

Kültür ve Psikopatoloji¹

Dr. Kemal SAYAR²

ÖZET

Kültür ve psikopatoloji ilişkisi, kroskültürel psikiyatrinin araştırma araçlarının gelişmesiyle son yıllarda üzerinde durulan bir konu olmuştur. Kültürel bağlam, hastalıkların ifade ediliş biçiminden gidiş ve prognozuna dek pek çok alanda etkili sayılmaktadır. Antropolojinin sağladığı yeni içgörüler kültürel etkenlerin ruhsal hastalığın her boyutunda gösterdiği etkinliğin daha iyi kavramlaştırılmasına yol açmıştır. Bu etkenleri yok saymak klinisyenin bir toplum için normal sayılan kimi davranışları patolojik olarak etiketlemesine yol açabilir. Ayrıca bir kültür için geliştirilmiş olan kategorilerin kültürel geçerliliği araştırılmadan ait olmadığı başka bir kültüre aktarılması da kategori yanlışlığına yol açabilecektir. Bu yazıda depresyon, şizofreni, disosiasyon, yeme bozuklukları ve kültüre-bağlı sendromlar gibi tanı kategorileri etrafında kültürel psikiyatrinin son bulguları tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kültür, psikopatoloji, kroskültürel psikiyatri.

Bull.Clin.Psychopharmacol. 8:3 (176-180), 1998

SUMMARY

CULTURE AND PSYCHOPATHOLOGY

The relationship between culture and psychopathology has been discussed in recent years with the advent of research tools in cross-cultural psychiatry. Cultural context is supposed to influence mental illness from its expression to its course and prognosis. New insights provided by anthropology led to a better conceptualization of the influence of cultural factors on every dimension of mental illness. Ignoring these factors might result in pathologizing the normative behaviours of a society. On the other hand transferring categories developed for a particular culture to a culture where their cultural validity is not established may end in a category fallacy. In this article recent findings of cultural psychiatry are reviewed pondering on diagnostic categories like depression, schizophrenia, dissociation, eating disorders and so called culture-bound syndromes.

Key Words: Culture, psychopathology, cross-cultural psychiatry

Bull.Clin.Psychopharmacol. 8:3 (176-180), 1998

Kültürel psikiyatrye son yıllarda rengini veren şey antropolojinin kültür kavramını yeniden ve daha derinlikli biçimde ele alması olmuştur. Daha önceleri 'paylaşılan değer ve inançlar' olarak ele alınan kültür kavramı, beraberinde bazı grup ya da altgrupların yüzeysel olarak bazı kalıplara hapsedilmesine yol açmıştır. Bu görüşe göre, kültürel giyinilip soyunulabilen yanlış inanç ya da uzlaşılar dır. Daha gelişkin bir kültür fikri, günlük yaşantının kültür tarafından biçimlendiğini ve aynı zamanda kültürü biçimlediğini ortaya koymuştur. Kültür, bu görüşe göre, gününbirlik yaşam etkinliklerinden ortaya çıkar. Sağduyu, başkalarıyla iletişim, toplumsal yaşantının rutin salınım ve ritimleri; paylaşılan simgesel aygıtlarla (dil, estetik duyarlık, değer yargıları) toplumsal ilişkileri belirler, biçimlendirir (1). Eski kültür anlayışı Batı-dışı toplumların ruh sağlığı 'inançları'nı tasnif ederken, Batılı 'bilimsel' psikiyatrinin berisinde gizlenen kültürel önermeleri eleştirel bir analize tabi tutmamıştır. Bu görüş kültürler arasındaki değişkenlik ve çeşitliliği de görmemiş ve

onun yerine, güçlü olanın rengini verdiği homojen bir tablo ortaya koymuştur (2). Kültürün bu yeni paradigması hastalığa uygulandığında, hastalığı tıpkı dil gibi kültürel bir kategori olarak karşımıza çıkar. Hastalık biyolojik parametrelerden etkilendiği kadar yerel toplumsal oluşumların çok farklı etkileri tarafından da biçimlenir. O yüzden kroskültürel psikiyatrist toplumsal dünya ile hastalık arasındaki iç bağlantıları inceler. Bu incelemeyle Porto Riko'lularda görülen yerel bir rahatsızlık olan attaque de nervios'un bir sıkıntı ifadesi, aynı zamanda ahlaki/politik bir yaşantı olduğu da ortaya çıkar. Bunun gibi nevrasteni'nin de fizyolojik kökeni ve sonuçları kadar, toplumsal/politik köken ve sonuçları vardır ve başdönmesi, yorgunluk ve ağrı gibi bulguların kültürel metaforlar olarak anlaşılması mümkündür (2). Beden hemen tüm toplumlarda simgelerin zengin bir kaynağıdır. Bedensel yakınmalar kişisel, toplumsal ve hatta politik sıkıntının metaforları olabilir (3).

Pek çok toplumda, klinik depresyon geçiren kişiler temelde üzüntüden yakınmaz. Daha çok yor-

1 15-18 Nisan 1998'de İzmit'te gerçekleştirilen 5. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu'nda panel konuşması olarak sunulmuştur.

2 Psikiyatri Uzmanı, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

gunluk, başağrısı, bel ağrısı, mide yakınmaları, uykusuzluk, iştah kaybı gibi yakınmalar dile getirirler. Bu yüzden de ilk elde psikiyatlara gelmez ve çoğu zaman depresyon tanısı ve tedavisi almazlar. Duyguları depresyon yaşantısının ana eksenini olarak tanımlamak kültürel bir tutumdur. Depresyonun duygusal ve bedensel bileşenlerini ayırarak önceliği ilkinde vermek Batı kültürünün bir özelliğidir. Zihin-beden ayrılığı lehine bu kültürel tarafsızlık, depresyon araştırmalarında özellikle psikiyatrik tedavi gören kişilerin seçilmesiyle de kendisini gösterir. DSM-IV'teki ruhsal bozukluklar arasında ; organik beyin bozuklukları ve madde kötüye kullanımının yanısıra dört bozukluğun dünya çapında dağılımı gösterdiği anlaşılmıştır : Şizofreni, bipolar bozukluk, major depresyon ve bir grup anksiyete bozukluğu (panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve fobiler) . Diğer yetişkin akıl hastalığı kategorileri Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'ya özeldir (1). On yıllara yayılan kroskültürel araştırmalar insanlığın çoğunluğunun daha bedensel bir semptomatoloji gösterdiğini ortaya koymuslardır ancak buna rağmen DSM psikiyatrik bozukluğun psikolojize edilmiş sunumlarını ön plana çıkarır. Bununla birlikte affektif, anksiyete, somatoform ve dissosiyatif bozuklukların arasına katı sınırlar koyan Batılı nozoloji; bütün bu ıstırap boyutlarını birleştiren popüler hastalıkları (Çin'deki nevrasteni veya İran'daki kalp sıkıntısı gibi) tanı sisteminden silmiş olur. Psikiyatrik tanıyı standardize ettiği için övülen DSM'nin kategorik özgüllüğü, belirli bir kültürel ortama has bulunan ve Batı'ya ait olmayan bulguları dışlamaktadır. Sözelimi düşük gelirli toplumlarda ve etnik azınlıklarda sık görülen istemsiz ele geçirilme transı (cinlenme vb.) muteber bir kategori sayılmamaktadır. Operasyonel Batılı bozukluk kalıplarını katı sendrom yapıları halinde ifade etmektedir. Hastalığın yerel inşaları bu süreçte evrensel hiyerarşilere dönüştürülmektedir. Oysa farklı kültürel ortamlar normallik ve patoloji üzerine çok farklı tanımlamalar getirirler. Bir bozukluğun fenomenolojisinden (örneğin boşluk, irritabilite, 'ruh kaybı'yla giden depresyon ile üsüntü ve değersizlik duygularıyla giden depresyon), durumu bozukluk saymaya yetecek semptomların sayısı ve süresine kadar farklılıklar olabilir. Ayrıca sendromların toplumsal seyri ve tedaviye verilen cevaplar da değişebilir. Nihayet; kişilik bozuklukları , yeme bozuklukları, cinsel bozukluklar gibi tanı grupları öylesine yaygın Batılı belirleyenlere sahiptirler ki onların kültürler arasında karşılaştırılmaları mümkün değildir (2). Ana psikiyatri ve epidemiyoloji akımları, güvenilirlik isterken geçerliliği ihmal ettikleri gerekçesiyle eleştirilmişlerdir. Bu tarafsızlık özellikle bir kültürel ortamda üretilen tanı kategorileri ile başka bir kültürel ortamda tanı konması ve hastalık sınıflandırması yapılması durumunda ortaya çıkmaktadır. Kültürler

arası bir geçerlilik çalışması yapılmadan bir tanı sisteminin ait olmadığı başka bir kültüre 'tercümesi' beraberinde kategori yanlışlığını getirmektedir (2,3,4). Kültürler arasındaki semptom öbekleri arasında yüzeysel bir benzerlik bulmak, aynı hastalık yaşantısının başka başka kültürlerde geçerli olduğu anlamına gelmez. Semptomdan hastalığa geçerken şu sorulara cevap verebilmek gerekir : O kültür içinde o semptom öbeği tutarlı bir sendrom oluşturuyor mu? Yani bir grup semptom bir araya getirildiğinde bir topluluğun kolektif olarak geçerli bir yaşantısını oluşturuyor mu? Bu durum patolojik olarak mı yaşanıyor? Bu hastalığa yol açan etkenler nasıl tanımlanıyor? Belirlenen öbeğe birlikte seyreden başka semptomlar var mı? Antropolojik yöntem bu sorulara cevap bulmaya çalışır ve böylece tanımlanmış hastalık kategorisinin incelenen nüfus için geçerli olup olmadığını belirler. Böylece hem kültürel geçerlik hem de araştırma güvenilirliği elde edilmek istenir. Bu noktada bir ayrıma dikkat etmek gerekecektir : Kültürel izafiyetçi bakış açısının psikopatolojiyi bir kültürel psikoloji düzeyine indirgemesi, yeni kroskültürel psikiyatrinin bakış açısından, psikiyatrinin insan ıstırabını bozuk fizyolojiye indirgemesi kadar yanlıştır (3,4,5). Konuyu açıklamak için Kleinman'ın verdiği bir örnek alınabilir : Aynı değerlendirme teknikleri ve tanı ölçütleri konusunda eğitilmiş on psikiyatrist düşünelim. Bu psikiyatristler inceledikleri 100 kızıldirilinin anne, baba, eş ya da çocuklarının ölümünü izleyen günlerde özellikle de yaslarının ilk ayında sevdiklerinin sesini duyduklarını, ölen kişinin ruhu ötedünyaya yükselirken geride kalanlara seslendiğini bildirdiklerini yaklaşık % 100 tutarlılıkla saptamış iseler burada gözlemin güvenilirliğinden bahsedilebilir. Ancak ölmüş kişilerin sesini duymanın anormal bir zihinsel duruma işaret edip etmediğini anlamak, ancak bu grubun davranış normları ve normal yaş yaşantıları hakkında edinilecek bilgiye dayalı bir yorumla mümkün olur. Bir grup Amerikan kızıldirilisinde ölümlerin sesini duymak normal yaş yaşantısının bir parçasıdır. Bu yaşantının psikozla ya da anormal yaş komplikasyonlarıyla ilgisi yoktur. Bu yüzden bu yaşantıları halüsinasyon olarak yorumlamak görünüşe göre güvenilirdir ancak geçerli değildir (4). Bir başka örnek olarak Manson ve arkadaşlarının bir çalışması verilebilir : Yazarlar Hopi kızıldirililerinin ruhsal hastalığı nasıl yaşadıklarını değerlendiren bir etnografik araç geliştirmişlerdir. Belirlenen yerel sendromlar daha sonra DIS'in kültürel olarak uyarlanmış bir biçimiyle karşılaştırılmıştır. Antropolojik veriler Hopi depresyon yaşantılarının çok farklı olduğunu göstermiştir. Semptom tipi ve süresi , alkolizmle komorbidite örüntüleri, kronik ve major depresyon yaşantıları açısından Hopi yaşantıları önemli ölçüde farklı bulunmuştur. Hopiler depresyonla ilgili olarak beş farklı yerel sendrom ta-

nımlamaktadırlar. Bunlardan yalnızca biri Batılı depresif bozukluk kavramıyla aynı önemli parametreleri paylaşmaktadır (6). Hindistan gibi benlik algısının daha akışkan ve sosyosentrik olduğu toplumlarda sıkıntının dini ifadeleri daha meşru kabul edilir. Böylesi toplumlarda disosiasyon yaygın da olsa kendisini nadiren çoğul kişilik bozukluğu olarak dışa vurur. Daha çok şer kuvvetler, ifritler ya da tanrılar tarafından ele geçirilme şeklinde ortaya çıkan disosiasyon toplumsal olarak normatiftir ve kişi bu durumda herhangi bir olağanüstülük bulmaz. Kültürel bağlam hangi yaşantının normal hangisinin patolojik olduğunu belirler (1). Hastalıkların gidiş ve prognozundan semptomların ifade edilme biçimine, çare arama davranışından hastalıkla ilgili yanlış inanç vetutumlara kadar bir dizi durum, kültürel etkilere açıktır. Bu açıdan, bazı ruhsal rahatsızlıkların kültürel etkenlerden ne şekilde etkilendiğini gözden geçirmekte yarar vardır.

Depresyon : 'Çökkün' sözcüğü kimi kültürlerin dilinde mevcut değildir. Ancak bu yokluk onunla ilgili duygulanımın olmadığı anlamına gelmez. Major Depresif Bozukluğun bulguları Hopi'lerde farklı hastalık kategorileri arasında dağılmıştır; her birinin etiolojisi ve tedavisi farklıdır. Yine Hopi kızıl derililerinde üzüntü öylesine yaygın bir durumdur ki onun birey açısından önemli boyutlara ulaşması en az bir ay içinde olmaktadır. Üzüntünün süresinden çok, onun Hopi kişisini toplumsal beklentileri karşılamaktan alıkoyması önem kazanmaktadır. Bu yüzden DSM'de major depresif epizod tanısı için iki hafta süren disfori aranması Hopi kişileri için yetersiz bir ölçüt olarak görünmektedir (7). Bazı kültürlerde depresif hastalığın sınırı belirleyen şey, çökkün duygulanımdan ziyade aile üyelerine karşı hostilite ifadeleri olmaktadır (örneğin Meksika ve İran toplumları) (8).

Disosiasyon : Rasyonel bir özdenetime daha az gereksinim duyulan kültürlerde disosiyatif yaşantılar herhangi bir psikopatolojiden bağımsız ve spontan olarak yaşanabilir. Posesyon (ele geçirilme) hastalık ve dertler için yalın bir açıklamadır ve disosiyatif bir yaşanti ya da davranış içermez. Disosiasyonun ele geçirilme durumlarıyla birlikte görüldüğü kültürlerde bu bir ritüelin parçası olabilir; bu da yardım arama ve başa çıkma için toplumun onay verdiği bir tarz olabilir. Ancak kişinin tüm bu sosyal anlamlara rağmen, psikiyatrik bir sorunu olabileceği de hatırla tutulmalıdır. Sudan ve Habeşistan'da cinler tarafından ele geçirildiğine inanılan kadınlar o güne kadar ifade edemedikleri arzuları ifade edebilmekte, duydukları sıkıntıyı bu yaşanti aracılığıyla dışa vurabilmektedirler. Bu durum kadınların sıkıntılarını ifade etmesi için toplumsal açıdan kabul edilebilir bir imkan olmaktadır. Ele geçirilme transi

ile Çoğul Kişilik Bozukluğu arasında dikkat çekici farklar vardır. Çoğul Kişilik Bozukluğu'nda (ÇKB) tanı için önemli sayılan çocukluk istismarı, ele geçirilme transında nadiren vardır. ÇKB'da kişinin kendi içinde farklı kişiliklerin varlığından söz edilirken, ele geçirilen kişi durumunu tamamen yabancı bir varlığın etkisi olarak değerlendirir (9, 10). 'Ölü bir kişi tarafından kontrol edilmek' Batılı eğitimden geçmiş klinisyenlerin çoğu tarafından 'tuhaf hezeyan' olarak değerlendirilebilir. Ancak bunun evrensel geçerliliği yoktur çünkü pek çok geleneksel Batı dışı toplumlarda ölen kişinin ruhunun hâl, canlı olduğuna ve yaşayanlarla etkileşip onları ele geçirebileceğine inanılır. Ele geçirilme hallerinin ve transa bağlı geçici psikozların şizofreniden ayırd edilmesi gerekir (11).

Şizofreni : Geçtiğimiz yüzyılda katatonik ve hebefrenik şizofreni Batı toplumlarında giderek azaldı ve günümüzde nadiren görülüyor. Farklılaşmamış ve paranoid alt tipler ise daha yaygın hale gelmişlerdir. Katatonik alt tip de Hindistan'ın dışında giderek azalmaktadır. Madras (Hindistan)'ta yapılan bir çalışmada 4-5 şizofren hastadan birinin katatonik olduğu bulunmuştur. Nüfus şehirleştikçe katatonik alt tip kaybolmaya yüz tutmaktadır. Hebefrenik ya da desorganize alt tip ise Japonya'da hâl, yaygın bir tanı kategorisidir. Daha az endüstrileşmiş Batı dışı toplumlarda psikozun daha akut ve sınırlı olduğu, katı tanı ölçütlerini karşılayan hastaların dahi daha iyi bir gidiş gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar geniş ölçekli bir kaç çalışmayla doğrulanmıştır ve bu farkı oluşturulan mekanizmalar aydınlatılmayı beklemektedir. Ayrıca sosyopolitik etkenlerin psikiyatri hastalarında semptom oluşumunu önemli ölçüde etkilediği hatırla tutulmalıdır. Irkçılık ve ayrımcılığa sürekli maruz kalmak Kuzey Amerika'lı siyahılarda daha fazla şüpheliğe yol açabilir. Bu da sonuç olarak daha yüksek oranda paranois bulgunun görülmesine neden olabilir. Paranoia bulguların, kişilerin aşinası olmadıkları kültürel ortamlarda yaşanmaya zorlanmaları durumunda arttığı bildirilmektedir. Bu özellikle mülteciler için söz konusudur. Totaliter rejimlerde, izlenme ve zarar görme korkusunun böylesi rejimler altında yaşayan hastalarda paranoid hezeyanları arttırabileceği bildirilmiştir (12).

Japon şizofrenler daha fazla fobi ve kendilerini suçlama eğilimi gösterirlerken, Çin ve Asya kökenli psikotik hastaların semptomlarını somatize etme eğiliminde oldukları bildirilmiştir. Hezeyanların arasındaki kültürel inanışları ihmal eden klinisyenler şizofreni tanısını gereğinden çok koyabilirler. Bunun gibi, kültürel etkilere çok fazla anlam yükleyen ve hastalığın özgül bulgularını kültürel olarak kabul edilebilir davranışlar sayan bir klinisyen de tanıyı atlayabilir (13,14).

Yeme Bozuklukları : Batı toplumunun zayıflığa verdiği kültürel değer ve şişmanlığın bu toplum içinde olumsuz değerlendirilmesi bilinen olgulardır. Anoreksia Nervoza'nın Batı toplumlarında çok daha yaygın olarak görülürken Batı-dışı toplumlarda görece nadir bulunması bu durumun Batı kültürüne has bir hastalık olup olmadığı sorusunu getirmiştir. Göçmen grupları arasında Batı kültürüyle kültürlenmiş (acculturation) kişilerde ya da hızla modernleşen toplumlarda Anoreksia Nervoza yaygınlığının artması kimi yazarların durumu Batılı bir kültüre-bağlı sendrom olarak değerlendirmesine yol açmıştır. Batı-dışı toplumlarda 'şişmanlama korkusu'na çok daha az rastlanırken, bu korku DSM'de anoreksia nervoza tanı ölçütlerinden birisi konumundadır. Ancak daha geleneksel ortamlarda da az bile olsa bu hastalığın görülüyor olması kültür-hastalık ilişkisinin patojenik değil patoplastik olduğunu, zayıflığı bir ülkü olarak yücelten toplumlarda anoreksia nervoza'nın daha kolay ifade edildiğini düşündürmektedir (15,16,17).

Kültüre-bağlı Sendromlar : Batı-dışı toplumlardaki gözlemlere dayalı olarak geliştirilen kültüre-bağlı sendrom (KBS) tanımı, daha çok ruh hastalığının halk tarafından anlaşılma ve kavramlaştırılma biçimlerini yansıtmaktadır. Böylesi halk kavramlarına etnopsikiyatri de denilmektedir. KBS'ların belirli kültürlere has olduğu ve tanımlanmış bazı insan gruplarında daha yaygın olarak görüldüğü varsayılmaktadır (18). Ancak klinik açıdan önemli ve sıkıntı verici semptom örüntülerinin Batı-dışı kültürlerde ortaya çıktığında KBS adını alırken, öte yanda, tümüyle Batı kültürüne has olan bazı semptom örüntülerinin 'bozukluk' adıyla anılması çeşitli eleştirilere yol açmaktadır. 'Kültüre bağlı' olarak düşünülen pekçok sendromun somatizasyon, disosiasyon veya her ikisini de içeren bileşenleri olması ilginçtir. DSM kategorileri içinde toplumsal ve çevresel kuvvetlerin etkisine en açık görülen kategoriler bu ikisidir (19). KBS kavramına itirazlar şu iki başlık altında özetlenebilir : a) Bütün psikiyatrik örüntüler bir yere kadar kültür tarafından inşa edilir b) Geleneksel kültüre bağlı sendromlar (amok, latah, koro vb.) büyük ölçüde transkültürel psikiyatrinin düşüncesidir ve giderek homojenleşen bir dünya kültüründe kaybolmaktadırlar. Batı sınıflandırma sistemlerinde yer tutan posttravmatik stres bozukluğu, premenstrüel sendrom, borderline kişilik bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu ve ketlenmiş erkek ya da kadın orgazmı gibi tanılar, Batı-dışı toplumlarda tanınmazken Batı toplumlarının gündemine de yakın zamanda alınmışlardır. Normalin sınırlarını tanımlayan sosyokültürel değişiklikler, onaylanan inanç ve davranışların halkın günlük bilgisindeki değişime paralel bir değişim göstermesi gibi etkenler kabul edilmiş tanılar sorgulanması-

na, esmptom öbeklerinin farklı durumlar olarak yeniden sınıflandırılmasına ve onların tedavisi için yeni yöntemlerin bulunmasına yol açmaktadır (18). Kimi yazarlar bu yüzden, sözü geçen premenstrüel sendrom vb. tanıların Batı'ya has kültüre-bağlı sendromlar olarak tanınmasını önermişlerdir. Dünyanın pek çok kısmında premenstrüel sendromu oluşturan semptomlar kadınların yaşam beklentileri içinde normal bir değişiklik olarak algılanmaktadır. Bunun gibi endüstrileşmiş Batı toplumlarında çalışma ve başarıya yapılan vurgu, Tıp A davranışının gelişimine zemin hazırlayabilmektedir (18,20).

SONUÇ

Kültürel çoğulluğun öneminin arthğı, küreselleşme tecrübesine rağmen yerel renk ve inanışların ön plana çıktığı bir dünyada; ruhsal rahatsızlıkların oluşum ve şekillenmesinde kültürün oynadığı rol yeterince tanınabilmelidir. Kültür yeni tanı kategorilerinin inşa edilmesinden hastalıkların gidişine, semptom örüntülerinden neyin hastalık olup neyin olmadığının belirlenmesine dek pek çok düzeyde etkilidir. Psikiyatri nasıl 'zihinsiz' ya da 'beyinsiz' kalmaya razı olmadıysa, artık 'bağlamsız' kalmaya da rıza göstermemelidir.

KAYNAKLAR

1. Kleinman A. How is culture important for DSM-IV ? (in) Culture and Psychiatric Diagnosis. Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega H, Parron DL (eds). American Psychiatric Press, Inc. Washington, 1996. pp 15-25.
2. Lewis-Fernandez R, Kleinman A. Cultural psychiatry : Theoretical, Clinical and Research Issues. The Psychiatric Clinics of North America 1995, 18(3) : 433-448.
3. Kleinman A. Rethinking Psychiatry : From Cultural Category to Personal Experience. The Free Press, New York, 1988. pp 18-33
4. Kleinman A. Anthropology and Psychiatry : The Role of Culture in Cross-cultural Research on Illness. British Journal of Psychiatry 1987, 151 : 447-454.
5. Good B. Culture and Psychopathology. (in) New Directions in Psychological Anthropology ; Schwartz T, White GM, Lutz CA (eds) , Cambridge University Press, Cambridge 1992, pp.181-205.
6. Manson SM, Shore JH, Bloom JD. Psychiatric assessment and treatment of American Indians and Alaska Natives. Hosp Community Psychiatry 1987, 38 : 165-173.
7. Manson SM. Culture and Major Depression : Current Challenges in the Diagnosis of Mood Disorders, The Psychiatric Clinics of North America 1995, 18(3) : 487-502.
8. Good BJ, Good MD, Moradi R. The interpretation of Iranian Depressive Illness and Dysphoric Affect. (in) Culture and Depression. Kleinman A, Good B (eds), University of California Press, 1985. pp369-428.
9. Escobar JI. Transcultural aspects of Dissociative and Somatoform Disorders. The Psychiatric Clinics of North America 1995, 18(3) : 555-570.
10. Gonzales CA, Griffith EH. Culture and the Diagnosis of Somatoform and Dissociative Disorders. (in) Culture and Psychiatric Diagnosis. Mezzich JE, Kleinman A, Fabrega