

Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler

Doç. Dr. Can CİMİLLİ*

PSİKİYATRİK TANI KATEGORİLERİNİN KÜLTÜREL GEÇERLİLİĞİ

Biyomedikal modelde kurgulanan Batı tıbbı, İnsan davranışlarını konu edinen psikiyatridi içine almaya uzun süre direnç göstermiştir. Ancak bu konuda ısrarlı davranan psikiyatri 19. yüzyılda tıp müfredatının, 20. yüzyılda ise genel hastanenin içine girmeyi başarmıştır (Lipowski 1981). Ama elbette bunun bir bedeli olmuştur. Psikiyatrinin de biyomedikal epistemolojiyi benimsemesi gerekmiştir. Gereken yapılmış ve insanın duygusal durumları biyomedikal birer bozukluk kategorisine dönüştürülmüştür. Oysa davranış söz konusu olduğunda biyomedikal modelin yetersizliği daha da belirginleşmektedir. İnsanın davranışlarını içinde yaşadığı toplumdan soyutlayarak anlamak olanaklı değildir. Bunun farkına varan psikiyatri, Batı tıbbının biyomedikal modelden biyopsikososyal modele geçmesinde öncü rol oynamıştır. Kuramsal çerçevedeki bu devrimin hekimlerin zihninde de gerçekleşebilmesi ise biraz daha zaman gerektirmektedir. Genel tıpta hastalıkların önemli bölümünün nesnel verilerle birbirinden ayırt edilebilmesi hastalıkların kavramsallaştırılmasında biyomedikal modeli görece yeterli kılar. Psikososyal verilere yalnızca hastanın ele alınması ve tedavisinde gereksinim duyulur. Tanı kate-

gorilerinin biyokimyasal ve patolojik ayrımlarının henüz yapılamadığı psikiyatride ise bu ayırım henüz yalnızca fenomenolojik düzeyde yapılabilmektedir (Jadhav 2000). Davranışsal fenomenlerin kültürden bağımsız olarak ele alınması olanaklı değildir. Farklı kültürlerde çalışan hekimlerin tanı koyarken aynı kategoriden söz edip etmedikleri tartışma konusu olmakta, aynı tanıları farklı ülkelerde farklı oranlarda konmakta idi (Engelsmann 1982). Ortaya çıkan bu iletişim güçlüğü psikiyatridi standart tanı sistemleri oluşturmaya yöneltti. Tanının standart ölçütlere göre konduğu bu sistemler evrensellik iddiasıyla ortaya çıktılar. ABD'de geliştirilen DSM'nin yanısıra dünyayı temsil etme iddiasıyla oluşturulan ICD de psikiyatrik bozukluklar konusundaki mevcut bilgi birikimini temel almak zorunda idiler. Oysa ki bu birikim hemen tümüyle Batı olarak adlandırılan kültür alanına giren ülkelere bu kültüre mensup olan araştırmacılar tarafından oluşturulmuştu. Batı dışı kültürlerde yapılan çalışmalarda bu tanı sistemlerindeki kategorilere uymayan birçok bozukluğun tanımlanması ve bu kategorilere uyduğu varsayılan bozuklukların da farklı belirtilerle seyrettiğinin ortaya çıkması, bu tanı sistemlerinin kültürel geçerliliğini giderek daha fazla sorgulanır hale getirdi (Thakker ve Ward 1998). Aynı sonuçlara varan araştırmacılar biraraya gelerek çalışma grupları oluşturdular. Bu çalışma grupları tanı sistemlerine kültüre ilişkin yeni eksenler

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İZMİR

eklenmesini ve her bozukluğun bir de kültürün içinden, kültürün kendi kavramsallaştırması içinde tanımlanmasını önerdiler (Good 1996). Bu öneriler henüz yürürlüğe konmamakla birlikte konuyla ilgili literatürü derinden etkiledi ve psikiyatrik bozuklukların kültürel geçerliliği konusundaki duyarlılık arttı. Antropoloji ve sosyoloji gibi konu ile ilişkili disiplinlerle daha fazla işbirliği yapılmaya başlandı (Lewis-Fernandez ve Kleinman 1995).

DEPRESYON KAVRAMI

Depresyon sözcüğü Batı dillerinde bir duyguyu, bir belirti kümesini ya da tanı ölçütleri belirlenmiş bir klinik tabloyu tanımlamak amacıyla kullanılabilmektedir (Favazza 1985). Depresif bozukluklar farklı tanı sistemlerinde farklı adlarla sınıflandırılmaktadır. Farklı tarihlerde farklı tanı kategorileri kullanılarak yapılmış birçok çalışmayı gözden geçiren bu yazıda kavramın anlamına bir sınırlama getirilmemiş, bu kategorilerin tümünü kapsayacak biçimde sözcüğün geniş anlamıyla kullanılmıştır. Depresyonun kültürel yönlerine ilişkin yayınları tarihsellikleri içinde gözden geçirmeden önce kavramın etimolojik kökenine değinmek yararlı olacaktır. Tıp literatüründe depresyonu ilk tanımlayan Antik Yunan hekimi Hippokrates olmuştur. Hippokrates bu tabloyu kara safra fazlalığıyla açıkladığı için "melaine chole" olarak adlandırmıştır (Jadhav 2000). Batı dillerine "melancholy" olarak geçen bu sözcük günümüzde depresyonun bir alt tipini tanımlamak için kullanılmaktadır. 1750'lerden itibaren İngilizce "depression" sözcüğü melankolinin eşanlamlısı olarak kullanılmaya başlamıştır. Latince "de primere" (=aşağıya bastırma) sözcüğünden köken alan Fransızca "depression" sözcüğü İngilizceye de aynı biçimiyle geçmiştir (Jadhav 2000). Türkçeye "çöküntü" olarak tercüme edilebilecek olan sözcük bu dillerde birçok olguyu tanımlamakta kullanılmıştır (örneğin; ekonomik kriz, deniz düzeyinin altında kalan alanlar) (Jadhav 2000). Bir duygudurumu tanımlamak üzere melankoli sözcüğünün eşanlamlısı olarak kullanılmaya başlandıktan sonra giderek bu duygudurumun egemen olduğu bir klinik tablonun adı olmuştur. Batılılar günlük yaşamda da benzer anlamda kullandıkları sözcüğü bir klinik tablonun adı olarak kavramsallaştırmakta güçlük çekmemişlerdir.

Depresyon tüm dünyada en sık görülen ve fizyopatolojisi konusunda en fazla görüş birliği sağlanmış

olan psikiyatrik bozukluktur. Etiyolojide çoğul etmenler söz konusu olmakla birlikte, ortak fizyopatolojinin merkezi sinir sistemi nörotransmitterlerinde işlev bozukluğu olduğu biçimindeki kuram genel kabul görmektedir. Buna karşılık kliniğinin bireyler ve toplumlar arasında gösterdiği çeşitlilik nedeniyle aynı zamanda kültürel yönleri hakkında en fazla yayın yapılan ve kültürel geçerliliği en fazla sorgulanan tanılardan biri olmuştur. Klinik tabloda kültürel etmenlerden kaynaklanan çeşitlilik nedeniyle Westermeyer (1989) depresyonu "patoplastik ve kültüre bağlı bozukluklar" başlığı altında sınıflandırmıştır. Sosyal ve kültürel etmenlerin depresyonu çeşitli yönlerden etkilediği ileri sürülmüştür. Etiyolojide, tanımlanma ve kavramsallaştırılmasında, belirti seçiminde, çare arama davranışı ve tedavi işbirliğinde, klinik seyirde rol oynayabilirler (Engelsmann 1982, Tseng 1996). Kültür, en kısa biçimiyle "çevrenin insan tarafından yaratılan yönleri" olarak tanımlanabilir. Maddi ve manevi pek çok öğeden oluşmaktadır. Bu nedenle kültür-depresyon ilişkisinin sınırları da kolaylıkla çizilemez. Kültür-depresyon ilişkisini konu edinen bu yazıda depresyonun farklı kültürlerdeki farklı görünümüne ilişkin yayınlar tanıtıldıktan sonra depresyonun gelenekler ve din, cinsiyet, sosyo-ekonomik durumla ilişkileri gözden geçirilecektir. Diğer bölümlerde ise dünyada depresyonun artışının nedenleri irdelenecek, depresyon psikodinamiğinin kültürel yönleri ve depresyonun kültürel bir boyutunu oluşturan çare arama davranışı gözden geçirilecektir.

DEPRESYONUN FARKLI KÜLTÜRLERDEKİ FARKLI GÖRÜNÜMLERİ

Depresyonun kültürel yönlerine ilişkin yayınlar genel olarak üç dönemde ele alınabilir. İlk yayınlar 1960 öncesi döneme aittir. Bu dönem aynı zamanda Avrupalı büyük devletlerin başta Afrika olmak üzere tüm dünyada sömürgelere sahip oldukları dönemdir. Bu dönemde sömürge ülkelerine giden Avrupalı araştırmacılar sömürge toplumlarında çeşitli ruhsal bozuklukları araştırmışlardır. İlk araştırmalar sonucunda sömürge halklarda alışık oldukları depresyon tablosunun çok ender olduğunu gözlemleyen Batılı araştırmacılar depresyonun varlıklı ve gelişmiş toplumlara özgü bir bozukluk olduğu, hatta bu toplumlarda da daha çok üst sosyo-ekonomik düzeyden bireylerde görüldüğü sonucuna varmışlardır (Tseng ve

McDermott 1981). Ancak bu sonuçlar standardize ölçeklerden çok anektodal bilgiye dayanmaktadır. Bu dönemde dünya psikiyatrisinde henüz dil birliği oluşmadığından farklı yörelerde, farklı tanı kategorileri ve farklı tanı yöntemleri kullanarak yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarını birbirleriyle karşılaştırmak olanaklı değildir (Tseng ve McDermott 1981).

1960 ile 1980 arasındaki ikinci dönem sömürge toplumlarının bağımsızlıklarını kazandıkları ve uluslararası arenada gelişmiş toplumlarla en azından temsili bir eşitlik kazandıkları dönemdir. Bu dönemde depresyon tanısı koymak için standart tanı ölçekleri geliştirilmiş ve bunların farklı dillerde geçerlik-güvenirlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu dönemde özellikle Dünya Sağlık Örgütü'nün organize ettiği çok merkezli ve çok uluslu depresyon epidemiyolojisi çalışmaları yapılmıştır (Sartorius ve ark. 1983). Yine bu dönemde farklı ülkelerde çalışan psikiyatri uzmanlarıyla görüşmeler yapma ve farklı ülkelerdeki hastaları sosyo-demografik değişkenler yönünden eşleştirerek karşılaştırma türünden kültürlerarası araştırma yöntemleri geliştirilmiştir (Engelsmann 1982). Bu çalışmalar sonucunda depresyonun tüm toplumlarda birbirine yakın oranlarda görülen evrensel bir bozukluk olduğu, ancak belirti dağılımının toplumlar arasında farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır (Tseng ve McDermott 1981, Katon ve ark. 1982, Sartorius ve ark. 1983, Westermeyer 1985). Afrika ülkelerinde bu dönemde yapılan çalışmalarda depresyon yaygınlığının arttığı görülmüştür. Prince (1968) bu artışı siyasi bağımsızlığın etkisiyle açıklamıştır (Tseng ve McDermott 1981, Engelsmann 1982). Belirti dağılımı araştırıldığında bazı belirtilerin tüm toplumlarda ortak olduğu, bazı belirtilerin ise farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle depresyonda bazı belirtilerin birincil (kültürden bağımsız), bazılarının ikincil (kültüre bağımlı) olduğu görüşü ortaya çıkmıştır (Tseng ve McDermott 1981). Kültürden bağımsız çekirdek belirtiler olan depresif duygudurum ve anhedoni tüm toplumlarda görülmektedir. Buna karşılık gelişmiş-modern-Batılı toplumlarda suçluluk duyguları ve intihar düşüncelerinin, az gelişmiş-premodern-Batılı olmayan toplumlarda ise somatik yakınmaların daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır (Tseng ve McDermott 1981, Leff 1981, Uluşahin ve ark. 1994). Batılı olmayan toplumlarda görülen ve depresyon eşdeğeri belir-

tilerle seyreden depresyon Batı ülkelerinde maske- li depresyon olarak adlandırılmaktadır. Batı dışı kültürlerde tanımlanan kültüre özgü psikiyatrik tanılar olan koro, latah, amok ve susto'nun da birer depresyon eşdeğeri oldukları ileri sürülmüştür (Engelsmann 1982). Belirti örüntüsü açısından Batı kültürü ile diğer kültürleri karşılaştıran hemen tüm çalışmalar benzer sonucu vermektedir, ancak bu farklılığın gelişmişlikten mi, varlıklılıktan mı, moderniteden mi, Batılılıktan mı, yoksa Hristiyanlıktan mı kaynaklandığı belirsizdir. Çünkü çoğu toplumda tüm bu özellikler içiçe geçmekte ve dönemin yazarları tüm bu özelliklere sahip olan Batı toplumlarını gelişme hiyerarşisinde diğer toplumların üzerinde görmektedirler.

Suçluluk duygusunun Yahudi-Hristiyan geleneğinden kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Tseng ve McDermott 1981, Sayar 1995). Kavramın İngilizce karşılığı olan "guilt" sözcüğü altın anlamına gelen Almanca "gelt" sözcüğünden gelmekte ve bir günah karşılığı kiliseye ödenmesi gereken para cezasından köken almaktadır (Jadhav 2000). Oysa bir İslam ülkesi olan Mısır'da da depresyon hastalarında suçluluk duygusunun görüldüğü, ancak bunun öğrenim düzeyiyle bağıntılı olduğu bildirilmiştir (El-Islam 1969). Benzer biçimde suçluluk duygusunu toplumsal gelişme ile ilişkilendiren Murphy (1978), bu duygunun 16. yüzyıldan önce Batı toplumlarında da az görüldüğünü bildirmiştir (Engelsmann 1982). Tseng ve McDermott (1981) toplumları utanç yönelimli ve suçluluk duygusu yönelimli olarak hiyerarşik biçimde ikiye ayırmışlar, bireyin kendini denetlemesine önem veren toplumlarda suçluluk duygusunun daha fazla görüldüğünü ileri sürmüşlerdir. Bazzoui (1970) bireyin kendini denetlemesine önem verilmeyen Irak toplumunda depresyonda açık agresyon ve paranoid düşüncelerin sık görüldüğünü bulmuş, bunu içe atma (introjection) yerine yadsıma (denial) ve yansıtma (projection) düzeneklerinin fazla kullanılmasıyla açıklamıştır. Psikanalitik kuramın savunma düzenekleri sınıflandırmasına göre yadsıma ve yansıtma, içe atmaya göre daha ilkel savunma düzenekleridir (Meissner 1985). Batılı olmayan kültürlerde de suçluluk duygusunun aynı sıklıkta görüldüğü, ancak içeriğinin farklı olduğu bildirilmiştir. Örneğin Almanlar çocuklara ve Tanrıya karşı suçluluk duyarken, Japonlar ve Korelilerin ebeveynler, atalar ve iş arkadaşlarına karşı suçluluk duydukları gösterilmiştir (Engelsmann 1982).

Batılı olmayan toplumlarda depresyonda somatik yakınmaların daha fazla görülmesini açıklayan kuramlardan biri de Leff'in duygusal farklılaşma kuramıdır (Leff 1981). Leff, dillerin tarihsel gelişimleri içinde duyguları tanımlayan sözcüklerin belirli aşamalardan geçtiğini ileri sürmüştür:

1. Ayrışmamış bedensel yaşantılar,
2. Ayrışmamış bedensel ve psikolojik yaşantılar,
3. Ayrışmamış psikolojik yaşantılar,
4. Ayrışmış psikolojik yaşantılar.

Batılı olmayan toplumların konuştuğu dillerin çoğu bu sıralamada birinci ve ikinci aşamada bulunmaktadır. Bazı ilkel topluluk dillerindeki istisnalar dışında bu dillerde psikolojik yaşantıları imleyen ayrılmış sözcükler yoktur ve duygular daha çok somatik metaforlarla dile getirilirler. Tanaka-Matsumi ve Marsella (1976) Japonların duyguları daha çok somut doğa imgeleriyle tanımladıklarını göstermişlerdir (Tseng ve McDermott 1981). Çoğu dilde depresyon ve anksiyete kavramlarının eşanlamlısı olan sözcükler yoktur. Batılı toplumların çoğunda konuşulan ve farklı duyguları tanımlayan çok sayıda sözcük içeren Hint-Avrupa dilleri ise bu anlamda gelişmiş diller olarak nitelendirilmiştir. Hint-Avrupa dillerinde duyguları imleyen sözcüklerin etimolojisini araştıran Leff, bu sözcüklerin de somatik kökenlerinin olduğunu ancak giderek anlam farklılaşmasına uğradıklarını göstermiştir (Leff 1981). Örneğin; İngilizce "angina" (ağrı), "anger" (öfke) ve "anxiety" (anksiyete) sözcükleri "baskı yapmak" anlamına gelen aynı Yunanca kökten kaynaklanmaktadır. Leff'in çok merkezli çalışmasında Hint-Avrupa dillerinin konuşulduğu merkezlerdeki deneklerin depresyon, anksiyete ve irritabilite gibi farklı duygusal yaşantıları daha iyi ayırt ettikleri gösterilmiştir (Leff 1973). Ancak Kolombiyalıların ve ABD'li zencilerin Hint-Avrupa dilleri konuştukları halde duygusal yaşantıları ayırt etmede orta sıralarda yer almaları duyguların ayrıştırılmasında dilden başka etmenlerin de rol oynadığını düşündürmektedir ve Leff bunu toplumsal gelişme düzeyi olarak tanımlamıştır (Leff 1981). Toplumsal gelişmenin alt basamaklarındaki geleneksel toplumlarda grup içi ilişkiler önceden belirlenmiş ve stereotiptir. Bu toplumsal ilişki ağı içerisinde duyguların dışa vurulması hoş karşılanmaz. Özgürce dışa vurulamayan duyguların sembolik beden diliyle dışa vurulması

somatizasyona neden olur. Modernizasyon, kabile ve geniş aile bağlarında çözülmeye yol açarak bireyselleşmeyi arttırır. Gelişen birey duygularını sözel olarak dışa vurmaya başlar. Modern toplumda yaşantıların duygu imleyen sözcüklerle ifade edilmesi, sıkıntıların dışavurumunda somatizasyonun yerini karşıtı olan psikolojizasyonun almasına neden olur (Leff 1981).

Marsella ise Batılı toplumlarla diğer toplumlar arasındaki farklılığı epistemik yönelim (orientation) kuramıyla açıklamıştır (Favazza 1985). Bu kurama göre iki tür epistemik yönelim vardır:

1. Nesnel epistemik yönelim: Soyut dil kullanımı, bireyselleşmiş kendilik (self), gerçekliğin sözcüklerle algılanması, denetim odağının bireyin kendisinde olması
2. Öznel epistemik yönelim: Metaforik dil kullanımı, bireyselleşmemiş kendilik yapısı, gerçekliğin imgelerle algılanması, denetim odağının bireyin dışında olması.

Nesnel epistemik yönelimli bireylerin depresif bozukluklarında affektif, kognitif ve somatik belirtiler birlikte görülür, izolasyon ve separasyon duygusu yaşanır. Öznel epistemik yönelimli bireylerin depresif bozukluklarında ise somatik belirtiler ön plandadır, kendiliğe bağlılık ve kimlik korunur (Favazza 1985).

Görüldüğü gibi tüm bu kuramlar toplumları gelişimsel bir hiyerarşi içinde sınıflandırmakta ve Batı toplumlarının gelişimsel yönden üstün olduğu ön kabulüne dayanmaktadır. Tüm bu kuramlar psikiyatrik bozuklukları kültürden bağımsız "gerçeklik"ler olarak görür. Bir epifenomen olan kültürün ise yalnızca psikiyatrik bozuklukların farklı kültürlerdeki tanımlanma ve açıklanma biçimlerini, belirtilerini, çare arama davranışlarını ve ele alınma biçimlerini belirlediğine inanılır (Lewis-Fernandez ve Kleinman 1995). Bozukluk ortaktır, ama yaşantılanması kültürden kültüre değişir. Batılı olmayan toplumlar genellikle "gelişmekte olan" ülkelerde yaşamaktadırlar. "Gelişmekte olan" ifadesinden de anlaşılacağı üzere bu toplumlar da gelişme ile birlikte modernize olacak ve bunun sonucunda kültürel yönden Batı toplumlarına benzeyeceklerdir. Böylesi determinist bir bakışla bu toplumlarda zaman içinde depresyonun somatik belirtileri azalırken, suçluluk duyguları ve intihar düşüncelerinin artması beklen-

mektedir. Elbette ki bu bakış açısı depresyonun bu toplumlara özgü görünümünü ve kavramsallaştırılma biçimlerini incelemeyi ve buna yönelik tedavi ve yardım stratejileri geliştirmeyi gereksiz kılmaktadır.

1980'den günümüze dek gelen üçüncü dönemde ise depresyonun kültürel yönlerine ilişkin yayınlar farklı bir çizgi izlemeye başladı. Bu dönem tüm dünyada demokrasi ve insan hakları hareketlerinin, ırkçılığa karşı mücadelenin güçlendiği, düşünce dünyasına postmodern görüşlerin egemen olduğu dönem olarak nitelendirilebilir. Bu dönemde determinizme olan inanç sarsılmış, yerel olan evrensel olanın yerine geçmiştir. Dönemin belirleyici kavramları parçalanma, farklılık, belirlenemezlik, kaos, geçicilik ve süreksizliktir (Karp 1996). Postmodernist kültür anlayışında bireyin öznel hastalık deneyimi bir "gerçeklik" olarak görülür ve hastalık deneyimlerinin kültürler arasındaki benzerliklerine değil, farklılıklarına vurgu yapılır. Bu yaklaşım kültürden bağımsız "gerçeklik"lerin varlığını yadsır. Bilim bile kültürden bağımsız olarak görülmez. Bu anlayışa göre kültürler arasında bir hiyerarşi yoktur ve tüm kültürler eşit kabul edilir. Tüm dünya için geçerli olan prototip bir depresyon tablosu yerine, her kültürde farklı depresyon tablosu/tablolunun varlığı öngörülür. Depresyon tanısı konan her klinik tablo farklı bir hastalık yaşantısıdır ve bu tablolar dışardan bakarak değil, ancak kültürün içerisinden çalışılarak anlaşılabilir (Lewis-Fernandez ve Kleinman 1995).

Batılı olmayan toplumların tıp düşüncesi incelendiğinde depresyonun bu toplumlarda neden daha çok bedensel belirtilerle seyrettiğini anlamak olanaklı olabilir. Hastalıkların bedensel ve ruhsal olarak ayırt edilmesi Batı tıbbına özgüdür (Fabrega 1991, Thakker ve ark. 1999). Fransız düşünürü Descartes'ın "zihin-beden" düalitesinden kaynaklanır. Depresyon psikolojik belirtilere bedensel belirtilerin eşlik ettiği bir klinik tablodur. Ancak Batı kültüründe psikiyatrik bir hastalık olarak kabul edildiğinden somatik belirtiler dikkate değer bulunmaz (Thakker ve ark. 1999). Buna karşılık Batılı olmayan tıp sistemlerinde ruhsal-bedensel ayrımı yoktur. Hastalıklara değil, belirtilere odak yapılıdır. Hastalığın nedenleri, patogenezi, belirtileri, tanısı, tedavisi, prognozu; tümü fiziksel, fizyolojik ve ruhsal fenomenler içerir. Bunların tümü, Batı'nın zihin-beden düalitesini ortadan keserler. Hiçbir

hastalık diğerinden daha gerçek ya da daha özgün değildir. Psikiyatrik hastalıklar da fiziksel ve fizyolojik fenomenler içerdiğinden diğer hastalıklar kadar gerçek kabul edilirler (Fabrega 1991).

Günümüzün kültürel psikiyatristleri DSM ve ICD'deki depresif bozukluk tanımlarının kültürlerarası geçerliliğinden kuşku duymaktadırlar. Kleinman (1977), bir kültür için geliştirilen nozolojik bir kategorinin başka bir kültüre uygulandığında bütünlüğünü ve geçerliliğini yitirdiği görüşündedir. Örneğin; Batı kültüründe anlamı olan distimik bozukluk kategorisi dünyanın büyük bölümünde sosyal sorunların medikalize edilmesi anlamına gelebilir. Kleinman bu sorunu "kategori hatası" olarak adlandırmaktadır. Jadhav (2000) depresyonun kültürlerarası geçerliliğine ilişkin dört sorun tanımlamıştır:

1. Kendilik (self) tanımındaki kültürlerarası çeşitlilik,
2. Farklı kültürlerle özgü farklı duygu tanımlamaları,
3. Duyguları tanımlayan sözcüklere ilişkin çeviri güçlükleri,
4. Depresyonun evrensel bir biyolojik özgüllüğünün olmaması.

Jadhav (2000) Batı psikiyatrik kuramının kendi kültürel kategorilerini ampirik veriler aracılığıyla nesnelleştirdiğini ve sanki evrensel doğa bilimi kategorileriymişçesine kabullendiğini, bu anlamda çağdaş psikiyatri kuramının da bir tür etnopsikiyatri olduğunu ileri sürmektedir. Manson (1996) standart görüşme ölçekleri farklı dillere uyarlanırken uygulanan çeviri-geri çeviri yönteminin diğer dillerdeki duygu ifade eden pek çok sözcüğün gözden kaçırılmasına neden olduğunu düşünmektedir. Tseng (1996), psikiyatrik bozuklukların duygudurum-anksiyete-somatofom-disosiyatif bozukluklar biçiminde kategorize edilmesinin birçok kültürde yapay ayrımlara neden olduğunu, bu kültürlerdeki bozuklukların genellikle bu kategorilerin bir karışımından oluştuğunu ileri sürmüştür. Good (1996), DSM çok eksenli tanı sistemine hastanın durumunun kendisi ve yakınları tarafından kendi kültürlerinin bakış açısıyla değerlendirilmesini içeren altıncı bir eksen eklenmesini önermiştir. Stres etkenleri kültürler arasında farklılık gösterdiğinden, stres şiddetinin derecelendirilmesinde

kullanılan ölçeklerin evrensel geçerliliğinin olmadığı ileri sürülmüştür (Tseng 1996).

GELENEKLER VE DEPRESYON

Yeni kültürel psikiyatrinin bakış açısıyla depresyonun geleneklerle ilişkili olduğunu söylemek yerine depresyonun geleneklerden oluştuğunu söylemek daha doğru olacaktır. Toplumun mensubu olduğu tıp düşüncesi sistemi de elbette geleneklerin bir parçasını oluşturur. Batı toplumları ve diğer toplumların tıp düşüncesi yukarıda tanıtıldığı için burada daha çok toplumların yaşama genel bakışına ilişkin gelenekler tanıtılacaktır. Psikodinamik anlamda depresyona zemin hazırladığı düşünülen bağımlılık bazı toplumlarda yüceltilen bir değerdir. Örneğin başkasının iyi huylu olduğunu peşinen kabul ederek ona bağımlı olmak anlamına gelen "amae", Japon kendilik kavramının merkezinde yer alan bir kavramdır (Favazza 1985). Belki de bununla ilişkili olarak depresyona daha fazla hoşgörü gösteren Japonların dilinde duygulu, üzgün ve güzel kavramlarına karşılık gelen tek bir sözcük vardır (Engelsmann 1982). Buna karşılık Mohave kızilderililerinde eşe bağımlı olmak ve öldüğünde yas tutmak ayıp sayılır (Favazza 1985). Yasın ritüeller aracılığıyla dışa vurulmasının depresyon riskini azaltacağı ileri sürülmüştür (Engelsmann 1982). Ölümün ele alınış biçimi ve sonrasındaki bazı kültürel alışkanlıklar, ardından depresyon gelişip gelişmemesi konusunda belirleyici olur. Samoa adalarında ölüm doğal karşılanır ve aile çevresi yeterli destek sağlar. Bu geleneğin yas eşliğinde depresyon gelişme riskini azalttığı bildirilmiştir (Tseng ve McDermott 1981). Buna karşılık Kuzey Amerikan kültüründe ölüm acısı çekenler yalnız bırakılır ve genellikle terapist ya da rahip gibi bir yabancından yardım talebinde bulunurlar. Surinamlı bir kızilderili kabilesinde çocuğu ölen anne ona gizli bir göbek bağıyla bağlı olduğunu düşündüğü için yeme-içmeden kesilir (Tseng ve McDermott 1981). Doğu toplumlarında görülen kadercilik ve tevekkülün olumsuz yaşam koşullarını kabullenmeyi kolaylaştırarak depresyon riskini azalttığı ileri sürülmüştür (Engelsmann 1982, Sayar 1995). Geleneğin en önemli bileşenini oluşturan dini inançlar da depresyon seyrine etkide bulunurlar. Bir Hristiyan tarikatı olan Hutterite'lerde depresyon şeytan işi olarak görüldüğünden olumsuz değer taşır. İslam ülkelerinde intihar sıklığının

düşük olması İslam dininde intiharın günah olmasıyla ilişkilidir. Waziri (1973) Afganistan'da intihar düşüncelerinin yerini ölme isteğinin aldığını gözlemlemiştir (Tseng ve McDermott 1981). Fidaner ve Fidaner'in (1987) Türkiye için buldukları intihar oranı da (2/100,000) Avrupa'daki en düşük orandır. İntihar oranının düşüklüğü yalnız İslam dini ile ilişkili değildir. Geleneksel toplumlarda intihar oranı genelde modern toplumlardan düşüktür. Jacobsson (1988), bir toplumdaki intihar oranının, psikiyatrik bozuklukların türü yaygınlığından çok, toplumda yaşanan varoluşsal koşulların göstergesi olduğunu ileri sürmüştür.

DEPRESYON PSIKODİNAMİĞİNİN KÜLTÜREL YÖNLERİ

Kültürlerarası depresyon araştırmaları sıklıkla depresyon fenomenolojisine yönelmekle birlikte sosyal ve kültürel etmenlerin etiyolojideki rolünü araştıran çalışmalar nadirdir (Tseng ve McDermott 1981). Oysa depresyona ilişkin psikodinamik kuramlar gözden geçirildiğinde bazı sosyal ve kültürel etmenlerin depresyona yatkınlık oluşturacağı ya da depresyondan koruyacağı görülecektir. Psikanalitik kurama göre oral agresif dürtüler, bağımlı ve narsistik kişilik yapıları, nesne kaybı ve yoksunluğu depresyon oluşumundan sorumlu tutulmaktadır. İlk kez, bir ego psikoloğu olan Bibring, ego ideallerinin gerçekleşmemesi sonucu benlik saygısının zedelenmesini depresyon oluşumundan sorumlu tutarak sosyal etkenlerin rolüne değinmiştir (Akiskal 1995). Kültüre bağlı olan çocuk yetiştirme tarzının erişkin çağda depresyon gelişmesini belirlediği ileri sürülmüştür. Çocuğa aşırı izin verici davranan kültürlerde oral engellenme olmayacağından depresyonun az görüleceği ileri sürülmüştür (Engelsmann 1982). Batı kültüründe ise güçlü iç denetime önem verildiğinden internalize edilen öfke ve agresyonun suçluluk duygularına yol açtığı ileri sürülmüştür (Tseng ve McDermott 1981). Çocukluk çağındaki olumsuz deneyimler ve ev ortamının erişkin çağda depresyon gelişimiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Blazer 1995, Lara ve Klein 1999). Çocuklukta separasyon yaşamının depresyona yatkınlık oluşturduğu, bu zemin üzerine erişkin çağda yaşanan separasyonların depresyona neden olduğu ileri sürülmüştür (Tseng ve McDermott 1981). Erken ebeveyn ölümü depresyon için bir risk etmenidir (Blazer 1995). Ölen ebeveynin yerini sevgi verebilen birisinin

doldurabildiği toplumlarda depresyon riskinin azalması beklenir (Tseng ve McDermott 1981). Agresyonun dışavurulma olanaklarının varlığının depresyon riskini azaltacağı ileri sürülmüştür. Terörün süreklilik gösterdiği Kuzey İrlanda'nın Belfast kentinde depresyon oranının düşük bulunması bu görüşü desteklemektedir (Favazza 1985).

KADIN OLMANIN KÜLTÜREL YÖNÜ

Hemen tüm araştırmalar kadınlarda depresyon görülme sıklığının erkeklerin 2-3 katı olduğu sonucuna varmıştır. Depresyon şiddeti ve endojenitesi azaldıkça bu farklılık daha da artmaktadır. Biyolojik ve sosyal etmenlerin bu farklılıkta ne ölçüde rol oynadığı henüz sonuçlanmayan bir tartışma konusudur. Belirli bir coğrafi bölgede zaman içinde depresyon görülme sıklığında kadın/erkek oranındaki değişimleri inceleyen araştırmalar sosyal değişimin depresyon üzerine etkileri konusunda fikir vermektedir (Bebbington 1999). Batı ülkelerinde yapılan bazı araştırmalarda zaman içinde kadın/erkek oranının azaldığı görülmektedir (Srole ve Fischer 1980, Hagnell ve ark. 1994, Bebbington ve ark. 1998). Orandaki bu azalma depresyon görülme sıklığının erkeklerde değişmeyip kadınlarda azalmasıyla ilişkili bulunmuş ve kadınların sosyal koşullarındaki düzelmelerle açıklanmıştır (Silverstein ve Perlick 1991, Wolk ve Weissman 1995). Evli erkeklerde depresyon görülme sıklığı bekar, dul ve boşanmış erkekler göre daha azdır (Bebbington 1999). Buna karşılık kadınlar için bu durumun tersi söz konusudur. Bu da evliliğin kadınlar için daha büyük bir yük oluşturmasıyla açıklanmıştır (Der ve Bebbington 1987). Kadınların çalışma yaşamına atılmanın yanısıra anne ve eş rollerini sürdürmeleri daha fazla rol çatışması yaşamalarına neden olmaktadır. İngiltere'de evli kadınlar arasında da çocuğu olanlarda depresyon oranı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Bebbington 1999). Çocuk sahibi olmanın sosyal statüsünün daha yüksek olduğu Akdeniz ülkelerinden Yunanistan ve İspanya'da ise böyle bir farklılık saptanmamıştır (Mavreas ve ark. 1986, Vazquez-Barquero ve ark. 1987). Kadınlar travmatik yaşam olaylarına erkeklerden daha fazla maruz kalmakla birlikte, asıl farklılığın yaşam olayları karşısında erkekler kadar etkili başetme biçimleri kullanmamalarından kaynaklandığı ileri sürülmüştür (Cooke ve Hole 1983). Bireyin kendisine ilişkin yaşam olaylarında her iki

cinsiyetin duyarlılığının farklı olmadığı, ancak kişilerarası ilişki sorunlarında kadınların daha duyarlı olduğu ileri sürülmüştür (Turner ve Avison 1989). Depresyon görülme sıklığındaki cinsiyet farklılığının hangi yaşlarda daha fazla olduğunun araştırılması farklılığın biyolojik olup olmadığı konusunda fikir verebilir. Çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde iki cinsiyet arasındaki farklılık azalmaktadır. Farklılığın kadınlardaki hormonal değişikliğin daha belirgin olduğu menarş ile menopoz arasındaki doğurganlık döneminde artması, biyolojik etmenlerin önemli rol oynadığının kanıtı olarak görülmektedir (Bebbington 1999).

YOKSULLUK VE DEPRESYON

Depresyonun sosyal değişkenlerle ilişkisini inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde, ekonomik durum-depresyon ilişkisini inceleyen çalışmaların en tutarsız sonuçları verdiği görülmektedir. Erken dönemde yapılan çalışmalarda aynı zamanda toplumun yoksullarını oluşturan farklı ırk ve kültür gruplarındaki depresyonun tanınmaması depresyonun yoksullarda daha az görüldüğü biçiminde bir yanlış izlenime neden olmuştur. Murphy ve arkadaşları (1967) depresyonun üst sosyoekonomik düzeylere ilişkin bir hastalık olduğunu ileri sürmüşlerdir. Mesleki statü yükseldikçe depresyon görülme sıklığının arttığını saptayan Bagley (1973) bunu sınıf atlama sırasında yaşanan stresin etkisiyle açıklamıştır. Bebbington (1978) ise depresyon görülme sıklığının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisiz olduğunu öne sürmüştür. Oysa ki travmatik yaşam olaylarıyla ilişkili olduğu kesinlikle bilinen depresyonun daha fazla travmatik yaşam olayına maruz kalan yoksullarda daha fazla görülmesi beklenir. Sonraki dönem çalışmaları gözden geçirildiğinde sosyoekonomik düzey düşüklüğünün depresyon için önemli bir risk etmeni oluşturduğu ortaya çıkmıştır (Küey ve Güleç 1993, Blazer 1995, Karp 1996).

SOSYAL DESTEKLER VE DEPRESYON

Depresyonun sosyal desteklerle ilişkisine ilişkin yayınlar da zaman içinde değişim göstermiştir. Erken dönemde Murphy ve arkadaşları (1967) grup kohezyonunun yüksek olmasının depresyona yakınlık oluşturduğu biçiminde bir kuram oluşturmuşlardır. Chance (1964) grup kohezyonunun az olduğu modern toplumda daha özgür olan bireyin öfkesini daha kolay dışa vuracağını ve depres-

yonun daha az görüleceğini ileri sürmüştür. Murphy ve arkadaşları (1967) dışa kapalı bir mezhep topluluğu olan Hutterite'lerde ataeril aile yapısının suçluluk duyguları ve depresyon oluşumuna yol açtığı sonucuna varmışlardır. Buna karşılık grup kohezyonunun yetersiz olduğu toplumlarda depresyonun daha sık görüldüğü ileri sürülmüştür (Sethi 1973, Güleç 1981, Blazer 1995). Kentlerde de bu nedenle depresyonun daha sık görülmesi beklenir ki birçok çalışmada saptanan risk etmenlerine lojistik regresyon analizi uygulandığında kentte yaşamın depresyon için bir risk etmeni olduğu sonucu çıkmıştır (Blazer ve ark. 1985). Karp (1996) depresyonu kişilerarası bağların kopmasıyla ilişkilendirerek kolektif yaşamın yeniden inşa edilmesini önermiştir. Son dönemdeki diğer çalışmalar da sosyal destek azlığının depresyon için bir risk etmeni olduğu sonucuna varmışlardır (Bebbington 1999, Hwang ve ark. 2000). Günümüzün Batı toplumlarında sosyal desteğin büyük bölümü toplumun temel örgütlenme biçimi haline gelen çekirdek aile tarafından verilmektedir. Çekirdek aile desteğinden yoksun kalan bekar, dul ve boşanmışlarda depresyon görülme sıklığının evlilere göre daha sık olması da sosyal destekle ilişkin günümüzdeki görüşü desteklemektedir (Blazer 1995). Buna karşılık diğer bir ilginç bulgu depresyon hastalarının sürekli sempati ve ilgi arayışı nedeniyle çevrelerindeki bireylerin kendilerinden uzaklaşmasına neden olmalarıdır (Lara ve Klein 1999). Böylece depresyonun kendisi sosyal destekleri azaltarak depresif epizodun kronikleşmesine neden olmaktadır. Kişilerarası kuramcı Coyne bunu "depresif döngü" olarak adlandırmaktadır (Lara ve Klein 1999). Cui ve Vaillant (1997) 35 yıl süre ile izledikleri bir popülasyonda depresyonun olumsuz yaşam olaylarına neden olduğunu göstermişlerdir.

DÜNYADA DEPRESYON ARTIŞININ NEDENLERİ

Batı ülkelerinde 2. Dünya Savaşından bu yana depresyonun sürekli arttığı ve başlangıç yaşının küçüldüğü ileri sürülmüştür (Klerman 1988, Blazer 1995). Elbette ki farklı zaman dilimlerinde ve farklı tanı araçları kullanılarak yapılan epidemiyolojik çalışmalardan böylesi bir sonuç çıkararak yayımlar ihtiyatla karşılanmalıdır. Depresyonun giderek daha iyi tanınması ve geçmişte mutsuzluk olarak nitelendirilen durumların tıbbi bir sorun olarak algılanması sağlık kuruluşlarına başvuru oranlarını

arttırmıştır. Sartorius (1975), tüm dünyada depresyon tanısı koyma oranlarının artmasını dört nedene bağlamaktadır:

1. Hekimlerin depresyon tanısı koyma eğiliminin artması,
2. Depresyon kavramının genişlemesi (maskeli depresyon vb),
3. Hastaların depresyonu daha iyi tanımlamaları,
4. Depresif bozukluklar için sunulan sağlık hizmetlerindeki artış.

Aynı popülasyonda farklı zamanlarda aynı tanı araçları kullanılarak yapılan çalışmalar zaman içindeki görülme sıklığı değişikliklerini belirlemek açısından daha değerlidir. Hagnell ve arkadaşları (1982), İsveç'te aynı kırsal popülasyonda 1947, 1952 ve 1972'de yaptıkları çalışmalarda depresyon görülme sıklığının düzenli arttığını, özellikle genç erkeklerde depresyon görülme sıklığının üç katına çıktığını bildirmişlerdir. Birçok araştırmada yaş ilerledikçe yaşamboyu depresyon yaygınlığının azaldığı görülmektedir. Bebbington (1999) bir kohort etkisi olarak nitelendirdiği bu durumun yeni kuşaklarda depresyon yaygınlığının artmasından kaynaklandığı görüşündedir.

Bu artışın sosyal nedenlerini anlayabilmek için öncelikle -Batı ülkeleri dışında bu artış henüz yeterince belgelenmediğinden- Batı ülkelerindeki psikososyal çevrenin değişimlerini gözden geçirmek yararlı olacaktır. Nüfus artışı, iç göç ve çevre sorunlarının büyük ölçüde kontrol altına alındığı bu toplumlar modern sanayi toplumlarıdır. Sanayi toplumu insanları kentlerde toplar, geniş aileleri bölerek çekirdek aileye dönüştürür, insanlar arasındaki bağları gevşetir, bireyciliği artırır, yardımlaşmayı azaltır. İktisadi işlevler uzmanlaşmıştır. Eşini, arkadaşlık ilişkilerini, toplumsal statüsünü bireyin kendisi belirler. Bireyin yerini bir diğer birey alamadığı için ayrılıklar yalnızlık üretir. İnsan karmaşık ilişkiler ağı içerisinde giderek yalnızlaşır. Kleinman ve Kleinman (1985) modern toplumun depresyonun yalnızca tanımlandığı değil, aynı zamanda yaygınlaştığı toplum olduğunu ileri sürmüşlerdir. Sanayi toplumu bilgi toplumuna doğru evrimleşirken modernist ideolojiye tepkiler ortaya çıkmıştır. Postmodernizm olarak adlandırılan bu tepkilerin henüz toplumların yaşamına egemen olan bir bütünlük içinde olup

olmadığı tartışılabilir, ancak yaşamın her alanındaki postmodern tepkiler Batı ülkelerinde yaygın olarak tartışılmaktadır. Determinizme inancın sarsıldığı, yerel olanın evrensel olanın yerine geçtiği bu dönemin belirleyici kavramları parçalanma, farklılık, belirlenemezlik, kaos, geçicilik ve süreksizliktir. Postmodern toplumların özellikleri kısa süreli ve yüzeysel insan ilişkileri, aidiyet duygusunu azaltan coğrafi hareketlilik ve medya aracılığıyla yaygınlaşan çoğul bakış açılarıdır. Postmodern bilincin özelliklerini boşluk, karamsarlık, duygusuzluk ve kinizm olarak tanımlayan Karp (1996), depresyonu da postmodernizasyonla ilişkilendirmiş ve depresyonla başetmek için kolektif yaşamı yeniden kurmayı önermiştir.

Üçüncü dünya ülkeleri ise bambaşka sorunlarla boğuşmaktadırlar. Bu ülkelerde hızlı nüfus artışı, göç, yoksulluk, siyasi sorunlar, insan hakları ve çevre sorunlarının etkilerini gözden geçirmek gerekir. Bu toplumsal yapıda travmatik yaşam olaylarının çok daha fazla görülmesi olağandır. Travmatik yaşam olayları ve yoksulluğun depresyon için birer risk etmeni olduklarına değinilmiştir. Psikososyal çevrenin hızla değişmesinin depresyon oranında artmaya neden olacağı ileri sürülmüştür (Tseng ve McDermott 1981). Hızlı nüfus artışı, üretim aynı hızda artmadığında kaynakları sınırlayarak yaşam kalitesini düşürür ve strese neden olur. Wechsler (1961) hızlı nüfus artışının depresyon ve intihar oranını arttırdığını göstermiştir (Tseng ve McDermott 1981). Göçün ruh sağlığına etkisi ise iki yönlü olduğundan karmaşıktır (Engelsmann 1982). Bir yanıyla nesne yitimi ve uyum sorunlarına yol açarken, diğer yanıyla da yeni olanaklara kavuşmayı sağlamakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır.

DEPRESYONDA ÇARE ARAMA DAVRANIŞI

Depresyonda çare arama davranışı depresyonun kavramsallaştırılma biçimiyle ilişkilidir. Depresif duygudurum bir insanlık hali olarak görüldüğünde çare aranmaz ya da yakınardan destek beklenir. Tıbbi olmayan kavramsallaştırma biçimlerinin doğal sonucu tıbbi olmayan çözüm arayışları olacaktır. Bunlar arasında geleneksel tedaviler önemli bir yer tutar. Klinik tabloda somatizasyonun ön planda olması depresyon hastalarının ruh sağlığı dışında kalan sağlık kuruluşlarına başvurması ile sonuçlanacaktır. Tüm dünyada depresyon konusunda bilgilenenin artması sonu-

cunda ruh sağlığı hizmetlerine başvuru artmakla birlikte tüm toplumlarda farklı çare arama biçimleri değişen oranlarda yanyana varlıklarını sürdürmektedir. Depresyon için psikiyatrik tedaviye başvurma kültürel etmenlerin yanısıra pek çok diğer etmen tarafından belirlenmektedir. Tedavi arama davranışını arttıran demografik değişkenler kadın olmak ve ileri yaş olarak bildirilmiştir (Parker ve Brown 1979, Maier ve ark. 1992, Moller-Leimkuhler 2000). Tedavi arama davranışını arttıran klinik değişkenler hastalık şiddeti ve belirti sayısı (Dew ve ark. 1988, Kendler 1995), psikomotor retardasyon, intihar düşünceleri, komorbid mani, komorbid panik bozukluğu (Galbaud du Fort ve ark. 1999), introvert ve anankastik kişilik yapısı (Meier ve ark. 1992), obsesif kompulsif bozukluk belirtileri (Bucholz ve Dinwiddie 1989) olarak bildirilmiştir. Eşlik eden madde kullanım bozukluğunun tedavi başvurusunu ne yönde etkilediği tartışmalıdır (Galbaud du Fort ve ark. 1999, Bucholz ve Dinwiddie 1989). Ailede depresyon ve depresyon tedavisi öyküsünün varlığı tedavi başvurusunu arttırmaktadır (Maier ve ark. 1992, Kendler 1995). Tedavi başvurusunu arttırdığı bildirilen sosyal değişkenler ise sosyal destek azlığı (Dew ve ark. 1988) ve yetiyetimdir (Jimenez ve ark. 1997). Kırsal bölgede depresyona ilişkin stigmatın (etiket) birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruyu azalttığı bildirilmiştir (Van Hook 1996). ABD'de yaşlı zenci kadınların depresif belirtileri tıbbi bir sorun olarak görmedikleri için tedaviye daha az başvurdıkları bildirilmiştir (Steffens ve ark. 1997). ABD'de yaşayan Çin kökenli kadınların depresyonu psikolojik bir sorun olarak gördüklerinde aileden, fiziksel bir sorun olarak gördüklerinde ise sağlık kuruluşlarından yardım istedikleri belirlenmiştir (Ying 1990). ABD'de yaşayan Meksika kökenli ailelerin anksiyete bozukluklarında daha çok sağlık kuruluşlarına, depresyonda ise daha çok geleneksel tedavilere başvurdıkları bildirilmiştir (Chesney ve ark. 1980). Türkiye'de de yakın zamanlara dek geleneksel toplum kesimlerinde depresyonun tedavi edilebilir bir durum olarak görülmemesi nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurunun sınırlı olduğu bildirilmiştir (Küey ve Güleç 1993). Başvuruların büyük ölçüde diğer uzmanlık alanlarına yapıldığı (Kılıç ve ark. 1992, Kırpınar ve ark. 1994), birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran depresyonlara sıklıkla tanı konmadığı

bildirilmektedir (Rezaki 1995, Özmen ve Sağduyu 1997). Doğrudan ruh sağlığı birimlerine başvuruyu arttıran etmenlerin öğrenim düzeyi, kentte ve kente yakın yaşama, yüksek gelir düzeyi, genç olma ve erkek olma olduğu saptanmıştır (Alper ve ark. 1990, Kırpınar ve ark. 1994, Dündar ve ark. 1994). Affektif bozukluklara yönelik tutumlar yönünden Ankara-Gölbaşı'nda sağlık sosyalizasyonu uygulanan ve uygulanmayan iki köyü karşılaştıran Güleç ve Üstün (1982), sosyalizasyon uygulanan köyde yaşayanların depresyonu daha çok tıbbi bir sorun olarak gördüklerini, buna karşılık diğer köyde yaşayanların daha çok dinsel ve geleneksel kurumlara başvurduklarını saptamışlardır.

Kültürel psikiyatrideki yeni anlayışa göre kavramsallaştırma biçimini kültürün içinde aramak gereken depresyonun tedavisinin de kültürün içinde olmasını yadırgamamak gerekir. Bu anlayış çağdaş psikiyatrinin geleneksel tedavilere bakışını olumlu yönde değiştirmiştir. Batı tıbbi ve geleneksel tedavilerin birbirini tamamlayacak biçimde birlikte uygulanması önerilmiştir (Coulehan 1980, Moore ve Boehnlein 1991). Türkiye'de erken dönem yayınlarında ilk başvuruda geleneksel tedaviciye (hoca, şeyh, yatır, büyücü-falcı) götürülme oranı Erzurum'da %74, Antalya'da %46, İzmir'de %34 olarak bildirilmiştir (Kırpınar 1990, Birsöz 1997, Alper ve ark. 1990). Bu oranlar giderek Erzurum'da %14'e, Ankara'da %1'e dek düşmüştür (Kırpınar ve ark. 1994, Kılıç ve ark. 1992). Ankara'daki oran araştırmacıların hastaların geleneksel tedaviciye başvurduğunu gizlediğini düşünmesine yol açacak kadar düşüktür. Sıklıkla

her iki kuruma birlikte başvurulduğu bildirilmektedir (Tarhan 1988, Bekaroğlu 1995). Hekime başvuran hastaların %20'si daha sonra geleneksel tedaviye de başvurmaktadır (Kırpınar ve ark. 1994). Uygulanan tıp dışı tedavilerin %75'ini yazılan muskaların oluşturduğu bildirilmiştir (Kırpınar 1990).

SONUÇ

Acı, elem ve keder insanlığın ortak duygularıdır. Bu duyguların insanın tüm varoluşuna egemen olduğu bir hastalık yaşantısı olan depresyon, sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Olumsuz sosyal ve ekonomik koşulların depresyon riskini arttırdığı gösterilmiştir. Hatta psikososyal çevredeki olumsuz değişimlerin dünyada depresyon artışına yol açtığı ileri sürülmüştür. Çocuk yetiştirme tarzında ve ölümün ele alınışındaki farklı toplumsal pratikler depresyon üzerinde belirleyici rol oynayabilir. Farklı kültürlerde yaşanan duygular farklı biçimde kavramsallaştırılmakta ve farklı biçimlerde çözüm aranmaktadır. Her bireyin depresyonu kendine özgü öyküsü olan bir hastalık yaşantısıdır. Bu yaşantılar ancak kültürün içinden bakarak anlaşılabilir. Küreselleşme tüm dünyayı küçültmekte ve egemen kültür olan Batı kültürünün yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Yanısıra eğitim ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler de depresyonun tüm dünyada giderek daha iyi tanınmasını sağlamaktadır. Ama bunların hiçbiri kültürel duyarlılığı yüksek ruh sağlığı çalışanlarının karşılındakinin bir insan olduğunu unutmadan onu kendi kültürü içinde anlamaya ve sorunlarına çözüm bulmaya çalışmasının yerini tutmayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akiskal HS (1995) Mood disorders: Introduction and overview. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6. Baskı, 1. Cilt, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, s. 1067-1079.
- Alper Y, Coşkunol H, Çelikkol A ve ark. (1990) EÜTF Psikiyatri ABD polikliniğinde görülen hastalarda tıp dışı başvuruların araştırılması. 26. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirisi, İzmir.
- Bagley C (1973) Occupational class and symptoms of depression. *Soc Sci Med*, 7: 327-340.
- Bazzoui W (1970) Affective disorders in Iraq. *Br J Psychiatry*, 117: 195-203.
- Bebbington P (1978) The epidemiology of depressive disorder. *Cult Med Psychiatry*, 2(4): 297-341.
- Bebbington PE, Dunn G, Jenkins R ve ark. (1998) The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: Report from the National Survey of Psychiatric Morbidity. *Psychol Med*, 28: 9-19.
- Bebbington PE (1999) Psychosocial causes of depression. *The Journal of Gender-Specific Medicine*, 2(6): 52-60.
- Bekaroğlu M (1995) Depresyonda çare arama davranışı. Türkiye'de Depresyonun Sosyodemografik Özellikleri ve Klinik Görünümü Sempozyumu Bildirisi, İstanbul.
- Birsöz S (1997) Türkiye'de depresyonların sosyokültürel özellikleri. *Depresyon Dergisi*, 2(1): 3-8.
- Blazer D (1995) Mood disorders: Epidemiology. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 6. Baskı, 1. Cilt, Baltimore, Williams & Wilkins, s. 1079-1089.
- Blazer DG, George LK, Landerman R ve ark. (1985) Psychiatric disorders: A rural/urban comparison. *Arch Gen Psychiatry*, 42: 651.

- Bucholz KK, Dinwiddie SH (1989) Influence of nondepressive psychiatric symptoms on whether patients tell a doctor about depression. *Am J Psychiatry*, 146(5): 640-644.
- Chance NA (1964) A cross-cultural study of social cohesion and depression. *Transcultural Psychiatry Research Review*, 1: 19-21.
- Chesney AP, Thompson BL, Guevara A ve ark. (1980) Mexican-American folk medicine: Implications for the family physician. *J Fam Pract*, 11(4): 567-574.
- Cooke DJ, Hole DJ (1983) The importance of stressful life events. *Br J Psychiatry*, 143: 397-400.
- Coulehan JL (1980) Navajo Indian medicine: Implications for healing. *J Fam Pract*, 10(1): 55-61.
- Cui XJ, Vaillant GE (1997) Does depression generate negative life events. *J Nerv Ment Dis*, 185(3): 145-150.
- Der G, Bebbington PE (1987) Depression in inner London: A register study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 22: 73-84.
- Dew MA, Dunn LO, Bromet EJ ve ark. (1988) Factors affecting help-seeking during depression in a community sample. *J Affect Disord*, 14(3): 223-234.
- Dündar S, Aldanmaz F, Oğuz A ve ark. (1994) Akıl hastasının iyileşmesi ve akıl hastalığının tedavisi konusundaki düşüncelerin belirlenmesi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildirisi, Kayseri-Neşehir.
- El-Islam MF (1969) Depression and guilt: A study at an Arab psychiatric clinic. *Social Psychiatry*, 4: 56-58.
- Engelsmann F (1982) Culture and depression. *Culture and Psychopathology*, I Al-Issa (Ed), Baltimore, University Park Press, s. 251-274.
- Fabrega H Jr (1991) Somatization in cultural and historical perspective. *Current Concepts of Somatization*, LJ Kirmayer, JM Robbins (Ed), Washington DC, American Psychiatric Press, s.181-199.
- Favazza AR (1985) Anthropology and psychiatry. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 4. Baskı, 1. Cilt, Baltimore, Williams & Wilkins, s. 247-265.
- Fidaner C, Fidaner H (1987) Türkiye'de intihar epidemiyolojisi. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, Y Aktuna (Ed), İstanbul, s. 308-316.
- Galbaud du Fort G, Newman SC, Boothroyd LJ ve ark. (1999) Treatment seeking for depression : Role of depressive symptoms and comorbid psychiatric diagnoses. *J Affect Disord*, 52(1-3): 31-40.
- Good B (1996) Duygudurum ve anksiyete bozuklukları hakkında kültürel yorumlar: II. Kültür ve Psikiyatrik Tanı, JE Mezzich, A Kleinman, H Fabrega, DL Parron (Ed), İngilizceden çeviren TT Tüzer, Ankara, Compos Mentis Yayınları, s. 143-151.
- Güleç C (1981) Elverişsiz birey-çevre ilişkisinin sonucu olarak depresyon. *Yazın Dergisi*, 1(6): 49-53.
- Güleç C, Üstün B (1982) Affektif bozukluklarda (depresyon ve manik nöbet) ilgili tutumlar üzerinde sağlık örgütlerinin etkisini araştıran bir çalışma. 18. Ulusal Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi Bildirisi, İstanbul.
- Hagnell O, Lanke J, Rorsman B ve ark. (1982) Are we entering an age of melancholy? Depressive illness in a prospective epidemiological study over 25 years: the Lundby study, Sweden. *Psychol Med*, 12: 279-289.
- Hagnell O, Ojesjo L, Otterbeck L ve ark. (1994) Prevalence of mental disorders, personality traits and mental complaints in the Lundby study: A point prevalence study of the 1957 Lundby cohort of 2612 inhabitants of a geographically defined area who were re-examined in 1972 regardless of domicile. *Scand J Soc Med*, 50: 1-77.
- Hwang W-C, Myers HF, Takeuchi DT (2000) Psychosocial predictors of first-onset depression in Chinese Americans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 35(3): 133-145.
- Jacobsson L (1988) On the picture of depression and suicide in traditional societies. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 344(6): 55-63.
- Jadhav S (2000) The cultural construction of Western depression. *Anthropological Approaches to Psychological Medicine*, V Skultans, J Cox (Ed), London, Jessica Kingsley Publishers Ltd, s.41-65.
- Jimenez AL, Alegria M, Pena M ve ark. (1997) Mental health utilization in women with symptoms of depression. *Women Health*, 25(2): 1-21.
- Karp DA (1996) *Speaking of Sadness*, New York, Oxford University Press.
- Katon W, Kleinman A, Rosen G ve ark. (1982) Depression and somatization: A review, parts I and II. *Am J Med*, 72: 127-135 ve 241-247.
- Kendler KS (1995) Is seeking treatment for depression predicted by a history of depression in relatives. *Psychol Med*, 25(4): 807-814.
- Kılıç C, Rezaki M, Üstün B (1992) Ankara'da ruh sağlığı hizmetine ulaşım yolları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(3): 190-198.
- Kırpınar İ (1990) Ruhsal sorunları olan kişilerin tedavi amacı ile tıp dışı kişi ve kurumlara başvurmaları ile ilgili bir araştırma. 26. Ulusal Psikiyatri Kongresi bildirisi, İzmir.
- Kırpınar İ, Çayköylü A, Kuloğlu M (1994) Erzurum'da ruh sağlığı birimlerine ulaşım yolları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(3): 175-181.
- Kleinman A (1977) Culture, depression and the "new" cross-cultural psychiatry. *Soc Sci Med*, 11: 3-11.
- Kleinman A, Kleinman J (1985) Somatization: The interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences and the meanings of pain. *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. A Kleinman, B Good (Ed), Berkeley, University of California Press, s. 429-490.
- Klerman GL (1988) The current age of youthful melancholia: Evidence for increase in depression among adolescents and young adults. *Br J Psychiatry*, 152: 4-14.
- Küey L, Güleç C (1993) Depresyonun epidemiyolojisi. *Depresyon Monografileri Serisi*, E Köroğlu (Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 53-68.
- Lara ME, Klein DN (1999) Psychosocial processes underlying the maintenance and persistence of depression: Implications for understanding chronic depression. *Clin Psychology Review*, 19(5): 553-570.
- Leff J (1973) Culture and differentiation of emotional states. *Br J Psychiatry*, 123: 299-306.
- Leff J (1981) *Psychiatry Around the Globe*, New York, Marcel Dekker.

- Lewis-Fernandez R, Kleinman A (1995) Cultural psychiatry: Theoretical, clinical and research issues. *Psychiatr Clin North Am*, 18:433-447.
- Lipowski ZJ (1981) Holistic-medical foundations of American psychiatry: a bicentennial. *Am J Psychiatry*, 138: 888-895.
- Maier W, Lichtermann D, Oehrlein A ve ark. (1992) Depression in the community: A comparison of treated and non-treated cases in two non-referred samples. *Psychopharmacology (Berl)*, 106 Suppl (4): 79-81.
- Manson SM (1996) Kültür ve DSM-IV: Duygudurum ve anksiyete bozuklukları açısından düşündürdükleri. Kültür ve Psikiyatrik Tanı, JE Mezzich, A Kleinman, H Fabrega ve ark. (Ed), İngilizceden çeviren TT Tüzer, Ankara, Compos Mentis Yayınları, s. 113-132.
- Mavreas VG, Beis A, Mouyias A ve ark. (1986) Prevalence of psychiatric disorder in Athens: A community study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 21: 172-181.
- Meissner WW (1985) Theories of personality and psychopathology: Classical psychoanalysis. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), 4. Baskı, 1. Cilt, Baltimore, Williams & Wilkins, s. 337-418.
- Moller-Leimkuhler AM (2000) Men and depression: gender-related help seeking behavior. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 68(11): 489-495.
- Moore LJ, Boehnlein JK (1991) Treating psychiatric disorders among Mien refugees from highland Laos. *Soc Sci Med*, 32(9): 1029-1036.
- Murphy HBM, Wittkower E, Chance N ve ark. (1967) Cross-cultural inquiry into the symptomatology of depression: A preliminary report. *Int J Psychiatry*, 3: 6-15.
- Özmen E, Sağduyu A (1997) Temel sağlık hizmetlerinde depresyon : Tanı sorunları ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(2) : 93-101.
- Parker G, Brown LB (1979) Repertoires of response to potential precipitants of depression. *Aust N Z J Psychiatry*, 13(4): 327-333.
- Rezaki M (1995) Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1): 13-20.
- Sartorius N (1975) Epidemiology of depression. *WHO Chron*, 29: 423-427.
- Sartorius N, Davidian H, Ernberg G ve ark. (1983) Depressive Disorders in Different Cultures, England, World Health Organization, s. 89-97.
- Sayar K (1995) Hüzüün hastalığı. Depresyon - III. Anadolu Psikiyatri Günleri, Trabzon, Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, s. 385-396.
- Sethi B, Nathawat S, Gupta S (1973) Depression in India. *J Soc Psychol*, 91: 3-13.
- Silverstein B, Perlick D (1991) Gender differences in depression: Historical changes. *Acta Psychiatr Scand*, 84: 327-331.
- Srole L, Fischer AK (1980) The Midtown Manhattan longitudinal study vs the "Mental Paradise Lost" doctrine: A controversy joined. *Arch Gen Psychiatry*, 37: 209-221.
- Steffens DC, Artigues DL, Ornstein KA ve ark. (1997) A review of racial differences in geriatric depression: Implications for care and clinical research. *J Natl Med Assoc*, 89(11): 731-736.
- Tarhan N (1988) 1986-1987 yıllarında Erzincan ve Tekirdağ bölgelerinde psikiyatriste başvuran majör depresyonlu hastalarda tutum araştırması. 24. Ulusal Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Kongresi Bildirisi, Ankara.
- Thakker J, Ward T (1998) Culture and classification: The cross-cultural application of the DSM-IV. *Clinical Psychology Review*, 18(5): 501-529.
- Thakker J, Ward T, Strongman KT (1999) Mental disorder and cross-cultural psychology: A constructivist perspective. *Clinical Psychology Review*, 19(7): 843-874.
- Tseng WS (1996) Duygudurum ve anksiyete bozuklukları hakkında kültürel yorumlar: I. Kültür ve Psikiyatrik Tanı, JE Mezzich, A Kleinman, H Fabrega ve ark. (Ed), İngilizceden çeviren TT Tüzer, Ankara, Compos Mentis Yayınları, s. 133-141.
- Tseng WS, McDermott JF (1981) *Culture, Mind & Therapy*, New York, Brunner/Mazel Publishers, s. 109-121.
- Turner RJ, Avison WR (1989) Gender and depression: Assessing exposure and vulnerability to life events in a chronically strained population. *J Nerv Ment Dis*, 177: 443-455.
- Uluşahin A, Basoglu M, Paykel ES ve ark. (1994) A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29: 31-39.
- Van Hook MP (1996) Challenges to identifying and treating women with depression in rural primary care. *Soc Work Health Care*, 23(3): 73-92.
- Vazquez-Barquero J-L, Diez-Manrique LF, Pena C ve ark. (1987) A community mental health survey in Cantabria : A general description of morbidity. *Psychol Med*, 17: 227-242.
- Westermeyer J (1985) Psychiatric diagnosis across cultural boundaries. *Am J Psychiatry*, 142: 798-805.
- Westermeyer J (1989) Psychiatric epidemiology across cultures: Current issues and trends. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 26: 5-25.
- Wolk SI, Weissman MM (1995) Women and depression. *Review of Psychiatry*, JM Oldham, MB Riba (Ed), 14. Cilt, Washington DC, American Psychiatric Press.
- Ying YW (1990) Explanatory models of major depression and implications for help-seeking among immigrant Chinese-American women. *Cult Med Psychiatry*, 14(3): 393-408.