

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نپاشد 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

Human rights

حقوق بشر

داکتر عباس آزادیان



درآمدی بر شکنجه

بخش سوم

تأثیرات روانی شکنجه

در چندین دهه گذشته تحولات شگرفی در روشهای شکنجه به وجود آمده است. شکنجه‌گران با آگاهی به این امر که ممکن است مجبور شوند تحت فشارهای شدید جهانی و یا تحولات داخلی در کشورشان، در برابر محکمه‌های مختلف پاسخگو باشند، به تدریج روشهای شکنجه خود را تغییر داده اند. اکنون آنها بیشتر از شکنجه‌های روانی سود می‌برند زیرا این گونه شکنجه‌ها اثری قابل مشاهده و در نتیجه محکم‌پسند از خود بر جای نمی‌گذارند و در نتیجه به سختی قابل اثبات می‌باشند. در این قسمت از مقالات سعی خواهیم کرد به این نوع شکنجه‌ها و اهداف آن بپردازیم. قبل از تلاش در این جهت اجازه بدهید دو موضوع را که بیشتر مورد توجه روانپزشکان است ولی در این بحث می‌تواند مددکار ما باشد بررسی کنیم: اول شرحی درباره اختلالات اضطرابی و دوم شرحی درباره اختلالات اضطرابی بعد از سانحه.

اختلالات اضطرابی

در دنیای امروز بیماری‌های اضطرابی بسیار شایع می‌باشند. همانند سایر ناراحتی‌های روانی، ناراحتی‌های اضطرابی، هم ریشه‌های بیولوژیک و هم ریشه‌های اقتصادی-اجتماعی و هم ریشه در تکامل فردی انسان دارد. از جمله عوامل اجتماعی می‌توان به تغییرات پیچیده و سریع اجتماعی و تکنولوژیک و همینطور تغییرات سریع ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی و رقابت‌های فزاینده بین گروه‌های مختلف شغلی اشاره کرد. ناامنی‌های اجتماعی و به خصوص ناامنی درباره آینده می‌تواند باعث شدت این ناهنجاری‌ها گردد.

شکی نیست که در مواجهه با ناراحتی‌های اضطرابی، باید بین انواع طبیعی و قابل قبول و انواع بیمارگونه ناهنجار تمایز قائل شد. در بسیاری مواقع این تمایز کاری بس دشوار است در ضمن اینکه اساس ارزیابی و تمایز، باید گزارش خود فرد از حالت درونی خود و توانایی‌های کارکردی خود در رابطه با مسائل روزمره شغلی، خانوادگی و اجتماعی و همینطور ارتباط‌های او با دیگران باشد، گزارش‌های افراد دیگری که با فرد ارتباط دارند می‌تواند مفید واقع شود.

اضطراب طبیعی: اضطراب می‌تواند در شرایط تهدیدآمیز نقشی مثبت ایفاء کند. بی‌تابی کودک یکساله‌ای را در نظر بگیرید که برای مدت کوتاهی از مادر دور شده است، اولین روز مدرسه را به یاد بیاورید، و یا نگرانی و دلشوره‌ای را هنگامی که می‌خواستید و یا می‌خواهید جلوی جمع سخن بگویید مجسم کنید. تمامی این شرایط و احساس اضطراب در آن شرایط طبیعی و هنجار به نظر می‌رسد. می‌توان اظهار داشت که این میزان از اضطراب در مواقعی که از لحاظ ذهنی و یا عینی تهدیدآمیز به نظر می‌رسند، نقش تکاملی مثبتی ایفاء کرده است. به عبارت دیگر میزان معینی از اضطراب در شرایط خطرناک زیستی به بقای نسل انسان کمک کرده است.

براین اساس اضطراب نقش جدایی‌ناپذیر در روند رشد و تکامل انسان فردی و انسان نوعی دارد. به خصوص هنگامی که انسان با امری نو و ناشناخته روبرو می‌شود. در این چهارچوب وجود اضطراب و آگاهی از وجود آن نشانه خطر قریب‌الوقوعی است که یا باید از آن پرهیز کرد و یا با آن به مقابله پرداخت. شاید بتوان گفت که بر این اساس اضطراب واکنشی است به احساس خطری ناشناخته، درونی و هنوز نامشخص، و از این لحاظ با ترس، که واکنشی است به عامل مشخص خارجی، فرق دارد. تفاوت دیگر ترس و اضطراب می‌تواند حاد بودن اولی و معمولاً مزمن بودن دومی باشد. وقتی فردی احساس اضطراب می‌کند در واقع احساس عمومی ناگوار و یا احساس گنگ نگرانی دارد که همراه با علائم فیزیکی خاصی می‌باشد. این علائم می‌تواند شامل سردرد، ناراحتی معده، طپش قلب، احساس بی‌تابی و غیره باشد. به عبارت دیگر تجربه اضطراب شامل:

- ۱- تغییرات فزیولوژیک که حداقل دستگاه گوارش، تنفس، و قلب و گردش خون و پوست را شامل می‌شود
- ۲- تغییرات حسی و عصبی که شامل اعصاب محیطی و مرکزی می‌شود. بین این دو سیستم نیز همکاری و تأثیر متقابل مداوم وجود دارد.

در نتیجه این تغییرات فزیکی و روحی، توان درک احساسی محیط، حافظه و یادگیری و قدرت تجزیه و تحلیل آسیب می‌بیند. اضطراب می‌تواند باعث گیجی، تغییر در توانایی درک واقعیت و درک درست معانی حوادث شود. این تغییرات می‌تواند منجر به کم شدن تمرکز و اختلال حافظه شود. افراد مضطرب گرایش به برخورد افتراقی¹ به محیط دارند. به عبارت دیگر به بعضی از حوادث توجه بیش از اندازه می‌کنند در حالی که به حوادث دیگر توجهی ندارند. حاصل این برخورد افتراقی با محیط توجه به حوادثی می‌باشد که تأیید کننده اضطراب و احتمالاً باعث افزایش بیشتر اضطراب می‌شود. در این مواقع معمولاً انسان به مقابله با خطر می‌پردازد. اگر برخورد افتراقی در عوض به جنبه‌هایی از واقعیت معطوف شود که خطر را نادیده می‌گیرد، فرد ممکن است پیش‌بینی‌های لازمه را صورت ندهد، و در مقابل خطر بدون دفاع رها بشود. به طور خلاصه، اضطراب اگر از حد طبیعی خارج نشود، به عنوان يك امر هشدار دهنده، می‌تواند باعث حفظ موقعیت فرد و نجات از وضعیت‌های خطرناک شود. می‌تواند منجر به اقداماتی شود که به حفظ وضعیت فرد، خانواده‌اش و موقعیت اجتماعی ختم می‌شود اگر عواقب اضطراب

¹ Selective

سخت‌تر کار کردن، مشورت کردن با دیگران برای یافتن راحل درست، بحث و بررسی موانع، و تقاضای کمک باشد، نقش مثبت دارد و در حد هنجار باقی مانده است. هنگامی که اضطراب از حد خود خارج می‌شود آنگاه از اختلال روانی اضطرابی نام می‌بریم.

اضطراب ناهنجار:

چرا انسان دچار این اختلالات روانی اضطرابی می‌شود؟ تئوری‌های مختلف روانشناسی، روانکاوی و روانپزشکی سعی کرده‌اند به توضیح ریشه‌های روانی اضطراب بپردازند. هر یک از این تئوری‌ها به نوبه خود، به درک این پدیده پیچیده کمک نموده‌اند و راه‌هایی پیشنهاد کرده‌اند. فروید در سال ۱۹۲۶ در کتاب "باز دارنده‌ها، علائم و اضطراب" اظهار داشت که اضطراب نشانه‌ای است به "خود"^۲ که غریزه غیرقابل قبول در صدد دستیابی و ابراز وجود در خودآگاه^۳ می‌باشد. بر این اساس اضطراب علامتی است به "خود" تا بتواند عملی تدافعی علیه فشار درونی این غریزه را در نظر بگیرد. معمولاً سرکوب کردن آن گرایش خاص منجر به سرپوش گذاشتن بر فشار درونی شده، تعادل روانی حفظ می‌شود و هیچگونه اختلال روانی حاصل نمی‌شود. علت این است که این سرکوب باعث می‌شود که آن گرایش خاص و تخیل حاصله از آن در ضمیر ناخودآگاه باقی بماند. اگر سرکوب نتواند مقاومت و یا مقابله کند، روش‌های دیگر دفاعی به کار گرفته می‌شوند ولی می‌توانند به بروز علائم ناهنجار روانی منجر شوند.

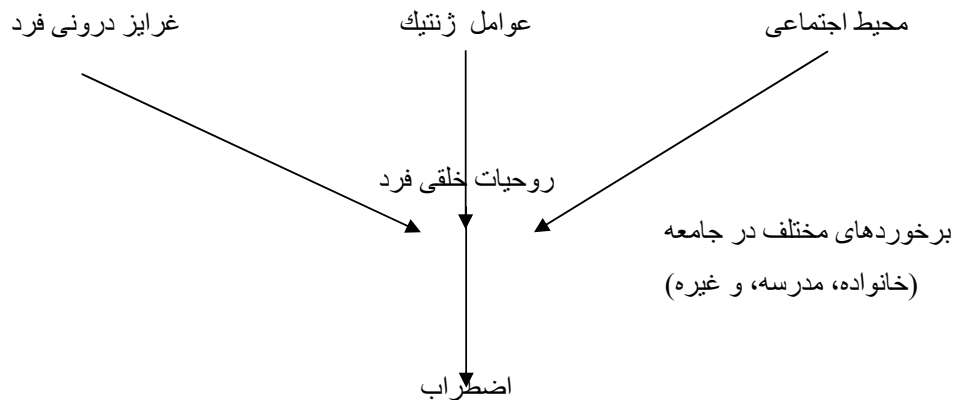
در مقابل این نظریه پاولف روسی و واتسون آمریکائی، اضطراب را به اساس واکنش‌های شرطی و سپس به اساس نظریه یادگیری توضیح می‌دهند. به این اساس، تجربه و یا تجربیات شخص باعث بروز اضطراب می‌شوند و این اضطراب به تدریج بر موقعیت‌های مشابه و حتی غیرمشابه تعمیم داده می‌شوند. دیگران بعدها نظریات شناختی را بر آن افزوده‌اند، و می‌گویند که این تجربیات مکرر باعث پدید آمدن الگوهای اشتباه فکری شده و در نتیجه رفتارهای غیرانطباقی حاصل می‌شوند که به نوبه خود منجر به اختلال‌های هیجانی و اضطرابی می‌شوند. در مقابل این نظرات، نظریه‌پردازان وجودی^۴ اعتقاد دارند که ریشه واکنش‌های اضطرابی انسان آگاهی فرد به پوچی عمیق زندگی خود می‌باشد. به عبارت دیگر اضطراب و ناراحتی‌های هیجانی چیزی جز واکنش انسان به پوچی زیستی و حیات انسانی بر روی این کره خاکی نیستند.

در مقابل این نظرات، نظریه‌پردازان بیولوژیک عقیده دارند که تغییرات متعدد در دستگاه عصبی عامل اصلی پیدایش اختلالات عصبی اضطرابی می‌باشد. اینان پایه نظریه خود را بر مطالعات آزمایشگاهی و کلینیکی بر روی حیوانات و انسان‌ها استوار میکنند؛ به خصوص مطالعات در مورد دستگاه خودکار عصبی، ناقل‌های عصبی، مطالعات تصویر مغز دستگاه عصبی و مطالعات ژنتیک بر ملاحظاتی تشریحی و کالبد شکافی دستگاه عصبی. این مطالعات نشان می‌دهند که قسمت‌های مختلف دستگاه عصبی از جمله دستگاه عصبی خودکار، سیستم لیمبیک و قشر مغز در ایجاد اختلالات اضطرابی نقش اساسی دارند. مطالعات ژنتیک نشان می‌دهند که بعضی افراد آمادگی بیشتری برای دچار شدن به اختلالات روانی دارند. حاصل تمامی این نظرات را می‌توان در تصویر زیر خلاصه کرد:

^۲ Ego

^۳ Conscious

^۴ Existentialists



اختلال استرسی بعد از سانحه

اجازه دهید در اینجا توجه خودمان را معطوف کنیم به نوع خاصی از اضطرابهای روانی: اضطراب بعد از سانحه و یا اختلال استرسی پس از سانحه⁵ متأسفانه لغت مناسبی که بتواند همه معانی Trauma را در بر بگیرد در فارسی پیدا نکردم (انواع مختلف سوانح و وقایعی که می‌تواند باعث بروز این بیماری شود و در جدول ۱ آمده است). شاید اولین محقق که به تاثیر جنگ در ایجاد بیماری روانی اشاره کرد دکتر داکوستا⁶ بود که در سال ۱۸۷۱ در مقاله‌ای به "پدیده قلب سرباز" اشاره کرد و عوارض فزینی و بعضی عوارض روانی را که سربازان درگیر در جنگ به آنها دچار می‌شوند را برشمرد. بعد از جنگ جهانی اول به این پدیده عنوان "موج انفجار" دادند و تصور کردند که عوارض روانی، حاصل ضربه مغزی پس از انفجار نارنجک می‌باشد. پس از جنگ جهانی دوم به دلیل گسترش بیماری‌های روانی هم بین سربازان و هم بین بازماندگان اسرای جنگی به خصوص بازماندگان اردوگاههای وحشت نازی‌ها، به این پدیده توجه روزافزونی شد. علی‌رغم این توجه، سالها طول کشید تا عوارض روحی ضربه‌ها و سوانح به صورت یک بیماری روحی فرمول‌بندی شود. حتی در چاپ دوم کتاب "تشخیص و آمار بیماری‌های روانی" انجمن روانپزشکان آمریکا در سال ۱۹۶۸ اشاره ای به این موضوع نشده است. تلفات جنگ ویتنام و به خصوص تاثیرات درازمدت روانی در میان سربازانی که از جبهه باز می‌گشتند باعث توجه روزافزون پزشکان، روانشناسان و پژوهشگران به این مسأله شد. بالاخره حاصل تحقیقات دهه ۷۰ در چاپ سوم کتاب "تشخیص و آمار بیماری‌های روانی" در ۱۹۸۰ تحت نام "اختلال استرسی پس از سانحه" جمع‌بندی شد. در چاپ تجدیدنظر شده سوم این مجموعه در سال ۱۹۸۷ و در چاپ چهارم این مجموعه در سال ۱۹۹۲ تغییرات کوچکی در پدیده‌شناسی این بیماری داده شد ولی چهارچوب اصلی آن تغییر نکرد.

گسترده‌گی

شیوع اختلالات استرسی پس از سانحه بستگی به شیوع حوادث و وقایع شدید دارد. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که معمولاً ۵۰ تا ۸۰ درصد کسانی که درگیر حادثه‌ای شدید بوده‌اند دچار اختلالات اضطرابی می‌شوند. این درصد در طول زمان به تدریج کاهش پیدا می‌کند. عامل دیگر که بر شیوع این بیماری تاثیر می‌گذارد شدت سانحه است. هر

⁵ Post traumatic stress disorder

⁶ Dr. Dacosta

چه شدت سانحه بیشتر باشد عوارض آن وخیمتر است. عامل سوم موثر در شیوع برداشت ذهنی فرد می‌باشد. انسانها در برابر وقایع برخورد‌های متفاوت دارند و يك حادثه مشخص ممکن است در يك فرد احساس اضطراب و افسردگی شدید به وجود آورد و در فرد دیگر عاملی باشد برای شور و شوق و جنبش. شکی نیست که اگر حادثه به اندازه کافی شدید باشد می‌تواند هر کسی را از پای درآورد.

مطالعات آماری جمعیتی نشان می‌دهد که حدود يك تا دو درصد مردم به طور کلی دچار این ناهنجاری می‌باشند. شیوع این بیماری البته بستگی به شرایط زندگی و موقعیت مکانی که فرد در آن زندگی می‌کند دارد. مثلا این درصد در پائین شهر دیترویت امریکا ۱۰-۱۲ درصد می‌باشد؛ اهالی نیویورک نیز به میزان بیشتری درگیر این مسأله می‌باشند. کسانی که در مناطق جنگ‌زده و یا شهرهائی که به طور مرتب مورد بمبارانهائی هوائی قرار گرفته‌اند بیشتر امکان دارد که دچار این بیماری بشوند. درصد بالائی از ایرانیان شامل این گروه می‌باشند. متأسفانه آمار چندانی درباره عواقب روانی جنگ در ایران در اختیار ما نیست.

سبب‌شناسی:

اختلالات استرسی پس از سانحه جزو معدود بیماری‌های روانی است که رابطه سببی مشخصی، براساس تعریف، برای آن وجود دارد. برای مثال: در مورد بیماری شیزوفرنی و افسردگی، علی رغم وجود تئوری‌های سببی مختلف، يك عامل سببی را نمی‌توان مشخص و برجسته کرد. در مورد اختلالات استرسی عامل مشخص وجود دارد و لیست حوادثی که می‌تواند منجر به بروز این اختلال شود در جدول ۱ ارائه شده است. علی رغم وجود سببی مشخص هر کسی که دچار سانحه‌ای شده باشد دچار این بیماری نمی‌شود به همین دلیل باید به عوامل دیگر هم نظر انداخت.

شدت حادثه یکی از مهمترین عواملی است که بروز بیماری را پیش‌گویی می‌کند. يك حادثه رانندگی که تنها منجر به مقداری خسارت مالی می‌شود، به زودی به فراموشی سپرده می‌شود و احتمال کمی دارد که منجر به بیماری روانی شود. حادثه دیگری که در آن چند نفر کشته می‌شوند و فرد موردنظر ما هم به شدت مجروح می‌شود، احتمال بروز اختلالات روانی کوتاه یا درازمدت را بسیار بالا می‌برد. اگر فرد موردنظر در ایجاد تصادف تقصیرکار باشد، مثل رانندگی در حین مستی، بی‌اعتنائی به قوانین و غیره، احتمال بیماری باز هم بیشتر می‌شود.

یکی دیگر از عواملی که در بروز بیماری نقش دارد، سن می‌باشد. افراد جوان و بسیار پیر، بیشتر در معرض بیماری می‌باشند. در مورد جوانان علت می‌تواند عدم آمادگی ذهنی برای مقابله با مشکلات و پدیده‌های غیرمنتظره زندگی باشد. در مورد افراد مسن این امر پیچیده‌تر است و می‌تواند به دلیل ناتوانی‌های جسمی، فزیولوژیک و حتی مکانیسم‌های روحی انعطاف‌ناپذیر در مقابله با مشکلات باشد.

از سایر عواملی که می‌تواند در بروز بیماری نقش بازی کند می‌توان وجود یا عدم وجود شبکه‌های اجتماعی حمایتی را نام برد که شامل خانواده، دوستان، شبکه‌های دولتی و غیردولتی می‌باشد. کسانی که از پشتیبانی کمتری برخوردارند مثل افراد مجرد و یا بیوه در معرض خطر بیشتری قرار دارند. همینطور کسانی که قبل از سانحه دچار مشکلات خانوادگی هستند و یا از وابستگی به الکل و سایر مواد مخدر رنج می‌برند بیشتر در معرض خطر بیماری قرار دارند.

عوامل بروز بیماری

به سبب شناسی بیماری اشاره شد؛ در اینجا به تغییراتی که در بدن به وجود می‌آید، اعم از فزیولوژیک، عصبی و یا روانی که منجر به بیماری می‌شود اشاره می‌کنیم.

عوامل زیست‌شناسی: تعداد زیادی از پژوهشگران بر این عقیده هستند که دلیل بیماری اختلال در کار دستگاه خودکار عصبی‌ست. آستانه تحریک این سیستم آنچنان پایین می‌آید که کوچکترین محرکی که در شرایط طبیعی عکس‌العملی ایجاد نمی‌کند و یا عکس‌العملی زودگذر ایجاد می‌کند، منجر به حداکثر برانگیختگی می‌شود. فرد دچار طپش قلب و تنگی نفس می‌شود. احساس می‌کند در حال خفه شدن است، عرق می‌کند و می‌خواهد از موقعیت فرار کند. جنبه‌های گوناگون کاوش‌های علمی و پزشکی از جمله مطالعات فزیولوژیکی، کاوش‌های مغزی، مطالعات آزمایشگاهی بر روی خون و ادرار، نوار مغزی و مطالعات تصویری و عکس‌برداری از مغز بارها و بارها این امر را نشان داده است.

عوامل روانی: بعضی از نظریه‌پردازان بر این عقیده‌اند که ضربه‌های شدید باعث فعال شدن تعارض‌های دوران کودکی می‌شود. تعارض‌هایی که تاکنون در ضمیر ناخودآگاه فرد محافظت شده بودند. اضطراب ناشی از حادثه تعادل دینامیک بین عوامل گوناگون ناخودآگاه را به هم می‌زند و سیستم‌های دفاعی را که تاکنون برای حفظ این تعادل به کار گرفته شده بود بی‌اثر می‌کند. از آنجائی که فرد در جریان سانحه به شدت تضعیف شده است امکان به کار بردن سیستم‌های جدید دفاعی را پیدا نمی‌کند، و در نتیجه اضطراب دو چندان می‌شود. در نتیجه این برهم خوردن سیستم دفاعی، غرایز سرکوب شده و یا محدود شده، همانند غرایز جنسی و غرایز خشونت‌گرایی ممکن است سر بردارند.

علام اختلالات استرسی پس از سانحه :

برای تشخیص این بیماری باید در ابتداء نشان داد که فرد متحمل تجربه‌ای شده است که وراى تجربه‌های عادی انسانی است. نمونه‌های این تجربه‌ها در جدول شماره يك آمده‌اند. شرط دیگر این است که براساس برداشت ذهنی فرد، به دلیل این حادثه سلامت و تمامیت جسمی او و یا فردی از خانواده و یا نزدیکان او در معرض خطر قرار گرفته است.

هنگامی که امر بالا نشان داده شد سپس می‌توان به بررسی علائم این بیماری که به سه دسته تقسیم می‌شوند پرداخت. یعنی برانگیختگی زود هنگام، احساس کرختی و تجربه مجدد ذهنی حادثه.

افرادی که دچار این بیماری شده‌اند به راحتی دچار خشم می‌شوند و به سرعت واکنش نشان می‌دهند. آنها با کمترین صدائی از جا می‌پرند. اینان فوق‌العاده گوش به زنگ هستند.

در موارد شدید این بیماری، فردی که به عنوان مثال در سرزمین مادریش دچار شکنجه شده است ممکن است با دیدن ماشین پلیس در خیابانهای تورنتو شروع به دویدن بکند تا مبادا دستگیر شود. اینان ممکن است دچار بی‌خوابی و مشکلات تمرکز ذهن شوند.

احساس کرختی و پرهیز ممکن است در تمامی مظاهر زندگی خود را نشان دهد. ممکن است از دوستان و آشنایان و یا اماکن و موقعیت‌هایی که آنها را به یاد حادثه می‌اندازد اجتناب کنند. عده‌ای ممکن است تمامی حادثه را کاملاً فراموش کنند. عده‌ای دیگر توانایی دوستی و نزدیکی با دیگران را از دست می‌دهند. گوشه‌گیری می‌کنند و دچار افسردگی می‌شوند.

تجربه مجدد حادثه امری است که بارها و بارها تکرار می‌شود. رویاهای این افراد ممکن است سرشار از تکه پاره‌های حادثه باشد. فرد شکنجه شده مثلاً ممکن است در رویاهایش، همیشه مورد تعقیب قرار گیرد، و خود را در مکان‌هایی ببیند که راه فراری از آنها وجود ندارد.

این فرد در طی روز نیز ممکن است تصاویر روشن شکنجه شدنش، در سلول‌های کوچک انفرادی بودنش و هزاران امر دیگری را که بر او گذشته را به وضوح ببیند و مرتب تجربه کند. در جریان این تجربه‌های مجدد همان تغییرات فزیولوژیکی که قبلاً به آنها اشاره شد بروز می‌کند.

در بخش آینده توجه خود را معطوف به شکنجه می‌کنیم تا ببینیم مسائلی که در بالا گفته شد چگونه قابل تطبیق به این گروه می‌باشد.

انواع مختلف ضربه‌ها و سوانحی که می‌تواند منجر به بیماری شوند.

۱- شکنجه

۲- تجاوز جنسی

۳- حوادث طبیعی مانند زلزله، آتشفشان، گردباد

۴- مورد حمله فزیک‌شدید قرار گرفتن

۵- تصادفات شدید رانندگی

۶- سایر تصادفات و حوادث مانند سوختگی‌های شدید، افتادن از بلندی و حوادث در محل کار

۷- تجارب جبهه‌های جنگ

۸- موارد متفرقه دیگر

ادامه دارد