

# KÜLTÜRE ÖZGÜ RUHSAL BOZUKLUKLAR

Melek ZEYNEP SAYGIN,<sup>1</sup> Selen İLHAN ALP<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği; <sup>2</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Genel özelliklerine bakıldığında her insan diğerleri gibidir, buna karşın bazı özellikleri ile de tektir. Öyle alanlar vardır ki birey bazı insanlarla ortak özellikleri taşıırken diğerlerinden bu özellikler nedeniyle farklılaşır. Bu ortak alanlara cinsiyet, yaş, ekonomik durum, dil, din ve eğitim düzeyi gibi örnekler verilebilir. Bu özelliklerin çoğu, bir grup insanı birbirine yaklaştırıp aralarında bağlar oluştururken aynı zamanda diğer gruplardan da ayırır.<sup>[1]</sup>

Bu yazıda bu özellikler kültür kavramı altında toplanacak; kültüre bağlı ruhsal durum ve hastalıklar açıklanmaya çalışılacaktır. Kültür kavramıyla insanda doğuştan varolmayan, insanın toplum içindeki yaşamdan, gelenek ve göreneklerden örnek alarak kazandığı ve sonraki kuşaklara aktarılan düşünce, değer ve davranış kalıpları gibi özellikler kastedilmektedir.

Şizofreni gibi işlevsel psikozlar evrensel özelliktedir. Tepkisel ruhsal bozukluklar ise kültüre özgü özelliklerle ortaya çıkmaktadır. İşlevsel ruhsal bozukluklarda, insanların kültürel ve bireysel farklılıkları oldukça azalır.<sup>[1]</sup>Şizofrenik ya da manik hastalar tüm dünyada şaşılacak oranda benzerlik göstermektedirler. İnsanın kültürel ve bireysel farklılıklarının saptanabilmesi için gerçeği değerlendirme yetisinin bozulmamış olması gerekmektedir. Diğer bir deyişle psikoz, kültürel ayrımların anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Psikozun derinliklerinde dahi insanın kültürel ve bireysel biçimlenmesinin etkileri vardır. Hastalığın ortaya çıkış şekli ve gidişi kültürden etkilenmektedir. Kültürün etkisi ağır bozukluklarda (demans, şizofreni gibi) daha az olmakta, patolojik durumun şiddeti azaldıkça kültürün etkisi artabilmektedir.

Ruhsal bozukluk olmaksızın ortaya çıkan üzüntü, korku, öfke gibi duyguların dışa vurum tarzında ise kültür esas belirleyici olmaktadır. Kültürel etkilerin ruhsal bozuklukları etkilemesine patoplastisite denebilir.<sup>[1]</sup> Bu etki kültüre bağlı sendromların tanımlanmasına yol açmıştır. Bu sendromlar belli bir

DSM-IV tanı sınıfına bağlanabilen ya da bağlanamayabilen yineleyici ve kültüre özgü davranış bozuklukları ile kişiyi ve çevresini rahatsız edici yaşantı örüntüleridir.<sup>[2]</sup>

Transkültürel psikiyatrist Pow Men Yap “Kültüre bağlı sendromlar” terimini ilk kez 1967’de “Kültüre bağlı reaktif sendromlar” şeklinde kullanmıştır.<sup>[3]</sup> Kültüre özgü sendromlar, daha önce psikojenik psikozlar, etnik psikozlar, egzotik psikozlar, atipik psikozlar, kültürel tepki sendromları, etnik nöroz ve histerik psikozlar gibi pek çok değişik isimle tartışılmıştır. Bu tip olgular “transkültürel psikiyatri”, “kültür aşırı psikiyatri” ve hatta “kültürojenik stres” örnekleri olarak sunulmuştur.<sup>[4]</sup>

Bu örüntülerin çoğu, yerel olarak “hastalık” ya da en azından dert olarak kabul edilir; çoğunun da yerel bir adı vardır. Ana DSM-IV sınıflamalarıyla uyum gösteren bozukluklar tüm dünya üzerinde bulunur; belirtilerin ortaya çıkış şekli ve gidişi toplumsal tepki ve yerel kültürel etkenlerden etkilenir. Ancak bu düzeydeki farklılıklar, ana kategorilerin kültüre bağlı sendromlar olarak kabul edilmesine yeterli değildir. Kültüre bağlı sendromlar genellikle belli toplumlarla ya da kültür alanlarıyla sınırlıdır. Yerel olarak kalırlar ve halka aittirler.<sup>[2]</sup>

Herhangi bir kültüre özgü sendrom ile DSM tanı grubu arasında nadiren bire bir eşitlik vardır. DSM-IV kullanarak birçok kategoride sınıflandırabilecek bir davranış bozukluğu, tek bir yerel kategoride tanımlanabilir veya tek bir DSM-IV kategorisine ait olduğu ileri sürülebilen görünümler, yöresel bir klinisyen tarafından birçok kategoride sınıflandırılabilir. DSM-IV’deki bazı durumlar ve bozuklukların (anoreksiya nervoza, dissosiatif kimlik bozukluğu gibi) başka kültürlerde nadir bulunmalarına ya da bulunmalarına bakılarak “endüstrileşmiş kültüre özgü kültüre bağlı sendromlar” olarak kavramlaştırılmışlardır. Endüstrileşmiş toplumlar da homojen bir kültüre sahip değildir.

Başvuru tarihi: 8.2.2005 Kabul tarihi: 19.7.2005

İletişim: Dr. Melek Zeynep Saygın, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Tıbbiye Cad., Üsküdar, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 345 46 80 / 1463 e-posta: msaygin4@hotmail.com

Endüstrileşmiş toplumların değişik kültüre özgü sendromlar gösterebilen ayrık alt kültürleri ve büyük oranda geniş göçmen grupları içerdiği de kaydedilmelidir.<sup>[2]</sup> Levine ve Gaw,<sup>[3]</sup> bu sendromlardaki “kültüre-özgünlük” için şu dört kriteri önermişlerdir:

1. Bozukluk farklı ve iyi tanımlanmış bir sendrom olmalıdır.
2. Birincil olarak ilişkili olduğu kültürde spesifik bir hastalık olarak tanımlanmalıdır.
3. O kültürdeki belirli hazırlayıcılara bir yanıt olarak beklenmeli, tanınmalı ve bir dereceye kadar teyit edilmelidir.
4. Diğer topluluklarla karşılaştırıldığında, kültürel olarak tanındığı topluluklarda daha yüksek insidansı ve prevalansı olmalıdır.

Hughes,<sup>[4]</sup> kültüre bağlı sendromları 185 başlıkta toplamayı başarmıştır. DSM-IV bu sendromlardan yalnızca yirmi beş tanesini “Kültüre bağlı sendromlar sözlüğü” başlığı altında ele almıştır. Bu hastalıklar hakkındaki DSM-IV tanımları ve çeşitli literatür bilgileri aşağıda sıralanmıştır.

#### **Koro (Genital Retraksiyon Sendromu)**

Penisin (ya da kadınlarda vulva ve meme başlarının) bedenine içine gireceği ve olasılıkla ölüme neden olacağına ilişkin ani ve yoğun anksiyete epizodunu kasteden, büyük olasılıkla Malezya kökenli bir terimdir.

Sendrom, *Shuk Yang*, *Shook Yang* ve *Suo Yang* (Çin), *Jinjina Bemar* (Assam), *Rok-Joo* (Tayland) gibi çeşitli yerel terimlerle Güneydoğu Asya’da bildirilmiştir. Doğu Asya ülkelerinde de epidemik formda ortaya çıkmıştır. Bu tanı, Çin Mental Bozukluklar Sınıflandırması kitabı ikinci baskısında yer almıştır.

Koro en ilginç ve en renkli kültüre bağlı sendromlardan biridir.<sup>[5]</sup> Asya kültüründe yüzyıllardan beri var olmasına rağmen batılı anlamda bilimsel tanımı 1895’de Blonk tarafından yapılmıştır.<sup>[6]</sup> Esas olarak Güney Asya ve Çinli toplumlar ile Tayland, Asyalı Hintliler ve diğer Asya gruplarında da bildirmiştir. Batı ülkelerinde yaşayan Çinli göçmenlerde sporadik vakalar görülmüştür. Son yıllarda Avrupa, Kanada ve Amerika toplumlarındaki Çinli olmayan kişilerde de ortaya çıkmıştır.

Koroda belirtiler dramatiktir. Hastada penisinin karna doğru çekileceği ve bu olayın ölümüne neden olacağı düşüncesiyle ani bir anksiyete tablosu başlar.

Aniden penisini kavrar veya onun dışarıda kalması için ipele ya da Çinlilerin kullandığı yemek çubuklarıyla bir yere tuturmaya çalışabilir. Gövdeye kaçmasını engellemek için sıklıkla aile üyeleri ve arkadaşlarından yardım ister. Benzer olarak da kadınlar, kendi memelerini tutabilir, meme başlarını çekebilir. Hatta çekilmelerini önlemek üzere meme başlarına demir broşlar takabilir.<sup>[7]</sup> Bu durum günlerce devam edebilir. Asya kültürel özelliklerinin incelenmesi, beden ve işlevlerine bağlanan kültürel sembol ve değerlerin etkili olduğunu düşündürmektedir.<sup>[4]</sup>

Koronun, genellikle yalnızca erkeklerde görülen bir fenomen olduğuna inanılır. *Suo Yang*, Çince’de penisin çekilmesi demektir (suo=çekilme, yang=penis). Kadınlarda da memeler, meme uçları, labiumların ve vulvanın çekilmesi gibi şikayetleri bildiren nadir vakalar vardır. Sonuçta Koro erkek veya dişi seks organının vücudun içine çekileceği korkusu olarak ifade edilebilir. Bazı hastalar kulaklarının, burunlarının ve dillerinin çekilmesinden şikayet ederler; ancak bu tip olgular çok enderdir. Bu olguların henüz sekonder cinsiyet karakterlerini geliştirmemiş kızlarla sınırlı olduğu görülmektedir.<sup>[7]</sup>

Koro genç erişkinlikten 40 yaşına kadar başlayabilir. Fakat diğer yaş grupları da etkilenebilir. Epidemik zamanları dışında çocuklarda ender olarak görülür.<sup>[6]</sup> Günlerce, haftalarca sürebilir. Nüks olasıdır ve yıllarca devam edebilir. Sosyal, mesleki ve psikolojik fonksiyonlar bozulabilir.<sup>[6]</sup> Asyalıların batılılardan farkı, genital çekilmenin öldürücü olduğuna inanmalarıdır.

Yakında ölüm olacağı düşüncesi şiddetli derecede anksiyete yaratmaktadır. Tüm Koro kurbanlarında panik belirtilerinin olması, koronun bir panik bozukluk eşdeğeri olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu iki fenomen arasında farklar bulunmaktadır.

Chowdury<sup>[8]</sup> 40 hasta ile yaptığı çalışmada DAPT (Draw a penis test-Bir penis çiz testi) uygulamış ve Koro’lu hastaların penis köklerini normal kontrole göre penis gövdesine daha yakın ve enini de daha az olarak algıladıklarını göstermiştir.

Tipik olarak Koro kurbanı bir Han erkeği, genç, evli olmayan, eğitim durumu düşük, doğa üstü güçlerden ve korodan korkan bir kişidir. Zannedildiği gibi, cinsel veya evlilikleri ile ilgili problemleri yoktur. Sadece cinsel deneyimi yoktur veya çok azdır. Koro Çince bir terim değildir. Teriminin kaynağı tam olarak bilinmese de Malezya dilinde kaynaklandığı sa-

nılmaktadır. Bu dilde Koro kaplumbağa başı anlamına gelmektedir.

Penisin abdomene çekilmesi de, kaplumbağanın başını kabuğunun içine çekmesine benzemektedir. Ayrıca Malezya gibi birçok Asya ülkesinde, kaplumbağa (kaplumbağa başı) argoda penis anlamına gelmektedir. Batılı bilim adamları, hastalığı ilk duyduklarında bir Endonezya adası olan güney Celebes (Sulawesi) yerlilerine özgün olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak eski Çin tıp kitapları da, genital organların abdomene doğru çekilmesini ölümcül bir hastalık (*Suo Yang*) olarak tanımlamışlardır. Koro Sendromu Cantonese konuşan Çinliler arasında “*suk-yeong*”, Mandarin konuşan Çinliler arasında “*suo-yang*” olarak bilinmektedir.<sup>[3,6]</sup>

Koro tedavisi egzorsizm (dualarla cin çıkartma) ve tıbbın birleştirilmesiyle yapılmaktadır. Tanrılara dua etme ve Tao rahiplerinden dualarla cinleri defetmelerini istemek olağan tedavilerdir. Kişide Korodan şüphelenilirse çevresindekiler gürültü yaparlar (örn. gongları çalarlar) veya kişiyi cinleri dışarı çıkarmak için döverler. Sonra Çin tıbbi gereğince kurbanın cinsiyetine göre yazılmış *yang* veya *yin* artırıcı iksir verilir. Çok az hasta Koro için psikiyatrik tedavi talep etmiştir.<sup>[7]</sup> Çin tıbbi, hastalıkları birbirini tamamlayan zıt enerjilerin arasındaki dengesizlik olarak görür. Sistem içinde erkek ve kadın enerjileri arasındaki dengenin bozulmasıyla aşırı soğuk (fazla *yin*) yaralanabilir bir erkekte *yang*'a etki edip penisinin çekilmesine neden olmaktadır.<sup>[5]</sup>

Yap 1965'de, Koroyu kültüre bağlı depersonalizasyon sendromu olarak tanımlamıştır. Penisin çekildiğine inanmak gerçekte penis çevresinde azalmayı indüklemektedir. Bu da Koro inancındaki penis çekilmesinin de luzyonel olmadığını göstermektedir.

Çinli olmayan ve Koro benzeri semptomları olan 15 olgunun tamamında primer psikiyatrik bozukluklar (agorafobi, panik ataklar, anksiyete durumu, şizofreni, depresyon ve uyuşturucu kullanımı) saptanmıştır.<sup>[7]</sup> Koro benzeri semptomların uyuşturucu yokluğu, beyin tümörü, epilepsi ve nörosifilizle birlikte görülmesi Koronun organik kökenli bir tablo olabileceğini düşündürmüştür.

Koro esasen Çin'in güney sahilindeki Çinliler arasında, Kwangtung (Guangdong) ve Fukien (Fujian) illerinde ve orijin olarak Çin'in güneydoğu sahillerinden gelmiş olan Güneydoğu Asya'daki (Singapur ve Malezya) Çinlilerde rapor edilmiştir. Normalde

Koro yalnızca izole vakalar halinde görülür (Yap 15 yılda yalnızca 19 olgu derleyebilmiştir). Bununla birlikte dünyanın belirli bölgelerinde, özellikle Çinli toplumlarda, kısa süre içinde yüzlerce, binlerce insanı etkileyen epidemik boyutta Koro olguları bildirilmiştir. 1969 yılında hastalığa enfekte olmuş domuzun neden olduğu söylentisini takiben Singapur'da bir epidemik görülmüştür. Bu ülkedekilerin çoğu, orijin olarak Çin'in güney kısmından gelmektedir. Vietnam'da anlaşmazlıktan hemen sonra Tayland'da 1000'den fazla olgunun görüldüğü bir epidemik tanımlanmıştır. Dünyada Koro epidemileri en sık Çin'de Hainan adası ve Leizhou yarımadasında olmuştur. Leizhou yarımadası, Hainan adasından yalnızca Qiongzhou kanalı ile ayrılmıştır ve iki yer analiz amacıyla tek bir saha gibi tanımlanabilir. Koro epidemileri Leizhou yarımadasından Guangdong ilinin diğer kısımlarına doğru yayılmamıştır. Koro epidemilerinin neden güney kıyılarıyla sınırlı kaldığı merak uyandırmaktadır.<sup>[7]</sup>

Çin'de Kwangtung (Guangdong) ilinde iki büyük epidemik meydana gelmiştir. 2000'den fazla olguyu etkileyen ilk epidemik 1984-1985 yılları arasında, ikincisi ise 1987'de olmuştur. Hainan Adası epidemilerinin resmi kayıtları 1800'lerin sonlarına kadar gitmektedir. İkinci dünya savaşından sonra altı epidemik (1948, 1955, 1966, 1974, 1984-1985, 1987 yıllarında) meydana gelmiştir. Literatürde en detaylı anlatılan 1984-1985 epidemisidir. Yaklaşık bir yıl sürüp, 16 şehir ve ilçede yaşayan 3000'den fazla insanı etkilemiştir. Daha sonra 1987'de meydana gelen epidemik ise 300 kişiyi birkaç gün etkileyip daha ufak boyutta olmuştur. Komşu adadaki epidemik haberinin başka bir epidemik dalgasını tetiklemesi ilginçtir. 1984-1985 epidemisinin başladığı Lingao ilçesinde 19.088 yaşayan arasından 62 olgu tanımlanmıştır (insidans %0.32). En fazla etkilenen köyde bu oran %6'ya çıkmıştır. Birkaç ay sonra epideminin sıçradığı Haikang ilçesinde %0.72-%19 olarak saptanmıştır.<sup>[7]</sup> 1984 epidemisinden önce bir falcı, *Suo Yang*'ın Hainan'da yayılacağını ve bir felaket olacağını söylemiştir.

Ortak tetikleyici faktörler genital sahada soğuk uygulamalar veya böcek ısırmasıdır. Bu durumlar, fizyolojik olarak penis boyutunda geçici azalmaya yol açar. Kadın olgularda çekilme daha belirsizdir ve yoruma daha fazla açıktır. Çin'de cinsellik açık olarak konuşulmaz. Han halkı cinsellik konusunda daha da kapalıdır. Bu durum Han halkında Koro'nun görülmesini, daha açık görüşlü olan Li ve Miao halkında ise görül-

memesini açıklayabilir. Koro tanısını koyabilmek için, hezeyanlı bozukluğun somatik alt tipi, vücut dis-morfik bozukluğu, panik bozukluk, şizofreni, organik hezeyanlı bozukluk ve cinsel işlev bozuklukları arasında ayırıcı tanının yapılmış olması gerekir.

### Dhat

Meninin atılması, idrarın beyazımsı renk alması, güçsüzlük ve tükenme duygularıyla ilişkili aşırı anksiyete ve hipokondriyak kaygıları anlatan ve Hindistan'da kullanılan bir halk terimidir. *Jiryān* (Hindistan), *Sukra Prameha* (Sri Lanka) ve *Shen-k' Uei'*ye (Çin) benzer. Dhat sendromu, Hindistan alt kıtasında oldukça yaygın olan 1960'da Wig tarafından tanımlanmış kültüre bağlı bir nörozdur. "Dhat" olarak tanımlanan beyazımsı atık, hasta tarafından semen olarak bilinir. Ancak böyle bir atığın olduğunu gösteren hiçbir objektif delil yoktur.<sup>[9,10]</sup> Dhat sendromu, genellikle semen kaybına eşlik eden multipl somatik semptomlar, hipokondriyazis, halsizlik, anksiyete, iştah kaybı, günahkarlık duygusu ve bazen erektil bozukluk veya prematür ejakülasyon şikayetlerinden oluşur. Sendrom yeni evlenmiş, düşük sosyo-ekonomik statüde, kırsal kesimde yaşayan ve cinselliğe karşı muhafazakar tavrı olan ailelerden gelen erkeklerde daha yaygın olarak rapor edilmiştir.<sup>[10,11]</sup>

"Dhat" sözcüğü Sanskritçe bir sözcük olan "*Dhata-u*" dan gelmekte olup vücudu inşa eden iksir anlamındadır. Eski Hint tıp sistemi olan *Ayurveda*'da herhangi bir şekilde semenin kaybının fiziksel ve mental enerjide yoksunluğa yol açtığı düşünülmektedir. Mumford'un<sup>[10]</sup> yayınladığı çalışmada Pakistan'da birinci basamaktaki hekime müracaat eden 394 erkeğin %30'unda Dhat semptomları olduğu ortaya konmuştur. Mumford,<sup>[10]</sup> Dhat semptomlarının, Hint alt kıtasında erkeklerde görülen depresyonun kültürel olarak tanımlanmış semptomu olarak tanımlamıştır. Dhat hastaları genellikle takiplere gelmezler. Hastalar ya açıklamalardan tatmin olmazlar ya da çabuk iyileşirler. Yapılan çalışmada hastaların %66'sının bir yıllık izleme sonunda tamamen iyileştiği, %22'sinin de iyiye gittiği görülmüştür.<sup>[10]</sup>

### Hwa-Byung (Wool-Hwa-Byung) [Öfke Sendromu]

"Öfke sendromu" anlamına gelen ve öfkenin baskılanmasına bağlanan bir Kore halk sendromudur. Belirtiler arasında uykusuzluk, yorgunluk, panik, ölüm korkusu, disforik duygulanım, hazımsızlık, iştahsızlık, dispne, çarpıntı, yaygın acılar, ağrılar ve epigastriumda dolgunluk duygusu bulunur. Geleneksel Kore kültüründe oldukça sık görülen bir bozukluk-

tur.<sup>[4]</sup> Koreli sağlık çalışanlarının büyük kısmı bu duruma aşınadır.<sup>[12]</sup> Uykusuzluk, aşırı yorgunluk, panik, ölüm korkusu ve disforik duygudurum gibi psikolojik ve davranışsal semptomlara rağmen hastalar tipik olarak fiziksel şikayetler üzerinde dururlar.<sup>[12]</sup>

Epigastrik ağrı sık görülen bir geliş yakınmasıdır. Hastada bunun yanında bu ağrının ölüme yol açacağı korkusu da bulunur.<sup>[4]</sup> Hazımsızlık, anoreksiya, dispne, çarpıntı, genel acılar ve ağrılar (kas ağrıları) ve epigastriumda bir kitle olduğu duygusu diğer şikayetlerdir. Somatik endişeler tıbbi telkine oldukça dirençlidir ve epigastrik kitle olduğu inancı cerrahi müdahale taleplerine kadar varır. Hwa-Byung daha çok kadınlarda görülür.<sup>[12]</sup> Hwa-Byung, ABD'de yeni göçmenler olarak bilinen (1970'lerden beri) Korelilerin kısa zamanda bu ülkedeki dördüncü büyük Asya grubu haline gelmesi ve toplam nüfusun %2'sini oluşturmaları ile daha da önem kazanmıştır. Bu ülkedeki hastalara Koreli olmayan bir hekim tarafından uygunsuz bir DSM-IV tanısı kolaylıkla konulabilir.<sup>[4]</sup> Kore dilinde *Byung* hastalık, *Hwa* ise ateş ya da öfke demektir. Diğer geleneksel Asya tıbbi sistemlerinde olduğu gibi (örneğin Çin) "ateş" kültürel yapılı gerçekliği oluşturan temel unsurlardan biridir ve "öfke" ile bağlantılıdır. Böyle unsurlar arasında dengesizlik ya da uyumsuzluk olduğunda hastalık ortaya çıkar.<sup>[4]</sup> Eğer ateş unsuru fazlaysa, bu tür bir uyumsuzluğun işareti öfkedir. Kore geleneksel inanışlarına göre çok sayıda hastalığın ortaya çıkmasında merkez rolü öfke oynar ve olgu bildirimlerinde sıklıkla olumsuz yaşam olaylarından köken alan ve hastalarca somatik yakınmalar olarak yaşanan depresyon tanısı sıklıkla tartışılır.<sup>[12]</sup> Lee, Hwa-Byung başlamadan önce bastırılmış öfkenin var olduğunu gözlemiş ve terimi İngilizceye "anger syndrome" (öfke sendromu) olarak çevirmiştir.

### Ataque De Nervios (Sinir Atağı)

Temel olarak Karayipli Latinler arasında bildirilen ama birçok Latin Amerikalı ve Latin Akdenizli grup arasında kullanıldığı saptanan sıkıntı deyimidir. Bu sendrom "Porto Rikolu sendromu" olarak da isimlendirilmiştir.<sup>[3]</sup> Yaygın olarak bildirilen belirtiler arasında denetlenemeyen bağıрма, ağlama nöbetleri, titreme, göğüsten başa çıkan sıcaklık hissi ve sözle ya da fiziksel saldırganlık bulunur. Dissosiyatif yaşantılar, bayılma epizodları ve intihar davranışları bazı ataklarda görülebilir. *Ataque de nervios*'un genel özelliği kontrolünü kaybedeceği duygusudur.

*Ataque de nervios* sıklıkla aile ile ilişkili bir stres ve-

rici olayın doğrudan sonucu olarak ortaya çıkar (örneğin yakın bir akrabasının ölüm haberi, eşten ayrılma ya da boşanma, eş ya da çocuklarla çatışma ya da bir aile bireyini ilgilendiren bir kazaya tanık olma). Kişiler *Ataque de nervios* sırasında neler olduğunu anımsamayabilirler ve hızla olağan işlevsellik düzeylerine dönerler. Bazı *Ataque de nervios* tanımları DSM-IV'ün panik atak tanımlarına uysa bile çoğu *ataque*'in başlatıcı bir olayla ilişkili olması ve akut korku ya da endişe belirtilerinin sık olarak bulunmaması bunları panik ataktan ayırt eder.<sup>[2]</sup> Guarnaccia ve ark.<sup>[13]</sup> 1513 Porto Riko'lu kişi ile yaptığı çalışmada örneklem grubunun %23'ünün (348) *Ataques de nervios* semptomları gösterdiğini bulmuştur. Bu çalışmada hastalığın kadınlar ve 45 yaş üzerindeki hasta grubunda daha fazla olduğu görülmüştür. Bu insanların sosyoekonomik düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Özellikle majör depresif epizot, distimi, agorafobi ve fobik bozukluğun bu grupta yüksek oranlarda olduğu gözlenmiştir.<sup>[13]</sup>

### Amok (Mata Elap)

Düşünceye dalma dönemini izleyen insanlara ya da nesnelere yönelik şiddet dolu, saldırgan ya da davranış patlamaları ile belirli dissosiyatif bir sendromdur. Epizot algılanan bir küçümseme ya da hakaret ile başlamaya eğilimlidir ve erkeklerde yaygın olarak gözükmektedir. Adam öldürme şeklinde çılgınlık ve taşkınlık öncesinde derin derin düşünceye dalma ve olay sonrasında amnezinin ortaya çıktığı bir sendromdur. Amok hastalığı DSM-IV'de dissosiyatif bir durum olarak tanımlanmıştır. Levine sendromun hakim olan ve en dramatik özelliğinin yoğun saldırı olduğunu ve impuls kontrol bozuklukları kategorisinde yer alması gerektiğini öne sürmektedir. Yine DSM-IV'te bahsedilen Amok benzeri sendromlara ek olarak, Levine'nin derlemesinde şu benzer durumlar da belirtilmiştir: *Wihitiko* Cree Yerlileri'nde, *Pseudonite* Sahara'da, "Jumping Frenchman" (zıplayan Fransız) Kanada'da, *İmu* Japonya'da, *Myriac-hit*-Sibirya'da, *Piblokotoq* kutuptaki Eskimolarda, "Frenzied anxiety state" (çıldırılmış sıkıntı durumu) Kenya'da, "Wild man behaviour" (çılgın adam davranışı) Yeni Gine'de, "Whitman Sendromu" olarak da ABD'de tanımlanmıştır. Hakim özellik dissosiasyondur; fakat Amok kadar yoğun saldırı yoktur.<sup>[3]</sup> Bazı Amok örnekleri kısa psikotik epizot sırasında ortaya çıkabilir ya da kronik psikotik bir sürecin başlangıcı ya da alevlenmesini oluşturabilir. Bu terimi kullanan özgün bildiriler Malezya'dandır. Benzer bir davranış örüntüsü Laos'ta, Filipinler'de, Polinez-

ya'da (*Cafard* ya da *Cathard*), Papua Yeni Gine'de, Porto Riko'da (*Mal de Pelea*) ve Navajo'lar arasında (*Iich'aa*) bulunmuştur.

### Bilis ve Colera (Muina)

Güçlü bir biçimde yaşanan öfke ya da hiddet nedeniyle ortaya çıkan gerilim, baş ağrısı, titreme, çılgılık atma, mide rahatsızlıkları ve daha ağır olgularda bilinç yitimi ile karakterize bir hastalıktır. Akut epizoda bağlı kronik yorgunluk ortaya çıkabilir.

### Bouffée Delirante

Batı Afrika ve Haiti'de gözlenir. Ani saldırgan davranış patlamalarını, belirgin konfüzyonu ve psikomotor eksitasyonu kapsayan bir sendromdur.

### Beyin Tükenmesi

İlk olarak Batı Afrika'da kullanılan, okuldaki zorluklara tepki olarak lise ya da üniversite öğrencileri arasında yaşanan bir durumu tanımlayan bir terimdir. Öğrenciler çoğunlukla beyinlerinin yorulduğunu belirtirler.

### Düşme ya da "Block Out"

ABD'nin güneyinde ve Karayipli gruplarda ortaya çıkar. Aniden çıkan sersemlik duygusu ya da başta dönmenin izlediği ani bir yıkılma ile ortaya çıkar. Kişinin gözleri çoğu kez açıktır ancak kişi göremediğini belirtir.

### Hayalet Hastalığı

Sıklıkla Amerikalı Kızılderili kabilelerin üyeleri arasında gözlenen, ölüm ve ölen (bazen büyü ile ilişkili) ile aşırı uğraşdır.

### Latah

Ekopraksi, ekolali, emirlere itaat ve dissosiyatif trans benzeri davranış ile birlikte ani korkuya aşırı duyarlılıktır. Latah terimi Malezya ya da Endonezya kökenli olmasına rağmen sendrom dünyanın bir çok bölgesinde ortaya çıkmıştır. Malezya'da orta yaşlı kadınlarda daha siktir. Simons<sup>[14]</sup> diğer dikkat bozukluklarıyla birlikte sınıflandırılması gerektiğine inanmaktadır.

### Locura

Kronik psikozun ağır bir formunu kastetmek için ABD'de ve Latin Amerika'daki Latinler tarafından kullanılan bir terimdir.

### Mal de Ojo (Kem göz)

Akdeniz kültürlerinde ve dünyanın diğer bölgelerinde geniş biçimde bilinen bir kavramdır. Kem göz an-

lamına gelen İspanyolca bir sözcüktür (*mal*=kem, kötü; *ojo* =göz). Çocuklar özellikle kem göz riski altındadırlar. Bebekte ya da çocukta düzensiz uyku, nedensiz ağlama, diyare, kusma ve ateş ortaya çıkar. Bazı erişkinlerde (özellikle kadınlar) bu durumu gösterebilirler.

### Nervios (Sıkıntı)

ABD’de ve Latin Amerika’daki Latinler arasında sıkıntı için kullanılan yaygın bir deyimdir. Bir dizi etnik grup “sinirler” (*nerves*) ile düşünceleri ilişkilendirilmişlerdir (Kuzey Amerika’daki Yunanlılar arasında nevro gibi). Nervios, zorlayıcı yaşam olaylarında ki genel zedelenirlik durumunu ve zor yaşam koşullarının getirdiği ruhsal durumu işaret eder. Sıkıntı, somatik rahatsızlık ve işlev görememe belirtilerini içerir.

### Pibloktoq

Sıklıkla 30 dakikaya kadar süren aşırı uyarılmayı 12 saat kadar süren kasılma nöbetlerinin ve komanın izlediği ani gelişen dissosiyatif sendromdur. Adında bölgeye bağlı değişiklikler bulunsu bile, arktik ve subarktik Eskimo toplumlarında gözlenir. Arktik histeri, piblokto olarak da adlandırılır. Amok’a benzetilir. Ancak Amok’un aksine esas olarak kadınlar da görülür ve etkilenen bireylerin diğerlerine şiddet göstermeleri gerekmez.<sup>[3]</sup>

### Qi-gong Psikotik Etkisi (Canlı Enerji Egzersizi)

*Qi-gong* (canlı enerji egzersizi) Çin’de sabahları yapılan sağlık verici halk uygulamasına katıldıktan sonra ortaya çıkan, dissosiyatif, paranoid ya da diğer psikotik ya da psikotik olmayan belirtiler gösteren, akut, sınırlı bir epizodu tanımlayan bir terimdir.

### Rootwork (Voodoo)

Hastalığı büyüye, sihire, sihirbazlığa ya da başka bir insanın kötü etkisine yükleyen bir dizi kültürel yorumdur. Belirtiler arasında yaygın anksiyete, gastrointestinal yakınmalar (bulantı, kusma, diyare), güçsüzlük, sersemlik, zehirlenme korkusu ve bazen öldürülme korkusu (“voodoo ölümü”) bulunabilir. Pek çok siyah Amerikalı “doğal” hastalıklar ile “doğal” olmayan hastalıklar arasında ayırım yapar.

Snow, Güneyde bir psikiyatri merkezinde tedavi gören siyahi hastaların üçte birinin büyü kurbanı olduklarına inandıklarını tahmin etmektedir.<sup>[4]</sup> ABD’nin güneyinde Afrikalı Amerikalı ve Avrupalı Amerikalı toplumlar ile Karayipli toplumlarda bulunur. Latin toplumlarda *mal puesto* (yanlış konmuş) ya da *brujeria* (cadılık) olarak bilinir.

### Sangue Dormido (Uyuyan Kan)

Bu sendrom Portekizli Cape Verde adasında oturanlar (ve buradan ABD’ye göç edenler) arasında bulunur. Ağrı, küntlük, tremor, paralizi, konvülsyonlar, inme, körlük, kalp krizi, enfeksiyon ve düşüğü içerir.

### Shenjing Shuairuo (Nevrasteni)

Çin’de görülen fiziksel ve mental yorgunluk, sersemlik, baş ağrısı, yoğunlaşma zorlukları, uyku bozukluğu ve bellek yitimi ile belirli bir durumdur. Diğer belirtiler arasında gastrointestinal sorunlar, cinsel işlev bozukluğu, iritabilite ve otonom sinir sistemi rahatsızlığı bulunur.

### Shen-k’uei (Tayvan), Shenku-i (Çin)

Semen kaybına bağlı somatik yakınmaların eşlik ettiği belirgin anksiyete ya da panik belirtilerini tanımlayan Çin kültürüne bağlı çeşitli sendromlardan birisidir. Lokal olarak Yang’ın (pozitif / erkek enerjisinin) kaybı (kayı korkusuna) ile ilgilidir. *Shenku-i* bazen; “böbrek zayıflığı” olarak da çevrilir. Geleneksel Çin tıbbi teorisine göre böbreklerin fonksiyonlarından birisi de kanı semene çevirmektir. Belirtiler “beyaz bulanık idrar” yapmaya bağlı aşırı meni yitimine bağlanır.

### Shin-byung

Eski ruhların kişiyi ele geçirmesiyle gelişen dissosiyasyonu izleyen anksiyete ve somatik yakınmalar (genel güçsüzlük, sersemlik, korku, anoreksiya, insomniya, gastrointestinal sorunlar) için kullanılan Kore halk tanımıdır.

### Ruh çağırma

Bireylerin ölmüş akrabaları ya da ruhlarla iletişim kurduğu trans durumudur. Bazen bu durum kısa kişilik değişikliği dönemleriyle ilişkilidir. ABD’de Afrikalı ve Avrupalı Amerikalılar arasında görülür. Aslında hastalık olarak değerlendirilmez; ancak yanlışlıkla psikotik yaşantılar olarak yorumlanabilir.

### Susto (Ani korku, ürküntü)

ABD’deki Latinler, Meksika, Orta Amerika ve Güney Amerika’daki insanlar arasında yaygın olan bir halk hastalığıdır. Susto’nun Meksika kökenli Amerikalılarda ve Latin Amerikalılarda geniş dağılımı vardır ve yüksek prevalansta görülür (endemik alanlarda %5-10 arasında). Susto’ya aynı zamanda *espanto* (korku, dehşet veren şey), *pasmó* (donakalma, dalma), *tripa ida* (tripa= karın, bağırsaklar, *ida*=gitmiş, *tripa ida*=ishal), *perdida del alma* (ruhun yitilmesi) ya da *chihih* de denir.<sup>[15,16]</sup> Kişinin kendisi ya

da çocuğu veya başka bir aile üyesi gibi bir yakınının yaşadığı travmatik ya da korkutucu bir olayın kişinin ruhunun bedeninden ayrılmasıyla sonuçlanacağına inanılır.

Susto, ruhun bedeni terk etmesine neden olan ve mutsuzluk ve hastalıkla sonuçlanan korku verici bir olaya bağlanan hastalıktır. Belirtiler korku yaşandıktan sonra günlerle yıllar içinde herhangi bir zamanda çıkabilir. Tipik belirtiler arasında iştahsızlık, yetersiz ya da aşırı uyku, rahatsız uyku ya da düşler, üzüntü duyguları, herhangi bir şey yapmaya karşı motivasyon eksikliği ve düşük benlik değeri ya da kirlilik duyguları bulunur. Susto'ya eşlik eden somatik belirtiler arasında kas ağrıları ve acıları, baş ağrısı, karın ağrısı ve diyare bulunur.<sup>[4]</sup> Ardon ve ark.nın<sup>[16]</sup> 50 Susto hastası ile yaptıkları çalışmada hastaların %72'sinin kadın, %8'inin erkek olduğu görülmüştür. Şartlar ve nedeni ne olursa olsun Susto'nun ciddi hastalıklarla beraber olduğu ve yedi yıl sonunda ölüm oranlarının %17 (kontrol grubunda %0) olduğu görülmüştür. Moon da,<sup>[17]</sup> Susto'nun ciddi hastalık ve ölümle ilişkili olduğunu bildirerek bir yetişkinde Susto'nun sıklıkla kanser ile birlikte olduğunu vurgulamıştır. Moon, hastanın hastalığını nasıl adlandırdığının önemli olmadığını, doktorunun sorunu tıbbi terimlerle tanımlaması gerektiğini belirtir. Susto gibi bir folklorik terimle sunulan bir grup semptomu karşı klinisyenleri alarma geçirmek üzere yeni bir hastalığın varlığını önermenin gerekli olmadığını vurgulamaktadır. İyi sorgulamanın altta yatan semptomları ortaya çıkaracağını, Susto isminin değil, bu semptomların ciddi hastalık ve mortalite için risk faktörleri olduğunu da belirtir. Moon, sustonun hasta ve kültür tarafından henüz bilinmeyen fiziksel bir hastalığın sonucu olduğuna inanmaktadır.<sup>[17]</sup>

### Taijin (Kyofusho) [Korku Sendromu]

DSM-IV'deki sosyal fobiye benzeyen Japonya'daki kültüre bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Bireyin bedeninin kısımlarının ya da işlevlerinin başka insanları görünümüyle, kokusuyla, yüz ifadesiyle ya da hareketleriyle gücendirdiği, utandırdığı veya hakaret ettiği düşüncesiyle ortaya çıkan yoğun korkudur. Bu duruma Batı bilimsel yaklaşımında sıklıkla nevrasteni, anksiyete nörozu, ya da obsesif kompulsif tepkiler olarak tanı konur. Taijin kişiler arası içeriği anlatır, *kyofu* korku demektir, *sho* ise sendrom anlamına gelir.<sup>[4]</sup>

### Zar (Ruhu ele geçirme)

Etiyopya, Mısır, İran ve diğer Kuzey Afrika ve Orta

Doğu toplumlarının, bir bireye ruhların hükmettiğini belirtmek için kullandıkları genel bir terimdir. Zar sözcüğü Etiyopya'da ruhu ele geçirme, Arapçada ise ziyaret edilmiş demektir. Kötü bir ruh, şeytan tarafından ziyaret edilmeyi ima eder. Farsçada, ciddi depresif duruma bağlı olarak ağlamak anlamına gelir.<sup>[18]</sup> Bir ruh tarafından hükmedilen kişiler bağırma, gülme, başını duvara vurma, şarkı söyleme ya da ağlamayı içerebilen dissosiyatif epizotlar yaşayabilirler. Bireyler yemeyi ve günlük işlerini sürdürmeyi reddederek geri çekilme ve apati gösterirler ya da hükmeden ruhla uzun süreli bir ilişki geliştirebilirler. Bu davranış yerel olarak patolojik kabul edilmez.

### Grisi Siknis

Nikaragua ve Honduras arasındaki Atlantik sahillerindeki köylerde yaşayan Miskita halkında görülür. Daha çok genç kadınlarda ortaya çıkar. Kurban şeytanlar tarafından saldırıldığını ya da tecavüz edildiğini düşünüp köy içinde ya da çalılıklara doğru koşmaya başlar. Koşma en ayırt edici özelliğidir. Etkilenenler agresif davranışlar da gösterebilirler.<sup>[3]</sup>

### Kayak Angst (Kayık korkusu)

"Inuit" eskimo terimidir. Kayık ile açık denizde giderken veya balık tutmayı beklerken devrilme ve boğulma korkusuyla birlikte ortaya çıkan yoğun anksiyeteyi anlatır. Bu sendrom için *Greenlandik* terim "*nang-mpok*" tur. Kutuptaki eskimolarda çok yaygındır ve akut panik ve dezoryantasyon durumu ile kendini gösterir. Panik bozukluğun kültüre bağlı şekli olarak da kavramsallaştırılmıştır.<sup>[3]</sup>

### Kesambet

Kuzey Bali'de annenin korkmasının çocuk ölümünün yaygın bir nedeni olduğuna inanılır. Folklorik teoriye göre korku, anne sütünü acı veya sıcak hale getirir.<sup>[19]</sup>

### Hi-Waitck

Amerikan Mohave yerlilerinde görülür. Aşık olunan dan istenmeden ayrılmayla birlikte insomnia, depresyon, iştah kaybı ve bazen intihar görülmesidir.<sup>[19]</sup>

### Shinkeishitsu

Japonlarda görülür. Sendrom obsesyonlar, mükemmeliyetçilik, ambivalans, sosyal çekilme, nöroasteni ve hipokondriyazisi içerir.<sup>[19]</sup>

### Tabanka

Trinidad'da görülür. Yüksek oranda intiharla birlikte olan depresyon vardır. Eşleri tarafından terk edilmiş erkeklerde ortaya çıkar.<sup>[19]</sup>

## Anoreksia Nervosa

Kilo kaybı ile birlikte olan beden imajı konusunda obsesif bir endişeyi içerir. Kadın hastanın vücut görüntüsünü değerlendirme yetisinde neredeyse delüzyonel bir bozukluk vardır. Batı kültürüne bağlı bir sendrom olarak tanımlanmıştır.<sup>[3]</sup> ABD’de geliştirilen DSM-IV “Yeme bozuklukları” kategorisi altında sokulmuştur ve kültüre bağlı etkenlerin bozukluğun dışavurumunu etkilediğinden bahsedilmiştir. 1980’lerden beri Anoreksia nervosa oranları özellikle Japonya ve daha az derecede diğer endüstrilemiş Asya ülkeleri olmak üzere bazı Batılı olmayan ülkelerde hızla artmaktadır. Anoreksia nervosa görülme sıklığındaki artış, nispi zenginliğe yol açan endüstriyel gelişim gibi sosyoekonomik faktörlere, çekirdek ailedeki bozulmuş ilişkiler gibi sosyokültürel faktörlere ve hepsinin ötesinde batı medyasının popüler hale getirdiği Hollywood tipi yaşam tarzı, revaçta olan güzellik idollerinin yaygın etkisi gibi diğer etkenlere bağlanabilir.<sup>[20]</sup>

Sonuç olarak, kültüre bağlı sendromlar, içerdikleri folklorik terimlerle o kültürlerin sosyopsikolojik yapısını kavramamıza yardımcı olarak tanı ve tedaviyi kolaylaştırırlar. Ancak, homojenleşen dünya kültürü içinde ortadan kalkmaları beklenebilir. Halihazırda, her sendrom benzer daha önce kategorize edilmiş bozuklukların altında toplanabilir (örneğin panik bozukluk altında kültüre bağlı panik bozukluk sendromları toplanabilir). Böyle hastaların tedavisinde agresif tedavilerden önce, hastanın kültürel olarak belirlenmiş fikirler vasıtasıyla neden kaçmak istediğini anlamak gereklidir.<sup>[21]</sup>

Anadolu gibi yüzlerce kültürü binlerce yıldır barındıran bu topraklarda çok sayıda sendroma benzer ya da özgün bir sendrom oluşturan örüntüler (evrenselleşen *mal de ojo* - kem göz gibi) olması beklenir. Ancak, standart tanımlarına ulaşılması için, psikiyatristler, sosyologlar ve özellikle antropologların beraber çalışmaları gerekmektedir. Güneydoğu Anadolu yöremizden gelen “Hafırgan” sendromunun tanımlanması bu konuda ümit verici bir girişim olarak göze çarpmıştır.<sup>[22]</sup> Ancak, kültüre bağlı sendromlar tanımlanırken çok dikkatli olunmalıdır. Windigo diye bilinen bir sendromun daha sonra hiç var olmadığı anlaşılmıştır.<sup>[23]</sup> Tanımlar Levine ve Gaw’ın önerdiği kültüre özgü özellikler gibi kriterlere dayanarak geliştirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Pfeiffer WM. Kültürlerin karşılaşmasında psikiyatri. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7(4):249-56.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı-DSM-IV. [Çeviri editörü] Koroğlu E. Hekimler yayın birliği, Ankara, 1994.
3. Levine RE, Gaw AC. Culture-bound syndromes. Psychiatr Clin North Am 1995;18(3):523-36.
4. Charles H. Hughes. Kültürel kökenli sendromlar ve psikiyatrik tanı. In: Mezich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron LD, editors. Kültür ve psikiyatrik tanı DSM-IV bakış açısıyla. Tüzer V [Çeviri editörü]. Ankara: Composita Mentis Yayınları; Bölüm 39, p. 329-47.
5. Tseng WS, Mo KM, Hsu J, Li LS, Ou LW, Chen GQ, et al. A sociocultural study of koro epidemics in Guangdong, China. Am J Psychiatry 1988;145(12):1538-43.
6. Bernstein RL, Gaw AC. Koro: proposed classification for DSM-IV. Am J Psychiatry 1990;147(12):1670-4.
7. Cheng ST. A critical review of Chinese Koro. Cult Med Psychiatry 1996;20:67-82.
8. Chowdhury AN. Penis-root perception of Koro patients. Acta Psychiatr Scand 1991;84(1):12-3.
9. Chadda RK, Ahuja N. Dhat syndrome. A sex neurosis of the Indian subcontinent. Br J Psychiatry 1990;156:577-9.
10. Mumford DB. The “Dhat syndrome”: a culturally determined symptom of depression? Acta Psychiatr Scand 1996;94(3):163-7.
11. Sumathipala A, Siribaddana SH, Bhugra D. Culture-bound syndromes: the story of dhat syndrome. Br J Psychiatry 2004;184:200-9.
12. Lin KM. Hwa-Byung: a Korean culture-bound syndrome? Am J Psychiatry 1983;140(1):105-7.
13. Guarnaccia PJ, Good BJ, Kleinman A. A critical review of epidemiological studies of Puerto Rican mental health. Am J Psychiatry 1990;147(11):1449-56.
14. Simons RC. The resolution of the latah paradox, J Nerv Ment Disorder 1980;168(4):195-206.
15. Murphy HB. Transcultural psychiatry should begin at home. Psychol Med 1977;7(3):369-71.
16. Ardon RC, Rubel AJ, O’Neil CW, Murray RH. A folk illness (susto) as an indicator of real illness. Lancet 1983;2(8363):1362.
17. Moon RS. Susto. Lancet 1984;1(8369):166.
18. Salama AA. Zar: a traditional method of healing in Africa and the Middle East. Am J Psychiatry 1988;145(8):1040.
19. Prince RH. Transcultural psychiatry: personal experiences and Canadian perspectives. Can J Psychiatry 2000;45(5):431-7.
20. Jilek WG. Transcultural psychiatry, Quo Vadis? - Developments in our expanding field. Transcultural Psychiatry Newsletter; 1998.
21. Harrison-Read PE. Neuroleptics in culture-bound syndromes. Br J Psychiatry 1986;148:106-7.
22. Yanık M. Hafırgan: Kültüre bağlı bir sendrom mu, yoksa anksiyetenin kültüre özgü bedensel ifadesi mi? Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:191-6.
23. Guarnaccia PJ, Rogler LH. Research on culture-bound syndromes: new directions. Am J Psychiatry 1999;156:1322-7.