

دکتر منوچهر مدرس نراقی

بیماری‌های روانی و تأثیر آن دربروز اختلافات زناشوئی

مطلوب فوق را میتوان از دو دیدگاه مطالعه کرد :

۱- اختلافات زناشوئی خود سبب بروز یک سری بیماری روانی میگردد که در این موارد در ایجاد بیماری روانی نقش آشکار کننده‌بازی میکند.

بعنوان مثال در سبب شناسی بسیاری از بیماری‌های روانی مانند افسردگی، نوروزها، اسکیزوفرنی اعتیادهای داروئی والکلیسم میتوان از آن عنوان عامل استرسزاش که شخص مستعد به این حالات مرض را ممکن‌است به بیماری سوق دهد نام برد.

۲- مطلب دیگری که باید بطور اجمالی به آن اشاره شود نقش هر یک از بیماری‌های روانی دربروز اختلافات زناشوئی و نقش میدان محل روانپزشک، روان‌شناس بالینی و مددگار اجتماعی در حل مشکلات خانوادگی بیماران روانی است.

همانطور که میدانیم مهمترین عامل برای زندگی زناشوئی موفقیت آمیز وجود سلامت فکر در روزگار است چه دو شخصیت هیچگاه نمی‌توانند صدرصد یکجور بوده و توافق روان کامل داشته باشند و در واقع در صورتی زندگی زناشوئی بدون اختلافات شدید خواهد بود که طرفین بتوانند با واقع بینی و رد و بدل کردن منطق افکار و احساسات موفق باشند و از طرفی احترام به تمایلات و آرزوهای طرف مقابل نشان دهند و باداشتن ابتکار در حل مشکلات و قدرت برقراری روابط عاطفی عمیق بتوانند از برخورد خصوصیات متضاد روانی

که کم و بیش در هر زن و شوهری وجود دارد بگاهند . بیماریهای روانی به انواع گوناگون در این امر حیاتی اختلال ایجاد کرده و باعث بروز اشکالات مختلفی میشوند که در اینجا به ذکر مهمترین آنها میپردازیم .

۱- اختلالات شخصیتی واژدواج - شخصیت‌های پیسیکوپات با رفتاری از قبل دروغ- گوئی ، سوءاستفاده از طرف مقابل (مثل حقفردن به طرف مقابل برای منظورهای مادی و عدم رعایت اصول اخلاقی وجودانی ازدواج) رفتار کردن مطابق دلخواه خود برای ارضاء تمایلاتش و در نتیجه عدم توجه به تمایلات زوج خود و عدم قبول مسئولیت‌های ازدواجی و غیره باعث از هم پاشیدگی زندگی زناشوئی می‌شود .

معتادین به الکل و مواد مخدر با دیرآمدن به منزل و انجام رفتارهای غیرعادی با اعضای خانواده موجب آشتگی روابط زناشوئی واژ طرفی فرد معتاد بودجه خانواده را بطورقابل توجهی صرف اعتیاد و در نتیجه مشکلی بر مشکلات خود اضافه میکند .

شخصیت‌های بی تفاوت Inadequate همواره در انجام وظائف خانوادگی ، شغلی و اجتماعی خود عاجز و ناتوانند و اینگونه شخصیت‌ها قادر به تشکیل خانواده نیستند و در صورت ایجاد خانواده کمتر میتوانند آنرا به نحو مطلوب حفظ کنند .

شخصیت‌های اسکیزوئید قادر به دادن توجه با مهر و محبت و سایر عواطف لازم به طرف مقابل نیستند و اگر طرف چنین شخصیتی نداشته باشد کمتر قادر به تحمل خواهد بود و در نتیجه ادامه زندگی زناشوئی مشکل است .

در شخصیت‌هیپومانیک بدل و بخشش و عدم قدرت نگهداری مالی اغلب باعث بروز اختلاف میگردد .

شخصیت پارانوئید با سوءظن‌های بی مورد خود سبب رنجش و ناراحتی دائمی همسرش میشود .

شخصیت‌سواسی با ایرادگیری و توجه بیش از حد به جریئات سبب سلب آسایش اعضا خانواده است .

شخصیت‌های مطیع و مهاجم Passive Aggressive با رفتار خود سبب اختلافات زناشوئی میشود .

شخصیت آستینیک انرژی لازم برای رسیدگی به امور شغلی و خانوادگی خود ندارد .

- بیماریهای روانی واژدواج :

اختلالات نوروتیک

بطور کلی نوروزها نقش مهمی در بهم زدن کانون زناشوئی دارند در نوروز اضطراب بواسطه عدم آرامش و احساس دلشوره و اضطراب دائم یکی از زوجین ممکن است موجبات نا- آرامی تمام اعضا خانواده را فراهم نماید غالباً "شخص مضطرب سعی می‌کند دلائل ظاهري برای ناآرامی خود بباید که غالباً" بصورت ایرادگیری از طرف مقابل (مکانیسم دفاعی که بیشتر بصورت فرافکنی Projection تظاهر می‌کند از طرف دیگر قوه قضاوت به سبب اضطراب مختل شده و سبب بروز کشمکش‌های شدیدی در روابط زناشوئی خواهد شد. در اینجا باید توجه داشت که حالات اضطرابی شدید سبب انواع و اقسام اختلالهای جنسی از جمله ناتوانی جنسی در مرد و سردمزاجی در زن شده و این کیفیت بنوبه خود میتواند در بهم زدن کانون خانواده نقش مهمی بازی کند.

نوروز هیستری

زن هیستری بطور ناخودآگاه شیفته پدر خود میباشد و قادر به برقراری ارتباط عاطفی روانی و جنسی مناسب با شوهر خود نمیباشد و تظاهرات این کشمکش روانی همیشه باعث خرابی روابط زناشوئی است.

نوروز فوبی

زن یا مرد مبتلا به نوروز فوبی بعلت ترس‌های بی‌منطق که از اشیاء یا مکانهای اخ Sachar میتواند ادامه زندگی مشترک را لاقل در بسیاری موارد برای شریک‌زندگی غیرممکن می‌سازد.

نوروز و سواس

شخص مبتلا به نوروز و سواس با خوردگیریهای بی‌مورد و تمایل شدید به کامل بودن کلیه امور بطور مطلق و تکرار غیر منطق حرکات و رفتارهای وسوسی سایر افراد خانواده را به س্তوه آورده و ادامه زندگی را برای آنها غیر قابل تحمل می‌کند.

نوروز افسردگی

در نوروز افسردگی علاوه بر آنکه علائم بیماری از جمله کاهش انرژی و میل جنسی ، بی خوابی و بی اشتیاهی اگرمدتی طولانی ادامه میابد سبب انواع و اقسام مشکلات خانوادگی از جمله محدودیتهای اقتصادی و بهم خوردن روابط جنسی زن و شوهر خواهد شد و همینطور روابط اجتماعی خانواده نیز بطور شدیدی متزلزل میشود و در نتیجه خانواده سرد و بی روح شده و در بسیاری موارد به از هم پاشیدگی میانجامد . در موارد شدید افسردگی که افکار و یا اعمال خودکشی وجود دارد اثرات زیان بخشی بر روابط زن و شوهر و کودکان خواهد داشت .

نوروز هیپوکندری

در این حالت توجه شخص همیشه معطوف به خود بوده و همسر و مسائل خانوادگی را فراموش میکند و طبیعتاً یک چنین وضعی برای دیگر افراد خانواده فوق العاده ناخواستید است .

پیسیکوزها

این حالات که شدیدترین نوع بیماریهای روانی است به سبب اختلالات فکری و قطع رابطه با واقعیتها سبب بروز اختلافات و نابسامانی های زندگی زناشوئی میگردد . حمله های حاد اسکیزوفرنی ممکن است ضربه های روحی شدید به همسر و خانواده وارد کند در اسکیزوفرنی پارانوئید سوء ظن به همسر و اتهامات وارد و عرصه را به همسرتنگ میکند . انواع ساده اسکیزوفرنی و هنفرنیک با زندگی ازدواج منافات کامل دارد و نوع اسکیزوفرنی مزمن بعلت بی تفاوتی عاطفی و عدم قدرت انجام وظائف مختلفه سبب ایجاد همه گونه عدم هماهنگی ازدواجی میشود .

در پیسیکوزمانیک دپرسیو حمله های شدید مانیک غیر قابل تحمل برای خانواده بوده و گاهی با اعشار بین رفتن تمام ثروت خانواده میشود . از طرف دیگری بند و باری های شخص در معاشرت با جنس مخالف سبب بروز عواقب وحشتناکی برای خانواده میباشد . در مراحل افسردگی نیز بیمار بعلت عواملی که در افسردگی نوروتیک بیان شد منتهی باشد . در مراحل افسردگی نیز بیمار بعلت عواملی که در افسردگی نوروتیک بیان شد منتهی باشد . شدت بیشتر کانون خانواده در معرض خطر پریشانی قرار میگیرد . با در نظر گرفتن موارد

فوق الذکر ملاحظه می‌شود که اختلال‌های روانی هریک تا چه اندازه در بر هم زدن کانون خانواده نقش مؤثری بازی می‌کنند و این واقعیت‌های بالینی ممید نقش روانپرداز، روانشناس بالینی و مددکار اجتماعی در تحکیم روابط خانوادگی و پیش‌گیری از بهم خوردن پیوندهای زناشوئی است.

REFERENCES

- Comprehensive Textbook of Psychiatry, Alfred M. Freedman M.D. and Harold. I. Kaplan, M.D. (1974).
- Clinical Psychiatry, Mayer-Gross Slater and Roth 1970.
- Guide to Psychiatry. Myre Sim 1969.