

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نباشد تن من مباد
همه سر به سر تن به کشتن دهیم
بدین بوم و بر زنده یک تن مباد
از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@gmail.com

Scientific

علمی

دکتر عباس آزادیان - آزاده مویدی



بیماریهای روحی - روانی و برخورد جامعه

در گذشته ای نه چندان دور وقتی افرادی با رفتارهای غیر عادی در محله ای زندگی میکردند - در واقع در محله سرگردان بودند- بچه های محل به دنبال آنها راه می افتادند، آنها را مسخره میکردند و با همدیگر میخواندند که "دیوانه - دیوانه!" شاید چنین پدیده ای اکنون کمتر دیده شود، ولی برخورد با تحقیر و تمسخر از یک طرف و ایجاد ترس و رعب از بیماران روانی از طرف دیگر امری استثنایی نیست.

بیماریهای روانی ویژگیهای مختلفی دارند. با این وجود، در جوامع امروزی ترس و برداشت غلط نسبت به بیماریهای روانی رایج است. این سوء تعبیر، موجب میشود که افراد مبتلاء به بیماریهای روانی و یا کسانی که دارای نشانه ها و عوارض بیماری روانی هستند از به کارگیری روشها و متدهای گوناگون و مؤثر برای بهبودی و سلامت روان خودداری کنند.

افراد مبتلاء به مشکلات روانی یا هرگز اقدامی برای بهبود سلامتی خود نمی کنند و یا دیر دست به این کار می زنند و همین باعث عمیق تر شدن شدت بیماری آنها میشود. این تأخیر در بسیاری از موارد نه تنها سلامت روانی افراد را در خطر قرار میدهد، بلکه زندگی روزمره آنها را نیز بسیار دشوار میکند.

ننگ دانستن و یا تبعیض در مورد بیماریهای روانی نوعی نگرش اجتماعی است که ریشه در شرایط سیاسی و یا ساختار اجتماعی دارد. از این دیدگاه میتوان مشاهده کرد که در طول تاریخ، دیوانگی و جنون از برجسب های عادی بوده اند که علیه بیماران روانی و یا افرادی که رفتار غیر عادی داشته اند به کار برده می شده است.

کلیشه هایی مانند دیوانه، کم عقل، عقب افتاده و بسیاری از القاب منفی که به بیماران روانی داده میشود باعث تبعیض و یا کوچک کردن افراد می گردد. این القاب بسیار توهین آمیز و از نظر روحی خرد کننده می باشند.

علی رغم اینکه شناخت و درک در مورد بیماریهای روانی در طول زمان و در بین فرهنگ های مختلف به ندرت تغییر یافته است، میتوان امید داشت که با درک صحیح از بیماریهای روانی و آگاهی در مورد تبعیضی که نسبت به آنها صورت میگیرد از این گونه باورهای غلط بپرهیزیم. به طور مثال بیشتر مردم بیماری روانی را نوعی اختلال عاطفی مؤقت می پندارند و حتی بعضی مواقع خود شخص را مقصر میدانند.

طبیعت بشری نشان داده است که از چیزی که مطلع نیست می ترسد، لذا بسیاری از مردم از ترس انزوای فردی، اجتماعی و یا سیستماتیک از رجوع کردن به روانپزشک و یا مراکز روان درمانی خودداری می کنند. این مایه تأسف است، زیرا که درمان مؤثر برای تقریباً تمام بیماریهای روانی وجود دارد. درمان افراد میتواند بر پایه روانشناسی (صحبت درمانی) و یا جسمی (دارو درمانی) باشد. یکی از بیماران خود را برای گروه درمانی ارجاع داده بودم. فکر می کردم که مشکل ایشان در درمان گروهی به شکل مؤثرتری بهبود پیدا خواهد کرد. بعد از چند هفته که برای قرار ملاقات بعدیش به مطب آمد از او پرسیدم که آیا برای درمان رفته است و گروه درمانی چگونه بوده است؟ به من گفت که دکتر مسؤل گروه را دیده ولی بعد از کلی کشمکش با خود تصمیم گرفته است که برای درمان نرود.

علت را از او پرسیدم؛ گفت: "ترسیدم که کسی آشنا را در گروه و یا در کلینیک ببینم و آن فرد در مورد بیماری روحی من اینجا و آنجا حرف بزند. فکر کردم این مطلب را به هیچ وجه نمیتوانم تحمل کنم. حتی وقتی به مطب شما می آیم همیشه نگرانم که فرد قبلی و بعدی را بشناسم و همین مسأله برای من پیش بیاید."

این بیمار من فردی است تحصیل کرده که خود در زمینه خدمات درمانی کار میکند ولی هنوز اسیر تصورات نادرست اجتماعی در مورد بیماران روحی و روانی است. این مورد به طور مشخص نشان میدهد که چگونه بیماران روحی امکان دسترسی به درمان را از دست میدهند. این فرد بدون هیچ ناراحتی برای یک بیماری فیزیکی نزد پزشک خانواده خود میروید و در اتاق انتظار در کنار ۲۰ نفر دیگر منتظر نوبت خود می نشیند.

در بسیاری از موارد تبعیض ناشی از بیماری روانی اثری بسیار مخربتر از خود بیماری روی زندگی افراد دارد. این فرایند به نوبه خود بیماری را تشدید کرده و درمان آنرا دشوارتر میکند. چندی پیش در یک برنامه رادیویی سی بی سی با خانم وکیلی مصاحبه میشد که در یک مقطع از زندگیش دچار افسردگی شده بود و به خاطر فکر خودکشی به اورژانس تلفن زده بود. آمبولانس و پلیس به خانه این خانم رفته بودند و او را برای معاینه به اورژانس بردند. این خانم چند ساعتی در اورژانس بود و بعد هم مرخص شده بود. بعد از آن هم مشکل روحی پیدا نکرده بود و کم کم حالش بهتر شده بود. مدتی بعد این خانم از یک شرکت تقاضای کار کرده و در مصاحبه هم قبول شده بود. علی رغم جواب مثبت اولیه او را دعوت به کار نکرده بودند. مشخص میشود که وقتی این شرکت حقوقی تقاضای سوء سابقه کرده بود گزارش آمبولانس و پلیس به عنوان سابقه در پرونده این خانم وکیل ضبط شده بوده است و به همین دلیل هم استخدام نشده بود.

به منظور رفع تبعیض اجتماعی اینگونه بیماران، بسیاری از افسانه ها و برداشتهای غلط در این مورد باید شناخته و ریشه یابی شوند تا بدین جهت مردم حقایق را بهتر بشناسند.

این باورهای غلط عبارتند از:

- افراد مبتلا به بیماری روانی خشن و خطرناک هستند! این باور وجود دارد اکثر افرادی که بیماری روانی دارند انسانهای خشن و خطرناکی برای دیگران و جامعه می باشند در حالیکه، بیماران روانی در بیشتر مواقع، خود قربانی خشونت هستند.

- **بیماران روانی کم عقل، گنگ و یا ناتوان هستند!** بسیاری از مطالعات نشان میدهد که اکثر مبتلایان به این گونه بیماریها از هوشمندی میانگینی برخوردارند و در ضمن بیماری روانی مانند بیماری جسمی، میتواند هر کسی را صرف نظر از هوش، طبقه اجتماعی و سطح درآمد مبتلا سازد.

- **فقط افراد ضعیف دچار بیماری روانی میشوند!** در واقع بیماری روانی عیب شخصیتی نیست و بیماری به شمار میرود و هیچ ارتباطی با کمبود نیروی شخصی و انتخاب و یا تنبلی ندارد.

- **بیماری روانی یک اختلال نادر است!** در حقیقت بیماری روانی یک بیماری منحصر به فرد نیست. بیماریهای روانی طبقه بندی گسترده ای را در بر میگیرد که شامل بیماریهایی مانند افسردگی، استرس، خشم، عدم اعتماد به نفس، ترس و اضطراب بیش از حد، اعتیاد، احساس ناتوانی و یا ناامیدی، بیماری توهمی، اسکیزوپید ... و بیماریهای روانی دیگر میشود. در نتیجه، در صورتی که عوارض و علائم بیماری مشخصاً مشاهده شود، تبعیض اجتماعی بیماری روانی بیشتر خود را جلوه میدهد.

تحقیقات انجمن بهداشت و درمان انتاریو در چندین سال اخیر نشان داده است که این تصورات غلط در مورد بیماریهای روحی- روانی امری شایع می باشند: ۸۸ درصد باور دارند که بیماران روانی خشن و خطرناک هستند، ۴۰ درصد باور دارند که آنها از ضریب هوشی پایینی برخوردارند، ۳۲ درصد معتقدند که بیماران روانی توانایی کار کردن ندارند و بی خاصیت هستند، ۲۴ درصد اعتقاد دارند که بیماران روانی غیر قابل پیش بینی هستند، ۲۰ درصد مردم بر این باورند که بیماران روانی خود مقصر عوارض بیماری و عقب ماندگی زندگیشان هستند.^۱ بنابراین مردم بر این باورند که بیماران روانی خطرناک بوده و باری بر دوش جامعه هستند. گذشته از باورهای غلط اجتماعی نسبت به بیماری روانی و تبعیض آن، رسانه ها نیز نقش مهمی در بازتاب و گسترش این نوع باورها دارند. اغلب اخبار، فیلمها و سریالها همواره تأکید دارند که بخش بزرگی از جنایات مستقیماً به بیماران روانی مربوط است. از این جهت افراد از ترس تبعیض اجتماعی و یا حتی ترس از برداشتهای نادرست و نحوه منفی برخورد دوستان، همکاران و یا خانواده خود سعی بر این دارند که بیماری خود را تا حد امکان مخفی نگه دارند.

در مطالعه ای^۲ نشان داده شد که از هر ۱۰ نمایش تلویزیونی یک برنامه موضوع روانشناسانه یا در رابطه با بیماریهای روانی دارد. دو درصد شخصیت فیلمهای تلویزیونی از بیماری روانی رنج میبرند و اکثر این افراد فاقد هویت اجتماعی می باشند، مجرد و بیکار هستند و در ضمن برای جامعه خطرناک می باشند و رفتارهای غیر قابل پیش بینی دارند.

متأسفانه تصویر پردازی منفی از افرادی که بیماری روحی - روانی دارند از برنامه هایی شروع میشود که مختص بچه ها است. این برنامه ها تصویری منفی از بیماری روحی ارائه میکنند و شخصیتهایی که از بیماران روحی ارائه می دهند افرادی خالی از خصوصیات مثبت اخلاقی - انسانی میباشند.^۳

پذیرش اجتماعی بیماریهای روانی به عنوان بیماری مغزی اهمیت فوق العاده دارد. باید درک کرد که علائم این بیماریها می تواند در هر کسی و در هر زمانی از زندگی، صرف نظر از طبقه اجتماعی، تحصیلات، سن و یا موقعیت زندگی فرد رخ دهد. از طریق درک صحیح عموم نسبت به علائم بیماری روانی و اثرات آن برای افراد می توان تبعیض بیماری روانی را به اتمام رساند.

در سلسله سخنرانی های ماهانه در بنیاد پریا که آخرین پنج شنبه هر ماه در ساعت ۸-۶ عصر برگزار می شود دکتر آزادیان به بحث و بررسی در مورد بیماریهای روحی و روانی و درمان آنها می پردازد. شرکت برای عموم آزاد است.

پانویس ها:

- 1-Canadian Journal of Psychiatry Vol 48 No 10 Nov 2003
- 2-Wahl OF. Mass media images of mental illness: a review of the literature. J Community Psychology 1992;20:343-52
- 3-Wilson C, Narin R, Corerdale J, Panpa A. How mental illness in portrayed in children's television : a prospective study. Br. J. Psychiatry 2000; 176:440-3

* دکتر عباس آزادیان روانپزشک و دانش آموخته دانشگاه تورنتوست.
* آزاده مویدی فارغ التحصیل انسان شناسی از دانشگاه یورک است.