

درمان



بیماری روانی محصول اختلال شدیدی است که در سازمان روانی فرد ویا بخشی از آن بوقوع پیوسته است. تشخیص نوع اختلال و علت بروز آن امری اجتناب ناپذیر در درمان است. در بیماری روانی تشخیص درست و دقیق بیماری و علت بوجود آورنده آن بسیار مشکل میباشد، زیرا در اکثر اوقات بیماری محصول کارکرد سازمان شخصیت است که چنین سازمانی در طول زندگی بیمار شکل گرفته ومفاهیم ومحرکها در آن معانی خاص خود را دارند. برای مثال مفهوم پدر یا مادر ویا مفاهیم حساسی که باعث بیدایش علائم بیماری شده اند، در نزد بیمار دارای معنا ومفهومی است که این معنا ومفهوم با آنچه که در نظر درمانگر است تفاوتی بنیادین و اساسی دارد. درمانگر باید مفهوم واقعی یک شیء ومعنای آنرا در سازمان روانی بیمار بخوبی تشخیص داده و جایگاه آنرا تعیین نماید. این عمل خود جزئی از تشخیص بشمار میرود.

آنچه که امروز با کمال تاسف رایج است، بادیدن چند علامت عنوان مشخصی بر بیمار داده شده و پس از آن درمان آغاز میگردد. وضعیت روانپزشکی ما دچار چنین خلأیی از تشخیص ودرمان عمیق است. در این حرفه، عنوان زدن بر بیماری جای تشخیص را گرفته. وقتی گفته میشود فلان فرد دچار شیذوفرنی نوع کاتاتونی شده است، این عنوان گویی آخر خط تشخیص تلقی میشود. بعبارت دیگر روانپزشک به دلایل گوناگون وقت کافی صرف بیمار نمیکند، با همین تشخیص، علائمی را که اصولاً از آن

بیماری وسلامت روانی

نوع بیماری در ذهن خویش دارد، بر علائم مشاهده شده از بیمار اضافه کرده وبر اساس آن نوعی درمان فیزیکی اعم از شیمی درمانی ویا شوک درمانی را تجویز مینماید و بهمین دلیل روانپزشکی در کشور ما موفقیت

چندانی نداشته است. بیمار باید در جلسات متعدد مورد مطالعه قرار گرفته وسازمان روانی او برای درمانگر و همچنین برای خود بیمار تشریح شود. تشخیص عجولانه وتعیین عنوان برای

بیماری، در درمان بیماریهای روانی عملی است ناپسند. هرچند که ممکن است درمانگر تشخیصی مقدماتی از بیماری را بیابد. ولیکن این تشخیص احتیاج به آزمودن و بررسی عمیق و دقیق دارد. می‌باید سازمان

* تشخیص نوع اختلال و علت بروزی آن امری اجتناب‌ناپذیر در درمان است.

روانی بیمار مورد مطالعه قرار گرفته و با تشخیص تیم پزشکی، در صورتیکه علت یا عللی عضوی موجب اختلال رفتاری و پیدایش بیماری شده است، با درمانهای مربوطه اقدام به رفع آن علت یا علل نمود. این بخش از درمان بطور عمده می‌باید زیر نظر روانپزشکان انجام پذیرد. در صورتیکه علت عضوی در پیدایش بیماری تشخیص داده نشد، لازم است سازمان روانی بیمار از ابعاد کارکردی مورد مطالعه و تشریح قرار گیرد. این بخش از کار می‌باید توسط روانشناس انجام گیرد. و از آنجایی که معمولاً با تأثیر متقابل عوامل کارکردی و عوامل عضوی، بیمار روانی ترکیبی از علائم دوگانه را از خود بروز میدهد لذا همکاری روانپزشک، تیم پزشکی با تیم روانشناسی در تشخیص و درمان بسیار مفید و مؤثر خواهد بود.

آنچه که ما در مبحث درمان مد نظر قرار میدهیم ابعاد روانشناختی درمان بیماری روانی میباشد، یعنی آنچه که پس از تشخیص معده روانشناس قرار میگیرد. از آنچه که تاکنون مورد مطالعه قرار دادیم میتوان بدوروش در جهت درمان بیماریهایی

که علل کارکردی دارند، نایل آمد این دو روش عبارتند از:

- ۱ - خود درمانی فطری
- ۲ - تجدید سازمان معقول

۱ - خود درمانی فطری

ابوعلی سینا طبیب را معین طبع میدانست. او میگفت طبیعت خود درمانگر بیمار است یا عبارت دیگر ارگانیزم بیمار خود درمانگر خویش است ولیکن طبیب تنها این طبیعت را در جهت انجام درمان، یاری مینماید. جراحی که بر روی پوست بوجود آمده، شکستی که بر استخوان افتاده و یا میکروبی که وارد بدن بیمار شده است، همگی توسط ارگانیزم ترمیم و مرتفع میشوند و لکن طبیب با مرهم نهادن بر جراحت و یا در امتداد قرار دادن استخوان و نیز با تقویت بیمار در مقابل میکروب، بدن را برای انجام وظیفه خود یاری مینماید، لذا طبیب معین طبع میگردد نه درمان کننده. زیرا درمان کننده، بدن و ارگانیزم بیمار است. چنین قاعده‌ای در مورد نفس و روان انسان نیز صادق است. «من فعال» پیوسته در حال فعالیت و تجدید سازماندهی است. سکون و سکوت در مورد سازمان روانی انسان معنا و مفهومی ندارد. عناصر موجود در سازمان روانی انسان پیوسته توسط من فعال تجدید سازمان شده و حیات روانی انسان از این طریق استمرار پیدا می‌کند. «من فعال»،

* علت اصلی کمبود بیماریهای روانی کارکردی در روستاها نسبت به شهرها، وجود شرایط لازم برای خود درمانی فطری است.

در این تلاش خلاءهای روانی را پر کرده و مدارهای مختل را ترمیم مینماید. چنانکه در مورد سازمانهای ناتمام گفتیم من فعال از طریق خیالپردازی، رویا و اهداف انحرافی، آنها را تکمیل می‌کند. این عمل در مورد سایر سازمانهای مختل روانی نیز انجام می‌پذیرد و اگر چنین فرایندی وجود نداشت، انسان در مقابل اولین موانع، سازمان روانی خویش را از دست میداد. چنانکه اگر سیستم دفاعی ارگانیزم یعنی گلبولهای سفید در بدن وجود نداشته باشند، انسان با اولین میکروبها از پای در می‌آید. به عبارت دیگر «سازماندهی من فعال» تشکیل دهنده سیستم دفاعی روان در مقابل تهدیدهای مختل کننده میباشد.

بدین ترتیب اصلاح و خود درمانی روانی که ما از آن با خود درمانی فطری نام بردیم، فرایندی مستمر در جهت درمان نابسامانیهای سازمان روانی انسان است. انسان پیوسته خود را درمان میکند و مدارهای ناهنجار را اصلاح مینماید.

در شرایطی که بیمار روانی، تحت تأثیر عوامل مختل کننده، سازمان مطلوب روانی خویش را از دست میدهد، اصل «خود درمانی فطری» میتواند او را در بازیابی سلامت خود یاری نماید. در صورتیکه بتوان محرکهای زائد و مزاحم را از اطراف بیمار حذف یا به حداقل رساند و محیط مطلوبی از لحاظ طبیعی و اجتماعی برای وی فراهم آورد، او خود به درمان خویش خواهد پرداخت. این فرایند نیازی به خود آگاهی یا تلاش بیمار ندارد، بیمار بدون خود آگاهی نیز بهبود پیدا خواهد کرد.

قاعده فوق در مورد اکثر بیمارانی که علت عضوی ندارند و با علائم بیماری آنها هدف اصلی بیمار بشمار نمیآیند، کارساز است. در مورد بیمارانی که علائم بیماری آنها علت اصلی بیماری است، یعنی آن علائم برآورنده مقصود اصلی بیمار به شمار میآیند و انفکاک از آنها را به هر قیمتی که

شده نمیپذیرند، این روش میباید با احتیاط بیشتری اعمال شود. در صورتیکه بیمار علائم بیماری را از خود بروز دهد تا مورد توجه بیشتر قرار گیرد، مانند علائم هیستریک، مورد توجه قرار دادن این بیماران به نحوی که مراقبت ویژه از جانب آنها تلقی شود، خودمشکل را خواهد شد زیرا بیمار به این دلیل بیمار است که میخواهد هر چه بیشتر تحت مراقبت و توجه قرار گیرد. فراهم آوردن شرایطی که در آن این مقصود فراهم آید، خود باعث استمرار بیماری خواهد شد. در مورد این بیماران اعمال این روش احتیاج به ظرافت و دقت بیشتری دارد.

در مورد بسیاری از بیماران روانی که در بیمارستانها بستری می‌شوند، علت اصلی در تغییر رفتار آنان همین قاعده خود درمانی فطری است. یعنی بیمار خواه بستری شدن یا نمیشد، تغییر حاصله اجتناب ناپذیر بود و شاید بیمارستان تنها حذف کننده محرکهای بشمار آید که در محیط بیمار موجب پیدایش علائم میشده اند.

علت اصلی کمبود بیماریهای روانی کارکردی در روستاها نسبت به شهرها، وجود شرایط لازم برای خود درمانی فطری است. محیط های ساده تر به دلیل عدم وجود محرکهای کثیر و پیچیده و نیز وجود فرصت کافی برای تماس با محیط طبیعی و همچنین وجود روابط نزدیک اجتماعی، زمینه های لازم برای پیدایش بیماری روانی را ندارد و اگر محرکی سازمان روانی فرد را مختل نماید، او شرایط کافی برای بازیابی روند طبیعی را در حفظ سلامت روانی خویش در اختیار دارد.

هنگامیکه محرکهای شدید چون مرگ نزدیکان، آتش سوزی، سیل، جنگ، بمباران مناطق مسکونی و محرکهای مشابه دیگر به وقوع می‌پیوندد، افرادی که در معرض چنین محرکهایی قرار گرفته‌اند، ابتدائاً دچار رفتارهای نابهنجار شده ولی پس از مدتی رفتار عادی خود را باز مییابند. در این مدت

من فعال فرصت یافته است تا با خود درمانی، سازمان بهم ریخته روانی خود را سرو سامان بخشد و در نتیجه رفتار نابهنجار را از بین ببرد. چنین افرادی که برای محرکهای مصیبت‌زا سازمان روانی خود را سازگار کرده‌اند. مانند افراد واکنش‌دهنده در مقابل بیمار بها، در مقابل مصایب مشابه مقاومت از خود نشان میدهند.

این شیوه از درمان در صورتیکه با افزایش

*** درمانگر میتواند بیمار را به سوی هدف سوق دهد ولیکن آنچه که در واقع اتفاق می‌افتد، راه یافتن بیمار به حیطه بیماریزای خود است.**

خودآگاهی و بصیرت عقلانی همراه نباشد، در مدت طولانی نمیتواند فرد را از آسیب محرکهای مختل کننده مصون بدارد. در مورد افرادی که شرایط ایجاد کننده اختلال، شکلی دائمی دارد باید از روش «تجدید سازمان معقول» استفاده نمود.

۲ - تجدید سازمان معقول

عقل از طریق خودآگاهی و قضاوت عقلانی میتواند سازمانهای معیوب و مختل را تشخیص و با تجدید سازمان آنها، باعث درمان بیماری روانی شود. انسان از طریق گسترش خودآگاهی خود و تجزیه و تحلیل دقیق محتوای روانی خویش میتواند نکات بیماریزا را تشخیص و از طریق معقول درمان نماید.

اگر درمانگر خود به علت بیماری پی ببرد و آن را در اختیار بیمار بگذارد، بسیاری از اوقات موجب درمان بیماری نخواهد شد، زیرا آنچه را که درمانگر فهمیده و آن را به



بیمار انتقال میدهد، همان چیزی نیست که بیمار نیز خود در خود آگاه خویش آن را فهمیده باشد و چه سا بیمار بر سادگی و نادانی درمانگر نیز بخندد. بیمار باید خود به بیماری خویش و علت و قوف باید و یا به عبارت دیگر خود درون خویش را کشف کند، نه اینکه آن را به او نشان دهند.

درمانگر میتواند بیمار را به سوی هدف سوق دهد و لیکن آنچه که در واقع اتفاق می افتد، راه یافتن بیمار به حیطة بیماریزای خود است. بیمار به تناسب وضع و حالت روحی خویش مدت زمانی را در روز به تفکر در خویش اختصاص میدهد. او گوشه خلوتی را برگزیده به تفکر در خود می پردازد. رفتارها، افکار، تمایلات و روابط خود را مورد بررسی و تعمق قرار میدهد. او با این عمل خویش حیطة خود آگاه را گسترش میدهد و با توجه به وقایع و عللی که در گذشته اتفاق افتاده و او به برخی از ابعاد آن وقایع توجه خود آگاهانه نداشته، توجهی خود آگاهانه مینماید و آنها را مورد بررسی مجدد قرار میدهد. او حاصل نتایج خود را به نزد درمانگر می آورد. اگر بیمار قادر به خواندن و نوشتن باشد، بهتر است حاصل تفکرات خود را بصورت مکتوب به نزد درمانگر بیاورد. درمانگر با توجه به محتوای تفکرات او و با عنایت به نکاتی که بیمار از آنها گریز داشته و نخواستہ است به آن حیطة ها نزدیک شود، سعی میکند توجه بیمار را به آن نکات جلب کرده و از او بخواهد که راجع به آن نکات بیشتر بیندیشد. او در این عمل فقط در بیمار این حساسیت را ایجاد می کند که به نکات مبهم تفکراتش بیشتر بیندیشد و چیزی بیشتر از این به او نمی گوید. زیرا بیمار خود باید کشف کند نه اینکه درمانگر به او بگوید.

بیمار در طی این جلسات و به خصوص لحظاتی که در تفکر به سر میرد، خاطراتی را به یاد می آورد که برایش بار تازهای از عواطف را ایجاد می کنند، با یادآوری این

خاطره ها و توجه خود آگاهانه به آنها موجب می شود انرژی های ناتمام و معیوب در این خاطره ها با توجه جدید تخلیه شود. کینه ای که فرد از همسایه خویش در سالیان پیش به علت پارک کردن اتومبیل در مقابل خانه او به دل گرفته بود، اینک با زنده شدن مجدد، در نظر بیمار مسخره مینماید و در واقع این مدار ناتمام امروز به اتمام میرسد. شاید اگر همانروز نیز شرایط فعلی وجود داشت، بیمار هرگز کینه همسایه را به دل نمی گرفت. برای بیمار امروز این عقده چه مضحک بنظر میرسد.

چنین خود آگاهی مجددی مدارهای مختل کننده را از بین میبرد و به عبارت بهتر آنها را تصحیح مینماید. این نوعی

انسان از طریق گسترش خود آگاهی خود و تجزیه و تحلیل دقیق محتوای روانی خویش می تواند نکات بیماریزای خود را تشخیص و از طریق معقول درمان نماید.

سازماندهی معقول به وقایع گذشته است. در مواردی بیمار از همکاری سرباز میزند. زیرا نفس راحت طلب از دخالت عقل به حیطة هایی که یاد آوردن آنها رنج زا است، ممانعت بعمل می آورد. در این شرایط ادامه درمان مشکل میشود. یکی از راههای اجرای ادامه درمان این است که بیمار مدت چند هفته بدون اینکه به درمانگر مراجعه کند، به برنامه تفکر روزانه ادامه دهد و پس از آن حاصل تفکرات را به نزد درمانگر بیاورد. با

فاصله ای چنین طولانی، بیمار فرصت می یابد تا گاه به حیطة هایی که نفس اجازه ورود به عقل را نمیدهد، سری کشیده و به بی خطر بودن یادآوری آنها در حال حاضر بی برد.

تجدید سازمان معقول را اینجانب تحت عنوان بررسی و مراقبت روانی، مدون و به شکل آزمایش به اجرا در آورده ام. در زیر چکیده ای از این شیوه و نتایج بررسی تحقیقی مربوطه را میخوانیم.

بررسی و مراقبت روانی

بررسی و مراقبت روانی روشی است برای کنترل ویژگیهای مختلف روانی که اصولی چند در مورد آن توضیح داده شده است. این روش اولین بار بعنوان فصلی از کتاب روانشناسی سال سوم اقتصاد اجتماعی و فرهنگ و ادب در سال تحصیلی ۶۳ - ۶۲ تدوین شده و فعلاً نیز جزیی از آن کتاب را تشکیل میدهد.

در این روش توضیح داده میشود که انسان ساعتی را برای تفکر در اعمال و افکار خویش اختصاص داده و با مطالعه علل خارجی و داخلی به وجود آورنده آن، سعی کند اعمال و افکار نادرست خویش را محو و اعمال و افکار درست را نیز تقویت و استمرار ببخشد. مهمترین عنصر در این روش «اختصاص زمانی است برای تفکر درباره خویش». اگر انسان چنین زمانی را مشخص نماید و در این زمان خود را از تمامی وظایف دیگر فارغ نماید و اعمال خویش را از کوچک و بزرگ تحت مذاقه قرار دهد، او در واقع قدمی مهم در حفظ سلامت روانی خویش برداشته است.

پاورقی:

۱- رجوع شود به خطبه نهج البلاغه که در وصف «رجال لا تلهيهم تجارة ولا بيع عن ذكر الله» ایراد شده است.