

KÜRESELLEŞME, POSTMODERNİZM VE KÜLTÜREL GÖRELİLİK

Psikiyatride Biyomedikal Paradigma Nasıl Korunur?

Doç. Dr. Selçuk Candansayar*

Doç. Dr. Behçet Coşar

ÖZET

Küreselleşme süreci, psikiyatri disiplini içinde de kuramsal ve pratik tartışmalara yol açmıştır. Bu sürece bir tepki olarak ortaya çıktığı söylenen kültürel görelilik yaklaşımları, kültürlerarası psikiyatri araştırmalarında yeni yaklaşımları ortaya çıkarmıştır. Özellikle batıdaki etnik azınlıklara mensup psikiyatrilar ve batıdaki toplumlardaki psikiyatriların bir bölümü, kültürel görelilik yaklaşımlarını savunmaktadır. Bu yolla modern biyomedikal psikiyatri kuram ve uygulamalarının etnosentrik olduğu ve evrensel özellikler taşımadığı sık sık söylenmektedir. Bu eleştiri giderek biyomedikal psikiyatrinin tümüyle reddine ve her kültürün kendine özgü bir psikiyatrisinin olması gerektiği düşüncelerine doğru genişlemektedir. Bu yazıda küreselleşme ve postmodernizm olarak adlandırılan bu sürecin kültürlerarası psikiyatri araştırmalarına olan yansımaları değerlendirilerek biyomedikal psikiyatri uygulamalarının değeri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, kültürel görelilik, biyomedikal psikiyatri

Globalization, Postmodernism and Cultural Relativity

How to Protect Biomedical Paradigm in Psychiatry

SUMMARY

Globalization process causes theoretical and practical arguments in psychiatry discipline

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Cultural relativity approaches which were said to appear as a reaction to this process, arised new approaches in crosscultural psychiatric researches. Especially the psychiatrist belonging to an ethnic minority in the west and a part o psychiatrists from outside west defend cultural relativity approaches. By thisway, it is pointed out frequently that the cultural relativity approaches are ethnocentric and have no universal properties. By the time this criticism causes refusal of biomedical psychiatry and the thoughts that every culture must have its specific psychiatry. In this article the reflections of globalization and postmodernism to crosscultural psychiatry investigations are evaluated and the value of biomedical psychiatry applications are discussed.

Key Words: Globalization, corsscultural psychiatry, cultural relativity, biomedical psychiatry

Küreselleşme

Yirminci yüzyılın son çeyreği tüm dünyada ekonomik, politik ve kültürel düzeyde eşit görülmemiş bir değişim ve dönüşüm süreci olarak yaşanmaktadır. Küreselleşen dünyada çok uluslu şirketlerin önderliğinde üretim ilişkileri değişim göstermeye başlamış, sermaye akışının ve pazar ekonomisinin ulus-devlet sınırlarını ortadan kaldırarak gezegen çapına ulaşması, iletişim ve ulaşımın sınırsız gelişimi ile devlet egemenliği tartışılır hale gelmiş, özellikle gençlik kültürlerinin uluslararası-

laşması ve insanlık tarihinin en büyük göçleri sonucu fiili olarak ulusal/kültürel bütünlüğün sınırları belirsizleşmeye başlamış ve ulus-devlet sınırları içinde çok kültürlü bir dünya ortaya çıkmıştır (Bibeau 1997).

Bu değişim sürecinin görünürde, insanların büyük çoğunluğunun yaşam koşullarını iyileştirdiğini, onlara mutluluk ve refah getirdiğini söylemek ise pek olası değildir. İkinci bin yılın son dönemleri ekonomik karmaşalar, toplumsal patlamalar, dünyanın değişik bölgelerinde birbiri ardına patlak veren yerel savaşlar, savaşlara bağlı olarak ortaya çıkan büyük göçler ve milyonlarca mülteci nüfusu, bozuk kentleşme, politik baskılar, işkence, insan hakları ihlalleri, kötü yaşam ve iş koşulları, açlık, kıtlık gibi çok sayıda yıkıcı sürecin iç içe işlediği karmaşık ve acı dolu bir tarihsel dönem olarak yaşanmaktadır. Küreselleşen dünya ile tüm ülkelerin bütünleşmesi amacıyla Uluslararası Para Fonu, Dünya Bankası gibi kuruluşlarca yürütülen yapılandırılmış uyum programları birçok ülkede işsizlik, beslenme sorunları ve toplumsal karmaşalara yol açarak bireyler için ciddi psikososyal sorunlara neden olmaktadır (Sass 2000).

Bu yıkıcı süreç boyunca çok çeşitli alanların yanı sıra ruhsal bozukluklar da tüm dünyada insan sağlığını en çok etkileyen sorunlar arasında yer almaya başlamıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar ruhsal bozuklukların tüm dünyada oldukça yaygın olduğunu ve giderek arttığını göstermektedir. Küresel sağlık sorunları arasında ruhsal, davranışsal ve sosyal sorunların payı giderek artmaktadır. İnsanların yaşam kalitesini bozan ve yetiyetimine yol açan sağlık sorunlarının % 8.1'ini ruhsal sorunlar oluşturmaktadır. Kalp hastalıklarının oranının % 4.4 ve kanserin oranının % 5.8 olduğu gözönüne alındığında ruhsal sorunların yıkıcı etkileri daha iyi anlaşılabilir. Tüm dünyada milyonlarca insan ruhsal hastalıklardan muzdarip durumdadır ve çok daha fazlası da şiddete, bedensel ve cinsel istismara maruz kalmaktadır. Bununla birlikte ruhsal sıkıntıları olan insanların büyük çoğunluğunun yardım aramadığı ya da arayamadığı ve tedavi edilemediğini gösteren bulgular da gözönüne alındığında sorunun daha da büyük ve karmaşık olduğu tahmin edilebilir (Desjarlais ve ark. 1995).

Kültürel Görelilik

Son yıllarda gündelik tartışmalardan kitle iletişim araçlarına, akademik çalışmalardan kuramsal uygulamalara kadar hayatın her alanına konu olan çoğu olgunun altında, evrensellik eğilimi ile özgüllüklerin öne çıkarılması arasındaki diyalektik ilişki yatmaktadır. Pazar ekonomisi ve demokratik düşüncenin batı dünyasının ötesine yayılması, ticari alışverişlerin yoğunlaşması ve küresel boyutta bilgi akışı ve paylaşımının hızlanması, batıya göçlerin yoğunlaşarak artması, Avrupa'da ırkçılığın uyardığının kabullenilmesi, bir dizi çatışma sırasında ortaya çıkan "etnik arındırma" operasyonları gibi çok sayıda süreç birbirinden farklı gibi görünse de bir ortak payda da toplanabilir gibi durmaktadır. Bu ortak paydanın küreselleşme olduğu söylenebilir. Sovyetler Birliği'nin dağılmasından sonraki dönemi adlandırmak için kullanılan "Yeni Dünya Düzeni" kavramı bir düzenden çok bir kaosu tanımlıyor gibidir. Bu kaotik yapı içinde birbirinden ayrı gibi duran bütün bu gelişmeler, evrenselleşme ve onun karşıtı olan kimliksel geri çekilme arasındaki ilişkilerin çeşitli yanlarının daha iyi kavranabilmesini sağlamaktadır.

Bu kavrayış, kültür kavramının, toplumdaki ortak yorumlar tarafından yapılan alışlagelmiş tanımlarının siyasal bir eleştirisini gerektirir. Bir dizi problem bu bağlamda sürekli tartışılmaktadır. Japonya'nın başarısının itici gücü gerçekten Konfüçyus düşüncesi midir? Bunun dünyanın geri kalanına dayattığı, kendi insan hakları ve demokrasi anlayışı değil midir? Afrika kültürü çok partili demokrasi ile bağdaşabilir mi? İslam, Kuzey Afrikalıların ve Türklerin Batı Avrupa ile bütünleşmesinin önünde bir engel midir? Bu ve benzeri çok sayıda belirsizlik sürekli karşımıza çıkmaktadır.

Bu soruların kaynağı kültürel göreliliğin yaygın kabul gören bir inanç haline gelmesinde yatmaktadır. Kültürel görelilik yaklaşımının temelinde, kültürlerarası iletişimin ilkesel olarak imkansız olduğu, hatta insanların farklı türlere ve alt türlere ait olduğu düşüncesi yer almaktadır. Kültürel görelilik yaklaşımları, hangi konuya ya da alana girerlerse girsinler, asıl olarak modernizm karşıtı bir söylemi inşa etmektedirler.

Modernizmin eskinin sorunlarını çözme iddiasındayken, giderek kendisinin bir sorun olarak gö-

rulmeye başlamasının küreselleşme süreci ile koşut bir gelişimin sonucu olduğu söylenebilir. Küreselleşme karşıtı söylemlerin temel sloganı küresel kültürel benzeşime karşı çıkmaktır. Batı kültürü olarak adlandırılan ve modernizmle bir tutulan yapıya karşı etnikliği, yerelliği, cemaati on plana çıkaran ve kendisini batıda postmodernizm, batıdışı toplumlarda ise en çok fundamentalizm olarak gösteren yaklaşımlar, ruhsal hastalık kavramı ve ruhsal hastalıkların iyileştirilme biçimleri ile ilgili olarak modern psikiyatrye karşı ciddi bir muhalif hareket oluşturmaya başlamıştır.

Modernizm karşıtı söylemlerin, kültürel görecelik yaklaşımları içinde kendisini en rahat ifade ettiği alan ruhsal hastalık kavramı ve psikiyatrye disiplini olmaktadır. Psikiyatrye disiplininin insanın ruhsal yaşamı, normal ve anormal kavramları, delilik, yabancı, öteki, iyileştirme, ıslah etme gibi birey ve toplum ilişkisinin her alanını kapsayan kavramları, psikiyatryenin kültürle içiçeliği, doğa bilimi, toplum bilimi ayırımına uymayan karmaşık yapısı modernizm eleştirileri için çok zengin bir potansiyel taşımaktadır.

1990'lı yıllar etnosentrik batı düşüncesi ile modernizmin bir ve aynı olduğu kabulünün yaygınlaştığı bir dönemdir. Postmodernizm akımları, özellikle batıdışı toplumlarda kendini tümüyle modernizm karşıtı kuram ve uygulamaların yaygınlaşması şeklinde göstermiştir. Bu yaklaşımların biyomedikal psikiyatryenin etnosentrik yapısına yönelik olarak başlayan eleştirileri sonucunda giderek psikiyatrye modern tıp uygulamalarının tümüyle reddedilmesi olanağını/riskini taşımaya başlamıştır. Bu bağlamda "kültürel görecelik" yaklaşımlarının zengin bir çalışma ortamı sağladığı bilinmektedir (Baer ve ark. 1997).

Bu muhalefeti besleyen çok sayıda kanıt üzerinde durulmaktadır. Gerek batı toplumlarındaki etnik azınlıklara, gerekse batıdışı toplumlarda batı tanı sistemleri kullanılarak yapılan uygulamalarda hastalara yanlış tanı konması, yanlış tedaviler verilmesinin oldukça sık görülen bir durum haline geldiği söylenmektedir (Rogler 1993). Batıdışı toplumlardaki ruh sağlığı profesyonelleri ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklar için üretilen batı kavramı, norm ve pratiklerinin kendi kültürlerine uygunluğunu daha çok sorgulamaya başlamışlardır. Varolan

kavramlar ve pratiklerin yerli kültürüne olan yıkıcı etkileri ve genel kavramsal ve terapötik kullanımının uygunsuzluğuna karşı giderek artan bir tepki ortaya çıkmaktadır (Higginbotham ve Marsella 1988).

Biyomedikal Psikiyatrye

Modern tıp içinde psikiyatrye disiplininin özgün, ayrı ve kendi içinde bütünlüğü olan bir dal haline gelmesi ancak yirminci yüzyıl başlarında gerçekleşebilmiştir. Psikiyatrye belki de tıp dalları arasında bilimselliği, geçerliliği, bir tıp dalı olup olmadığı en çok tartışılan disiplindir. Psikiyatrye epistemolojik ve ontolojik sorunlar nedeniyle tıbbın geri kalanından ayrılır. Genel tıp kurumlarında hastalığın gerçekliği merkezi bir yer alır. Hastalık organik ve gözlenebilir bir değişiklik yapar. Bu durum psikiyatrye alanında oldukça sorunludur. Genel tıpta hastalık beden hakkında bir yorumdur ve hasta ile ilgili yorumlamalar hastalık kavramından dolaylıdır. Psikiyatrye bozukluklarda ise hastalık ile kişi neredeyse aynı şeydirler. Kişinin kendisini belirleyen, kuran/ inşa eden ise kültürdür. Dolayısıyla ruhsal hastalık kavramı zorunlu olarak kültürel bir kavram olmak durumundadır. Bu durumda psikiyatrye bozuklukta kültürle biçimlenen sosyal davranışla ilgili olmak durumundadır. Bu nedenle ruhsal hastalık kavramı diğer hastalıklara göre üzerinde çok daha fazla belirsizlikler taşıyan bir kavramdır (Fabrega 1993). Yirminci yüzyıl başında psikiyatrye bir yandan Kraepelin'in çalışmaları ile genel tıpla bütünleşirken diğer yandan Sigmund Freud'la başlayan psikanalitik kuram aracılığıyla genel tıbbın boyutları dışına taşınan, hatta giderek tüm tıbbın psikiyatryenin bir alt dalı olduğunu iddia eden ve bir ayağı fen bilimlerinde bir ayağı sosyal bilimlerde duran bir yapı haline gelmiştir. Yirminci yüzyıl başından bu yana genel olarak "medikal model" olarak adlandırılan ve psikiyatrye diğer tıp disiplinlerinden farklı görmeyen yaklaşımlarla "psikodinamik model" olarak adlandırılan ve psikiyatrye hastalıkları ve giderek insanın ruhsal yaşamını yalnızca tıbbi fizyopatoloji kavramları arasına sıkıştırmayarak, sosyal bilimlerle bütünleşen iki ayrı çizginin bir arada geliştiği bilinmektedir (Kleinman 1991).

Biraz da bu ikili gelişim çizgisi nedeniyle psikiyatryenin bir tıp dalı olup olmadığı ya da olup olamayacağı tartışmaları altmışlı yıllara kadar uzanmıştır.

1960'lı yıllarda psikiyatri bir yanda genel olarak antipsikiyatri diğer yanda ise biyolojik psikiyatri olarak adlandırılan iki farklı yaklaşımın zıtlığı içinde gerilimli bir döneme girmiştir. Antipsikiyatri akımları, psikiyatrinin genel tıp içinde bir dal olarak kalması ama daha hümanistik olmasını savunanlardan, psikiyatrik hastalık diye bir gerçekliğin hiç olmadığını psikiyatri disiplininin bilim dışı olduğunu savunanlara kadar geniş bir yelpaze içinde dağılmıştır (Cockerham 1992). Günümüzde biyolojik modeller baskın paradigma haline gelmesine karşın, aynı gerilimin sürdüğünü söylemek mümkündür. Kültürlerarası psikiyatri çalışmaları da aynı gerilimden beslenmekte ve biyolojik paradigmalara karşı tanıtıların ortaya atıldığı bir alan olarak görülmektedir.

Psikofarmakolojideki son otuz yıldır süren büyük ilerleme başta Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkeleri olmak üzere gelişmiş ya da batı olarak tanımlanan ülkelerde ortak bir psikiyatrik dil, sınıflandırma ve tedavi uygulamasının yaygınlaşmasına ve egemen olmasına yol açmıştır. Bu gelişme ve homojenleşme batı dışı olarak gruplandırılan ülkeler ile özellikle gelişmekte olan ülkelerde benzer psikiyatrik uygulamaların yaygınlaşmasını sağlamıştır. 1980'li yıllardan başlayarak psikiyatride biyolojik açıklamaların egemen paradigma haline geldiğini söylemek mümkündür. Keşfedilen ve geliştirilen psikoaktif maddeler nörofizyoloji ve beyin araştırmalarını özendirmiştir. Bu çalışmalarla başlayan altın çağ psikiyatride medikal modele geri dönüşü ortaya çıkarmıştır. Biyolojik psikiyatrinin gelişimine hemen hemen koşut olarak psikiyatrik hastalıkların oluşum, ortaya çıkış, tanınma ve tedavi sürecinde kültürel değişkenlerin etkisinin önemli olduğunu ileri süren kültürel psikiyatri alanında da önemli bir değişim yaşanmıştır. Bu değişimin ortaya çıkmasında batı toplumlarının kültürel homojenitelerini kaybetmeleri, etnik azınlık kökenli psikiyatrinin batı kavram, norm ve pratiklerini sorgulamaya başlamaları ve batı dışı toplumlarda yetişen psikiyatrinin de batı psikiyatrisine karşı geliştirdikleri olumsuz tutumların büyük rolü olmuştur (Kleinman 1991).

Modern Tıp

Aydınlanmanın kültürel ürünlerinden biri olan modern tıp kuram ve uygulamaları, yalnızca kaynaklandığı Avrupa ve Kuzey Amerika bölgelerinde

değil tüm dünyada, hali hazırda egemen sağlık sistemi olarak kendini kabul ettirmiş görünmektedir. Ancak Modernleşme sürecinin sağlık hizmetleri bileşeni, bir yandan elde ettiği somut başarılar aracılığıyla tüm dünyada koşulsuz olarak kendini kabul ettiren, diğer yandan da yeni yeni sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Modern tıp kendinden önceki dünyanın temel sağlık sorunlarını büyük ölçüde çözümler ya da çözüm yollarını üretirken, modernleşme sürecinin daha önceki yüzyıllarda sorun olmayan çok çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına temel oluşturduğu görülmektedir. Yirminci yüzyıldan önce ölüme yol açan hastalıkların başında enfeksiyon hastalıkları gelmekteydi. Günümüzde ise kalp-damar sistemi hastalıkları, kanser, trafik kazalarına bağlı ölümler ve doksanlı yıllardan bu yana da AIDS, temel ölüm nedenleri olmuşlardır.

En çok üç yüz yıllık bir tarihi olduğu söylenebilecek olan modern tıp uygulamalarının, özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısı boyunca batı kaynaklı olarak tanımlanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler aracılığıyla, dünya üzerinde yaşayan insanların sağlık koşullarının önceki yüzyıllara göre oldukça iyileşmesini sağladığını gösteren çok sayıda kanıt vardır. Bu gelişmenin batı tıbbının kurucusu ve uygulayıcısı olan ülkeler dışında batı dışı ülkelerde yaşayan insanların da sağlık koşullarını önemli oranda iyileştirdiğini gösteren bulgular vardır. Yirminci yüzyıl boyunca tüm dünyada ortalama yaşam süresi artarken bebek ölüm hızı düşmüştür. Yüzyıl başında Zaire ve Mısır gibi geri kalmış ülkelerde ortalama yaşam süresi kırk yılken günümüzde bu süre altmış yıla yükselmiştir. Aynı şekilde doğumda canlı olan çocuklardan 5 yaşına kadar ölenlerin oranı % 28'den % 10'a düşmüştür. Yirminci yüzyıla kadar dünyanın en önemli ve yaşamı tehdit edici sağlık sorunu olan enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede çok büyük başarılar elde edilmiştir. Küresel bağışıklama programlarıyla Çiçek hastalığı yeryüzünden silinmiştir. 1980'li yıllarında ikinci yarısından bu yana yine küresel düzeyde sürdürülen programlar aracılığıyla Çocuk Felci hastalığının da dünyadan yok edilmesine az bir zaman kalmıştır (Desjarlais ve ark. 1995).

Başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere hastalıkların tedavisinde modern tıbbın elde ettiği büyük başarılar, yirminci yüzyıl boyunca modern tıp kuram ve uygulamalarının batı dışı ülkelerde de

hızla yayılmasını ve egemen sağlık sistemi haline gelmesini kolaylaştırmıştır. Bu anlamda modernleşme süreci yaşayan ülkelerde belki de en sancısız koşullarda gelişen ve değişime uğrayan yapılardan birinin sağlık hizmetleri olduğu söylenebilir. Batı dışı bölgelerde özellikle İkinci Dünya Savaşı'nı izleyen yıllar boyunca sürdürülen kapsamlı sağlık programları, bu bölgelerde yaşayan insanların modern tıp uygulamalarına çok hızlı bir şekilde uyum sağladıklarını göstermiştir. Sıtma, Trahom ve Tüberküloz gibi hastalıkların ifaça başarılı bir şekilde tedavi edilebilmesi ve farklı kültürlerdeki insanların tedavinin başarısını gördükçe, modern tıp uygulamalarını kolayca benimsemeleri tipik bir örnektir (Read 1966). 1990'lı yıllara kadar başta Birleşmiş Milletler'e bağlı olan Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere çok çeşitli uluslararası kurum ve kuruluş batı dışı ülkelerdeki sağlık sorunlarının çözümüne yönelik dev boyutlu projeler gerçekleştirmişlerdir. Bu projeler batı dışı bölgelerde yaşayan insanlardan belki de daha çabuk ve kolayca, iktidarı elinde tutan hükümetler, krallar ya da diktatörlerce benimsenmiştir. Öyle ki günümüzde ideolojik ve politik düzeyde batı karşıtlığını temel politik ve kültürel tutum olarak koruyan İslam ülkelerinde bile batı tıbbinin kuram ve uygulamaları koşulsuz bir şekilde kabul edilmekte ve sağlık politikaları buna göre geliştirilmektedir. Bir çok ülkede serbest seçim yasaktır ama hastaneler ve uygulanan tedaviler modern'dir.

Kültürelciliğin eleştirisinin, batı toplumlarının kolaylıkla kapılabildikleri sahte ikilemeden kurtulmaya yardımcı olması gerekmektedir. Burada "kültürlerin çeşitliliğini hiçe sayarak tektipleşme yoluyla kurulacak bir evrensellik ile, bazı temel değerleri feda etme pahasına "kültürel" tekillikleri keskinleştirme yoluyla ulaşılabilecek bir görelilikcilik arasında seçim yapmak söz konusu değildir. "Evrensellik farkın yeniden icadına eşdeğerdir, ancak fark olgusunu evrenselliğin ön koşulu yapmanın hiçbir gereği yoktur" (Boyart 1994). Bu ısrar abartılmış olmakla kalmayıp aynı zamanda kuşkuludur da, çünkü her tür zihinsel ve siyasal kısıtlamanın yolunu açar. Farkları mutlak bir görelilik içine sıkıştıran ve modernitenin sona erdiğini ilan etmeye hazır bir zihinsel tavır olarak postmodernizme değil, modernitenin eleştirel potansiyelleri, bireysel özgürlüğün sahicleşmesine giden yolları nasıl açabilir sorusuna yanıt aranması sürecidir. Postmodernizme özgü mutlak göreliliği aşmaya yönelik çabalar, hem

büyük sayıda çok kültürlü kimliklere saygı gösteren, hem de kimsenin yaşamını kısıtlı biçimde senaryolaştırmayan bir tanıma politikası gerçekleştirebilir mi?

Bütün bu gelişmeler modern biyomedikal psikiyatrinin etnosentrik yapısının gözardı edilmesi anlamına gelmemelidir. Ancak etnosentrik, ırkçı yanlarının olması aydınlanma ve modernizmle elde edilen akılcı tıp uygulamalarının kültürel görelilik adına tümüyle yadsınmasına da yol açmamalıdır. Bu tür bir yadsıma etnosentrizmi reddederken aynı zamanda Aydınlanma ve onun kazanımlarının da reddedilmesi anlamına gelecektir. Yeni dünya düzeninin etnikliği, yerelliği, göreliliği ön plana çıkaran ideolojik yönelimlerinin arkasında dünyanın büyük bir bölümünün ya da başka bir deyişle "her türlü ezilen ve sömürülenin" Aydınlanmanın kazanımlarından mahrum kalması anlamına gelmektedir.

Biyomedikal psikiyatride batı kaynaklı etnosentrizme karşı çıkışın yolu temel insani değerleri reddeden bir kültürel görelilik olmamalıdır. Neyin hastalık ya da anormal olduğunun belirlenmesinde kültürün çok önemli bir belirleyiciliği olduğu açıktır. Ancak hastalık kavramının ve bu kavrama eklenen hasta, hekim, tedavi, sağlık sistemi gibi kavramların evrensel olduğunu göz ardı etmemek gerekir.

SONUÇ

Rahatsızlık ve hastalıklara karşı tüm insan toplulukları şu ya da bu şekilde bir tıbbi sistem oluşturmuşlardır. Tüm tıbbi sistemler de sağlığı geliştirmek ve hastalıkları ortadan kaldırmak için çeşitli inançlar ve uygulamalar içermektedir. Sanayi öncesi toplumlarda tıp; din ve politika gibi diğer toplumsal kurumlardan kesin sınırlarla ayrılmış, özgü bir kurum olarak yer almaz. Sağlığın kendi başına bir kurum olarak toplumsal yapı içinde yer alması modernizmle ortaya çıkan bir gelişmedir. Kapitalist toplumda sağlık, normallik ve hastalık kavramları bireyin bedensel ve ruhsal olarak kendini iyi hissetmesi halinden öte bir anlam taşımaya başlamıştır. Hasta olmak, normalliğin dışına çıkmak anlamına gelmeye başlamıştır. Sağlıklı olma kavramı ve sağlık hizmetinin sunucusu olan tıp sistemi, kapitalizm içinde üretim sistemi, üretim ilişkileri ve bu ilişkilerin yeniden üretiminde önemli bir kurumsal yapı ve denetim organı haline gelmiştir.

Sağlık, üretim sistemi bağlamında iki boyutta tanımlanmıştır işlevsel sağlık ve yaşantısal sağlık (Baer ve ark 1997) işlevsel sağlık bireyin toplumsal yapı içindeki rolünü gerçekleştirebilmek için optimum kapasiteye sahip olması demektir. Bu sağlık tanımı daha çok kapitalist üretim sistemi bağlamında kâr amaçlı üretici rolünü sürdürebilmek anlamına gelmektedir. Yaşantısal sağlık ise rahatsızlık ve yabancılaşmadan özgürleşme, kendini keşfetme ve kendini gerçekleştirmeyi kapsayacak şekilde insanın gelişim kapasitesi anlamına gelmektedir. İşlevsel sağlık kapitalist sistemin kaçınılmaz bir bileşenidir. Yaşantısal sağlık ise çeşitli sanayi öncesi toplumlarda olabileceği ama kuramsal olarak modern kapitalist toplumda ancak eşitsizlikler ve somuru ortadan kalktığına gelişebilecek olan sağlık anlayışıdır. Çünkü kapitalist üretim ilişkileri bizzatlı insanı kendisine yabancılaştıran ve özgürlüğünü elinden alan bir toplumsal yapıyı kurmaktadır. Biyomedikal tıp ve dolayısıyla psikiyatri de hali hazırdaki konumuyla kapitalizmin ekonomipolitikinde önemli bir işlev görmektedir. Bu işlev, kâr elde etme, işçi sınıfının fiziksel yeniden üretimi, toplumsal denetim, sınıf ve diğer güç ilişkilerinin yeniden üretimi ve kültürel hegemonyanın sürdürülmesidir. Bu durumda biyomedikal psikiyatrye yönelik olarak geliştirilecek eleştirel yaklaşımın kapitalizmden soyutlanarak oluşturulması doğru olmayacaktır.

Yapılan tüm çalışmalar Şizofreni, Bipolar Afektif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları, Depresyon ve Madde Bağımlılığının tarihsel ve coğrafi bir süreklilik taşıdığı az ya da çok oranda tüm kültürlerde görüldüğünü göstermektedir. Bir kültürde şizofreninin olmaması başka bir şey, bu durumun hastalık olarak değerlendirilmemesi başka bir şeydir. Modern psikiyatrinin taşıdığı evrensellikleri ve kazanımlarını korurken, içinde taşıdığı ırkçı ve etnosentrik özelliklerinden kurtulması için çalışmak daha akılcı görünmektedir.

Gelecek İçin Yönelimler

Özgül bir kulture ya da gruba bir tanı aracı ya da politika uygulanırken onun kategorik olarak geçerli olup olmadığının araştırılması gerekir. Araştırmacının kuramsal yaklaşımı da kültürlerarası araştırmalarda araştırma sorularını, yöntemini ve bulguları belirleyecektir. Kültürlerarası psikiyatrinin

temel çalışma alanı da bu yoldadır. Tanımlayıcı kriterler ya da kavramlar o kulture özgü olarak yeniden düzenlenmedikçe ya da o kulture özgü bilgilerden yeniden türetilmedikçe yapılacak çalışmaların hatalı sonuçlar vermesi kaçınılmaz olacaktır. Bu nedenle kültürlerarası araştırmalar yapılırken kullanılacak tanı ölçeklerinin hem "emik" hem de "etik" özellikler taşıması gerekmektedir. Etik yaklaşım, bakılan, araştırılan ya da gözlenen fenomenle ilgili yerel anlamları bir yana bırakarak, dışardan, profesyonel bir bakışı tanımlar. Emik yaklaşım, bakılan şeyle ilgili o kültürün yerel, içerdən, kendi iç mantığından kaynaklanan açıklamaları temel alır (Canino ve ark 1997).

Kullanılacak tanı aracının kültürel güvenilirliği ve geçerliliğinin derinlemesine bir incelenmesi yapılmalıdır. Yalnızca iyi bir çeviri bunu sağlamaz. Araştırılan her kavramın o kültürdeki anlamı değerlendirilmelidir. Anlamın değerlendirilmesi de ancak emik yaklaşımla olasıdır. Ayrıca teknik, kavramsal ve içerik açısından da çözümlenmeler yapılmalıdır. Mevsim değişiklikleriyle ortaya çıktığı düşünülen bu nedenle Mevsimsel Depresyon olarak adlandırılan bir hastalığı ölçen bir tanı aracını tropikal iklimde yaşayan bir kültürde uygulamanın anlamı yoktur. Sosyodemografik etmenlerin değerlendirilmesi çok önemlidir. Aynı kültür içinde farklı sosyoekonomik düzeylerin ruhsal hastalıklar için risk düzeyleri farklıdır. Karşılaştırmalı kültürlerarası araştırmaları planlarken emik ve etik yaklaşımın birarada kullanılmasına çalışılmalıdır. Etik yaklaşım profesyonel, dışardan ve kuramsal olduğu için yapılandırılmış ölçekler aracılığıyla uygulanabilir. Emik yaklaşım daha çok tek olgu analizleri olarak yapılabilir. Ancak geniş ölçekli çalışmalar yapılabilmesi için yapılandırılmış ölçeklerin geliştirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklar alanında yapılacak emik yaklaşımlı bir çalışmada zorlanmanın o kültürdeki anlamı iyi sorgulanmalıdır. Hastalıkla ilgili sorunlar ve kaygılar, hastalıkların isimlendirilmesi, damgalanma duygusu, hastalığa yol açtığı düşünülen ya da inanılan nedenler, yardım arama davranışının yolları ve şekli, genel olarak hastalığa dair inanışlar incelenmelidir. Bu amaçla açık uçlu sorular kullanılmalı, tanısal kriterler yerel kültürel fenomenlere göre yeniden düzenlenmeli, epidemiyolojik çalışmalara başlamadan önce odak grup çalışmaları yapılmalı, yapılandırılmış epidemiyolojik sorulara kültürel özelliklerle ilgili sorular eklenmelidir.

KAYNAKLAR

Baer HA, Singer M, Susser I (1997). *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey.

Bayart JF (1994). *Kimlik Yanılsaması*. (Çev. Mehmet Morali) 1997, İstanbul, Metis Yayınları.

Bibeau G (1997). "Cultural Psychiatry in a Creolizing World: Questions for a New Research Agenda". *Transcultural Psychiatry*, XXXIV, 1: 9-42.

Canino G, Fernandez RL, Bravo M (1997). "Methodological Challenges in Cross Cultural Mental Health Research. *Transcultural Psychiatry*, XXXIV, 2: 163-184.

Cockerham WC (1991). *Sociology of Mental Disorder*. New Jersey, Prentice Hall.

Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A (1995). *World Mental Health Problems and Priorities in Low-Income Countries*. New York, Oxford University Press.

Fabrega H (1993). "Biomedical Psychiatry and Object of A Critical Medical Anthropology". S. Lindenbaum ve M. Lock (Ed.) *Knowledge, Power and Practice The Anthropology of Medicine and Everyday Life* Berkeley: University of California Press, 166-188.

Higginbotham H, Marsella AJ (1988). "International Mental Health Consultation and The Homogenisation of Third World Psychiatry". *Social Science and Medicine*, 27: 553-561.

Kleinman A (1991). *Rethinking Psychiatry. From Cultural Categories to Personal Experience*. New York, Free Press.

Read M (1966). *Culture Health and Disease*, London, Tavistock Publications.

Rogler LH (1993). "Culturally Sensitizing Psychiatric Diagnosis". *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 181: 401-408.

Sass R (2000). *The Dark Side of Taiwan's Globalization Success Story*. *Ergonomics*. 43(11): 1866-86.