi seviyesine sahiplerse, hastalığın başarılı bir şekilde üstesinden gelinebilmek için önemli ölçüde katkıda bulunacak şekilde, daha az yanlış anlama ve sorunlar meydana çıkacaktır.

Hastaların, hasta yakınlarının ve tedavi edenlerin birlikte hem bilgi hem de deneyim alışverişinde buldukları örneğin "Psikoz Seminerleri" gibi diyalog şekilleri önemli bir tamamlayıcıdır.

Sosyoterapi

Sosyoterapi gerçi sağlık sigortası tarafından finanse edilen bir hizmet olarak 2000 yılından beri yasal bir şekilde düzenlenmiştir ancak değişik nedenlerden ötürü neredeyse hiç gerçekleştirilmez. Kronik ruh hastalarının yakınları için bu terapi şekli ve evde psikiyatri bakım, ailelerin yükünü hafifletebilecek son derece yardımcı bir öneridir. Bu nedenle önemle boş alanları dolduracak şekilde gerçekleştirilmesini talep etmekteyiz.

Sosyoterapi, hastane konaklamalarından kaçınılmasına veya kısaltılmasına yaramaktadır. Hedef grubu, şizofreni türlerinin veya psikozdan ileri gelen bulguları olan depresyon teşhisi konmuş ruh hastalarıdır.

„Kızımız ne ev işleriyle ne de çocuğuyla doğru dürüst ilgilenmiyor, her şey mahvoluyor. Bazen ona gelen postayı bile açmıyor ve önemli görüşmeleri ve süreleri kaçırıyor.“

Sosyoterapi, özel yetkilere sahip yerleşik nörologlar veya enstitüler tarafından reçete edilebilir. Bunun akabinde önce sosyoterapiye ilişkin, yapılacak terapinin hedeflerinin ve içeriklerinin somut olarak tespit edildiği bir bakım planı oluşturulur.

İlk tedavi adımı, makul bir ilişkinin yapılandırılmasıdır. Sosyoterapist ile hastası arasında bu esasa dayanarak ruhsal güçlendirme ve ayakta yardım sisteminin iyileştirilmiş kullanımı (Çalışma / günlük yapılanma, yaşama, boş zaman, bakım, tıbbi bakım alanları vs.) konuşulur ve kararlaştırılır, giriş engelleri düşürülür: Sosyoterapi ayakta yapılan araştırıcı bir tedbirdir. Bu tedavi sayesinde hastanın eve ve sosyal çevreye ilişkin sorunları ve krizleri yumuşatılır ve değiştirme olasılıkları araştırılıp bulunur. Hasta yakınlarını,

komşuları veya arkadaşları/tanıdıkları bu yardım sürecine dahil etmek her zaman anlamlıdır.

Sosyoterapinin diğer bir görev alanı, hastanın hastalığını algılamaya teşvik etmektir. Burada örneğin hastalığın münferit erken uyarı bulgularını fark etmek ve kişisel bir kriz planı oluşturmak söz konusu olabilir.

Psikiyatrik tedavide standartlar

Genelde tıpta olduğu gibi, psikiyatride de sayısız değişik tedavi yöntemleri, uzman görüşleri ve düşünce tarzları bulunmaktadır. Ruhsal hastalıkların neden ortaya çıktıklarına dair kesin bir açıklama bulunmadığından, somatik tıpta olduğundan daha sık bir şekilde yeni tezler ortaya çıkmakta ve çıktıkları gibi de kaybolmaktadırlar.

Psikiyatrik konseptler ve terapiler, tümüyle tıbbi ve psikososyal kutup arasında salınırlar. Bu nedenle hastalar ve yakınları için iyi ve güncel bir terapinin farkına varmak zordur.

Aşağıdaki kriterleri profesyonel yardımcılarından talep edin:

- Yetkinlikle eşleşmiş olarak açıklık, sohbete hazırlık, insanlık;
- Hastanın rahatsızlığına ve hasta yakınlarının durumuna karşı anlayış;
- Hastaların aşağıdaki konularda bilgilendirilmesi:
 - Bireysel tedavi planları
 - İlaç yazılımı ve ilaçların yan etkileri
 - Gelecek umutları

Hastalanmış yakınınız, aşağıdaki hususları sineye çekmemeli:

- Tedavi eden doktorla görüşmeler mümkün olmaması,
- Tedavi, ilaç yazılımı ve yan etkileri hakkında hiç veya yetersiz bilgi verilmemesi,
- Somatik muayenelerin gerçekleşmemesi,
- Bakımın devamlılığının mevcut olmaması,
- İnsanlık ve tamamen güvene dayanan muamele görülmemesi durumlarında.

☐ Unutmayın

Tıbbi bakım da bir hizmettir! Kalite özellikleri ve farklı sunucular mevcuttur. Kusurları veya uygunsuz durumları tespit etmeniz durumunda, bunu dile getirin. Kötü hizmet kabul edilmek zorunda değildir!

„Hastalığının nüksetmesi durumunda tekrar bu hastaneye yatırılacağı konusunda anlaşmıştık – ama bu durum ortaya çıkınca, kimse sözünü tutmadı.”

Ruhsal bozukluğu olan insanlar için bakım sistemi

Hastalar ve hasta yakınları olan sizler için psikiyatrik yardım sistemi çoğu zaman "cangıl" gibidir. Bakım bölgeleri federal eyaletten federal eyalete, ilçeden ilçeye birbirinden çok farklıdır. Yardım sisteminin aşağıda bulacağınız önemli yapı taşlarının sıralaması size bu yüzden yalnızca kaba bir yönlendirme sunabilir. Çok kez tekdüze isimler bulunmuyor olması, durumu daha da zorlaştırır. Benzer teklifler sunan kuruluşlar, farklı eyaletlerde farklı isimler taşımaktadırlar; tersine ise aynı isimler çoğu zaman tümüyle farklı hizmetler için bulunmaktalar. Bu nedenle bulunduğunuz şehirde ilgili teklif konusunda avantajları ve dezavantajları hakkında kendiniz bilgi toplamanız, özellikle de diğer hastalar veya hasta yakınları ile bilgi alışverişinde bulunmanız kaçınılmaz oluyor.

Almanya'da ruh hastaları ve aileleri için yardımlar ve destek teklifleri iki ayrı bölgede yerleşik durumdadır: Sağlık ve Sosyal Hizmetlerinde. Bunun hastalar ve aileleri için hatırı sayılır, özellikle mali akıbetleri vardır. Neticede bedensel hastanın açık bir şekilde dezavantajda olması ile sonuçlanmaktadır. Sağlık sigortaları ve tıbbi bakımın masraflarına iştirak eden diğer kuruluşlar, ruh hastaları için gerekli hizmetleri tıbbi bakımın bir unsuru olarak göstermemeye ve bununla bağlantılı olarak ödeme yükümlülüğünü kabul etmemeye çabalyorlar. Bu nedenle ruh hastalarının bakımı ve idaresi bölgeleri büyük ölçüde sosyal hizmetlerde yerleşiktir. Psikiyatrik yardımların yatılı, kısmi yatılı, ayakta ve tamamlayıcı gibi tekliflere sınıflandırılması yaygındır. Yardım sistemimize ait bizim tasvirimiz, bu geleneksel ve birçok şehirde hüküm süren sınıflandırmaya yöneliktir. Ancak girişte de değindiğimiz gibi, çoğu zaman hastalar ve hasta yakınları bu sınıflandırmanın ihtiyaçlarına ve arzularına hitap etmediğine ve kriz durumlarında hiç yardım edilmediğine dair eleştiride bulunmaktadır. Birkaç yıldan beri bu sistemde bazı şeyleri değiştirmek amacıyla, burada daha detaylı yazamayacağımız çok şey vaat eden girişimlerde bulunulmuştur. Yardımların ve kuruluşların burada görüşülen sırası da, münferit durumlarda ne kadar önemli olduklarının bir değerlendirmesi değildir. Çoğu hasta için hastanede konaklama süresi, eskisine nazaran önemli ölçüde kısalmıştır; buna karşın şimdi dahi her yerde gerekli ölçütte bulunmadıkları halde, yatılı harici yardımların anlamı aynı oranda artmıştır.

Psikiyatri Hastanesi ve Genel Hastanede Psikiyatri Departmanı

Psikiyatri hastanesi bizde akut ruhsal hastalıkları olan insanların geleneksel bakım şeklidir.

Ancak son yirmi otuz yılda hastane tedavisinin konum değeri, yatakların kaldırılması ve konaklama süresinin kısaltılması nedeniyle değişiklik gösterdi. Hastaneler bugün artık birçok kuruluş ve yardım tekliflerinden ancak biri olarak sayılıyor.

Yatılı psikiyatrinin kalite özelliği, diğer yardım teklifleri hakkındaki iyi bilgiler ve bu yapılarla işbirliği ve kenetlenmeleri.

Yurtlar

Ruhsal hastalığı bulunan insanlar için yurtlar, konuklarına prensipte sınırlı bir konaklama süresi koymadan kurulmuştur. Küçük ve normal yaşam bölgelerine entegre edilen yerler arzu edilse bile, bu güne kadar çok enderdir. Yurtlar da, konuklarına gelecekte tekrar kuruluşların dışında bağımsız bir hayatı yaşamayı mümkün kılacak şekilde döşenmiş olmalıdırlar.

Birçok şehirde yurtların kurulması için yerlerin bulunmamasına rağmen hastalar ve hasta yakınları birçok yurdu gezmeli ve sundukları hizmetleri öğrenmelidirler. Hem mekansal koşullarda, hem de bakımda önemli farklılıklar mevcut olabilir.

Genel Doktor

Ruh hastalarının hatırı sayılır bir bölümü – en azından başlangıçta ama bazen daha uzun süreler – aile doktoru tarafından tedavi edilir. Bunun farklı nedenleri vardır. Hasta uzun ve herkes için ıstırap verici bir süreden sonra ancak aile doktoruna güven duyabilir veya (küçük şehirlerde) psikiyatra gitmekten çekinebilir. Aile doktoru çoğu zaman ruhsal şikayetlerle karşı karşıya kalan ilk kişidir. Yapacağı tahmin çok şeyi etkileyecektir. Yine de özellikle ağır hastalıklarda mümkünse yerleşik nörologlara danışmak daha doğrudur.

Yerleşik nörologlar

Aile doktorlarının yanı sıra, yerleşik nörologlar sıkça ilk başvuru yerleri olmakla birlikte, ruhsal hastalığı olan kişinin uzun süreli bakımı için önemlidir. Bu uzman doktorların tanımlamaları farklıdır: Psikiyatri doktoru veya Psikiyatri ve Psikoterapi doktoru veya Psikiyatri ve Nöroloji doktoru, Sinir Hastalıkları Uzmanı ve Asabiyeci olağan sıfatlardır.

Teşhisin konulması ve diğer olası hastalıkların açıklanmasının yanı sıra nörolog tarafından hastanın – onun onayı da alınarak – hasta yakınlarının da hastalık, tedavisi ve hastalıkla nasıl başa çıkılabileceği konusunda bir görüşme gerçekleştirilecektir. Hangi ilaçların kullanılacağına dair bir reçetenin yazılması ve gerektiğinde ilaçların kullanımını hususunda yapılacak gerekli değişiklikler, azaltmalar veya artırımlar da önemli bir rol oynamaktadır.

Hasta ve doktor arasında bir güven ilişkisinin bulunması önemlidir. Hasta yakını olarak, hastanız için “uygun” doktoru bulmaya yardımcı olmalı ve gerektiğinde doktoru da değiştirmeyi hesaba katmalısınız.

Aşağıdaki sorular size iyi bir doktor arayışınızda uyarı niteliğindedir:

- Doktor hastasıyla yaptığı görüşme için kendine ne kadar zaman ayırıyor, hasta yakınları ve diğer ilgili kişiler görüşmeye katılıyorlar mı?
- Hastanın bazen karmaşık ve çoğu zaman da son derece incinebilir kişiliğine karşı ne kadar empati ve saygı gösteriyor?
- Hasta için kendi kendine yardım teklifleri dahi, tamamlayıcı alanda muhtemel uygun tekliflere işaret ediyor mu ve ilgili temasların oluşmasına katkıda bulunuyor mu?
- Yerleşik doktor kriz durumunda hangi yardımları sunuyor?

Psikiyatri kliniklerinde ve departmanlarında enstitü içi ayakta tedavi

Enstitü içi ayakta tedavi departmanları, ilgili hastanelerin dahilinde bulunan departmanlardır. Hastane içinde temsil edilen değişik meslek gruplarının çalışanlarına ait değişmez bir kadro şemasına sahiptirler. Enstitü içi ayakta tedavi departmanı, bütün federal eyaletlerde mevcuttur. Bunlar ağırlık olarak kronik veya mükerrer ruhsal hastalığa yakalanmış insanların bakımlarını üstlenirler. Bu gruba dahil olan insanlar için bir hastanenin ayakta tedavi departmanında ön veya sonradan bakım, yerleşik uzman doktora yapacakları bir ziyaretten daha sorunsuzdur. Burada doktorların yanı sıra psikologlar, sosyal hizmetler personeli ve psikiyatrik hastabakıcılar hizmete hazır bulunmaktadır.

Enstitü içi ayakta tedavi departmanları, hastanın yatırılıp yatırılmamasının gerekliliğini kontrol ederler ve hastanede yatan hastaların taburcu olduktan sonra tıbbi ve psikososyal bakımını üstlenirler. İlaç tedavisinin yanı sıra, psikososyal bakım teklifleri de mevcuttur

„Kızımızın hali çok kötü ama hiç bir surette bir hastaneye yatmak istemiyor. Evde de bakılıp tedavi edilmesi için bir imkan var mı?“

Gündüz hastaneleri

Gündüz hastaneleri, yarı yatılı, ruhsal hastaların tedavisi için doktorlar tarafından yönetilen kuruluşlardır. Burada, artık yatılı tedavi edilmesi gerekmeyen veya henüz yatılı tedavi edilmesi gerekmeyen ruhsal bozuklukları olan insanlar tedavi edilmektedirler. Doğal olarak bir psikiyatri kuruluşuna bağlı çalışırlar. Avantajı: Hasta alışık olduğu muhitte yaşar ve yine de hastane tarafından tedavi edilir.

Başvurular genellikle telefonla gerçekleştirilebilir. Akabinde, gündüz hastanesinde bir tedavinin mantıklı olup olmayacağı açıklanan bir ön görüşme yapılır.

Hastanın gündüz hastanesine yatırılması için bir talimat gerekmektedir.

Gündüz hastanesinde gerçekleştirilecek bir tedavinin havaleleri, yerleşik doktor veya bir hastane üzerinden gerçekleştirilir. tedavi masraflarını sağlık sigortası üstlenir.

Gündüz evleri

“Gündüz evleri” teriminin ardında, Federal Almanya Cumhuriyeti'nin değişik eyaletlerinde ve bölgelerinde son derece farklı kuruluşlar yer almaktadır.

Çoğunlukta örneğin danışmanlık merkezleri veya bakımlı yaşamaya dair hizmetler gibi diğer kuruluşlarla birlikte sosyal psikiyatrik merkezine bağlı bulunmaktadır.

Gündüz evleri, gündüz hastanelerinden doktorlar tarafından yönetilmeleri ve sağlık sigortası tarafından finanse edilmemeleriyle farklılık gösterirler.

Hastaların güncel hayatlarını ve boş zamanlarını değerlendirmeye yardımcı olmak istemektedirler ve ayrıca yoğun tedavi edici rehabilitasyon programı sunarlar.

Çoğu zaman haftanın beş günü, günde sekiz saat açık olurlar.

❑ **Unutmayın**

Gündüz evi, sosyal hizmetlerin bir kuruluşu olarak farklı şekilde finanse edilmektedirler. Bu nedenle önceden bu konu hakkında bilgi almanızı tavsiye ederiz.

Sosyal Psikiyatrik Hizmetler

Sosyal Psikiyatrik Hizmetlerin, donanımlarında, yapılarında ve tekliflerinde muazzam farklılıklar göz önünde bulundurularak, aynı federal eyalet dahilinde verdikleri hizmetler hakkında net bir bilgi vermek neredeyse hiç mümkün değildir.

Fakat bununla beraber, sosyal psikiyatrik hizmetlerin çalışanlarının ruhsal bozuklukları olan insanlarla münasebetlerinde ve kriz müdahalelerinde deneyimli olduklarını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Genel olarak kesin bir şekilde sınırlandırılmış bölgeden sorumludurlar ve kendi bölgelerindeki ruhsal bozuklukları olan insanlar için mevcut yardım sistemi hakkında bilgileri mevcuttur.

❑ **Unutmayın**

Bulduğunuz şehirde, sosyal psikiyatrik hizmetlerin somut teklifleri hakkında bilgi edinin. Şayet telefon rehberinde bir kayıt bulamazsanız, sağlık dairesinden bu konuda bilgi alabilirsiniz.

Psikiyatri Koordinatörü

Almanya'nın birçok şehri ve bölgesi, bir psikiyatri koordinatörü görevlendirmiştir. Nispeten yeni olan bu meslek, genelde bir psikiyatr veya psikolog tarafından yürütülmektedir. Çalışma yeri çoğu durumda sağlık dairesi veya şehir, ilçe veya belediye yönetimi dahilinde bulunmaktadır.

Görevi, diğerlerinin yanı sıra psikiyatri planlaması ve açıkların ortadan kaldırılmasına katılımdır.

❑ **Unutmayın**

Hasta yakınları, "kendi" koordinatörlerine sorularla, sorunlarla veya şikayetlerle başvurma konusunda çekimser davranmamalıdır..

Kronik hastaların aileleri için son derece yardımcı olabileceği için, ayakta tedavi alanında aşağıdaki teklifler çok önemlidir:

- Bakımlı yaşamak
- Kriz acil servisleri
- Ayakta psikiyatrik bakım

Bakımlı yaşamak

Bakımlı yaşama, ruhsal hasta insanların toplumda yaşamalarını mümkün kılan son derece önemli, ayakta bakım yardımıdır. Hastalar bir yandan serbest ve bağımsız bir şekilde kendi evlerinde yaşayabilirler ve diğer yandan gerektiğinde bakımları yapılır ve desteklenirler. Bakımlı yaşamak ya bir müşterek dairede, ya da tek kişilik veya hayat arkadaşı ile birlikte bir dairede gerçekleştirilebilir. Bu teklifin finansmanı, eyaletin her yerinde aynı düzenlenmemiştir.

Hasta yakınları, bakımlı yaşamayı her zaman hastanın kendisini orada rahat hissetmesi ve birlikte yaşadığı insanlarla ve bakıcıları ile iyi anlaşması durumunda son derece rahatlatıcı olarak bulurlar. Yüksek gelirlere sahip hasta yakınları genelde finansmana katkıda bulunmaya davet edilirler.

□ Unutmayın

Şehrinizdeki sağlık dairesinden bulunduğunuz bölgede böyle bir imkanın olup olmadığını öğrenin. Birden fazla teklifi karşılaştırın. Şayet yaşadığınız şehirde bakımlı yaşama yerleri bulunmuyorsa, bunu politikacılarınız üzerinden talep edin!

Kriz acil hizmetleri / Kriz yardımı

Bu yardım, hasta yakınlarının ilk ihtiyaç duydukları yardımdır. Sıralamamızın en sonunda bulunmasının sebebi ise, şu anda faaliyette bulunan kriz yardımları olağanüstü azdır.

Ancak bazı şehirlerde, son derece faal çalışan ve krize iştirak eden herkese – hasta yakınlarına dahil – yardımda bulunan, psikiyatrik ve psikososyal kriz acil hizmetleri bulunmaktadır. Ulaşılabilirlik saatlerinde farklılıklar bulunmaktadır: bazıları 24 saat ve hafta sonları çalışırken diğerleri sadece hafta sonları çalışmaktadır.

Yerleşik nörologların ve psikiyatrların onlarla birlikte çalışmaya hazır olmaları çok enderdir. Psikiyatrik uzman personeller, uzman hizmetlerden ve hastanelerden tekrar düzenli danışmanlık ve tedavi hizmeti alınana kadar, acil durumlarda zor dönemi aşan hizmetler sunarlar.

Hastalar ve hasta yakınları, "normal" acil doktorun üzerlerinden yeterli yükü alamayağı durumlarla karşılaşmaktadırlar. Birçok insan için psikiyatri ile ilk temasları, kriz durumu sebebiyle travmatik olarak gerçekleşmektedir. Hem hastaların hem hasta yakınlarının krizle mücadeleleri, çoğu zaman hastalığın seyrine ve teklif edilen yardımlara karşı olan güvene etki eder.

❑ **Unutmayın**

Bulduğunuz şehirde bir kriz hizmetinin bulunup bulunmadığı ve ona nasıl ulaşabileceğiniz hakkında bilgi edinin. Genelde telefon numaraları telefon rehberinde kayıtlıdır ve düzenli olarak günlük gazetenizde yayınlanır. Kriz yardımının bulunmaması veya kötü faaliyet göstermesi durumunda şikayet etmekten çekinmeyin!

„Artık ne yapacağımı bilmiyorum: Oğlum her gün bana saldırıyordu. Sonunda acil doktor ve polis eşliğinde hastaneye yatırıldı ama onlar onu hastaneye kabul etmeyi reddettiler. Bunun üzerine onu hiç bir şey olmamış gibi tekrar eve getirdiler.“

Ayakta psikiyatrik bakım

Ayakta psikiyatrik bakım, kronik ruhsal hasta insanların kendi yaşama alanlarında bakımı için, halen günümüze kadar her yere yerleşik olarak hizmet vermeyen bir yardım teklifidir. Doktorlar tarafından verilmesi istenen bu hizmet, sosyal istasyonların hastabakıcıları tarafından verilmektedir ve hastaların evlerine yapılan bir veya birden fazla haftalık ziyaretlerden oluşmaktadır. Ayakta psikiyatrik bakım, hastalığın nüksetmesini önlemeli, onu atlatmalı veya onun akıbetlerini sınırlamalıdır. Hastane konaklamaları, evleri ziyaret etme suretiyle verilen bu tür bir hizmetle engellenebilir veya kısaltılabilir. Hastalığa yakalanmış insanların sağlıklı kısımlarını teşvik eder ve esas itibarıyla günlük hayatın sorunlarını aşmayı ve sosyal çevreyle yapıcı mücadeleyi hedeflemektedir.

Ayakta psikiyatrik bakım, kendi evlerinde yardım / bakım ihtiyacı duyan ve mevcut yardım tekliflerini kendi başlarına ziyaret edemeyen yetişkin ruhsal bozukluğa sahip insanlara yöneliktir.

Hizmetin finansmanı, kısmen eyaletler üzerinden veya ilgili şehirdeki sağlık sigortaları tarafından gerçekleştirilir. Ruhsal hasta insanlar için genelde masraf ortaya çıkmaz.

❑ **Unutmayın**

Ayakta psikiyatri bakımı çok az şehirde ve bölgede bulunmaktadır. Bu hizmet hasta yakınları için son derece yardımcı ve yük azaltıcıdır. Politikaya başvurun ve sizin bulunduğunuz şehre bir tanesinin kurulmasını talep edin!

Ailenin kendi kendine yardım etmesi

Kökler

Bir hasta yakınları grubuna katılmanın ne kadar anlamlı, iyileştirici ve yük hafifletici olabileceği bu broşürün bir çok yerinde söz edilmiştir. Bundan sonraki bölümlerde size Almanya'daki hasta yakınları organizasyonunun gelişimi ve yapısı hakkında kısa bir özet vermeye çalışacağız. Bu aslında çok kolay olmayacak çünkü bu organizasyon "tabandan tavana" olan son derece gerçek bir organizasyon olarak çok çeşitli, çok renkli ve kesinlikle homojen olmayan bir organizasyon.

Hasta yakınları organizasyonunun beşiği, Stuttgart'ta bulunuyor. Burada hasta yakınları ilk defa 1970 yılında düzenli sohbet toplantılarına başladılar. Neredeyse aynı tarihlerde Hamburg'da uzmanlar tarafından yönetilen, Hamburg-Eppendorf üniversite hastanesinde bir gündüz kliniğinin kurulan ve ilk defa 1973 yılında hem hastalar hem de hasta yakınları için bir grup terapisinin sunulduğu hasta yakını grubu doğmuştur.

Bunu takip eden on yıl süre boyunca hasta yakınları organizasyonu bütün ülkede yaygınlaşmıştır. Bütün federal eyaletlerde ruh hastası yakınlarının eyalet birlikleri ve 13 Haziran 1985 tarihinde de Ruh Hastası Yakınları Derneği Federal Konfederasyonu kurulmuştur.

Zaman içinde kendi kendine yardım gruplarının sayısı 500'ü çok aşmıştır.

Kendi kendine yardım grubu – organizasyonun "Kalbi"

Kendi kendine yardım, daha kavram açısından kendi kendine karar verme ve kendi kendine sorumluluk kavramları ile ayrılmaz bir şekilde bağlıdır. Ruh hastalarının yakınları olarak bizlerle ilgili bunun anlamı: Aile üyemizin bizi çoğu zaman getirdiği çaresizlik ve teslim olmuşluk halini atlatacağız. Hastalanmış aile üyelerimizle kararlı ve dayanışma için yaşamak istiyoruz. Bu olaya iştirak eden herkesin haklarının korunmasını istiyoruz.

Bunun için kendimiz de çok katkıda bulunabiliriz. Örneğin bilgi edinerek ve davranışlarımızı duruma göre uyarlayarak. Hastanın kendine yardım edemediğini gördüğümüzde müdahale ederek.

Ancak bu görevler çoğu zaman gücümüzü aşar ve biz anlayış görebileceğimiz ve dertlerimiz, ihtiyaçlarımız ve bazen öfkemiz ve hayal kırıklıklarımız hakkında konuşabileceğimiz bir yer ararız. Bu yer, birçok şehirde mevcut olan bir hasta yakınları grubu olabilir. Bazen, herkesin gelip gidebileceği açık bir gruptur; başka bir zaman yenileri ancak talep üzerine kabul eden kapalı bir gruptur. Bazen bütün organizasyonu bir "profesyonel" yönetir – ama çoğu yer için bu geçerli değildir - veya zaman zaman profesyonel alandan misafirler davet edilir. Kendi kendine yardım gruplarının halısı çok renklidir ve böyle olması da iyidir.

Bütün gruplarda değişmeyen tek şey: Bu grubun üyeleri zaman geçtikçe, sorunları ile dünyada tek başına olmadıklarını anlarlar. Bunun teselli edici bir yanı olduğu kadar düşünmeye devam etmeye teşvik edici bir yanı da vardır. Çünkü zorlukların çoğu "sırf" şahsi olmamakta ve grup içinden alınan yardım ve yapılan sohbetlerden edinilen bilgiler yeterli olmamaktadır. Hasta yakınlarını çaresizliğe sürükleyen

sorunlar sık sık – hatta çok sık – yardım sisteminin kendisiyle yaşanmaktadır. Şurada kriz esnasında yardım edilmemekte, ötede sağlık sigortaları veya diğer masraf yüklenicileri ile sorunlar yaşanmakta, burada hastanede kimse hasta yakınları ile konuşmak istememekte, diğer yanda hastaların gelecek planları danışılmadan değiştirilmekte ve ödemeye davet edilmektedir... olmayacak taleplerin listesi her zaman çok uzun olmuştur ve halen de çok uzundur.

Bundan dolayı "basit" hasta yakınları grubundan, kendini dışarıya da açan ve bu sorunları çözmeye çalışan bir koalisyona atılan adım büyük olmamıştır. Birçok bölgede dernekler, eyaletlerde hasta yakınları eyalet birlikleri ve nihayetinde hasta yakınları federal birliği kurulmuştur. Bu suretle, bizim de konuyla ilgili kararlar vermemizi gerektiren siyasi zeminlerde temsil edilmiş oluyoruz. Hasta yakınları birliklerinin diğer önemli bir görevi de kamunun bilgilendirilmesi, bu suretle de ruhsal hastalar aleyhindeki önyargıları ve bilgisizliği ortadan kaldırmaktır.

Son yıllarda konuya yakın ilgi gösteren birçok hasta yakını, ailelerinde ruh hastası olanların sesi olarak yararlı olmuştur. Bütün bunlar geniş kapsamlı olarak fahri statüyle ve çoğu zaman ilave çok önemli şahsi sorumluluklarla gerçekleşmiştir.

Organizasyon – Eyalet Birlikleri ve Federal Birlik

Kendi sorunları ile zaten işi başından aşkın olan hasta yakını olarak size bir birlik çalışmasının gerekliliği düşüncesi bile önce uzak gibi gelecektir. Hem zaten birlik çalışmaları kim sever ki? Yine de şu soru ortaya çıkmaktadır: Biz olmazsak kim ruh hastalarının ve ailelerinin sorunlarını siyasette ve toplumda temsil edebilir ki? Güçlü, iyi organize olmuş ve demokratik bir şekilde meşruluğu sağlanmış kendi kendine yardım organizasyonu, lobi olarak vazgeçilmezdir. Almanya'daki kurucuların babası olan Karlheinz Walter, "çünkü hasta yakınları organizasyonları birlikleri ile birlikte iki önemli etkiyle yaşamaya devam etmektedir", demiş ve formüle etmişti, "içeriye doğru yaşanan ve kaynağından faal ve angaje insanların her defasında tekrar güç topladıkları dayanışma. Hasta yakınlarının büyük federal ve eyalet toplantılarında çünkü sırf bilgi iletilmemektedir. Bunu yaşayan, aynı dertten muzdarip olan insanlar arasında, üstelik şehir ve eyalet sınırları aşan ne kadar çok temaslar, tanışıklıklar, arkadaşlıklar oluştuğunu bilir. İkincisi hasta yakınları organizasyonunun dışarıya yönelik etkisidir, yani toplumun içine olan etkisi. Bu isteği gruplar tarafından tek başına beceremezler. Hasta yakınları birlikleri merkezi teşkil edebilirler, dertlerini ve sorunlarını ve hatta bakım ile ilgili geri bildirimleri ve iyi çözümleri bir araya getirebilir, inceleyebilir ve nihayetinde topluma, özellikle de sağlık siyasetine taşıyabilirler."

Bu birliğin kuruluş zamanında geçerliydi ve bugün bile halen o günkü kadar güncel. Bugün de o zamanki gibi angaje hasta yakınlarına ihtiyacımız var. Lütfen ailelerin kendi kendine yardımlarını bir eyalet birliğindeki üyeliğinizle veya hatta kendi şahsi angajmanınızla desteklemeyi isteyip istemeyeceğinizi iyi düşünün. Birlikten güç doğar.

□ Unutmayın

Bununla ilgili bilgileri ilgili eyalet birliğinden edinebilirsiniz. Burada aynı zamanda sizin için hangi somut bilgi ve destek tekliflerinin olduğunu da öğrenirsiniz. Yelpaze çok yönlü ve danışmanlık tekliflerinden toplantılara, seminerlerden bilgi materyallerine, düzenli bilgi hizmetlerinde kadar ve resmi dairelerle veya tıbbi kuruluşlarla iletişimde şahsi desteğe kadar yayılıyor.

Hukuki dayanak

Aşağıda kısa başlıklar halinde hasta yakınlarının her defasında karşı karşıya kaldıkları yasal düzenlemeler ve sorular hakkında bilgiler ve uyarılar sunacağız.

Anlaşılır olmaya ve mümkün olduğunca yalnızca Almanya'daki aynı düzenlemelerden bahsetmeye büyük gayret gösterdik. Ama yine de kendi eyaletinizde bazı şeylerin büyük olasılıkla bu özetle tasvir edildiğinden farklı bir şekilde uygulandığı konusunda özellikle dikkatinizi çekmek istiyoruz.

Tedavi ve rehabilitasyona hasta yakınlarının dahil edilmesi ve bilgilendirilmesi

Ruhsal hastalıklarda hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve görüşmelere dahil edilmesi, zaman içinde olağan hale gelmiş olmalıydı. Psikiyatri personel yönetmeliğinde 1990 yılından beri hasta yakınları ile görüşmeler, görev kuralı olarak tanımlanmıştır. Yeni rehabilitasyon yasasında da (SGB IX) tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinde ve iş hayatına katılımında, şayet hasta onayını vermişse özellikle hasta yakınlarının verdikleri bilgiler dikkate alınmaktadır.

Sonucusu son derece belirleyici bir noktadır: Şahsi verilerin ve bilgilerin başkalarına verilmesi her zaman hastanın onayını gerektirir çünkü mesleki olarak hastaların veya müşterilerin şahsi bilgilerine erişen bütün insanlar, sır saklamakla yükümlüdür. Belirli meslek gruplarının (örneğin avukatlar, doktorlar, psikologlar, sosyal hizmetler görevlileri) bu sır saklama yükümlülüğü ihlal etmeleri, cezalandırılır (Alman Ceza Yasası Madde 203).

Bununla birlikte sır saklama yükümlülüğü, mesela doktorun sır saklama vecibesinin "Alman doktorlar için meslek yönetmeliği"nde olduğu gibi münferit meslek yönetmeliklerinde düzenlenmiştir. Burada merkezde doktor ile hasta arasındaki şahsi güven ilişkisi bulunmaktadır.

Hasta doktorunu veya kuruluşların çalışanlarını sır saklama yükümlülüğünden genel olarak serbest bırakamaz. Bir sır saklama yükümlülüğünden serbest bırakılmasına ancak hastanın, kimin kendisi hakkında hangi bilgileri edineceği konusunda önceden detaylı olarak bilgilendirilmesi durumunda izin verilebilir.

Genel bilgiler, örneğin ruhsal hastalıklar ve tedavi ve yardım imkanları, sır saklama yükümlülüğünden muaftır.

□ Unutmayın

Yerel hasta yakını grupları da usulen, hasta yakınlarının dahil edilmesi suretiyle deneyim ve bilgi alışverişinde bulunulan bir "bilgi borsasıdır".

Yasal temsilcilik ve vekaletnameler

Ruhsal bir hastalığın nüksetmesi sonucunda hastalanan kişi örneğin sosyal hizmetler başvurusu yapmak, kira ve ev konularında uğraşmak, gerekli yardımları (tedavi dahil) talep etmek gibi belirli yasal hususları kendi başına halledemeyecek hale gelebilir.

Bu tür bir durum için (örneğin hastalığın nüksetmesi halinde) hastanın kendisi önlem alabilir ve birine bir vekaletname verebilir. Bir vekaletname verilmemişse, talep üzerine (örneğin hastaneler, resmi daireler veya hasta yakınları) vesayet mahkemesi tarafından bir bakıcının tayin edilmesinin gerekli olup olmadığı denetlenir.

Vekaletnameler

Güvenilir insanlara banka hesabı vekaletnamesi verilebileceği genel olarak bilinmektedir. Alman Medeni Kanunu'nda 1999 yılından beri geçerli yeni düzenlemeler sayesinde artık neredeyse bütün yaşam durumları için vekaletname vermek mümkündür. Buna göre vekaletname sırf para konuları için değil, bilakis sosyal hizmetler başvurusu için, tedavi yöntemlerinin kabulü veya reddedilmesi için ve bir hastaneye yatırılma durumu için verilebilir. Hastaneye yatırılma tedbirleri veya "riskli" tedavi tedbirlerinde aynı şekilde yasal bir vasi gibi vesayet mahkemesinin onayını almak zorundadır.

Özellikle sosyal hizmetlerin talebi için, örneğin hasta parası almak veya iştirak yükümlülüğünün yerine getirilmesi için (örneğin İş ve İşçi Bulma Kurumuna hastalık bildirimini) veya postanın alınması için, güvendiğiniz bir insana vekaletname vermeniz mantıklı olabilir. Burada elbette bu görevi yerine getirebileceğine inanan ve hastalanan aile üyesinin yakınında yaşayan özel hasta yakınları söz konusudur.

Ancak birine bir vekaletnamenin verilmesi, çok iyi düşünülmesi gereken bir adımdır.

□ Unutmayın

Vekaletnameler ve bir vekaletname verilirken nelere dikkat edilmesine dair bilgiler için yerel bakım dairelerine (şehir veya bölge yönetimine) veya bakım derneklerine (sosyal yardım derneklerinde) başvurabilirsiniz..

Bakım yasası (BtR)

01.01.1992 tarihinde yürürlüğe giren bakım yasası ile, reşit olanlar için vesayet ve kayımlık hakları yenilenmiştir. Buna rağmen, "bakım yasası" isminden de sanıldığı gibi yeni bir kanunname yaratılmamış, bilakis özellikle Alman Medeni Kanunun hükümleri ve Çekişmesiz Yargı İşleri Kanunu (FGG, bu diğer hususların yanı sıra

örneğin bir bakıcının tayin edilmesi veya ruhsal hasta bir insanın hastaneye yatırılması bir duruşma ile düzenlenir) değiştirilmiştir.

Bakım yasası ile hacir ve bununla reşit olanların geniş ölçüde haklardan yokun edilmesi ortadan kaldırılmış ve kendi kendine karar verme hakkı, ön plana çıkartılmıştır.

Bir bakıcı mahkeme tarafından yalnızca hastanın kendi başına düzenleyemeyeceği görevler için tayin edilebilir. Bununla birlikte mahkeme, hastanın örneğin bir *vekaletname* verip vermediğini ve başka yardımların yetip yetmediğini kontrol etmelidir, çünkü bir bakıcının tayin edilmeden önce bunların öncelikleri bulunmaktadır.

“Bakım” terimi, sosyal hizmetlerde de (örneğin bakımlı yaşam) çok yaygın kullanıldığından bazen yanlış anlaşılmaktadır. Alman Medeni Kanunu’nda düzenlenen *yasal bakımda* öncelikle bakılan kişinin yasal menfaatlerini gözetmek söz konusudur. Bu esnada bakıcı hasta olan kişiyi birlik içinde desteklemeli ve onu, şayet gerekirse dışa yönelik temsil etmelidir. Bir bakıcının tayin edilmesi, bakım gören kişinin medeni hakları kullanma ehliyeti üzerinde esas itibarıyla herhangi bir etkisi yoktur, yani bakım gören kişi medeni haklarını kullanabilmektedir. Yine de mahkeme, örneğin bakım gören kişi düşüncesiz bir şekilde sözleşmeler akdediyorsa veya gelirini veya malvarlığını tehlikeye düşürüyorsa belirli alanlar için bir rıza beyanı kaydı ihtirazı talimatı verebilir. Bunun üzerine bakım gören kişi bu alanlarda yalnızca bakıcısının onayı ile yasal olarak geçerli bir irade beyanı verebilir.

„Bizimle bütün bağlarını kopardı, ne telefonla ne de mektupla ona ulaşabiliyoruz. Onun için yasal bakım istiyoruz. Bunu biz mi üstlensek acaba ya da üstlenmesek daha mı iyi?”

Önemli tedbirler, örneğin kira sözleşmesinin feshi, özgürlüğün kısıtlanması ile bağlantılı hastane konaklaması (örneğin bir psikiyatri kliniğinde) veya "tehlikeli" tedavi yöntemleri için bakıcının mahkemeden ilave bir onay alması gerekmektedir. Hasta yakınları da yetkili vasilik mahkemesinde bir bakım için teşvikte bulunabilir ve güvendikleri bir insanı tavsiye edebilirler! Bakımın yakın bir aile üyesi, örneğin reşit yaştaki ruhsal hasta çocukları için anne veya baba tarafından üstlenilmesi, bu sayede ailevi ilişkilere ilave sorumluluk yüklenebileceğinden, iyice düşünülmesi gerekmektedir.

□ **Unutmayın**

Mahkeme tarafından tayin edilen bakıcıların masraflarını (fahri bakıcıların sabit bir ücret almaya, meslek olarak bakıcılık yapanların bir ücret almaya hakları var), bakım gören kişi kendi gelirinden veya varlığından ödemek zorundadır. Bakım gören kişinin ödeme gücü yoksa (hiç geliri yoksa veya düşük bir geliri varsa) masraflar adliye kasası tarafından üstlenilir.

Bu masrafların ödenmesinde hasta yakınlarının dahil edilmesi genellikle mümkün değildir.

Hastaneye yatırma

Ruh hastası insanların hastaneye yatırılmalarına ilişkin yasal temeller son yıllarda tekrar düzenlenmiştir. Aşağıdaki hastaneye yatırma nedenleri arasında ayırım yapılmalıdır:

- Medeni hukuka ilişkin
- Kamu hukukuna ilişkin
- Ceza hukukuna ilişkin.

Bakım yasası vasıtasıyla, Alman Medeni Kanunu'na göre medeni hukuka ilişkin hastaneye yatırmalar (mahkeme tarafından tayin edilen bakıcılar vasıtasıyla) ve eyalet hastaneye yatırma yasalarına göre kamu hukukuna ilişkin hastaneye yatırmalar için tekdüze bir prosedür yaratılmıştır. Bunlar çoğu eyaletlerde ruh hastaları için yardım ve koruma tedbirleri hakkında yasalardır. Özel hastaneye yatırma yasaları halen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen ve Saarland'da bulunmaktadır.

Ceza hukukuna ilişkin hastaneye yatırma için hukuki dayanak olarak eyaletlerin ceza yasaları ve tedbir icra yasaları geçerlidir.

Hastaneye yatırma nedenleri

Medeni hukuka ilişkin esasa dayanan (bir bakıcı veya vekil tayin edilen kişi tarafından) bir hastaneye yatırma işlemine ancak hastanın iyiliği için gerekirse ve

- ruhsal bir hastalık nedeniyle veya bakım gören kişinin ruhsal veya zihinsel bir özrü nedeniyle vahim bir kendi kendine zarar verme durumu mevcutsa,
- bakım gören kişinin yatırılmadan yapılması mümkün olmayan sağlık durumunun muayenesi, bir tedavi veya tıbbi müdahale gerekiyorsa veya ruhsal hastalığı nedeniyle hastaneye yatırılmasının gerekliliğini ayırt edemeyecek haldeyse (Alman Medeni Kanunu Madde 1906) izin verilmektedir.

Kamu hukukuna ilişkin hastaneye yatırma işlemi için geçerli eyalet yasalarına göre hastaneye yatırma hem vahim kendi kendine zarar verme hem de yabancılara zarar verme durumu için mümkündür.

Hastaneye yatırma olduğu kadar hastaneye yatırmaya benzer tedbirler (örneğin ilaçlar vasıtasıyla sabitleme veya "hareketsiz hale getirme") yalnızca mahkemeden alınacak bir onayla mümkündür.

Derhal hastaneye yatırma

Derhal hastaneye yatırmada (acil durumlarda hastaneye yatırma) mahkemeden derhal alınmak zorunda olunan onay, bu düzenlemelerde istisna teşkil eder. Derhal hastaneye yatırma işlemine, şayet gecikilirse bir tehlikenin oluşması söz konusu ise izin verilir. Medeni hukuka ilişkin (yalnızca vahim bir kendi kendine zarar verme tehlikesinde) ancak bakıcılar veya vekil tayin edilen şahıslar tarafından gerçekleştirilebilir. (Alman Medeni Kanunu, Madde 1906, Fıkra 2); kamu hukukuna ilişkin genelde yasal işlem olarak (yerel güvenlik makamı sayesinde) eyalet yasalarında düzenlenmiştir.

Şayet hastalığın nüksetmesi veya bir psikozun baş göstermesi tehlikesi mevcutsa veya hasta, doktor tarafından ruhsal hastalığın tedavisi amacıyla reçete edilen ilaçları almayı reddediyorsa veya tedavi edilmeyi reddediyorsa, hastaneye yatırılma için yeterli bir neden değildir.

Adli işlem

Medeni hukuka ve kamu hukukuna ilişkin hastaneye yatırma için adli işlem, Çekişmesiz Yargı İşleri hakkındaki yasada düzenlenmiştir. Talep olarak aşağıdakileri içermektedir:

- şayet hasta kendi menfaatlerini kendi temsil edemiyorsa ve kendisinin menfaatlerini temsil etmesi için bir vekil görevlendirilmemişse, bir dava vasisinin atanması;
- hastanın şahsen dinlenmesi;
- bir hasta yakınının veya hasta tarafından adı verilen güvendiği bir kişinin dinlenmesi için olanak;
- Uzman doktor tarafından düzenlenmiş bir bilirkişi raporunun alınması (§§70 b - 70e FGG).

Bir hastaneye yatırma kararı, aşağıdaki bilgileri içermelidir:

- Hastanın ismi ve hastaneye yatırma yöntemi hakkında ayrıntılı açıklama,
- Öngörülen süre (azami bir yıl, istisnai durumlarda, tekrar muayene edilene kadar azami iki yıl),
- Kanun yolu hakkının öğretilmesi (§ 70f FGG).

□ Unutmayın

Hastanın kendisi veya onun bir yakını mahkemenin kararı aleyhine itiraz edebilir.

Sorumluluk

Ruhsal hastalıkları olan insanların yakınları tarafından sıkça sorulan soru, hasta olan aile bireylerinin hastalığı nedeniyle yol açtığı kazadan kimin sorumlu olduğudur.

Reşit olan hastaların neden oldukları hasarlardan, hasta yakınları sorumlu değildirler. Ruhsal hastalığın mevcudiyetiyle birlikte suç işleme ehliyeti azalmış olabilir veya kusur ehliyetsizliği mevcut olabilir. Bu suretle hasta tarafından yol açılan hasar yüzünden kendisi sorumlu tutulmayacaktır.

□ Unutmayın

Mali sorumluluk sigortasına dair

Bir sorumluluk riskini karşılayabilmek için, özel bir mali sorumluluk sigortasının akdedilmesi tavsiye edilir. Farklı sigorta şirketlerinden bilgiler edinin.

Kaza sigortasına dair

Genel kaza sigortası koşullarının 3'üncü maddesi, 1'inci fıkrasına göre ruh hastaları kaza sigortası yaptıramazlar.

Çocuk parası

Şayet hastalık hastanın 27'inci yaşından önce başlamışsa ve çocuk bedensel, zihinsel ve/veya ruhsal özrü nedeniyle kendi kendine bakabilecek durumda değilse, yani kendi çalışmasıyla veya başka şekilde gelirler elde edemiyorsa, hastanın yaşına bakılmaksızın çocuk parası ödenmeye devam edecektir. Bu, şayet (reşit) çocuğun elde ettiği gelir, her yıl tekrar kararlaştırılan belirli bir sınır tutarı aşmaması durumunda gerçekleştirilir; 2004 yılı için bu tutar 7680 € dur.

Bu gelire sigorta ve bakım ödemeleri (örneğin emeklilik maaşı), çalışarak edindiği gelirler (özürlü insanlar için bir atölyede bulunulan faaliyet), menkul sermayeden elde edilen gelirler vs. dahildir. Şayet çocuk bakım sigortası anlamınca bakıma muhtaç ise, bakım parası bu gelirlere dahil edilmez.

□ **Unutmayın**

Yukarıdaki şartlar yerine getirilmişse, ruhsal engelli reşit çocukların ebeveynleri, çocuk parası alma hakkına sahiptirler. 50 yaşlarındaki "çocukları" için para alan 75 yaşında ebeveynler var! , İş ve İşçi Bulma Kurumunun çocuk parası kasası yetkilidir.

Bakım yükümlülüğü: Hasta yakınlarının dahil edilmesi

Şayet bir aile üyesi sosyal hizmetlerden destek görüyorsa, birinci derece akrabalar karşısındaki (eş, ebeveynler, çocuklar) hakları da denetlenir ve bunlar belirli bir gelire ve malvarlığına sahiplerse, iddia edilir.

Şayet ruhsal hastalığa yakalanmış bir insanın, geçimini sağlayabilecek kadar hiç veya yeterli bir geliri yoksa ve hiç malvarlığına sahip değilse (örneğin bir banka cüzdanında küçük bir 'nakit meblağ' hariç), Federal Sosyal Yardım Yasasına göre (BSHG, 1.1.2005 itibariyle: SGB XII) geçimini sağlamak için mükerrer yardıma muhtaçtır. Bunu talep etmesi durumunda, birinci derecede akrabalar sosyal yardım eşliğine kadar dahil edilebilirler ve elde ettikleri yürürlükteki gelirlerini ve gerekirse malvarlıklarını kullanmak zorundadırlar. Muaf meblağlar, sosyal hizmetler genel oranlarına göre belirlenir.

Şayet ruhsal hastalığa yakalanmış insan sosyal hizmetlerin daha fazla yardımına muhtaç ise - çoğu zaman bu hizmetler özürlü insanlar için entegrasyon yardımı olmaktadır - bu hasta yakınları için daha yüksek muaf meblağlar veya özel düzenlemeler söz konusudur. Esas itibariyle bakım yükümlülüğü bulunan hasta yakınlarının ödemelere iştirak etmeleri, şayet haksız yere sertlik anlamına gelecekse, hariç tutulurlar.

„Yurt çok hoşumuza gitmişti, kızımızın da hoşuna gitti. Hal böyle olunca, orada konaklamanın kaç para olduğunu ve bunu kimin ödeyeceğini sormadık.“

Entegrasyon yardımı hizmetlerinden faydalanıldığında, özel düzenlemelere dair:

- a) Geçerli hukuk: Şayet ruh hastalığına yakalanmış aile üyesi, entegrasyon yardımını yatılı bir kuruluştaki (yurt) alıyorsa, geçimini sağlayabilmesi için yapılan yardım, entegrasyon yardımının bir unsuru haline gelir. Bu durumda hasta yakınlarının masraflara dahil edilmeleri, genelde aylık 26 €'luk sabit bir ücretle sınırlanır.

Entegrasyon yardımı ayakta veya kısmi yatılı veriliyorsa (örneğin ayakta bakımlı yaşam, gündüz evinin veya özürli insanlar için atölyenin ziyareti), geçimini sağlama yardımı ve entegrasyon yardımı paralel olarak verilir ve bakımla yükümlü hasta yakınları dahil edilir.

- b) 1.1.2005 tarihi itibarıyla yeni düzenleme:

Sosyal Hizmetler Yasasının yeni metni, önemli bir değişiklik getirmiştir. 2005 yılı itibarıyla hasta yakınlarının dahil edilmesi için, ister ayakta ister yatılı yardım söz konusu olsun, tekdüze esaslar geçerlidir. Ruh hastası bir insanın hem entegrasyon yardımına hem de geçimini sağlamak için yardıma ihtiyacı varsa, hasta yakınlarının dahil edilmeleri aşağıdaki meblağlarla sınırlandırılmıştır:

- Entegrasyon yardımı ödemesi için aylık 26 €'ya kadar.
- Geçimini sağlamaya dair yardım için aylık 20 €'ya kadar.

Ruh hastalığına yakalanmış aile bireyinin, geçimini sağlaması için temel sigortanın yapacağı ödemelere hakkı varsa (Temel Sigorta Yasası), hasta yakınlarının yıllık gelirleri 100.000 €'nin üzerinde bulunması durumunda ödemeye katkıda bulunmaları söz konusudur.

Ruh hastası ve engelli insanlar için yardımlar

Sosyal yasa, ruh hastası ve engelli insanlar için sayısız yardım öngörmektedir. Ancak bunun yanında da, bu insanların özel ihtiyaçlarının dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. (Sosyal Güvenlik Kanunu § 27, Fıkra 1 Sosyal Güvenlik Kanunu V, § 10 Fıkra 3 Sosyal Güvenlik Kanunu IX). Yasal düzenlemeleri ile, buna ait yasaları ve de yönetmelikleri ve tavsiyeleri ile Sosyal Güvenlik Kanunu'nun yapısı ancak bir bütün olarak görüldüğünde o kadar karmaşık ki, ancak çok az insan bütün sistem hakkında bir fikir sahibi olabilmektedir.

Kuruluşlardan ve hizmetlerden faydalanılabilmek konusunda kısmen vahim bölgesel farklılıklar gösteren somut yardım tekliflerinde de benzer durumlar hakim.

□ **Unutmayın**

Neredeyse bütün bölgelerde, genelde bölgesel yardım teklifi hakkında iyi bir perspektif sunabilecek (sunması gereken) Sosyal psikiyatrik hizmetler bulunmaktadır (çoğu zaman şehir/bölge yönetiminin sağlık dairesine bağlanmış halde; Baden Württemberg ve Bayern eyaletlerinde ise sosyal yardım birliklerinde). Bunun haricinde bu arada çoğu bölgede, mesleğinden ötürü bir perspektife sahip olması gereken bir Psikiyatri Koordinatörü fonksiyonu ve yeri kurulmuş bulunuyor. Bu yerlerden bölgesel yardım teklifleri hakkında bilgiler daha kolay elde edilir; kısmen "Psikososyal adres rehberleri" veya "Kılavuzlar" da bulunmaktadır.

Yasal haklarla ilgili danışmanlık ve bilgi, ilgili ödeme yükümlüsünün görevidir (sağlık sigortası, emeklilik sigortası, iş ve işçi bulma kurumu, sosyal daire, entegrasyon dairesi, vs.). Özürlü veya özürlü olma tehlikesi altındaki insanların ve onların güvendikleri insanların (buna hasta yakınları da dahil) rehabilitasyon ve iştirak hakkında bilgilendirilmesi ve desteklenmesi için rehabilitasyonu yapmakla yükümlü kuruluşlar, ortak hizmet yerleri oluşturmakla görevlendirilmişlerdir. Bu koşulun gerçekleştirilmesi gerçi "kapı levhasına" göre hızla ilerliyor (çoğu zaman emeklilik sigortası yüklenicilerine), ama bulunduğunuz şehirde halen ilgili rehabilitasyon yüklenicilerinin "hizmet yerleri" (sağlık sigortası, emeklilik sigortası, iş ve işçi bulma kurumu, sosyal ve gençlik yardım yüklenicileri) bulunuyor.

Hastalık durumunda: Hasta tedavisinde ödemeler

Yasal sağlık sigortası yasası (SGB V) sigortalılara, bir hastalığı teşhis etmenin, iyileştirmenin, kötüleşmesini engellemenin veya hastalığın şikayetlerini azaltmanın gerekli olduğu durumlarda sigortalılara hastanın tedavi edilme hakkını tanımaktadır (§ 27 SGB V). Bu ödemeler için sağlık sigortası yetkilidir.

Sağlık sigortasında bir üyeliğin bulunmaması ve hastaların ihtiyaç duymaları durumunda, gerekli tedavi masrafları hasta yardımı kapsamında (§ 37 BSHG) sosyal daire tarafından üstlenilir.

Hasta tedavisi için ödenecek ücretlere aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Psikoterapi dahil doktor tedavisi ve de diř doktoru tedavisi;
- İlaçlar ve de aralarında ergoterapinin de dahil olduğu ve ruh hastalıklarında psikososyal ve sosyoduygusal fonksiyonların, hastalıktan meydana gelen bozukluklarını, teşvik, motivasyon, dayanıklılık ve günlük yapılandırılarda bağımsızlık hedefiyle iyileştirme ve güçlendirmeye yönelik hedefli bir tedaviye dair reçete edilebilecek iyileştirici maddeler;
- Evde hasta bakımı, ancak ruh hastaları için özel ödemelerin henüz düzenlenmesi gerekiyor;
- 2000 yılında ağır ruhsal hastalıklara sahip insanlar için yürürlüğe sokulan ancak bu güne kadar çok çekimsiz bir şekilde gerçekleştirilen sosyoterapi;
- Hastane tedavisi ve de
- Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri ve de stres sınaması ve çalışma terapisi.

Yasal sağlık sigortasının bütün bu ödemelerine, 1.1.2004 tarihinde yeniden düzenlenen ilave ödemeler yapılmalıdır. Buna göre bütün sigortalılar, gelirlerinin %2'sine tekabül eden belirli bir yüklenme sınırına kadar ilave ödeme yapmak zorundalar. Hastalıkları nedeniyle sürekli tedavi altında bulunan kronik hastalar için özel bir düzenleme getirilmiştir: Bu düzenlemede yüklenme sınırı, gelirlerinin %1'ine tekabül etmektedir. Bu düzenlemenin kapsamına giren hastalıkların zorunlu tarifi, 2003 sonunda henüz istenmemektedir.

□ **Unutmayın**

İlave ödeme düzenlemelerine ve de kronik hastaların tanımına dair bilgileri, diğer kuruluşların yanı sıra sağlık sigortalarından edinebilirsiniz. İlave ödemelerden yüklenme sınırına ulaşıldıktan sonra muafiyet başvurusu için, yapılmış ilave ödemelerin belgelerinin saklanması gerekmektedir.

"Kısmi yatılı bir kuruluşta bulunuyor ve şimdi sağlık sigortası bize, yakında taburcu edileceğine dair baskı uyguluyor. O ve bizler ise bunun henüz çok erken olduğunu düşünüyoruz. Kendimizi nasıl müdafaa edebiliriz?"

Özürllük (tehlikesi) halinde: Rehabilitasyon ve iştirak hizmetleri

Sosyal hukukta insanlar, ruhsal sağlıklarının yaşları için tipik olan durumdan yüksek olasılıkla altı aydan fazla sapması ve bu nedenle toplumdaki yaşantılarına iştirakin etkilenmesi durumunda, ruhsal olarak engelli sayılmaktadırlar. Ruhsal bozukluk tehlikesi altında bulunanlar, yani bu tür bir etkilenmeye maruz kalacakları beklenen insanlar, yukarıda anılanlarla aynı seviyede bulunmaktadırlar.

Özürölüler ve özürölü olma tehlikesi altında bulunan insanlar için rehabilitasyon hizmeti verilmektedir. Bunlar aşğıdaki şekilde sınıflandırılırlar:

- Tıbbi rehabilitasyona dair hizmetler
- Çalışma hayatına iştirake dair hizmetler
- Geçimi sağılayan ve tamamlayıcı hizmetler
- Toplumda yaşamaya iştirake dair hizmetler

Tıbbi rehabilitasyona dair hizmetler

Tıbbi rehabilitasyona dair hizmetler, iyileştirici bakımın (bununla yukarıda hasta tedavisine dair açıklanan hizmetler anlatılmak istenmektedir) haricinde disiplinler arası (değişik meslek gruplarının iştirake ile: Doktorlar, psikologlar, ergoterapistler, bakım personeli ve sosyal hizmetler çalışanları) aşğıdaki hususlarda yardım teklifi gerekli ise dikkate alınır:

- Kronik hastalıklar dahil özürölere engel olmak, ortadan kaldırmak, azaltmak, dengelemek, daha kötüleşmesini engellemek veya
- Çalışma yeteneğinin kısıtlamalarına, bakıma ihtiyaca engel olmak, atlatmak veya kötüleşmesini engellemek için.

Tıbbi rehabilitasyon hizmet katalogu, geniş ölçüde hasta tedavisine uygundur, ki o münasebetle yardımların ağırlık noktası hastalığın tedavisinde değil, bilakis hastalığın sonucunda mevcut veya tehdit eden etkinin atlatılmasında veya azaltılmasında bulunmaktadır.

Rehabilitasyonun ve iştirakin 2001 yılından beri geçerli yeni yasası ile (SGB IX) özellikle kronik ruhsal hastalar için de önemli olan tıbbi rehabilitasyonun hizmetinin bir parçası olarak diğer tıbbi, psikolojik ve pedagojik yardımlar, yasal olarak tanımlanmıştır. Bu yardımlar Sosyal Hizmet Yasası'nın 9'uncu kitabında neredeyse kelimesi kelimesine iş hayatındaki iştirake için de yazılıdır (İş hayatına iştirake hakkında aşğıda bulunan paragrafta bu yardımlar ayrı ayrı listelenmiştir).

Ruhsal hastalıklarda tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin masraf yüklenicisi olarak aşğıdakiler söz konusudur:

- Emeklilik sigortası (ön sigorta süresinin talepleri yerine getirilmişse ve çalışma kabiliyeti tekrar yerine gelmişse veya çalışma kabiliyetinin tehlikeye düşmesi engellenebiliyorsa);
- Sağlık sigortası
- Sosyal yardım yüklenicileri (şayet bir sağlık sigortası aidiyeti mevcut değilse)

Tıbbi rehabilitasyonun alınabilmesi için, bir muayene işleminde rehabilitasyon ihtiyacı ve rehabilitasyon alabilme yeteneği tespit edilmelidir. Ayrıca bu esnada uygulanacak yöntemin başarısı için uygun bir tahminde bulunulması (rehabilitasyon hedefine tahmini ulaşım tarihi) gerekmektedir. Bu bütün tıbbi rehabilitasyona dair hizmetlerin yüklenicileri için geçerlidir.

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri şimdiye dek halen ağırlıkta yatılı, ama artan bir sayıda da ayakta veya kısmi yatılı olarak, halen toplamda çok az sayıda bulunan rehabilitasyon kuruluşları tarafından verilmektedir.

Tıbbi rehabilitasyona dair kuruluşlar

Özellikle ruhsal hastalar için geliştirilen bir hizmet olarak, tıbbi-mesleki rehabilitasyona dair entegre bir hizmete sahip ve münferit durumlarda, diğer hususların yanı sıra temel çalışma yeteneklerinin tekrar elde edilmesi (strese karşı koyabilme ve dayanıklılık, konsantrasyon vs.) söz konusu olan tıbbi rehabilitasyon safhasına başlayan, Ruhsal Hastalar için Rehabilitasyon Kuruluşları (RPK) bulunmaktadır. Bu safha için yukarıda anılan hizmet yüklenicileri dikkate alınmaktadır. Münferit durumun gerekliliğine göre hemen akabinde aynı rehabilitasyon ekibi tarafından, mesleki rehabilitasyona dair bir safha uygulanmaktadır (iş hayatına iştirak). Bu teklifin özellikleri arasında, süresinden de dolayı ağır ruhsal hastalıklarda özel ihtiyaca da yarar sağlandığıdır: Yöntem bir yıl kadar sürebilirken, altı ay sonra bir muayene gerçekleştirilir.

Aslında toplum içi rehabilitasyon için tasarlanmış bu kuruluşlardan, bütün Almanya'da bile 30 tane yok; bazı federal eyaletlerde hatta hiç yok; Baden-Württemberg ve Niedersachsen eyaletleri, her biri yedi kuruluşla en yoğun hizmete sahipler. Bunun yanı sıra bazı federal eyaletlerde halen, kısmen emeklilik sigortası yüklenicileri ile, bazı durumlarda sağlık sigortaları ile tıbbi rehabilitasyonun gerçekleştirilmesi hususunda sözleşmeler akdeden geçici kuruluşlar mevcut.

Bunun yanında ayrıca hizmetleri çoğu zaman ağır kronik ruhsal rahatsızlığı bulunan insanların ihtiyaçlarına uymayan psikiyatri – psikosomatik rehabilitasyon hastanelerine de işaret etmek gerekiyor. Bu hastaneler genelde yalnızca, çoğunlukta psikoterapik teklifle sınırlı kalan, kısa vadeli hizmetler (üç ila altı hafta) sunuyorlar.

Tıbbi rehabilitasyona ilişkin tümüyle yetersiz geliştirilmiş hizmetlerin arka planında, ağır ruhsal hastalıklara yakalanmış insanlar birçok kez, sosyal hizmetlerin entegrasyon yardımı çerçevesinde finanse edilen önemli hizmetlere yönlendirilmektedirler (örneğin bakımlı yaşam, yurtlar, gündüz evleri).

İş yaşantısına iştirak (mesleki rehabilitasyon)

İş yaşantısına iştirak etmeye dair hizmetler, özürlü veya özürlü olma tehlikesi altında bulunan insanların çalışma kabiliyetlerini, hizmet kabiliyetlerine uygun bir şekilde korumayı, iyileştirmeyi, oluşturmayı veya tekrar oluşturmayı ve iş hayatındaki iştiraklerinin mümkün olduğunca sürekli olmasını sağlamayı hedeflemektedirler.

Bu hizmetler arasında özellikle aşağıdakiler bulunmaktadır:

- Danışmanlık ve aracılık, eğitim yöntemleri ve mobilite yardımları dahil, iş yerinin korunması veya elde edilmesine dair yardım
- Özürlülük nedeniyle gerekli temel eğitim dahil mesleğe hazırlık
- Mesleki uyum ve meslek sonrası eğitim
- Mesleki eğitim
- özürlü insanlara elverişli ve uygun meşguliyet veya bağımsız bir faaliyet mümkün kılmak ve korumak için diğer yardımlar

Bu hizmetler arasında, yukarıda anılan hedeflere ulaşmak için münferit durumlarda gerek duyulduğu takdirde tıbbi, psikolojik ve pedagojik yardımlar da bulunmaktadır.

Bu yardımlar arasında

- Hastalık ve özürlülük halinin işleme tabi tutulmasında destek;
- Kendi kendine yardım potansiyellerinin aktif hale getirilmesi
- Hizmet etme hakkına sahip insanın onayı ile birlikte, yaşam arkadaşlarının ve hasta yakınlarının ve de amirlerin ve mesai arkadaşlarının bilgilendirilmesi ve konsültasyonu;
- Yerel kendi kendine yardım ve danışmanlık olasılıklarının aracılığı;
- Sosyal ve iletişimsel yetkinliğin teşviki ve kriz durumları ile başa çıkma hakkında alıştırmalar vasıtasıyla ruhsal güçlendirmeye dair yardımlar;
- Pratik yaşam yetenekleri ile ilgili alıştırma;
- İş hayatına iştirak için hizmetlerden faydalanmaya dair motivasyon ve rehberlik;
- Entegrasyon uzmanlık hizmetlerinin katılımı.

İş hayatına iştirak etmeye dair hizmetler aşağıdaki kurum ve kuruluşlar tarafından verilebilir:

- İşletmelerde, bunlara entegrasyon şirketleri de dahil;
- Nitelendirme ve alıştırma tedbirlerinin yerel yüklenicileri tarafından – bunlar eğitim yüklenicileri ama toplum psikiyatrisine ilişkin kuruluşlar da olabilirler;
- (ruhsal) özürlü insanlar için mesleki rehabilitasyon kuruluşlarında ve de özürlü insanlar için atölyelerde.

Bu hizmetlerin hedefi, ilgili genel çalışma piyasasında mesleki entegrasyondur. Bu amaçtan ve hizmet yüklenicilerin ifadelerinden, hastaların bir yöntemin daha başında yapacakları işe uygun yüksek bir performansa sahip olmaları gerektiği ortaya çıkmaktadır (günde en az 4 saat). Kısmi zamanlı (yarım gün) yöntemler bugüne kadar hiç teklif edilmediğinden, özürlü insanlar genelde tam vardiya performans gösterebiliyor olmalıdırlar.

Yöntemlerin kapsamı hakkında, rehabilitasyon yüklenicisi karar verir:

- İş ve İşçi Bulma Kurumu
- Emeklilik Sigortası Yüklenicisi (örneğin BfA ve LVA)
- Sendika
- Sosyal Hizmetler Yüklenicisi.

□ **Unutmayın**

Çalışma teşviki hizmetlerine dair danışmanlık ve bilgi, İş ve İşçi Bulma Kurumlarının görevidir. Entegrasyon Uzmanlık Hizmetleri öncelikle ağır özürlü insanların mesleki entegrasyonu konusundaki sorularında danışmanlık, bilgi ve destek için yetkilidirler ama aynı zamanda ağır özürlü olarak kabul edilmeyen insanlar için de faaliyet gösterebilirler. Adresleri ve ilgili kişileri, entegrasyon dairelerinden veya yerel İş ve İşçi Bulma Kurumundan edinebilirsiniz.

Bu yerler genelde iş hayatına iştirake dair bölgesel ve bölge dışı yardım teklifleri hakkında bilgilere de sahiptirler.

Mesleki rehabilitasyon kuruluşları

Mesleki rehabilitasyon için çeşitli kuruluşlar mevcuttur.

Mesleki Alıştırma Merkezleri (BTZ) kendilerini mesleki rehabilitasyonun bölgesel kuruluşu olarak gören ancak bu güne kadar yalnızca 11 şehirde mevcut olan özellikle ruhsal özürli insanlar için tasarlanmış kuruluşlardır. Bu kuruluşlar, meslek seçimi ve stresle başa çıkma ve dayanıklılığın tespit edilebilmesine dair stres sınavı ve de mesleki yönelim hakkında imkanlar sağlamaktadır. Bu sayfaya bunun haricinde de tedbirler eklenebilirler. BTZ bunun haricinde, daha önce edinilen bilgileri ve yetenekleri tekrar aktif hale getirebilmek ve iş hayatının taleplerine uyum sağlayabilmek için alıştırma ve nitelendirme imkanları sunmaktadır.

Mesleki eğitim atölyeleri (BBW), bilhassa özürli gençlerin ilk mesleki eğitimlerine hizmet vermektedir. Mevcut 48 mesleki eğitim atölyelerinden toplam 16'sı, kesinlikle ruhsal özürli insanlara hitap etmektedir ki bunlardan ikisi yalnızca ruhsal engelli gençleri kabul etmektedir.

Meslek teşvik atölyeleri (BFW), özürli yetişkinlerin eğitimlerini ve mesleki eğitimlerini sağlayan işletme harici ve bölge dışı kabul eden eğitim kuruluşlarıdır. Meslek seçiminden çalışma sınavına, alıştırma ve nitelendirme tedbirlerinden eğitime kadar varan geniş bir teklif yelpazesine sahiptirler. Mevcut 28 kuruluşun çoğu ruhsal özürli insanları da kabul etmektedirler ancak çok azı bu insanlar için özel tekliflere sahiptir.

Kendilerini ruhsal hasta ve engelli insanlar için tıbbi rehabilitasyona ve iş hayatında iştirake dair entegre hizmet teklifi sayesinde ön plana çıkaran rehabilitasyon kuruluşlarına daha önce tıbbi rehabilitasyon bölümünde işaret etmiştik.

(Ruhsal) Özürli insanlar için atölyelerin hem iyileştirici görevleri vardır ve bunun yanında uzun vadeli meşguliyet imkanı sunarlar. Bu atölyelerin özürli insanlar için teklifleri aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Giriş işlemi. Atölyenin özürli insanın faaliyet göstermesi için "yer" olup olmadığını ve özürli bir insan için iş hayatına iştirake hangi hizmetlerin dikkate alınması gerektiğini netleştirecek, ayrıca bir entegrasyon planı düzenlenecektir;
- Performans kabiliyetini mümkün olduğunca geliştirmek, artırmak veya tekrar kazanmak için ve olasılıklara göre genel çalışma piyasasında mesleki entegrasyona erişmek için azami iki yıla kadar teşvik edilen mesleki eğitim alanının hizmetleri;
- Şayet özürlilik nedeniyle genel çalışma piyasasında bir işin bulunması hiç mümkün değilse veya henüz mümkün değilse, uzun vadeli, gerektiğinde sürekli işin sunulduğu çalışma alanı. Çalışma alanına kabul edilmek için, özürli insanın ekonomik olarak yararlanılabilir bir çalışma performansı gösteriyor olması şart koşulmaktadır.

, Almanya çapında yaklaşık 650 kuruluşu ile, mesleki rehabilitasyon konusunda en yoğun ağı sahipler. Çoğunun ruhsal özürli insanlar için özel departmanları veya bazılarının kendilerine ait atölyeleri, kısmen de işletmelere yerleşik işyerleri bulunmaktadır.

„Olaylara karşı hala çok pasif ve neredeyse hiç bir şeye karşı arzu duymuyor. Şimdi de özürhüer için atölyeye gitmesi bekleniyor; ama haftada beş gün onun orda olmasını istiyorlar; şu anda bu performansı göstermesi imkansız.“

Hizmetler mesleki eğitim alanında devam ederken, bunlarla ilgili maaş ödemeleri (örneğin emeklilik sigortası tarafından geçiş parası, İş ve İşçi Bulma Kurumu) yetkili rehabilitasyon yüklenicisi tarafından gerçekleştirilir.

İş alanında bir meşguliyette, bununla ilgili ücret, kazanarak elde edilen paradan dolayı gösterilen performans dikkate alınarak - çoğu zaman aylık 100 ila 150 € arasında - ödenir. Bu nedenle özürhü insanlar geçimlerini sağlamak için çoğu zaman sosyal hizmetlerin ilave yardımlarından (geçim yardımı) faydalanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu

günlerde hasta yakınlarının nafaka yükümlülüğü de denetlenmektedir. Özürhü insanlar için sosyal hizmetler kuruluşunda çalışan insanlar, yasal sosyal sigortalar tarafından zorunlu sigortaya (hastalık, bakım, emeklilik sigortası) tabi tutulmuşlardır.

Özel çalışma teklifleri

Eskiden "kendi kendine yardım şirketi" olarak özellikle kronik ruhsal hastalığı bulunan insanlara iş imkanı sağlamak için kurulmuş entegrasyon şirketlerinden de bahsetmek gerekmektedir. Zaman içerisinde Almanya çapında, genel iş piyasasında ağır özürhü insanların çalıştırılmalarına dair özel teklifler olarak sayılan ve özel yasal düzenlemelere tabi olan bu tür şirketlerden 400'den fazla kurulmuştur. Özürhü insanlara burada tarifeye veya yerel adetlere göre bir ücret verilmektedir. Bu entegrasyon projelerinin çoğu, tam ve kısmi zamanlı işlerle engelli insanlara haftada birkaç saat ücretli bir işte çalışma ve bununla emeklilik maaşına veya sosyal yardıma ek bir şeyler kazanma imkanı tanımaktadır. Bu nedenle bu çalışma imkanları çoğu zaman "ek gelir teklifi" olarak tanımlanmaktadır.

Bunun yanı sıra – çoğu zaman toplum psikiyatrisine ilişkin kuruluşlar tarafından organize edilmiş – kısmen gündüz evleri, kısmen bağımsız ek gelir projeleri kapsamında daha başka ek gelir imkanları da bulunmaktadır. Performans, zamanında ve düzenli işe gelme gibi talepler çoğu zaman düşük tutulmaktadır. Aynı zamanda işin iletişimsel ve sosyal açlarına değer verilmektedir.

Toplum içindeki yaşama iştirake dair hizmetler

Bu düzenlenen hizmetlerin (Sosyal Hizmetler Yasası 9. Kitabı, Madde 55) görevi, özürhü insanlara toplum içindeki yaşama iştirake etme imkanını tanımak veya sağlamak veya onları mümkün olduğu kadar bakımdan bağımsız kılmaktır. Ruhsal özürhü insanlar için sayılan en önemli hizmetler arasında aşağıdakiler bulunmaktadır:

- Özürhü insanların, kendilerinin toplum içindeki yaşama iştirake etmelerine imkan tanıyan gerekli ve uygun pratik bilgileri ve yetenekleri edinmek için yardımlar.
- Bakımlı yaşam imkanlarında kendi kendine karar vererek yaşamaya dair yardımlar ve
- Toplumsal ve kültürel yaşama iştirake etmeye dair yardımlar.

Ancak bu hizmetler çok az rehabilitasyon yüklenicileri tarafından verilmektedir. Bunlara özellikle sosyal hizmetler ve onunla birlikte kaza sigortası dahildir. Sağlık ve emeklilik sigortası ve de İş ve İşçi Bulma Kurumu bu hizmetleri vermemektedirler!

Ruhsal bir özre sahip insanlar için, bu hizmetlerden esas itibariyle masraf yüklenicisi olarak yalnızca sosyal hizmetler dikkate alınmaktadır. Burada yasal temeli, özürlü insanlar için entegrasyon yardımına dair sosyal hizmetler yasasının düzenlemeleri oluşturmaktadır (şu anda: Federal Sosyal Yardım Yasası; 1.1.2005 itibariyle: SGB XII).

Entegrasyon yardımı hizmetleri arasında, toplum içinde yaşama iştirake dair hizmetler ve tıbbi rehabilitasyona dair hizmetler ve daha önce de açıklanan iş hayatına iştirake dahil hizmetler bulunmaktadır. Entegrasyon yardımı kapsamında ayrıca, özürlü insanlar için bir atölyede veya benzer bir faaliyet yerinde meşguliyet ve de özürlü insanlara uygun bir mesleği yapabilmesi veya uygun başka bir faaliyette bulunmasını mümkün kılmak için yardımlar düzenlenmektedir.

Son otuz yılda ortaya çıkan toplum psikiyatrisine ilişkin yardım tekliflerinin önemli bir payı, günümüzde özürlü insanlar için entegrasyon yardımı kapsamında finanse edilmektedir. Buna, ayakta bakımlı yaşamın farklı şekilleri (tek başına yaşama, grup halinde yaşama), yurtlar ve gündüz evleri dahildir.

Ağır özürlü insanlar: Yardımlar ve dezavantaj telafileri

Özürlülük derecesi en az %50 olan insanlar, ağır özürlü olarak sayılmaktadırlar. O insanın ağır özürlü olup olmadığı, kendisinin bağlı bulunduğu belediye tarafından tespit edilmektedir. Ruhsal özürlülüğü bulunan insanlarda ağır özürlülük özelliği, öncelikle kısmen büyük değerlendirme aralıklarının mevcut olduğu, sosyal uyum bozukluğunun derecesine göre değerlendirilmektedir. Ağır özürlülüğün tespitine dair yapılan bir başvurunun reddedilmesi veya özürlülüğe dair çok düşük bir derece kabul edilirse, bunun aleyhine itiraz etmekte çekinmemeniz gerekmektedir. Yapılan itirazdan sonra çoğu zaman başvuruya riayet edilmektedir.

Ağır özürlülük özelliğinin kabul edilmesi, hasta insanın bir işyerinin bulunması durumunda önemli ve anlamlı olabilmektedir: Ağır özürlü olarak kabul edilen kişilerin, iş hayatında kendisine eşlik edecek yardımlara ve gerektiğinde ücret masrafları desteğine (örneğin özürlülüğü nedeniyle, özürlü olmayan insanlara karşı düşük performansı nedeniyle telafi), ilave izin ve vergiden muafiyet haklarına sahiptirler.

Ağır özürlülük kimliği zamansal olarak sınırlandırılmış olarak beş yıllık düzenlenmektedir ve özürlülüğün devamı halinde her defasında beş yıl daha uzatılmaktadır.

Özürlülük oranının %50'den düşük ama yine de en az %30 olması durumunda, İş ve İşçi Bulma Kurumundan, şayet özürlü olan insan eşitlik olmaksızın uygun bir işyeri edinemiyorsa veya onu koruyamıyorsa, "eşitlik" talebinde bulunulabilir. Ne yazık ki son zamanlarda ruhsal hasta insanların başvurularının reddedilme eğilimi görülmektedir.

□ Unutmayın

Hasta insanın sahip olduğu özürlülük kimliğinin avantajları ve dezavantajları, hasta yakınları arasında şu sıralar çok tartışılmaktadır. Bazı ruhsal hasta insanlar kendilerini kimlik nedeniyle küçük düşürülmüş ve damgalanmış hissetmektedirler. Bazıları için bu kimlik koruma ve güvenlik anlamına gelmektedir. Hasta yakınları, kimlik alıp almama kararını en iyisi hastalara bırakmalıdırlar.

Bakıma muhtaç olma durumunda yardımlar

Bakım Sigortası Yasasında (SGB XI), bedensel, ruhsal veya zihinsel hastalık veya özürllük nedeniyle belirli bir süre, yani tahminen en az altı ay boyunca, günlük yaşantının olağan ve düzenli tekrar eden gerekliliklerinle başa çıkabilmek için önemli veya büyük ölçüde yardıma ihtiyaç duyan insanlar, bakıma muhtaç olarak tanımlanmaktadır. Bu olağan ve düzenli olarak tekrar eden gereklilikler Bakım Sigortası Yasasının kapanışında sayılmaktadırlar ve aşağıdaki alanlarda bulunmaktadır:

- Vücut bakımı
- Beslenme
- Mobilite
- Ev ekonomisine dair bakım

Hastanın bakım sandığında bakıma muhtaç olup olmadığına dair tespit edilmesini (ilgili sağlık sigortasının çatısı altında) kendisinin talep etmesi gerekmektedir ve Tıbbi Hizmetlerin bir kontrolü tarafından gerçekleştirilir.

Bakıma muhtaçlık, onun kapsamına göre üç kademeye ayrılmaktadır. İlk kademe için, temel bakım alanında (beslenme, mobilite ve vücut bakımı) kanunda açıklanan gereklilikler için en az bir kez ve en az 45 dakikalık günlük bakım ihtiyacı bulunmak zorundadır.

Bakıma muhtaçlık kapsamına bağlı olarak bu üç bakım kademesinde farklı tutarlarda meblağlar hizmete sunulmaktadır.

Evde yapılan bakımlarda maddi ödeme ile aynı ödeme (bir bakım hizmeti tarafından yardım) arasında seçim yapılabilir ki, maddi ile aynı yardımın bir kombinasyonu da mümkündür.

Şayet akrabalar veya hastaya yakın insanlar bakımı üstlenirlerse, bakıma muhtaç olan kişi birinci bakım kademesinde aylık 1.205 €, ikinci bakım kademesinde aylık 410 € ve üçüncü bakım kademesinde aylık 665 € alır. Şayet akrabalar veya hastaya yakın insanlar bakıma muhtaç bir insana bakım sağlıyorsa, bakım gören kişinin hastalanması veya tatile çıkması durumunda yılda dört haftaya kadar bakımının masraflarını üstlenirler. Uzak akrabalar veya ticari olarak faal bakım personeli o zaman bakımı üstlenirlerse, 1.432 €'ya kadar masraflar ödenir.

Bakıma dair önemli bilgiler

Bakım sağlayan insanlar faaliyetleri esnasında kazalara karşı sigortalıdır. Bir kaza durumunda, aynı iş kazasında olduğu gibi ödeme talep edebilirler. Konuyla ilgili belediye kaza sigortaları yetkilidir.

Bir bakım faaliyetinden sonra tekrar mesleğine dönmek isteyen kişinin, İş ve İşçi Bulma Kurumundan ödeme talep etme hakkına sahiptir (mesleki eğitimin finanse edilmesi ve nafaka ödemesi).

Haftada en az 15 saat bakım hizmeti veren bakım personeli, emeklilik sigortalarında sigortalandırılırlar. Bakım sandıkları (veya özel bakım sigortaları) bu aidatları yüklenirler. Yani bakım süreleri, tıpkı yasal emeklilik sigortasında olduğu gibi, normal katkı payı süreleri olarak geçerlidir.

Bakıma muhtaç olan ama sigorta hukukuna ilişkin koşulları yerine getirmeyen (önceden yapılması gereken katkı payı ödemesini yapmayan) insanlara Federal Sosyal Yardım Yasası kapsamında bakım yardımı verilir. Bakım yardımı ödemeleri

büyük ölçüde bakım sigortasının yaptığı ödemelere tekabül etmektedir (maddi ve ayni yardım için, her bir ayrı bakım kademesinde aynı meblağlar.) Bakım yardımında ödemelerin, birinci bakım kademesinin altında kalması veya tahminen altı aydan az olması durumunda dahi bakım yardımının veriliyor olması, önemli bir farktır. Ama bu tür durumlarda yalnızca ayni yardımın masrafları (bir bakım hizmeti tarafından) devralınır. Hasta yakınlarının dahil edilmesi için, özürlü insanlar için entegrasyon yardımının verilmesi halinde uygulanan düzenlemeler geçerlidir.

❑ **Unutmayın**

Bakım sigortasının yalnızca bedensel özürülleri hedeflediği çok sık eleştirilmektedir. Yakınları tarafından – çoğu zaman 24 saat ve uzun yıllar boyunca – gözetilmesi ve bakılması gereken bir ruh hastası insan, bu bakıma ihtiyacı olduğu kabul edilene kadar bazen büyük zorluklar çeker. .

Bakım sigortasının bu eksikliği ile üyeleriyle deneyimler kazanmış olan hasta yakını birliklerine başvurun. .

Geçimin sağlanması

Geçimin sağlanması genellikle kişinin kendi geliriyle gerçekleştirilir. Şayet ruhsal bir hastalık veya özürüllük nedeniyle çalışarak bir gelir etmesi mümkün değilse, "gelir takviye ödemelerinin" değişik şekilleri vardır:

- Hastalık ve önceden çalışması durumunda: Önce işveren tarafından maaşın ödenmeye devam edilmesi (en fazla altı hafta), sonra da en fazla 18 ay boyunca ödenen sağlık sigortasından hastalık parası.
- Önceden çalışması sonrası alınan rehabilitasyon tedbirleri
 - a) tıbbi rehabilitasyon söz konusuysa: Emeklilik sigortası tarafından nafaka veya sağlık sigortası tarafından hasta parası,
 - b) İş hayatına iştirak tedbirlerinde: Emeklilik sigortası veya İş ve İşçi Bulma Kurumu tarafından nafaka.
- Önceden çalışması sonrası işsizlik durumunda: İşsizlik parası, sonra ihtiyaca bağlı olarak şu anda işsizlik yardımı adı verilen yardım. Ancak işsizlik piyasasında çalışmaya hazır olması şart koşuluyor. İşsizlik parasının ve yardımının miktarı, önceden yapılan işte elde ettiği gelire göre hesaplanır. İşsizlik yardımı 1.1.2005 tarihinden itibaren yerini işsizlik parası II'ye bırakacaktır.
- Çalışabilme kabiliyetinin kısmen veya tümüyle yok olması (eskiden: sürekli iş görmezlik) ve önceki emeklilik sigortası ödemekle yükümlü iş: azalmış iş görebilirlik yüzünden emeklilik maaşı. Günde üç saatten az çalışabilme kabiliyetinde, iş görmezlik emeklilik maaşı tam ödenir; günde üç ila altı saat çalışabilme kabiliyetinde iş görmezlik emeklilik maaşı yarı yarıya ödenir.
- Özürüllük nedeniyle sürekli ve tam iş görmez olan ve hiç veya çok az ibir gelirleri olan reşitler (örneğin hiç veya çok kısa bir süre emeklilik sigortası ödemekle yükümlü bir çalışmada bulunmadıkları için iş görmezlik emeklilik maaşı almaya hakları olmayanlar), "yaşlılıkta ve iş görmezlik durumunda ihtiyaca yönelik temel güvence" yasasına göre, kendilerine ödeme yapılması yolunda bir başvuruda bulunabilirler. Temel güvencenin yüklenicileri, ilçe ve

şehir yönetimidir. Temel güvencenin meblağı, Federal Sosyal Yardım Yasasına göre geçimle ilgili yapılan yardıma tekabül eder ve temel bir meblağdan ibarettir (bu da sosyal hizmetlerin kural oranı ve kural oranının %15'i yüksekliğinde, kıyafet, ev ekonomisi gibi bir kereliğine ödenen sabit bir ücrete tekabül eder) ve de ısınma ve kira ödemeleridir. Ayrıca sağlık ve bakım sigortası katkı payları üstlenilir.

- Şayet yukarıdaki ödemelerin kendisine yapılmasına dair bir hakkı yoksa, ihtiyacı olması durumunda en son çare olarak Federal Sosyal Yardım Yasası'na göre geçim yardımı mevcuttur (BSHG). Ancak sosyal hizmetlerin ödemeleri yalnızca düşük oranda yapılır, yani kim ki kendi kendine yardım edebiliyorsa veya başkalarından, özellikle kendi yakınlarından veya diğer sosyal hizmetler yüklenicileri tarafından yardım alabiliyorsa sosyal yardım alamaz anlamına gelmektedir (BSHG Madde 2).

Geçim yardımı öncelikle temel ihtiyaçları (gıdayı, vücut bakımını, günlük yaşamda şahsi ihtiyaçları, kısmen kıyafetleri) ve de kirayı kapsamaktadır. Bunun yanı sıra son zamanlarda bir kerelik ek yardımlar (örneğin kış ve yaz kıyafetleri ve eve ait ilk donanım) yapılmaktadır ve sağlık sigortası katkı payları üstlenilmektedir. Ayrıca belirli koşullar altında temel ihtiyaçlara daha yüksek bir ödeme kabul edilmektedir.

01.01.2005 tarihi itibarıyla yeni düzenleme:

İş görebilen iş arayanlar için işsizlik ve sosyal yardımının bir araya getirilmesi ve Federal Sosyal Yardım Yasasının, Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 12. kitabına kategorize edilmesi yolunda aşağıdaki değişiklikler ortaya çıkmıştır:

Bütün iş görebilen iş arayan insanlar (buna bir sonraki altı ayda tekrar iş görebilecek hale gelecekler de dahil) için işsizlik ve sosyal yardım parası, meblağı bu güne kadar alınan sosyal yardıma (geçim yardımı) tekabül eden "İşsizlik Parası II" halinde bir araya getirilmektedir.

Bundan sonra geçim yardımı almaya ancak ne İşsizlik Parası II, ne de temel güvenceden para alan insanların almaya hakları bulunacaktır.

□ Unutmayın

Yukarıda yapılacak ödemeler yalnızca talep edildiğinde verilecektir. Yalnızca bir istisna olarak sosyal yardım ödemelerinin talep gerektirmediği, yasalar tarafından düzenlenmiştir. Ama pratikte de onlar için bir başvuru formu doldurulması gerekmektedir.

Ek bilgiler

Her bir sosyal yasaya dair sürekli güncellenen ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bilgi broşürleri bulunmaktadır. Fakat bununla beraber çoğu zaman ruhsal hastalıkların özelliklerini dikkate almıyorlar.

Kronik hastalar ve özürlü insanlar için verilen hizmetler hakkında genel bilgiyi aşağıdakiler vermektedir:

Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (BMGS): Ratgeber für behinderte Menschen (Özürlü insanlar için danışma kitabı). Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında ücretsiz edinebilirsiniz. Adresi: 10117 Berlin, Tel. 01888/4410, E-Posta: info@bmgs.bund.de

Peter Trenk-Hinterberger: Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen (Özürlü insanların ve yakınlarının hakları). Edinebileceğiniz adres: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (Özürlüler için Yardım - Federal Çalışma Birliği), Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf, Tel. 0211/310060, Faks: 0211/3100648, E-Posta: Referat-Recht@BAGH.de

Ruh hastaları ve özürlü insanlar ve onların yakınları için hukuki sorunlar hakkında derinlemesine bilgiler için aşağıdaki kılavuz bulunmaktadır:

Karl-Ernst Brill: Psychisch Kranke im Recht (Hukukta Ruh Hastaları), Psychiatrie-Verlag, Bonn (Yayınevinden veya kitapçılardan edinebilirsiniz).

Ruh hastalarıyla birlikte yaşamak – hasta yakınları için tavsiyeler ve destek

Sizlere kesinlikle federal derneğimiz tarafından yayınlanan Mit psychisch Kranken leben (Ruh hastalarıyla birlikte yaşamak) (ISBN 3-88414-267-4) isimli hasta yakınları destek kitabını tavsiye etmek istiyoruz. Kitap, Psikiyatri Yayınevi tarafından, 2002 yılında (2. Baskı) yayınlandı, 279 sayfa ve fiyatı 15,90 €.

Bu danışma kitabı;

- En sık görülen ruhsal hastalıklar hakkında bilgi veriyor,
- Psiko sosyal bakım sistemi hakkında bir fikir edinmenizi sağlıyor,
- A'dan Z'ye, yani dosya incelemeden zorla hastaneye yatırmaya kadar bütün yasal terimleri kapsıyor,
- Hasta yakınları organizasyonunun çalışmalarını belgeliyor ve
- Yardım ve kendi kendine yardım sisteminde başvurabileceğiniz yerlerin adreslerini veriyor.

Psiko – Sosyal Panorama

Üç ayda bir Psychosoziale Umschau (Psiko – Sosyal Panorama) adı altında yayınlanan dernek dergimiz, Almanca lisan konuşan bölgede en güçlü baskıya sahip sosyal psikiyatri dergisidir. Dergi, hastalar, hasta yakınları ve psikiyatri sisteminde çalışanlar için kurulmuştur ve toplum psikiyatrisi, bakımla ilgili ilginç projeler, sanat ve araçlar, ülkeler ve bölgelerden ve dernek çalışmalarından yenilikler hakkında bilgi vermektedir.

www.psychiatrie.de

Internet'teki bilgi kaynağımız da son derece kapsamlıdır. Psikiyatri ağında, www.psychiatrie.de adresi altında, uzmanlık dernekleri ve psikiyatri yayınevi ile işbirliği içinde hem temel bilgiler, deneyimler ve ruh hastalıkları konusunda güncel bilgileri bir araya getirdik. Burada da uzmanlara soru sorma veya diğer hasta yakınları ile bilgi alış verişinde bulunma imkanına sahipsiniz.

Yardım hattı 0180/5 950 951

BAPK bunun haricinde telefonla [0180/5 950 951](tel:01805950951) numara altında, Pazartesi, Salı ve Perşembe günleri saat 15:00 ile 19:00 arası kendi kendine yardım danışmanlığı sunmaktadır. Sizin için beratung.bapk@psychiatrie.de adresinden her zaman ulaşılabilir durumdayız.

Büromuz

Federal derneğine dair iletişim ve bilgileri, Bonn'daki büromuz üzerinden edinebilirsiniz. Adresi:

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Oppelner Straße 130

53119 Bonn

Tel. 0228/63 26 46

Faks 0228/65 80 63

E-Posta bapk@psychiatrie.de

Eyalet derneklerimiz

Bulduğunuz şehirde yardıma ihtiyacınız varsa, bir kendi kendine yardım grubu arıyorsanız veya bir eyalet derneğine üye olmak istiyorsanız, aşağıda her bir eyalet derneğinin iletişim bilgilerini bulacaksınız:

Baden-Württemberg

Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Hebelstraße 7, 76448 Durmersheim

Tel. (07245) 91 66 15

E-Posta lvbwapk@t-online.de

Faks (07245) 91 66 47

Internet www.lvbwapk.de

Bayern

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Pappenheimstraße 7, 80335 München

Tel. (089) 510 86 325

E-Posta lvbayern_apk@t-online.de

Faks (089) 510 86 328

Internet www.lvbayern-apk.de

Berlin

Landesverband Berlin der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Mannheimer Straße 32, 10713 Berlin

Tel. (030) 86 39 57 03 E-Posta info@apk-berlin.de

Faks (030) 86 39 57 02 Internet www.apk-berlin.de

Brandenburg

Landesverband Brandenburg der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

c/o SEKIZ e.V., Hermann-Elflein-Str. 11, 14467 Potsdam

Tel. (0331) 70 23 163 E-Posta lapk-brandenburg@gmx.de

Tel. (0176) 62 09 08 31 Internet www.lapk-brandenburg.de

Bremen

bakiniz Niedersachsen

Hamburg

Landesverband Hamburg der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Fuhlsbüttler Str. 401, 22309 Hamburg

Tel. (040) 65 05 54 93 E-Posta kontakt@lapk-hamburg.de

Faks (040) 65 05 54 93

Hessen

Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

c/o Edith Mayer, Am Grenzgraben 4, 63067 Offenbach

Tel. (069) 88 30 04 E-Posta info@angehoerige-hessen.de

Faks (069) 88 30 04 Internet www.angehoerige-hessen.de

Mecklenburg-Vorpommern

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.

Henrik-Ibsen-Straße 20, 18106 Rostock (Evershagen)

Tel. (0381) 72 20 25 E-Posta vorstand@lichtblick-newsletter.de

Faks (0381) 72 20 25 Internet www.lichtblick99.de

Niedersachsen und Bremen

Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e.V. (AANB)

Wedekindplatz 3, 30161 Hannover

Tel. (05 11) 62 26 76 E-Posta aanb@aanb.de

Faks (05 11) 62 49 77 Internet www.aanb.de

Nordrhein-Westfalen

Landesverband Nordrhein-Westfalen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Graelstraße 35, 48153 Münster

Tel. (0251) 5 20 95 22 E-Posta angehoerige-lv-nrw@t-online.de

Faks (0251) 5 20 95 23 Internet www.lv-nrw-apk.de

Rheinland-Pfalz

Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Rheinland-Pfalz e.V.

c/o Monika Zindorf, Postfach 30 01, 55020 Mainz

Tel. (06131) 5 39 72 E-Posta h.w.zindorf@t-online.de

Faks (06131) 55 71 28

Saarland

Landesverband Saarland der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

c/o Irma Klein, Königsberger Straße 42, 66121 Saarbrücken

Tel. (0681) 83 16 82 E-Posta lvapk_saar@yahoo.de

Faks (0681) 83 16 82

Sachsen

Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Sachsen e.V.

Lützner Straße 75, 04177 Leipzig

Tel. (0341) 9 12 83 17 E-Posta beratung@wege-ev.de

Faks (0341) 4 78 58 98 Internet www.lvapk-sachsen.de

Sachsen-Anhalt

Landesverband Sachsen-Anhalt der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Taubenstraße 4, 06110 Halle (Saale)

Tel. (0345) 6 86 73 60 E-Posta apk-lv@freenet.de

Faks (0345) 6 86 73 60

Thüringen

Landesverband Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Bahnhofstraße 1a, 07641 Stadtroda

Tel. (036428) 1 24 56 E-Posta irenenorberger@arcor.de

Faks (036428) 1 24 56

Künye

Yayınlayıcı

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn

Metin ve redaksiyon

Ursula Brand, Jutta Seifert, Karl-Ernst Brill, Beate Lisofsky

Bu tercume Janssen-Cilag GmbH şirketi (Neuss) yardımı ile yapılmıştır.
Mecmua basımı Janssen-Cilag GmbH (Neuss), Lilly Deutschland GmbH (Bad
Homburg) ve Wyeth Pharma GmbH (Münster) şirketleri yardımıyla düzenlemiştir.

Evet, yardımcı olmak istiyorum!

Ruh hastası insanlar ve onların aileleri için bir şeyler yapabilirsiniz.

Vereceğiniz bağışla veya teşvik üyeliğinizle, ruh hastası insanların ve onların yakınlarının kendilerine yardım etme durumunun iyileşmesine katkıda bulunmuş olacaksınız.

Aile içi psikiyatri yardımının teşvik üyesi olarak avantajlarınız

- Üyeler için hazırladığımız gazetemiz "Psiko-sosyal Panorama" ve web sitemizde www.bapk.de psikiyatrik bakım ve kendi kendine yardım hakkında güncel bilgiler ve raporlar
- Yardım hattımızdan ruh hastaları ve aileleri için kendi kendine yardım ve uzmanlık danışmanlığı: 0180 5 950 951 veya 0228/632646 her Pazartesi, Salı ve Perşembe günü saat 15.00 ila 19.00 arası.
- beratung.bapk@psychiatrie.de adresinden E-Posta aracılığı ile ücretsiz danışmanlık
- Sayısız bölgesel kendi kendine yardım gruplarından biri ile iletişim imkanı
- Deneyimli hasta yakınlarına kendi konularında uzmanlar olarak toplantılarınız, eğitimleriniz vs. için aracılık
- Bütün siyasi zeminlerde çıkarlarınızın temsil edilmesi: kurullarda, komisyonlarda ve çalışma gruplarında
- BAPK'nın yıllık Federal Toplantısına ve kendi kendine yardım toplantılarına davetiye
- Bilimsel bilgi alış verişinin teşvik edilmesi
- Uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesi

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Oppelner Str. 130
53119 Bonn