

## PSİKİYATRİ VE KADIN HASTALAR

-Türkiye ve Almanya'daki durum ve tutumların karşılaştırılması

Prof. Dr. Günsel KOPTAGEL-İLAL\*

Sağlık sorunları uzun yıllardır Türkiye'nin gündeminden düşmeyen ama bugüne dek yeterince ya da gerektiği gibi çözümlenmemiş konulardan biridir. Bunlar arasında ruh sağlığı ve hastalıklarının tedavisi ise belki de en ihmal edilmiş, çağdaş uygulamalardan uzak kalmış bir konudur. Bu gerçek, zaman zaman ürktücü veya utanç verici olaylarla gözlerimizin önüne serilip içimizi burkmakta, öfkemizi uyandırmaktadır. İnsan haklarının, hasta haklarının en kolay zedelenebildiği bir alan olan psikiyatride, çağdaş yöntemlerin uygulanmasındaki eksiklikleri gören, duyarlı kişiler yıllardır bu gereksinimi çeşitli vesilelerle dile getirmiş, durumu düzeltme çabalarında bulunmuşlarsa da, ne yazık ki etkinlikleri tüm toplumu kapsayan sonuçlara ulaşamamıştır. Ulaşamamanın nedeni tek değildir. Toplumun sosyokültürel ve sosyoekonomik, hattâ sosyopolitik, özelliklerinden altyapı ve eğitim yetersizliği ile kurumlaşma eksikliğine dek varan geniş bir yelpaze oluşturur. Sosyal konuların pek çoğunda olduğu gibi, bu konuda da kadınlarımızı gerece daha zor, daha dezavantajlı konumdadırlar.

Psikososyal olayların hiç birinde, dolayısıyla ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda da, kadın ile erkek arasında kesin sınırlı bir ayırım yapılamaz. İnsanlar birarada yaşadıklarından ve hele kadın-erkek arasındaki etkileşimin yaşam olaylarının en önemlilerinden biri ve çatışmalara en yatkın ilişki olmasından ötürü, onları gerek sağlık, gerekse hastalık durumunda birbirinden yalıtılarak düşünemeyiz.

Her bozuklukta, bozukluğu giderebilmek için onun nereden kaynaklandığını bilmek gerekir. Sağlık konusunda da durum farklı değildir. Her hastalıkta, hastalığın nereden kaynaklandığını, süreci üzerinde nelerin etkili olduğunu arayıp bulmak, tedaviyi doğru düzenlemede temel ilkedir. Psikiyatrik ve psikosomatik hastalıklarda, bu açıdan psikososyal etkenlerin rolü küçümsenemeyecek ölçüdedir. Sosyal yaşamda bir çok bakımdan daha dezavantajlı olan kadının ruhsal hastalıklarının tedavisi ise, bu nedenle, özellikle ülkemizde, daha duyarlılıkla üzerinde durulması gereken bir konudur.

(\*) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Sosyal baskı ve sansürün yoğun, katı davranış kurallarının egemen olduğu toplumlarda, insanların duygu ve düşüncelerini dolaysız yoldan sözcüklerle açıklamaları pek kolay olmaz. Dış yaşamlarında ya da kendi içlerinde çözümleyemedikleri, üstesinden gelemedikleri sorunlar, çatışmalar karşısında genellikle dolaylı yoldan kimi zaman davranış değişiklikleri, kimi zaman bedensel belirtilerle tepki verirler. Bunlar da çoğunlukla ruhsal ya da psikosomatik hastalıklar halinde ortaya çıkarlar. Transkültürel çalışmalardan da bilindiği üzere, alt sosyokültürel toplum düzeyindeki kişiler tepkilerini ve duygularını daha çok simgesel nitelikte ruhsal veya bedensel hastalık belirtileriyle açığa vururlar (Parin ve ark. 1971, Koptagel-İlal 1987, Bhatt ve ark. 1989, Pfeiffer 1994). Toplumumuz halkının büyük çoğunluğunun sosyokültürel bakımdan çağdaş yaşam biçimine henüz tam ayak uyduramamış olması bir yana, ilk bakışta düzey atlamış gibi görünenler arasında da bu eğilim bulunmakta, geleneksel ile çağdaş yaşam arasında bocalamanın, kararsızlığın stress'i yaşanmaktadır. Geleneksel kalıplardan, arşetipik kavramlardan tam sıyrılamamış olma, kadınlar üzerindeki sosyal baskıyı ve sansürü görsel olarak yoğunlaştırmaktadır. Dolayısıyla, hekim-hasta ilişkisinde, hastanın psikososyal özelliklerini iyi anlamanın tanı ve tedavideki önemi her ülke ve toplum için geçerli evrensel bir kuraldır ama bizimki gibi toplumlarda bu, özellikle kadın hastalar konusunda, daha da büyük önem taşır.

Günümüzde, her ne kadar geleneksel aile yapısını her derde devâ olacak bir kurum gibi görüp, geriye dönüş özlemini yansıtan sesler duyulmaktaysa da, şunu ister istemez bilinçlemek gerekir ki, çağın gidişine bağlı olarak değişmiş yaşam koşulları bunu artık olanaksız kılmıştır. Bugün, ülkemizde de, gerek sosyoekonomik yaşam koşulları, gerekse kavramlar, klasik, arkaik klan yapısından çok uzaklaşmışlardır. Kentte de kırsal kesimde de bu böyledir. İnsanın sosyal, ekonomik ve politik yaşamında bireysel kimliği ön plana çıkmıştır. Bu bireyselleşme süreci içinde, insanlar, özellikle geçiş dönemlerinde, zorlanır, kimlik arama krizini yaşarlar. Kadınlar ise bu krizi her toplumda daha güç yaşamışlardır. Değişmenin ileri-geri adımlarla, senkoplar halinde ilerlemekte olduğu toplumumuzda ise, bu kimlik arayışı yaşlı genç herkesi etkilemekte ama kadınlar ve kızlar bunun zorluğu içinde daha fazla bocalamaktadırlar. Toplumda, bu toplumsal geçişin zorluklarını hafifletecek, kişilerin bireysel, aile ve toplum sorunlarında onlara yardımcı olacak önlemler alınmadığında, bu bocalamalar ruh hastalıklarının doğuşunu kolaylaştırmaktadır. Aynı geçişi yaşamış ve kendilerine göre belli biçimde hâlâ yaşamakta olan Batı toplumlarında, psikiyatrik tedavi yöntemleri çağın değişimine uyan biçimde uyumlanmış olmanın yanısıra, gerek hastalığı önleyici, gerekse tedavi başarısının sürekliliğini sağlamaya yönelik yardımcı yan dallar ve kurumlarla da desteklenmektedir. Zaman akımı içinde, yaşam

koşulları ile sorunlar değişip, yeni sorunlar ortaya çıktığında, toplum ve ruh sağlığı konusundaki önlemler ve tedavi yöntemleri de hemen yeni durumlara uygun bir değişime sokulmakta, bu yönde sürekli araştırma projeleri yürütülmektedir.

Günümüzün çağdaş dünya görüşünde "insan" bir birey olarak, hakları ve görevleri ile ön plana çıkmış, insana ve canlıya saygı en önemli yeri almış bulunmaktadır. Bu arada, hakları ve etkinlikleri açısından uzun süredir geride kalmış, geride bırakılmış kadınların durumu ise üzerinde duyarlılıkla durulan bir konudur. İnsana ve canlıya saygı sadece "normal" denilen sağlam insan için söz konusu değildir, hasta insan ve özellikle (hattâ daha fazla olmak üzere) ruh hastası insan için de geçerlidir.

Batı ülkelerinden Almanya'yı ele alarak örnekler verecek olursak, psikososyal yardım ve psikiyatrik sağaltım konusundaki kurumlaşmalarla yöntemleri kısaca şöyle belirtebiliriz:

Ruh sağlığının doğum öncesinden başladığından yola çıkılarak, evlilik danışma büroları, çift ve aile psikoterapisi uygulama kurumları, gebelik danışma büroları, gebeleri doğuma hazırlayıcı eğitim ve kurslar, ana-çocuk bakım ve eğitim merkezleri, çocuk ve gençlik ruh sağlığı büroları ülkede uzun yıllardan beri son derece yaygın, en küçük yerleşim bölgelerinde bile bulunmakta olup, herkesin kolayca erişebileceği, başvurabileceği biçimde işlev görmektedir. Bu kurumlarda, görevlerinin gerektirdiği biçimde eğitim görmüş uzmanlar (psikologlar, pedagoglar, eğitimciler, sosyal hizmet uzmanları vd.) çalışmakta, sosyal yardım kuruluşu, okul ve aile sürekli biribirleriyle yakın ilişki ve işbirliği halinde bulunmakta, hastalık belirtisi ya da hastalığa yol açacağından kuşkulanan bir davranış değişikliği yahut bozukluğu sezildiğinde, hemen uygun tedavi yolu aranarak, tedavi uzmanlarına ve hekimlere başvurulup onlarla işbirliğine gidilmektedir. Ülkedeki sosyal yardım ve sağlık hizmetleri herkes için uygun biçimde örgütlenmiş ve çalışır durumdadır ve bunlardan yararlanma kişilere herhangi olağandışı maddi bir yük getirmemektedir. Aynı kurumlaşma ve destek sağlama örgütleri erişkinler ve yaşlılar için de var olup, benzeri biçimde çalışmaktadır. Her konuda sorun ve rahatsızlık için başvurulabilecek bir kuruluş bulunmakta, yeni çıkan konular ve sorunlar için de hemen yenileri oluşturulmaktadır. Bu arada, kadınların sorunlarıyla ilgilenen kuruluşlar da hiç küçümsenmeyecek sayıda olup, giderek çoğalmaktadırlar. Ayrıca, her belediyede ayrı bir kadın sorunları bölümü bulunup, etkinliğinde politik amaçlardan çok kadınların sorunlarını ve onların yaşam koşullarını düzeltmeyi ön planda tutar biçimde çalışmaktadır.

Diğer Batı Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, Almanya'da da ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda, hastalıkların doğuşunu önlemek ve tedavi sonra-

sında hastaların normal yaşama, dolayısıyla topluma, yeniden uyumlarını sağlama yolundaki çalışmalar giderek artan bir önem kazanmaktadır. Dört yıl önce, ilk kez Almanya'da "Wartburg Sohbetleri" diye anılan (benim de üyesi olduğum) bir bilimsel çalışma grubu kurulmuş olup, Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden bilim adamları her yıl bir araya gelerek, Avrupa Birliği'nden sonraki yeni Avrupa'da "Salutogenez" ("Sağlık üretimi ve sağlığın geliştirilmesi") yolunda çalışmalar yapıp, ortak görüş ve öneriler oluşturmaktadır. Bu çalışmalarda insanların her türlü yaşam olayları karşısında uğradıkları sarsıntılarda ve hastalıklarında ruh sağlıklarının korunması, düzeltilmesi ve Psikosomatik Hekimlik ağırlık taşıyan bir konudur.

Almanya'da, hastalıkların doğuşunu önlemek veya hastalığın tedavisinden sonra kişinin topluma yeniden uyumunu sağlamak yolundaki etkinlikler bireysel veya grup çalışmaları halinde yürütülmektedir. Bunlar, duruma göre, ya tedavi grupları, ya da "kendi kendine yardım grupları" (=self aid groups/Selbsthilfegruppen) niteliğindedir. Örneğin, evlilikteki sorunlarla başetme, madde bağımlılığından uzak kalabilme, kronik hastalık veya sakatlıkla yaşama, çocuğunu hastalık, çocuğunu hastalık, kaza veya başka nedenle kaybetmiş ana-babalar, ailede kanserli hastası olan aileler, kazada sakat kalmış veya organını kaybetmiş kişiler, kendisi kanserli veya kanser nedeniyle organı alınmış kadın veya erkekler, AIDS hastalığına tutulmuş veya AIDS virusu taşıyan kişiler ya da AIDS'li yakını olanlar ve daha bir çok konular için böyle programlar ve gruplar vardır. Bu gibi hizmetlerin halka sunulabilmesi ve halkın bunlardan yararlanabilmesi kuşkusuz ki bunların halk için hem konum, hem de parasal açıdan kolay erişilebilir olmasına bağlıdır. Almanya'daki bu kuruluşların kimi doğrudan doğruya, kimi de dolaylı olarak devlet tarafından desteklenmekte, kimi de kamu yararına yardım kuruluşu olarak hizmet vermektedir. Ancak, o ülkedeki sosyal yardım ve sağlık sistemi nedeniyle, sunulan sağlık hizmetini kullanabilmedeki en önemli etken olan ücret sorunu, genel sağlık sigortası yoluyla çözümlenmiş olduğu gibi, hastanın hekimine kolayca ulaşabilmesi ve rahat, uygun koşullarda yer alan bir hekim-hasta ilişkisine girmesi de bu düzen içinde sağlanmıştır.

Psikiyatrik bir bozuklukla hekime başvurmuş ya da getirilmiş olan hastaya karşı tutumda da onun her türlü insanlık haklarına saygı birinci planda gelmekte ve yasalarla da korunmuş bulunmaktadır. Psikozlu bir hastanın kapalı bir psikiyatri servisinde yatarak tedavisi gerektiğinde, eğer kendisi buna razı olup, bunu yazılı olarak belirtmemişse, böyle bir serviste tutulması ancak mahkeme kararıyla olabilmekte, serviste tutulma süresi de yasal kurumlarca sürekli, titizlikle izlenmektedir. Bu gün, uygar ülkelerde, psikiyatri kliniklerinde demir parmaklıkları kapılar ve yüksek bahçe duvarları

artık tarihe karışmıştır. Eldeki tedavi olanakları uygun ve yeterli kullanıldığında bunlara gerek kalmadığı bilinmektedir. İlaç ve diğer biyolojik tedavi yöntemleri yanısıra hastanın psikososyal sorunlarının tanınıp çözümlenmeye çalışılması, onun yaşama yeniden uyum kazanmasını sağlayacak diğer yöntemlerin harekete geçirilerek uygulanması, bu ülkelerde artık otomatikleşmiş, olağan bir yoldur. Hekim, gerek medikal, gerekse psikoterapi yöntemlerini uygulayarak, hastasını tedavi ederken, yardımcı ekiple işbirliği halinde olup, tedavi yanısıra onların da etkinliklerinden yararlanmakta, eğer klinik tedavi yapılmışsa, hastanın klinikten çıkışında kendisine uygun düşen rehabilitasyon kuruluşlarıyla ilişkisi kurulup, ilişkinin sürekliliği izlenmektedir.

Şurası bir gerçektir ki, bugün, psikonevroz ve psikosomatik hastalıklarla hekimlere başvuran hastaların sayısı psikotik hastalardan çok daha yüksektir. Almanya'da 1989'da yapılan anket araştırmasına (Kisker ve ark. 1991) göre, çeşitli bedensel yakınmalarla hekimlere başvuran hastaların % 68.9'unda temelde ruhsal bozukluklar yatmaktadır. Böyle hastaların iyileştirilebilmeleri ise ancak etkili bir psikoterapi yöntemi uygulamasıyla olabilecektir. Bu nedenle bugün batı dünyasında Psikoterapi başlıbaşına bir bilim dalı olduğu ve çok sayıda terapist bulunduğu halde, bu sayının hâlâ yetersiz olduğundan yakınılmaktadır.

Türkiye'ye gelince: Ülkemizdeki duruma baktığımızda, karşımıza çıkan tablo hiç de içaçıcı değildir. Sağlık konusunun çeşitli güçlükler içinde olduğu gerçeği bir yana, bunlar arasında ruh sağlığının daha da büyük güçlükler içinde bulunduğu ve psikiyatrik bakım açısından küçümsenmeyecek eksikliklerin varlığı yadsınmaz. Bu eksikliklerin başında, ruh hastalığını önleyici kurumlarla psikiyatri tedavisine yardımcı olacak kuruluşlar gelmektedir, fakat hepsinden daha önemli olan ise gerek toplumun, gerekse hekimlerin kafasındaki kavram ve anlayıştır ki, öncelikle bunun değişmesi ve uygun yönde geliştirilmesi gerekir. Böyle bir gelişim ve değişim için de temel koşul çağdaş bilim ve hümanizmaya yönelik eğitimidir. İnsanın temel hak ve özgürlüklerine saygı ilkesine dayalı, en küçük yaşlardan eğitimlerinde bu ilkenin kendi alanlarındaki gereksinimlerini iyi örnekleriyle görerek yetişen hükemler bulunduğu, eksikliklerin daha belirgince farkına varılıp giderilmeleri için itici güç daha etkin olacaktır. Bu türde bir eğitimin ülkemizde ne kadar yaygın ve yerleşmiş olduğundan zaman zaman kuşku duyulmasına neden olacak örnekler yok değildir.

Geçiş toplumu niteliğinden ötürü, Türkiye'de, bu geçiş sürecine bağlı ruhsal stress çok yoğun olup, her kesimden insanı etkilemekte, ruh sağlığı açısından daha duyarlı hale getirmektedir. Bu stress'ten kadınlar daha fazla etkilenmektedirler. Çağımızda, her ülkede olduğu gibi, Türkiye'de de

Psikonevroz grubu dediğimiz, akıl hastalığı sınıfına girmeyen ruhsal rahatsızlıklar, Psikoz denilen akıl hastalıklarından çok daha fazla sayıdadır. Yine, toplumumuzdaki iç ve dış sansür kalıpları nedeniyle, duyguların sözcüklerle açığa vurulması her zaman kolay olmadığından, bunlar genellikle bastırılmakta, sözcüksüz (nonverbal) veya simgesel anlatım yoluyla, çoğunlukla da bedensel belirtiler veya yakınmalarla, yani Psikosomatik Hastalık olarak, ortaya çıkmaktadır. Bu hastalıkların temelinde ruhsal çatışmalar yatmaktadır. Bu çatışmalar kökenini ilk çocukluktan başlayan yaşam süreci içindeki insanlararası ve çevre ilişkileriyle kavram oluşumlarından alabildikleri gibi daha sonraki yaşam olaylarından da kaynaklanıp, kişide uyum bozuklukları yaratarak, türlü belirtilerle hastalık oluşumuna yol açarlar. Böyle hastalıkların tedavisi her ne kadar önemliyse de, doğuşlarının önlenmesi daha da önemlidir. Dolayısıyla, çocukların doğumlarından itibaren gelişimlerinin en uygun biçimde sürdürülebilmesini sağlama yolunda halk eğitimi verecek, ayrıca yaşam boyunca karşılaşılan sorunların çözümünde halka yardımcı olacak kurumların bulunması ve bu kurumlar arasında örgütlü bir işbirliğinin sağlanması gereklidir. Buralarda çalışacak elemanların da konularının gerektirdiği biçimde yetişmiş, uzmanlaşmış olmaları önemlidir. Son 15-20 yıldır ülkemizde bu göreve yönelik bazı kuruluşlar doğmaya başlamışlarsa da, bunların işlevlerini ne ölçüde doyurucu biçimde yapabildikleri tartışmaya açıktır. Zira, böyle kurumların da yan kuruluşlarla desteklenmeleri gerekir. Örneğin, bir kişi veya bir aile, sorunuyla böyle bir danışma merkezine başvurduğunda, danışma merkezindeki görevli belki elinden geldiğinde öğüt verebilmekte, fakat sorunu çözmede yardımcı olacak destek kuruluşlar bulunmadığından, iş bir yerde takılıp kalmaktadır. Diyelim ki bir anne çocuğundaki davranış bozukluğu nedeniyle başvurdu ve incelemede, aile yaşamının, maddi olanaksızlıklar, aile üyeleri arasındaki çeşitli ilişki ve davranış bozuklukları ya da başka nedenlerle, çok kötü olduğu saptandı. Belki burada yapılacak en doğru hareket, onun hem tedavi hem de pedagojik yönlendirme ile kendine ve toplumuna yararlı bir varlık haline gelmesini sağlayacak bir kuruluştaki barındırılması, yahut ailenin topluca bir aile psikoterapisine alınması veyahut ta ailede huzursuzluğa neden olan maddi sorunların çözümünde (iş veya ev bulma, varsa bir hastalığın tedavisi vb.) aileye yardım etmektir. Danışma bürosundaki ruh sağlığı uzmanının bu aileyi havale edeceği yeterli sosyal yardım kuruluşları ve bu konuda etkin olabilecek yeterli sosyal hizmet uzmanları yoktur. Bu durum yalnız çocuklar için değil, çeşitli sorunları olan erişkinler ve hele yaşlılar için de söz konusudur.

Ülkemizdeki psikososyal sorunların çözümüne yardımda ve ruh sağlığını korumadaki yetersizlik, kadın ve genç kızlarla ilgili konularda daha da

belirgin bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Her kesimde az çok var olmakla birlikte, orta ve ortanın altı sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki halkın kadın ve kızları oldukça sıkıntılı bir dönemi yaşamaktadırlar. Ailelerin çoğunda, ve hele köyden kente göçmüş ailelerde, sosyoekonomik yaşam koşulları ve konut biçimleri değiştiği halde, kavramlar buna paralel bir değişme göstermediğinden, bu ailelerin kadın ve kızları büyük bir sosyal baskı yükü altında olup çatışmaya düşerek bulanıma girmekte, ya da girme tehlikesiyle karşı karşıya bulunmaktadır. Bunları, kendi ortamlarıyla büyük bir aykırılığa veya çatışmaya düşürmeden, yeni yaşam koşullarına uyum sağlamaları yolunda hazırlayacak, destek verecek çok sayıda sosyal destek kurumuna gereksinim vardır. Duruma göre, kimi halde bu kadın ve kızları eğitecek, onlara meslek öğrenimi verecek, kimi halde ise, ilkin homojen kadın gruplarından başlayarak onların bireysel varoluşlarını algılayıp özgüven duygularını geliştirmelerine ve giderek heterojen sosyal gruplara katılabilmelerine yardımcı olacak, gereğinde ailelerini ve ailelerin erkek üyelerini de bu yolda eğitecek yahut aile tedavileri yoluyla saplantılarından kurtaracak kuruluşların yokluğu büyük bir eksikliklerdir. Danışmanlık görevini üstlenmiş uzmanlar bu durum karşısında elleri kolları bağlı kalmakta, çalışmalarını olumlu sonuçlara varamamaktadır.

Bu gibi psikososyal sorunlar vaktinde çözümlenemediğinde, karşımıza hasta ya da davranış bozukluğu gösteren insanlar çıkar. Hastalık yakınmalarıyla başvuruların büyük çoğunluğu Psikonevroz ve Psikosomatik hastalıklar grubuna girerlerdir. Bu bozuklukların tedavisinde ağırlık taşıyan yöntem psikoterapi uygulamalarıdır. Psikoterapi özel bir eğitim ile öğrenilen bir yöntemdir. Ülkemizde eğitilmiş psikoterapist sayısı çok yetersizdir. Bu eğitimi verecek kurumların hâlâ kurulmamış ve üniversitelerde yer almamış olması bir yana, hastane, dispensar gibi yerlerde de bu yönde bir tedaviyi sürdürecektir bölümler veya uzmanlaşma olmadığından, böyle uzun süreli bir tedaviyi sağlama olanağı pek bulunmamakta, olağan poliklinik çalışması yapan hekim ise, psikoterapi konusunda biraz becerisi olsa bile, günlük iş yükü ve yoğun hasta sayısı karşısında buna vakit ayıramamaktadır. Oysa, Batı ülkelerinde (örneğin Almanya'da) her tıp fakültesinde Psikosomatik-Psikoterapi Anabilim Dalı ve kliniği bulunup, bu konu zorunlu ders olarak eğitim programlarında yer aldığı gibi, ayrıca çok sayıda, gereksinen bütün hastaların tedavilerini üstlenecek, psikosomatik-psikoterapi klinikleri vardır ve buralardaki tedavi masrafları sağlık sigortaları tarafından karşılanır.

Psikozlu hastalara gelince, ilerlediği zaman akıl hastalıkları grubuna giren bu hastalıkların çoğu önceden sezilebilen bir takım duygu ve davranış değişiklikleri, yakınmaları ile başladıklarından, başlangıç dönemlerinde ele alınıp uygun tedavi yöntemleriyle desteklendiklerinde, kişilikte tam çözü-

menin meydana gelmesi önlenip, hastaların topluma uyumlu bir yaşama sokulmaları sağlanabilir. Ancak, psikozlu hastaların çoğu zaman psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi görmeleri de gerekir. Bugün elimizde, hastaların uzun süre kilitli kapılar, demir parmaklıklar ardında toplum dışı tutulmalarına gerek bırakmayacak nitelikte tıbbi tedavi olanakları vardır. Üstelik, çağdaş psikiyatride görüşler ve tedavi yöntemleri hayli değişmiş olup, ana amaç psikozlu hastaları toplumdan uzaklaştırıp yatılamak değil, tam tersine toplumsal yaşamlarından kopmamalarını sağlamaktır. Klinikte yatarak tedavileri gerektiğinde, hastane ortamının, gerek görünüm, gerekse yaşam biçimi ve temposu açısından normalden farklı olmaması, hastaların ilaç tedavisi yanısıra yaratıcılık uğraşları, destekleyici psikoterapi uygulamaları ve grup içinde sosyal etkinlikler aracılığıyla normal toplum yaşamına yeniden alıştırmaları üzerinde ısrarla durulmaktadır. Ayrıca, tedavide bu klinik içi uygulamalara paralel olarak, klinik dışındaki rehabilitasyon kurumlarıyla sıkı işbirliği, hastanın hastaneden çıktıktan sonraki yaşamının onun yeni durumuna uygun biçimde düzenlenmesi ve de bu düzenlemenin rehabilitasyon ve klinik sonrası tedavi kurumlarınca uzun süre izlenmesi yani tedavi sonrasında yaşamında ona sosyalpsikolojik destekle eşlik edilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de, psikiyatri hastaneleri ve psikiyatrik hastalara ayrılmış yatak sayısı son 20-25 yıldan bu yana epeyce artmış olmakla birlikte, bu hastanelerdeki uygulamaların çağdaş ilkelere tam uydüğünü ne yazık ki söyleyemeyiz. Hastane içi koşullarını daha olumlu, çağdaşa yakın türde biçimlendirmek isteyen bazı hekimler varsa da, bunların çoğunun istek ve çabaları ya zihniyet, ya maddi olanaksızlıklar, ya da başka engellere çarparak tam anlamıyla gerçekleştirememektedir. Psikiyatri hekimliği eğitimine hevesle ve insancıl ideallerle başlamış olan genç meslektaşlardan bazıları ilkin bu koşullara içten isyan eder gibi olsalar da, sonradan (belki de diğer tedavi yöntemlerini yakından yaşayarak tanımak ve öğrenmek fırsatı bulamadıklarından) kendilerini, ister istemez, eski akımın gidişine kaptırmakta, “hastaya ilacı ver, olmadı elektroşok yap, düzeldiği kadar düzelir, sakinleşince de ver ailesine gitsin... yazık kronikleşti” diye dönen çarkın bir parçası oluvermektedirler. Sonunda, etkinlikleri ellerindeki kalemin ucunda toplanmış olup, hastaya reçete yazmaktan ibaret kalarak, bir ilaç olmadı diğer ilacı yazmakla yetinirler. Hastane tedavisine paralel gidecek ve hastane tedavisinden sonraki sosyal destek ve uyumu sağlayacak kuruluşların yokluğu (ya da ismen varşalar da etkinlik açısından yok sayılır durumda bulunmaları) en iyi niyetli hekimi bile çaresiz bırakmaktadır. Bu iyi niyetli hekimler, kendi görevleri dışındaki etkinlikleri de üstlenmeye çalışmakta ancak burada bir yere kadar yeterli olabilmektedirler.