

## PSİKİYATRİ ve KÜLTÜR: HASTALIK BİZE NEYİ ANLATIR?\*

Dr. Kemal SAYAR\*\*

### ÖZET

Biotıp ya da modern tıp, rahatsızlığı bir yaşantı olarak değil bozulmuş biyolojik süreçler olarak görmektedir. Hastanın ıstırabı nasıl yaşantıladığı geri plana atılır. Oysa Batı-dışı toplumlar daha az 'egosentrik'tir ve aile ya da kişiler arası ilişkiler, kişi için vazgeçilmez önemde kabul edilir. Psikiyatrik kavram, metodoloji ve veriler de içinde yeşerdikleri sosyal sistemlerin bir ürünüdürler. Bu yönüyle Batı-dışı toplumlarda hastalık daha farklı şeyleri daha farklı biçimlerde anlatıyor olabilir. Kültürel psikiyatri yaklaşımı, her toplumun kendine özgü ruh sağlığı anlayışını, kendi otantikliği içinde görmemizi mümkün kılar.

**Anahtar Sözcükler:** Psikiyatri, Kültür, Biotıp, İstirap.

### PSYCHIATRY AND CULTURE WHAT ILLNESS REVEALS TO US.

**Summary:** Biomedicine constructs disease as a disordered biological process rather than viewing it as an experience. How a person experiences suffering is ignored. On the other hand non-Western societies are less 'egocentric' and both family and interpersonal relations are regarded crucial for the person. Psychiatric concepts, methodologies and data are the product of social systems in which they spring out. Thus illness may reveal different things in different manners in non-Western societies. Cultural psychiatry approach enables us to see the mental health understanding of every society in its authenticity.

**Key words:** Psychiatry, Culture, Biomedicine, Suffering.

Dünyada kültürel psikiyatri yaklaşımının öncüsü olan Arthur Kleinman, *The Illness Narratives* adlı kitabının önsözünde ilk hastasıyla olan macerasını anlatıyor: 'İlk hastam yedi yaşında duygulu bir kız çocuğuydu. Bedeninin neredeyse tamamı çok kötü bir biçimde yanmıştı ve ölü dokuların bir pansuman işlemiyle her gün yeniden çıkarılması, derinin her seferinde soyulması gerikiyordu. Bu yaşantı ona çok büyük acı veriyordu. Ağlıyor, çığlık atıyor, kendisini incitmeleri için tedavi ekibine yalvarıyordu. Benim görevim yeni bir klinik öğrencisi olarak onun hasar görmemiş elinden tutmak ve cerrah ölü dokularını temizlerken onu sakinleştirmeye çalışmaktan ibaretti. Bütün pansuman boyunca onunla ilgi kurmaya çalışıyor, ailesinden evinden bahsetmeye çalışıyordum, bütün bunların onun dikkatini pansumandan alacağını sanıyordum. Onun yaşadığı dehşete doğrusu ben de zor tahammül ediyordum. Ama bir gün aramızda bir ilişki kuruldu. kendi yetersizliğime ve

bilgisizliğime hayıflandığım ve onun elini tutmaktan başka bir şey yapamadığıma yazıklandığım bir sıra ona bütün bunlara nasıl tahammül ettiğini sordum. Böylesine berbat biçimde yanmış olmak ona ne hissettiriyordu? Gün be gün bu berbat cerrahi ritüele maruz kalmak nasıl bir şeydi? Birden durdu, şaşırmıştı, sonra belirsiz bir yüz ifadesi ve doğrudan ve basit cümlelerle anlattı. konuşurken elimi giderek daha sıkı tutuyor, ne çığlık atıyor ne de cerrah ya da hemşireyi uzaklaştırmaya çalışıyordu. O günden sonra bana güveni giderek pekişti ve bana neler yaşadığıyla ilgili duyguyu daha çok anlatmaya, hissettirmeye çalıştı. Bu rehabilitasyon birimindeki eğitimim sonra erdiğinde ufak yanık hastası pansuman işlemine daha iyi katlanır olmuştu. Ancak onun benim üzerimdeki etkisi çok daha büyüktü: Bana hasta bakımıyla ilgili bir ders vermişti, hastalarla konuşmak mümkündü, en sıkıntılı olanlarıyla dahi hastalığın yaşanma biçimi üzerine konuşabilirdiniz ve bunun tedavi edici bir değeri olabilirdi.'

Biotıp beden/zihin, gerçek/işlevsel hastalık, değerli tedavi/ özgül olmayan plasebo etkisi gibi ikilikler üzerinde durur ve rahatsızlığı bozulmuş biyolojik süreçler olarak inşa etmemizi ister. Çalışma nesnesi

\*\* Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

\* *Vakıf Gureba Tıp Günleri'nde (Haziran 1997) konferans olarak sunulmuştur*

olarak da o bozuk biyolojik süreçleri seçer. Burada hastanın ıstırabı nasıl yaşantıladığı önemli değildir. Hastanın ve ailenin şikayetleri bu bakışa göre subjektif ve taraflı bildirilerdir, oysa hekimin görevi, bu yanlı gözlemlerin yerine nesnel verileri koymaktır. Doktordan beklenen, o güvenilmez *bir yaşantı olarak hastalık* hikayesinden, daha otantik olduğu varsayılan bir *biyolojik patoloji olarak rahatsızlık* kanıtı çıkarmaktır. Bu süreçte doktora hastanın yaşantısını önemsiz sayması öğretilmektedir. Hastanın ve ailenin yaşantısını yok saymak suretiyle ıstırabın ahlaki gerçekliği de gözden yitmekte ve sözgelimi ağrıya katlanma yaşantısı, 'objektif' bedensel belirtiler yanında önemsizleşmektedir. Yani biotıp yahut bir başka deyişle modern tıp, tedavi nesnesini ıstırabı meşrulaştırmadan inşa etmektedir. Hekimler hastalık yaşantısıyla ilgili anlamlı bir açıklama sunmaktan adeta kaçınılmaktadırlar. Anlamın kendisi tıbbın temel rükünlerinden birisi olarak kabul görmemektedir. Bu da ister istemez tıbbi insansızlaştırıyor. bu insansızlaştırıcı ethos hastane ve kliniklerde mustarip kişinin yalnızca bir müşteri, bir tüketici olarak algılanmasına yol açabilmektedir.

Çevremizdeki insanlara onların da aşına oldukları simgeleri kullanarak iletişim kurarız. Sıkıntı duygularımızı melul bakışlarla ya da önceden zevkli bulduğumuz işlere bir ilgi kaybıyla karşımızdaki insana iletiriz. Sıkıntılarımızı sözel ifadelerle de dışavurabilir ve sözgelimi herhangi bir işi yapmaktan zevk almadığımızı söyleriz. Hem yüz ifadeleri hem de sözcükler etrafımızdaki insanlara yöneltilmiş mesajlardır. Eğer onlar bu mesajlara çoktan aşınaysalar uygun bir biçimde tepki verebilirler. Bazı simgeler dünyanın çoğu yerinde farklı topluluklarca ortaklaşa kullanılır: Çatık kaşlar çoğu kez öfke ve kızgınlığın göstergesidir. Simgeler farklı yerlerde farklı anlamlara da işaret edebilirler. Yanık bir ten güneşin az olduğu bir belde, yabancı bir diyarda tatil yapmanın ve dolayısıyla zenginliğin; ya da güneşli bir ülkede yaz mevsiminde tarlalarda çalışmanın yani yoksulluğun göstergesi olabilir.

Aynı toplum içindeki insanlarla simgeleri paylaşmak, dış dünyayı onun aracılığıyla algıladığımız simgeleri de öğrenmemizi sağlar. İletişimde karışıklık, ya kabul edilebilir bir şifresi olmayan yaşantıları tarif etmeye kalkıştığımızda ortaya çıkar ya da hangi şifreyi kullanmamızın doğru olduğu bilmediğimiz durumlar böyle bir karmaşaya geçit verir. Diğer sosyal

gruplar bizim sinyallerimize farklı bir anlam ilâştirebilir ya da ona dikkat etmeyebilirler. Akıl hastası dediğimiz insanlar da diğer insanların kolaylıkla anlamadığı, kendilerine özgü bir simgecilik kullanırlar. Aslında her hastalık kendisini yerel kültürün sıkıntı ifadeleriyle dışavuran, o kültürün açıklama modellerini kullanan bir şifredir. Teşhis bu yüzden bir semiyotik işlemidir, bir tür şifre çözümdür. Hastalığın kültürlerarası görünümünü incelemek için de tıp, antropolojinin şifre çözümünden sıklıkla yararlanır. Tıbbi antropoloji farklı bir kültürün simgelerini içinde yaşadığımız kültürün diline tercüme eder ve farklı yaşantı ve duyuşları anlamlandırmamızı sağlar.

Batı toplumundaki insanlar için beden ayrı bir varlıktır, bir 'şey'dir, bir 'o'dur, makinevari ve nesnel, düşünce ve duygudan ayrıdır. Batılı olmayan toplumları üyeleri içinse beden sosyal ilişkileri benliğe bağlayan bir açık sistemdir; bütüncül bir evren içinde, birbiriyle ilişkili unsurlar arasında bir dengedir. Duygu ve biliş bedensel süreçlere katılmışlardır. Beden-benlik, bireysel kişinin sekülerleşmiş mahremiyeti değil; kutsal ve toplum merkezli bir dünyanın, diğer insanlarla insani ilişkileri önemseyen bir iletişim sisteminin organik bir parçasıdır. Geleneksel kültürlerin çoğunda beden şikayetleri aynı zamanda ahlaki sorunlardır. Sosyal ilişkilerde ve kültürel *et-bos*'daki uyumsuzlukların göstergeleridir onlar. Hipokratik tıp metinleri de, bazı kavramlaştırmalar çok farklı olmakla birlikte, antik Batı toplumunda benzeri bir bütüncül ve diyalektik bir beden benliği ve dünya anlayışı olduğunu göstermektedir. Kuzey Amerika kültüründe genç, deodorantlı bedenlere, seksüalize edilmiş beden biçimlerine ve jestlere büyük ilgi, ticari simgesel anlamlarla örülü yaygın kapitalist sistemin bir parçasıdır. Bu sistem de tüm diğer kültürel sistemler gibi kişiyi bedene ve grubun beklenti ve önceliklerine yönlendirir. Bu içselleştirilmiş değerler vasıtasıyla sosyal kontrol içselleştirilir ve politik ideoloji, bedensel duygular ve fizyolojik ihtiyaçlar olarak teccüm eder. Bedenin benlikten ayrı olarak düşünülmesi ve nesneleştirilmesi aslında dünyanın Batılı olmayan kesimine modernizasyonla ulaşılmış bir anlayıştır. Bu ayrılaşma modernizasyonun psikolojik bileşenidir. Batı düşünce ve kültüründe birey kavramı bir mihenk taşıdır. Bu kavram politik, kültürel ve tıbbi söylemi tanımlar ve biçimlendirir. Ahlak düşüncesi birey egemenliğinin bir savunusu üzerine kuruludur ve sosyal ilişkiler özerk in-

sanlar arasında bir uzlaşma ve anlaşmadan kaynaklanıyor olarak tanımlanır. Bireyin Batı ahlak ve kozmolojisinin merkezine yerleştirilmiş olması onun toplum ve kültürün *önünde* tanımlanması anlamına gelir. Oysa daha az 'egosentrik' olan toplumlarda *intrapsişik* vurgulanmaz ve dolayısıyla da daha az belirleyici bir rol oynar. Nedenel etkenler arasında ağırlık bağımsız bedensel süreçlere, doğüstü kuvvetlere ve sosyal ilişkilere verilir. Doğu toplumlarında aile ve kişilerarası ilişkiler kişi için vazgeçilmez önemdedir ve onlarla uyum içinde olma yetişkin yeterliliğinin bir işareti sayılır. Ailevi veya kişiler arası sorunlar kişisel sorunların önünde tutulur. Böylesi kültürlerde intrapsişik olan yatılmamıştır ve fiziksel ve ruhsal olan arasında Batıda olduğu kadar bir ayrımlaşma yoktur. Üstelik hem beden hem de ruh manevi alanla ilişkili sayılmaktadır.

Geleneksel toplumlarda yaşam krizi yaşantıları üzerine paylaşılan moral ve dini bakışaçıları, kaygıları hafifletmede sosyal kurumların devreye sokuyor ve tehdidi nihai anlam ağında hapsediyor, onun bireylerin hayatını altüst etmesine izin vermiyordu. Çoğulcu modern dünyada ise anksiyete daha ziyade yüzer gezer tarzdadır ve kişilerin kendilerinin idiosenktratik anlamlar yaratması gerekir. Eski anlamlar atalarımıza nasıl acı çekecekleri yönünde yol gösteriyordu, oysa şimdi talihsizliği nasıl yorumlayacağımız konusunda kendisinden akıl alacağımız bir otorite mercii yoktur. Çağdaş dünya böylesi durumları medikalize etmekte ve zayıflıklarımıza çare olarak tıp mesleğinin ya da bilimin otoritesine yönelmektedir. Tıbbi veya bilimsel bakış açısı bize ıstırap sorunuyla başa çıkma konusunda yardımcı olmamaktadır oysa: Çağdaş biotıp ve diğer yardım meslekleri, insanlık durumuna mündemiç olan ıstırapın yol açtığı şaşkınlık veya düzen bozulması gibi durumlarla ilgilenmez, bunlara karşı teleolojik bir bakışaçısı geliştirmez. Modern medikal bürokrasi ve onun içinde işleyen yardım meslekleri, ıstırapı mekanik bir yıkım, çözümünü ise teknik bir tamir olarak görürler. Hastalık sorunlarına anlamlı manevi / moral bir tepki yerine rahatsızlık sorunlarının terapötik manipülasyonu uğraşırlar. Tıbbi antropolojide etkili bir strateji bir hastanın hastalık şikayetleri ve inançlarının nasıl bir ahlaki alan ürettiğini göstermektir. Görünür sosyal arketiplerle ve görünmez sosyal süreçlerle, ağrı ve bildik yardım arama davranışlarının aslında bir kültür dünyasını kopyaladığı, onu yeniden türettiği

gösterilmiştir.

Simgelerin açıklanması ve şifre çözümü mesleğini psikiyatri özelinde düşündüğümüzde, medikalizasyonun ruhsal ıstırapın görünür nedenini hasır altı etmekte kullanıldığına tanık olabiliriz. Politik vahşet veya ıstıraplıktan kaynaklanan (bunun kaynağı soykırım da olabilir, gettolardaki sefalet de) ıstırapı major depresif bozukluk, travma sonrası zorlanma bozukluğu veya sosyopatik kişilik bozukluğuna dönüştüren psikiyatri, ahlaki ve politik açıklamayı geçersizleştirmiş olur. Sözelimi Travma Sonrası Zorlanma Bozukluğu kategorisinin savaş ve gaddarlığın süregittiği üçüncü dünya ülkelerinde ne kadar anlamlı bir çerçeve sunduğu tartışılmaktadır. Yalnızca birey ve onun bulguları üzerinde odaklanmak suretiyle bu kategori travmanın etkilerini bütünüyle bireysel ve tıbbi ifadeler içinde kavramlaştırmaktadır. Bağlam sorunları ikinci plana düşmekte ve artık *şeyleştirilmiş* olan psikolojik veya biyolojik sürecin gidişini etkileyen etkenler arasında anılmaktadır. Mesleki dönüştürme, insan ıstırapını gayri insani bir rahatsızlık olarak yeniden kurgulamaktadır.

Sosyal ve kişisel dünyalar arasındaki bağ; dil, imgeler, değer hiyerarşileri ve estetik biçimler yardımıyla kurulur. Bunlar sosyal hayatı düzene koyan yaygın kültürel aygıtlardır. Psikiyatri de bu diyalektikten masun değildir. Psikiyatrik kavramlar, araştırma metodolojileri ve hatta veriler, sosyal sistemler içine gömülüdürler. Psikiyatri içinde gizli bir ideolojik, psikiyatrik bozuklukta evrensel olanı abartmakta ve kültürel açıdan önemli olan üzerine *vurgu yapmamaktadır*. Batıda geliştirilmiş standardize ölçekler yardımıyla bir ruhsal bozukluğun başka bir toplumdaki yaygınlık ve dağılımını araştırmak araştırmacıyı *kategori* yanılığısına sürükleyebilir. Kleinman'ın tanımıyla bu durum, özel bir kültürel grup için geliştirilmiş olan bir teşhis kategorisinin tutarsız ve geçersiz olduğu bir başka kültüre uygulanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Hindistan'da yaygın olarak görülen semen kaybı sendromunun çeşitli ölçeklerle New York'ta yaygınlığının araştırılması gibi. Belirli bulgu ve belirtilerin başka kültürel ortamlarda da görülmesi onların o kültürde de aynı anlamı taşıdığını göstermez. Onu farklı durumlarda da görüyor olmamız bir fenomeni evrensel kılmaya yetmez. Bu epistemolojiyle ilgili bir sorun çıkarmaktadır karşımıza: Kuramın gözlem altındaki gerçeklerden bağımsız olduğu ve gözlemi etkilemediği yolundaki geleneksel deneyci gö-

rüştür bu. Bu görüş psikiyatrik araştırmanın temel verilerinin psikiyatrik kuramdan önce ve ondan bağımsız var olduğunu söyler. Ancak bu görüşten yola çıkarak ruhsal bozukluğun evrensel düzeyde benzer kategorileri olduğunu söylemek mümkün olabilir. Bilim felsefesi ve epistemoloji alanında yeni yaklaşımlar bu empirist yaklaşımı sorgulamaktadır, dahası şizofreni, major depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve alkolizm gibi ruhsal rahatsızlıklar üzerine kültürel bulgular, önemli benzerlikler yanında önemli farklar da olduğunu göstermektedir.

Genel bir bakış açısından psikiyatrik hastalıklar, kültürel olarak biçimlenen ve açıklanan, kurulu yaklaşım ve anlamlarla irtibatlandırılan davranış anomalileri yada yıkımlardır. Toplumlar böylesi yıkımları nasıl tanımladıkları açıkladıkları konusunda farklılıklar gösterirler. Sözelimi çoğu toplumda klinik depresyon geçiren insanlar temelde üzüntüden bahsetmezler. Onun yerine yorgunluk, başağrıları, sırt ağrıları, uykusuzluk, iştah kaybı gibi yakınmalar getirirler. Depresyonun duygusal ve fiziksel bileşenlerini ayırmak ve ilkinin öncelik vermek, Batı kültürünün bir özelliğidir. Bütün hastalık kategorileri kültürel ilkeleri yansıttığı için kültürel bir tarafgirliğin bilimsel araştırma ve terapilere sızması konusunda dikkatli olunmalıdır. Sözelimi pek çok kızıl derili yakında kaybettikleri bir akrabalarının ötedünyadan kendilerine seslenişini duyabilir. Bu davranış o toplum için normaldir ve bir psikopatolojiye işaret etmez. Ama böyle bir ses işitmek yetişkin beyaz bir ABD'li için ciddi ruh sağlığı bozukluğunun göstergesi olabilir.

Pek çok toplumda rahatsızlıkları *kişilerarası ilişkilerde* arama ve tedavi etme yolunda bir eğilim vardır. Mikronezya'nın İfaluk'ları arasında sevilen kişinin ölümü için beklenenden daha uzun süre yas tutan kişide intrapsişik bir sorun düşünülmez. Sorun daha ziyade bir başkasıyla olan ilişki kaybının telafi edilememesi, ilişkinin yerine bir yenisinin konulmaması olarak formüle edilir. Bu Avro-Amerikan yaklaşımına zıttır zira Avro-Amerikan ilgi depresyon ve diğer ruhsal rahatsızlıkları kişinin *içinde* kavramlaştırır ve tedavi etmek ister. Bu yüzden depresyonla başa çıkmak ya kişinin uyum hünerini artırma hedefi güden psikoterapiyle ya da kişinin biyopsikolojik organizasyonunu değiştirmeye dönük ilaç tedavisiyle sağlanır.

Kültüre bağımlı sendromları *sıkıntı ifadeleri* (idioms of distress) olarak değerlendirmek daha doğru olur. Her kültür sıkıntıyı dışavurmakta kullanılacak

araçlar üretmiştir. Sözelimi Azeri köyünde kalp sıkıntısından söz edildiğinde düşkünlüğü kaynakları (aile ve evlilik çatışmaları) ele verilmiş olur. Kalp yakınmaları hasta kişinin bedeninde ve toplumsal ilişkilerinde birşeylerin yanlış gittiğini haber vermektedir. Kalp sıkıntısı yakınması bir tür anahtardır. Bu anahtar evlilik, aile ve iş yaşamında değişikliğin kapılarını açar. Kişi sıkıntı verici hayat şartlarını bu yerel ifade ile çevresine duyurur. Beden yakınmaları kişisel, toplumsal ve hatta politik sıkıntının ifadesi olabilirler. Beden türlü yürüyüş, duruş ve hareket biçimleriyle sosyal statü ve ilişkileri açıklar. Kültüre bağımlı sendromlar da iletişimsel ya da retorik ifadeler sunarlar: Böylece duyursuz bir koca teyakküza geçer, fazlasıyla kontrol edici bir kaynana gelinin isteklerine daha duyarlı hale gelir. Semptomlar uzlaşmayı temin eder.

Psikiyatrinin neredeyse evrensel bir işlerlik kazanan teşhis el kitabı DSM-IV'te bahsedilen tüm yetişkin ruh sağlığı bozukluklarının yalnızca dördte biri dünya çapında yaygınlık göstermektedir. Diğer yetişkin ruhsal bozukluk kategorileri Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'ya özeldir. İlginç bir örnek bir yeme bozukluğu olan anoreksia nervozadır. Bu bozukluk ince kadın bedinini güzel, cinsel açıdan arzu edilir ve ticari açıdan önemli bulan çağdaş Batı toplumlarında var olmaktadır. Japonya, Tayvan ve Hong Kong'un Batılılaşmış üst orta sınıfı dışında Asya'da *anoreksia nervozaya* rastlanmamaktadır.

Anoreksia Nervozanın aksine şizofreni dünyanın hemen her yerinde görülebilen bir durumdur. Varsanı, sanrı ve düşünce bozukluğunun içeriği değişse bile bu bulgular her yerde görülebilir. Aksi yöndeki iddiaların yaygınlığına rağmen şizofreninin dünyanın her yerinde aynı sıklıkta görülmediği bildirilmektedir. Batılı olmayan toplumlarda 1/1000 olan yaygınlık, Batılı toplumlarda 1/100'den daha fazla gözükmektedir. Ekonomik ve teknolojik olarak ileri, şehirleşmiş, bürokratize toplumlar köylü toplumlardan daha yüksek oranda şizofreni göstermektedirler. Üstelik şizofreninin semptomları ve gidişi de coğrafi olarak değişmektedir. Nijerya yada Çin'de şizofreni başlangıcı ABD'ye göre çok daha hızlıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmaları şizofreninin, kısıtlı sağlık imkanlarına rağmen, üçüncü dünyada daha iyi bir gidişinin olduğunu göstermiştir. Bu da aile ve toplumun şizofrenik hastalara daha fazla destek olmasına, dini ve moral değerlerin henüz tamamıyla çözülmemiş olmasına bağlıdır.

Sonuç olarak şu söylenebilir: Psikiyatrik bir teşhis bir yorumun yorumudur. Hasta uğradığı sıkıntılı durumu kendi imge ve söz dünyasının, ve tabii kültürel kodlarının imkanlarıyla yorumlar, hekim de bu yorumun şifresini kendi bilgi ve deneyimi yardımıyla çözmeye çalışır. Hekim hastasının anlam dünyasına ne ölçüde yakınsa yorumunda isabetli olma olasılığı da o denli fazla olur. Sembeler ancak onlara aşına olanların elinde bir açıklığa kavuşur. Tıp ve psikiyatri, antropolojinin de yardımıyla, hastaların açıklama modelleri ve sıkıntı ifadelerine yorumsamacı bir bakış geliştirebilmelidir. Çünkü hasta insan bozulmuş bir makine değildir. Nancy Scheper-Hughes'in Brezilya'da yaptığı bir çalışma, açlık sınırında yaşayan şeker kamışı işçilerinin çoğu açlığa bağlı yönelim kaybı, el ayak tutmaması, duygusal iniş çıkışlar ve titremeler gibi belirtilerle ilgili ve o bölgede nervios olarak isimlendirilen rahatsızlıklarının, yörede Batı tıbbını uygulayan ama yerli (?) hekimlerce bir psikiyatrik durum olarak tanımlandığını göstermektedir. Bu hekimler içinden geldikleri bu insanların çoğunun kötü beslendiğini ve günde binbeşyüz kaloriyle hayatlarını sürdürmeye çalıştıklarını görmemekte ve onlara bu hastalıktan kurtulmaları için psikotrop ilaçlar yazmaktadırlar. Oysa ortada ahlaki ve politik bir sorun vardır. Kuşkusuz, görebilenler için!

#### **KAYNAKLAR**

- Fabrega H. Cultural and historical foundations of psychiatric diagnosis. (In) Culture & Psychiatric Diagnosis. (Eds.) Mezzich J, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL. American Psychiatric Press, 1996, Washington.
- Good BJ. Culture and psychopathology: Directions for psychiatric anthropology. (In) New directions in psychological anthropology. (Eds.) Schwartz T, White GM, Lutz CA. Cambridge University Press, 1992, Cambridge.
- Kleinman A. How is culture important for DSM-IV? (In) Culture & Psychiatric Diagnosis. (Eds.)
- Kleinman A. Rethinking Psychiatry. Free Press, 1988, New York.
- Kleinman A. Writing at the margin. University of California Press, 1995, LA.
- Kleinman A. The Illness Narratives. Basic Books, 1988, New York.
- Lewis-Fernandez R & Kleinman A. Cultural Psychiatry: Theoretical, Clinical and Research Issues. The Psychiatric Clinics of North America, 1995, 18 (3): 433-465.
- Littlewood R & Lipsedge M. Aliens and alienists. (3<sup>rd</sup> edition) Routledge, 1997, London.
- Mezzich J, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL. American Psychiatric Press, 1996, Washington.
- Scheper-Hughes N. Hungry bodies, medicine and the state: Toward a critical psychological anthropology. (In) New directions in psychological anthropology. (Eds.) Schwartz T, White GM, Lutz CA. Cambridge University Press, 1992, Cambridge.