มุมมองต่อการเจ็บป่วยทางจิต

 เวลาเรามองเห็นภาพคนที่เดินอยู่บนถนนสภาพผมเผ้ายุ่งเหยิง ท่าทางไม่สนใจคนอื่น พูดคนเดียว หรือเวลาที่เราเดินเข้าไปในโรงพยาบาลจิตเวช มองเห็นผู้ป่วยสวมชุดของโรงพยาบาลจิตเวช ท่าทางเหม่อลอย ยิ้มเดินหัวเราะ คนเดียวเหมือนอยู่อีกโลกหนึ่ง ซึ่งภาพเหล่านี้ทำให้เรามองถึงสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยได้หลายมุม เช่น คิดว่าเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สารเคมีในสมองความเครียด ความกังวล เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูของครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ จากปัจจัยที่เกี่ยวความเชื่อทางประเพณี วัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้นำมาสู่ความเชื่อมโยงในการแสวงหาวิธีการรักษาต่อไป

 ในชุมชนการกลายเป็นผู้ป่วยทางจิตเภทมิใช่ปรากฏการณ์ทางชีวภาพอย่างเดียว แต่ยังเป็นปรากฏทางสังคมด้วย โดยมองว่าการเจ็บป่วยทางจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องและเกี่ยวโยงกับสังคม วัฒนธรรมของชุมชนูเสมอ โดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคจิตเภทที่ผู้ป่วยมักมีอาการที่ผิดแปลกไปจากคนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสมุฏฐานทางสังคม(social origins)ของการเจ็บป่วยหรือสาเหตุทางสังคมที่ก่อให้เกิดอาการ ((Kleinman et al., 1978) ซึ่งเป็นคำที่บัญญัติขึ้นโดยสังคม ที่ได้เจ็บป่วยทางจิต เป็นผลกระทบเชิงปฏิสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคมทั้งในระดับมหภาค เช่น เศรษฐกิจ สังคมการเมืองและนิเวศวิทยากับระดับจุลภาคที่กำหนดโดยระเบียบทางวัฒนธรรมและเพศภาวะ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจิตเภทตกอยู่ภายใต้ความกดดันทางสังคม ซึ่งก่อให้เกิดสถานการณ์อันตึงเครียดต่อชีวิต สาเหตุทางสังคมหลายอย่างทำให้เกิดสถานการณ์ที่ลดทอนความเชื่อมั่นในตนเอง สกัดกั้นทางเลือกของพฤติกรรม จำกัดการเข้าถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด สร้างความตึงเครียดระหว่างบุคคล ลดทอนความชอบธรรมของบทบาท นำไปสู่ผลลัพท์ที่ทนไม่ได้ และการที่จะเข้าสมุฏฐานทางสังคมของการเจ็บป่วยได้ชัดเจนนั้น ต้องเข้าในวัฒนธรรมของท้องถิ่น (local cultural system)นั้นๆ เช่น เพศภาวะความสัมพันธ์เชิงอำนาจในครอบครัวและชุมชน ระบบเครือญาติ เครือข่ายและความเท่าเทียมทางสังคมเพราะระบบทางวัฒนธรรมท้องถิ่นจะเชื่อมโยงบุคคลหรือองค์กรท้องถิ่นเข้ากับโครงสร้างทางสังคมระบบมหภาค ซึ่งเป็นตัวผลิตโรคและการเจ็บป่วย ดังนั้นการที่จะเข้าใจรากฐานแท้จริงของการเจ็บป่วยได้นั้นก็ด้วยการศึกษาเชิงลึกทำความเข้าใจผ่านระบบวัฒนธรรมท้องถิ่นและโครงสร้างสังคมที่ค้ำชูให้ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยทางจิตดำรงอยู่

 การให้ความหมายของการเจ็บป่วยทางจิตยังนำไปสู่พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่นหากเชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากการลงทัณฑ์ของอำนาจศักดิ์สิทธ์ ก็ต้องเยียวยาด้วยการสวดมนต์ ภาวนาหรือสารภาพเพื่อไถ่บาป หากเกิดจากปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การสู่ขวัญเพื่อเรียกความมั่นใจกลับคืนด้วยการเชิญเครือข่ายทางสังคมเข้าร่วมพิธีกรรมจึงมีระบบแพทย์หลายระบบ และมีหมอผู้ทำการเยียวยาความเจ็บป่วยหลากหลาย (Kleinman. et al 1978) เพราะไม่มีระบบการแพทย์ใดจะตอบสนองความต้องการหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด จำเป็นต้องพึ่งพาหลายระบบไปพร้อมกัน

 นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์ของสามัญชน ที่ประกอบไปด้วยผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชนมากกว่าในระบบแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ จากการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันตามความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประสบการณ์การเจ็บป่วยและวิธีเยียวยารักษา โดยวิธีการเยียวยาจำแนกตามความเจ็บป่วยอย่างกว้างๆ และตามความเชื่อในสาเหตุหลายสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยมีการรวมเอาการแพทย์ตะวันตกและวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในสถานการณ์การเจ็บป่วย โดยมีเครือญาติและเพื่อนบ้านเข้าไปมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยความเจ็บป่วย การกำหนดและจัดลำดับการจัดการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ในสถานการณ์ความเจ็บป่วย

 แนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) เห็นว่าสังคมได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคทุนนิยมรุ่นที่สาม ซึ่งเป็นสังคมของการสื่อสารมวลชน การควบคุมโดยรัฐราชการและคอมพิวเตอร์ สังคมบริโภคนิยม ความรู้และแนวคิดในยุคสมัยใหม่ที่เคยครอบงำสังคมอยู่ในอดีตไม่ว่าจะเป็นวิทยาศาสตร์ มาร์กซิสม์ เสรีนิยม และศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนท์ ถูกวิพากษ์วิจารณ์โต้แย้งว่าไม่สามารถให้คำตอบได้อย่างเบ็ดเสร็จ ความจริงที่เคยเชื่อถือกันตามคำอธิบายของความรู้เหล่านี้ถูกตีแผ่ให้เห็นว่าเป็นเพียงสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นผ่านวาทกรรมโดยอาศัยภาษาที่มีธรรมชาติไม่แน่นอนในการสร้างความจริง คำอธิบายที่ทำให้ดูประหนึ่งว่าความจริงเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ภายนอกซึ่งมีผู้ไปรู้ไปเห็นแล้วอธิบายความจริงนั้นอย่างตรงไป ตรงมาและสามารถสะท้อนความจริงนั้นโดยผ่านภาษาซึ่งไม่จำเป็นต้องตั้งข้อสงสัยใดๆ ซึ่งเป็นฐานคิดที่ปฏิฐานนิยม (Positivism) และวิทยาศาสตร์ใช้ในการสร้างความรู้และผูกขาดการอธิบายความจริง ถูกนักคิดหลังสมัยใหม่มองว่าเป็นเพียงสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นจากวาทกรรมชุดหนึ่ง ซึ่งมาจากฐานคิดที่มองสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีคิดแบบลดส่วน (reductionism) เท่านั้น การไม่เชื่อถือต่อสิ่งที่นักคิดยุคหลังสมัยใหม่เรียกว่า “Metanarrative” หรือ “Grand Theory” นี้ ขยายมาสู่การไม่เชื่อถือต่อการให้คำอธิบายความเจ็บป่วยทุกๆ ชนิดโดยใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีเดียว และทำให้มีการตั้งคำถามต่อการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่อธิบายความเจ็บป่วยทุกชนิดโดยการลดส่วนความเจ็บป่วยของมนุษย์ให้เหลือแต่เพียงกลไกทางชีววิทยาเท่านั้น โดยในแนวคิดของการเจ็บป่วยทางจิต อาทิเช่น การให้ความหมายของการเจ็บป่วยทางจิต วิธีการรักษา ก็ได้รับการอธิบายผ่านปรัชญายุคหลังสมัยใหม่เช่นกัน

 แนวคิดเกี่ยวกับความบ้าโดยผ่านยุคเรเนสซอง(Renaissance) ยุคคลาสสิค(ประมาณปลายศตวรรษที่ 17 แต่ส่วนใหญ่อยู่ในศตวรรษที่ 18) คนบ้าในยุคนี้ถูกระบุว่าเป็นคนมีพฤติกรรมแปลกๆมีภาพลักษณ์ของคนที่มีการเรียนรู้แบบสลับซับซ้อนคนบ้าได้รับการนำเสนอในศิลปะว่าเป็นคนมีสติปัญญา มีความรู้ถึงข้อจำกัดหรือจุดจบของโลกและได้รับการนำเสนอในวรรณกรรมว่าแสดงให้เห็นถึงที่คนอื่นเป็นและสิ่งที่เขาแสร้งว่าเป็นโดยสรุปทั้งศิลปะและวรรณกรรมต่างนำเสนอว่าคนบ้าล้วนแล้วแต่มีเหตุผลนอกจากนี้ความรู้ยังเกี่ยวพันกับความบ้าด้วย ความบ้าเป็นสัจจะของความรู้ แต่ความรู้นี้เป็นสิ่งที่ไร้สาระการเรียนรู้ที่ผิดพลาดย่อมทำให้เกิดความบ้าพึงสังเกตว่าไม่มีการใช้อำนาจในวาทกรรมนี้

  ในช่วงกลางศตวรรษที่17 หรือในช่วงกลางยุคของเหตุผล ความบ้าเริ่มกลายมาเป็นผู้ที่ไร้เหตุผลสุดท้ายก็กลายเป็นคนบ้า คนบ้าจะถูกมองว่าเป็นชายขอบของสังคมและถูกแยกจากสังคมรวมทั้งถูกรวมให้อยู่กับพวกโสเภณีคนจรจัด คนดูหมิ่นศาสนา เด็กกำพร้า และอื่นๆโดยผ่านสถาบันที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นมาใหม่ทั่วยุโรปสภาพหรือเงื่อนไขของพวกเขาได้รับการมองว่าผิดศีลธรรม เอาแต่ใจเป็นหนทางความไม่มีเหตุผลและต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ในสถาบันที่มีความพิถีพิถันมากเพราะเกี่ยวกับการลงโทษและรางวัลการทำโทษและการให้รางวัลนั้นก็เป็นเพราะอยากจะให้เขากลับกลายมาเป็น “คนปกติ”แรงผลักทางสังคมเป็นตัวกำหนดการกักกันและความต้องการในกลไกการรักษาแบบพิเศษเพราะต้องการให้คนบ้ากลับมาเป็นคนปกติและกฎการว่าจ้างคนว่างงานรวมทั้งค่าแรงด้วย(แรงงานราคาถูกที่หาได้ตามสถานที่กักกันเป็นตัวกดดันคนบ้าให้เป็นคนดีเพราะค่าแรงที่ไม่มีนายจ้างยังอยู่อย่างเป็นอิสระ)เขายังเสนออีกว่าการกัดกันนี้ทำให้คนบ้าเข้าหาหมอได้ง่ายขึ้น ซึ่งหมอก็จะมองความบ้าว่าเป็นวัตถุที่มีอยู่จริงบ้าจริง ผิดปกติจริง มีคุณค่าต่อการค้นหาสอบถามและแนวคิดที่ว่าความแตกต่างระหว่างคนบ้าและคนมีเหตุผลนั้นเป็นเพราะผลของการแยกแยะจากการการกักกันคนบ้าออกจากสังคม

 ในยุคสมัยใหม่นั้นเริ่มเกิดขึ้นเมื่อต้นศตวรรษที่19พร้อมกับการเกิดขึ้นของสถานที่ที่รับดูแลเฉพาะคนบ้าภายใต้การให้คำปรึกษาของจิตแพทย์และสถานที่ที่รับเฉพาะคนบ้านี่เองเกิดขึ้นเพราะการผสมผสานกันระหว่างแรงจูงใจ 2ประการ 1. จุดมุ่งหมายอันใหม่ของการรักษาคนบ้าโดยให้ออกจากครอบครัวที่ไม่สามารถจะเลี้ยงคนบ้าได้ในบ้านเรือนของตน2. จุดประสงค์แบบเดิมของการกักกันบุคคลที่ไม่พึงปรารถนาเพื่อปกป้องสังคมจุดมุ่งหมายทั้งสองประการนี้ในที่สุดก็หายกลายเป็นหนึ่งเดียว นั่นคือมันกลายมาเป็นสถาบันเพียงแห่งเดียวที่จะให้การรักษาคนบ้าหรือลดทอนความบ้าของเขาจนเขากลายมาเป็นคนปกติได้อย่างไรก็ตามฟูโกต์เห็นว่าการรักษาในที่นี้เป็นเพียงแต่ในนามเท่านั้นเขามองเห็นว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งโหดร้ายและพยายามคุมคนบ้าจากการใช้หรือให้เหตุผล

 ดังนั้นในช่วงยุคของการปฏิวัติทางภูมิปัญญาในในศตวรรษที่ 17-18  วาทกรรมว่าด้วยเหตุผล (Discourse of Reason) จึงเป็นแบบแผนของการคิดของมนุษย์ในการอธิบายเกี่ยวกับความบ้าได้ดีที่สุด แต่เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 19 ความบ้าจึงถูกจำแนกแยกออกจากคนปกติ เพราะความรู้ทำให้พวกเขากลายเป็น ‘คนผิดปกติ’ ภายใต้วาทกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud) ทีพูดถึงเรื่อง ‘อาการป่วยทางจิต’ สิ่งเหล่านี้คือ การเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ว่าด้วยความบ้า จากภาวะของความบ้า ไปสู่อาการป่วยทางจิต ที่ดำเนินไปพร้อมกับการสถาปนาความรู้ วิชาการในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งแสดงให้เห็นอิทธิพลของวาทกรรม ภาษาที่จำแนกแยกแยะ จัดประเภท และให้คุณค่าต่อความบ้า และทำให้ความบ้าเป็นเช่นนั้น เช่น เรื่องของความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness ) ที่สร้างความเป็นอื่นของความบ้า ในช่วงเวลาหนึ่งที่ทฤษฎีจิตวิเคราะห์กำลังมีอิทธิพล อาการทางจิตจึงมีลักษณะไม่แตกต่างจากคนปกติ มันไม่ใช่ความผิดปกติ หรือความไร้เหตุผล เพราะมันเป็นเหตุผลอีกชุดหนึ่งต่างหาก คนบ้าคือคนปกติที่มีอาการป่วยทางจิต จึงไม่ต้องอยู่รวมกับพวกเบี่ยงเบน ผิดปกติ เช่นนักโทษ ในคุก แต่มีโรงพยาบาล คลินิกสำหรับดูแล บำบัดฟื้นฟู ให้พวกเขากลายเป็นคนปกติและออกสู่สังคมได้ ซึ่งแตกต่างจากความคิดเรื่องความบ้าในยุคก่อนๆ ทำให้ความบ้าไม่ถูกพูดถึงในนัยดังกล่าว หรือถูกทำให้เป็นอื่นโดยวาทกรรมทางจิตเวช จิตวิทยา จิตวิเคราะห์ ที่สร้างความรู้ใหม่ในสังคม

   ในศตวรรษที่ 19 จิตวิทยาที่เป็นวิทยาศาสตร์ที่สุดก็ได้ย้ายการแยกย้ายคนบ้าออกจากคนดีหรือคนปกติในศตวรรษที่18 (คำว่าจิตวิเคราะห์ได้รับชื่ออีกชื่อหนึ่งว่าการสนทนาแต่เพียงผู้เดียวของเหตุผลที่มีต่อความบ้า)ครั้งแรกยาจะถูกใช้กับคนบ้าเพื่อควบคุมคนบ้าแต่ในทางกายหรือศีลธรรมเท่านั้น ต่อมายาที่เกิดจากจิตวิทยาวิทยาศาสตร์ได้เข้าแทนที่การปฏิบัติที่เป็นศีลธรรมมากขึ้นยาที่เกิดจากจิตวิทยาที่เป็นวิทยาศาสตร์จะให้ต่อคนบ้าเมื่อพวกเขากำลังหลงอยู่ในความผิดเท่านั้นต่อมาฟูโกต์ได้กล่าวว่าสิ่งที่เราเรียกว่าการปฏิบัติทางจิตวิทยาก็คือเทคนิคทางศีลธรรมพร้อมกับการสิ้นสุดศตวรรษที่ 18 เพราะมีสถานกักกันหรือสถานรักษาโรคประสาทด้วยเพราะสถานกักกันเหล่านี้เคลือบย้อมไปด้วยปฎิฐานนิยม (positivism) ดังนั้นสำหรับฟูโกต์แล้วจิตวิทยาและจิตวิเคราะห์คือความต้องการทางศีลธรรมไม่ใช่ความต้องการที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายที่คนบ้าที่ไม่สามารถปกป้องตนเองได้จากการช่วยเหลือจากคนปกติฟูโกต์มองเห็นคนบ้าว่าถูกพิพากษาโดยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์จนกลายเป็นการขังคุกทางศีลธรรม   ไม่ต้องสงสัยเลยว่าในแง่นี้ฟูโกต์ได้ปฏิเสธความก้าวหน้าทางยาทางมนุษย์ และทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติกับคนบ้าสิ่งที่เขาเห็นคือการเพิ่มขึ้นในความสามารถของคนปกติและนายหน้าของคนปกติ เช่นนักฟิสิกส์ นักจิตวิเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ในการกดขี่ และห้ามปรามคนบ้าซึ่งเมื่อก่อนนี้คนบ้าได้ยืนเคียงบ่าเคียงไหล่กับคนปกติในศตวรรษที่ 17 การพัฒนาในขั้นสุดท้ายคือในตอนนี้คนบ้าถูกพิจารณาโดยบุคคลภายนอกลดลงเพราะคนบ้าถูกควบคุมจากภายใน และการควบคุมจากภายในนี้คือสุดยอดของรูปแบบการปกปิดหรือกักกันโดยนัยนี้ฟูโกต์พยายามที่จะวิพากษ์นุษยศาสตร์ เช่นจิตวิทยาและจิตวิเคราะห์โดยที่คนปกติจึงเข้าควบคุมคนบ้าโดยอาศัยศีลธรรมมาเป็นตัวนำหน้า ใน Madness and Civilization ฟูโกบรรยายประวัติศาสตร์ของความบ้าในปัจจุบัน ที่สถานะของความบ้า ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นวิวัฒนาการต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน เพราะสถานะของความบ้าในยุคปัจจุบันมีความแตกต่างจากยุคก่อน ที่สะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ต่อเนื่อง เพราะอิทธิพลของวาทกรรมที่ครอบงำพื้นที่ทางสังคม ส่งผลให้เรามองและเข้าใจความบ้าอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คำถามของฟูโกต่อเรื่องนี้ก็คือ สังคมแต่ละยุคสมัยพูดถึง ‘ความบ้า’อย่างไร และปฏิบัติต่อ’คนบ้า’ อย่างไรฟูโก แสดงให้เห็นประวัติศาสตร์ความบ้าในประวัติศาสตร์ยุโรปของยุคกลาง ที่เป็นความรู้แห่งยุคสมัย ความบ้ามีการผันแปรและเปลี่ยนแปลงไปตามวาทกรรมชุดอื่นๆ ที่มีอิทธิพลและครอบงำพื้นที่ทางความคิดของเราในการอธิบายลักษณะของสิ่งที่เรียกว่าความบ้าในปัจจุบัน เช่น ประวัติศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับความบ้าของยุโรปในยุคกลาง ที่เริ่มจากภูมิปัญญาอันพิเศษสูงส่งที่ได้รับจากพระผู้เป็นเจ้า พวกเขามองว่าคนที่พูดคนเดียวไม่ใช่คนบ้าแต่เขากำลังพูดกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติที่คนธรรมดามองไม่เห็นและไม่ได้ยิน มาสู่ความบ้าคือความไร้เหตุผลและความบ้ากลายเป็นความชั่วร้ายและเป็นมลทินของสังคม คนบ้าถูกรวมกับพวกอาชญากร และขอทาน รวมทั้งถูกแยกออกจากคนปกติในสังคม จนกระทั่งการพัฒนาความรู้ในศตวรรษที่19 ได้ทำให้ความบ้ากับความปกติไม่ได้มีความแตกต่างกัน คนบ้าสามารถฟื้นฟูรักษาให้หายและกลับมาอยู่ร่วมกับคนปกติได้ เพราะความบ้าถือเป็นเหตุผลในระบบหนึ่งที่แตกต่างจากระบบเหตุผลอื่นๆ  ดังนั้นคนบ้าจึงถูกปลดปล่อยออกจากสถานกักกัน โรงพยาบาลบ้า มาอยู่ภายใต้อำนาจการดูแลของจิตแพทย์ หรือกล่าวให้ง่ายก็คือ ในช่วงเวลาหนึ่งเรามีความรู้ชุดหนึ่งที่จำกัดการรับรู้ ความเข้าใจของเรา และทำให้เราพูดถึงมัน ในขณะเดียวกันก็มีความรู้ชุดหนึ่งที่ถูกกีดกันหรือ แยกออกไป โดยการทำให้เงียบและทำให้ไม่ถูกพูดถึง (Silent of Language) เช่น เราอธิบายเรื่องของความบ้าเป็นอาการทางจิตมากกว่าการกระทำของสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผลเป็นต้น

 จากประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตนั้นมีหลายแนวคิดด้วยกัน ซึ่งเป็นเรื่องของกระบวนทัศน์ในการอธิบายถึงรูปแบบการเจ็บป่วยทางจิตและมีอิทธิพลต่อการบำบัดรักษา โดยในปัจจุบันนี้ได้เกิดการตั้งคำถามในกระแสกระบวนทัศน์หลักถึงความหมายของคำว่าการเจ็บป่วยทางจิต รูปแบบการดูแลที่มีอยู่ยังไม่สอดรับกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิต อีกทั้งไม่สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตได้อย่างครอบคลุมและละเลยมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยโรคจิต

 ซึ่งทำให้เกิดการคำถามว่าทำอย่างไรผู้ป่วยถึงจะอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีศักยภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนให้มากที่สุด และคนในชุมชนจะลดการตีตราผู้ป่วยทางจิต หันกลับมายอมรับในความเป็นผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยได้อยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี