

Η προσέγγιση της Ψυχικής Υγείας μέσα από την έννοια του πολιτισμού

Ιωάννης Τριανταφυλλούδης MSc

Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Γ.Ν.Κέρκυρας

Λέξεις-κλειδιά

διαπολιτισμική ψυχιατρική, κουλτούρα, πολιτισμός

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Ιωάννης Τριανταφυλλούδης MSc
itriantafiloudis@gmail.com
6937494519/266136083
Μάμαλοι Αλεπού 49100 Κέρκυρα

Περίληψη

Η μελέτη των ψυχικών ασθενειών στους διάφορους πολιτισμούς είναι πολύτιμη, γιατί μπορεί να συμβάλει στην ενημέρωση των διαφόρων πολιτισμών, σχετικά με την κλινική πρακτική, τη διάγνωση και τη διαχείριση των ψυχικών ασθενειών και στην αποκάλυψη θεραπευτικών παραγόντων σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

Η διαπολιτισμική ψυχιατρική αναπτύχθηκε ως μελέτη των σχέσεων, ανάμεσα στην ψυχική διαταραχή και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των λαών, της κουλτούρας και της κοινωνίας όπου εκδηλώνεται η διαταραχή και των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε διάφορους παράγοντες που πηγάζουν από αυτά τα δεδομένα. Προκειμένου να είναι κανείς σε θέση να αναγνωρίζει την ψυχοπαθολογία, πρέπει να γνωρίζει τους ορισμούς του κανονικού και του μη κανονικού στην κοινωνία από την οποία προέρχεται το άτομο. Αυτό που γίνεται αποδεκτό και θεωρείται κανονικό ή μη κανονικό σε μια κοινότητα, είναι που επιτρέπει στους ειδικούς να φθάνουν σε μια συμφωνία περί κανονικότητας. Η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών βασίζεται κυρίως στη φύση των συμπτωμάτων και συνδρόμων, παρά στην αιτιολογία τους, ή την παθολογία τους. Επηρεάζεται επομένως από πολιτισμικούς παράγοντες και τον τρόπο με τον οποίο αυτό γίνεται αντιληπτό από ένα πολιτισμό. Η προτυποποίηση της ταξινόμησης και των σχετικών προγραμμάτων συνέντευξης προέρχεται από τις ευρω-αμερικανικές κοινωνίες και έχει εκπαιδεύσει τους λειτουργούς να θεωρούν ότι οι ψυχικές ασθένειες των δυτικών ασθενών εμφανίζονται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και στους υπόλοιπους λαούς. Οι δύο κύριες διεθνείς ταξινομήσεις των ψυχικών ασθενειών έχουν επιχειρήσει να βελτιώσουν τη διαπολιτισμική και διεθνή εγκυρότητά τους. Στόχος της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής είναι η περιγραφή της ψυχικής ασθένειας σε διαφορετικούς πολιτισμούς, μέσω χρήσης μεθόδων ευαίσθητων και έγκυρων, ως προς τον τοπικό πληθυσμό και έχουν ως αποτέλεσμα συγκρίσιμα δεδομένα μεταξύ των πολιτισμών.

Βασικά σημεία

- Η μελέτη των ψυχιατρικών διαταραχών θα αποτυπώσει ποιες διαταραχές είναι οικουμενικές.
- Η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών επηρεάζεται από πολιτισμικούς παράγοντες.

- Η διαπολιτισμική ψυχιατρική περιγράφει την ψυχική ασθένεια σε διαφορετικούς πολιτισμούς.

Εισαγωγή

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων από διαφορετικές κουλτούρες και εθνότητες, συνήθως αγνοούνται, τόσο στο επίπεδο της έρευνας, όσο και στο επίπεδο της κλινικής προσέγγισης και της παροχής υπηρεσιών.

Η διαπολιτισμική ή συγκριτική ψυχιατρική, αναπτύχθηκε ως η μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην ψυχική διαταραχή και τις ψυχολογικές ιδιαιτερότητες της κοινωνίας, εντός της οποίας αναδύεται η ψυχική διαταραχή, καθώς και από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κουλτούρας κάθε λαού.

Ο ειδικός για να είναι σε θέση να αναγνωρίζει την ψυχοπαθολογία, πρέπει να γνωρίζει τους ορισμούς του κανονικού και μη κανονικού στην κοινωνία από την οποία προέρχεται το άτομο.

Οι πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές δεν είναι οι μόνοι καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής ασθένειας και των μοντέλων των παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά αναμφισβήτητα έχουν βαρύνουσα σημασία.

Τα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών ασθενειών είναι ευρω-αμερικανοκεντρικά, έχουν ωστόσο επιχειρήσει τη βελτίωσή του, αναφορικά με την οικουμενικότητά τους.

Στο πλαίσιο αυτό, κατά τη δέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Δυσλειτουργιών, Ανικανότητων και Αναπηριών (ICD-10), επισημάνθηκαν ορισμένα σύνδρομα, ως σύνδρομα που κατευθύνονται από τον πολιτισμό.

Ο σκοπός της εργασίας είναι, μέσα από μια συστηματική ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και μέσα από τις διαφορετικές προσεγγίσεις των επιστημόνων, να αναδείξει το ζήτημα της αναγκαιότητας της γνώσης και της χρήσης, των εννοιών του πολιτισμού και της κουλτούρας, ως βασικό εργαλείο στην κατανόηση και την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου.

Πολιτισμός και ψυχική υγεία

Ο πολιτισμός μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των συνηθειών, ιδεών, πεποιθήσεων, στάσεων και αξιών, καθώς επίσης και συμπεριφορών, οι οποίες πηγάζουν από αυτές (η γλώσσα, η τέχνη, τα πρότυπα του γάμου, οι διατροφικές συνήθειες, και ούτω καθεξής).

Η μελέτη των ψυχιατρικών διαταραχών στους διάφορους πολιτισμούς είναι πολύτιμη για διάφορους λόγους.

Πρώτον, μπορεί να συμβάλλει στην ενημέρωση των διαφόρων πολιτισμών σχετικά με την κλινική πρακτική, παρέχοντας κατευθυντήριες γραμμές για τη διάγνωση και διαχείριση, οι οποίες ισχύουν για έναν συγκεκριμένο πολιτισμό. Για παράδειγμα, η διαγνωστική σημασία των παραισθήσεων ποικίλλει μεταξύ των πολιτισμών¹.

Δεύτερον, η μελέτη αυτή μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της ακαδημαϊκής ψυχιατρικής μέσω

της ενημέρωσης σχετικά με την εγκυρότητα των συστημάτων ταξινόμησης, έτσι ώστε αυτά να εξελιχθούν σε πραγματικά διεθνή συστήματα. Θα καταστεί σαφές, ποιές διαταραχές είναι οικουμενικές ως προς την αιτιολογία και την εκδήλωση και θα διασφαλιστεί η συμπερίληψη, σε αυτά τα διεθνή συστήματα ταξινόμησης, των διαταραχών που αναφέρονται ειδικά σε έναν πολιτισμό.

Τρίτον, οι διαπολιτισμικές μελέτες μπορεί να αποκαλύψουν θεραπευτικούς παράγοντες, οι οποίοι λειτουργούν σε ένα ή περισσότερα περιβάλλοντα, οι οποίοι όμως μπορεί να είναι δυνατόν να εφαρμοστούν σε ένα πολύ ευρύτερο πλαίσιο αναφοράς. Η πολιτισμική κουλτούρα επηρεάζει διάφορες διαστάσεις της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων του πως τα άτομα μιας συγκεκριμένης πολιτισμικής ταυτότητας εκδηλώνουν και διαχειρίζονται τα συμπτώματά τους, το οικογενειακό και κοινοτικό υποστηρικτικό τους δίκτυο και την αυτοδιάθεσή τους στη θεραπεία. Παρομοίως, η πολιτισμική ταυτότητα του θεράποντα και του γενικότερου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας επηρεάζουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παροχή υπηρεσιών.

Οι πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές δεν είναι οι μόνοι καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής ασθένειας και των μοντέλων υπηρεσιών, αλλά αναμφισβήτητα, έχουν ιδιαίτερα βαρύνουσα σημασία. Η κουλτούρα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ορίζουν την ασθένεια, διακρίνουν τα συμπτώματα, αναζητούν βοήθεια, αποφασίζουν για το εάν κάποιος είναι φυσιολογικός ή όχι, έχουν προσδοκίες για τους θεραπευτές και τους ασθενείς τους, δίνουν σε κάποιους προσωπική σημασία και καταλαβαίνουν την ηθική και τα μεταβαλλόμενα στάδια της συνείδησης.

Τελικά, εξαιτίας του ότι οι ψυχιατρικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από πολυπαραγοντική αιτιολογία, η μελέτη τους σε πληθυσμούς σε διαφορετικά γεωγραφικά περιβάλλοντα μπορεί να συμβάλλει στη διαλεύκανση του ρόλου των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων ως προς την αιτιότητά τους.

Πολιτισμική Ψυχιατρική

Αρκετοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή της μελέτης των ψυχιατρικών διαταραχών μεταξύ των πολιτισμών, όπως διαπολιτισμική ψυχιατρική, εθνοψυχιατρική, συγκριτική ψυχιατρική και, απλά, πολιτισμική ψυχιατρική. Η πολιτισμική ψυχιατρική είναι, ίσως, ο καταλληλότερος όρος, ο οποίος προέρχεται από τον ορισμό του Wittkower. Αφορούσε τη σχέση του πολιτισμικού περιβάλλοντος, μίας δεδομένης πολιτισμικής ενότητας, με τους ψυχικά πάσχοντες.

Ο Murphy (1982) πρότεινε τον όρο συγκριτική ψυχιατρική με τον οποίο εννοούσε τη μελέτη των σχέσεων μεταξύ της ψυχικής διαταραχής και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών, τα οποία διαφοροποιούν τους ανθρώπους, τα έθνη, ή τους πολιτισμούς.

Οι κύριοι στόχοι της είναι η ταυτοποίηση, επιβε-

βαίωση και ερμηνεία των σχέσεων μεταξύ της ψυχικής διαταραχής και αυτών των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών.

Η διαπολιτισμική (ή συγκριτική) ψυχιατρική αναπτύχθηκε αφενός, ως μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην ψυχική διαταραχή, τις ψυχολογικές ιδιαιτερότητες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των λαών, της κουλτούρας και της κοινωνίας, μέσα στην οποία αναδύεται η διαταραχή και αφετέρου, των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε διάφορους παράγοντες που πηγάζουν από αυτά τα δεδομένα.

Η αξιοποίηση της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής και η πρακτική εφαρμογή των ευρημάτων της στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθίστανται επιβεβλημένα στοιχεία μιας ορθολογικής χρήσης των γνώσεων και των εμπειριών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Χωρίς μια προσέγγιση αυτής της διάστασης, ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας που δουλεύει περιορισμένα στο πλαίσιο “μιας μοναδικής κουλτούρας και κοινωνίας”, με εργαλεία που έχουν αποκλειστικά προέλθει από αυτό το συγκεκριμένο πλαίσιο κουλτούρας, θα χάσει και θα προσπεράσει μια σειρά από παράγοντες εξαιρετικής σημασίας, γεγονός που κινδυνεύει να οδηγήσει σε σφάλματα.

Με αυτή την έννοια, ο όρος προσεγγίζει περισσότερο την έννοια της «διεθνούς ψυχιατρικής», η οποία περιγράφεται παρακάτω.

Φυλή-Εθνικότητα

Εκτός του πολιτισμού, άλλες ομαδοποιήσεις, όπως είναι η φυλή και η εθνικότητα, έχουν χρησιμοποιηθεί για τον ορισμό των υποομάδων των ανθρώπινων όντων. Η φυλή είναι, τεχνικά, μία βιολογική κατηγορία, η οποία αναφέρεται σε μία ομάδα ατόμων, τα οποία έχουν κοινό διακριτό γονότυπο. Ωστόσο, με μία προσεκτικότερη εξέταση, ο όρος φυλή δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε καμία ανθρώπινη ομάδα, διότι οι γενετικές ομοιότητες είναι ο κανόνας μεταξύ όλων των λαών του κόσμου. Παρ’ όλα αυτά, η φυλή έχει καταστεί περιγραφικός όρος, με τον οποίο ομαδοποιούνται οι λαοί, σύμφωνα με τα επιφανειακά σωματικά χαρακτηριστικά (π.χ. δέρμα, χρώμα και χαρακτηριστικά του προσώπου), τα οποία συχνά λανθασμένα θεωρείται ότι αντικατοπτρίζουν ένα πλήθος γενετικών, βιολογικών ή ψυχολογικών χαρακτηριστικών (Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ 2001).

Ο όρος εθνικότητα χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία ομάδα ανθρώπων, οι οποίοι μοιράζονται μία κοινή ταυτότητα (δηλαδή, τον τρόπο με τον οποίο περιγράφουν την καταγωγή τους), κοινή καταγωγή (τόσο ιστορικά, όσο και γεωγραφικά) και, σε κάποιον βαθμό, κοινές πεποιθήσεις και ιστορία. Ο όρος αυτός, ωστόσο, δεν περιγράφει, ούτε ένα μοναδικό είδος ανθρώπων, ούτε ένα μοναδικό έθνος.

Έτσι, οι άνθρωποι από την Ινδική υποήπειρο που ζουν στο Ηνωμένο Βασίλειο μπορεί να οριστούν ως

«εθνοτικοί Ασιάτες», αλλά αυτό δεν λαμβάνει υπόψη το γεγονός ότι, αυτή η φαινομενικά ομογενής εθνοτική ομαδοποίηση έχει τουλάχιστον τόση εσωτερική ποικιλομορφία, όσο και η εθνοτική ομαδοποίηση των «Ευρωπαίων». Παρά τους περιορισμούς του, ο όρος εθνικότητα είναι ο πιο χρήσιμος για την περιγραφή των υποομάδων των ανθρώπων· εξακριβώνεται συνήθως κατά τη συλλογή των εθνικών στατιστικών, όπως είναι οι απογραφές πληθυσμού, και χρησιμοποιείται επίσης στη μελέτη της επιδημιολογίας των ασθενειών. Οι μελέτες που στηρίζονται είτε στη φυλετική, είτε την εθνοτική κατανομή της ψυχικής διαταραχής, θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, διότι οι κοινωνικές ή οικονομικές διαφορές μπορεί να ερμηνεύσουν πολύ περισσότερες από τις αναφερόμενες διαφορές, από ό,τι οι φυλετικές, εθνοτικές ή πολιτισμικές συνέπειες².

Η επίδραση της κουλτούρας στην ψυχοπαθολογία

Η άποψη ότι τα ψυχιατρικά φαινόμενα μπορεί να ποικίλλουν από τον έναν πολιτισμό στον άλλον υπάρχει εδώ και περισσότερο από 200 χρόνια και πιθανόν να πρωτοεμφανίστηκε περίπου την ίδια εποχή με την γενική αποδοχή ότι η μη φυσιολογική συμπεριφορά προκαλείται από την ασθένεια (σε αντίθεση με τα κακά πνεύματα, για παράδειγμα). Συμβαδίζοντας με αυτή την αλλαγή στα συστήματα πεποιθήσεων του Δυτικού κόσμου, οι γιατροί οι οποίοι εφάρμοσαν θεραπευτική αγωγή σε ψυχικές διαταραχές θεώρησαν ως μία από τις αιτίες το υψηλότερο επίπεδο πνευματικών επιτευγμάτων του πολιτισμού των Δυτικών κοινωνιών. Οι λευκοί αποικιακοί ψυχίατροι πίστευαν ότι ορισμένες ψυχικές διαταραχές ήταν σπάνιες στους Αφρικανούς, διότι οι εγκέφαλοί τους θεωρούνταν πολύ πρωτόγονοι για να βιώσουν πολύπλοκες συναισθηματικές καταστάσεις. Μεγάλο μέρος της προγενέστερης βιβλιογραφίας η οποία γράφτηκε κυρίως κατά τη διάρκεια της αποικιακής εποχής βρήκε από όρους όπως «πρωτόγονοι» ή «άγριοι» και είναι επίσης στιγματισμένη από ρατσιστικούς υπαινιγμούς.

Ο Wittkower πραγματοποίησε μία από τις σημαντικότερες συνεισφορές στην επιστημονική μελέτη της πολιτισμικής ψυχιατρικής, όταν ίδρυσε την πρώτη ακαδημαϊκή μονάδα που αφιερώθηκε σε αυτό τον κλάδο, στο Πανεπιστήμιο McGill το 1955. Ένα άλλο ιστορικό ορόσημο στον κλάδο ήταν το έργο του Leighton και των συναδέλφων του, μεταξύ των ιθαγενών Navajo της Βόρειας Αμερικής. Οι συγγραφείς αυτοί αργότερα συμμετείχαν σε μία από τις πρώτες διακρατικές συνεργασίες (με τον Lambo και τους συνεργάτες του) στις πρωτοπόρες συγκριτικές μελέτες τους για την ψυχική ασθένεια στον Καναδά και τη Νιγηρία. Η μελέτη παρείχε εκτεταμένες πληροφορίες για τα συμπτώματα, τα ενδημικά πρότυπα και την εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών. Οι σημαντικότερες συνεισφορές στον πολιτισμό και τις ψυχικές διαταραχές έχουν πραγματοποιηθεί στις τελευταίες τρεις δεκαετίες, ως αποτέλεσμα της συζήτησης σχετικά με

την επίδραση του πολιτισμού στην ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών και τη μεθοδολογία της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής επιδημιολογικής έρευνας. Η ανάπτυξη του επιστημονικού κλάδου της ιατρικής ανθρωπολογίας, της οποίας ηγήθηκαν συγγραφείς, όπως οι Kleinman και Littlewood, υπήρξε επίσης σημαντικός παράγοντας συνεισφοράς στην καθιέρωση της πολιτισμικής ψυχιατρικής, ως βασικού κλάδου εντός της ψυχιατρικής. Δεν είναι τυχαίο, ότι η πρόσφατη απότομη αύξηση του ενδιαφέροντος για τον πολιτισμό, ως ανεξάρτητης μεταβλητής του σχεδιασμού και της ερμηνείας της ψυχιατρικής έρευνας συμπίπτει με τη θεαματική δημογραφική αλλαγή της εθνοτικής σύνθεσης πολλών αναπτυσσόμενων χωρών.

Προκειμένου να είναι κανείς σε θέση να αναγνωρίζει την ψυχοπαθολογία, πρέπει να γνωρίσει τους ορισμούς του κανονικού και του μη κανονικού στην κοινωνία από την οποία προέρχεται το άτομο. Γιατί αυτό που γίνεται αποδεκτό και θεωρείται ως κανονικό και ως μη κανονικό μέσα σε μία κοινότητα είναι που επιτρέπει στους ειδικούς να φθάνουν σε μια συμφωνία περί κανονικότητας.

Η κουλτούρα έχει μια "παθοπλαστική" επίδραση πάνω στην ψυχοπαθολογία. Για παράδειγμα τα παραληρήματα και τα περιεχόμενα των ψευδαισθήσεων μπορούν να τροποποιούνται σύμφωνα με τις επικρατούσες πολιτισμικές και κοινωνικές νόρμες.

Η κουλτούρα, όπως και οι διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες, μπορεί να επηρεάσει την ψυχοπαθολογία στο σύνολό της, τα συμπτώματα, όπως αυτά εμφανίζονται στο άτομο, αλλά και την ίδια την επικράτηση διαφόρων διαταραχών³.

Πολιτισμός και ταξινόμηση ψυχικών διαταραχών

Ένα βασικό χαρακτηριστικό, το οποίο διαφοροποιεί τη διαδικασία ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών από εκείνη της σωματικής παθολογίας, είναι ότι, για τις περισσότερες ψυχικές διαταραχές, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες παθοφυσιολογικές αλλαγές, οι οποίες μπορούν να αναγνωριστούν σε ένα κλινικό περιβάλλον. Σχεδόν όλες οι διαγνωστικές κατηγορίες που χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική είναι ουσιαστικά εκείνες των «ασθενειών», σε σύγκριση με τις «παθήσεις».

Αυτή η διάκριση υπονοεί ότι η ταξινόμηση βασίζεται στη φύση των συμπτωμάτων και συνδρόμων, παρά στην αιτιολογία τους (όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση των μολυσματικών παθήσεων) ή την παθολογία τους (όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση αγγειακής πάθησης).

Η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών επηρεάζεται επομένως από πολιτισμικούς παράγοντες, όπως είναι η γλώσσα της συναισθηματικής οδύνης, και οι τρόποι με τους οποίους αυτά γίνονται αντιληπτά από έναν συγκεκριμένο πολιτισμό. Απουσία ευαπόδεικτων διαδικασιών παθήσεων, μία ποικιλία ερμηνειών,

οι οποίες επηρεάζονται σοβαρά από άλλα συστήματα πεποιθήσεων, ιδιαίτερα των θρησκευτικών πεποιθήσεων, είναι πιθανό να προκύψει.

Η διαδικασία προτυποποίησης έχει κατευθυνθεί σε μεγάλο βαθμό από συστήματα ψυχιατρικής ταξινόμησης, τα οποία προέρχονται από τις ευρω-αμερικανικές κοινωνίες.

Μετά την προτυποποίηση της ταξινόμησης και των σχετικών προγραμμάτων συνέντευξης στις ευρω-αμερικανικές κοινωνίες, τα συστήματα και οι μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν ακολούθως σε άλλους πολιτισμούς. Οι περισσότερες από τις μεταγενέστερες διαπολιτισμικές ψυχιατρικές έρευνες βασίστηκαν σε καθιερωμένες, σε μεγάλο βαθμό μη ελεγμένες υποθέσεις⁴:

1. την οικουμενικότητα των ψυχικών ασθενειών, υπονοώντας ότι ασχέτως των πολιτισμικών παραλλαγών, οι διαταραχές όπως περιγράφονται στις ευρω-αμερικανικές ταξινομήσεις συμβαίνουν παντού.
2. τη μη μεταβλητότητα, υπονοώντας ότι τα βασικά χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών συνδρόμων είναι αμετάβλητα μεταξύ των πολιτισμών, και
3. την εγκυρότητα, υπονοώντας ότι, παρ' ότι η βελτίωση είναι πιθανή, οι διαγνωστικές κατηγορίες των τρεχουσών ταξινομήσεων αποτελούν έγκυρα κλινικά κατασκευάσματα.

Με τον όρο οικουμενική προσέγγιση (etic approach-από την άποψη του παρατηρητή), αυτή έγινε η δημοφιλέστερη μέθοδος επιδημιολογικής έρευνας των ψυχικών ασθενειών στους διάφορους πολιτισμούς. Η προσέγγιση από την οπτική γωνία του παρατηρητή παρείχε την προοπτική, ότι, επειδή οι ψυχικές ασθένειες ήταν παρόμοιες σε όλο τον κόσμο, οι ψυχιατρικές ταξινομήσεις, τα όργανα μέτρησής τους και τα μοντέλα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μπορούσαν επίσης να εφαρμοστούν σε παγκόσμιο επίπεδο.

Πολλοί ερευνητές έχουν προειδοποιήσει ότι υπάρχει ο κίνδυνος σύγχυσης της πολιτισμικά διακριτής συμπεριφοράς με την ψυχοπαθολογία, βάση των επιφανειακών ομοιοτήτων των μοτίβων ή φαινομένων συμπεριφοράς διαφορετικών πολιτισμών⁵. Υποστηρίχθηκε ότι η ταξινόμηση των ψυχιατρικών διαταραχών αντανάκλασε σε μεγάλο βαθμό τις αμερικανικές και ευρωπαϊκές αντιλήψεις της ψυχοπαθολογίας, με βάση τις καθιερωμένες πολιτισμικές αντιλήψεις της ομαλότητας και αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Οι επικριτές κατηγορήσαν την προσέγγιση από την άποψη του παρατηρητή για τη συμβολή της σε μία κοσμοθεωρία η οποία «αντιμετωπίζει προνομιακά τη βιολογία έναντι του πολιτισμού», και αναγνωρίζει το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς των ψυχιατρικών διαταραχών.

Τα νοσολογικά συστήματα που χρησιμοποιεί η δυτική ψυχιατρική είναι ευρωκεντρικά (ή αμερικανοκεντρικά) και εκπαιδεύουν τους λειτουργούς να θεω-

ρούν ότι οι ψυχικές διαταραχές που συναντούν στους δυτικούς ασθενείς εμφανίζονται με ακριβώς τον ίδιο τρόπο, στους μη δυτικούς και γενικότερα στους λαούς που δεν είναι φορείς της δυτικοευρωπαϊκής ή αγγλοσαξονικής κουλτούρας.

Επί αυτού για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι η ιδιαίτερως συχνή διάγνωση της σχιζοφρένειας για άτομα αφρικανικής καταγωγής (και ιδιαίτερως μαύρους), θα μπορούσε να είναι το αποτέλεσμα μιας διαγνωστικής ετικέτας, σε μια δυσμορφία μη ειδικού χαρακτήρα, ή σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις⁶.

Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη στη Βρετανία οι διαγνώσεις της σχιζοφρένειας, όταν γίνονται για ομάδες μεταναστών "συχνά μάλλον μεταφέρουν την έλλειψη κατανόησης των γιατρών, παρά την παρουσία παθολογικών συμπτωμάτων, με τα οποία αυτή η αντίδραση αναγνωρίζεται από τους Βρετανούς ψυχιάτρους. Οι ασθενείς φαίνεται ότι θεωρούνται ακατανόητοι λόγω του πολιτισμικού τους περιβάλλοντος"⁷.

Αντίθετα, η προσέγγιση από την άποψη του υποκειμένου (emic approach) υποστηρίζει ότι οι πτυχές της βιοϊατρικής που κατευθύνονται από τον πολιτισμό, όπως η έμφασή της στις ιατρικές παθολογικές οντότητες, περιόρισαν την οικουμενική δυνατότητα εφαρμογής της.

Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίχθηκε ότι ο πολιτισμός διαδραμάτιζε έναν τόσο σημαίνοντα ρόλο στην εκδήλωση των ψυχιατρικών διαταραχών, ώστε ήταν λάθος να υποθέσουμε εκ των προτέρων ότι οι ευρωαμερικανικές ψυχιατρικές κατηγορίες μπορούσαν να εφαρμοστούν σε όλο τον κόσμο⁸.

Η προσέγγιση από την άποψη του υποκειμένου πρότεινε την αξιολόγηση των φαινομένων μέσα από έναν πολιτισμό και το πλαίσιο αναφοράς, αποσκοπώντας στην κατανόηση της σημασίας και της σχέσης του με άλλα διαπολιτισμικά στοιχεία. Αυτή η προσέγγιση έχει επίσης προσελκύσει κάποιο μερίδιο κριτικής.

Οι μελέτες είναι κυρίως μικρής κλίμακας, και δεν είναι σε θέση να επιλύσουν ζητήματα μακροπρόθεσμου ορίζοντα και αποτελέσματος θεραπείας. Επιπλέον, η προσέγγιση έχει δεχθεί κριτική για το ότι δεν προτείνει εύλογες εναλλακτικές επιλογές, όπως ένα σύνολο αρχών, το οποίο θα συνέβαλλε στη διασφάλιση της πολιτισμικής ευαισθησίας, ή μοντέλων, πάνω στα οποία να κατασκευαστούν πολιτισμικά ευαίσθητες νοσολογίες⁹.

Μία άλλη κριτική είναι ότι η προσέγγιση από την άποψη του υποκειμένου δεν ήταν σε θέση να παρέχει δεδομένα, τα οποία μπορούν να συγκριθούν μεταξύ των πολιτισμών.

Έτσι, υπάρχουν ισχυρά και αδύναμα σημεία, τόσο στην προσέγγιση από την άποψη του παρατηρητή, όσο και από την άποψη του υποκειμένου, στη διαπολιτισμική ψυχιατρική. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ενοποίηση των μεθοδολογικών ισχυρών τους σημείων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη μίας πολιτισμικά

ευαίσθητης, ή «νέας διαπολιτισμικής ψυχιατρικής»¹⁰.

Θα πρέπει να δοθεί αξία, τόσο στις λαϊκές αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια, καθώς επίσης και σε εκείνες της βιοϊατρικής ψυχιατρικής. Είναι σημαντικό να διερευνηθούν τα «ερμηνευτικά μοντέλα» των ασθενών, δηλαδή, ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς κατανοούν τα προβλήματά τους, τη φύση, την προέλευση, τις συνέπειες και τις λύσεις τους, διότι αυτά μπορούν να συμβάλλουν ριζικά στις διαπραγματεύσεις ασθενούς-ιατρού, σχετικά με την κατάλληλη θεραπεία¹¹.

Ομοίως, οι ερευνητές θα πρέπει να εξετάσουν τα ψυχιατρικά συμπτώματα των ανθρώπων που θεωρούνται από τον τοπικό πληθυσμό ως ψυχικά ασθενείς, και να προσδιορίσουν τη σχέση του διαγνωστικού συστήματος που χρησιμοποιείται από τους τοπικούς παρόχους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με τις καθιερωμένες ψυχιατρικές διαγνωστικές κατηγορίες.

Στην ουσία, ο κεντρικός στόχος της «νέας» διαπολιτισμικής ψυχιατρικής είναι η περιγραφή της ψυχικής ασθένειας σε διαφορετικούς πολιτισμούς, μέσω της χρήσης μεθόδων οι οποίες είναι ευαίσθητες και έγκυρες ως προς τον τοπικό πολιτισμό και έχουν ως αποτέλεσμα δεδομένα, τα οποία είναι συγκρίσιμα μεταξύ των πολιτισμών. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το δύσκολο ζήτημα, η ψυχιατρική έρευνα θα πρέπει να συνδυάσει, τόσο εθνογραφικές, όσο και επιδημιολογικές μεθόδους, δίνοντας έμφαση στη μοναδική συνεισφορά και των δύο προσεγγίσεων προς την κατανόηση της ψυχικής ασθένειας μεταξύ των πολιτισμών.

Και οι δύο κύριες διεθνείς ταξινομήσεις των ψυχικών ασθενειών έχουν επιχειρήσει να βελτιώσουν τη διαπολιτισμική και διεθνή εγκυρότητά τους. Η δέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Δυσλειτουργιών, Ανικανότητων και Αναπηριών (ICD-10) αναπτύχθηκε με το σαφή σκοπό να καταστεί ένα διεθνές πρότυπο. Έτσι, αυτοί που συνέταξαν την ICD-10 συγκεντρώθηκαν από όσες περισσότερες χώρες ήταν εφικτό. Η ίδια η ταξινόμηση ελέγχθηκε επί τόπου από περισσότερους από 700 κλινικούς ιατρούς σε 39 χώρες από όλες τις ηπείρους, παρ' ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των κέντρων ήταν από τις ευρωπαϊκές ή αναπτυσσόμενες χώρες.

Η συντριπτική πλειοψηφία των όρων της ICD-10 διέθετε λογική διαπολιτισμική αξιοπιστία¹².

Ορισμένα σύνδρομα θεωρήθηκαν, ωστόσο, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, ότι έχουν «ειδική» σχέση με ορισμένους πολιτισμούς ή υποπολιτισμούς, και αυτά επισημάνθηκαν ως «σύνδρομα που κατευθύνονται από τον πολιτισμό» στην ICD-10.

Κανένα από τα σύνδρομα που έχουν ειδική σχέση με τον πολιτισμό δεν μοιάζει με τις οξείες ψυχικές διαταραχές' όλα λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο αναφοράς της διαταραχής της προσωπικότητας και εξαιρούνται από το κινεζικό μοντέλο ταξινόμησης. Η κινεζική ομάδα εργασίας εξαίρεσε τις οριακές διαταραχές προσωπικότητας, διότι η παρορμητικότητα

και η συναισθηματική αστάθεια θεωρήθηκαν ως ιδιότητες του χαρακτήρα, οι οποίες δεν θα έπρεπε να αντιμετωπιστούν ως ασθένεια. Ο Κινεζικός Ιατρικός Σύλλογος (CCMD) περιλαμβάνει επίσης το δικό του τμήμα, για τις ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με τον πολιτισμό, όπως είναι οι ψυχικές διαταραχές που προκαλούνται από το qigong.

Το qigong είναι μία μορφή κινεζικού θεραπευτικού συστήματος με βάση την έκσταση. Η διαταραχή είναι παρόμοια με μία κατάσταση αποχωρισμού με διαταραχή ταυτότητας, ευερεθιστικότητα, παραισθήσεις και επιθετικές και παράξενες συμπεριφορές. Αυτά είναι συχνά οξεία και σύντομα επεισόδια, και συνδέονται με την υπερβολική πρακτική του διαλογισμού qigong.

Συμπεράσματα

Η πολιτισμική ψυχιατρική είναι ο κλάδος εκείνος που ασχολείται με την κατανόηση των επιπτώσεων της κοινωνικής και πολιτισμικής διαφορετικότητας στην ψυχική υγεία και στη θεραπεία της.

Αποτελεί ταυτόχρονα πεδίο επιστημονικής έρευνας, αλλά και δεξαμενή γνώσης, για το σχεδιασμό υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που θα καλύπτουν τις ανάγκες των σημερινών, πολύ-πολιτισμικών υβριδικών κοινωνιών¹³.

Είναι αναγκαίο ο κλινικός να αντιμετωπίζει το άτομο, ως άτομο του οποίου τα συμπτώματα μορφοποιούνται, μέσα από μια διαδικασία αλληλεπίδρασης παραγόντων, που πηγάζουν από την οικογένεια, την κοινότητα, το κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο¹⁴.

Summary

The approach of mental health within the meaning of culture.

I. Triantafilloudis

The study of mental health diseases in different cultures is valuable because it can contribute to the updating of various cultures on clinical practice to the diagnosis and management, to the development of academic psychiatry and to the disclosure of therapeutic agents, in a variety of environments. The intercultural psychiatric, was developed as a study of the relationship, between mental disorder and the particular characteristics of the people all around the world culture and society which manifests the disorder and interactions among various factors steaming from these data. Being someone able to recognize psychopathology, must know the definitions of normal and non-normal, in the society of which the person comes from. What is normal or abnormal in a community, enables experts to reach an agreement on what regularity is. The classification of mental disorders is based on the nature of symptoms and syndromes, rather than on the ground, or pathology.

Therefore it is influenced by cultural factors and ways in which this is perceived by a culture. Standardization of classification and related conference programs comes from the Euro-American societies and has trained the workers to consider, that mental diseases of western patients, appear exactly in the same way to the people in the left of the world. The two major international classifications of mental illness, have attempted to improve their intercultural and international validity. The target of intercultural psychiatry is to describe mental illness in different cultures, through the use of sensitive and accurate methods, as to the local population and lead to comparable data between cultures.

Key words: intercultural psychiatric, culture, civilization.

Βιβλιογραφία

1. Johns J. (2000). Mental Health reforms in Britain and Italy since 1950: a crossnational comparative study. *Health and place* 2000 6:171-187.
2. Issacs & Schreder (2004). The ignored determinant of the Nations Health. *The new England journal of Medicine* 2004 351:1137-1142.
3. Μεγαλοοικονόμου και συνεργάτες (2007). Η πολιτισμική διάσταση της ψυχικής υγείας και του ψυχικού πόου.
4. Beiser et al (1994). Biological and psychosocial predictors of job performance following a first episode of psychosis. *American journal of psychiatry* 157:857-863.
5. Kleinman (1988). *Rethinking Psychiatry from Cultural Category to Personal Experience*. Edition Free Press, 1988.
6. Bhugra D. & Bhui (2001). *Cross-Cultural Psychiatry. A practical guide*.(2001).
7. Littlewood & Lipsedge (1982). *Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry*. Edition Harmonds Worth, Penguin 1982.
8. Littlewood & Lipsedge (1982). *Aliens and Alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry*. Edition Harmonds Worth, Penguin 1982.
9. Beiser et al (1994). Biological and psychosocial predictors of job performance following a first episode of psychosis. *American journal of psychiatry* 157:857-863.
10. Kleinman (1988). *Rethinking Psychiatry from Cultural Category to Personal Experience*. Edition Free Press, 1988.
11. Kirmayer LJ & Minas H. The future of cultural psychiatry: an international perspective. *Can journal Psychiatry* 2000 45(5):438-446.
12. Kirmayer LJ & Yoyng (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine* 1998 60:420-429.
13. Kirmayer LJ & Yoyng (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosomatic Medicine* 1998 60:420-429.
14. Bhugra D. (1999). *Cross – Cultural Psychiatry revisited*. *International Review Psychiatry* 1999 11:91