

# Kültür ve Somatizasyon

## CULTURE AND SOMATIZATION

Orhan DOĞAN\*

\*Prof.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, SİVAS

### Özet

*Bu yazıda kültür ve psikiyatri arasındaki etkileşim, somatizasyon süreci ve bunu etkileyen etkenler gözden geçirilmiştir. Bu bilgilere göre öneriler sunulmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, Psikiyatri, Somatizasyon, Hasta rolü, Beden dili

T Klin Psikiyatri 1999, 1:44-49

### Summary

*Interaction between culture and psychiatry, somatization process, and factors influencing somatization process are reviewed. According to these knowledges are presented the suggestions.*

**Key Words:** Culture, Psychiatry, Somatization, Patient role, body language

T Klin J Psychiatry 1999, 1:44-49

## Kültür ve Psikiyatri

Kültür farklı alanlarda farklı anlamlarda kullanılan ve çeşitli tanımları yapılan bir kavramdır. "Kültür, insanların toplumsal ve tarihsel gelişim süreci içinde yarattıkları maddi ve manevi öğelerin tümünün toplamıdır." (1). Genel olarak kültürün günlük olağan yaşam etkinliklerinin örüntülerinden oluştuğu kabul edilir; bunlar toplumsal ilişki örüntülerini yansıtır (2). Kültürel öğeler bir toplum içinde öğrenilir, kuşaktan kuşağa aktarılır, dinamik ve zaman boyutunda değişir. Bu yönleriyle insanların toplumsallaşmasında, kişilik özelliklerinin belirlenmesinde, kişilerarası ilişkilerinde, normal ya da anormal davranışlarının biçimlenmesinde ve ortaya konmasında, değer yargılarında, başatme yetilerinin gelişmesinde önemlidir.

Toplum, tarih ve kültür birlikte incelendiğinde, tüm kültürlerde hastalığın doğası, önemi ve kontrol

**Yazışma Adresi:** Dr.Orhan DOĞAN  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri AD, 58140, SİVAS

8. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde sunulmuştur (22-26 Haziran 1999, Diyarbakır)

altına alınmasıyla ilgili bilgilerin bulunduğu görülmektedir. Her toplum kendi kültürüne göre insan davranışlarına normalliğin ya da sapıklığın normlarını (standartlarını) koyar. Kültürel açıdan psikiyatrik bozukluklar kültürel olarak biçimlendirilen, açıklanan ve belirli anlamlar yüklenen davranış anormallikleri ve bozukluklarıdır (3).

Davranış bozuklukları olarak görülen yerleşik ve egzotik tüm psikiyatrik bozukluklar kültürel etkenlerden etkilenir. Bu etkilenmeler psikopatoloji, bozukluğun belirtileri, belirtilerin anlamı ve açıklanması, bozukluğun gidişi, tedaviye yanıt gibi alanlardadır (4,5).

Psikiyatrik bozuklukların biyoloji, toplum ve kültür arasındaki diyalektik bir etkileşimle ortaya çıktığı düşünülür. Bunların belirtileri ve klinik görünümüleri kültürlere göre farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklar daha çok kültürün göreliliğine bağlanmaktadır (3). Genel olarak söylemek gerekirse, büyük oranda biyolojik ve kalıtsal etkenlerle açıklanan psikotik bozukluklarla, büyük oranda kültür ve yetiştirilmeden kaynaklandığı düşünülen dissosiyatif ve somatoform bozukluklar arasında büyük farklılıklar vardır. Marcella klinik

**Tablo 1.** Klinik görünümün kültürler arası değişkenliğini etkileyen etkenler

Klinik durum	Biyolojik etkenler	Psikososyal etkenler	Kültürler arası değişkenlik
Serebrovasküler olay	+++	+	Düşük
Psikotik bozukluklar	++	++	Orta
Dissosiyatif bozukluklar	+	+++	Yüksek
(Somatoform bozukluklar)	(+)	(+++)	(Yüksek)

görünümün kültürler arası değişkenliğinde iç (biyolojik) ve dış (ruhsal-toplumsal) etkenlerin etkisini şematik olarak göstermiştir (6) (Tablo 1).

### Kültüre Göre Psikiyatrik Belirtiler

İnsanlar sağlık ve hastalıkla ilgili anlatımlarını kültürel değer yargılarına ve davranış kalıplarına göre ortaya koyarlar. Yakınmalarını algılamaları, bunları yorumlamaları ve ortaya koymaları doğrudan kültürle ilgilidir. İnsanlara hizmet veren sağlık çalışanları da bu anlatımları (kısmen) kendi kültürel özelliklerine göre değerlendirir, yorumlar (2). Bu durumda yakınma yaratan gerçek durum iki kez yorumlandıktan sonra bir karara varılmaktadır. Buradaki ara değişkenler ise, kültürel etkenlerdir. Kültürel etkenlerin özellikle belirtilerin ortaya çıkışını, belirtilerin anlamını ve açıklanmasını etkilediği kabul edilmektedir. Kültürler arası en çok değişkenlik gösteren bozukluklar somatoform, dissosiyatif ya da ikisinin öğelerini taşır (6).

Bir psikiyatrik bozukluk için öngörülen belirtiler kültüre (ya da etnisiteye) göre farklı biçimlerde ortaya konabildiği gibi, bazı belirtiler bazı kültürlerde görülmeyebilir. Örneğin, depresif bozukluklarda batı toplumlarında daha çok bilişsel, çok daha az bedensel belirtiler görülürken; az gelişmiş toplumlarda bu durum tersine dönmektedir (2). Majör depresyonlu Türk ve Alman hastaların somatizasyonlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada (7), Türk hastaların Alman hastalara göre daha yüksek oranda bedensel aşırı uğraşlara ve hipokondriyazise sahip oldukları bulunmuştur. Bir başka çalışmada (8) Asyalı hastaların beyaz hastalara göre daha çok bedensel ve depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur. Bir başka örnek Mental Bozuklukların Çin Sınıflandırması'yla (CCMD-2) ilgilidir (9). Çinlilerin somatizasyona eğilimli oldukları inancına karşın, CCMD-2 somatoform bozuklukları dışlar. Doğru toplumlarının

özellikle batı değer yargılarına yabancı olan kesimlerinde anoreksiya nervozaya rastlanmamaktadır.

Kültürlere göre psikiyatrik belirtiler farklı anlamlara gelen sözcüklerle de anlatılabilmektedir.

### Somatizasyon Süreci

Somatizasyon, batı kültürlerine ait olan beden-zihin ikilisinden doğan bir kavramdır ve ruhsal amaçlar ya da kişisel kazanç için bedenin kullanılması sürecini tanımlar. Fiziksel belirtilere sıklıkla kişilerarası çatışmalar ve duygusal sorunlar eşlik eder. Somatizasyon süreci çeşitli kişisel, toplumsal ve kültürel etkenlerden etkilenir. Batı toplumlarında "psikolojik insan"ın var olduğu, diğer toplumlarda bu özellikteki insanların nadir olduğu, bu toplumlardaki insanların içrel sıkıntılarını daha çok bedensel belirtilerle ortaya koydukları ve bu biçimde iletişim kurdukları ileri sürülmektedir (10,11). Bu görüşleri öne süren Katon ve arkadaşlarına göre, "psikolojik insan" duygu durumlarını, iç güdülenmelerini, fantazilerini inceler; dış dünyanın iç dünyasını nasıl etkilediğini anlayarak dış dünyayla buna göre ilişki kurar ve sürdürür (11).

Somatizasyonun çeşitli ruhsal-toplumsal işlevlere hizmet eden çoklu anlam sistemleriyle ilgili olduğu düşünülür (12). Bedensel belirtiler bozukluğun ve psikopatolojinin bir göstergesi, intrapsişik çatışmanın sembolik bir yoğunlaşması, sıkıntı duygusunun kültürel olarak kodlanan bir anlatımı, toplumsal hoşnutsuzluğu anlatmanın bir aracı, yerel ortamlarında kendi yerlerini belirlemek için hastaların girişimleri olarak görülebilir.

Normal davranışın tanımlanması ve kategorizasyonu kültüre bağlıdır. Somatizasyon da normdan bir sapmadır ve kültürden en çok etkilenen bozukluk gruplarından biridir. Somatizasyon için bazı olası güdülenmelerin olduğu belirtilmektedir (10):

1. Kişilerarası ilişkiler,
2. Hastalık rolü (onaylanmış bağımlılık),
3. Ekonomik kazanç (sıkıntıyı bedensel olarak açıklamak ekonomik kazanç sağlayabilir),
4. İletişimin duyguların ve düşüncelerin sözel anlatımını engelleyecek biçimde olması,
5. İntrapsişik savunma düzenekleri.

Bedensel belirtiler kültürel etkenlerden etkilendiği için özgül açıklamalar gerektirir. Bu durumu anlamada kullanılan bir benzetme aleksitimidir (11). Buna göre batı toplumları dışındaki hastaların durumu aleksitimiye benzer. Aleksitimide içrel duygu durumlarını tanıma ve ortaya koyma, duyguları sözcüklere dökme yetersizliği vardır. Somatizasyonda da benzer bir durum söz konusudur.

Somatizasyonun tek bir etiyolojik etkene bağlı olmadığı belirtilmektedir (10). Somatizasyon ve kültür etkileşiminde üzerinde en çok durulan konular kültürel değer yargıları, çocuk yetiştirme biçimleri, anne-çocuk ilişkisi, kişilik özellikleri/yapısı, kişilerarası ilişki biçimleri, aile dinamikleri, sözel anlatım kapasitesi, beden dilini kullanma, ruhsal savunma sistemi, hasta rolü, hastalık davranışı, kronik ciddi çocukluk çağı travmaları, göç ve akültürasyon sürecidir (5,6,10,11,13-16).

**-Psikanalitik açıklamalar ve yorumlar:** Somatizasyon sürecinin anlaşılmasına duygu (affect) gelişmesinin psikanalitik açıklamaları katkıda bulunabilir. Darwin'in duyguların filogenetik kökenleriyle ilgili çalışması, bebeklerin yedi farklı duygu durumunu anlatabilecek biyolojik kapasiteyle doğduğunu öne sürmek için veriler sunar. Bunlar ilkel anlatımlar olsa bile, annenin çocuğuna yanıt vermesinde yol gösterecek önemli işaretler (ipuçları) olarak işlev görür. "Sağlıklı bir anne-çocuk ikilisinde anne bebeğin duygusuna uygun yanıt vererek onun bu değişik duygu durumları ayırmasına ve tanımlamasına yardım eder. Gelişme sürecinde bunlar adlandırılır, daha ayrıntılı bir duruma gelir. Böylece çocuk duyguları tanımlamaya, bunları sözcüklerle anlatmasını arttıracak sözel kapasitesini tanımaya başlar. Anne çocuğun işaretlerini uygun biçimde yorumlamada yetersiz kalırsa, ya çocuktaki kusurdan (defect) ya da kendi psikopa-

tojisinden dolayı, ayrışmamış bu içrel durum çocukta duygu karmaşası yaratır." (13).

Bruch, çocuğun verdiği her işarete çocuğu besleyerek yanıt veren annelerin olduğunu belirtmektedir. Böyle yanıt verilen çocuklar açlık duygusunu ağrı/sıkıntı veren duygulardan ayırma güçlüğü yaşarlar ve bunlar şişman kişilerin bir alt grubu olabilir. Bu türde yanıt vermenin çocukların şizofrenik bozukluklara yakalanma riskini artırdığı da ileri sürülür (13).

Minuchin aile içi etkileşimin bir yönüne dikkat çekmek için "psikosomatik aile" kavramını öne sürmüştür. Psikosomatik aileler duyguları, kişisel ve kişilerarası çatışmaları ayırma yetersizliği içindedir. Bu tür ailelerin üyeleri iletişimi bedensel belirtilerle sağlamak ve sürdürmek eğilimindedir (13). Bu görüşe göre somatizasyon süreci ve bozuklukları erken gelişimsel anormalliklere bağlı olabilir.

**-Kültürel etkenler:** Kültürün kişilik özelliklerinin/yapısının gelişmesinde ve yerleşmesinde, kişinin toplumsallaşmasında rolü önemlidir. Bunların yanısıra normal, anormal ve sapkın davranış normlarının belirlenmesinde; intrapsişik gelişmede, hasta rolünde, belirtilerin anlatımında, hastalık davranışına bakış açısında, cinsiyetlere yüklenen özelliklerde, kişilerarası ilişkilerde kültürün önemi vardır. Bunların belirtilerin anlaşılmasında, yorumlanmasında ve bir bütün olarak hastanın anlaşılmasında dikkate alınması gerekir (6,13). Bunlardan görece önemli görülenler kısaca gözden geçirilecektir.

**-İntrapsişik gelişme:** ABD'deki eski yaygın görüşe göre, ABD'deki siyah ırktan kişiler kendilerine düşmandır ve olumsuz self kavramına sahiptir. Daha sonraki değerlendirmeler bunun geçersiz olduğunu ve bu olumsuz bakış açısının (kendini değersiz, aşağı, kötü görme) başat beyaz Amerikan kültürünce güçlendirildiğini ortaya koymuştur (17). Benzer durum kadınlar için de geçerlidir.

**-Kültür ve cinsiyet:** Kültür cinsiyetlerine göre insanlara yüklenen değerleri, özellikleri etkilemektedir. Örneğin, Amerikan toplumunda ve diğer erkek egemen kültürlerde kadınların durumu erkeklerle ikincil olarak görülmektedir. Bu cinsiyet ayrımcılığı günlük yaşamın her alanında görülebildiği gibi, özellikle iş yaşamında daha be-

lirgindir. ABD'de iş dünyasında uzun süre kadınların edilgen, bağımlı, telkine yatkın, yarışmadan kaçan, duygusal, kolay incinen... gibi özelliklere sahip oldukları sanılıyordu. Bunun sonucunda kadınların hızlı ve güvenilir kararlar veremeyeceği düşünülüyordu. Bu durum erkek egemen bir kültürün ürünüydü ve bu tür görüşler giderek azalmaktadır (6,17).

**-Hasta rolü ve hastalık davranışı:** Her kültürde ve toplumda kalıplaşmış hastalık davranışı ve hasta rolü vardır. Bunlar kültürlere göre değişiklik gösterirken, aynı toplumdaki alt kültürlere göre de değişiklik gösterebilir. Farklı kültürel gruplar sıkıntılı durumlara karşı farklı tutum ve davranış gösterirler. Örneğin, ABD'de yaşayan Anglo-Saksonlar duyguların anlatılmamasına ve bunlara kayıtsız kalınmasına eğilim gösterirken, Yahudi ve İtalyan gruplar duyguların anlatılmasını destekler ve bunların nedenlerinin bulunmasını isterler (13).

Hasta rolü ve hastalık davranışı kavramları somatizasyonla ilgilidir. Parsons hasta rolünü şöyle kavramlaştırmaktadır (13):

1. Hasta birey hasta olduğunun ve bu nedenle sorumluluklarının azaltılması gerektiğinin bilmesini ve onaylanmasını ister,
2. Bağımlılığının onaylanmasının sonucunda bakım almaya ve kendini bir bakıcının ellerine bırakmaya zorlanır,
3. Hasta birey iyileşince, önceki sorumluluklarını yerine getirmesi beklenir.

Sorumluluklarını bırakma/yerine getirmeme ve bakım beklentisi somatoform bozukluklu hastaların davranışlarının temel özelliği gibidir. Böyle bir hastayı anlama çabasında hasta rolünün içerdiği birincil ve ikincil kazançlar önemlidir.

Ülkemizde hasta rolü ve hastalık davranışı doğrudan hastanın bedensel belirtileriyle, fiziksel işlevlerinde azalmayla, yatakta yatıyor olmasıyla ilgilidir. Oysa, psikiyatrik bozuklukların çoğunda bu tür belirtiler görülmez. Bu durum toplumumuzda kabul gören hasta rolüne ve hastalık davranışına uygun değildir; ikincil kazanç yönünden hastaya bir yarar sağlamaz. Geleneksel hasta rolüne göre hasta edilgen, çaresiz, bakıma ve yardıma gereksinme duyan, sorumluluklarını yerine getiremeyen, sevgi-şefkat-ilgi (hatta acıma duygusu-

nun) gösterilmesi gereken bir bireydir. Bu nedenle somatizasyon sürecinde hastanın birincil kazancı kadar, ikincil kazancı da önemlidir. İkincil kazancın elde edilmesi için geleneksel hasta rolü, bunun için de bedensel belirtiler gerekmektedir.

**-Beden dili:** İnsanlar anlatımlarını güçlendirmek, karşısındakilerde daha derin etkiler bırakmak için beden dilini kullanmaktadır. Beden dilini kullanma niceliğinin Akdeniz ve Güney Amerika toplumlarında diğer toplumlara göre daha çok olduğu kabul edilir.

Hasta rolü ve hastalık davranışında beden dilinin kullanılması hem birincil, hem de ikincil kazanç için önemlidir. Bu durum kültürel etkenlere bağlıdır. Genel olarak beden dili batı toplumlarında ya da gelişmiş toplumlarda az, geri kalmış ya da gelişmekte olan toplumlarda çok kullanılır. Ülkemizde de beden dilinin kullanılması görece çoktur. Bu daha çok çocuk yetiştirme biçimlerine bağlanabilir ve doğrudan kültürel etkenlerle ilgilidir. Erkek egemen kültüre sahip olan toplumumuzda cinsiyet ayrımı çocuklukta başlamaktadır. Toplum ve kültür oğlan çocuklarının atak, yırtıcı, kavgacı olmasını desteklemekte; yaramazlıklarını hoşgörmektedir. Oysa, kız çocukları uysal ve söz dinler olmaya, konuşmamaya, duygularını sözel olarak anlatmamaya, hareketli olmamaya koşullandırılmaktadır. Bazı ailelerde ya da bazı kültürel alt gruplarda kız çocuklarının konuşması, duygularını dışa vurmaları ayıplanabilmektedir (18). Bu koşullanmalarla yetişen kız çocukları içsel ruhsal ve toplumsal sorunlarla karşılaşınca, sözel olarak anlatamadıkları sıkıntılarını bilinçdışı bir savunma ve çözüm olarak bedensel belirtilere dönüştürmektedir. Sivas'ta yapılan alan çalışmasında somatizasyon bozukluğunun kadınlarda erkeklerden 25 kat daha yüksek bulunması diğer etkenlerle birlikte bu görüşleri destekleyebilir (19,20).

**-Göç ve akültürasyon süreci:** Göç olgusuyla bildik bir kültürel ortamdan ve destek sistemlerinden ayrılmanın psikopatolojinin ortaya çıkmasında rolünün olduğu kabul edilir (6). Bu durum somatizasyon süreci için de geçerlidir. Akültürasyon kavramı, farklı iki kültürden iki grubun nasıl ilişki kurduklarını ve birbirlerini nasıl etkilediklerini gösterir (6). İki grubun ilişkisi genellikle uyumla sonuçlanan bir gidiş gösterir. İki gruptan birinin akültürasyon sürecine direnç gösterme-

siyle çatışma ortaya çıkar. Burada önemli olan etkenler başat grubun doğası, daha az başat (ya da çekinik) olan grubun toplumsal ve kültürel özellikleri, süreçte yer alan bireylerin ruhsal özellikleridir. Akültürasyon sürecine direnç birinci kuşak göçmenler arasında daha çok görülmektedir. Bu grup başat grupla sürekli çatışmaya girebilmekte, grup desteğini ve self-esteemi artırmaya çalışmaktadır. Akültürasyona direnç gösteren gruplar yeterli sözel iletişim kuramadıklarından beden diliyle iletişim kurma ve bedensel belirtiler gösterme olasılıkları daha yüksektir. Kültürel özellikleri iyi bilinmediği için, göçmenlerde ve azınlık gruplarında hatalı tanımlar daha çoktur (21).

**-Travma ve somatizasyon:** Travmatik yaşantılarla somatizasyon arasında bir ilişki olduğu yönünde görüşler vardır (6). Hastaların öykülerinde verdikleri bilgiler travma yaşantısıyla kültürün bütünleştirilmiş biçimleridir (22). Somatizasyon bozukluğu tanısı konan kadınlara çocukluk cinsel kötüye kullanımının sorulduğu bir çalışmada, hastaların %60'ında böyle bir öykünün bulunduğu saptanmıştır (14). Bu sonuç, "tüm beden sistemleriyle ilgili bedensel belirtilerin sıklıkla kronik, ciddi çocukluk travmalarıyla ilgili olduğu" biçimindeki görüşü desteklemektedir.

**-Kişilik özellikleri/yapısı:** Somatizasyonun kişilik özellikleriyle ya da yapısıyla da ilgili olduğu belirtilmektedir. Somatize eden hastalar "negatif afektivite" gösteren, bedenlerine karşı aşırı duyarlı olan, bedensel duyumlarını abartılı olarak algılayan ve çarpıtan, içgörülerini düşük, içedönük, başarısızlıklarını abartan kişilerdir. Kişilik özelliklerinin gelişmesinde ve tüm bu özelliklerde kültürel etkenlerin, sağlıkla ilgili inanışların ve bilgilerin rolü vardır (6,23-25).

### Sonuç ve Öneriler

Yukarıdaki bilgiler somatize etmenin ve somatizasyon bozukluğunun, diğer etkenlerle birlikte kültürel etkenlerle de yakından ilgili olduğunu göstermektedir. Bu durum bir somatizasyon bozukluğu tanısı koyarken, hastaların belirtilerini anlamaya ve yorumlamaya çalışırken, tedavi türünü ve biçimini seçerken kültürel duyarlılığa dikkat edilmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bilgilere dayanarak aşağıdaki sonuçlar ortaya konulup bazı önerilerde bulunulabilir (5,6,13):

1. Kültürel etkenler somatizasyonda önemlidir.
2. Hastanın bir bütün olarak tanınmasında, belirtilerin anlaşılmasında ve açıklanmasında kültürel duyarlılık gereklidir. Hekimle hasta aynı kültürel ortamdan kişilerse, tanıma ve anlama oranı daha yüksek olabilir. Belirtiler ve anlamları açıklanmadıkça tedavi olası değildir.
3. Çocuk yetiştirme biçiminin önemi üzerinde dururken, bunun erişkin davranışını ne kadar etkilediğinden emin olmanın güçlüğü de akılda tutulmalıdır.
4. Somatize eden bir hasta ele alınırken çocukluk yaşantıları, kişilik özellikleri, kişilerarası ilişkileri, ailesi, yakın çevresi ve kültürel ortamı da dikkate alınmalıdır.
5. Her hastada somatizasyon sürecini etkileyen etkenler gözden geçirilmelidir.
6. Göçmenlerde ve azınlıklarda somatizasyon daha dikkatli değerlendirilmelidir.
7. Tüm psikopatolojilerin kültürel uyumsuzlıklardan köken aldığı düşüncesi de, tümünün biyolojik süreçlere bağlı olduğu düşüncesi de doğru değildir.

### KAYNAKLAR

1. Doğan O. Davranış bilimleri. Genişletilmiş 2. baskı. Sivas: Önder Matbaası, 1999.
2. Kleinman A. Kültür DSM-IV için neden önemlidir? In: Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL, editors. Kültür ve psikiyatrik tanı. İngilizceden çev: Tüzer TT. Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997: 15-28.
3. Fabrega H. Psikiyatrik tanının kültürel ve tarihsel temelleri. In: Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL, editors. Kültür ve psikiyatrik tanı. İngilizceden çev: Tüzer TT. Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997: 1-14.
4. Gonzalez CA, Griffith EEH. Somatoform ve dissosiyatif bozukluklarda kültür ve tanı. In: Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL, editors. Kültür ve psikiyatrik tanı. İngilizceden çev: Tüzer TT. Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997: 159-73.
5. Kirmayer LJ. Somatoform ve dissosiyatif bozukluklar hakkında kültürel yorumlar: I. In: Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL, editors. Kültür ve psikiyatrik tanı. İngilizceden çev: Tüzer TT. Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997: 175-84.
6. Griffith EEH, Gonzalez CA. Essentials of cultural psychiatry. In: Hales RL, Yudofsky SC, editors. Synopsis of Psychiatry. Washington: American Psychiatric Press, 1996: 1283-306.

7. Ebert D, Martus P. Somatization as a core symptom of melancholic type depression. Evidence from a cross-cultural study. *J Affect Disord* 1994; 32(4):253-6.
8. Farooq S, Gahir MS, Okyere E et al. Somatization: a trans-cultural study. *J Psychosom Res* 1995; 39(7):883-8.
9. Lee S. Psychiatric classification and social change in China. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı; 30-33, 1998.
10. Ford CV. The somatoform disorders. In: Michels R, editor. *Psychiatry*. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1989; 2(100):1-11.
11. Katon W, Kleinman A, Rosen G. Depression and somatization: A review: Part I and II. *Am J Med* 1982; 72:127-35, 241-7.
12. Kirmayer LJ, Young A. Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosom Med* 1998; 60(4):420-30.
13. Viederman M. Somatoform and factitious disorders. In: Michels R, editor. *Psychiatry*. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1989; 2(35):1-20.
14. Ross CA. Dissociation and physical illness. In: Spiegel D, editor. *Dissociation: culture, mind, and body*. Washington: American Psychiatric Press, 1994:171-84.
15. Ebigo PO. Manifestations of somatization in Nigerian patients-diagnostic attempts and therapeutic approaches. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1993; 43(11):396-401.
16. Kirmayer LJ, Robbins JM, Paris J. Somatoform disorders: personality and the social matrix of somatic distress. *J Abnorm Psychol* 1994; 103(1):125-36.
17. Spurlock J. Development of self-concept in Afro-American children. *Hosp Community Psychiatry* 1986; 37:66-70.
18. Gülmez H. İlkokul öğrencilerinde ruhsal uyumun değerlendirilmesi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 1991.
19. Kaya B. Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğunun epidemiyolojisi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 1996.
20. Doğan O, Akyüz G, Kaya B ve ark. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi-II. Sivas: Dilek Matbaası, 1996.
21. Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL. Giriş. In: Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL, editors. *Kültür ve psikiyatrik tanı*. İngilizceden çev: Tüzer TT. Ankara: Compos Mentis Yayınları, 1997:xv-xxii.
22. Waitzkin H, Magana H. The black box in somatization: unexplained physical symptoms, culture, and narratives of trauma. *Soc Sci Med* 1997; 45(6):811-25.
23. Morrison J. Childhood sexual histories of women with somatization disorder. *Am J Psychiatry* 1989; 146:239-241.
24. Pennebaker JW, Watson D. Blood pressure estimation and beliefs among normotensives and hypertensives. *Health Psychol* 1988; 7:309-28.
25. Kirmayer LJ, Robbins JM. Patients who somatize in primary care: a longitudinal study of cognitive and social characteristics. *Psychol Med* 1996; 26(5):937-51.
26. Berry DS, Pennebaker JW. Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychother Psychosom* 1993; 59:11-9.