

Kültürlerarası Psikiyatri Açısından Ruh Hastalığı Kavramı

MENTAL DISEASE CONCEPT ACCORDING TO CROSSCULTURAL PSYCHIATRY

Selçuk CANDANSAYAR*, Behçet COŞAR*

*Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, ANKARA

Özet

Kültürlerarası psikiyatri alanında son zamanlarda kültürel görelilik olarak adlandırılan yaklaşımlar yaygın bir kabul görmeye başlamıştır. Ruhsal hastalık kavramının kültürel olarak inşa edilen bir kavram olması onun tümüyle kültüre özgü bir kavram olduğu sonucunu ortaya çıkarır gibi görünmektedir. Bu durum biyomedikal psikiyatriye yönelik eleştirileri artırmaktadır. Biyomedikal psikiyatrinin etnosentrik özellikleri, kültürel göreliliklerin onu tümüyle reddetmeleri sonucuna yol açmaktadır. Bu gelişmelerin postmodern olarak adlandırılan bu dönemde, modernizmin kazanımlarını da reddetme potansiyelini taşıdığı düşünülmektedir. Bu yazıda ruhsal hastalık kavramının oluşumu, psikolojik ve antropolojik bilgiler temelinde gözden geçirilmekte ve kavramın evrenselliği tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlerarası psikiyatri, Ruh hastalığı, Kültürel görelilik

T Klin Psikiyatri 2001, 2:21-30

Summary

Recently, cultural relativity approaches are widely accepted in crosscultural psychiatry. Mental Disease concept is somehow accepted as a culture specific concept. This approach increases the criticism of biomedical psychiatry. Cultural relativists completely deny the biomedical psychiatry because of its ethnocentric characteristics. These advances in the post-modern age carry the denying potential of modernism as well. In this review the formation of mental disease concept is reviewed under the effect of psychological and anthropological knowledge and the concepts universality is discussed.

Key Words: Crosscultural psychiatry, Mental disease, Cultural relativity

T Klin J Psychiatry 2001, 2:21-30

Tanım ve sınırları ne denli tartışmalı olsa da insanın olduğu her yerde hastalık kavramı mutlaka var olmuştur. Tüm kültürlerde insanlar hastalığı süre giden olağan koşulları ya da gündelik yaşamın akışını tehdit eden, bozan bir durum olarak kavramlaştırmaktadırlar. Hastalık durumunda kişi kendisi ya da kendisi dışından kaynaklanan, olağan gündelik yaşam koşullarında, bedensel, ruhsal ya da toplumsal işlevlerinde bir aksamaya yol açan bir değişim yaşantıları. Hastalık yalnızca kişinin kendi başına yaşantıladığı ve karar verdiği bir süreç değildir. İçinde yaşanılan kültürel dünya hastalığın

Geliş Tarihi: 18.10.2000

Yazışma Adresi: Dr.Selçuk CANDANSAYAR
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri AD, Beşevler, ANKARA

kavramsallaştırılmasında temel rol oynar. Hastalık tek başına biyolojik bir değişim anlamına gelmez. Hastalık, biyolojik değişimin yanı sıra toplumsal olarak inşa edilen bir kavramdır.

Psikiyatri epistemolojik ve ontolojik sorunlar nedeniyle tıbbın geri kalanından ayrılır. Genel tıp kuramlarında hastalığın gerçekliği merkezi bir yer alır. Hastalık organik ve gözlenebilir bir değişiklik yapar. Bu durum psikiyatri alanında oldukça sorundur. Genel tıpta hastalık beden hakkında bir yorumdur ve hasta ile ilgili yorumlamalar hastalık kavramından dolayınlanır. Psikiyatrik bozukluklarda ise hastalık ile kişi (personality) neredeyse aynı şeydirler. Kişinin kendisini belirleyen, kuran/inşa eden ise kültürdür. Dolayısıyla ruhsal hastalık kavramı zorunlu olarak kültürel bir kavram olmak durumundadır. Bu durumda psikiyatrik bozuklukta

kültürle biçimlenen sosyal davranışla ilgili olmak durumundadır. Bu nedenle ruhsal hastalık kavramı diğer hastalıklara göre üzerinde çok daha fazla belirsizlikler taşıyan bir kavramdır (1). Tüm toplumlar alışılmamış, acayip ve önceden tahmin edilemez davranışlar gibi bazı durumları delilik olarak tanımlamışlardır. Delilik kavramının olmadığı herhangi bir kültür yoktur/bulunmamıştır. Ancak her kültür deliliği farklı şekillerde tanımlamaktadır. Kwakiuttlar grandiyöz (büyüklük sanrıları) fikirleri, Sibiry Eskimoları halüsinasyonu, Dobular ise kötülük görme korkularını normal olarak değerlendirirler. Tüm bunlar batı ölçütlerine göre delilik belirtileridir. Nijerya'daki Yoruba kültüründe birbirinden farklı 20 delilik kategorisi vardır. Iroquoisler arzu edilmeyen ruhsal durumları tanımlamışlardır ancak bunları delilik olarak görmezler. Cochiti Pueblo yerlileri ise delilik ile bedensel hastalık arasında bir ayrım yapmazlar (2).

Bu durumda ruhsal hastalık kavramının kültürel olarak inşa edilen bir kavram olması onun tümüyle kültüre özgü bir kavram olduğu sonucunu ortaya çıkarır gibi görünmektedir. Bu yaklaşım son zamanlarda özellikle modernizm ve biyomedikal psikiyatri karşıtı kuram ve uygulamaların çok sık kullandığı tanıtların başında gelmektedir ve genel olarak "Kültürel Görelilikçiler" ya da "Yorumlayıcı Antropoloji" olarak tanımlanmaktadırlar (3). İşte bu noktada kültürel farklılıkların neyi ifade ettiği, sorusu ortaya çıkmaktadır. Farklı kültürler benzer ortak yapılar göstermekte midirler yoksa her kültür kendi içinde diğer kültürlerden tümüyle farklı yapıda olup, farklı sistemler mi geliştirmektedirler? Ruh hastalığının oluşumu, ortaya çıkışı, tanınması ve tedavi edilmesi sürecinin ayrıntılı bir incelemesi yapılırken bu sorunun yanıtı bulunmaya çalışılacaktır.

Ruh Hastalığının Oluşumu ve İnşası

Ruhsal bir hastalığın oluşması, ortaya çıkması, hasta tarafından farkına varılması, hastanın yakınmaları için yardım aramaya başlaması, iyileştirici tarafından yakınmaların bir hastalık olarak tanımlanıp tedavi uygulamasının başlatılması tüm kültürlerde ortak bir yol izler. Tüm kültürlerde, ruh hastalığında kişinin duygu, düşünce ya da davranışlarında olağan olmayan ya da beklenilmeyen bir farklılaşmanın ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Ortaya çıkan durum ya kişinin kendisi ya da çevresindekiler tarafından normal dışı olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmenin ardın-

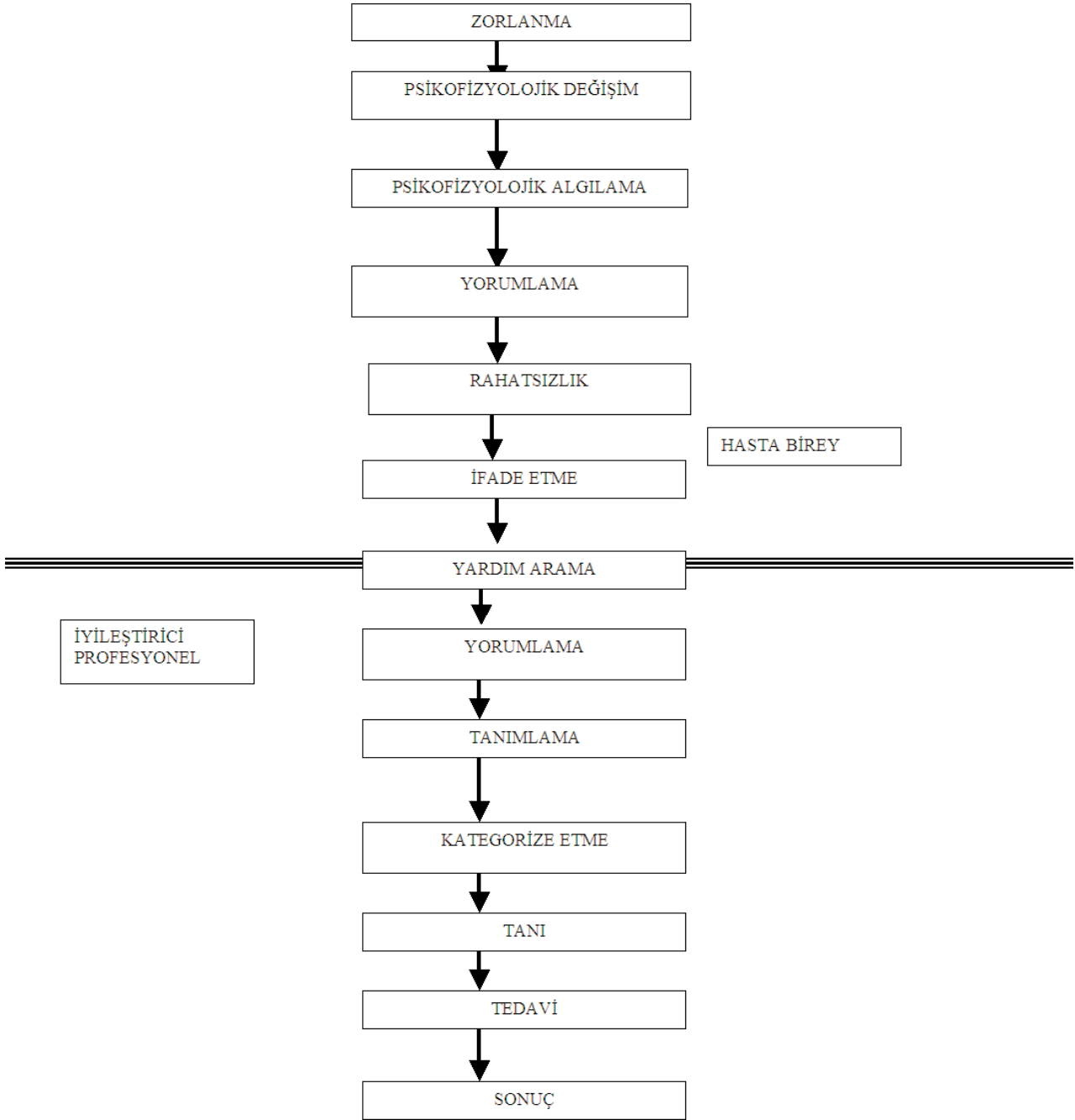
dan yeniden eski duruma (normale) dönmek için yardım arama yollarına başvurulur. Eğer yaşantılanan değişim bir hastalık olarak yorumlanırsa kişi bir iyileştiriciye başvurur. Bu süreç Şekil 1'de görüldüğü gibi herhangi bir zorlanma karşısında kişinin bedensel, ruhsal ya da davranışsal bir değişimi yaşantılamasıyla (experience) başlar. Kişi bu yaşantılamayı algılar, algıladıklarını yorumlar ve ifade eder. Yorumlama sürecinin sonunda yaşantıladıklarının normal dışı olduğuna karar verirse ya da bu karar başkalarınca verilirse, kişi yardım aramaya (help seeking) başlar. Yardım aradığı kişinin bir psikiyatr ya da şaman olmasının önemi yoktur. Kişi yardım beklentisinde olduğu iyileştiriciye algılayıp yorumladığı yaşantılarını ifade eder. İyileştirici hastanın ifade ettiklerini yorumlayarak bir karara varır. Bu karar hastanın ifade ettiklerinin tanımlanması ve kabul edilen hastalık kuramlarına göre kategorize edilmesidir. Başka bir deyişle, bu karar kişinin hasta olup olmadığı, hasta ise hastalığının ne olduğu ve nasıl tedavi edilmesi gerektiğidir. Kültür bu sürecin her aşamasında değişik derecelerde etkin ve belirleyicidir.

Zorlanma-Yaşantı- Algılama- Yorumlama

Zorlanma (stres) birey ya da toplumun içinde bulunduğu dinamik bir denge durumunu ani olarak değiştiren kısa ya da uzun süreli her türlü olay için kullanılan genel bir kavramdır. Zorlanma kavramı çoğunlukla olumsuz olarak değerlendirilir. Gerçekte bireysel dengeyi değiştiren olayın olumlu ya da olumsuz içerikte olmasının pek önemi yoktur. Bir yakının ani ya da beklenen ölümü zorlanma olarak kabul edildiği gibi, piyangodan büyük ikramiye çıkması da bir zorlanmadır. Bu anlamda evlilik iyi bir örnek olabilir. Evlenmek de, boşanmak da zorlanma ortaya çıkaran birer yaşantı örneğidir (4).

Her olayın her kültürde bir zorlanma olarak kabul edildiğini söylemek olası değildir. Zorlanma durumunda önemli olan o olayın, o kültürde dengeyi bozan bir durum olarak algılanıp algılanmadığıdır. Bu konuda iyi bir örnek 'ölüm' kavramının algılanması olabilir. Eğer herhangi bir kültürde ölüm yaşamın doğal bir dönemi olarak kabul ediliyorsa, o kültürde ölüme verilen tepki de farklı olacaktır.

Her kültürün bireylerinin zorlanma karşısında gösterdiği tepki farklılıklar gösterir. Belirli bir zorlanmanın algılanma şiddeti her kültürde birbirinden



Şekil 1. Zorlanmadan hastalığa: Ruhsal bozukluk tanısının oluşumu.

farklılıklar gösterir. Günümüzde Amerikalı bir kadının boşanmaya verdiği tepki ile Türkiyeli bir kadının verdiği tepki aynı şekilde değildir. Ancak bu farklılıklar etnik ya da kültürel farklılıklardan çok sosyoekonomik düzey farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de yaşayan iyi eğitim görmüş, ekonomik özgürlüğü olan, üst sosyoekonomik sınıftan bir kadının boşanmaya verdiği tepkinin

benzer koşullardaki bir Amerikalı kadının tepkilerinden farklı olmayacağı söylenebilir. Gerçekten de psikososyal zorlanmalara verilen zorlanma tepkilerinin araştırıldığı bir çalışmada Türkiye örnekleminde saptanan zorlayıcı yaşam olaylarının algılanma şiddetlerinin batı toplumlarındakilerden genel olarak farklı olduğu ancak eğitim ve sosyoekonomik düzeye göre yapılan ileri bir analizde bu

farklılığın anlamlı bulunmadığı gösterilmiştir (5). Zorlanmaya karşı verilen bireysel tepkiler söz konusu olduğunda önemli olan herhangi bir duygunun yaşantılanması sürecinin kültürel olarak farklılıklar gösterip göstermediğinin ortaya konulmasıdır.

Kişinin yaşantıladığı duyguların dolaysız ölçme araçlarıyla saptanması olası değildir. Örneğin kan basıncı söz konusu olduğunda, kültürden bağımsız olarak tansiyon aleti ile kan basıncı ölçülebilir. Duygularda ise bu tip bir ölçme aracı yoktur. Yaşantılanan duyguların dolaysız olarak ölçülebilmesi için "ön kol kan akımı değişiklikleri" ve "galvanik deri yanıtı" testleri kullanılmıştır. Ancak bu testlerin öfke ve korku duygularını birbirinden ayıramadıkları görülmüştür (6).

Yine de kişinin yaşantıladığı duyguların dolaysız sayılabilecek bir göstereninin olduğu söylenebilir. Yaşantılanan duygular özellikle yüz ifadesi olmak üzere kişinin görünümünde bir değişime yol açarlar. Bu değişime affekt (duygulanım) adı verilmektedir. Yaşantılanan duygunun kişi tarafından hissedilmesi ise "emotion" olarak adlandırılmaktadır. Türkçede duygu sözcüğü ile karşılansa da daha yaygın olarak emasyon sözcüğü kullanılmaktadır. Emotion sözcüğü köken olarak latince "movere" sözcüğünden gelmektedir ve hareket, değişim anlamını taşımaktadır. Kişinin bedensel ve ruhsal işlevlerinde ortaya çıkan bir değişimin kişi tarafından hissedilmesi anlamını taşımaktadır. İnsanlar çeşitli durumlar karşısında bir dizi psikofizyolojik değişimler yaşantılar ve bunları emasyonlar olarak hissederler. Türkçedeki duygu sözcüğü bu anlamı tam olarak verememektedir. Bu nedenle psiki-yatrik literatürde emasyon olarak kullanılmaktadır. Affektle emasyon arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır, ancak affektin yaşantılanan duygunun özellikle yüze olmak üzere bedene yansıyan görünümü, emasyonun ise kişinin yaşantıladığı duyguyu hissetmesi olduğu söylenebilir. Affekt bir başkası tarafından anlaşılabilen ya da dışavuran duygu olarak da tanımlanabilir. Emasyon ise doğrudan anlayamadığımız ancak yaşantılayan kişi iletilirse bilinebilecek bir algudur (7).

Emasyonların insanı herhangi bir eylemi gerçekleştirmeye yönelttiği söylenebilir. Emasyonlar kişinin bilinçli denetimi altında değildir. Emasyonların beyinde korteksaltı yapılardan limbik sistemle ilişkili olduğu ve rasyonel düşünceden bağımsız olarak hızlı bir şekilde yaşantılandığı

düşünülmemektedir. Kişi akıl yürütme ya da başka bir ussal süreç aracılığıyla emasyonlarını denetleyemez ve değiştiremez. Tersine çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkan emasyonlar, akıl yürütme (reasoning) işlevi üzerinde etkide bulunurlar. Emasyonlar ruhsal bozukluklarda en ön planda değişen durumlardır. Ruhsal bozuklukların hemen tümünde emasyonel değişiklikler ortaya çıkar. Bazı ruhsal bozuklukların tanı ölçütleri hemen tümüyle emasyonel değişikliklerle ilgilidir. Anksiyete sıkıntı, bunaltı anlamına gelmektedir. Kişide ortada bir neden yokken gelişen kötü bir şey olacak beklentisi ya da korkusudur. Eşlik eden kalp çarpıntısı, ağız kuruluğu, terleme, baş dönmesi, soluk almada güçlük gibi bedensel belirtilerin yanı sıra yaygın ve kaçınılmaz bir korku hissi ortaya çıkar. Anksiyete bozuklukları emasyonel bozuklukların bir grubudur. Ruhsal bozuklukların kültürlerarası farklılık ve benzerlikleri üzerine yapılan çalışmalarda emasyonların yaşantılanması, ifade edilmesi ve anlamları üzerine çok sayıda tartışmalı bilgi vardır. Batı ülkelerinde görülen depresyonlarda suçluluk duygusu en sık rastlanılan emasyonlardan biridir. Ancak batı dışı toplumalarda suçluluk duygusunun görülme sıklığı ve görüldüğünde taşıdığı anlamlar çok farklı olabilmektedir.

İnsanların doğuştan getirdiği, kültürden bağımsız affektler ve emasyonların olup olmadığı sorusu kültürlerarası farklılıkların araştırılması alanında en önemli problemlerden biridir. Bir erişkinin yaşantıladığı ve gösterdiği duyguların ne kadarı öğrenilmiştir, ne kadarı doğuştan getirilmiştir. Bu konudaki ilk çalışmalar Darwin'e dayanmaktadır. Darwin'e göre her insanda sekiz temel duygu gösterimi (duygulanım- affekt) vardır. Darwin bunların evrensel olduklarını ve her kültürde birbirine benzerlikler gösterdiğini ileri sürmüştür (8).

Bunlar;

Pozitif olanlar;

1. İlgi- uyarılma
2. Hoşlanma- neşe

Nötral olanlar;

1. Sürpriz- şaşırma

Negatif olanlar;

1. Korku- terör
2. Sıkıntı- bunaltı

3. Öfke- hiddet
4. Utanma-yerin dibine girme (humiliation)
5. Tiksinme- iğrenme

Biyolojik evrim çalışmaları tüm insanların doğuştan getirdikleri bu sekiz temel affektin ve bu affektleri yansıtan yüz ifadelerinin kültürlerarasında evrensel olarak tanınabildiklerini göstermektedir.

Yaşantılanan duyguların (fizyolojik sürecin) duygu belirten bir sözcükle adlandırılması yani hissetme ve ne hissettiğini yorumlayarak tanımlama, öğrenme süreçleriyle ilgilidir. Her türlü zorlanma her insanda bir fizyolojik uyarılma (arousal) oluşturmaktadır. Bu uyarılma halini kişi önce bedeninde oluşan bir değişiklik olarak farkederek sonra bu değişikliğin tanımlanması daha önce öğrenilen kavramlar aracılığıyla gerçekleşir (9). Örneğin bireyin yaşamını tehdit eden her türlü tehlike bedende aynı fizyolojik değişimlere yol açar. Bu genel olarak korkudur. Korkunun şiddeti ve her şiddet düzeyinin birbirinden ayrılması dilde ne denli yapılmışsa ve kişi bunların ne kadarını öğrenmişse o denli farklı korku düzeyleri yaşayacaktır. Korkunun tedirginlik, tehdit, korku, panik, dehşet, terör gibi düzeyleri ne kadar ayırtlaştırarak öğrenilirse kişi de bu duyguları o kadar çeşitli olarak yaşayacaktır. Korku durumunda kişinin içinde bulunduğu kültürün dili ne kadar zenginse ve kişi bu zenginliğin ne kadarını almışsa duygularını o kadar farklı düzeylerde tanımlayacaktır. Eğer bir kültürün dilinde korku ile ilgili az sözcük varsa o kültürün bireyleri bu yaşantıyı birbirinden az farklarla yaşantılayacaklardır. Bebeklerde bu süreci gözlemek olasıdır. Başlangıçta her türlü gürültüyü aynı şiddette bir korku tepkisiyle (göz bebeklerinin büyümesi, kasılma, kollarını bacaklarını hareket ettirme ve ağlama) karşılayan bebek zaman içinde karşılaştığı gürültünün ardından gelen durumla bağlantısını kuracak ve giderek tepkilerinin şiddeti ayrışacaktır. Dilin dünyasına girdikten sonra da gürültüye verilen irkilme, tedirgin olma, korkma, paniğe kapılma, dehşete düşme gibi farklı farklı şiddetleri yaşantılayacak; bu sözcükler ve durumlar arası bağlantıları kurdukça da bu duygularını tanımlamaya başlayacaktır. Eğer korku yaşantısı ile ilgili o kültürün dilinde çok sayıda sözcük varsa, bebeğin bunlardan öğrendiği kadar farklı farklı duyguları olacaktır. Kimi kültürlerde yaşantılanan duygular için duygu belirten sözcüklerden çok

fiziksel bir değişimi belirten sözcükler kullanılıyorsa o kişi de duygularını fiziksel belirti sözcükleriyle tanımlayacaktır. Örneğin başın belli bir şekilde ağrması o kültürde üzölmek anlamına geliyorsa bireyler üzöldüklerinde başlarında o tür bir ağrı hissedeceklerdir. Bununla ilgili oldukça iyi bir örnek İran'da yapılan bir çalışmada gösterilmiştir. Fars kültüründe ruhun kalpte olduğuna ve duyguların kalpte biçimlendiğine inanılmaktadır. İranlıların depresyona girdiklerinde kalp çarpıntısı, sıkışması, nefes darlığı gibi belirtiler yaşadıkları gösterilmiştir. Kuzey Amerikalı bir kişi ise, depresyona girdiğinde umutsuzluk, çaresizlik ve suçluluk duyguları yaşantılamaktadır. Bu kültürde ruhun çöküntüye uğraması bu anlama gelmektedir. Her iki kültürden olanlarda da depresyon durumunda aynı fizyolojik değişikliklerin olduğu gösterilmiştir. Bu gözlemler depresyonun ruhsal bir 'hastalık' olduğunu ama her kültürün ruhsal yapı ve işlev bilgisindeki farklılıklara bağlı olarak belirtilerin de farklılaştığını göstermektedir (10).

Emosyonun yaşantılanma sürecinin kültürlerarası farklılıklar göstermediği açıktır. Ancak hangi durum/ların ne gibi emosyonlara yol açtığı da tartışmalı bir durumdur. Yaşamın en azından ilk yılları boyunca bazı durumların kültürlerarasında aynı emosyonlara yol açtığı gösterilmiştir. Bebeklerde anne vb gibi bir nesne kaybı karşısında distres (zorlanma-sıkıntı) duygusunun yaşantılanmasının evrensel olarak ortak olduğu gösterilmiştir. Annenin ya da onun yerini tutan bakıcının bebeğin bulunduğu ortamdan uzaklaşması ya da bebeğin yabancı biriyle yalnız bırakılması tüm kültürlerde sıkıntı duygusuna yol açmaktadır. İçinde yaşadıkları kültür, ırk ve etnik kökenden bağımsız olarak tüm bebeklerde, her hangi bir istekleri yerine getirilmediğinde ya da yapmak istedikleri bir davranış fiziksel olarak engellendiğinde öfke duygusu; beklenmedik bir durum karşısında ise, sürpriz (startle) duygusu ortaya çıkmaktadır. Ancak erişkin yaşamda durum-duygu ikiliği farklılaşmaya başlamaktadır. Erişkin yaşamda bir durumun anlamı durumun kendisinden tümüyle bağımsız olabilmektedir. Örneğin, "anne" kavramının yol açtığı duygu kişi-lerarasında farklılıklar göstermeye başlamaktadır.

- Anne: senin sağlığını düşünen
- Anne: seni üzen
- Anne: sana zulmeden
- Anne: seni seven, koruyan

Bu farklılıklar kültürlerarası farklılıklardan çok kişilerarası farklılıklar olarak görülmelidir. Çünkü bu kavram, kültürlerarası farklılıklar gösterdiği gibi, aynı kültür içinde cinsiyet, eğitim ve sınıflararası farklılıklar da göstermektedir. Sonuçta her kültürde anne kavramının başlattığı ortak bir duygu vardır, ancak bu duygu farklılıklar gösterebilir. Burada önemli olan farklılıkların yalnızca kültürlerarası farklılıklardan kaynaklanmadığının altının çizilmesidir. Aynı kültür içinde sınıflararası farklılıklar ve eğitim farklılıkları durum-duygu ikiliklerini değiştirebilir. Örneğin, Ilongotlar için öfke son derece tehlikeli ve toplumsal bütünlüğü yıkıcı, tehdit içeren bir duygudur; Eskimolar ise öfkelenmeyi çocukça bir davranış olarak görürler. Orta sınıfa mensup, eğitilmiş bir Beyaz Amerikalı için öfke duygusu ve bu duygunun dışavurumu utanılacak bir durumdur, ancak Amerikan işçi sınıfına mensup, eğitimsiz bir Beyaz için öfke, korku duygusunu aşma ve bağımsızlığını hissetme anlamına gelir. Benzer şekilde saldırgan ve kavgacı olmak orta sınıf Beyaz Amerikalı genç için utanma ve suçluluk duygusuna yol açan arzu edilmeyen bir durumdur, ancak alt sınıftan, yoksul ve eğitimsiz bir Portorikolu genç bir göçmen için kavgacılık ve saldırganlık hayatta kalabilmek için gerekli, arzu edilen ve kişide güçlülük duygularına yol açan bir durumdur (11).

Bu örneklerdeki durumların ihtiyaca bağlı çözümlenmeleri, duygular için kullanılan sözcüklere geldiğinde karışmaktadır. Burada yeniden doğuştan getirilen ve sonradan öğrenilen duygular sorunu ortaya çıkmaktadır. Az önceki örnekte yer alan farklı sınıflara mensup çocukların duygularını iletmede kullandıkları sözcüklerin yanı sıra, iletmenin söz dışı yollarında da farklılıklar gösterdikleri bulunmuştur. Alt sınıftan gelenlerin duygularını daha çok bedensel yakınmalar olarak ilettilikleri saptanmıştır. Bu durumda bu kişilerin yaşantıladıkları duyguları ya da fizyolojik değişimleri söze dökme ile ilgili sorunlar yaşadıklarını söylemek olası görünmektedir. Gerçekten de sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri farklı grupların duygularını dile getirmek için kullandıkları sözcük çeşitliliğinin farklı olduğu gösterilmiştir (6). Söze dökme dilin kuralları içinde düşünme ve hissetmeyi sağlayan bir süreçtir. Bu da gelişim boyunca yaşantılanan duyguların birbirinden ayrıştırılması ve tanımlanması demektir. Bu süreci her kültürün kendi değerleri ve eğitim süreçleri belirlemektedir. Ancak yazılı dile sahip ol-

mayan kültürlerde bu ayrıştırmaların yazılı dile sahip kültürlere göre daha fazla ve çeşitli hale geldiği gösterilmiştir. Burada her bir özgül duruma verilen yanıtın kültürel olarak farklı olup olmasının belirleyici olduğunu söylemek olası görünmektedir. Doğuştan getirilen temel affektler kültür içinde büyürken ayrışmakta ve tanımlanmaktadır. Örneğin, doğuştan getirilen bir 'kibir' duygusundan ya da 'gurur' ya da 'kin' duygusundan söz etmek olası değildir. Bu duygular kültür içinde öğrenme süreçleriyle yaşantılanmaya başlamaktadır. Bir kültürde ya da dilde duygu belirten sözcükler ne kadar fazla ise kişinin o kadar fazla duygu yaşantılayacağını söylemek olasıdır. Bu şekilde bakınca bazı Afrika dillerinde öfke ile üzüntü yaşantılarına aynı tepkiler veriliyor ise, bu iki duyguyu birbirinden ayrı olarak tanımlama ihtiyacı o kültürlerde duyulmamış demektir.

İfade Etme- İletme

Bu aşamada yaşantılanan duyguların tanınması ve tanımlanmasından sonra iletilmesi ile ilgili süreçler devreye girmektedir. Herhangi bir kültürde yaşantılanan duyguların iletilme yolları da kültürlerarası farklılıklar göstermektedir: "Yardım aramak için ağlayacaksa her dil bize bunu sağlar" (12). Acıyı dile getirmenin temel amacı yardım beklentisidir. Bu çağrı içinde yaşanan toplumun destek güçlerini harekete geçirme amacını taşımaktadır. "Ağlamayan çocuğa meme vermezler" deyimini bu süreci oldukça iyi anlatmaktadır. Yaşantılan acının ifade edilmesi bireyden bireye değiştiği gibi, daha genel olarak da kültürden kültüre değişmektedir.

Duyguların sözel olarak iletilmesi için öncelikle o duygunun bir sözcükle karşılanması gerekmektedir. Eğer herhangi bir kültürün dilinde, başka bir kültürün dilinde tanımlanan bir duygu tanımlanmamış ise o duygunun iletilmemesi sorunu ortaya çıkmaktadır. Gerçekte durum daha da karışıktır. Örneğin bazı Afrika dillerinde üzüntü ve öfke aynı sözcüklerle tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, her iki duygu için tek bir sözcük vardır. Ayrıca, aynı kültürde bile sınıf ve eğitim farkının yaşantılanan duyguların iletilmesinde kullanılan sözcükleri farklılaştırdığı gösterilmiştir. Orta sınıfa mensup çocukların, işçi sınıfı çocuklarına göre duygularını ifade etmede kullandıkları sözcükler daha çok ve çeşitlidir. Bu durumda bazı duyguların alt sınıfa mensup kişilerce yaşantılanmadığını söylemek gibi bir sonuç ortaya çıkmaktadır (13).

Benzer bir durum renk tanımlaması ile ilgili olarak gözlenmiştir. Navaho yerlilerinin dilinde kahverengi ve gri renklerinin aynı sözcükle karşılandığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bu kişilerin renk körü olmadıkları, her iki rengi birbirinden ayırabildikleri gösterilmiştir. Kahverengi zemin üzerine gri ile yazılmış yazıları bu kişiler ayırabilmektedirler. Eğer bu iki rengi fizyolojik olarak ayıramasalar bu yazıları okuyamamaları gerekirdi. Aynı şekilde Eskimo dilinde kar yağışının biçimi ile ilgili bizim dilimizde karşılığı olmayan onlarca sözcük vardır. Eğer Eskimolar bu sözcüklerin anlamını açıklarlarsa, bu yağış farklılıklarını biz de birbirinden ayırabiliriz. Bu şu anlama geliyor: Navaho yerlileri kahverengi ve griyi ayıramadıklarından değil ayırmanın onlara bir yararı olmadığından tek sözcükle tanımlamış olabilirler. Aynı şekilde kar yağışı için bize birkaç sözcük yetmektedir. Ama yaşamı tümüyle buna bağlı olan Eskimolar birbirinden farklı durumları ince ayrıntılarla tanımlamak zorunda kalmışlardır (13).

1960'lı yıllarda yapılmış ilgi çekici bir araştırmada yazıya sahip (literate) kültürlerde yüz fotoğraflarından kişilerin içinde buldukları duyguların doğru olarak tanınabildiği, yazısı olmayan (preliterate) kültürlerde ise duyguların ayrıştırarak tanınmadığı gösterilmiştir. Yazıya sahip kültürlerin kendileri dışındaki kültürlerin temel affektlerini de tanıyabildikleri gösterilmiştir (14).

Bir kültürde yaşantılanan duygunun iletilmesini dil yapısı dışında din, inanış, gelenek, ahlak, sosyal kabul gibi birçok değişken belirlemektedir. Örneğin acı veren bir olay karşısında ağlamanın sosyal ve kültürel olarak kabul edilmediği ya da hoş görülmediği toplumlarda ağlama davranışı görülmeyecektir. "Erkekler ağlamaz" gibi bir yargının bulunduğu bir kültürde üzüntülü bir durum karşısında ağlama davranışını beklemek ya da ağlamıyorsa üzülüyor yargısına varmak doğru olmayacaktır. Tam tersi de doğrudur; ağlanması gereken yerde ağlamamak ta kabul edilmiyorsa kişinin ağlamasından içinde bulunduğu zorlanmanın şiddetini bire bir belirlemek olası olmayacaktır. Batı kültüründe depresyon kişisel bir başarısızlık duygusu ile birlikte yaşantılanır. Bu nedenle Batılılarda görülen depresyonlarda, daha önce belirtildiği gibi suçluluk duyguları oldukça yoğundur.

Duyguların ifade edilmesinin iki temel yolu olduğu kabul edilmektedir (7): 1. Bedensel belirtilerle ifade etmek; somatizasyon, 2. Duygu belirten sözcüklerle ifade etmek; psikolojizasyon. Başlangıçta somatizasyonun batı dışı kültürlerle özgü, psikolojizasyonun ise batı kültürüne özgü olduğu ileri sürülmüştü. Günümüzde somatizasyonun her kültürde görülen ortak bir duygu ifade etme yolu olduğu, psikolojizasyonun ise eğitim, inanış, sosyal kabul ve dil kategorilerine göre biçimlenen bir ifade yolu olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak her bireyin zorlanma karşısında doğuştan getirdiği ve yaşamın bütünlüğünün korunmasına yönelik temel affektlerinin olduğu, daha sonra içinde yaşanılan kültürün değer sistemleri ve diline göre bu duyguların çeşitlendiği ve yine kültürel kabullere göre de bedensel ve/ ya da psikolojik terimlerle ifade edildiğini söylemek olası görünmektedir. Bu çeşitlenmenin kültürel farklılıktan kaynaklandığı açıktır, ancak bu farklılaşmanın insanın psikofizyolojik yapısındaki farklılıktan kaynaklanmadığı da açıktır. Sonuçta yaşantılanan temel affektler aynı olduğuna göre farklılık; bu affektlerin kişi tarafından nasıl yorumlandığı ve nasıl ifade edildiği düzeylerinde ortaya çıkmaktadır. Bu düzeylerdeki farklılıklar ancak neyin normal ya da anormal; neyin iletilebilir ya da iletilemez ve iletilecekse nasıl iletilmesi gerektiği gibi düzeylerde belirleyici olacaktır. Bu düzeylerde ortaya çıkan farklılıklar, insanın doğasından kaynaklanan değil, ancak kültürün bu doğayı biçimlendirmesinden ortaya çıkan farklılıklar olabilir.

Rahatsızlıktan Hastalığa

Kişi yaşantıladığı ve hissederek ifade ettiği belirtileri bir ruhsal hastalık olarak değerlendirirse ya da bu değerlendirme kişinin çevresindekiler ya da toplumsal herhangi bir yapı tarafından yapılırsa artık bir ruh hastalığının olduğu ya da en azından ruhsal olarak bir şeylerin normalin dışına çıktığı kararına varılır. Bu karar kimi zaman kişi kimi zaman ise onunla ilişkili olanlar tarafından verilir. Yaşantılanan belirtilerin anormal olarak değerlendirilmesi normal ve anormal kavramlarının kültürlerarası farklılığı sorununu ortaya çıkarır. Normal ve anormal kavramı hastalık ve sağlıklılık kavramları ile eşdeğerdir. Bir kültürde neyin normal ve sağlıklı neyin anormal ve sağlıksız (hasta) olduğunun kararı bir toplumsal anlaşma sürecidir.

Güney Amerika'da yaşayan bir yerli kabilesinde, spiroket adı verilen mikroorganizmaların neden olduğu bilinen ve deride renkli lekelerle yol açan "dyschromic spirochetosis" hastalığı bir hastalık olarak değerlendirilmemekte, tersine vücudunda bu lekeler olmayan kişiler evlenememektedirler. Modern tıp biliminin bir hastalık olarak değerlendirilen durum, yerli kabilesinde sosyal statü sembolü olarak kabul edilmektedir. Güneybatı Amerika'da yaşayan Papago yerlilerinin hemen hemen tümüne batı standartlarına göre şişmanlık (obesity) hastası tanısı konmaktadır. Papago yerlileri batı ölçütlerine göre son derece sağlıklı olan çocuklarını doktora "hasta galiba, çok zayıf" diye getirmekte ve çocuğun nasıl kilo alabileceğine dair öneriler istemektedirler (15).

Bu farklılıklar kişinin hastalık kavramı ile iyileştiricinin hastalık kavramının birbirlerinden farklı olabildiğini göstermektedir. Bu çalışmalar hastalık ve nedenleriyle ilgili düşünme biçimlerinin değişmesine yol açmıştır. İlk değişen de hastalık (disease) ile rahatsızlık (illness) ayrımının geliştirilmesidir. Hastalık profesyonel iyileştiricinin kuramından kaynaklanan ve iyileştiricinin tanı (diagnosis) olarak kullandığı bir kavramdır. Rahatsızlık ise bireyin içinde yaşadığı kültürce üretilmiş ve bireysel yorumlara açık olan bir kavramdır. Her rahatsızlık hastalık olmayabileceği gibi her hastalık da rahatsızlık olarak kabul edilmeyebilir. Rahatsızlık kavramının nedenleri de kültürden kültüre ve aynı kültür içinde eğitim, sınıf ve cinsiyet farklılıklarına göre değişmektedir. Bu nedenlere yönelik açıklamalar için de "atfetme" (attribute) modelleri ile ilgili açıklamalar yapılmaktadır. Rahatsız olan kişinin açıklama modelleri hem kültürel farklılıklar gösterir hem de aynı kültür içinde bireysel farklılıklar taşır (16). Bireylerin kendilerini "rahatsız" hissetmelerini belirleyen etmenler de oldukça çeşitlilik gösteren karmaşık etkileşimlerce belirlenir.

Bir kişinin kendisini hasta hissetmesi ve hastalığını ifade etme biçimi bireysel, psikolojik, sosyal, dinsel ve çevresel vb. çok sayıda etmenin etkileşiminin bir sonucudur. Örneğin, batı kültüründe bir kişinin işe gitmemesinin kabul edilmesini sağlayan en önemli gerekçe "hasta olmaktır". Hiç kimse patronuna 'bugün canım tembellik yapmak istedi, işe gelmeyeceğim' diyemez, ama 'bugün çok hastayım, ateşim çıktı, kusuyorum' açıklaması, işe gelmemenin kabul edilebilir bir ne-

denidir. Başlangıçta basit gibi görünen bu durum, gerçekte hastalıkların hissedilmesi ve ifade edilmesinde son derece önemlidir. Çünkü genel olarak bu süreç hastalanan kişinin farkındalığında gerçekleşmemektedir. Bu yaklaşım 'rahatsızlık rolü ya da davranışı' olarak tanımlanmaktadır. Burada o gün işe gitmek istemeyen kişi kendisini gerçekten hasta hissetmektedir ve hasta hissetmesinin ardında da işe gitmek istememesi olduğunun bilincinde değildir (17).

Rahatsızlık davranışının bireysel açıklamaları üç kategoride değerlendirilmektedir (16):

1. Kişi hissettiği belirtiyi dışsallaştırmaktadır. Kendi dışındaki nedenlere bağlamaktadır; örneğin, yediği bir şey dokunmuş olabilir, bir mikrop bulaşmış olabilir ya da kötü ruhlar onu etkilemiş olabilir,
2. Kişi hissettiği belirtiyi içselleştirmektedir. Bedeninde bir şeylerin iyi gitmediğini bazı organlarının çalışmadığını düşünebilir,
3. Kişi hissettiği belirtiyi ruhsal bir sürece bağlayabilir; örneğin canının sıkılması, birine öfkelenmesi gibi.

Bu üç atfetme davranışının kültürel ve bireysel farklılıkları vardır. Ancak hemen her kültürde bu üç açıklamanın da olduğu söylenmektedir.

Ruh hastalığının nedenlerine yönelik farklı kültürlerde çok sayıda farklı açıklama görülür. Bu açıklamalar şu şekilde sınıflanabilir (3):

A. Doğa kaynaklı kuramlar

1. enfeksiyon
2. zorlanma
3. organik bozulma (detoriasyon)
4. kaza
5. açık insan saldırganlığı

B. Doğaüstü açıklama kuramları

1. mistik nedenler
 - a. kader
 - b. uğursuzluk
 - c. bulaşma
 - d. tanrısal cezalandırma
2. animistik nedenler
 - a. ruh kaybı
 - b. ruhların saldırganlığı
3. büyüsel nedenler
 - a. büyücülük
 - b. cadılık

Kültürlerarası psikiyatrik yaklaşım uzun yıllar boyunca etnosentrik bir bakış açısının etkisi altında kalmıştır. Buna göre modern/uygar/bilimsel düşüncenin hastalıkları doğa kaynaklı nedenlere göre açıkladığı; ilkel/geri/modern öncesi düşüncenin ise hastalıkları doğaüstü nedenlere bağladığı düşünülmüştür (18). Ancak bu farklı nedensel açıklamalar yalnızca kültürlerarasında farklılıklar göstermez. Aynı kültür içinde farklı toplumsal kesimler bu açıklamalardan birini ya da birkaçını birden kullanabilir. Her kültürün ruh hastalığına tek bir bakışı olduğunu söylemek yerine her insanın ruh hastalığına farklı bakış(lar)ı olabileceğini söylemek daha doğru olacaktır. Nitekim günümüzde en modern ya da uygar olarak kabul edilebilecek ülkelerin başında gelen ABD'de halkın çok büyük bir bölümünün etnik farklılıklardan bağımsız olarak modern biyotıp uygulamalarından önce geleneksel iyileştirme yollarına başvurdukları gösterilmiştir (19).

Sonuç

Görüldüğü gibi bir kültürde hastalık/anormallik olarak değerlendirilen bir durum başka bir kültürde sağlıklılık/normallik olarak değerlendirilebilmekte hatta bu durum aynı kültür içinde bile farklılıklar gösterebilmektedir. Bu bulgular kültürel göreliliğin ruh hastalığı yoktur, yalnızca kategoriler vardır önermesini haklı çıkarıyor görünmektedir. Doğada kendi başına hastalık (disease) ya da rahatsızlığın (illness) olmadığı doğrudur. Ancak bu doğruluk tıbbi bilginin hastalık ya da rahatsızlık olarak tanımladığı biyofizyopsikolojik fenomenlerin gerçekten olmadıklarını göstermez. Ancak tanımladığımız kategorilerin ne işe yaradığı ya da bunlarla ne iş gördüğümüz önemlidir. Göz renginin mavi olması gerçekliğe ait bir fenomendir. Göz renginin mavi olması bir hastalık belirtisidir ve hastalığın yayılmasını önlemek için mavi gözlülerin evlenmeleri ve üremeleri yasaklanmalıdır; bu amaçla mavi gözlü olanlar kısırlaştırılmalıdır bilgisi ise bir toplumsal anlaşma sürecidir. Her kültür bu şekilde birtakım durumları, eylemleri, davranışları hastalık olarak kabul eder ya da etmez. Şizofreni diye bir hastalığın doğada varolup olmadığını sorgulamak anlamsızdır. Şizofreni adı altında gruplandırığımız belirtiler doğada vardır. Ancak bunların bir hastalık olup olmadıkları kararı anlaşmaya bağlıdır. Peter Sedgwick, "doğanın dünyasında yetmiş yaşını aşmış bir ihtiyarın bacağı kırması ile sonbaharda ağaçlardaki yaprak-

ların kopması arasında bir fark yoktur. İnsan organizmasına kolera bakterisinin girmesi ile başka bir bakterinin sütü ekşitmesi arasında da fark yoktur. Doğa açısından bu durumlar arasında anlam farkı yoktur" der (15).

Her kültür varolan toplumsal düzeni sürdürmek için bu türden anlaşmalar yapar. Eline bir bıçak alarak "ben tanrıyım, hepinizi keseceğim" diye bağırarak önüne gelene saldıran biri ile karşılaştığında toplum bir karar verir. Bu duruma hastalık diyebilir ve o kişiyi denetim altına alır ya da bu hastalık değil normal bir davranış der ve önüne geleni öldürmesine engel olmaz ya da bu hastalık değil suç der ve o kişiyi yakalayıp etkisiz hale getirir. Birilerini öldürdüyse cezalandırılır.

Öyle ise sadece psikiyatrik hastalıklar değil, tüm hastalıklar toplumsal düzenin sürdürülebilmesi için üretilmiş denetim yapılarıdır. Hastalık bir "öteki" kurgusudur. Yabancıtan tanımlanma biçimlerinden biridir. Sömürge döneminde yeni keşfedilen yerlerde yaşayanların "anormal", "hasta", "eksik", "ilkel", "hayvansı", "vahşi", "çocuksu" gibi adlandırmalarla tanımlanması da benzer bir süreçtir. Her kültür ya da toplum kendisini tanımlayabilmek için "öteki"ne ihtiyaç duyar ve "ötekini" inşa eder. Ruhsal hastalıkların bu ötekinin inşasında kapitalist üretim ilişkilerinin geçerli olduğu toplumlarda en çok kullanılan kavram olduğu söylenmiştir (20).

İyileştirici (hekim, büyücü ya da şaman) tarafından hastalık olarak kabul edilen rahatsızlıklar, iyileştiricinin kuramsal modeli içinde çözümlenerek yeniden inşa edilirler. Yeniden inşanın sonucunda artık belirlenmiş, sınırları çizilmiş bir duygu, düşünce ya da davranış kümesi hastalık olarak adlandırılır. Bir kuramsal iyileştirme modeli oluştuktan sonra bu model kendi başına çalışarak rahatsızlık olarak değerlendirilmeyen hastalıkları üretebilir. Bir olgunun hastalık olarak tanımlanması batı tıp modelinde ideal pozitivist, nesnel bilimsel süreçler içinde gelişmez. Bir olgunun hastalık olarak değerlendirilmesi ya da kategorize edilmesi süreci; rahatsızlık modelinin klinik gözlemlerin önceden elde bulunan kuramlara dayanarak yorumlanması sonucu gerçekleştirilir. Bu yorumlama sürecinde politik ve ideolojik tutumlar, toplumsal kabul ve zorlamalar, eğilim ve gelenekler, kamuoyu, kültürel kabuller ve hatta ırksal farklılıklar bile etkili olabilmektedir (21).

Psikiyatrik bozukluklar doğada "verili" şeyler değildir. Bunlar toplumsal yapı ile bireysel yaşantı (deneyim) arasındaki diyalektik bağ ve değişimle ortaya çıkarlar. Antropolojiye göre düşünce, emosyon ve eylemin kaynağında toplumsal yapı ile birey arasındaki iki yönlü etkileşim yer alır. Bu diyalektik ilişki yaşantı-deneyimi yaratır. Kişilik ve davranışı biçimlendiren ve ruhsal hastalığa neden olan bu etkileşimdir. Ruhsal hastalık bir gerçekliktir ama tıpkı diğer gerçeklikler gibi fiziksel bir maddeliğin (beyin ya da merkezi sinir sistemi) sembolik anlamlarla etkileşimi ile ortaya çıkan yaşantının yarattığı bir sonuçtur. Toplumsal ve bireysel dünyalar arasındaki bağ toplumsal yaşamın düzenlediği dil, sembol, değer hiyerarşisi ve estetik biçimler gibi kültürel araçlarca kurulur. Psikiyatri bu diyalektiğin dışında değildir. Psikiyatrik kavramlar, araştırma yöntemleri ve her türlü veri toplumsal sistemin içine gömülüdür. Uygulayıcının çalışması ve mesleğin gücü, değerler, ilişkiler ve deneyimlerin aynı dinamik sisteminden köken alır. Psikiyatrik tanı kategorileri bu nedenle biyoloji olduğu kadar tarih ve kültürün de etkisi altında yapılıdır (22).

Sonuç olarak kültürel görelilikçi yaklaşımın ruh hastalığı diye bir şey yoktur önermesinin gerçekte anlamsız olduğunu söylemek olası görünmektedir. Önemli olan hastalığın kavramlaştırılması, kategorize edilmesi ve sınırlarının çizilmesidir. Her hangi bir fiziksel, psikolojik ya da sosyal davranış, değişim veya bunların bileşeninin hastalık olarak değerlendirilmesi bir anlaşma/sözleşme sorunudur. Bu durumda temel sorunsalın hastalık dediğimiz durumların gerçekten olup olmadığını araştırmak değil, hastalığın nasıl inşa edildiğini çözümlenmek olduğu ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Fabrega H. Biomedical Psychiatry and Object of A Critical Medical Anthropology. Lindenbaum S, Lock M. (Ed.) In: Knowledge, Power and Practice the Anthropology of Medicine and Everyday Life. Berkeley: University of California Press. 1993: 166-88.
2. Kiev A. Transcultural Psychiatry. New York: Free Press, 1972.
3. Baer HA, Singer M, Susser L. Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey. 1997.
4. Parsons CDF, Wakeley P. Idioms of Distress. Somatic Responses to Distress in Everyday Life. Culture Medicine and Psychiatry 1991; 15: 111-32.
5. Sorias S. Hasta ve Normallerde Yaşam Olaylarının Stres Verici Etkilerinin Araştırılması. (Basılmamış doçentlik tezi) İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1982.
6. Stoudemire A. Somatothymia Psychosomatics 1990: XXXII, 365-81.
7. Kirmayer LJ. Culture and Anxiety: A Clinical and Research Agenda. Friedman S. (Ed.), In: Cultural Issues in the Treatment of Anxiety. New York: Guilford Publications, 1997: 225-51.
8. Stahl SM. Phenomenology of Anxiety Disorders: Clinical Heterogeneity and Comorbidity Westenberg HGM., Den Boer J.A., Murphy DL. (Ed.) In: Advances in the Neurobiology of Anxiety Disorders. New York: John Wiley and Sons, 1996: 21-38.
9. Mumford DB. Somatization; a Transcultural Perspective. International Review of Psychiatry 1993: 5: 231-42.
10. Good BJ, Good MD, Moradi R. The Interpretation of Iranian Depressive Illness and Dysphoric Affect. Kleinman A., Good B. (Ed.), In: Culture and Depression Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder. Berkeley: University of California Press, 1985: 332-69.
11. Shweder RA. Menstrual Pollution, Soul Loss and the Comparative Study of Emotions. Kleinman A. Good B. (Ed.), In: Culture and Depression Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder. Berkeley: University of California Press, 1985: 182-215.
12. Kirmayer LJ. Culture, Affect and Depression. Transcultural Psychiatric Research Review 1984; 159-88.
13. Leff JP. Culture and the Differentiation of Emotional States. British Journal of Psychiatry, 1973; 123: 299-306.
14. Berry JW, Poortinga YH, Segall MH, Dasen PR. Cross Cultural Psychology. Research and Applications New York: Cambridge University Press, 1992.
15. Conrad P. Scheneider JW. Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness. Philadelphia: Temple University Press, 1992.
16. Robbins JM. Kirmayer JL. Attributions of Common Somatic Symptoms. Psychological Medicine 1992; 21: 1029-41.
17. Kliger R. Somatization: Social Control and Illness Production in a Religious Cult. Culture Medicine and Psychiatry 1992; 14: 215-45.
18. Howard MC. Contemporary Cultural Anthropology. New York: Harper Collins Publishers 1989; 405-6.
19. Eisenberg DM., Kessler RC., Foster C. Unconventional Medicine in The United States. The New England Journal of Medicine 1993; 28: 246-52.
20. Littlewood R Lipsedge M. Aliens and Alienists. Ethnic Minorities and Psychiatry London: Unwin Hyman Ltd, 1989.
21. Kelleher D. Islam S "How Should I Live? Bangladeshi People and Non-Insulin Dependent Diabetes." Kelleher D. Hillier S. (Ed.), In: Researching Cultural Differences in Health. London: Routledge, 1997: 191-219.
22. Kleinman A. Rethinking Psychiatry. From Cultural Categories to Personal Experience. New York: Free Press, 1991.