

## บทที่ 5

### สุขภาพจิต (Mental Health)

กฎเกณฑ์และระเบียบต่าง ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรมที่สมาชิกในแต่ละสังคมช่วยกัน  
ขึ้นมาได้กลายเป็นข้อตกลง และเป็นความเคยชินให้สมาชิกในแต่ละสังคมยึดถือปฏิบัติตามสืบ  
ทอดกันมา และส่งต่อไปยังสมาชิกรุ่นหลัง อิทธิพลของบรรทัดฐานทางสังคมทั้งหลายนี้จะมีผล  
ต่อพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มสังคมต่าง ๆ ซึ่งบรรทัดฐานทางสังคมดังกล่าวจะเป็นตัวชี้แนะหรือ  
ช่วยให้สมาชิกรู้จักปฏิบัติ หรือปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ และสภาวะการณ์ต่าง ๆ แต่ในบาง  
ขณะบางกรณี บางสภาวะการณ์ก็อาจจะกระทำได้อย่างยิ่งให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ผลทางการ  
ศึกษาและวิจัยต่างก็ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและ  
โรคทางจิตเวช

*Emile Durkheim* นักสังคมวิทยาชาวฝรั่งเศสได้ทำการศึกษาสภาพสังคม และปัจจัย  
ทางสังคม ที่มีผลต่อการฆ่าตัวตาย ได้แบ่งการฆ่าตัวตายเป็น 3 ประเภท คือ Egoistic suicide,  
altruistic suicide และ anomic suicide พบว่าปัจจัยทางสังคมมีผลต่อการฆ่าตัวตายทั้งสิ้น  
ไม่ว่าจะเป็นสถานะการสมรส, อาชีพ, ที่อยู่อาศัย, การนับถือศาสนา, กฎเกณฑ์ระเบียบประเพณี  
ต่าง ๆ และความมุ่งหวังทางสังคมกับสภาพความสับสนทางกฎเกณฑ์ทางสังคม ก่อให้เกิด  
พฤติกรรมที่ผิดปกติและอาชญากรรมได้

*Robert E.L. Faris* และ *H. Warren Dunham* นักสังคมวิทยาชาวอเมริกันได้  
ศึกษาระบาดวิทยาที่เมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณ 50 ปีที่ผ่านมา โดยศึกษาผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลจิตเวชทุก ๆ แห่ง เก็บข้อมูลในเรื่องที่อยู่อาศัยและตัวแปรต่าง ๆ ทางด้านสังคมวิทยา  
พบว่า บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมที่อยู่ใจกลางของเมือง ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย จะมี  
อัตราการเป็นโรคจิตเภทสูงที่สุด การพบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการป่วยสูงกับสภาวะความ  
เสื่อมโทรมของแหล่งที่อยู่อาศัยทำให้ Faris และ Dunham ตั้งสมมุติฐานขึ้น 2 ข้อ คือ

1) สังคมที่เสื่อมโทรม ทำให้เกิดความสับสน และความบีบคั้นทางด้านจิตใจ การขาด  
ความสัมพันธ์ทางสังคมก่อให้เกิดความคับข้องใจ การแยกตัวจากสังคมเป็นสาเหตุหนึ่งของการ  
เกิดโรคทางจิตเวช (alienation hypothesis)

2) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชจะทำได้ความสามารถในการเข้าสังคม และประกอบ

อาชีพลดลง ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นเหตุให้ต้องย้ายไปอาศัยอยู่ในบริเวณแหล่งเสื่อมโทรมซึ่งมีค่าครองชีพต่ำ (Drift hypothesis)

*August B. Hollingshead* และ *Frederick C. Redlich* ได้วิจัยจากความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นทางสังคมและโรคทางจิตเวช พบว่า ประชากรในระดับชั้นทางสังคมต่ำ จะมีอัตราการเป็นโรคจิตสูงกว่าประชากรในระดับชั้นทางสังคมที่สูง แต่กลับพบว่าประชากรในระดับชั้นทางสังคมที่สูง จะมีอัตราการเป็นโรคประสาทที่สูงกว่าประชากรในระดับชั้นทางสังคมที่ต่ำ

*Srole* และคณะ ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และตัวแปรทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่าง 1,660 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 175,000 คน ในมลรัฐนิวยอร์กและเรียกการศึกษานี้ว่า The Midtown Manhattan Study พบว่าสุขภาพจิตของประชากรจะเสื่อมลงตามอายุที่มากขึ้น กล่าวคือ อัตราการพบผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมในกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีเพียงร้อยละ 15 ขณะที่อัตราการมีสุขภาพจิตเสื่อมในกลุ่มอายุ 50-59 ปี พบถึงร้อยละ 31 สำหรับความสัมพันธ์ระดับปัญหาสุขภาพจิตกับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งคิดคำนวณจากอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และค่าเช่าที่พักนั้น พบว่า ในกลุ่มที่มีระดับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูง จะมีอัตราการมีสุขภาพจิตดี (สมบูรณ์) มากกว่าในกลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำถึง 6 เท่า และเมื่อพิจารณาดูในแง่ของสภาวะสุขภาพจิตเสื่อมก็พบว่า ประชากรกลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ จะมีสภาวะสุขภาพจิตเสื่อมมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงถึง 4 เท่า

*Alexander H. Leighton* และคณะ ได้ทำการวิจัยโดยค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมกับปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้กลุ่มประชากรตัวอย่าง 20,000 คน ในเมืองสเตอร์ลิงเคาน์ตี (Stirling county) ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ. 1948-1958 *Leighton* ได้จำแนกชุมชนตามสภาพการรวมตัวประสานกันเชิงสังคม

วัฒนธรรม Sociocultural integration เป็น 3 ระดับ คือ

- 1) รวมตัวได้ดีและสมบูรณ์ (Integrated)
- 2) รวมตัวได้ดีปานกลาง (Intermediate)
- 3) เสื่อมโทรมและแตกแยก (Disintegrated)

ตัวแปรที่นำมาพิจารณาการแบ่งระดับชุมชนเป็น 3 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น ใช้ตัวชี้ทางสังคมวิทยา ได้แก่ สภาวะครอบครัวแตกแยก ความยากจน ความสับสนทางวัฒนธรรม ความห่างเหินจากศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่ดี การอยู่แบบตัวใครตัวมัน การไม่มีผู้นำที่ชัดเจนในชุมชน

*Leighton* สรุปว่า ประชากรที่อยู่ในชุมชนที่เสื่อมโทรม มีอัตราของปัญหาสุขภาพจิต

สูงกว่าประชากรที่อยู่ในชุมชนที่รวมตัวได้ดีและสมบูรณ์ ต่อมาภายหลัง Leighton และคณะยังได้ทำการศึกษาวิจัย โดยวิธีการนี้กับประชากรที่เมือง โยรูบา (Yoruba) ในประเทศไนจีเรียผลสอดคล้องกับการวิจัยที่สเตอร์ลิงเคาน์ตี สรุปได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับระดับของการรวมตัวกันเป็นปีกแผ่นเชิงสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา การวิจัยทางสังคมวิทยาได้มุ่งเน้นไปทางผลของประสบการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดและมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พบว่าเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์สร้างความเครียด อาจกระตุ้นให้เกิดโรคจิต (psychosis) ขึ้นในผู้ป่วยจิตเภท (schizophrenia) แต่ไม่พบว่าความเครียดนี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคนี้ และเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของคนเราสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวลได้

แต่อย่าลืมว่า ความเครียดส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน เพราะการทำงานของจิตใจแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ในปัญหาเดียวกันบางคนรับปัญหาได้ แต่บางคนรับปัญหาไม่ได้ เช่น การตกงานจะมีผลมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ในการแก้ไขปัญหา ในการพึ่งพาแหล่งเงินอื่น ๆ หรือปัญหาการตายของคู่สมรส การถูกข่มขืน ความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต มีความหมายแตกต่างกันไปของสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์เหล่านี้ย่อมส่งผลให้อัตราการเกิดพยาธิสภาพทางจิตใจสูงขึ้นอย่างแน่นอน กล่าวคือ ร้อยละ 20-40 ของผู้มีประสบการณ์ชีวิตที่วิกฤติมาก ๆ นั้น แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนานเพียงใดก็ตาม สภาพของเขาเหล่านั้นก็ไม่อาจกลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติอย่างสมบูรณ์ได้ดั้งเดิม ผลงานวิจัยชิ้นหนึ่งชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 30 ของผู้ที่มีปัญหาความเศร้าโศกจากการตายจากไปของบุคคลที่รักและผูกพัน จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตทั่ว ๆ ไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านสังคมและการทำงานอยู่นาน 2-4 ปี

ผลงานของความเครียดชนิดเรื้อรังต่อสุขภาพจิต จากการวิจัยสำรวจในชุมชน พบว่าสภาวะความเครียดอย่างเรื้อรัง สามารถเป็นตัวทำลายความผิดปกติ ที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจได้ดีพอสมควร ความเครียดมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ประการ เช่น แรงกดดันที่ต้องทำงานให้ทันเวลา โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยความสับสน ความแออัดยัดเยียด สภาวะการจราจร การแก่งแย่ง การแข่งขัน หรือสาเหตุความเครียดมาจากความไม่มั่นคงทางการงาน ซึ่งมักจะมีความเกี่ยวข้องกับโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และการใช้สารเสพติด

และจากการวิจัยพบว่า ในเรื่องการเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เมื่อต้องอยู่ในสภาวะเครียด มีคนเพียงส่วนน้อยเมื่อได้รับความเครียดแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาทางจิตเวช ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความเครียดอาจจะช่วยพัฒนากระบวนการทางจิตใจในการปรับตัวของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ปัจจุบันจึงมีผู้สนใจและพยายามที่จะศึกษาตัวแปรที่ช่วยในการปรับตัวและแก้ไข้ปัญหา เช่น ลักษณะทางสรีรวิทยา คุณสมบัติบางอย่างทางด้านจิตใจ แหล่งที่มาของความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และความสามารถทางด้านมนุษยสัมพันธ์

ได้มีการวิจัยบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยโรคจิต (psychotics) มีเครือข่ายของความสัมพันธ์ทางสังคม (social network) ที่แน่นแฟ้นกับญาติพี่น้อง ขณะที่ผู้ป่วยโรคประสาทมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับญาติพี่น้องเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรปกติ

George Brown และคณะ ได้ทำการวิจัยพบว่า รูปแบบของการแสดงออกทางอารมณ์ในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว การแสดงของครอบครัวลักษณะที่ไม่เป็นมิตร และก้าวร้าว (intrusive) จะสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี จากข้อค้นพบนี้ ทำให้มีการพัฒนาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยพยายามเปลี่ยนแปลงรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์ภายในครอบครัว ให้อยู่ในรูปที่ช่วยป้องกันการกลับเป็นโรคใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจิตเภทเป็นครั้งแรก

การศึกษาวินิจฉัยผลของการช่วยเหลือแบบประคับประคองทางด้านจิตใจให้เห็นผลของความเครียดที่จะกระตุ้นอาการซึมเศร้า จะน้อยลงในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อน หรือญาติใกล้ชิดกันมากในระดับที่สามารถปรึกษาปัญหากันได้ เช่น ผลงานวิจัยเรื่องหนึ่งชี้ให้เห็นว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น กลุ่มเพศหญิงที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลรอบ ๆ ตัว จะเกิดอาการซึมเศร้าได้ร้อยละ 4 ในขณะที่กลุ่มเพศหญิงที่ขาดบุคคลที่สัมพันธ์ใกล้ชิดจะเกิดอาการของโรคได้ถึงร้อยละ 40 อาจเป็นไปได้ว่า ผู้หญิงที่เกิดอาการซึมเศร้าจากภาวะเครียดนั้น เป็นคนที่ไม่ชอบสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่น และจากคณะผู้วิจัยในประเทศออสเตรเลีย พบว่า บุคลิกภาพที่โน้มเอียงไปทางโรคประสาทจะเป็นตัวทำลายความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดค้ำจุน และเป็นตัวเพิ่มให้ผลที่จะเกิดขึ้นจากภาวะความเครียดสูงขึ้นด้วย

#### ตัวแปรทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิต

ความเชื่อที่ว่าตัวแปรทางสังคมเช่น ระดับเศรษฐกิจ เพศ เชื้อชาติ การอยู่ในชุมชนเมือง ชนบทที่แตกต่างกันมีผลให้ความเครียดเกิดขึ้นในแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน จึงทำให้อัตราการเป็นโรคทางจิตเวชแตกต่างกัน ในปัจจุบันความเชื่อถือนี้นักน้อยลง

จากการศึกษาเป็นที่ยอมรับว่า ผู้หญิงที่ไม่ใช่คนผิวขาวในสหรัฐอเมริกา มีเศรษฐกิจต่ำ จะทำให้ได้รับความเครียดจากสังคมมากกว่าประชากรโดยเฉลี่ย แต่อย่างไรก็ตาม ความเครียดที่ได้รับนี้ก็ยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายอัตราการเกิดอาการกังวล และอาการซึมเศร้าที่สูงในกลุ่มคนนี้ได้ทำให้สงสัยว่าสภาวะความง่ายต่อการเกิดโรคทางจิตเวชเมื่อได้รับความเครียดน่าจะเป็นตัวการสำคัญ

ภาวะความเครียดจากประสบการณ์ชีวิต จะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยพบว่ากลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจทางสังคมในระดับต่ำ จะมีอัตราการเกิดของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจทางสังคมในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยในระยะหลัง ๆ นี้ ได้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ความเจ็บป่วยทางจิตเวช (เช่น โรคจิตเภท) จะทำให้ความสามารถทางการประกอบอาชีพลดลง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับทางเศรษฐกิจสังคมต่ำลงด้วย (พวกที่ป่วยก่อนที่จะตั้งตัวทางเศรษฐกิจได้) และยังสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าระดับเศรษฐกิจทางสังคมแต่ละชั้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาศักยภาพในการปรับตัว และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือ จากผู้อื่นที่แตกต่างกันด้วย

มีการวิจัยที่บ่งชี้ว่า ผู้ที่อยู่ในระดับชั้นทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ จะได้รับผลเสียจากความเครียดได้มาก เนื่องจากมีความภูมิใจในตัวเองน้อย ความยืดหยุ่นในการใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาต่ำ และยังมีขาดแคลนผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือปัญหาส่วนตัวอีกด้วย

#### ตัวแปรทางด้านเพศ

จากการวิจัยเชิงสำรวจในชุมชน กลุ่มประชากรผู้ใหญ่ พบว่าในสภาวะของความเครียดสูงมาก เพศหญิงจะมีอัตราการเกิดปัญหาทางจิตใจมากกว่าชาย 2 เท่า และจากการสำรวจผู้ป่วยจิตเวช พบว่าเพศหญิงจะมีประวัติของโรคอารมณ์แปรปรวน (mood disorder) มากกว่าชาย 2-3 เท่า แต่สำหรับโรคจิตเวชชนิดอื่นๆ อัตราป่วยของทั้งสองเพศพบได้ใกล้เคียงกัน งานวิจัยบางชิ้นพบว่าเพศหญิงจะได้รับผลเสียต่อสุขภาพจิตจากความเครียดมากกว่าเพศชาย ซึ่งสมมติฐานอธิบายว่า ผู้หญิงมีโอกาที่จะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคมน้อยกว่า กลวิธีใช้ในการปรับตัวปรับใจอย่างมีประสิทธิภาพน้อยกว่าตลอดจนลักษณะบุคลิกภาพ แม้ว่าจะมีผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว แต่ก็มีงานวิจัยบางชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ชายในบางเรื่อง เช่น การตายของคู่ครอง การหย่าร้าง และปัญหาด้านการเงิน

#### ตัวแปรทางด้านเชื้อชาติ

ในสหรัฐอเมริกา การวิจัยในเรื่องตัวแปรทางด้านเชื้อชาติพบว่า ชนผิวดำจะมีความเครียดมากกว่าชนผิวขาวและยังพบอีกว่าชนผิวดำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในระดับเศรษฐกิจทางสังคมต่ำ แต่วิเคราะห์ให้ละเอียดแล้วพบว่า จะเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจมากกว่าเชื้อชาติ

ปัญหาทางเชื้อชาติยังเกี่ยวข้องข้องกับการเป็นชนกลุ่มน้อยในสังคม ชนผิวดำเป็นชนกลุ่มน้อยที่มีจำนวนมากที่สุดในสหรัฐอเมริกา มีจำนวนกว่า 10 ล้านคนขึ้นไป และโดยทั่วไปแล้วชนกลุ่มน้อยในสังคมใดก็ตามก็มักจะมีชีวิตที่ขัดแย้งกับชนกลุ่มใหญ่ เกี่ยวกับได้รับอคติบ้าง การเสียเปรียบทางด้านการเมืองและสังคม ได้รับการกีดกัน ทำให้เกิดความเครียด แต่สิ่งที่ชัดเจนและลดความเครียดได้ในทำนองเดียวกันกับบุคคลทั่วไปก็คือ ความผูกพันใกล้ชิดกับสมาชิกในชนกลุ่มน้อยด้วยกัน มีความช่วยเหลือค้ำจุนกันมากเป็นพิเศษ จะเห็นได้จากย่านชุมชนของชาวจีน ชาวเกาหลี ชาวญี่ปุ่น ... แม้แต่ชาวไทยในสังคมอเมริกัน แต่เมื่อวิจัยและวิเคราะห์ในปัญหาความเครียดในชนกลุ่มน้อยให้ละเอียดลงไปอีก ก็จะพบว่าตัวแปรที่สำคัญจริง ๆ ก็คือฐานะทางเศรษฐกิจสังคม นั่นเอง

## ตัวแปรด้านวัฒนธรรม

นักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม Alfred L. Kroeber และ Magaret Mead ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมต่อพฤติกรรม

மாகานรีต มีด ได้ศึกษาความแตกต่างด้านพฤติกรรมของกลุ่มชนต่างวัฒนธรรมกันในเชิงเปรียบเทียบ โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์ และจิตพลศาสตร์ เป็นกรอบแห่งแนวความคิด เขาได้ศึกษาการเลี้ยงดูเด็กในหมู่เกาะนิวกีนี และตั้งข้อสังเกตว่า พฤติกรรมและสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน อาจสัมพันธ์กับภาวะแวดล้อมภายในครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก

John Whiting และ Irvin Child ได้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ต่าง ๆ ในวัยเด็กของคนเรานั้น จะสัมพันธ์กับการแสดงออกทางด้านศาสนา นิทานพื้นบ้าน และวัฒนธรรมอยู่มาก ซึ่งจะมีการสะท้อนกลับออกมาในแนวความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บและการรักษา และอาจเป็นไปได้ว่าความกังวลบางประการที่คนในสังคมนั้น ๆ มีร่วมกันอยู่เป็นเวลานานรวมอยู่ด้วย เช่น วัฒนธรรมที่ทำให้เด็กมีความกังวลสูงเกี่ยวกับความต้องการการตอบสนองทางปาก โดยวิธีให้เด็กหย่านมเร็ว หรือการลงโทษโดยการให้อดอาหาร มีการอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยบางอย่างว่า เป็นเพราะกินอาหารต้องห้ามหรือการเลี้ยงดูเด็กด้วยวิธีการรุนแรง ก็มักจะมีการอธิบายถึงการเจ็บป่วยทำนองว่า สาเหตุเนื่องมาจากการกระทำของวิญญาณที่ชั่วร้าย หรือมีผู้ทรงอำนาจจิตหรือเวทมนตร์คาถามาทำร้าย

Jane Murphey และ Alexander Leighton ได้ศึกษาเปรียบเทียบการเกิดโรคจิตเวชในวัฒนธรรมต่าง ๆ และสรุปกว้าง ๆ ไว้ 10 ข้อ ดังนี้

1. วัฒนธรรมสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานบางอย่าง ที่ทำให้เป็นโรคทางจิตเวชได้เพราะสังคมได้พัฒนาไปและสร้างรูปแบบของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปรับตัวต่ำหรือสร้างบุคลิกภาพที่โน้มเอียงไปทางผิดปกติ เช่น การระแวงสงสัย ความรู้สึกรุนแรงไม่เป็นมิตร ความหมกมุ่นและเกรงกลัวทางไสยศาสตร์ หรือเวทมนตร์คาถาต่าง ๆ แนวความคิดแบบมีปมเชื่อง สภาวะต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ง่ายหากต้องพบกับความเครียดหรือปัญหาในการปรับตัว

2. วัฒนธรรมมีส่วนในการสร้างรูปแบบของโรคทางจิตเวชบางชนิด เช่นการเกิดอามอก (Amok) ในประเทศมาเลเซีย ลาด้า (Latah) ทางภาคใต้ของประเทศไทย อิมู (Imu) ในพวกโอนุประเทศญี่ปุ่น โโคร (Koro) ในประเทศจีนหรืออาร์คติก ฮิสทีเรีย (Arctic hysteria) ในแถบไซบีเรีย โรคเหล่านี้จะมีเรื่องความเชื่อทางวัฒนธรรมปะปนอยู่ในอาการของโรคด้วย

การเกิดของโรคดังได้กล่าวแล้ว เช่น โโคร เป็นสภาวะของความกังวลสูงที่มีความกังวลว่าอวัยวะเพศของผู้ชายจะหดเข้าไปอยู่ในท้อง มักเกี่ยวกับการกลัวตาย ในวัฒนธรรมจีนเชื่อว่า อวัยวะเพศจะหายไปจากซากศพ หรือในกลุ่มเอสกีโม โรคพิบลอคโต (Piblokto) เป็น

สภาพของจิตชั่วครวที่ผู้ป่วยจะมีอาการคือ แก้วฟ้าวิ่งไปในอากาศที่หนาวต่ำกว่าจุดเยือกแข็ง และจะส่งเสียงร้องคล้ายนกที่อยู่แถบมหาสมุทรอาร์ติก หรือสัตว์อื่น ๆ การเกิดของวิทโก ในชาวอินเดียนแดง (สหรัฐอเมริกา) ผู้ป่วยเป็นโรคนี้จะฆ่าและกินเนื้อของสมาชิกในครอบครัวตนเอง มีความหลงผิดร่วมกับอาการตื่นเต้น และมีความเชื่อว่าตนมีวิญญาณของวิทโก (Witiko) ตัวอสุรกายที่มีหัวใจเป็นน้ำแข็งและคร่ำขอบกัดกินคนและสัตว์ เป็นเรื่องอยู่ในตำนานทางวัฒนธรรมของชนเผ่าอินเดียนแดง ซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในประเทศสหรัฐอเมริกา

3. วัฒนธรรมอาจสร้างโรคทางจิตเวช โดยผ่านทาง การเลี้ยงเด็กในบางรูปแบบ เช่น การให้นอนเปล การให้นมขวด นมแม่ การให้รางวัลเด็ก การอบรมเด็ก การลงโทษ หากพ่อแม่ปฏิบัติไปตามวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาการของเด็กและอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคทางจิตเวชได้

4. วัฒนธรรมอาจมีผลต่อโรคทางจิตเวช โดยผ่านทางแรงห้ามหรือสนับสนุนของสังคม (sanction) นักมานุษยวิทยาแบ่งสังคมเป็น 2 แบบคือ

4.1 แบบเน้นการให้สมาชิกในสังคม ร่วมกันคอยควบคุมพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงห้ามและสนับสนุนของสังคม สังคมแบบนี้มีแนวโน้มของการเกิดโรคทางจิตเวชในรูปแบบของความรุนแรงและต่อต้านสังคม (antisocial behavior or aggression of the sociopathic type)

4.2 แบบที่เน้นการเรียนรู้ค่านิยมทางศีลธรรมของแต่ละบุคคลมาแต่เล็กแล้วซึมซับเข้าไปฝังแน่นเป็น superego หรือมโนธรรมของแต่ละบุคคลที่คอยควบคุมพฤติกรรมของเขา สังคมแบบนี้การเกิดโรคทางจิตเวชมักจะออกมาในรูปของการลงโทษต่อตนเอง (self directed punishment) และซึมเศร้า (depression)

5. วัฒนธรรมอาจทำให้เกิดโรคทางจิตใจที่มีผลในพฤติกรรม หรือการทำงานโดยการยกบทบาทหรือหน้าที่ที่มีเกียรติให้เป็นรางวัล ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาททางสังคม วัฒนธรรมและโรคทางจิตเวชมักจะสลับซับซ้อนทำให้มีทั้งบทบาทในสังคมที่ดึงดูดบุคคลที่มีแนวโน้มของความผิดปกติทางจิตใจ ให้มาอยู่ในตำแหน่งนั้น กับบทบาทในสังคมที่เมื่อบุคคลมาอยู่ในตำแหน่งนั้นแล้วจะต้องประสบกับสภาวะความเครียดและความขัดแย้งสูง

ตัวอย่างเช่น ในบางสังคมที่มีพวกหมอด่าแย้ หมอผี ซึ่งเป็นตำแหน่งทางสังคมและมักจะเป็นคนที่มีปัญหาทางจิตใจในรูปแบบของฮีสทีเรีย และโรคจิต มาอยู่ในตำแหน่งเหล่านี้ และแม้ว่าการทรงเจ้าเข้าทรงของพวกนี้จะออกมาในรูปพฤติกรรมที่คล้ายอาการของโรคทางจิตเวชก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ทุกคนเป็นโรคทางจิตเวชหมด สำหรับบางคนนั้นเป็นเรื่องของการเรียนรู้ฝึกฝนและแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมดังกล่าว อันเป็นแนวทางที่สังคมรวมไว้ว่าเป็นรูปแบบของกระบวนการ “รักษาโรค” หรือ “ปิดเป่ารังควาน” หรือ “พิธีกรรม” แต่สำหรับบางคน

บุคลิกภาพเป็นปัญหา ความขัดแย้งในจิตใจหรือโรคทางจิตเวช ที่มีอยู่ก็ได้โอกาสที่จะปล่อยให้ อาการออกมาในจังหวะที่สังคมยอมรับ

ในสังคมตะวันตก กลุ่มศิลปินที่มีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น จิตรกร นักแสดง นักร้อง แสดงออกไปสังคมก็ยกประโยชน์ให้ว่าเป็นลักษณะของศิลปินที่จะแสดงออกมาในรูปแบบของ พฤติกรรมนั้น อันเป็นที่ยอมรับในสังคม แต่หากว่าบุคคลที่มีอาชีพอื่น ๆ มีพฤติกรรมแบบ เดียวกันอาจถูกมองในแง่ว่ามีความผิดปกติทางด้านจิตใจ

6. วัฒนธรรมอาจสร้างโรคทางด้านจิตเวช โดยผ่านทางบทบาทที่ก่อให้เกิดความ เครียด การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบพฤติกรรม มากขึ้น โดยเฉพาะการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ความนิยมอิสระเสรี ก่อให้เกิดความ ขัดแย้ง เช่น วัยรุ่นกับครอบครัวที่มีลักษณะอนุรักษ์นิยม เป็นต้น และหรือผู้หญิงที่ต้องทำหน้าที่ และประกอบอาชีพนอกบ้าน วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป บทบาทเคยทำงานแต่ภายในบ้าน ลักษณะของงานอาชีพเปลี่ยนไป

7. วัฒนธรรมมีผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวช โดยการบ่มสมาชิกในสังคมให้เกิด เจตคติทางด้านอารมณ์บางชนิดเช่น ความกลัว ความอิจฉาริษยา ความใฝ่ฝันที่เกินกว่าความจริง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เพิ่มความโน้มเอียงในการเกิดโรคทางจิตเวช ในบางวัฒนธรรมอาจเน้นการยอมรับตนเอง ความสัมพันธ์กับธรรมชาติ ซึ่งเป็นประโยชน์ก่อให้เกิดการมีสุขภาพจิตที่ดี

8. วัฒนธรรมอาจเป็นตัวสร้างโรคทางจิตเวช ในบางสังคมมีขนบธรรมเนียม ประเพณีที่กดดันบุคคลมากเกินไป โดยเฉพาะในบางเพศ หรือบางวัย หรือในทุกระดับ ความ กดดันในจิตใจก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเครียด และทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ง่าย

9. วัฒนธรรมอาจมีผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น โดยทางรูปแบบของการแต่ง งานสายเลือดเดียวกัน ในบางกลุ่มถ้ามีความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เช่น ปัญญาอ่อน จิตเภทซึมเศร้า หรืออารมณ์แปรปรวน โอกาสที่บุตรหลานจะเป็นก็มีมากขึ้น

10. วัฒนธรรมอาจมีผลต่อการกระจายตัวของโรคทางจิตเวช โดยผ่านทาง พฤติกรรมซึ่งมีผลให้เกิดสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี วัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการสัมผัส สารมีพิษ อุบัติเหตุ ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการต้านทานที่แตกต่างกัน ใน อดีต พบว่าการรับวัฒนธรรมทางซีกโลกตะวันตกเร็วเกินไปอาจก่อให้เกิดโรคบางอย่าง เช่น วัณโรค ชิฟิลิส การขาดวิตามิน การขาดอาหาร ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ ตัวอย่างเช่น ในสังคมไทย ในสมัยที่มีโรงสีข้าวใหม่ ๆ มักสีข้าวจนขาว วิตามินบีที่มีอยู่เปลือก ข้าวหลุดหายไปทำให้ผู้รับประทานข้าวเป็นโรคเหน็บชา (Beriberi) ซึ่งจะเกิดมีอาการทางจิตได้ หรือการรับประทานอาหารประเภท “ฟาสต์ฟู้ด” ซึ่งมีไขมันและแคลอรีสูง ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ง่าย มีผลเป็นโรคอื่น ๆ ตามมาอีกและมีผลกระทบต่อจิตใจด้วย