

KÜLTÜREL PSİKİYATRİ AÇISINDAN DEPRESYON KAVRAMI

Dr. Hayrettin Kara*, Dr.Kemal Sayar**, Dr.Sefa Saygılı***

ÖZET

Depresyonun çeşitli kültürlerde farklı biçimlerde ortaya çıktığı bilinmektedir. Biyolojik yaklaşımlar hastalığın sosyal bileşenini gözden kaçırabilmektedir. O yüzden kültürel etkenlerin depresyonun etiyojisi ve kliniğindeki rolü dikkatle ayırdedilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, kültür, kros-kültürel psikiyatri
Klinik Psikofarmakoloji Bülteni,7:(1-4)(59 -63),1997.

SUMMARY

CULTURAL FACTORS IN THE ETIOLOGY AND CLINICS OF DEPRESSION

Depression is known to reflect different clinical presentations in various cultures. Biological approaches may overlook the social component of the disease. Therefore the role of the cultural factors in the aetiology and clinics of depression must be carefully identified.

Key Words: Depression, culture, cross-cultural psychiatry.
Bull. Clin. Psychopharmacol.,7:(1-4)(59 -63),1997.

*Psikiyatri Doçenti, Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD

Psikiyatri Uzmanı, * Psikiyatri Doçenti, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

KAVRAMSAL SORUNLARA GİRİŞ

Bizim bugün "depresyon" kavramıyla betimlemeye çalıştığımız "ruhsal durum" çok eski çağlardan beri insanlar tarafından yaşanan, bilinen ve tanımlanan bir ruhsal fenomendir. Depresif yaşantıya ait tanımlamaların izini klasik Hindu tıbbi yazmalarından Eski Ahit'e kadar pek çok kadim eserde sürmek mümkündür(1). Günümüzde de Dünya'nın farklı coğrafyalarında ve kültürlerinde depresyon olarak tanımlanan benzeri tıbbi yöntemlerle tedavi edilen hastalar vardır. Bütün bunlar bize depresyonun evrensel bir psikişik fenomen olduğunu düşündürmektedir. Depresyon gerçekten de evrensel bir hastalık mıdır? Aslında sanıldığı kadar kolay bir cevabı yoktur bu sorunun. Biyomedikal araştırmacılar için depresyonun ilk bakıştaki bu evrensel görünümü için hiç de şaşırtıcı değildir. Çünkü onlara göre depresyon biyolojik kökenli bir hastalıktır ve nörobiyolojik temelleri yeni yeni anlaşılmaktadır. Saf biyolojik ya da psikolojik yönelimliler bir tarafa, bugüne kadar depresyonun ağırlıklı olarak biyokimyasal ve psikososyal süreçlerin karşılıklı etkileşimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı genel olarak kabul görmüştür. Böyle bir kabulden yola çıkarak da birçok araştırma yapmıştır. Endonezya'ya ziyaretinden sonra Kreapelin bu bölgede depresyonun hafif seyrettiğini, kısa sürede sonlandığını ve suçluluk duygularının bulunmadığını belirtmiştir(2).

Özellikle antropolojik çalışmalar bu konuda bize hem emosyon olarak hem de hastalık olarak depresyonun kültürlerarası farklı yönlerine ilişkin veriler sağlar. Örneğin Hint Avrupa dillerinde depressif yaşantıyı ifade eden birçok kavram bulunmasına karşın bazı kültür dilleri bu kavramları içermez(3). Elbette bu durum bu toplumlarda depresyonun bulunmadığını değil, depresyonun öznal yaşantısı, davranışsal tezahürleri ve sosyal cevapların kültürler arası farklı olduğunu gösterir. Birçok Afrika toplumunda hastalığın ilk belirtisi hastanın yaşam özüne musallat olan kötü rüyalarıdır. Amerikan yerlileri için ise ölmüş atalarının sesini duymak doğal olarak kabul edilir ve bir hastalık işareti olarak değerlendirilmez. Depresyonla ilişkili bedensel yakınmalar açısından da kültürlerarası çarpıcı farklılıklar vardır. Örneğin Nijerya'lılar "beyinlerinin bir bölümünde karıncaların gezindiğinden" yakınırken Çin'liler "sinirlerinin yorgunluğundan ve kalplerinin sıkıştırdından" yakınır(4). Hristiyan-yahudi kültüründe çok yaygın olan suçluluk ve günahkarlık duygularına bu kültür dışında sık rastlanmaz. Disfori -mutsuzluk, umutsuzluk, zevk kaybı- farklı toplumlarda belirgin olarak farklı anlamlara sahiptir. Budistlere göre bütün ızdıraplar dünyaya ilgi ve toplumsal yaşantıdan kaynaklanır. Bu yüzden Budistler disforiyi bireysel kurtuluş sürecinin ilk aşaması olarak kabul ederler. Şii müslümanlar için yas, dinsel bir deneyimdir. Papua Yeni Gine gibi bazı toplumlarda üzüntü ve yaşın dramatik anlatımı değerlidir. Buna karşılık

Balinese ve Thai-Lao gibi toplumlarda emosyonel coşku ya da keder ifadeleri hoş karşılanmaz. Kültürel dünyalarda öyle farklılıklar vardır ki emosyonel kavramların bir dilden diğerine aktarımı için bu kavramların yalnızca semantik eşdeğerlerini vermek yetmeyecektir.

Kross-kültürel çalışmalar da depresyonun semptomatolojisindeki kültürlerarası farklılığa ışık tutarlar. Kleinman Çin toplumunda yaptığı çalışmada bu kültürde başağrısı, baş dönmesi ve enerji azlığının bir semptom demeti oluşturduğunu göstermiştir. Kleinman'a göre bu semptom demeti nevrasteninin özünü oluşturur ve bu tablo depresyon ve anksiyetenin karışımından ibarettir(4). Sartorius batılı ve batılı olmayan kültürlerde depresyon semptomlarını karşılaştırmış ve sonuç olarak evrensel çekirdek semptomlara karşılık kültüre özel değişiklikler de bulunduğunu söylemiştir(5). Yine Uluşahin ve ark. tarafından Türk ve İngiliz örneklerin karşılaştırıldığı çalışmada da benzeri sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada İngiliz hastalarda tabloya deprese mizaç, kötümserlik, ilgi ve zevk kaybı gibi semptomlar hakimken Türk hastalarda somatik anksiyete, histerik semptomlar, irritabilite, hipokondriyazis gibi semptomlar tablonun baskın unsurları olarak tesbit edilmiştir(6).

Türk ve Alman hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada Türk hastalarda somatik meşguliyet ve hipokondriyazis daha sık bulunmuş ancak somatik bulguların algılanması ve yaşanmasında bir farka rastlanmamıştır(7). Hindistan'da yapılan bir çalışmada da 100 hastanın tümünün duygudurumunun çökkün olmasına karşın bu hastalardan yalnızca 22 tanesinin duygudurumundan yakındığı ve öne çıkan yakınmaların bedensel olduğu gösterilmiştir(8).

Biz depresyon tanı ölçütlerini semptomlara dayanarak oluşturduğumuzu ve semptomlar da farklı kültürlerde oldukça değişken olabildiğine göre bir tanısal kategori olarak depresyonun kross-kültürel geçerliliğinin olup olmadığı da kaçınılmaz olarak gündeme gelecektir.

Weismann ve ark.nın major depresyon ve bipolar bozukluk yaygınlığı ve örüntülerini araştırmak için yaptıkları bir uluslararası çalışmada major depresyonun yaşam boyu yaygınlığı ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermiştir. Depresyon sıklığı Tayvan'da %1.5 bulunmasına karşın Beyrut'ta %19 olarak bulunmuştur. Her ülkede depresyon oranları kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Major depresyon oranlarındaki çarpıcı farklılığa karşın bipolar bozukluk oranları her ülkede yaklaşık aynı bulunmuştur. Bu çalışmada en yaygın ve ortak depresyon semptomları uykusuzluk ve enerji kaybı olarak tesbit edilmiştir(9). Bu acaba tanı ölçütlerinin kültürler arası geçerliliğinin olmaması ya da

yöntemsel sınırlılıklarla ilgili görece bir farklılık mı yoksa sosyokültürel etkenlerin de rol aldığı gerçek bir farklılık mıdır? Yine bu konuyla ilgili olarak psikiyatrik tanıların kültürel boyutlarına ilişkin yapılan bir çalışmada Hindistan toplumunda depresyon, anksiyete bozuklukları ve somatiform bozukluğun birbirinden farklılaşmadığı gösterilmiştir(10). Bir başka epidemiyolojik çalışmada Tayvan'da

depresyon yaygınlığı %1.14 olarak bulunmuştur. Bu oran batı kültüründe yapılan araştırmalarda bildirilen oranlardan çok düşüktür. Araştırmacılar bu düşük oranı Çin kültüründe ailenin pek az parçalanmış olmasına, düşük komorbidite oranlarına ve depresyonun geç yaşlarda başlamasına bağlamışlardır(11).

ARAŞTIRMALARIN YÖNTEMİNE İLİŞKİN BAZI SORUNLAR

Depresyonun epidemiyolojisine ilişkin birçok araştırma yapılmış olmasına karşın bu araştırmalardan etnokültürel değişkenlere yönelik pek az veri elde edilmiştir. Bu durumun en önemli gerekçeleri arasında; mizaç değişikliklerinde normalin nerede bitip patolojinin nerede başladığının tam olarak belirlenememesi, araştırmalarda farklı tanı ölçütleri kullanılması, örneklemelerin oluşturulmasındaki farklılıklar, depresif yaşantının batı kültürü dışındaki biçimlerinin sıklıkla gözardı edilmesi, tanısal kategorilerin farklı etnokültürel topluluklarda geçerli olup olmadığının sorgulanmaması gösterilebilir. Sartorius ve Marsella kross-kültürel epidemiyolojik çalışmalar için dört adım belirlediler(12,13); 1- ilişkili antropolojik ve etnografik malzemenin hesaba katılması, 2- Semptomlar ve tanı kategorileri için lügat ve operasyonel tanımlamaların geliştirilmesi, 3- apriori tanı kategorileri yerine çok yönlü analitik yöntemlerle semptom paternlerinin ortaya çıkartılması, 4- benzer araştırma metodları kullanılması. Burada üçüncü adım özellikle önemlidir. Çünkü benzer tanısal sınıflandırmalar semptom paternlerindeki yaygın farklılığı maskeleyebilir.

Depresyonun değerlendirilmesine yönelik birçok öz bildirim ölçekleri, gözlem skalaları ve görüşme

çizelgeleri geliştirilmiştir. Fakat bu araçlar geliştirilirken kültürel ilişkiler hemen hemen hiç hesaba katılmamıştır. Bu yüzden bu araçların çoğunun kültürel geçerliliği sınırlıdır. Murphy'nin de belirttiği gibi dünyanın farklı bölgelerindeki psikiyatristler depresyonun benzer tanısal stereotiplerine sadık kalarak bu araçlarla çalışmışlar, bu durum da etnokültürel değişkenlerin ihmal edilmesine yol açmıştır(14). Farklı kültürlerde geçerli bir şekilde kullanılabilmesi için bu araçların içermesi gereken özellikler şunlardır; 1- semptom ve belirti aralığı yeterince geniş olmalıdır, 2- bilgiler mümkün olduğu kadar fazla kaynaktan toplanmalıdır, 3- itemlerin üslubu ve derecelendirmesi kültüre uygun olmalıdır, 4- güvenilirlik farklı yollarla ölçülmelidir (alternatif formlar, test-retest gibi), 5- geçerlilik farklı ölçütlere karşı test edilmelidir (concurrent validity, predictive validity gibi), 6- araçların kullanımlarına yönelik eğitim belirlenmelidir.

Özet olarak depresyonun kültürel bağlantılarının ölçülebilmesi için bir topluluğun bilişsel yapısının antropolojik bilgisine, depresyonlu bireyin yaşantı ve davranışlarının kültürel anlamına ulaşabilmemiz gerekmektedir.

SONUÇ

Günümüz psikiyatrisinde depresyon belirgin şekilde biyolojik indirgemeci bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Depresyonun gelişiminde rol alan diğer unsurları hesaba katmayan, depresyonun yaşantısı, ifade edilme biçimindeki kültürel farklılıkları gözardı eden bu yaklaşım kapsamlı bir depresyon kavramına ulaşmamızı engellemektedir. İkinci karşı çıkışta ise bizim bu yazıda da dile getirmeye çalıştığımız biçimde, kültürün psikiyatrinin tüm uğraş alanlarında önemli bir işleve sahip olduğu vurgulanmakta, nörobiyolojik yaklaşımın eksiklik ve sakıncalarının kültürel bir yönelimle tashih edilmesi gerektiği belirtilmektedir(14). İkinci karşı çıkıştaki gerekçeleri seslendiren kültürel psikiyatri, depresyon konusunda da indirgemeci yaklaşımın etkisiyle oluşturulan etnosentrik kavramlaştırmayı eleştirir ve bazı önemli sorular sorar. Depresyon kavramının ve depresyonu

değerlendirmede kullanılan araçların kültürlerarası geçerliliği ne düzeydedir? Kültürel etkenlerin depresyonun etyolojisi ve kliniğinin belirlenmesinde bir payı var mıdır? Farklı kültürlerde depresyon yaygınlığı birbirine yakın mıdır, eğer farklıysa bu farklılık ne ölçüde kültüre bağlıdır? Sosyokültürel değişkenlerle biyolojik değişkenler arasında karşılıklı bir etkileşim-bağımlılık var mıdır, varsa bunu göstermek mümkün müdür? Kültürel psikiyatri daha da artırılabilir bu sorunlara cevap bulabilmek amacıyla stratejiler ve yöntemler geliştirmeyi amaçlar. Bu yazıda kross-kültürel çalışmaların ışığında kültürel psikiyatrinin mevcut depresyon anlayışımıza getirdiği eleştiriler, daha kapsayıcı bir kavramsallaştırmaya ulaşabilmemiz konusunda yaptığı katkılar tartışılmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Burton R. The Anatomy of Melancholy. 1621, New York, Tudor Press. s.20-21.
2. Kraepelin E. Vergleichende Psychiatrie 1904. In themes and Variations in European Psychiatry, Pergamon Press. s:14-30, 1982.
3. Resner G, Hartog J. Concept and terminology of mental disorder among Malays, Journal of Cross, Cultural Psychology 1970; 1:369-381.
4. Kleinman A, Rethinking Psychiatry, The Free Press, s.41-60, New York, 1988.
5. Sartorius N, Davidian N, Ernberg G (1983) Depressive Disorders in different cultures; report on the WHO collaborative study on standardized assesment of depressive disorders. World Health Organization, Geneve.
6. Uluşahin A, Başoğlu M, Paykel ES. A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. Social Psychiatry 1994, 29:31-39.
7. Ebert D, Martus P. Somatization as a core symptom of meleancholic type depression J Affect Dis 1994, 32:253-6.
8. Puri DK, Kumar S, Malhotra A, Depression in general clinical practice: a diagnostic problem J Indian Med Association 1995, 93:103-104.
9. Weissman MM, Bland RC. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. JAMA 1996; 276:293-9.
10. Weiss MG, Raguram R, Channabasavanna SM. Cultural dimensions of psychiatric diagnosis A comparison of DSM II; R and illness explanatory models in south India. Br J Psychiatry 1995; 166(3):353-9.
11. Hwu HG, Chang IH, Yeh EK, Chang CJ, Yeh LL. Major Depressive Disorder in Taiwan defined by the Chinese diagnostic Interview Schedule J Nerv Ment Dis 1996, 184:497-502.