

Psikiyatrik uygulamalarda sosyokültürel duyarlılık

Süheyla ÜNAL¹

ÖZET

Sosyokültürel etkenler psikiyatrik hastalığın ortaya çıkışı, gidişi, klinik tablosu ve sonlanması ile yakından ilişkilidir. Terapistin ve hastanın kültürel geçmişleri, ruhsal hastalıkları ve tedavisini kültürel açıdan algılayışları, psikososyal çevreleri psikiyatrik hastalığın tanısı, tedavisi ve sonlanması üzerinde oldukça etkili olabilir. Sosyokültürel açıdan duyarlı bir yaklaşımın psikopatolojik süreçlerin daha iyi anlaşılması ve tedavi edilmesine katkıda bulunacağı düşüncesiyle yazar, bu makalede kültüre duyarlı psikiyatrik yaklaşım için bir rehber sunmaktadır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(4):225-230)

Anahtar sözcükler: Anlam, semptom oluşumu, hastalık, kültür

Sociocultural awareness in psychiatric practice

SUMMARY

Sociocultural factors are in relation with the pathogenesis, course, clinical presentation and outcome of psychiatric disorders. The cultural background of therapist and patient, their cultural perceptions of mental illness and its treatment, their psychosocial environment, may have a major impact on the psychiatric diagnosis, treatment and outcome of a therapeutic intervention. Since, socioculturally sensitive approach contribute to the better understanding of psychopathological processes and better treatment, the author proposes a guideline of cultural sensitivity for psychiatry practicing in this article. (Anatolian Journal of Psychiatry 2000; 1(4):225-230)

Key words: Meaning, symptom formation, illness, culture

Bireylerin çeşitli biyopsikososyal sorunlarına, sıkıntı ve acılarına psikiyatrik açıdan yardım etme mesleğini seçen bizler için “anlama” süreci oldukça önem taşımaktadır. Bir başkasını, toplumsal olguları, dünyada olup bitenleri anlamaya çalışırken psikiyatrin olaylar ve olgular arasındaki nedensel ve anlamsal ilişkileri görebilmesi için bilimsel bilgi kadar, değerler, yorumlar ve anlamlar konusunda da

bilgi sahibi olması gereklidir. Yorumsama (hermenötik) ve değer konuları, nörobiyoloji kadar psikiyatrin ilgi odağında olmak durumundadır.

Biyolojik paradigmalara alandaki baskınlığı nedeniyle hastalığın ortaya çıkmasında, şekillenmesinde, süregenleşmesinde ya da iyileşmesinde rol oynayan sosyal etkenler, hastalığın sosyal, kültürel, politik, ekonomik bağlamları

¹ Prof.Dr., İnönü Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Malatya.

Prof.Dr. Süheyla ÜNAL, Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Kliniği, Malatya.

e.mail: suheylau@superonline.com

genellikle göz ardı edilmektedir. Nörobijolojideki gelişmeler uygulamalarımıza ekonomik ve sosyal olarak fazla yansımakta, ilaç endüstrisinin tanı ve tedavi süreçlerine etkisi de giderek artmaktadır.

Biyolojik indirgemecilik ya da diğer kuramsal yaklaşımlar karşımızdaki insanı anlamaya, tanımlamaya çalışırken önemli bilgi kayıplarına da yol açmaktadır. Anladığımızı sandığımızda, varsaydığımızı doğru olarak kabullendiğimizde karşımızdakinin gerçekliğinden oldukça uzakta bir yerde duruyor olabiliriz. Hastanın anlaşılmadığını anlaması ilişkinin güvenilirliği açısından bir tehdit oluşturabilir.

Bir başkasını anlamak oldukça karmaşık bir süreçtir. Hastanın ve terapistin kültürel geçmişi, sosyal alanı, bu süreci etkiler. Sosyokültürel etkenleri göz önünde bulundurmeyen bir psikiyatrik yaklaşım en azından hastanın öznelliğine duyarsız olma riski taşır. Dahası etkisiz kalabilir, hatta zarar verebilir. Tedavi ancak terapistin gündemi, hastanın bireysel ve kültürel gündemi ile uyduğunda iyi işler.¹ Ortak gündemin oluşturulmasında “anlama” süreci önemli rol oynar.

Bir başkasını “anlama” isteğimiz ve çabamız “öteki”nin fenomenolojik dünyasına girerek ona “içerden” bakmamızı gerektirir. İç dünya ise, dış dünyanın temsilcilerini taşıdığından sosyokültürel bir bağlama sahiptir. İç dünyadaki anlamlar dış dünyadan edinilirken, bireyin davranış ve eylemleri anlamların dolaştığı sosyal ağ içinde değer ve önem kazanır.² Anlam sosyal alan içinde çeşitli değer sistemleri aracılığı ile taşınır ve aktarılır. Bu aktarım günlük yaşamı düzenlemede rehber olmak üzere hem bireyden bireye, hem de kuşaktan kuşağa gerçekleştirilir.

Anlam aktarıcı sistemlerden belki de en önemlisi sembolik kodların, içe alınmış kavramların bir haritasını sunan “kültür”dür.

Bilişsel sistemleri, duyguları ve kendilik kavramını güçlü bir şekilde etkileyen, öznel yaşantıları şekillendiren kültür, bireysel ve toplumsal olguların anlaşılması için önemli bir “okuma” aracıdır. Bireyi öznelliği içinde anlamak için yaşadığı toplumdan edindiği genel çizgileri bilmek gereklidir.

Her birey “kendi”sini oluştururken daha önceki kuşağın sosyal kurumlarını, materyal ve araçlarını, geleneklerini, dilini kısacası kültür ürünlerini kullanır. Ancak bu ürünleri aynen kullanmaz, içinde bulunduğu koşullara ve o anın gereksinimlerine göre değişikliğe uğratarak “evrimsel uyum” sağlar.³ Böylesi bir uyum bir tarafta gelişme ve değişmeye olanak tanırken, diğer taraftan da bireyin başkalarından farklılığını, varlığının benzersizliğini de yaratır. Birey içinde yaşadığı kültürden öğrenme aracılığıyla edindiği davranış biçimleriyle başkalarıyla benzeşen yapılarla sahip olur. İnsanlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar, anlama sürecine temel oluşturur. Benzerliklerimiz empatik anlayışı geliştirirken, farklılıklarımız da “öteki”ni anlama merakını ve isteğini doğurur.

Sosyokültürel açıdan kişilik gelişimi

Birey sosyal bir alan içinde varlığını sürdürdüğü için duygu, biliş ve davranışları sosyokültürel olgulardan etkilenir. Sosyal ve kültürel öğrenme aracılığı ile toplumun anlamlar dünyasını edinir. Bu anlamlar günlük yaşantısını, diğer insanlarla iletişimini düzenlemesine aracılık eder.

İç dünya ile dış sosyal sistemler arasında her iki sistemin gereksinimlerini karşılamak üzere sürekli bir etkileşim söz konusudur.⁴ Birey varlığını sürdürmek için dış dünya üzerinde kontrol kazanmaya çalışırken, dış ortam da sistemin varlığını sürdürmek üzere birey üzerinde kontrol sağlamaya çalışır. Bu kontrol bilgi alışverişi ile gerçekleşir. Bilginin öğretme ve öğrenme, yarışma ve işbirliği, yönetme ve izleme aracılığı aktarılması hem bireyin kişiliğinin, hem de toplumun kültürünün yapılanmasında rol oynar.

Dış dünyayı öğrenme ve iç dünyanın kurulması doğal gelişim çizgisinde fiziksel çevreyle etkileşim aracılığıyla gerçekleşir. Bebeğin yaşamını sürdürebilmesi için bakıcıları ile etkileşimde olma zorunluluğu, sosyal ve kültürel öğrenme sürecini başlatır. Sosyal etkileşim sırasında birey bir taraftan duyu organları aracılığı ile dış dünya hakkında izlenim edinirken bir taraftan da mesaj üretimi ve iletimi aracılığı ile varlığını ortaya koyma

çabasına girişir. Dış ortamla etkileşimden edinilen bilgi ve yaşantılar bireyin bilişsel sisteminde sembolik temsilcileri aracılığı ile yer alarak bireyin bakış açısını oluşturur. Bu bakış açısı kişiliğin yapıtaşını oluşturarak bireye karşılaştığı sorunları çözmek üzere rehberlik eder.⁵ Zor yaşam olayları, kişilerarası ilişki sorunları, sağlık ya da hastalıkla ilgili konular, kişinin bakış açısı ve anlamlar dünyası çerçevesinde ele alınır. Anlamlar ruhsal hastalıkların gelişimini, gidişini, klinik gösterimini ve sonucunu da etkiler.

Ruhsal belirtilerin kültür içinde yapılanması

Anlamlar iç ve dış etkenlerden öğrenme süreçleri aracılığı ile edinilirler. İç etkenler algı, bellek, motor koordinasyon gibi süreçleri, üzüntü, mutluluk, öfke, korku ve tiksime gibi temel duyguları kapsamaktadır.⁶ Anlam yaşamın ilk yılında duyguların yaşantılanması ile oluşmaya başlar.^{7,8} Bir uyarana karşılaştığında bebek bu uyarının hoşlanma-hoşlanmama bağlamında net duygusal etkisini algılar, bu etki daha sonra da değişmez.⁸ Kişisel, ailesel ve kültürel etkenler duyguların yaşantılanmasını, anlamını ve anlatımını yaşam boyunca etkiler.⁶

Sıkıntı da diğer duygular gibi kültürel ortamda yaşanır. Kültür sıkıntı duygusunun yaşantılanması, ifade edilmesi ve üstesinden gelinmesi konusunda da bireye rehberlik sağlar. Duygusal yaşantılara ve onlarla ilintili bedensel duymalara yüklenen anlamların “hastalık” olarak nitelendirilmesi sosyokültürel bir bağlamda gerçekleşir.¹

Hastalık her birey tarafından farklı yaşanır, bu yüzden her birey için farklı anlamlar taşır. Bireyin kendisi, öznelliği, bedeni, dünya ve yaşam hakkındaki görüşleri bireyin hastalığa verdiği anlamın oluşmasına katkıda bulunur. Bireyin farklı anlam dünyası ve öznel yaşantısı bireyin çektiği acılara tepkisini şekillendirir. Birey, iç dinamikleri, öznelliği, içinde yaşadığı topluma ait anlam ve değerler doğrultusunda acısını bedenselleştirebilir ya da psikolojize edebilir. Lipowski'ye göre⁹ hastalığın hasta için taşıdığı bilinçdışı psikososyal anlam (tehdit, kayıp, anlamsız ya da önemsiz, kazanç) belirtileri yaşama biçimini etkileyebilir. Acıya ve bunun yansımaları olan belirtiye atfettiği

anlam ve önem, bireye bir hastalık öyküsü yazdırır. Bu öykü anlaşılmadan hastayı tedavi etmek olası olmadığından, öncelikle bu öyküyü anlamaya çalışmak, bunun için de öykünün merkezinde yer alan temel kültürel öğelerden yararlanmak gerekir.²

Hastalığı nasıl algıladığımız, nasıl yaşantıladığımız, nasıl başa çıktığımız kültürel yapılanmamızla ilişkilidir. Semptomları algılama ve sergileme biçimimiz, hastalığı açıklama sistemimiz, hastalıkla ilgili beklentilerimiz, bazı hastalık etiketlerinden etkilenme ve tepki gösterme biçimimiz, sağlık sorunları konusunda konuşma tarzımız, tedavi için nereye, ne zaman başvurduğumuz, ne kadar süreyle tedavide kaldığımız, tedaviyi nasıl değerlendirdiğimiz kültürel inanışlarımızdan etkilenir. Çünkü hastalık davranışı kültürel kurallar aracılığı ile kazanılan yaşantılardan oluşur.¹⁰ Kulağına gelen sesleri cinlere yükleyen kişi cinlerden kurtulmak için yaşadığı kültürün çözümüne başvurur, ülkemizde “cinci hocalara” başvurulması gibi.

Hastalığı tanımaya ve tedavi etmeye çalışan klinisyen hastanın öznelliğine duyarlı olmak durumundadır. Hastanın ait olduğu kültüre ait ipuçlarını iyi değerlendirmek gereklidir. Hastanın kullandığı dil bu ipuçları içinde en önemlisidir. Kültür duygular, biliş ve davranışın farklı yollardan kavramsallaşmasını sağlayarak dili şekillendirdiğinden, hasta öznel yaşantılarını aktarırken kültürel geçmişinden yararlanır. Kültürel geçmiş ise dilin edinilmesinden, çocuk yetiştirme tutumlarından ve sosyalleşme sürecinden oluşur. Bebeklikte dürtüsel ağlamalar ile başlayan mesaj üretimi, bakıcı ile etkileşim sırasında giderek artar. Sosyal sinyaller ve işaretler iletişim aracılığı ile kültür için anlamlı “sözcük”lere dönüşerek geniş bir anlatım dağarcığı oluşturur.¹¹ “Dil” diğer insanlardan söz aracılığı ile yardım isteme olanağı sunarken, kültür de bir şeylerin yolunda gitmediğini, bir sorunun var olduğunu başkalarına ileterek etkili yanıtları ve yardımı harekete geçirecek sembolik kodları sağlar.¹² Her kültür kendine özgü yardım arama kodlarını üretir. O kültür içinde geçerli olan bir anlatım başka bir kültür için fazla anlam taşımayabilir.

Dil bir kültürde bazı belirtilerin anlatımını beslerken, diğerlerininkini engelleyebilir, zayıflatabilir. Sözel olmayan davranışların, kişiler arası ilişki biçimlerinin her kültürde farklı anlamı olabilir. Bazı kültürel değerler, inanışlar, ahlak yasaları psikopatolojik durumları gösterebilir. Bu nedenle klinisyen, hastanın kullandığı başvuru sistemlerini, davranışları, giyimi, duygusal tepkileri ve tavırlarının ait olduğu kültür içindeki anlamını bilmek, sanılarını kültürel ya da dini inanışlarından, varsanılarını kültürün uygun gördüğü doğaüstü yaşantılardan, neolojizmini alışık olunmayan türdeki konuşma tarzından ayırt etmek durumundadır. Ayrıca patolojik davranışların farklı kültürlerde nasıl karşılandığını, eğitimin psikolojik işlevler ve psikopatoloji üzerindeki etkisini de bilmelidir. Dil ve kültür konusundaki duyarlılığı psikometrik değerlendirmeler sırasında da göstermeli, başka bir kültürde geliştirilen ölçeği, kullanılacağı kültür için yerel duygusal tanımlar, deyimlerle yeniden standardize etmelidir.^{1,13}

Hastalığı açıklama modelleri

“Anlam ve değer” sorunu klinik uygulamalarda psikiyatrin ve hastanın hastalığı açıklama biçimlerindeki farklılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikiyatr soruna öncelikli olarak “disease= bozukluk” olarak, biyolojik ve psikofizyolojik süreçlerdeki bir bozulma bağlamında yaklaşırken, hasta “illness=-hastalık” olarak sosyal ve kültürel süreçlerin ağırlıkta

olduğu bir bağlamda yaklaşmaktadır. Hastalanan birey, süreç üzerinde kontrol kazanabilmek için yaşantıları ve bilgisi doğrultusunda nedensel bir açıklama geliştirir. Hastalık yaşantısına verdiği anlam bireyin çare arama tarzını, klinisyenle ilişkisini, tedavi uyumunu ve hastalık sürecini yakından etkiler.¹⁴ Hastalığını yemek yemeyle ilgili sorunlara, iklime, havaya, üşütmeye, aşırı yorulmaya, dinsel ya da mistik inançlara (cine, şeytana, nazara vb.) ya da tıbbi nedenlere bağlaması, hastanın tedavi arayışındaki yönelimini belirleyecektir. İnanışı doğrultusunda ya bitkilere, ya şifacılar, muskacılara, ya da doktora başvuracaktır. Hastalığını tıbbi olmayan nedenlere bağlayan hasta grubunun, tıbbi nedenlere bağlayan gruba göre tedaviye uyumu daha düşük gözlenmektedir.¹⁵ Bu nedenle hastanın hastalığını açıklama modelini bilmeksizin tedavi girişiminde bulunmamız, hekim-hasta işbirliğinin yeterince oluşmamasıyla ve tedaviyi erken bırakma yüzdesinin artmasıyla sonuçlanabilir.

Başarılı bir hasta-hekim işbirliği ve etkili bir tedavi için öncelikle empatik bir yaklaşımla hastanın hastalığını açıklama modelini öğrenmemiz (Tablo 1), daha sonra anlaşılır net bir klinik açıklama getirerek iki hastalık modeli arasındaki farklılıkları sormamız, eğer iki model arasındaki fark tedaviyi olumsuz etkileyecek düzeyde ise kendi modelimizi benimsetmek üzere hastayı eğitmemiz ve tedavi işbirliği için bir anlaşma yapmamız gereklidir.¹⁰

Tablo 1. Hastanın hastalık modelini öğrenmek için sorulması gereken sorular

- * Hastalığınıza neyin yol açtığını düşünüyorsunuz?
- * Sizce hastalığınız niçin şimdi ortaya çıktı?
- * Hastalık size neler yapıyor, yaşamınızda nelere yol açıyor?
- * Hastalığın yaşantınızda olumlu sayılabilecek etkisi oldu mu?
- * Hastalığınızın başkaları üzerindeki etkileri neler oldu?
- * Hastalığınız sizce hangi düzeyde? Ne kadar süreceğini düşünüyorsunuz?
- * Ne tür bir tedavi görmeyi bekliyorsunuz?
- * Alacağımız tedaviden umduğunuz en önemli sonuç nedir?
- * Hastalığınız hakkında en önemli korkunuz nedir?
- * Hastalık iyileştiğinde geride ne bırakacak?

Bu sorulara alınan yanıtlarla hastanın hastalık modeli anlaşılır. Ayrıca hastanın yaşadığı kültürde o belirtilerin anlamları ve hastalık kavramları da göz önünde bulundurularak bir tanılama sistemiyle hasta değerlendirilir. Gerekli biyolojik tedavilerin başlatılması yanı sıra hastanın sosyal destekleri, uyum stratejileri, güçleri soruşturularak harekete geçirilir. Ailenin ve içinde yaşadığı toplumun bu tür sorunlarla başa çıkma mekanizmaları araştırılarak bunun tedaviye ne tür yansımaları olabileceği göz önünde bulundurulur. Olumlu olabileceklerden yararlanırken, tedavi için engel oluşturabileceklerin etkisi azaltılmaya çalışılır.

Sonuç

Her hasta, dinlenilmiş ve anlaşılabilir olmayı umut eden bir "öykü anlatıcısı"dır.¹⁶ Anlaşılabilir olmanın sağladığı hoşnutluk, iyileşme sürecinin merkezini oluşturur.¹⁷ Ancak anlamak, hem hastanın hem de hekimin öznelliği nedeniyle güç bir süreçtir. Klinisyenin terapi

sürecinde dinlemesini ve anlamasını etkileyecek kendisine ait etkenlerin de farkında olması gereklidir. Kültürel geçmişi, yaşam deneyimleri, rolleri, kullandığı başvuru sistemleri, iç çatışmaları hastasını anlamasında olumsuz etki yaratabilir. Bu nedenle klinisyen hastasını anlamasına engel olabilecek her türlü etkiyi en aza indirmek durumundadır.

Hastasını anlama çabasında psikiyatr hastasının belirtilerini, içinde yaşadığı kültür, ahlak, din gibi anlam sistemleri çerçevesinde okuması tedavi sürecinin bir parçasıdır. Psikopatolojiyi çeşitli kuramlar bağlamında değerlendirerek, hastanın belirtilerine, ilişkilerine, yaşamına yüklediği anlamı değiştirmek, öyküsünü yeniden yapılandırmak tedavinin ikinci önemli adımıdır. Bu aşamada bilimsel gerçeklerin rehberliği önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak klinisyen, evrensel bilimsel gerçeklerin yanı sıra kültürel özgünlükler konusunda da yeterince bilgili ve duyarlı olduğunda yardım etme işlevinde beklediği başarıya ulaşabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Becker AE, Kleinman A: *Antropology and psychiatry*. BJ Sadock, VA Sadock (Ed): *Comprehensive Textbook of Psychiatry'de*, yedinci baskı, cilt 1, Philadelphia, Lippincott William & Wilkins, 2000, s.463-476.
2. Bibeau G: *Cultural psychiatry in a creolizing world: Questions for a new research agenda*. *Transcult Psychiatry* 1997; 34(1):9-41.
3. Gould SJ: *Darwinism and the expansion of evolutionary theory*. *Science* 1982; 216(4544):380-387.
4. Nash WP: *Information gating: an evolutionary model of personality function and dysfunction*. *Psychiatry*, 1998; 61(1):46-60.
5. Long S: *The nature of symptom formation in the individual and its relevance to other human systems*. *Aust J Psychotherapy* 1993; 12(1-2):166-184.
6. Brewin CR, Power MJ: *Integrating psychological therapies: processes of meaning transformation*. *Br J Med Psychol* 1999; 72:143-157.
7. Leff JP: *Culture and differentiation of emotional states*. *Br J Psychiatry*, 1973; 123:299-306.
7. Moerk EL: *Object, percept, concept, word*. L Spillmann, BR Wooten (Eds): *Sensory Experience, Adaptation, and Perception'da*, Hillsdale NJ, Erlbaum, 1984, s.143-167.
9. Lipowski ZJ: *Psychosocial aspects of disease*. *Ann Int Med*, 1969; 71:1197-1206.
10. Kleinman A, Eisenberg L, Good B: *Culture, illness, and care; Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research*. *Ann Int Medicine* 1978; 88:251-258.
11. Moerk EL: *An archeology of meaning*. *J Experiment Anal of Behav* 1997; 68:248-251.
12. Kirmayer JL: *Culture, affect and somatization*. *Transcult Psychiat Res Rev* 1984; 21(4):159-188.

13. Westermeyer J: *Language, culture and psychopathology: conceptual and methodological issues. Transcultural Psychiatry* 1997; 34(3):291-312.
14. Kirmayer LJ, Young A, Robbins JM: *Symptom attribution in cultural perspective. Can J Psychiatry*, 1994; 39:584-595.
15. Foulks EF, Persons JB, Merkel RL: *The effects of patients' beliefs about their illnesses on compliance in psychotherapy. Am J Psychiatry* 1986; 143:340-344.
16. Edelson M : *Telling and enacting stories in psychoanalysis and psychotherapy. Psychoanal Study Child* 1993; 48:293-325.
17. Bacal HA: *Optimal responsiveness and therapeutic process. A Goldberg (Ed): Progress in Self Psychology'de, New York, Guilford Publ. 1985, s.202-227.*