

Peter Lehmann

Psikotik Deneyimi Olan İnsanların Kendine-Yardım Hareketinin Politik Boyutları

Özet: Bu yazıda Avrupa'da psikotik deneyimi olan insanların kendine-yardım hareketinin gelişimi ve bugünkü durumu sunulacaktır. Özellikle, bu hareketin, psikososyal kültürün, gereken desteği sağlayabilmek için nasıl değişmesi gerektiği üzerine taleplerine vurgu yapılacaktır. Ruh sağlığı hizmetlerinin kullanıcı ve mağdurlarının deneyim ve perspektifleri, sağlık alanında profesyonel olan bütün insanların, kariyer eğitimlerinde başlangıcından itibaren yer almalıdır. Bu durum, profesyonellerin, hizmetlerin kullanıcı/mağdurlarının tanımı gereği kendi bakış açılarından farklı olan bakış açılarına daha aşina olmalarına yardımcı olacaktır. Profesyoneller, ruhsal sıkıntı yaşayan bireylerin karşı karşıya geldiği ayırmacılık ve istismarla mücadele etme, çeşitliliği destekleme, psikiyatri servisi (eski) kullanıcı ve mağdurlarının perspektiflerine değer verme, teşhis etiketinden çok bireyin bütünlüğünü görme, uzmanların halihazırda hastalarına yaklaşımlarındaki devasa mesafeyi azaltma sorumluluğunu öğrenmeli ve bunu almalarına izin verilmelidir.

Avrupa'da Psikiyatri Servisi (eski) Kullanıcıları ve Mağdurları İletişim Ağının Tarihi (ENUSP)

ENUSP adı geçen ülkelerde ve Avrupa düzeyinde psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının iletişim kurmaları, fikir alışverişinde bulunup görüş ve deneyimlerini paylaşmalarını sağlayarak birbirlerine destek olup dışlanma, adaletsizlik ve damgalanmaya karşı sosyal ve politik mücadelelerini örgütleyen bir girişimdir.

Burada 'psikiyatri servisi kullanıcıları' kavramı ile, temelde ilaç tedavisini yararlı olarak deneyimlemiş kişiler kastedilmektedir. 'Psikiyatri mağdurları' (survivors of psychiatry)¹ kavramı ise, ilaç tedavisini sağlıklarına tehdit olarak deneyimlemiş kişiler için kullanılmaktadır. Bu tanımlamalar genellikle yanlış anlaşılmaktadır: "Psikiyatriden hayatını kurtarmak" (to survive psychiatry), elbette psikiyatristlerin insanları maksatlı olarak öldürmeye çalıştığı şeklinde suçlanması anlamına gelmez. Kuşkusuz, geçmişte, çok da uzak olmayan bir tarihte, Nazi Almanyası'nda psikiyatristler herhangi bir sınırlandırılma olmadan davranma olanakları olduğunda, yüz binlerce kişiyi öldürdü. "Psikiyatriden hayatını kurtarma/psikiyatri mağdurları" bugün, 'şizofreni' ya da 'psikoz' gibi teşhislerin çoğunlukla depresif ve damgalayıcı etkisi olduğu, teşhisli kişilerin boyun eğmesi ve kronik vaka olarak hastaneye yatırılmalarıyla sonuçlandığı anlamına gelmektedir. Ve de 'nöroleptik malignant

¹ (survivors of psychiatry) kavramında 'survivor' 'hayatta kalan' anlamına gelmektedir, ancak Türkçe karşılığı olarak 'mağdur' kullanılmıştır. çn.)

sendromu', 'tardive dyskinesia', 'distonik' ya da epileptik ataklar gibi ilaç yan etkilerinin gerçekten sağlık ve hayat için tehlike arz ettiği, dolayısıyla kurtulmak zorunda olunan bir durum olduğu anlamına gelmektedir.

Bizim iletişim-ağımızda insanlar rahatsızlıklarına göre psikotik, şizofren, depresif vs olarak ayrılmamaktadır. Psikiyatrik tanımlamaların bilimsel olduğuna ikna olmamış, psikiyatrik sistemin daha ziyade bir inanç-sistemi olduğunu düşünen insanlar bulunmaktadır.

İletişim-ağının tarihi 1990'da, Hollanda'da başlayan girişimin, diğer Avrupa ülkelerindeki (eski) psikiyatri hastalarının oluşturduğu birliklerle bağlantıya geçmesine kadar uzanır. Geçmişte iletişim-ağı Avrupa'da beş konferans düzenlemiştir. Bu yıl, Vejle Danimarka'da Psikiyatri Servisi Kullanıcı ve Mağdurları Dünya Ağı (WNUSP) ile bir konferans organizasyonu yapılmış, bu çalışmaya Yunanistan dahil 50 ülkeden, 200 delege katılmıştır. Bu çalışmaya ilişkin rapor internet ortamından okunabilir.

www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/vejle-index.htm

Amaçlar ve Hedefler

Avrupa İletişim-ağı her tür tek yönlü yaklaşıma, zihinsel ve duygusal bunalım, çılgınlık, acı-çeken-insan-davranışı ve geleneksel olmayan davranışların damgalanmasına karşıdır. İletişim-ağı psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının otonomisini, kendi kararlarını alma ve kendi kaderlerini belirleme haklarını savunmalıdır. Bu prensibi yerine getirebilmek için aşağıdaki alanlara öncelik tanınması gerekmektedir:

- Toplumda her tür ayırmıcılığa karşı durur(sağlık sisteminin içinde ve dışında), psikiyatri sistemine tabi bütün insanların haklarını savunur
- Psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının Avrupa çapında grup gelişimlerine destek verir (bu türde örgütlenmeleri olmayan ülkelere özel vurgu yapılır).
- Mevcut psikiyatri sistemine alternatif oluşturarak bu yönde yapılan çalışmalara destek verir ve mevcut sistemin bilgilerini toplayarak paylaşır.
- Psikiyatride mevcut tedavileri etkileyerek değiştirmeye çalışır.

Burada İletişim-ağı Avrupa Komisyonu ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile fikir birliği içindedir. En azından kağıt üstünde "gelişmekte olan yeni yaklaşımlar, ruhsal sorunlar yaşayanlar, bu sorunlarla ilgilenen profesyoneller, sivil toplum kuruluşları ile birlikte, ilgili bütün tarafları içine alan kapsamlı çalışmalar psikiyatri alanında merkezi öneme sahip prensipler amaç ve stratejiler olarak benimsenmelidir" denilmiştir. Bu karar Uzlaşma Konferansı'nda, "Dengeleyici ruh sağlığı teşviki ve ruh sağlığı bakımı: WHO / Avrupa Komisyonu buluşması" ortak çalışmasında açıklanmıştır, Brüksel, 1999 (Nisan) (www.peter-lehmann-publishing.com/articles/others/consensus.htm). Diğer anahtar prensipler, ki bunlar da son derece önemlidir: geliştirmekte olan yaftalamayı-önleyici, kendine-yardım yaklaşımları, seçme özgürlüğü sunan, insan haklarına dayanan ruh sağlığı yönetmelikleri, gibi.

Gerçeklikte ise, psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurları temel çıkar alanı olan karar verme süreçlerine dahil edilmekten çok uzaktadırlar. Ana akım psikiyatri tedavilerine gelince: ne ilaç lisanslanması ve bunların izlenmesi ne de bireysel karar verme düzeyinde karar verme süreçlerinde dâhil edilme hiçbir şekilde gerçekleşmemektedir. Anlamlı bir katılımın temeli olan bütüncül ve anlaşılır bilgi paylaşımı söz konusu değildir. Psikiyatrik ilaçlar genellikle, zorbalık ve tehdit ya da şiddete dayalı yöntemlerle kabul ettirilmektedir. 'Psikiyatrik hasta' denilen insanlar sadece iki şekilde değerlendirilmektedir: tedavi-nesneleri ve hasta genler ve hasarlı transmitterlerle dolu, kafanın içinde kimyasal bir laboratuvar gibi çalışan bir beyinle kontrolden çıkmış mekanik bir aparat gibi zihni ve bedeni düzenleyen bir kutu. Halihazırda psikiyatrik servis kullanıcılarının sisteme dâhil edilmeleri, sadece ağızlarının açılıp içlerine ilaç tıklması şeklinde gerçekleşmektedir.

ENUSP Politikası

'Güçlendirme' psikiyatri servislerinin kullanıcı ve mağdurlarının merkezi ilgi alanını en iyi ifade eden anahtar kelimedir. "Güçlendirme" kavramı ABD'den gelen özel bir terimdir ve "kendini-yetkilendirme" olarak anlaşılabilir. Psikiyatri servislerinin kullanıcı ve mağdurları, kendi hayatlarının yetkisini yeniden kazanmalı, bilgiye ve paraya erişmeli ve kendi adlarına konuşabilmelidir. Güçlendirme kavramı, ruhsal sorunların önlenmesi ve ruh sağlığı teşvikinin de temelinde bulunur.

Birçoğumuz geleneksel anlamda "ruhsal hastalık" kavramına ve sentetik psikotik ilaçların özellikle uzun-dönem günlük (bazen hayat boyu) kullanım için reçetelendirilmesine karşı çıkmaktayız. Ancak bu yüzden birçok insanın yaşamakta olduğu sorunları inkâr edip problemlere gözlerimizi kapatıyor değiliz. Ben kişisel olarak, psikiyatri sisteminin teşhis sistemini zorunlu olarak içerdiğine inanmayanlardanım. Benim görüşüm WNUSP başkanı Karl Bach Jensen'le de paylaştığım üzere, insanların çıldırdıkları, akıl sağlıklarını koruyamadıkları dönemlerde bir yere kapatılmamaları ya da yalnız bırakılmamaları gerektiği yönünde. Gerekli alternatif ruh sağlığı hizmetlerinin temel bir özelliği, insanların, karşılıklı öğrenme süreçleri, akran desteği, savunuculuk, alternatif tıp, uygun beslenme, doğal iyileşme, ruhani pratikler vb yoluyla kendi problemleriyle baş etmelerine yardımcı olmak olabilir.

Ayrımcılık-karşıtı Aktiviteler

Geçmişte, İletişim-ağı bazı ayrımcılık karşıtı Avrupa programlarına katıldı ve psikiyatri servisi kullanıcıları ve mağdurlarının, sıkça kullanılan adıyla psikososyal engeli olan insanların durumuyla ilgili ilerlemeler için önerilerde bulundu. "Eylem projesi: Psikososyal engellilerin sağlık kurumlarında maruz kaldığı taciz ve ayrımcılık" adlı son program, 2001-2006 yılları arasında EC'nin Kolektif Harekât Programı kapsamında ayrımcılıkla savaşmak için düzenlenmişti. Programın birincil hedefi, ruhsal sağlık sorunları olan kişilerin sağlık kurumlarında karşılaştığı ayrımcılıkla ilgili farkındalığı

artırmak ve bununla mücadele etmek için stratejiler üretmekti (www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/recommendations.htm).

Ulusal ortakların ve iletişim ağımızın fikirleri üzerine yapılandırılmış olan öneriler, ilk sene boyunca psikiyatrik tedavi görenler, tedavisi bitmiş kişiler ve sağlık uzmanlarıyla yapılan odak grup çalışmalarının sonuçlarından ilham almıştır.

Araştırmalar, ruhsal sorunları olan kişilerin, onların yakınlarının ve bakıcılarının her gün hayatın değişik alanlarında tacize ve ayrımcılığa maruz kaldığını gösteriyor. Bu da sorunu yaşayanların, iyileşme ve topluma entegre olma imkânını azaltıyor.

Dolayısıyla, olası önlemleri özetlemeden önce, psikiyatri hastalarının ve tedavisi bitmiş kişilerin bu önlemlerin formülasyonu ve uygulamasına katılımının önemini vurgulamak gerekir. Taciz ve ayrımcılığı ele alırken, bu kişilerin ayrımcılığa karşı yürütülen mücadelenin farklı aşamalarında katılımlarının başlangıç noktası olması önerilmiştir. Sağlayabilecekleri bilgi ve deneyim eşsiz ve muazzam değerdedir. Bu yüzden, taciz ve ayrımcılığa yönelik önlemlerin, profesyonel ve uzman denen kişiler kadar bu durumdan mağdur olanlar ile birlikte özenle hazırlanması gerekmektedir. 2003 Avrupa Engelliler Yılı'nın parolası olan "Biz Olmadan Bizim İçin Hiçbir Şey (olmaz)" pratiğe dökülmelidir.

Proje katılımcıları, toplumun ve özellikle de ruh sağlığı alanında çalışanların tutum ve davranışlarını değiştirecek stratejilerin geliştirilmesini önerdiler. Taciz ve ayrımcılığı azaltmak veya ortadan kaldırmak için, iyi örnekler veya bakımla ilgili standartlar ve tedavide eşitlikle ilgili yasalar açıkça formüle edilmeli ve temyiz kurullarıyla bağlantılandırılmalıdır.

Yeterli fon, örgütsel bağlantı ve yasa yapıcıların desteği bu önerilerin gerçekleştirilmesi için bir ön koşul olarak görülmüştür:

PSİKİYATRİ SERVİSİ KULLANICI VE MAĞDURLARI HAREKETİNİN TEŞVİKİ

Eğitilmiş psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının etkin katılımı, araştırma projelerinin ve kalite standartlarının uygulama ve geliştirilmesi için esastır.

Fon ve desteğin:

- Psikiyatrik tedavi görmüş ve görmekte olan kişilerin kendilerini ayrımcılıktan korumaları, her seviyede görev üstlenebilmeleri ve taciz ve ayrımcılığa karşı mücadele programlarında eğitimci olabilmeleri için bedava eğitim programları
- Bu kişilerin kriz ve danışmanlık merkezlerinde, halkla ilişkilerde, araştırma projelerinde, iletişim ağında ve uluslar arası ilişkilerde etkin şekilde temsili
- Akran koçluğu, yardım merkezleri ve toplantı yerleri gibi insiyatiflerin desteklenmesi

SOSYAL HİZMET VE SAĞLIK UZMANLARININ DUYARLILAŞTIRILMASI VE EĞİTİMİ

Sağlık alanında yaşanan ayrımcılık ve tacizler, sadece sosyal ve sağlık uzmanlarının, ruh sağlığı sorunu olanlar ile yakınlarının iyileşmesindeki direkt rollerinden dolayı değil, birçok durumda bu ayrımcılık fark edilmeden ve itiraz edilmeden geçildiği için de özellikle önemlidir.

Ruh sağlığı hizmeti kullanıcı/mağdur-deneyimi ve bakış açısı, sağlık çalışanlarının, mesleki kariyerlerinin en başından itibaren eğitimin her kademesinde temsil edilmelidir. Bu, uzmanların kullanıcı/mağdur bakış açısına daha aşına olmalarına yardım edecektir.

AYIRIMCILIK YÖNETMELİKleri VE TEMYİZ kurulları.

Eşitlik ve tedavi üzerine yasalar benimsenmeli ve bu yasaların uygulanabilmesi için fonlar sağlanmalıdır.

- Örneğin gelişmiş talimat (advance directives²)In yasal koruma altına alınması ya da intihar sicili'nin başlatılması
- Kurumlar düzeyinde yaptırım gücüne sahip, bu güce dayanarak karar alma mekanizmalarını etkileyebilecek temyiz kurulları olmalıdır

Kontrolün kullanıcı ve mağdurlarca yapılması tercih edilir. İhtiyaç halinde profesyonel yardım alabilme ve bu yardım için finansal kaynakların olması da buna dahil olmalıdır.

Mevcut durum: Avrupa Komisyonu'nun 2004 yılında, ENUSP'nin ayrımcılık-karşıtı programlar için fon başvurusunu reddetme politikasına devam ettiğini söylemek durumunda olduğum için gerçekten üzgünüm. ENUSP çok az maddi imkânı olan bir organizasyondur yani yeteri kadar zengin olmadığı için desteklenmemektedir. "Ayrımcılık Karşıtı Program" için fon sağlanmamıştır. Ancak şu anda profesyonellere ait bir organizasyon, sadece organizasyon desteği için fon alabilmektedir. Oysa bu para sadece psikososyal engellilerin kendi organizasyonları için ya da karar mekanizmalarında katılımcı olabilmeleri için kullanılmak için öngörülmüştür.

Kendine-yardım, Kendine-yardıma-yardım ve Kendine-yardımanın teşviki

Kendine-yardım, Kendine-yardıma-yardım ve Kendine-yardımanın teşviki, psikiyatri servislerinin kullanıcı ve mağdurlarının temel menfaat alanıdır. Bizim kendine yardım kaynaklarımız artırılmadıkça; iyileşme, tedavi, kişisel gelişim, hastalıkların önlenmesi gibi konuların hiçbirinde asla ve katiyen bir gelişme yaşanmayacaktır. Bu mesaj, tüm dünyada örgütlü psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarından gelmektedir. Kendine-yardım, 'ruhsal rahatsızlıkların sözde semptomlarına karşı kendi-kaderini-belirleme düşüncesinin temelidir. Bu, profesyonel destekle çelişen bir şey değildir;

² Hastalık ya da yetersizlik nedeniyle kişinin karar alamama durumu oluşursa, kendi sağlığı için ne tür müdahaleler yapılması gerektiği ile ilgili önceden belirlediği talimat (ç.n).

http://en.wikipedia.org/wiki/Advance_health_care_directive

sadece madalyonun diğer yüzüdür. Bireylerin başlangıç noktası kendi yaşamıyla ilgili sorumluluk almak iken, bunun sonucu kendine yardım kaynaklarını harekete geçirmek olmuyorsa, hele ki bir psikiyatrik kriz veya ilacın işe yaramadığı durumda, ruh sağlığı sistemindeki profesyonel destek nasıl etkili olabilir ki?

Psikiyatrik servis kullanıcılarının yarıya yakını, tıpkı psikiyatrik teşhisi olmayan kişiler gibi reçeteli ilaç kullanımını bırakmaya ya da azaltmaya karar vermektedir. Çünkü, genellikle profesyoneller ilaçları bırakma ihtimalinden bahsetmezler. Ben burada bu önemli konu hakkında konuşma şansımı değerlendirmek istiyorum.

"Psikiyatrik İlaçları Bırakma" kitabının yazarı, Almanya'dan Gerda Wozart³ 'psikiyatrik hasta' olarak adlandırılan diğer kişileri cesaretlendirir: "Sorumlu bir şekilde yaşamak için kendi başımızayız. Sadece diğer insanlar tarafından yargılanmıyoruz; susturulmuyoruz. Karanlık dönemlerde düşünmüş olabileceğimizden daha fazla gücümüz var (kendine yardım gücümüz de buna dâhil)."

'Psikiyatrik ilaçların bırakılması' konusunun yazarları bu durumu kendi (ortak) sorumluluklarının, sorun yüklü geçmişlerinin ve geleceklerinin sorumluluğunun farkına varmanın kökensel koşulu olarak görüyorlar:. Almanya'dan Carola Block özeleştiri yaparak şunları söylemekte: "Bugün için biliyorum ki kriz evrelerimde kısmi olarak ben de suçluydum, çünkü yanlış davrandım ve hiç de melek değildim. Çoğunlukla sorunlarımı yanlış yöntemlerle çözmeye çalıştım. Fazlasıyla ağırdı ve yeteri kadar hayat tecrübesi edinemedim." Böyle bir iç-görü için kendine-yardım organizasyonundan daha faydalı bir yer olabilir mi?

Kendine-yardım grupları, kişisel problemlerin istilacı-olmayan bireyler-arası aktarım kanallarını açık tutmayı sağladıkça, hem karşılıklı yardım ve tavsiye için hem de psikiyatrik ilaçların ve tedaviyi bırakmanın verebileceği olası zararlar hakkında bilginin yayılması için bir alan yaratır. Yugoslavya'dan Nada Roth'un raporladığı gibi: "En önemli şey, karşılaştırılabilir deneyimlere ve dünyaya karşı benzer tavirlara sahip psikiyatri servisi kullanıcıları ve mağdurlarıyla yapılan sohbetlerdir."

İngiltere'den Una Parker, psikiyatrik ilaç kullanımı, elektroşok tedavisi ve 'beraber-danışmanlık' (co-counseling) hizmetine ilişkin değerlendirmesinde "benim için düzenli beraber-danışmanlık hizmeti almanın büyük faydası oldu; psikiyatrik tedavileri bırakmamın dışında, hayatımda da daha verimli olmaya başladım" demektedir.

Sonuç

Psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının katılımlarını desteklemek ve onların kendine-yardım-organizasyonları yaratma çabalarına destek olmak çoğunlukla, ancak finansal önlemlerle paralel gitmek durumundadır, ki çoğu zaman işe yarayan tek önlem budur. Kendine-yardım, psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurları için, kişisel gelişim, iyileşme ve politik katılımın temelidir. Dolayısıyla, psikiyatri kurumlarına, organizasyonlara ve kongrelere yapılan finansal katkılar, ancak

³ (daha fazla bilgi için bkz: www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw.htm)

psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının anlamlı derecede katılımı şartına bağlı olarak gerçekleştirilmelidir. Kendine-yardıma ve doğrudan temsililerine ayrılacak bir finansal destek yüzdesi her zaman olmalıdır.

İlk bakışta bu teklif pahalı ve bazı çatışmalara gebe görülebilir. Ancak modern psikososyal sistemin temeli sadece kendine-yardıma ve güçlenmeye yardım etmek olabilir. Bu temel üzerinde, uygun destek geliştirilebilir -ki bu, duygusal sorunlar yaşayan insanların gerçek ihtiyaçlarını hedef alan bir psikolojik destek olacaktır-. (Yani) demokratik bir ruh sağlığı sistemine sahip demokratik bir topluma (yardım). Böyle demokratik bir sistemde psikiyatri servisi kullanıcı ve mağdurlarının bakış açısı, görüş ve deneyim zenginliği değer görmelidir; bu insanların kendileri, karar verme süreçlerinden eğitime, ruh sağlığı sistemine entegre edilmelidirler. Orta ve uzun vadede, bu kişilerin kendine-yardım kaynaklarının çoğaltılarak güçlendirilmesi, toplum için büyük para tasarrufu sağlayacaktır ve işinizi daha işlevsel ve anlamlı olarak yapmanızı sağlayacaktır.

Psikiyatri servisi ve bakım kurumlarındaki kullanıcı ve mağdurların topluma tam katılımı, vazgeçilmez bir unsurdur. Psikiyatrik sorunları olan kişiler ve yakınları, sadece bu temel üzerinde, vatandaş olarak tüm haklarıyla birlikte hak ettikleri statünün tadını çıkarabilir.

Copyright by Peter Lehmann 2004

(Çeviri: Can Feyzioğlu, Senem Çopur)