

## Interesting topic

### เรื่อง Cultural factor in psychiatry

วันอังคารที่ 8 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 13.30 น. – 15.30 น.

ณ ห้องประชุมภาควิชาจิตเวชศาสตร์

รศ.นพ. ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ ประธาน

นพ.ชยพัทธ์ ชยพงศ์ ผู้รายงาน

กว่า 100 ปีที่ผ่านมาแล้วที่ Emil Kraepelin ผู้ก่อตั้ง จิตเวชแนวใหม่ (modern psychiatry) ได้สังเกตเห็นถึงหลักการใหม่ของจิตเวชเชิงเปรียบเทียบ (comparative psychiatry) ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นของชาติพันธุ์และวัฒนธรรมต่อสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเวช (Kraepelin 1904 ; Jilek 1995) หลักการใหม่นี้ได้รู้จักกันในนามของ transcultural psychiatry ตั้งแต่ ปี 1950 โดย Eric Wittkower, Henry Murphy ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของหลักการนี้ว่า เพื่อที่จะหา พิสูจน์ความจริงและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยทางจิตและลักษณะของจิตสังคมซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ และวัฒนธรรม (Murphy 1982 a) ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อโรคทางจิตเวชทุกชนิด ความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจถึงความเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคทางจิตเวชของคนในชุมชน <sup>(1)</sup>

#### ความหมายของวัฒนธรรม <sup>(2,3,4,5)</sup>

วัฒนธรรม คือ สิ่งซึ่งเป็นที่รวบรวมของความรู้ ความคิด ความรู้สึกและความเชื่อต่าง ๆ ของมนุษย์ในการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งระเบียบของสังคม คุณธรรมและอุดมคติ ซึ่งสะสมพอกพูนสืบต่อกันมาหลายชั่วอายุคน จนเกิดเป็นนิสัยสังคมขึ้น วัฒนธรรมถือว่าเป็นมรดกทางสังคม เพราะความเชื่อที่ได้ถูกฝังแน่นมานาน และรับกันมานานจากสังคมแต่ละแห่งซึ่งไม่เหมือนกัน

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คนสนใจ ยกย่อง มีค่าและมีประโยชน์ต่อบุคคลหรือต่อสังคม ในสิ่งเดียวกันนี้ สังคมหนึ่งอาจถือว่าดี มีประโยชน์ แต่อีกสังคมหนึ่งถือว่าไม่ดี ไม่มีประโยชน์ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อของคนในสังคมนั้น ค่านิยมจึงจัดเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม

วัฒนธรรมอาจเป็นตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น การรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา มากเกินไป หรือการกระทำผิดธรรมเนียมปฏิบัติในวัฒนธรรมไทย เป็นต้น ขณะเดียวกัน วัฒนธรรมอาจเป็นตัวที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ เช่น เรื่องศาสนา ความเชื่อ หรือการปฏิบัติตามพิธีกรรมและประเพณี จะช่วยให้คลายความหวาดกลัว ทำให้รู้สึกเป็นสุขใจขึ้น เป็นต้น

ความเชื่อหรือวัฒนธรรมในบางสังคมค่อนข้างจะไร้เหตุผล เมื่อมนุษย์มีการศึกษามากขึ้น จึงไม่ยอมรับวัฒนธรรมนั้น ทำให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกอื่นๆในสังคม ค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมหนึ่งอาจเผยแพร่ไปยังอีกสังคมหนึ่งได้ บ้างก็ยอมรับค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ บ้างก็ปฏิเสธ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดความคับข้องใจ การขัดแย้งต่างๆนานา และความขัดแย้งนี้ทำให้เกิดพฤติกรรมความเครียดขึ้นและมีผลต่อสุขภาพจิตของมนุษย์ที่อยู่ในสังคมนั้นๆ

ค่านิยมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของมนุษย์มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกเป็นสุขหรือทุกข์ เป็นต้นว่า เรื่องการเชื่อผีและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ บ้างก็ว่าผู้ปฏิบัติจะได้รับความสุขจากการกระทำของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในขณะที่ผู้ไม่เชื่อถือจะถูกลงโทษ จากการศึกษาของนักมานุษยวิทยาในหมู่เกาะตาฮีตี (Tahiti) พบว่าที่นั่นประชาชนมีความเป็นอยู่อย่างสนุกสนานเพราะเชื่อว่าความทุกข์ต่างๆมีผีมารับเอาไปหมดแล้ว แต่การเชื่อถือผีมากเกินไป ก็อาจเกิดอาการหลงผิดได้ เช่น จะทำอะไรต้องไปปรึกษาคณทรวงก่อนว่า ผีต้องการให้ทำอะไรบ้าง เพราะถ้าทำตามผีบอกแล้ว จะรู้สึกมีความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ถ้าไม่ได้ทำตามจะรู้สึกไม่สบายใจ มีความกลัวว่าผีจะมาลงโทษ<sup>(7)</sup>

ฟรอยด์ (Sigmund Freud) กล่าวว่า การถ่ายทอดความเชื่อ ความประเพณีหรือกฎข้อห้ามต่างๆ มีการสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เหตุผลที่คนรุ่นหลังได้รับการถ่ายทอด จึงดูเหมือนเป็นเรื่องไร้สาระ เป็นสิ่งลึกลับมหัศจรรย์ เช่นถ้าไม่เชื่อหรือไม่ทำตามจะต้องไม่สบาย การถ่ายทอดลักษณะนี้ถือว่าเป็นสภาพจิตที่เป็นมรดกทางพันธุกรรม (inherited psychical endowment)<sup>(8)</sup>

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว<sup>(2,4)</sup> กล่าวว่า “ ค่านิยมและวัฒนธรรมอาจเป็นต้นเหตุของโรคจิตเวชเฉพาะโรคในวัฒนธรรมเฉพาะที่ (culture bound) ได้ แต่ละแห่งมีวัฒนธรรมเป็นของตัวเองไม่เหมือนใคร เช่น ในตะวันตกอย่างหนึ่ง ตะวันออกก็อีกอย่างหนึ่ง วัฒนธรรมหนึ่งอาจมีส่วนเป็นปัจจัยของโรคจิตเวชเฉพาะในที่นั้นของวัฒนธรรมนั้นแต่ที่อื่นไม่มีการวินิจฉัยโรคจึงอาจผิดกันและพึงต้องอาศัยการศึกษาถึงวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบด้วยทุกครั้ง”

จากข้อความข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นว่าค่านิยมและวัฒนธรรมมีส่วนสร้างความผิดปกติของจิตใจหรือเป็นปัจจัยของโรคทางจิตเวชได้ในหลายกรณี<sup>(9,2,3)</sup> ตัวอย่างเช่น

1. ทำให้เป็นต้นเหตุของโรคจิตเวชเฉพาะโรคในวัฒนธรรมเฉพาะที่ (culture-bound syndrome)
2. การหล่อหลอมบุคลิกภาพรากฐานบางประเภท และบุคลิกภาพบางประเภทนั้นอ่อนแอ ง่ายต่อการเป็นโรคจิตได้
3. การเลี้ยงดูทารกในบางลักษณะ เป็นสาเหตุของโรคจิตได้
4. การถูกลงโทษจากสังคม โดยไม่คบหาในพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบางอย่าง (sanction) ทำให้เกิดเป็นโรคจิตเวชบางประเภทได้

5. การถูกยกย่องหรือได้อภิสิทธิ์บางประการในปัญหาเศรษฐกิจสังคม ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ
6. บทบาทที่คับแคบบางประเภท เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช
7. กระบวนการเปลี่ยนแปลงของสังคม เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช
8. สมาชิกในครอบครัวหรือสังคมได้รับความรู้สึกสะเทือนใจยิ่งยวดในบางลัทธิ เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช
9. วัฒนธรรมบางกลุ่มซึ่งเชื่อกันผิดๆง่ายๆ เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช
10. แบบฉบับของการผสมพันธุ์ และการอบรมบางประเภท เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช
11. แบบฉบับของวัฒนธรรม ซึ่งอำนวยความสะดวกให้เกิดเป็นความเสื่อมแห่งอนามัยทางกายอย่างมาก เป็นสาเหตุของโรคจิตเวช

### ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและวิกลจริต<sup>(2,10)</sup>

แบบแผนความเชื่อในเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และวิกลจริตในทางสังคมมนุษย์วิทยา จำแนกได้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ เชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิต เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ อำนาจที่ผิดธรรมชาติ และที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบแผนตามความเชื่อ อันนำไปสู่การจัดปัญหาหรือบำบัดรักษา ในกรอบของการดูแลตนเองในสังคมไทย

**ลักษณะที่ 1** เชื่อว่า ปัญหาสุขภาพจิต เกิดจากการอำนาจเหนือธรรมชาติ (supernatural) เป็นความเชื่อว่า ความไม่สบายใจต่างๆ จนถึงวิกลจริตหรือเป็นบ้า เกิดขึ้นจากผีทำ หรือบันดาลให้เป็นไป อาการผิดปกติหรือวิกลจริตที่เกิดขึ้นนั้น เพราะวิญญาณ (spirit) เข้าสิง (possessed) ผีจะบันดาลให้คนคนหนึ่งมีความเครียดได้เสมอ หากผู้นั้นประพฤติปฏิบัติไม่ถูกต้องตามค่านิยมหรือวัฒนธรรมของสังคม ผีตามความเชื่อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ผีดีกับผีร้าย ดังนี้

1. ผีดี ได้แก่ ผีที่คอยดูแลรักษา อำนาจความสวัสดิแก่ผู้คน เชื่อว่าผีจะกระทำต่อเมื่อผู้นั้นหรือกลุ่มนั้น ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ชอบไม่ควร อาจบันดาลให้มีการเจ็บป่วยหรือมีอาการวิกลจริตได้ เพื่อให้เป็นสิริมงคล อาจมีการเซ่นไหว้ บูชา โดยทำพิธีอัญเชิญวิญญาณผีดีหรือเทพมาประทับทรง
2. ผีร้าย เป็นผีชั้นต่ำ ผีที่เกิดจากการตายโดยฉับพลันหรืออย่างทุกข์ทรมานและเจ็บป่วย เชื่อว่าคอยแต่จะหลอกหลอนทำอันตรายผู้คนอยู่เสมอ โดยเฉพาะคนที่ประพฤติดิฉิบยละเมิดข้อห้ามต่างๆ ของกลุ่มหรือของบ้านเมือง หากใครในชุมชนประพฤติดิฉิบยเบน ไปจากคนอื่นๆ ก็เชื่อกันว่า ผู้นั้นมิได้กระทำเอง หากแต่ผีเป็นผู้ผลักดันให้ทำ ผู้นั้นถูกผีทำให้เป็นบ้า และถูกมองว่าเป็นบ้าไปโดยปริยายด้วย

เมื่อรู้ว่าถูกผีทำก็จะรีบปฏิบัติต่อบต่อผีตามความเชื่อ คืออาจอัญเชิญออกไป โดยนอบน้อม เช่นไหว้และขอขมาลาโทษที่ประพฤติมิชอบไปแล้ว หากผีไม่ออกไป ก็จะถูกขับไล่ โดยหมอผี (witch doctor) และ/หรือด้วยพิธีกรรมต่างๆ

**ลักษณะที่ 2** เชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากอำนาจอันผิดธรรมชาติ (preternatural) คือเชื่อว่าความไม่สบายใจ หรืออาการวิกลจริตถูกทำให้เกิดขึ้นโดยอำนาจที่ซับซ้อนยากที่จะอธิบายด้วยเหตุผล เป็นอำนาจทางไสยศาสตร์ (sorcery) เช่น ถูกของ ต้องคุณไสย ถูกน้ำมันพราย ถูกเสกหนังควายเข้าท้อง หรือเข็ม หรือตะปู ถูกกระทำฝังรอยต่างๆ โดยมีผู้อื่นเป็นผู้กระทำหรือกระทำเอง เนื่องจากมีของไสยศาสตร์เก็บไว้ แต่ไม่มีคาถาที่จะควบคุมไว้ได้ ของนั้นจึงเข้าหาตนเอง หรือเรียนรู้เรื่องไสยศาสตร์มากแล้วเอาไว้ไม่อยู่ เกิดอาการเสียสติคลุ้มคลั่ง ร้อนวิชาหรือเศร้าโศกเขื่องซึม เรียกกันว่าวิกลจริต

นอกจากนั้น ยังมีอำนาจอันผิดธรรมชาติบางอย่างที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและอาการวิกลจริตที่รู้จักทั่วไป เช่น

1. อำนาจของแรงบนบาน คือ บนบานต่อพระ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไว้แล้วไม่ปฏิบัติตามที่เคยบนไว้ การผิดคำสัญญา ทำให้วุ่นวายใจ หรือวิกลจริตไปได้

2. อำนาจของการกระทำของต้องห้าม (taboo) เช่น การแสดงอาการดูหมิ่นดูแคลนหลบหลู่ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ แม้จะตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

ข้อห้าม คือ มาตรการที่ใช้ควบคุมความประพฤติปฏิบัติของคนในสังคมที่ยึดถือเคร่งครัดมาแต่โบราณกาล มีการบอกต่อหรือสอนลูกหลานให้รับช่วงกันมาเป็นชั่วอายุคน โดยไม่ต้องชี้แจงแสดงเหตุผล แต่เดิมนั้นถือว่า “ข้อห้าม” จะต้องมีข้อลงโทษ โดยเฉพาะเป็นการลงโทษทางศาสนาหรือความเชื่อควบคุมอยู่ด้วยเสมอ ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อห้ามต่างๆได้ จะเกิดความรู้สึกผิด กังวลใจ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ก่อให้เกิดความตื่นเครียดจนอาจเกิดการเจ็บป่วยทางจิตขึ้นได้ และผลจากความกดดันทางจิตใจมีผลกระทบติดต่อไปถึงภาวะการเจ็บป่วยทางกายได้ด้วย

3. อำนาจแห่งกรรมเก่าซึ่งเคยกระทำกรรมไม่ดีไว้แต่ชาติปางก่อน และผลกรรมนั้นตามมาทันในชาตินี้

4. อำนาจแห่งน้ำมันพราย หรือเสน่ห์ยาแฝด ซึ่งได้มาโดยวิธีไสยศาสตร์ ผู้ถูกของหรือผู้ต้องคุณไสย ต้องมีการถ่ายถอนของนั้นออกไปโดยวิธีไสยศาสตร์ หากไม่มีการถ่ายถอนผู้ถูกคุณไสยอาจเป็นบ้าได้

5. อำนาจแห่งยาสั่ง ยาสั่งผลิตจากสมุนไพรบางชนิด และกระบวนการทางไสยศาสตร์ หากกินอาหารตามที่สั่งไว้ อาจทำให้ตายทันที หากไม่ตายทันที มักทุกข์ทรมานด้วยอาการปวด ผอมแห้ง เรื้อรัง บวม หรือเป็นบ้าได้

อำนาจผิดธรรมชาติที่รุนแรงน่ากลัว จึงมีวิธีป้องกันอำนาจนี้ ด้วยวิธีการหลายอย่าง ส่วนหนึ่งอาศัยพุทธคุณ ได้แก่ พระเครื่อง หรือวัตถุมงคล เช่น ตะกรุด ผ้ายันต์ น้ำมันมนต์ เป็นต้น

**ลักษณะที่ 3** เชื่อว่า ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากอำนาจธรรมชาติ มีเหตุคล้ายการเจ็บป่วยทั่วไป มิได้เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจอันผิดธรรมชาติแต่อย่างใด เช่น เชื่อว่าเกิดจากความผันแปรไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย เชื่อว่าความวิกลจริตถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ คือ ถ้าพ่อแม่เป็นบ้า ลูกหลานจะเป็นเช่นนั้นด้วย เชื่อว่าความสูญเสีย การพลัดพราก คนรัก หรือของรักโดยฉับพลัน หรือโดยไม่คาดฝัน ทำให้จิตใจวุ่นวายถึงเป็นบ้าไปได้

ในความเชื่อทางพุทธศาสนาถือว่า การมีกิเลสตัณหา มาก ทำให้จิตใจผันแปรไป จึงเชื่อว่าการทำอสังกัมปฏิบัติ (masturbation) จะทำให้เป็นบ้าได้เช่นกัน บางรายแก้ปัญหาโดยการบวช โดยหวังว่าการบวชคงจะช่วยระงับได้ หรือ บางรายก็ส่งเสริมให้แต่งงานมีครอบครัว

จากความเชื่อทั้ง 3 ลักษณะนี้ ผู้ป่วยและญาติ คงจะช่วยตนเองในเบื้องต้นได้ระดับหนึ่งโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ในระดับที่เป็นปัญหายังไม่ถึงเป็นโรค หรือระดับที่เป็นโรคแต่ไม่รุนแรงถึงขั้นวิกลจริต เช่น เป็นโรคประสาท หรือไฮโคโซมาติก แต่หากได้ดูแลตนเองแล้ว ความเครียด ความรู้สึกผิดบาป โรคประสาท ไฮโคโซมาติก ไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติก็จำเป็นต้องพึ่ง “หมอพื้นบ้าน” ซึ่งมีอยู่หลายชนิด ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ป่วยและญาติว่าอาการที่เป็นอยู่นั้นเชื่อว่าเป็นมาจากอะไร เช่น หากเชื่อว่าผีทำก็ยอมไปหาหมอผี หรือว่าถูกคุณไสย ก็จะไปหาหมอไสยศาสตร์ เป็นต้น ในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ที่ผู้ป่วยจะถูกนำส่งสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือส่งตรงยังโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง

## ความแตกต่างของวัฒนธรรมต่อการเกิดโรคทางจิตเวช<sup>(10,11,12)</sup>

### 1. ความแตกต่างของจิตวัฒนธรรม

ผู้ป่วยโรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ อาจพบได้น้อยในบางวัฒนธรรม เช่น อัฟริกันนิโกร จีน สาเหตุอาจเกิดจาก มีการปรึกษาจิตแพทย์ในเรื่องการฝึกหัดขับถ่ายมาตั้งแต่เล็ก ๆ

อาการซึมเศร้า พบได้น้อยในบางวัฒนธรรม เช่น ในพวกอัฟริกัน อาจเป็นเพราะมี weak superego จากการใช้กลไกทางจิตแบบ projection มาก เห็นได้จากการกระทำพิธีกรรมต่างๆ ในการไล่ภูตผีปีศาจ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่ฆ่าผู้อื่น จึงทำให้ไม่ค่อยพบโรคซึมเศร้า

แนวดำเนินชีวิตในตะวันออกก่อให้เกิดโรคจิตเภทได้ง่าย โดยมีการเก็บกดอารมณ์ไว้ภายใน และยกย่องคนที่มีลักษณะเก็บตัว ซึ่งแตกต่างกับคนตะวันตก ที่จะออกมาในรูปของการเปิดเผย (extrovert) มากกว่า

### 2. ความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรม

ความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรมนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น การอพยพเข้าเมือง การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมเนื่องจากสังคมเปลี่ยนแปลงไป การอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

- ♠ การสังเกตในอัฟริกันและในไฮติ พบว่าคนชนบทที่ย้ายเข้ามาอยู่ในเมือง มีความผิดปกติของจิตใจเพิ่มขึ้นคล้ายคลึงกับพวกยุโรปที่มาตั้งถิ่นฐานอยู่เดิม

- ♠ การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความตึงเครียดมาก จะเห็นได้จากมีการเพิ่มขึ้นของบุคลิกภาพอันธพาล เช่น ในอิสราเอล ชาวยิวที่อพยพมาจากตุรกีเซีย จะมีจำนวนเด็กเกเรสูงกว่าชาวยิวในเยเมน และพบว่าผู้อพยพจะมีอาการไซโคโซมาติกได้สูง
- ♠ มีความแตกต่างของวัฒนธรรมในเรื่องทัศนคติต่อการเจ็บป่วยทางจิต และโรงพยาบาลโรคจิต เช่น คนอัฟริกันไม่ค่อยมีความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยทางจิต และรพ.โรคจิตเท่าไรนัก ซึ่งแตกต่างกับคนตะวันตกที่มีความเห็นว่าการเจ็บป่วยทางจิตเป็นพฤติกรรมที่รุนแรง

อิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อการรักษาโรคต่าง ๆ ก็มีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม เช่น ในประเทศญี่ปุ่น การรักษาแบบโบราณที่สืบทอดกันมาจะต่อต้านจิตแพทย์ญี่ปุ่น โดยจะยอมรับเฉพาะในเรื่องศาสนาเท่านั้น

### โรคจิตเวชเฉพาะโรคในวัฒนธรรมเฉพาะที่ (Culture-bound Syndrome)<sup>(10,11)</sup>

ความหมายของ culture-bound syndrome โดย Group on Culture and Diagnosis ซึ่งปรากฏอยู่ในบทนำของภาคผนวกของ DSM IV กล่าวไว้ว่า Culture-bound syndrome เป็นพฤติกรรมผิดปกติที่มีรูปแบบเฉพาะของท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก และเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวล ความเจ็บปวด อันตราย ความยากลำบาก หรือโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งพฤติกรรมและประสบการณ์ดังกล่าวอาจมีความเกี่ยวข้องกับการจัดกลุ่มการวินิจฉัยโรคตาม DSM IV หรือไม่ก็ได้ รูปแบบของพฤติกรรมและประสบการณ์เหล่านี้อาจถือว่าเป็นความเจ็บป่วยในท้องถิ่นหรืออย่างน้อยทำให้เกิดความทุกข์ใจ และส่วนมากจะมีชื่อเรียกตามภาษาท้องถิ่นนั้น ๆ

กลุ่มอาการนี้เป็นกิ่งหนึ่งของวิชาจิตเวชศาสตร์ข้ามวัฒนธรรม ซึ่งเป็นกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัฒนธรรมหนึ่งวัฒนธรรมใดโดยเฉพาะ แม้แต่จะเกิดในวัฒนธรรมอื่นบ้างก็เป็นส่วนน้อย และมักจะเน้นหนักทางที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายเข้าไปปะปนด้วย เคยมีการรายงานกลุ่มอาการประจำถิ่นในประเทศทางตะวันตกเหมือนกัน ส่วนใหญ่มักจะมีอาการที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพในร่างกาย

กลุ่มอาการนี้พอจะแยกออกได้โดยพิจารณาจากอาการต่างๆเป็นหลัก ตามการจำแนกโรคของ Ari Kieve (1972) ได้ดังต่อไปนี้

#### 1. Anxiety states ในกลุ่มนี้ถือเอาอาการวิตกกังวลเป็นสำคัญ

a. Koro อวัยวะเพศหด เชื่อว่าเกิดจากการร่วมเพศ หรืออวัยวะเพศกระทบกับความเย็นนานเกินไป หรือรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ทำให้มีอาการปวดท้อง อวัยวะเพศและพวงอวัยวะหด ในรายที่เป็นรุนแรงจะมีอาการเกร็งแขนขาเขียวช้ำ ในที่สุดก็ตาย

ในทฤษฎีของแพทย์สมัยใหม่ โครโรเกิดจากมี guilt และมีความวิตกกังวลมาก ทำให้เกิดอาการวิตกกังวลรุนแรง (panic) และมีความคิดในส่วนสัดของอวัยวะเพศเปลี่ยนแปลงไปในทางสั้นเข้า (depersonalization) เมื่อพิจารณาตาม psychodynamic แล้ว ปรากฏว่า oedipal conflicts ยังคงมีอยู่

ในประเทศอินเดีย มีอาการคล้ายโรคโครโร (Koro-like syndrome) โดยมีความวิตกกังวลเรื้อรัง เหนื่อยง่าย เหนื่อยชา ไม่มีแรง เนื่องจากเชื่อว่าน้ำอสุจิเป็นพลังสำหรับผู้ชาย ดังนั้นการหลั่งน้ำอสุจิบ่อยๆ จึงทำให้เกิดอาการดังกล่าวได้ จากการวิเคราะห์พบว่าบุคคลพวกนี้มักมี Oedipal Tensions และกลัวพลังของบิดาซึ่งจะมาต่อต้านอำนาจกัน

b. Susto or espanto เป็นกลุ่มอาการวิตกกังวล มีอาการหงุดหงิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ กลัว เสร้า ฯลฯ โดยเชื่อว่าผี ของทางไสยศาสตร์ เข้าไปอยู่ในร่างกาย แล้วทำให้ภาวะสมดุลย์ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มอาการนี้พบได้ทั่วไปในประเทศแถบละตินอเมริกา

c. Bewitchment พบได้ในชาวโยรูมา อาการสำคัญคือ เรื่องเพศ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของหมอผี มักฝันว่าตนเองได้ทำอันตรายต่ออวัยวะเพศ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เกิดจากการกระทำของหมอผี และหมอผียังสามารถควบคุมการไหลของประจำเดือนได้อีกด้วย

## 2. Obsessional-compulsive neuroses แบ่งออกได้ดังนี้

a. Frigophobia (paling) เป็นลักษณะหนึ่งของโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยมีความกลัวต่อความเย็น หมกมุ่นอยู่กับความเชื่อว่าความร้อนได้หมดไป กลัวลม ต้องสวมเสื้อหนาๆ เพื่อป้องกันความหนาวของร่างกาย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยกลัวและต้องทำให้ตนเองอบอุ่นอยู่ตลอดเวลา

b. Shinkeishitsu เป็นลักษณะหนึ่งของโรคย้ำคิดย้ำทำ ในคนหนุ่มสาวญี่ปุ่น โดยมีความวิตกกังวล มีอาการย้ำคิดย้ำทำ กลัวการติดต่อกับคน มีความรู้สึกหวั่นไหว เชื่อว่าเกิดจากความไม่สมปรารถนาในเรื่องของความรักและความปกป้อง

c. Latah ในภาษาไทยแปลว่าบ้าจี้ ผู้ที่มีอาการมักจะเป็นคนที่ถูกชักจูงได้ง่าย เมื่อถูกกระตุ้น โดยจะมีอาการแสดงออก ดังนี้

- แสดงท่าทางซ้ำๆ และเลียนแบบ (echopraxia)
- พูดซ้ำๆ กัน เลียนแบบเป็นประโยคหรือคำ (echolalia)
- อุทานคำหยาบเกี่ยวกับอวัยวะเพศ (coprolalia)
- หลงแสดงอาการตามที่มีผู้แนะนำให้ทำ (automatic obedience)

3. Phobic States ภาวะความกลัวก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความไม่สบายใจได้มาก โดยมีวัฒนธรรมและความเชื่อดั้งเดิมเป็นปัจจัยส่งเสริม

a. Evil eye or mal ojo เป็นความเชื่อว่ามีผู้ใช้สายตาควบคุมผู้อื่น ซึ่งมักมาจากคนแปลกหน้าหรือผู้หญิง อาการสำคัญคือ กลัวและวิตกกังวลมาก พบในเด็กชาวเม็กซิกัน-อเมริกา

b. Fear of Eye to Eye confrontation คือ โรคกลัวสบตา พบในประเทศญี่ปุ่น เริ่มต้นจากการกลัวการมองตา ตามด้วยความกังวลที่ตนเองถูกผู้อื่นมอง จะกังวลมากขึ้นอีกถ้าตนเองมองผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจ พบมากในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น

**4. Depressive reaction** ความผิดปกตินี้เกิดจากอาการเศร้า และได้รับการอธิบายไปในแง่มุมมองของวัฒนธรรมต่างๆ แบ่งออกได้ดังนี้

a. Hiwa : Itck เป็นกลุ่มอาการออกหัก โดยมีอารมณ์เศร้า พบในชาวสูงอายุชาวโมแซบ เนื่องจากภรรยาสาวหนีไป ทำให้อยากจะฆ่าผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา แล้วในที่สุดจะกลายเป็นโรคจิต ขณะเป็นโรคจิตจะทาหน้าด้วยสีดำ เพื่อเตรียมตัวเข้าต่อสู้ เสมือนหนึ่งกำลังเข้าสงคราม

b. The Windigo Psychosis เกิดขึ้นกับอินเดียนแดงเผ่าแอลโกเลียน ในประเทศแคนาดา มีความต้องการจะกินเนื้อมนุษย์เพราะมี windigo มาเข้าฝันและสิงสู่ มีอาการซึมเศร้า และหลงคิดว่าตนเป็นสัตว์ร้าย

c. Malignant anxiety เป็นคนวิตกกังวลเรื้อรัง เครียด ไม่เป็นมิตร ครุ่นคิดแต่เรื่องถูกไสยศาสตร์กระทำ สับสน อาจฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นได้ พบมากในแอฟริกาแถบริมฝั่งทะเล มีลักษณะคล้ายโรคจิตเภทชนิดเฉียบพลัน

**5. Dissociative states** ภาวะนี้มักเกิดร่วมกับโรคอุปาทานและพวกติดยาเสพติด มักมีอาการคลุ้มคลั่งและแยกได้ยากจากโรคจิตเภท

a. Amok เป็นรูปแบบหนึ่งของ mania มีอาการฆ่าผู้อื่นอย่างกะทันหัน และหมดแรงทำอะไรไม่ได้ ซึ่งอาจพบได้ในโรคลมชัก ไข้มาเลเรีย ซิฟิลิสขั้นสูง สมุดกัญชา กินสารพิษ อาการนี้อาจพบได้ในคนที่มีบุคลิกภาพแบบอันธพาลในประเทศกำลังพัฒนา อันเกิดจากความตึงเครียดของภาวะแวดล้อม การเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคติดเชื่อ

b. Hsieh-ping เกิดขึ้นในไต้หวัน มีอาการแบบ trance state โดยเกิดมีอาการชักหรืออาการสั้น ไม่รู้กาลเวลาสถานที่ ความรับรู้เปลี่ยนแปลงไป พูดซ้ำซาก ประสาทหลอน หลงผิด มีความเชื่อว่าผีของบรรพบุรุษมาเข้าสิง เนื่องจากไม่นับถือและเซ่นไหว้ พบมากในผู้หญิง

c. Piblokto พบในหญิงชาวเอสกีโม มีอาการซึมเศร้า ตัวสั่น วิตกกังวล ร้องไห้ แล้วออกวิ่งไปในหิมะ กระโดดลงน้ำ ทำร้ายตัวเอง หรือทำร้ายผู้อื่น สับสน จำอะไรไม่ได้ เชื่อว่าเกิดจากการพยายามทำให้ ego สมดุล เพื่อป้องกันอาการวิตกกังวลสุดขีด ความกลัว ความคร่ำครวญเมื่อญาติเสียชีวิตหรืออุบัติเหตุร้ายแรง

d. Spirit possession ผีเข้าอาจเป็นแบบมีภวังค์ (trance) หรือไม่มีก็ได้ โดยมากมักเป็นไปในแนวความเชื่อถือของตนเอง



## การประเมินปัจจัยทางวัฒนธรรม<sup>(12,13,14)</sup>

การเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชควรมีการประเมินปัจจัยทางวัฒนธรรมเพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษาด้วย ภาคผนวกที่ 1 ของ DSM IV ได้กำหนดหัวข้อในการประเมินปัจจัยทางวัฒนธรรมไว้ ซึ่งมีการรวมเอาบริบททางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมเข้าไปในการประเมินแต่ละ Axis ของ DSM IV กระบวนการนี้เรียกว่า cultural formulation ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. Determination of cultural identity

ในการประเมินปัญหาเพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยจิตเวช ควรมีการประเมินปัจจัยทางวัฒนธรรมด้วย โดยมีการใช้คำถามเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย เช่น ชายชาวเอเชีย-อเมริกัน ที่เติบโตในทางใต้ของอเมริกา จะมีการแสดงพฤติกรรมที่เปิดเผยและมีโลกทัศน์ที่มั่นคงกว่าชาวคอเคเซียนที่อยู่ทางใต้ นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญในเรื่องความสามารถและความถนัดทางภาษาด้วย

### 2. Determination of cultural explanation

ความเครียดและความต้องการการช่วยเหลือของคนหนึ่งๆนั้น มักแสดงออกผ่านทางอาการต่างๆ เช่น การถูกผีเข้า ขวัญอ่อน การมีโชคร้าย อาการทางกายต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น ควรคำนึงถึงความหมายและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ครอบครัว และชุมชนนั้นๆ อันจะมีประโยชน์ในการแปลความหมาย วินิจฉัยและวางแผนการรักษา

### 3. Determination of psychosocial function

วัฒนธรรมมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม จึงควรให้ความสำคัญกับการแปลความหมายของความเครียดในสังคมนั้นๆ การต้องการความช่วยเหลือ ระดับของการไร้ความสามารถ และบทบาทของบุคคลนั้นในสังคม ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะกำหนดระดับของการไร้ความสามารถและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวเนื่องจากบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

### 4. Determination of the relationship between clinician and patient

ควรมีการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและแพทย์ในวัฒนธรรมนั้นๆ รวมถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมและผลของความแตกต่างนั้นต่อการรักษา อุปสรรคที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม มักเป็นเรื่องของความยุ่งยากทางภาษา ความยุ่งยากในการเข้าใจความสำคัญของอาการในวัฒนธรรมนั้น ความยุ่งยากในความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และความยุ่งยากในการตัดสินใจว่าพฤติกรรมหนึ่งๆปกติหรือไม่

## Reference

1. Guarnaccia P J, Rogler L H. Research on Culture-Bound Syndromes : New Directions. *Am J Psychiatry* 1999 ; 156 : 1332-7.
2. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : แสงแดด ; 2536.
3. กนกรัตน์ สุชะตุงคะ . วารสารจิตวิทยาคลินิก 2539 ; 25 : 7-15.
4. Lin. K M , Cheung F. Mental health issues for Asian Americans. *Psychiatric services* 1999 ; 50:774-9.
5. Stem T A, Fricchione G L, Cassem N H. *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Mosby ; 2004.
6. Berman S, McInnes M A. The Terminology of Diversity. *BC' s Mental Health Journal* 2000; 9 : 4-15.
7. Becker A E, Kleinman A. Anthropology and Psychiatry. In : Sadock B J, Sadock V A. editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.P.463-7.
8. Trujillo M. Cultural Psychiatry. In : Sadock B J, Sadock V A. editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.P.492-9.
9. Kirmayer L J. Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety : Implications for Diagnosis and Treatment. *J Clin Psychiatry* 2001;62 : 22-30
10. สัน สวรรณเลิศ. จิตเวชศาสตร์ข้ามวัฒนธรรม. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ และคณะ บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536. หน้า 1107-33.
11. สัน สวรรณเลิศ, อานันท์ สุคนธาภิรมย์ และคณะ. กลุ่มอาการอวัยวะเพศหดระบาดในประเทศไทย 2519 และ 2525. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2528.
12. Jilek W G. Schizophrenia Cultural Factor in Psychiatric Disorders. *Cultural Factor in Psychiatric Disorders*[serial online]. Available from:<http://www.mentalhealth.com/mag1/wolfgang.html>. Accessed December 12, 2004.
13. Smart D W, Smart J S. DSM –IV and Cultural Sensitive Diagnostic : Some Observations for Counselors. *Journal of Counseling & Development* 1997 ; 75 : 392-7.
14. Herrera J M, Lawson W B, Sramek J J. *Cross Cultural Psychiatry*. 1<sup>st</sup> ed. West Sussex : John Wiley & Sons ; 1999.