

Anna Grzywa
Katedra i Klinika Psychiatrii w Lublinie

Kultura a zaburzenia psychiczne

Culture and mental disorders

Abstract

Culture influences people's lives, influences their views, behaviors and beliefs, but can also act as a precipitating factor, a pathoplastic, or triggering mental disorder. The work described the disturbances of thinking, emotions and behavior occurring in different cultures from the viewpoint of ethnopsychiatry.

Psychiatria 2017; 14, 3: 129–134

Key words: *culture, ethnopsychiatry, exotic psychoses*

Wstęp

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) kultura jest poznawczą mapą nadawania sensu światu i decydującą o zachowaniu. Informacje, które człowiek ciągle otrzymuje, mają znaczenie obiektywne i subiektywne (emocjonalne). Znaczenie obiektywne jest miarą tego, w jakim stopniu informacje wzbogacają wiedzę danej osoby, a znaczenie emocjonalne — w jakim stopniu te informacje są mu potrzebne. Im mniej informacji ma osoba, tym większą rolę w jej myśleniu odgrywa aspekt emocjonalny informacji, który we wczesnych okresach rozwoju zastępuje istotną wiedzę. Stany emocjonalne ukierunkowują mechanizmy przetwarzania informacji i nadają im określoną siłę, na skutek tego, że ich działanie wpływa na selekcję informacji. Dzięki temu powstają określone procesy orientacyjne i dążenia. Umysł przetwarza informacje zawarte w pięciu rodzajach przekazów: 1) informacja uzyskiwana za pośrednictwem analizatorów, 2) informacja zapisana w programach biologicznych, 3) manipulacje podmiotu, 4) czyste myślenie operacyjne, 5) przekazy społeczno-kulturowe [1]. Te przekazy kulturowe odgrywają istotną rolę w wierzeniach oraz czynnościach rytualnych społecznie uwarunkowanych.

Etnopsychiatria bada egzotyczne typy zaburzeń psychicznych i ustala ich ewentualny związek ze zmiennymi

etnicznymi. Według Kirmayera [2] psychiatria kulturowa powinna 1) zajmować się międzykulturowymi badaniami chorób psychicznych i tradycyjnych metod ich uzdrawiania, starać się znaleźć odpowiedź na pytanie jakie są potrzeby zróżnicowanych społecznie społeczeństw obejmujących tubylców, imigrantów i uciekinierów; 3) sięgać do badań etnograficznych aby dowiedzieć się, jak kultura wpływa na przyczyny, przebieg i objawy psychopatologiczne oraz jakie metody tradycyjnego uzdrawiania są stosowane i jaka jest ich skuteczność.

W psychiatrii kulturowej akcentuje się etiopatogenetyczną rolę zarówno środowiska kulturowego, fizycznego (np. klimat, sposób odżywiania, swoiste infekcje), sposób wyrażania emocji (ekspresja) i emocjonalnego reagowania, zwłaszcza w sytuacjach stresowych. Środowisko kulturowe oddziałuje na jednostkę poprzez swoje instytucje pierwotne (struktura rodzinna) i wtórne (struktura społeczna). Instytucja pierwotna wywiera wpływ m.in. poprzez określony model rodziny, wzorce socjalizacji i metody wychowywania dzieci. Elementy instytucji wtórnych to przede wszystkim wierzenia, obyczaje, rytuały, systemy norm i wartości, cechy struktury społecznej, wzorce myślenia i zachowania się, systemy prawne, ekonomiczne, polityczne itd. Wydaje się, że kultury różnią się tym, że mogą być socjocentryczne i egocentryczne, tworząc konstrukty psychologiczne nazywane ideocentryzmem i socjocentryzmem. Ideocentryzm jest związany z niezależnością, emocjonalną obojętnością i poleganiem głównie na sobie, natomiast allocentryzm to współzależność, uspołecznienie i troska o innych.

Adres do korespondencji:

Anna Grzywa
Katedra i Klinika Psychiatrii w Lublinie
ul. Głuska 1, 20–442 Lublin
e-mail: agrzywa@rubikon.net.pl

Kultura ma wpływ na nasze życie, poglądy, zachowania i wierzenia, ale też może odgrywać rolę czynnika precipitującego, patoplastycznego lub wyzwającego zaburzenia psychiczne [3]. Powinno się brać pod uwagę następujące możliwości uwarunkowań kulturowych: 1) powstanie swoistych („egzotycznych”) zespołów zaburzeń psychicznych; 2) ukształtowanie pewnych typów osobowości podatnych na zaburzenia psychiczne; 3) wpływ patogenetyczny środowiska rodzinnego; 4) działanie czynnika wyzwającego zaburzenia; 5) utrwalanie zaburzeń przez poddawanie chorych działaniom szamanów [4], uzdrowiciela, kapłana, guru; 6) szybkie przemiany kulturowe, migracja, co może wpływać na odmienne modele instytucji małżeńskich, trudności przestrzegania tabu, zmienione wzorce żywienia, mieszkania, środków komunikacji. Kultura jest częścią natury człowieka, a natura częścią kultury.

Na naturę człowieka zwracali uwagę myśliciele od Konfucjusza, przez Mencjusza, po Kao-tsy. Ciekawe podejście prezentował Mencjusz (371–284 p.n.e.), który uważał, że człowiek jest z natury dobry, że myślące i współczujące serce jest darem Nieba i czyni nas potencjalnymi mędrcami. Jednak fakt, że człowiek jest istotą pełną pragnień powoduje, że egoistyczne myśli stwarzają niebezpieczeństwo stania się złym.

Psychiatria jest bez wątpienia gałęzią medycyny, a nasze pojmowanie choroby psychicznej pozostaje z pewnością pod silnym wpływem zachodnich czynników społecznych i kulturowych. Jednakże naukowa zasadność tych pojęć może być zweryfikowana tylko wtedy, gdy spotkają się one z rzeczywistością poza granicami kraju, w którym zostały stworzone. Niektóre objawy zaburzeń emocjonalnych, nazwane objawami powiązаныmi kulturowo odnoszą się do różnych kultur. Prezentowane są jako kombinacja zaburzeń emocjonalnych, zachowania i dotyczących wierzeń, a wiele z nich posiada lokalne nazwy. Niektóre można łatwo powiązać z objawami zaburzeń przedstawionych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) lub klasyfikacją zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*); inne nie mają zachodnich odpowiedników, jednak wydają się odmianami zaburzeń somatyzacyjnych, dysocjacyjnych i konwersyjnych.

Zaburzenia psychiczne w kontekście kulturowym

Jeżeli chodzi o schizofrenię, to niektóre wyrażnie psychotyczne przeżycia mogą być w innych kręgach kulturowych odbierane jako normalne. Dotyczy to urojeń (np. wiara w magię, duchy i demony) i halucynacji

(np. widzenie „aur”, pojawianie się istot boskich, słyszenie głosu Boga). Inny dowód sugerujący psychozę, jak bełkotliwa mowa, może odzwierciedlać różnice składni językowej lub fakt, że osoba nie posługuje się płynnie w języku, w którym przeprowadzany jest wywiad kliniczny. Różnice w komunikacji pozawerbalnej (np. kontakt wzrokowy, wyrazy twarzy, mowa ciała) mogą również zostać błędnie zinterpretowane. W Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii zawsze zauważalna była tendencja do natychmiastowego diagnozowania schizofrenii w niektórych kręgach kulturowych (np. afro-karaibskich). Prawdopodobnie nie ukazuje to jednak różnic w częstotliwości występowania schizofrenii, lecz raczej świadczy o niezrozumieniu dla odmienności kulturowej. Co ciekawe, przebieg jest korzystniejszy w krajach rozwijających się.

Słowo „mania” bywa potocznie używane w znaczeniu „zmian w normalnym zachowaniu”, rzadziej używane zgodnie z definicją. W potocznym znaczeniu mania to pobudzenie ruchowe i wielomówność, ale taki stan nie zawsze jest wyrazem choroby psychicznej. Kulturowe wyróżnianie objawów depresyjnych jest różne w zależności od populacji. W niektórych kulturach kładzie się większy nacisk na stan somatyczny, na przykład „nerwy”, „słabość” czy „ból głowy” (kultura śródziemnomorska); „problemy sercowe” (Bliski Wschód); „brak równowagi”, „słabość”, „zmęczenie” (Chiny i Azja).

Sankcje społeczne skierowane przeciwko członkom pewnej grupy osób (np. kobietom) występujące w życiu publicznym mogą być mylone z objawami agorafobicznymi. W niektórych kulturach ataki paniki mogą być interpretowane jako dowód działania magii lub czarów (szczególnie, gdy pojawiają się niespodziewanie).

Wierzenia religijne i kulturowe silnie wpływają na rodzaj obsesji i naturę zachowań kompulsywnych.

Rodzaje objawów somatycznych występujące w różnych kulturach (a również w obrębie danych kultur) mogą znacznie się różnić. Odzwierciedla to główne niepokoje społeczeństw (lub jednostek), na przykład robaki/owady w czaszce/pod skórą — spotykane w południowo-wschodniej Azji i Afryce; niepokój o utratę nasienia — spotykane w Indiach i Chinach.

Zaburzenia konwersyjne i dysocjacyjne występujące częściej w wiejskich, mniej wykształconych społeczeństwach mogą być normalne w danym społeczeństwie. W pewnych religijnych rytuałach wykorzystywane są zmiany świadomości (ze stanem transu włącznie), wierzenia w nawiedzenie przez ducha oraz różne odmiany napiętnowanych społecznie zachowań, które mogą być postrzegane jako zaburzenia konwersyjne i dysocjacyjne. Czynniki kulturowe wpływają na dostępność, wzorce spożywania, nastawienie wobec alkoholu i substancji czy

nawet skutki ich używania. Społeczne, rodzinne i religijne nastawienie wobec spożywania alkoholu może wpływać na wzorce jego spożywania oraz prawdopodobieństwo wystąpienia problemów alkoholowych. Uważa się na ogół, że niski poziom szkolnictwa, bezrobocie i niski status społeczny łączą się z nadużywaniem alkoholu. W niektórych społecznościach (np. chińskiej i japońskiej) aż do 50% populacji wykazuje niedobory dehydrogenazy aldehydowej (całkowity jej brak u 10%), co powoduje rzadkość nadużywania alkoholu w tych populacjach, gdyż skutkuje on nieprzyjemnymi konsekwencjami fizjologicznymi (np. zaczerwienieniem lub palpacją serca z powodu kumulacji acetylu aldehydowego). Zachowanie ludzi pod wpływem alkoholu może być determinowane kulturowo; zachowania agresywne i antyspołeczne (wzór „pseudokibica”) nie występuje powszechnie w kulturach, w których alkohol jest postrzegany jedynie jako środek wspomagający nawiązywanie kontaktów społecznych, mimo że spożycie alkoholu kształtuje się tam na podobnym poziomie, jak w pozostałych krajach.

Używanie halucynogenów i innych narkotyków może być akceptowane społecznie, gdy stanowi ono część rytuałów religijnych (np. meksykański kaktus w Narodowym Kościele Amerykańskim, marihuana w Rastafarianizmie). Podobnie, ruchy świeckie, zapoczątkowane przez inicjatywy hipisów z lat 60. i 70. Ubiegłego wieku, lub w czasach nam bliższych „kultura tańca” dostarczają obyczajowego kontekstu, w którym psychodeliczne przeżycia po LSD lub ecstazy mogą być akceptowane przez pewne kręgi społeczeństwa. U osób używających ecstazy obserwuje się zmienność nastroju (80%), obniżenie koncentracji (70%), depresję (65%), zaburzenia snu (52%), utratę wagi (48%) [5].

Objawy powiązane kulturowo lub występujące w pewnej konkretnej postaci w danej kulturze obejmują szeroką gamę zaburzeń występujących w konkretnych społeczeństwach lokalnych lub grupach etnicznych.

Według Littlewooda i Lipsedge'a [6] zaburzenia te mają pewne cechy wspólne:

- 1) występują u młodych mężczyzn i kobiet, którzy są „bezsilni” i odrzucani przez społeczeństwo;
- 2) zazwyczaj ich obraz jest dramatyczny z zaburzeniem uwagi i zachowania;
- 3) zaburzenie ma symboliczne znaczenie kulturowe.

Zaliczają oni tutaj również pewną gamę specyficznych zespołów objawów, takich jak: neurastenia, fuga, stany transu, nerwice: wielokrotne zaburzenia osobowości, anoreksja nervosa, zespół chronicznego zmęczenia, zespół porwania przez kosmitów, syndrom powrotu pamięci, zachowania satanistyczne i rytualne, syndrom wojny w Zatoce czy nawet kradzieże w sklepie lub przedawkowanie. Zwoliński [7] uważa, że sataniści

charakteryzują się skłonnościami masochistycznymi, takimi jak: słaby temperament, tendencje do samokrytyki, poczucie słabości i bezsilności, dążenie do samodestrukcji. Występuje u nich także poczucie winy, bezsilności i grzechu, lęk przed zniszczeniem i skłonności do działań negatywnych. Według Zwolińskiego uczestniczenie w obrzędach satanistycznych jest sygnałem samotności i zagubienia człowieka. Satanizm ofiaruje zaspokojenie takich potrzeb, jak: władza, bogactwo i przyjemność. Niektórzy sataniści odprawiają tak zwane czarne msze będące parodystycznym odpowiednikiem katolickiej mszy. Symbolem satanistów jest odwrócony pentagram — pięciokątna gwiazda w okręgu (pieczęć Bahometa) z dwoma rogami skierowanymi ku górze. Członkowie sekty popełniają czasem wykroczenia, na przykład dewastowanie cmentarzy czy kościołów, malowanie symboli satanistycznych na murach.

Jeśli syndromy powiązane kulturowo są kategoryzowane zgodnie z pierwotną fenomenologią, to uda się wyodrębnić wiele powszechnych podtypów zaburzeń.

Psychozy egzotyczne

Tę grupę zaburzeń psychicznych wyróżnia ścisły związek z otoczeniem kulturowym, dla którego są typowe. W danym kręgu geograficzno-kulturowym tkwią przekonania, wierzenia, ujmowanie obserwowanych zjawisk, charakterystyczne tylko dla pewnych, ściśle odgraniczonych grup ludzkich. Przechowywana w ustnym przekazie tradycja przekazuje nowym pokoleniom ujmowanie świata i zjawisk. Kapur [8] daje przykład wpływu kultury na treści przeżyć psychotycznych: „pacjent w Afryce zmagają się z nadaniem sensu swoim przeżyciom, przypisując je diabelskiemu wpływowi, natomiast ktoś żyjący w Toronto przypisuje je machinacjom kanadyjskiej policji”.

Istotną rolę mogą też odgrywać patogenetyczne wpływy czynników somatycznych, takich jak infekcje, choroby pasożytnicze, niedożywienie, odwodnienie. Mogą je wywoływać związki toksyczne, przyjmowane w trakcie obrzędów religijnych, magicznych czy rytualnych.

Egzotyczne psychozy można podzielić, ze względu na dominującą w nich symptomatologię, na takie, w których dominują: lęk, zaburzenia świadomości lub zaburzenia nastroju.

Do pierwszej grupy zalicza się **koro**, występujące w Chinach, Indiach, Malezji. Głównym objawem jest lęk przed śmiercią, która ma nastąpić na skutek wciągnięcia członka w głąb brzucha. Chory odczuwa jego kurczenie się, zaburzone jest zachowanie zarówno chorego, jak i jego otoczenia, wszyscy starają się bowiem udzielić mu pomocy na przykład przez trzymanie członka w specjalnych uchwytach lub przez przymocowywanie do niego ciężarków. Przeżywanemu lękowi chorego

towarzyszą czasem zaburzenia świadomości, zdarzają się też przypadki śmierci. Lęk występuje napadowo z towarzyszącymi objawami wegetatywnymi o charakterze kołatania serca, zlewnych potów, bledkości powłok skórnych. Zaburzenie to może występować nie tylko w pojedynczych przypadkach, czasem ma charakter epidemii, obejmując wielkie grupy ludzkie. Ma wyraźny związek z podłożem kulturowym i wierzeniami. Można sądzić, że jest jakiś związek z poczuciem identyfikacji płciowej, problematyką męskości, poczuciem winy z powodu praktykowania masturbacji, lękiem przed aktywnością płciową, utratą partnera.

Koro najczęściej występuje u mężczyzn w młodym i średnim wieku. Pojedyncze przypadki opisano u kobiet na Borneo, przy czym lęk dotyczył zanikania piersi i warg sromowych. W ICD-10 zespół koro został wprawdzie zaliczony do kategorii „Inne określone zaburzenia nerwicowe”, wydaje się jednak, że jest on bliższy zaburzeniom psychotycznym. Zaburzenie myślenia dotyczące „wciągania członka”, które może grozić śmiercią, wydaje się mieć raczej charakter urojenia. Ponadto, może występować jako jeden z objawów psychoz schizofrenicznych lub afektywnych. Mimo że koro nie jest częstym zjawiskiem, budzi znaczne zainteresowanie badaczy, w piśmiennictwie można znaleźć liczne prace dotyczące opisów przypadków, rozważań diagnostycznych i propozycji leczenia. Jakkolwiek jest ono zaliczane do zaburzeń egzotycznych, to na podstawie wciąż nowych opisów pojawiają się sugestie, żeby je uznać za zaburzenie uniwersalne, niezależne od kręgu kulturowego. Na Vanuatu mieszkańcy ogradzają swoje domy drutem kolczastym, chroniąc obejście przed wrzuceniem przez wrogich sąsiadów liścia, który zawiera truciznę powodującą kurczenie się penisa i wciąganiem go do środka [9].

W krajach Ameryki Środkowej i Południowej, szczególnie w Meksyku, u młodych osób występuje choroba **susto**, przez Indian zwana *espanto*. Dominuje w niej lęk przed śmiercią, która ma nastąpić jako wynik utraty duszy spowodowanej przez złe duchy, magię lub czary. Na pierwszym etapie choroby pojawia się znacznie nasilony lęk, który, mijając, pozostawia chorego w stanie apatii, rezygnacji, zahamowania lub znacznego pobudzenia ruchowego. Nieprzyjmowanie pokarmów doprowadza do wyniszczenia, czasem dołączają się gorączka, bezsenność, drgawki, biegunka. W licznych przypadkach chorzy umierają. Być może w przebiegu tej choroby dużą rolę odgrywa dołączająca się infekcja.

Imu, zaburzenie występujące najczęściej u japońskich kobiet, polega na napadowym lęku, niepokoju, którym towarzyszą objawy, takie jak echolalia, echopraksja oraz zachowania agresywne.

Tajin kyofuso to lęk związany z poczuciem, że ciało chorego wydaje nieprzyjemny zapach. Zachowania ucieczkowe wynikają z obawy przed reakcją otoczenia. Do tej grupy chorób zalicza się też zaczarowanie występujące u mężczyzn z plemienia Yoruba, polegające na urojeniu, że przez czary wywołano u nich impotencję. Zdarza się, że zachowania w takich stanach są bliskie stanom transu, kiedy to człowiek może mówić różnymi głosami, przejawiać dziwaczne zachowania.

Pa-leng, frigophobia, zaburzenie występujące w Chinach i Południowej Azji, polega na obsesyjnym lęku przed zimnem i wiatrem połączonym z przekonaniem, że spowodują one impotencję lub śmierć. Lęk ten jest także związany z przekonaniem, że wiatr może napędzić ciało człowieka złą energią. Osoby z takim zaburzeniem wkładają na siebie bardzo grube, czasem dziwaczne ubrania. Zaburzenie mieści się w kodzie ICD-10 w punkcie F.40.2 — specyficzne fobie.

W grupie, w której dominuje zaburzenie świadomości, mieści się występująca w południowej Afryce **ufufuyana, saka** przypisywana wpływom magicznym, wywołanym przez podanie zatrutego napoju przez odrzuconego kochanka, albo przez działanie duchów. Osoba taka krzyczy, szlocha, powtarza słowa niepowiązane ze sobą, może zachowywać się jak sparaliżowana lub mieć drgawki. Taki stan może trwać kilka dni lub tygodni. Częściej występuje u niezamężnych kobiet, czasem jego początek jest wiązany ze spojrzeniem mężczyzny, szczególnie obcego. W klasyfikacji umieszczono ją pod kodem F.44.3 — trans lub opętanie, albo F.44.7 — zaburzenie dysocjacyjne.

W tych samych kodach mieści się **pibloctoq**, zaburzenie występujące za Kołem Podbiegunowym. Jego wystąpienie poprzedza uczucie zmęczenia, obniżenie nastroju, po czym pojawiają się napady gwałtownych zachowań: zrywania z siebie ubrania, darcia go, biegania bez celu, tarzania się w śniegu, echolalii, niszczenia przedmiotów, zjadania odchodów. Niekiedy pojawiają się drgawki. Atak takiego zaburzenia trwa zazwyczaj kilkanaście minut i po przeminięciu okres jego trwania pokryty jest całkowitą niepamięcią. Takie stany występują w rytuałach religijnych i mijają bez śladu, a ich przyczyna jest upatrywana we wcielaniu się w daną osobę duszy przodka, Boga, szatana, dybuka (zły duch opanowujący daną osobę w tradycji żydowskiej) itp.

Tanatomania, występująca u Indian w Ameryce Południowej i u mieszkańców Afryki Środkowej jest reakcją na stres wywołany złamaniem tabu i oczekiwaniem na zemstę bogów. Osoba taka opuszcza wioskę i biegnie przed siebie aż do śmiertelnego wyczerpania.

Wśród Indian Navaho w środkowo-zachodniej części Stanów Zjednoczonych występuje **choroba szalonej**

ćmy (*moth madness*). U chorych występują napady podobne do padaczkowych, zachowania samodestrukcyjne, utrata kontroli nad zachowaniem oraz poczucie, że głowa, tułów, narządy płciowe kurczą się. Nazwa wywodzi się z podobieństwa zachowania chorego do miotania się ćmy. Indianie wierzą, że przyczyną choroby jest pogwałcenie tabu kazirodztwa.

Do bardziej znanych obrazów klinicznych przebiegających z zaburzeniem świadomości jest **latah** opisywany wśród ludności na Jawie, Madagaskarze, w Japonii i w Tybecie. Stan taki występuje głównie u kobiet, pojawia się zwykle na widok węża lub tygrysa albo na dźwięk nazw tych zwierząt. Jest wyrazem silnego przeżycia strachu. Charakteryzuje się zwężeniem świadomości, lękiem, zaburzeniami zachowania, często w postaci ucieczki przed siebie.

Z zaburzeniem świadomości przebiega też **amok**, spotykany w Azji Południowo-Wschodniej, czasem w Ameryce Środkowej, Nowej Zelandii i w Kenii. Częściej występuje u mężczyzn. Zaburzenie rozpoczyna się stanami medytacji, następnie pojawia się stan znacznego pobudzenia, zwężenia świadomości oraz zaburzenia zachowania polegające na bardzo nasilonej agresji fizycznej do otoczenia, co często kończy się zabójstwem. Zdarza się agresja skierowana do siebie, co doprowadza do samobójstwa. Stan taki trwa minuty lub godziny, kończy się snem, a po obudzeniu chory nie pamięta jego przebiegu. Amok mieści się w kodzie F.68.8 — inne specyficzne zaburzenia osobowości i zachowania.

Mal ojo („złe oko”) występuje u młodych ludzi w Ameryce Środkowej. Polega na pojawieniu się lęku, niepokoju, zwężenia świadomości, obniżeniu nastroju, zaburzeń snu, nudności, czasem gorączki. Jej początek jest nagły i trwa krótko. Według miejscowych wierzeń choroba jest spowodowana rzuconym urokiem lub czarami przez zazdrosną osobę. W różnych kulturach, na różnych kontynentach, występują stany transu, w czasie wykonywania tańców rytualnych w takt rytmicznej muzyki lub śpiewu. W miarę przyspieszania rytmu świadomość osób tańczących ulega zwężeniu, narasta napięcie emocjonalne, zachowanie staje się automatyczne. Trans rytualny poprzedza często przyjmowanie środków odurzających. Z zaburzeniem świadomości przebiega zar, występujący w Północnej Afryce. Wiąże się z opętaniem przez złego ducha, co prowadzi do zaburzeń zachowania. Chory taki śmieje się, płacze, krzyczy, uderza głową w drzewo. Działania te nie są korygowane przez rodzinę ani osoby trzecie, poza szamanem.

Amakiro to psychoza poporodowa występująca w Afryce, przebiegająca z zaburzeniem świadomości, jest wiązana z utratą duszy na korzyść nowo narodzonego dziecka. Zbliżone symptomatologicznie zaburzenie

poporodowe występuje na Fidżi, zwane na tadoka ni vesuku. Dominują w nim objawy somatyczne z lękiem i obniżeniem nastroju.

W Tunisie opisywane jest zaburzenie **stamboli** wywołane przez owładnięcie przez złego ducha. W celu usunięcia tego zaburzenia bywa wykonywany taniec, który przy wzrastającym tempie przechodzi w stan transu, często kończący się drgawkami.

Zaburzeniem związanym z nastrojem jest **windigo**, występujące u kanadyjskich Indian Ojibwa. W początkowej fazie pojawia się depresja, tendencja do odosabniania się, lęk, brak łaknienia, następnie występują biegunki i wymioty. Po kilku dniach chory zaczyna wypowiadać urojenia, że zamienił się w windigo, czyli potwora o postaci olbrzymiego szkieletu z lodu, który według mitów żywi się ludzkim mięsem. Identyfikacja z owym potworem doprowadza do zaburzeń zachowania z tendencją do spożywania swoich towarzyszy. Jako niebezpieczny dla szczepu człowiek taki zostaje wypędzony lub nawet zabity.

W Korei występuje **hwa-byung**, jako skutek tłumienia gniewu. Charakterystyczne objawy to: bezsenność, uczucie znużenia, paniczny lęk przed śmiercią, depresja. W tym regionie występuje też **sin-byung**, rozpoczynający się bólami w różnych okolicach ciała. W miarę trwania tego stanu pojawia się rozszczepienie osobowości. Dolegliwości te są przypisywane opętaniu przez duchy przodków.

W Indiach, Sri Lance i Chinach ostrym lękiem, szczególnie przed zachorowaniem na jakąś chorobę, poczuciem wyczerpania manifestuje się u mężczyzn **dhat**, który jest wiązany z utratą nasienia.

Locura to psychoza o podłożu prawdopodobnie genetycznym lub związana ze szczególnie trudną sytuacją życiową. Występuje w Stanach Zjednoczonych i Ameryce Centralnej, polega na występowaniu omamów, pobudzenia ruchowego, braku spójności myślenia i gwałtownym zachowaniu.

Wśród ludności latynoskiej występuje **bilis**, czyli napad wściekłości, napięcia nerwowego, które wyraża się występowaniem drżenia ciała i gwałtownym zachowaniem. Te zaburzenia zachowania poprzedza często ból głowy. Voodoo jest synkretyczną religią afroamerykańską wyznawaną głównie na Haiti i na południu Stanów Zjednoczonych. Podstawę stanowią wierzenia ludów zachodnioafrykańskich (Joruba, Kongo, Fulanie), a w tych wierzeniach wielką rolę odgrywają rytuały. Wyznawcy voodoo uprawiają kult przodków oraz włączają do swego panteonu ludzi zasłużonych dla narodu lub lokalnej społeczności. Podstawą kultu są „rytuały opętania”. Ważną rolę odgrywają w nich bębny, za pomocą których wygrywa się skomplikowane polirytmie. Dzięki nim uczestnicy wchodzą w trans, podczas którego

duchy opanowują jedną lub więcej osób, które zostały wcześniej inicjowane w kult lub posiadają specyficzne predyspozycje do wejścia w trans.

Wśród wyznawców Voodoo występuje przekonanie, że dzięki magii można ożywić ciało zmarłego i spowodować, że będzie ono na przykład pracować na polu jako automat — **zombie**. Dana osoba staje się takim zombie wskutek zatrucia szczególnym rodzajem trucizny, przygotowanej przez czarownika. Do tego celu używane są takie substancje jak atropina, hioscyamina, tetradotoksyna. Zazwyczaj dokonuje tego czarownik — tak zwany nekromanta który zajmuje się ożywianiem zmarłych mających odtąd wykonywać jego polecenia. Zombie można było zabić, odcinając im głowy lub niszcząc je różnymi sposobami, ale była to metoda zawodna, bowiem nekromanta mógł je ponownie ożywić. Najskuteczniejszym sposobem na pozbycie się tych stworów było zabicie nekromanty, który ich ożywił, bo w chwili jego śmierci wszystkie ulegały bezpowrotnemu uśmierceniu.

W pewnych społeczeństwach stany transu są kulturowo akceptowane i osoby, które im ulegają, cieszą się społecznym szacunkiem. Prawdopodobnie, jeśli wykluczyć występowanie takich stanów pod wpływem środków halucynogennych, można przypuszczać, że są one związane ze szczególnymi cechami osobowości tych osób [10]. Pojęcie „szaman” zawiera elementy medyczne, religijne i polityczne — taki człowiek staje się liderem politycz-

nym i religijnym oraz zajmuje się uzdrawianiem. Kiedy w XIX wieku odkryto nadmorskie plemiona w północno-zachodniej części Ameryki Północnej, stwierdzono, że szaman pełnił tam rolę w komunikowaniu się z duchami. Ponieważ posiadał taką właściwość, mógł uzdrawiać, przepowiadać przyszłość, zarówno udzielać rad poszczególnym członkom plemienia, jak i wpływać na wspólne decyzje. W tej kulturze występują dwa typy szamanów: rodzinny i profesjonalny. Szaman rodzinny jest członkiem danej rodziny i służy jej lub małej grupie. Natomiast szaman profesjonalny służy całej społeczności. Rodzinnymi szamanami mogą być kobieta lub mężczyzna już od dzieciństwa różniący się od rówieśników. Za szamana zostaje uznany już w okresie dorastania lub wczesnej dorosłości. Osoba taka izoluje się od społeczności, żyje samotnie i wtedy uzyskuje kontakt z duchami. Czasem może mieć kontakt z jednym duchem, czasem z wieloma i staje się pośrednikiem między członkami plemienia a duchami. Czasem szamanem zostaje osoba z padaczką, traktowana jako posiadająca niezwykle właściwości. Podobnie można sądzić, że wśród szamanów występują zaburzenia psychiczne o charakterze schizofrenii, kiedy mistyczne przeżycia są wyrazem psychopatologii. Warto podkreślić, że jeżeli są to osoby chore psychicznie, to dzięki swojej funkcji uzyskują istotne wsparcie ze strony społeczności i funkcjonują w niej na odrębnych, ale akceptowanych przez wszystkich prawach [11].

Streszczenie

Kultura ma wpływ na życie ludzi w niej żyjących, oddziałuje na poglądy, zachowania i wierzenia, ale też może odgrywać rolę czynnika precipitującego, patoplastycznego lub wyzwalającego zaburzenia psychiczne. W pracy opisane zostały zaburzenia myślenia, emocji i zachowania występujące w różnych kulturach z punktu widzenia etnopsychiatrii.

Psychiatria 2017; 14, 3: 129–134

Słowa kluczowe: kultura, etnopsychiatria, psychozy egzotyczne

Piśmiennictwo:

1. Obuchowski K. Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych. PWN, Warszawa 1982.
2. Kirmayer L, Young A. Culture and Somatization. Psychosomatic Medicine. 1998; 60(4): 420–430, doi: [10.1097/00006842-199807000-00006](https://doi.org/10.1097/00006842-199807000-00006).
3. Barrio C. Culture and schizophrenia: a cross-ethnic growth curve analysis. J Nerv Ment Dis. 2001; 189(10): 676–684, indexed in Pubmed: [11708668](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11708668/).
4. Eliade M. Aspekty mitu. Wydawnictwo KR, Warszawa 1998.
5. Parrot A. Kac po ekstazie. Charaktery. 2009; 8: 88–91.
6. Littlewood R, Lipsedge M. The butterfly and the serpent: culture, psychopathology and biomedicine. Cult Med Psychiatry. 1987; 11(3): 289–335, indexed in Pubmed: [2445531](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2445531/).
7. Zwoliński A. Satanizm. Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen, 2007.
8. Kapur S. Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. Am J Psychiatry. 2003; 160(1): 13–23, doi: [10.1176/appi.ajp.160.1.13](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.13), indexed in Pubmed: [12505794](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12505794/).
9. Montgomery C. Bóg Rekin, Wyprawa do źródeł magii. Świat Książki, Warszawa 2007.
10. Grzywa A. Oblicza psychozy. Czelej, Lublin 2005.
11. El-Mallakh RS. Schizophrenia and the origins of shamanism among the Kwakiutl maritime cultures of Northwest North America: a hypothesis. Schizophr Res. 2006; 86(1-3): 329–330, doi: [10.1016/j.schres.2006.05.025](https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.05.025), indexed in Pubmed: [16843640](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16843640/).