

# سلامت روان: ندایی برای تغییر نگرش

دکتر امیر شعبانی (۲۳/۱۰/۱۳۹۳)

[برگرفته از روزنامه شهروند]

واژه «روان» در این یادداشت متفاوت از «روح» است. در اینجا سخن از کارکردی از مغز است که قابل اندازه‌گیری و فرضیه‌سازی و پژوهش تجربی است. روان بخشی از موجودیت بشر است که ماحصل فعالیت مغز اوست و البته تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، بیولوژی سایر بخش‌های بدن، و عوامل محیطی از قبیل استرس‌های ریز و درشت و سایر رویدادهای پیرامون است. از کارکردهای «روان» یک فرد می‌توان به احساسات، باورها، نگرش‌ها، تفکر و رفتار او اشاره کرد. به این معنا، همان‌گونه که کبد، کلیه‌ها، ریه‌ها و سایر ارگان‌های بدن کارکردی دارند، بخشی از کارکرد مغز به حوزه روان مرتبط است و بنابراین «روان» بخشی از جسم است و تقسیم حوزه کارکرد انسان به «جسمی» و «روانی»، یک طبقه‌بندی تصنعی و عرفی و برای سهولت در گفتگو به حساب می‌آید. **روانپزشک** نیز پزشک متخصص در امر روان است و روان را در ارتباط با سایر حوزه‌های جسم بیمار می‌آزماید. او روان را موضوعی ماورایی نمی‌بیند و غیرجسمانی نمی‌داند. همین غیرجسمانی دانستن «روان» از جانب گروهی از مردم، سهمی به سزا در انکار مشکلات یا علایم روانی دارد و اغلب افراد از برچسب مشکل روانی بر خود یا نزدیکانشان هراسان می‌شوند و با چنین برچسبی خود را «متفاوت» از مردم می‌یابند.

مشکل دیگر واژه «روان»، مرسوم بودن اطلاق آن بر شدیدترین بیماری‌های آن است؛ به طوری که اولین ذهنیت از بیماری روان، فردی است ژنده‌پوش و آلوده که در گوشه‌ای از خیابان به کاری عبث مشغول است و با خود سخن می‌گوید. با این حال، گستره بیماری‌های روان فراخ است. اضطراب امتحان، **کم‌خوابی** مزمن، پرخوری، **تردید مکرر** در تعداد رکعت‌های به جا آورده نماز، وابستگی به سیگار، خشمگینی مکرر، بی‌اختیاری ادرار و اختلالات جنسی نمونه‌هایی از اختلالاتی است که توسط **روانپزشک** مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرد. در واقع، بیماری روانی یک فرد ممکن است از دید همه یا بسیاری از افرادی که با او سروکار دارند پنهان باشد یا شدت آن در یک رویارویی عادی اجتماعی قابل تشخیص نباشد. به هر حال همه این موارد، بیماری یا اختلال تلقی می‌شود و نیازمند درمان است. با این وجود، مفهوم سلامت روان فراتر از اینهاست.

امروزه مفهوم سلامت محدود به نداشتن بیماری و معلولیت نیست و رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را معادل سلامت بودن می‌دانند. به همین مفهوم، داشتن سلامت روان تنها با نداشتن

بیماری روان به دست نمی‌آید و بشر به دنبال چیزی ورای آن است؛ به دنبال کیفیت بالای زندگی و رسیدن به حس خوشبختی. به این ترتیب، هنگام اشاره به سلامت روان، لزوماً بیماری‌های شدید یا خفیف روانپزشکی را مد نظر نداریم، بلکه ممکن است مراد مفاهیمی چون نامطلوب بودن رضایتمندی شغلی، ناخشنودی اجتماعی، افت سطح کیفی زندگی، و بالا بودن تنش‌های محیطی باشد؛ عواملی که ضرورتاً معادل وجود یک بیماری نیستند، بلکه حس خوشبختی را زایل می‌کنند و بشر را از مدینه فاضله خود می‌رانند.

همانگونه که بیان شد، عوامل مذکور نشانه بیماری نیستند اما به دو شکل زیان خود را در زمینه مورد بحث آشکار می‌کنند. از یک سو، کیفیت زندگی را تنزل می‌دهند و ناآسودگی مستمری را دامن می‌زنند. از سوی دیگر عامل خطری برای ابتلای فرد به بیماری روان هستند و احتمال بیمار شدن را می‌افزایند. بنابراین، کاستن از این عوامل خطر به بهبود سطح سلامت روان آحاد جامعه می‌انجامد و در مقوله «پیشگیری از بروز بیماری‌ها» نیز اهمیت می‌یابد.

اصولاً موضوع بهداشت با مقوله پیشگیری گره خورده و آن را در سه سطح می‌بینند؛ (۱) جلوگیری از بروز بیماری، (۲) درمان بیماری و جلوگیری از تبعات آن، و (۳) کاهش ناتوانی‌های حاصل از بیماری و جلوگیری از افت بیشتر کارکرد فرد (بازتوانی یا توانبخشی). شماره ۱ همان است که پیشگیری اولیه نامیده می‌شود و در واقع مداخله برای ارتقای سطح سلامت روان در جهت جلوگیری از ابتلای مردم به بیماری‌های روان است. از آنجا که عوامل بسیاری در این سطح عمل می‌کند و کنترل همه آنها دشوار و در مواردی غیرممکن است، پیشگیری اولیه مسیری بس ناهموار و نیازمند تلاش مستمر خبرگان هر کشور است. مسایل اقتصادی، دشواری اشتغال، بحران‌های اجتماعی، تبعیض میان گروه‌ها، مرسوم شدن بی‌اخلاقی‌ها، سوء تغذیه، پایین بودن سطح آگاهی یا سواد، ناکافی بودن حمایت‌های اجتماعی، سست بودن تعلقات اجتماعی - خانوادگی، و پیش‌بینی ناپذیر بودن آینده، همگی بر سطح سلامت روان افراد اجتماع و در نتیجه آسیب‌پذیری آنها به ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی مؤثر است. در این مسیر، در پیش گرفتن گام‌هایی این‌چنین لازم است: برطرف کردن نیازمندی‌های اقتصادی؛ رسیدگی به وضعیت معیشتی، تحصیلی و اشتغال قشر محروم جامعه و افزایش توان آنها در حل مشکلات فردی، خانوادگی و گروهی؛ برقراری آرامش و امنیت در اجتماع؛ ارتقای سیستم غربالگری افراد در معرض خطر؛ تقویت حمایت‌های اجتماعی چون بیمه همگانی؛ دسترسی عادلانه به خدمات پیشگیری روانپزشکی و اجتماعی؛ افزایش آگاهی‌های عمومی؛ آگاه شدن از حقوق فردی و اجتماعی؛ آموزش مهارت‌های زندگی؛ آموزش شیوه‌های فرزندپروری؛ آموزش

مهارت اداره کردن تنش‌ها؛ بهبود روابط درون خانواده‌ها؛ برقراری مودت و کاستن از کینه‌ورزی‌ها میان گروه‌های اجتماعی؛ رفع تبعیض‌های اقتصادی، اجتماعی و تحصیلی؛ افزایش قابلیت پیش‌بینی وضعیت اقتصادی، اشتغال و تحصیل؛ ارتقای گرایش‌های اخلاقی در عملکردهای قابل سنجش؛ ارتقای امید و شور اجتماعی؛ ایجاد حس اثربخش بودن و مشارکت داشتن در اجتماع و برنامه‌های آن؛ بی‌نیاز کردن مردم از کار مفرط و طاقت‌فرسا؛ رفع تنش‌های قابل پیشگیری روزمره مردم از قبیل مشکلات ترافیک؛ ایجاد شرایط مناسب برای پر کردن اوقات فراغت؛ ...

این فهرست طولانی و اجرای آن دشوار و البته ممکن است. رسیدگی به این امور در سطح اول پیشگیری واقع است و به کاهش بروز بیماری‌ها یاری می‌رساند. با وجود صعوبت دستیابی به این شاخص‌ها، نه تنها کارایی بیشتری نسبت به درمان بیماری‌ها دارند، برخلاف انتظار در مجموع هزینه کمتری هم بر دوش دولت‌ها می‌گذارند. با این حال حتی در صورت فعلیت حل همه معضلات فوق و اجرای فهرست مطول مذکور، رفع همه عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های روان غیرممکن است و هنوز بروز بیماری و نیاز به درمان باقی خواهد بود؛ چرا که اولاً همه عوامل خطر هنوز شناسایی نشده‌اند و در ثانی، عواملی چون ژنتیک و استعداد بیولوژیک هر فرد هنوز در کنترل قرار ندارد. به هر صورت، سطح دوم پیشگیری که شامل شناسایی موارد بیمار و درمان آنهاست از اهمیت به سزایی برخوردار است. ارتقای سیستم غربالگری شناسایی نیازمندان درمان و شاید مهم‌تر از آن، آگاه کردن عموم مردم از این بیماری‌ها و فهرست بلند مشکلات قابل درمان **روانپزشکی** و نیز کاستن از انگ درخواست کمک از سیستم بهداشت روان از آن جمله است. درمان بیماری‌های روان جدا از برطرف کردن علائم مشخص بیماری، آشکارا به بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده او کمک می‌کند؛ شانس اشتغال را افزایش می‌دهد، هزینه‌های خانواده را کم و درآمد آن را زیاد می‌کند، روابط میان اعضای خانواده را بهبود می‌بخشد و از فراوانی جدایی‌ها می‌کاهد. به این ترتیب آغاز هرچه زودتر روند درمان، نخست از وخامت مشکل کم می‌کند و در نهایت می‌تواند به بازسازی حس از دست رفته خوشبختی بینجامد.

در همین سطح، جدا از گام‌هایی که در جهت ارتقای سیستم شناسایی و درمان بیماران به ضرورت باید برداشت، تغییر نگرش چه در سطح مردم و چه در میان مسؤولان و متخصصان امری ضروری است. ابتدا مردم؛ با وجود پیشرفت‌های حاصله، هنوز راه درازی است تا گسترش دانش عمومی سلامت روان و پس از آن به عمل رسیدن این دانش در همه اقشار جامعه. تأسف‌بارتر آن است که این جریان‌سازی در میان لایه‌های نیازمندتر و محروم‌تر با کندی بیشتری پیش می‌رود و همان‌ها که باید

در اولویت باشند مهجورترند. راه درازی است تا رسیدن به جایی که مراجعه به روانپزشک به تأخیر نیفتد و علاج پس از واقعه نباشد، جایی که مردم داروهای تجویز شده را اعتیاد آور ندانند و رسانه‌ها درمان را با کنایه «قرص‌درمانی» نخوانند. جایی که افراد تحت سوء رفتار در خانواده بتوانند به شکلی از حقوق خود دفاع کنند، کودکی کارگر بتواند حق آسایش و تحصیل خود را پیگیری کند، ...

نگرشی که تنها رسیدگی به میزان مرگ و میر و نه کارایی آحاد مردم را در اولویت بداند محکوم به شکست است. تعریف داروهای در اولویت نباید بر پایه «حیاتی بودن» که به معنای ضروری برای ادامه زنده بودن است لحاظ شود و بیمه‌ها باید پوشش کافی برای انواع درمان‌های بیماری‌های روان‌قایل شوند. شاید بتوان گفت تغییر نگرش در جهت گسترش خدمات سطح دوم بهداشت روان (درمان) پیش‌نیاز ایجاد نگرش برای ورود جدی به بسیاری از حوزه‌های پیشگیری اولیه است. به بیان دیگر، هنگامی که آنچه دیدنی و ملموس است (بیماران کنونی) نادیده گرفته می‌شود، چگونه نادیدنی‌ها (بیماران آینده) به حساب آیند. البته بیماری‌های روانپزشکی هم مرگ و میر قابل توجهی دارند که در این میان خودکشی با فراوانی چشمگیرش جلب توجه می‌کند و مواردی از قبیل افسردگی و اضطراب از راه‌هایی چون تنزل سلامتی قلبی-عروقی از عمر فرد می‌کاهند.

اصلاح نگرش حتی در میان پزشکان نیز لازم است. هنوز فراوانی ارجاع بیماران برای مشاوره روانپزشکی از جانب سایر پزشکان ناکافی است. می‌دانیم که شیوع بیماری‌های روانپزشکی در جامعه قابل توجه است، اما این آمار هنگامی چشمگیرتر می‌شود که در میان جمعیت مبتلا به بیماری‌های غیرروانپزشکی ارزیابی شود. به این معنا، احتمال آن که فرد مراجع به یک درمانگاه غیرروانپزشکی یا بستری در یک بخش غیرروانپزشکی، دچار یک بیماری مرتبط با روان باشد به مراتب بیش از شیوع بیماری‌های روان در کل جامعه است. به این ترتیب یک از مکان‌های بسیار مناسب برای غربال افراد نیازمند خدمات بهداشت روان، مطب، درمانگاه و بیمارستان است؛ همان‌جایی که اجرای این دستورالعمل محتاج تغییر نگرش و عملکرد مسؤولان آن است.

و سطح سوم پیشگیری که در ارتباط با کاهش تبعات بیماری و حفظ یا ارتقای کارکرد بیمار است. مراکز توانبخشی در این سطح عمل می‌کنند و گسترش آنها در کنار پوشش حمایتی برای ایجاد قابلیت استفاده اهمیت بسیاری دارد. نمونه مشخصی از این نیاز کم‌اجابت‌شده را در جمعیت جانبازان اعصاب و روان می‌بینیم؛ جایی که بدون این خدمات در دوری از ازکارافتادگی بیشتر و بیشتر می‌افتند. و البته این نیاز تنها محدود به این جمعیت خاص نیست.

رسیدگی به موضوع سلامت روان افراد جامعه، رسیدگی به تمامیت زندگی آنهاست. نزدیک شدن به اهداف سلامت روان پیش‌نیازهایی دارد که از اهم آنها اصلاح نگرش است؛ در مردم، متخصصان و مسئولان.