

EDİTÖRE MEKTUP/

RUHSAL BOZUKLUKLARDA STİGMATİZASYONU ÖNLEMEK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Melike Güney*

Tıpta stigmatizasyon çağlar boyunca iyileşmeyen, özellikle bulaşıcı hastalıklar için süregelmiştir. Bunların bir kısmının bugün tedavisi olmasına rağmen hala, hasta ve yakınları tarafından damgalanmamak için gizli tutulmaya çalışıldığını görüyoruz. Son yıllarda stigma etkisi bakımından en üst noktaya çıkan çağımızın vebası AIDS ise uzun yıllar böyle kalacak gibi görünmektedir.

Ruhsal bozukluklarda stigmatizasyon ise, yüzyıllardan beri hayli yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kronik ruh hastalığı yüzünden damgalanmış kişiler çevresi tarafından aşağılanır ve sosyal bakımdan ilgi görmezler. Bunun bir sonucu olarak bireyin hak ve sorumlulukları elinden alınır veya azaltılır. Aşırı durumlarda kronik akıl hastası olarak damgalanmış bir kişi insan olarak

bile kabul edilmez, ondan kaçınılır, toplum ile ilişkisi kesilir veya sürgün edilir. Alternatif durumlarda ise onlara acınır korunur veya bir çocuk imiş gibi davranılır.

Psikiyatrik bir hastaya karşı oluşan tutumların değerlendirilmesinde bireyin davranışlarının çevresi tarafından nasıl yorumlandığı ve kültürel olarak nasıl farkına varıldığı önemlidir. Çünkü toplumlar ruhsal bozuklukları genetik ve biyokimyasal nedeni ne olursa olsun düşünce duygu ve davranış değişikliklerine göre değerlendirirler (Hinshaw 2000, Johnstone 2001, Summerfield 2001).

Yapılan araştırmalara göre, toplum içinde statü (eğitim ve sosyo-ekonomik düzey), yaşanan çevre (köy, kent), yaş, cinsiyet gibi değişkenlerin bu hastalıklara karşı tutumları etkilediği anlaşılmıştır. Kronik ruh hastalıklarına karşı başlıca olumsuz ve önyargılı tutumların ise yaşlı, eğitimsiz ve düşük sosyo-ekonomik düzey gösteren alt gruplarda görüldüğü bildirilmiştir (Karancı 1994, Thesen 2001, Zerringer 2002).

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Kronik ruh hastalığı olanlarla ilişkisi olan bireylerin tutumlarının olumlu olduğu düşüncesi ise kanıtlanmamıştır (Arkar, 1992). Bazı araştırmalara göre bu kişilerin tutumları olumlu, bazılarına göre değildir. Burada ilişkinin türü önem taşıyor olabilir.

Hangi olgulara karşı olumsuz tutumların fazla olduğu araştırıldığında,

1. Psikoz (halk arasındaki deyimle akil hastalığı) tanısını almış olanlar
2. Hastaneye yatmış ve ECT yapılmış olanlar
3. Anormal davranışının dikkat çekme derecesi yüksek olanlar
4. Genç ve erkek olanlardır.

Hastaların kendilerini daha çok etiketlenmiş algıladığı durumlar ise, onların yüksek sosyal statüde, yüksek eğitilmiş ve genç olmaları ile ilişkili bulunmuştur (Angermeyer ve ark 1985-1987).

Bazı araştırmalara göre hastalar sosyal statüleri arttıkça kaybettiklerinin daha çok farkına varmakta, yüksek eğitim kişiyi hassaslaştırarak stigma algısını artırmaktadır. Genç hastalar ise kaderine boyun eğmiş yaşlı hastalara göre hastalığın getirmiş olduğu zararları daha çok algılamaktadırlar. İlginç olarak bazı araştırmalarda zannedildiğinin aksine, hastanın tedavi edildiği kurum stigma etkisi veya algısı ile direkt bir ilişki göstermemiştir. Üniversite hastanesi değil de, halk arasında tımarhane olarak bilinen akıl hastanesinde yatan hastaların hem kendi algılamaları (değersizlik ve ayrımcılığa uğrama ve hastalığı gizleme gereksinimi) açısından hem de personelin iki grup hastaya bakışı açısından fark görülmemiştir. Önemli olan bir tedavi kurumunda psikiyatrik tedavi

almış / alıyor olmaktır (Angermeyer ve ark, 1985, 1987,2003).

Çocuk psikiyatrisinde yapılan bir çalışmada stigma korkusundan ötürü ebeveyn ve çocukların tedaviyi bırakma eğilimi saptanmıştır (Lücke, Knölker, 1991).

Tanı grupları olarak şizofreni, affektif bozukluklara göre daha fazla stigmatize edici bulunmuştur (Broadhead 1994, Phelan ve ark, 1998 Camp ve ark 2002,Thara 2003).

Burada konu ile ilgili önemli bir soru daha karşımıza çıkmaktadır. Psikiyatrik bir olguya tanı nasıl konulacaktır? Olgu nasıl etiketlenecektir? Şizofreni, histeri, hipokondri, mani ve depresyon gibi tanıları hepsi toplumda bilinen hastalıklardır. Ama bu tanıları koymak hiç de kolay değildir. Psikiyatri profesyonelleri bilmektedirler ki, farklı soru sorma, bilgileri farklı şekilde yorumlama ve görüşmecinin bazı semptomlar için farklı kavramları olması tanıyı etkilemektedir. Günümüzde psikiyatrik tanıların hala daha güvenilir olduğu söylenemez. Sınıflandırma sistemleri ise sürekli olarak değişmektedir. Güvenilir bir tanı koyduğumuzu varsayalım. Psikiyatrik hastaların toplum tarafından aşağılanarak damgalanması şüphesiz bu hastalıklara karşı oluşmuş ön yargılara bağlı olacaktır.

Psikiyatri asistanları, uzmanları ve psikiyatrik hastanın yakınları bilirler ki kronik şizofren hastalar bile remisyon dönemlerinde kendi mesleklerinde topluma faydalı işler başatabilmektedirler. Affektif bozukluklar uzun süre normal dönemler yaşayabilmekle, paranoid psikozlar, hezeyanları sürse bile tedavi ile kontrol altında tutulabilmekte, sosyal işlevlerini sürdürebilmektedirler.

Somatoform bozukluklar ise bedensel yakınmaları sebebiyle acı çeken insanlardır. Özellikle doğu ülkelerinde ve ülkemizde olumsuz duygu ve düşüncelerin ifadesinin geleneksel olarak kabul görmemesi somatizasyonu çarpıcı şekilde öne çıkarmakta, somatizasyon daha çok sosyal kabul görmektedirler. Böylelikle aleksitimik hastalarda somatizasyon davranışı bir savunma olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuçta somatoform bozukluklar hastalık hastası etiketi alırlar. Bu hastalar duygusal sorunlarının farkında olsalar bile psikiyatrik tanı almaktan korkarlar ve ruh hekimine gitmedikleri için tedavileri gecikir. Elbette kronik ruhsal bir hastalık bireyin işlevselliğini düşürecektir. Ama bu hastaların herhangi bir fiziksel hastalığı nedeni ile ağrısı, sızısı, halsizliği olan bir başka hastadan daha fazla bir performans düşüklüğü gösterdiklerini iddia ve ispat edebilir miyiz?

Bizler, psikiyatri profesyonelleri olarak saldırganlık / tehlikeliliğin psikozlarda görülen önemli bir özellik olmasına rağmen medyada abartıldığı gibi çok yaygın olmadığını biliyoruz (Florez, 1998). Araştırmalara göre psikiyatrik tanı alan bireylerin genellikle tehlikeli olduğuna dair toplumda yanlış bir beklenti oluştuğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre suç işleyenlerde psikoz oranı düşük bulunmuştur (Bilgili, 1995). Ayrıca ağrı, bayılma, algı ve düşünce bozukluğu gibi belirtileri fiziksel hastalık sebebiyle gösterenlere oranla, aynı belirtileri psikiyatrik hastalıkları nedeniyle gösterenlere karşı toplumun daha olumsuz tutumlar gösterdiği onları etiketleme eğiliminde oldukları anlaşılmaktadır (Karancı 1994).

İngilizce kaynaklı literatürde bu konuda 60'lı yıllarda yapılan eski ve 80'li yıllarda yapılan yeni araştırmalar karşılaştırıldığında, ruhsal

hastalıkların eskiye oranla daha fazla kabul gördüğü anlaşılmaktadır.

Neler Yapılabilir?

Psikiyatri hastasına karşı gösterilen olumsuz tutum ve beklentileri aşmak için bu konuda yüzyıllardan beri süregelen yanlış inançların gerçeklerle değiştirmesi gerekmektedir. Şimdiye kadar yapılmış olan ve yapılacak olan araştırmalarla bu konudaki yanlış tutumların ve mit'lerin saptanması fevkalade önemlidir. Yanlış tutumlar saptanmalıdır ki gerçekler öğretilsin (Clausen 1981, Sungur 2000, Johnstone 2001, Thesen 2001, Zarringer 2002).

Hekimlerimizin çağdaş tıp bilgileri ile daha fazla donatılması ve halkın psikiyatrik tedavilerin etkinliği konusunda bilgilendirilmesi stigma etkisini azaltacaktır.

Psikiyatrinin sosyal karakteri ve köklerinin kültürel geleneklerde ve toplumsal olaylarda olduğu gösterilmiştir. Bu bakımdan sosyal yapılar, kültürel sistemler ve psikiyatrik olgular birbirinin karşılıklı olarak etkiler ve bu etkileşim olayı sürüp gider. Psikiyatrik bir olguyu, onun fiziksel, çevresel ve kültürel ortamı ile birlikte incelememiz, sosyal ve ahlaki yönü ile ele almamız gerekmektedir. Ruh hastaları için damgalayıcı ve izole edici rehabilitasyondan çok toplumla iç içe rehabilitasyon önerilmelidir. Bu bağlamda gündüz kliniklerinin ve derneklerin öneminden söz edilebilir.

Hastalarımızın grup terapilerinde birbirlerini dinleyerek kendilerinde damga kabul ettiklerinin öyle olmadığını görmelidirler. Hastalığın onları tamamen tüketmediğini, bıraktıkları yerden yeniden başlayabileceklerini, hastalıklarını ve onun getirdiği sınırlamaları kabul ederek, diğer insanlar arasında onlardan

biri olarak yaşayabileceklerini ve bu hastalıkların insanlığın bir parçası olduğunu ve herkesin başına gelebileceğini anlamalıdır- lar.

Şüphesiz toplumun ruh hastalarını stigmatize edici ön yargı ve inançları, olumsuz tutumları azaldıkça hastaların kendilerini stigmatize algılamaları azalacaktır.