

Гадамов Ихласмырат

студент

Научный руководитель

Осин Алексей Константинович

канд. пед. наук, доцент

Шуйский филиал ФГБОУ ВО «Ивановский

государственный университет»

г. Шуя, Ивановская область

ОСОБЕННОСТИ КУЛЬТУРНЫХ УСТАНОВОК ТУРКМЕНОВ В ОТНОШЕНИИ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХИАТРИИ

***Аннотация:** статья посвящена исследованию социокультурных барьеров и установок, определяющих отношение этнических туркмен к профессиональной психотерапии и психиатрии. На основе анализа этнографических данных показано, что для большинства туркмен характерно обращение за первичной помощью не к врачам-психиатрам, а к традиционным институтам: старшим родственникам, имамам муллам, а также использование народных практик целительства (теке-дерт). Рассматривается конфликт между биомедицинской моделью лечения и коллективистской культурой, где сохранение репутации семьи ставится выше индивидуального психологического благополучия. Результаты могут быть использованы клиническими психологами и врачами-психиатрами для разработки культурно-сенситивных программ психообразования и повышения комплаентности пациентов-туркмен.*

***Ключевые слова:** этнопсихиатрия, Туркменистан, культурные установки, стигматизация психических расстройств, традиционная медицина, исламская психология, коллективизм, семейные ценности.*

Актуальность исследования обусловлена комплексом социальных, демографических и системных факторов.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире наблюдается рост числа людей с депрессией, тревожными расстройствами и

посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). В Туркменистане эта проблема усугубляется последствиями глобализации, трудовой миграции и социально-экономической трансформации общества. При этом в странах Центральной Азии сохраняется один из самых высоких в мире разрывов между реальной потребностью в психиатрической помощи и фактическим обращением к специалистам (*treatment gap*). Для туркмен этот разрыв особенно велик: по косвенным оценкам региональных экспертов ВОЗ, до 80% нуждающихся не получают квалифицированной помощи. Изучение именно культурных барьеров позволяет понять причины этого явления.

В традиционной туркменской культуре психологический дискомфорт редко интерпретируется через призму медицинской нозологии. Согласно материалам о культурном коде региона, ментальные страдания чаще объясняются внешними или духовно-мистическими причинами: 1) религиозный контекст – как наказание свыше, испытание веры или результат сглаза (*гёз дегмек*); 2) традиционная медицина: дисбаланс телесных жидкостей или влияние злых духов. Это приводит к тому, что первой инстанцией для человека становятся не психиатр или психотерапевт, а *ишан* (религиозный наставник), знахарь (*отаглы*) или старейшина рода. Исследование необходимо для разработки протоколов взаимодействия официальной медицины с этими институтами влияния, чтобы избежать конфликта подходов и повысить комплаентность пациентов.

Туркменская культура глубоко коллективистична. Психотерапия западного образца строится на принципах индивидуализма, автономии личности и вербализации интимных переживаний. Для туркмена вынесение семейных проблем вовне, обсуждение конфликтов с родителями или супругом с посторонним человеком может восприниматься как предательство интересов рода и потеря чести. Актуальность темы заключается в поиске культурно-адаптированных форматов: например, семейной терапии с участием расширенной семьи, интеграции терапевтических бесед в традиционные ритуалы гостеприимства или использовании метафорического языка национального эпоса.

Важнейшим фактором является наследие книги Сапармурата Ниязова «Рухнама», которая десятилетиями изучалась в школах и вузах страны. Этот текст формирует специфическую этику сдержанности, терпения и опоры на внутренние духовные силы («рух»). Обращение к внешнему специалисту-психологу может трактоваться последователями этой парадигмы как слабость духа и неспособность самостоятельно справиться с жизненными трудностями. Кроме того, историческая закрытость системы здравоохранения Туркменистана и дефицит открытых эпидемиологических данных делают академическое изучение установок населения критически важным для понимания реального положения дел.

Молодежь Туркменистана активно вовлечена в процессы цифровизации и трудовой миграции (в Турцию, ОАЭ, Россию). Это создает ценностный конфликт поколений: молодые люди сталкиваются с необходимостью адаптации к чуждым культурным нормам, что провоцирует кризис идентичности и рост невротизации. Старшее поколение при этом сохраняет консервативные установки. Столкновение этих взглядов внутри одной семьи становится мощным триггером для межпоколенческих конфликтов, требующих медиации специалистов.

Одновременно с вышеизложенными аспектами, актуальность темы подтверждается и действиями самой системы здравоохранения Туркменистана. В октябре 2025 года страновой офис ВОЗ провел в Ашхабаде семинар по укреплению служб охраны психического здоровья под руководством регионального эксперта. Подобные инициативы требуют научно обоснованной базы: без понимания культурного контекста внедрение западных стандартов доказательной психиатрии будет неэффективным. Специалисты продолжают сталкиваться с отказами от медикаментозного лечения из-за страха «стать сумасшедшим» в глазах соседей.

Анализируя состояние решения проблемы, выделим тот факт, что отношение туркменского общества к психотерапии и психиатрии формируется под влиянием глубоких традиционных установок, исламской культуры (с сильным суфийским компонентом), исторического опыта советской эпохи и современной

социально-политической специфики. Основные культурные установки можно разделить на несколько ключевых направлений.

1. Доминирование традиционной модели помощи. Вместо обращения к врачу-психиатру или психологу туркменская культура исторически опирается на три основных института поддержки при душевных страданиях: а) семья и род (*тухум*) – психологические проблемы рассматриваются как семейное дело; больной становится «кроватью в центре гостиной», он окружен тотальным вниманием родственников; изоляция пациента для терапии воспринимается как нечто чуждое, так как одиночество противоречит коллективистскому укладу; б) религиозные практики – при состояниях, которые западная медицина классифицирует как депрессию, тревожность или психоз, обращаются к местным ишанам (суфийским наставникам) или молам; душевный недуг часто интерпретируется не как биохимический сбой, а как результат сглаза (*yay-siňk*), порчи (*cadu*) или потери духовной защиты; лечение заключается в чтении сур из Корана, ношении амулетов-тумаров и проведении обрядов очищения; в) народная медицина – использование травяных сборов, хиджамы (кровопускания) и других соматических практик для «успокоения крови и сердца».

2. Стигматизация официальной психиатрии. Психические заболевания несут тяжелую социальную стигму. Диагноз может стать препятствием для вступления в брак самого больного и его близких, а также повлиять на социальный статус семьи. Слово «дивана» (сумасшедший) является крайне оскорбительным. Из-за этого семьи до последнего скрывают симптомы, обращаясь к врачам только тогда, когда поведение родственника становится опасным для окружающих или невыносимым.

3. Историческая травма и недоверие к институтам. Значительный вклад в формирование негативного образа психиатрии внесло использование недобровольного психиатрического лечения в политических целях в период президентства Сапармурата Ниязова. Известны случаи госпитализации диссидентов и правозащитников с диагнозами, ставящими под сомнение их адекватность. Это сформировало устойчивый страх: обращение к психиатру может быть воспри-

нято государством как признание политической неблагонадежности или ненормальности.

4. Туранский психокультурный тип. С точки зрения этнокультурной психологии, туркмены относятся к туранскому типу психической культуры. Для него характерен «культ случайности» и следование Природе. В отличие от западной арийской культуры, где идеалом является самодетерминирующийся, рефлекслирующий человек, ищущий внутреннюю свободу через осознание конфликтов, для туранского типа естественнее вписываться в поток событий. Глубокая интроспекция, лежащая в основе классического психоанализа, может восприниматься здесь как искусственная и избыточная. Человек скорее будет искать гармонию вовне (в семье, традициях), чем внутри себя.

5. Отношение к симптомам и границам нормы. То, что в европейской культуре считается клинической депрессией (апатия, отказ от социальной жизни, жалобы на усталость), в традиционной туркменской среде долгое время может трактоваться как лень, слабость воли или просто плохое настроение, которое нужно «перетерпеть». Обращение за помощью происходит обычно на стадии тяжелых соматоформных расстройств или острого психоза.

6. Языковой и концептуальный барьер. Современная психотерапия требует развитого языка внутренних состояний. В туркменском языке существует богатый вокабуляр для описания социальных отношений, чести, гостеприимства и эмоций, связанных с общиной, но лексика для тонкой дифференциации индивидуальных чувств развита слабее. Это затрудняет процесс вербализации травмы в кабинете европейского образца.

Несмотря на консервативность установок, среди городской молодежи и интеллигенции постепенно растет интерес к психологии. Однако этот запрос реализуется специфическим образом: популярны короткие мотивационные тренинги, курсы по «успешному успеху» и семейной гармонии, которые не затрагивают глубинную психопатологию; востребованы специалисты, способные интегрировать современные методы (например, когнитивно-поведенческую терапию) с уважением к религиозным ценностям клиента; доверие вызываютрачи-

психотерапевты, имеющие базовое медицинское образование, так как титул «врач» традиционно обладает высоким авторитетом, в отличие от гуманитарного статуса «психолога-консультанта».

Список литературы

1. Бекджаев, Т. Б. Изучение культурного наследия ставропольских туркмен в туркменистане / Т. Б. Бекджаев // Вестник Ингушского научно-исследовательского института гуманитарных наук им. Ч.Э. Ахриева. – 2024. – № 2. – С. 173–176.

2. Оразова, С. А. Эндогамия и экзогамия у туркмен: исторические корни, региональные особенности и современные трансформации / С. А. Оразова, Б. Дж. Мамедова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – № 2–1 (101). – С. 20–23.

3. Осин, А. К. Проектирование внеурочной деятельности в инновационной парадигме новых стандартов / А. К. Осин // Научный поиск. – 2015. – № 3. – С. 32–38.