

The background of the cover is a solid blue color overlaid with a white grid of squares of varying sizes. In the center, there is a blurred, high-contrast image of a human face, appearing to be in motion or out of focus, which adds a psychological or abstract dimension to the design.

Anna Stypuła

Kultura
a choroba psychiczna

NOMOS

Kultura

a choroba psychiczna

Anna Stypuła

Kultura a choroba psychiczna

**Rola czynników kulturowych
w postrzeganiu, przebiegu i leczeniu
zaburzeń psychicznych**

© 2012 Copyright by Anna Stypuła & Zakład Wydawniczy »NOMOS«

Wszelkie prawa zastrzeżone. Książka ani żadna jej część nie może być przedrukowywana, ani w jakikolwiek inny sposób reprodukowana czy powielana mechanicznie, fotooptycznie, zapisywana elektronicznie lub magnetycznie, ani odczytywana w środkach publicznego przekazu bez pisemnej zgody wydawcy.

Recenzje: prof. dr hab. Maria Flis
prof. dr hab. Halina Grzymała-Moszczyńska
prof. dr hab. Ewa Nowicka

Publikacja dofinansowana przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Redakcja wydawnicza: Eliza Litak
Redakcja techniczna: Dariusz Piskulak
Projekt okładki: Roksana Gołębiowska

ISBN 978-83-7688-087-7

KRAKÓW 2012

Zakład Wydawniczy »NOMOS«
31-208 Kraków, ul. Kluczborska 25/3u; tel./fax: (12) 626 19 21
e-mail: biuro@nomos.pl; www.nomos.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1. Kwestie definicyjne związane z pojęciem choroby psychicznej	11
1.1. Zmienność w czasie: zarys historii zachodniego sposobu pojmowania natury choroby psychicznej	13
Podsumowanie	32
1.2. Zmienność w przestrzeni: różnice kulturowe w rozumieniu choroby psychicznej	34
Podsumowanie	53
2. Modele związków między kulturą a zaburzeniami psychicznymi	55
2.1. Model biologiczny (medyczny)	56
Podsumowanie	65
2.2. Model społeczny (antypsychiatryczny)	66
Podsumowanie	78
2.3. Model psychokulturowy	79
Podsumowanie	91
3. Zależności między chorobą psychiczną a środowiskiem kulturowym: analiza danych	93
3.1. Ujęcie uniwersalistyczne: odmienność objawów chorób psychicznych w różnych kulturach	97
Podsumowanie	104
3.2. Ujęcie relatywistyczne: zaburzenia specyficzne dla określonego środowiska kulturowego	105
Podsumowanie	117
4. Problemy związane z aplikacją modelu psychiatrycznego	121
4.1. Leczenie psychiatryczne w innych kulturach niż zachodnia jako przykład westernizacji	123
Podsumowanie	132

4.2. Dylematy współczesnej medycyny: wyzwania migracji i globalizacji	134
Podsumowanie	145
Zakończenie	147
Literatura cytowana	151
Indeks osobowy	167
Indeks rzeczowy	173
Summary	
Culture and Psychological Disorders: The Role of Cultural Factors in the Perception, Course, and Treatment of Mental Illness	177

WSTĘP

Coraz więcej miejsca w zachodnim piśmiennictwie poświęca się w ostatnich latach zagadnieniu wzajemnych zależności między kulturą a zaburzeniami psychicznymi. Trend ten nie jest zjawiskiem przypadkowym, które uznać by można za przejaw „mody” na pewną tematykę naukowych badań i analiz, lecz odpowiedzią na problemy dziś się pojawiające w wyniku szybko postępujących zmian społeczno-kulturowych. Motorem owych przeobrażeń jest proces globalizacji, obejmujący nie tylko przepływ towarów, usług i ludzi, ale również elementów o charakterze kulturowym – wartości, idei, stylów życia i wzorów zachowań. Globalizacja oznacza zatem, z jednej strony, wymianę koncepcji i wyobrażeń – również i tych dotyczących natury choroby psychicznej, z drugiej zaś nasilone migracje, w następstwie których pacjentami zachodnich klinik i szpitali stają się także ludzie o odmiennym niż zachodni sposobie pojmowania istoty zaburzeń psychicznych. Oba te zjawiska nie pozostają obojętne dla rozwoju współczesnej psychiatrii, rodząc poważne trudności zarówno wówczas, gdy teorie i metody wypracowane przez tę dziedzinę nauki zaszczerpane są na odmiennym kulturowo gruncie, jak i wtedy, gdy specyfika kulturowa przybywających do krajów Zachodu migrantów staje na przeszkodzie efektywnemu zastosowaniu wobec nich standardowych metod leczenia.

W pierwszym wypadku mamy do czynienia z przenikaniem ukształtowanej na Zachodzie koncepcji choroby psychicznej do kultur niezachodnich: „eksportowany” jako produkt myśli euro-amerykańskiej, zachodni sposób rozumienia natury zaburzeń psychicznych okazuje się groźnym, bo uzasadnianym poprzez odwołanie do bezdyskusyjnej obiektywności prawd nauki, konkurentem dla rdzennych modeli wyjaśniających, w konsekwencji wypierającym powoli swe lokalne odpowiedniki. W ten oto sposób psychiatria, roszcząc sobie prawo do bycia uznaną za naukę całkowicie obiektywną i uniwersalną w swych biomedycznych założeniach, staje się czynnikiem zmiany kulturowej, jeśli nie wręcz narzędziem kulturowego imperializmu Zachodu.

W drugiej z omawianych sytuacji społeczno-kulturowe przeobrażenia stają się – w skali makro – problemem zachodnich systemów kulturowych, stanowiąc odwrotność pierwszego z opisanych zjawisk; na poziomie mikro zaś dotyczą poszczególnych jednostek, wnoszących do kraju je przyjmującego charakterystyczny dla macierzystej kultury system przekonań i modeli postępowania, który natychmiast zostaje skonfrontowany ze światopoglądem i wzorami zachowań właściwymi dla środowiska przyjmującego. Owe, zarysowujące się już na samym początku pobytu w kraju docelowym, trudności związane z procesem akulturacji przyczyniają się do wzrostu ryzyka wystąpienia u migrantów problemów psychicznych, które łatwo przeobrazić się mogą w poważniejsze nieprawidłowości, wymagające konsultacji ze specjalistą. Okoliczność ta stanowi niemałe wyzwanie dla zachodniej służby zdrowia, której pracownicy nieraz zmuszeni są podejmować się leczenia egzotycznych i niezrozumiałych dla siebie zaburzeń, spowodowanych, w opinii samych chorych, opętaniem przez złego ducha czy rzuceniem uroku.

Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o kształt wzajemnych relacji między chorobami umysłowymi a środowiskiem kulturowym staje się zatem palącym problemem, domagającym się uwagi badaczy z różnych dziedzin – psychologii, antropologii i socjologii. Nie wystarczy już ograniczać się do paradygmatu biologicznego, nadal dominującego we współczesnej psychiatrii, który widzi w zaburzeniach psychicznych jednostki chorobowe mogące być jasno zdefiniowane w kategoriach ogólnie przyjętych klasyfikacji psychiatrycznych (europejskiego ICD-10 i amerykańskiego DSM-IV). Właściwy takiemu stanowisku sposób myślenia o chorobach psychicznych jako o odpowiedniku dolegliwości somatycznych – tj. uniwersalnie występujących, niezależnych od swego tła kulturowego schorzeniach – okazuje się trudny do zaakceptowania, jeśli tylko bierze się pod uwagę dorobek socjologów i antropologów, wskazujących na historyczną i kulturową zmienność tak samego pojęcia zaburzenia psychicznego, jak i sposobów rozumienia, przejawiania się i leczenia chorób umysłowych.

Celem niniejszego studium jest przedstawienie owego dziejowego i kulturowego zróżnicowania koncepcji i objawów fenomenu określanego w zachodniej terminologii mianem zaburzenia psychicznego czy choroby psychicznej¹; ukazanie roli, jaką pełni kultura zarówno w kształtowaniu

¹ Ze względu na socjologiczno-antropologiczny, a nie ściśle psychologiczny charakter pracy, autorka zdecydowała się na używanie obu pojęć wymiennie, mimo świadomości występujących między nimi różnic znaczeniowych.

myślenia o chorobie umysłowej, jak i w modyfikowaniu zachowania osób taką chorobą dotkniętych; oraz omówienie wynikającego stąd znaczenia, jakie dla procesu leczenia jednostek zaburzonych posiada specyfika kulturowa.

Pierwszy rozdział książki poświęcony zostanie zagadnieniu zmienności pojęcia zaburzenia psychicznego, podającej w wątpliwość reifikujące podejście do natury chorób umysłowych, które postulowane jest we współczesnej psychiatrii. Uwzględniony tu zostanie zarówno problem historycznej płynności omawianego terminu, którego definicje zmieniały się znacząco na przestrzeni dziejów, implikując stosowanie określonych praktyk społecznych wobec osób uznawanych za obłąkane, jak i kwestia całkowicie odmiennych od biomedycznego sposobów postrzegania genezy i własności choroby psychicznej przez kultury niezachodnie, interpretujące omawiany fenomen nie tylko w kategoriach naturalistycznych, ale również supranaturalistycznych.

W rozdziale drugim omówione zostaną trzy, tym razem współczesne i *stricte* zachodnie, modele rozumienia natury zjawiska choroby psychicznej oraz zwrotnej relacji, jaka łączy je z właściwym mu kontekstem kulturowym. Pierwszy z nich to charakterystyczny dla psychiatrii model medyczny, postrzegający chorobę umysłową jako schorzenie zasadniczo uwarunkowane biologicznie, w obrazie którego kultura pełni funkcję wtórną, wpływając jedynie na sposób, w jaki owo uniwersalne pod względem kulturowym schorzenie się przejawia. Drugi model nazwany został społecznym, ponieważ koncentruje się on na problematyce kreowania choroby psychicznej przez społeczeństwo, a to poprzez określanie tym mianem zachowań odbiegających od właściwych dla danej zbiorowości norm postępowania. Wreszcie, model psychokulturowy, opierający się głównie na dorobku antropologii, rozpatruje chorobę umysłową jako nierozzerwalnie powiązaną ze środowiskiem kulturowym, które z jednej strony określa jakie zachowania uznać można za symptomy psychopatologii, z drugiej zaś, poprzez stawianie jednostce zbyt wygórowanych wymagań, warunkuje powstawanie problemów natury psychicznej.

Tematem rozdziału trzeciego będzie kulturowe zróżnicowanie chorób psychicznych. W jego ramach przedstawiona zostanie zarówno problematyka zmienności (zależnie od charakteru środowiska kulturowego) ekspresji tych chorób psychicznych, które znane są z międzynarodowych systemów klasyfikacyjnych i uchodzą za powszechnie występujące, jak i kwestia zaburzeń specyficznych kulturowo, a więc zespołów psychopatologicznych uznawanych za swoiste dla ściśle określonych kręgów kulturowych

i niespotykanych w innych rejonach świata. Pierwsze z wymienionych zagadnień wymagać będzie przyjęcia perspektywy uniwersalistycznej, zakładającej istnienie niezmiennego jądra choroby, na które składa się pewien zestaw symptomów pojawiających się w obrazie każdej z kulturowo zdeteminowanych odmian określonego zaburzenia. Drugie implikuje zastosowanie podejścia relatywistycznego, wiążącego każdy pojedynczy syndrom z właściwym mu podłożem kulturowym, częstokroć całkowicie odpowiedzialnym za występowanie danego zespołu psychopatologicznego.

Ostatni rozdział przeznaczony zostanie na kompleksowe przedstawienie problemów łączących się ze zjawiskami globalizacji i migracji. Analizie zostaną poddane: zagadnienie kulturowej „osmozy” przekonań na temat natury choroby psychicznej, problematyka psychologicznych trudności i powstających na tym tle zaburzeń psychicznych, jakie stają się udziałem migrantów na skutek kulturowych różnic dzielących społeczeństwo wysyłające i przyjmujące, oraz kwestia wyzwań, jakie stawiają przed współczesną psychiatrią oba wzmiankowane tu zjawiska, rodząc konieczność dostosowania standardowego postępowania terapeutycznego do potrzeb, oczekiwań i preferencji klientów pochodzących z innych kręgów kulturowych.