

## نکاتی درباره بیماری‌های روانی

(مسائل فرهنگی، مشکلات خانواده‌ها، کمبودها و راهکارها)

□ **بیماری روانی چیست؟** بیماری روانی هم مانند بیماری جسمی است، اما به جای این که بیماری بر جسم فرد تأثیر بگذارد بر احساسات، رفتار و افکار او تأثیر می‌گذارد. بیماری جسمی ممکن است موجب شود که فرد نتواند راه برود، اما بیماری روانی موجب می‌شود که فرد در حفظ ارتباطاتش با دیگران یا انجام دادن فعالیت‌های روزانه مشکل پیدا کند. وقتی فردی از لحاظ روانی سالم است که بتواند کارهای روزمره‌اش را به راحتی انجام دهد؛ مثلاً بتواند به محل کار یا مدرسه برود و از فعالیت‌های مورد علاقه‌اش لذت ببرد. وقتی کسی به بیماری روانی مبتلا است، انجام دادن کارها برایش دشوار می‌شود و بیشتر اوقات احساس سردرگمی و ناراحتی می‌کند.

□ **خیلی از اوقات بیماری روانی به دلیل مشکلی بیرونی است** که فرد نمی‌تواند با آن کنار بیاید و این مشکل به صورت اختلالی بروز پیدا می‌کند برای مثال دختر هفده ساله‌ای که در خانه‌ای همراه با پدر و عمویش زندگی می‌کرد و با شنیدن صداهایی، تشخیص اسکیزوفرنی بر او گذاشته می‌شود ولی رفته رفته که اعتماد مراجع به روانپزشک در بیمارستان بیشتر می‌شود مسئله مورد تجاوز قرار گرفتن توسط عمویش را مطرح می‌کند، مسئله‌ای که پیش از این با هیچ کس نمی‌توانست مطرح‌اش کند.

با صحبت کردن و برداشتن عامل مشکل‌ساز این توهم برطرف می‌شود، بنابراین نمی‌توان به طور قطع گفت بیماری روانی حتی در حد اسکیزوفرنی مشکلی درونی است که تنها از طریق دارو برطرف می‌شود. متأسفانه چون که مطرح کردن مسائلی اینچنینی (مورد تجاوز واقع شدن توسط محارم) نیاز به اعتماد زیاد مراجع می‌باشد و معمولاً با یک جلسه با مشاور این اعتماد بوجود نمی‌آید (با فرض اینکه محرومین به این مشاور دسترسی پیدا کنند). بنابراین قرار گرفتن در موقعیت یک معلم که هفته‌ای یک بار دانش‌آموز را می‌بیند موقعیتی خوب است که بتوان این اعتماد را بوجود آورد، البته مخاطب چنین مشکلاتی بودن نیازمند دانش، مهارت، اخلاق و امیدی معقول است، که باید برای بدست آوردن آن تلاش کرد.

□ **بیماری‌های روانی به چه علت به وجود می‌آیند؟** علت بیماری‌های روانی به طور دقیق مشخص نیست، اما نظریه‌های مختلفی درباره‌ی آن وجود دارد.

**زمینه خانوادگی:** زندگی در خانواده‌ی نایمن یا تحت سوءاستفاده جنسی قرار گرفتن در کودکی ممکن است فرد را مستعد ابتلا به بیماری روانی کند. البته حمایت‌های بیش از حد که به استقلال و اعتمادبه‌نفس فرد آسیب می‌زند نیز می‌تواند فرد را برای ابتلا به بیماری روانی مستعد کند.

**پنهان کردن هیجانات:** اگر کودک برای ابراز هیجاناتی مانند گریه کردن، خشم یا شادی تنبیه شود یا شیوه‌های مناسب ابراز هیجانات را نیاموزد ممکن است مستعد ابتلا به بیماری روانی گردد.

**رویدادهای استرس‌آور زندگی:** رویدادهای آسیب‌زایی مانند از دست دادن نزدیکان، یا زندگی طولانی در خانواده‌ی آشفته و پرمشاجره می‌تواند زمینه را برای ابتلا به بیماری روانی آماده کند.

**تعادل زیست-شیمیایی بدن:** تعادل شیمیایی بدن بر روان تأثیر می‌گذارد. عدم تعادل برخی مواد شیمیایی مغز مانند ناقل‌های عصبی می‌تواند بر احساس، افکار و رفتار فرد اثر بگذارد.

**ژنتیک:** همان‌طور که ظاهر فیزیکی از والدین به ارث می‌رسد، ژن‌ها نیز بر شخصیت فرد اثر دارند. به همان ترتیب که ژن‌ها می‌توانند موجب بروز بیماری جسمی در فرد شوند، به وجود آمدن بیماری روانی نیز می‌تواند از ژن‌های عامل ناشی شود.

□ **ترس و نگرانی از برچسب «بیمار روانی» افراد را از مراجعه به روان‌پزشک منع می‌کند:** بیماران و خانواده‌ها همیشه از اینکه در جامعه به آن‌ها به چشم دیگری نگاه شود رنج می‌برند. یکی از دلایل عدم مراجعه به موقع برای درمان، باورهای غلطی است که درباره‌ی مفهوم بیماری روانی در ذهن مردم ایجاد شده است. یکی از مهم‌ترین کارهایی که برای بیماران روانی باید صورت بگیرد، مبارزه با انگ نهادن بر بیماری روانی است. اولین اقدام برای مبارزه با باورهای غلط انجام دادن کارهای فرهنگی و بالا بردن سطح آگاهی مردم است. باید با این پندار را از میان برداریم که انگار بیماری‌های روانی، درمان‌ناپذیر یا خطرناک هستند.

□ **چرا به بیماران روانی برچسب می‌زنند؟** یکی از دلایل می‌تواند رفتار عجیب بیماران روانی باشد که جلب توجه می‌کند. در گذشته رفتار این بیماران در جامعه اختلال ایجاد می‌کرده و ادعاهایی هذیانی مثل ارتباط داشتن با افراد نامرئی (اجنه یا ارواح) یا این‌که دیگران قصد کشتن او را دارند، که از نشانه‌های بیماری روانی است، آن‌ها را سر زبان‌ها انداخته و آن‌ها را با رفتار ناشایست مردم و حتی گاهی یا خطراتی روبه‌رو کرده است. در جوامع ابتدایی و در میان قبائل بدوی چون درمان و پزشک وجود نداشته است، سرنوشت بیماران روانی در دست جادوگرها، رمال‌ها، دعانویس‌ها و پیشگوهای مذهبی بوده و آن‌ها معمولاً زندگی پر از رنجی داشته‌اند. بدیهی است که اگر کسی در جامعه به عنوان بیمار روانی شناخته می‌شد پیامدهای ناگواری برای او و وابستگانش پیش می‌آمد.

برچسب‌ها در موقعیت‌های مختلف متفاوت است؛ یعنی عوارض بیمار شدن فردی که در جایگاه پدر و سرپرست خانواده است با فردی که در جایگاه مادر یا فرزند قرار دارد، متفاوت است. فرض کنیم پدر خانواده افسرده شده و توانایی‌اش کاهش پیدا کرده است. از آن‌جا که معمولاً پدر، مسئول تأمین معاش و مخارج زندگی است، اعضای خانواده ناراحتی زیادی تحمل خواهند کرد، بیمار افسرده باید کار کند تا دیگران به چشم بیمار روانی به او نگاه نکنند و یا از برچسب خوردن در امان باشد، در نتیجه به جای درمان و استراحت، فشارهای مضاعفی را باید تحمل کند.

خانواده‌ها از ترس برچسب می‌کوشند بیماری را از دیگران پنهان نگه دارند، چرا که می‌ترسند آینده‌ی عزیزانشان خراب شود. بیمار اگر دختر باشد، می‌ترسند به خانه‌ی شوهر نرود، اگر پسر باشد می‌ترسند دامادی او را نبینند.

مادری که فرزندش بیمار روانی است و از برچسب خوردن می‌ترسد، می‌کوشد خودش و فرزندش را منزوی کند و مدام همراهش باشد مهمانی نرود، مهمانی ندهد و رفت و آمدی با کسی نداشته باشد؛ در حالی که کودک قرار است در بستر روابط با دیگران، درس زندگی را فراگیرد؛ ولی این قطع رابطه‌ها، یادگیری او را دچار مشکل خواهد کرد.

برچسب خوردن، استرس بیمار را افزایش می‌دهد و باعث افسردگی‌اش می‌شود. اگر بیماری‌اش افسردگی باشد، بیماری‌اش را تشدید می‌کند و اگر بیماری روانی دیگری داشته باشد، افسردگی هم به آن اضافه می‌شود. در این صورت انطباق و سازش‌پذیری فرد با اطرافیان دچار اشکال می‌شود و نمی‌تواند خودش را با شرایط، به خوبی وفق دهد.

فشارهای روانی ناشی از برچسب زدن، بیماری را وخیم‌تر می‌کند؛ اگر این بیمار در زمان رشد شخصیت ظاهر شود، به طور طبیعی، اثرات آن مخرب‌تر خواهد بود و به عنوان یک بیماری مضاعف عمل خواهد کرد.

□ آیا درست است که ازدواج موجب بهبود بیماری روانی می‌شود؟ مردم می‌بینند جوان‌ها بیشتر از دیگران بیمار می‌شوند. عوام فکر می‌کنند تنها نیاز جوان داشتن جفت یا همسر است، بنابراین چون ازدواج نکرده‌اند یا ازدواج‌شان به تأخیر افتاده، یا عاشق شده‌اند و عشق‌شان به ازدواج نکشیده، بیمار شده‌اند. این پندار درست نیست و حقیقت ندارد. ازدواج معمولاً ارزش و جنبه‌ی درمانی ندارد و چه بسا عکس این نتیجه را داشته باشد.

وقتی کسی بیمار است و دیگران می‌خواهند او را به نیت خیر، شوهر بدهند یا برایش زن بگیرند به احتمال زیاد مخفی کاری صورت می‌گیرد که مشکلات و مسائل حقوقی، قانونی، مالی و رفتاری خودش را دارد و بعداً فشار روانی بیشتری بر بیمار وارد می‌آورد.

از طرف دیگر، ازدواج چه ربطی به یک بیماری مثل افسردگی (با ریشه بیولوژیک) دارد؟ چه ربطی به رفع هذیان‌های بیمارهای اسکیزوفرنیا دارد؟

در این تردیدی نیست که داشتن خانواده‌ای منسجم، گرم و صمیمی می‌تواند در امور بهداشت روانی تأثیر خوبی داشته باشد. اگر فکر کنند پسرمان را زن بدیم، دخترمان را شوهر بدیم، هر بیماری روانی که داشته باشد، خوب خواهد شد، این تصور نه تنها اشتباه است، بلکه خرافه‌ای بیش نیست و معمولاً این ازدواج‌ها بر دامنه‌ی مشکلات می‌افزاید.

□ استرس چه تأثیری در آسیب‌پذیر شدن فرد نسبت به بیماری روانی دارد؟ امروزه اثبات شده است که استرس نه تنها فرد را در برابر بیماری روانی آسیب‌پذیر می‌کند، بلکه مصونیتی را که در مقابل بیماری‌ها وجود دارد، از میان می‌برد. به عبارتی استرس مانع ایجاد مصونیت می‌شود. مانع مقاومت‌ها در برابر بیماری‌ها، و باعث شکستن و فرو ریختن مقاومت‌ها و مصونیت‌ها می‌شود، و زمینه را برای همه‌ی بیماری‌ها، حتی بیماری‌های عفونی و سرطان فراهم می‌کند.

□ روان‌پزشک، روان‌شناس، مشاور، متخصص مغز و اعصاب، متخصص اعصاب و روان و روانکاو واژگانی هستند که اغلب به جای هم به کار گرفته می‌شوند. اما چه اهمیتی دارد که این واژه‌ها را معنی کنیم و تفاوت آنها را بدانیم؟ بسیار پیش می‌آید که نامشخص بودن تعاریف و شرح وظائف شغلی افرادی که نام آنها آورده شده سبب می‌شود بیمار مدت‌ها سردرگم ملاقات با فرد مناسبی شود که برای ارائه خدمات به وی ذی‌صلاح است.

«روان‌پزشکی شاخه‌ای از پزشکی است که به سبب شناسی، علامت‌شناسی، طبقه‌بندی و تشخیص، پیش‌گیری و پیش‌آگهی بیماری‌های روانی که عمده‌علائیم آن اختلال در رفتار انسانی است، می‌پردازد». روان‌پزشک نیز پزشکی است که به امور فوق می‌پردازد و در میان اعضای تیم سلامت روان شامل روان‌شناس بالینی، روان‌پرستار، مددکار اجتماعی، کارشناس مشاوره و کاردرمانگر، واجد صلاحیت تجویز دارو و تفسیر آزمون‌های آزمایشگاهی و تصویربرداری است. به علاوه، روان‌پزشکان بسته به علاقه و آموزش‌هایی که می‌بینند می‌توانند انواع روان‌درمانی‌ها را انجام دهند. روان‌شناسی نیز دانش مطالعه ذهن و رفتار است. روان‌شناسان بالینی که مراحل دانش‌آموزی خود را از مقطع کارشناسی تا دکترا به صورت ناپیوسته طی می‌کنند، بسته به مقطع تحصیلی و آموزشی که می‌بینند قادر به انجام آزمون‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی هستند. روان‌درمانی تنها یکی از درمان‌های مورد استفاده در اختلالات روانی است و از انواع آن می‌توان به شناخت‌درمانی، روان‌درمانی تحلیلی و روانکاو اشاره کرد. روانکاو نیز روان‌پزشک و روان‌شناسی است که روش درمانی اخیر را به کار می‌گیرد.

□ جدول زیر باورهای غلط را بررسی کرده است، این جدول می‌تواند در اصلاح کردن باورهای غلط خانواده‌های نوجوان مفید باشد:

| باور نادرست   | باور جایگزین  |
|---|---|
| مصرف دارو به درمان بیماری‌هایی که منشأ روانی دارند، کمکی نمی‌کند.                       | بیماری روان‌پزشکی نتیجه تغییر در وضعیت ترکیب شیمیایی مغز است و مصرف دارو آن را اصلاح می‌کند.  |
| بیماری روان‌پزشکی نشانه ضعیف بودن فرد و ضعف شخصیت اوست.                                 | جسم بیمار می‌شود و روان نیز. کسی که به سبب فشار خون یا دیابت، ضعیف شمرده نمی‌شود. پس ابتلا به بیماری روان‌پزشکی نیز نشانه ضعف و ناتوانی نمی‌تواند باشد.   |
| نیاز به مراجعه به روان‌پزشک نیست. شخصاً می‌توانم از پس مشکلاتم بربیایم.                 | اختلال روان‌پزشکی یک وضعیت پزشکی است. برای درمان بیماری‌های جسمانی دیگر مانند پرکاری تیروئید، کسی شخصاً اقدام نمی‌کند. اختلال روان‌پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیست.  |
| بیماران مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، خطرناک و خشن هستند.                                 | فراوانی اقدام به خشونت یا قتل در میان بیماران بیش از فراوانی این سنخ رفتارها در دیگر افراد جامعه نیست. بزرگنمایی این رسانه‌ها این موضوع را چنین جلوه داده است.  |
| مصرف داروهای روان‌پزشکی سبب می‌شود دارو به جای خود فرد، کنترل زندگی او را به دست بگیرد. | تقریباً در هیچ وضعیتی نیست که ما کنترل صددرصد بر پیرامون خود داشته باشیم. وقتی برای تردد به وسیله نقلیه نیاز داریم، بدان معنا نیست که کنترل ما در دس ابزار است. برعکس، عدم درمان سبب می‌شود کنترل فرد در دست بیماری و پیامدهای آن باشد. |
| اگر کسی داروی اعصاب مصرف کند، دیوانه قلمداد می‌شود.                                     | «دیوانه» واژه‌ی غیرعلمی و عوامانه است. بیماری روان‌پزشکی تفاوتی ذاتی با بیماری‌های جسمانی دیگر ندارد و در اثر تغییراتی در نغز رخ می‌دهد. اتفاقاً مصرف داروی اعصاب نشان‌دهنده‌ی آگاهی فرد به وضعیت خود است!                              |

□ خانواده‌ها و اختلالات روانی: حضور در خانواده‌ی دارای یک عضو مبتلا به اختلال روانی شدید، اغلب فشار عینی و ذهنی عمده‌ای را بر سایر اعضای خانواده (به خصوص، افرادی که نقش مراقبتی را بر عهده دارند) تحمیل می‌کند. میزان این فشار به چند عامل بستگی دارد که عبارتند از سن و جنس بستگان بیمار، کیفیت رابطه پیش از بیماری آنها با بیمار، ماهیت مشکلات بیمار، راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده بستگان، ارزیابی بستگان از موقعیت و نحوه ادراک بیماری، حمایت هیجانی و عملی در دسترس خانواده و متغیرهای فرهنگی و قومی. یکی از مؤلفه‌های مهم فشار تحمل شده بر خانواده، پیامدهای انگ‌های همراه با بیماری روانی است (که در بالا توضیح داده شد).

در گذشته، خانواده بیماران مبتلا به یک بیماری روانی شدید، اغلب به دلیل این بیماری مورد سرزنش قرار می‌گرفتند و عمداً از برنامه درمانی حذف می‌شدند. امروزه این امر به ندرت روی می‌دهد، ولی مراکز خدمات مربوط به سلامت روان، همیشه مشکلات هیجانی و عملی تجربه شده توسط بستگان افراد مبتلا به بیماری شدید را مورد توجه قرار نمی‌دهند.

همیشه اطلاعات کافی در مورد شرایط بیمار و نحوه‌ی مواجهه با آن در اختیار خانواده قرار نمی‌گیرد. به رغم شواهد پژوهشی که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر خانواده، اثر مثبتی بر برخی از اختلالات روانی دارند، مشارکت خانواده‌ها در برنامه‌های مداخلاتی ساختاریافته، همچنان به ندرت مشاهده می‌شود. گروه‌های خودیاری مبتنی بر حمایت متقابل، معمولاً به وسیله سازمان‌های خانوادگی ایجاد شده‌اند و هنوز به شکل وسیع موجود نیستند. بر خلاف شواهدی که نشان‌دهنده مفید بودن این گروه‌های خودیاری است، خانواده‌های معدودی در آنها حضور می‌یابند. امکانات قانونی حمایت‌کننده از خانواده‌ها بسیار محدود هستند و مراکز خدمات مربوط به سلامت و مراکز اجتماعی، معمولاً امکانات خاصی برای کار کردن با خانواده‌های افراد مبتلا به بیمار روانی و حمایت از آنها در اختیار ندارند.

بنابراین بسیار مهم است که حداقل، بایدها و نبایدها را در ارتباط با یک بیمار را به خانواده‌ها یادآور شویم.

#### ❑ مشکلات درمان در ایران:

- همراه با دارودرمانی نیاز به درمان‌های دیگری از جمله خانواده درمانی، گروه‌درمانی، مددکاری، روان‌درمانی و... ضروری است اما متأسفانه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد از جمله:
- کمبود متخصص در زمینه‌های فوق.
- هزینه زیادی که هر کدام از این درمان‌ها دارند.
- عدم حمایت بخش دولتی در زمینه‌ی درمان‌های فوق -

#### ❑ منابع استفاده شده:

- شناخت بیماری‌های روانی با مقاله‌ی افسردگی (نگاهی از درون) نوشته‌ی بهاء‌الدین خرمشاهی / [احمد] جلیلی / نشر قطره، ۱۳۸۶
- والدین مبتلا به بیماری‌های روانی (راهنمایی و کمک به کودکانی که والدین مبتلا به بیماری روانی دارند) / مریم بختیاری و مهدی میرزایی / نشر قطره، ۱۳۸۹
- آموزش روان‌پزشکی با نمونه‌های بالینی / امیر شعبانی، سید وحید شریعت، امیرحسین جلالی
- خانواده‌ها و اختلالات روانی از فشار تحمیل شده بر خانواده‌ها تا توانمند سازی آنها / نورمن سارتوریوس و دیگران / احمد برجعلی، بیتا آجیل چی، محمد سلیمی / کتاب ارجمند، ۱۳۸۹