
Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler

Doç. Dr. Alp ÜÇOK*

Özet

Şizofreni kavramıyla ilgili önyargılar ve bunların neden olduğu damga yalnızca hastaları değil yakınlarını ve tedaviyi üstlenen profesyonelleri de olumsuz etkilemektedir. Damga ayırmacıya yol açar. Hastalar kendilerine şizofreni tanısı konduğu için iş bulmakta zorlanır, sağlık hizmetine ulaşmakta, başkalarıyla yakınlaşmakta ek güçlükler yaşarlar. Bu yazıda şizofreniyle ilgili damganın kökenleri gözden geçirilecek ayrıca, toplumun her kesiminde yaygın kabul gören bazı önyargılar ve bunlarla ilgili gerçeklere yer verilecektir.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 1999;3:67-71

Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma yoluna gider. Bu süreç bazı hastalıklara vurulmuş damgaya da katkıda bulunmaktadır. Bu damga zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilmektedir. Kanser, tüberküloz, lepra, sifilis, epilepsi ve AIDS üzerinde ürkütücü bir damga bulunan hastalıklardan ilk akla gelenlerdir. Sokaktaki insan bu hastalıklar hakkında yeterli bilgi sahibi olmasa da ciddi ve olumsuz önyargılarla donatılmış olarak yaşamaktadır. Bu tür olumsuz önyargılardan nasibini alan hastalıkların başında psikiyatrik bozukluklar gelmektedir. Yabancı dillerde "stigma" olarak anılan bu damga diğerlerinden farklı olarak, psikiyatrik bozuklukların tümünü kapsamaktadır. Damga sokaktaki insana oldukça karmaşık ve ciddi bir hastalığa basit bir açıklama sağlamakta, düşmanca tutumlar için mazeret

oluşturmakta ya da kişisel çatışmaların başkasına yansıtılmasına zemin oluşturmaktadır. Günlük konuşmalarda "akıl hastası" ya da "ruh hastası" hemen her zaman muhatabını aşağılayan, küçük düşüren bir anlamda kullanılır. Uygarlığın ilk dönemlerinden beri var olan bu leke neredeyse genetik yolla günümüze kadar gelmiş kabul edilebilir. Ne varki hekimler de bu olumsuz önyargılardan arınmış değildirler. Birkaç haftalık psikiyatri stajları kökleri çok derinlere uzanan ve her mitolojide olduğu gibi doğru olup olmadığı sorgulanmaksızın kabul edilen bu "stigma"ları gidermek bir yana bazen daha da pekiştirmektedir. Ülkemizde fakülte hastaneleri dahil pek çok psikiyatri kliniğinin binasından çalışma düzenine kadar pek çok şey tıp öğrencisinin zihnindeki olumsuz önyargıları destekler niteliktedir. Her şeye karşın, psikiyatrik bozukluklar üzerindeki lekeyi temizlemenin gereğine inanıyorsak "mitoloji"yi önce hekimlerle tartışmanın doğru olacağı düşünülebilir.

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

Şizofreni psikiyatrik bozukluklar arasında belki de adı en ürkütücü olanıdır. Bunda hastalığın prognozunun diğerlerine göre daha olumsuz olması ve yakın zamanlara kadar tedavi imkanlarının kısıtlılığı kadar bu kelimenin taşıdığı "stigma"nın da önemli rolü var. Önce, hemen tüm toplumlarda yaygın biçimde var olan bazı ön yargıları hatırlayalım.

MİTLER

- Şizofreninin tedavisi yoktur.
- Şizofrenler çalışamazlar.
- Şizofreni kişilik bölünmesi demektir.
- Şizofrenler tehlikeli ve saldırganlardır.
- Şizofreni erken bunama demektir.
- Şizofrenler hastalıklarını kendileriyle birlikte yaşayanlara bulaştırırlar.
- Şizofrenler tembel ve güvenilmez insanlardır.
- Şizofreni karakter zayıflığından ve iradesizlikten ortaya çıkar ("hasta yeterince çaba gösterseydi bu durumun üstesinden gelebilirdi").
- Şizofrenlerin her söylediği saçma olacaktır.
- Mahalledeki şizofrenler çocuklarımıza zarar verebilir.
- Şizofrenler sanıldığından daha da tehlikelidir.
- Şizofren kişi uygulanan tedavinin işe yarayıp yaramadığı hakkında sağlıklı fikir yürütemez.
- Şizofrenlerin ne zaman ne yapacakları belli değildir ("bunların sağı solu belli olmaz").
- Şizofrenler kendi hayatları hakkında mantıklı kararlar veremezler (kimin yanında, nerede yaşamak istedikleri gibi).
- Şizofreni, anne babanın hatalı tutumu nedeniyle ortaya çıkar.
- Şizofreninin sebebi fazla mastürbasyon yapmaktır.
- Şizofrenlerin çocukları da şizofren olur.
- Şizofreni ömür boyunca ağırlaşıp devam eder.

Damgalamanın sonucu ayırmacıdır!

Önyargı ve onun getirdiği damgalama ayırmacılığa yol açar. Ayırmacılık toplumdaki kişi ya da grupların diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlerden yoksun bırakmasıdır. Sonuçta, bu kişiler eğer şizofren tanısı konmamış olsaydı kulla-

nabilecekleri bazı haklardan bu tanı nedeniyle mahrum kalmaktadır. Şizofreniye bağlı ayırmacılık kendini çok değişik şekillerde gösterir. İşe alma konusunda gösterilen isteksizlik, sağlık hizmetinden yararlanma ve sigortalanma gibi durumlarda adaletsizliğe uğrama, yasalar karşısında zor durumda kalma, ruhsal hastalığı olan kişilerin sosyal ortamlara dahil olma konusunda engellerle karşılaşması gibi.

Şizofreni ile ilgili damganın etkileri

Şizofreni üzerindeki olumsuz damga sadece hasta kişiyi lekelemekle kalmaz onunla ilişkili her şeyi ve herkesi etkiler. Kullanılan ilaçlardan, hastanın yakın akrabalarına, tedavisini üstlenen hekimlerden, hastaneye hatta hastanenin bulunduğu şehir ya da semte kadar her şey "şizofren", "deli" gibi ifadelerden nasibini almaktadır. Antipsikotikler adı üzerinde antişizofrenik değil psikotik özellik taşıyan pek çok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde kullanılan bir grup ilaçtır. Buna karşın hastanın geçmişte kullandığı ilaçlar arasında antipsikotik ilaçlardan birinin adı geçtiği zaman psikiyatristler dahil çoğu hekimin zihninde bu hastanın şizofren olduğu yargısı belirir. Antipsikotiklerle ilgili bu çağrışım antipsikotik ilaç kullanması gereken kişilerde tedaviye uyumun bozulmasında önemli rol oynar.

Ailelerin üzerindeki damganın daha da büyük ve ağır olduğu açıktır. Bir yandan çocuklarının, kardeşlerinin hastalığından kendilerini sorumlu tutmakta suçluluk duymaktadırlar. Bir yandan da sanki yakınları yüz kızartıcı bir suç işlemiş gibi, çevrenin gözünde "bir şizofrenin çocuğu, annesi ya da babası" olmanın getirdiklerine göğüs germektedirler.

Sokaktaki insanın gözünde şizofreni neredeyse deliliğin diğer adıdır. Psikiyatristlerin toplumdaki adının "deli doktoru" olduğu da herkesin bildiği bir gerçektir. Psikiyatristlerin "en az tedavi ettikleri hastalar kadar kaçık" olduklarına ilişkin bir yargı (?) bütün dünyada geçerlidir. Bunun izlerini filmlerde, karikatürlerde rahatlıkla görebiliriz. Bu örneklerin en yenilerinden biri Kuzuların Sessizliği filminin baş kahramanlarından "hem psikiyatrist hem deli" Dr. Hannibal Lecter'dir. Psikiyatristler üzerindeki bu stigma hastaların hekime başvurmalarını güçleştirmektedir.

Psikotik hastalıkların üzerindeki damganın bir kenti de etkileyebileceğinin ülkemizdeki en iyi örneği "Bakırköy"dür. Kanlıca'nın yoğurdu, Arnavutköy'ün

çileği meşhurken, Bakırköy "tumarhane"si ile hatırlanır. "Bakırköylük olmak", "bunları Bakırköy'e göndermeli" gibi ifadeler günlük konuşmada sık sık geçer. Aynı durum birer depo psikiyatri hastanesinin bulunduğu Elazığ ve Manisa için de geçerlidir.

Damganın nedenleri

Şizofreni ve diğer ruhsal hastalıklara ilişkin damga batı toplumlarında daha belirgindir. Amerika'da son beş yılını tamamen iyi durumda ve çalışarak geçirmiş bir psikiyatrik hastanın toplumca kabul edilmesi aynı durumdaki bir eski mahkuma göre güç olmaktadır. Batı ülkeleriyle karşılaştırıldığında ülkemizde psikotik hastalara karşı geleneksel bir hoşgörü olduğunu söyleyebiliriz. Ancak ülke nüfusunun üçte birinin yaşadığı üç büyük şehirde batı kültürünün etkisi giderek artmaktadır. Batıda damgayı doğuran ve yaşatan etkenler ülkemizde de giderek yer etmektedir. Bunları şöyle özetleyebiliriz;

1. Yirminci yüzyılda batı tipi uygarlığın temel ilkelerinin tüm dünyada yayılması: Batı toplumunda bireyin kendi geleceğini kendisinin kurması, kendi ayaklarının üzerinde durması esastır. "Birey" olmak teşvik edilirken bireyin değeri ne kadar "başarılı" olduğu ile ölçülür. Sağlıklı bireyi kendini geliştirmeye zorlayan bu sistem şizofreni hastalığı nedeniyle toplumdaki yarışma temposuna ayak uyduramayan bireyi hızla dışlamaktadır. Başarısızlık ayıplanacak bir şeydir. Batı toplumunda "kaybedenler"e yer yoktur. Ülkemizde de özellikle büyük şehirlerde benzer bir anlayışın yaygınlaştığını görüyoruz. Sonuç olarak, büyük şehirlerde sokaktaki evsizlerin (büyük çoğunluğu rezidüel tip şizofreni hastaları olan) sayısında son beş altı yılda dikkat çeken bir artış vardır. Ayrıca aile yapısında şehirleşmeye bağlı olarak görülen değişiklikler de şizofreni hastalarını etkilemektedir. Büyük şehirlerde geniş aile modelinin yerini hızla çekirdek aile yapısına bırakıyor olması şizofren hastaların gereksinme duyduğu sosyal desteğin zayıflamasına yol açmaktadır.

2. Eğitimde standardın giderek yükselmesi: 20. yüzyılda bilgi birikiminin patlama yapması eğitim sistemini de etkilemiştir. Öğrenilecek şeyler arttıkça bunları sistemli biçimde öğrenebilmek giderek zorlaşmaktadır. Benzer şekilde iş bulmak için aranan nitelikler de giderek artmaktadır (Üniversite diploması, bir hatta iki yabancı dil gibi). Şizofreni tanısı konan kişiler hastalığın kognitif işlevlerinde yol açtığı bozukluk nedeniyle özellikle lise ve yüksek okulların eğitim programlarına devam etmekte zorlanmak-

tadır. Sonuçta, şizofrenik bireyler kendilerinden beklenen eğitimi tamamlamak ve iş bulmakta zorlanmaktadır ki bu da hastalığın üzerindeki damgayı arttırmaktadır.

3. Görsel ve yazılı basındaki hatalı yorumlar: Gazete, dergi ve televizyonlar şizofreni ve diğer ruhsal hastalıkları damgalayan bilgilerle doludur. Bunlar o kadar yaygın ve örtülü bir şekilde karşımıza çıkmaktadır ki konuyla ilgili olanların dahi farkında olmadan etki altında kalması söz konusu olmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada televizyon dizilerinde saldırganlık gösteren kahramanların 6/7'sinin bir ruhsal hastalık sahibi olarak gösterildiği saptanmıştır. Bu durum yinelendikçe sıradan izleyicinin zihninde "ruh hastaları saldırgan" yargısı yerleşecektir. Benzer şekilde "prime time" da dizilerde 100 olumlu tipe karşın ruhsal hastalık sahibi 106 karaktere yer verildiği görülmüştür. Bunların çoğunun "kötü adam" rolünü de üstlendiğini tahmin etmek güç olmasa gerek.

4. Şizofrenlerin hoşgörü eğrisinde ortada bir yerde yer alması: Toplumun farklı olana tepkisi "farklı olanlar"ın sayısına göre değişmektedir. Gösterilen hoşgörü ile "farklı olan"ların sayısını xy eksenlerine yerleştirsek ortaya açıklığı yukarı bakan parabolik bir eğri çıkmaktadır. Farklı olup dikkat çekenler (örneğin, küpe takan erkekler) sayıca az oldukları zaman dikkat çekip yadırganmakla beraber fazla tepki görmezler. Ancak sayıları arttıkça "diğerleri" "farklı olanlar"a kayıtsız kalamayıp tepki göstermekte, açık ya da örtülü biçimde dışlamaya çalışmaktadır. Bu noktada dibe vuran hoşgörü eğrisinin "farklı olanlar"ın sayısı arttıkça yukarı yöneldiğini görüyoruz. Örneğimize bakarsak, bir süre önce tepki çeken küpeli erkeklerin sayısı arttıkça bu tepkinin azaldığını, "diğerleri"nin tutumunun daha hoşgörülü olmaya yöneldiğini hatırlarız. Şizofreni hastalığı olan bireyler sokaktaki insan için garip ve anlaşılmaz, dolayısıyla da ürkütücü bulunmakta, bir biçimde dikkat çekmektedir. Toplumdaki her yüz kişiden birinin şizofren olduğunu hatırlarsak bu sayının ne ihmal edilecek kadar az ne de kendini kabul ettirecek kadar çok olduğunu görürüz. Hoşgörüyü belirleyen bu sosyolojik fenomen toplumun şizofren hastalara karşı damgalayıcı-dışlayıcı tutumunu pekiştirmektedir.

Damgayı azaltmak nasıl mümkün olacaktır?

Şu anki olanaklarımızla bu hastalığı yok etmek mümkün görünmediğine göre şizofreni hastalarını

etkileyen damga nasıl silinebilir? Şizofren bireylerin dış görünümündeki bazı özellikler bu kişilerin hasta olarak tanınmalarını kolaylaştırmaktadır. Örneğin antipsikotiklerin yan etkileri olarak ortaya çıkan maske yüz, parkinsonizme özgü hareket biçimi gibi özellikler doğrudan şizofreniye bağlı olmasalar bile bu kişilerin hasta olarak tanınmalarına neden olur. Hastalar için "robot gibi", "zombi gibi" yakıştırmasına neden olan bu tür yan etkiler damgayı kolaylaştırmaktadır. Son on yılda kullanıma sunulan atipik antipsikotik ilaçların bu tür yan etkilerinin daha hafif olduğunu biliyoruz. Damgalayıcı yan etkilerin azaltılması "stigma"yı da azaltacaktır.

Hastalığa ve hastalara yönelik tutumun değişmesi ise toplumun eğitilmesiyle mümkündür. Ülkemizde de öğretmenlerin, basın mensuplarının bilgilendirilmesi, öğrencilerin eğitilmesi gibi çok yönlü bir kampanyanın hazırlıkları sürmektedir. Yazının başında belirtildiği gibi, gerek ruh sağlığı gerekse diğer alanlarda çalışan hekimlerin takındığı olumsuz tutumlar toplumun geri kalanını da bu yönde koşullandırmaktadır. Dolayısıyla herkesten önce hekimlerin şizofreni ile ilgili zihinlerinde oluşturduğu şablonları gözden geçirerek bunların bilimsel verilere ne kadar uyduğunu test etmeleri gerekmektedir.

Yazıda sözü edilen "mit"lere ilişkin doğrulardan sözedilecek olursa;

ŞİZOFRENİYE İLİŞKİN BAZI GERÇEKLER

- Şizofreni sürekli olumsuz bir seyir izleyen bir hastalık değildir. Şizofreninin tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olduğu şeklindeki hatalı görüş ümitsizlik ve çaresizliğe yol açmaktadır. Sonuçta hasta ihmal edilmekte, kaderine terk edilmektedir. Oysa hekimlerin ve özellikle ailelerin tükenmişlik duygusundan kurtulabilmek için umuda ihtiyacı vardır.
- Şizofreninin erken bunama diye tanınması ya da hastaların çift kişilikli olduğunun düşünülmesi bu yüzyılın başlarında kullanılmış olan "demans praecox" ve schizo-phrenia" terimlerinin kelime anlamından kaynaklanmaktadır. Gerçekte şizofrenler Kraepelin'in sandığı gibi erken bunamaya uğramadığı gibi, çift ya da çoğul kişilikli diye bilinen hastalar da Çoğul Kişilik Bozukluğu denen ayrı bir ruhsal hastalık grubunu oluşturmaktadır.
- Şizofrenlerin saldırgan ve tehlikeli olduğu düşüncesi yanlış bir genellemedir. Özellikle tedavi gören şizofreni hastaları için bu tür bir risk çok

düşüktür. Şizofreni hastalığı olan bir birey şiddet içeren bir tepkide bulunmaya kışkırtıldığı zaman bile ortaya çıkan durum, kabul edilebilir bir tepki olarak değerlendirilmeyip hatalı biçimde hastalığın bir belirtisi olarak yorumlanmaktadır.

Genel olarak, şizofreni hastalığı olan bireylerin suç oluşturacak davranışlarda bulunma riski bir miktar yüksek olmakla beraber, ruhsal rahatsızlığı olmayan kişilerce işlenen suçlarla karşılaştırıldığında çok düşük bir oran tutacaktır. Örneğin, ne kural ihlalin-den doğan trafik kazalarından, ne gazetelerin üçüncü sayfalarını dolduran aile facialarından ne de savaşlardan şizofreni hastalarının değil "sağlıklı" bireylerin sorumlu olduğunu hatırlamamızda fayda var.

- 1950'li yıllarda, dönemin bütün ruhsal bozuklukları dinamik nedenlerle açıklama modasına uygun olarak, anne babaların hatalı tutumu şizofreni gelişmesinden sorumlu tutulmuştur. "Şizofrenojen" anne, "çifte mesaj" gibi kavramlar bir dönem yaygın kabul görmeye beraber daha sonraki araştırmalar bu tür aile özelliklerinin sadece şizofren kişilerin ailelerine özgü olmadığını göstermiştir. Basında da yaygın biçimde kabul gören bu tür görüşlerin en belirgin sonucu yüzbinlerce anne babanın suçluluk ve utanç duyması olmuştur. Anne babalar çocuklarının kişiliğindeki değişmeyi izleyip geleceği ile ilgili hayallerinin hastalık tarafından nasıl yıkıldığına şahit olurken bir yandan da kendilerini bu durumdan sorumlu tutmak durumunda kalmıştır. Oysa ki bu aileler çevrenin söz ve davranışlarını yadırgadığı biriyle beraber yaşamının yükünü taşımaktadır. Hasta ailelerinin eleştirilmeye, damgalanmaya değil anlayış ve desteğe gereksinimleri vardır.
- Hastalık belirtileri devam etse bile şizofren hastaların çoğu çalışabilir. Araştırmalar psikotik bozukluğu olan kişilerin çalıştıkları sürece daha iyi uyum gösterdiklerini saptamıştır. Ancak maalesef şizofreni hastalığı olanların iş bulmakta zorlanması hastalıklarının şiddetinden kaynaklanmamaktadır.
- Biyolojik çalışmalar şizofreni etiyolojisinde genetik geçişin de rolü olduğunu göstermektedir. Ancak şizofreni tanısı almış kişilerin ancak %10'unun ailelerinde şizofreni öyküsüne rastlanmaktadır. Buna karşın hastalığın bulaşıcı olduğu inancı sadece hastaların çalışmasına, topluma girmesine engel olmakla kalmayıp aile üyelerinin ve hatta tedavi kurumlarının da damgalanmasına katkıda bulunmaktadır.

Şizofreninin üzerindeki damga sadece eğitim ya da bilgi eksikliğiyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir sosyal olgudur. Ancak gerek toplumun, gerekse toplumdaki anahtar kişilerin doğru bilgilendirilmesi,

hastaların damgalanmasını ve buna dayalı ayrımcılığı hafifletmede en etkili yöntem olarak görünmektedir.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. Gabbard G, Gabbard K (1992) Cinematic stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists. *Stigma and Mental Illness*, 1. baskı, PJ Fink, A Tasman (Ed), Washington D.C., American Psychiatric Press, s. 113-126.
2. Gerbner G, Gross L, Morgan M et al. (1981) Health and medicine on television. *N Engl J Med*, 305:901-904.
3. Penn DL, Guynan K, Daily T et al. (1994) Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best? *Schizophr Bull*, 20: 567-578.
4. Sartorius N (1997) Fighting schizophrenia and its stigma. *Community Mental Health*, 33(4): 373-378.
5. Sartorius N (1997) Fighting schizophrenia and its stigma: A new World Psychiatric Association educational programme. *Br J Psychiatry*, 170:297.
6. World Psychiatric Association (1998) The WPA global programme against stigma and discrimination because of schizophrenia. 2. cilt.
7. Walter G, Rosen A (1997) Psychiatric stigma and the role of the psychiatrist. *Australasian Psychiatry*, 2:72-74.