

"به نام خدا"

کاستن از انگ بیماری روانی

هانیه عابدی تهرانی ، کارشناس ارشد روانشناسی



بیماری روانی واژه ای است که برای معنا بخشیدن به تمام اختلالات روانی قابل تشخیص استفاده می شود. اختلال روانی وضعیتی است که با تغییرات در نحوه تفکر، خلق و رفتار بیمار مشخص می شود و کاهش عملکرد و کارکرد فرد را به همراه دارد. در DSM-IV انجمن روانپزشکی آمریکا، بیماری و اختلال روانی را به شکل زیر تعریف کرده است: "یک الگو یا نشانگان رفتاری یا روانشناختی بالینی که در یک شخص رخ می دهد و با یک مشکل (یک

علامت دردناک) یا ناتوانی (تخریب در یک یا تعدادی از عملکردهای مهم) همراه است و فرد در معرض ابتلا به درد یا ناتوانی یا از دست دادن آزادی است که تنها یک پاسخ قابل انتظار به یک حادثه ویژه نیست.

اکثر متخصصان در علت شناسی اختلالات روانی مدل زیستی-روانی - اجتماعی (Biopsychosocial) را مطرح کرده اند. بر اساس این مدل هر یک از سه عامل فوق ناظر به عوامل خاص خود بوده و برآیند آنهاست که می تواند بیماری را تبیین کند.

خوشبینانه ترین آمارهای رسمی ، شیوع اختلالات روانی را بیست و یک درصد جمعیت عمومی ذکر کرده اند. یافته ها نشان می دهد علی رغم شیوع این اختلالات، تنها کمتر از نیمی از بیماران برای درمان به مراکز بهداشت روانی یا روانپزشک مراجعه می کنند.

به طور میانگین در اختلالات روانپزشکی افراد ۴ تا ۲۳ سال بعد از بروز بیماری برای درمان مراجعه می کنند و این بستگی به نوع بیماری دارد. برای مثال این فاصله زمانی بین شروع بیماری و مراجعه برای درمان در اختلال افسردگی اساسی ۸ سال، اختلال دوقطبی ۶ سال و اختلال استرس پیش از سانحه تا ۱۲ سال می رسد. در حال حاضر اکثر اختلالات روانپزشکی قابل درمان اند. برای مثال اختلال افسردگی اساسی ۶۵ تا ۷۰ درصد، اسکیزوفرنیا (در اولین دوره) ۶۰ درصد و اختلال دوقطبی تا ۸۰ درصد قابل درمان است.

سوال اصلی اینست که چرا علی رغم پاسخ های مناسب درمانی به اختلالات روانی، افراد جهت مراجعه و بهرهمندی به موقع از درمانهای تخصصی روانپزشکی تعلل می ورزند و یا بعد از مراجعه اولیه درمان را رها می کنند؟ دلیل این اهمالکاری و تاخیر در مراجعه می تواند عدم آگاهی از نشانه های بیماری ، قابل درمان بودن علائم و چگونگی درمان، عدم پوشش بیمه ای خدمات روان شناسی، مشکلات اقتصادی و ... باشد. با این وجود مطالعات نشان داده اند که بزرگترین مانع بیماران جهت بهره مندی از خدمات بهداشت روانی و شبکه های حمایتی، ترس و اجتناب از انگ خوردن است. مداخلات زودهنگام در اختلالات روانی شانس بیشتری

را برای درمان فراهم می کند اما استیگما(برچسب اجتماعی) درمان فرد را به تاخیر می اندازد.

گافمن (۱۹۶۳) انگ را اینگونه تعریف می کند: "انگ" ویژگی منفی و نامطلوبی است در یک فرد که او را از دیگران متمایز می کند و او را در نظر دیگران به شکل موجودی کاملا بد، خطرناک یا ضعیف جلوه می دهد. انگ بر سه نوع است: ۱. انگ مربوط به زشتی ها و معایب مربوط به بدن مانند انواع معلولیت ها. ۲. انگ مربوط به نواقص و کمبودهای مرتبط به شخصیت فرد مانند اختلالات روانی یا اعتیاد. ۳. انگ های قومی و قبیله ای و مربوط به نژاد، ملیت ها و مذهب ها مانند سیاه پوست ها.

بیماری های روانی همواره با انگ همراه بوده اند. انگ زدن به بیماران روانی باعث تبعیض، کاهش عزت نفس، احساس بی ارزشی، افسردگی، انزوا، کاهش گستره شبکه اجتماعی، ضعف در عملکرد فردی و اجتماعی، کاهش عملکرد شغلی، بیکاری و مشکلات اقتصادی برای بیمار، خانواده و جامعه و در انتها منجر به محروم شدن بیمار از حقوق فردی، اجتماعی و شهروندی می شود.

انگ سبب کاهش پذیرش درمانی می شود و در این صورت فرد برای مصرف دارو مقاومت می کند یا دارو مصرف نمی کند. انگ مانعی عمده در راه ارائه خدمات بهداشت روان و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، خانواده هایشان و جوامع آنهاست.

بیماران روانپزشکی نسبت به برچسب های اجتماعی بسته به ساختار شخصیتی خود واکنش نشان می دهند. این بیماران یا افسرده ئ گوشه گیر می شوند یا عصبانیت خود را به صورت خشم به خود، خشم به دیگران یا احساس عدم تعهد به جامعه نشان می دهند.

توجه به این نکته لازم است که استیگما یک مشکل فردی نیست و مسئله ای اجتماعی است که باید در سطح جامعه حل شود. استیگما نوعی نگرش است و نگرش خود به رفتار منجر می

شود. بنابراین اولین قدم در راه کاستن از انگ بیماری روانی تغییر و تصحیح نگرش افراد نسبت به بیماری روانی است و این امر با تکیه بر آموزش و پژوهش امکانپذیر است.

بومان معتقد است که نداشتن آگاهی از علل، علائم و روش های مختلف درمانی بیماری های اعصاب و روان در جمعیت و عدم تماس فردی با بیماران می تواند منجر به نگرش منفی و به دنبال آن ایجاد استیگما شود.

از جمله مداخلاتی که برای کاستن از انگ بیماری روانی می توان انجام داد به موارد زیر می توان اشاره کرد:

مداخلاتی در سطح جامعه در جهت افزایش آگاهی افراد و بهبود تعاملات بیمار با جامعه و آگاه سازی افراد از نقش تخریبی واژه های : **دیوانه، روانی، تیمارستان** و جایگزینی آنها با واژه های: **بیمار روانپزشکی یا بیمارستان روانپزشکی**.

اصلاح باورهای غلط که در مورد این بیماران و درمان آنها وجود دارد: داروهای روانپزشکی اعتیادآورند . بیماران روانی خشن و جنایتکارند و جایگزینی آنها با: داروهای روانپزشکی اگر با تجویز و زیر نظر روانپزشک مصرف شوند اعتیاد آور نیستند. اغلب بیماران روانپزشکی همانند ما شهروندان عادی هستند و می توانند در جامعه زندگی عادی کنند و از حقوق شهروندی برخوردار شوند. این بیماران نه خشن و نه جنایتکارند و بیشتر جرایم توسط افراد عادی انجام می شود.

تماس افراد با بیماران روانی یا مراقبان و خانواده آنان و تعاملات اجتماعی گسترده تر با کسانی که مبتلا به بیماری روانی بوده اند و زندگی مفیدی داشته اند می تواند نگرش های افراد را به چالش بکشد. ساختن فیلم های مستند از زندگی این افراد مثل فیلم ذهن زیبا از زندگی پروفیسور جان نش که مبتلا به اسکیزوفرنی بوده است، می تواند در تصحیح نگرش افراد جامعه موثر باشد. از جمله راهکارهای دیگر برای تماس بیشتر با این افراد ، جلوگیری

از گسترش مراکز تک تخصصی روانپزشکی و تخصیص تعدادی از تخت های بیمارستان های عمومی به تخت روانپزشکی است.

از جمله وظایف متخصصین، روانپزشکان و روان شناسان، اعتراض و انتقاد به مطالب نادرست و سوگیرانه رسانه ها و مطبوعات نسبت به بیماری ها و بیماران روانپزشکی است و تشویق رسانه هایی که در انگ زدایی فعالند.

مداخلات روان شناختی و رواندرمانی بیماران به منظور تعدیل باورهای بیمار نسبت به خود، ارتقاء سطح عزت نفس و توانمند سازی بیمار جهت تسط بیشتر بر زندگی و بازیابی توانمندی های از دست رفته و بازگشت بیمار به جامعه نقش موثری را ایفا می کند.

در چند دهه اخیر، سازمان جهانی بهداشت و انجمن جهانی روانپزشکی با کمک اقدامات سازمان یافته بیش از ۲۰ کشور جهان نهضت کاستن از انگ بیماری روانی را ساماندهی کرده اند. در سالهای اخیر در کشور ما در زمینه **انگ زدایی (Destigmatization)** فعالیت هایی انجام شده است. ترس از مراجعه به روانپزشک و روان شناس کاهش یافته، آگاهی خانواده ها بیشتر شده اما برنامه مدونی جهت انگ زدایی وجود ندارد. با توجه به سهم عمده بار بیماری های روانپزشکی در سلامت عمومی و مشکلات ناشی از انگ زنی، ضرورت شناسایی بیشتر عوامل فرهنگی، اجتماعی، روانشناختی و طبی مرتبط با انگ و ایجاد نهضت انگ زدایی را در کشور نشان میدهد. امید داریم با تغییر نگرش و رفتار موجود در جامعه و اطلاع رسانی، ایجاد نهضتی در جهت کاستن از انگ بیماری روانی و تبعیض های ناشی از آن و ارتقاء سطح سلامت روانی را در کشور شاهد باشیم.