



نقاشی

گزارش «ایران» از مسائل و مشکلات بیماران اسکیزوفرنیا در جامعه

# اندر مصائب «جنون جوانی»

سیمه افشین فرخبرنگار

می گوید: «در شرکت برادرش کار می کرد، شاعر بود، کلمه را می شناخت و هرگز ندیده بودم کسی به زیبایی او بتواند واژه‌ها را کنار هم بچیند و شعرهای زیبایی او بتواند بنویسد. ساعت‌هایی که با هم صحبت می‌کردیم، حرف‌هایی می‌زد که متوجه نمی‌شدم انگار از دنیای دیگری آمده بود و من جوان بیست و چند ساله میهوت کلمات و صحبت‌هایش می‌شدم. کلمات به او الهام می‌شوند، صداهایی شعر را به او می‌گویند و او فقط می‌نویسد، گاهی سکوت می‌کرد، مدتی در خود فرومی‌رفت و گاهی بی مقدمه می‌گفت نکند تو هم یکی از آنهایی او وقتی تعجبم را می‌دید می‌گفت همان‌هایی که شعر را می‌گویند تحت نظر دارند، گاهی روزها افسرده و ناراحت بود. می‌گفت با من قهر کرده‌اند دیگر کلمه به من هدیه نمی‌دهند! من جوان خام همه را می‌گذاشتم به پای دنیای احساساتی شاعرانه‌اش، غافل از این که او بیمار بود. این را زمانی متوجه شدم که برادرش با من تماس می‌شد و من دختر جوانی بودم که رؤیای پوشیدن لباس عروس را در سرم می‌پروراندم. وقتی به همراه برادرش به دکتر مراجعه کردم، تمام رویاهایم نقش بر آب شد. دکتر برایم از بیماری اسکیزوفرنیا گفت، بیماری‌ای که شاعر جوان رویاهایم به آن مبتلا بود

و حالا در بیمارستان مراحل درمانی را طی می‌کرد. نمی‌توانستم و نباید به یک باره رهایش می‌کردم، دکتر می‌گفت باید این کار آهسته آهسته انجام شود تا ضربه‌ای به وی متحمل نشود و بیماری‌اش عود نکند. از آن روز، روزهای بسیار سختی را پشت سر گذاشتم، نباید به بیمارستان می‌رفتم، گفته بودم به سفر کاری می‌روم اما بعد از مدتی که دوباره او را دیدم، این بار بیشتر در خودش فرو رفته بود. زمان سکوت‌هایش طولانی‌تر شده بود، کمتر نگاه می‌کرد. در دیدارهای کوتاه روزانه می‌نشست، قهوه سفارش می‌داد، کیفش را بازمی‌کرد و در میان انبوهی کاغذ با خط و خطوط عجیب کلمه‌هایی را ردیف می‌کرد بر از احساس و می‌خواند. آرام کیفش را می‌بست، خداحافظی می‌کرد و می‌رفت. بعد از مدتی به توصیه دکتر و خانوادهاش باید این دیدارها تمام می‌شد و شاعر جوان مدت طولانی در بیمارستان بستری می‌شد. خواستم برای آخرین بار ببینمش. برادرش قبول کرد و گفت بعد از این دیدار اگر می‌خواهی زندگی کنی، این قسمت از زندگی‌ات را برای همیشه فراموش کن. در آخرین دیدار در زخم‌هایی روی دستش بود وقتی پرسیدم گفت که مدت‌هاست کلمه‌ها نمی‌آیند، صداها آذینش می‌کردند.»

واقعیت این است که گرچه نهایتاً تا یک درصد افراد یک جامعه به چنین اختلالی مبتلا می‌شوند اما این بیماران هم به‌دلیل رفتارهای پرخطری که ممکن است علیه خودشان داشته باشند و هم عدم

در گفت و گو با «ایران» مطرح شد

# داروهای روانگردان می‌تواند منجر به اسکیزوفرنی شود



روانپزشکان در تمام دنیا یک مشترک دارند (DSM) در آخرین نسخه این کتاب برای تشخیص این اختلال آمده. «از مدار خارج شدن در یکی یا بیشتر از پنج معیار زیر به بیماری اسکیزوفرنیا تعبیر می‌شود این علائم پنجگانه عبارتند از: توهم بینایی یا شنوایی، هذیان، اختلال در تفکر، رفتارهای حرکتی عجیب و غریب و آخرین مورد که از آن به نام علامت منفی نام می‌بریم.» دکتر سید فخرالدین آرمن روانپزشک در خصوص تاریخچه بیماری اسکیزوفرنیابه روزنامه ایران می‌گوید: اختلالی که تحت عنوان اسکیزوفرنیامی شناسیم در گذشته تحت عنوان جنون یادبوانگی شناخته می‌شد. کسانی که این مشکل را داشتند از جامعه دور می‌کردند و مردم از زن‌ها می‌ترسیدند و برزور این اختلال را ناشی از عوامل ماورایی می‌دانستند و معتقد بودند جسم این افراد توسط شیطان یا ارواح خبیثت تسخیر شده چون علت علمی مرضی رانمی دانستند. کلمه اسکیزوفرنیا از دو قسمت تشکیل شده اسکیزو به معنی تجزیه و شگافتن و فرنیابه معنی تفکر و ذهن و در واقع یعنی شکافته شدن ذهن. شاید شما افرادی را دیده باشید که مدام فکری می‌کنند که بقیه می‌خواهند به او آسیب بزنند یا دوربین در محل زندگی و کار او کار گذاشته‌اند یا کسانی مرتب کنترلش می‌کنند و همه این موارد باعث می‌شود تا زندگی طبیعی فرد مختل شود؛ چون مرز بین واقعیت و تخیل در این بیماران از بین می‌رود. شاید اطرافیان تصور کنند که بیمار رنج می‌کشد ولی او در دنیای ذهنی خودش زندگی می‌کند. رفتارهای عجیب و غریب مشهود از ویژگی بارز این افراد است. دکتر آرمن به سوال‌های بیشتر ما در این زمینه پاسخ می‌دهد:

■ **بیشتر افرادی که دچار این بیماری هستند خودشان که قطعاً یانمی دانند یانمی پذیرند اطرافیان چه طور باید بفهمند فرد مبتلا به اسکیزوفرنی شده؟**

زمانی که بیمارستان بستری می‌شوند از خود فرد و اطرافیان شرح حال می‌گیریم در آنجا اطرافیان می‌گویند مثلاً از یک سال قبل همش می‌گفت در خانه دوربین کار گذاشته‌اند یا می‌گفت صداهای مختلف می‌شنیده، کارهای غیرطبیعی انجام می‌دهد واز همه مهمتر افت عملکرد داشته است یعنی به سر کار نمی‌رود وقتی این موارد در کنار هم می‌گذاریم متوجه می‌شویم که فرد به این بیماری مبتلا شده است.

■ **چند درصد افراد در جامعه به این مرضی مبتلا می‌شوند؟**

در مورد همه‌گیرشناسی بیماری اسکیزوفرنیا آگه بخواهیم صحبت کنیم در هر جامعه‌ای بسته به نوع تعریفی که از بیماری دارند و در جوامع مختلف متفاوت است در کتاب های روانشناسی آمده که پنج درصد تا یک درصد افراد جامعه به این مرضی مبتلا می‌شوند ولی طبعاً در کشورهای پیشرفته‌تر احتمال بروز این بیماری کمتر است در کشورهایی که جمعیتشان بیشتر است احتمال بیماری هم بیشتر است. این بیماری محدود به یک جامعه یا

■ **سه‌شنبه ۳۰ فروردین ۱۴۰۱**
■ **سال بیست و هشتم**
■ **شماره ۷۸۹۰**

جمعیت نسل جوان در جامعه گرفته شده‌است. دکتر نصر به قانون سلامت و بهداشت روان اشاره می‌کند که بیش از بیست سال است معطل مانده و هنوز در مجلس است؛ «این قانون بیست سال پیش کار شده و الان در مجلس همین طور مانده است. در آن سیستم حمایت قانونی از این بیماران را تعریف کرده‌ایم ولی فعلاً اینها را نداریم.»

او در پاسخ به این پرسش که آیا این بیماران توانایی کار روزانه هم دارند، بیان می‌کند: همه بیماران ناتوان نیستند خیلی از آنها توانایی لازم را دارند و کار می‌کنند. متأسفانه چون جامعه ما به آنها بهایی نمی‌دهد هر کسی که کوچکترین مشکل اعصابی داشته باشد اولین کاری که می‌کنند این که وی را از محل کار اخراجش می‌کنند. همچنین آن افرادی که توانایی کار هم دارند متأسفانه به دلیل شرایط اجتماعی بیکار می‌شوند و عملاً جامعه آنها را به انزوا می‌کشاند.

از این روانپزشک درباره اینکه چه تعداد مرکز داریم که به ۸۰۰ هزار تا یک میلیون فرد مبتلا به این بیماری در کشور خدمات بدهند، می‌پرسیم. می‌گوید: به نظر من تعداد مراکز مهم نیست، کیفیت خدمات مهم است که متأسفانه در کشور ما کیفیت مراکز اصلاً خوب نیست البته با سازمان بهزیستی در این زمینه هم صحبت کردم آنها هم تقصیری ندارند امکانات بودجه ندارند. این‌طوری نیست که نخواهند کاری انجام دهند، می‌خواهند اما امکانات ندارند بنابراین سروسس دهی مطلوب که هیچ، سروسس دهی ضعیف هم وجود ندارد. اغلب این مراکزی که وجود دارند، مراکز نگهداری هستند نه مراکز توانبخشی یعنی فقط فرد را نگهداری می‌کنند و غذا و داروهایش را می‌دهند. مراکز توانبخشی به‌شدت انگشت شمارند در حالی که خدمات توانبخشی از نگهداری جداس‌ت.

او با اشاره به اینکه خانواده و نزدیکان این بیماران مشکلات زیادی دارند نیز بیان می‌کند: وقتی جوان خانواده‌ای با امال و آرزوهای زیاد که اکثراً باهوش هم هستند و موفقیت‌هایی در دوران نوجوانی هم داشته نگاهان افت می‌کند و به این بیماری دچار می‌شود، خانواده در وهله اول دچار بحران می‌شود که چه اتفاقی برای فرزندشان افتاده و همین موضوع استرس زیادی به خانواده وی وارد می‌کند. این بیماری مزمن و کهنه‌شونده است یعنی وقتی شروع شود درمانی طولانی دارد و بهبود پیدا نمی‌کند. پروسه طولانی درمان مشکلاتی برای خانواده‌ها دارد بعضی‌ها به‌دلیل ماهیت بیماری قبول نمی‌کنند که به دکتر مراجعه کنند و این بیماران اگر پیگیری نکنند و دارونخورند، حالشان بدتر می‌شود.

■ **عدم حمایت اورژانس اجتماعی از بیماران اسکیزوفرنی**

دکتر نصر اصفهانی ادامه می‌دهد: در خانواده‌های ایرانی و در بسیاری از جوامع متأسفانه بیماری روانی به‌انگ است به همین خاطر ارتباط خانواده با دیگران محدود می‌شود و به پنهانکاری روی می‌آورد. البته اگر دیگران هم بفهمند سعی می‌کنند فاصله‌شان را با آن خانواده بیشتر کنند، برعکس بیماری‌های جسمی که معمولاً اطرافیان همدلی و کمک می‌کنند در بیماری‌های روانی افراد از ارتباط‌برهیز می‌کنند و روابط یک خانواده دچار بحران می‌شود که مشکلی خیلی جدی است و برای روانی زیادی به افراد خانواده تحمیل می‌کند. در این بیماری آینده خود بیمار و فرزندان

# ۳۳

**مواجهه با اختلالات روانی، نیازمند فرهنگسازی**

دکتر نصر اصفهانی: تا وقتی جامعه پر از جوک های مختلف علیه بیماران روانی است، امید به فرهنگسازی هر روز ضعیف‌تر می‌شود. بارها تذکر داده‌ایم الفاظی مثل خل، چل، دیوانه را از فرهنگ مکالمه‌ای حذف کنید یا هر کسی که هر کار خلافی کرد را به بیماری روانی ارتباط‌دهید و برچسب نزنید و نگویید روانی. واقعیت این است که بیماری روانی در کشور ما از هر بیماری جسمی دیگری شایع‌تر است. طبق آخرین مطالعات بین ۲۶ تا ۳۰ درصد جامعه مبتلا به اختلالات روانپزشکی است یا علائمی از اختلالات روانپزشکی را تجربه می‌کند، اما آیا واقعاً ۳۰ درصد بودجه‌های وزارت بهداشت در این حوزه مصرف می‌شود؟ همه بیمارستان‌های اعصاب و روان یا مراکز آموزشی در این حوزه قدیمی، کهنه یا در مکان‌های دورافتاده هستند که نسبت به خدمات جسمی، خدمات روانپزشکی کشور واقعاً قابل مقایسه نیست. بنابراین خودمان هم قصور داریم و کشور نیازمند یک عزم ملی است که هم از جانب دولت هم از جانب مردم باید آن را بپذیریم. هر کسی که مشکل اعصاب و روان دارد اسکیزوفرنی ندارد و بیمار اسکیزوفرنی‌ها هم به بیماری شدید مبتلا نیست ولی ما همه را به یک چشم می‌بینیم به همین دلیل پنهانکاری ایجاد می‌شود. در هر خانواده‌ای استرس، اضطراب یا افسردگی وجود دارد ولی هیچ کس برچسب دیوانه و خل و مجنون نمی‌زند. البته طی سال‌های اخیر تحولاتی صورت گرفته و برخورد‌ها انسانی‌تر شده اما اصلاً کافی نیست و هنوز مقاومت وجود دارد. خیلی از مراکز نمی‌خواهند یک بخش روان داشته باشند چون معتقدند سود آور نیست، هم در سیستم وزارت بهداشت و درمان هم در بودجه‌های دولت. بودجه‌هایی که برای این بخش تعیین می‌شود خیلی محدود است و اصلاً جوابگوی نیازها نیست. بنابراین کمک به حوزه بهداشت روان نیازمند یک عزم ملی است تا خانواده‌ها آگاه شوند و از پنهانکاری دوری کنند.

دیگر خانواده هم در زمینه اشتغال و ازدواج دچار معضل می‌شود. مشکل بعدی تهیه داروهاست. داروی آنها گران و کمیاب است. این افراد باید مادام‌العمر داروهای را بخورند که تهیه شان مشکل است. اگر دارو به طور منظم مصرف نشود، مشکلاتی را برای خانواده و بیمار ایجاد می‌کند متأسفانه هیچ سیستم حمایتی هم وجود ندارد. بیمه‌های تکمیلی زیر بار این بیماران نمی‌روند و خانواده باید هزینه زیادی را متحمل شود. به طور کلی متأسفانه سیستم بهداشت و درمان هم به این بیماران کمتر توجه می‌کند بنابراین فقط یک خانواده‌ای که این مشکل را دارند می‌ماند که با مشکلات بی‌شمار فرزندش دست به گریبان است. لحظه‌ای خودتان را جای این پدر و مادر بگذارید، پدر و مادری که باید بتوانند بجه‌اش را کنترل کند. هیچ سیستم حمایتی وجود ندارد که به این خانواده کمک کند و به داد آنها برسد. مثلاً اورژانس ۱۱۵ اصلاً برای کمک به این بیماران نمی‌آید. سال‌هاست که تلاش کردیم تا اورژانس را قانع کنیم با یک تلفن مادر بیاید و به این افراد کمک کند یا پلیس ۱۱۰ کمکی کند، اما متأسفانه هیچ قدمی در این راستا برداشته نشده است. خب فکر کنید این مادر با فرزند بیمارش چکار باید بکند؟ تا این لحظه هم این تلاش‌ها به نتیجه‌ای نرسیده البته قانونی نوشته شده که در مواقع بحرانی به این افراد کمک شود که آن هم هنوز به تصویب نرسیده است. این روانپزشک ادامه می‌دهد: سابقه بررسی و شناخت این بیماری در کشور ما خیلی زودتر از بقیه کشورهای بوده ولی در هفتاد سال اخیر در کشورهای پیشرفته اقدامات بسیار خوبی در زمینه توانبخشی این بیماران انجام شده که ما از آن جا مانده‌ایم. در آن کشورها وقتی بیمار از بیمارستان مرخص می‌شود، فرد را رها نمی‌کنند برخلاف اینجا که مستقیم فرد را رها کرده و به خانه می‌فرستند اما در آنجایی منزل و بیمارستان

خان‌های نیمه را ایجاد می‌کنند و در این خانه‌ها تیم درمان و توانبخشی در سطح مختلف وجود دارد و مرتب و قدم به قدم بیمار را با جامعه پیوند می‌دهند و پیگیری درمان حتی به‌صورت درمان در منزل انجام می‌شود. همچنین خانواده‌ها آموزش می‌بینند و همه این خدمات را بیمار دریافت می‌کند که این باعث می‌شود تا بیماری عود نکند و به بستری منجر نشود. حتی اگر در ایران هم این شرایط وزیرت در منزل را داشتیم مطمئناً تعداد بستری این افراد به تعداد قابل ملاحظه‌ای کم می‌شد چون هزینه وزیرت کمتر از هزینه‌های بستری می‌شد.

دکتر نصر اصفهانی در خصوص اینکه بهزیستی

چه حمایتی می‌کند و وضعیت بیماران در شهرستان‌ها چگونه است؟ نیز می‌گوید: تردید نکنید در شهرستان‌ها و روستاها بار اصلی بر دوش خانواده‌هاست و کسی هم به فریادشان نمی‌رسد، بهزیستی هم نه این که نخواهد، بودجه و امکانات ندارد. بهزیستی مراکز را به بخش خصوصی واگذار کرده و مقدار کمی حمایت مالی می‌کند تا از این افراد نگهداری کنند و حمایت مادی آنها هم واقعاً جوابگو نیست انجمن‌های غیردولتی هم که در این زمینه هستند خدمات محدودی دارند و بیشتر خدماتشان به شهرهای بزرگ ختم می‌شود و بقیه شهرستان‌ها محروم هستند. خیرین می‌داریم که دلسوزانه کار می‌کنند اما زیاد نمی‌توانیم روی آنها حساب کنیم چون ارائه کار خیر به بیمار روانی برای بسیاری از خیرین جذابیت ندارد چون مردم با دیدن عکس یک بیمار سرطانی دل می‌سوزاند و خوب هم کمک می‌کنند ولی در مورد بیماران روانی این‌طوری نیست. متأسفانه در این زمینه هم اصلاً فرهنگسازی نشده بنابراین خیرین این حوزه خیلی محدود هستند که در این حوزه باید کار انجام شود و سازمان‌های مردم‌نهاد در این حوزه فعال‌تر عمل کنند.



■ **وضعیت این بیماری چگونه است و بیمار در آینده چه ضرورت‌هایی پند می‌کند؟**

اگر کسی از یک سال قبل نشانه‌هایی قبل از شروع مرضی داشته باشد مثل اینکه فرد یکجا می‌نشیند، صداهای مختلف می‌شنود یا با کسی حرف نمی‌زند معمولاً بعد از اولین دوره بیماری این افراد ممکن است بهتر شوند اما معمولاً احتمال عود مرضی وجود دارد. این مرضی مثل مرضی‌های خلقی مانند دو قطبی، افسردگی و… نیست، بیماران اسکیزوفرنی به دنبال هر عود مرضی بیشتر اقول می‌کنند. در این بیماری به دنبال هر عود، احتمال اینکه به حالت اولیه برگردند کمتر است. در فیلم ذهن زیبا که براساس واقعیت بود جان نش نمونه‌ای از این بیماری را به زیبایی به تصویر می‌کشد. در مطالعاتی که انجام شده آمده در پنج تا ده سال اول بستری تنها نزدیک به شش درصد حاشاش خوب شده ولی بیشتر مرضی‌ها پیام‌شان بد بوده یعنی بعد از یک دوره بستری بیماری عود کرده، بیشتر از ۵۰ درصد این بیماران حاشاش خوب نمی‌شود چون مدام بستری می‌شوند و علایهم‌شان با هر بستری شدید می‌شود.

■ **چه اتفاقی می‌افتد که فرد باید مرتب بستری شود؟**

حدود ۳۰ درصد این افراد زندگی بهترنجار و خوبی دارند و زندگی ۶۰ درصدشان مناسب نیست. افرادی که حمایت اجتماعی دارند یعنی خانواده مرتب کنترلشان می‌کند و داروهایشان را می‌دهد و آنها را به کاردرمانی می‌فرستد، بهتر به جامعه و مردم برمی‌گردند. آنهایی که از حمایت برخوردار نیستند مثلاً پدر و مادر اعتیاد دارند یا رها کرده‌اند، احتمال اینکه به خودشان یا به بقیه آسیب بزنند را دارند. به طور کلی در این بیماری حمایت نقش زیادی دارد.

■ **این بیماران، بیماران خشن هستند؟**

اصلاً این بیماران خشن نیستند. این نگاه در جامعه که می‌گویند این افراد بقیه را می‌کشند یا خیلی خطرناکند، اشتباه است و واقعاً اینطوری نیست. حقیقت این است که مردم اشتباه فکری می‌کنند که این افراد به بقیه آسیب می‌زنند. این افراد بیشتر به خودشان آسیب می‌زنند و بیشتر خودکشی می‌کنند تا بخواهند به بقیه آسیب بزنند. می‌گویند بیست تا سی

درصد این افراد احتمال خودکشی موفق دارند.
■ **روند درمان به چه صورت است؟**

فرد را در بیمارستان بستری می‌کنند. در آنجا کار تخصصی روانپزشکی انجام می‌شود. از لحاظ افکار خودکشی بررسی‌شان می‌کنند معمولاً دارو درمانی را شروع می‌کنند، شوک الکتریونیکی می‌دهند. البته شوک در موارد شدید که دارو جواب نمی‌دهد استفاده می‌شود.

■ **وضعیت داروهای این بیماری چطور است؟**

در گذشته دارو نبود ولی الان داروهای ضد جنون که به این افراد می‌دهند وجود دارد و همه تولید داخل کشور هم هست. داروهای گرانی هم نیست، البته برخی روانپزشکان می‌گویند دارو نیست یا کم است ولی در واقع داروها همه هست و تولید داخل هم هستند و واقعاً هم جواب می‌گیریم بجز دارو یک سری درمان‌های حمایتی هم انجام می‌شود. در برخی بیمارستان‌ها مراکز بازتوانی داریم که برخی افراد را به آنجا ارجاع می‌دهیم تا آموزش ببینند یا روان درمانی شوند در واقع مورد رفتار درمانی و گروه درمانی قرار می‌گیرند تا تعامل با بقیه رایاد بگیرند.

■ **خانواده‌ها هم آموزش می‌بینند؟**

معمولاً در بیمارستان سعی می‌کنند خانواده را هم توجیه کنند چگونه اعتماد بین خانواده و مرضی به وجود بیاید. خانواده چه طور در برابر توهمات بیمار اظهارنظر نکنند یا او را مورد قضاوت قرار ندهند و اگر شرایطی پیش آمد که نتوانستند مرضی را آرام کنند با اورژانس اجتماعی تماس بگیرند که آنها را بستری

# پرونده