

Somatizasyonda Kültürel ve Sosyolojik Faktörler

E. Müjgan Özen Şahin*, A. Solmaz Türkcan**, Ali Belene*, Doğan Yeşilbursa**, Erdal Yurt***

* Uzm. Dr. Bakırköy, Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
** Doç. Dr. Bakırköy, Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
*** Uzm. Dr., Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Telefon: +902125436565
GSM: +905054509764
E-posta: mujkan76@yahoo.com

ÖZET

Bedensel huzursuzluk ve sıkıntının büyütülmesi ile ilişkili klinik görünüm ve bedensel belirtiler dünyada yaygın olarak duygusal sıkıntıyı ifâdenin en sık görülen şekli olarak kabul edilmektedir. Tıbbî yardım arayışı pek çok kültürde bedensel belirtiler etrafında şekillense de, geleneksel Doğu toplumlarında özellikle Doğu Asya ve Afrika'da sıkıntının bedensel ifâdelerle anlatımının Batı kültürlerine göre daha sık olduğu bilinmektedir.

Somatizasyonun Batı tıbbının kültürel ve tarihî gelişimi süreci içerisinde psikiyatrik hastalığa karşı tıbbî hastalık kavramının gelişmesiyle ortaya çıktığı ileri sürülmektedir.

Batı toplumlarında sıkıntının somatize edilmesinin [bedenselleştirilmesinin] infantil, regresif, ilkel ve hiç sofistike olmayan bir tutum olduğu görüşü ağırlıktayken, geleneksel Doğu toplumlarında sıkıntının somatize edilmesi sosyal çevre ile uyumu ve sosyokültürel destek alınmasını sağladığı için daha gelişkin ve daha uyuma yönelik bir mekanizma olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte son dönem çalışmalar somatizasyonun her zaman, her yerde görülebileceğini iddia etmektedir.

Bu yazıda somatizasyonun ve somatize etme eğiliminin kültürel ve sosyolojik boyutlarının gözden geçirilmesi, somatizasyonun kültürel belirleyicilerinin literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: somatizasyon, bedenselleştirme, geleneksel Doğu toplumları, duygusal sıkıntı, kültür

ABSTRACT

SOMATIZATION: CULTURAL AND SOCIOLOGIC FACTORS

Clinical aspects of the clinical presentation of somatic distress and somatization are accepted to be the most prevalent way of expressing emotional distress. Although medical help seeking depends on somatic complaints in most cultures it's known that expressing distress through somatic manifestations is more frequent in traditional Eastern cultures particularly in Eastern Asian and African cultures.

The term somatization is based on the dualistic conception of medical disease and psychiatric disorder within the historical and cultural development of Western medicine.

Expression of distress via somatic symptoms is regarded to be a more "unsophisticated", infantile, regressive and primitive attitude in Western cultures while it's more or less a kind of social adaptive tool in Eastern cultures. However recent studies suggest that somatization is common in all cultural groups and societies studied.

This review aims to evaluate the cultural and sociologic factors affecting somatization and tendency to somatize and to assess how somatization is shaped according to different cultural perspectives.

Keywords: somatization, traditional Eastern cultures, emotional distress, culture

GİRİŞ

Somatizasyon terimi, psikolojik çatışmaları ve psikolojik huzursuzluğu bedensel belirtilerle yaşantılaşma ve ifade etme eğilimini yansıtır (Lipowski 1987, Lipowski 1998).

Tıbbî yardım arayışı pek çok kültürde bedensel belirtiler etrafında şekillenmektedir (Kirmayer 1984). Geleneksel Doğu toplumlarında, özellikle Doğu Asya ve Afrika'da sıkıntının bedensel ifadelerle anlatımının Batı kültürlerine göre daha sık olduğu bilinmektedir. Ancak, son dönem karşılaştırmalı etnokültürel çalışmalar somatizasyonun her zaman, her yerde görülebileceğini iddia etmektedir (Baskak ve Çevik 2007, Kirmayer 1984, Kirmayer ve Young 1998).

Bu sistematik olmayan gözden geçirme yazısında somatizasyonun ve somatize etme eğiliminin kültürel ve sosyolojik boyutlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Somatizasyon kavramına tarihî bir yaklaşımın ardından, farklı kültürlerde bedensel belirtilerin ne anlama geldiği, farklı kültürlerde bedensel yakınmaların hangi psikiyatrik bozuklukların ifadesi olabileceği literatür ışığında tartışılmaktadır.

SOMATİZASYONUN TARİHİ SÜRECİ VE SOSYOLOJİK BOYUTLARI

Her ne kadar modern tıp “zihin [ruh]” ve “beden”in pineal bezde bir arada buldukları [commune] nosyonunun gerçekliğini artık kabûl etmese de, René Descartes'in beden ve ruhun düalizmi hakkındaki fikirleri “hastalıkların biyolojik modelinde” yer bularak gelişimini sürdürmektedir. “Somatizasyon bozukluğu” terimi, fiziksel hastalıkla aklın hastalığını ayırtederek, Descartes'in hipotezini desteklemektedir. Somatizasyon bozukluğunun DSM-IV tanı kriterleri hekimi hastalığın “gerçek” mi [yâni fizyolojik temelleri olan], yoksa “psikosomatik” mi olduğu konusunda bir yargıya varmaya zorlar (Ciechanowski ve ark. 2002, Amerikan Psikiyatri Birliği 2001).

Somatizasyon kavramı, kökenini Batı tıbbının düalist ontolojisinden alır. Fabrega'ya göre hastalıkların somatik ve psikolojik olarak ayrımı Batı tıbbına özgüdür (Fabrega 1990, Kirmayer 1998, Mc Whinney ve ark. 1997). Bu ayrımın iki tarihî kökeni vardır. Birincisi Descartes'in zihin-beden dikotomisi, diğeri ise Antikçağ Yunan-Roma tıbbından kaynaklanan hastalık [disease] ve hastalık yaşantısı, rahatsızlık [illness] ayrımıdır (Baskak ve Çevik 2007, Fabrega 1990, Horacio1990).

Bu düalist yaklaşım, bedensel belirtileri olsun olmasın psikiyatrik hastalıkların mental, bedensel hastalıkların da -psikiyatrik yakınmalar eşlik etse bile- sâ-

dece fizyolojik süreçlere bağlı olduğunu iddia eder. Somatik durumlar ikisinin ortasında, sınırda yer almaktadır (Horacio 1990).

Bedensel huzursuzluk ve sıkıntının büyütülmesi ve bunun klinik görünümü ile somatik belirtiler dünyada yaygın olarak duygusal sıkıntıyı ifâdenin en sık görülen şekli olarak kabûl edilmiştir (Kirmayer ve Young 1998). Bununla birlikte, zihinsel ve bedensel hastalık ayrımı olmayan toplumlarda somatizasyon kavramı anlamsızdır. Ayuverdik ve geleneksel Çin tıbbında rahatsızlık ve hastalık ayrı kategoriler değildir. Değişik etnokültürel grupların yaşadığı Kuzey Amerika'da da fizyolojik -psikolojik hastalık ayrımı yoktur (Fabrega 1990, Kirmayer ve ark. 1994, Mc Whinney ve ark. 1997).

Somatizasyon kavramıyla ilgili bilgilerimiz Antik Yunan'da Galenistik ve Hippokratik teorilere dayanır. Somatizasyon problemleri ve diğer psikiyatrik hastalıkların o dönemlerde tanınabildiklerine dâir ipuçları olmasına rağmen, Antik Batı tıp bilimlerine göre, tüm hastalıklar humoral ve post-humoral fizyolojikle bütünleşmiş organizmik totaliteden kaynaklanmaktaydı. MS 2. YY'da, Yunan Aristides'in yazılarında bâzıları mental, duygusal ve/veya psikosomatik olarak nitelendirilebilecek bedensel semptomlar göze çarpmaktadır. Modern çağda psikiyatrik hastalık ve genel tıbbî duruma bağlı hastalık ayrımı yapılmışsa da, beden-zihin dikotomisine bağlı kavram kargaşaları günümüze kadar ulaşmıştır (Fabrega 1990).

İlkel diye nitelenen toplumlarda rahatsızlık kavramı hem sembolik hem de somut bir rol oynamaktadır. Rahatsızlık sâdece kişisel değil, toplumsal bir sorun olarak değerlendirilir. İnsanı beden ve zihin ikilisinden oluşan otonom ajanlar olarak değerlendiren Batı kültürünün aksine, “ilkel” toplumlarda varoluşsal ve sosyal problemlerin ve sıkıntının bedensel belirtiler üzerinden ifâdesi doğal bir süreç olarak kabûl edilmiştir. Kişinin farklılaşmış beden idraki ve işlevleri, ancak kültürel zeminde rahatsızlık olarak değerlendirilecek davranış değişikliklerine yol açtığında hastalık oluşmuş demektir. Bu toplumlarda beden ve bozuklukları sembolik bir anlam ifade eder ve somatik atıflar “idioms of distress [sıkıntı deyimleri]”in önemli öğeleridir (Fabrega 1990, Doksat ve Savrun 2001). Bedensel ifadeler, sâdece bir rahatsızlık sürecinin değil, aynı zamanda sosyal ve varoluşsal problemlere bağlı kaygıların, huzursuzluğun iletimidir; yâni birey “kültürel ve sosyolojik” olarak somatize etmektedir. İletişim için kullanılan bedensel dilin semantiği kendilik, kişilerarası ilişkiler, doğa ve doğaüstünü içerir ve toplumsal yaşamın sosyal dinamiklerinde rol oynayarak, toplumun davranışsal çerçevesinin çizilmesinde

önemli rol oynar (Kirmayer 1984, Horacio 1990).

Fabrega, somatizasyonun Batı tıbbının kültürel ve tarihî gelişimi süreci içerisinde psikiyatrik hastalığa karşı tıbbî hastalık kavramının gelişmesiyle ortaya çıktığını ileri sürmektedir (Fabrega 1990, Horacio 1990). Bedensel bulguların belirgin olduğu somatizasyon, tıbbî psikoloji, psikanaliz, davranışsal tıp ve psikosomatik geleneği ile yakından ilişkilidir.

Batı toplumlarında sıkıntının somatize edilmesinin [bedenselleştirilmesinin] infantil, regresif, ilkel ve hiç sofistike olmayan bir tutum olduğu görüşü ağırlıktadır (Fabrega 1990). Oysa Kirmayer ve Young'a göre stresin somatik olarak ifade edilmesi ruh sağlığı hizmetlerinin çok gelişkin olmadığı yerlerde kaçınılmazdır veya psikiyatrik bozuklukların stigmatize edildiği topluluklarda akılcıca bir tercih bile olabilir (Kirmayer 1984, Kirmayer ve Young 1998, Kirmayer 2001). Bu tür toplumlarda sıkıntının bedenselleştirilmesi sosyal çevre ile uyumu ve sosyokültürel destek alınmasını sağladığı için daha gelişkin ve daha uyuma yönelik bir mekanizma olarak değerlendirilebilir. Bu toplumlarda somatizasyon hem sosyal desteği sağlar hem de hastayı, sosyal ilişkilerini zedelemekten hoş görülebilir bir zemine yerleştirir. Pek çok yazar geleneksel kültürlerde sosyal uyumsuzluğun veya duygudurum bozukluğunun somatik belirtilerle ortaya çıktığını belirtir (Baskak ve Çevik 2007, Kirmayer ve ark. 1994, Kirmayer ve Young 1998, Fabrega 1990).

Bunun yanısıra Escobar ve arkadaşları (1987) bâzi kültürlerde, semptomların bedensel ifâdesinin psikolojik semptomları târif edecek kelime ve kavramların yetersiz olmasından kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Dolayısıyla psikopatolojinin, yaşantılanan fakat bilişsel olarak açıklanamayan semptomları, toplumda kabûl gören fiziksel terimlere dönüşerek açığa çıkabilmektedir (Kito ve Lee 2004, Weisman ve ark. 2000).

Hofstede (2003), kültürün psikopatolojiyi yordayan özelliklerini araştırmıştır. Buna göre somatizasyon, bireysel kültürlerden çok kolektivist kültürlerde sıkıntıyı ifade şekli olarak kullanılmaktadır. Kişilerarası etkileşimin egosantrik temellere oturtulduğu Batı toplumlarından çok ilişkilerin daha yakın ve uzun dönemli olmaya yöneldiği, Konfüçyan öğeler taşıyan sosyosentrik toplumlarda, kendiliğin az verbalize edildiği, sezgiselliğin ağır bastığı topluluklarda daha sık somatik yakınmalar gözlenmektedir (Baskak ve Çevik 2007, Sadock ve Sadock 2000).

FARKLI KÜLTÜRLERDE SOMATİZASYON

Her kültürün yaşadığı zorlukları ifade etmek ve iletişimde bulunmak üzere kullandığı kendine özgü

sembolleri, değişik anlatım biçimleri ve sosyal ritüelleri vardır (Kesebir 2004, Sayar 1995). Kişinin bedensel semptomlar bildirmesi, hastalığın kültürel modelinin bir şifresi veya huzursuzluk ifâdesi [idioms of distress] olarak anlaşılabilir. Kültürel modeller, semptomlara özgü kelime haznesi oluşturur ve bunun ötesinde semptomlara ve onlara bağlı acılara açıklamalar getirir (Kirmayer ve Young 1998). Huzursuzluğun somatik söylemi, somatik, emosyonel ve sosyal anlamlar taşımaktadır.

Good, İran'da "kâlbte sıkıntı" ifâdesinin, kayıp ve yas sürecinin kişisel ve sosyal boyutlarıyla ilgili kültürel, ortak bir ifade yolu olarak anlaşılabilirliğini söylemiştir. Ortadoğu'da kâlbte sıkıca yapılan atıflar, potansiyel bir hastalık belirtisinden çok, çeşitli duyguların doğal mecazlarıdır. Danimarka'da, 75 göçmen Türk kadını üzerinde yaptığı bir çalışmada Mirdal, göçmen kadınlarda somatizasyona bir meyil olduğunu göstermiştir. "Göğüste sıkışmanın" en belirgin somatik yakınma olduğu öne sürülmüş, kas ağrısı, baş ağrısı, boğazda şişlik, nefes darlığı ve boğulma hissini de bu grupta sık rastlanan belirtiler olarak sıralanmıştır (Baskak ve Çevik 2007, Mirdal 1985). Hollanda'da 563 kadın, 262 erkek Türk göçmen üzerinde yapılan bir araştırmada da minör psikiyatrik bozuklukların göçmenlerde normâl popülasyona göre daha sık görüldüğü tesbit etmiş, özellikle "göğüste sıkışma" gibi yakınmalar iletilendiğinde somatizasyon ve altta yatan stres faktörleri açısından daha detaylı sorgulama yapılması önerilmiştir (Bengi-Arslan ve ark. 2002).

Benzer olarak, Baarnheim ve Ekbländ (2000), Stockholm'de yaşayan Türk göçmen kadınlarda da somatizasyon eğiliminin sık olduğunu söylemişler ve bu grup tarafından sıkıntının "yürek kalkması" şeklinde târif edildiğini öne sürmüşlerdir. Bu sonuçların, somatizasyonun yaşama alanından çok kültür ile ilişkili olduğu, şeklinde yorumlanabileceği belirtilmiştir (Baarnheim ve Ekbländ 2000).

Göç olayını psikoanalitik açıdan yorumlayan Grinberg ve Grinberg'e göre (1999), göçmenin güvensizliğini, "bilinmeyenle" karşılaşma anksiyetesi ve bu anksiyeteye eşlik eden çatışmalar ve regresyon belirlemektedir. Bu çatışmalar onda yabancılaşma ve karmaşa yaratırken, kimliğinin değişik yönleri arasında çatışmalar kaçınılmaz olabilir; yalnızlık, izolasyon duyguları depresif eğilimleri çoğaltır ve şiddetlendirir. Bu güçlüklerle başa çıkamadığı zaman çatışmalar yer değiştirebilir, psikosomatik bozukluklar ortaya çıkar; örneğin sindirim sistemi bozuklukları göç eyleminin iyi hazmedilmediğini gösteriyor olabilir. Bu durumda tabloya hipokondriyak uğraşların, fantezilerin ege-

men olması kaçınılmazdır (Ekşi 2002). Diğer yandan dil ve iletişimle ilgili sorunlar, kendini ifade etme yolunda değişik arayışlara yol açmakta ve duygu dışavurumu sözel iletişimden farklı bir yöne, bedene kaydırılmaktadır (Akbiyık ve ark. 1999).

Çevik (1999), Afyon'un Emirdağ ilçesinden Belçika'ya göç eden Türkler'le ilgili yaptığı bir çalışmada, göçmen Türkler'in gelenek ve göreneklerini Türkiye'deki yakınlarından daha faal olarak yaşantıladıklarını, dinî kimliklerine daha bağlı olduklarını ve bu kimliklerini daha net şekilde ifade ettiklerini ortaya koymuştur. Yine aynı çalışmada, göçmenlerde psikosomatik yakınmalar da çarpıcı bir şekilde yüksek oranlarda görülmüştür (Çevik 1999).

Sıkıntı ve huzursuzluğun çoğunlukla bedensel belirtilerle ifade edildiği Türk kültüründe, sıkıntıyı dile getirirken "kâlbim sıkışıyor, kâlbim ağrıyor, göğsüm daralıyor" gibi söylemlerle sıkça kâlbe atıf yapıldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Baarnheim ve Ekbland 2000, Mirdal 1985, Yanık 2003). Ancak, 2003 yılında, Urfa civarında karında atma/çarpıntı hissi gibi kalble ilgili olmayan somatik belirtilerle psikiyatr olmayan hekimlere başvuran ve kendilerinde "Hafirgan" olduğunu söyleyen vak'alar görülmüş ve kültüre bağlı bir sendrom olarak tanımlanmaya aday bir belirtiler bütünü ortaya konmuştur (Yanık 2003). "Hafirgan Sendromu" olarak adlandırılan bu semptomlar bütününde, sözel olarak ifade edilemeyen anksiyetenin, somatik lisan aracılığıyla bedenın karın bölgesi üzerinden anlam yolu bulduğu öne sürülmüştür (Yanık 2003).

Kültürel, kültürlerarası ve sosyolojik farklılıkların, diğer psikiyatrik bozuklukların belirtileri gibi, somatizasyonun özelliklerini de etkilediği açıktır. Pek çok kültürel gelenek, etnofizyolojik teorilere dayalı sosyosomatik teoriler geliştirerek, sosyal durumları bedensel belirtiler ve hastalık yaşantısıyla bağlantılandırmış, böylelikle hastalara belirtilerini açıklayabilecekleri ortak kültürel bir yol açmıştır. Bu açıklamaların biyomedikal nosyonlara uygun olma zorunluluğu yoktur (Kirmayer ve ark. 2004). Bununla birlikte, bu alanda yapılan araştırmaların sonucunda somatizasyonun farkı kültürlerdeki klinik ve genel görünümü, sınıflandırılması, tanısı, gidişatı ve sonlanımı üzerinde fikir birliğine varılamamıştır. Araştırmaların genellikle psikiyatrik görüşme için başvurmuş psikopatolojisi fazla olan, dolayısıyla toplumu temsil etmeyen örneklem üzerinde yapılması, kültüre özgü semptomlara ve sıkıntıyı ifade etme şekline duyarlı olmayan yöntem ve gereçlerin kullanımı, standart tanı ölçeklerinin eksiliği, birçok çalışmada objektif bulgularla, çıkarsama ve spekülasyonlar arasındaki sınırın belirsizliği, çalışma-

ların sonuçlarını etkilemektedir (Kirmayer ve Young 1998, Sağduyu 1994).

Çeşitli toplumlarda psikiyatrik bozuklukları stigmatize etmeye olan eğilim, hastalık davranışını ve yakınmaların ifade şeklini etkiler. Bhugra ve Mastroianni (2004), her an her yerde ortaya çıkabilen ve pek çok mental hastalığın belirtisi olabilen somatizasyonu doğru değerlendirmenin erken tanıda faydalı olabileceğini öne sürerken, stigmatizasyonun etkilerini hafife almışlardır (Bhui 1999). Nitekim birçok yeni ve etkili tedavi yöntemine rağmen Batı toplumlarında "etiketlenmekten" endişe eden hastalar depresyon için tedavi talebinde bulunmamaktadırlar. "Stigmanın" etkisinin net olarak anlaşılması hem hastalık yaşantısının ve anlamının kültürel boyutlarını ele almada hem de kültüre uygun ve etkili tedavi stratejileri geliştirmede oldukça önemlidir (Raguram ve ark. 1996).

Hindistan Dangelore'de Raguram ve arkadaşları (1996) depresyon yaşantısını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, hastaların "stigma" idraklarını araştırmışlardır. Sonuç olarak depresyon şiddetinin stigma skorlarıyla doğru orantılı olarak arttığı, somatizasyonun ise daha az stigmatizasyonla ilişkili olduğu bulunmuştur. Hastaların öyküleri, depresyonu sosyal bir dezavantaj olarak idrak ettiklerini, somatizasyona ise böyle bir anlam atfetmediklerini ortaya koymuştur. Somatizasyonun daha az stigmatize edici olması, belirtilerin hasta olmayan popülasyonda da zaman zaman ortaya çıkmasıyla ilgilidir. Görüldüğü gibi psikiyatrik bozukluklarda stigmatizasyon sadece Batı toplumlarında değil, Doğu kültürlerinde de rahatsızlıkları ve hastalıkların ifadesinde önemli rol oynamaktadır. Ancak, duygusal sıkıntılarını somatize ederek ifade edebilen Doğu toplumlarının aksine, Batı toplumlarında somatizasyon hâlâ bir muammadır (Raguram ve ark. 1996).

Bununla birlikte, yakın zaman kadar tipik olarak sadece Afrika ve Asya toplumları gibi Batılı olmayan kültürlerde görüldüğü iddia edilen somatizasyonun son dönemde yapılan çalışmalarda "herzaman ve her yerde" ortaya çıkabildiği gösterilmiştir (Escobar 1987, Zhang ve Snowden 1999). Bu çalışmalara dayanarak, Batı toplumlarında da somatizasyona sıklıkla rastlandığı, somatoform bozukluk tanı grubu içinde yer bulan somatizasyonun, stigmatize edilen kavramlar arasında yer aldığı dahi söylenebilir.

Psikiyatrinin tarihî gelişim sürecinde, Avrupa ve Anglo-Amerikan kültürlerinde psikolojize etme (psychologization) eğilimi ağır basmıştır. Depresyon, anksiyete bozuklukları gibi kavramlar psikiyatrideki yerlerini sağlamlaştırırken, histeri nöroloji ile nöropsikiyatri sınırının belirlenmesinde bir miktar rol oyna-

mış, ancak hiçbir zaman majör depresyon veya şizofreni gibi bozukluklar kadar tipik psikiyatrik bir olgu olarak görülmemiştir (Fabrega 1990, Sağduyu 1994).

Gerek Avrupa ve Güney Amerika'daki Lâtin ülkelerinde, gerekse Kuzey Amerika'daki Lâtin kökenlilerde fiziksel bir rahatsızlığa bağlı olmayan somatik yakınmalara Anglosakson kökenlilere göre daha sık rastlanır (Kirmayer ve Young 1998). Perulu depresyon hastalarının ABD'deki depresyon hastalarıyla karşılaştırıldığı bir çalışmada, Perulu grupta diğer gruba göre anlamlı olarak daha fazla somatik yakınma olduğu gösterilmiştir (Simon ve VonKorff 1991, Swartz ve ark. 1986). Zâten Porto Riko ECA (Epidemiologic Catchment Area) çalışmalarında da genel popülasyonda somatizasyonun Porto Rikolular'da ABD'li popülasyondan 10 kat daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur. Escobar ve arkadaşlarının 1983 yılında Kolombiyalı depresyon hastalarıyla ABD'li hastaları karşılaştırdıkları çalışmada, depresyonun Kolombiyalı grupta bedensel yakınlara, Amerikalı grupta ise anhedoniyle ortaya çıktığını bulmuşlardır (Simon ve VonKorff 1991).

Lâtin ülkelerini kendi aralarında kıyaslayan çalışmalarda Porto-Riko'da bedensel belirtilerin Meksika'dan daha fazla görüldüğü tesbit edilmiş (Canino ve ark. 1992) ve bu farklılığın Porto Riko'nun geleneksel Hispanik kültürün sürdürüldüğü bir ada olmasına karşın, Meksika'da daha şiddetli bir akültürasyon süregelmesinden kaynaklandığı iddia edilmiştir (Baskak ve Çevik 2007, Canino ve ark.1992). Bu görüşü destekleyen diğer bir çalışmada Amerika'da yaşayan yaşlı Meksikalı kadınlarda gençlere göre daha yüksek oranlarda somatizasyon olduğu gösterilmiştir (Escobar ve ark. 1987a, Escobar ve ark. 1987b, Escobar ve ark. 1989). Porto Rikolu, Amerika doğumlu Meksikalı kökenli Amerikalılar'ı, Meksika doğumlu Meksika kökenli Amerikalılar'ı ve Hispanik olmayan beyazları içeren bir çalışmada, Portro Rikolu kadınların Somatik Semptom Endeksi [SSI] kriterlerine göre en yüksek, Hispanik olmayan beyaz kadınların ise en düşük puanı aldıkları görülmüştür. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde Porto Rikolu kadınlarla erkekler arasında somatizasyon skorları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni Porto Rikolular'ın akıl hastalıklarını stigmatize etmeye meyilli olmaları, emosyonel dışavurumların erkekler tarafından zayıflık olarak görülmesi, psikolojik zihinliliğin yeterince gelişmemiş olması ve fiziksel semptomlar nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmanın daha meşru ve daha kolay olması gibi kültürel etmenlerle ilgilidir (Escobar ve ark.1989, Escobar ve ark. 1989). Takip sırasında elde edilen veriler değerlendirildiğinde bu vak'aların, yüksek oranda affek-

tif/anksiyete bozukluğu, daha düşük oranlarda affektif bozukluk, anksiyete ve somatizasyon bozuklukları dışında kalan primer psikiyatrik hastalık veya daha da düşük oranda somatoform bozukluk tanısı aldıkları görülmüştür. Bununla birlikte eşlik eden gerçek bedensel bir hastalığın varlığında, bu kronik bedensel hastalık tedavi edildikten veya kontrol altına alındıktan sonra bile SSI'den yüksek puan alanların, düşük puan alanlara göre anlamlı olarak daha fazla yetiyitimi yaşadıkları gözlenmiştir (Escobar 1987b ve ark., Escobar ve ark. 1989, Kirmayer ve Young 1998).

Endüstrileşmiş toplumlarda ise somatize etmeye eğilimli olanların yâni, Lipowski'nin söylemiyle somatizörlerin, sosyo-ekonomik düzeyleri ve eğitim seviyeleri düşük varoşlarda yaşayan dindar kesimden kişiler oldukları inancı yaygındır (Baskak ve Çevik 2007, Kellner 1990).

Multi-etnik grupların yaşadığı Kanada Montreal'de birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran Anglofon Kanada doğumlu, Francofon Kanada doğumlu, Karayip doğumlu, Vietnamlı ve Filipinliler'in karşılaştırıldığı bir araştırmada, göçmenlerle Kanada doğumluların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma oranları arasında farklılık tesbit edilmemiş, ancak göçmen grupların akıl sağlığı ile ilgili merkezlere başvurma oranlarının Kanadalılar'a göre düşük olduğu görülmüştür. Vietnamlı erkeklerin diğer gruplara göre daha fazla somatik yakınma belirttiği bu çalışmada, Filipin etnik grubunda da somatik skorlar yüksek bulunmuştur. O hâlde denebilir ki, aynı gelişmiş şehirde yaşayan ve aynı sıklıkta sağlık hizmeti alan etnokültürel grupların bazıları sâdece bedensel belirtiler için sağlık merkezlerine başvurma eğilimindedirler ve psikososyal sıkıntıları için çâre aramazlar. Diğer yandan tüm etnokültürel gruplarda emosyonel sıkıntılarla somatik sıkıntılar hemen her zaman ilişkilidir ve en fazla somatik yakınması olan, dolayısıyla en fazla tıbben açıklanamayan belirtilerden söz eden grup aynı zamanda emosyonel huzursuzluğun en yüksek düzeyde olduğu gruptur (Kirmayer ve Young 1998).

Zihin-beden düalizminin olmadığı Doğu toplumlarında ve Kuzey Amerika'nın bazı etnokültürel gruplarında, somatik ve psikolojik semptomları bir arada tanımlayan hastalık tanıları hâlâ popülerdir. DSM-IV'te Kültüre Bağlı Sendromlara yer verilmiş olması bu popüleriteyle ilişkilendirilebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2001, Kirmayer ve Young 1998).

Kültüre-bağlı sendrom [KBS] tanımı, daha çok ruh hastalığının halk tarafından anlaşılma ve kavramlaştırılma biçimlerini yansıtmaktadır. KBS'ların belirli kültürlere, aynı veya yakın coğrafi bölgelerde yaşayan

topluluklara has olduğu ve tanımlanmış bâzı insan gruplarında daha yaygın olarak görüldüğü varsayılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2001, Sayar 1999). Bu sendromların çoğunda temel belirtiler somatik olup, bu belirtiler sıklıkla duygusal [emosyonel] bir sıkıntıyla beraberdir veya bu duygusal durumun ifâdesidir. KBS, bedenle ilgili etnofizyolojik düşüncelerin kültüre özgü semptom ve yakınmaların ortaya çıkışında nasıl etkili olduklarını gösterir (Sayar 1999, Guarnaccia ve Roggler 1999).

Bâzı durumlarda sıklıkla kültüre özgü davranışlar ve duygusal dışavurumlar söz konusudur. KBS, belirtilerin değişik kültürlerde farklı sebeplere bağlandığı genelleşmiş somatizasyon örnekleri olarak kabul edilmektedir. Örneğin, Güney Asya'da özellikle Hindistan'da görülen Dhat sendromunda, idrarla birlikte semen kaybı nedeniyle hayatı cevherin giderek azaldığına dâir hipokondriyak uğraşlar ve tükenme korkusu hâkimdir. Sıklıkla depresyonun eşlik ettiği, ancak sâdece fiziksel belirtilerin dile getirildiği bir durumdur. Panik hecmesi benzeri belirtileri olan ve kişinin genital organlarının karnına doğru geri çekildiği hissiyle birlikte âniden ölüm korkusunun başladığı bir sendrom olan Koro [veya Suo-Yang], daha çok Güney ve Doğu Asya ülkelerine özgüdür (Sadock ve Sadock 2000, Kara ve ark. 1997). Koreliler'de görülen Hwa-Byung, bastırılmış kızgınlık ve öfkenin somatik ifâdesi olarak kabul edilmektedir (Guarnaccia ve Roggler 1999).

Başta Çin olmak üzere Uzakdoğu kültürlerinde somatizasyon psikiyatrik bozukluğun önde gelen sunumudur. Bâzı çalışmalar, Çin'de depresyonun hayat boyu yaygınlığının Kuzey Amerika'dan yüzlerce kat daha az olduğunu göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün aynı bölgede yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş ve yine benzer sonuçlar Tayvan'da da bildirilmiştir (Kirmayer ve Young 1998). Bu sonuçlara göre ya Doğu Asya insanının depresyona karşı genetik bir koruma altında olduğu ya da Doğu'da depresyonun Batı'dan farklı özelliklerle seyrettiği öne sürülebilir. Hsu ve Folstein'in açıklaması "Çinliler'in Batılılar'a göre bedenleriyle daha meşgul oldukları ve somatizasyonu anhedoniye göre daha kolay ve rahat olarak değerlendirdikleri" yönündedir (Baskak ve Çevik 2007). Nitekim Tseng (1975), Tayvan'da psikiyatri hastânelerinde yatan hastaların %70'inin somatik belirtiler gösterdiğini, Parker ve arkadaşları (2001) depresif hastaların Batı'da %13'ünün, Çin'de %60'ının somatik yakınmalar sergilediğini göstermiştir (Guarnaccia ve Roggler 1999, Kara ve ark. 1997).

Depresyon tanısı almış Türk ve İngiliz hastaları karşılaştırdığı bir çalışmada Uluşahin (1994), Türk

hastaların sıklıkla somatik anksiyete, irritabilite, hipokondriyak meşguliyetler ve histerik yakınmalar ilettiklerini, İngilizler'de ise keder, ilgi, istek kaybı ve depresif mizacın tabloya hâkim olduğunu görmüştür (Kara ve ark.1997, Sayar 2001, Uluşahin ve ark.1994).

KBS'ların dünya çapında çeşitlemelerinin bulunduğu öne sürülmekle birlikte, bu işlev bozukluklarının klinik görünümüne kültürün verdiği renk çok belirgindir ve etiyolojilerine, klinik görünümüne yönelik açıklamalar, belirli kültürler için, benzeri olmayan birtakım etkenleri vurgulamaktadır (Guarnaccia ve Roggler 1999).

SONUÇ

Hekimlerin tanımlayamadığı bedensel belirtileri olan vak'aların genellikle bu belirtiler için kendi kültürlerine âit açıklamaları vardır. Bu açıklamalar, biyomedikal teorilerle uyumlu olamayacaklarına göre, kişinin sıkıntısını ifâde etmeye ve sağlık hizmeti alma hakkı kazanmasına hizmet ederek, rahatlatıcı ve tedavi edici rol oynarlar (Kirmayer 2001, Kirmayer ve ark. 2004).

Hastaların yakınmalarını değerlendirirken, kültürel ve sosyal etkilerin göz ardı edilmesi veya bu konuda yeterli bilgiye sâhip olunmaması, sıklıkla ruhsal sıkıntının bir ifâdesi olabilen bedensel belirtilerin, klinisyen tarafından yanlış yorumlanmasına, buna bağlı gereksiz arayışlara ve yanlış tedavilere sebep olabilir (Kirmayer 2001, Kirmayer ve ark. 2004).

Çeşitli bedensel yakınmalarla başvuran hastaların yani tıbben açılanamayan bedensel belirtileri olan hastaların altta yatan başka bir sıkıntıyı ifâde ediyor olabilecekleri akılda tutulmalı, bu hastalar sâdece depresyon ve anksiyete açısından değil, şizofreni dâhil psikotik bozukluklar açısından da değerlendirilmelidir.

Psikiyatrik değerlendirme ve tanı sürecinde kültürel faktörler gözetenilerek bir kültür için tuhaf sayılabilecek kavramların başka bir kültürde hayatın doğal bir parçası olabileceği unutulmamalıdır. Kişinin yetiştiği, içinde bulunduğu kültürel ortam ve benimsediği kültürel değerler mutlaka sorgulanmalıdır.

Bu anlamda psikiyatrik tanı ve sınıflandırmalar gözden geçirilerek kültüre bağlı sendromlar kavramının genişletilmesi ve detaylandırılması, tanı ve sınıflandırma sistemlerine psikiyatrik bozukluklara ve durumlara kültürel etkilerin dâhil edilmesi düşünülebilir.

KAYNAKLAR

- Akbyık DI, Mendel EG, Önder ME, Cording C (1999) Almanya'da yaşayan Türkler'de "göçmen olma"nın depresyon ve somatik semptomlar üzerine etkisi. *Kriz Dergisi*; 7: 25-29.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması* El kitabı, Yeniden Gözden

- Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Köroğlu E, çeviri editörü. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği; "Somatofrom Bozukluklar".
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Köroğlu E, çeviri editörü. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği; "Kültüre Bağlı Sendromlar".
- Baarnheim S, Ekblom S (2000) Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: a qualitative study of somatization and illness meaning. *Cult Med Psychiatry*; 24: 431-452.
- Baskak B, Çevik A (2007) Somatizasyonun kültürel boyutları. *Türkiye'de Psikiyatri*; 9: 50-57.
- Bengi-Arslan L, Verhulst FC, Crijnen AA (2002) Prevalence and determinants of minor psychiatric disorder in Turkish immigrants living in The Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 37: 118-24.
- Bhugra D, Mastrogianni A (2004) Globalisation and mental disorders. Overview with relation to depression. *Brit J Psychiatry*; 184, 10-20.
- Bhui K (1999) Common mental disorders among people with origins in or immigrant from India and Pakistan. *Int Rev Psychiatry*; 11: 136-144.
- Canino IA, Rubio-Stipec M, Canino G, Escobar JI (1992) Functional somatic symptoms: a cross-ethnic comparison. *Am J Orthopsychiatry*; 62: 605-612.
- Ciechanowski PS, Walker EA, Katon JW, et al (2002) Attachment theory: a model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Med*; 64: 660-667.
- Çevik A (1999) Avrupadaki göçmen Türkler'de kimlik sorunlarının reaktivasyonu ve bunun kliniğe yansması: yaş, kimlik sorunları ve somatizasyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*; 1: 55-62.
- Doksat MK, Savrun M (2001) Evrimsel psikiyatrye giriş. *Yeni Symposium*; 39: 131-150.
- Ekşi A (2002) Sığınmacı ve göçmenlerde psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13: 215-221.
- Escobar JI (1987). Cross-cultural aspects of the somatization trait. *Hosp Community Psychiatry*; 38: 174-180.
- Escobar JI, Manu P, Matthews D, et al (1989) Medically unexplained physical symptoms, somatization disorder and abridged somatization: studies with the Diagnostic Interview Schedule. *Psychiatric Developments*; 3: 235-245.
- Escobar JI, Burnam MA, Karno M, et al (1987a) Somatization in the Community. *Arch Gen Psych*; 44: 713-719.
- Escobar JI, Golding J, Hough RH, et al (1987b) Somatization in the community: relationship to disability and use of services. *Am J Public Health*; 77: 837-840.
- Escobar JI, Stipec MR, Canino G, Karno M (1989) Somatic Symptom Index (SSI): a new and abridged somatization construct. *J Nerv Mental Disease*; 177: 140-146.
- Fabrega H (1990) The concept of somatization as a cultural and historical product of Western Medicine. *Psychosomatics*; 52: 653-672.
- Guarnaccia PJ, Rogler LH (1999) Research on culture-bound syndromes: new directions. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1322-1327.
- Horacio F (1990) The concept of somatization as a cultural and historical product of Western Medicine. *Psychosomatic Medicine*; 52: 653-672.
- Kara H, Sayar K, Saygılı S (1997) Kültürel psikiyatri açısından depresyon kavramı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 7: 42-51.
- Kellner R (1990) Somatization; theories and research. *J Nerv Mental Disease*; 178: 150-160.
- Kesebir S (2004) Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*; Ek 1: 14-19.
- Kirmayer LJ (1984) Culture, affect and somatization. *Transcult Psychiatr Res Rev*; 21: 159-188; 237-262.
- Kirmayer LJ, Young A, Robbins JM (1994) Symptom attribution in cultural perspective. *Can J Psychiatry*; 39: 584-595.
- Kirmayer LJ, Young A (1998) Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosom Med*; 60: 420-430.
- Kirmayer LJ (2001) Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *J Clin Psychiatry*; 62: 22-28.
- Kirmayer LJ, Groleau D, Looper KJ, Dao MD (2004) Explaining medically unexplained symptoms. *Canad J Psychiatry*; 49: 663-669.
- Kito T, Lee B (2004) Interpersonal perception in Japanese and British observers. *Perception*; 33: 957-974.
- Lipowski ZJ (1987) Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*; 28: 294-297.
- Lipowski ZJ (1998) Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*; 145: 1358-1368.
- McWhinney IR, Epstein RM, Freeman TR (1997) *Lingua medica: rethinking somatization*. *Ann Int Med*; 126: 747-750.
- Mirdal GM (1985) The condition of tightness the somatic complaints of Turkish migrant women. *Acta Psychiatr Scand*; 71: 287-296.
- Raguram R, Weiss MW, Channabasavanna SM (1996) Stigma, somatization and depression, a report from South India. *Am J Psychiatry*; 153: 1043-1049.
- Sadock BJ, Sadock VA (editors) (2000) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1505-1533.
- Sadock BJ, Sadock VA (editors) (2000) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 463-470.
- Sağdıduy A (1994) Somatizasyon nedir? *Türk Psikiyatri Dergisi*; 5: 257-264.
- Sayar K (1995) Hüzün hastalığı: Depresyon. Bekaroğlu M, editör. Trabzon: Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları; 471.
- Sayar K (1999) Psikiyatri ve kültür: hastalık bize neyi anlatır? *Yeni Symposium*; 37: 46-51.
- Sayar K, Ak I (2001) The predictors of somatization: a review. *Clini Psychopharmacol Bull*; 11: 266-271.
- Simon GE, VonKorff M (1991) Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiologic Catchment Area Study. *Am J Psychiatry*; 148: 1494-1500.
- Swartz M, Blazer D, George L, Landerman R (1986) Somatization disorder in a community population. *Am J Psychiatry*; 143: 1403-1408.
- Uluşahin A, Başoğlu M, Paykel ES (1994) A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatr Epidemiol*; 29: 31-39.
- Weisman AG, Lopez SR, Ventura J et al (2000) A Comparison of psychiatric symptoms between Anglo-Americans and Mexican-Americans with schizophrenia. *Schizophren Bull*; 26: 817-824.
- Yanık M (2003) Hafirgan: kültüre bağlı bir sendrom mu, yoksa anksiyetinin kültüre özgü bedensel ifadesi mi? *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 13: 191-196.
- Zhang AY, Snowden LR (1999) Ethnic characteristics of mental disorders in five U.S. communities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*; 5: 134-146.