

Şizofreni Hastası Neden Damgalanır?

Prof. Dr. Alp ÜÇOK*

“Yapılan bütün araştırmalar göstermektedir ki yeryüzündeki insanların hiç biri bir diğere benzemez, öyleyse bize benzemeyeni, farklı olanı neden dışlıyoruz.”

Yeşil- Beyaz- Sarı. Sizce bu renklerden hangisi diğelerinden farklıdır?

Bir kişi ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız Beden bir şeyle karşılaştığında sıklıkla onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma yoluna gider. Bu süreç bazı hastalıkların üzerindeki damgaya da katkıda bulunmaktadır. Bu damga bazen en az hastalığın kendisi kadar tehlikelidir. Kanser, tüberküloz, lepra, sifilis, epilepsi ve AIDS üzerinde ürkütücü bir damga bulunan hastalıklardan ilk akla gelenleridir. Sokaktaki insan bu hastalıklar hakkında yeterli bilgi sahibi olmasa bile, ciddi (ve tabii olumsuz) ön yargılarla donatılmış olarak yaşamaktadır. Bu tür olumsuz ön yargılardan nasibini alan hastalıkların başında psikiyatrik bozukluklar gelmektedir. Yabancı dillerde “stigma” olarak anılan bu damga diğelerinden farklı olarak, psikiyatrik bozuklukların tümünü kapsamaktadır. Damga sokaktaki insana gereksinim duyduğu basit açıklamayı sağlamakta düşmanca tutumları için mazeret oluşturmakta ya da kişisel çatışmalarını başkasına yansıtmaya yardım etmektedir. Günlük konuşmalarda “akıl hastası” ya da “ruh hastası” hemen her zaman muhababını aşağılayan, küçük

düşüren bir anlamda kullanılır. Uygarlığın ilk dönemlerinden beri var olan bu leke neredeyse genetik yolla günümüze kadar gelmiştir. Maalesef hekimler de bu olumsuz ön yargılardan muaf değildir. Birkaç haftalık psikiyatri stajlar kökleri çok derinlere uzanan ve her mitolojide olduğu gibi doğru olup olmadığu 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 güçlendirir niteliktedir. Her şeye karşın, psikiyatrik bozukluklar üzerindeki lekeyi temizlemenin gereğine inanıyorsak “mitoloji”yi önce hekimlerle tartışmanın doğru olacağını düşünüyorum.

Şizofreni psikiyatrik bozukluklar arasında belki de adı en ürkütücü olandır. Bunda hastalığın gidiş özelliklerinin diğelerine göre daha olumsuz olması ve yakın zamanlara kadar tedavi imkanlarının kısıtlılığı kadar bu kelimenin taşıdığu “stigma”nın da önemli rolü var. Önce, hemen tüm toplumlarda yaygın biçimde var olan bazı ön yargıları hatırlayalım:

Damgalamanın sonucu ayrımcılık!

Önyargı ve onun getirdiği damgalama ayrımcılığa yol açar. Ayrımcılık toplumdaki kişi ya da grupların diğelerini damga ve önyargı nedeniyle bazı hak ve menfaatlardan yoksun bırakmasıdır. Sonuçta, bu kişiler eğer şizofren tanısı konmamış olsaydı kullanabilecekleri bazı haklardan sırf bu tanı yüzünden mahrum kalmaktadır. Şizofreniye bağlı ayrımcılık kendini çok

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

MİTLER

- Şizofreninin tedavisi yoktur.
- Şizofreni hastaları çalışamazlar.
- Şizofreni kişilik bölünmesi demektir.
- Şizofreni hastaları tehlikeli ve saldırgandır.
- Şizofreni hastaları tembeldir.
- Şizofreni erken bunama demektir.
- Şizofreni hastaları hastalıklarını kendileriyle birlikte yaşayanlara bulaştırır.
- Şizofreni hastaları tembel ve güvenilmez insanlardır.
- Şizofreni karakter zayıflığından ve iradesizlikten dolayı ortaya çıkar ("hastalar yeterince çaba gösterseydi bu durumun üstesinden gelebilirdi").
- Şizofreni hastalarının her söylediği şey saçma olacaktır.
- Mahalledeki şizofreni hastası çocuklarımıza zarar verebilir.
- Şizofreni hastaları sanıldığından daha da tehlikelidir.
- Şizofreni kişi uygulanan tedavinin işe yarayıp yaramadığı hakkında sağlıklı fikir yürütemez.
- Şizofreni hastalarının ne zaman ne yapacaklar belli olmaz ("bunların sağı solu belli olmaz").
- Şizofreni hastaları kendi hayatları hakkında matik kararlar veremezler (kimin yanında, nerede yaşamak istedikleri gibi).
- Şizofreni anne babanın hatalı tutumu nedeniyle ortaya çıkar.
- Şizofreninin sebebi fazla mastürbasyon yapmaktır.
- Şizofreni hastalarının çocukları da şizofren olur.
- Şizofreni ömür boyunca giderek ağırlaşır.

değişik şekillerde gösterir. İşe alma konusunda gösterilen isteksizlik, sağlık hizmetinden yararlanma ve sigortalanma gibi durumlarda eşitsizliğe uğrama, yasalar karşısında zor durumda kalma, ruhsal hastalığı olan kişilerin sosyal ortamlara dahil olma konusunda engellerle karşılaşması gibi.

Şizofreni ile ilgili damganın etkileri

Şizofreninin 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 zayıflamasında önemli rol oynar.

Ailelerin üzerindeki damganın daha 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 malumu. 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'dır. 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 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" olduğuyula 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 (büyük çoğunluğu rezidüel tip şizofreni hastaları olan) sokaktaki evsizlerin sayısında son beş altı yılda dikkat çeken bir artış görülüyor. Ayrıca aile yapısında şehirleşmeye bağlı olarak görülen değişiklikler de şizofreni hastalarını etkilemekte. Büyük şehirlerde geniş aile modelinin yerini hızla çekirdek aile yapısına bırakıyor olması şizofren hastaların gereksindiği sosyal desteğin zayıflamasına yol açmakta.

2. Eğitim düzeyinin 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 gerekli nitelikler de giderek yükselmektedir. Üniversite diploması, bir hatta iki yabancı dil gibi. Şizofrenisi olan kişiler hastalığın kognitif işlevlerinde yol açtığı bozukluk nedeniyle özellikle lise ve yüksek okulların eğitim programlarına devam etmekte zorlanmaktadır. Sonuçta, şizofrenisi olan bireyler kendilerinden beklenen eğitimi tamamlamak ve iş bulmakta zorlanmaktadır ki bu da hastalığın üzerindeki damgayı etkilemektedir.

3. Görsel ve yazılı basındaki hatalı yorumlar: Gazete, dergi ve televizyonlar şizofreni ve diğer ruhsal hastalıkları damgalayan materyalle doludur. Bunlar o kadar yaygın ve örtülü bir şekilde karşımıza çıkmaktadır ki konuyla ilgili olanların dahi farkında olmadan etki altında kalması söz konusu. 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 netleşecektir. Benzer şekilde "prime time" da dizilerde 100 olumlu tipe ruhsal hastalık sahibi 106 karaktere yer verildiği görülüyor. 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. Şizofrenisi 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. Hoşgörüü 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" yakıştırmalarına neden olan bu tür yan etkiler damgayı kolaylaştırmaktadır. Son on yılda kullanıma sunulan atipik anti-psikotik 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. Başta da belirttiğim gibi, gerek ruh sağlığı gerekse diğer alanlarda çalışan hekimlerin takındığı olumsuz tutumlar toplumun geri kalanını da bu yönde koşullandırmaktadır. Dolayısıyla herkesten önce bizlerin şizofreni ile ilgili zihnimizde yer etmiş şablonları gözden geçirerek bunların bilimsel verilere ne kadar uyduğunu test etmemiz gerekmektedir.

Şimdi de başta yer alan bazı “mit”lere ilişkin doğru- lardan söz edelim;

ŞİZOFRENİYE İLİŞKİN BAZI GERÇEKLER

- Şizofreni sürekli olumsuz 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 ümide ihtiyaç var.
- 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 grubuna dahildir.
- Şizofrenlerin saldırgan ve tehlikeli olduğu düşüncesi yanlış bir genellemedir. Özellikle tedavi olmakta olan şizofreni hastaları için bu tür bir risk çok düşüktür. Şizofrenisi olan bir birey şiddet içeren bir tepkide bulunmaya kışkırtıldığı zaman ortaya çıkan durum kabul edilebilir bir tepki olarak değerlendirilmeyip hatalı biçimde hastalığın bir belirtisi olarak yorumlanmaktadır.

Genel olarak, şizofrenisi olan bireylerin suç oluşturacak davranışlarda bulunma riski bir miktar yüksek olmakla beraber, ruhsal rahatsızlığı olmayan kişilerce işlenen suçlarla karşılaştırıldığında çok küçük bir oran tutacaktır. Örneğin, ne kural ihlalden doğan trafik kazalarından, 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 görmekle 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 aileler çevrenin söz ve davranışlarını yadırgadığı biriyle beraber yaşamının yükünü taşımaktadır. Hasta ailelerinin eleştirilmeye damgalanmaya değil anlayış ve desteğe gereksinimi vardır.

- Hastalık belirtileri devam etse dahi şizofren kişilerin çoğu çalışabilir. Araştırmalar psikotik bozukluğu olan kişilerin çalıştıkları sürece daha iyi durumda olduklarını gösteriyor. Ancak maalesef şizofrenisi olanların iş bulmakta zorlanması hastalıklarının şiddetinden kaynaklanmıyor.

- Biyolojik çalışmalar şizofreni etiolojisinde 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.

Şizofreniyle İlgili Damga ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı: Türkiye’de ve dünyada durum

Dünya Psikiyatri Birliği (World Psychiatric Association- WPA) 1996’da şizofreniyle ilgili stigma ve ayrım-

cılıkla mücadele programını başlattı. Kanada'nın Calgary şehri program için pilot bölge olarak seçildi. Bunu İspanya, Mısır, İtalya, Yunanistan ve Almanya'nın katılımı izledi. WPA'nın şu anki stratejisi dünyanın değişik bölgelerinden bulunduğu bölge için örnek oluşturabilecek ülkelerin global programa dahil edilmesidir.

Programın amaçları

- Toplumda şizofreniyle ilgili farkındalığı arttırmak, hastalığın doğası ve tedavi olanakları hakkında bilgilendirmek.
- Toplumun şizofreni hastasına ve hastanın ailesine karşı tutumunu iyileştirmek.
- Önyargı, stigma ve ayrımcılığı ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler başlatmak.

Bu programın en önemli özelliği dünyada pek çok kişi ve kuruluşun işbirliğine dayanmasıdır. Programın nihai amacı şizofreni hastalarının okulda, işyerinde, kısaca günlük hayatın içinde var olabilmelerini, geleceğine ümitle bakmasını sağlamaktır. WPA'nın küresel programı her ülkenin kendi önceliklerinin ve faaliyet alanını belirlemesine olanak sağlayan esnek bir yapıdadır.

Türkiye'de de hastalıkla ilgili önyargılar ve ayrımcılığı gidererek şizofreni hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çabalar son yıllarda giderek artıyor. Ülkemizde yukarıdaki amaçları gerçekleştirmeye yönelik yapılandırılmış bir programın Türkiye Psikiyatri Derneği'yle işbirliği içinde, şizofreni Dostları Derneği'nin öncülüğünde yürütülmesi planlandı. 1998'den bu yana devam eden temaslar sonunda Türkiye Mayıs 2001'de WPA'nın küresel programının resmi merkezlerinden biri olarak kabul edildi. Resmi merkez statüsü diğer ülkelerle deneyim ve bilgi alışverişini kolaylaştıracaktır.

İstanbul Stigma ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı için pilot bölge olarak seçildi. Yakın zamanda İzmir, Ankara gibi merkezlerin de programa katılması hedefleniyor.

Program toplumdaki her bireyin akıl hastalıklarına karşı daha anlayışlı bir tutum ve davranış geliştirmesini amaçlamakla beraber bunu gerçekleştirmek için aşağıdaki gruplar için özel programlar oluşturulması planlandı:

- Genel pratisyenler ve aile hekimleri,

- Liselerde görev yapan rehber öğretmenler,
- Basın mensupları,
- Sadece İstanbul'da 10 milyon kişinin yaşadığı dikkate alınırsa bu meslek gruplarında görev yapan herkese ulaşmanın imkansız olduğu açıktır. Bu nedenle, diğer ülkelerde yürütülen şizofreniyle ilgili stigmayla mücadele programlarında olduğu gibi, biz de odak gruplarla çalışmaya başlayıp zaman içinde hedefimizi genişletmeyi planlıyoruz. Pratisyen Hekimler Derneği ve Aile Hekimleri Derneği ile oluşturduğumuz işbirliği programın hedef kitlesine ulaşmamızı kolaylaştıracak.

Gerek 1999'dan bu yana düzenlenen halk toplantıları, gerekse bu yıl Mart ayında düzenlediğimiz 2. Şizofreni Günleri, şizofreniyle ilgili farkındalık yaratma konusunda etkili oldu. Şizofreni Günleri, programında yer alan şizofreni yürüyüşü hasta ve hasta yakınları kadar ruh sağlığı alanında çalışanlar için de coşku kaynağı oldu. Hatırlanacağı gibi hastalar, hasta yakınları, bazı sanatçılar ve ruh sağlığı çalışanları Taksim Meydanı'na çıkarak şizofreniyle ilgili broşürleri İstanbullulara doğrudan ulaştırmışlardı. Bu aktivitenin her yıl tekrarlanması kararlaştırıldı.

Programın amaçları arasında gerek yazılı gerek görsel ve sesli medyada şizofreniyle ilgili doğru bilgilerin yer alması, önyargıların vurgulanması da var. Bu amaçla hazırladığımız kısa filmler Ekim 2001'den başlayarak TV kanallarında yer alıyor.

Şizofrenideki damga ve pratisyen hekimlerin yeni vakalar tanıma konusundaki rollerini tartıştığımız toplantılara Mayıs 2001'den başlayarak devam ediyoruz. Hedefimiz İstanbul genelinde 200-300 meslektaşımızla bu konuyu tartışabilmek. Programın bir diğer hedef grubu olan basın çalışanlarını hastalık konusunda aydınlatılabilmek ve önyargısız haber hazırlama konusunda ipuçları sunmayı amaçlayan "medya broşürü"de hazırlık aşamasında. Şizofreniyle ilgili damgayla mücadele konusunda yürüttüğümüz program sonucunda özellikle 2001 yılının ikinci yarısından başlayarak yazılı ve görsel basında şizofreni hastasına daha insanca yaklaşan haberlerin çoğaldığını da görüyoruz. Öte yandan damgayla mücadelenin sabır gerektiren ve uzun nefesli bir çaba olduğunun da farkındayız. Bu yazıyı okuyan herkesin desteğine de ihtiyacımız var.

Yazının başında yer alan sorunun yanıtına gelince... Bu tür bir soruyla karşılaşınca alışkanlıktan olsa

gerek, hemen bir fark bulmaya (fark yoksa yaratmaya) yöneliriz. Kimimiz yeşili kimimiz sarıyı ya da beyazı “farklı” görür. Neden sorusuna da kendimizce bir açıklamayla yanıt veririz. Gerekçemiz, fizik, moda

ya da felsefeye dayanabilir. Ama sonuçta her üçü de birer renktir. Farkı yaratan rengin kendisi değil bizim ona yüklediğimiz anlamdır.

KAYNAKLAR

Gabbard G, Gabbard K (1992) Cinematic Stereotypes contributing to the stigmatization of psychiatrists, Stigma and mental illness. PJ Fink, A Tasman (Ed), 1. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Press, s. 113-126.

Gerbner G, Gross L, Morgan M ve ark. (1981) Health and medicine on television. N Engl J Med, 305:901-904.

Penn DL, Guynan K, Daily T ve ark. (1994) Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best. Schizophr Bull, 20: 567-578.

Sartorius N (1997) Fighting schizophrenia and its stigma. Community Mental Health, 33:373-378.

Sartorius N (1997) Fighting schizophrenia and its stigma: A new World Psychiatric Association educational programme. Br J Psychiatry, 170:297.

World Psychiatric Association (1998) The WPA global programme against stigma and discrimination because of schizophrenia. 2. Cilt.

Walter G, Rosen A (1997) Psychiatric stigma and the role of the psychiatrist. Australasian Psychiatry, 2:72-74.