



دکتر محمد رضا محوری*

نگاهی به تاریخ روانپزشکی و تاریخچه روانپزشکی در ایران

چکیده

آنچه در این مقاله آمده است در ابتدا خلاصه‌ای است از تاریخ روانپزشکی در جهان و سپس مروری بر تاریخچه روانپزشکی در ایران باستان، ایران پس از اسلام و تاریخ معاصر ایران. در متون ایران باستان به ویژه در اوستا به جان، روان، بیماریهای روانی، درمانهای دارویی و غیر دارویی اشاره رفته و در سبب شناسی بیماریهای روانی به نقش "دیو" (یکی از خدایان)، اهریمن و پریان جادوگر بیش از دیگر عوامل بها داده شده است. در ایران بعد از اسلام با توجه به گرایش و شناخت کامل پزشکان ایرانی از اسلام و فلسفه دینی پدیده‌های روانی، نفس، جسم و بیماریهای روانی و اخلاقی با نگرشی انسانی بر پایه مبانی عقلی و روش شناسی علمی مورد مطالعه قرار گرفت. با این چنین برخوردی، بیماران روانی در جامعه اسلامی پس از ظهور اسلام برخوردی انسانی را شاهد بودند و از شکنجه‌ها و طردهای قرون وسطای اروپایی خبری نبود. درمانهای دارویی، روان درمانی، موسیقی درمانی، تفریح درمانی و حمایتهای قانونی و پزشکی برای بیماران روانی مرسوم بود و در موارد شدید از مارستانها (بیمارستانهای روانی) یا دارالشفا (بیمارستان عمومی) که یک بخش ویژه اعصاب (محفل المجانین) داشت و باغهای سرسبز و اتاقهایی همراه آب روان بود استفاده می‌شد. در این مقاله به نام بیش از ۷ نفر از پزشکان و حکمای اسلامی و تعداد زیادی کتابها و منابع معتبر اسلامی اشاره شده است که بخش عمده‌ای از آوازه آنان به دلیل پرداختن به بیماران روانی و شناخت و تفسیر نفس و روان بوده است. در این مقاله نیز با ارزش و اهمیتی که ادبیات ایران اسلامی و عرفان ایرانی برای شخصیت بیماران مجنون و شوریدگی انسانهای عاقل و عارف قایل شده‌اند آشنا می‌شویم.

* استاد بازنشسته روانپزشکی، تاریخ و علم الاخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، خیابان قصراندشت، کوچه ۷۴، پلاک ۱۸۳.

مروری بر تاریخ روانپزشکی

مختلف جهان و در گوشه و کنار کشور ما به عنوان یک واقعیت عینی وجود داشته باشد.

بی دلیل نیست که بخشی از کتب معتبر روانپزشکی معاصر به بررسی اوضاع و احوال فرهنگی و بیماریهای روانی بومی اختصاص داده شده است. مثل: آموک^(۱) و لاتاه^(۲) در مالایا، کورو^(۳) در چین، پیبلوکتو^(۴) در بین اسکیموها، ویتگو^(۵) در آمریکای شمالی، وودو^(۶) در بین سیاهان آمریکای شمالی، زار^(۷) و بعضی تظاهرات بومی هیستریک در جنوب ایران که صرفاً جنبه بومی و قبیله‌ای داشته و علاج آنها هم مبتنی بر آداب و رسوم قبیله‌ای است.

۱- در مورد رابطه بیماریهای روانی با سحر و جادو
باید گفت که در روزگاری که بشر از شناخت واقعیت بیماریها عاجز بود اولین کوشش‌ها برای توجیه بیماری و در حقیقت اولین معیار تشخیصی بر اساس مدرکات قرار داشت و مبنای درمان نیز در تمام زمینه‌های پزشکی در ابتدا جادوگری و افسون بوده که مخلوق فکر و چاره اندیشی بشر، و اساس اعتقادات او بوده است.

قرن‌ها پیش از میلاد مسیح و پس از آن اختلالات روانی مترادف با سحر و جادو و ارواح و شیاطین بود. آنچه را که امروز معلول فعل و انفعالات مغزی می‌دانیم، آنروزها معلول قدرت‌های مافوق‌الطبیعه بود که از هیچگونه قانون طبیعی تبعیت نمی‌کرد. "بدی" و "بیماری" را نتیجه تسخیر بوسیله ارواح خبیثه می‌دانستند که چاره آن منحصر به خارج کردن ارواح مودی از بدن شخص مبتلا

از آنجا که تاریخچه روانپزشکی در ایران از تاریخ پزشکی جهان بطور کلی و به ویژه از تاریخ روانپزشکی جهانی جدا نیست، بهتر است ملاحظات تاریخی و فرهنگی درباره بیماریهای روانی در ایران را با مروری بر تاریخ جهانی آن از دیر باز تا کنون آغاز کنیم.

روانپزشکی قدیمی‌ترین شاخه تخصصی پزشکی است. به عبارت دیگر اگر شروع پزشکی را از روانپزشکی بدانیم گزارف نیست زیرا بشر اولیه عامل هر بیماری را قوای مافوق‌الطبیعه و ارواح خبیثه می‌دانست و برای از بین بردن اثرات شوم و عواقب نحس آنها به سحر و جادو که خود جنبه تلقینی داشت متوسل می‌شد. همچنین برداشت‌ها و شناخت بشر اولیه درباره ماهیت بیماری و نحوه چاره‌جویی، بطور مسلم جنبه روانی داشته است. در ایران، از قدیمی‌ترین روزگاران، محترم‌ترین درمانگران آنهایی بوده‌اند که بیماران را با کلام مقدس درمان می‌کرده و در واقع مروج سلامت تن و مبشر پاکی روان بوده‌اند.

روانپزشکی امروزی که با ابعادی گسترده بزرگترین شاخه علم پزشکی را تشکیل داده است در طول دورانها و قرون مختلف مراحل را پشت سر گذاشته که به ترتیب قدمت عبارتند از:

۱- مرحله اعتقاد به سحر و جادو و نیروهای مافوق‌الطبیعه.

۲- مرحله اعتقاد به مبانی عضوی بیماریهای روانی.

۳- مرحله اعتقاد به مبانی روانشناختی.

باید اضافه کرد که روانپزشکی روزگار ما ترکیبی و فرآوردی است بزرگ به پهنای همه این مراحل؛ بنابراین جای شگفتی نیست، اگر در عصر استفاده از پیشرفته‌ترین تکنولوژیها در امر شناخت و درمان بیماریها، هنوز هم نشانه‌هایی از اعتقاد به سحر و جادو و طلسم در نقاط

1-Amok

2-Latah

3-Koro

4-Piblokto

5-Wihtigo

6-Woodoo

7-Zar

بود. انجام این امر از طریق نیایش، خواهش، تضرع، احترام، رشوه، نذر، ارباب، اعتراف و بالاخره دلجویی از خدایان و اصنام طی مراسم مخصوصی انجام می‌گرفت. درمانگران اولیه که اغلب خود از ابتلاء به انحراف و اختلال روانی بی‌بهره نبودند برای درمان بیماریهای جسمی از روش‌های ساحران و جادوگری استفاده می‌کردند. شواهدی از تمدن‌های گذشته موجود است که بعضی از سردردها و حملات صرعی را غار نشینان بوسیله عمل جراحی بر روی جمجمه معالجه می‌کردند؛ بدین معنی که احتمالا بوسیله سنگهای تیز و برنده قسمتی از کاسه سر را به شکل دایره‌ای بیرون می‌آوردند تا از آن طریق بتوانند شیاطین را از مغز خارج نمایند. بعضی دیگر بر این اعتقاد بودند که بیماران روانی از یک نوع نظر کرده‌گی برخوردارند که دخالت در حالات آنها ممکن است موجب ضرر و زیان و آسیب رسیدن به دخالت‌کننده باشد. کم‌کم بر اثر تجربه‌های مکرر و پیدایش اعتقادات مختلف توجیهاتی در زمینه‌های شناخت و درمان بیماریها بوجود آمد. از جمله اینکه تا زمانیکه جسم و جان با هم بودند انسان از سلامت کامل برخوردار بود ولی زمانی که روح و یا قسمتی از آن بدن انسان را رها می‌کرد بیماری عارض می‌گردید. نکته دیگر در کار جادوگری اینکه دو چیز در یک فاصله معین ممکن است اثراتی متقابل روی یکدیگر داشته باشند که آن را می‌توان روابط سری و یا سحر آمیز نامید. دیگر این که دو چیز متشابه اثراتشان روی یکدیگر از طریق تشابهات همدرد گونه است و بر همین اساس است که درمانگران از طریق تقلید و به نمایش گذاشتن رفتار و حالات و علایم شخص بیمار چنین وانمود می‌کردند که به درد او مبتلا هستند و در عین اینکه از درد به خود می‌پیچند و نزدیک به مرگ هستند سرانجام خود را بهبود یافته وانمود می‌کردند و با این روش نمایشی و تلقینی بهبود بیمار را تسریع می‌نمودند. شاید بتوان روش پسیکودرام (درمان نمایشی) امروزی را در

حقیقت جلوه عالمانه و تازه‌ای از آن روش نمایشی قدیمی و ابتدایی دانست.

در تاریخ روانپزشکی شرم آورترین و ننگین‌ترین فصل‌ها، بخشهایی است که به سحر و جادوگری و مردم فریبی مربوط می‌شود. یعنی اعمالی که در طول سالهای سیاه قرون وسطی بخصوص در اروپا و کشورهای مسیحی نشین بدست جادوگران اجرا می‌شد و اوج آن تا قرون ۱۵ و ۱۶ که اولین نشانه جنبش‌ها و مکاشفات علمی بوجود آمد ادامه داشت. در سال ۱۴۸۶ میلادی کتابی درباره تسخیر جن نوشته شد که در آن خصوصیات زشت و عادت ناپسند جادوگران و طرز کار آنان تشریح شد و نشان می‌داد که بسیاری از قربانیان تیره بخت آنان بیماران روانی بوده‌اند. هر کس کوچکترین اثری از اختلال روانی داشت، برای درمان او راهی به جز افسون و جادوگری وجود نداشت. در مورد بسیاری از بیماریهای روانی به جرم شیطان‌زدگی و برای پاک‌سازی جامعه از لوث وجود آنها، آنان را زنده زنده به آتش می‌کشیدند.

جادوگران چهره و لباس و آداب ویژه خود را داشتند و بر تمام روابط فردی و اجتماعی مردم حتی خصوصی‌ترین روابط فردی یعنی روابط زناشویی نظارت و دخالت می‌کردند و جان و مال و زنان مردم در اختیار آنها بود. هنوز هم در گوشه و کنار کشورهای جهان هر جا که ظلمت و نادانی حکمفرماست اعتقاد به سحر و جادو و طلسم به قوت خود باقی است. در اروپای قرون وسطی بنام خداوند و تحت لوای انجیل هزاران زن را به گناه شیطان‌زدگی به شکنجه و عذاب کشیدند. یک شکنجه‌گر آلمانی اعتراف می‌کند که از ۷۰۰ زن مسن ۱۰۰ نفر آنها را به دلیل شیطان‌زدگی به آتش کشیده است. کار جنایات جادوگران بجایی رسید که در زمان الیزابت اول پادشاه انگلیس بناچار جادوگری را یک نوع جنایت تلقی و مجازات آن را مرگ تعیین کردند. در گوشه و کنار کشور کسانی مأموریت یافتند که دکه آنها را تعطیل و خود آنان را

به محضر عدالت معرفی و جایزه هم دریافت نمایند.
با وجودی که جادوگری در کشورهای پیشرفته کم
و بیش از بین نرفته است، دو جنبه آن است که برای دست
اندرکاران امور روانپزشکی و روانشناسی دارای اهمیت
است: یکی آنکه اعتقادات مردم نسبت به بیماران روانی در
عصر حاضر به ویژه در پنجاه سال اخیر به کلی تغییر
نیافته است. بنابراین برای بررسی اوضاع این قبیل بیماران
احتیاجی به سفر دور و دراز گذشته نیست و هنوز در گوشه
و کنار جهان در جاهایی که هنوز مردم رشد اجتماعی
نیافته اند آثار زنده ای از گذشته پیداست. در زمان ما هنوز
هستند افرادی با تحصیلات دانشگاهی که نگرش آنها
نسبت به بیماریهای روانی همان نگرش جادو پسندهای
قرنهای گذشته است. نکته دیگر این که فرضیه های
اولیه ای که درباره ریشه بیماریهای روانی وجود داشت
هنوز در میان طبقات پایین و رشد نیافته به قوت خود باقی
است و اعتقاد به نقش عوامل مافوق الطبیعه در پیدایش
بیماریهای جسمی و روانی وجود دارد. پزشکان و
پرستاران بارها این نکته را از بیماران و وابستگان آنها
دریافته اند که بیماری آنها تشبیهی خدایی است و مکافات
خطاها و اعمال زشتی است که مرتکب شده اند. هنوز
بسیاری از مردم معتقدند که استمناء موجب کوری و یا
دیوانگی است و یا شرایط روانی افراد تابع وضعیت قرص
ماه و یا مربوط به نقش ساعات و روزها است.

این تجربه ها و باورها به تدریج سینه به سینه منتقل
و یا بر روی لوحه هایی نوشته می شد و از گردن مجسمه ای
که آن را رب النوع طب می دانستند آویخته می گردید، شاید
مجموعه همین تجربه ها و الواح را بتوان به منزله اولین
کتابهای پزشکی به حساب آورد.

از آنچه که در مورد دوران رابطه جادوگری با
پزشکی گذشت چنین می توان نتیجه گیری کرد :
ابتدا این که باورهایی که پایه غیر علمی دارند، برای
افراد جامعه زیانهایی در بر داشته و بایستی از بین بروند و

به جای آن واقع بینی و آگاهی در مردم به وجود آید.
دوم آن که باورهایی که بر پایه علمی نبوده و جنبه
فرهنگی و سنتی دارد می تواند برای فرد و جامعه ضرر و
زیانی نداشته بلکه برای افراد بومی گاه ممکن است
سودمند هم باشد.

سوم، باورهایی وجود دارند که قابل سازگاری با
مبانی علمی امروزی بوده و با توجه به نقش زمینه های
فرهنگی در بیماری بیماران روانی بایستی به شکل شایسته
از آنها بهره گرفت.

۲ - مرحله اعتقاد به مبانی عضوی بیماریهای

روانی - قدیمی ترین اطلاعی که درباره مبانی عضوی
بیماریهای روانی در دست است مربوط به تمدن قدیم مصر
و دوران ایمهوتپ^(۱) مصری است که به عنوان مظهر حرفه
پزشکی در دو هزار سال قبل از بقراط شناخته شده است.
در مصر قدیم پزشکان متخصص در رشته های مختلف
وجود داشته اند که هر یک درباره بخش جداگانه ای از بدن
طبابت می کردند و مقام معنوی آنان تا به حدی بوده است
که آرامگاه بعضی از آنها زیارتگاه مردم بوده و در مقام
مقایسه با مقابر فراعنه از رونق و امتیاز بیشتری برخوردار
بوده است.

اولین پزشکی که به طبیعت آدمی و بیماریهای
روانی از دیدگاه علمی نگریست و در حقیقت او را باید پدر
علم پزشکی به حساب آورد بقراط (۳۷۷-۴۶۰ ق.م.) بود.
در حالیکه همکاران بقراط شدیداً معتقد به قدرتهای مافوق
طبیعت در سلامت و بیماری بودند بقراط خود معتقد به
نقش قوانین طبیعی بود. او مغز را مسئول فکر و احساس
می دانست، در حالیکه پزشکان قبل از او قلب و حجاب
حاجز را مرکز فکر و احساس می دانستند. بقراط از طریق
ملاحظه و مشاهده بیماران جسمی و روانی به نتایجی
رسید که هنوز به ارزش و اعتبار خود باقی است. او پی برد

که می‌بایست نوعی رابطه بین افسردگی و شادی زیاد وجود داشته باشد، حالتی که امروزه آنرا مانیک - دپرسیو^(۱) خوانده‌اند. همچنین در نوشته های خود از جنونهای مادرزاد و حالات گنگی روانی^(۲) که ناشی از عفونت‌ها و خونریزی‌ها بود نام برده و یادآور شده است که بعضی افراد استعداد ذاتی بیشتری برای ابتلاء به بیماریهای روانی دارند. بنابراین وراثت می‌تواند عامل مهمی در بروز بیماری باشد.

بسیاری از باورهای بقراط، در زمینه بیماریهای روانی در طول اعصار و قرون به تدریج نادرست و غیر قابل قبول از آب در آمد. مانند این اعتقاد که بیماری هیستری در نتیجه جابجایی و سرگردانی رحم در اعضا و جوارح بوجود می‌آید و به همین دلیل این بیماری را، هیستری که مشتق از کلمه هیستروم (به معنی رحم) است نامیده و آنرا منحصر به زنان و درمان آن را هم ازدواج و بارداری می‌دانست.

با وجود این قبیل خطاها بقراط اصلی را در پزشکی بوجود آورد که بر اساس آن تشخیص، شناخت و درمان باید قبل از هر چیز مبتنی بر مشاهده وضعیت بیمار باشد.

البته نظریات علمی بقراط در روزگار خودش با حمایت چندانی روبرو نشد، حتی قرن‌ها بعد از او هم عقاید او مورد شک و تردید قرار داشت. روش‌های درمانی مختلفی برای درمان اختلالات روانی به کار برده می‌شد که غیر معقول بود. مثلاً بعضی از پزشکان یونانی گیاهی را به نام هله بور^(۳) بکار می‌بردند که نوع سیاه آن در درمان بیمارانی که محتوای توهمات سمعی آنها اندوه‌بار بود تجویز می‌شد و نوع سبید آن در توهمات خوش محتوا مورد استفاده قرار می‌گرفت. در بسیاری از موارد این واقعیت روشن است که وردهای جادویی تأثیر دارو را در معالجه تکمیل می‌کند و از طرف دیگر دارو اثر افسون‌ها را تقویت و حمایت می‌نماید و این همان عقیده و اصولی

است که هنوز در کارهای پزشکی امروزی بخوبی صدق می‌کند. و باور عمومی را در فرهنگ ما، نسبت به قلم و قدم و نفس طبیب مورد نظر بوجود آورده است.

در مورد نظریات بقراط باید گفت که او بطور کلی از دخالت دادن جن و جن شناسی در امر پزشکی خود را به دور می‌داشت و در زمینه بیماریهای روانی بر گفته فیثاغورث که مغز را مرکز فرماندهی بدن و مسئول خوشی‌ها و ناخوشی‌ها می‌دانست صحنه گذاشت. افلاطون (۳۴۷-۴۲۹ ق.م) بدین موضوع توجه پیدا کرده بود که رفتار بشر تحت تأثیر و نتیجه احتیاجات جسمانی و غرائز اوست. ارسطو در دنباله نظریه بقراط درباره اخلاط چهارگانه برای هر کدام از آنها یک سلسله ویژگیهای روانی قابل می‌شد و بالاخره جالینوس با توجه به فرضیه‌هایی که درباره علم تشریح وضع نمود بدین نکته رسید که بیماری دماغ موجب بروز اختلال و یا بیماریهای روانی است. بالاخره با مرگ جالینوس در سال ۲۰۱ میلادی روزگار تیره و تاریک‌تر شد. آغاز گردید و نظریات بقراط و پیروان او در یونان و روم که در حقیقت بسیاری از نظریات امروزی ما را درباره ناخوشی‌های روانی پیش‌بینی کرده بود در میان ابرهای سیاه موهومات و خرافات ناپدید کرد و بیشتر پزشکان دوباره به روش‌های جن‌گیری و طلسم و مانند آن بازگشتند. این امر در تمام مدت قرون وسطی ادامه داشت تا اینکه از اواخر قرن ۱۵ میلادی جنبشهای افشاگرانه بر علیه جن و جن‌گیری و جادو و طلسم بوسیله باراکلوس (۱۵۴۱-۱۴۹۳ م) جان ویر^(۴) (۱۵۸۸-۱۵۱۵ م) و ویرجینیا اسکات (۱۵۹۹-۱۵۳۸ م) آغاز و به دنبال آن اکتشافات و پیشرفتهای علمی روشنگر همه جنبه‌های پزشکی از جمله روانپزشکی گردید. در همین سالها بود که بیماران روانی را از صومعه‌ها

1-manic depressive psychosis

2-confusion

3-Helebore

4-J. Weyer

و زندانها که در گذشته محل نگهداری و یا به زبان بهتر شکنجه‌گاه آنها بود به آسایشگاه‌ها و بیمارستانهای روانی انتقال دادند و پرستاران مهربان و دردشناس به تدریج جانشین زندانبانان و شکنجه‌گران گردیدند. نخستین بیمارستان روانی در صومعه سن ماری در سال ۱۵۴۷ به دست هانری ششم افتتاح شد و به دنبال آن بیمارستانهای دیگری در کشورهای مکزیک، فرانسه و روسیه تأسیس گردید. در فرانسه اولین بیمارستان روانی بیمارستان سنت لازار بود که به وسیله سنت ونسن دیپل^(۱) (۱۶۶۰-۱۵۷۶ م) بنیان گذاری گردید. وی معتقد بود که جادوگران بیمار روانی هستند و از آنجایی که به دیانت مسیح سخت پای بند بود نوشت که: "بیمار روانی با بیمار جسمی فرقی ندارد. مسیحیت نیازمند انسانیت و قدرت برای محافظت و درمان هر دو نوع بیماری است." بیمارستانهای روانی آن روزگار با آن که در مسیر بهبودی بودند معذالک جنبه نگهداری بیماران بر جنبه درمان آنها برتری داشت و آنچنان که باید وضعیت رضایت بخشی نداشت. غل و زنجیر و دست‌بند هنوز در مورد بیماران اعمال می‌شد و تازیانه و گرسنگی نیز رواج داشت تا این که به همت بشر دوستانی چون فیلیپ پینل^(۲) در فرانسه (۱۸۲۶-۱۷۴۵) ویلیام توک در انگلیس و بنیامین راش و دورتی دیکس (۱۸۸۷-۱۸۰۲) در آمریکا وضع بیمارستانهای روانی رو به بهبود گذاشته و زنجیرها از دست و پای بیماران دردمند گشوده شد. در بریتانیا انسانی‌ترین قانون به نام قانون جنون انگلستان^(۳) در ۱۸۰۸ به تصویب رسید که بر اساس آن مقامات انتظامی و دادگستری و درمانی هر محل موظف به مراقبت از بیماران روانی گردیدند. و در بیمارستانها برای مهار کردن بیماران تحریکاتی از پیراهن‌های گشاد و ضخیمی استفاده می‌شد که دستهای بیمار، داخل آستین‌های بلند از پشت بسته می‌شد بدون اینکه آسیبی به بیمار برساند.

در زمینه شناخت بالینی بیماریها مکاتب مختلفی

در اروپا بوجود آمد.

در فرانسه روانپزشکی بالینی از پینل شروع شد بعد از او شاگردش اسکیرول (۱۸۴۰-۱۷۷۲) اصطلاح توهم را به مفهوم درک بدون مدرک خارجی تعریف کرد و آن را از ایلوژن مشخص نمود. از این به بعد توجه پزشکان فرانسوی در مورد علایم بیماریهای روانی، هذیانها، ضعف عقلانی، نشاط و وجد بی‌حد به مبانی عضوی معطوف گردید و ورم پرده‌های مغز را موجب این بیماریها می‌دانستند. در ۱۸۲۴ ژان دولای ادعا نمود که علت فلج عمومی در ماده سفید مغز است.

کالمیل^(۴) (۱۷۹۸)، بیلاگر^(۵) (۱۸۹۰-۱۸۰۹) و فسارلت^(۶) (۱۸۷۰-۱۷۴۴) همگی در شناساندن فلج عمومی به عنوان یک بیماری کمک کردند. گرافت ابینگ^(۷) (۱۹۰۳-۱۸۴۰) منشاء سفلیسی بیماری را ثابت نمود. اعتقاد به مبانی ارگانیک، مکتب فرانسوی را بر آن داشت که انواع پسیکوزهای کارکردی را نیز طبقه بندی نماید.

در مکتب آلمانی پزشکان آلمانی تقریباً کار فرانسوی‌ها را دنبال کردند و روانپزشکی در آن کشور به سرعت رو به پیشرفت گذاشت تا آن که در سالهای ۱۸۶۴ تا ۱۸۸۹ ده کرسی بیماری‌های اعصاب و روان در دانشگاه‌های آلمانی زبان بوجود آمد، در حالیکه در انگلیس نخستین کرسی روانپزشکی در سال ۱۹۰۸ در لیدز^(۸) برقرار و پروفیسور بیوان لوئیس به سمت رئیس بخش برگزیده شد. در ادینبورگ در سال ۱۹۱۹ اولین بخش روانپزشکی تأسیس گردید. نخستین روانپزشک آلمانی ویلهلم‌گری سنگر (۱۸۶۸-۱۸۱۷) بود که ریشه تمام پسیکوزها را اختلالات مغزی می‌دانست سپس جانشین او وستفال^(۹) وسواس‌ها را توصیف نموده و

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1-St. Vincent de Paul | 2-Pineil |
| 3-English lunacy act | 4-Calmeil |
| 5-Baillarger | 6-Farlet |
| 7-Kraft-Ebnig | 8-Leeds |
| 9-Westfal | |

۳- مرحله اعتقاد به مبانی روانی بیماریها

شاید شروع این مرحله را بتوان از زمان افلاطون و ارسطو دانست، ولی آنچه مسلم است روانشناسی و اعتقاد به مبانی روانی بیماریها، روزگاری بس دور و دراز پرده نشین علم فلسفه و یا به بیان دیگر تحت لوای آن بوده است. در قرن نوزدهم که اولین روش درمانی تلقینی و هیپنوتیزم از فرانتز آنتوان مسمر^(۳) شروع شد، اعتقاد به مبانی روانی بیماریهای روانی شکل جدی به خود گرفت. پس از او دیدگاه درمانهای روانی و دینامیسم بیماریهای روانی به وسیله ژان ماری شارکو، بنیان گذار نورولوژی نوین و پیر ژانه پیشوای روان درمانی دنبال گردید، و در پیامد آن مکتب روانکاوی به وسیله زیگموند فروید جان گرفت و شاخه‌های مختلف آن به وسیله همکاران او یعنی آلفرد آدلر و کارل گوستاو یونگ به وجود آمد، که هر کدام طرفدارانی پیدا کردند و به راههایی رفتند که هنوز ادامه دارد و به دیدگاههای روانپزشکی دینامیک (پویا) وسعت بخشیدند.

با توجه به اینکه پیروان فروید، یونگ و آدلر عمدتاً انگلیسی و یسا آمریکایی بودند، دانش روانپزشکی و شاخه‌های آن در بریتانیا و آمریکا شکفتگی بیشتری یافت. سرشناس‌ترین آنها، آدلف میر^(۴) انگلیسی زبان که سوسی تبار بود، در جان هاپکینز به مرتبه استادی رسید و معتقد بود که روانپزشک در برابر بیمار خود باید پرسشهای زیر را با خود مطرح کند:

۱- محل اتکا و وسیله رفاهی و منابع تأمین این بیمار چیست؟

۲- اشتباهات و شکستهای او در چه زمینه‌ای است؟

۳- امتیازات او چیست؟

اولین پزشکی که به طبیعت آدمی و بیماریهای روانی از دیدگاه علمی نگریست و در حقیقت او را باید پدر علم پزشکی به حساب آورد بقراط (۳۷۷-۴۶۰ ق.م) بود.

ملاحظات در مورد همجنس‌گرایی و حالات فوییک بیان کرد. بعدها چشم‌گیرترین کارها در مکتب آلمانی درک اختلالات روانی کارکردی توسط کالبوم (۱۸۹۹-۱۸۲۸) و همکارش هکر^(۱) (۱۹۰۹-۱۸۴۳) بود و مقالاتی درباره کاتاتونی، سیکلوتیمی به وسیله کالبوم و مقاله‌ای درباره زوال سریع عقل در نوجوانان، تحت عنوان هبه‌فرنیا به وسیله هکر در مجامع پزشکی ارائه گردید. امیل کرپلین^(۲) (۱۹۲۶-۱۸۵۵) از برجسته‌ترین روان‌پزشکان تاریخ روانپزشکی است. او پس از سالها سیر و سفر و درک محضر اساتید زمان خود سرانجام در ۱۸۹۱ به تصدی کرسی روانپزشکی هایدلبرگ نایل گردید. او در سال ۱۸۹۳ کتاب خلاصه روانپزشکی را به چاپ رسانید که در آن اعدام بیماران روانی را که مرتکب اعمال غیر قانونی می‌شدند محکوم کرد و تنبیهات بدنی و حبس بیماران روانی را خلاف قوانین انسانی دانست. هم او بود که از دیدگاه بالینی بیماریهای روانی را طبقه بندی کرد و به شرح آنها پرداخت. دنباله روهای کرپلین یکی کارل ورنیکه بود که بر روی آفازی کارکرد و دیگری کارل نکیت و کارل بانهوفر که مکتب ارگانیک آلمانی را به حد کمال رساندند. از آن به بعد به تدریج مکتب ارگانیک به خاموشی گرائید و دوران روانپزشکی دینامیک و یا اعتقاد به مبانی روانی بیماریهای روانی فرا رسید.

1-Heker
3-Mesmer

2-Emil Kraepelin
4-Adolf Meyer

۴- در بهترین شرایط زندگی خود چه وضعیتی را داشته است؟

۵- مشکلات مختلف او را چگونه می‌توان تعدیل نمود؟
فریود و پیروانش تحول بزرگی در روانشناسی و درمان بیماریهای روانی ایجاد نمودند. آنها ابعاد مختلف روانی نظیر شخصیت، رفتار، ناخودآگاه، رشد و مکانیسمهای دفاعی را توصیفی روشن و گاه علمی نمودند. برای نمونه مکانیسم های دفاعی به روایت خود فریود ۱۲ مکانیسم است ولی بعد از او توجه به مکانیسمها و عملکرد آنها تا بجایی رسید که طبقه بندیهای مختلفی ارائه گردید و تعداد آنها به ۴۳ مکانیسم اصلی و فرعی افزایش یافت. در اعتقادات مکتب فریود به تدریج تغییرات و انحرافات به وسیله ملانی کلاین، آنا فریود، هورنای، فرام، اریکسون، هارتمن و سالیوان داده شد که شرح آن از حوصله این تاریخچه بیرون است؛ و فقط ذکر نام آنها برای آشنایی خواننده کافی است. دیگر همکاران فریود، هر یک به دلیلی از فریود جدا شدند و مکتب خاص خود را بنا نهادند که سرشناس ترین آنها عبارتند از:

آدلر، که نمی‌توانست سرسختی و غیر قابل انعطاف بودن فریود را در عقایدش بپذیرد، سرانجام راهی برای خود یافت. آنچه که از نوشته‌های او بر می‌آید این است که او فرضیه‌ای را مطرح کرد که مبنای آن، اعتقاد به روانشناسی فردی بود. در این زمینه، تلاشهای کودک در دوران رشد، برای تسلط بر محیط و به دست آوردن خواسته‌ها، شکل گرفتن شخصیت طفل در غالب خانواده و به وجود آمدن سبک زندگی^(۱) از مجموعه الگوهای رفتاری که در دوران رشد و در محیط خانواده آموخته، را باید نام برد. آدلر به نقش کمبودها و ضعفها و آنچه که بعد از او نام "عقده حقارت" به خود گرفت و نقش پایین تر بودن مرتبت زن از مرد نیز اشاره نموده و با خاطر نشان نمودن اثری که عوامل تحقیر کننده در شکل گیری شخصیت دارد و نقش آن در سلامت و بیماری روانی و روان نژندی^(۲)، نام

خود را در تاریخ علم پزشکی باقی گذاشت.

کارل گوستاو یونگ، از همکاران دیگر فریود بود که به سبب گرایش به اعتقادات مذهبی و دست آوردهایی که از طریق بررسی اساطیر کسب کرده بود، راه خود را یافت و از فریود کناره گرفت. مکتبی که یونگ به وجود آورد نام روانشناسی تحلیلی به خود گرفت که هنوز در دورترین نقاط جهان طرفداران فراوانی دارد. یونگ، فرضیه ناخودآگاه فریود را رد نکرد بلکه آن را ترکیبی از تجربیات واپس زده فردی و جمعی دانست و برای آن ناخودآگاه جمعی^(۳) را به کار برد که هنوز به اعتبار خود باقی است. علاوه بر این نوآوریهای ویژه یونگ عبارت بودند از: درون گرایی، برون گرایی، پرسونا^(۴)، چهره‌های باستانی^(۵)، آنیما^(۶)، آنیموس^(۷) و تعابیر و تفاسیر بسیار دیگری که از شخصیت و روان ارائه نمود. یونگ و باورهای او به علت دیدگاههای وسیع اساطیری و مذهبی، در سرتاسر جهان پیروان فراوانی پیدا کرده است. در زمینه روان درمانی، او طرفدار مفهوم فردیت یافتن و یا کسب هویت فردی بود که می‌توان آن را پیشرو روان درمانی هستی گرایی^(۸) تلقی نمود.

مروری بر تاریخ روانپزشکی در ایران

ایران باستان: اولین دوران عظمت پزشکی ایران اواسط هزاره اول قبل از میلاد مسیح شروع و در زمانی که قسمت عمده خاور میانه تحت نفوذ امپراتوری ایران قرار داشت به نقطه اوج خود رسید.

ابتدایی ترین اطلاعاتی که درباره فلسفه در ایران قدیم در دست است مربوط می‌شود به زند، اوستا و وندیداد که مجلد اخیرالذکر مجموعه‌ای است از قوانین ضد شیطانی.

1-life style	2-neurosis
3-collective unconscious	4-persona
5-archetype	6-anima
7-animus	8-existansialistic

در فرهنگ ایران شناخت بیماریهای روانی و رفتار غیر عادی سابقه‌ای دور و دراز دارد. اگر کلمه دیوانه را به عنوان اسم عام بیماری روانی و رفتار غیر عادی قبول کنیم قدمت این آشنایی تا قبل از روزگاری که اقوام هند و ایرانی با هم در یک جا زندگی می‌کردند کشیده می‌شود.

کلمه دیو، در زبان سانسکریت به معنی خداست. پس از ظهور زرتشت عده‌ای از خدایان سابق آریایی که مورد قبول مذهب جدید نبودند با عنوان "دیو" از سایر خدایان جدا گردیدند. به این ترتیب کلمه دیوانه تدریجاً به بیماران روانی و حالات رفتار غیر عادی اطلاق گردید که نشانگر گروه خاصی از موجودات فوق طبیعی بود این موضوع از حیث تطبیق این قبیل رفتارها با موازین و ارزش‌های فرهنگ قومی شایان توجه است. کلمه شیدا که در زبان فارسی ادبی مترادف دیوانه است ظاهراً از زبان آرامی می‌آید و با کلمه شیطان در عربی هم ریشه است^(۱)

ایرانیان سده دویست تا سیصد قبل از میلاد آئین دوگانه پرستی داشتند، یکی اهورامزدا (هرمزد) که جهان را آفرید و خدای خوبیها، نور و روشنی است و شش فرشته که هر کدام به نوعی نماینده خوبیها و مهربانی هستند او را احاطه کرده‌اند. دیگری درست نقطه متقابل اهورامزدا و به نام انگرامانی نیو^(۲)، اهریمن است که روح شیطانی داشته و منشاء تاریکی‌هاست. اهورامزدا دائماً با اهریمن و شیطانهایی که یار و مددکار اویند در جنگ و جدال است و رفع بیماریها و علاج بیماران را بر عهده فرشته‌ای بنام تریتا^(۳) که همتای خدایان اساطیری یونان می‌باشد گذاشته است. در آن روزگار بیماری روانی یک نوع اهریمن زدگی به حساب می‌آمد.

در قدیمی‌ترین متونی که از ایران باستان به جای مانده متنی است از گزیده‌های زاد اسپرم درباره ساختن مردمان، که ساختمان بدن انسان را به چهار قسمت تقسیم کرده است: تنی، جانی، دانشی، روانی، که جزئیات ساختمان بدن و روان آدمی در زیر یکی از چهار قسمت

مزبور تقسیم‌بندی شده است.

درمانهایی که در آن روزگار انجام می‌شده احتمالاً با در نظر گرفتن تقسیم بندی مزبور بوده است. کاربرد شربت‌ها، گیاهان، معجونها، و تدابیر درمانی غیر دارویی (روانی) از قبیل خوابانیدن بیمار در زیر پارچه‌ای سپید در معبد و خواندن اوراد و اذکار بر بالین بیمار به وسیله کاهنان و موبدان، مؤید این مدعاست.

در قسمت‌های مختلف اوستا بارها به بیماران روانی یا دماغی اشاره شده است: برای مثال در بند ۹۳ آبان یشت به افراد بی شعور و مصروع اشاره شده و حضور آنها در مراسم خاص مذهبی منع گردیده است. نظیر این اشارات در قسمت‌های دیگری از اوستا بخصوص وندیداد و کتابهای پهلوی نیز دیده می‌شود. از مجموع این اشارات می‌توان چنین نتیجه گرفت که از دیدگاه پزشکی ایران پیش از اسلام بین بیماریهای تن و روان فرقی وجود نداشته و هر دو دسته بیماری را نتیجه عمل اهریمن و دیوان زیر دست او می‌دانسته‌اند. از میان این دیوان عده‌ای با بیماریها یا ناهنجاریهای رفتاری - اخلاقی سر و کار داشته‌اند. از آن جمله است دیو ترومتی (غول نفرت و غرور) و دیو پیبری متی (دیو و هم و اندیشه فاسد و یا وسواس) که در بند هشتم اردیبهشت یشت ضمن صحبت از بیماریها از آنها اسم برده شده است. در همین یشت از نتایج بیماری زای چشم بد زندگان و پریان جادوگر سخن رفته و مورد تقبیح و نفرین قرار گرفته‌اند. در بند ۶ اردیبهشت یشت از چهار نوع طبیب نام برده شده که عبارتند از منتره پزشک (پزشکی که با کلام مقدس بیماران را درمان کند). کارد پزشک (جراح)، پزشک عمومی و گیاه پزشک. همچنین در این بند اضافه شده است که در میان

۱- Deva یا کلمات Dieu, Deus, Zeus که در زبانهای یونانی و لاتین و فرانسه به معنی خداست از یک ریشه است.

2-Angramanyniu

3-Thrita

درمان بخشان درمان بخش ترکیبی است که با کلام مقدس شفا دهد. طرز تربیت این پزشکان و نحوه کارکرد آنها تابع مقررات خاصی بوده که تفصیل آن از حوصله این مختصر بیرون است.

از آنچه که گذشت چنین بر می آید که قسمت عمده طرز فکر عامیانه ایرانیان درباره بیماری روانی در دوره های قبل و بعد از اسلام چندان تغییر نکرده است. در هر حال مجموعه ای از نظرات پزشکان و حکماء یونان درباره بیماریها و علت آنها و درمان بخشی روحانی وسیله کاهنان و موبدان از یک طرف و توسل به سحر و جادو در بین طبقات مختلف توده مردم از طرف دیگر ساری و جاری بوده است.

ایران بعد از اسلام (دوران اسلامی)

در ایران اسلامی آراء و نظرات مربوط به بیماری و سلامت روان از جنبه های مختلف مورد توجه بوده است. از یک طرف عوارض ناشی از ضعف عقل و اختلال رفتار از همان ابتدای کار توسط مذهب اسلام شناخته شده و اصول فقهی و حقوقی خاصی برای اداره امور مالی و صیانت خود و وابستگان این قبیل افراد وضع شده است. از طرف دیگر فلاسفه و اندیشمندان مسلمان در بررسیها و نگارشیهای خود درباره نفس انسانی به پدیده های نامتعارف و یا نابهنجار نفس نیز توجه داشته اند. در این میان اهمیت و ارزش خاصی که فرهنگ ایران برای خرد و دانش قائل بود باعث شده که فعالیت های عقلانی نفس، اخلاقیات، شناخت خیر و شر و شایست و ناشایست بیشتر مورد توجه فلاسفه قرار گیرد و بررسی رفتار نابهنجار و جنبه های اجتماعی و عاطفی آن به پزشکان واگذار گردد. پزشکان ایرانی که از علایق دینی و دانشهای وسیع فلسفی بی بهره نبوده اند به نوبه خود پدیده های روانی غیرعادی را به عنوان جزئی از حیطة تخصص خود تلقی نموده و در شناخت و معالجه آنها از همان مبانی عقلی و روش شناسی علمی که در مورد بیماریهای دیگر اعضاء بدن معمول

می داشته اند استفاده می کرده اند. تعریفی که نظامی عروضی در مقالات چهارم از چهار مقاله خود از طب و طبابت کرده است، در حقیقت تبلوری است از طرز تفکر اسلامی درباره پزشک مسلمان ایرانی. گفته نظامی عروضی این چنین است:

"طب صنعتی است که بدان صنعت صحت در بدن انسان نگاه دارند چون زایل شود باز آرند و بیاریند او را به درازی موی و پاکی روی و خوشی بوی و گشادگی، اما طیب باید که رقیق الخلق، حکیم النفس و جید الحدس باشد و حدس حرکتی باشد که نفس را بود در آراء صائبه که سرعت انتقالی بود از معلوم به مجهول و هر طیب که شرف نفس انسان نشناسد رقیق الخلق نبود، تا منطلق نداند حکیم النفس نبود، تا مؤید نبود به تأیید الهی جید الحدس نبود و هر که جید الحدس نبود به معرفت علت نرسد."

این دیدگاه و طرز تفکر عالمانه همراه با بردباری و تأمل تحسین انگیز جامعه اسلامی نسبت به امور غیرعادی باعث شده که تاریخ کشورهای اسلامی از ظلم و شقاوت حاکم بر سرنوشت افراد نابهنجار و بیماران روانی که در اروپای قبل از قرن هیجدهم معمول بود مصون بماند. در همان قرون تیره و تاریکی که در اروپای مسیحی مسلک بیماران روانی را به جرم همدستی با شیطان و جادوگری گروه گروه به آتش می کشیدند، همین افراد در کشورهای اسلامی از حمایت قانونی و طبی برخوردار بودند و حتی در صورت شدت بیماری و عدم تحمل جامعه در بیمارستانهایی بستری می شدند به نام مارستان (که تا این اواخر در کشورهای عرب زبان همین نام به مریض خانه های اطلاق می شد که ویژه بیماران روانی بود). در قرن پنجم هجری در دارالعباده یزد مرکز بزرگ پزشکی به نام "دارالشفاء" وجود داشت مجهز به بخشهای مختلف از جمله بخش اعصاب که آن را مجلس المجانین یا محفل المجانین می خواندند. همچنین در بسیاری از بیمارستانهای اسلامی ایران از قصه گوینان و نقالان برای

مشغول نگاه داشتن بیماران در بیمارستان استفاده می‌کرده‌اند. بنا به روایت ذخیره خوارزمشاهی از گوشه‌های مختلف موسیقی در حالات مختلف روانی بهره‌برداری درمانی می‌شده است. همچنین با نگاهداری بیماران در باغهای سرسبز و اتاقهایی که جریان ملایم آبی در آنها روان بود درمان او را تسریع می‌کردند.

همراه با این گونه برداشتهای فلسفی و طبی بساوهرای عامیانه‌ای نیز در مورد علل، عوارض و چاره‌جویی بیماریهای روانی در بین توده مردم رواج داشت که ادامه همان باورهای عامیانه ایرانیان پیش از اسلام بود. با وجود این قابل توجه است که حتی وجود این اعتقادات عامیانه درباره رابطه بیماری روانی با جن‌زدگی و یا حلول شیطان رجیم در جسم مریض هرگز به واکنشهای خشونت آمیزی که در اروپا دیده شده منتهی نگردیده است. تا بدانجا که سنگسار کردن و تحقیر بیمار روانی را رفتاری کودکان تلقی می‌کردند و در حقیقت این کودکان بودند که از سر سبک مغزی دیوانگان را سنگسار می‌کردند نه افراد عاقل و بالغ. در اشعار فارسی شواهدی برای اثبات این مفهوم وجود دارد از قبیل:

طفلان شهر بی خبرند از جنون

یا این جنون هنوز سزاوار سنگ نیست

دیوانه‌ای که نرمد از سنگ کودکان

بیرون کنش از شهر که کامل عیار نیست

حتی برای پرهیز از بکار بردن کلمه دیوانه که در نزد برخی

یک نوع توهین و تحقیر تلقی می‌شود آن را به صورت

ایهام بکار می‌بردند. مانند رباعی زیر که از آن مولانا

جلال‌الدین رومی است:

زاهد بودم، ترانه گویم کردی

سر حلقه بزم و باده جویم کردی

سجاده نشین با وقاری بودم

بازیچه کودکان گویم کردی

سبب این همه سلامت نفس و این چنین برخورد

انسانی را علاوه بر روحیه بردبار اسلامی باید در نفوذ تعلیمات عرفاء و صوفیان ایرانی و بطور کلی اسلامی مانند اویس قرنی، بهلول، سعدون، ابن عربی، لقمان سرخسی، شمس تبریزی و پیروان آنها جستجو کرد، که دیوانگی را مترادف رندی، آزادگی، آرامش و رهایی از قید و بندها می‌دانستند. و با عقلایی که بر خلاف عقل، برهم زن چنین عوالمی بودند از سر طعن و طنز چنین می‌گفتند:

خوش عالمی است، عالم دیوانگی اگر

موی دماغ ما نشود هیچ عاقلی

پهنا و ژرفای جهان بینی واقع بینانه اسلامی تا به

حدی است که پیروان آن کوشیده‌اند حتی برای سرپیچی و

طنفیان شیطان از فرمان الهی دلیلی پیدا کنند و این گناه او

را با توجه به سابقه عبادت هفتصد ساله وی قابل گذشت

جلوه دهند^(۱). طبیعی است پیروان چنین مکتبی

نمی‌توانسته‌اند هموعان دردمند خود را به اتهام شیطان

زدگی و یا همدستی با شیطان به آتش بکشند و یا سنگسار

کنند.

تعالیم عالیه قرآن شریف و سایر کتابهای مذهبی از

قبیل نهج الفصاحه، نهج البلاغه، صحیفه سجادیه و متون

اسلامی فارسی معتبری چون اخلاق ناصری و کیمیای

سعادت، الانسان الکامل، اندیشه‌های مدینه فاضله،

مرصادالعباد و سایر نوشته‌ها و اشعار عرفا، و گرایش به

پاکی و آئین جوانمردی که همگی متأثر از کتاب آسمانی

است هم جنبه شناخت نفس را داشته و هم جنبه اصلاح و

درمان رفتارهای غیر عادی و تعیین راه و رسمی بهتر برای

خوب زیستی، روان درستی و پیشگیری از بیماریها و

۱- برای شرح این مطلب رجوع شود به کشف الاسرار و عدة الابراز معروف به تفسیر خواجه عبدالله انصاری تألیف ابوالفضل رشید الدین میبذی (۵۲۰ هجری) چاپ دانشگاه تهران - به اهتمام علی اصغر حکمت ۱۳۳۱، جلد یک، ص ۱۶۲-۱۶۰: ذالنون مصری گفت " در بادیه بودم، ابلیس را دیدم که چهل روز سر از سجود بر نداشت. گفتم یا مسکین بعد از بیزاری و لعنت این همه عبادت چیست؟ گفت یا ذالنون اگر من از بندگی محرومم او از خداوندی معزول نیست.

اختلالات و انحرافات روانی. در کتابهای ادعیه و ذکرهای اسلامی مثل مفاتیح الجنان، به مناسبت‌های گوناگون مجموعه‌ای از دعاها، ذکرها، تعویذها و حرزهای خاصی توصیه شده است که شرط اصلی اجابت آنها داشتن اعتقاد درست، آمادگی ذهنی و ایمان محکم است که موجب اثر بخشیدن ادعیه و اذکار می‌شده است:

پاک شو اول و پس دیده بر آن پاک انداز

حکمای اسلامی و روش‌های درمانی

در نوشته‌های پزشکان نامدار ایرانی - اسلامی بخش‌های خاصی به بحث درباره بیماریهای اعصاب و روان اختصاص یافته است. از آنجا که تقسیم بندی بیماریها در این کتابها بیشتر به ترتیب اعضاء بدن از سر تا پا انجام می‌گیرد، بحث درباره بیماریهای روانی و مغز در اوایل کتاب در زیر عنوان بیماریهای سر و دماغ آمده است. در ادامه این فصل به ترتیب قدمت از بزرگترین مردان تاریخ پزشکی ایران و شاهکارهای گرانبیمنت آنها نام می‌بریم:

۱- علی ابن ربن طبری (۲۴۷-۱۹۲ هـ) که از پزشکان نامی و دانشمندان بزرگ و نامدار دوران اسلامی است. کتاب معروف او "فردوس الحکمه" نام دارد که یک دوره کامل طب، درمان و بهداشت است و دارای هفت جلد و سی مقاله و سیصد و شصت باب است. در جلد اول کتاب راجع به بعضی افکار فلسفی و مقولات و طبایع و عناصر و تناسخ و کون و فساد سخن رفته. در جلد دوم کتاب از موضوعات روانی چون نفس، مزاج، عقل، هیولا، حواس، رنگ، بو، مزه، نیروهای اداره کننده بدن، خواب و بیداری، خوشی و اندوه، شرمساری، شهوت، فکر و خشم، شجاعت و ترس، بخل، فراموشی، عطسه، تشویش، خدر، کابوس و تربیت کودک بحث شده است. جلد چهارم کتاب به بیماریهای عصبی مانند لقوه (پارکینسونیسم)، فالج، غش (صرع) و سکسه اشاره شده است. مجلدات دیگر کتاب حاوی بیماریهای عمومی، جراحی و انواع

درمانهاست.

۲- ابویکر محمد زکریای رازی (۳۱۳ - ۲۵۱ هـ) از بزرگترین و مبتکرترین پزشکان اسلامی و مؤلفین پرکار که جنبه پزشکی او بر سایر جنبه‌های علمی او غلبه داشته و اگر او را پزشک ترین پزشک تاریخ پزشکی ایران بدانیم اغراق نیست. مقام و منزلت پزشکی او تا بدانجا رسید که بر نظرات جالینوس نقدها نوشت و کتب مورد قبول و معتبر جالینوس را ترجمه و برای شاگردان خود و نسلهای بعدی به یادگار گذاشت. رازی قدیمی ترین پزشک دوران اسلامی است که کتابها و جزواتی در زمینه بیماریها و بهداشت روانی نوشت و نحوه درمانهای چشمگیر و تحسین انگیز او در تاریخ ثبت گردیده است. کتابهای "طب النفوس" یا "طب الروحانی" رازی از قدیمترین کتابهایی است که به توصیف حالات روحی آدمی و درمان آنها اختصاص داشته است^(۱). رازی تألیفات و تجارب فراوانی در مورد بیماریهای کودکان و درمان آنها داشت که از این لحاظ او را باید پدر تخصص بیماریهای کودکان نیز دانست. همچنین رازی به مبانی اخلاقی در طبابت سخت پای بند و از طیب نمایانی که طب را وسیله سوداگری قرار داده بودند گریزان و در رنج بود. شاید بر اساس همین نگرش بود که جزوه‌هایی در زمینه اخلاق و آداب پزشکی فراهم آورد و به یکی از شاگردان خود که به سمت پزشک ویژه یکی از امرا منصوب گردیده بود هدیه کرد. این جزوه حاوی یک سلسله اخلاقیات پزشکی و جنبه‌های روانی در رابطه پزشک و بیمار می‌باشد. رازی جزئیات دیگری درباره پزشک و آئین پزشکی دارد. درباره نحوه درمانهای شگفت‌آور رازی داستانهای بسیاری موجود است که با گذشت زمان و افزوده شدن شاخ و برگهایی بر آنها شکل واقعی خود را از دست داده است. از جمله درمانهای

۱- در ضمن رازی جزوه‌هایی تحت عنوان: "درباره عادت‌های که بصورت طبیعی در می‌آید" نوشته که مرور بر آن توجه خواننده را به فرضیه بازتاب شرطی Sherington معطوف می‌دارد.

چشمگیر رازی که معروفیت تاریخی یافته و صرفاً جنبه درمان روانی داشته یکی درمان امیر منصور سامانی است که مبتلا به رماتیسم مفصلی بوده و کلیه پزشکان معالج وی در آن کار مانده بودند تا اینکه رازی به فراست از تحریک هیجان و خشم و برون ریختن آنها برای درمان امیر استفاده کرد (چهار مقاله عروضی).

نمونه دیگر درمان کنیزکی است از اندرون امیر که دچار عرق النساء ناگهانی شد و چون در دسترس وی هیچ دارویی نبود دست به تدبیر نفسانی زد و با تحریک هیجان و شرم دخترک را درمان نمود.
چون بماند از علاج جسمانی

دست زد بر علاج نفسانی

این حکایت را جامی شاعر نامدار فارسی گوی در کتاب سلسله الذهب به نظم در آورده است. به نظر چنین می‌رسد که رازی با آگاهی که از عادات و طبیعت انسانی و کم و کیف آن داشته است، بازتابهای شرطی را در درمان بیماران بکار برده و به تلقین اعتقاد فراوان داشته است. از این رو می‌توان او را اولین پزشک ایرانی دوران اسلامی دانست که نوعی رفتار درمانی را در درمان روزمره خود بکار می‌گرفته است. او همچنین در روانپزشکی به تأثیرات روحی معتقد بوده و گفته است که: "مزاج جسم تابع اخلاق نفس است و طبیب جسم باید طبیب نفس باشد". مطلبی که در اکثر کتب درباره رازی آمده است اینکه او در واپسین زمان حیات از اثر چشم درد کور شد و هیچگونه درمان و عمل جراحی را نپذیرفت عذرش این بود که دیگر نمی‌خواهد چشم به این جهانی که از آن سیر شده و ناپایداری آن را دریافته بود بگشاید به قول کلیم کاشانی:

وضع زمانه قابل دیدن دوباره نیست

روپس نکرد هر که از این خاکدان گذشت

و این نشانه‌ای از افسردگی و افکار نیستی‌گرایانه^(۱)

ناشی از آن است که در اواخر عمر با آن دست به گریبان بوده است. شاید هم با وقوفی که از بیماری و روند آن و

حالت خود داشته کوری خود را غیر قابل برگشت می‌دانسته و به همین دلیل به عمل جراحی رضا نداده است. احتمال دیگر اینکه ترس و وسواسی که او را از سوار شدن به قایق و رفتن به عیادت امیر منصور سامانی بازداشت در مورد درمان خود به دست شاگردانش بر او مستولی گردیده بود. جالب اینجاست که رازی با وجودی که خود توصیه کرده بود که: "طبیب باید بیمارش را به بهبود و سلامت امیدوار گرداند ولو آنکه خود امیدوی به بهبود بیمار نداشته باشد" خود او به علت افسردگی در آخرین لحظات عمر بر خلاف آنچه که گفته بود عمل کرد و نومییدی او تا بدانجا رسید که مصداق کامل این شعر شد.

روزی علاج مردم بیمار کردمی

اکنون چنان شدم که ندانم دوی خویش

۳- علی ابن عباس مجوسی اهوازی ارجانی (۳۸۴-۳۱۸ هـ.ق، ۹۹۴-۹۴۹ م.) از ارکان اصلی طب اسلامی و از مفاخر تاریخ پزشکی عالم شناخته شده است. اثر معروف وی مجموعه "کامل الصناعة الطیبیه" یا کتاب الملکی است که تا زمان تألیف قانون بوعلی از شهرت و محبوبیت ویژه‌ای برخوردار بوده است. در مقاله پنجم از کتاب دوم به تفصیل درباره علایم و طرق درمان بیماریهای روانی و عصبی بحث شده و در باب دوم مقاله نخست از کتاب اول اندرزاها و توصیه‌هایی از بقراط و سایر پیشینیان بنام پند نامه اهوازی گردآوری و تنظیم شده که حاکی از توجه وی به جنبه‌های اخلاقی و روانی رابطه پزشک و بیمار، پزشک با پزشک و پزشک با استاد می‌باشد.

۴- ابوبکر ربیع ابن احمد الاخوینی البخاری طبیب سرشناس و پر تجربه اواخر قرن چهارم تا اوایل قرن پنجم هجری که از تربیت یافته‌گان مکتب رازی بوده است. آگاهی زیادی درباره تاریخ تولد و فوت و شرح احوال او در دست نیست به جز اینکه همه عمر به کار

پزشکی اشتغال داشته و در عصر خود پزشکی مشهور بوده است. وی در کتاب خود در یک مورد نوشته است که ملکه یا ملکی را خود درمان کرده است. اثر بسیار معروف او کتاب "هدایت المتعلمین فی طب" است که آن را باید نخستین کتاب درسی پزشکی ایران در دوران اسلامی دانست که فصلهایی از آن به روانپزشکی و اعصاب اختصاص یافته است. به روایت مقاله چهارم از چهار مقاله عروزی این کتاب از کتابهای معتبر پزشکی است که خواندن آن به راهنمایی استادی مجرب بر هر طبیعی فرض بوده است. اخوینی توجه خاص به اعصاب و روان داشته و به همین دلیل در کتاب مزبور اشاره کرده است که به علت توفیق فراوان در درمان بیماران مالیخولیایی او را "پزشک دیوانگان" نام کرده بودند. وی در این مورد به تجارب سی ساله خود نیز اشاره کرده است. او چند فصل از کتاب خود را به تشریح مغز و اعصاب، بیماری مغز، بیماریهای روانی، قوا و حالات نفسانی و ارائه شرح حال بیماران روانی و عصبی اختصاص داده است. بنابراین کتاب مزبور از لحاظ تاریخ روانشناسی و روانپزشکی در ایران از یک موقعیت ویژه برخوردار است.

۵- حجت الحق ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا (۴۲۷-۳۷۰ هـ.ق، ۱۰۳۷-۹۸۰ م.) ملقب به شیخ الرئیس یا معلم ثانی چهره سرشناس پزشکی، علم و سیاست تاریخ ایران که حدود ۹۹ اثر به او منتسب است و ۱۶ کتاب از آن در طب است. مباحث روانشناسی و روانپزشکی کتابها و رساله‌های ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است از آن جمله:

کتاب روانشناسی شفا که دارای یک پیشگفتار و ۵ مقاله است. مقاله اول شامل چهار فصل است از این قرار: فصل اول در اثبات وجود نفس و بیان حد آن از نظری که نفس است. فصل دوم در یادآوری نظرات قدما در حقیقت نفس و شکستن این آراء. فصل سوم در این که نفس جوهر است و بالاخره فصل چهارم در بیان این که

اختلاف کارهای نفس به سبب اختلاف قوای آن است. مقاله دوم شامل پنج فصل است فصل اول در تحقیق قوای منسوب به نفس نباتی. فصل دوم تحقیق در اقسام ادراکات بشری. فصل سوم در حس لمس. فصل چهارم در ذائقه و شامه و فصل پنجم در حس شنوایی. مقاله سوم دارای هشت فصل است که در این هشت فصل مطالب متفاوت و دقیقی در مورد نور، رنگ، چشم، بینایی، ادراک، نفس و عقل آورده است.

کتابهای دیگر شیخ که بیشتر جنبه روانپزشکی دارد عبارتند از کتاب دفع الغم و الهم که درباره درمان تشویش و افسردگی است.

رساله فی تبیین ماهیت الحزن که موضوع آن همان افسردگی است. این اثر به ظاهر با کتاب دیگر منسوب به شیخ تحت عنوان "الحزن و اسبابه" یکی است.

رساله درباره نبض که قسمتی از آن به جنبه‌های هیجانی نبض اختصاص داده شده است.

کتاب قانون، فصل عشق، امراض روحی و مغزی، رخوت و کسالت، بیخوابی و نسیان، ترس و جبن و مالیخولیا.

ابن سینا هم مانند رازی در درمان بیماریهای روانی به تلقین و استفاده از بازتاب‌های شرطی معتقد بوده و بطور کلی امور نفسانی را با حالات جسمانی مربوط می‌داند. همچنین او رابطه بین اختلالات دستگاه گوارش و تأثیر آنها را در روحيات و تأثیر عوامل روحی را در سلامت جسم به خوبی شناخته بود.

مولانا جلال‌الدین رومی شاعر و عارف نامور قرن هشتم که اشعار، حکایات و تمثیل‌های او سرشار از مفاهیم روانی است، کمی بیش از یکصد سال بعد از شیخ الرئیس بینش شیخ و روش درمانگری وی را موضوع حکایتی در ابتدای مثنوی قرار داده و با آب رنگ عرفانی مخصوص به خود به داستان پادشاه و کنیزک جلوه دلپذیری بخشیده است.

مفاهیمی را که بوعلی در آن روزگار بدان توجه داشته، امروزه به هیچ وجه قدمت هزار ساله نداشته و پنداری که برای حال و احوال روانی مردم زمان ماست، از دیدگاه روانشناسی و روانپزشکی امروزی در این داستان به روایت مولانا چنین برمی آید که نخست، کلیت و وحدت وجود آدمی^(۱) را می توان از رابطه متقابل تن و روان دریافت؛ تن زجان و جان زتن مستور نیست

لیک چشم و گوش را آن نور نیست
دوم، حالات عاطفی و هیجانی دارای یک سلسله تظاهرات جسمی هستند که باعث بیماری و رنجوری می گردند که اشعار زیر با زیبایی تمام بیانگر آن حالات است:

قصه رنجورو رنجوری بخواند

بعد از آن در پیش رنجورش نشاند

رنگ و رو و نبض و قاروره بدید

هم علاماتش هم اسبابش شنید

□□□□□□□□

رنجش از سودا و از صفرا نبود

بوی پرهیزم پدید آید ز دود

دید از زاریش کو، زار دلست

تن خوش است و او گرفتار دلست

عاشقی پیداست از زاری دل

نیست بیماری، چو بیماری دل

□□□□□□□□

نرم نرمک گفت، شهر تو کجاست

که علاج اهل هر شهری جداست

وندران شهر از قرابت کیستت

خویشی و پیوستگی با چیستت

دست بر نبضش نهاد و یک بیک

باز می پرسید از جور فلک

سوی قصه گفتنش می داشت گوش

سوی نبض و جستنش می داشت هوش

تا که نبض از نام که گردد جهان

او بود مقصود جانش در جهان

□□□□□□□□

نبض او در حال خود بد بی گزند

تا بپرسید از سمرقند چو قند

نبض جست و روی سرخش زرد شد

کز سمرقندی زرگر فرد شد

سوم، استفاده از عکس العملهای شرطی در درمان بیمار^(۲)

شه بدو بخشید آن مه روی را

جفت کرد آن هر دو صحبت جوی را

مدت شش ماه میراندند کام

تا به صحت آمد آن دختر مدام

چهارم، بکار گرفتن روش های ضد شرطی^(۳)، در تبدیل

عشق به نفرت.

بعد از آن از بهر او شربت بساخت

تابخورد و پیش دختر می گذاخت

چونکه زشت و ناخوش و رخ زرد شد

اندک اندک در دل او سرد شد

عشق هایی کز پی رنگی بود

عشق نبود، عاقبت تنگی بود

البته این داستان در ضمن ارائه یک سلسله مفاهیم

روانی از دیدگاه عرفانی نکات ظریف و بحث مفصلی دارد

که در خور این مقاله نیست.

ابوعلی سینا این مرد بزرگ چند چهره، بر اثر کار

بسیار، زندگی دشوار و عیش و نوش در سن ۵۸ سالگی که

عمری طولانی محسوب نمی شود دار فانی را وداع گفت. در

مرض موت، معالجاتی که درباره خود معمول داشت بلااثر

ماند و این امر بهانه ای بدست حاسدان و بدخواهان و

یاوه سرایان داد که گفتند: نه حکمت طبیعی وی توانست

1-wholistic approach

2-conditioning

3-counter conditioning

تنش را نجات دهد و نه حکمت اولی وی روحش را و سرانجام به آنچه خود گفته بود رسید:

از قمرگل سیاه، تا اوج زحل

کردم همه مشکلات گیتی را حل

بیرون جستم ز قید هر مکرو حییل

هر بند گشاده شد مگر بند اجل

۶- سید اسماعیل جرجانی (۵۳۱-۴۳۴ هـ) از مردان

نامدار تاریخ پزشکی ایران که از میان تالیفات پزشکی او

دو کتاب تا به امروز مورد مراجعه اهل علم پزشکی بوده

است یکی کتاب بزرگ و جامع ذخیره خوارزمشاهی و

دیگری خلاصه ذخیره بنام الاغراض الطیبیه. جرجانی در

خدمت قطب الدین محمد ابن انوشترکین اولین پادشاه

سلسله خوارزمشاهیان و پسرش علاء الدوله اتسز بود و در

سال ۵۰۴ هجری به قراری که در مقدمه کتاب ذخیره آمده

است در سفری که در معیت قطب الدین محمد قصد

خوارزم کرد، کتاب ذخیره خوارزمشاهی را بنام وی فراهم

نمود. سید اسماعیل جرجانی تا آخر عمر در مرو بود و در

این شهر به پزشکی و تدریس این علم اشتغال داشت. برای

جرجانی به جهت تالیف کتاب ذخیره که شاهکاری بی

نظیر در نوع خود گردید ماهیانه هزار دینار مقرری تعیین

شده بود.

کتاب ذخیره جامع ترین کتابی است که در هزار

سال اخیر به زبان فارسی دری درباره پزشکی و بهداشت و

درمان نوشته شده است. در کتاب مزبور ضمن شرح

بیماریها، انواع بیماریهای روانی و روشهای درمان روانی

گوناگون به تفصیل آمده است. آنچه را که در کتاب ذخیره

بظهور آئی درباره روانشناسی، روانپزشکی و بیماریهای

دماغی آمده می توان به سه قسمت تقسیم کرد:

نخست مطالبی که بیشتر جنبه روانشناسی دارد از

قبیل: اندر شناختن سبب خواب، در شناختن سبب خشم

و خجلی، در شناختن سبب خنده و گریه، اندر شناختن

شادی و غم، اندر شناختن سبب دلیری، بد دلی،

جوانمردی، بخیلی، آهستگی (کندی) و سبکسری.

دوم گفتارهایی در تدبیر اعراض نفسانی که قابل

قیاس با حالات نوروز می باشد، از این قرار: اعراض

نفسانی چیست و در کجا پدید می آید؟ اثر اعراض نفسانی

اندر تن مردم، منفعت و مضرت اعراض نفسانی، حاصل

کردن منفعت از اعراض نفسانی و دفع مضرات آن و

بالاخره تأثیرات متقابل اعراض نفسانی اندر تن و تن اندر

نفس.

سوم، مبحث جنون که در آن از بیماریهای

دماغی، آماسها، دیوانگی، مالیخولیا، مانی، فرانتیس^(۱) و

صرع صحبت شده است. همچنین جرجانی بیست و یک

نوع صداع (سر درد) را شرح داده است.

کتابهای الاغراض الطیبیه و خف علایی (یا خفی

علائیه) در حقیقت خلاصههایی از کتاب بزرگ ذخیره

خوارزمشاهی است که به صورت خلاصه^(۲) و یا کتاب

جیبی^(۳) برای استفاده دانشجویان پزشکی (طلاب طب) و

مراجعہ پزشکان عمومی در مطب و سفر تنظیم شده است.

کتاب ذخیره خوارزمشاهی اولین کتاب بزرگ

پزشکی به زبان فارسی است که در آن در مورد درمان

بیماران به ویژه بیماران روانی و عصبی از نحوه مماشات با

بیمار (روان درمانی)، موسیقی درمانی، تغییر آب و هوا،

رعایت سکوت و آرامش و داشتن اشتغالات مختلف در

محیط درمانی ذکری به میان آمده است.

بظهور کلی برداشت جرجانی از بیماریهای روانی

مانند سایر پزشکان ایرانی برداشتی ارگانیک است و

ناراحتی روانی یا دیوانگی را ناشی از اختلال کار قسمتهای

ویژه ای از مغز خواه به علت زخم و ضربه یا بر اثر از بین

رفتن تعادل شیمیایی آن می داند. به گفته جرجانی: "آفت

اندر کارهای دماغ یا چنان باشد که از حال طبیعی بگردد و

مشوش گردد، یا ضعیف و ناقص گردد و یا باطل... فساد

.....

1-phrenitis

2-synopsis

3-pocket book

تخیل و تفکر هم سه نوع بود... باطل شدن را زوال عقل گویند، نقصان را احمقی یا ابلهی گویند و تشویش را شوریدگی گویند و اگر شوریدگی بیرون از اندازه بود و با حرکت‌های بد باشد دیوانگی گویند.

۷- خواجه نصیرالدین طوسی (خواجه نصیرالدین ابو جعفر محمد بن حسن طوسی ۶۷۲-۵۹۷ ه.ق) که از بزرگترین نوایغ تاریخ علوم دوران اسلامی است. لازم به توضیح است که در طبقه‌بندی تدریجی علوم، آن قسمت از روانپزشکی و روان‌درمانی که به پویایی روان و تهذیب نفس و یا اخلاق مربوط می‌شده در قسمت حکمت عملی قرار داشته در حالیکه آنچه که به علم طب و بیماری‌شناسی مربوط می‌شده بخشی از حکمت نظری بوده است. خواجه نصیر الدین از جمله کسانی بود که قسمت عمده مطالعاتش در زمینه حکمت عملی، به صورت کتاب جامعی بنام اخلاق ناصری تألیف گردیده است. در کتاب اخلاق ناصری حکمت عملی به سه بخش تهذیب الخلاق (پالایش روان) و تدبیر منزل (خانه‌داری) و سیاست مدن (کشورداری) قسمت می‌شود. در بخش پالایش روان از نفس (روان) و ماهیت آن، مبانی رفتار آدمی و اکتساب فضایل و مراتب سعادت و رذایل و اختلالات روان آدمی و طرز درمان و تهذیب آن به تفصیل سخن رفته است. که مرور بر این فصل را دانشجوی روانشناسی و روانپزشکی باید بر خود ضروری بداند.

از تمام مستون پزشکی ایرانی و شرح حال دانشمندان آن روزگاران و داستان‌هایی که در زمینه درمان‌های مختلف به جا مانده چنین بر می‌آید که نقش هیجان‌ات و حالات نفسانی را در اوضاع و احوال تن و نقش متقابل اوضاع بدنی را در کیفیات روانی به هیچ وجه از نظر دور نداشته‌اند. حتی برای درد که یک پدیده آزار دهنده عضوی است پایه‌ای هیجانی و یا نفسانی قایل بودند و یا به عبارت دیگر درد را یک نوع پدیده هیجانی می‌دانستند. کما این که شیخ فریدالدین عطار که خود

سالهای سال به طبابت اشتغال داشت، پس از آن که به عرفان و عوالم آن گرایش پیدا کرد، در کلیه نوشته‌های خود (اشعار، حکایات و تمثیل‌ها) نقش ارتباط هیجان‌ات با عوالم نفسانی را از نظر دور نداشته است. حکایت تمثیلی دزدی که در برابر مردم دستش را بریده بودند و واکنش او در جمع دیگر دزدان دست بریده شیرین‌ترین بیان این مدعاست. داستان که از "مصیبت نامه" نقل شده، از این قرار است:

گفت، دزدی را گرفت آن سرفراز
در میان جمع، دستش کرد باز
دزد، نه دم زد از آن، نه آه کرد
برگرفت آن دست و عزم راه کرد
همچنان خاموش، می‌برید، راه
تا رباطی بود، رفت آن جایگاه
چون رسید آن جا، خروشی در گرفت
نال و فریاد و جوشی، در گرفت
در فغان آمد، به صد زاری زار
وز نفیر خویشتن، شد بیقرار
سائلی گفتش، تو با چندین خروش
زیر دار، آخر، چرا بودی خموش
گفت آنجا، هیچ هم‌دردم نبود
دست بریده، یکی مردم نبود
گر من آن جا سخت می‌جویشد می
یا به صد فریاد، بخروشید می
گر بسی فریاد بودی، آن همه
خلق را چون باد بودی، آن همه
لیک این جا، یک بریده دست هست
کس چه داند، او بداند درد دست
لاجرم گر پیش او نالم رواست
کو بداند، ناله من از کجاست
تا نیاید هیچ هم‌دردی پدید
نال و هم‌درد، نتواند شنید

حدود پنج قرن بعد از شیخ عطار، در قرن هفدهم، فیلسوف معروف آلمانی اسپینوزا^(۱) دریافت که درد عبارت است از یک تجربه هیجانی اولیه و به این نتیجه رسید که درد در حقیقت یک اندوه موضعی است. مولانا جلال الدین محمد بلخی رابطه شدت درد را با شدت هیجانات، در مقام مقایسه با نیش خار چنین بیان می‌کند:

هر کسی را، خار در پایش خلد
پای خود را، بر سر زانو نهد
با سر سوزن، بجوید او سرش
ور نیابد، می‌کند بالب ترش
خار در پا، این چنین دشوار یاب
خار در دل چون بود، واگو جواب

بطور کلی آنچه در برداشت‌ها و طرز عمل پزشکان سنتی ایران در مورد بیماری‌های روانی قابل توجه است، نگرش جامع و در عین حال انسانی آنهاست که بیماری و سلامت را به عنوان جزئی از فرایند تعادل و توافق اعضا مختلف یک نظام جسمانی پیچیده و در حال وابستگی متقابل با محیط اجتماعی و طبیعی او جستجو می‌کنند. همین برداشت سالم و طبیعی باعث شد که سرنوشت بیماران روانی در ایران و دنیای اسلامی از تعرض و تهدید تفسیرهای عامیانه و خشن داستان هبوط آدم و تسلط شیطان و جادوگران همدست او برکنار بماند.

برخورد انسانی با بیماران روانی و نبود سازمانهای رسمی مأمور تعقیب افراد غیرعادی در ممالک اسلامی را می‌توان هم از افتخارات پزشکی سنتی ایران دانست و هم تا حد زیادی مدیون طرز نگرش فلسفی خاص مسلمانان بصورتی که در عرفان ایرانی - اسلامی متجلی گشته است. در نظر عرفای ایرانی دیوانگی یا تظاهر به رهایی از قیود عقل ظاهرین یکی از هدف‌های سیر و سلوک عرفانی

است به قول مولانا:

آزمودم عقل دوراندیش را

عاقبت دیوانه سازم خویش را

هست دیوانه که دیوانه نشد

این عسس را دید و در خانه نشد

این اعتقاد به دانایی خاص دیوانگانی فرزانه چون بهلول و اعتقاد برخی دیگر به اینکه دیوانگی مرحله‌ای است از سیر و سلوک عرفانی باعث شد که افراد آشفته و بیماران روانی واقعی نیز با تساهل و تحمل اجتماعی بیشتری روبرو شوند. حکایات، تمثیل‌ها و طنزهای حدیقه سننایی، مثنوی‌های عطار، مثنوی مولوی و سایر شاهکارهای عرفانی جلوه‌های زیبایی از این مدعاست که برای نمونه بخشی از داستان دلنشین لقمان سرخسی از منطق الطیر و نکته سنجی مجنون از مصیبت نامه عطار آورده می‌شود:

۱- داستان لقمان سرخسی:

گفت الهی من تو را خواهم مدام

عقل و تکلیفم نباید والسلام

پس ز تکلیف و ز عقل آمد برون

پای کویان دست میزد در جنون

گفت اکنون، من ندانم کیستم

بنده باری نیستم، پس چیستم؟

بندگی شد محو آزادی نماند

ذره‌ای در دل غم و شادی نماند

نی صفت گشتم، نه گشتم بی صفت

عارفم، اما ندارم معرفت

من ندانم من توام یا تو منی

محو گشتم در تو و گم شد منی

۲- نکته سنجی مجنون:

آن یکی پرسید از مجنون مگر

کز سخنها تو چه داری دوست تر

گفت من "لا" دوست تر دارم مدام

تا که جان دارم مرا لامی تمام

گفت تا باشد "نعم" ای بی خبر

لا تو از بهر چه داری دوست تر

گفت وقتی کردم از لیلی سؤال

کای رخت خورشید را داده زوال

دوستم داری؟ چنین گفتا که: لا

می کشم بر پستی آن لا بلا

از زیانش تا که لا بشنوده ام

از دل و جان عاشق لا بوده ام

نیست لامی لاجرم اصلا مرا

یک سخن لا والله الا لا مرا

عشق را جانی بیاید آتشین

دوزخی با آتش او همنشین

تا دل عشاق افروزنده شد

از تف آتش چنین سوزنده شد

آتش از عشق است در سوز آمده

گرم در عشق دل افروز آمده

جمله ذرات^(۱) پیدا و نهان

نقطه عشق است در هر دو جهان

از داستانها و تمثیل های دیگر چنین بر می آید که

دیوانگان عاقل و یا عاقلان دیوانه نمای دنیای عرفان،

رندان خاک نشین و آزاد اندیشی بوده اند که پس از نیل به

این مرحله نه تنها از قید رعایت ظاهری آداب و رسوم

اجتماعی آزاد می شوند، بلکه به خود اجازه گستاخی در

امور کاینات را نیز می دادند. چیزی که در جامعه قرون

وسطایی اروپا به ندرت قابل تحمل بود. به طور کلی از نظر

عارفان ایرانی، در بزرگی و منزلت انسان همین بس که

تجلی ذات باری تعالی در روی زمین است و خودشناسی او

راهی است به سوی خداشناسی، و ساختمان روح و نفس و

دینامیسم روان انسانی از نظر عرفا ناشناخته نبوده، بلکه در

همه مکاتب عرفانی یک نوع آگاهی و اعتقاد به پیوندگی

نفس (دینامیسم روان) و کمال گرایی ذات انسانی وجود

دارد.

گفت با درویش یک روزی خسی

که تو را این جا نمی داند کسی

گفت او گر می نداند عامیم

خویشتن را نیک می دانم کیم

وای اگر بر عکس بودی درد و ریش

او بدی بینای من، من کور خویش

در هر صورت تا آنجا که به پویایی روان، کند و کاو

روان و به روش های روان درمانی مربوط می شود

جهان بینی اسلامی و نگرش اهل طریقت از لحاظ ژرف

نگری و وسعت نظر از ارزش و اعتبار خاصی برخوردار

بوده است.

قرن هفتم به بعد

سایه سنگین فتنه مغول و عوارض آن روزگار تلخ

و تاری را برای ایران و ایرانی به همراه داشت؛ عوارضی که

ایران را به ویرانی کشاند، دوران شکوفایی علمی فروکش

کرد و شعر و ادب پر بار فارسی پرده نشین گردید. کار شعر

و ادب و رکود بازار علم تا بدانجا کشید که سرانجام علماء

و شعرا جلای وطن کردند و مغزهای خلاق و اندیشمند

همگی راهی هندوستان یعنی سرزمینی که پذیرای علم و

هنر آنها بود شدند و در آنجا بود که شعر ایرانی جلوه هندی

یافت و سبک هندی بوجود آمد و پزشکان ایرانی مکتب

پزشکی ایران را در آن دیار رواج دادند.

از روزگار سید اسماعیل جرجانی تا دوران صفویه

به عللی مختلف بازار گرم علم و ادب رو به سردی نهاد، به

طوری که در تمام طول مدت چند قرن جز افراد انگشت

۱- این مصرع را نظامی در مخزن الاسرار چنین نقل کرده است:

جمله ذرات پیدا و نهان با تو در ذکرند روزان و شبان

شماری چون ابن قفطی، ابن ابی اصیبه، ابن خلکان، ابن مجمری، قطب الدین شیرازی، عمادالدین محمود طبیب شیرازی و بهاءالدوله، دیگر دانشمندی که نام او در خور ذکر باشد برنخاست. کسانی هم که از این دوران به بعد به عنوان پزشک نامی یا مؤلف کتاب اسمی از آنها بجای ماند به دلیل دنباله روی و ادامه تجارب صحیح گذشتگان و تبحر شخصی آنها در امر پزشکی بوده است.

انحطاط علم پزشکی و توقف پیشرفتهای علم پزشکی در دوران صفویه تا به حدی رسید که کار پزشکی و تجارب پزشکی به جایی کشیده شد که از فاصله موش و کبوتر و غیره برای دفع سنگ و از قرار دادن شپش در داخل مجرای ادرار برای درمان التهاب و انسداد مجرای ادرار استفاده می‌کردند. کسار روانپزشکی در دست جادوگران و جام نشینان و دعانویسان و افراد ولگرد و راه نشین افتاد و کیمیا و سیمیا و طلسم و جام نشینی و دعا نویسی جانشین تدابیر و درمانهای نفسانی گردید. کار مراعات موازین اخلاقی پزشکی به آنچنان فساد کشیده شد که پزشکان به هر عمل غیر انسانی و غیر شرعی از جمله اخته سازی، خواجه کردن بردگان سیاه و سفید، دیوانه کردن افراد با گیاهان توهم زا و سایر وسایل دست می‌زدند و با ستمکاران روزگار خود همدست و همدستان بودند.

از زمان صفویه به این طرف که پای اروپائیان به منظور بهره برداریهای تجاری و سیاسی به این دیار باز شد علم پزشکی به اسارت سیاست استعماری درآمد تا بدانجا که سرشناسترین کارگردانان سیاست استعماری در ایران کسانی بودند که به نام پزشک وارد این کشور می‌شدند. نمونه‌های بارز آن پزشکان یا کمک پزشکانی بودند که از طرف کمپانی هند شرقی مأموریت‌های استعماری داشتند که سرشناسترین آنها یکی جرج استراچان، کشیش و روحانی نمای شارلاتان انگلیسی بود و دیگری سرجان ماک میل که سالهای دراز در ایران زندگی

کرد و با زبان و فرهنگ و آداب و رسوم ایرانیان درهم آمیخت و نقش سیاسی خود را آنچنان خوب بازی کرد که سیاست استعماری اثرات سوء خود را زمانی بس دراز در رگ و ریشه مردم این آب و خاک برجای نهاد. در این دوران روانپزشکی و درمانهای روانی در ساختمانهای نیمه مخروبه‌ای به نام تیمارستان خلاصه شده بود که اداره آن در دست مأمورین بلدیة و سرپرستی آن با طبیبی ناآگاه بود. این وضعیت قرون وسطایی اروپایی با کمال تأسف تا سه چهار دهه قبل در ایران ادامه داشت.

بیماریها و درمانها

از آنچه گذشت چنین بر می‌آید که به طور کلی برداشت حکماء و پزشکان ایرانی چه قبل از اسلام و چه بعد از اسلام از لحاظ شناخت و درمان بیماری برداشتی واقع بینانه بوده و آنها به جنبه‌های ارگانیک و روانی هر دو واقف بوده‌اند. دیگر اینکه آنچه که به عنوان بیماری روانی و عصبی مورد توجه پزشکان بوده است حالات شدید بیماری روانی یعنی، حالات پسیکوز، زوال عقل و سندرم‌های ارگانیک مغز و بیماریهای عصبی و مغزی بوده و اختلالات شخصیت، اعتیادات، اضطراب‌ها، افسردگیها، نومییدی‌ها و حالات خودکشی و آنچه که امروزه نوروز یا روان نژندی نامیده می‌شود نیز جنبه اخلاقی و اجتماعی داشته و رفع و رجوع آنها بر عهده معلمین، مدرسین، روحانیون، مرشدها، مرادها و بزرگترهای فامیل و قوم بوده است. در مورد وسواس باید گفت که این حالت تا حدودی امری عادی ولی تجاوز از حد را امری بیمارگونه و یا یک نوع بیماری خیالی می‌دانستند.

همچنین حد غیر متعارف وسواس را یک انحراف اخلاقی و حالات شدید آنرا هم مرز با جنون می‌دانستند که در این حالات کلمه وسواس را مترادف با جنون بکار می‌بردند که هنوز هم بکار برده می‌شود (مثل جنون شست و شو، جنون کفرگویی، جنون بیماری و مرض).

به علاوه به علت نسبی بودن این قبیل پدیده‌های

به طور کلی برداشت حکماء و پزشکان ایرانی چه قبل از اسلام و چه بعد از اسلام از لحاظ شناخت و درمان بیماری برداشتی واقع بینانه بوده و آنها به جنبه‌های ارگانیک و روانی هر دو واقف بوده‌اند.

است.

رفتار درمانی یکی از ریشه دارترین و قدیمی ترین روش‌هایی بوده که بشر بدان دست یافته است. برای اصلاح رفتار نابهنجار از همان ابتدای کار بشر یا به روش‌های مذهبی و اخلاقی و تنبیه و تشویق متوسل می‌شده و یا اینکه پزشکان با به کار گرفتن بازتاب‌های شرطی به طرق ابتکاری به اصلاح رفتارهای ناهنجار می‌پرداخته‌اند که نمونه بارز این قبیل درمانها را می‌توان در روش‌های درمانی رازی و بوعلی و پیروان آنها یافت. در بعضی موارد افراد عادی هم با به کار انداختن هوش و فراست و سرعت انتقال خود، می‌توانستند چاره‌جویی‌های جالبی بکنند. "وقتی امین به خلافت رسید غلامان را مقدم داشت و منزلتشان را بالا برد. ام جعفر چون شیفتگی و دل مشغولی وی را به مردان دید کنیزان بلند بالا و نیکو روی را قبا و کمر بند پوشانید و دستار نهاد و با قامت چمان و سرین برجسته نزد امین فرستاد. امین را رفت و آمد رعنا و دلکش ایشان خوش آمد و در مجالس خصوصی و عمومی آنان را به مردم نشان داد" (تاریخ تمدن اسلامی، آدام، ص ۹۵).

در مواردی که درمان دارویی ضرورت پیدا می‌کرد، داروها بر اساس طبیعت بیمار و خصوصیت بیماری‌ها با در نظر گرفتن اخلاط و طبایع اربعه تجویز می‌شد.

۱- منظور حالات جنون سخت و چشمگیر است.

روانی و وابستگی نزدیک آنها به وضعیت اجتماعی و اقتصادی و طرز دید کلی جامعه نمی‌توان توقع داشت که این قبیل مشکلات و مسایل شخصی و عاطفی در ادوار گذشته نیز به همان اندازه عصر حاضر معروف و مورد توجه بوده باشد. به عنوان نمونه به نظریه یاکوپ پولاک طبیب اطریشی قرن نوزدهم که مدت ده سال در ایران زندگی کرده و کتابی تحت عنوان ایران و ایرانیان نوشته و اوضاع و احوال کشور را در عهد قاجاریه شرح می‌دهد اشاره می‌شود.

"بیماریهای عصبی مهم عمده‌ای در فهرست بیماریهای جسمی فعلی ایران وجود ندارد، چه اصولاً ایرانی عصبی مزاج نیست. طرز تربیتش، حرص و جوش نخوردنش، خونسردی که در برابر آینده از خود نشان می‌دهد و اینکه فقط حال را غنیمت می‌شمارد، خلاصه تمام طرز تفکر و جهان بینی‌اش مانع از آن است که به هیجان بیاید ..."

"... به زحمت می‌توان کشوری دیگر را سراغ کرد که تعداد بیماران روانی^(۱) در آن چنین اندک باشد مثلاً در تهران عدد آنان از ۸ تا ۱۰ تن تجاوز نمی‌کند ..."

در مورد درمان حالات روان نژندی (نوروز) در گذشته، باید گفت از آنجا که این حالات به عنوان بیماری تلقی نمی‌شده و همانطور که گفته شد جنبه اخلاقی و اجتماعی داشته، درمانها هم تنها بصورت راهنمایی و اندرز بوده و بیشتر جنبه اخلاقی و اجتماعی داشته است. چه بسا انحرافات اخلاقی و حالات عصبی که با آگاه کردن و اصلاح رفتار و تعلیم و تربیت، پیروی از پیران و مرشدان، چله نشستن، طی مراحل جوانمردی و استفاده از ذکرها، شعرها، ضرب المثله‌ها، مطایبات، تفریحات و ورزش‌ها مرتفع می‌گردیده است. زورخانه رفتن، به داستانهای نقالان گوش فرادادن، مراد و مرشدی را پیروی و احترام کردن، و به موسیقی و سماع پرداختن از راه‌های تهذیب اخلاق و پاک کردن خصلت‌های زشت آدمی بوده

نمونه‌های فراوانی از انواع درمانهای دارویی و نفسانی در اعراض نفسانی (بیماریهای روانی) را می‌توان در کتاب ذخیره خوارزمشاهی، در فصل مربوطه یافت.

تاریخ روانپزشکی معاصر ایران با توجه به توسعه ابعاد روانپزشکی در جهان، تحولاتی که از دوران قاجاریه به این طرف در این کشور به وقوع پیوست و تلاش پیش کسوتانی که روانپزشکی غنی امروزی ما حاصل کوشش‌های آنهاست، دستخوش تحولات و تغییرات فراوانی شده که خود عنوان مقاله‌ای جداگانه است که آن را می‌توان دنباله و یا قسمت سوم این مقاله دانست.

آنچه که یادآوری آن در پایان این مقاله لازم است اینکه روانپزشکی هم دانش است و هم هنر. دانشی است با ابعاد بسیار وسیع و هنری است ظریف که خداوند به همه کس عطا نفرموده است. روانپزشک موفق کسی است که با همه ابعاد روانپزشکی آشنا باشد: تاریخ، جامعه‌شناسی، روانشناسی، علم الاخلاق، فرهنگ و علم پزشکی. روانپزشکی که با تاریخ و فرهنگ و آداب و رسوم مردم دیار خود بیگانه است تلاش او کوششی بی‌فایده است و درکار خود توفیقی نخواهد یافت و به قول مولانا "جهد بی توفیق جان‌کنند بود".

آنچه که گذشت تساریخچه‌ای بود از روند روانپزشکی در مقاطع زمانی مختلف در ایران. امید است که این مقاله شروعی باشد برای پژوهشهای بیشتر و تدوین تاریخ تفصیلی روانپزشکی ایران به وسیله همکاران دانشمندی که مایل به ادامه این راه بی‌انتها هستند. ما ز آغاز و ز انجام جهان بی‌خبریم اول و آخر این کهنه کتاب افتاده است

منابع برای مطالعه بیشتر

الگود، سیریل (۱۳۵۶). تاریخ پزشکی در ایران. ترجمه، دکتر باهر فرقانی. تهران: انتشارات امیرکبیر. افشار، ایرج. مقالات سید حسن تقی زاده درباره علوم در تمدن اسلامی.

براون، ادوارد. طب اسلامی. ترجمه محمود رجب نیا. تهران: انتشارات ترجمه و نشر کتاب

پولاک، سفر نامه پولاک، تهران: انتشارات خوارزمی پیرنیا (۱۳۶۲). تاریخ ایران باستان. تهران: دنیای کتاب تقی زاده، سید حسن. سخنرانی درباره طب و تاریخ ایران، مجله یادگار، دوره چهارم.

جرجانی، سید اسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی. با مقدمه دکتر محمود نجم آبادی و سعید جرجانی. تهران: انتشارات بنیاد فرهنگ ایران.

داناسرشت، علی اکبر، ترجمه کتاب شفای بوعلی (روانشناسی بوعلی).

صفا، ذبیح اله، تاریخ علوم عقلی و نقلی در ایران. تهران: انتشارات امیرکبیر

طوسی، خواجه نصیرالدین، اخلاق ناصری. به تصحیح و تلخیص مرحوم جلال همایی، از انتشارات هما.

عطار شیخ فریدالدین. مثنوی مصیبت نامه. به تصحیح مرحوم عبدالوهاب نورانی وصال.

عطار شیخ فریدالدین، مثنوی منطق الطیر. به تصحیح محمد جواد مشکور.

میبدی. کشف الاسرار و عدة الابرار در ۱۰ جلد به تصحیح
علی اکبر حکمت.

میر سپاسی، عبدالحسین. مجلدات سنه جلدی روانپزشکی
و دوره‌های مجله روانپزشکی.

نجم آبادی، محمود. مقدمه‌ای بر تحفه حکیم مؤمن.
نجم آبادی، محمود. (۱۳۶۶)؛ تاریخ طب در ایران پس از

اسلام. تهران؛ انتشارات دانشگاه تهران.

نفیسی، سعید. سرچشمه تصوف در ایران.

Alexander, F. G. & Selesnick, S. T. (1966). *The history of
psychiatry*. New York: Harper & Row Publishers.

Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1989). *Comprehensive textbook of
psychiatry (5th Edition)*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Moharrery, M. R. & Mehryar, A. H. (1993)., *Neuropsychiatric
disorders in the oldest medical textbook in persian...*

Hamdard Medical Journal.

غنی، قاسم؛ قزوینی، محمد. دیوان خواجه حافظ شیرازی.
فروزانفر، بدیع الزمان. دیوان شمس تبریزی.

فرهودی، ابوالحسن. ابن سینا و امراض عصبی و روانی.
گوهری، سید صادق (۱۳۳۵)، *حجت الحق ابوعلی سینا*.

تهران: انتشارات صفی عیشاه.

متز، آرام، تاریخ تمدن اسلامی در قرن چهارم هجری.

متین (۱۳۷۱). تصحیح کتاب هدایت المتعلمین فی طب.

تألیف احمد الخوینی البخاری. مشهد: انتشارات

دانشگاه فردوسی.

محرری، محمد رضا. یادداشتهای شخصی در مورد

رشته‌های تخصصی در ایران (مونوگرافی).

محقق، مهدی (۱۳۷۱). فیلسوف ری (درباره رازی).

تهران: انتشارات زوار.

مهریار، امیر هوشنگ. یادداشتهای در زمینه متون و تاریخ

روانپزشکی.

تحقیقات پزشکی توأم با مراقبتهای حرفه‌ای (پژوهش بالینی)

- ۱- در درمان بیمار، پزشک باید بتواند آزادانه روش تشخیصی یا درمانی جدیدی را بکار گیرد، مشروط بر آن که به نظر او این کار امید به حفظ جان، کاهش آلام و بهبود سلامت بیمار را در بر داشته باشد.
- ۲- فواید، خطرات و ناراحتیهای بالقوه روش جدید را باید نسبت به مزایای بهترین روشهای درمانی و تشخیصی موجود ارزیابی کرد.
- ۳- در هر مطالعه پزشکی، هر بیمار، از جمله افراد گروه شاهد، بایستی از بهترین روشهای تشخیصی و درمانی موجود بهره‌مند شوند.
- ۴- امتناع بیمار از شرکت در روند اجرایی پژوهش هیچ‌گاه نبایستی بر رابطه بین بیمار و پزشک تأثیر بگذارد.
- ۵- اگر بنا به تشخیص پزشک، اخذ موافقت نامه آگاهانه بیمار ضروری نیست، دلیل آن باید مشخصاً در طرح تحقیقاتی ذکر شده و به نظر کمیته مستقل برسد.
- ۶- پزشکان تنها در صورتی مجازند تحقیق را با طبابت خود توأم نمایند که این امر از نظر تشخیصی و درمانی به نفع بیمار باشد.

از بیانیه هلسینکی دو، نشریات داخلی معاونت پژوهشی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.