

GÖÇMEN TÜRK KADINLARININ PSİKOSOMATİK SORUNLARI

Türkiyeli Göçmen Kadınlar Avrupa Konferansı,
Amsterdam Haziran 1985

Gretty M. Mirdal
Kopenhag Üniversitesi

İnsanların çoğu akıllarında göç olayını köksüzlük, özlem ve üzüntü ile birleştirirler. Herhalde bu nedenledir ki, göçmenlerin arasında ruh hastalıklarının oranının yüksek olduğu kanısı çok yaygındır. Bu kanıya psikiyatride -yani ruh biliminde- sık sık rastlanırsa da, yapılmış araştırmalardan açık ve somut bilgi edinmek zordur.

Ruh bilimi tarihinde, vatan özleminin ruhsal dengesizliklere yol açabileceği, eski Yunan filozofları tarafından belirtilmişti. Daha sonra 1670 yıllarında İsviçreli hekim Hofe-rus, vatan özlemi -yani nostalji'yi- Avrupa psikiyatrisine, belli bir ruh hastalığı olarak yerleştirdi. Bu hastalığın belirtileri iştahsızlık, güçsüzlük, sıkıntı, kalp çarpıntısı, nefes darlığı ve bunalım olarak gösteriliyordu. Bir ara özellikle ana vatanından uzakta bulunan tüccar, asker gibi kişilerin nostaljiye yakalandıkları ve bunun bulaşıcı bir hastalık olduğu sanılıyordu.

20 nci yüzyılın başında, Fransız doktoru Haspel, özlemin değişik bedensel yani organik biçimlerinden söz ettiği araştırması ile Fransız Akademi madalyasını kazanmıştır. Haspel, mide özlemi, bağırsak özlemi, akciğer özlemi, kalp özlemi vb. yedi değişik özlüm türünden söz eder.

1977'de Hollanda'daki Türk işçilerinin psikiyatrik ve sosyal sorunları konusunda bir araştırma yapan Türk hekim Dr. Işık Sayıl da nöstraljinin göçmen işçilerin önemli psikolojik sorunlarının başında geldiğini yazar.

Ne var ki, nöstalji çok geniş bir kavramdır. Hem bir geriye dönüş, hem de şimdiki durumdan kaçış, hem geçmişe özlem hem de gelecekte korkuyu kapsayan bir kavram-

dır. Bu yüzden nostalji kavramı göçmenlerin ruhsal sorunlarına yeter derecede açıklık getirmemektedir. Konumuzu daha derinlemesine aydınlatmak için, bugünkü çalışma ve tartışmalarımızda iki soruya değinmek istiyorum:

- 1) Göçmenlerin diğer halk kitlelerine oranla bedensel ve ruhsal yönden daha az sağlıklı oldukları söylenebilir mi?
- 2) Göçmen kadınların sağlık durumunu etkileyen fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkenlerin başlıcaları nelerdir?

Birinci soruya bakalım: Göçmenlerde hastalık oranı. Şimdiye kadar göçmenlerden -sanki bunlar belirli bir grup imiş gibi söz ettim. Oysa göçmenlerin arasında değişik uluslardan ve etnik gruplardan, değişik nedenlerden ülkelere ayrılmış, değişik sosyo-ekonomik sınıflardan gruplar vardır ki, göçmenlerden genel olarak söz etmek olanaksızdır. Bu yüzden ki, psikiyatri literatüründe bu konuda birbirinin zıttı olan sonuçlara rastlamak olasıdır. Örneğin akıl hastanesine yatma oranı değişik uluslardan göçmenler için değişiktir. İngiltere'de göçmen olan Batı Hintli'lerin hastaneye yatma oranı İngilizlere oranla yüksek, Pakistanlılara göre düşüktür.

Hastalık, özellikle akıl hastalıkları, tıpkı göçmen kavramı gibi tanımlanması zor bir kavramdır. Batı tıp dünyasında bedensel ve ruhsal hastalıklar birbirlerinden tamamen ayrılmıştır. Beden ile ruh arasında ilişki olduğunu herkes kabul eder ama gene de insanlar hastalandıklarında ya akıl hastası ya beden hastası imiş gibi tanı alır ve tedavi edilirler. Oysa psikolojik sorunlar beden hastalıklarına yol açabilir ve ilk bakışta psikolojik sorunlarla ilişkisi olmayan organik bir



hastalık insanı psikolojik yönden derin olarak etkileyebilir.

Göçmenlerin arasında hastalık oranı sorusunu yanıtlarken, diğer bir sorun, hastanın görüşü ile hekimin görüşü arasındaki anlaşmazlıklardır. İngilizcede hastalık için, illness ve disease diye iki değişik kelime kullanılır. Illness, insanın kendi hastalığı konusundaki öznel görüşü, disease ise bir hekim tarafından da objektif (nesnel) yöntemlerle başkaları tarafından tanısı konulan hastalıklardır.

Hastanın statüsü ne kadar yüksekse, doktor ile hastanın sosyal konumu ne kadar birbirine yakınsa, hastanın yakınmaları o derecede ciddiye alınır. Buna karşılık, doktor ile hasta arasında kültürel ve sosyal farklar büyükse, hastanın sosyal konumu düşükse, ciddiye alınmama sakıncası o kadar yüksektir. Türk kadınları, yabancı, işçi ve kadın oldukları için yanlış tanı konulma sakıncası altındadır. Nitekim psikiyatrik literatürde göçmenlerin arasında özellikle psikosomatik hastalıkların yaygın olduğu yazılır. Psikosomatik hastalık, psikolojik etkenlerden açıkça etkilenen hastalıklardır. Ancak psikosomatik sözcüğü göçmenler için kullanıldığında hastalığın bedensel bir hastalık olmayıp aslında ruhsal bir dengesizlikten ileri geldiği inancını yansıtır. Nitekim bazı araştırmacılar "mama-mia syndorme" ya da "Akdenizliler hastalığı" gibi aşağılayıcı tanımlar kullanmakla, göçmenlerin fiziksel yakınmalarını ciddiye almadıklarını açıkça ortaya koymaktadırlar.

Benim Danimarka'da yaptığım araştırmada, kadınların sağlık durumlarını kendi görüş açılarından araştırıp, kendi tanımlarını ölçüt olarak kabul ettim. Danimarka'da yaşamakta olan 75 Türkiyeli kadın ile uzun ve geniş psikolojik görüşmelerin sorucunda, kadınların % 92'sinin kendini hasta hissettiğini buldum. Bu araştırma bir doktor tarafından yapılmış olsaydı, bu oran kanıma göre daha düşük olurdu. Bu örneği göçmenlerin hastalık oranının saptanmasının ne kadar zor olduğunu göstermek için seçtim. Herşeye karşın, değişik göçmen grupları ile, değişik yöntemlerle yapılmış araştırmalara genel olarak bakılırsa, göçmenlerin arasında hastalık oranının diğer halk kitlelerine oranla daha yüksek olduğu görülüyor. Bunun nedenlerini incelemek için şimdi ikinci soruya geçelim.

2) Göçmen kadınların sağlığını etkileyen etkenler nelerdir?

Bunları üç gruba ayırmak doğru olur: 1) fiziksel etkenler, 2) psikolojik etkenler ve 3) toplumsal etkenler.

Fiziksel Etkenler

Birinci kuşak göçmen kadınların en büyük fiziksel sorunu Türkiye'deki kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sorunları ile karşılaştırılabilir. Bunların başında fazla sayıda gebelik, doğum ve düşük, bakım yokluğu ya da yetersizliği ve yetersiz beslenme gelir. Tezcan'ın yaptığı araştırmalara göre kırsal kesimde yaşayan ve ortalama beş doğum yapmış kadınların % 75'ine kadın hastalıkları tanısı konulmuştur. Bu sorun ikinci kuşak kadınlar için daha az önem taşımaktadır. Doğumlarını Avrupa'da yapmakta olan bu göçmen kadınların, Avrupalı kadınlara oranla gebelik ve doğum komplikasyonları daha yüksek, Türkiye'deki kadınlara oranla daha düşüktür. Fakat genç göçmen kadınların arasında doğum sayısının düşmekte olduğunu ve bakımın burada, tıbbi yönden, daha yeterli olduğunu biliyoruz. Buna karşılık, psikolojik yönden genç kadınların özellikle ilk doğumlarında yalnızlık ve yabancılaşma çektiklerini ve bazı durumlarda doğum sonrası depresyonları geçirdiklerini biliyoruz. Bu konuda yapılmış araştırma tanımıyorum ancak Danimarka'daki hemşirelerle yaptığım konuşmalardan bunun onları çok rahatsız eden bir konu olduğunu ve annenin psikolojik zorluklarının anne-çocuk ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini biliyorum.

Fiziksel etkenler arasında doğurganlığın dışında, iş kollarından söz etmek gerekiyor. Araştırmamızda gördüğümüz sırt ve omuz ağrıları ve deri hastalıklarının büyük bir bölümü bu nedenden ileri gelmektedir. Şöyle ki, göçmen kadınlar iş yerlerinde yeterli derecede önlem almıyor, korunmuyorlar. Örneğin, yük kaldırma tekniklerini öğrenmedikleri için (bunlar onlara öğretilmediği için), sırt ve omuz adaleleri zedeleniyor. Temizlik işlerinde çalışanlar ise kimyevi maddeler yüzünden ağır alerjik reaksiyonlar gösteriyorlar.

Dışarda çalışmayan kadınlar arasında ise evde kapalı kalmanın, hareketsizliğin ve temiz hava almamanın yarattığı yorgunluk, enerji eksikliği, takatsızlık ve değişik ağrılara rastlıyoruz.

Psikolojik Etkenler

Bu konuda da birinci ve ikinci kuşak arasında farklar görülüyor. Birinci kuşak, yani yetişkin

toplum ve hekim

yaşta göç etmiş bir kişinin, başlıca sorunlarından biri başkaları ile olan ilişkilerinde o ana kadar öğrendikleri kuralların birdenbire geçersiz olmalarıdır. Bir örnek vereyim: İnsan doğduğu ve yetiştiği bölgede kime ne zaman hangi durumlarda ve ne biçimde selam verileceğini otomatik olarak öğrenir. Bu konuda fazla düşünmeden gerekeni yapar. Nasıl ki, araba sürerken, sürücü vites değiştirdiğinin, gazı bastığının farkında değilse, insanlar arası ilişkileri de fazla enerji harcamadan yürütür. Yabancı ülkede ise bu otomatik, işlemez olur. Bir gülümsemenin, bir selâmın anlamlarını kavramak bilmece çözmek gibi olur.

Olağan hareket tarzımız, karşımızdakilerden beklediğimiz reaksiyona göre plânlanmıştır. Yabancı bir ülkede bu beklentiler birden geçersiz olur, insan karşısındakinden ne bekleyeceğini bilmez ve bu bir stress durum yaratır.

Stress İngilizce baskı demektir. İnsan kendini baskı altında ya da sakıncada hissettiğinde bütün bedeni bu sakıncayı atlattırma hazırlanır. Adeleler kasılır, kan dolaşımı hızlanır, adrenalin ve sonradan kortizon miktarı çoğalır, sanki beden çarpışmak ya da kaçmaya hazırlanıyor gibi hareket etmeye başlar. Ne var ki, çoğu zaman karşılaştığımız baskılar, kaçmak ya da çarpışmakla giderilecek sorunlar değildir. Bedenin bu hazırlıkları fiziksel bir biçimde kullanılmadığı için, iç organlarımız yapranır ve hastalıklara yol açılır. Örneğin, hızlı kan dolaşımı ve kalp atışı yüksek tansiyona, adrenalin ve kortizon yükselmesi diyabet ve arterioskleroz gibi hastalıklara yol açar.

Bir kişi çevresindeki olayları ne kadar açıklıkla kavrsa, kendini ne kadar kaderine hakim hissederse o derecede az stress olur. Tersine, okumasını yazmasını bilmeyen, dili konuşmayan, toplum konusunda bilgisi olmayan bir insan kendini, aslında sakıncalı olmayan durumlarda bile baskı altında hissedecektir ve bu onda sık sık stress reaksiyonları yaratacaktır.

Gençlerin, ana-babalarına oranla, yaşadıkları çevre konusunda daha geniş bilgileri vardır ve günlük sorunları çözebilmek için bir bakıma daha yeteneklidirler. Onların psikolojik sorunları bilgisizlikten ya da yukarıda söz ettiğim dezoryantasyon, yani "uyumsuzluktan" çok, kimlik sorunlarından ileri gelmektedir. İkinci kuşak kızlarının sorunu yalnızca bağdaştırılması çok zor olan iki kültüre uyum sağlayamamak değildir. Aynı zamanda göçmenlere karşı olumsuz davranışlı bir çevrede göçmen kimliğine sahip olmanın yarattığı sorunlardır.

Psikolojide klasik sayılan bir araştırma bundan çok seneler evvel Amerika'da zenci ve beyaz çocuklarla yapılmıştır: Bir grup beyaz ve bir grup zenci çocuğa, siyah ve beyaz bebeklerle oynama olanağı verilir. Aynı zamanda çocuklardan bebekleri betimlemeleri istenir. Zenciler de beyazlar da beyaz bebekleri seçer ve beyaz bebekleri güzel bulur. Bu beyaz çocuklar için bir sorun yaratmaz ancak zenci çocuklarda bir çelişki uyandırır. Beyaz çocuklar "Beyaz bebek iyi - Ben beyazım - Ben iyiyim" sonucuna varabiliyorken, zenci çocuklar: "Beyaz bebek iyi - Ben siyahım - Ben iyi miyim?" diye bir soru işareti ile çevrelerinin zencilerle karşı olan olumsuz davranışları ve beyazların yüksek konumunu kendilerine mal ettiklerini gösterir.

Göçmen çocuklarının buna benzer sorunlarla karşılaştığı söylenebilir. Hem dıştan (yeni toplum tarafından) hem içten (olumsuz kimliğin negatif imajı) baskı altında olan bu gençler, içinde buldukları bu çelişkiyi giderebilmek, kendilerine güven duyabilmek için, kâh aşırı Türklük,

kâh aşırı Avrupalılık taslayıp, kendi benliklerinin sınırlarını aşılıyorlar. Türkiye'de iken modern giysiler giyen genç kızların, Danimarka'da başları örtülü ve şalvarlı gezmeye başladıklarını görüyoruz. Aşırı milliyetçilik ve Türkiye'nin politik çerçevesinde aşırı tutucu eğilimleri destekleyen göçmen gençlerin bu tutumlarını, içinde buldukları bunalımın sonucu olarak görmek olasıdır.

Bunun tam tersi olarak, Türk olduklarını saklamaya çalışan Danimarkalılarından daha Danimarkalı görünmeye çalışsan ve cinsel yönde aşırı serbestlikleri ile Danimarkalı erkekleri bile şaşırtan kızlara da rastlıyoruz.

Bu sorunları kişisel psikolojik sorun olarak görmek yanlış olur. Bunları toplumsal etkenlerin çerçevesinde görmek gerekmektedir.

Toplumsal Etkenler

Elimizdeki kısa zamanda, sağlığı etkileyen toplumsal ve kültürel etkenlerin tümünü gözden geçirmek olanaksızdır. Bunların başlıcalarından birkaç tane sayacak olursak: 1) karı-koca arasında uzun ayrılıktan sonra, karısı ve çocukları için artık yabancı sayılabilecek bir adamla yaşamak, 2) yeni ülkede ırkçılık ve ayrımcılık, ve 3) cinsiyet rollerinden söz etmek gerekmektedir. Bu yazıda yalnızca cinsiyet rollerinin kadının sağlık durumunu nasıl etkilediğini kısaca ele alacağım.

Hepimiz, Türkiye'de aile yapısının köy-kent farklarından yani coğrafya ve sosyo-ekonomik etkenlerden ne kadar etkilendiğini biliyoruz. Genel olarak Türk kadınının baskı altında ve eziklik içinde yaşadığını söylemek gerçeğe uygun değildir. Kadın statüsü yaş, doğurganlık, kocasının sosyal konumu, kadın olarak yetenekleri yani gelin, anne vb. rolleri yerine getirme biçimine bağlıdır. Türkiye'nin içinde kızlar bu rolleri gerçekleştirebilecek yönde yetiştirilir ve böylece toplumun içinde yerlerini bulurlar.

Göç olgusu birçok yönden, bazı çevrelerde sanıldığı gibi, kadınların statüsünü yükseltmekten çok, kadın hakları açısından zararlı gelişmelere yol açmıştır. Şöyle ki, yetiştirildikleri roller ve yetenekler, kadınlar için yeni toplumda yetersiz ya da tamamen kullanışsız oluyor. Anne olarak, Türk kadınları Avrupa'da çocuklarını yeni topluma hazırlayabilmek için gereken terbiyeyi veremiyorlar. Çalışmayan kadınlar kocalarına yalnızlıkları yüzünden daha bağımlı oluyorlar, çalışanlar ise hem evdeki hem dışardaki yükün altında, Türkiye'dekinden daha ağır baskılar altında yaşıyorlar.

Sigmund Freud 1901'de kadınların toplumdaki konumu ile sağlık durumlarının arasında ilişki olduğunu belirtmişti. Türk kadınının durumuna uyabilecek şu sözlerini anımsatmak istiyorum: "Saygısız, sömürücü ve ona ne sevgi ne para veren bir adamla evli olan kadının tek silahı hastalıktır."

Türk kadınlarının hastalıklarına bu gözle bakılırsa insanın aklına Kuzey İran'da Türki diye adlandırılan bir lehçe konuşan İranlı kadınların, nerahatiye qualb - kalb hastalığı geliyor. Bazı antropologlar bu hastalığı psikososyal sorunların çevre tarafından anlaşılabilirliği bir dilde anlatımı olarak görmektedir. Hastalık olumsuz bir reaksiyon değil, aşırı kontrol ve baskı altında yaşayan kişilerin hayatta kalabilmek için kullandıkları bir strateji olarak görülüyor. Bu düşünce biçimine göre, bedensel bir hastalık her zaman için olumsuz bir semptom değildir ve hatta bazı durumlarda kişiyi daha ağır olabilecek psikolojik semptomlardan korumaktadır.