
Temel Sağlık Hizmetlerinde Hastalık Anlatısı ve Tanı Süreci: Depresyon Tanılarının Yeniden Gözden Geçirilmesi

Uz. Dr. M. Kemal KUŞCU*

Özet

Temel sağlık hizmetlerinde depresyon tanısının nasıl oluşturulduğu sorusu önemli ilgi alanlarından biri olmaya devam etmektedir. Kanıt merkezli eğitim programlarının varlığına rağmen sağlıkçılar tarafından depresyon tanısı ve tedavisi kültürel ve gündelik kategoriler eşliğinde oluşturulmaktadır. Bu durum depresyon tanısının medikal bir tanı kategorisinden ziyade giderek artan biçimde 'sosyal tanı' kategorisi haline gelmesine neden olmaktadır. İlerideki eğitim programlarının hazırlanmasında temel sağlık hizmetlerinin pratiğine yönelik niteliksel çalışmalardan faydalanılması bu alanda depresyon tanısının oluşmasının anlaşılmasını kolaylaştıracaktır.

PSİKİYATRİ DÜNYASI 2001;5:109-114

Sağlık sektöründeki önemli ilgi alanlarından biri de hastalık tanılarının oluşturulmasına yönelik uğraşlardır. Ruh sağlığı özelinde depresyon tanısı da gündelik klinik uygulamalar içerisinde benzer bir ilgi alanını oluşturmaktadır. Özellikle temel sağlık hizmetlerinde depresyon tanısının ne şekilde ve hangi dinamikler zemininde gerçekleştiği önemli bir sağlık sorusu olmaya devam etmektedir. Psikiyatri genelinde tanı ölçütlerinin kültürler ve pratikler arası geçerliğine yönelik yoğun araştırma ve yenileme depresyon tanısının medikal model içerisinde kanıt merkezli ele alınması ile sonuçlanmıştır. Tüm bu

bilgi birikimi paralelinde ülkemizde temel sağlık hizmetleri özelinde de depresyon tanısının oluşturulmasına yönelik yoğun eğitim programları uygulama alanı kazanmasına rağmen, bu eğitimlerin alanda rasyonel bir devamlılığı ne ölçüde gerçekleştirdiği gözden geçirilmemiştir.

Depresyon tanısının temel sağlık hizmetlerinde oluşumunu gözden geçirirken hasta anlatılarının ele alınması önem kazanmaktadır. Son yıllar içinde özellikle sağlık antropolojisi çerçevesinde gelişen çalışmalar sağlık hizmetleri içinde başvuranların şikayetlerini nasıl hikayeledikleri ve bu hikayelerin hekimler tarafından ne şekilde yorumlandığı üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu gelişmenin temel nedeni sağlık süreçleri

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

içerisindeki karşılaşmaların doğasını anlamaya yönelik olan ihtiyaçtır. Rasyonel tanı ve tedavi seyri, ilaç ve tedavi uyumu gibi konular bu çerçevede ele alınmaktadır.

Bu yazı depresyon tanısının temel sağlık hizmetlerinde oluşumunu gözden geçirecektir. Bu kliniğimiz dahilinde gerçekleştirilen depresyon anlatılarının yapısının ve temel sağlık hizmetlerinde çalışanların gündelik kategorilerinin incelendiği iki alan çalışmasını izleyerek yapılacaktır. Bu iki olgunun keştiği noktanın depresyon tanısının dinamiklerini anlamaya fırsat vereceği düşünülmüştür.

Temel sağlık hizmetlerinde depresyon

Depresyon tanısı alan kişilerin %50'si temel sağlık hizmetlerinde tedavilerine devam etmektedir. Aynı şekilde temel sağlık hizmetlerinde depresyon tanısının benzeri süregelen sağlık sorunlarıyla eşit veya daha fazla yeti yitimine neden olduğu gösterilmiştir. Buna karşın, temel sağlık hizmetlerinde depresyon tanısının oluşturulması bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle fiziksel belirtilerin çakışması ve klinik duruma eşlik eden tabloların çeşitliliği depresyon tanısının sağlıklı oluşumunu engellemektedir. Ülkemiz koşullarındaki çalışmaların büyük bir bölümü de bu noktaların altını çizmişlerdir. Çocuk, ergen ve yaşlı popülasyonlarında depresyon tanısının oluşturulmasında da benzer sıkıntılar yaşanmaktadır.

Tanı sürecinde önem kazanan bir diğer konu da depresyon sürecindeki ve klinik görünümündeki kültürel etkilerdir. Depresyonun farklı yerel görünümde ortaya çıkması ve sıklıkla toplumsal dönemler ışığında şekillenmesi tanı oluşturulmasını belirgin ölçüde zorlaştırmaktadır.

Tüm bu nedenler ışığında depresyonun temel sağlık hizmetlerinde ne şekilde yorumlandığı konusu önem kazanmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinde artan sayıdaki çalışma ve eğitim programı benzeri sorun alanlarının üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu programların amacı depresyon tanısının rasyonel medikal kurgu içinde diğer somatik yakınmalardan ve olası yerel yorumlardan ayrıştırılmasıdır. Bu amaç klinik görünümün ötesindeki güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Alandaki depresyon belirti önceliklerinin farklılığındaki temel nedenlerden biri de temel sağlık hizmetlerinde depresyon anlatı yapısının uzman klinikle-

rinden oldukça farklı olmasıdır. Bu durum depresyon tanısının doğru ve yerinde konulması kadar bu tanının giderek artan miktarlarda ve medikal tanımının ötesinde oluşturulmasına neden olmaktadır.

Temel sağlık hizmetlerinde tanı koyma ile ilgili sorunların başında hastalık anlatısı yapılarındaki farklılıklar kadar, hekimin inanç ve atf dünyası ile bilgi ve becerileri arasındaki uyumsuzluk gösterilmektedir. Bu noktada önem kazanan konulardan biri de hekim ve hastaların gündelik kategorileri ve bunların klinik deneyim sırasındaki kullanımları olmuştur.

Hastalık hikayeleri ve klinik tanı

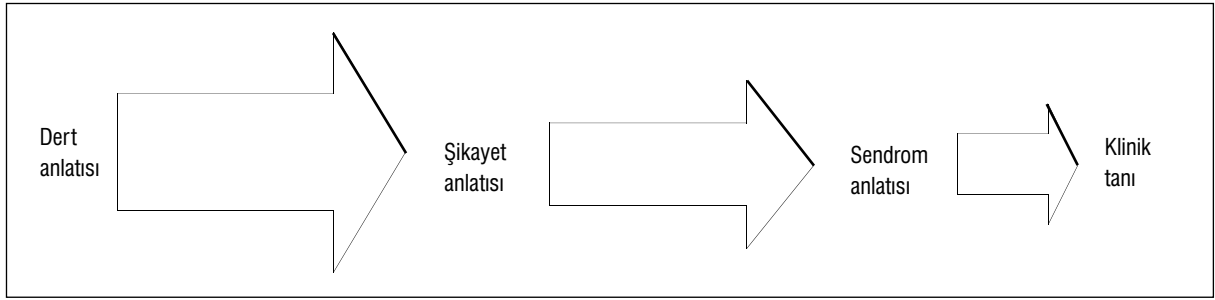
Hekim-hasta karşılaşması salt tıbbi bilginin rasyonel kurgusunu içeren bir karşılaşma değil, aynı zamanda hastalık anlatısı ile klinik açıklamanın bir araya getirildiği bir deneyimdir. Hasta anlatıları farklı ihtimalleri bir arada barındıran ve çoğunlukla klinisyen açısından 'dağınık' bir görüntü sergileyen metinlerdir. Bu alanda yapılan çalışmaların büyük bir kısmı bu anlatının kurgusunun toplum zeminindeki söylemden kaynaklandığının altını çizmişlerdir. Aynı şekilde tıbbi pratiğinde kendi içinde toplumsal olanın bir tür uzantısı olduğu geçtiğimiz yıllar içinde önemli bir tartışma alanı olmuştur.

Ruh sağlığındaki tanı süreci ise bir anlamda tıbbi kategoriler ile alandaki kategorilerin uzlaşması şeklinde gelişmektedir. Temel sağlık hizmetleri çerçevesi yaşamın içine yayılmış geniş bir "dert" anlatısını içermektedir. Depresyon anlatısı, dert anlatısı ile başlayan klinik karşılaşmanın süzgeçten geçerek bir sendrom açıklamasına ulaşmasıdır. Bu durum başvurunun bir tür medikal açıklamaya taşınmasını beraberinde getirmektedir. Medikalizasyon dert ile klinik tanı arasında sendrom tanımına yönelik bir tür arınmayı barındırmaktadır (Şekil 1).

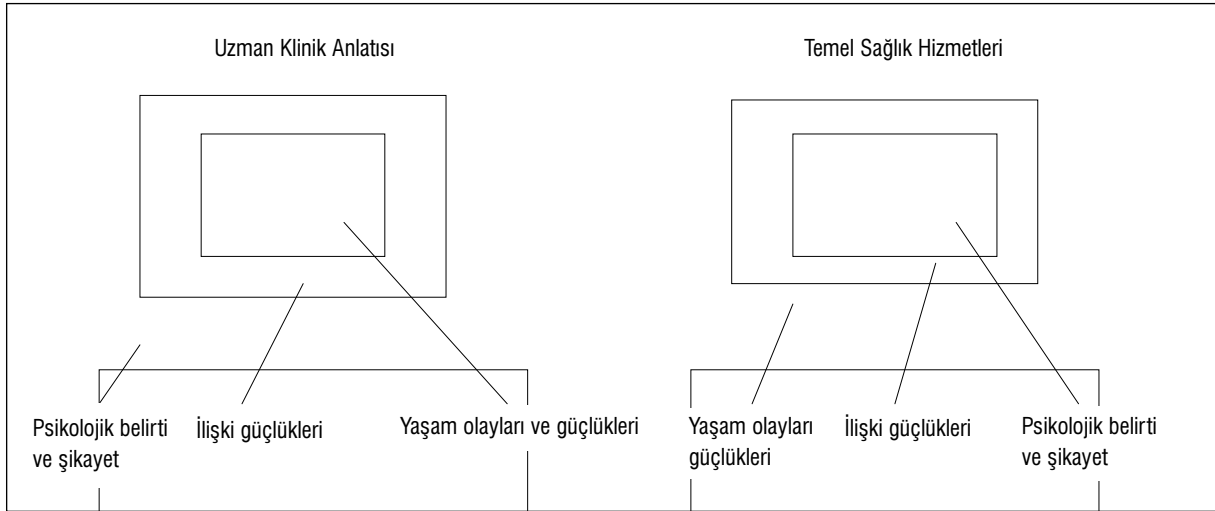
Gündelik pratikte bu süreç temel sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin en görünen uğraşı alanını oluşturmaktadır. Depresyon tanısının oluşmasında en temel noktalardan biri de bu gündelik anlatının yapısı ve içeriğidir.

Depresyon tanısı ve gündelik anlatı-Temel Sağlık Hizmetlerinde depresyon anlatısı

Depresyon tanısı tarihsel gelişimi içerisinde dönemin sosyal, politik çerçevesi ile bitmiştir. Bunun yanında depresyon anlatısı sıklıkla yerel tonları ve kültürel atıfları yapısında barındırmaktadır. Bu nedenle



Şekil 1. Dert anlatısı ile başlayıp klinik tanıya uzanan süreç.



Şekil 2. Temel sağlık hizmetleri ve uzman kliniklerde hastalık anlatılarının özellikleri.

depresyon tanısı medikal bilgi dağarcığının, sosyal ve kültürel olanla bitişikliği en yoğun olan tanı ölçütlerinden biridir.

Hastaların depresyonu tanımlarken ne tür bir toplumsal yaşantıyı yansıttıkları konusu uzunca bir süredir medikal antropolojinin ilgisini çekmiştir. Buna paralel olarak gelişen ilgi alanlarından biri kliniklerdeki gündelik anlatıların yapısıdır. Temel sağlık hizmetlerinde hastalık anlatısının yapısının uzman kliniklerinden farkları olduğu farklı çalışmalarda ortaya konmuştur. 1996 yılında Kuzguncuk Sağlık Ocağı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yapılan çalışmada depresyon tanısı ile ilk başvurular ve takipler arasındaki anlatı ilişkileri karşılaştırılmıştır.

Serbest klinik anlatıları görsel ve sözel olarak kayıt edilen hastaların görüşme içindeki konu başlıkları sıralanmış ve içerikleri gözden geçirilmiştir. Temel sağlık hizmetlerini uzman kliniklerinden ayıran temel farkın yaşam olayları ve güçlükleri ile kişilerarası iliş-

kilerde yaşanan güçlüklerin anlatı içinde ağırlık kazanması biçiminde olmuştur. Bu durum uzman kliniklerinde psikolojik semptom anlatısının yoğunluğu şeklinde gözlenmiştir (Şekil 2).

Temel sağlık hizmetlerinde depresyon anlatısının bu biçimde şekillenmesi, depresyon tanısının çok daha geniş bir alanı kapsadığını ortaya koymuştur. Sonuçta yalnızca fiziksel semptomların değil aynı zamanda özellikle gündelik gerginlik alanlarının tanının netleştirilmesini zorlaştırdığı gözlenmiştir. Temel sağlık hizmetlerindeki anlatıda yaşam olayları ve güçlükleri genelinde tanımlanan bu alan, klinik pratikte yeni kategoriler oluşturmaktadır. Bu durum depresyon tanısının bir anlamda yeni bir klinik dağarcığa taşınmasına neden olmaktadır.

Gündelik kategoriler ve depresyon tanısı

Medikal kategoriler ve bu kategorilerin gündelik kullanımları sağlık süreçlerinin incelenmesinde temel belirleyicilerdir. Örneğin; bir fiziksel bulgunun hangi öncelikleri çağrıştırarak kanser tanısında erken

hareketi hızlandırdığı en az kanser sürecinin kendisi kadar önem kazanmıştır. Benzer bir şekilde depresyon tanısı oluşturulurken ne tür kategorik önceliklerin depresyon tanısını çağrıştırdığı da benzer biçimde dikkati çekmektedir.

Derinlemesine görüşmeler eşliğinde oluşturulan alan çalışmalarının büyük bir bölümü psikiyatride tanı sürecinin salt hekimin tanıyı oluşturduğu rasyonel bir deneyim olmadığını ortaya koymuşlardır. Bu süreç aynı zamanda hastanın da aktif olarak katıldığı bir uzlaşmayı barındırmaktadır. Bu nedenle depresyon tanısı her iki tarafın anlam dünyalarının bir anlamda karşılaştığı bir alandır.

Kategorik ayrışmalar klinik pratikte üç farklı zeminden beslenmektedir. Bunlardan ilki her hekimin aynı zamanda yerel kültürü temsil eden bir birey olduğundan yola çıkarak *kültürel kategoriler*dir. Bir diğer kategori alanı ise medikal eğitimin yansımaları olan ve bu eğitimin rasyonel uzantısı olduğu düşünülen *medikal kategoriler*dir. Kategori dağarcığının son ve belki en dinamik bileşeni ise *gündelik kategoriler*dir (Şekil 3).

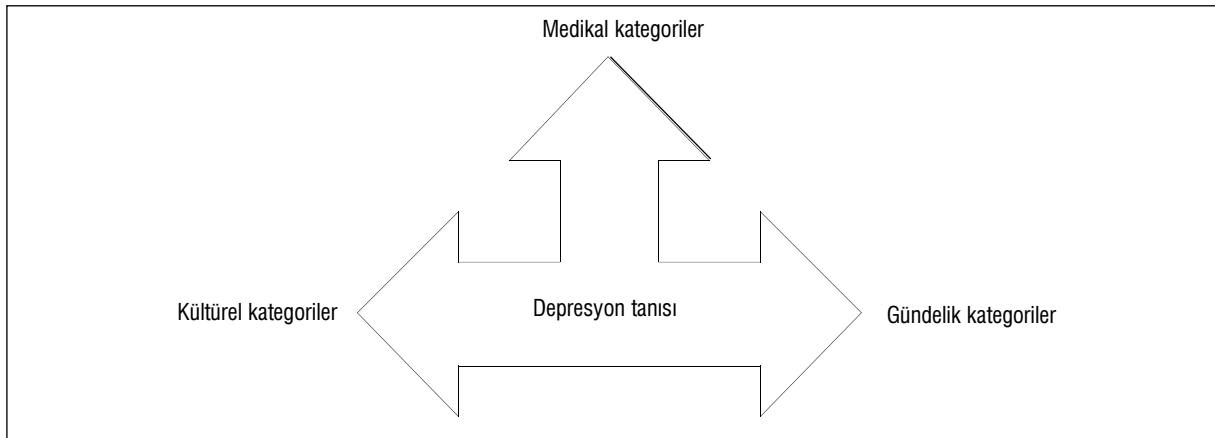
Tıp eğitimi hem teorik hem de gündelik pratiğinin kurgusu içinde medikal kategoriye sağlamaştırılmaktadır. Kanıt merkezli bu yaklaşım alandaki anlatı kurgusunun sendrom dağılımı ile kesiştiği noktadır. Kültürel kategoriler ise genel anlamda o kültürdeki duygu dağarcığı ile toplumsal deneyimin kesişme noktalarıdır. Yukarıdaki ikisinden farklı olarak gündelik kategoriler günlük karşılaşmalar içinde her defasında yeniden kurulan ve karşılaşma ile sınırlı kalan 'anlık' uzlaşma alanlarıdır.

Biyomedikal öğretinin rasyonel kurgusu içinde psikolojik alan medikal alanın içerisine girmiştir. Medikalizasyonun temel dayanağı etioloji (neden) ve tedavi hattı arasına yerleştirilmiştir. Bu tarihsel gelişim tıpta eğitsel programların da temelini oluşturmaktadır. Beklenen bu öğretinin tıbbi pratik içinde aynı devamlılığı göstermesidir. Ancak bu beklentiyi araştıran alan çalışmaları ülkemizde gerçekleştirilmemiştir.

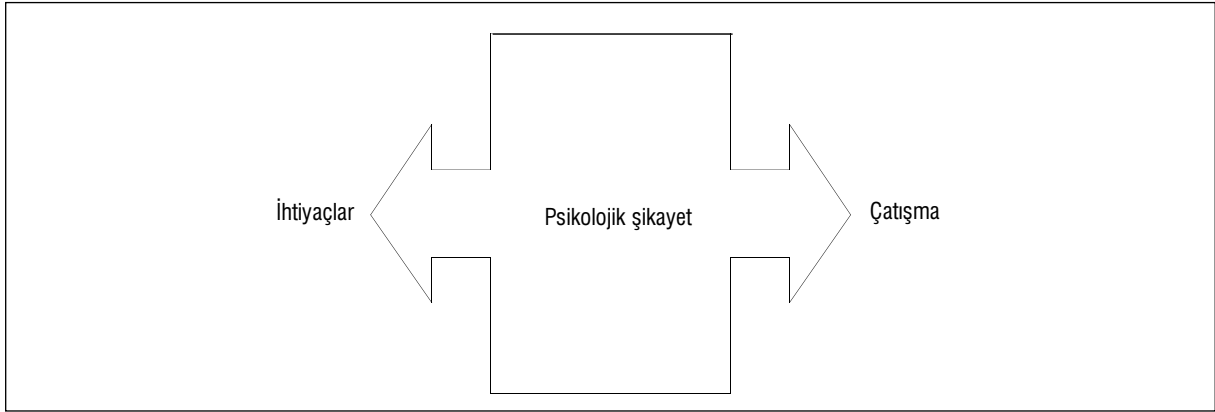
2001 yılında temel sağlık hizmetlerinde geçmişte ağırlıklı olarak depresyon eğitim programlarına katılmış hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin gündelik kategorilerinin depresyon tanısını oluşturmalarında, özellikle ilk kararın oluşturulmasında, medikal kategorilerin önüne geçtiği görülmüştür.

Çalışmamızda ortaya çıkan ortak sonuçlardan biri bu rasyonel çizginin günlük hekim pratiği içinde yer bulmadığıdır. Gündelik pratik içerisinde hekimler için çoğunlukla psikolojik alan birkaç temel noktada değerlendirilmektedir. Bu noktalardan ilki *çatışma* açıklamasıdır. Birçok hekim için psikolojik şikayet bir tür iç veya varolan dış (ilişki, yaşam stresi, vs) çatışmalarının üzerinde gelişmektedir. Bu düşünceye göre psikolojik alan insanla çevresinin uyumu üzerine tanımlanmaktadır. İkinci temel anlatı ise *ihtiyaçlar* noktasıdır. Bu anlatıya göre psikolojik sorun ihtiyaçların giderilememesi durumudur. Hekim anlatıları içinde çatışma ve ihtiyaçların giderilememesi en belirgin iki psikolojik şikayet kaynağı olarak görülmektedir (Şekil 4).

Bu durum depresyon tanısının klinik içerisindeki anlatının devamında rasyonel medikal kurgunun ötesinde ve giderek genişleyen bir zeminde oluş-



Şekil 3. Klinik pratikte kategorik ayrışmalar.



Şekil 4. Gündelik pratikte hekimler için çoğunlukla psikolojik alan ihtiyaçlar ve çatışmalar noktasında değerlendirilmektedir.

masına neden olmaktadır. Bu durum, amacı tanı geçerliliğinin netleştirilmesine yönelik eğitim programlarına rağmen, anlatı zemininde şekillenen gündelik kategorilerin medikal modelin önüne geçmesine neden olmaktadır. Örneğin; bu kategoriler ilaç tanıtım elemanlarının kategorileri ile karşılaştırıldıklarında belirgin bir ortaklaşma oluşturdukları görülmektedir. Bu durum depresyonun rasyonel kurgusunu temel sağlık hizmetleri içerisinde belirgin biçimde zorlamaktadır.

Sonuç

Depresyon tanısı özellikle temel sağlık hizmetlerinde belirgin zorlukları içeren bir tanı kategorisidir. Geçmiş çalışmaların büyük bir çoğunluğu bu kategorinin medikal alandaki engelleri üzerine yoğunlaşmıştır. Oysa ki bu alan dışında depresyon tanısının hangi gündelik öncelikler ve kararlar zemininde geliştiği gözönünde bulundurulmalıdır.

Yukarıda işaret edildiği gibi temel sağlık hizmetlerindeki temel sorun alanlarından biri bu kliniklerdeki hastalık anlatısının ve tanı oluşumunda kullanılan gündelik kategorilerin farklılığıdır. Buradaki önemli güçlük depresyon tanısının günlük anlatı ve kategoriler eşliğinde medikal tanımının öte-

sine geçmesidir. Bu tanı kriteri olarak neredeyse sosyal basınca karşı depresyonun boş bir tanım alanı olarak fazla kullanılmasına neden olmaktadır.

Örneğin; halen bir çok hekim için yaşam güçlükleri ile depresyon veya kişisel çatışma ile depresyon ayrılmaz bir bitişiklikte görülmektedir. Bunun yanında temel sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler şekillenmiş klinik anlatılar dışında klinik olarak çerçevelenmesi zor 'dert' anlatılarını anlamlı klinik sonuçlara taşımak durumundadırlar. Bu gündelik kategorilerin sınırlarını daha da belirsiz kılmaktadır.

Herhangi bir klinik duruma işlevsellik kazandırmadan önce tartışılması gereken önemli noktalardan biri de uygulama alanının dinamiklerinin gözden geçirilmesidir. Görüldüğü gibi temel sağlık hizmetleri depresyon tanısının oluşmasında kendi içinde özel dinamikleri barındırmaktadır. Bu yazıda bu zeminin hasta anlatısı uzantısında gelişen yaşantıları incelemiştir. Bu anlatı gündelik atıflarla birleşerek hasta-hekim kategorilerinin şekillenmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla temel sağlık hizmetlerinde depresyon tanısının tartışılması medikal olduğu kadar sosyal ve etkileşim eksenlerinin de gözden geçirilmesini gerektirmektedir.

Yararlanılan ve Önerilen Kaynaklar

1. Foucault M (1973) Birth of the clinic: An Archeology of Medical Perception. New York, Random House.
2. Gaines, Atwood D (1979) Definitions and diagnosis. Culture, Medicine and Psychiatry, 3:381-418.
3. Good BJ (1994) Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective. Cambridge, Cambridge University Press.
4. Kleinman A, Good BJ (1985) Culture and depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder. Berkeley, University of California Press.
5. Kleinman A (1980) Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley, University of California Press.
6. Kleinman A (1988) Rethinking psychiatry: From Cultural

- Category to Personal Experience. New York, Free Press.
7. Kuşcu MK (2001) Temel sağlık hizmetlerinde depresyon tedavisi: Temel sağlık hizmetlerindeki hekimlerin alışkanlıklarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi. Lefkoşa, Kıbrıs.
 8. Kuşcu MK, Ayhan Ç (2001) Psikotrop ilaç kullanımı: Temel sağlık hizmetlerinde psikolojik olanın yeniden kurgulanması. 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi. Lefkoşa, Kıbrıs.
 9. Kuşcu MK, Arzık AC, Göktepe EO (1996) Illness narrative in primary care and psychiatric setting: A comparison study. International Academy for Biomedical and Drug Research International Workshop. Bruges, Belçika.
 10. Montana BC (1994) Recognition and Treatment of Depression in Primary Care Setting. J Clin Psychiatry, 55. Cilt, (Suppl):18-34.
 12. Oppenheim J (1991) Shattered nerves: Doctors, Patients, and Depression in Victorian England. Oxford, Oxford University Press.
 13. Rezaki MS, Kaplan İ, Üçok Ö ve ark. (1995) Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar Üzerine Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 6(1):3-11.

